

عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

أثر تنظيم موقع العمل 5S على تحسين جودة الخدمة الصحية بالمنظمات
الصحية غير الحكومية
(دراسة تطبيقية: اتحاد لجان العمل الصحي)

دعاء رياض محمد جابر

رسالة ماجستير

القدس – فلسطين

1443هـ/2022م

أثر تنظيم موقع العمل 5S على تحسين جودة الخدمة الصحية بالمنظمات
الصحية غير الحكومية

(دراسة تطبيقية: اتحاد لجان العمل الصحي)

إعداد:

دعاء رياض محمد جابر

بكالوريوس صيدلة من جامعة الأزهر/ فلسطين

إشراف الدكتور: نضال المصري

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير من معهد التنمية
المستدامة/ كلية الدراسات العليا/ جامعة القدس

1443هـ/2022م



جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
معهد التنمية المستدامة

إجازة الرسالة

أثر تنظيم موقع الضل 58 على تحسين جودة الخدمة الصحية بالمنظمات الصحية غير
الحكومية
(دراسة تطبيقية: اتحاد لجان العمل الصحي)

اسم الطالب: دعاء رياض جابر
الرقم الجامعي: 21812539

إشراف: الدكتور نضال المصري

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ: 2022/5/10 من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم
وتواقيعهم:

- | | |
|------------------|---------------------------------------|
|التوقيع: 45 | 1- رئيس لجنة المناقشة: د. نضال المصري |
|التوقيع: 8 | 2- ممتحناً داخلياً: د. أحمد حرز الله |
|التوقيع: 9 | 3- ممتحناً خارجياً: د. أمجد الشنطي |

القدس - فلسطين
1443هـ/2022م

إِهْدَاء

إلى فلسطين الجريحة

موطن الآباء والأجداد...أيقونة العز والإباء.

إلى من قال فيهم ربنا سبحانه وتعالى: "وبالوالدين إحسانا"، أبي، أمي

اللهم زينهم بالصحة والبسهم العافية واهديهم الرضا وأكرمهم بالجنة.

إلى شريك عمري ونصفي الثاني، زوجي، سفيان أحمد.

إلى قوتي وسندي، والضلع الثابت بدنياي، إخوتي

نائل وعائد وأحمد ومحمد.

إلى جنتي في دنياي، ونعمة أوضعها الله في حياتي، أخواتي

إخلاص وأسرار وبيسان ونهاية وصمود ومنار.

إلى حصاد عمري وسنيني، وأجمل قدر في دنيتي، أبنائي

آدم ونائل وقيس.

إلى روح عمي المختار عدنان أحمد

إلى زميلاتي و زملائي في العمل

إلى بيتي الثاني اتحاد لجان العمل الصحي

إلى كل من ساندني ودعمني وأعطاني دفعة نحو الأمام.

إلى من سالت دماؤهم طاهرةً على أرض الوطن، وقدموا دماءهم رخيصةً في سبيل كرامتنا

"شهداءنا الأبرار".

إلى من قضوا سنين العمر خلف قضبان العزة والكرامة "أسرانا البواسل".

إليكم جميعاً أهدي حصاد عملي وثمره إنجازي.

إقرار:

أقرُّ أنا مُعدُّ الرسالة بأنها قُدمت لجامعة القدس؛ لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الدراسة، أو أي جزء منها، لم يُقدَّم لنيل درجة عليا، لأي جامعة أو معهد آخر.

التوقيع: 

دعاء رياض محمد جابر

التاريخ: 2022/5/10

شُكْرُ تَقَاتِي

الحمدُ لله الذي بفضلِهِ ومِنَّتِهِ تتَمُّ النعم، وبرحمته ويعونه تغمرنا الخيراتُ والبركات، وصلاة وسلاماً يليقانِ بالحضرة النبوية الأفضحية، صاحبِ السَّمتِ الحسن، والخُلُقِ العظيم، الذي علَّمنا أنَّ ما جزاءُ الإحسانِ إلا إحسانٌ مثله أو يجاوزُه، وبعد:

في البداية أتقدم بالشكر إلى جامعة القدس وأعضاء هيئة التدريس، وأخص بالذكر الدكتورة الفاضلة/تهاني جفال على ما بذلته من جهد في الإشراف والتوجيه والإرشاد فجزاها الله خيراً وجعل ذلك في ميزان حسناتها.

فإنني ومن هذا المشهد الذي لطالما انتظرته أتقدم بالشكر الجزيل والعرفان بالفضل والتبجيل لمُشرفي الدكتور نضال المصري، والذي كان لإشرافه دورٌ فعَّالٌ وداعم، حيث كانت لملاحظاته العلمية القيمة، وتعليماته الدقيقة أثرٌ جوهري في إظهار الدراسة بهيكليته المترابطة، وجماليته البحثية الحالية، وأتقدم له بجزيل الشكر على الثقة التي منحني إياها لإثبات نفسي في تقديم العمل وتطبيق أفكاري وآرائي في محتوى الدراسة، بعد الأخذ بتوصياته ومقترحاته.

كما أتوجه بالشكر والامتنان لإخواني الزملاء العاملين في اتحاد لجان العمل الصحي بغزة.

ثم إنني أتوجه شكرًا وتقديرًا للأساتذة الكرام، الذين تكرموا وزادوني فخراً ورفعةً بقبولهم مناقشتي في هذه الرسالة، تشرفتُ بهم ليحيطوني بعلمهم وبفهمهم، يُقَوِّمون ويُصحِّحون:

الدكتور/ أحمد حرز الله مُناقشاً داخلياً

الدكتور/ .أمجد الشنطي مُناقشاً خارجياً

فَمِنْ أَعْمَاقِ الْأَعْمَاقِ شُكْرًا وَحُبًّا وَتَرْحِيبًا وَسَعَةً لِمَنْ رَبَوْنِي وَعَلَّمُونِي وَسَانَدُونِي

وفى الختام أتقدم بالشكر والعرفان إلى كل من كان له نصيب في المساعدة في إظهار هذا العمل المتواضع إلى النور

الباحثة

مصطلحات الدراسة:

1- تنظيم موقع العمل (The 5S of Good Housekeeping):

ترمز 5S إلى خمس كلمات يابانية تشكل مكان العمل الجيد، بحيث يجب اعتبار نقص 5S في موقع العمل مؤشراً مرئياً لعدم الكفاءة والهدر وعدم كفاية الانضباط الذاتي وانخفاض الروح المعنوية وضعف الجودة والتكاليف المرتفعة وعدم القدرة على تلبية شروط التسليم (Imai, 2012).

(5S): التصنيف والفرز sort - الترتيب و التصنيف Set in order - التنظيف و التلميع shine - وضع المعايير والتوحيد standardize وأخيراً الاستدامة و التدريب (sustain).

2- التصنيف والفرز (Sorting):

القيام بفرز كل المواد الموجودة في مكان العمل والتخلص من العناصر غير الضرورية من منطقة العمل سواء (المكسورة، أو منتهية الصلاحية) من خلال وضع إشارة حمراء عليها، ومن ثم القيام بإزالتها من مكان العمل والإبقاء على المواد الأساسية والضرورية فقط. (الراعي، 2020)

3- الترتيب والتنظيم (Set in Order):

وضع كل شيء في المكان المناسب، وهذا يعني أن جميع أدوات العمل توضع في المكان المناسب. (السماك والطائي، 2019).

4- التنظيف والتلميع (Shine):

هو عبارة عن نشاط يومي؛ بحيث يتم في نهاية كل وجبة عمل تنظيف موقع وأماكن وأدوات العمل بشكل كامل وبعاد كل شيء إلى موقعه المخصص (الكبي، ووهاب، وإسماعيل، 2013)

5- وضع المعايير والتوحيد (Standardization):

هي مجموعة من الإجراءات التي يجب تطبيقها بشكل يومي؛ لضمان كفاءة موقع العمل (Imai, 2012).

6- الاستدامة والتدريب (Sustain):

وتعني الانضباط والالتزام بالقواعد والإجراءات والأنظمة من قبل الأفراد، والحفاظ على الخطوات الأربعة: (التصنيف والترتيب والتنظيف ووضع المعايير) (عباس، والساعدي، 2020).

7- جودة الخدمة الصحيّة: (Quality of Health Service):

هي درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها؛ لتحقيق مستوى جيد من الممارسة في المجال الصحي. (صدقي، وحموي).

8- المنظمات غير الحكومية (Non- governmental organizations):

هي منظمات مستقلة عن كل من الحكومة وقطاع الأعمال، تتركز مهامها على تعزيز المصلحة العامة، وخدمة الصالح العام بدلاً من تحقيق الربح، أو خدمة مصالح مجموعة ضيقة من الأفراد. (وزارة الخارجية الأمريكية، 2012).

9- اتحاد لجان العمل الصحي:

هي منظمة تهتم بالجوانب الصحية والمعرفية والاجتماعية وتصنف على المنظمات غير الحكومية وتسعى للاهتمام بالجوانب الصحية في المجتمع الفلسطيني، وتهتم أيضاً بالعدل والمساواة تطبيقاً لمبادئ حقوق الانسان، وتعزيز التمكين للمجتمع. (الموقع الالكتروني لاتحاد لجان العمل الصحي، 2021).

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مستوى تنظيم موقع العمل (5S) ومستوى جودة الخدمات الصحية بالمنظمات الصحية غير الحكومية (اتحاد لجان العمل الصحي)، وتحديد مقدار موقع العمل (5S) وطبيعة علاقته، وأثر تنظيم موقع العمل على تحسين جودة الخدمات الصحية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتم تصميم أداة الدراسة (الاستبانة) للحصول على البيانات اللازمة لهذه الدراسة، وتوزيعها على الموظفين العاملين في جميع الإدارات والتخصصات العاملة في اتحاد لجان العمل الصحي، حيث بلغ عدد موظفين الاتحاد (324) موظفاً، (حسب دائرة الموارد البشرية 2021) وتم توزيع (196) استبانة كعينة عشوائية بسيطة، في حين تم استرداد (187) أي بنسبة استرداد (95.41%)، والاستبانات المحصلة تزيد عن الحد الأدنى للعينة المطلوبة، واستخدام برنامج الرزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لتحليل البيانات التي تم تجميعها. و توصلت الدراسة إلى نتائج عدة، أهمها:

1- أن مستوى توافر جميع أبعاد تنظيم موقع العمل (5S) كانت بدرجة كبيرة، حيث بلغ الوزن النسبي لها (75%).

2- حصل بُعد التنظيف والتلميع على الترتيب الأول، بينما بُعد التصنيف والفرز حصل على الترتيب الثاني، أما البعد الثالث فهو الترتيب والتنظيم، والبعد الرابع وضع المعايير، والبعد الأخير فهو الاستدامة والتدريب.

3- أن مستوى جودة الخدمات الصحية في اتحاد لجان العمل الصحي كانت بتقدير مرتفع، حيث بلغ الوزن النسبي (83.8%).

4- تبين بوجود علاقة إيجابية قوية بين تنظيم موقع العمل (5S) وجودة الخدمات الصحية في اتحاد لجان العمل الصحي.

5- تبين أن ما نسبته (43.6%) من التغير في جودة الخدمات الصحية يعود للتغير في أبعاد (5S) والنسبة المتبقية تعود لأسباب أخرى.

6- تبين بعدم وجود فروق في استجابات الباحثين تجاه تنظيم موقع العمل (5S) تبعاً للمتغيرات الديمغرافية جميعها: (النوع- العمر- المؤهل العلمي- سنوات الخبرة). باستثناء المسمى الوظيفي

7- تبين بعدم وجود فروق في استجابات الباحثين تجاه جودة الخدمات الصحية تبعاً للمتغيرات الديمغرافية جميعها (النوع- العمر- المؤهل العلمي- المسمى الوظيفي). باستثناء سنوات الخبرة

و في ضوء النتائج السابقة كانت أهم التوصيات بضرورة الاهتمام بعمليات التصنيف والترتيب والتنظيف بشكل دوري وبخطوات مترابطة مع بعضها البعض، والتخلص من العناصر غير الضرورية وأن يكون مكان لكل شيء، وكل شيء في مكانه، وجعل (5S) منهجية في اتحاد لجان العمل الصحي، وتدريب العاملين عليها وإعداد الدورات وورشات العمل؛ لتحقيق ذلك الهدف.

Title: The impact of workplace organization 5S on improving the quality of health service in non-governmental health organizations

By: Duaa Riyadh Jaber

Supervisor: Nedal Hamdan Almasri

Abstract:

The study aimed to identify the extent to which the 5s technique and health service quality are used at the non-governmental institutions; mainly The Union of Health Work committee as well as identifying the extent to which the 5s technique effects on that quality. To attain the result, the descriptive, analytical approach was used.

Data was collected through filling out a prepared questionnaire sent out to (324) employees, representing the whole staff (Human Resource Department, 2021).

(196) questionnaires were used as the simple random sample, of which (187) were returned to represent (95. 41%)- which is more than the needed minimum- ,and for statistical analysis, SPSS Statistics was used.

The results declared the wide availability of all the 5S elements, showing relative weight of 75% :

), followed by sorting (76.8%), (80.8%- Shining ranked first

setting in order (75.4%), standardizing (72.2%) and sustaining (69.8%) respectively.

-The level of the quality of health services in the Union of Health Work Committees was also highly rated, showing relative weight of 83. 8%.

- A considerable percent showed the positive relation between the quality of health services and the (5S) dimensions inside the Union. 43.61% of the health service improvements were due to those of the 5s technique, whereas the other percentages related to other factors.

-Excluding the job title, it was found that there were no differences in the respondents' replies related to demographic variables (gender - age -

educational qualification - years of experience - job title) towards the 5s technique.

-Similarly, excluding years of experience, there were no differences in the respondents' replies related to demographic variables (gender - age - educational qualification - years of experience - job title) towards the quality of health services.

The most important recommendations of the study stressed on the necessity of sorting, setting in order, and shinning periodically in interconnected steps as well as getting rid of unnecessary elements, and to have a place for everything and everything in its place.

Additionally, the (5S) strategy should be among the standards the Union of Health Work committee sets, as well as training its staff and holding various workshops to achieve such a goal.

الفصل الأول

خلفية الدراسة

1.1 مقدمة الدراسة

تعد المنهجيات الإدارية الحديثة من أهم المتطلبات اللازمة لنجاح وتميز عمل المؤسسات، وخاصة عندما يتعلق الأمر بتحسين المخرجات النهائية لتلك المؤسسات وتجويدها، والتي تنعكس مباشرة على رضا المستفيدين، وبما يخدم تحقيق رغباته واحتياجاته، فتعمل المؤسسات للبحث عن المنهجيات الإدارية في مجال الجودة؛ لتتمكن من تحقيق الأهداف، وذلك بالاستغلال الأمثل للموارد المتاحة، ولهذا تم البحث عن منهجية (5S) باعتبارها أحد المنهجيات الهامة والحديثة، وكذلك البحث في كيفية الوصول إلى جودة الخدمات في أهم المؤسسات التي تقدم الخدمات للمجتمع.

إذ يعتبر 5S أحد أدوات الإنتاج الرشيق الهادف إلى إجراء الترتيبات المنظمة لمكان العمل بحيث يصبح مكاناً مثالياً لممارسة الأنشطة المتنوعة، ويشير 5S إلى طريقة مبسطة توضح كيفية خلق مكان العمل النظيف الخالي من الفوضى والمنظم بشكل جيد، ويمكن العثور على الأشياء بسرعة وبدون تعطل، إذ يتكون هذا النظام من خمس مراحل أو خطوات. (حمودة، 2019)

فجوهر هذه المنهجية يهدف إلى إزالة جميع المواد والأدوات الزائدة من مكان العمل لتنظيم وإدارة مساحة العمل وتدفق العمل بقصد تحسين الكفاءة من خلال القضاء على النفايات وتخفض الحوادث، وتساعد في حل العديد من المشكلات اليومية (السماك، والطائي، 2019).

ترتبط أهمية توطين هذه المنهجية في مجموعة من النقاط الإيجابية الهامة التي تحققها والتي يقف في مقدمتها تخفيض كافة أشكال الهدر المرتبطة بزمان تقديم الخدمة أو الإنتاج، هذا بالإضافة إلى تعزيز جودة المخرجات (الراعي، 2020).

تعتبر جودة الخدمة المفتاح الأهم للنجاح والداعم للقدرة التنافسية للمنظمات بكافة أشكالها، ومن هنا فقد أصبح التحول نحو الجودة في تقديم الخدمات كنتاج لعوامل مركبة فرضته عوامل المنافسة في الوقت الراهن، إذ أنّ من أهم هذه العوامل السعي لاختصار الوقت ضمن مفهوم إداري معاصر، هو التنافس بالوقت Based Time Competition ، والعمل على تحسين الأداء دون توقف ضمن مبدأ إداري معاصر هو التحسين المستمر (سلمان، 2013).

جودة الخدمة الصحية المقدمة للمواطن أحد أهم أشكال الخدمات التي تقدمها المنظمات على اختلاف أشكالها، سواء تلك العاملة في القطاع العام، أو الخاص، أو القطاع الأهلي، إذ ينصرف مفهوم جودة الخدمة في المجال الصحي إلى الخدمات الصحية الأساسية والتي تركز على طريقة التفكير حول رعاية المريض الذي يعتبر الجانب الأهم بالنسبة لهم، حيث تعتبر هذه الجودة من أهم أولويات قياس الأداء. (صدقي، وحموي، 2017).

لقد ارتبطت منهجية 5S أساساً بأهداف تحقيق الجودة في المخرجات سواء على مستوى المنتجات المنظورة، أو الخدمات، فهي جزء هام من فلسفة التحسين المستمر التي نشأت أساساً في اليابان، والتي تركز على تحسين الأنشطة اليومية الممارسة على كافة الأصعدة. (عيدان، 2013)، فجودة الخدمة المقدمة هي أحد أهم الأهداف التي تسعى إليها المنظمات وتوطن المنهجيات المتنوعة من أجل تحقيقها، وتُعد منهجية 5S أحد أهم المنهجيات التي تُسهم في تحسين جودة الخدمة وتخفيض التكاليف وتقديم الخدمة في الوقت المحدد، وعلى الرغم من بساطتها إلا أن لها دوراً رئيساً في تعزيز الجودة، وتحسين الإنتاجية (عباس، والساعدي، 2020).

يعد قطاع العمل الصحيّ الأهلي من القطاعات الهامة التي تضطلع بدور هام ومكمل للدور الحكومي في توفير مجموعة متنوعة من الخدمات الصحية للمواطنين في قطاع غزة، وفي إطار تقديمها لهذه الخدمات فإنها تسعى إلى تعزيز مفهوم الجودة في أطر ممارساتها كعامل هام في استدامة أعمالها واستمراريتها في تقديم تلك الخدمات، لذا فإنّ هذه الدراسة تحاول تشخيص أثر اعتماد تلك المنظمات على منهجية 5S في تعزيز جودة تلك الخدمات بما يلبي رغبات المستفيدين منها.

2.1 مشكلة الدراسة

تعتبر جودة الخدمة الصحية هدفاً تسعى إليه كافة المنظمات باختلاف أشكالها؛ لما له من أثر فاعل في استدامة أعمالها وقدرتها للوصول إلى التميز في الأداء، ويرتبط تحقيق هذا الهدف بقدرة هذه المنظمات من إحداث تغييرات مستمرة في مجال الخدمات الصحية للمحافظة على مستوى أفضل من الخدمة الصحية المقدمة للمرضى، وهو ما يتطلب مضاعفة الجهد الذي تبذله تلك المنظمات باتجاه تقديم خدمات طبية ذات جودة عالية للوصول إلى مستوى جودة خدمة طبية تتوافق والمعايير الدولية وتلبي احتياجات المرضى. (الجوابرة، 2016).

وتعدّ المنظمات الأهلية الفلسطينية جزءاً هاماً من منظومة العمل الصحي في الأراضي الفلسطينية، وفي إطار تقديمها لخدماتها فإنها تسعى إلى تعزيز الخدمات الصحية المقدّمة للمواطن، وبالرغم من هذا التوجه فإنّ هذه المنظمات تواجه العديد من الإشكالات التي قد تقف عائقاً أمام الاستمرارية في تقديمها لتلك الخدمات بالجودة المتوقعة التي تلبي رغبات المستفيدين. (عواد، 2020).

وفي هذا الإطار فلا تزال المخرجات المقدمة للمواطن الفلسطيني دون المستوى المتوقع في مجال تلقي الخدمة الصحية، وهو ما أشار إليه (عبد الله، 2018) في أنّ هناك العديد من أوجه الضعف والتهديدات والتحديات الموروثة التي لا تزال تؤثر على القطاع الصحي الفلسطيني وهذا بالطبع أدى لانخفاض الجودة المقدمة للمواطنين الفلسطينيين في قطاع غزة، وبالتحديد الخدمات الصحية، وهذا كان بشكل أعمق كنتيجة لإفرازات الواقع المتردي لمنظومة العمل الصحي، وضعف الإمكانيات المرتبطة بتقديم تلك الخدمة.

حيث يشير (بحر والجدي، 2019) إلى وجود تدني واضح في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين في قطاع غزة، وأن مستوى جودة تلك الخدمة يعتبر أقل من المطلوب ويتسم بالضعف، وتولي الجهات الرسمية والمؤسسية اهتماماً خاصاً بتطوير جودة الخدمة الصحية المقدمة للمواطن الفلسطيني، فبالرغم من اهتمام السلطة الفلسطينية بالعمل الدؤوب لتعزيز تلك الجودة إلا أن القطاع الصحي الفلسطيني ما زال يتعرض للعديد من النقص والقصور والتهديدات التي أثرت على الجودة في الخدمات الصحية المقدمة للجمهور الفلسطيني.

أما على مستوى القطاع الصحي الأهلي وبشكل أكثر تحديداً فقد أشار (عطا الله، 2020) إلى وجود قصور في الخدمات الطبية وطبيعة جودتها وبالتحديد للفئات المهمشة والتي تعاني من حالات الفقر وحاجتها لكل الخدمات الصحية بشكل مجاني.

وهذا الضعف في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطن الفلسطيني في قطاع غزة والذي أشارت إليه تلك الدراسات لعله يرجع إلى أسباب متعددة، وقد يرجع إلى ضعف في تطبيق المنهجيات الإدارية الحديثة، فتم دراسة ممارسات تطبيق منهجية 5S كأحد المنهجيات الدولية التي اعتمدتها المنظمات الناجحة لتعزيز جودة خدماتها المقدمة للمستفيدين، لذا ومن هذا المنطلق فقد توجهت الباحثة لاختبار أثر تطبيق هذه المنهجية على جودة الخدمة الصحية المقدمة من قبل اتحاد لجان العمل الصحي للمستفيدين لعلها تستطيع أن تفسر جزءاً من الأسباب المؤثرة في جودة تلك الخدمة.

وبالتالي يمكن تحديد المشكلة البحثية وفق التساؤل الرئيسي الآتي:

ما أثر تنظيم موقع العمل (5S) على مستوى جودة الخدمات الصحية في المحافظات الجنوبية من قبل اتحاد لجان العمل الصحي؟

3.1 أهمية الدراسة:

تحدد الأهمية من خلال الأهمية العلمية والعملية وفق الآتي:

أولاً: الأهمية العلمية (النظرية):

- 1- تتماشى هذه الدراسة مع التوجهات الإدارية الحديثة التي تركز على التحسين المستمر وإدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحقيق التميز المؤسسي، وباعتبارها قضايا تنظيم موقع العمل أحد أهم أركان التحسين المستمر، فإن تركيز الدراسة والاهتمام على هذا الجانب يسهم في حفز معدلات الأداء لتلك المنظمات للوصول إلى التميز المؤسسي المنشود.
- 2- ندرة الدراسات التي تناولت قضايا تنظيم مواقع العمل وربطها بجودة الخدمات الصحية المقدمة في المنظمات غير الحكومية بقطاع غزة، وحسب علم الباحثة فيمكن اعتبار تلك الدراسة من الدراسات الأولى التي ربط بين تلك المتغيرات.
- 3- توفير مرجع علمي يمكن الاستفادة منه في مجالات متعددة، والمكتبة الفلسطينية على وجه التحديد، يتناول قضايا الربط بين تنظيم موقع العمل بجودة الخدمة الصحية بحيث يشكل مرجعاً للباحثين والمهتمين وأصحاب القرار.

ثانياً: الأهمية التطبيقية (العملية):

- 1- محاولة رفد منظمات العمل الصحي غير الحكومية بطرق غير تقليدية لتحسين جودة الخدمات المقدمة من قبلها للمستفيدين.
- 2- هذه الدراسة أسهمت في توفير إطار مرجعي لجوانب الضعف في تنظيم مواقع العمل بالمنظمات الصحية غير الحكومية بقطاع غزة وتوجيهها إلى كيفية معالجة تلك الجوانب عبر آليات علمية تستند إلى منهجيات حديثة مدعمة بتجارب دولية ناجحة أثبتت دقتها وصلاحيتها للوصول إلى مستوى الجودة المنشودة.
- 3- محاولة توجيه المنظمات الصحية غير الحكومية لتعزيز تنافسيتها في الحصول على التمويل من قبل المانحين، والضعف الملاحظ في الاهتمام بمواقع العمل داخل المنظمات الصحية غير

الحكومية، والسعي لتوجيه أنظار واضعي السياسات وصُنَّاع القرار في المنظمات الصحية غير الحكومية حول تطبيق مفاهيم إدارية جديدة ذات جدوى في تعزيز جودة مخرجاتها

4- تقدم هذه الدراسة مفتاحاً عملياً هاماً يمكن تبنيه كاستراتيجية عمل في أطر التخطيط المنظمي سواء على المستوى العام أو على المستوى الداخلي في منظمات العمل الصحي.

4.1 أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة وبشكل رئيسٍ إلى التعرف إلى أثر تنظيم موقع العمل 5S على مستوى جودة الخدمة بالمنظمات الصحية غير الحكومية في قطاع غزة بالتطبيق في اتحاد لجان العمل الصحي.

يمكن تحديد مجموعة من الاهداف التالية ضمن الهدف الرئيسي:

- 1- التعرف على مستوى ممارسة أبعاد تنظيم موقع العمل (5S) في اتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية.
- 2- تحديد مستوى جودة الخدمة في اتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية.
- 3- التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من اتحاد لجان العمل الصحي من وجهة نظر المستفيدين.
- 4- التعرف على طبيعة ومقدار العلاقة بين تنظيم موقع العمل (5S) ومستوى جودة الخدمات في اتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية.
- 5- الكشف عن مقدار التغير في جودة الخدمات الصحية في اتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية نتيجة التغير في تنظيم موقع العمل (5S)
- 6- بيان الفروق في استجابات أفراد العينة تجاه تنظيم موقع العمل (5S) تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، العمر، سنوات الخبرة، المستوى التعليمي، المسمى الوظيفي).
- 7- بيان الفروق في استجابات أفراد العينة تجاه جودة الخدمات الصحية تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، العمر، سنوات الخدمة، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي).

5.1 أسئلة الدراسة:

استناداً لما سبق، جاءت هذه الدراسة للإجابة عن سؤال الدراسة الرئيس، والذي ينص على:

ما أثر تنظيم موقع العمل 5S على مستوى جودة الخدمة الصحية في المحافظات الجنوبية من قبل اتحاد لجان العمل الصحي؟ ويتفرع منه الأسئلة الفرعية الآتية:

- 1- ما مستوى ممارسة أبعاد تنظيم موقع العمل (5S) في اتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية؟
- 2- ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطن من اتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية؟
- 3- ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من اتحاد لجان العمل الصحي من وجهة نظر المستفيدين؟
- 4- ما هي طبيعة ومقدار العلاقة بين تنظيم موقع العمل (5S) ومستوى جودة الخدمات الصحية في اتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية؟
- 5- هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتنظيم موقع العمل (5S) في اتحاد لجان العمل الصحي على جودة الخدمات الصحية المقدمة؟
- 6- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات أفراد العينة تجاه تنظيم موقع العمل (5S) تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، العمر، سنوات الخدمة، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي)؟
- 7- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات أفراد العينة تجاه جودة الخدمات الصحية تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، العمر، سنوات الخدمة، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي)؟

6.1 فرضيات الدراسة:

لتقريب مشكلة الدراسة لأرض الواقع، ومن خلال مراجعة متغيرات الدراسة وأهدافها، فقد تم صياغة مجموعة من الفرضيات التالية:

الفرضية الاولى:

يوجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تنظيم موقع العمل (5S) وجودة الخدمة الصحية في اتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية.

الفرضية الثانية:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتنظيم موقع العمل (5S) وجودة الخدمة الصحية في اتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية.

الفرضية الثالثة:

توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات المبحوثين حول تنظيم موقع العمل 5S تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، العمر، سنوات الخدمة، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي).

الفرضية الرابعة:

توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات المبحوثين حول جودة الخدمة الصحية تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، العمر، سنوات الخدمة، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي).

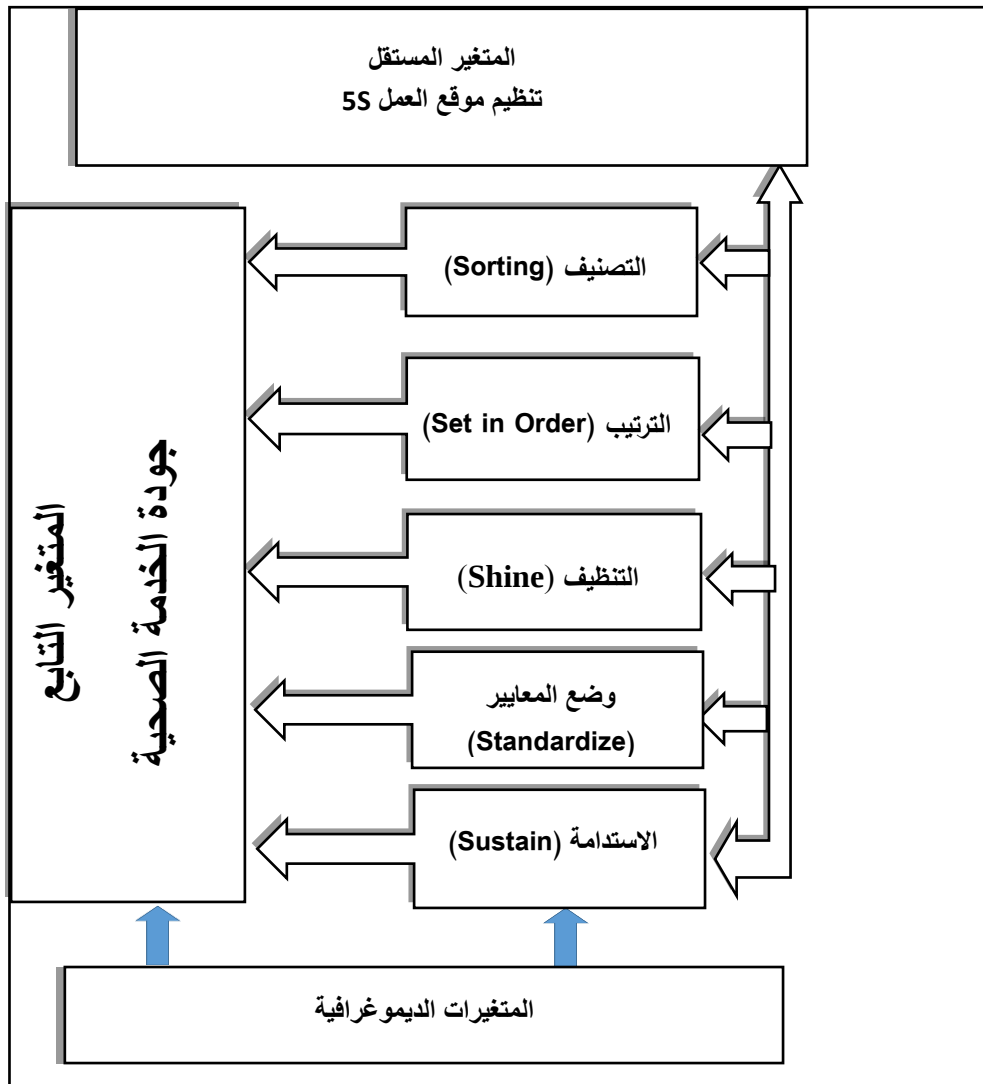
7.1 متغيرات وأ نموذج الدراسة:

تم تجريد النموذج بواسطة الباحثة استناداً إلى: (الراعي، 2020)، (عباس، والساعدي، 2020)، (الحدراوي، وحاكم، 2018)، (عباس، 2017)، (صدقي وحموي، 2017)، (Lamprea.,)، (Carreño., Sánchez, 2015)، (Singh., Deokar, 2018)، (Ghodrati., Zulkifli, 2013) وفق التالي:

متغيرات الدراسة

المتغيرات المستقلة: تنظيم موقع العمل 5S ويشمل: التصنيف و الفرز (Sorting)، الترتيب و التنظيم (Set in Order)، التنظيف والتلميع (Shine)، وضع المعايير والتوحيد (Standardize)، والاستدامة و التدريب (Sustain)

المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية



شكل (1.1): نموذج متغيرات الدراسة.

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على الدراسات السابقة

8.1 حدود الدراسة:

- 1- **الحد المكاني:** اقتصرت هذه الدراسة على المحافظات الجنوبية الفلسطينية، اتحاد لجان العمل الصحي.
- 2- **الحد الزمني:** طبقت هذه الدراسة خلال 2021-2022 .
- 3- **الحد البشري:** اقتصرت هذه الدراسة على العاملين في اتحاد لجان العمل الصحي بالمستويات الإدارية المتنوعة (العليا والوسطى والدنيا) في المحافظات الجنوبية.
- 4- **الحد المؤسسي:** طبقت هذه الدراسة على قطاع الخدمات الصحية في اتحاد لجان العمل الصحي في قطاع غزة.
- 5- **الحد الموضوعي:** اقتصرت هذه الدراسة على بحث أثر تنظيم موقع العمل (5S) على جودة الخدمة الصحية في اتحاد لجان العمل الصحي.

9.1 هيكلية الدراسة:

يتكون هيكل الدراسة من ستة فصول، وهي كالآتي:

الفصل الأول - خلفية الدراسة: ويشمل هذا الفصل عرضاً للمشكلة البحثية، وأهمية الدراسة، وفيه تم تعريف مشكلة الدراسة، ومبرراتها، والأهداف المتوخاة من تنفيذها، هذا بالإضافة إلى أسئلة وفرضيات الدراسة والفجوة المعرفية التي تغطيها هذه الدراسة وحدود إجراء الدراسة وهيكلها.

الفصل الثاني - الإطار النظري: ويحتوي هذا الفصل على عرض للأطر النظرية التي تناولت قضايا تنظيم موقع العمل وأهميته وأهدافه، ويشمل هذا الفصل الأطر النظرية المرتبطة بجودة الخدمة الصحية من حيث النشأة والمفهوم وأهم الأبعاد المكونة لها والخصائص التي تميزها، والدراسات السابقة حيث يشمل عرضاً للدراسات السابقة التي تناولت كلا من المتغير المستقل والتابع وتلك التي ربطت بينهما، واستخلاص الفجوة البحثية.

الفصل الثالث - منهجية الدراسة وإجراءاتها: ويحتوي هذا الفصل على كافة الإجراءات المنهجية التي استخدمتها الباحثة سواء من حيث طبيعة المنهج المستخدم والمجتمع المستهدف والأداة المستخدمة ومدى صلاحيتها لجمع البيانات والاختبارات العلمية الإحصائية التي اتبعتها الباحثة للوقوف على صدق و ثبات الأداة والنموذج الذي تم تطبيقه.

الفصل الرابع - تحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها: ويشمل هذا الفصل عرضاً لأهم نتائج الدراسة التطبيقية سواء في إطار الإحصاءات الوصفية أو اختبار الفرضيات البحثية والتعقيب عليها وربطها بالدراسات السابقة بغية الوصول إلى الاستنتاجات البحثية.

الفصل الخامس - النتائج والتوصيات: ويحتوي هذا الفصل على نتائج الدراسة والتوصيات.

الفصل الثاني

الإطار النظري

مقدمة:

تقدم المستشفيات والمراكز الصحية خدماتها للجمهور بهدف الوصول إلى مجتمع صحي خالي من الأمراض الجسدية والنفسية، ومدى الكفاءة في تحقيق تلك الخدمات يتوقف على قدرة المؤسسات الصحية على الوفاء بمتطلبات واحتياجات المستفيدين، واستخدام الكفاءات وتطوير وتنمية المهارات المتوفرة من الكوادر البشرية اللازمة لتقديم خدمة أفضل خاصة أننا نتحدث عن خدمة تتعلق بصحة الأفراد، حيث يسعى الجميع على الحصول على خدمة صحية خالية من الأخطاء أو التقصير، وتقديمها في الوقت وبالسرعة المناسبة، وللتمكن المنظمات من تحقيق ذلك لا بد لها من الاهتمام بالبيئة الداخلية للعمل، من حيث التنظيم والترتيب وتسلسل الإجراءات وفق نظام إداري سليم، وتحقيق النظام بحيث يشعر العاملون بالأمان، والتحفيز وبيئة العمل المناسبة، ولهذا تم عرض ذلك من خلال مبحثين وفق الآتي:

المبحث الأول: تنظيم موقع العمل (5s)

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية.

المبحث الثالث: اتحاد لجان العمل الصحي.

المبحث الرابع: الدراسات السابقة.

المبحث الأول: تنظيم موقع العمل (5S)

تمهيد:

تعتبر منهجية تنظيم موقع العمل (5S) إحدى الأدوات الأساسية للإدارة الرشيدة؛ حيث تساعد المنظمة التي تتبع هذا الأسلوب في تقليل الهدر وتعزيز الأرباح (chi,2011)، كما أنها إحدى أدوات كايزن (التحسين المستمر). حيث تساعد على تنظيم موقع العمل وتحسين السلامة والكفاءة والحد من التالف، وبدأت هذه المنهجية في اليابان وتحديداً في الصناعات اليابانية وقد أثبتت نجاحها وإحداث تغيير واضح في الصناعات اليابانية، حيث أنها كانت ضمن الحملة الوطنية لتحسين الكفاءة والجودة في البلاد (Erdogan, 2015)، حيث أشار اوسادا عام 1991 أن هذه التقنية تعتبر مفاتيح لبيئة الجودة الشاملة حيث تركز على الحد من الهدر وتحسين الجودة والإنتاجية من خلال المحافظة على بيئة عمل منظمة وآمنة (Abu Nasir, 2011)، حيث أنها تمثل منهجية من خطوات متتالية تهدف إلى بيئة عمل فعالة وآمنة بحيث يكون كل شيء بمكانه وجاهز للاستخدام في الوقت المناسب، أي خلق المواقف والسلوكيات الصحيحة والرفاهية للعاملين، إن هذه المنهجية هي إحدى مبادئ الجودة الشاملة التي تجعل بيئة العمل صحية مريحة منتجة وهي تمارس كنشاط يومي مما يجعلها فيما بعد جزء من ثقافة المنظمة.

1.1.2 التطور التاريخي لمنهجية (5s):

يعتبر (Takasi Osada) أول شخص قام بتطوير هذه المنهجية، واعتبرها تقنية تستعمل لإنشاء وصيانة بيئة العمل وتحقيق الجودة (HO et al., 1995)، وهي جزء من ثقافة المجتمع الياباني لكل من الأفراد والمنظمات، وهي استراتيجية للتعليم والتطوير التنظيمي حيث تساهم في الكشف المبكر عن المشاكل الخفية التي تبقى بدون ملاحظة (Kobayashi et al, 2008)، وهي تركز على ثلاث ركائز أساسية:

1- الانتظام (الترتيب والتصنيف): زيادة الكفاءة التشغيلية عن طريق الحد من أعباء العمل والأخطاء البشرية.

2- النظافة والتوحيد: زيادة الفعالية التنظيمية وتطوير مكان العمل ليكون أكثر سلامة وأماناً.

3- الاستدامة: إنشاء بيئة عمل تعزز مستوى الأخلاق وتزيد الجودة وتؤكد أن الاستدامة هو العنصر الأكثر أهمية في حياة المنظمة.

2.1.2 مفهوم السينات الخمسة (5s)

يمثل هذا المفهوم خمسة ضوابط للحفاظ على مكان العمل وهذه هي أسس كايزن (التحسين المستمر) واستراتيجية التصنيع الخالي من الهدر (Lean Manufacturing)، ويمكن بيان مفهوم السينات الخمسة وفق الجدول رقم (1.2) الآتي:

جدول (1.2): مفهوم السينات الخمسة (5s)

م	الباحث/ السنة	التعريف
1	(Rhaffora et al., 2019)	طريقة فعالة لتحسين كفاءة المؤسسات وإنتاجيتها وسلامتها، كما تخلق مناخ عمل أكثر أماناً وصحة إلى جانب تقليل المخاطر.
2	(Czifra, 2017)	إيجاد بيئة عمل منظمة فهو نظام لتنظيم مكان العمل يمكن تنفيذه لتحقيق الكفاءة، الفعالية، السلامة والتحسين الدائم.
3	(Kareem and Amin, 2017)	تقنية يعتمد نجاحها- مع غيرها من التقنيات - على مجموعة من العوامل الأخلاقية والنفسية لتحسين خطوط الإنتاج وتحقيق التنافس المطلوب الذي يؤثر بدوره على أداء العاملين.
4	(Shaikh et al., 2015)	هي تقنية تصنيع بسيطة تساعد على تصنيع سلع ذات جودة عالية وتكلفة منخفضة ، يمكن استغلالها وتطبيقها في جميع الشركات- خاصة في مجال الصناعات الصغيرة - للخروج بنتائج إيجابية تدعم أهدافها للتحسين المستمر المطلوب وكذلك الإنجاز المستمر إلى جانب تقليل جميع أنواع نفايات التصنيع و تقليل تكلفة المنتج.
5	(Shanmuganathan, 2014)	تقنية فعالة يمكنها تحسين الإدارة المنزلية، الأداء البيئي، معايير الصحة والسلامة، كما تحسن الجودة بطريقة شاملة متكاملة. و يجب أن تصبح ممارسة راسخة في معظم

م	الباحث/ السنة	التعريف
		الصناعات بدعم نشاط من الإدارات العليا والموظفين بالتزامن مع تطوير استراتيجيات إدارية قائمة على معايير الجودة.
6	(Abunasir, 2011)	تقنية غير مكلفة نسبياً للشركات الراغبة بها ، تجعل العمل أكثر سهولة وأكثر أماناً و تعزز التحسين اليومي المستمر وكذلك الكفاءة والإنتاجية إذ تعمل بشكل استباقي لمنع المشاكل والهدر قبل حدوثها، وتعمل كذلك بشكل فعال للتعامل مع المشاكل الحقيقية اليومية التي يواجهها العاملون .
7	(Dulhal, 2008)	نظام تم تطويره في بداية الثمانينيات من قبل Takasi Osaka لخلق بيئة من الجودة الشاملة وتم إضافة فئتين أخريين من الأنشطة له ليمثل استراتيجيات التحسين المستمر مما يضاعف القدرة التنافسية التي تسعى نحوها الشركات ويحدث الكثير من التغييرات الإيجابية خلال فترة زمنية قصيرة .

المصدر: جرد بواسطة الباحثة معتمده على الدراسات في الجدول

بناء على الجدول (1.2) السابق فإنه يمكن تحديد أهم العناصر المكونة للتعريفات السابقة وفق التالي:

1. بيئة تنظيمية مناسبة وأمنة للعمل.
2. تنظيم وتنظيف مكان العمل ليتم تحقيق الفعالية في تحقيق الأهداف.
3. الاهتمام بالتحسين من خلال عدة وسائل.
4. تخفيض التكاليف بما يحقق قدرة عالية على المنافسة.
5. التخلص من الهدر والنفايات.
6. زيادة الإنجاز في العمل اليومي والإنتاجية بشكل عام.
7. المساهمة في تحقيق الجودة في كل المهام والأنشطة الإدارية.

وتعرف الباحثة السينات الخمسة (5S): أنها منهجية عمل تسعى لتحقيق بيئة عمل نظيفة آمنة خالية من الفوضى، وذلك للحصول على الأشياء بسهولة في الوقت المناسب مما يرفع كفاءة وفاعلية العمل، فهي منهجية يمكن تطبيقها في جميع المجالات وفي كافة المستويات الإدارية.

3.1.2 ميزات المنظمات التي تتبنى منهجية (5S):

تحاول الشركات إتباع أي منهجيات إدارية معتمدة ومجربة لدى الدول المتقدمة، وذلك للمساهمة في دمجها بالمنهجيات الإدارية الحديثة لتحقيق أهداف المنظمة بشكل أكثر فعالية، ولكن تنظر تلك الشركات إلى المزايا والمردود الإيجابي الذي تحققه تلك المنظمات وذلك قبل البدء بتطبيقها، ولهذا يمكن حصر أهم الميزات التي تحققها الشركات نتيجة تطبيق السينات الخمسة وفق الآتي: (السماك والطائي، 2019).

1. الإنتاجية العالية (high in productivity).
2. الثبات على مبدأ جودة المنتجات (Consistent in Quality).
3. فعالية التكاليف (Cost-effectiveness) وهي الدرجة التي يكون فيها اتخاذ القرار والتخطيط للمنظمة نتج عنه نسب إيجابية وسلبية من الفوائد مقابل التكاليف.
4. الدقة في مواعيد التسليم (Accurate in Delivery).
5. السلامة للعاملين في مواقع العمل (Safety for people).
6. المعنويات العالية للعاملين (High in Morale).

كما ويعتبر منهجية (5S) من المنهجيات الشائعة في اليابان لتحسين الإنتاجية كما أنه أصبح شائعاً تطبيقه في المنظمات في بلدان عدة من دول العالم، وذلك للأسباب الآتية (السماك والطائي، 2019):

- 1- منهجية سهلة الفهم من جميع الأفراد ولا تحتاج إلى مصطلحات صعبة لفهمها.
- 2- مكان العمل يصبح نظيفاً ومرتباً.
- 3- النتائج تكون ملموسة وواضحة للعيان من داخل المؤسسة وخارجها.
- 4- تعزيز المزيد من الأفكار الخلاقة ذات النتائج المرئية (Visible Results).

- 5- الأفراد بطبيعتهم منظمين لهذا من السهل جعلهم يلتزمون بالنظام.
- 6- العمل في مكان نظيف ومنظم يجعل العمل أكثر كفاءة وأكثر أمناً.
- 7- منهجية في تناول الجميع سواء المنظمة صغيرة كانت أم كبيرة.
- 8- منهجية يمكن تطبيقها باختلاف طبيعة العمل، سواء كانت نشاط صناعي وتجاري وخدمي وأيضاً في القطاع العام والخاص ومنظمات المجتمع المدني أو حتى القطاع المنزلي.

وترى الباحثة أن أهم المزايا التي تحققها الشركات نتيجة إتباعها منهجية السينات الخمسة (5s) تتمثل في تأثيرها المباشر وغير المباشر على الوظائف الإدارية، وعلى وظائف المنظمة بشكل عام، فشعور العاملين بالنظام والترتيب والفرز والتصنيف والاستدامة؛ يجعله قادر على الأداء الفعال والإنتاجية، وتخفيض التكلفة بما يعزز تحقيق مبادئ الجودة.

4.1.2 أهداف تطبيق السينات الخمسة (5s):

تعد المنهجيات الإدارية الحديثة هدف بحد ذاته للتحسين المستمر وللجودة في كل الأنشطة داخل المنظمات، فتعتبر منهجية السينات الخمسة هدف استراتيجي لتحقيقه تحتاج الشركات وضع مجموعة من الأهداف الأخرى الفرعية التي تمثل النتيجة النهائية لما تريد الوصول إليه المنظمات حيث من خلالها يمكن الوصول لتلك المنهجية؛ ويمكن حصر تلك الأهداف الفرعية وفق الآتي: (وزارة العمل والتنمية الاجتماعية السعودية، 2017)

1. تطوير الأفراد وتحفيزهم على تبني أفكار كايزن والتحسينات الدائمة.
2. بناء فريق عمل متعاون من خلال المشاركة الجماعية.
3. تنمية الإداريين والمشرفين على ممارسة القيادة العملية.
4. تحسين البنية التحتية وتطبيق الأساليب الفنية المتقدمة لبرنامج كايزن للتحسينات المستمرة.
5. تحسين جودة الخدمة المقدمة من خلال سهولة الوصول للخدمة وكسب رضا المستفيدين.
6. تحسين جودة المنتجات من خلال مساعدة الموظفين على التركيز في عملهم ببيئة عمل مناسبة.
7. المساهمة في تعزيز سلامة بيئة العمل.
8. الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة وتقليل الهدر في الموارد.

ترى الباحثة أن الأهداف السابقة جميعها تسعى للوصول إلى النتائج النهائية لنجاح وتميز وتفوق أي منظمة وتحقيق الجودة الشاملة، ويمكن تحديد النتائج النهائية بالآتي: (التحسين الدائم، العمل الجماعي، قيادة فعالة (الفنية والإنسانية بشكل تام)، رضا العملاء، جودة المنتجات، السلامة والصحة العامة، الاستخدام الأمثل للموارد).

5.1.2 العوامل الرئيسة لنجاح السينات الخمسة (5s):

1. الالتزام المستمر والدعم المتواصل من قبل الإدارة العليا.
2. البدء بالتعليم والتدريب على المنهجية.
3. الجميع يشارك في التطبيق دون استثناء.
4. المتابعة الدورية لمدى تطبيق المنهجية ومدى التزام العاملين.

وترى الباحثة أن نجاح تلك المنهجية يتطلب توفر مجموعة من العناصر الأساسية تتمثل في العناصر نفسها اللازمة لتطبيق أي منهجية إدارية حديثة؛ ف دعم ومساندة الإدارة العليا يعدّ المنطلق الأساسي لنجاح أي مهمة إدارية، وهذا بالطبع سيساعد في تبني العاملين لتلك المنهجية، ولكن نحتاج نشر ثقافة تلك المنهجية من خلال تدريب وتوجيه العاملين عليها، لفهم مصطلحاتها وأدواتها ووسائلها، وبالتالي يسهل تطبيقها، كما أن عنصر المشاركة في اتخاذ القرارات وتطبيق المنهجيات جزء أساسي من نجاح القيادة الحديثة؛ ولهذا يتم مشاركة جميع العاملين في اتخاذ قرار تطبيق تلك المنهجية وهذا يساعد في سهولة تقبل العاملين لها، وآخر خطوات أي عمل إداري هو المتابعة والتقييم؛ وإن كانت تلك العملية تكون مستمرة، ولكن يتم وضعها آخر الخطوات من أجل الدراسة والفهم لآلية عمل الوظائف الإدارية.

6.1.2 أهمية تطبيق السينات الخمسة (5s)

يعدّ تطبيق هذه المنهجية في جوانب الحياة المتعددة لها أهمية كبيرة في نجاح المنظمة، ويمكن بيان تلك الأهمية وفق الآتي: (Seddik, 2019)

1. تحسين عملية التسليم في الوقت المحدد، وإعطاء انطباعات جيدة لدى المستفيدين والموردين.
2. تحسين الجودة من خلال تقليل العيوب والتالف ومنتهي الصلاحية، وتخفيض حجم المخزون.

3. تخفيض الفاقد من المواد والأماكن والوقت، واستغلال لأكبر مساحة للعمل.
4. تخفيض وقت التعطل أو الانقطاع بسبب عدم جريان العمل بالطريقة الصحيحة.
5. تحسين الإنتاجية، تحسين الأمن والسلامة المهنية، وتخفيض تكاليف التخزين.

في حين أضاف الحدراوي (2018) لأهمية السينات الخمسة (5S) النقاط الآتية:

1. الحد من التلوث في المناطق المتعددة في المنظمة.
2. السهولة والسرعة في استرجاع العديد من العناصر كالمستندات والأدوات.
3. الحد من الأخطاء في مواقع العمل، والانضباط العام في المنظمة.
4. خلق بيئة عمل جاذبة نظيفة من الفوضى والتلوث، والحد من المخاطر البيئية.
5. تحسين العلاقات بين الأفراد العاملين.
6. الجودة العالية في تقديم الخدمة والتحسين المستمر، وزيادة الكفاءة والفاعلية.
7. الحد من الاستخدام غير المناسب للمواد والقطع والأدوات والمستندات والأجهزة.
8. زيادة عمر الأثاث المكتبي والمعدات والأجهزة.
9. الحد من المخلفات إلى الحد الأدنى أثناء العمليات المختلفة.

وترى الباحثة أن أهمية السينات الخمسة (5S) تتبع من نتائج هذه المنهجية وتأثيرها على كل أركان المنظمة، حيث أهميتها للمنظمات تختلف تبعاً للنتائج التي تشعر بها تلك المنظمات عند تطبيق هذه المنهجية ومدى قدرة المنظمات على حصر نتائجها، فجميع النقاط السابقة التي تمثل الأهمية تعتبر نتائج تطبيقية تشعر بها المنظمات بوضوح، وتحقيقها يعزز أهمية تلك المنهجية وضرورة تطبيقها.

7.1.2 خطوات تنفيذ السينات الخمسة (5S)

بناء على النموذج (P-D-C-A Cycle Approach) فإنه يظهر خطوات تنفيذ السينات الخمسة (5S) وفق التالي: (Sokovic,Paveltic,Pipan 2010)

الخطوة الأولى: التجهيز والتحضير (PREPARATION) : P

وتشمل خطوات تحضيرية قبل البدء بعملية تطبيق المنهجية وتشمل عدة خطوات:
(Kobayashi, 2005)

- التوضيح من قبل الإدارة العليا فلسفة ومنافع تطبيق هذه البرنامج.
- مشاركة تجارب منظمات طبقت هذا البرنامج.
- التزام الإدارة العليا في تنفيذ البرنامج.
- تنظيم لجنة عمل Working Committee للإشراف على البرنامج.
- تدريب منفذي البرامج (Practitioners) لتنفيذ البرنامج بنجاح.
- الإعلان الرسمي للمنظمة عن تنفيذ البرنامج (Office Announcement). (Osada, 1989)
- شرح منهجية البرنامج وأهدافه لجميع العاملين في كافة المستويات الإدارية.
- عمل خارطة تنظيمية ورسم بياني للترتيب الداخلي للمنظمة تبين تقسيمات المناطق داخل المنظمة وتحديد مسؤولية كل مجموعة داخل المنطقة الواحدة.
- تنظيم برامج تدريبية داخل مكان العمل وخارجه.
- تنظيم أيام للقيام بالتنظيفات الكبرى داخل المنظمة. (Osada, 1991)
- تقسيم المباني إلى مناطق أصغر وتحديد مجموعات من المشاركين بحيث تكون كل مجموعة مسؤولة عن منطقة معينة.
- تشمل عملية التنظيف التخلص من المخلفات غير الضرورية كما ترى الإدارة.
- القيام بيوم للتنظيفات الكبرى على الأقل مرتين سنوياً.

الخطوة الثانية: الأبعاد الفعلية (DO): D

تشمل الخطوة الثانية الأبعاد الفعلية الخمسة للسيئات الخمسة وهي:

البعد الأول: التصنيف والفرز:

عملية تصنيف وفرز الأشياء الضرورية والمستخدممة بشكل دوري عن الأشياء غير الضرورية وقليل استخدامها والتخلص منها وإزالتها عن مكان العمل اليومي، وتشمل خطوات التصنيف والفرز والتصفيه الآتي: (Brammer, 2015)

- 1- تحديد الأشياء الضرورية المتداول استخدامها بشكل دوري وتحديد أيضا الكميات المناسبة من كل صنف يلزم الاحتفاظ فيه في مكان العمل.
- 2- تحديد الأشياء الضرورية ولكن لا نحتاجها بشكل دوري أو دائم ووضعها في مكان آمن ومناسب قريب من مكان العمل.
- 3- تحديد تكرارية استخدام أي صنف بناء على حركته وليس بالتخمين.
- 4- كلما قل استخدام الصنف كلما بعد عن مكان العمل.
- 5- تحديد الأشياء غير الضرورية وتحديد الطرق المناسبة والأقل تكلفة للتخلص منها.
- 6- يجب تنظيم يوم لتحديد الأشياء غير الضرورية والتخلص منها مرتين سنوياً.

البعد الثاني: الترتيب والتنظيم:

مكان لكل شيء و كل شيء في مكانه.

وهي ترتيب الأشياء وتنظيمها وتحديد أماكنها للوصول لها بسهولة عند الحاجة لها، وأهم مبادئها كما يلي: (Zelinski، 2005)

- 1- first in first out ما يأتي أولاً يخرج أولاً.
- 2- systematic labeling وضع لاصق لكل صنف لسهولة الوصول إلى جميع الأصناف.
- 3- (Singh et al., 2014)
- 4- وضع الأصناف بصورة مرئية وواضحة بحيث يسهل استخدام الصنف أو إرجاعه في المكان المناسب بوقت وجهد أقل.
- 5- الاستغلال الأمثل لمكان العمل خاصة في تخزين الأشياء الضرورية.
- 6- وضع الأشياء المتكرر استخدامها قريبة من مكان العمل.

البعد الثالث: التنظيف والتلميع:

التخلص من المخلفات والأشياء غير الضرورية والتي لا نحتاج إليها، بالإضافة إلى التنظيف الدائم والمستمر لمكان العمل وإبقاؤه دوماً نظيفاً مرتباً جذاباً. (Wahyudin&Restuputri,2019)، وإزالة مصادر الاضطراب للحفاظ على بيئة العمل، ولابد من تحديد الشخص المسؤول عن عملية التنظيف بطريقة مكتوبة، ولا بد من أن تكون فترة التنظيف للتنظيف الآخر قصيرة، ويفضل أن تكون عملية التنظيف في بداية يوم العمل أو في نهايته، ولا بد من تدريب جميع العاملين على التنظيف والمشاركة فيها (Singh et al.,2014)، فالتنظيف نهج لتعزيز جودة العمل على جميع المستويات وبشكل دائم، حيث أن التنظيف منظم لاكتشاف المشاكل المحتملة، والتنظيف لا يضيف قيمة مضافة للعملية الانتاجية إنما يعزز التحسين الدائم وإزالة عوالق العمل وضمان بيئة آمنة للعمل (Zailani, 2015). (et al)

البعد الرابع: وضع المعايير والتوحيد:

جميع إجراءات (5S) موحدة لجميع الإدارات والأقسام، والملصقات والإعلانات موحدة في جميع الإدارات والأقسام، وأماكن العمل توزع طبقاً لشروط محددة. (Ho et al, 1995)، حيث أن جميع العاملين يدرك مسؤولياتهم بشكل جيد سواء في العمليات التشغيلية النموذجية مثل الإنتاج والصيانة و التخزين أو في العمليات الإدارية مثل حفظ السجلات، خدمة الزبائن، إدارة الموارد البشرية، وخدمة السكرتارية (السماك و الطائي، 2019).

البعد الخامس: الاستدامة والتدريب:

وهي الخطوة الأخيرة وهي تعني الانضباط ومدى الالتزام بتطبيق الخطوات السابقة 4S، وهي أيضاً وجود نظام عمل محدد يوضح متى وكيف تعمل آلية تطبيق (5S) لضمان استدامة العمل من خلال هذه الخطوات ومنع تدهور العمل، والبداية دوماً من قبل الإدارة، وهي من تبدأ وتدعم وتقود وتوفر الاحتياجات، ولا بد من أن تكون 5S جزءاً من العمل اليومي. (Hirano, 1995)

الخطوة الثالثة: التقييم والتحقق والتأكد (CHECK): C:

في هذه المرحلة لابد من عملية تقييم للتأكد من مدى تطبيق 5S وفعاليتها في إحداث تغيير، ولهذا نقوم بحساب الوقت المطلوب لعملية ما قبل تطبيق 5S وتدوينه، ومن ثم حساب الوقت المطلوب بعد استخدام (5S) وبناءاً على النتائج نحدد فاعلية وقدرة 5S على إحداث التغيير والتقدم وتقليل الوقت المهدر وإنجاز الأعمال في الوقت المناسب. (Brammer,2015).

الخطوة الرابعة: تمثيل وتطبيق الأبعاد الخمسة (ACT): A:

للحصول على النتائج الأفضل والسعي دوماً للتحسين المستمر لا بد من تطبيق 5S على جميع المستويات الإدارية، ومقارنة النتائج المطلوبة بالنتائج الفعلية والإدراك دوماً أن رضى الموظفين هو مفتاح نجاح أي مؤسسة، وهو ما ينعكس بشكل قوي على رضى المستفيدين، لهذا لا بد من رفع الروح المعنوية للموظفين والتحفيز المستمر للموظفين على حسب أدائهم . (Brammer, 2015)

وترى الباحثة أن جميع الخطوات السابقة اللازمة لتطبيق السينات الخمسة 5S تتمثل في ضرورة التحضير لتطبيق تلك المنهجية من خلال دعم مساندة الإدارة العليا، وتدريب وتنمية العاملين، والتعلم من تجارب الغير، والقيام بأعمال عامة تهدف إلى التنظيم والترتيب والتنظيم، ثم القيام بتطبيق كل أبعاد السينات الخمسة 5S من تصنيف فرز وترتيب وتنظيم وتنظيف واستدامة ووضع معايير، مع ضرورة التأكد من تطبيق المنهجية على كل المستويات الإدارية وفي كل وظائف المنظمة لضمان فعاليتها، مع ضمان أيضاً الرقابة المستمرة، لتحقيق أهداف هذه المنهجية بفعالية.

أبعاد السينات الخمسة (5S):

تم الحديث في الخطوة الثانية (DO):D؛ من خطوات تنفيذ السينات الخمسة 5S عن الأبعاد بشكل عام، ولكن لأهمية تلك الأبعاد كمؤشرات قياس تم استخدامها في البحث الحالي، ولنقص المراجع العربية في هذا الموضوع، كان لزاماً على الباحثة الإطلاع بشكل أكبر ووجد المراجع المتنوعة الحديثة حول مفهوم تلك الأبعاد وأهميتها وذلك لتوفير معلومات كافية حول تلك الأبعاد، والإطلاع على مراجع متنوعة، وبما يمكن من بناء أداة الدراسة بشكل فعال وذلك وفق الجدول (2.2) الآتي:

جدول رقم (2.2): أبعاد السينات الخمسة 5S

Seiri: – (sorting) التصنيف و الفرز	Seiton: – (set in order) التنظيم و الترتيب	Seiso: – (shine) التنظيف و التلميع	Seiketsu: – (standardize) الاستدامة و التوحيد	Shitsuke: – (sustain) الاستدامة، والتدريب	الباحث / السنة
التي يتم بها التخلص من العناصر والمعدات غير الضرورية من مكان العمل .	يتم ترتيب كل عنصر وفقاً لتكرار استخدامه. ولتنفيذها يجب اختيار المكان المناسب وتحديد.	تعني تنظيف جميع الأشياء في مكان العمل إذ تتطلب أساليب وأدوات مناسبة وتجنب هدر الوقت وإضاعته.	تشمل هذه الخطوة الإجراءات وتنفيذ التعليمات في مكان العمل.	تعكس هذه الخطوة الأخيرة الاستمرارية بالمحافظة على الإجراءات الصحيحة بشكل سليم.	(Ismail, Mustafa, Arif, 2020)
تحديد الاحتياجات والعناصر غير الضرورية منها، والاحتفاظ بالأساسية المطلوبة فقط فيصبح مكان العمل أكثر وضوحاً.	تشمل ترتيب وضع جميع العناصر في مكان معين حيث يمكن العثور عليها ببساطة وتوفير الوقت لجمع العناصر التي يحتاجها العاملون.	جعل العاملين أنفسهم من يقومون بتنظيف أماكن العمل خاصة بهم، بحيث يلاحظون التفاصيل الدقيقة بدلاً من الاهتمام الخارجي فقط.	تركز هذه الخطوة على تحديد التحسينات والاستمرار في إدخال المزيد منها.	الخطوة الأخيرة والأصعب في نظام 5S بأكمله، إذ أنها تتطلب الاجتهاد المستمر، وتعكس إتباع العامل ورئيس العمل الإجراءات في مكان العمل بأقصى درجات الانضباط والصدق	(Houa, et al ., 2018)

(Kobarne, Gaikwad, Dhaygude, Bhalerao, 2016)	تعكس الاتساق في أسلوب أداء العمل والالتزام بقواعد المفهوم السليمة داخل مكان العمل وكذلك تشجيع مشاركة الجميع لتحقيق الاتساق في أنشطة 5S التي يتم تنفيذها بشكل دوري.	تعد المرحلة الرابعة من التقنية وهي توحيد الطريقة القياسية للقيام بالعمل دون اللجوء لطرق أخرى كما المحافظة على الانضباط داخل مكان العمل.	تشمل المحافظة الدائمة على نظافة مكان العمل، ونظافة الأدوات بعد انتهائ استخدامها.	تحديد الأماكن لتلك الأشياء الضرورية ووضع تعريفات مناسبة لها تتيح سهولة البحث عنها إلى جانب الاحتفاظ بها بعد استخدامها بتلك الأماكن المحددة والتأكد كل مرة من أنها بتلك الأماكن.	فرز الأشياء المرغوب بها والاحتفاظ بها عن تلك غير المرغوب بها في مكان العمل وإزالة جميع ما هو غير مرغوب به.
(Deshpande, Damle, Patel, Kholamkar, 2015)	يعد المبدأ الخامس الذي يتم فيه الحفاظ على الاتساق في أسلوب أداء العمل ويشجع الجميع على المشاركة بأنشطته التي يتم القيام بها بشكل دوري.	يعكس النمط الأفضل للقيام بالعمل وتطبيق هذا النمط فقط إلى جانب الانضباط في أداء هذا العمل.	تشمل تحديد أماكن العمل بشكل صحيح والحفاظ دائماً على نظافة هذه الأماكن والأدوات المستخدمة بعد الانتهاء من استخدامها.	تحديد الأماكن لتلك الأشياء الضرورية ووضع تعريفات مناسبة لسهولة البحث عنها وحفظ كل شيء في مكانه المحدد بعد الاستخدام والتأكد من هذا الاحتفاظ.	يتم بها إزالة جميع الأشياء غير المرغوب فيها الموجودة في مكان العمل والاحتفاظ فقط بالأشياء التي هناك حاجة إليها.

(Kakkar, et al ., 2015)	الخطوة الأخيرة والأصعب في تنفيذ مفهوم 5S، في قيام العمال بالفرز، الترتيب، التنظيف، والتوحيد، يوميًا يعني أنهم مستدامون، كأن تعد المؤسسة مثلاً قائمة مرجعية لمساعدة الإدارة العليا على التأكد من أن كل شيء على ما يرام.	بعد تنفيذ الخطوات بنجاح، يطلب المشرفون من العاملين الحفاظ على الأشياء كما تم تنظيمها.	تنظيف وترتيب كل شيء داخل مكان العمل لتنتمّع الأشياء باستخدام أطول وكذلك بيئة أكثر مثالية يقوم العاملون بموجبها بتنظيف مكان العمل قبل المغادرة.	تجعل ترتيب الأدوات أكثر جمالاً وكذلك تقلل وقت البحث عنها إذ يتم تمييزها بعلامات تساعد بتوفير الوقت والجهد عند الحاجة إليها.	تشمل تتبع مكان العمل لكل ما هو مطلوب بتمييز العناصر إلى فئات بناءً على استخدامها: منخفض ومتوسط وعالي الاستخدام ثم التخلص من جميع التالف.
(FALKOWSKI, KITOWSKI, 2013)	يشمل التحسين المستمر للمهام التي تم البدء بها مسبقاً، ولتحقيق ذلك يتم إعداد خطط مكافآت للموظفين وتجهيز قوائم للتحقق من إتمام الخطوات السابقة.	التنفيذ والصيانة للمراحل السابقة إذ يتم إدخال مجموعة من القواعد الناتجة عن هذه الخطوات الثلاث، مما يساعد العاملين على فهم مهامهم والأهداف التي يجب تحقيقها.	المسؤولية والمشاركة المشتركة التي يؤديها كل موظف لخلق بيئة عمل ودية وآمنة. وتشمل مهام التنظيف داخل مكان العمل كالغسيل والكنس وإزالة الأوساخ.	وسيلة يمكن من خلالها الحفاظ على جميع المعدات وتسميتها وكذلك جميع العناصر المخزنة ليتمكن الجميع من العثور بسهولة على ما هو مطلوب.	تعني إزالة أي عناصر غير ضرورية من مكان العمل فيتم الاحتفاظ بما هو فقط بالكميات المطلوبة فقط.

(Sorooshian, et al ., 2012)	تدريب العاملين على ممارسة نظام 5S بشكل يشمل عادات وثقافة المؤسسة، مما يسهم بخفض تكاليف الإنتاج ، زيادة إنتاجية العمالة، تقديم خدمات عالية الجودة، كما يصبح العاملون أكثر إبداعاً وابتكاراً.	وضع معايير لأفضل الممارسات في مكان العمل، كتحزين المعدات والوثائق. ولابد أن يكون لرئيس العمل هنا دوراً ملحوظاً لمتابعه العاملون ليستمروا بتوليد الأفكار الإبداعية وتعزيز ولائهم للمؤسسة والعمل دوماً على تحسين صورتها.	تنظيف وتفقّد مكان العمل بشكل دقيق. وكذلك وضع قوائم لتوجيه العاملين وجداول للصيانة ما يجعل بيئة العمل أكثر راحة وترتفع المعنويات لتتزايد إجراءات السلامة التي يلمسونها .	الاستخدام الاقتصادي للمساحة وتسهيل تحديد مكان البضائع عند الحاجة إليها مستقبلاً. ويؤدي هذا بدوره لتقادي الأخطاء وتقليل الخسارة بما يعزز الانضباط الإيجابي بين العاملين لتوليد الأفكار الإبداعية	تشمل فرز الأصناف مما يسهم بتوفير المزيد من المساحة ، ومراقبة المخزون والبحث بشكل أسرع وتصبح بيئة العمل آمنة إذ يتم الكشف عن الأضرار المادية بوقت مبكر .
(Titu, Oprean, Grecu, 2010)	المرحلة الأخيرة التي ترسخ الانضباط الذاتي والاعتياد على مشاركة جميع الأفراد.	تشمل توسيع مفهوم النظافة لكل فرد جنباً إلى جنب مع الممارسة المستمرة للخطوات الثلاث السابقة.	مرحلة ضمان نظافة الأدوات والمعدات المستخدمة.	المرحلة التالية لمرحلة الفرز بترتيب جميع الأشياء الضرورية.	تشير لصنع الفارق بين الأشياء الضرورية وغير الضرورية

المصدر: جرد بواسطة الباحثة معتمده على الدراسات في الجدول

وهناك من أشار بوجود خطوة سادسة ضمن هذه المنهجية رغم عدم انتشارها في أدبيات هذه التقنية فهناك من اعتبر أن السلامة هي الخطوة السادسة حيث أشار أنها تعني سلامة المكان والأفراد والعاملين وإذا ما اعتبر جزء من 5S ستكون حتماً ركيزة أساسية لها. (Dibarra،2002)

وقد قامت الباحثة بالاعتماد على الأبعاد الخمسة الأكثر تكراراً والمعتمدة عند معظم العلماء والباحثين في قياس مستوى استخدام منهجية 5S، وقد تم بناء أداة الدراسة على تلك الأبعاد وتكوين الفقرات اللازمة للقياس بناء على المفاهيم والمضامين الوارد في الجدول رقم (2.2) السابق، حيث تم عرض أكثر من باحث في الجدول السابق للوصول إلى أداة قياس أدق، والإطلاع على مفهوم تلك الأبعاد في بيئات تطبيق مختلفة، وهذا يعطي أداة الدراسة أكثر مصداقية.

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

تمهيد:

يواجه القطاع الصحي في فلسطين بالعموم وقطاع غزة بالخصوص تحديات وصعوبات كثيرة خاصة في ظل الأوضاع الراهنة واعتداءات الاحتلال الصهيوني المستمرة، والتي خلفت المئات من الآلاف من الجرحى والشهداء، وجعلت القطاع الصحي دائماً بحالة من الطوارئ سواء باستهداف المؤسسات الصحية أو عدم قدرة المنظومة الصحية على استيعاب الأعداد الهائلة من المصابين، الأمر الذي أدى إلى تقليص قدرات النظام الصحي وتراجع القدرة على إعطاء الرعاية الصحية المطلوبة وتقديم العلاج خاصة في القطاع الحكومي، ولهذا كان لمنظمات المجتمع المدني الدور المساعد والمساند للتخفيف من العبء على القطاع الحكومي، واستطاعت منظمات المجتمع المدني أن تثبت استحقاقها لهذا الدور الفاعل والمساند لأبناء شعبنا، وتمكنت من رفع قدراتها الإنتاجية واستقطاب الكفاءات وتحسين جودة الخدمات الصحية، وتغيير الأساليب الإدارية التقليدية إلى أساليب حديثة تركز على الجودة وتحقيق الميزة التنافسية رغبة منها لنيل رضا المستفيدين، حيث أن رضى المستفيدين من أهم عناصر نجاح أي منظمة صحية خاصة في ظل المتغيرات المتسارعة التي تحدث على الصعيد العالمي كالتطور التكنولوجي في المجال الطبي أو على الصعيد الداخلي كالحروب المتكررة والحصار الاقتصادي المفروض على قطاع غزة منذ عام 2007.

ولهذا تدرك تلك المنظمات أن بقاءها مرتبط دوماً برضى المستفيدين من خدماتها مما يحتم عليها التعرف دوماً على متطلباتهم واشباعها وتعزيز إدراكهم لما تقدمه المنظمات من خدمات لهم وتعزيز الثقة والأمان بين المنظمة والمستفيدين من خدماتها بحيث يكونوا وسيلة إعلامية فعالة في المجتمع، ولهذا تم تناول دراسة جودة الخدمات الصحية من حيث المفهوم والأهمية والأبعاد.

1.2.2 مفهوم الجودة:

تعد كلمة جودة من الكلمات اللاتينية (Qualitas) ويقصد بها طبيعة الشخص أو الشيء أو درجة صلاحيته وكانت تعني قديماً الدقة والاتقان. (بومدين، 2007)، بينما عرفها حسين (2012)، أنها منهج إداري يسعى لايجاد وتنمية قاعدة من الفلسفة والمعايير والثقافة التي تجعل الهدف الرئيسي لأي منظمة هي خدمة ورضى المستفيد، فهي التوافق بين رغبات المستفيدين وتوقعاتهم وتحقيق الرضى التام (زين الدين، 1996)، وتشمل الجودة جميع المهام المتعلقة بالوظائف الانتاجية او

الخدمائية وتنفيذ الأنظمة واللوائح والتوجيهات (كامل، 2014)، ويمكن عرض تعريفات الجودة بشكل أكثر وضوحاً وفق الجدول (3.2) الآتي:

جدول (3.2): مفهوم الجودة

م	الباحث/ السنة	التعريف
1-	(ابو نحل، 2020)	توقعات و ادراكات العميل للخدمة و التى لابد ان تلبي احتياجاته بشكل مثالي،و الحرص على تقديم الخدمة بأسلوب يضمن رضا المستفيدين.
2-	(الربيعاوي، وثجيل، 2016)	مجموعة من الخصائص والمظاهر التي تبدو على السلعة أو الخدمة ومدى قدرة هذه الخصائص على إشباع حاجات العميل المعلنة والضمنية
3-	(الطاسان، 2015)	الملائمة للاستخدام بحيث تكون الخدمة أو المنتج ملائم للمستفيد ويلبي توقعاته واحتياجاته من حيث التصميم والمطابقة للمواصفات.
4-	(عبد العزيز، 2013)	الاهتمام بوظائف وانشطة التصميم، أو إعادة التشغيل، أو تقليل معدلات التفتيش من خلال الوصول الى صفر من العيوب والاختفاء.
5-	(حسين، 2012)	منهج إداري يهدف لتكوين ثقافة تجعل الهدف الرئيسي لأي منظمة هي خدمة ورضا المستفيد.
6-	(David Hoyle, 2007)	درجة من التميز تلازمها مجموعة من الخصائص التي تقي بحاجة متوقعة
7-	(العزاوي، 2005)	تحديد رضا المستفيد و مستوى الاشباع التي تحققه السلعة او الخدمة،في مقابل مقياس متطلباته الخاصة و العامة التي تمثل محرك المؤسسة في احراز الميزة التنافسية.

المصدر: جرد بواسطة الباحثة بالاعتماد على المراجع في الجدول.

وهناك من عرض أهم تعريفات الجودة للعلماء والرواد المهتمين بأبحاث الجودة على المستوى العالمي باعتبارهم رواد الجودة عالمياً، ويمكن بيان تعريفاتهم للجودة وفق الجدول (4.2) الآتي:

جدول (4.2): تعريفات الجودة لأهم الرواد

رواد الجودة	مفهوم الجودة
Grosby	المطابقة للمواصفات و المتطلبات.
Tagouchi	تفادي الخسائر الناجمة التي يمكن أن تحصل بعد الفشل في تلبية احتياجات المستفيدين أو الفشل في تلبية خصائص الأداء والتأثيرات الجانبية للمنتج.
Deming	إرضاء حاجات المستفيد الحالية والمستقبلية.
Feiguboum	المزيج الكلي لخصائص السلعة والخدمة الذي يأتي من التسويق والهندسة والتصنيع والصيانة والذي من خلاله ستلبي الخدمة أو السلعة احتياجات المستفيد و توقعاته
Juran	مدى ملائمة المنتج للاستعمال

المصدر (الطائي، وقادة، 2008)

ويمكن بيان أهم العناصر التي تشترك فيها تعريفات الجودة سواء من رواد الجودة أو الباحثين وفق الآتي:

1. أن تقدم الخدمة بدون أخطاء في جميع مراحلها.
2. تحقيق حاجات ورغبات المستفيدين الحالية والمستقبلية.
3. تقييم رضا المستفيدين ومتابعتها.
4. تصميم وتنفيذ وتقديم الخدمة وفق المخطط له.
5. أن تلبي الخدمة توقعات المستفيدين من حيث السعر والأداء والشكل.
6. خلق ثقافة إدارية مساندة تدعم تلبية متطلبات وتوقعات المستفيدين.
7. التعرف على غايات المستفيدين والعمل على تلبيتها من خلال تقديم خدمة متميزة.

وبناء على النقاط السابقة التي تشترك في توضيح المفهوم العام للجودة، ترى الباحثة أنه يمكن تعريف الجودة وفق التالي: هي منهجية إدارية تتبع من رؤية المؤسسات نحو تقديم الخدمات بأسلوب إبداعي للوصول إلى خدمة متميزة تحقق للمؤسسة الصدارة في آلية وطريقة تقديم الخدمة، وبما يضمن تحقيق رغبات وحاجات المستفيدين ومطابقتها لتوقعاتهم الحالية والمستقبلية، وذلك بحصولهم على خدمة بأقل تكلفة وأقل خطأ، وأكبر رضى.

2.2.2 مفهوم الخدمة:

يشمل المزيج التسويقي مجموعة من العناصر المتعارف عليها؛ والتي أهمها المنتج، فكل ما يقدم من الشركات والمؤسسات للجمهور والعملاء يدخل ضمن هذا العنصر، ولكن عندما تقدم الشركة خدمة غير ملموسة للعملاء تصنف ضمن الخدمات، والتي يمكن تعريفها وفق الجدول (5.2):

جدول (5.2): مفهوم الخدمة

الباحث/ السنة	التعريف
1 (أبو نحل، 2020)	مجموعة من النشاطات التي يقدمها مقدم الخدمة. من أجل انتاج او تقديم خدمات للمستفيدين تلبي احتياجاتهم و رغباتهم و هذه النشاطات قد لا تكون مادية ملموسة و لكنها تساهم في تقديم سلع مادية ذات منفعة
2 (الجدوي، 2018)	آليات ونشاطات تقدم للمستفيد لتلبية رغباته، وهذه الآليات تتعلق بعدم نقل ملكية وإنما يحصل على منافع وفوائد وبالتالي فهي غير ملموسة.
3 (الغرابوي، 2014)	هي خدمات لا يمكن نقلها أو تخزينها.
4 (عبد العزيز، 2013)	هي أنشطة غير مادية ولكن يمكن ان تكون ذات علاقة بمنتج ملموس وتقدم لجهة أو فرد أو مؤسسة بحيث تكون غير ملموسة ويستفيد منها المستخدم.
5 (الغدير، 2012)	توصف بغير الملموسية والتلازمية وعدم التجانس وقابلية التلف وعدم قابلية التخزين.
6 (القعيد وآخرون، 2010)	تتميز في أنها غير ملموسة، ولا تخضع للقياس وسريعة التلاشي، وتحتاج لمجهود شخصي لترويجها.
7 Kotler&Keller, (2009)	فعل أو أداء غير ملموس من طرف لطرف آخر ولا يمكن تملكه وإنتاج الخدمة قد يكون مرتبط أو غير مرتبط بمنتجات مادية و غير مادية
8 (الضمور، 2009)	نشاط أو أداء غير ملموس يحدث من خلال عملية تفاعلية بهدف تلبية توقعات العملاء وقد تكون العملية مقترنة بمنتج مادي ملموس و لكن عملية الإنتاج بالأساس تكون غير ملموسة ولا ينتج عنها نقل ملكية.
9 (الصميدعي، 1999)	هي الانشطة او المنفعة التي تعرض للبيع مقابل مادي، او التي تقدم مع سلع مادية مباعه

المصدر: جرد بواسطة الباحثة بالاعتماد على المراجع في الجدول.

ويمكن بيان أهم العناصر التي تشترك فيها تعريفات الخدمة وفق التالي:

1. أنشطة ذات طبيعة غير ملموسة.

2. أنشطة يترتب عليها الحصول على منفعة وليس حيازة.

3. غير قابلة للتخزين.

4. تعمل على تلبية متطلبات وحاجات العملاء.

وترى الباحثة أن الخدمة هي عبارة عن نشاط أو أداء غير ملموس ولا يمكن حيازته، ويهدف إلى تحقيق رغبات واحتياجات المستفيد، وتكون مخرجاتها غير مادية تقدم قيمة ومنفعة للمستفيد.

3.2.2 جودة الخدمة

لنتمكن الباحثة من الفهم العام للمتغير التابع جودة الخدمات الصحية فلا بد أولاً من التعرف على مفهوم وقياس جودة الخدمة بشكل عام ويمكن بيان ذلك وفق الآتي:

1.3.2.2 مفهوم جودة الخدمة

يعرف الجزائري وآخرون (2008) جودة الخدمة بأنها سد ما يطلبه ويحتاجه متلقي الخدمة بما يتفق مع رغباته وأولوياته بشكل منسجم ومتناسق، أما لويس فقد عرف جودة الخدمة بأنها معيار لدرجة التوافق في تقديم الخدمة وطبيعتها مع توقعات المستفيد من هذه الخدمة، أما شورمان فقد عرفها بأنها الفرق بين الإدراك الفعلي للخدمة وبين التوقعات التي ينتظرها المستفيد (السعافين، 2015)، فجودة الخدمة مصطلح يستخدم للدلالة على خدمة مميزة أو منتج جيد وليس بالضرورة أن تكون الخدمات أو المنتجات ذات الجودة العالية تكون الأكثر كلفة، ولكنها تلك التي تتناسب مع متطلبات وتوقعات العملاء من حيث الأداء والكلفة والوقت والكميات. (الدرادكة، الشبلي، 2002)

ولهذا ممكن أن يتم تقسم جودة الخدمة إلى ثلاث مستويات، وهي: (بريش، 2005)

1- جودة الخدمة المتوقعة: وهي تمثل توقعات المستفيد بناء على احتياجاته وخبراته وتجاربه السابقة.

2- جودة الخدمة الفعلية : وهي تمثل المستوى الفعلي لأداء الخدمة فهي الجودة التي يحصل عليها المستفيد أثناء حصوله على الخدمة.

3- جودة الخدمة المدركة: وهي الجودة التي يدركها المستفيد عند قيامه بالمقارنة بين الجودة المتوقعة والجودة الفعلية.

وقد ذكر الأخرس (2017) مفهوم جودة الخدمة وفق آراء مجموعة من الباحثين، وذلك حسب وجهة نظر المستفيد أو مقدم الخدمة وفق الجدول (6.2) الآتي:

جدول (6.2): مفهوم جودة الخدمة

الباحث/سنة الدراسة/الصفحة	من وجهة نظر	مفهوم جودة الخدمة
السعافين، 2015: 12	المستفيد	جودة الخدمة = الإدراك الفعلي للخدمة - توقعات المستفيد لمستوى الأداء.
حمود، 2010: 218	مقدم الخدمة	أن تضع المقاييس المرتبطة بالجودة على شكل مواصفات وأساليب تسهم في تمثيل معرفة الجودة وتطويرها.
حافظ، 2010: 97	المستفيد	التفوق على توقعات المستفيد والابتعاد عن حدوث الشكاوي ووضع الأمور في نصابها من المرة الأولى وتجنب العيوب نهائياً عند تقديم الخدمة.
النعمي وآخرون، 2009: 35	مقدم الخدمة	مدى مطابقة الخدمة لمواصفات التصميم المعدة مسبقاً
الطائي وقداة، 2008: 28	المستفيد	درجة الرضا التي تتحقق من خلال تلبية حاجاتهم ورغباتهم وتوقعاتهم أو هي درجة التوافق بين التوقعات والإدراك
إدريس، 2006: 19	المستفيد	مفهوم يعكس مدى ملائمة الخدمة المقدمة لتوقعات المستفيد من الخدمة
Krajewski & Ritzman, 2000: 95	المقدم والمستفيد	الجودة من وجهة نظر مقدم الخدمة تعني تطبيق المعايير الموضوعة مسبقاً، أما من وجهة نظر المستفيد تعني موائمة الخدمة لاستخدامها

المصدر: (الأخرس، 2017)

ولهذا ينظر الباحثون إلى جودة الخدمات من وجهتي نظر إحداهما داخلية، وتمثل الإدارة والأخرى خارجية وتمثل المستفيدين، وتكون الالتزام بالمواصفات هي أساس وجهة النظر الداخلية التي تحقق الجودة الفعلية، في حين تركز وجهة النظر الخارجية على الجودة المدركة، بمعنى أن مقدم الخدمة ينظر لجودة الخدمة على أنها مدى مطابقة الخدمة المقدمة للمعايير الموضوعة أو المعايير المتعارف عليها محلياً أو دولياً، أو المعايير التي تقدم من خلالها الخدمات المنافسة، بينما المستفيد ينظر لجودة الخدمة من خلال مدى تحقيقها لمتطلباته واحتياجاته ومدى قدرتها على سد التزاماته.

إن مقياس جودة الخدمة الصحية يرتبط بالحكم على أداء المؤسسة ، إذ أن رضا العملاء المنخفض ذو تأثير على عدد الزيارات لهذه المؤسسة ، وبالتالي على ربحيتها.

(Andani, et al. ,2021)

2.3.2.2: مقاييس جودة الخدمة:

رغم تعدد مداخل قياس وتقييم جودة الخدمات، إلا أن هناك اتفاق على وجود نموذجين رئيسيين لقياس جودة الخدمات وهما: (الشوا، 2020)

1- مقياس (SERVQUAL): ينسب إلى (Parasurman et,al,1985) وهو يستند لتوقعات العملاء لمستوى الخدمة وإدراكهم لمستوى الأداء الفعلي ومن ثم تحديد الفجوة بين التوقعات والإدراك باستخدام الأبعاد الخمسة.

2- مقياس (SERVPERF): ينسب إلى (Cronin & Taylor, 1992) وهو نموذج الأداء الفعلي للخدمة وهو نموذج معدل عن النموذج الأول ويركز على التعبير عن جودة الخدمة كنوع من الاتجاهات.

وبناءً على ذلك يمكن قياس جودة الخدمة من خلال المعادلة التالية: جودة الخدمة = إدراك المستفيد الفعلي منها - توقعات المستفيد من الخدمة لمستوى الأداء.

وبالتالي يمكن تقسيم مستويات الخدمة إلى ثلاث مستويات وهي: (الشوا، 2020)

1- الجودة الرديئة: وهي التي يكون فيها الأداء الفعلي أقل من الأداء المتوقع.

2- الجودة العادية: وهي التي يكون فيها الأداء الفعلي مساوياً لتوقعات المستفيد.

3- الجودة المتميزة: وهي التي يكون فيها الإدراك الفعلي لمستوى الخدمة يزيد عن توقعات المستفيد.

4.2.2 مفهوم جودة الخدمة الصحية:

عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) الصحة العامة بأنها: "هي حالة السلامة، الكفاية البدنية، العقلية والاجتماعية وليس مجرد الخلو من الأمراض أو العجز" (WHO,2006)، أما وينسلو فقد عرف الصحة العامة أنها علم وفن الوقاية من الأمراض، إطالة الحياة والارتقاء بالصحة من خلال الجهود المنظمة والاختيارات الاستعلامية للمجتمع، المنظمات، المجتمعات الخاصة والعامة والأفراد" (1920,Winslow)

أما الخدمة الصحية فتعتبر شكلا من أشكال الخدمات، وأحد مدخلات إنتاج الصحة وقد عرفت بأنها مجموعة من السياسات والاجراءات المصممة التي تهدف إلى خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منه (المرضى) على نحو نظامي وموضوعي يسهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى، وحل المشكلات المعارضة بطرق علمية وذلك عن طريق العاملين في المؤسسات الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم. (كاظم، 2014).

وبالتالي يتمحور مفهوم جودة الرعاية الصحية (جودة الخدمات الصحية) حول المستفيدين من هذه الخدمات ودرجة رضاهم لهذا، حيث كلما كان تقديم الخدمات أكثر كفاءة وأمان وإقناعاً للمستفيدين كلما كانت أكثر رضاء للمستفيدين.

وتسمى الخدمات الصحية بالخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع (محمود، سعد، 2014)، وتعرف أيضاً على أنها جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية بهدف تنمية وتطوير الواقع الصحي ويشمل ذلك كل الأنشطة الصحية وليس الخدمة العلاجية فقط، فقد يشمل ذلك تحضير الادوية وكذلك الاجهزة المستخدمة للعلاج مع تلبية الرغبات الصحية للمواطنين. (عبد القادر، 2012)

أما جودة الخدمة الصحية فقد تم استخدام هذا المفهوم لأول مرة في مجال الطب من قبل ممرضة بريطانية "فلورنس نايتفيل" وكانت تشرف على عمل المستشفيات العسكرية خلال حرب القرم، ووضعت معايير بسيطة في عملها وأدى ذلك إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات. (خسروف، 2008)، ويمكن تعريف جودة الخدمات الصحية وفق الجدول (7.2) الآتي:

جدول (7.2): جودة الخدمات الصحية

الباحث/السنة	التعريف
1	قياس لمستوى الخدمات الصحية التي تقدمها وزارة الصحة للجمهور والمتوافقة مع مزود الخدمة من خلال الثقة والاعتمادية والملموسية والتعاطف والاستجابة والأمان.
2	جودة الخدمة الصحية على حسب منظمة الصحة العالمية بأنها القدرة على تحسين نسب الشفاء وتقليل حالات الوفيات والإعاقات وتحسين نظم الاغذية على ان تكون ضمن التكلفة المقبولة والتي يستطيع الحصول عليها من قبل الجميع مع الالتزام بالمعايير .
3	تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الخدمات الصحية (JCAH) بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعترف بها على وجه العموم للممارسات الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة).
4	يمكن تقسيم مفهوم الخدمة الصحية من أكثر من وجهة نظر: المريض: الحصول على الخدمة بسرعة ودقة ورعاية فائقة. الطبيب: الالتزام بالمعايير الصحية أثناء تقديم الخدمة، والتأكد من النتائج المحققة وفق ما هو محدد. المؤسسة الصحية: التأكد من رضا المراجعين وتقديم الخدمة بتكلفة مقبولة ومرضية للجمهور .
5	كل ما يتعلق بشؤون المريض والالتزام بجودة الخدمة المقدمة له عن طريق البحث المستمر واختيار أفضل الطرق لإشباع حاجاتهم ورغباتهم.
6	Parasuraman,Berry& (Zeithamal, 1993)
7	درجة الموافقة والتطابق بين التوقعات والأداء الحقيقي لكل الخدمات الصحية المقدمة.
8	(عاشور، والعبادلة، 2007)
9	(اللامي والبياتي، 2008)
10	فقد عرفها العالم Juran بانها المطابقة للاستعمال "Fitness to use"
11	أسلوب علمي لتحقيق حاجات ورغبات الفئة المستفيدة من خلال تحسين الخدمة والرعاية الصحية.
12	(أبو شربا، 2014)
13	الحصول على افتتاع ونظرة ايجابية لطبيعة الخدمة الصحية المقدمة من قبل المجتمع وذلك لتحقيق الرضا عن دقة وسرعة وأمن الخدمة الصحية المقدمة.
14	(الطويل وآخرون، 2010)
15	(احمد، حسين، 2013)

المصدر: جرد بواسطة الباحثة بالاعتماد على المراجع في الجدول.

ويمكن بيان أهم العناصر التي تشترك فيها تعريفات جودة الخدمة الصحية وفق التالي:

1. تعد جودة الخدمات الصحية من أكثر الخدمات التي يبحث عن جودتها المستفيد.
 2. معالجة المستفيد بأقل تكلفة وأفضل رعاية وفحص ومتابعة.
 3. القدرة على الالتزام بالمعايير الدولية الصحية في تقديم الرعاية للمرضى (من وجهة نظر مقدم الخدمة الصحية).
 4. تحقيق رضى المستفيدين من الرعاية المقدمة لهم من الكوادر الطبية والمؤسسة الصحية.
 5. تشخيص ومعالجة للمستفيدين باستخدام المعدات والأدوات والوسائل التكنولوجية الحديثة.
 6. حصول المستفيدين على الرعاية الصحية والفحص والمتابعة بأسرع وقت وأقل كلفة.
- وترى الباحثة أن جودة الخدمات الصحية هي تلك الخدمات التي يحتاجها المريض بواسطة مدخلات وجهات أخرى لمساعدته في العلاج والشفاء وتخفيف الألم، ومدى اهتمام العاملين في المنظمة الصحية بالمرضى وتلبية احتياجاتهم الانسانية التي يلمسها المريض في الواقع الفعلي، وتقيم بمدى رضى المريض عن تلك الخدمة قياساً بما كان يتوقعه.

5.2.2 أنواع الخدمة الصحيّة:

تختلف الخدمة الصحية اعتماداً على الهدف منها سواء كان علاجياً أو وقائياً وفق الآتي: (العتيبي، 2008).

- 1- خدمات الارتقاء بالصحة: وهي تلك الخدمات التي تهدف إلى تحسين السلوكيات الصحية سواء للفرد أو المجتمع مثل التنقيف الصحي والغذاء الصحي والسلامة العامة والتمارين الرياضية.
- 2- خدمات الرعاية الصحية الشخصية: وهي التي تقدم الرعاية الأولية ومتابعة حالات المرضى المستعجلة والتي تحضر من البيت مباشر لتلقي الخدمة والتي تقدم بالعيادات الخارجية، بالإضافة إلى الخدمات النفسية وخدمات التأهيل في المراكز التخصصية. (كرديّة، 2012)
- 3- خدمات الرعاية الصحية الخاصة: وهي الخدمات التي تقدم إلى فئات تحتاج إلى الاهتمام بشكل خاص، مثل كبار السن والمعاقين والمدمنين.

4- خدمات الإسعاف: وهي الخدمات التي تتعلق بتجهيز سيارات الإسعاف، والوصول للمريض عند الحاجة بأقصى سرعة.

5- خدمات الصحة العامة: وهي الخدمات التي تركز على السلامة العامة للمجتمع مثل سلامة البيئة والغذاء ومكافحة الأوبئة والأمراض المعدية.

6.2.2 أهداف جودة الخدمة الصحية:

يمكن بيان أهداف جودة الخدمة الصحية وفق الآتي: (خوجة، 2003)

- 1- ضمان الصّحة البدنية للمستفيدين.
- 2- تقديم خدمة صحّية ذات جودة متميزة تحقق رضى المستفيد وتزيد ولائه للمنظمة الصحيّة، ويصبح بمثابة وسيلة إعلام لها.
- 3- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين وسيلة مهمة للبحوث الإدارية والخطط الاستراتيجية للمنظمة.
- 4- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين مقدم الخدمة والمستفيدين.
- 5- تحقيق مستوى إنتاجية أعلى، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحيّة المقدمة الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.
- 6- تحسين معنويات مقدمي الخدمة، حيث أن المنظمة الصحية هي من تعزز الثقة لدى مقدمي الخدمة وتشعرهم بأنهم أعضاء فاعلين مما يحسن معنوياتهم وبالتالي الحصول على نتائج أفضل. (صدقي وحموي، 2017)

بينما يرى وهاب وآخرون (2010) أن أهداف جودة الخدمات الصحية:

- 1- ضمان الصحة النفسية والجسدية للمستفيدين
- 2- تشجيع العاملين على زيادة إنتاجهم وتقديم الأفضل دوماً.
- 3- مساعدة المؤسسة الصحية على إدراك احتياجات المستفيدين والعمل على تحقيقها مما يزيد من أسهم سمعة المنظمة.
- 4- التميز والريادة عن المنظمات الصحية الأخرى.
- 5- تساعد على التحسين المستمر، فجودة الخدمة الصحية تحقق الشمولية والتكامل في الأداء.

وترى الباحثة أنه يمكن تقسيم أهداف جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المؤسسات الصحية إلى أهداف طويلة الأجل ومتوسطة وقصيرة الأجل، بناء على أهمية ونوع الهدف المراد تحقيقه، فتعمل المؤسسات الصحية على وضع أهداف تتعلق بخلق الولاء من العاملين ومن المستفيدين للمؤسسة الصحية، وكذلك أهداف تتعلق بزيادة وتحسين الإنتاجية، وتنوع الخدمات الصحية المقدمة لتواكب التغيرات المرضية والأوبئة المتجددة والمتنوعة، وأهداف تتعلق بتنمية وتطوير الكوادر الطبية للوصول بالخدمة الصحية المقدمة إلى الأفضل مقارنة بالمؤسسات العالمية الصحية، ووفقا للمعايير العالمية سواء في الفحص أو العمليات أو الأدوية أو سرعة تقديم الخدمات الصحية، وهذا يضمن لها تحقيق أهدافها طويلة الأجل ورؤيتها الاستراتيجية.

7.2.2 العوامل المؤثرة على جودة الخدمة الصحية

يمكن بيان أهم العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية بتحليل توقعات المريض، وتصنيف الخدمة الصحية، وأداء العاملين، وبعض العوامل أخرى وذلك وفق التالي:

1- تحليل توقعات المريض: تحتاج المؤسسات الصحية إلى معرفة توقعات المرضى عند الخدمة الصحية بحيث يكون ما تقدمه المؤسسات الصحية متفوقاً على توقعات المريض؛ ويمكن مقارنة مفهوم الجودة المتوقعة والمدركة والقياسية والفعلية وفق التالي: (البكري، 2005)

- الجودة المتوقعة: هي تلك الجودة التي يتوقع المرضى الحصول عليها وهي صعبة التحديد بسبب اختلاف طبيعة المرضى وحالاتهم الصحية واختلاف توقعات كل منهم عن الخدمة الصحية التي يتوقعون الحصول عليها.
- الجودة المدركة: هي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة من المؤسسة الصحية.
- الجودة القياسية: هي تلك المستوى من الخدمة المقدمة التي تتطابق مع المواصفات المحددة أساساً للخدمة، والتي تمثل أيضاً إدراك المؤسسة الصحية.
- الجودة الفعلية: هي درجة الجودة التي اعتادت المؤسسة الصحية على تقديمها للمرضى.

2- توصيف الخدمة الصحية: وهي فهم المؤسسة الصحية لاحتياجات المرضى ووضع الموظف المناسب للمساعدة للحصول على تلك الدرجة المطلوبة من الجودة، وهذا التوصيف مرتبط بعوامل عدة مثل أداء العاملين وكفاءة الأجهزة الطبية وتوفر المستلزمات والأدوية المناسبة (البكري، 2005).

3- عوامل أخرى: هناك مجموعة من العوامل التي تؤثر على الخدمة الصحية والتي يمكن بيانها وفق التالي: (القواسمي، 2011)، (الاحمدي، 2009)

- التكلفة: هي النفقات المصروفة لإنهاء العمل.
- التكنولوجيا: مجموعة المعرفة التكنولوجية المستخدمة لمعالجة المعلومات وتطبيقها.
- تقديم الخدمة: هي تلك الاجراءات التي تساعد على تقديم الخدمة في الموعد المحدد.
- كفاءة الطاقم الطبي: هي تلك المعرفة والخبرة والمهارة المكتسبة لدى الطاقم الطبي ليكون مؤهلا للعمل.

ولتحديد العوامل المؤثرة على جودة الخدمة الصحية فلا بد من الاهتمام بمبادئ جودة الخدمات الصحية، حيث تعتمد على مبادئ الإدارة التي تدرك أهمية الجودة كميزة تنافسية على الصعيد الخارجي ومحفزة على الصعيد الداخلي في المجالات الوظيفية وعلى كافة المستويات وأصبحت هذه المبادئ جزء هام للتطوير والسمعة والقوة وتتمثل المبادئ في: (عبد الله، 2013)

- المريض هو من يقيم الجودة ورضا المريض هي الأساس والأولوية.
- الإدارة العليا هي المحرك الأول للجودة والمبادرة والمتابعة لها دوما.
- الجودة هي مسئولية الجميع في كافة المستويات الإدارية.
- كل الوظائف الصحية يجب أن تركز على تحسين الجودة للوصول للأهداف المرجوة.
- عقبات ومشاكل التي تعيق الجودة لابد من التعاون بين الموظفين والإدارة لسرعة حلها.
- نجاح أي منظمة صحية يكمن في فهم وإرضاء حاجات المستفيدين ومتابعتها دوما.
- النتائج الاحصائية لبيانات حقيقية الأساس في حل المشاكل والتحسين المستمر.

8.2.2 أبعاد جودة الخدمة الصحية:

يذكر البكري (2005) أن هناك خمس أبعاد لجودة الخدمة والتي تنطبق على منظمات تقديم الخدمة بشكل عام وهذه الأبعاد يمكن بيانها وفق التالي:

- 1- الملموسية: وتشمل المنشآت المادية والمعدات ومظهر الموظفين والمتعاملين مع المستفيدين وأدوات ووسائل الاتصال معهم، ففي كثير من الأحيان يتم تقييم الخدمة بالاعتماد على الخصائص الشكلية أو الأساسية المرافقة للخدمة كالتسهيلات المادية (الأجهزة والمعدات).
- 2- الاعتمادية: المقدرة على أداء الخدمة المطلوبة بشكل مميز وأداء عالي يفوق توقعات المستفيد، فالمستفيد يتوقع أن تقدم له خدمة دقيقة من حيث الالتزام بالوقت والأداء.

3-الاستجابة: رغبة واستعداد مقدمي الخدمة لمساعدة المستفيدين وتقديم الخدمة بشكل سريع فوري تحت أي ظروف.

4-التأكيد: سمات العاملين في المعرفة والمجاملة وقدرتهم على الهام المرضى بالثقة والإيمان والالتزام بالوعود.

5-التعاطف: قدرة مقدمي الخدمة على تحديد وتفهم احتياجات المستفيدين وتزويدهم بالرعاية المطلوبة في الوقت المناسب.

6- ويضيف الصميدعي، ويوسف (2010: 94-92) بعد الأمان والذي يعني خلو الخدمة من الأخطار.

أما أبعاد جودة الخدمات الصحية فيمكن بيانها وبيان معايير التقييم والأمثلة على ذلك وفق الجدول (8.2) التالي:

جدول (8.2): أبعاد جودة الخدمات الصحية

البعد	معايير التقييم	الأمثلة
الملموسية	*الادوات المستخدمة في التشخيص والعلاج *شكل ومظهر مقدم الخدمة *الاماكن المخصصة للانتظار	* نظافة عيادة الطبيب كونها ذات مظهر تخصصي * نوعية الطعام المقدم للمبنيين
الاعتمادية	*دقة السجلات المعتمدة *صحة القوائم المالية *المواعيد الدقيقة في الإجراءات الصحية	• ثقة عالية لدى المريض بأن حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المكان • لديه الثقة بأن حياته في أيدي أمينة
الاستجابة	*تقديم خدمات علاجية فورية *الاستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية * العمل على مدار ساعات اليوم	* وصول سيارات الاسعاف خلال دقائق * صالات العمليات جاهزة كليا لكل العمليات
الامان	*سمعة ومكانة المنظمة عالية *المعرفة والمهارة المميزة للأطباء والكوادر الطبية *الصفات الشخصية للعاملين	• المعاملة الجيدة للمستفيدين من قبل الكادر الطبي • تدريب ومهارة عالية في الأداء
التعاطف	*اهتمام شخصي بالمريض * الاستماع الجيد لشكوى المريض * تلبية احتياجات المستفيد بكل احترام وود.	• الممرضة بمثابة الأم الحنون للمريض • النظر إلى المستفيد من الخدمة بأنه دائما على حق.

المصدر: (Kotler, Philip & Armstrong Gory, 1994)

وترى الباحثة أن أبعاد جودة الخدمات الصحية وفق الجدول السابق يمكن الاعتماد عليها كمؤشرات قياس للمتغير التابع الممثل لأصل مشكلة الدراسة الحالية (جودة الخدمات الصحية)، حيث أنها تشمل كل الأبعاد التي تمثل طبيعة ومستوى جودة الخدمات الصحية سواء من وجهة نظر مقدمي الخدمة أو المستفيدين.

المبحث الثالث: اتحاد لجان العمل الصحي

تمهيد

إن وجود المنظمات غير الحكومية له أهمية كبيرة تؤثر إيجاباً في حياة الفرد والأسرة والمجتمع على السواء، ومع تزايد الاهتمام بمفهوم التنمية، أصبحت الحاجة ملحة لضرورة تكاتف الجهود الحكومية والأهلية في المجتمعات من أجل تحقيق التنمية البشرية، وفي الوقت ذاته، تزداد الحاجة إلى مثل هذه المنظمات في المجتمعات التي تواجه صعوبات في اللحاق بركب التنمية العالمي، وتعاني من مشكلاتٍ سياسية واقتصادية واجتماعية وتنموية. واهتمت المجتمعات المعاصرة بعمل منظمات المجتمع المدني، الذي تم طرحه على المستوى الدولي تحت عنوان برنامج الأمم المتحدة التطوعي في عام 1967، وتطورت العملية التطوعية وتجذرت حتى أصبحت معياراً ومؤشراً قوياً للتنمية والتقدم. (أبو عدوان، 2013: 2). في هذه الدراسة نتناول إحدى المنظمات الأهلية العاملة في مجال الصحة في قطاع غزة، وهي اتحاد لجان العمل الصحي.

1.3.2 اتحاد لجان العمل الصحي

تُعرف مؤسسة لجان العمل الصحي نفسها: أنها مؤسسة فلسطينية أهلية تقدمية تعمل في التنمية الصحية والمجتمعية في الأرض الفلسطينية بمنظور حقوقي، من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحية وبناء النماذج التنموية لكافة شرائح المجتمع وخاصة الفقراء والمهمشين، والضغط والمناصرة بهدف التأثير في السياسات والتشريعات؛ وصولاً إلى مجتمع ديمقراطي حر يتمتع مواطنوه بحقوقهم الاجتماعية. (اتحاد لجان العمل الصحي، 2020)

2.3.2 نبذة عن اتحاد لجان العمل الصحي:

تأسست مؤسسة لجان العمل الصحي عام (1985)، بمبادرة من مجموعة من المتطوعين الفلسطينيين العاملين في القطاع الصحي؛ لتلبية الاحتياجات الصحية للسكان الفلسطينيين الذين يعيشون تحت الاحتلال الإسرائيلي في الضفة الغربية وقطاع غزة، في حينه عملت تحت مسمى (اللجان الشعبية للخدمات الطبية)، وقد كانت الطموحات حينئذ تهدف إلى بناء البنية التحتية للخدمات الصحية الوطنية الفلسطينية كجزء من مكونات النضال ضد الاحتلال الإسرائيلي. وتميزت البدايات ببذل الجهود عبر تقديم خدمات صحية تطوعية للمناطق المعزولة والفقيرة من خلال العيادات المتنقلة التي فعلت عبر الضفة الغربية وقطاع غزة. وفي هذه الفترة تمكنت اللجان من تشغيل عيادتين رسمياً،

واحدة في مخيم جباليا للاجئين (قطاع غزة) واحد في قرية إذنا (محافظة الخليل) (مؤسسة اتحاد لجان العمل الصحي، 2020).

اتسمت مرحلة نشوء اللجان بحالة من النهوض الوطني وتبلور عدد من المؤسسات والأطر الجماهيرية ذات الطابع السياسي، الوطني والتموي، وانتشار المبادرات لبلورة استراتيجيات هادفة لتعزيز صمود الشعب الفلسطيني وربط التنمية بأهداف التحرر الوطني، وكان التركيز في تلك الفترة ينصب على خدمة الناس بواسطة أيام العمل الصحي التي كانت تأخذ طابعاً جماهيرياً واسعاً، ولم تكن (لجان العمل الصحي) في حينه تعتمد تقديم خدمات تتطلب ميزانيات كبيرة، وكان العمل الطوعي يمثل الرافعة لغالبية الأنشطة، والتي غلب عليها أصلاً تنفيذ مشاريع صغيرة نسبياً مرتبطة بالعمل الأهلي، وفي حقيقة الأمر كانت لجان العمل الصحي في هذه المرحلة تعد جزءاً من الأطر الجماهيرية التي تعمل على تعزيز الصمود الفلسطيني ومقاومة الاحتلال، ومع مرور الزمن أخذت لجان العمل الصحي تتحو باتجاه المؤسسة. فمع بداية التسعينات أصبحت لجان العمل الصحي تتمتع بطاقتهم يعمل بصورة مهنية إلى حد كبير دون أن يتجرد من تعريف نفسه بالمؤسسة الجماهيرية وتشديد استهداف الفئات المهمشة كجزء من هويته، ومع اندلاع الانتفاضة الأولى في عام 1987، زاد عدد المتطوعين في اللجان استجابة للاحتياجات الصحية المتزايدة للفلسطينيين الذين مروا في أوقات عصيبة نتيجة لسياسات الاحتلال، وقد تميزت هذه الفترة بزيادة في عدد العيادات المتنقلة وأعمال الإغاثة التي تغطي معظم مناطق الضفة الغربية وقطاع غزة، وتطوع المئات من الأطباء والممرضين والعاملين في مجال الصحة. (مؤسسة اتحاد لجان العمل الصحي، 2020).

وقد تكللت الجهود في تلك الفترة بنجاح اللجان في إقامة أكثر من 45 عيادة صحية دائمة لتقديم الرعاية الصحية الأولية وخدمات الطوارئ، وفي وقت لاحق، تم توسيع نطاق هذه الخدمات لتشمل الخدمات الصحية وبرامج جديدة، مثل: برنامج الصحة المدرسية، وبرنامج صحة المرأة، وخدمات المختبرات، وخدمات صحة الأسنان.

بعد انتهاء الانتفاضة الأولى وتأسيس السلطة الفلسطينية، أصبحت وزارة الصحة مسؤولة عن الخدمات الصحية في فلسطين، وبعدئذ عملت لجان العمل الصحي على صياغة سياساتها لضمان الاستدامة المالية والمهنية، حيث إنه بعد اتفاق أوسلو، عملت المؤسسة على بلورة استراتيجية جديدة لتحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة، وقد تم إغلاق عدد من العيادات والمستوصفات للتركيز على تطوير عدد محدود من المراكز، كما عملت على صعيد التطور الإداري وقضايا المجتمع المدني الفلسطيني، وخلق نماذج التنمية. وبالتالي فقد برزت لجان العمل الصحي وغيرها من المؤسسات الأهلية المشابهة بصورة مميزة وحظي أداؤها بالتقدير من قبل الجمهور والسلطة والمؤسسات. (مؤسسة اتحاد لجان العمل الصحي، 2020).

3.3.2 الرسالة والرؤية والقيم:

تتمثل رؤية ورسالة وقيم لجان العمل الصحي فيما يلي كما يوضح الجدول (9.2):

جدول (9.2): رسالة ورؤية وأهداف لجان العمل الصحي:

منظمة لجان العمل الصحي	
الرسالة	مجتمع فلسطيني حرّ يتمتع بحقوقه الصحية والتنمية على أساس العدالة الاجتماعية.
الرؤية	لجان العمل الصحي، منظمة فلسطينية أهلية تقدمية تعمل في التنمية الصحية والمجتمعية في الأرض الفلسطينية بمنظور حقوقي، من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحية، وبناء النماذج التنموية لكافة شرائح المجتمع وخاصة الفقراء والمهمشين، والضغط والمناصرة بهدف التأثير في السياسات والتشريعات وصولاً إلى مجتمع ديمقراطي حرّ يتمتع مواطنوه بحقوقهم الاجتماعية.
القيم	تسعى مؤسسة لجان العمل الصحي إلى بناء ثقافة تنظيمية وقيمية تقدمية تعزز كفاءتها ومسئوليتها وتتسجم مع رؤيتها ورسالتها.

المصدر: (التقرير السنوي لمؤسسة اتحاد لجان العمل الصحي، 2018).

4.3.2 الأهداف الاستراتيجية:

تعمل المراكز والبرامج الصحية في المؤسسة بالاستناد لخطة استراتيجية يتم وضعها بداية كل عام، وبمشاركة جميع الطواقم، وعليه يتم وضع الخطط التشغيلية لكل مركز وبرنامج، وبواسطة هذه الخطط تسعى المؤسسة لتحقيق هدفها العام بعيد المدى، وهو تحسين الوضع الصحي للرجال والنساء والأطفال في جميع مناطق تدخل المؤسسة، ولتحقيق ذلك تم وضع مخرجات أساسية طويلة المدى تتمثل فيما يلي: (التقرير السنوي لاتحاد لجان العمل الصحي، 2018):

1. الوصول لجميع أفراد المجتمع لتقديم الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية، وخدمات الطوارئ والخدمات التشخيصية مع مراعاة السياسات والإجراءات الصديقة للبيئة في مراكز المؤسسة، وتقديم الخدمات المتنوعة.
2. الاهتمام بالنواحي النفسية لكل الفئات المجتمعية
3. الاهتمام بالنساء وخاصة في مجال الحمل والولادة والمتابعة المعيشية.
4. تحقيق المعرفة والتوجيه والأدوات اللازمة للتعامل مع الأمراض المزمنة للأفراد.
5. تقديم خدمات الرعاية الصحية مغلفة ببعدها الحقوقي.
6. تقديم الخدمات المجتمعية التنموية مغلفة ببعدها الحقوقي.

7. بناء نماذج حقوقية متميزة في كلتا الحالتين.
8. الضغط والمناصرة من أجل تعديل القوانين والأنظمة والسياسات الوطنية الصحية والتنمية.
9. النضال من أجل نظام صحي فلسطيني مستند إلى مبادئ الرعاية الصحية الأولية المبنية على المشاركة والمساواة والعدالة الاجتماعية.
10. تقديم خدمات الصحة الأولية النوعية للمجتمع الفلسطيني وللقطاعات الأكثر احتياجاً كالأطفال والنساء وكبار السن.
11. العمل على التأثير في السياسات العامة للنظام الصحي بما ينسجم ومبادئ حقوق الإنسان.
12. التنسيق والتعاون مع المؤسسات العاملة في قطاع الصحة من أجل تنمية صحية نوعية للشعب الفلسطيني وترشيد الإنفاق والهدر.
13. التنسيق والتعاون مع القطاعات الأخرى لإعطاء الصحة دوراً في التنمية الشاملة.
14. العمل على تقوية مؤسسات المجتمع المدني بما فيها النقابات والمؤسسات الصحية.
15. العمل على تطوير وتوسيع قدرات وإمكانات ومهارات أعضاء الاتحاد وموظفيه على الصعيدين الإداري والمؤسساتي والبرنامج المهني الصحي.
16. العمل على تعزيز العلاقة مع المؤسسات العربية والدولية.

5.3.2 مراكز ووحدات الاتحاد في قطاع غزة:

نبذة مختصرة عن المراكز والوحدات الصحيّة التابعة للاتحاد والخدمات التي تقدّمها. (حويحي، 2008):

1- مستشفى العودة - جباليا - تل الزعتر:

مستشفى العودة شمال قطاع غزة، ولم يكن اختيار الموقع وليد الصدفة بل جاء تلبيةً للاحتياجات الحقيقية لسكان المحافظة، إذ كان المستشفى الأول وبموافقة وزارة الصحة الفلسطينية وفقاً للخطة الصحية الوطنية.

ويعتبر من أكبر المرافق الصحية التابعة للاتحاد، وتأسس في العام 1992، وتم افتتاحه في إبريل 1997 بتكلفة وصلت إلى ما يُقارب 2 مليون دولار بتمويل ذاتي ومساهمة المجتمع المحلي الفلسطيني من داخل الخط الأخضر بنسبة 75%.

لقد أصبح مستشفى العودة عنواناً للخدمات الصحية التشخيصية والعلاجية، وبجودة عالية نالت رضى المستفيدين، وتسعى إدارة المستشفى إلى التطوير المستمر للخدمات تلبيةً لاحتياجات الطوارئ لتتلاءم مع الاحتياج المتزايد لخدمة الجرحى والمصابين، بالإضافة إلى تعزيز الخدمات الجراحية

التخصصية نحو تحقيق الاكتفاء الذاتي، من حيث نوع الخدمات الصحية المقدمة للتقليل من تحويل الحالات إلى خارج البلاد.

2- مركز الحديدان الصحي والمجتمعي - جباليا:

ضمن خطة الاتحاد التطويرية التي تشمل امتلاك المباني والأجهزة والمعدات للمساهمة في استدامة المؤسسة، بادر اتحاد لجان العمل الصحي بالعمل على توسيع مركزي العصرية الطبي والعصرية الثقافي للأطفال واليا فعين، بواسطة تبرع السيد محمد عبد الكريم الحديدان من المملكة العربية السعودية ببناء وتجهيز مركز الحديدان الصحي والمجتمعي، الذي يضم المركزين ملياً حاجات المجتمع الصحية والثقافية في منطقة تفتقر لخدمات صحية متميزة خاصة أن مخيم جباليا ذو كثافة سكانية عالية على مستوى العالم حيث يعيش 98 ألف نسمة على مساحة خمسة كيلو مترات مربعة فقط.

3- مركز القدس الصحي والمجتمعي - بيت حانون:

يخدم هذا المركز ثمانيوو عشرون ألف مواطن، ويوجد في منطقة بين حانون وتم انشاءه عام ألف وتسعمائة وتسعة وثمانون، وقد تم تقديم الخدمات الصحية للمنطقة والمناطق المجاوره وتعد الخدمات المقدمة خدمات متميزة، كما تختصر الوقت والتكلفة والجهد واختصار أيضاً وتكاليف النقل والتنقلات خاصة عند الإغلاقات من قبل سلطات الاحتلال.

4- مركز الخيرية الصحي والمجتمعي - النصيرات:

تأسس في العام 1989 في قلب معسكر النصيرات في المحافظة الوسطى في قطاع غزة، لخدمة الفئات الفقيرة والمهمشة من أبناء الشعب الفلسطيني، بالتنسيق مع مقدمي الخدمات الصحية في المنطقة.

5- مركز صحي العودة - رفح:

مع دخول انتفاضة الأقصى عامها الثالث وتكرار الاجتياحات الصهيونية لمدينة رفح الواقعة في جنوب قطاع غزة وعدد سكانها (143 ألف نسمة)، الأمر الذي أدى إلى اعتبار المدينة منطقة منكوبة، ومن ثم تبلورت فكرة توسيع مركز صحي العودة نتيجة لحاجة سكان مدينة رفح الملحة للخدمات الصحية الأساسية والضرورية، نظراً لضخامة حجم الإصابات الناتجة عن العدوان الإسرائيلي، بالإضافة إلى الإغلاقات التي تمنع المصابين من التوجه إلى المستشفيات المركزية لتلقي العلاج، أصبح مركز صحي العودة حقيقة واقعة.

وتكملة لسلسلة خدمات الاتحاد ويشمل جميع مناطق القطاع، قامت المؤسسة بافتتاح مركزي العودة غزة، ومركز العودة بني سهيلا، وبذلك تكون خدمات اتحاد لجان العمل الصحي وصلت لجميع المناطق المهمشة في القطاع.

6-مركز العودة الصحي التخصصي-غزة:

تأسس مركز العودة الصحي التخصصي عام 2010 في مدينة غزة ليقدم سكان مخيم الشاطئ والأحياء المجاورة له والتي يبلغ عدد سكانها ما يقارب (80 ألف نسمة)، (التقرير السنوي للاتحاد 2013).

7-مركز العودة الصحي - بني سهيلا:

يوجد هذا المركز في المنطقة الشرقية من محافظة خانيونس والتي تشمل خزاة وبني سهيلا وعيسان وتم تأسيسه عام الفين وتسعة عشر ميلادي، حيث تقدم الخدمات لعدد اربعون الف مواطن (التقرير السنوي للاتحاد 2019)

المراكز المجتمعية (برنامج الاتصال والمناصرة للصحة المجتمعية):

يتبع للاتحاد مجموعة من المراكز المجتمعية وهي من أبرز وأهم أقسام الاتحاد من حيث إقبال الجمهور وعدد المستفيدين وتأثيره المباشر في دعم المرأة وتمكينها بواسطة تثقيفها وخلق فرص عمل مناسبة لها كفئة مهمشة من فئات المجتمع، بالإضافة إلى نشر الوعي الصحي بين فئات الجمهور وتصحيح المفاهيم والسلوكيات الصحية الخاطئة، والاعتناء بالأطفال واليافعين والشباب، واستناداً إلى فلسفة الاتحاد "أن صحة الأفراد لا تقاس من الناحية البدنية فقط ولكن أيضاً تشمل النواحي النفسية والفكرية والثقافية"، ويقدم الاتحاد خدماته المجتمعية من خلال مجموعة من البرامج والتي تشمل برنامج المكتبات، وبرنامج التثقيف الصحي، وبرنامج الضغط والمناصرة، وبرنامج صحة المرأة وحمائتها، وبرنامج التدريب وبناء القدرات، والأنشطة المجتمعية ومشروع حماية الطفولة، والأنشطة المكتبية، وذلك من خلال ستة مراكز مجتمعية منتشرة على طول قطاع غزة وهي (التقرير السنوي للاتحاد، 2019):

1. مركز مستشفى العودة المجتمعي - جباليا.
2. مركز العودة المجتمعي _ جباليا.
3. مركز العودة المجتمعي _ بيت حانون.
4. مركز العودة المجتمعي -غزة.
5. مركز العودة المجتمعي - النصيرات.
6. مركز العودة المجتمعي _ رفح.

المبحث الرابع: الدراسات السابقة

مقدمة:

تعد الدراسات السابقة من أهم ما يبحث عنه الباحث في سبيل توفير الوقت والجهد سواء في اختيار مجتمع وعينة الدراسة، أو في صياغة المشكلة وتحديد أهدافها، مع الاهتمام بمعرفة طريقة ومنهجية تلك الدراسات، وتوثيق نتائجها في سبيل مقارنة تلك الدراسات بالدراسة الحالية، كما أن توفير المراجع وسهولة الوصول إليها يعد من أهم مزايا الرجوع لتلك الدراسات، وهناك تقسيمات متعددة للدراسات السابقة وفق منهجيات علمية، فرأت الباحثة تقسيم الدراسات السابقة محلياً وعربياً وأجنبياً حسب بيئة التطبيق، وذلك وفق التالي:

1.4.2 الدراسات المحلية:

1. دراسة (أبو نحل، 2020)، بعنوان: "أثر المرونة الاستراتيجية في تحسين جودة الخدمة من وجهة نظر المنتفع الداخلي - دراسة ميدانية في المشافي غير الحكومية في قطاع غزة".

هدفت هذه الدراسة للتعرف على مستوى المرونة الاستراتيجية بأبعادها (مرونة المعلومات، مرونة الموارد البشرية، المرونة الاستجابية، والمرونة الاستباقية) ومستوى جودة الخدمة في المشافي غير الحكومية العاملة في قطاع غزة.

وتمثل مجتمع الدراسة بجميع العاملين في المشافي غير التابعة للقطاع الحكومي وتم استخدام أسلوب الحصر الشامل والبالغ عددهم 536 موظفاً واستردت منهم 434 استبانة لأغراض التحليل حيث تمثلت الاستبانة بالاداة الرئيسية لجمع البيانات من مصادرها واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي.

وكانت اهم النتائج التي تم التوصل إليها: أن جودة الخدمات الصحية والمرونة الاستراتيجية كانت بتقدير مرتفع، ووجود أثر ذات دلالة احصائية للمرونة الاستراتيجية على جودة الخدمة الصحية بتلك المستشفيات.

2. دراسة (الراعي، 2020)، بعنوان: "أثر التصنيع الرشيق في أداء العمليات لشركات التصنيع الغذائي الكبرى في قطاع غزة: دراسة تطبيقية على مجموعة مصانع سرايو الوادية للصناعات الغذائية".

هدفت الدراسة إلى قياس أثر التصنيع الرشيق بأبعاده المتنوعة (تنظيم موقع العمل، الصيانة الإنتاجية الشاملة، الإنتاج في الوقت المحدد، التصنيع الخلوي، والتحسين المستمر) على أداء العمليات بمجموعة مصانع سرايو الوادية للصناعات الغذائية بقطاع غزة.

ولدراسة المشكلة وتحقيق الاهداف تم الاستعانة بالمنهج الوصفي التحليلي، كما استفاد الباحث من المنهج التاريخي للوقوف على تاريخ الظاهرة وأثرها وتأثيرها بالبيئة المحيطة، بالاعتماد على أسلوب دراسة الحالة، وتعد الاستبيان أداة رئيسة، والمقابلة المهيكله لجمع البيانات الأولية، حيث تمثل مجتمع الدراسة بمدراء الدوائر والأقسام ومشرفي خطوط الإنتاج والعاملين في المهن الفنية والمالية المرتبطة بموضوع الدراسة والبالغ عددهم (75) موظفاً، وقد تم استخدام أسلوب المسح الشامل للعاملين المؤهلين للإجابة على أداة الدراسة (الاستبانة) وفقاً لمعيار ارتباط طبيعة العمل بمحاور المتغير المستقل والتابع، حيث تم توزيع الاستبانة عليهم وقد تم استرجاعها جميعاً، واستخدمت لأغراض التحليل، أما فيما يتعلق بأداة المقابلة فقد تم تنفيذ ثلاث مقابلات مع مسؤولي الوظائف الإشرافية بالمجموعة والتي تمثلت في المدير التنفيذي ومدير الجودة ومدير الموارد البشرية.

وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثل أهمها في وجود أثر معنوي ذو دلالة إحصائية للتصنيع الرشيق على أداء العمليات بالشركة المبحوثة، إذ بلغت قيمة هذا الأثر (0.769)، وقد احتل التحسين المستمر المرتبة الأعلى من حيث التأثير بمقدار 24.5%، تلاه الصيانة الإنتاجية الشاملة بمقدار 23.3%، ومن ثم التصنيع الخلوي بمقدار 19.9%، تبعه الإنتاج في الوقت المحدد بمقدار 16.4%، وأخيراً تنظيم موقع العمل بمقدار 10.6%.

3. دراسة (عواد، 2020)، بعنوان: "مركزات التحسين المستمر (كايزن) ودوره في استدامة عمل المنظمات الصحية غير الحكومية في المحافظات الجنوبية الفلسطينية"

حددت هذه الدراسة منهجيات للتعرف على واقع تطبيق مركزات التحسين المستمر (كايزن) ممثلاً بأبعاده المتنوعة التي تشمل (تنظيم مكان العمل، تقليص الهدر، وتوحيد معايير العمل)، ودوره في استدامة عمل المنظمات الصحية غير الحكومية في المحافظات الجنوبية الفلسطينية.

وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق أهداف الدراسة، حيث اعتمدت على أداة الاستبانة لجمع البيانات من مصادرها الأولية، وقد استهدفت الدراسة الراهنة المنظمات الصحية غير الحكومية الفاعلة، والتي توظف خمسة عاملين على الأقل بعقود ثابتة، والبالغ عددها عشرون منظمة، حيث بلغ العدد الإجمالي لمجتمع الدراسة المستهدف من الإدارة العليا والوسطى والدنيا في تلك المنظمات 110 موظفين، وقد تم الاعتماد على أسلوب الحصر الشامل في جمع البيانات، حيث تم استرداد 81 استبانة صالحة لأغراض التحليل بنسبة استرداد 73.63%، وقد أشارت النتائج أيضاً إلى وجود أثر معنوي إيجابي ذو دلالة إحصائية للتحسين المستمر على الاستدامة المؤسسية للمنظمات الصحية غير الحكومية العاملة في المحافظات الجنوبية الفلسطينية، وقد كان البعد المؤثر في استدامة عمل تلك المنظمات هو توحيد معايير العمل، بينما لم يكن لكل من تنظيم مكان العمل وتقليص الهدر أثراً معنوياً على الاستدامة المؤسسية لتلك المنظمات.

4. دراسة (بحر، والجدي، 2019)، بعنوان: "أثر جودة الخدمات الصحية على رضى المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة".

هدفت هذه الدراسة التعرف على أثر جودة الخدمات الصحية على رضى المرضى في المحافظات الجنوبية الفلسطينية وبالتحديد المستشفيات الأهلية.

وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بالاعتماد على أداة الاستبانة لجمع البيانات الأولية، حيث يتمثل مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات الأهلية العاملة في مجال الصحة في محافظات غزة والبالغ عددها (14) مستشفى أهلي، وبلغ عدد متلقي الخدمات من المستشفيات (55166) ملققي خدمة خلال عام 2016-2017، وقد اتبع الباحثان طريقة العينة العشوائية البسيطة وفقاً لمعادلة روبرت ماسون بلغت (382) مستفيد، وقد قام الباحثان بتوزيع (480) استبانة باسترداد (404) استبانة بنسبة استرداد (84%).

وقد خلصت الدراسة لمجموعة من النتائج تمثلت أهمها بوجود علاقة بين الخدمة الصحية والأداء المطلوب، كما يوجد أثر لجودة الخدمات الصحية المتمثلة (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، والتعاطف) على رضى المرضى في المحافظات الجنوبية الفلسطينية وبالتحديد المستشفيات الأهلية.

5. دراسة (مهنا، 2014)، بعنوان: "تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة باستخدام تحليل مغلف البيانات"

هدفت الدراسة إلى تقييم كفاءة أداء الخدمات المقدمة في المستشفيات الحكومية في المحافظات الجنوبية لتحديد المستشفيات الأكثر كفاءة وفقاً لما تقدمه من خدمات باستخدام المتاح من المدخلات

والمستشفيات الأقل كفاءة وفقا لما تقدمه من خدمات وتحديد الكمية التي يجب تخفيضها من مدخلات أو التي يجب زيادتها من مخرجات في المستشفيات الأقل كفاءة حتى تحقيق الكفاءة المطلوبة.

ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي، ولتقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، وقد تم الاعتماد على المصادر الثانوية في جمع البيانات والتي شملت الكتب والدوريات والأدبيات المنشورة، بالإضافة إلى تقرير المستشفيات 2013 للحصول على البيانات الخاصة بمدخلات ومخرجات المستشفيات المستهدفة خلال الفترة من 2011 حتى 2013، حيث بلغ عدد المستشفيات المستهدفة 7 مستشفيات حكومية من أصل 12 مشفى عامل في قطاع غزة.

وتوصلت الدراسة لمجموعة من النتائج أهمها: تمثلت في وجود 6 مستشفيات تتمتع بالكفاءة التامة، في حين وجود 15 وحدة غير كفؤ وبمتوسط كفاءة فنية للمستشفيات 90.6% مما يعني أن المستشفيات العاملة في قطاع غزة قادرة على تقديم المستوى نفسه من الخدمات باستخدام فقط 90.6% من مواردها الحالية لتتمتع بالكفاءة التامة.

2.4.2 الدراسات العربية:

1. دراسة (عباس، والساعدي، 2020)، بعنوان: "تأثير منهجية 5S في تحقيق رضا الزبائن - دراسة تحليلية استطلاعية لآراء عينة من الأطباء والكادر الطبي في مستشفى الامام الحسين التعليمي في ذي قار".

تهدف الدراسة إلى دراسة التأثير لمنهجية 5S بوصفها أحد أدوات الإنتاج الرشيق الأساسية في تحقيق رضى الزبائن.

ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، بالاعتماد على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع بيانات الأولية للدراسة، وقد اعتمدت الدراسة على عينة عشوائية من مستشفى الامام الحسين التعليمي في ذي قار لإجراء البحث وبلغت 130 عينة لقياس العلاقة والأثر لفرضيات الدراسة.

وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها وجود أثر لمنهجية 5S وأبعادها (التصنيف، الترتيب، التنظيف، وضع المعايير، والاستدامة) في رضى الزبائن، وكان الأكثر تأثير هو بعد وضع المعايير ثم الاستدامة، ومن ثم الترتيب والتنظيف، وقد أظهرت النتائج توفر مستويات مرتفعة لأبعاد منهجية 5S بالإضافة إلى توفر مستوى معتدل لمتغير رضى الزبائن.

2. دراسة (السعيدة، الساعد، 2020)، بعنوان: "أثر الإدارة اللوجستية على جودة الخدمات التي تقدمها أقسام التغذية في المستشفيات الخاصة الأردنية".

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الإدارة اللوجستية على جودة الخدمات التي تقدمها أقسام التغذية في المستشفيات الخاصة الأردنية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، حيث شملت الدراسة 40 مستشفى في منطقة عمان، وتكونت عينة الدراسة من 188 شخصاً من مدراء أقسام التغذية و نوابهم ورؤساء أقسام المشتريات والأطباء المعالجين.

ومن أهم نتائج الدراسة أن الإدارة اللوجستية بأبعادها (التوريد، التخزين، النقل) تؤثر على جودة الخدمات بأبعادها (جودة الرعاية الغذائية، جودة خدمات الطعام، جودة التنظيف الغذائي) ووجود أثر للإدارة اللوجستية مع أبعاد المتغير المستقل.

3. دراسة (السماك، والطائي، 2019)، بعنوان: "الترتيب الداخلي لتكنولوجيا المجاميع، وفلسفة الخطوات الخمس (5S) علاقات الارتباط والأثر - دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين في الشركة العامة للصناعات الكهربائية والإلكترونية".

هدفت الدراسة لتقصي تأثير 5S على تحسين الترتيب الداخلي لتكنولوجيا المجاميع (GT) في الصناعات الكهربائية، وأجريت الدراسة على 40 عاملاً في الخطوط الإنتاجية للشركة العامة للصناعات الكهربائية والإلكترونية بالعاصمة العراقية بغداد، واستخدم الاستبيان للخروج بالنتائج والتوصيات، إذ تم توزيع 40 استبياناً واسترجع 36 منها بنسبة استجابة 90 %، ولتحديد العلاقة بين المتغيرات، استخدمت برمجية (SPSS) لتحليل النتائج.

وخرجت الدراسة بتأثير ال 5S على التطبيق الناجح لهذا النمط من التكنولوجيا، وكانت أهميتها على التوالي (الفرز، الاستدامة، وضع المعايير، الترتيب، والتنظيف) إلى جانب التأثير المعنوي لها.

4. دراسة (الحارثي، 2019)، بعنوان: "واقع إدارة الجودة الشاملة في جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى في المستشفيات الحكومية (دراسة تطبيقية بمستشفى الملك خالد بالجمعة)".

هدفت الدراسة إلى التعرف على مفهوم إدارة الجودة الشاملة، وتتبع مراحل تطوير الجودة الشاملة، ومدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الملك خالد بالجمعة، ومعرفة المعوقات وآفاق تطبيق إدارة الجودة الشاملة، ولتحقيق أهداف الدراسة استعان الباحث بالمنهج الوصفي التحليلي، حيث تم استهداف عينة تشمل 286 مريضاً عبر أسلوب المعاينة الطبقية العشوائية.

ومن أهم نتائج هذه الدراسة حرصُ مستشفى الملك خالد على كسب رضى المرضى، عن طريق اختيار الأطباء ذوي الكفاءة، وإعطاء المرضى الخدمة المناسبة في الوقت المناسب، ولدى المستشفى لجنة خاصة لتحسين الجودة، وسلامة المرضى مهمتها تحسين جودة الرعاية في المستشفى.

5. دراسة (حموده، 2019)، بعنوان: "أثر نظام 5s على المناخ التنظيمي".

تهدف الدراسة بشكل رئيسٍ لكشف أثر نظام 5s على المناخ التنظيمي، وذلك بالتطبيق على مصانع الكيماويات التي تطبق نظام 5s في مدن قناة السويس: (كاسي، هنكل، وجوتن).

وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي بالاعتماد على أسلوب الاستقصاء، واتبعت الباحثة أسلوب العينة، وبلغت حجم العينة 300 مفردة من العاملين من أصل مجتمع مكون 2050 مفردة.

وكانت أهم النتائج وأبرزها وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لتطبيق نظام 5s على تحسين المناخ التنظيمي، وأكثر الأبعاد المناخ التنظيمي تأثراً بتطبيق نظام 5s هو الهيكل التنظيمي يليه القيادة يليه الاتصالات، ثم المشاركة في اتخاذ القرارات وأخيراً الحوافز، ووجود علاقة معنوي قوي بين نظام 5s والمناخ التنظيمي.

6. دراسة (الطائي، والأفندي، 2018)، بعنوان: "إسهامات تقنيتي ال S5 وحلقات الجودة في تحسين أداء العاملين - دراسة تحليلية في عدد من معامل الألبان في محافظة نينوى".

اهتم البحث بتأثير تقنيتي ال S5 وحلقات الجودة على تحسين أداء العاملين، واعتمد المنهج الوصفي التحليلي لاختبار التأثير بين متغيرات البحث. وتم إجراؤه على مجموعة من معامل الألبان بمحافظة نينوى بالعراق بالفترة من 1-11-2017 حتى 25-3-2018

اعمد الباحثان على المعايشة الميدانية، والاستبيان كما المصادر الأجنبية لجمع البيانات والمعلومات، وتم اختبار الفرضيات باستخدام برنامج SPSS، وفيما يخص الاستبيانات، فقد تم توزيع 45 منها، وبلغت نسبة الاستجابة 100%.

أظهرت النتائج أنه كلما ازداد الاهتمام بتطبيق ال S5 بما يشمله من عمليات الترتيب، الفرز، التنظيف ووضع المعايير والاستدامة - ازداد التحسن بأداء العاملين، وكشفت كذلك التأثير المعنوي لها .

وما جاءت به هذه الدراسة هو الحاجة إلى خطوة سادسة هي سلامة الفرد العامل لضمان التطبيق العملي الأوسع لتقنية 5S، كما أظهرت الحاجة لوضع خطط التنفيذ العملي، الجدّي ونشر ثقافة عناصرها نحو زيادة الإنتاج والتوزيع متزامنةً مع الدعم المادي والمعنوي للأفراد.

7. دراسة (الحدراوي، وحاكم، 2018)، بعنوان: "استراتيجية السينات الخمس ودورها في تحسين الأداء العالي - دراسة تطبيقية في الشركة العامة لصناعة السيارات والمعدات فرع الإسكندرية"

تهدف الدراسة بشكل رئيسي للتعرف على أهمية تبني استراتيجية السينات الخمس بأبعادها الخمس من أجل تعزيز الأداء العالي في الشركة العامة لصناعة السيارات والمعدات فرع الإسكندرية.

ولتحقيق أهداف الدراسة استعان الباحث بالمنهج الوصفي التحليلي بالاعتماد على أداة الاستبانة، حيث يتمثل مجتمع الدراسة من 850 موظفاً ضمن العاملين في الشركة العامة لصناعة السيارات ، وقد تم أخذ عينة مكونة من 322 استبانة، وتم استرداد 277 استبانة بنسبة استرداد 86.02%.

وقد خلصت الدراسة لمجموعة من النتائج تمثلت بأن استراتيجية نظام السينات الخمس هي واحد من التقنيات والأساسيات المعتمدة في نظام التصنيع والإنتاج الرشيق وهي الأكثر تطبيقاً، وإنّ اعتماد استراتيجية السينات الخمس يعد الأساس لتحسين الأداء ونجاح الشركة وتحقيق الامتياز والتفوق، بالإضافة إلى أن استراتيجية السينات الخمس تؤثر في تحقيق الأداء العالي، حيث أثبتت النتائج أن توظيف هذه العناصر بشكل صحيح يؤدي إلى تحسين الأداء بشكل ملحوظ، وأن عملية الفرز والترتيب تظهر تأثيراً مقبولاً بل نتائج جيدة.

8. دراسة (صدقي، وحموي، 2017)، بعنوان: "قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفيات حلب الحكومية: دراسة مقارنة"

تهدف الدراسة إلى قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية المتمثلة (الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، الأمان، الجوانب الملموسة، الاستمرارية) المقدمة في مستشفيات حلب الحكومية.

وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي بالاعتماد على أداة الاستبانة لجمع البيانات الأولية، حيث تم تطبيق الدراسة على عينة تعدادها (174) فرداً يعملون في أربعة مستشفيات هي (مستشفى الرازي، مستشفى ابن رشد، مستشفى حلب الجامعي، مستشفى التوليد وأمراض النساء الجامعي) ومن ثلاثة تخصصات هي (67 طبيباً، 69 ممرضاً، 38 إدارياً)

وقد خلصت الدراسة لمجموعة من النتائج تمثلت بوجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمة: (أطباء، ممرضين، وإداريين) في مستشفيات حلب الحكومية من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية تعزى للمتغيرات الديموغرافية التالية (الجنس، العمر، سنوات الخبرة)، ووجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمة: (أطباء، ممرضين، وإداريين) في مستشفيات حلب الحكومية من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية تعزى لطبيعة العمل (إداري).

9. دراسة (عثمان، 2017)، بعنوان: "تشخيص واقع تطبيق نظام السينات الخمسة 5S في المستشفيات المصرية - دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الخاصة".

تهدف الدراسة إلى تشخيص مدى إدراك العاملين في المستشفيات المصرية الخاصة لأهمية تطبيق نظام السينات الخمسة 5S التي تمثلت بـ (تصنيف، تنظيم، تمهيط، وتدريب).

واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بالاعتماد على الاستبانة لجمع البيانات الأولية للدراسة، ويتكون مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات المصرية الخاصة الواقعة في مدينة الزقازيق والمسجلة لدى مديرية الصحة بالشرقية لعام 2016 والبالغ عددها 15 مستشفى وقد تم اختيار 6 من هذه المستشفيات لتكون عينة الدراسة.

وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها أن المستشفيات المصرية الخاصة تطبق السينات الخمسة 5S بمستويات عالية، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في إدراك العاملين في المستشفيات المصرية الخاصة لأهمية تطبيق نظام السينات الخمسة 5S للمتغيرات الديموغرافية: (الخبرة، المستوى التعليمي، نوع الوظيفة، والحجم)، وقد أظهرت الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل الشخصية بدلالة أبعادها: (الخبرة، المستوى التعليمي، نوع الوظيفة، والحجم) وإدراك أهمية تطبيق نظام السينات الخمسة 5S في المستشفيات المصرية الخاصة.

10. دراسة (عباس، 2017)، بعنوان: "أثر تطبيق منهجية التاءات الخمسة على تحسين الأداء في المؤسسات الصحية - دراسة حالة؛ مستشفى أمدرمان للولادة".

تم إجراء الدراسة للتعرف على تأثير نظام ال 5S - كواحد من نظم تقليل الهدر - داخل مستشفى أمدرمان للولادة بالسودان على تحسن الأداء، خفض تكاليف التشغيل، تحفيز ومكافأة العاملين، رضا العاملين لدى المؤسسات الصحية إلى جانب رضى عملاء المستشفى - موضوع الدراسة - بشكل خاص.

واستخدمت الدراسة المنهج التحليلي الوصفي واعتمدت على الاستبيان لجمع البيانات الأولية وعلى المراجع، الدوريات والدراسات السابقة لجمع البيانات الثانوية خلال عامي 2015-2016، واعتمد برنامج (SPSS) لتحليل البيانات والنتائج، وتم تنفيذ الدراسة بأقسام الصيدلية، المعمل، المخزن، شؤون العاملين وكذلك العنابر، وتشكلت العينة من 30 % من موظفي المستشفى ذوي الوظائف الثابتة البالغ عددهم (230) فرداً.

أظهرت النتائج الأثر الكبير لتقنية 5S خاصة ما يتعلق برضى العاملين، يليه التحسين المستمر، التحفيز والمكافأة، رضى المرضى وأخيراً خفض التكاليف.

11. دراسة (خثير وميرامي، 2017) بعنوان: "العلاقة التفاعلية بين أبعاد جودة الخدمة ورضى الزبون بالمؤسسة".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى كل من أبعاد جودة الخدمات الصحية ومستوى جودة رضا الزبون بالمؤسسات الصحية، وكذلك التعرف على طبيعة ومقدار العلاقة بين جودة الخدمة المقدمة من المؤسسة الصحية ورضى المستفيدين وتحديد الأثر من خلال تحليل الانحدار لأبعاد جودة الخدمة المتمثلة في (الاعتمادية، الأمان، الملموسية، الاستجابة، التعاطف) على رضا المستفيد او متلقي الخدمة ولتحقيق الاهداف السابقة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي.

أما أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمة المقدمة ورضى الزبون، ووجود تأثير واضح للكتغير المستقل على المتغير التابع.

12. دراسة (عبد القادر، 2015)، بعنوان: "قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين"، دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم".

هدفت هذه الدراسة إلى قياس جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى والمستفيدين في المستشفيات التعليمية بولاية الخرطوم.

ووظف المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق أهداف الدراسة، واستخدم الاستبانة كأداة للدراسة، حيث اشتملت الاستبانة على 22 فقرة لقياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات التعليمية الكبرى في الخرطوم، وتم اختيار عينة من المرضى والمراجعين.

وتوصلت الدراسة أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستويات جودة الخدمات الصحية تبعاً للمتغيرات الديمغرافية (النوع، العمر، التعليم، الدخل، ومكان السكن).

أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالأجهزة الطبية والمعدات المطلوبة، وتوفير الكوادر ذات الخبرة والكفاءة، وتوفير التقييم المادي المناسب لضمان استمرارها.

3.4.2 الدراسات الأجنبية:

1- (Andani, et al., 2021): "Analysis of the Effect of Health Service Quality on Patients in the Inpatient".

هدفت الدراسة لتحديد تأثير الجودة والمتغيرات السائدة على الخدمة الصحية المقدمة وكذلك على رضى المرضى في مستشفى حاجي ميدان، بأندونيسيا.

واعتمدت على البحث الكمي التحليلي، والاستقصاء المقطعي لقياس أبعاد جودة الخدمة: الاعتمادية، الاستجابة، التأكيد، التعاطف والملموسية، من بيانات الاستبيان الخاص بـ(80) من مرضى المستشفى.

خلّصت الدراسة إلى التأثير الكبير لجودة الخدمات الصحية على رضى المرضى، وأظهرت كذلك سيطرة بعد التعاطف على غيره من الأبعاد، وأوصت بتحسين الخدمات من أجل زيادة ثقة المريض في الحصول عليها والشعور بالرضا عنها ، ويتم تحقيق هذا الرضا إذا كانت عملية تقديم الخدمات من الفريق الطبي نحو المرضى تتفق مع ما يدركه هؤلاء المرضى، لذا يجب أن يحصل رضى العملاء دائماً على اهتمام خاص عند صياغة استراتيجيات المؤسسات و أنشطتها.

ولا يقتصر هذا الرضا على المرافق المادية، ولكن يتعداه نحو التفاعل بين العاملين والمرضى الذين يحتاجون حقاً للمساعدة، لزيادة الطلب على جودة الخدمات المقدمة.

2- Ismail, S., Mustafa, S., & Arif,M .(2020). Assessment based implementation of '5S' technique in transformer manufacturing factory.

تمّ إجراء الدراسة داخل أحد مصانع المَحَوَّلَات لتقصي تأثير تطبيق مفاهيم ال 5S على مدى الإنجاز داخل المكان، وتمّ تقسيم مكان العمل لجزأين، تتبع الأول خط الإنتاج، واهتم الثاني بمنطقة التخزين، وتوزع المدربين على كلا الجزأين لتوثيق التغييرات التي قد تطرأ بعد تطبيق التقنية على مدار 10 أسابيع.

اشتمل التطبيق العملي على تصنيف كافة المواد بكلا الجزأين والتخلص من كل ما هو غير ضروري بمنطقة التخزين وتنظيمها حسب أولويات استخدامها، وتنظيفها جميعاً، ووضع كذلك جداول لعملية التنظيف هذه، ولزيادة الوعي والتأكيد على مزايا هذه التقنية توزعت العديد من الملصقات والبوسترات التي توضحها لتكون نصب أعين العاملين.

تم الخروج بالنتائج من قبل مشرفي الجزأين لتحديد مدى التغير الذي تدرّج تقييمه من ٤-٠، ليعطي كل فئة من الفئات الخمسة، واتفقت جميعها على الأثر الإيجابي على كافة المرافق، سرعة الأداء، زيادة الإنتاج، الاستخدام الأمثل للمكان والأدوات وزيادة المساحات والذي تم ملاحظته بدءاً من الأسبوع الأول واستمر حتى نهاية هذه الأسابيع العشرة، فهي بهذا تقنية يمكن تطبيقها وتعلمها بسهولة، أيّاً كان نشاط المؤسسة أو حجمها.

3- (Almomani, et al., 2020): " Patients' satisfaction of health service quality in public hospitals: A PubHosQual analysis"

هدف البحث للكشف عن العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضى المريض داخل المستشفيات العامة، وتم اختيار أربعة مستشفيات عامة تقع في العاصمة الأردنية لإجراء الدراسة وملء الاستبيان المجهز لـ (354) من الأطباء، وتم قياس العناصر على مقياس ليكرت من خمس نقاط يتراوح من 1 (لا أوافق بشدة) إلى 5 (أوافق بشدة).

أوضحت نتائج الدراسة أن نسبة (65.7%) من رضى المرضى ارتبطت بجودة الخدمة الصحية. ومن جديد ما جاءت به الدراسة الإشارة لضرورة الاهتمام بالجوانب الجمالية للمباني والمرافق ذات التأثير الإيجابي على رضى المرضى وبالتالي عن أداء المستشفى بشكل أشمل، إذ أنّ الاهتمام ينصب غالباً على الخدمة الطبية الأساسية، بعيداً عن الجوانب المادية والشكلية.

وركزت كذلك على جوانب جودة الخدمة كمهارات وخبرات الأطباء، المعدات الطبية، وجود الرغبة في تقديمها للمرضى، الاهتمام الذي يوليه طاقم المستشفى للمرضى، وفهم الاحتياجات الشخصية لهم مما ينعكس على شعور المريض بالأمان والذي بدوره سينعكس على رضاه، فهذا الرضى هو حالة نفسية ناشئة نتيجة استجابة عاطفية لتجربة الخدمة الصحية المتلقاة.

أوصت الدراسة بضرورة زيادة الميزانية المخصصة لقطاع الصحة لتخفيف الضغط عن المستشفيات، والتقليل من وقت الانتظار في العيادات والطوارئ، وكذلك تسهيل الإجراءات للمرضى القادمين من خارج الدولة كالحصول على تأشيرة الدخول واستقدام كوادرات ذات خبرة وكفاءة؛ لمنع المواطنين من السفر لأغراض علاجية، إلى جانب توفير العدد الكافي من التقنيات المتطورة لتسهيل عمل الكوادرات الإدارية المتخصصة لمتابعة شكاوى المرضى، وتفعيل دور قسم التطوير من خلال عقد

المؤتمرات وورش العمل داخل وخارج الدولة بجانب أن تستثمر المستشفيات العامة أكثر في الحملات الإعلانية لزيادة الحس الوطني لدى المرضى للحصول على العلاج داخل بلدهم.

4- (Abdurrozzaq, et al , 2019) : " Service Quality Improvement by Using the Quality Function Deployment (QFD) Method at the Government General Hospital"

هدف البحث لتحديد احتياجات المريض لجودة الخدمات الصحيّة؛ لتتمكن الإدارات بعد ذلك معرفة الأولويات الرئيسية التي يتم التخطيط لها، أو تلبيتها في المستقبل.

أظهرت نتائج البحث الفجوة بين خدمات المستشفى ورضى المرضى، وخلصت أنه من بين (21) متغيراً لتحسين جودة المستشفيات العامة، هناك 9 احتياجات رئيسة تحتاج للتحسين، من بينها مهارات الأطباء، إجراءات العلاج المناسبة، سرعة اتخاذ القرار، اهتمام الموظفين بالمرضى، وقدرة الأطباء والمرضات على التصرف السليم.

وأوصت الدراسة أنه لدعم الجهود المبذولة لتحسين الجودة، هناك متغيرات ذات أولوية، والتي هي عمومًا احتياجات المريض، بما في ذلك قدرات الأطباء، العلاج، الثقة في الخدمات المقدمة ونظافة المعدات المستخدمة.

كما أنه يجب تعديل سلوك العاملين أنفسهم كالتعامل السريع مع المرضى، وتنمية التواصل العلاجي معهم - وإن كان من عدم الممكن تلبية جميع احتياجات المريض - بشكل تدريجي مع أولويات التخطيط التي ترتبط بالتمويل، الموارد البشرية، البيئة وغيرها.

5- (Setyawan , et al. , 2019) : "Medical staff services quality to patients satisfaction based on SERVQUAL dimensions"

أجريت الدراسة بأحد المستشفيات في (يوليو - 2018) لتقصي تأثير خدمات الطاقم الطبي على رضى المرضى بناءً على أبعاد جودة الخدمة، واستخدمت تصميمًا تحليليًا بالملاحظة لـ (314) مستجيبًا من المرضى الداخليين في المستشفى بنجاح من الدرجة وكانوا ممن خضعوا لعلاج أكثر من يومين، يتمتعون بصحة عقلية جيدة، على استعداد للمشاركة، وتتراوح أعمارهم بين 19 - 50 عامًا. وخلصت - كالعديد من الدراسات - للتأثير والتأثير بعناصر الجودة الصحية الخمسة: الموثوقية، الاعتمادية، الأمان، الملموسية، والتعاطف.

6- (Abbasi-Moghaddam, M.A, et al. 2019): "Evaluation of service quality from patients' viewpoint"

تم إجراء الدراسة لمعرفة كيفية تقييم المرضى لجودة خدمة العيادات داخل المستشفيات التعليمية التابعة لجامعة طهران للعلوم الطبية (TUMS) في إيران، خلال النصف الأول من عام 2017 وتم اختيار (400) مريض بشكل عشوائي من (4) مستشفيات، وتم جمع البيانات باستخدام استبيان تم التأكد من صدقه، وتم تحليل النتائج اعتماداً على (SPSS 23).

تكون الاستبيان من قسمين؛ تضمن الجزء الأول (13) عنصراً حول المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية، بينما احتوى الجزء الثاني على (37) عنصراً حول جودة خدمات العيادات الخارجية بالمستشفى، وطلب من المرضى ملء استبيان قبل مغادرة العيادة وبعد استشارة الطبيب، وتم قياس العناصر على مقياس ليكرت من خمس نقاط يتراوح من 1 (لا أوافق بشدة) إلى 5 (أوافق بشدة).

أشارت النتائج إلى أنه من بين ثمانية أبعاد لجودة الخدمة الصحية، كان المرضى أكثر رضى عن استشارة الطبيب، وتكاليف الخدمات، إذ كان لدى غالبية المرضى تجربة إيجابية مع زيارة العيادات، واعتبروا أن تقديم الخدمة جيد فمن المستحسن أن تقوم العيادات بتحسين بيئتها المادية لزيادة التصورات الإيجابية لدى المرضى والقضاء على نقاط الضعف، بينما احتلت تكاليف الخدمة وعملية القبول المرتبتين الثانية والثالثة.

7- (Bahadori, 2018): "Accreditation effects on health service quality: nurse viewpoints"

اهتم البحث بتحديد آثار الاعتماد على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العسكرية الإيرانية لقياس وجهات نظر (160) من الممرضات بأحد الاستبيانات المعدة.

وأظهرت النتائج أن القيادة وإدارة الجودة تم تحديدهما على أنهما من أهم عوامل التنبؤ بجودة الاعتماد، لذا يجب تبني السياسات المناسبة لتعزيز إدارة الموارد البشرية كميزة تنافسية، علاوة على ذلك، فإن النتائج ترشد مديري المستشفيات العامة والخاصة حول كيفية إدارة المتغيرات التنظيمية التي تستفيد من الاعتماد.

8- (Singh., Deokar, 2018): "effects of 5s implementation on performance of organization".

هدفت الدراسة إلى تحديد أثر ممارسات تنظيم موقع العمل 5S والأداء التشغيلي والمالي للمنظمة، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بالاعتماد على أداة الاستبيان لجمع البيانات

من مصادرها الأولية، حيث تم استهداف عينة من 100 شركة صناعية تعمل في مجالات متنوعة قد نفذت واستخدمت منهجية 5S كممارسة يومية.

وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثل أهمها في وجود أثر إيجابي مرتفع لتطبيق منهجية 5S على كل من الأداء التشغيلي والمالي للشركات المستهدفة، كما أظهرت النتائج أيضاً وجود أثر إيجابي لمنهجية 5S على تحسين الجودة.

9- (Al-Damen , 2017) : "Health Care Service Quality and Its Impact on Patient Satisfaction- Case of Al-Bashir Hospital"

هدفت الدراسة إلى قياس تأثير جودة خدمة الرعاية الصحية بأبعادها المختلفة (الأمان، الاستجابة، الملموسية، الاعتمادية، التعاطف) على رضى المرضى بمستشفى البشير - أحد المستشفيات الحكومية في الأردن-.

تم إجراء المسح مع ما مجموعه (448) من المرضى الذين تم اختيارهم بشكل عشوائي من قسم العيادات الخارجية، واعتمد على المنهج الإحصائي الوصفي لاختبار الفرضيات.

اشتمل الاستبيان على ثلاثة أجزاء، تضمنت المعلومات شخصية، معلومات عن أبعاد جودة الخدمة المتصورة باستخدام (22) عنصراً، بجانب أسئلة تتعلق برضى المريض، وتم قياس العناصر على مقياس ليكرت من خمس نقاط يتراوح من 1 (لا أوافق بشدة) إلى 5 (أوافق بشدة).

أظهرت الدراسة أنه - بشكل عام - يجب تحسين رضى المرضى في مستشفى البشير، كما عززت تأثير جودة خدمات الرعاية الصحية على الرضى العام للمرضى، وكان لبعد الأمان التأثير الأكبر تلاه الاعتمادية والتعاطف، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق في تصورات المرضى لجودة الخدمة الصحية تبعاً لأي من المتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، التعليم، الدخل، والإقامة).

10- (Aziz., et al, 2017): "Survey to See the Impact of 5S Implementation Among Staff of Kpj Seremban Specialist Hospital, Malaysia"

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تنظيم موقع 5S على مؤشرات الأداء الرئيسية المتعلقة بالجودة والإنتاجية داخل مستشفى KPJ Seremban التخصصي في ماليزيا.

وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بالاعتماد على أداة الاستبانة لجمع البيانات من مصادرها الأولية، حيث تم إجراء مسح شامل لمجتمع الدراسة المتمثل بالعاملين في المستشفى والبالغ عددهم 330 عاملاً، حيث تم توزيع الاستبانات عليهم وتم استرداد 234 استخدمت لأغراض التحليل.

وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر معنوي لتطبيق منهجية 5S على مؤشرات الأداء الرئيسية المتمثلة بالجودة والإنتاجية، وكذلك سلامة مكان العمل.

11- (Kanamori, et al, 2016): "Impact of the Japanese 5S management method on patients' and caretakers' satisfaction: a quasi-experimental study in Senegal"

هدفت الدراسة إلى تحديد التعرف على تأثير منهجية 5S على رضى العملاء (المرضى والقائمين على رعايتهم) الذين زاروا المراكز الصحية.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بالاعتماد على أداة الاستبانة لجمع البيانات من مصادرها الأولية، حيث تم تطبيق هذه الدراسة على ثمانية مرافق صحية، وقد تم استهداف المرضى والعاملين على رعايتهم في تلك المرافق قبل وبعد تطبيق منهجية 5S، حيث تم استهداف 1300 مشارك خلال المرحلة الأولى و 1087 مشارك خلال المرحلة الثانية أي بعد تطبيق تقنية 5S.

وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثل أهمها في أن 5S لديه القدرة على تحسين رضى العملاء في المرافق الصحية، وقد أوصت الدراسة بالاعتماد على منهجية 5S كخيار استراتيجي لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

12- (Kanamori., et al, 2016): "Applicability of the 5S management method " for improvement in health care facilities: review

تتبع الدراسة العديد من المقالات والدراسات حول مفهوم 5S لتقصي قابليته للتطبيق على مرافق الرعاية الصحية على مستوى العالم، مع التركيز على ثلاثة جوانب: التطبيق، النتائج، واعتمادها كجزء من المبادرات الحكومية.

وقد تعددت المقالات البحثية ذات الصلة، وتم البحث في قواعد بيانات الصحة العامة باللغة الإنجليزية، بما في ذلك PubMed، CINAHL، ScienceDirect و Web of Science، لتقتصر على 15 مقالاً من أصل 114 تم الحصول عليها من نتائج البحث المقالات البحثية المنشورة بين (يناير 1980 - أكتوبر 2015)، إلى جانب الوثائق الحكومية والمواقع الإلكترونية.

وقد تعددت كذلك وجهات تطبيق 5S لتشمل مرافق الرعاية الصحية الأولية، وقطاعات مختلفة من المستشفيات، بما في ذلك قسم الطوارئ، غرفة العمليات، وحدة العناية المركزة، العيادة الجراحية، المستودعات المركزية وغيرها.

وخلصت الدراسة على اتفاق جميع هذه الدراسات - من أماكن متباعدة بالعالم كالهند، الأردن، السنغال، سريلانكا، تنزانيا، المملكة المتحدة وغيرها - على أن مفهوم 5S هو نقطة البداية لتحسين جودة الرعاية الصحية، وتم اعتماد مفهوم 5S كجزء من استراتيجيات تحسين الجودة الحكومية في العديد منها، إذ أنه ليس فقط أداة للعاملين الصحيين ومديري المرافق، ولكنه أيضاً خياراً استراتيجياً لواقعي السياسات في تلك البلدان، لا سيما في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل.

13- (Lamprea., Carreño, Sánchez, 2015): "Impact of 5S on productivity, quality, organizational climate and industrial safety in Caucho Metal Ltda"

هدفت الدراسة إلى اختبار أثر منهجية 5S على الجودة والانتاجية والأمن الصناعي والمناخ التنظيمي في الصناعات للشركات الصغيرة والمتوسطة (SMEs) في كولومبيا، بالتطبيق على إحدى الشركات الصغيرة الواقعة في بوغوتا.

وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بالاعتماد على أسلوب الملاحظة المباشرة لتحديد المناطق التي تعاني من فوضى تنظيم موقع العمل داخل الشركة، وتم تطبيق منهجية 5S على تلك المنطقة ومن ثم إجراء ثلاث قياسات لمراقبة أداء تلك المنطقة، فيما يتعلق بالانتاجية وجودة المخرجات وحجم المخاطر فيها خلال ثلاثة أشهر شملت (يوليو، أغسطس، سبتمبر)، وتدوين الملاحظات الكمية والكيفية التي تم الاعتماد عليها في التحليل.

وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثل أهمها في وجود علاقة إيجابية بين تطبيق منهجية 5S وزيادة الإنتاجية والجودة بناءً على مقاييس الأداء بالإضافة إلى تحسين المناخ التنظيمي وتقليل المخاطر المحددة في الورشة.

14- (Farr & Cressey , 2015) : " Understanding staff perspectives of quality in practice in healthcare"

هدفت الورقة لتقييم أداء وجودة عمل موظفي الخدمة الصحية، والكشف عن سلوكياتهم فيما يتعلق بتقديمهم الرعاية الصحية، إذ تعتبر قيم الموظفين والمعايير الشخصية والمهنية عنصراً أساسياً لتقييم الجودة، وتم إجراء مقابلات مع (21) شخصاً من الزوار، المدراء، وموظفي الموارد البشرية والإداريين.

خُصت الدراسة لضرورة فهم وجهات نظر الموظفين، وكيفية تطور التفكير في الآليات المختلفة لإدارة الجودة، وكيفية التفاعل مع المرضى، وكذلك تنمية الجوانب التجريبية لتحديد الأولويات من احتياجات المرضى نحو فهم أفضل لكيفية إدارة الجودة.

14-(Kanamori ., et al, 2015): “Implementation of 5S management method for lean healthcare at a health center in Senegal: a qualitative study of staff perception”

هدفت الدراسة لقياس التغييرات التي أحدثتها عناصر 5S في مكان العمل، وعلى نتائج خدمات الرعاية الصحية في السنغال، وكيف يمكن تطبيقها في بيئة فقيرة الموارد، وفي البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل.

وتمّ تطبيق الدراسة داخل أحد المراكز الصحية في منطقة تامباكوندا، على بعد 462 كم من دكار عاصمة السنغال، ويضم 78 موظفًا ومجموعة من مكاتب الخدمة، بما في ذلك استشارات العيادات الخارجية، عيادة الأمومة، المختبر، التنقيف الصحي، برامج التغذية والعديد غيرها.

وتمّ إجراء مقابلات مع 21 من موظفي المركز الصحيّ المستهدف بعد عام واحد من الدمج التجريبي وتقصي آرائهم حول التغييرات في أماكن عملهم، الروتين اليومي، وكذلك الخدمات المقدمة. وتمّ بعد ذلك تنظيم المعلومات، ويشمل تطبيق الدراسة ثلاث مراحل:

وفيما يخص النتائج، فقد أشار المشاركون أنه - على الرغم من العوامل المثبطة الموجودة داخل المركز الصحي - فقد طرأت العديد من التغييرات الإيجابية، كتلك المتعلقة بجودة الخدمات كأن تكون أكثر كفاءة وأمانًا، وكذلك في سلوك الموظفين والمرضى في بيئة رعاية صحية فقيرة الموارد وبيئة عمل غير منظمة كالسنغال.

كما أشار بعض المشاركين إلى زيادة التعاون بينهم وبين الموظفين الآخرين، لا سيما تنقيفهم بشأن ممارسة أنشطة مفهوم 5S، وكذلك بينهم وبين الآخرين خارج مكان العمل، كمنزلهم، لإدراكهم لميزات المفهوم الإيجابية كما أشاروا إلى استعدادهم المتزايد للحضور للعمل والحفاظ على بيئة عمل أفضل.

وكذلك تمت الإشادة بتغيير السلوك لدى المرضى، إذ شجعت البيئة النظيفة المرضى على الحفاظ على نظافة المركز الصحي.

15- (Aduo-Adjel,2015): Patient satisfaction with quality healthcare in Ghana: a comparative study between university of Ghana and university of cape coast hospital”

رضى المرضى عن جودة الرعاية الصحية في غانا: دراسة مقارنة بين مستشفى جامعة غانا ومستشفى جامعة ساحل العاج.

هدفت الدراسة الى مقارنة تصورات المرضى في مستشفى غانا وساحل العاج في جودة الخدمة المقدمة، وتم استخدام المنهج الاستكشافي واعتمدت الدراسة على المقابلات الرئيسة مع المرضى، حيث بلغت عينة الدراسة (520) مريضاً، مقسمين (250) مريضاً من مستشفى ساحل العاج و (270) من مستشفى غانا.

ومن أهم نتائج الدراسة في مقارنة رضى المرضى من حيث الإدراك جودة الخدمة المقدمة من المستشفيات الجامعيين، أدركت أن التعاطف، والملموسية، والأولية كانت أبعاداً لها أوزان كبيرة وأن المرضى لديهم تصور مختلف.

وأوصت الدراسة بوضع السياسات على أساس التواصل والتعاطف والثقافة والملموسية والأولية التي تضمن رضى المرضى عند تقديم الرعاية الصحية في المستشفى، وأوصت الدراسة أيضاً ببذل جهود واعية لتحسين أداء الأطباء في العمل، من خلال إجراء تقييمات الأداء في الوقت المناسب لتقييم أداء العمل.

16- (Mosadeghrad. A., 2014): "Factors influencing healthcare service quality"

هدفت الورقة للكشف عن العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضى المريض بإيران، إذ تم إجراء مقابلات مع (222) فرداً من ذوي الاهتمام بالرعاية الصحية، بما في ذلك مقدمي الرعاية الصحية، المدراء وصانعي السياسات، وأجري داخل ثمانية مستشفيات في إيران حيث تم الاعتماد على المقابلات والمناقشات الجماعية للخروج بالنتائج.

أجمع غالبية مقدمي الرعاية الصحية - المشاركين في الدراسة - على أن جودة خدمات الرعاية الصحية محدودة للغاية بسبب نقص الموارد، ومن الضروري إجراء تغييرات مهمة بعدد من جوانب نظام الرعاية الصحية في إيران.

كما أن الذكاء، الثقة بالنفس، والقدرة على تحفيز الآخرين من عوامل النجاح الرئيسة للإدارة الفعالة للمؤسسات، وأكد البحث كذلك على ضرورة تطوير برامج لاختيار المديرين المحترفين، ودمج أساليب إدارة الجودة بمناهج التدريب، وخلص إلى أن الجودة في الرعاية الصحية هي نتاج تعاون بين المريض ومقدم الرعاية الصحية في وجود بيئة داعمة.

ويمكن تحسين هذه الجودة الصحية من خلال القيادة الداعمة ذات الرؤية الواضحة، التخطيط المناسب، توافر الموارد والإدارة الفعالة لهذه الموارد كما التعاون بين مقدمي الخدمات المختلفة.

17- (Bedi, 2014):” Impact of healthcare services on outpatient satisfaction in public and private hospitals: study of hospitals in Mumbai, Navi Mumbai, Thane, Pune and Surat”

"تأثير خدمات الرعاية الصحية على رضى المرضى الخارجيين في المستشفيات العامة والخاصة: دراسة للمستشفيات في مومباي، نافي مومباي، ثين، بونا وسورات".

هدفت الدراسة إلى دراسة تأثير خدمات الرعاية الصحية على رضى المرضى الخارجيين في المستشفيات العامة والخاصة: دراسة مستشفيات (مومباي، نافي مومباي، ثين، بونا، سورات) في الهند، حيث استخدم المنهج الوصفي التحليلي وصممت الاستبانة اعتماداً على نموذج سيرفكوال، وزعت بطريقة عشوائية طبقية على 350 مستخدماً للخدمات الصحية حيث وزعت 284 في المستشفيات الخاصة و 66 في المستشفيات العامة في الهند.

ومن أهم النتائج لهذه الدراسة أنّ هناك علاقة قوية بين جودة الخدمة ورضى المرضى، ولا بد من إحداث تغيير لتحسين خدمات المرضى، حيث لوحظ وجود فجوة بين الخدمات المتوقعة والمتصورة على حسب نموذج سيرفكوال.

وأوصت الدراسة بتوفير كفاءة وسرعة للخدمات في جميع نقاط التفاعل، كما يجب على المستشفيات تحسين توجيه المرضى، وتسهيل فهم الإجراءات، كما أوصت الدراسة أن يكون موظفي المستشفيات على استعداد دائم لمساعدة المرضى، وأن تكون خدمات الاستقبال الفعالة والتعليمات الإجرائية المناسبة مطبوعة ومتوفرة دوماً، كما أنّ الدراسة أوصت بأن يكون سلوك الموظفين مصدر للثقة بين المرضى وذويهم.

18- (Shanmuganathan., et al, 2014): “A Study on Employee Opinion towards 5S Implementation in PGC Textile Corporation (P) Ltd, Tirupur ”

اهتمت الدراسة بتحديد رأي العاملين حول فعالية ممارسات 5S المطبقة في PGC Textile Corporation (P) Ltd ، بمدينة تيروبور بالهند، إذ يتم فهم مستوى تحسن الإنتاج والأداء البيئي من خلال قياس الوعي وممارسات مفهوم 5S المتبعة داخلياً بينهم.

واعتمدت الدراسة على الاستبانة والملاحظة المباشرة كمصدر أساسي لجمع البيانات والخروج بنتائجها بأخذ عينات عشوائية بسيطة، وتم اختيار حجم العينة بنسبة 10٪، أي 150 مشاركاً من إجمالي عدد العاملين البالغ عددهم 1500.

واعتمدت كذلك على السجل الإنتاجي للشركة كمصدر مساعد، فتم الاتصال بشركات المنسوجات أولاً عبر الهاتف، وتم بعد ذلك إجراء مقابلات مباشرة ساعدت -إلى جانب زيارة المصنع- في تحديد أفضل الممارسات المتعلقة بمفهوم 5S.

وخرجت الدراسة بالعديد من النتائج من أبرزها ما يخص معايير الصحة والسلامة، إذ أظهر 71.4% من أفراد العينة بأن أخطاء عمليات التشغيل قد تم خفضها بالكامل في بيئة العمل، بينما أظهر 22% منهم أنه قد تم تقليصها بشكل جزئي في بيئة العمل، وأظهر 24% ممن شملهم الاستطلاع أن بيئة العمل كانت كذلك تتجه نحو الأفضل، وفيما يخص جودة المنتج أظهر 16.67% أنها قد تحسنت بالفعل وأشار 6.67% منهم إلى تحسن معايير سلامة مكان العمل.

19- (Hearld & other, 2014):

"كيف يؤثر الهيكل التنظيمي للمستشفى و عملياته على جودة خدمات الرعاية الصحية"

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على تأثير الهيكل التنظيمي للمستشفى وجودة خدمات الرعاية الصحية، وذلك للدور الفاعل والأثر القوي للمنظمات العاملة في المجال الصحي على أنظمة الرعاية الصحية في الدولة.

ووظف المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق أهداف الدراسة، وذلك من خلال مراجعة الأدبيات واستعراض العلاقة بين خصائص الهيكل التنظيمي للمستشفيات، وأثرها على الاداء ومدى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

توصلت الدراسة إلى الهياكل التنظيمية للمنظمات العاملة في المجال الصحي والمستشفيات ما تزال مليئة بالفجوات، وتطوير الأطر التنظيمية المتعلقة بتحسين جودة الخدمات الصحية ما تزال بطيئة، مما يؤثر بالتأكيد على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

وأوصت الدراسة بضرورة اهتمام الباحثين بجزئية اعادة تصميم هيكلية أنظمة الرعاية الصحية لتطوير وتحسين الخدمات الصحية، وأيضا الاهتمام بالابحاث التي تبحث في تعزيز العلاقة بين خصائص الهيكل التنظيمي للمستشفيات، وجودة الرعاية الصحية المقدمة.

20- (Kareem., Amin, 2013): "Ethical and Psychological Factors in 5S and Total Productive Maintenance"

هدفت الدراسة لتقصي تأثير العوامل الأخلاقية والنفسية على التأثير الناجح لتقنية 5S، إذ تم اختيار مؤسسات قطاع الاسمنت في إقليم كردستان - العراق لتكون عينة الدراسة، وتم اختيارها اعتماداً على أخذ العينات العشوائية الطبقية.

وتوزعت العينة على ثلاث مصانع للأسمنت - مصنع أسمنت Tasluja - 135 مشاركاً - مصنع إسمنت Bazian 81 مشاركاً - مصنع أسمنت Mass - 138 مشاركاً.

وقد جمعت الدراسة بين الأساليب الكمية والنوعية - الاستبيان والمقابلات في وقت واحد - لجعل النتائج أكثر صحة وموثوقية، وتم إجراء اختبار تجريبي للتحقق من هذه الصحة والموثوقية.

تكون الاستبيان من ثلاثة أقسام: العوامل الأخلاقية والنفسية، برامج التدريب الأخلاقية إلى جانب التعليمات والأوامر الأخلاقية، وتم قياس هذه الأبعاد الثلاثة باستخدام تسع عناصر.

أظهرت النتائج أن التنفيذ الناجح لتقنية 5S - إلى جانب تقنية TPM - يعتمد على مجموعة من العوامل الأخلاقية والنفسية التي تناولتها الدراسة لتحسين فعالية خطوط الإنتاج وتحقيق التنافس المطلوب الذي يؤثر بدوره على أداء الموظفين، وكشفت كذلك أن العوامل الأخلاقية كان لها دور أكبر من العوامل النفسية أثناء العمل.

لذلك يجب على المنظمات - بما في ذلك المصانع قيد الدراسة - لتعزيزها باستمرار من خلال تقديم الدعم المادي والمعنوي للعاملين، توفير الاستقلالية اللازمة لهم لتنفيذ المهام المطلوبة منهم، توفير البرامج التدريبية اللازمة لتحسين قدرة العاملين لأداء مهام هذه التقنيات إلى جانب تعزيز الشعور بالمسؤولية تجاه تطبيقها، وكذلك إشراك العاملين - المهرة منهم خاصة - في اتخاذ القرارات المتعلقة بالتنفيذ السليم لهذه التقنيات.

21- (Ghodrati., Zulkifli, 2013): "The Impact of 5S Implementation on Industrial Organizations 'Performance'"

هدفت الدراسة إلى تحديد أثر تطبيق مفهوم 5S على الأداء التنظيمي في المنظمات الصناعية.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بالاعتماد على أداة الاستبانة لجمع البيانات من مصادرها الأولية، حيث تم تطبيق هذه الدراسة على خمس منظمات صناعية مختلفة قامت بتنفيذ واستخدام تقنيات 5S، وقد تم الاعتماد على استخدام أسلوب العينة العشوائية البسيطة في استهداف العاملين بتلك الشركات ممن تلقوا تدريباً حول مفاهيم 5S.

وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثل أهمها في أن منهجية 5S تعتبر أداة فعالة لتحسين الأداء التنظيمي، بغض النظر عن نوع المنظمة وحجمها، إنتاجها أو خدماتها، وبالتالي، فإن تقنيات 5S ستدعم بقوة أهداف المنظمة لتحقيق التحسين المستمر والأداء العالي.

22- (Wanjau, 2012) : " Factors Affecting Provision of Service Quality in the Public Health Sector: A Case of Kenyatta National Hospital "

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي المسحي لـ (1031) موظفًا بمستشفى كينيا الوطني - أحد أكبر مستشفيات شرق ووسط إفريقيا - بكينيا.

وهدفت للكشف عن العوامل التي تؤثر على جودة الخدمة في قطاع الصحة العامة في كينيا مع التركيز على قدرات العاملين، التكنولوجيا والاتصالات، والموارد المالية، وتم جمع البيانات باستبيانات مغلقة ومفتوحة، تم تحليلها عبر البرنامج الإحصائي (SPSS).

أظهرت النتائج أن انخفاض جودة الخدمة وارتباطها بالتكنولوجيا غير الكافية إلى جانب قنوات الاتصال غير الفعالة، وعدم كفاية الموارد المالية.

خرجت الدراسة بالكثير من التوصيات، على رأسها: أنه يجب على المؤسسات تعزيز قدرة العاملين لتحسين الجودة، توظيف عدد كافٍ من ذوي المهارات لجذب المزيد من المرضى وبالتالي التحسين المستمر، وتبني التكنولوجيا الحديثة، والرغبة في الاستثمار.

كما أوصت بتحسين المشاركة الفردية عند تقديم الخدمة والتواصل الفعال الذي يضمن جودة هذه الخدمة.

23- (Tam, J.L.M , 2007) : " Linking quality improvement with patient satisfaction: a study of a health service centre"

هدفت الورقة للتحقق من تأثير التحسين في جودة تقديم الخدمة على رضى مستفيدي الخدمات الصحية داخل أحد مراكز الرعاية الصحية في هونغ كونغ، واعتمدت على الدراسة الطولية للمرضى. كما تم جمع البيانات من خلال المقابلات القائمة على الاستبيان مع أكثر من (1000) مريض زاروا المركز الصحي - حالة الدراسة-.

أظهرت النتائج التأثير الإيجابي لتحسين الجودة على رضا المريض و أوصت بإعادة النظر بالتزام الإدارات العليا بجودة الخدمة الصحية بشكل عملي لتحقيق نتائج فعالة ولضمان استمرارية هذا الرضا.

4.4.2 التعقيب على الدراسات السابقة:

شملت الدراسات السابقة الإطار الخاص بتنظيم موقع العمل وجودة الخدمة الصحية، سواء فيما يتعلق بالمفهوم، أو الأبعاد والخصائص والمميزات والتي شكلت الأدبيات السابقة التي تناولت هذه المحاور، وقد عملت هذه الدراسات على ربط تنظيم موقع العمل بأداء المنظمة بالدرجة الأولى، ومن خلال ما سبق يتضح لنا ما يلي:

- 1- تم بيان ضرورة الاعتماد على منهجية 5S لتحقيق غايات التميز في الأداء، والاعتماد عليها في تحقيق الأهداف العامة.
- 2- المنهج المستخدم من قبل الدراسات السابقة يعتبر موحداً ليناسب طبيعة تحقيق أهدافها.
- 3- لجمع البيانات من الميدان تم الاعتماد على الاستبانة، وهناك دراسات مثل دراسة (Lamprea، Sánchez، Carreño، 2015) والتي اعتمدت على أسلوب الملاحظة المباشرة لأماكن العمل وتسجيل قياسات الإنتاجية قبل وبعد تطبيق منهجية 5S.
- 4- تنوعت الدراسات السابقة في اختيارها للعينة ولحجمها ونوعها ليناسب كل بيئة وحجم كل مجتمع، وتم استخدام أساليب احصائية للوصول إلى الحجم المناسب للعينة.

5.4.2 أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

- من خلال مراجعة الدراسات السابقة فقد شكلت هذه المراجعة إطاراً مرجعياً استندت إليه الباحثة في الحصول على مجموعة من المعارف والفوائد والتي يمكن إيجازها كما يلي:
- 1- توسيع الأفق العلمي لدى الباحثة حول الموضوع البحثي المستهدف الذي يأتي في إطار أساليب علمية إدارية حديثة، وهو ما يشكل أساساً قوياً يمكن الباحثة من تنفيذ الدراسة البحثية وفقاً لأساس علمي سليم.
 - 2- المساهمة في تأطير النموذج البحثي وتكوين الإطار النظري.
 - 3- التعرف على الأساليب الاحصائية المستخدمة والمنهجيات والادوات المستخدمة وذلك لتطبيقها وما يناسب الدراسة الحالية.
 - 4- بيان الأبعاد الأكثر تكراراً في الدراسات السابقة الخاصة بالمتغيرات الرئيسية.

5- التعرف على الادوات المناسبة لجمع البيانات وفق كل دراسة ووفق كل مجتمع وبالتالي اختيار الافضل حسب طبيعة مجتمع الدراسة الحالي.

6- التعرف على ما تعزو إليه النتائج في الدراسات السابقة، لامكانية الربط مع نتائج الدراسة الحالية.

6.4.2 أوجه اتفاق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة:

1- هناك تشابه بين الدراسة الحالية والسابقة في استخدامها للمنهج بأدواته المتنوعة لجمع وتحليل البيانات.

2- هناك تشابه بين الدراسة الحالية والسابقة في استخدامها لأداة الاستبيان كأساس لجمع البيانات الأولية باستثناء بعض الدراسات، مثل دراسة (Lamprea., Carreño., Sánchez, 2015) التي استخدمت أسلوب الملاحظة المباشرة.

3- هناك تشابه بين الدراسة الحالية والسابقة في استخدامها لابعاد المتغير المستقل وهو تنظيم موقع العمل 5S حيث اتفقت مع دراسة كل من: (عباس، والساعدي، 2020)، (حموده، 2019)، (الحدراوي، وحاكم، 2018)، (عثمان، 2017)، (Singh., Deokar, 2018)، (Lamprea., (Aziz., et al, 2017), (Kanamor., et al, 2016), Carreño., Sánchez, 2015), (Ghodrati., Zulkifli, 2013))، في حين اتفقت في جودة الخدمة الصحية كمتغير تابع مع دراسة كل من (أبو نحل، 2020)، (بحر، الجدي، 2019)، (صدقي، حموي، 2017).

4- اتفقت الدراسة الراهنة مع بعض الدراسات على عينة الدراسة التي تستهدف العاملين بالمستويات المختلفة داخل المنظمات المستهدفة.

7.4.2 أوجه اختلاف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

1- هناك اختلاف بين طبيعة مشكلة هذه الدراسة مع غيرها من الدراسات، حيث عملت الدراسة الحالية إلى تحقيق اهداف تتعلق بتنظيم موقع العمل والجودة، تعد الدراسة الحالية من الدراسات التي عملت على ربط تنظيم موقع العمل 5S بجودة الخدمات الصحية، والوحيدة التي تناولت المنظمات الصحية غير الحكومية في قطاع غزة حسب علم الباحثة.

2- تعد اهداف الدراسة الحالية الرئيسية والفرعية مختلفة عن الدراسات السابقة.

3- تم بناء مجموعة من الفرضيات التي تخدم تحقيق أهداف الدراسة وتقرب مشكلة الدراسة لارض الواقع.

4- تم اختيار بيئة مناسبة للتطبيق تخدم فئات متعددة من المجتمع أو كل المجتمع، حيث اختارت بيئة المشافي غير الحكومية في المحافظات الجنوبية - اتحاد لجان العمل الصحي.

8.4.2 ما تميزت به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

تعتبر الدراسة الحالية أحد الدراسات القلائل التي ترتبط بالنظريات الإدارية اليابانية التي أصبحت معتمدا هاما يتم اللجوء إليه من قبل المنظمات بشتى أشكالها على المستوى الدولي من أجل تطبيق التقنيات التي افرزتها تلك النظريات، والتي يعتبر تنظيم موقع العمل أحد أهم جوانبها، وعليه فان هذه الدراسة تعتبر أحد التوجهات الحديثة التي أصبحت محل اهتمام متزايد من قبل المنظمات على مستوى العالم ويمكن ابراز ما تميزت به الدراسة الراهنة في الجوانب التالية:

1- أظهرت الدراسة الحالية اهتمام بمجالي تنظيم موقع العمل 5S وجودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية.

2- هناك شمول لأبعاد تنظيم موقع العمل 5S وجودة الخدمة الصحية، حيث تحتوي هذه الدراسة على الإطار المفاهيمي الذي يشمل على المفاهيم والأبعاد والمزايا والخصائص مما يساعد الباحثين والمهتمين بالرجوع إليه والاستفادة منه بشكل واسع.

3- الدراسة الحالية تعد من الدراسات النادرة على حد علم الباحثة وذلك من خلال ربطها بين متغيرات هامة تساعد على تحقيق الاهداف العامة وهي تنظيم موقع العمل 5S وجودة الخدمة الصحية في إطار عمل المنظمات الصحية غير الحكومية في قطاع غزة، إذ خلت البحوث المحلية من أي دراسات تتعلق بهذا الإطار وهو ما يدعم أصالة هذه الدراسة في تطبيقها على قطاع المنظمات غير الحكومية في المجال الصحي.

4- تمت دراسات متنوعة محلياً ودولياً في مجالي تنظيم موقع العمل وتحسين جودة الخدمات الصحية على مستوى عمل المنظمات وذلك بإضافة جديدة تمثلت في البيئة الفلسطينية، وهذا يؤدي إلى إضافات علمية ودعم الجهود في الجوانب البحثية، وهذا يضيف جديد بخصوص البحث العلمي

وحدائته سواء من حيث التطبيق او تعميم النتائج التي يمكن أن تستفيد منها المجتمعات الممكنة بخلاف المجتمعات المستهدفة.

5- أصالة المضمون لهذه الدراسة يرتبط بما تقدمه الدراسة من إطار تطبيقي في بيئة الأعمال الفلسطينية وخصوصا المنظمات الصحية غير الحكومية والتي تتسم بضعف المنتجات البحثية التي تناولت القضايا التي تطرحها الدراسة الراهنة والمتمثلة في قياس أثر تبني وتطبيق منهجية تنظيم موقع العمل (5S) على جودة الخدمة الصحية المقدمة.

6- فهذه الدراسة تقدم اسهاما معرفيا أصيلا بعيدا عن التكرار في طرح المفاهيم البحثية، كما أنها تقدم إطار تطبيقي حديث يغطي جانبا من جوانب المعرفة الضئيلة في بيئة الأعمال البحثية الفلسطينية التي خلت من التركيز على طرح أثر تبني وتطبيق منهجية (5S) على جودة الخدمة الصحية.

7- تميزت هذه الدراسة في سد الفجوة المعرفية حول أثر تبني وتطبيق منهجية تنظيم موقع العمل (5S) على جودة الخدمة الصحية في المنظمات غير الحكومية العاملة في قطاع غزة وذلك من خلال الإطار النظري والذي يعتبر بمثابة مرجعاً للباحثين والمهتمين بقضايا تنظيم موقع العمل وجودة الخدمة الصحية.

9.4.2 الفجوة البحثية

جدول (10.2). الفجوة البحثية:

الدراسات السابقة	الفجوة البحثية	الدراسة الحالية
- تناولت مجموعة من الدراسات السابقة موضوع تنظيم العمل لكن في سياق الحديث عن تقنيات عامة كموضوعات التصنيع الرشيق أو التحسين المستمر وركزت عليه بشكل فرعي على المستوى المحلي كدراسة (الراعي، 2020)، (عواد، 2020)، فيما تم تناوله بشكل أوضح على المستوى العربي والاجنبي كدراسة (عباس، الساعدي، 2020)، (حموده، 2019)، (الحدراوي، وحاكم، 2018)، (عثمان، 2017)، (Singh., Deokar, 2018)، (Lamprea., Carreño., Sánchez, 2015)، (Aziz., et al., Kanamor., et al, 2016)، (Ghodrati., Zulkifli, 2013)، 2017 - تناولت مجموعة أخرى من الدراسات موضوع جودة الخدمة مثل (أبو نحل، 2020)، (بحر، الجدي، 2019)، (صدقي، حموي، 2017).	- توجد مجموعة من الدراسات التي تناولت تنظيم موقع العمل على المستوى المحلي لكن في سياق فرعي ولم يكن محورا رئيسيا للدراسة، إنما تم الحديث عنه في إطار ضيق ضمن تناول بعض الموضوعات البحثية العامة للتصنيع الرشيق أو التحسين المستمر، والبعض منها تناول الموضوع بشكل مستقل إلا أنها لم تقم بربطه بقضايا تحسين جودة الخدمة الصحية. - توجد مجموعة من الدراسات التي تناولت جودة الخدمة الصحية إلا أنها لم تخصص دراسة المنظمات الصحية غير الحكومية. - من الملاحظ أن جميع الدراسات التي تناولت قضايا تنظيم موقع العمل وجودة الخدمة الصحية قد طبقت في بيئات عمل متغايرة، وقد ارتبط معظمها ببيئة عمل القطاع الخاص، والجزء الذي ركز على المنظمات غير الحكومية لم يتناول دراسة تنظيم موقع العمل بشكل مباشر كما لم يربط هذا المفهوم بجودة الخدمة الصحية إنما تم الربط غير المباشر بينه وبين الاستدامة.	- الدراسة الحالية بينت مستوى تطبيق 5S في اتحاد لجان العمل الصحي باعتبارها منظمات صحية غير حكومية. - بينت الدراسة الحالية واقع الخدمات الصحية المقدمة من لجان اتحاد العمل الصحي. - أظهرت الدراسة الحالية طبيعة ومقدار العلاقة بين أبعاد السينات الخمسة وبين جودة الخدمات الصحية في اتحاد لجان العمل الصحي. - بحثت الدراسة الحالية أثر تنظيم موقع العمل على جودة الخدمات الصحية في اتحاد لجان العمل الصحي. - طبقت الدراسة الحالية على المنظمات الصحية غير الحكومية في قطاع غزة وتناولت الربط المباشر بين تنظيم موقع العمل وتحسين جودة الخدمة الصحية
- اختلفت بيئات تطبيق الدراسات السابقة في مجموعة من الجوانب والتي شملت (نوعية المنظمات، الفئات المستهدفة، الأماكن الجغرافية) فمن حيث النوعية: * منها ما طبق على شركات القطاع الخاص مثل دراسة كل من: (أبو نحل، 2020)، (الراعي، 202)، (حموده، 2019)، (الحدراوي و حاكم، 2018)، (عثمان، 2017)، (Singh., Deokar, 2018)، (Lamprea., Carreño., Sánchez, 2018)، (Ghodrati., Zulkifli, 2013)، 2015 * ومنها ما طبق على منظمات مجتمع مدني مثل دراسة (عواد، 2020)، (بحر، الجدي، 2019) (مهنا، 2014)، (عباس، الساعدي، 2020)، (صدقي وحموي، 2017)، (Kanamor., et al, 2016)، (Aziz., et al, 2014)		

المصدر: من إعداد الباحثة

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة

المقدمة

تعرض الباحثة في هذا الفصل الإجراءات المنهجية التي اتبعتها والمتمثلة في تحديد نوع منهج الدراسة، وتحديد مجتمع وعينة الدراسة ومفردات عينة الدراسة الفعلية، والعينة الاستطلاعية (التجريبية) وذلك للتأكد من معايير الصدق والثبات لأداة الدراسة المتمثلة بالاستبانة، ومن ثم عرض لمبررات اختيار الاختبارات المعلمية في الدراسة دون اللجوء لاختبار التوزيع الطبيعي، وأخيراً الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة بواسطة برنامج الإحصائي SPSS v26.

1.3 منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة في الدراسة على استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على توضيح وفهم الظاهرة، وجمع البيانات اللازمة وتصنيفها وفرزها وترتيبها، ودراسة العلاقات والأثر للمتغيرات المستقلة على التابعة، حيث اعتمد هذا المنهج لدراسة أثر تنظيم موقع لعمل 5S على تحسين جودة الخدمة الصحية بالمنظمات الصحية غير الحكومية (دراسة حالة اتحاد لجان العمل الصحي).

2.3 مجتمع وعينة الدراسة:

يتمثل الإطار الفعلي لمجتمع الدراسة بالموظفين العاملين في جميع الإدارات العاملة في اتحاد لجان العمل الصحي، وتم الاعتماد على الاطار العام لمجتمع الدراسة وذلك للإجابة على تساؤلات وأهداف وفرضيات الدراسة، حيث يتكون مفردات المجتمع من (324) موظفاً يعملون في اتحاد لجان العمل الصحيّ حسب أرقام صادرة عن إدارة الموارد البشرية في اتحاد لجان العمل الصحي لعام 2021.

- عينة الدراسة الفعلية:

اعتمدت الباحثة في اختيار أسلوب عينة الدراسة على طريقة العينة العشوائية البسيطة لاختيار مفردات عينة الدراسة المتمثلين بالموظفين العاملين في اتحاد لجان العمل الصحي، وذلك باستخدام معادلة ستقنين ثامبسون، وتم التوصل لحجم عينة الدراسة المناسب (176) موظفاً عند هامش خطأ 0.05، من أصل (324) موظفاً، وقامت الباحثة بزيادة حجم العينة ب (20) استبانة لمزيد من الدقة بالنتائج، وتم توزيع الاستبانات على عينة الدراسة البالغ عددهم (196) استبانة خلال الفترة ما بين 15 أغسطس 2021 حتى 30 أغسطس 2021، وتم استرداد (187) استبانة من أصل من (196) استبانة بنسبة استرداد (95.41%).

- العينة التجريبية (الاستطلاعية):

اعتمدت الباحثة بتوزيع عينة تجريبية مكونة من (30) موظف بعد تحكيم الاستبانة من الخبراء المختصين في المجال وذلك للتحقق من معايير صلاحية الاستبانة المتمثلة بالصدق والثبات، حيث تأكدت الباحثة من صلاحية الاستبانة من خلال الأساليب الاحصائية المتمثلة بالصدق الاتساق الداخلي والبنائي والتقاربي والثبات، وبذلك يمكننا توزيع الاستبانات على العينة الدراسة الفعلية المكونة من (196) استبانة، وتم اعتماد العينة الاستطلاعية ضمن اطار العينة الفعلية للدراسة.

3.3 محتوى أداة الدراسة (الاستبانة):

تكونت الاداة الرئيسة للدارسة من قسمين رئيسيين، يتمثل القسم الأول البيانات الديموغرافية لعينة الدراسة وهي (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، المسمى الوظيفي)، بينما يتمثل القسم الثاني بمحاور الدارسة الرئيسية بأبعادها والتي تمثلت بالمتغير المستقل (تنظيم موقع العمل 5S) والمتغير التابع (جودة الخدمة الصحية)، إذ تكونت "تنظيم موقع العمل 5S" بأبعادها

المتنوعة المتغير المستقل والذي تم قياسه من خلال (35) فقرة موزعة على خمسة أبعاد (فقرات البعد الأول: التصنيف والفرز = 7 فقرات، فقرات البعد الثاني: الترتيب والتنظيم = 7 فقرات، فقرات البعد الثالث: التلميع = 7 فقرات، البعد الرابع: وضع المعايير والتوحيد = 7 فقرات، فقرات البعد الخامس: الاستدامة والتدريب = 7 فقرات)، بينما تكون "جودة الخدمة الصحية" المتغير التابع والذي تم قياسه من خلال (21) فقرة.

الأداة الثانية (المجموعات البؤرية "المركزة"):

وهي أداة لجمع المعلومات تعتمد غالباً على المقابلات من حيث الغاية والتصميم والإجراءات وهي مناقشة مخطط لها بين 7-12 شخص من ذوي الاهتمامات المشتركة بهدف الحصول على معلومات متعلقة بموضوع ما في جو مريح و امن (Krueger,1994)

وتم استخدام المجموعات البؤرية كأداة لجمع المعلومات كي تتمكن الباحثة من الحصول على بيانات دقيقة من المستفيد مباشرة من الخدمة ومعرفة مستوى جودة الخدمة الصحية لاتحاد لجان العمل الصحي.

وبناءً على ذلك قامت الباحثة بعمل أربع مجموعات مركزة في مناطق مختلفة في مراكز اتحاد لجان العمل الصحي ومستشفى العودة وبلغ عددهم 40 مستفيداً.

محتوى أداة المجموعات البؤرية المركزة:

تكونت الأداة الثانية وهي المجموعة البؤرية من أبعاد جودة الخدمة الصحية، وهي (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، والأمان) من وجهة نظر المستفيدين (مرفق أسئلة المجموعة البؤرية في الملحق رقم (2) .

4.3 المقياس المعتمد في أداة الدراسة (الاستبانة):

لقد اعتمدت الدراسة على مقياس المحك المعتمد في الاستبانة من خلال مقياس الوسط الحسابي والوزن النسبي والجدول (1.3) يوضح ذلك.

جدول (1.3): يوضح المقياس المعتمد في الاستبانة

مقياس ليكرت	الوسط الحسابي	الوزن النسبي	مستوى الموافقة
غير موافق بشدة = 1	1 أقل من 1.8	20% أقل من 36%	منخفض جداً
غير موافق = 2	1.8 أقل من 2.60	36% أقل من 52%	منخفض
محايد = 3	2.60 أقل من 3.40	52% أقل من 68%	متوسط
موافق = 4	3.40 أقل من 4.20	68% أقل من 84%	مرتفع
موافق بشدة = 5	4.20 الى 5	84 % الى 100%	مرتفع جداً

5.3 صدق وثبات أداة الدراسة (الاستبانة)

1.5.3 الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

يشير مفهوم الصدق الظاهري إلى البحث عما يبدو أن الأداة تقيسه، أي المظهر العام للأداة، إذ يرتبط هذا النوع من الصدق بالحكم على مدى ملاءمة الفقرات للسمة أو الخاصية المراد قياسها (دياب، 2021)، وللتأكد من الصدق الظاهري للأداة فقد قامت الباحثة بعرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين تألفت من عدد (8) من المتخصصين في العلوم الإدارية، والتي يوردها الملحق رقم (3)، حيث أبدى هؤلاء المحكمين مجموعة من التوجهات التي ساهمت في إثراء أداة الدراسة سواء من حيث جوهر المفاهيم أو تلك المتعلقة بالتعديلات الظاهرية للفقرات، حيث قامت الباحثة بالاستجابة لهذه التوجهات وإجراء التعديلات المطلوبة سواء من حيث الحذف أو التعديل في ضوء المقترحات المقدمة، لتستقر الأداة في صورتها النهائية كما يظهرها الملحق رقم (1).

بالإضافة إلى اعتماد الباحثة لقياس نسبة صدق المحكمين بواسطة معادلة لاوشي (Lawshe)

(Bertea، zait، 2013، p43) حيث تنص المعادلة على ما يلي:

$$CVR = n-1/N$$

Content Validity Ratio (CVR): هي نسبة صدق المحكمين، n: عدد المحكمين الذين يعتبرون

البند أو الفقرة أساسية، N: هو مجموعة المحكمين.

ومن خلال نتائج معادلة بلغت نسبة الصدق (تنظيم موقع العمل 5S = 0.813، جودة الخدمة الصحية = 0.835)، حيث تشير هذه النتائج إلى تحقق معيار صدق المحكمين من خلال المعادلة وذلك لأنه النسبة تزيد عن 0.60.

2.5.3 صدق الاتساق الداخلي:

تشير النتائج من خلال الجدول رقم (2.3) الذي يوضح نتائج صدق الاتساق الداخلي بين فقرات والأبعاد المنتمية للدراسة المتمثلة بـ (تنظيم موقع العمل 5S وتحسين جودة الخدمة الصحية) من خلال اختبار معامل ارتباط بيرسون، حيث بلغ أدنى قيمة لمعامل الارتباط بين الفقرة الثانية للبعد الأول "التصنيف والفرز" التي تنص على: "تتم التفرقة بين العناصر الضرورية وغير الضرورية" (0.443) وكان هذا الارتباط ذا دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 وبلغ مستوى الدلالة (0.016) أقل من (0.05).

بينما بلغت أعلى قيمة لمعامل الارتباط للفقرة الخامسة من البعد الخامس "الاستدامة والتدريب" التي تنص على "تدعم وتساند الإدارة الرقابة الذاتية لتنفيذ أنشطة 5S" (0.927) وقد كان هذا الارتباط ذا دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 وبلغ مستوى الدلالة (0.000) أقل من (0.05).

وكانت جميع الفقرات المتعلقة بأبعاد المحور الأول تنظيم موقع العمل 5S وجودة الخدمة الصحية بهذا ذا دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) وبذلك تم تحقق معيار صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة، والجدول (2.3) يوضح النتائج.

جدول (2.3): يوضح صدق الاتساق الداخلي لفقرات تنظيم موقع العمل 5S وجودة الخدمة الصحية

فقرات المحور الأول: تنظيم موقع العمل 5S					
فقرات البعد الأول: التصنيف والفرز			فقرات البعد الثاني: الترتيب والتنظيم		
رقم الفقرة	قيمة ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	قيمة ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
الفقرة 1	0.493**	0.007	الفقرة 1	0.792**	0.000
الفقرة 2	0.443*	0.016	الفقرة 2	0.772**	0.000

رقم الفقرة	قيمة ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	قيمة ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
الفقرة 3	**0.592	0.001	الفقرة 3	**0.688	0.000
الفقرة 4	**0.584	0.001	الفقرة 4	**0.662	0.000
الفقرة 5	**0.824	0.000	الفقرة 5	**0.746	0.000
الفقرة 6	**0.818	0.000	الفقرة 6	**0.755	0.000
الفقرة 7	**0.765	0.000	الفقرة 7	**0.696	0.000
فقرات البعد الثالث: التنظيف والتلميع			فقرات البعد الرابع: وضع المعايير والتوحيد		
الفقرة 1	**0.709	0.000	الفقرة 1	**0.839	0.000
الفقرة 2	**0.584	0.001	الفقرة 2	**0.887	0.000
الفقرة 3	**0.824	0.000	الفقرة 3	**0.836	0.000
الفقرة 4	**0.822	0.000	الفقرة 4	**0.854	0.000
الفقرة 5	**0.770	0.000	الفقرة 5	**0.837	0.000
الفقرة 6	**0.762	0.000	الفقرة 6	**0.903	0.000
الفقرة 7	**0.540	0.002	الفقرة 7	**0.910	0.000
فقرات البعد الخامس: الاستدامة والتدريب					
الفقرة 1	**0.793	0.000	الفقرة 5	**0.927	0.000
الفقرة 2	**0.926	0.000	الفقرة 6	**0.864	0.000
الفقرة 3	**0.892	0.000	الفقرة 7	**0.893	0.000
الفقرة 4	**0.880	0.000			
فقرات المحور الثاني "جودة الخدمة الصحية"					

رقم الفقرة	قيمة ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	قيمة ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
الفقرة 1	**0.598	0.000	الفقرة 12	**0.717	0.000
الفقرة 2	**0.613	0.000	الفقرة 13	**0.611	0.000
الفقرة 3	**0.747	0.000	الفقرة 14	**0.675	0.000
الفقرة 4	**0.710	0.000	الفقرة 15	**0.668	0.000
الفقرة 5	**0.689	0.000	الفقرة 16	**0.702	0.000
الفقرة 6	**0.721	0.000	الفقرة 17	**0.498	0.005
الفقرة 7	**0.717	0.000	الفقرة 18	**0.764	0.000
الفقرة 8	**0.766	0.000	الفقرة 19	**0.606	0.000
الفقرة 9	**0.650	0.000	الفقرة 20	**0.805	0.000
الفقرة 10	**0.561	0.001	الفقرة 21	**0.812	0.000
الفقرة 11	**0.741	0.000			

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01، * ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05

صدق البنائي:

حيث يشترط لتحقيق هذا معيار صدق البنائي من خلال توفر معاملات ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة تقل عن 0.05، حيث يتضح من خلال الجدول (3.3) يوضح نتائج الصدق البنائي، واستناداً إلى نتائج معامل الارتباط بين أبعاد المحور الأول (تنظيم موقع العمل 5s) والأبعاد المنتمي إليه، حيث تراوحت معاملات الصدق البنائي لهذا المحور بين البعد الرابع "التصنيف والفرز" وبلغت قيمة الصدق (0.791) والبعد الرابع "وضع المعايير والتوحيد" وبلغت قيمة الصدق (0.961)، وتشير هذه القيم إلى وجود صدق بنائي وذات دلالة إحصائية تقل عن مستوى دلالة 0.05، وبذلك تم تحقق معيار صدق البنائي من خلال اختبار معامل ارتباط بيرسون.

جدول (3.3): الصدق البنائي بين أبعاد المتغير المستقل (تنظيم موقع العمل 5s) والدرجة الكلية للمحور الأول

المتغير	قيمة معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	التحقق	متغيرات الدراسة
المستقل	0.791**	0.000	تم التحقق خلال العينة الاستطلاعية (30)	البعد الأول: التصنيف والفرز
	0.801**	0.000		البعد الثاني: الترتيب والتنظيم
	0.869**	0.000		البعد الثالث: التنظيم والتلميع
	0.961**	0.000		البعد الرابع: وضع المعايير والتوحيد
	0.861**	0.000		البعد الخامس: الاستدامة والتدريب

** ذات دلالة إحصائية معنوية عند مستوى دلالة 0.01.

3.5.3 ثبات أداة الدراسة:

وقد بلغت قيمة كرونباخ ألفا للمحور الأول ككل الذي يمثل (تنظيم موقع العمل 5s) (0.963)، بينما المحور الثاني (جودة الخدمة الصحية) (0.942)، فيما يتعلق بقيمة اختبار أوميجا الموزونة للمحور الأول (0.963) وللمحور الثاني (0.942)، وتشير هذه النتائج إلى وجود درجة مرتفعة من الثبات في أداة الدراسة ويعتبر معيار الثبات للقبول هو القيمة 0.7 كحد أدنى لقبول درجة الثبات، والجدول (4.3) يوضح نتائج اختبارات الثبات لمتغيرات وأبعاد ومحاور الدراسة، وبذلك تم تحقق معيار الثبات لأبعاد ومحاور الدراسة.

جدول (4.3): نتائج مؤشرات الثبات لمتغيرات الدراسة

متغيرات الدراسة	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا	اوميجا الموزونة ¹
البعد الأول: التصنيف والفرز	7	0.774	0.790
البعد الثاني: الترتيب والتنظيم	7	0.842	0.844
البعد الثالث: التنظيم والتلميع	7	0.842	0.840
البعد الرابع: وضع المعايير	7	0.942	0.942
البعد الخامس: الاستدامة والتدريب	7	0.951	0.953
الدرجة الكلية للمحور "تنظيم موقع العمل 5s"	35	0.963	0.963
الدرجة الكلية للمحور "جودة الخدمة الصحية"	21	0.942	0.942

¹ تم حسابه من خلال طريقة Andrew F. Hayes التي تعتمد على طريقة التحليل العامل "maximum"

(likelihood)

بعد أن قامت الباحثة بتوزيع عينة استطلاعية مكونة من (30) استبانة لقياس صلاحية الاستبانة المتمثلة بالصدق والثبات، تم التأكيد من صلاحية الاستبانة لكافة المعايير والاختبارات الإحصائية المستخدمة في هذه المعايير، وبذلك يمكن للباحثة توزيع الاستبانة على العينة الفعلية للدراسة والاعتماد على نتائج وتوصيات الدراسة.

6.3 التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة:

تم اعتماد الاختبارات المعلمية دون الحاجة لإجراء التوزيع الطبيعي وذلك بناء على أمرين محددين وهما: (يغني، عثمان، 2019)

- 1- وفقاً لنظرية النهاية المركزية فإن عندما يكون حجم العينة يزيد عن ثلاثين عينة فإنه يتم استخدام الاختبارات المعلمية.
- 2- قد تم استخدام مقياس ليكرت ذات الابعاد الخمسة وبغض النظر عن العينة وحجمها، وبناءً على الأمرين السابقين فإنه تم الأخذ بمنهج الاختبارات المعلمية لاختبار فرضيات الدراسة الحالية دون الحاجة لإجراء التوزيع الطبيعي.

7.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

جدول (5.3): الاختبارات الإحصائية المستخدمة في الدراسة

الرقم	الاختبار المستخدم	مكونات الاختبار
تم الاعتماد على برنامج الرزوم الاحصائية- (SPSS V.26)		
1.	مقياس صدق أداة الدراسة	- ارتباط الفقرات بالمحور (الاتساق) باستخدام (بيرسون). - ارتباط المحاور بالاستبانة ككل (البنائي) باستخدام (بيرسون)
2.	مقياس ثبات أداة الدراسة	- ألفا كرونباخ. - أوميغا.
3.	مقياس أبعاد ومحاور أداة الدراسة	- النسب المئوية. - الوسط الحسابي. - الوزن النسبي. - الانحراف المعياري. - اختبار (One Sample T-test)
4.	مقياس فرضيات العلاقة والأثر	- بيرسون. - الانحدار المتعدد. - الانحدار البسيط. - التباين الأحادي.

الفصل الرابع

النتائج و تفسيرها

المقدمة

يتضمن هذا الفصل من الدراسة عرضاً للتحليل الوصفي لأفراد عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات و البيانات الديموغرافية والتحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة المتمثلة بتنظيم موقع العمل (5s) وجودة الخدمة الصحية واختبار فرضيات الدراسة، وذلك من خلال الوصول للإجابات عن التساؤلات البحثية وتحديد نتائج التحليل، والوصول للنتائج بتحليل الفقرات وتجميع النتائج، وتحليل البيانات الديموغرافية، حيث تم استخدام معالجات إحصائية متعددة لتحليل تلك البيانات التي تم تجميعها، إذ تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية (SPSS v26) للحصول على نتائج الدراسة التي تم عرضها وتحليلها في هذا الفصل.

1.4 الوصف الإحصائي لأفراد عينة الدراسة وفقاً للبيانات الديموغرافية:

يوضح الجدول (1.4) الوصف الإحصائي لأفراد عينة الدراسة وفقاً للبيانات الديموغرافية، وبلغ عدد المستجيبين في تعبئة استبانة الدراسة (187) و تظهر النتائج التالية حسب البيانات الديموغرافية:

جدول (1.4): الوصف الإحصائي لأفراد عينة الدراسة وفقاً للبيانات الديموغرافية (عدد المستجيبين = 187)

المتغير		العدد	%	المتغير		العدد	%
النوع الاجتماعي	ذكور	80	42.8	العمر	25-أقل من 30	47	25.1
	إناث	107	57.2		30-أقل من 38	69	36.9
المؤهل العلمي	ثانوية عامة فأقل	15	8.0		38-أقل من 44	28	15.0
	دبلوم	39	20.9		44 سنة فأكثر	43	23.0
	بكالوريوس	101	54.0	سنوات الخبرة	1 أقل من 5	42	22.5
	دراسات عليا	32	17.1		5 أقل من 10	47	25.1
المسمى الوظيفي	إداري	73	39		10 أقل من 15	34	18.2
	تمريض	55	29.4		15 سنة فأكثر	64	34.2
	طبيب	22	11.8				
	فني	27	14.4				
	صيدلي	10	5.3				

المصدر: إعداد الباحثة حسب مخرجات برنامج spss v26

يظهر الجدول السابق رقم (1.4) أن نسبة الإناث 57.2% في حين كان نسبة الذكور 42.8%، وترى الباحثة أن نسبة الإناث كانت الأكبر لعدة أسباب، منها توجهات اتحاد لجان العمل الصحي باعتبارها إحدى منظمات المجتمع المدني التي تراعي العامل النوعي في التشغيل وتكافؤ الفرص بين الجنسين، وهي من ضمن شروط المانحين للحصول على التمويل وكانت نسبة الإناث تزيد عن نسبة الذكور وذلك لخصوصية وطبيعة العمل في اتحاد لجان العمل الصحي وخاصة بعض الأقسام في مستشفى العودة التي تحتاج الإناث فيها أكثر من الذكور.

أما فيما يتعلق بمتغير العمر بلغ نسبة 62% أعمارهم تقل عن 38 سنة مما يدل أن الغالبية الأكبر من موظفين اتحاد لجان العمل الصحي من الفئة الشبابية المنتجة وترى الباحثة أن السبب وراء ذلك يرجع إلى طبيعة توجهات منظمات المجتمع المدني والتي تقدم المشاريع الداعمة للشباب وأيضاً تعتبر الفئات العمرية التي تزيد عن 44 سنة هي ضمن الفئات الاستشارية ذات الخبرة

والتكلفة العالية لهذا يوازن الاتحاد بين الفئات الشبابية والتكلفة الأقل والحفاظ على نسبة أقل من الفئة العمرية الأكبر ذات الخبرة الأوسع.

أما فيما يخص المؤهل العلمي فقد استحوذ البكالوريوس على النسبة الأعلى التي بلغت 54% وترى الباحثة أن ذلك يرجع إلى آليات التوظيف في اتحاد لجان العمل الصحي التي تتطلب درجة البكالوريوس في معظم التخصصات خاصة في الوضع الراهن لقطاع غزة، والنسبة العالية للخريجين التي جعلت التخصصات كثيرة والتوظيف قليل فكان التفضيل لدرجة البكالوريوس عن الدبلوم في حين نرى أن نسبة 17% من الموظفين يحملون الشهادات العليا وذلك يرجع ضمن خطة الاتحاد في إكساب المهارات العلمية والعملية وتطوير الكوادر وتسهيل الحصول على الشهادات العليا أثناء العمل في اتحاد لجان العمل الصحي.

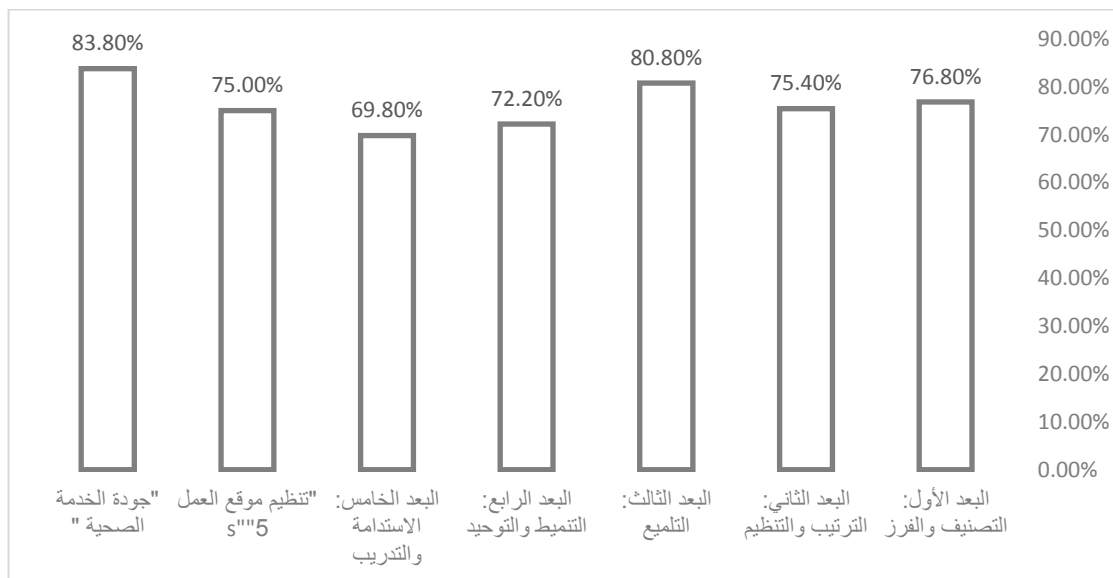
وأخيراً فيما يتعلق بمتغير سنوات الخدمة لوحظ أن النسبة من يزيد عن 15 سنة هي النسبة الأكبر 34.2% وهذا يعني أنّ اتحاد لجان العمل الصحي لم يضخ الكثير من الدماء الشبابية فيه ويعتمد بشكل كبير على تلك الفئة في حين أنّ الفئة الشبابية هي فئة مؤقتة وذلك ضمن التوظيفات والمشاريع المؤقتة والممولة من المانحين.

2.4 نتائج تحليل المتغيرات المستقلة والتابعة بشكلها العام:

يوضح الجدول (2.4) المقاييس الوصفية لأبعاد ومحاوير الدراسة لدى إجابات (187) من الموظفين العاملين في اتحاد لجان العمل الصحي، حيث يمثل أحد متغيرات الدراسة المتغير المستقل (أبعاد تنظيم موقع العمل 5s) من (35) فقرة، بينما يتكون المتغير الآخر الممثل لمشكلة الدراسة بالمتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) من (21) فقرة، وذلك وفق التالي:

جدول (2.4): نتائج الوصفي الإحصائي لأبعاد تنظيم موقع العمل 5s وجودة الخدمة الصحية

المقاييس الوصفية الإحصائية لمتغيرات الدراسة						أبعاد ومحاور الدراسة
المقياس	العدد	الوسط الحسابي	الوزن النسبي %	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الموافقة
البعد الأول: التصنيف والفرز	187	3.84	76.8%	0.61	2	مرتفع
البعد الثاني: الترتيب والتنظيم		3.77	75.4%	0.69	3	مرتفع
البعد الثالث: التنظيف والتلميع		4.04	80.8%	0.68	1	مرتفع
البعد الرابع: وضع المعايير و التوحيد		3.61	72.2%	0.77	4	مرتفع
البعد الخامس: الاستدامة والتدريب		3.49	69.8%	0.85	5	مرتفع
"تنظيم موقع العمل 5s"		3.75	75.0%	0.62	---	مرتفع
"جودة الخدمة الصحية "		4.19	83.8%	0.46	---	مرتفع



شكل (3.4) يوضح الأوزان النسبية لمتغيرات وأبعاد الدراسة

من خلال الجدول رقم (2.4) السابق والشكل رقم (3.4) تبين التالي:

- أن الدرجة الكلية لأبعاد تنظيم موقع العمل 5S بلغ (3.75 من 5 بانحراف معياري 0.62) بوزن نسبي (75%) وبمستوى تقدير مرتفع، أما المحور الثاني حيث بلغ الوسط الحسابي للدرجة الكلية لجودة الخدمة الصحية (4.19 من 5 بانحراف معياري 0.46) بوزن نسبي (83.8%) وتعبّر عن مستوى موافقة مرتفع.
- أما فيما يتعلق بأبعاد تنظيم موقع العمل 5S حيث تراوحت المتوسطات وبلغ الحد الأعلى للوسط الحسابي للبعد الثالث "التنظيف والتلميع" (4.04 من 5 بوزن نسبي 80.8% بانحراف معياري 0.68) وتشير هذه النتيجة إلى وجود درجة موافقة مرتفع، وبلغ الحد الأدنى للبعد الخامس "الاستدامة والتدريب" بوسط حسابي (3.49 من 5 بوزن نسبي 69.8% بانحراف معياري 0.85) وتشير هذه النتيجة إلى وجود درجة موافقة مرتفع، والشكل البياني رقم (3.4) يوضح الأوزان النسبية لمتغيرات وأبعاد الدراسة.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة عباس و الساعدي (2020) والتي بينت توفر مستويات مرتفعة لأبعاد 5S ، وتتفق هذه النتيجة مع (السماك و الطائي، 2019) حيث تبين حصول 5S على تقدير مرتفع، وتتفق هذه النتيجة أيضاً مع (حمودة، 2019)، و مع دراسة (الطائي و افندي، 2018)، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عثمان (2017) والتي كان فيها التقدير عالياً؛ لتطبيق 5S في المستشفيات المصرية.

3.4 نتائج التحليل المتعلقة بالمحور الأول "تنظيم موقع العمل 5S":

1.3.4 نتائج تحليل المتعلقة بالبعد الأول "التصنيف والفرز":

يوضح الجدول (3.4) المقاييس الوصفية لفقرات البعد الأول "التصنيف والفرز" التي تندرج تحت المحور الأول (تنظيم موقع العمل 5S) لإجابات (187) من الموظفين العاملين في اتحاد لجان العمل الصحي، ويتكون البعد من (7) فقرات، وذلك وفق التالي:

جدول (3.4): ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد الأول "التصنيف والفرز"

الترتيب	اختبار T	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الوسط الحسابي	الفقرة
2	**17.1	0.77	79.4%	3.97	1. توفر الإدارة كل ما تحتاجه الدائرة في منطقة العمل
3	**17.5	0.69	77.8%	3.89	2. تتم التفرقة بين العناصر الضرورية وغير الضرورية
1	**17.7	0.78	80.6%	4.03	3. توضع الأدوات المستخدمة في العمل على مقربة من مكان العمل
5	**11.6	0.86	74.8%	3.74	4. يتم إخلاء جميع العناصر غير المرغوب فيها من مكان العمل
6	**11.0	0.92	74.8%	3.74	5. تقوم بالتخلص من العناصر التي لا تريدها ولا تستعملها بشكل دوري
7	**8.7	1.04	73.4%	3.67	6. تقوم بعمليات التصنيف والفرز بشكل يومي
4	**11.6	1.01	77.2%	3.86	7. يتم عزل المواد التالفة أولاً بأول
مرتفع	**18.5	0.61	76.8%	3.84	الدرجة الكلية للبعد الأول "التصنيف والفرز"

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01. * ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05. (حيث مستوى الدلالة أقل من 0.05 والتي تشير معنوية الفقرة والبعد)

من خلال الجدول (3.4) تظهر النتائج التالية:

حيث بلغ الوسط الحسابي لإجابات المستجيبين حول البعد الأول (3.84 من 5 بانحراف معياري 0.61) وبوزن نسبي (76.8%) ويشير هذا المؤشر إلى وجود درجة موافقة مرتفع.

أما فيما يتعلق بتحليل الفقرات المكونة لهذا البعد فقد أظهرت النتائج بأن الفقرة الثالثة التي تنص على "توضع الأدوات المستخدمة في العمل على مقربة من مكان العمل" قد احتلت المرتبة الأولى بوسط حسابي (4.03 من 5 بانحراف معياري 0.78) وبوزن نسبي (80.6%)

وتعبر عن درجة موافقة مرتفع، بينما احتلت الفقرة السادسة التي تنص على " تقوم بعمليات التصنيف والفرز بشكل يومي"المرتبة الأخيرة بوسط حسابي (3.67 من 5 بانحراف معياري 1.04) وبوزن نسبي (73.4%) وتعتبر عن درجة موافقة مرتفع.

تظهر نتائج التحليل المتعلقة بهذا المحور وجود تقييم ايجابي مرتفع من قبل العاملين باتحاد لجان العمل الصحي في قطاع غزة، فيما يتعلق بالتصنيف والفرز، فقد بلغ الوزن النسبي لمتوسط اتجاههم نحو هذا المبدأ (76.8%) الأمر الذي يشير إلى وجود درجة مرتفعة في آرائهم اتجاه عملية التصنيف والفرز، وترى الباحثة أن مستوى الاهتمام المرتفع في هذا البعد يرتبط بشكل واضح بطبيعة عمل موظفين الاتحاد خاصة الطاقم الفني منه الذي يعتمد عمله على التصنيف والفرز للعناصر الضرورية والمستخدمة بشكل دوري ومستمر. ولهذا كانت الفقرة الثالثة الأعلى بوزن نسبي مقداره (80.6%) حيث طبيعة العمل تعتمد على السرعة و الاستجابة لأي طارئ وبالتالي دائما ما تكون العناصر الأكثر استخداما وأهمية على مقربة من مكان العمل، بالإضافة إلى حرص اتحاد لجان العمل الصحي على الاختيار الجيد للموظفين أصحاب الكفاءة الفنية والإدارية مما أسهم بشكل مباشر في عملية التصنيف والفرز. حيث يدرك الطاقم الفني والإداري العناصر الضرورية ويفرزها عن العناصر غير الضرورية مما يجعل بيئة العمل أفضل واستجابة للطلبات بشكل أسرع، في حين كانت الفقرة السادسة الأقل بوزن نسبي مقداره (73.4%) ويرجع هذا في طبيعة العمل خاصة في مستشفى العودة حيث أن عملية التصنيف والفرز مهمة ولكن مع ضغط العمل يصعب إتمام عملية الفرز والتصنيف بشكل يومي.

2.3.4 نتائج تحليل المتعلقة بالبعد الثاني "الترتيب والتنظيم":

يوضح الجدول (4.4) المقاييس الوصفية لفقرات البعد الثاني "الترتيب والتنظيم" التي تندرج تحت المحور الأول (تنظيم موقع العمل 5s) لإجابات (187) من الموظفين العاملين في اتحاد لجان العمل الصحي، ويتكون البعد من (7) فقرات، وفق التالي:

جدول (4.4): ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد الثاني " الترتيب والتنظيم "

الترتيب	اختبار T	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الوسط الحسابي	الفقرة
2	17.0**	0.80	80.1%	4.01	1- توجد جميع العناصر اللازمة للعمل في أماكنها المناسبة
6	9.40**	0.98	73.5%	3.68	2- يقوم الموظف بالحصول على الأدوات اللازمة للعمل دون تأخير
3	16.6**	0.79	79.5%	3.97	3- يقوم الموظف بإرجاع الأدوات التي استخدمها إلى الموقع المخصص لها
5	10.1**	0.97	74.4%	3.72	4- يوجد نظام ترقيم للعناصر المستخدمة لتسهيل الحصول عليها
7	1.5	1.15	62.7%	3.13	5- يتم وضع علامات حمراء (Red Tags) على العناصر غير المرغوبة
4	11.1**	1.02	76.8%	3.84	6- يتم تنظيم وترتيب مكان العمل باستمرار من قبل فريق متخصص
1	18.2**	0.79	81.2%	4.06	7- تعد شبكة الاتصالات والكهرباء والأنابيب ممددة وموصلة بشكل آمن
مرتفع	15.2**	0.69	75.4%	3.77	الدرجة الكلية للبعد الثاني "الترتيب والتنظيم"

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01. * ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05. (حيث مستوى الدلالة أقل من 0.05 والتي تشير معنوية الفقرة والبعد)

من خلال الجدول (4.4) تظهر النتائج التالية:

بلغ الوسط الحسابي لإجابات المستجيبين حول البعد الثاني (3.77 من 5 بانحراف معياري 0.69) وبوزن نسبي (75.4%) ويشير هذا المؤشر إلى وجود درجة موافقة مرتفع.

أما فيما يتعلق بتحليل الفقرات المكونة لهذا البعد فقد أظهرت النتائج بأن الفقرة السابعة التي تنص على: "تعد شبكة الاتصالات والكهرباء والأنابيب ممددة وموصلة بشكل آمن" قد احتلت المرتبة الأولى بوسط حسابي (4.06 من 5 بانحراف معياري 0.79) وبوزن نسبي (81.2%) وتعتبر عن درجة موافقة مرتفع، بينما احتلت الفقرة الخامسة التي تنص على " يتم

وضع علامات حمراء (Red Tags) على العناصر غير المرغوبة " المرتبة الأخيرة بوسط حسابي (3.13 من 5 بانحراف معياري 1.15) وبوزن نسبي (62.7%) وتعبّر عن درجة موافقة متوسطة.

تشير نتيجة قيم اختبار (ت لعينة واحدة) للتحقق من أن متوسط الإجابات لفقرات البعد الثاني حول القيمة (3) التي تعبّر عن الموقف المتوسط، حيث تبين بأن قيم الوسط الحسابي للدرجة لفقرات البعد أكبر من القيمة (3) وذات دلالة إحصائية، وهو ما يشير إلى أن متوسط إجابات أفراد عينة الدراسة في تعبئة فقرات البعد الثاني يميل نحو الموقف الإيجابي باستثناء الفقرة الخامسة غير معنوية، وهذه النتيجة تعزز من الموافقة الإيجابية والمرتفعة لفقرات البعد الثاني "الترتيب والتنظيم".

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عثمان (2017)، بمصر والتي كان فيها التقدير عالياً للترتيب والتنظيم. تُظهر نتائج التحليل المتعلقة بهذا المحور وجودَ تقييم إيجابي مرتفع من قبل العاملين باتحاد لجان العمل الصحي +

في قطاع غزة، فيما يتعلق بالترتيب والتنظيم، فقد بلغ الوزن النسبي لمتوسط اتجاههم نحو هذا المبدأ (75.4%) الأمر الذي يشير إلى وجود درجة مرتفعة في آرائهم اتجاه عملية الترتيب والتنظيم، وترى الباحثة أن مستوى الاهتمام المرتفع في هذا البعد يرجع إلى اهتمام الإدارة العليا بوجود مكان لكل شيء، ووضع العناصر الضرورية بالقرب من مكان العمل لسهولة الحصول عليها وإرجاعها في المكان المخصص لها والذي أصبح متعارف عليه لطاغم العمل وأيضاً بسبب وجود المشرفين والرقابة المستمرة في الأقسام المختلفة وخاصة الحرجة منها كأقسام مستشفى العودة التي لا يحتمل الخطأ فيها ووجود الأدوات والمستلزمات المهمة والحيوية بالقرب من الطاقم.

حصلت الفقرة السابعة على أعلى نسبة بوزن نسبي (81.2%) وهي إعداد شبكة الاتصالات والكهرباء والأنابيب بطريقة آمنة حيث يوجد عدة بدائل للكهرباء ما بين المواتير والطاقة الشمسية ممددة بطريقة آمنة وتتنقل ما بينها بطريقة انسيابية*5 ولا تعطل العمل وأيضاً شبكة الاتصالات يتم دائماً فحصها وتحديثها أولاً بأول، في حين حصلت الفقرة الخامسة (وضع red tags) على العناصر غير المرغوب فيها بوزن نسبي (62.7%) على أدنى نسبة وذلك

لافتقار إلى مثل هذه الخطوات من الترتيب والتصنيف حيث أن العناصر غير المرغوب فيها توضع في أماكن بعيدة ولكنها لا ترمز بعلامات حمراء، لهذا لابد من اهتمام الاتحاد بمثل هذه الإجراءات لسهولة التصنيف والترتيب.

3.3.4 نتائج تحليل المتعلقة بالبعد الثالث "التنظيف والتلميع":

يوضح الجدول (5.4) المقاييس الوصفية لفقرات البعد الثالث "التنظيف والتلميع" التي تدرج تحت المحور الأول (تنظيم موقع العمل 5s) لإجابات (187) من الموظفين العاملين في اتحاد لجان العمل الصحي، ويتكون البعد من (7) فقرات، وذلك وفق التالي:

جدول (5.4): ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد الثالث "التنظيف والتلميع"

الترتيب	اختبار T	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الوسط الحسابي	الفقرة
2	**18.0	0.87	82.9%	4.15	1- يتوفر فريق متخصص لتحسين النظافة لكل مكان داخل المنظمة
3	**18.6	0.83	82.7%	4.13	2- تشمل النظافة المحافظة على الأرضيات والجدران والنوافذ والأبواب بحيث تكون على مستوى عالي من النظافة
7	**8.4	1.05	73.1%	3.65	3- يوجد فريق متخصص لنظافة أماكن الراحة والطعام
5	**18.4	0.80	81.6%	4.08	4- تتم النظافة باستمرار، ويتم التخلص من كافة الأشياء غير الضرورية
1	**23.2	0.70	83.7%	4.19	5- يوجد أدوات ومواد كافية لاستخدامها للتنظيف والتطهير
4	**19.0	0.79	82.2%	4.11	6- تهتم الإدارة ببيئة العمل من حيث السلامة والصحة المهنية
6	**15.9	0.85	79.8%	3.99	7- يشعر جميع العاملين أن أماكن العمل نظيفة ومنظمة وآمنة
مرتفع	**20.8	0.68	80.8%	4.04	الدرجة الكلية للبعد الثالث "التنظيف والتلميع"

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01. * ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05. (حيث مستوى الدلالة أقل

من 0.05 والتي تشير معنوية الفقرة والبعد)

من خلال الجدول (5.4) تظهر النتائج التالية:

بلغ الوسط الحسابي لإجابات المستجيبين حول البعد الثالث (4.04 من 5 بانحراف معياري 0.68) وبوزن نسبي (80.8%) ويشير هذا المؤشر إلى وجود درجة موافقة مرتفع.

أما فيما يتعلق بتحليل الفقرات المكونة لهذا البعد فقد أظهرت النتائج بأن الفقرة الخامسة التي تنص على "يوجد أدوات ومواد كافية لاستخدامها للتنظيف والتطهير" قد احتلت المرتبة الأولى بوسط حسابي (4.19 من 5 بانحراف معياري 0.70) وبوزن نسبي (83.7%) وتعتبر عن درجة موافقة مرتفع، بينما احتلت الفقرة الثالثة التي تنص على "يوجد فريق متخصص لنظافة أماكن الراحة والطعام" المرتبة الأخيرة بوسط حسابي (3.65 من 5 بانحراف معياري 1.05) وبوزن نسبي (73.1%) وتعتبر عن درجة موافقة مرتفع.

وتظهر نتائج التحليل المتعلقة بهذا المحور وجود تقييم إيجابي مرتفع من قبل العاملين باتحاد لجان العمل الصحي في قطاع غزة، فيما يتعلق بالتنظيف والتلميع، فقد بلغ الوزن النسبي لمتوسط اتجاههم نحو هذا البعد (80.8%) الأمر الذي يشير إلى وجود درجة مرتفعة في آرائهم اتجاه ويعتبر هذا البعد الأعلى في أبعاد 5S، ويرجع ذلك إلى الاهتمام بشكل عام وقوي في النظافة والتلميع في كل أرجاء اتحاد لجان العمل الصحي، فنظافة المكان هو الانطباع الأول للمستفيدين من الخدمات المقدمة، حيث يتوفر طاقم على مدار 24 ساعة في مستشفى العودة والمراكز الصحية، فالاهتمام بالنظافة والتلميع أساسي ولا يمكن التهاون فيه بالإضافة إلى عمل دورات تدريبية للطواقم المختصة وتوفير كل الأدوات والاحتياجات لعملية التنظيف بالإضافة إلى اهتمام الطواقم الطبية بمتابعة التنظيف على العناصر المخصصة لهم، والتي تكون تحت مسؤوليتهم كالأجهزة والمستلزمات.

4.3.4 نتائج تحليل المتعلقة بالبعد الرابع "وضع المعايير":

يوضح الجدول (6.4) المقاييس الوصفية لفقرات البعد الرابع "وضع المعايير" التي تدرج تحت المحور الأول (تنظيم موقع العمل 5S) لإجابات (187) من الموظفين العاملين في اتحاد لجان العمل الصحي، ويتكون البعد من (7) فقرات، وفق التالي:

جدول (6.4): ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد الرابع " وضع المعايير "

الترتيب	اختبار T	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الوسط الحسابي	الفقرة
1	**13.2	0.86	76.6%	3.83	1- توجد رؤية واضحة للإدارة حول عملية المتابعة والتقييم للفرز والترتيب والتنظيف
2	**12.1	0.91	76.1%	3.81	2- تقوم الإدارة بالرقابة والمتابعة المستمرة لعمليات الفرز والترتيب والتنظيف
3	**12.6	0.87	76.0%	3.80	3- يوجد أهداف واضحة ومحددة للقواعد والإجراءات اللازمة للمحافظة على الفرز والترتيب والتنظيف
4	**10.6	0.88	73.6%	3.68	4- يتم تعميم برنامج العمل الرقابي لعمليات الفرز والترتيب والتنظيف على جميع العاملين
7	**3.0	1.09	64.8%	3.24	5- تقوم الإدارة باعتماد نظام واضح للمكافآت على الملتزمين بعمليات الفرز والترتيب والتنظيف
5	**8.3	1.01	72.3%	3.61	6- توزع الإدارة على جميع العاملين التعليمات الخاصة بالمحافظة على الفرز والترتيب والتنظيف
6	**4.2	1.07	66.6%	3.33	7- يشارك العاملون في وضع الإجراءات والقواعد
مرتفع	**10.7	0.77	72.2%	3.61	الدرجة الكلية للبعد الرابع "وضع المعايير "

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01. * ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05. (حيث مستوى الدلالة أقل

من 0.05 والتي تشير معنوية الفقرة والبعد)

من خلال الجدول (6.4) تظهر النتائج التالية:

بلغ الوسط الحسابي لإجابات المستجيبين حول البعد الرابع (3.61 من 5 بانحراف معياري 0.77) وبوزن نسبي (72.2%) ويشير هذا المؤشر إلى وجود درجة موافقة مرتفع.

أما فيما يتعلق بتحليل الفقرات المكونة لهذا البعد فقد أظهرت النتائج بأن الفقرة الأولى التي تنص على "توجد رؤية واضحة للإدارة حول عملية المتابعة والتقييم للفرز والترتيب والتنظيف" قد احتلت

المرتبة الأولى بوسط حسابي (3.83 من 5 بانحراف معياري 0.86) وبوزن نسبي (76.6 %) وتعتبر عن درجة موافقة مرتفعة، بينما احتلت الفقرة الخامسة التي تنص على: "تقوم الإدارة باعتماد نظام واضح للمكافئات على الملتزمين بعمليات الفرز والترتيب والتنظيف"، المرتبة الأخيرة بوسط حسابي (3.24 من 5 بانحراف معياري 1.09) وبوزن نسبي (64.8%) وتعتبر عن درجة موافقة متوسطة.

تشير نتيجة قيم اختبار (ت لعينة واحد) للتحقق من أن متوسط الإجابات لفقرات البعد الرابع حول القيمة (3) التي تعبر عن الموقف المتوسط، حيث تبين بأن قيم الوسط الحسابي للدرجة لفقرات البعد أكبر من القيمة (3) وذات دلالة إحصائية، وهو ما يشير إلى أن متوسط إجابات أفراد عينة الدراسة في تعبئة فقرات البعد الرابع يميل نحو الموقف الإيجابي، وهذه النتيجة تعزز من الموافقة الإيجابية والمرتفعة لفقرات البعد الرابع "وضع المعايير".

تتفق هذه النتيجة مع دراسة عثمان (2020) والتي كان فيها التقدير عالياً لبعد وضع المعايير.

تظهر نتائج التحليل المتعلقة بهذا المحور وجود تقييم إيجابي مرتفع من قبل العاملين باتحاد لجان العمل الصحي في قطاع غزة، فيما يتعلق بوضع المعايير، فقد بلغ الوزن النسبي لمتوسط اتجاههم نحو هذا المبدأ (72.2%) الأمر الذي يشير إلى وجود درجة مرتفعة في آرائهم اتجاه وضع معايير لأفضل الممارسات في مكان العمل، كتحزين المعدات والوثائق. بالإضافة لدور الإدارة في وضع الإجراءات المناسبة لمتبعه العاملون وليستمرروا بتوليد الأفكار الإبداعية وتعزيز ولائهم للمؤسسة والعمل دوماً على تحسين صورتها ولكن يلزم من الإدارة بعض التحفيز والمكافئات للملتزمين بالإجراءات الموضوعية لتشجيع الجميع على اتباع النظم والأفكار الجديدة وتنفيذها بإيجابية أكثر.

و تظهر النتائج أن الفقرة الأولى وهي وجود رؤية واضحة للإدارة حول العمليات الثلاثة السابقة أفضل نتائج في هذه الفقرة بوزن نسبي مقداره (76.6%) وذلك بسبب أهمية تلك العمليات الثلاثة في تسهيل العمل وانجازه بأفضل كفاءة وأقل وقت، لهذا اهتمت الإدارة ولو بشكل منفصل بتلك الخطوات ووضعت الإجراءات اللازمة لضبط وإلزام الجميع باتباع الإجراءات المطلوبة، ولكن نظام المكافئات في اتحاد لجان العمل الصحي بحاجة إلى بعض الاهتمام حيث حصلت الفقرة

الخامسة على أدنى فقرة بوزن نسبي مقداره (64.8%)، وهذا يعود للوضع الاقتصادي الذي تعاني منه كل المؤسسات الوطنية العاملة في قطاع غزة.

5.3.4 نتائج تحليل المتعلقة بالبعد الخامس "الاستدامة والتدريب":

يوضح الجدول (7.4) المقاييس الوصفية لفقرات البعد الخامس "الاستدامة والتدريب" التي تتدرج تحت المحور الأول (تنظيم موقع العمل 5S) لإجابات (187) من الموظفين العاملين في اتحاد لجان العمل الصحي، ويتكون البعد من (7) فقرات، وذلك وفق التالي:

جدول (7.4): ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد الخامس "الاستدامة والتدريب"

الترتيب	اختبار T	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الوسط الحسابي	الفقرة
1	**12.7	0.88	76.6%	3.83	1- يتم تحديد المسؤولية بشكل واضح ومحدد حول عمليات الفرز والترتيب والتنظيف
4	**5.6	0.95	67.9%	3.40	2- يوجد نظام واضح يبين كيف ومتى يتم تنفيذ أنشطة 5S
2	**8.3	0.95	71.7%	3.59	3- يبدي الموظفون اهتماما ايجابيا بأنشطة 5S
7	**4.8	0.98	67.0%	3.35	4- يوجد رسائل ملصقة ومعلقة لتذكير الموظفين بأنشطة 5S
3	**6.6	1.00	69.8%	3.49	5- تدعم وتساند الإدارة الرقابة الذاتية لتنفيذ أنشطة 5S
5	**5.0	1.04	67.8%	3.39	6- يوجد تدريب وتنمية مستمرة للعاملين على أنشطة 5S
6	**4.9	1.04	67.6%	3.38	7- يتم تقييم العاملين حول أنشطة 5S لتحديد حاجاتهم التدريبية
مرتفع	**7.8	0.85	69.8%	3.49	الدرجة الكلية للبعد الخامس "الاستدامة والتدريب"

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01. * ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05. (حيث مستوى الدلالة أقل

من 0.05 والتي تشير معنوية الفقرة والبعد)

من خلال الجدول (7.4) تظهر النتائج التالية:

بلغ الوسط الحسابي لإجابات المستجيبين حول البعد الخامس (3.49 من 5 بانحراف معياري 0.85) وبوزن نسبي (69.8%) ويشير هذا المؤشر إلى وجود درجة موافقة مرتفع.

أما فيما يتعلق بتحليل الفقرات المكونة لهذا البعد فقد أظهرت النتائج بأن الفقرة الأولى التي تنص على "يتم تحديد المسؤولية بشكل واضح ومحدد حول عمليات الفرز والترتيب والتنظيف" قد احتلت المرتبة الأولى بوسط حسابي (3.83 من 5 بانحراف معياري 0.88) وبوزن نسبي (76.6%) وتعتبر عن درجة موافقة مرتفع، بينما احتلت الفقرة الرابعة التي تنص على "يوجد رسائل ملصقة ومعلقة لتذكير الموظفين بأنشطة " 5S " المرتبة الأخيرة بوسط حسابي (3.35 من 5 بانحراف معياري 0.98) وبوزن نسبي (67%) وتعتبر عن درجة موافقة متوسطة.

و تظهر نتائج التحليل المتعلقة بهذا المحور وجود تقييم ايجابي مرتفع من قبل العاملين باتحاد لجان العمل الصحي في قطاع غزة، فيما يتعلق بالاستدامة والتدريب ، فقد بلغ الوزن النسبي لمتوسط اتجاههم نحو هذا البعد (69.8%) الأمر الذي يشير إلى وجود درجة مرتفعة في آرائهم اتجاه ويعتبر هذا البعد الأقل في أبعاد 5S ، وترى الباحثة أن الاهتمام السابق بالأبعاد الثلاثة الأولى ووضع معايير لهم كان بصورة منفردة وليس كمنهجية متبعة وبخطوات متسلسلة أي أن الجميع ملتزم بعمله ووصفه الوظيفي ويؤدي ما هو مطلوب منه بأفضل ما يمكن ولكن حين خصصت الأسئلة عن 5S كانت الإجابات متفاوتة سواء من حيث الملصقات والتدريبات المخصصة لـ 5S، وتنمية قدراتهم التدريبية وعبرت عن موافقة متوسطة، ولكن هناك اهتمام واضح بمعرفة ماهية 5S كمنهجية متبعة وحصلت الفقرة الأولى على المرتبة الأولى بوزن نسبي (76.6%) وهي تحديد المسؤوليات فيما يتعلق بخطوات الفرز والترتيب والتلميع كما ذكرنا سابقاً أن هناك اهتمام بالخطوات الثلاثة اهتماما كبيرا ولكن بشكل منفصل وليس تحت منهجية 5S في حين أن الفقرات المخصصة لسؤال مباشرة عن 5S مثل الفقرات الرابعة والسادسة والسابعة على أقل المراتب ويرجع ذلك إلى عدم تطبيق 5S كمنهجية بخطوات متتالية مرتبطة ببعضها البعض ولهذا لا بد من تعزيز المنهجية ضمن إجراءات تنظيم موقع العمل في اتحاد لجان العمل الصحي.

4.4 نتائج التحليل المتعلقة بالمحور الثاني "جودة الخدمة الصحية"

يوضح الجدول (8.4) المقاييس الوصفية لفقرات المحور الثاني "جودة الخدمة الصحية" لإجابات (187) من الموظفين العاملين في اتحاد لجان العمل الصحي، ويتكون المحور من (21) فقرة، وفق التالي:

جدول (8.4): ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات المحور الثاني "جودة الخدمة الصحية"

الترتيب	اختبار T	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الوسط الحسابي	الفقرة
1	27.4 **	0.66	86.6%	4.33	1-يقدم اتحاد لجان العمل الصحي الخدمات الصحية والعلاجية التي يحتاجها المستفيدين
2	29.6 **	0.61	86.5%	4.32	2-يملك اتحاد لجان العمل الصحي المؤهلات البشرية المؤهلة لتقديم أفضل الخدمات
13	22.6 **	0.71	83.5%	4.18	3-يوفر اتحاد لجان العمل الصحي كافة المستلزمات الطبية من أجهزة ومعدات اللازمة لتقديم الخدمات الصحية
19	23.5 **	0.65	82.6%	4.13	4-يتمتع العاملون باللباقة في التعامل مع المستفيدين
21	17.8 **	0.78	80.4%	4.02	5-يوفر اتحاد لجان العمل الصحي مكاتب وأماكن مخصصة للأطباء والطواقم الفنية والإدارية
14	24.9 **	0.64	83.4%	4.17	6-يملك اتحاد لجان العمل الصحي مرافق مناسبة ذات بيئة منظمة لتقديم خدماتها
16	22.1 **	0.72	83.3%	4.17	7-يقدم اتحاد لجان العمل الصحي معلومات دقيقة عن مواعيد تقديم الخدمات الصحية
4	27.2 **	0.63	85.3%	4.26	8-يتناسب المظهر العام لاتحاد لجان العمل الصحي مع نوعية الخدمة الصحية المقدمة.
3	30.5 **	0.58	85.9%	4.29	9-يقدم العاملون في اتحاد لجان العمل الصحي خدمات فورية للمستفيدين.
7	29.2 **	0.57	84.5%	4.23	10-يقوم العاملون في اتحاد لجان العمل الصحي بتقديم خدمات دائمة لتلبية حاجات المستفيدين.
12	24.4 **	0.66	83.5%	4.18	11-يلتزم العاملون في اتحاد لجان العمل الصحي على تحقيق ما وعدوا فيه المستفيدين.
11	26.4 **	0.61	83.5%	4.18	12-يقدم اتحاد لجان العمل الصحي الخدمات الصحية التي يتوقعها المستفيدين.

الترتيب	اختبار T	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الوسط الحسابي	الفقرة
20	**19.5	0.74	81.3%	4.06	13-تلتزم الإدارة بأداء خدماتها في الوقت المحدد لها
9	**25.7	0.64	84.0%	4.20	14-يظهر العاملون في اتحاد لجان العمل الصحي السرعة في الاستجابة لأي مشكلة تواجه المستفيدين
15	**23.9	0.67	83.4%	4.17	15-يبعث سلوك الأطباء والطواقم الفنية على الثقة في نفوس المستفيدين
6	**28.4	0.59	84.6%	4.23	16-يتمتع الموظفون في اتحاد لجان العمل الصحي بالتجاوب السريع لطلبات المستفيدين
5	**28.9	0.59	85.0%	4.25	17-يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفين اتحاد لجان العمل الصحي
10	**22.1	0.74	83.9%	4.19	18-يتمتع الموظفون بدرجة عالية من المصداقية في المحافظة على سرية بيانات المستفيدين
17	**26.0	0.61	83.2%	4.16	19-يتوفر للعاملين في اتحاد لجان العمل الصحي القدرات اللازمة لتقديم عناية أفضل لمرضاهم
8	**25.4	0.65	84.1%	4.20	20-يدرك موظفو اتحاد لجان العمل الصحي طبيعة الخدمة التي يرغب فيها المستفيدين
18	**22.1	0.70	82.8%	4.14	21-يستمع موظفو اتحاد لجان العمل الصحي لشكاوى المستفيدين ويحرصون على تقديم حلول لشكواهم
مرتفع	**35.0	0.46	83.8%	4.19	الدرجة الكلية للمحور " جودة الخدمة الصحية"

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01. * ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05. (حيث مستوى الدلالة أقل

من 0.05 والتي تشير معنوية الفقرة والمحور)

من خلال الجدول (8.4) تظهر النتائج التالية:

حيث بلغ الوسط الحسابي لإجابات المستجيبين حول المحور الثاني (4.19 من 5 بانحراف معياري 0.46) وبوزن نسبي (83.8%) ويشير هذا المؤشر إلى وجود درجة موافقة مرتفع.

أما فيما يتعلق بتحليل الفقرات المكونة لهذا البعد فقد أظهرت النتائج بأن الفقرة الأولى التي تنص على "يقدم اتحاد لجان العمل الصحي الخدمات الصحية والعلاجية التي يحتاجها المستفيدين" قد

احتلت المرتبة الأولى بوسط حسابي (4.33 من 5 بانحراف معياري 0.66) وبوزن نسبي (86.6%) وتعتبر عن درجة موافقة مرتفع جداً، بينما احتلت الفقرة الخامسة التي تنص على: "يوفر اتحاد لجان العمل الصحي مكاتب وأماكن مخصصة للأطباء والطواقم الفنية والإدارية" المرتبة الأخيرة بوسط حسابي (4.02 من 5 بانحراف معياري 0.78) وبوزن نسبي (80.4%) وتعتبر عن درجة موافقة مرتفع.

- تتفق النتيجة مع دراسة الجدي (2018) والتي حصلت جودة الخدمة الصحية على وزن نسبي 80.5%، وتختلف مع دراسة سلمان (2012) إذ حصلت جودة الخدمة على تقدير متوسط وضعيف، وتتفق هذه النتيجة كذلك مع دراسة (أبو نحل، 2020) والتي أشارت نتائجها إلى وجود درجة مرتفعة للجودة بنسبة (79.9%) في المشافي غير الحكومية في قطاع غزة.

- كما تظهر نتائج التحليل المتعلقة بهذا المحور وجود تقييم ايجابي مرتفع من قبل العاملين باتحاد لجان العمل الصحي في قطاع غزة، فيما يتعلق بجودة الخدمة الصحية، فقد بلغ الوزن النسبي لمتوسط اتجاههم نحو هذا المحور (83.8%) وتعزو الباحثة ذلك إلى عدة أسباب من أهمها الاهتمام المستمر من قبل اتحاد لجان العمل الصحي على استقطاب الكوادر ذات الكفاءة والخبرة واستخدام الأجهزة والتقنيات الحديثة والنظام المحوسب وهذا ما أكدته المجموعات البؤرية من امتلاك المؤسسة للكفاءة البشرية والفنية وتلبية متطلباتهم واحتياجاتهم بالإضافة إلى اللباقة والاحترام والثقة في قدرة الطواقم الفنية المتواجدة في المراكز الصحية ومستشفى العودة، وهذا ما عزز مستوى جودة الخدمات، بالإضافة إلى حرص الاتحاد على منافسة منظمات المجتمع المدني العاملة في نفس المجال وزيادة الرقابة الداخلية والخارجية؛ لتحقيق الميزة التنافسية، والسمعة القوية لاتحاد لجان العمل الصحي، واستقطاب الشريحة الأكبر من المستفيدين.

5.4 - نتائج تحليل المجموعات البؤرية:

أشارت نتائج المجموعات البؤرية إلى حالة من الرضا المرتفع حول جودة الخدمات الصحية المقدمة من اتحاد لجان العمل الصحي والتي تمثلت في خمسة أبعاد، وهي: (الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف) حيث أظهرت النتائج حالة من الرضا العام حول أبعاد الجودة الصحية باستثناء بعد الملموسية الناتج عن افتقار بعض الأماكن لبعض الأجهزة الطبية المهمة سواء في المراكز الصحية ومستشفى العودة، وأيضاً الموقع الجغرافي لمستشفى العودة فهو مناسب للمستفيدين من شمال قطاع غزة في حين أنه يعتبر غير مناسب للأماكن الأخرى بمدينة غزة والمناطق الجنوبية، هذا بالإضافة لبعض الضعف في بعد الاعتمادية المتمثل في افتقار بعض

التخصصات المهمة وعدم تعامل بعض الموظفين بطريقة لائقة في بعض المواقف المحدودة، بينما كانت اتجاهاتهم لباقي أبعاد الجودة ايجابية، وفيما يلي عرض لآراء المستفيدين من الخدمات الصحية لاتحاد لجان العمل الصحي الممتد من شمال إلى جنوب غزة.

البعد الأول: الملموسية:

أشارت النتائج المتعلقة بهذا البعد حالة من الرضا النسبي، حيث أشار معظم المشاركين في المجموعات البؤرية أن الطاقم الطبي يتمتع بمظهر أنيق وملتزم بالزي الموحد وتتمتع الطواقم بالخبرة والكفاءة، وذلك ما أتى عليه المشاركون وتمتلك المرافق العامة والخاصة المناسبة وبشكل كافٍ، إلا أنه أشار العديد إلى افتقار بعض الأجهزة المهمة في المراكز الصحية ومستشفى العودة كالرنين المغناطيسي والأشعة المقطعية، وأيضاً الموقع الجغرافي لمستشفى العودة بعيد نوعاً ما خاصة للمحافظات غير الشمالية.

البعد الثاني: الاعتمادية:

أشارت نتائج المتعلقة بهذا البعد من آراء المشاركين بالمجموعات البؤرية المختلفة إلى حالة من الرضا النسبي حيث أشاد المشاركون بتعامل الطواقم معهم وتقديم الخدمة المطلوبة في الوقت المناسب وهناك حالة من الثقة من قبل المشاركين بالخدمات الصحية المقدمة وأثنى الجميع على النظام المحوسب في اتحاد لجان العمل الصحي حيث باتت آليات الحجز سهلة وميسرة، وأن الاتحاد يملك من الإدارة الحكيمة على حل المشاكل بشكل سريع، إلا أن هناك مطلباً بتوفير بعض التخصصات والتحليل المخبرية في المراكز الصحية ومستشفى العودة.

البعد الثالث: الاستجابة:

أشارت النتائج المستخلصة من آراء المشاركين في المجموعات البؤرية حول مدى الاستجابة لمتطلبات المستفيدين إلى حالة من الرضا التام حيث يستجيب الاتحاد للشكاوى المقدمة والرد عليها بشكل سريع ويظهر الموظفين الحرص الكامل على تقديم الخدمة المناسبة بسرعة ودقة والتواجد في أماكن عملهم أثناء طلب الخدمة، أثنى الجميع على مبدأ المسؤولية الاجتماعية التي ينتهجها الاتحاد دوماً تجاه أبناء شعبه خاصة في الأوقات العصيبة منها كالاحتياجات والحروب وحتى في جائحة كورونا، حيث كان للمراكز الصحية والثقافية دور فاعل في التوعية والتثقيف تجاه الجائحة.

البعد الرابع: التعاطف:

نتائج التحليل المتعلقة للبعد الخاص بالتعاطف من الرضا الكلي، حيث أن الاتحاد يبذل قصارى جهده خاصة في الحالات الصعبة التي تحتاج إلى رعاية خاصة، هذا بالإضافة إلى سعة الصدر الكافية لنفهم احتياجاتهم والاستماع لهم بطريقة جدية وتقديم الدعم النفسي المناسب أثناء تلقي الخدمة خاصة في وجود طواقم للدعم النفسي قبل وبعد العمليات الجراحية والنسائية في مستشفى العودة، حيث هناك شعور بالطمأنينة والارتياح أثناء التواجد في المراكز الصحية ومستشفى العودة.

البعد الخامس: الأمان:

أشارت نتائج التحليل المتعلقة بالأمان إلى وجود حالة من الرضا التام من قبل المشاركين في المجموعات البؤرية، حيث أشار المشاركون إلى درجة عالية من المصداقية والسرية أثناء التعامل مع الطواقم العاملة، حيث تحافظ الطواقم الطبية على سرية وخصوصية المعلومات المتوفرة والمتعلقة بالمرضى، لهذا أشاد المشاركون بالسمعة الجيدة لاتحاد لجان العمل الصحي على مدار أكثر من ثلاثين عاماً كان فيه سابقاً لخدمة أبناء شعبه خاصة في الأماكن المهمشة والفقيرة.

5.4 اختبار فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى: التي تنص على " توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha 0.05$ بين تنظيم موقع العمل 5s وتحسين جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الموظفين العاملين في اتحاد لجان العمل الصحي"

جدول (9.4): نتائج تحليل العلاقة بين تنظيم موقع العمل 5S وتحسين جودة الخدمة الصحية

المتغير التابع "تحسين جودة الخدمة الصحية"			محاور الدراسة	
عدد المشاهدات	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة		
187	0.557**	0.000	البعد الأول: التصنيف والفرز	المتغير المستقل
	0.626**	0.000	البعد الثاني: الترتيب والتنظيم	
	0.648**	0.000	البعد الثالث: التنظيف والتلميع	
	0.511**	0.000	البعد الرابع: وضع المعايير	
	0.536**	0.000	البعد الخامس: الاستدامة والتدريب	الدرجة الكلية للمحور الأول "تنظيم موقع العمل 5s"
	0.663**	0.000		

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01.

والجدول (9.4) يوضح نتائج العلاقة بين تنظيم موقع العمل 5S وتحسين جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الموظفين العاملين في اتحاد لجان العمل الصحي. ومن خلال النتائج نستنتج أن هناك وجود علاقة ارتباطية إيجابية متوسطة بين تنظيم موقع العمل 5S وتحسين جودة الخدمة الصحية حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (0.663) بمستوى دلالة (0.000) أقل من 0.05.

وهذه النتيجة تؤكد رفض الفرضية الثالثة التي تنص على "لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين تنظيم موقع العمل 5S وتحسين جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الموظفين العاملين في اتحاد لجان العمل الصحي"

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الاهتمام بأبعاد السينات الخمسة تجعل المؤسسة والعاملين على جاهزية تامة لتلبية حاجات ورغبات المستفيدين مع تحقيق الخدمات بأقل تكلفة وأسرع وقت والالتزام بكل أبعاد جودة الخدمة ولهذا فإن حصول اتحاد لجان العمل الصحي على تقدير مرتفع للسينات الخمسة أدى إلى تحقيق أكبر لجودة الخدمات الصحية، ولهذا كانت العلاقة طردية قوية.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة عباس والساعدي (2020) والتي بينت بوجود علاقة طردية قوية بين (5S) ورضا الزبائن، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة الحدراوي (2018) وذلك بوجود علاقة بين أبعاد السينات الخمسة والأداء العالي بشكل عام، ولكن عند النظر للأبعاد كل على حدة تبين بوجود علاقة إيجابية طردية قوية باستثناء بعد التصنيف والفرز وهذا لا يتفق مع نتائج الدراسة الحالية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة حمودة (2019) والتي تبين وجود علاقة بين السينات الخمسة كمتغير مستقل مع المتغير التابع وإن اختلف المتغير التابع في كلا البحثين.

الفرضية الثانية: تنص الفرضية على "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتنظيم موقع العمل 5S على تحسين جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الموظفين العاملين باتحاد لجان العمل الصحي".

جدول (10.4): نتائج الفرضية الثانية

نموذج الانحدار الخطي البسيط (أبعاد تنظيم موقع العمل 5s على تحسين جودة الخدمة الصحية)						
معنوية النموذج عند مستوى 0.05			معامل التحديد المعدل (R ²) %	مستوى الدلالة (Sig.)	معامل الانحدار (B)	المتغيرات المستقلة طريقة التقدير
النتيجة	مستوى الدلالة (Sig.)	F				
معنوي	0.000	**35.27	0.482 (%48.2)	0.000	**2.147	الحد الثابت (a)
				0.481	0.047	البعد الأول: التصنيف والفرز
				0.002	**0.208	البعد الثاني: الترتيب والتنظيم
				0.000	**0.274	البعد الثالث: التنظيف والتلميع
				0.084	0.103-	البعد الرابع: وضع المعايير والتوحيد
				0.042	*0.098	البعد الخامس: الاستدامة والتدريب
نموذج الانحدار الخطي البسيط (لقياس أثر تنظيم موقع العمل 5s على تحسين جودة الخدمة الصحية)						
معنوي	0.000	**144.85	0.436 (%43.6)	0.000	**2.346	الحد الثابت (a)
				0.000	**0.492	تنظيم موقع العمل 5s
ملاحظة: ** ذات دلالة إحصائية (معنوية عند مستوى 0.01)، * ذات دلالة إحصائية (معنوية عند مستوى 0.05)، معايير جودة نموذج الدراسة: وبلغ متوسط معامل تضخم التباين (VIF) (2.9) وهذا النتائج تشير إلى عدم وجود مشكلة ازدواج خطي (معيار عدم وجود مشكلة هي أن تتراوح القيم ما بين 0-4) (صافي، 2015، ص 54). وبهذه النتيجة يمكننا الاعتماد على نتائج النموذج وذلك لعدم وجود مشكلة ازواج خطي بين المتغيرات، بينما بلغ متوسط درين واتسون (2.07) والتي تشير إلى عدم وجود مشكلة ارتباط ذاتي وهي قيمة قريبة من (2) وبلغت قيمة درين واتسون لنموذج الانحدار الخطي البسيط (2.2)، إضافة إلى التأكد من بأن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي من خلال (Histogram).						

ومن خلال نتائج الجدول (10.4) نستنتج أن هناك تأثيرًا إيجابيًا لتنظيم موقع العمل 5s على تحسين جودة الخدمة الصحية، حيث بلغ معامل الانحدار (0.492) وهذا يعني أن تطبيق موقع العمل 5s بمقدار درجة واحدة سيؤدي إلى تحسين جودة الخدمة الصحية بمقدار (0.492) درجة، وذلك في ظل غياب تأثير باقي المتغيرات الأخرى، كما ويلاحظ أن مستوى دلالة اختبار بلغت (0.000)، وهي قيمة أقل من مستوى 0.05، بينما بلغ معامل التحديد (43.6%) وهذا يفسر بأن تنظيم موقع العمل 5s يفسر ما نسبته (43.6%) على تحسين جودة الخدمة الصحية. وهذه النتيجة تؤكد قبول الفرضية الثانية التي تنص على: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتنظيم موقع العمل 5s على تحسين جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الموظفين العاملين باتحاد لجان العمل الصحي"

وبالتالي يمكن توضيح معادلة الانحدار وفق التالي:

$$\text{جودة الخدمة} = 2.147 + 0.208 (\text{الترتيب والتنظيم}) + 0.274 (\text{التنظيف والتلميع}) + 0.098 (\text{الاستدامة والتدريب})$$

وهذا يعني:

- أنه عند زيادة الترتيب والتنظيم بمقدار وحدة واحدة فإن جودة الخدمة تزيد بمقدار 20.8%.
 - أنه عند زيادة التنظيف والتلميع بمقدار وحدة واحدة فإن جودة الخدمة تزيد بمقدار 27.4%
 - أنه عند زيادة الاستدامة والتدريب بمقدار وحدة واحدة فإن جودة الخدمة تزيد بمقدار 27.4%
- وتعزو الباحثة وجود تأثير للمتغيرات (الترتيب والتنظيم، التنظيف والتلميع، الاستدامة والتدريب) على جودة الخدمة حسب وجهة نظر المبحوثين إلى أن تلك الأبعاد مهمة جداً خاصة في القطاع الصحي، فمهما كانت زحمة العمل وضغط العمل اليومي، فإن تلك الأبعاد مهمة وضرورية للاهتمام بها وخاصة في ترتيب وتنظيم وتلميع الأدوات المستخدمة والتي تعتبر ضمن المهام الرئيسية التي يركز عليها الطاقم الطبي والإداري في الاتحاد.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة الحدراوي (2018) والتي تبين بوجود أثر للسينات الخمسة على المتغير التابع (الأداء العالي)، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة حمودة (2019) والتي بينت بوجود أثر للسينات الخمسة كمتغير مستقل على المتغير التابع وإن اختلف المتغير في كلا الدراستين،

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عباس والساعدي (2020) والتي بينت بوجود أثر 5S على رضا الزبائن.

الفرضية الثالثة: تنص الفرضية على "وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط استجابة المبحوثين حول تنظيم موقع العمل 5S تعزي للمتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، والمسمى الوظيفي)

جدول (11.4): نتائج اختبار الفروق في متوسط استجابة المبحوثين حول تنظيم موقع العمل 5S تعزي للمتغيرات الديموغرافية

" تنظيم موقع العمل 5s "			المتغيرات الديموغرافية
النتيجة	مستوى الدلالة	قيمة الاختبار الإحصائي	
لا يوجد فروق	0.195	ت = 1.299	النوع الاجتماعي
لا يوجد فروق	0.065	ف = 2.258	العمر
لا يوجد فروق	0.264	ف = 1.337	المؤهل العلمي
لا يوجد فروق	0.205	ف = 1.544	سنوات الخدمة
يوجد فروق	0.020	ف = 2.987	المسمى الوظيفي
لمعرفة اتجاه الفروق من خلال اختبار أقل فرق معنوي (LSD)			
0.25*	تمريض	إداري	المسمى الوظيفي
0.59*	صيدلي	تمريض	
0.57*	صيدلي	فني	

** دالة إحصائية عند مستوى 0.01. * دالة إحصائية عند مستوى 0.05.

يوضح الجدول أعلاه (11.4) نتائج اختبار الفروق في متوسط استجابة المبحوثين حول تنظيم موقع العمل 5S تعزي للمتغيرات الديموغرافية، ونتائج الفرضية توضح ما يلي:

1- النوع الاجتماعي: بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.195 أكبر من 0.05) نستنتج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط استجابة المبحوثين حول تنظيم موقع العمل 5S تعزي للنوع الاجتماعي.

2- العمر: بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.065 أكبر من 0.05) نستنتج عدم جود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط استجابة المبحوثين حول تنظيم موقع العمل 5S تعزي للعمر.

3- المؤهل العلمي: بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.264 أكبر من 0.05) نستنتج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط استجابة المبحوثين حول تنظيم موقع العمل 5S تعزى للمؤهل العلمي.

4- سنوات الخدمة: بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.205 أكبر من 0.05) نستنتج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط استجابة المبحوثين حول تنظيم موقع العمل 5S تعزى لسنوات الخدمة.

5- المسمى الوظيفي: بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.020 أقل من 0.05) نستنتج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط استجابة المبحوثين حول تنظيم موقع العمل 5S تعزى للمسمى الوظيفي، والفروق بين المسمى الوظيفي (إداري والتمريض) لصالح التمريض، وبين تمريض الصيدلي لصالح التمريض وبين الفني والصيدلي لصالح الفني.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة عثمان (2017) والتي بينت بعدم وجود فروق في الاستجابات تبعا (للخبرة - المؤهل)، بينما اتفقت في المسمى الوظيفي.

الفرضية الرابعة: تنص الفرضية على: "وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط استجابة المبحوثين حول جودة الخدمة الصحية تعزى للمتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي).

جدول (12.4): نتائج اختبار الفروق في متوسط استجابة المبحوثين حول جودة الخدمة الصحية تعزى للمتغيرات الديموغرافية

" جودة الخدمة الصحية "			المتغيرات الديموغرافية
النتيجة	مستوى الدلالة	قيمة الاختبار الإحصائي	
لا يوجد فروق	0.550	ت = -0.599	النوع الاجتماعي
لا يوجد فروق	0.141	ف = 1.748	العمر
لا يوجد فروق	0.822	ف = 0.304	المؤهل العلمي
يوجد فروق	0.043	ف = 2.779	سنوات الخدمة
لا يوجد فروق	0.192	ف = 1.542	المسمى الوظيفي
لمعرفة اتجاه الفروق من خلال اختبار اقل فرق معنوي (LSD)			
*0.25	10 أقل من 15 سنة	1 أقل من 5 سنوات	سنوات الخدمة
*0.23	15 سنة فأكثر		

** دالة إحصائية عند مستوى 0.01. * دالة إحصائية عند مستوى 0.05.

يوضح الجدول أعلاه (12.4) نتائج اختبار الفروق في متوسط استجابة المبحوثين حول جودة الخدمة الصحية تعزى للمتغيرات الديموغرافية، ونتائج الفرضية توضح ما يلي:.

1- النوع الاجتماعي: بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.550 أكبر من 0.05) نستنتج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط استجابة المبحوثين حول جودة الخدمة الصحية تعزى للنوع الاجتماعي.

2- العمر: بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.141 أكبر من 0.05) نستنتج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط استجابة المبحوثين حول جودة الخدمة الصحية تعزى للعمر.

3- المؤهل العلمي: بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.822 أكبر من 0.05) نستنتج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط استجابة المبحوثين حول جودة الخدمة الصحية تعزى للمؤهل العلمي.

4- سنوات الخدمة: بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.043 أقل من 0.05) نستنتج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط استجابة المبحوثين حول جودة الخدمة الصحية تعزى لسنوات الخبرة، والفروق بين (1 أقل من 5 سنوات) و (10 أقل من 15 سنة، 15 سنة فأكثر) لصالح (1 أقل من 5 سنوات).

5- المسمى الوظيفي: بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.192 أكبر من 0.05) نستنتج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط استجابة المبحوثين حول جودة الخدمة الصحية تعزى للمسمى الوظيفي.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة (الجدي، 2018) والتي تبين بعدم وجود فروق في استجابات تبعا للمتغيرات الديموغرافية، تتفق هذه النتيجة أيضاً مع دراسة أبو نحل (2020) والتي تبين بعدم وجود فروق في الاستجابات تبعا للمتغيرات الديموغرافية.

الفصل الخامس

الاستنتاجات والتوصيات

المبحث الأول: استنتاجات الدراسة

تمهيد

من خلال هذا البحث تم عرض أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة وذلك بالتعرف على مستوى المتغيرات المستقلة والتابعة وطبيعة ومقدار العلاقة بينهما لتحقيق الهدف الرئيس من البحث والمتمثل في التعرف على مستوى توافر أبعاد 5S وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل اتحاد لجان العمل الصحي في قطاع غزة.

1.1.5 النتائج المباشرة:

لقد بينت الباحثة في الجدول أدناه أسئلة الدراسة والأهداف والفرضيات والنتائج المرتبطة بها، وذلك لبيان الترابط والتناسق بين أجزاء الدراسة، وذلك وفق للجدول (1.5) الآتي:

جدول رقم (1.5): النتائج المباشرة

تساؤلات الدراسة	أهداف الدراسة	فرضيات الدراسة	النتائج
ما مستوى ممارسة أبعاد تنظيم موقع العمل (5S) في اتحاد لجان العمل الصحي في قطاع غزة؟	التعرف على مستوى ممارسة أبعاد تنظيم موقع العمل (5S) بالمنظمات الصحية غير الحكومية في قطاع غزة.	لا يوجد فرضية	حصلت جميع أبعاد 5S على تقدير مرتفع بوزن نسبي (75%)
ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطن من اتحاد لجان العمل الصحي في قطاع غزة؟	تحديد مستوى جودة الخدمة بالمنظمات الصحية غير الحكومية في قطاع غزة.	لا يوجد فرضية	حصلت جميع فقرات جودة الخدمة الصحية على تقدير مرتفع بوزن نسبي (83.8)
ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من اتحاد لجان العمل الصحي من وجهة نظر المستفيدين؟	التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من اتحاد لجان العمل الصحي من وجهة نظر المستفيدين.	أشارت نتائج المجموعات البؤرية إلى حالة من الرضا المرتفع حول جودة الخدمات الصحية المقدمة من اتحاد لجان العمل الصحي والتي تمثلت في خمسة أبعاد وهي (الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، الضمان، التعاطف)، وقد كان بعد الاعتمادية والملموسية الأقل رضاً من وجهة نظر المستفيدين.	
ما هي طبيعة ومقدار العلاقة بين تنظيم موقع العمل (5S) وجودة الخدمات الصحية في اتحاد لجان العمل الصحي في قطاع غزة؟	التعرف على طبيعة ومقدار العلاقة بين تنظيم موقع العمل (5S) ومستوى جودة الخدمات بالمنظمات الصحية غير الحكومية في قطاع غزة.	يوجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تنظيم موقع العمل (5S) وجودة الخدمة الصحية في المنظمات الصحية غير الحكومية في قطاع غزة - اتحاد لجان العمل الصحي.	وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين تنظيم موقع العمل 5S وتحسين جودة الخدمة الصحية حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (0.663)
هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتنظيم موقع العمل (5S) في اتحاد لجان العمل الصحي على جودة الخدمات الصحية المقدمة؟	الكشف عن مقدار التغير في جودة الخدمات الصحية بالمنظمات الصحية غير الحكومية في قطاع غزة نتيجة التغير في تنظيم موقع العمل (5S)	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتنظيم موقع العمل (5S) وجودة الخدمة الصحية في المنظمات الصحية غير الحكومية في قطاع غزة - اتحاد لجان العمل الصحي.	يوجد أثر إيجابي 5S على تحسين جودة الخدمة الصحية، ونسبة التغير في جودة الخدمة الصحية بلغ 43.6%

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات أفراد العينة تجاه تنظيم موقع العمل (5S) تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، العمر، سنوات الخبرة، المستوى التعليمي، المسمى الوظيفي)؟	بيان الفروق في استجابات أفراد العينة تجاه تنظيم موقع العمل (5S) تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، العمر، سنوات الخبرة، المستوى التعليمي، المسمى الوظيفي).	توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات المبحوثين حول تنظيم موقع العمل 5S تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، العمر، سنوات الخدمة، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي).	لا توجد فروق في الاستجابات تجاه 5S تبعاً للمتغيرات الديموغرافية جميعها (النوع، العمر، المؤهل العلمي، سنوات المسمى الوظيفي، باستثناء المسمى الوظيفي)
هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات أفراد العينة تجاه جودة الخدمات الصحية تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، العمر، سنوات الخدمة، المستوى التعليمي، المسمى الوظيفي)؟	بيان الفروق في استجابات أفراد العينة تجاه جودة الخدمات الصحية تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، العمر، سنوات الخدمة، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي).	توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات المبحوثين حول جودة الخدمة الصحية تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، العمر، سنوات الخدمة، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي).	لا توجد فروق في الاستجابات تجاه جودة الخدمة الصحية تبعاً للمتغيرات الديموغرافية جميعها (النوع، العمر، المؤهل العلمي، سنوات المسمى الوظيفي، باستثناء سنوات الخدمة).

2.1.5 النتائج المتعلقة بتحليل متغيرات الدراسة:

أولاً: النتائج المتعلقة بالمتغير المستقل (5S):

1- تم تحديد مستوى توافر 5S لدى اتحاد لجان العمل الصحي بشكل عام بتقدير مرتفع بوزن نسبي 75%.

2- كان ترتيب أبعاد 5S وفق الآتي:

المرتبة الأولى: التنظيف والتلميع بتقدير مرتفع.

المرتبة الثانية: التصنيف والفرز بتقدير مرتفع.

المرتبة الثالثة: الترتيب والتنظيم بتقدير مرتفع.

المرتبة الرابعة: وضع المعايير بتقدير مرتفع.

المرتبة الخامسة: الاستدامة والتدريب بتقدير مرتفع.

3- بعد التصنيف والفرز حصل على تقدير مرتفع لعدة أسباب أهمها:

- أن الأدوات المستخدمة في العمل توضع في مكان قريب.

- يتم توفير الأدوات في نفس مكان العمل.

- يوجد تفريق بين العناصر الضرورية وغير الضرورية.

4- بعد الترتيب والتنظيم حصل على تقدير مرتفع لعدة أسباب أهمها:

- جميع الشبكات ممددة بشكل آمن.

- جميع العناصر اللازمة للعمل في أماكنها المناسبة.

- يتم إرجاع جميع العناصر إلى أماكنها بعد استخدامها.

5- بعد التنظيف والتلميع حصل على تقدير مرتفع لعدة أسباب:

- توفر المواد اللازمة للتنظيف والتطهير.

- يوجد فريق متكامل للنظافة يعمل على مدار الساعة.

- تشمل النظافة كل شيء داخل العمل (جدران - أرضيات - أبواب - نوافذ - أدوات).

6- بعد وضع المعايير حصل على تقدير مرتفع لعدة أسباب أهمها:

- وجود رؤية واضحة للمتابعة والتقييم لعمليات الفرز والترتيب والتنظيف.

- تتم عمليات المتابعة والرقابة بشكل مستمر.

- يوجد أهداف واضحة ومحددة للعمل.

7-بعد الاستدامة والتدريب حصل على تقدير مرتفع لعدة أسباب أهمها:

- يوجد تحديد واضح للمسؤوليات.

- يبدي الموظفون اهتماما ايجابيا بماهية 5S.

- تدعم وتساند الإدارة عملية الرقابة الذاتية.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالمتغير التابع (جودة الخدمة الصحية)

1- الدراسة قاست مستوى جودة الخدمات الصحية في اتحاد لجان العمل الصحي وجاءت

بتقدير مرتفع وذلك يعود لعدة أسباب أهمها:

- يتم تقديم الخدمات التي يحتاجها المستفيدين.

- يتوفر لدى الاتحاد الكوادر البشرية اللازمة.

- يتم تقديم خدمات فورية للمستفيدين في مراكز ومستشفى الاتحاد.

- يتناسب المظهر العام للاتحاد مع نوعية الخدمات الصحية المقدمة.

- يشعر المستفيدين بالأمان والثقة عند التعامل مع الطواقم العاملة.

- يتجاوب العاملون بسرعة مع متطلبات المستفيدين.

- يتم تقديم الخدمات بشكل دائم للمستفيدين دون انقطاع وفي كل الظروف.

- يدرك موظفو الاتحاد طبيعة الخدمات التي يرغب فيها المستفيدين.

2- جاءت الفقرة الأولى والتي تنص على "يقوم اتحاد لجان العمل الصحي بتقديم الخدمات

الصحية والعلاجية التي يحتاجها على أعلى الفقرات بتقدير مرتفع جدا وبوزن نسبي 86.6%.

3- جاءت الفقرة الخامسة والتي تنص على "يوفر اتحاد لجان العمل الصحي مكاتب وأماكن

مخصصة للأطباء والطواقم الفنية والإدارية" على أقل الفقرات وأن كانت كذلك إلا أنها تعد ذات تقدير

مرتفع بوزن نسبي 80.4%.

4- أشارت نتائج المجموعات البؤرية إلى حالة من الرضا المرتفع حول جودة الخدمات الصحية المقدمة من اتحاد لجان العمل الصحي والتي تمثلت في خمسة أبعاد وهي (الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، الضمان، التعاطف)

5- أظهرت النتائج حالة من الرضا العام حول أبعاد الجودة الصحية باستثناء بُعد الملموسية الناتج عن افتقار بعض الأماكن لبعض الأجهزة الطبية المهمة سواء في المراكز الصحية ومستشفى العودة وأيضاً الموقع الجغرافي لمستشفى العودة فهو مناسب للمستفيدين من شمال قطاع غزة في حين أنه يعتبر غير مناسب للأماكن الأخرى كمدينة غزة والمناطق الجنوبية.

6- أظهرت نتائج المجموعة البؤرية وجود ضعف في بُعد الاعتمادية المتمثل في افتقار بعض التخصصات المهمة وعدم تعامل بعض الموظفين بطريقة لائقة في بعض المواقف المحدودة، بينما كانت اتجاهاتهم لباقي أبعاد الجودة ايجابية.

3.1.5 النتائج المتعلقة بالنتائج والأثر والفروق:

1- النتائج الخاصة بالعلاقة بين المتغيرين

خلصت الدراسة إلى وجود علاقة قوية طردية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين أبعاد 5S وبين جودة الخدمات الصحية، وبلغ معامل الارتباط (0.663)، ولأبعاد وفق التالي:

- بلغ معامل الارتباط بين البعد الأول (الفرز والتصنيف) وجودة الخدمة الصحية (0.557).
- بلغ معامل الارتباط بين البعد الثاني (الترتيب والتنظيم) وجودة الخدمات الصحية (0.626).
- بلغ معامل الارتباط بين البعد الثالث (التنظيف والتلميع) وجودة الخدمات الصحية (0.648).
- بلغ معامل الارتباط بين البعد الرابع (وضع المعايير والتوحيد) وجودة الخدمات الصحية (0.511).
- بلغ معامل الارتباط بين البعد الخامس (الاستدامة والتدريب) وجودة الخدمات الصحية (0.536).

2- النتائج الخاصة بأثر المتغير المستقل على المتغير التابع:

أظهرت نتائج الدراسة أن أبعاد 5S تؤثر تأثيراً جوهرياً وذات دلالة إحصائية في جودة الخدمات الصحية، حيث أن (43.6%) من التغير في جودة الخدمات الصحية يعود للتغير في أبعاد 5S أما النسبة المتبقية فتعود لأسباب أخرى.

3-النتائج المتعلقة بالفروق الإحصائية:

- لا توجد فروق ذات دلالات إحصائية في الاستجابات اتجاه متغير (5S) تبعاً لجميع المتغيرات الديموغرافية (النوع - العمر - المؤهل العلمي - سنوات الخبرة)، باستثناء المسمى الوظيفي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاستجابات تجاه المتغير (جودة الخدمات الصحية) تبعاً لجميع المتغيرات الديموغرافية (النوع - العمر - المؤهل العلمي - المسمى الوظيفي)، باستثناء سنوات الخدمة.

4.1.5 النتائج المتعلقة بتحقيق أهداف الدراسة:

يمكن بيان مدى تحقق الأهداف وفق الجدول (2.5) التالي:

جدول رقم (2.5): تحقق الأهداف

الهدف	مدى تحقق الهدف
التعرف على مستوى ممارسة أبعاد تنظيم موقع العمل (5S) في اتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية.	تم تحقيقه
تحديد مستوى جودة الخدمة في اتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية.	تم تحقيقه
التعرف على طبيعة ومقدار العلاقة بين تنظيم موقع العمل (5S) ومستوى جودة الخدمات في اتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية.	تم تحقيقه
الكشف عن مقدار التغير في جودة الخدمات الصحية في اتحاد لجان العمل الصحي في المحافظات الجنوبية نتيجة التغير في تنظيم موقع العمل (5S)	تم تحقيقه
بيان الفروق في استجابات أفراد العينة تجاه تنظيم موقع العمل 5S تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، العمر، سنوات الخبرة، المستوى التعليمي، المسمى الوظيفي).	تم تحقيقه
بيان الفروق في استجابات أفراد العينة تجاه جودة الخدمات الصحية تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، العمر، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي).	تم تحقيقه

المبحث الثاني

توصيات الدراسة

تمهيد:

تمثل توصيات الدراسة نقاط الضعف التي توصل إليها الباحث أثناء تحليل البيانات، ويمكن تقسيمها حسب كل متغير وفق التالي:

1.2.5 توصيات متعلقة بالمتغير المستقل (5S)

- 1- ضرورة الاهتمام بعمليات التصنيف والفرز بشكل يومي.
- 2- التخلص من العناصر غير المستخدمة بشكل دوري.
- 3- الاهتمام بالتدريب على الفرز والترتيب والنظافة.
- 4- ضرورة توفير العناصر اللازمة للعمل بالقرب من مكان العمل وبدون تأخير.
- 5- الاهتمام المستمر بتوفير بيئة نظيفة وآمنة.
- 6- الاهتمام بنظام الحوافز للملتزمين بالتنظيم والترتيب والتنظيف.
- 7- نشر اللوائح اللازمة لتوفير بيئة نظيفة وآمنة.
- 8- الاهتمام بالدورات والورشات التعليمية المتعلقة بمنهجية (5S).

2.2.5 التوصيات المتعلقة بالمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)

- 1- الاهتمام بشكل أكبر بالأماكن المحددة للأطباء والعاملين.
- 2- الاستمرار في تدريب العاملين على كيفية استقبال الجمهور وتحسين الخدمات المقدمة لهم.
- 3- مراجعة مدي التزام العاملين بالمواعيد والزي وسعة الصدر مع المستفيدين.
- 4- الاهتمام بشكل أكبر بصندوق الشكاوى ومتابعة الشكاوى المقدمة.
- 5- ضرورة تقديم كل ما هو جديد للمستفيدين والتأكد من شعورهم تجاه اتحاد لجان العمل الصحي.
- 6- السعي لتوفير التخصصات المطلوبة في المراكز الصحية أو بمستشفى العودة.

3.2.5 توصيات عامة:

- 1- الاهتمام بتنمية وتدريب جميع العاملين في اتحاد لجان العمل الصحي بمختلف المجالات والتخصصات.
- 2- التعرف على تجارب المنظمات الأخرى في مجال (5S) خاصة الدولية منها والاستفادة منها.
- 3- الاستفادة من تجارب المنظمات الصحية الدولية في جودة الخدمات الصحية والاستفادة منها ومحاكاتها.

4.2.5 توصيات عامة تتعلق بالباحثين والمهتمين

- 1- زيادة الاهتمام بإجراء الدراسة نفسها، والمتغيرات، ولكن في مؤسسات أخرى.
- 2- التركيز على دراسة كل بعد من أبعاد (5S) بشكل مفصل.
- 3- الاهتمام بدراسة جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الحكومية ودراسة أهم المتغيرات المؤثرة عليها.

المصادر والمراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- 1- أبو شريعة، ع، و آخرون. (2014): رضى المستفيدين عن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية (خدمات التغذية وخدمات النظافة نماذج لدراسة مقارنة بين مستشفى الشفاء وغزة الأوروبي)، مجلة العلوم الإسلامية، جامعة العلوم الإسلامية، ماليزيا، ص ص 1-26.
- 2- أبو نحل، ز. (2020): اثر المرونة الاستراتيجية في تحسين جودة الخدمة من وجهة نظر المنتفع الداخلي دراسة ميدانية في المشافي غير الحكومية في قطاع غزة. الجامعة الإسلامية، فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).
- 3- أحمد، م، حسين، أ. (2013): "استراتيجية تمكين العاملين و دورها في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية - دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين في مستشفى ابن الأثير التعليمي - نينوى". مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، 30.
- 4- الأحمد، ط، (2009): تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية، المؤتمر الدولي للتنمية الادارية نحو أداء متميز، الرياض.
- 5- الأخرس، ع. (2017): إعادة هندسة العمليات الإدارية و دورها في تحسين جودة الخدمات في بلديات محافظات غزة. أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا، فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).
- 6- ادريس، ث، (2006): كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية- مفاهيم اساسية و طرق القياس والتقييم، الدار الجامعية، القاهرة.
- 7- الافندي، أ، الطائي، ب، (2018): "إسهامات تقنيتي ال S5 وحلقات الجودة في تحسين أداء العاملين / دراسة تحليلية في عدد من معامل الألبان في محافظة نينوى، مجلة الجامعة العراقية، الجامعة العراقية، العراق، ص ص 457-485.
- 8- بحر، ي، الجدي، ب. (2019): "أثر جودة الخدمات الصحية على رضى المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة". مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، 27. ص ص 1-25.
- 9- بريش، ع. (2005): "جودة الخدمات المصرفية كمدخل لزيادة القدرة التنافسية للبنوك " . اقتصاديات شمال إفريقيا، 3، ص ص 251-274.
- 10- البكري، ث. (2005). تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.

- 11- بومدين، ي.(2007): "إدارة الجودة الشاملة و الأداء المتميز". مجلة الباحث، العدد5، ص37-27
- 12- الجدي، ب. (2018): أثر جودة الخدمات الصحية على رضى المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة . الجامعة الإسلامية، فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).
- 13- الجزائري و آخرون، (2008): قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام -البصرة، العراق.
- 14- الجوابرة، نشأت (2016): تقييم جودة الخدمات الطبية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة وسط وجنوب الضفة الغربية. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القدس. فلسطين.
- 15- الحارثي، أ.(يوليو 2019): "واقع إدارة الجودة الشاملة في جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى في المستشفيات الحكومية - دراسة تطبيقية مستشفى الملك خالد بالمجمعة". المؤتمر العلمي الدولي العاشر، تركيا.
- 16- حافظ، م، (2010): الجودة الادارية، دار السحاب للنشر و التوزيع، الطبعة الاولى، القاهرة.
- 17- الحدراوي، ح، حاكم، ح. (2018): "استراتيجية السينات الخمس ودورها في تحسين الأداء العالي- دراسة تطبيقية في الشركة العامة لصناعة السيارات والمعدات فرع الإسكندرية". مجلة مركز دراسات الكوفة، 51. ص ص 311- 348.
- 18- حسين، أ. (2012): "نموذج مقترح لقياس جودة الخدمات التعليمية المقدمة للطلاب بمؤسسات التعليم العالي بمصر-دراسة ميدانية على المعاهد الفنية التجارية العليا". مجلة رابطة التربية الحديثة، 15.
- 19- حمود، خ، (2010): منظمة المعرفة، الطبعة الأولى، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- 20- حموده، ع. (2019): "أثر نظام (5S) على المناخ التنظيمي". مجلة البحوث المالية والتجارية، 20. ص ص 276-298.
- 21- خثير، م، مرايمي، أ. (2017): "العلاقة التفاعلية بين أبعاد جودة الخدمة ورضى الزبون بالمؤسسة". مجلة الريادة لاقتصاديات الأعمال، 1. ص ص 31-47.
- 22- خوجة، ت. (2003): المدخل في تحسين الجودة للرعاية الصحية الأولية. دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.
- 23- الدرادكة، م، الشبلي، ط . (2002): الجودة في المنظمات الحديثة، الطبعة الأولى. دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.

- 24- الراعي، م. (2020): أثر التصنيع الرشيق في أداء العمليات لشركات التصنيع الغذائي الكبرى في قطاع غزة دراسة تطبيقية على مجموعة مصانع سرايو الوادية للصناعات الغذائية. جامعة البطانة، السودان. (أطروحة دكتوراه غير منشورة).
- 25- الربيعاوي، س. ثجيل، ع. (2016). "العلاقة بين الملاك الطبي والتمريضي وتأثيرهما في جودة الخدمة الصحية: بحث تطبيقي"، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، مج (23) ع (99)، 126-142.
- 26- زين الدين، ف. (1996): المنهج العلمي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العربية. القاهرة، دار الكتب.
- 27- السعافين، ف. (2015): استراتيجية مقترحة لتحسين مستوى جودة الخدمات الطلابية في الجامعات الفلسطينية. الجامعة الإسلامية، فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).
- 28- السعيدة، ل، الساعد، ر. (2020): "أثر إدارة اللوجستية على جودة الخدمات التي تقدمها أقسام التغذية في المستشفيات الخاصة الأردنية". مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، 1. ص ص 114-133.
- 29- سلمان، م. (2013): "مستوى جودة الخدمات الجامعية كما يدركها طلبة جامعة الأقصى بغزة طبقا لمقياس جودة الخدمة SERVPERF". مجلة جامعة الأقصى (سلسلة العلوم الإنسانية)، 17. ص ص 1-50.
- 30- السماك، ب، الطائي، أ. (2019): "الترتيب الداخلي لتكنولوجيا المشاريع وفلسفة الخطوات الخمس (5S) علاقات الارتباط والأثر - دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين في الشركة العامة للصناعات الكهربائية والإلكترونية". مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، 15، ص ص 130-146.
- 31- الشوا، أ، (2020): أثر المهارات الادارية الناعمة على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في قطاع غزة-جامعة القدس أبوديس
- 32- صدقي، أ، حموي، ل. (2017): "قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفيات حلب الحكومية - دراسة مقارنة". مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإدارية والاقتصادية، 3. ص ص 85-95.
- 33- الصميدعي، م. (1999): مداخل التسوق المتقدم، دار زهران، عمان.
- 34- الصميدعي، م، يوسف، ر. (2010): إدارة المبيعات، الطبعة الأولى. دار المسيرة للطباعة والنشر و التوزيع، عمان.
- 35- الضمور، ه. (2009): تسويق الخدمات، الطبعة الخامسة. دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.

- 36- الطاسان، ن. (2015): "درجة تطبيق معايير الاعتماد و ضمان الجودة في إدارة شؤون الطالبات والخدمات الطلابية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية". مجلة رابطة التربية الحديثة، 23
- 37- الطائي، ر، قدامة، ع. (2008): إدارة الجودة الشاملة، الطبعة الأولى. دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان.
- 38- عاشور، ي، العبادلة، ط . (2007): "قياس جودة الخدمات التعليمية في الدراسات العليا: حالة برنامج MBA في الجامعة الإسلامية بغزة". مجلة جامعة الأقصى، 1.
- 39- عباس، ب، الساعدي، ر. (2020): "تأثير منهجية S5 في تحقيق رضا الزبائن دراسة تحليلية استطلاعية لآراء عينة من الأطباء والكادر الطبي في مستشفى الامام الحسين التعليمي في ذي قار. مجلة الإدارة والاقتصاد. 9 (35). ص ص 57- 79.
- 40- عباس، ل. (2017): أثر تطبيق منهجية التاءات الخمسة على تحسين الأداء في المؤسسات الصحية دراسة حالة: مستشفى أمدرمان للولادة. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان. (رسالة ماجستير غير منشورة).
- 41- عبد العزيز، م. (2013): "استراتيجية مقترحة لتحقيق التميز في جودة الخدمات المقدمة لطلاب كليات التربية بالجامعات المصرية باستخدام نموذج (SERVQUAL)". مجلة كلية التربية، 37. ص ص 524- 635.
- 42- عبد القادر، م. (2015): " قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى و المراجعين". المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، 4، ص ص 899-920.
- 43- عبد الله، ع. (2013): إدارة جودة الخدمات، الطبعة الأولى. مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان.
- 44- عبدالقادر، د. (2012): دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية: حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة. مجلة الباحث، العدد 11، ص 218-219
- 45- عبدالله، سمير. (2018): نقص وفجوة المهارات في القطاع الصحي في الأرض الفلسطينية المحتلة. معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (ماس)، فلسطين.
- 46- العتيبي، ح . (2008): إدارة المستشفيات و الخدمات الصحية، الطبعة الأولى. دار النحوي للنشر والتوزيع، الرياض
- 47- عثمان، ع . (2017): "تشخيص واقع تطبيق نظام السينات الخمسة S5 في المستشفيات المصرية دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الخاصة". المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، 2. ص ص 13- 68.

- 48- العزاوي، م. (2005). إدارة الجودة الشاملة، الأردن، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.
- 49- عطا الله، سامي (2020). دور مشاريع التنمية في المنظمات غير الحكومية في تحسين جودة الخدمات المقدمة للفئات المهمشة في قطاع غزة دراسة حالة اتحاد لجان العمل الصحي. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القدس. فلسطين.
- 50- عواد، م. (2020): مرتكزات التحسين المستمر (كايزن) ودوره في استدامة عمل المنظمات الصحية غير الحكومية في المحافظات الجنوبية الفلسطينية. جامعة القدس، فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).
- 51- عوكل، أ. (2019). أزمة الانقسام الفلسطيني وأثرها على جودة الخدمات الصحية الحكومية في قطاع غزة. الجامعة الإسلامية، فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).
- 52- عيدان، ع. (2013): "تقويم أداء المخازن باستخدام نظام (5S) كأحد أساليب الجودة الشاملة دراسة ميدانية في مخازن الشركة العامة لتجارة المواد الغذائية". مجلة ديالي، 85. ص ص 507-528.
- 53- الغدير، ح. (2012): "اتجاهات منظمة الأعمال نحو مستوى جودة خدمات المؤسسات الاستشارية التسويقية الأردنية و علاقتهم بمدى رضاهم عن هذه المؤسسات". تنمية الرافدين، 110. ص ص 55-87.
- 54- الغريايوي، م. (2014): دور الالتزام التنظيمي في تحسين جودة الخدمة دراسة تطبيقية على الشق المدني في وزارة الداخلية والأمن الوطني- قطاع غزة. الجامعة الإسلامية، فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).
- 55- القعيد، م، وآخرون (2010): "تقييم جودة الخدمات في المنتجعات السياحية الأردنية- دراسة تطبيقية". آفاق جديدة للدراسات التجارية، 12، ص ص 209-233.
- 56- القواسمي، د، (2011): أثر استخدام نظم دعم القرار على تحديد عوامل اختيار المشروع، رسالة دكتوراه، جامعة عمان العربية.
- 57- كاظم، ع، (2014): دور التحديد العاملي في تحديد أهم العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، مجلة القادسية للعلوم الادارية و الاقتصادية، الكوفة، العدد4، ص248.
- 58- كامل، ر، (2014): ضمان جودة الخدمات المقدمة لذوي الاعاقة في ضوء المعايير العالمية، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، مصر، مجلد 25، العدد97، ص 1-39
- 59- كردية، أ. (2012): مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور أثرها على فاعلية الخدمة الصحية-من وجهة نظر جمهور المراجعين- دراسة تطبيقية على مراكز الرعاية

- الأولى بوزارة الصحة الفلسطينية- محافظات قطاع غزة. الجامعة الإسلامية، فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).
- 60- الكيكي، غ، وهاب، ر، اسماعيل، ع. (2013): استخدام فلسفة الخطوات الخمس (5S) في تحسين الترتيب الداخلي للمخزن - دراسة تطبيقية في الشركة العامة لصناعة الأدوية والمستلزمات الطبية/ نينوى. مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، 10(30)، ص ص 70-89.
- 61- اللامي، غ، البياتي، أ. (2008): إدارة الإنتاج والعمليات (مرتكزات معرفية و كمية)، الطبعة الأولى. دار اليازوري العلمية، عمان.
- 62- محمود، ح، سعد، ب. (2014): قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها، مجلة جامعة تشرين للبحوث و الدراسات العلمية، عمان، العدد5، ص 201.
- 63- مهنا، ر. (2014): تقييم كفاءة أداة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة باستخدام تحليل مغلف البيانات. الجامعة الإسلامية، فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).
- 64- موقع الالكتروني لاتحاد لجان العمل الصحي، تم الاطلاع بتاريخ <https://www.hwc-pal.org/arabic.php1/8/2021>
- 65- النعيمي، م، وآخرون. (2009): إدارة الجودة المعاصرة. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع. عمان
- 66- وزارة الخارجية الأمريكية - مكتب برامج الاعلام الخارجية (2012): دليل المنظمات غير الحكومية PhotoSpin ،. Inc.
- 67- وزارة العمل والتنمية الاجتماعية. (2017) مفهوم السينات الخماس S 5 لبيئة عمل جاذبة (دليل) . المملكة العربية السعودية www.mlsd.gov.sa
- 68- وهاب، ر، وآخرون. (2010): "إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوي". مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصاد، 19، 9-38.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 1- Abbasi-Moghaddam, M.A., Zarei, E., Bagherzadeh, R. , & Dargahi, H.(2019). Evaluation of service quality from patients' viewpoint. BMC Health Serv Res 19(170). <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3998-0>
- 2- Abdurrozzaq, H., Luthfi ,P. , Oris, K. S. , AbdulRahman, S. , Adek, K.Z. H. , Masnilam ,H. , Frits, G .J .R. , Janner ,S. , Nuning, K ., Achmad, D. GS., & Abdussakir .(2019).Service Quality Improvement by Using the Quality Function Deployment (QFD) Method at the Government General Hospital. Journal of Physics: Conference Series 1363 (2019) 012095 IOP Publishing doi:10.1088/1742-6596/1363/1/012095
- 3- Abu Nasir , R. B.(2001). *5S implementation and people involvement at Muehlbauer Technologies* (Bachelor Degree Thesis, Universiti Teknikal, Malaysia ,Melaka).<https://docplayer.net/48111310-5s-implementation-and-people-involvement-at-muehlbauer-technologies-sdn-bhd.html>
- 4- Aduo-Adjel, K .(2015). *Patient satisfaction with quality healthcare- in Ghana: a comparative study between university of Ghana and university of Cape Coast hospital* (Master of Philoslphy thesis, University of Ghana).
- 5- Al-Damen , R .(2017) . Health Care Service Quality and its impact on patient satisfaction- case of Al-Bashir hospital. *International Journal of Business and Management*, 12(9) .<https://pdfs.semanticscholar.org/effd/26b4dfca414f4bdf3c8d3998c9b050e23db3.pdf>
- 6- Almomani, R., Al-Ghdabi, R & Banyhamdan, K. (2020). Patients' satisfaction of health service quality in public hospitals: A PubHosQual analysis. *Management Science Letters* , 10(8), 1803-1812. https://www.researchgate.net/publication/338911068_Patients'_satisfaction_of_health_service_quality_in_public_hospitals_A_PubHosQual_analysis
- 7- Andani, N., Nyorong, M., & Amirah, A. (2021). Analysis of the effect of health service quality on patients in the unpatient room of Haji Hospital Medan. *Journal La Medihealtico*, 2(4), 1-7. <https://doi.org/10.37899/journallamedihealtico.v2i4.370>
- 8- Aspy,D. J., & Proeve. M. (2017).Mindfulness and loving –kindness meditation: effects on connectedness to humanity and to the natural world .*Psychological Reports*,120(1),102-117 <https://doi.org/10.1177/0033294116685867>
- 9- Aziz, A., Nishazini , M. , Fare , Z . , & Azizan , N .A .(2017). Survey to see the impact of 5s implementation among staff of Kpj Seremban specialist hospital, Malaysia. *IOSR Journal of Business and Management*, 16(3) ,82-98.
- 10- Bahadori, M., Teymourzadeh, E., Ravangard, R. & Saadati, M. (2018), Accreditation effects on health service quality: nurse viewpoints. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 31(7) 697-703. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-07-2017-0126>

- 11- Bedi , S. S . (2014). *Impact of healthcare services on outpatient satisfaction in public and private hospitals: study of hospitals in Mumbai ,Navi Mumbai ,Thane, Pune and Surat* (Master of Philosophy thesis,YD Patil University ,Navi Mumbai) <http://ugspace.ug.edu.gh/ handle/123456789/8314>.
- 12- Chi, H. (2011).*5S implementation in Wan Cheng Industry Manufacturing Factory in Taiwan* (Master thesis in Technology Management ,The Graduate School University of Wisconsin).
- 13- Cronin, J., & Taylor, F. (2017). Servqual vs servperf : Reconciling performance based and perception-minus of service quality. *Journal of Marketing*, 58.
- 14- Czifra, G .(2017). *Implementation process of 5S for a Company in real life - problems, solutions, successes* .Research Papers Faculty of Materials Science and Technology .Slovak University of Technology. 25(41). https://www.researchgate.net/publication/322859438_Implementation_Process_of_5S_for_a_Company_in_Real_Life_-_Problems_Solutions_Successes
- 15- Deshpande , S. P., Damle , V .V . , Patel, M .L. ,& Kholamkar, A.B. (2015). Implementation of ‘5S’ technique in a manufacturing organisation: A case study. *International Journal of Research in Engineering and Technology*, 4(1). <https://ijret.org/volumes/2015v04/ i01/IJRET20150401023.pdf>
- 16- Dibarra, C. (2002). 5S - A tool for culture change in shipyards. *Journal of Ship Production*, 18 (3), 143-151. <https://doi.org/10.5957/ jsp.2002.18.3.143>
- 17- Dulhai, G. , & Asachi, G. (2008). The „5S” strategy for continuous improvement of the manufacturing process in autocar exhaust. *Management & Marketing*, 3(4), 115-120. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.518.7081&rep=rep1&type=pdf>
- 18- Erdogan, S. (2015.) *Development of tool to measure the effectiveness of Kaizen Events within the wood products industry* (Master Thesis , faculty of the Virginia Polytechnic Institute and State) Universityhttps://vtechworks.lib.vt.edu/bitstream/.../Erdogan_T2015.PDF
- 19- Falkowski, P., & Kitowski, P.(2013) . The 5S methodology as a tool for improving organization of production. *PhD Interdisciplinary Journal*, 127-133 http://sdpg.pg.gda.pl/pij/ files/2013/10/03_2013_18-falkowski.pdf
- 20- Farr, M., Cressey, P. Understanding staff perspectives of quality in practice in healthcare. *BMC Health Serv Res* **15**, 123 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0788-1> 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. [https://www.ijbmi.org/papers/Vol\(2\)3/Version-1/G234349.pdf](https://www.ijbmi.org/papers/Vol(2)3/Version-1/G234349.pdf)
- 21- Ghodrati , A ., & Zulkifli, N.(2013). The Impact of 5S Implementation on Industrial Organizations’ Performance . *International Journal of Business and Management*,(2).43-49
- 22- Hasibuan, A. , Parinduri, L. , Sulaiman, O . K. , Suleman, A. R. ,Harahap , A. K. Z. , Hasibuan, M. ,Rupilele , F. G. J. , Simarmata, J., Kurniasih, N., &

- Daengs, A. G.(2019). Service quality improvement by using the quality function deployment (QFD) method at the government general hospital . *Journal of Physics: Conference Series*
- 23- Hearld, L. R. , Alexander, J. A., & Fraser, I.(2014). How do hospital organizational structure and processes affect quality of care? A critical review of research methods. *SAGA Journals*.خطأ! مرجع الارتباط التشعبي غير صحيح.
 - 24- Hirano, H.(1995). *Five Pillars of the Visual Workplace: The Sourcebook for 5S Implementation*, Productivity Press, NewYork,NY
 - 25- Ho, S., S. Cicmil., & Fung C. K. (1995). The Japanese 5-S practice and TQM training. *Training for Quality*, 3(4) , 19-24.
 - 26- Houa, S. C., Haslinda, M., Muliati, S., Miri, A. M., & Rahim, A.F. (2018) Implementation of 5S in manufacturing Industry: a case of foreign workers in Melaka .*MATEC Web of Conferences* , 150, 05034 DOI <https://doi.org/10.1051/matecconf/201815005034>
 - 27- Imai, M. (2012) .*Gemba kaizen – A commonsense Approach to a Continuous Improvement Strategy*, 2nd Edition. McGraw-Hill.
 - 28- Ismail, S., Mustafa, S., & Arif, M. (2020) . Assessment based implementation of ‘5S’ technique in transformer manufacturing factory. *International Research Journal of Modernization in Engineering Technology and Science* , 02 (10), 742-755 .
 - 29- Kakkar, V., Dalal, V.S ., Choraria, V. , Pareta, A.S. , & Bhatia, A. (2015) . Implementation of 5S quality tool in manufacturing company: A case study. *International Journal of Scientific & Technology Research* , 4 (2).
 - 30- Kanamori , S. , Sow, S. , Castro, MC. , Matsuno, R. , Tsuru, A, & Jimba, M.(2015). Implementation of 5S management method for lean healthcare at a health center in Senegal: a qualitative study of staff perception. *Glob Health Action*. 7(8). doi: 10.3402/gha.v8.27256. PMID: 25854781; PMCID: PMC4390558.
 - 31- 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)14.خطأ! مرجع الارتباط التشعبي غير صحيح.
 - 32- Kanamori, S., Shibnuma, A. & Jimba, M. (2016). Applicability of the 5S management method for quality improvement in health-care facilities: a review. *Trop Med Health* 44, . <https://doi.org/10.1186/s41182-016-0022-9>.
 - 33- Kareem , J. A. H. , & Amin, O. A. H.(2017). Ethical and psychological factors in 5S and total productive maintenance. *Journal of Industrial Engineering and Management JIEM*, 10 (3) https://www.researchgate.net/publication/319870332_Ethical_and_psychological_factors_in_5S_and_total_productive_maintenance
 - 34- Kobarne , A. R. , Gaikwad , V.K . , Dhaygude ,S.S & Bhalerao,N. A. (2016). Implementation of ‘5S’ technique in a manufacturing organisation: A case

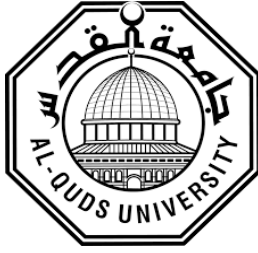
- study. *Scholarly Research Journal for Interdisciplinary Studies* ,3(23).
<http://oaji.net/articles/2016/1174-1463216810.pdf>
- 35- Kobayashi, K. (2005).What is 5S? *A content analysis of a Japanese management Approach* (Unpublished Master thesis, Griffith University)
 - 36- Kobayashi, K., Fisher, 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. *Tot Qual Manage & Bus Excell* ,19, 245-262.
 - 37- Kotler , P.,& Koller, K.L.(2009). *Marketing management*, New Jersey : Personal Education Inc.
 - 38- Krajewski, L. J. , & Ritzman. L. P. (2000). *Operation management strategy & analysis*. New york: Wesley Publishing Company.
 - 39- Lamprea, E .J. H. , Camargo , Z. M., Teresa, P. M. , & Sánchez , M .(2015). Impact of 5S on productivity, quality, organizational and industrial climate safety in Caucho Metal Ltda . *Ingeniare Journal*, 23 (1).https://www.ingeniare.cl/index.php?lang=en&option=com_ingeniare&view=va&aid=410&vid=82
 - 40- Mosadeghrad, A .M . (2014) Factors influencing healthcare service quality . *Int J Health Policy Manag.* 3(2) 77–89.
 - 41- Onabedian, A. (1996). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 1 (44) , 166-206 .
 - 42- Osada , T.(1989). *Tezukuri no management shuho(5S Handmade Management Method)* .Tokyo : JIPM.
 - 43- Osada, T.(1991) .*The 5S: Five keys to a Total Quality Environment* . Tokyo: Asian Productivity Organisation.
 - 44- Parasuraman, A. , Zeithaml, A. , & Berry L, L. (1985) . A conceptual -model of service quality and its implications for future research . *Journal of marketing*, 49. (4) , 41 -50 https://www.researchgate.net/publication/225083670_A_Conceptual_Model_of_Service_Quality_and_its_Implication_for_Future_Research_SERVQUA
 - 45- Parasuraman, A., Berry, L., & Zeithaml, V. (1993). Research note: more -on improving quality measurement. *Journal of Retailing*, 69.<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022435905800077>
 - 46- Rhaffor , K., Azizul, N. H., Jamian, R., & 'Azulhisham J.(2019).The adoption of 5S practice and its impact on safety management performance: A case study in a university environment, *Journal of Occupational Safety and Health* , 16 (1) ,9-17 <https://www.researchgate.net/publication/336550414>
 - 47- 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.
 - 48- Setyawan, F. E. B. , Supriyanto, S. , Tunjungsari , F. , Hanifaty, W. O- .N. , & Lestari , R .(2019). Medical staff services quality to patients satisfaction based on SERVQUAL dimensions. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)* , 8(1) , 51- 57. خطأ! مرجع الارتباط التشعبي غير صحيح.

- 49- Shaikh, S. , Alam, A. N. , Ahmed, K. N. , Ishtiyak, S. , & Hasan, S. Z.(2015) . Review of 5S technique. *International Journal of Science, Engineering and Technology Research (IJSETR)*, 4 (4). <https://www.slideshare.net/AnsariNoor/ijsetrvol4issue4927931-51748769>
- 50- Shanmuganathan , J. , ThiriveniSripriya , S. , SathishKumar , A .S.(2014) . A study on employee opinion towards 5S implementation in PGC Textile Corporation (P) Ltd, Tirupur IJSR - *International Journal of Scientific Research* , 3 (2). [https://www.worldwidejournals.com/international-journal-of-scientific-research-\(IJSR\)/article/a-study-on-employee-opinion-towards-5s-implementation-in-pgc-textile-cor](https://www.worldwidejournals.com/international-journal-of-scientific-research-(IJSR)/article/a-study-on-employee-opinion-towards-5s-implementation-in-pgc-textile-cor)
- 51- Sighl, J., Rastogi, V. & Sharma, R. *Uncertain Supply Chain Management* ,(2) , 155-162.
- 52- Singh1, K., & Deokar, A. (2018). Effects of 5S implementation on performance of organisation. *International Journal of Business and General Management (IJBGM)*. 7 (2). 1-14. https://archive.org/stream/1ijbgmeffectsof5simplementationonperformanceoforganization/1-ijbgm-%20effects%20of%205s%20implementation%20on%20performance%20of%20organization_djvu.txt
- 53- Sokovic, M., Pavletic, D., & Pipan, K. K. (2010). Quality improvement methodologies–PDCA cycle, RADAR matrix, DMAIC and DFSS. *Journal of achievements in materials and manufacturing engineering*, 43(1), 476-483.
- 54- Sorooshian,S. , Salimi, M. , Bavani,S . , & Aminattaheri ,H. (2012). Case report: Experience of 5S implementation. *Journal of Applied Sciences Research*, 8(7), 3855-3859. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2178780
- 55- Stout. Wanjau, K . ,N., Muiruri, B. W ., & Ayodo E . (2012). Factors affecting provision of service quality in the public health sector: A case of Kenyatta National Hospital . *International Journal of Humanities and Social Science*, 2 (13) .
- 56- Tam, J.L.M. (2007). Linking quality improvement with patient satisfaction: a study of a health service centre. *Marketing Intelligence & Planning*, 25 (7) , 732-745. <https://doi.org/10.1108/02634500710834197>
- 57- Titu, M. A. , Oprean, C. , & Grecu, D .(2010). Applying the Kaizen method and the 5S technique in the activity of post-sale services in the knowledge-based organization. *Proceedings of the International MultiConference of Engineers and Computer Scientists*, (3). http://www.iaeng.org/publication/IMECS2010/IMECS2010_pp1863-1867.pdf
- 58- Wahyudin, D.m & Restuputri, D. P. (2019).Penerapan 5s (Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu, Shitsuke) Sebagai Upaya Pengurangan Waste Pada Pt X". *Jurnal Sistem Teknik Industri*, 21 (1), 51-63.
- 59- Wanjau , K .N. , Muiruri,B. W. , & Ayodo , E. (2012) Factors Affecting Provision of Service Quality in the Public Health Sector: A Case of Kenyatta

- National Hospital. *International Journal of Humanities and Social Science* , (2)13
- 60- Zailani, S., Shahrudin, M. R., & Saw, B. (2015). Impact of kaizen on firm's competitive advantage in a Japanese owned company in Malaysia. *International Journal of Productivity and Quality Management*, 16 (2), 183-210.
- 61- Zelinski, P.C, (2005).If 5S is good, try 13SNext, *Modern Machine shop*, 77 (9).

الملاحق

ملحق رقم (1): الاستبانة



جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

بناء المؤسسات وتنمية الموارد البشرية

معهد التنمية المستدامة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،

الموضوع: استبانة

تتشرف الباحثة ان تضع بين أيديكم استبانة لإجراء بحث بعنوان:

أثر تنظيم موقع العمل 5S على تحسين جودة الخدمة الصحية بالمنظمات الصحية غير الحكومية

دراسة حالة اتحاد لجان العمل الصحي

إعداد الباحثة:

دعاء جابر

إشراف الدكتور:

نضال المصري

أغسطس، 2021

وأقدم لحضرتكم استبانة لتحكيمها حول مدى وضوحها وأهميتها وملائمتها لموضوع الدراسة، حيث تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي للإجابة على فقرات الاستبانة (موفق بشدة=5، موافق=4، محايد=3، غير موافق=2، غير موافق بشدة=1).

مع بالغ التقدير والاحترام

يرجى التكرم باختيار البديل المناسب لكل عبارة من العبارات التالية وذلك بوضع إشارة (x).

القسم الأول: البيانات الديموغرافية

1. النوع الاجتماعي	
☐ ذكر	☐ أنثى
2. العمر	
☐ 25-أقل من 30 سنة	☐ 30 سنة إلى أقل من 38 سنة
☐ 38 سنة إلى أقل من 44 سنة	☐ 44 سنة فأكثر
3. المؤهل العلمي	
☐ دبلوم	☐ بكالوريوس
☐ دراسات عليا	☐ أخرى (حدد)
4. سنوات الخبرة	
☐ 1_ أقل من 5 سنوات	☐ 5 سنوات - أقل من 10 سنوات
☐ 10 سنوات - أقل من 15 سنة	☐ 15 سنة فأكثر
المسمى الوظيفي	
☐ اداري	☐ تمريض
☐ طبيب	☐ فني
☐ صيدلة	☐ أخرى حدد _____

تنظيم بيئة العمل 5S:

هي احدى ادوات الانتاج الرشيق التى تشمل مجموعة من الممارسات التى تساعد علي تحسين أداء المنظمات عندما تتفد بالشكل الصحيح، و يشير منهجية 5S إلى اختصار خمس كلمات يابانية يبدأ كل مصطلح منها بحرف S وبالترتيب هي (Seiri، Seiton، Seiso، Seiketsu، Shitsuke) وتعني (التصنيف، الترتيب، التنظيف، التوحيد، الاستدامة).

المحور الأول: موقع العمل 5S

البعد الأول: التصنيف والفرز: التمييز بين العناصر الضرورية وغير الضرورية						
م.	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1.	توفر الإدارة كل ما تحتاجه الدائرة في منطقة العمل					
2.	تتم التفرقة بين العناصر الضرورية وغير الضرورية					
3.	توضع الأدوات المستخدمة في العمل على مقربة من مكان العمل					
4.	يتم اخلاء جميع العناصر غير المرغوب فيها من مكان العمل					
5.	تقوم بالتخلص من العناصر التي لا تريدها ولا تستعملها بشكل دوري					
6.	تقوم بعمليات التصنيف والفرز بشكل يومي					
7.	يتم عزل المواد التالفة أولاً بأول					

البعد الثاني: الترتيب والتنظيم: مكان لكل شيء وكل شيء في مكانه						
م.	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1.	توجد جميع العناصر اللازمة للعمل في أماكنها المناسبة					
2.	يقوم الموظف بالحصول على الأدوات اللازمة للعمل دون تأخير					

					يقوم الموظف بإرجاع الأدوات التي استخدمها إلى الموقع المخصص لها	3.
					يوجد نظام ترقيم للعناصر المستخدمة لتسهيل الحصول عليها	4.
					يتم وضع علامات حمراء (Red Tags) على العناصر غير المرغوبة	5.
					يتم تنظيم وترتيب مكان العمل باستمرار من قبل فريق متخصص	6.
					تعد شبكة الاتصالات و الكهرياء والأنابيب ممددة وموصلة بشكل آمن	7.
البعد الثالث: التنظيف والتلميع: تنظيف وتلميع مكان العمل والبحث عن سبل للحفاظ على نظافته						
م.	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1.	يتوفر فريق متخصص لتحسين النظافة لكل مكان داخل المنظمة					
2.	تشمل النظافة المحافظة على الارضيات والجدران والنوافذ والأبواب بحيث تكون على مستوى عالي من النظافة					
3.	يوجد فريق متخصص لنظافة أماكن الراحة والطعام					
4.	تتم النظافة باستمرار، ويتم التخلص من كافة الأشياء غير الضرورية					
5.	يوجد أدوات ومواد كافية لاستخدامها للتنظيف والتطهير					
6.	تهتم الإدارة ببيئة العمل من حيث السلامة والصحة المهنية					
7.	يشعر جميع العاملين أن أماكن العمل نظيفة ومنظمة وآمنة					

البعد الرابع: وضع المعايير والتوحيد: القواعد والاجراءات التي تحافظ على ترتيب ونظافة مكان العمل						
م.	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1.	توجد رؤية واضحة للإدارة حول عملية المتابعة والتقييم للفرز والترتيب والتنظيف					
2.	تقوم الإدارة بالرقابة والمتابعة المستمرة لعمليات الفرز والترتيب والتنظيف					
3.	يوجد أهداف واضحة ومحددة للقواعد والاجراءات اللازمة للمحافظة على الفرز والترتيب والتنظيف					
4.	يتم تعميم برنامج العمل الرقابي لعمليات الفرز والترتيب والتنظيف على جميع العاملين					
5.	تقوم الإدارة باعتماد نظام واضح للمكافئات على الملزمين بعمليات الفرز والترتيب والتنظيف					
6.	توزع الإدارة على جميع العاملين التعليمات الخاصة بالمحافظة على الفرز والترتيب والتنظيف					
7.	يشارك العاملون في وضع الاجراءات والقواعد					

البعد الخامس: الاستدامة والتدريب: تدريب العاملين على اتباع عادات العمل الجيدة، وجعل الالتزام بالمعايير والاجراءات الجيدة والتحسين المستمر لمكان العمل						
م.	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1.	يتم تحديد المسؤولية بشكل واضح ومحدد حول عمليات الفرز والترتيب والتنظيف					
2.	يوجد نظام واضح يبين كيف ومتى يتم تنفيذ أنشطة 5S					

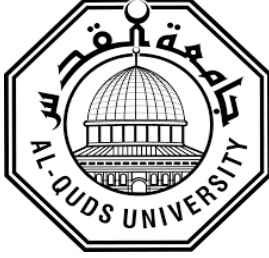
3.	يبدى الموظفون اهتماما ايجابيا بأنشطة 5S				
4.	يوجد رسائل ملصقة ومعلقة لتذكير الموظفين بأنشطة 5S				
5.	تدعم وتساند الإدارة الرقابة الذاتية لتنفيذ أنشطة 5S				
6.	يوجد تدريب وتنمية مستمرة للعاملين على أنشطة 5S				
7.	يتم تقييم العاملين حول أنشطة 5S لتحديد حاجاتهم التدريبية				

المحور الثاني: جودة الخدمة الصحية

م.	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1.	يقدم اتحاد لجان العمل الصحي الخدمات الصحية والعلاجية التي يحتاجها المستفيدين					
2.	يمتلك اتحاد لجان العمل الصحي المؤهلات البشرية المؤهلة لتقديم أفضل الخدمات					
3.	يوفر اتحاد لجان العمل الصحي كافة المستلزمات الطبية من أجهزة و معدات اللازمة لتقديم الخدمات الصحية					
4.	يتمتع العاملون باللباقة في التعامل مع المستفيدين					
5.	يوفر اتحاد لجان العمل الصحي مكاتب وأماكن مخصصة للأطباء والطواقم الفنية والإدارية					
6.	يمتلك اتحاد لجان العمل الصحي مرافق مناسبة ذات بيئة منظمة لتقديم خدماتها					
7.	يقدم اتحاد لجان العمل الصحي معلومات دقيقة عن مواعيد تقديم الخدمات الصحية					

					يتناسب المظهر العام لاتحاد لجان العمل الصحي مع نوعية الخدمة الصحية المقدمة	8.
					يقدم العاملون في اتحاد لجان العمل الصحي خدمات فورية للمستفيدين	9.
					يقوم العاملون في اتحاد لجان العمل الصحي بتقديم خدمات دائمة لتلبية حاجات المستفيدين	10.
					يلتزم العاملون في اتحاد لجان العمل الصحي على تحقيق ما وعدوا فيه المستفيدين	11.
					يقدم اتحاد لجان العمل الصحي الخدمات الصحية التي يتوقعها المستفيدين	12.
					تلتزم الادارة بأداء خدماتها في الوقت المحدد لها	13.
					يظهر العاملون في اتحاد لجان العمل الصحي السرعة في الاستجابة لأي مشكلة تواجه المستفيدين	14.
					يبعث سلوك الأطباء والطواقم الفنية على الثقة في نفوس المستفيدين	15.
					يتمتع الموظفون في اتحاد لجان العمل الصحي بالتجاوب السريع لطلبات المستفيدين	16.
					يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفين اتحاد لجان العمل الصحي	17.
					يتمتع الموظفون بدرجة عالية من المصداقية في المحافظة على سرية بيانات المستفيدين	18.
					يتوفر للعاملين في اتحاد لجان العمل الصحي القدرات اللازمة لتقديم عناية افضل لمرضاهم	19.
					يدرك موظفي اتحاد لجان العمل الصحي طبيعة الخدمة التي يرغب فيها المستفيدين	20.
					يستمتع موظفي اتحاد لجان العمل الصحي لشكاوى المستفيدين ويحرصون على تقديم حلول لشكاوهم	21.

ملحق رقم (2): استبانة المرضى



جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

بناء المؤسسات وتنمية الموارد البشرية

معهد التنمية المستدامة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،

الموضوع: استبانة المرضى (مجموعة بؤرية)

تتشرف الباحثة ان تضع بين أيديكم استبانة لإجراء بحث بعنوان:

أثر تنظيم موقع العمل 5S على تحسين جودة الخدمة الصحية بالمنظمات الصحية غير الحكومية

دراسة حالة اتحاد لجان العمل الصحي

إعداد الباحثة:

دعاء جابر

إشراف الدكتور:

نضال المصري

أغسطس، 2021

اسئلة المجموعات البؤرية

الملموسية	س1. هل ترون أن الطاقم الطبي يتمتع بمظهر انيق و مرتب وزى موحد؟
	س2. هل تعتقدون ان مباني(المركز/المستشفى) تمتاز بالحدائة و النظافة و مجهزة بأحدث المعدات و التقنيات ؟
	س3. هل ترون أن (المركز/المستشفى) تمتلك المرافق العامة و الخاصة(مصاعد-دورات مياه-كهرباء-موقف سيارات-كافتيريا-مياه) كافية؟
	س4. هل تعتقدون ان الموقع الجغرافي (المركز/المستشفى) في مكان مناسب من السهل الوصول إليه؟
	س5.هل تشعرون أن الطاقم الطبي من ذوي الخبرة و الكفاءة؟
	س6.هل تشعرون ان خدمات(المركز/المستشفى) تعتمد على التكنولوجيا التى تسهل الحصول على الخدمة؟
الاعتمادية	س1. هل ترون أن الموظفين يتعاملون بأسلوب لطيف و لائق؟
	س2. هل تعتقدون أن (المركز/المستشفى) تقدم الخدمة المطلوبة بالطريقة المناسبة في الوقت المناسب؟
	س3.هل تشعرون بالثقة من جودة الخدمة المقدمة (المركز/المستشفى) و انها قادرة على تلبية احتياجاتكم بالشمل الملائم؟
	س4. هل ترون أن (المركز/المستشفى) قادرة على حل المشاكل أثناء تلقيكم الخدمة بشكل سريع
	س5.هل تعتقدون ان (المركز/المستشفى) توفر جميع التخصصات الطبية التى تتطلبها حالاتكم المرضية؟
	س6.هل تعتقدون أن الية الحجز و المواعيد سهلة و ميسرة؟
الاستجابة	س1. في اعتقادكم هل توفر (المركز/المستشفى)الخدمة بشكل سريع و فوري و يحقق رضاكم؟
	س2. هل تقوم المنظمة بالاستجابة للشكاوى المقدمة من قبلكم والرد عليها بشكل سريع؟
	س3. هل تشعرون بحرص الموظفين على تقديم الخدمات بسرعة و دقة عند احتياجها؟
	س4. في اعتقادكم هل ترون ان (المركز/المستشفى) تعتمد مبدأ المسؤولية الاجتماعية استجابة للاحتياجات الطارئة؟

س5. هل يتواجد الموظفون في اماكن عملهم باستمرار أثناء طلب الخدمة	
س6. هل تشعرون أن الموظفين يتعاملون بتتمر أثناء تقديم الخدمة لكم؟	
س1. هل تشعرون بجو من الود والمحبة من قبل العاملين اثناء قيامهم بتقديم الخدمات الصحية لكم؟	التعاطف
س2. في اعتقادكم هل يمدكم موظفو(المركز/المستشفى) بالدعم النفسي أثناء تقديم الخدمة؟	
س3. هل تشعرون ان (المركز/المستشفى) تبذل أقصى جهودها مع تلك الحالات الصعبة و الطارئة؟	
س4. هل ترون أن موظفي(المركز/المستشفى) يظهرون سعة الصدر الكافية لتفهم احتياجاتكم و الاستماع لشكواكم في حدود صلاحياتهم؟	
س5. في اعتقادكم هل تحترم(المركز/المستشفى) العادات و التقاليد المجتمعية أثناء تقديم الخدمة؟	
س1. هل تشعرون بالطمأنينة والثقة اثناء وجودكم بالمنظمة لتلقي الخدمة الصحية؟	الامان
س2. هل تشعرون ان هناك درجة عالية من المصادقية في التعامل معكم من قبل موظفي (المركز/المستشفى)؟	
س3. هل تشعرون أن الموظفين يحافظون على سرية و خصوصية المعلومات المتعلقة بالمرضى؟	
س4. في اعتقادكم هل تمتلك (المركز/المستشفى) السمعة الجيدة بين أفراد المجتمع؟	

ملحق رقم (3): قائمة المحكمين

اسم المحكم	المسمى الوظيفي	مكان العمل
د.تهاني جفال	دكتورة في الإدارة العامة	جامعة القدس- أبوديس
د.حسن السعدوني	دكتورة اقتصاد و علوم سياسية	جامعة القدس- أبوديس
د.بدر حمدان	دكتورة اقتصاد	جامعة القدس- أبوديس
د.مروان الحويحي	دكتورة ادارة أعمال	اتحاد لجان العمل الصحي
د.حسن أبو ناصر	دكتورة ادارة أعمال	جامعة فلسطين
د.ابراهيم عابدين	دكتورة ادارة أعمال	غيرمتفرغ في الجامعات الفلسطينية
د.نبيل اللوح	دكتورة ادارة أعمال	غيرمتفرغ في الجامعات الفلسطينية
د.اسماعيل قاسم	دكتورة ادارة أعمال	الجامعة الاسلامية

قائمة الجداول

14	جدول (1.2): مفهوم السينات الخمسة (5S).....
24	جدول (2.2): أبعاد السينات الخمسة 5S.....
30	جدول (3.2): مفهوم الجودة.....
31	جدول (4.2): تعريفات الجودة لأهم الرواد.....
32	جدول (5.2): مفهوم الخدمة.....
34	جدول (6.2): مفهوم جودة الخدمة.....
37	جدول (7.2): جودة الخدمات الصحية.....
42	جدول (8.2): أبعاد جودة الخدمات الصحية.....
46	جدول (9.2): رسالة ورؤية وأهداف لجان العمل الصحي:.....
76	جدول (10.2). الفجوة البحثية:.....
80	جدول (1.3): يوضح المقياس المعتمد في الاستبانة.....
	جدول (2.3): يوضح صدق الاتساق الداخلي لفقرات تنظيم موقع العمل 5S وجودة الخدمة
81	الصحية.....
	جدول (3.3): الصدق البنائي بين أبعاد المتغير المستقل (تنظيم موقع العمل 5S) والدرجة
84	الكلية للمحور الأول.....
84	جدول (4.3): نتائج مؤشرات الثبات لمتغيرات الدراسة.....
85	جدول (3.5): الاختبارات الإحصائية المستخدمة في الدراسة.....
	جدول (1.4): الوصف الاحصائي لأفراد عينة الدراسة وفقاً للبيانات الديموغرافية (عدد
87	المستجيبين = 187).....
89	جدول (2.4): نتائج الوصفي الاحصائي لأبعاد تنظيم موقع العمل 5S وجودة الخدمة الصحية ...
91	جدول (3.4): ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد الأول "التصنيف والفرز".....
93	جدول (4.4): ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد الثاني "الترتيب والتنظيم".....
95	جدول (5.4): ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد الثالث "التنظيف والتلميع".....
97	جدول (6.4): ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد الرابع "وضع المعايير".....
99	جدول (7.4): ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد الخامس "الاستدامة والتدريب".....
	جدول (8.4): ملخص لنتائج التحليل الإحصائي لفقرات المحور الثاني "جودة الخدمة الصحية
101	".....

- جدول (9.4): نتائج تحليل العلاقة بين تنظيم موقع العمل 5S وتحسين جودة الخدمة الصحية..105
- جدول (10.4): نتائج الفرضية الرئيسية الرابعة.....107
- جدول (11.4): نتائج اختبار الفروق في متوسط استجابة المبحوثين حول تنظيم موقع العمل
5s تعزي للمتغيرات الديموغرافية.....109
- جدول (12.4): نتائج اختبار الفروق في متوسط استجابة المبحوثين حول جودة الخدمة الصحية
تعزي للمتغيرات الديموغرافية.....110
- جدول (1.5): النتائج المباشرة.....113
- جدول (2.5): تحقق الأهداف.....118

قائمة الأشكال

- شكل (1.1): نموذج متغيرات الدراسة.....9
- شكل (1.4): يوضح الأوزان النسبية لمتغيرات وابعاد الدراسة.....89

قائمة الملاحق

- ملحق رقم (1): الاستبانة.....134
- ملحق رقم (2): استبانة المرضى141
- ملحق رقم (3): قائمة المحكمين.....144

فهرس الموضوعات

إهداء.....	أ
إقرار:.....	أ
شكر وتقدير.....	ج
مصطلحات الدراسة:.....	ج
ملخص الدراسة:.....	هـ
Abstract.....	و
الفصل الأول: خلفيّة الدراسة.	1
1.1 مقدمة الدراسة.....	1
2.1 مشكلة الدراسة.....	3
3.1 أهمية الدراسة:.....	5
4.1 أهداف الدراسة:.....	6
5.1 أسئلة الدراسة:.....	7
6.1 فرضيات الدراسة:.....	7
7.1 متغيرات وأنموذج الدراسة:.....	8
8.1 حدود الدراسة:.....	10
9.1 هيكلية الدراسة:.....	10
الفصل الثاني: الإطار النظري.	12
المبحث الأول: السينات الخمسة (5S).....	13
1.1.2 التطور التاريخي لمنهجية (5S):.....	13
2.1.2 مفهوم السينات الخمسة (5S).....	14
3.1.2 ميزات المنظمات التي تطبق السينات الخمسة (5S):.....	16
4.1.2 أهداف تطبيق السينات الخمسة (5S):.....	17
5.1.2 العوامل الرئيسة لنجاح السينات الخمسة (5S):.....	18
6.1.2 أهمية تطبيق السينات الخمسة (5S).....	18
7.1.2 خطوات تنفيذ السينات الخمسة (5S).....	19
المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية.....	29
تمهيد:.....	29

29	1.2.2 مفهوم الجودة:
32	2.2.2 مفهوم الخدمة:
33	3.2.2 جودة الخدمة:
36	4.2.2 مفهوم جودة الخدمة الصحية:
38	5.2.2 أنواع الخدمة الصحيّة:
39	6.2.2 أهداف جودة الخدمة الصحية:
40	7.2.2 العوامل المؤثرة على جودة الخدمة الصحية:
41	8.2.2 أبعاد جودة الخدمة الصحية:
44	المبحث الثالث: اتحاد لجان العمل الصحي:
44	تمهيد
44	1.3.2 اتحاد لجان العمل الصحي:
44	2.3.2 نبذة عن اتحاد لجان العمل الصحي:
46	3.3.2 الرسالة والرؤية والقيم:
46	4.3.2 الأهداف الاستراتيجية:
47	5.3.2 مراكز ووحدات الاتحاد في قطاع غزة:
50	المبحث الرابع: الدراسات السابقة:
50	مقدمة:
50	1.4.2 الدّراساتُ المحليّة:
53	2.4.2 الدراسات العربية:
59	3.4.2 الدراسات الأجنبية:
72	4.4.2 التعقيب على الدراسات السابقة:
72	5.4.2 أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:
73	6.4.2 أوجه اتفاق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة:
73	7.4.2 أوجه اختلاف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:
74	8.4.2 ما تميزت به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:
76	9.4.2 الفجوة البحثية:
77	الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة:
77	المقدمة:
77	1.3 منهج الدراسة:
78	2.3 مجتمع وعينة الدراسة:

78	3.3 محتوى أداة الدراسة (الاستبانة):
79	4.3 المقياس المعتمد في أداة الدراسة (الاستبانة):
80	5.3 صدق وثبات أداة الدراسة (الاستبانة)
80	1.5.3 الصدق الظاهري (صدق المحكمين):
81	2.5.3 صدق الاتساق الداخلي:
84	3.5.3 ثبات أداة الدراسة:
85	6.3 التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة:
85	7.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:
86	الفصل الرابع: تحليل البيانات وتفسير ومناقشة النتائج
86	المقدمة
86	1.4 الوصف الإحصائي لأفراد عينة الدراسة وفقاً للبيانات الديموغرافية:
88	2.4 نتائج تحليل متغيرات المستقلة والتابعة بشكلها العام:
90	3.4 نتائج التحليل المتعلقة بالمحور الأول "تنظيم موقع العمل 5S":
90	1.3.4 نتائج تحليل المتعلقة بالبعد الأول "التصنيف والفرز":
92	2.3.4 نتائج تحليل المتعلقة بالبعد الثاني "الترتيب والتنظيم":
95	3.3.4 نتائج تحليل المتعلقة بالبعد الثالث "التنظيف والتلميع":
96	4.3.4 نتائج تحليل المتعلقة بالبعد الرابع "وضع المعايير":
99	5.3.4 نتائج تحليل المتعلقة بالبعد الخامس "الاستدامة والتدريب":
101	4.4 نتائج التحليل المتعلقة بالمحور الثاني "جودة الخدمة الصحية":
105	5.4 اختبار فرضيات الدراسة:
112	الفصل الخامس: النتائج والتوصيات
112	المبحث الأول: مناقشة أهم النتائج:
112	تمهيد
112	1.1.5 النتائج المباشرة:
114	2.1.5 النتائج المتعلقة بتحليل متغيرات الدراسة:
117	3.1.5 النتائج المتعلقة بالنتائج والأثر والفروق:
118	4.1.5 النتائج المتعلقة بتحقيق أهداف الدراسة:
119	المبحث الثاني توصيات الدراسة:
119	تمهيد:
119	1.2.5 توصيات متعلقة بالمتغير المستقل (5S)

119.....	2.2.5 التوصيات المتعلقة بالمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)
120.....	3.2.5 توصيات عامة:
120.....	4.2.5 توصيات عامة تتعلق بالباحثين والمهتمين
121	المصادر والمراجع
133.....	الملاحق
145.....	قائمة الجداول
147.....	قائمة الأشكال
148.....	قائمة الملاحق
149.....	فهرس الموضوعات