



الإدارة الرشيقة وأثرها على جودة الخدمات الصحية

"دراسة ميدانية على عينة من العاملين بمركز علاج السكري التعليمي بالجبل الأخضر"

د. محمد مجيد محمود

استاذ مساعد – الاكاديمية الليبية الجبل الأخضر / البيضاء
frh2006m@yahoo.com

سالمة فرحات محمد المسلاتي

باحثة بالاكاديمية الليبية للدراسات العليا- الجبل الأخضر
Salmaelbesht@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2025/10/28 ؛ تاريخ القبول: 2025/12/27 ؛ تاريخ النشر: 2026/03/02

الكلمات المفتاحية:

المستخلص

الإدارة الرشيقة، التحسين المستمر، الإدارة
البصرية، التفكير الإبداعي.

هدفت الدراسة إلى تحليل مستوى تبني منهجية الإدارة الرشيقة في مركز السكري التعليمي بالجبل الأخضر، وتحديد انعكاساتها على الخدمات الصحية المقدمة، اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي مدعوماً بالتحليل الاستدلالي لاختبار فرضيات الدراسة للتحقق من وجود علاقات وأثر ذي دلالة إحصائية بين متغيرات الدراسة، وقد تم تصميم استبانة وزعت على عينة من العاملين بمركز السكري بالجبل الأخضر حيث بلغ عددهم (108) مفردة، تم استرداد (95) منها بنسبة استرداد (88%). وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: مستوى تبني منهجية الإدارة الرشيقة في المركز مرتفع نسبياً، وهناك رضا عام عن جودة الخدمات المقدمة بمستوى مرتفع، كما توصلت إلى أن الإدارة الرشيقة ترتبط ارتباطاً قوياً وإيجابياً ولها أثر حقيقي وملحوظ في تحسين جودة الخدمات الصحية، وقد تبين أن تنظيم بيئة العمل يملك الأثر الأقوى، يليه التفكير الإبداعي، ثم الإدارة البصرية، بينما التحسين المستمر أقلها أثراً، مما يشير إلى أن تبني منهجية الإدارة الرشيقة سوف يحدث تحولاً فعلياً في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة. خلصت الدراسة إلى توصيات منها دعم توجه مؤسسات الرعاية الصحية الليبية نحو تطبيق منهجية الإدارة الرشيقة، توجيه برامج التدريب نحو بناء قدرات العاملين في مجال الإدارة الرشيقة مدعومة من وزارات الصحة والتعليم العالي.

Agile management and its impact on the quality of health services : A Field Study on a Sample of Employees at the Al Jabal Al Akhdar Diabetes Educational Center

Salma Farhat Mohammed Almsalati
Researcher, Libyan Academy for Graduate Studies – Al
Jabal Al Akhdar, Libya

Dr. Mohammed Majid Mahmoud
Assistant Professor, Libyan Academy – Al Jabal
Al Akhdar, Al Bayda, Libya

Received :28/10/2025

Accepted: 27/12/2025

Published: 02/03/2026

Abstract

The study aimed to analyze the level of adoption of the Lean Management methodology at the Educational Diabetes Center in Al-Jabal Al-Akhdar, and to identify its implications for the quality of the health services provided. The descriptive analytical approach was adopted, along with suitable statistical methods, to test the study hypotheses and determine the significance and strength of the relationships between the study variables. A questionnaire was distributed to a sample of employees working at the Diabetes Center in Al-Jabal Al-Akhdar. A total of 108 questionnaires were returned, of which 95 were valid for analysis, representing a retrieval rate of 88%. The study reached several important findings: the level of adoption of the Lean Management methodology at the Center was moderately high; there was also a general level of satisfaction regarding the quality of the health services provided. Moreover, the dimensions of Lean Management—continuous improvement, visual management, creative thinking, and scientific problem-solving—had a statistically significant impact on the overall quality of health services. Based on these results, the study recommends enhancing the adoption of Lean Management practices to further improve the quality of the health services provided.

Keywords

lean management, continuous improvement, Visual management, creative Thinking.



© The Author(s) 2026. This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4)

مقدمة:

تلعب الخدمات الصحية دوراً حيوياً في الحفاظ على صحة وسلامة المستفيدين منها وتعد الجودة أحد أهم متطلباتها، ومع تزايد الطلب والمنافسة الشديدة؛ استوجب تقديمها بشكل متجانس وجودة عالية لضمان أفضل النتائج، من هنا برزت الحاجة إلى تبني مفاهيم وأساليب إدارية ومنهجية حديثة تساعد في تحسين جودة الخدمات ورفع كفاءة العمليات، ومن أبرز هذه الأساليب منهجية الإدارة الرشيقية فهي ثقافة إدارية قوية تعتبر تويوتا من روادها (رزقي، 2019)

إنَّ الإدارة الرَّشيقة lean Management تتمثل في الاستغناء والقضاء على ما يعرف بالإهدار (هدر الموارد والوقت) في كافة العمليات دون المساس بجودة الخدمات المقدمة، وهذا يحتاج إلى أفراد ذوي خبرة ومدربين بشكل جيد (خاطر وآخرون، 2022)

وبالتالي فإن تطبيق منهجية الإدارة الرَّشيقة في القطاع الصحي، سوف يؤدي إلى نتائج ملموسة كزيادة كفاءة العمليات الإدارية والسريية، تعزيز القيمة المقدمة للمرضى وتحقيق الرضا على الخدمة ويتطلب ذلك ثقافة تنظيمية داعمة وتدريب الموظفين باستمرار مع التغيير المستدام (رحال، وآخرون، 2025)

وقد تم دراسة الإدارة الرَّشيقة وعلاقتها بتحسين جودة الخدمات الصحية في مركز علاج السكري التعليمي بالجبل الأخضر، والتطرق إلى مفاهيمها ومكوناتها وأهم أدواتها وتطبيقاتها التي تتماشى مع قطاع الرعاية الصحية، وعرض النتائج التي تم الوصول إليها وتقديم التوصيات العملية لتعزيز دورها في تحسين جودة الخدمات المقدمة

1.1 مشكلة وتساؤلات الدراسة:

يعدُّ قطاع الصحة من أهم القطاعات التي تواجه ضغوطات كبيرة ومتزايدة، وضعف قبول المجتمع وفقدانه الثقة في الخدمات الصحية المقدمة رغم الجهود المبذولة مما يستوجب الحاجة إلى تبني أساليب إدارية حديثة كمنهجية الإدارة الرَّشيقة التي تتطلب التفكير الرشيق، وتطوير الشخصية الرَّشيقة، ثم الرشاقة الإدارية وصولاً إلى الرشاقة المؤسسية. وذلك بهدف تحسين وكفاءة العمليات، كما أشارت دراسات سابقة كدراسة (رحال) و (Li Xueying) بضرورة تبني منهجية الإدارة الرَّشيقة وإجراء المزيد من الدراسات الأعمق لأبعادها ومبادئها ودورها في تحسين أداء المؤسسات الصحية، ويستند الباحث إلى خبرته الطبية داخل مركز السكري التعليمي بالجبل الأخضر والتي أظهرت ضعف تبني ممارسات الإدارة الرَّشيقة وغياب الوعي بدورها في تحسين جودة الخدمات الصحية، وعليه فإن مشكلة الدراسة تكمن في الإجابة عن التساؤلات التالية:

- ما مستوى تبني الإدارة الرَّشيقة ومدى توافر المهارات لتطبيقها بالمركز محل الدراسة؟
- ما هو مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مركز علاج السكري التعليمي بالجبل الأخضر؟

- هل توجد علاقة بين الإدارة الرشيقّة وجودة الخدمات الصحيّة ؟
- هل يوجد أثر للإدارة الرشيقّة على جودة الخدمات الصحيّة ؟

2.1. أهداف الدراسة:

1. التعرف على مستوى تبني الإدارة الرشيقّة بمركز علاج السكري التعليمي بالجبل الأخضر.
2. التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحيّة المقدمة داخل المركز.
3. التعرف على طبيعة العلاقة بين الأبعاد الرئيسيّة للإدارة الرشيقّة وجودة الخدمات الصحيّة المقدمة بمركز السكري التعليمي بالجبل الأخضر.
4. التعرف على أثر ابعاد الادارة الرشيقّة على جودة الخدمات الصحيّة .

3.1. فرضيات الدراسة:

- من أجل تحقيق أهداف الدراسة واستنادا على مشكلتها، تم صياغة الفرضيات كالتالي:
- الفرضية الرئيسيّة الأولى:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإدارة الرشيقّة وبين جودة الخدمات الصحيّة. بالمركز محل الدراسة. ويتفرع من الفرضية الرئيسيّة الأولى الفرضيات الفرعية التالية:
1. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحسين المستمر وجودة الخدمات بالمركز محل الدراسة.
 2. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التفكير الإبداعي وجودة الخدمات بالمركز محل الدراسة.
 3. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإدارة البصريّة وجودة الخدمات بالمركز محل الدراسة.
 4. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية لتنظيم موقع العمل S5 وجودة الخدمات بالمركز محل الدراسة.
- الفرضية الرئيسيّة الثانية:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق الإدارة الرشيقّة على جودة الخدمات الصحيّة بالمركز. وينبثق عنها الفرضيات الفرعية التالية:

1. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحيّة بالمركز محل الدراسة
 2. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده التفكير الإبداعي على جودة الخدمات بالمركز محل الدراسة
 3. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده الإدارة البصريّة على جودة الخدمات بالمركز محل الدراسة
 4. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده تنظيم بيئة العمل على جودة الخدمات بالمركز محل الدراسة
- ### 4.1 أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في أصالتها من حيث تبني منهجية الإدارة الرشيقّة في مركز علاج السكري التعليمي بالجبل الأخضر، وتستعرض استخدام أساليب إدارية متطورة كإدارة الرشيقّة. لرفع كفاءة الأفراد والمعدات وتحسين جودة الخدمات الصحيّة المقدمة مما ينعكس إيجابا على رضا المرضى والمجتمع، أما الأهمية

العلمية فتكمن في تقديم إضافة علمية حول متغيرات الدراسة، وتقديم إطار نظري يعالج تلك المتغيرات وربط نتائجه مع نتائج الدراسات السابقة.

5.1. حدود الدراسة:

- **الحدود الموضوعية:** اقتصرت الدراسة الحالية على دراسة أبعاد الإدارة الرشيقية (التحسين المستمر، التفكير الإبداعي، الإدارة البصرية، تنظيم بيئة العمل) وعلاقتها بتحسين جودة الخدمات الصحية.
- **الحدود المكانية:** تم إجراء هذه الدراسة في مركز علاج السكري التعليمي بالجبل الاخضر.
- **الحدود الزمنية:** اجريت هذه الدراسة خلال العام الدراسي 2024-2025.
- **الحدود البشرية:** طبقت هذه الدراسة على عينة من العناصر الطبية والطبية المساعدة والإداريين

2. الاطار النظري للدراسة

1.2 الإدارة الرشيقية:

- **عرفت الإدارة الرشيقية على أنها:** فلسفة إدارية تركز على تقليل الهدر وتحقيق أقصى قيمة ممكنة للعميل من خلال تحسين العمليات والتفاعل بين الأفراد (روفيدة، 2018)
- وقد عرفت أيضا: "بأنها مجموعة من الأفعال التي يجب القيام بها بشكل صحيح وفق تتابع صحيح في الوقت الصحيح ؛ لخلق قيمة من أجل عمل معين"
- كما أن هناك من يري الإدارة الرشيقية بأنها نظام يهتم بالبحث عن كيفية استعمال كمية قليلة من الموارد البشرية والمادية من أجل إنتاج منتج ذي جودة عالية، وبأقل التكاليف الممكنة (العيد، 2021، ص369)
- فالإدارة الرشيقية (Lean management) هي منهجية (فلسفة وأدوات تطبيقية) والمنهجية في الإدارة الرشيقية في الغالب تتكون من أربعة أركان: (الضبياني، 2022)

1. **الفلسفة:** هي رحلة تطور الإدارة الرشيقية مفهومها وتعريفاتها وكل ما يتعلق بها، وبنيت الفلسفة

على القيم الرئيسية الأربعة رباعية الإدارة الرشيقية أو رباعية فلسفة "LEAN" وتعني:

- L (less) التقليل (تقليل التفكير، المساحات، العمليات، الاستهلاك، الانتظار، المخزون).
- E (enhance) التحسين (تحسين التفكير، الجودة، بيئة العمل، الإنتاجية، الأنظمة).
- A (analyze) التحليل (تحليل العمليات، تحليل الحركة، تحليل الفاقد، والأفراد).
- N (numerical control) التحكم الرقمي (تقيس وتتحكم في النتائج، المؤشرات والتوجهات).

2. **الأدوات:** هي التي تجعل من منهجية الإدارة الرشيقية قوية فالمنهجية القوية هي التي تمتلك

الأدوات ل يتم تطبيقها على أرض الواقع.

3. عملية التطبيق: بعد التعرف على فلسفة لين وأدواتها هنا تأتي المرحلة الأهم وهي كيفية وآلية

تطبيق الإدارة الرشيقة (التطبيق العملي).

4. الاستدامة: كثيرا من النظريات الإدارية وتطوير الأعمال قد تذهب أدراج الرياح مع مرور الزمن ولكن

نماذج الاستدامة هي من أهم أركان الإدارة الرشيقة.

• مبادئ الإدارة الرشيقة:

المبادئ الاثنا عشر للإدارة الرشيقة يمكن تلخيصها كما يلي: (عضوم، 2021)

1. رضا العملاء من خلال تقديم منتجات وخدمات ذات قيمة في وقت مبكر قدر الإمكان.
2. التحول عن البيروقراطية التقليدية من خلال تعزيز مرونة العمليات وقبول التغيير في متطلبات العملاء.
3. مبدأ IT ويعني ثقافة التسليم في الوقت المحدد، باعتماد نظام الانتاج وفق متطلبات العمل.
4. المنتج الفعلي هو المؤشر الحقيقي للتقدم، وليس الوثائق أو الخطط النظرية .
5. البساطة وعدم تعقيد تساعد على تقليل الجهود المهدورة والتركيز على القيمة الحقيقية.
6. تكوين قياديين لديهم القدرة على تعزيز ثقافة وفلسفة المؤسسة، تسهم في تحسين الفهم وتوحيد الرؤية .
7. اختيار أشخاص متحمسين للعمل والثقة بهم ليتخذوا القرارات بأنفسهم في حل المشكلات.
8. التفاعل المستمر والتواصل المباشر مع فريق العمل والعملاء يعزز كفاءة وفعالية العمليات.
9. التحسين المستمر ويعد من أهم مبادئ الإدارة الرشيقة الحرص على الاستمرارية والاستدامة.
10. وتيرة عمل متوازنة وبسرعة مناسبة لتقليل الهدر في الجهد والوقت والموارد.
11. فرق عمل ذاتية التنظيم تعزز التفكير الابداعي وحل المشكلات بطريقة مبتكرة .
12. الاهتمام بجودة العمل من حيث استمرارية التفوق الفني والتصميم الجيد يعزز العمل المرن.

• أبعاد وأدوات الإدارة الرشيقة:

الأبعاد تعبر عن المفاهيم والجوانب الفكرية أو المنهجية التي تميز المؤسسة الرشيقة (فلسفة الإدارة الرشيقة) أما الأدوات هي الوسائل والتقنيات التطبيقية التي تستخدم لتحقيق تلك الأبعاد.

لذلك تتعدد أبعاد وأدوات الإدارة الرشيقة وتتداخل فيما بينها وسنتناول بعضا منها مبينة كتالي:

1.تنظيم بيئة العمل (Workplace organizing) السينات الخمسة (S5):

أطلق علي تنظيم بيئة العمل السينات الخمسة وهي أداة مبنية على خمس خطوات تبدأ كلها بالحرف "S" وفق المنهجية اليابانية للإدارة الرشيقة وتعني: الفرز (Seiri): التخلص من الأشياء غير الضرورية في مكان

العمل، التنظيم (Seiton): تنظيم مكان العمل للوصول إلى الأدوات في أقل وقت ممكن مع ضمان السلامة للعاملين، النظافة (Seiso): نظافة مكان العمل لخلق جو من الارتياح للعملاء والعاملين، التوحيد (Seiketu): جعل المعايير السابقة ذكرها جزء من إدارة بيئة العمل، الاستمرارية (Shitake): تدريب وغرس ثقافة الانضباط في عقول وسلوك العاملين (العيد، 2021)

2. التحسين المستمر (الكايزن) (kaizen):

مفهوم ياباني ينقسم إلى شطرين "كاي" تعني (تغيير) والشطر "زن" بمعنى (أفضل) وهي فلسفة إدارية هدفها تحسين الأداء بالتركيز على تحسين العمليات والخدمات للتخلص من الهدر وتقليل التكاليف (المغربي، 2023)

3. إدارة التدفق المرئي كانبان (Kanban):

أداة إدارة التدفق المرئي لتحديد وتحسين التدفق المستمر الانسيابي للمهام والأنشطة في العمل اليومي، يساعد في معرفة الاحتياجات من الموارد والمعلومات في الوقت المناسب لا قبل ولا بعد. الهدف إنجاز العمليات في وقتها تماما ويعتمد نظام كانبان بالأساس على المراقبة البصرية للخطوات عن طريق أشكال وصور توضيحية.

4. العاملين متعددي الوظائف:

العاملين متعددي الوظائف هم الأفراد الذين لديهم القدرة على فهم واقع العمل وحل المشكلات الصعبة والبسيطة وتطوير العمل لأفضل من ذوي المهارات المتعددة والمتخصصة والمتدربة بشكل جيد، على خلاف الإدارة التقليدية في تخصيص العمل وتقسيمه أو تجزئته، فالإدارة الرشيقَة لها نظرة مغايرة للعمل حيث تصف العاملين بالشريك الرئيسي في أعمال التحسين (عضوم، 2021).

5. الإنتاج في الوقت المحدد JIT: just in time:

يقوم على نظام السحب pull system وهو نظام يقوم على إنتاج فقط ما يطلبه المستهلك دون زيادة أو نقصان، أي أن الطلب الفعلي هو الذي يخلق الإنتاج ومن ثم المبيعات، الغرض منه تقليل الفائض في الإنتاج وزيادة المرونة. (عبدالله، 2020، ص 675)

6. التفكير الإبداعي:

أحد التطبيقات الجوهرية في تطبيق الإدارة الرشيقَة، يستخدم كوسيلة لتحفيز العاملين على توليد أفكار جديدة وغير تقليدية لحل المشكلات وتحسين العمليات. ويهدف إلى إزالة الهدر وتعزيز الكفاءة من خلال ابتكار حلول تتناسب مع متغيرات بيئة العمل. ويشجع ثقافة المشاركة والانفتاح داخل فرق العمل، مما يؤدي إلى سرعة الاستجابة لمتطلبات العملاء وتحسين جودة الخدمات (الضبياني، 2021).

2.2. جودة الخدمات الصحية

• مفهوم الخدمة :

الخدمة هي عملية أو نشاط يقدم من قبل طرف إلى طرف آخر، يتسم بعدم الملموسية، ولا ينتج عنه أي تملك، وقد يرتبط بإنتاج مادي أو معنوي، بدون نقل ملكية شيء ملموس للمستفيد.

• مفهوم الصحة:

تعرف الصحة كما ورد في منظور البنك الدولي بأنها: قدرة المجتمع على تحقيق مستويات صحية جيدة في داخل المجتمع وهي حالة ترتبط بعدة عوامل كارتفاع الدخل ومستوى التعليم و سلوكيات الأفراد الصحية، إضافة إلى مقدار النفقات وكفاءة استخدامهما في النظام الصحي للدولة مع مراعاة مدى انتشار الأمراض متلازما مع ظروف البيئة والمناخ بالمجتمع.

• مفهوم الخدمات الصحية :

تعد الخدمات الصحية شكلا من أشكال الخدمات غير الملموسة، تهدف إلى تلبية احتياجات الأفراد الصحية، ويتم من خلالها تحديد طبيعة الخدمة المقدمة وكذلك الجهة المستفيدة منها، سواء كانت جهة حكومية أو مؤسسات خاصة أو أفرادا داخل المجتمع. (سناني، 2023).

• تعريف جودة الخدمات الصحية:

قبل التطرق إلى تعريف جودة الخدمات الصحية علينا معرفة ماذا يقصد بالجودة وجودة الخدمات:

• تعريف الجمعية الأمريكية للجودة: "الجودة هي الخصائص الكلية والمميزة لمنتج أو خدمة، والتي تمكنه من تلبية الاحتياجات المعلنة أو الضمنية"، أما تعريف فيليب كروسبي "الجودة تعني المطابقة للمتطلبات أو المواصفات"، كما تعرف الجودة على إنها الفارق بين ما يتوقعه العميل من الخدمة وما يدركه من أدائها بعد التجربة الفعلية. (عبد القادر، 2015).

• تعريف جودة الخدمات:

تعددت التعريفات لجودة الخدمات وذلك لاختلاف حاجات وتوقعات العملاء، عرفت بأنها ذلك التفاعل بين العملاء ومقدم الخدمة إذ يرى العميل جودة الخدمة من خلال مقارنته بين ما يتوقعه والأداء الفعلي للخدمة. وهي جودة الخدمات المقدمة سواء أكانت مدركة أو متوقعة، أي التي يتوقعها العملاء أو يدركونها في الواقع الفعلي. وهي المحدد الرئيسي لرضا العميل أو عدم رضاه حيث تعتبر في الوقت نفسه من الأولويات الرئيسية التي تريد تعزيز مستوى الجودة في خدماتها. (مصطفى، وشكري، 2017)

• تعريف جودة الخدمات الصحية :

عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لمنظمات الرعاية الصحية على أنها: "التزام المنظمات الصحية بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ويشمل ذلك معرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص معين، مما يسهم في معالجة المشكلات الطبية بشكل فعال".
 أما منظمة الصحة العالمية فعرفتها على أنها " تقديم أنشطة تشخيصية وعلاجية متجانسة لكل مريض، مما يضمن تحقيق أفضل النتائج في مجال الصحة وفقا لأحدث المعايير الطبية وبأحسن تكلفة وأقل مخاطرة (عليجة، 2022، ص167).

• أبعاد جودة الخدمات الصحية:

1. الجوانب الملموسية: وتتضمن العناصر المادية التي يمكن للمستفيد ملاحظتها كالحداثة في التجهيزات المادية للمنظمة، والمظهر الجذاب والأنيق لموظفيها، وتنسيق بيئة العمل
2. الاستجابة: اهتمام المنظمة بإعلام زوارها بوقت تأدية الخدمة وحرصها على الالتزام بذلك، بجانب حرص الموظفين على تقديم خدمات فورية واستعدادهم الدائم لمساعدة الزائرين دون تأخير أو انشغال (سعد، 2022).
3. الاعتمادية: قدرة مقدمي الخدمة الصحية على أداء الخدمة بدقة وثبات وفي الوقت المحدد والتزام المنظمة نحو المستفيدين، واهتمامها بحل مشاكلهم، وحرصها على تحري الصحة والدقة في أداء الخدمة.
4. السلامة (الأمان): ويتناول هذا المحور أربعة جوانب رئيسية تتعلق بلوائح الأمان والسلامة، حرص العاملين بالمنظمة على تعزيز شعور الزوار بالثقة والأمان.
5. التعاطف: ويشمل مدى اهتمام موظفي المنظمة بالمستفيدين على نحو شخصي، وتفهمهم لحاجاتهم، وتوفير مواقف لسياراتهم، وتوفير برامج تعليمية مثل محاضرات، ندوات وغيرها. (عمار، 2019).

• قياس جودة الخدمات:

يعد قياس جودة الخدمة من المواضيع التي حظيت باهتمام واسع من قبل الباحثين. وذلك في سبيل الوصول إلى مقاييس أكثر موضوعية لتقييم مستوى الخدمة، معظم الدراسات ركزت على نموذجين رئيسيين لقياس جودة الخدمات على نطاق واسع نستعرضهما فيما يلي: (سعد، 2022).

- النموذج الأول: (مقياس الفجوة) يعتمد على مقياس (servqual)، يستند هذا النموذج على مقارنة توقعات العملاء لمستوى الخدمة وإدراكهم لمستوى الأداء الفعلي للخدمة، وبناء عليه يقاس

مستوى جودة الخدمة بتحديد الفجوة بين ما يتوقعه العميل وما يدركه فعليا بعد تلقيها من خلال (الأبعاد الخمسة)

▪ **النموذج الثاني:** (مقياس الأداء) الفعلي للخدمة، حيث يعتمد على مقياس (servperf)، يركز على قياس جودة الخدمة استنادا إلى الاداء الفعلي للخدمة فقط دون الرجوع إلى توقعات العملاء لصعوبة قياسها، حيث يفترض النموذج أن جودة الخدمة كما يدركها العميل تمثل نوعا من الاتجاه الذي يتكون بشكل تراكمي مع مرور الوقت، ويعتمد هذا النموذج على نفس الأبعاد الخمسة لجودة الخدمة.

3.2. العلاقة بين الإدارة الرشيقّة وجودة الخدمات الصحية في ضوء الأدبيات النظرية.

• الاطار العام للعلاقة بين الإدارة الرشيقّة وجودة الخدمات الصحية:

تمثل الإدارة الرشيقّة منهجا إداريا يسعى إلى تحسين الأداء وتعزيز الكفاءة وتخفيض الهدر داخل المؤسسات الصحية، عبر أدوات محددة تسهم في رفع جودة الخدمات الصحية. أي أن الإدارة الرشيقّة توفر الآليات اللازمة لرفع جودة الخدمات عبر تحسين بيئة العمل وتنظيم الاجراءات ومشاركة الأفراد وكذلك تفعيل ثقافة التحسين المستمر. (رحال، واخرون، 2025)

• الربط النظري بين الجودة والإدارة الرشيقّة:

تسهم مبادئ الإدارة الرشيقّة في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال انعكاسها المباشر على العناصر الثلاثة الذي حددها نموذج دونابيديان (Donabedian 1966) والذي يعد أحد أهم الأطر المستخدمة في تقييم الجودة، حيث يقسم جودة الخدمة إلى ثلاثة عناصر: (الجشي، 2022)

- الهيكل (Structure): يشمل المعدات، التكنولوجيا، البنية التحتية.
- العملية (Process): الإجراءات التنظيمية التي تتم داخل المؤسسة.
- النتائج (Outcomes): مثل سلامة المريض، رضا المرضى، زمن الانتظار



الشكل (1) يوضح نموذج دونابيديان للرعاية الصحية

المصدر: من إعداد الباحث استنادا إلى الدراسات السابقة

يمكن توضيح مبادئ الإدارة الرشيقّة وصلتها بالعناصر الثلاثة لجودة الخدمات: (chen واخرون، 2024)

- الهيكل: تطلب الإدارة الرشيقَة بيئة جاهزة للتطوير والتحسين المستمر بمعنى آخر، وجود بنية تحتية منظمة، تدعم الأدوات مثل أدوات التتبع والإدارة البصرية.
- العملية: التركيز على تقليل الأنشطة التي لا تضيف قيمة، مثل تقليص وقت الانتظار وتقليل الأخطاء وإزالة الخطوات الزائدة في العمليات.
- النتائج: بفضل تحسين العمليات، يتحقق زمن أسرع لخدمة المرضى، نتائج أكثر دقة، كما أن التحسين المستمر يؤدي إلى رفع الاعتمادية والاتساق في الخدمة، وينتج عن ذلك رضا المستفيدين.

مفهوم الرعاية الصحيّة الرشيقَة Lean Healthcare:

عرف Dahlgaard وآخرون مفهوم Lean Healthcare بأنها فلسفة إدارية تهدف إلى تطوير ثقافة داخلية تركز على زيادة رضا المريض وأصحاب المصلحة عبر تحسين مستمر للعمليات التي تخلق قيمة لهم، بمشاركة فعّالة من جميع المشاركين، الفكرة الجوهرية هي أن المنظمات التي تتبنّى الإدارة الرشيقَة تضع الجودة في قلب عملية التحسين نفسها أي أن الجودة هنا ليست مجرد نتيجة للإدارة الرشيقَة، بل هي جزء من بنيتها الأساسية، فالإدارة الرشيقَة تقدم الأدوات والأساليب مثل: تنظيم بيئة العمل، التحسين المستمر، بينما الجودة تقدم المعايير والمخرجات مثل: الخدمة الموثوقة، سرعة الاستجابة وبالتالي فالعلاقة بين الجودة والإدارة الرشيقَة هي تكاملية وليست تعاقبية، الجودة ليست شيئاً يأتي بعد تطبيق الإدارة الرشيقَة، بل هي مكون أصيل داخل هذا التطبيق (Lloyd,R, Nolan, T.W,2018).

4.2. الدراسات السابقة:

دراسة (رحال وآخرون، 2025) بعنوان اثر الإدارة الرشيقَة على تحسين جودة الخدمات الصحيّة دراسة حالة مستشفى محمد الشبوكي الشريعة بالجزائر: هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر الإدارة الرشيقَة على جودة الخدمات الصحيّة وتحسينها في مستشفى محمد الشبوكي بالشريعة، وعمّا إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجة ممارسة أبعاد الإدارة الرشيقَة كتتظيم بيئة العمل والتحسين المستمر وأثرها على جودة الخدمات الصحيّة بالمستشفى قيد الدراسة، والتّعرف على مفهوم وأدوات الإدارة الرشيقَة ومبادئها، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التّحليلي، أجريت الدراسة على عينة من مختلف الوظائف مكونة من 36 موظفاً، أظهرت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد الإدارة الرشيقَة المختلفة على جودة الخدمات الصحيّة، وأوصت الدراسة بتطبيق الإدارة الرشيقَة بأبعادها المختلفة والمتمثلة في تنظيم بيئة العمل، التحسين

المستمر والعاملين متعددي الوظائف وتأثيرها المباشر والإيجابي على جودة الخدمات الصحية بمستشفى محمد الشبوكي.

دراسة (Chen, 2024 وآخرون) بعنوان رعاية صحية رشيقَة تركّز على المريض من منظور نفسي، هدفت إلى دمج الإنسانيات الطبية مع منهجية الإدارة الرشيقَة لبناء نموذج رعاية صحية متمحور حول المريض، انطلقت الدراسة من نقد لتطبيقات الإدارة الرشيقَة التي تركّز على الكفاءة وتقليل الهدر دون الاهتمام الكافي بالجوانب الإنسانية للمريض والعاملين الصحيين، اعتمد الباحثون على مراجعة الأدبيات ومقابلات مع ثمانية من الأطباء والإداريين في أحد المستشفيات الصينية. توصلت النتائج إلى أن دمج الإنسانيات الطبية في الإدارة الرشيقَة يؤدي إلى: تحسين شمولية الخدمات وتعزيز الثقة في العلاقة بين الطبيب والمريض، رفع رضا فرق العمل وتحفيزهم، واقترحت لذلك آليات تقييم علمية وزيادة الشفافية، وبناء ثقافة طبية تتمحور حول المريض، وخلصت إلى أن النموذج المقترح للإدارة الرشيقَة الإنسانية يوازن بين الكفاءة التشغيلية والرّحمة في الرعاية، يمكن أن يسهم في تطوير جودة الخدمات الصحية، خصوصا في الدول النامية.

دراسة (سناني، 2023) بعنوان جودة الخدمات الصحية مدخل مفاهيمي: هدفت المقالة إلى تقديم إطار نظري حول مفهوم الخدمات الصحية وبيان أهميتها، وأبعادها، وأنواعها، مع التّركيز على سبل تحسين جودتها من خلال تطبيق معايير ومبادئ الجودة في المؤسسات الصحية بالجزائر.

دراسة (الجشي، 2022) بعنوان نموذج دونابديان للرعاية الصحية: هدفت الدراسة إلى التعريف بالمفاهيم والنماذج العملية لتقييم جودة الخدمات الصحية وقياس الفروقات بين الأداء المتوقع وتحديد الثغرات في القطاع الصحي واوصت بضرورة اختيار نموذج دونابديان نظرا لسهولة تطبيقه وإمكانية تطبيقه في المستشفيات لتحسين جودة الخدمات، كما وله التأثير الإيجابي للمخرجات المتعلقة بالمرضى

دراسة (عضوم، 2021) بعنوان أثر الإدارة الرشيقَة في تحقيق الإبداع الإداري في المنظمات غير الحكومية "دراسة ميدانية على منظمة قري الأطفال العالمية في سوريا: هدفت الدراسة إلى معرفة الدور الذي تلعبه الإدارة الرشيقَة في الإبداع الإداري ومعرفة مدى توفر مقوماتها (التحسين المستمر، العمل القياسي، كسيجما) وتأثيرها على أبعاد الإبداع الإداري، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي واشتمل مجتمع الدراسة البالغ عددهم (175) موظفا، كما تم استخدام الاستبانة في جمع البيانات وتوصلت الدراسة لمجموعة من التّنتائج أهمها: أنّ الإدارة الرشيقَة تلعب دورا أساسيا في تحسين الإبداع الإداري بنسبة 88.5%، كما استنتجت الدراسة بأنه لا يوجد فروق معنوية حول مستوى تطبيق متغيرات الدراسة بالنسبة لسنوات الخبرة والجنس والمستوى التّعليمي، بينما توجد فروق معنوية بالنسبة للعمر ماعدا العمل القياسي. وأوصت الدراسة بالتوسع

والاهتمام باستخدام أدوات الإدارة الرشيقية لما لها من أثر على تحقيق الإبداع الإداري وتذليل المعوقات التي تواجه تطبيقها.

دراسة (Ellis, 2020) بعنوان أهمية تبني عقلية وثقافة الإدارة الرشيقية لمؤسسات الرعاية الصحية الصادرة عن كلية الطب بجامعة هارفارد هدفت إلى أن تبني منهجية الإدارة الرشيقية في مؤسسات الرعاية الصحية يساهم في رفع جودة الخدمات عبر تقليل الهدر في الوقت والموارد وتحسين كفاءة العمليات. وأكدت الدراسة أن نجاح تطبيق المنهجية يعتمد على تمكين العاملين وتعزيز ثقافة التحسين المستمر. كما أوصت بالبدء بإجراءات تطوير بسيطة ومتدرجة تحدث مع الوقت تحولاً شاملاً في جودة الرعاية الصحية.

دراسة (رزقي, 2019) بعنوان أثر الإدارة الرشيقية على أداء المؤسسات الاستشفائية العمومية، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في التوليد وأمراض النساء وطب الأطفال -بسكرة- الجمهورية الجزائرية: هدفت الدراسة إلى تعرف على التصورات حول مستوى توفر الإدارة الرشيقية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في التوليد وأمراض النساء وأثره على أداؤها. تكون مجتمع الدراسة من الموظفين والبالغ عددهم (465) وتم اختيار عينة عشوائية حجمها (50)، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات والمعلومات مع زيارات ميدانية متكررة، واعتمدت المنهج الوصفي، توصلت الدراسة إلى نتائج منها عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية للإدارة الرشيقية على أداء المؤسسة محل الدراسة، بينما يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحسين المستمر واحترام الأشخاص على كل من بعدي الإنتاج والوصول إلى الأهداف، وأوصت الدراسة بالعناية والاهتمام بصحة الموظفين وسلامتهم البدنية والنفسية، تقديم نظام معلومات شامل بسيط وفعال متاح لكافة الموظفين والعمل على حثهم بتبادل ومشاركة المعلومات، وإقامة برامج تدريبية متنوعة لكافة التخصصات للحصول على التدريب اللازم والقضاء على جميع أنواع التبذير للموارد المختلفة، بالإضافة إلى زرع وترسيخ ثقافة التحسين والتطوير المستمر تدريجياً لدى جميع الأطراف الفاعلة بالمستشفى لتفادي مقاومة التغيير.

دراسة (Lixueying, 2019) بعنوان الإدارة الرشيقية في قطاع الرعاية الصحية: هدفت الدراسة إلى وصف وفهم الإدارة الرشيقية في الرعاية الصحية محاولة تحديد الحواجز في التنفيذ وتم اعتماد نهج الأدب المنهجي. وتوصلت إلى مجموعة من النتائج منها: هناك العديد من الحواجز كصعوبة تحديد العملاء في إعدادات الرعاية الصحية وفقد ترجمة لغة (لين) وعدم السعي في الكمال المستمر والتطبيق الصّيق للإدارة الهزيلة، واقترحت الدراسة تطبيق الإدارة الرشيقية في الرعاية الصحية لتحقيق رعاية أكثر كفاءة وبأسعار معقولة وفعالة وبجودة خدمة عالية للرعاية الصحية والأمانة للمرضى وغيرهم من المستفيدين منها

دراسة (Lloyd, R2018) مقارنة بين الإدارة الرشيقية وتحسين الجودة. الهدف توضيح أوجه التشابه والاختلاف بين منهجية الإدارة الرشيقية ومداخل تحسين الجودة، وبيان إمكانية دمجها في إطار واحد

لتحسين الأداء المؤسسي تحليل مقارن لمناهج التحسين المؤسسي مع مراجعة تطبيقات عملية في قطاع الرعاية الصحية أظهرت الدراسة أن الإدارة الرشيقية لا تقتصر على تقليل الهدر، بل تعد إطاراً شاملاً لتحسين الجودة من داخل العمليات نفسها، حيث تعد الجودة جزءاً من البنية الأساسية للتحسين المستمر أوصت الدراسة بتكامل منهجيات Lean وتحسين الجودة في منظومة واحدة تركز على العميل وتحقيق القيمة المضافة وتحسين الأداء المستدام.

5.2. التّعقيب على الدراسات السابقة:

ساهمت الدراسات السابقة في إبراز مفاهيم الإدارة الرشيقية، وأهميتها في تطوير الخدمات ومعالجة نواحي القصور فيها، كما بيّنت أنّ تحسين جودة الخدمة الصحية أصبح محور اهتمام عالمي، وقد ساهمت أيضاً في تصميم أداة الدراسة وتوافقت معها في استخدام المنهج الوصفي التحليلي، إضافة إلى تقارب النتائج التي أكدت وجود علاقة إيجابية بين تطبيق الإدارة الرشيقية وتحسين جودة الخدمات. واختلاف هذه الدراسة يتجلى في متغيراتها وموضوعها الذي تناول الإدارة الرشيقية وعلاقتها بتحسين جودة الخدمات الصحية، والذي لم يتم تناوله بالبحث في البيئة اللبية على وجه الخصوص -بحدود إطلاع الباحث- كما اختلفت عن الدراسات السابقة من حيث الزمان والمكان ومجتمع وعينه الدراسة، إذ طبقت في مركز علاج السكري التعليمي بالجبل الأخضر، في حين تناولت الدراسات قطاعات أخرى كالتعليم أو الصناعة وعلى الرغم من أنّ بعض الدراسات العربية تناولت القطاع الصحي، إلا أنّ قليلاً منها تطرقت إلى تحسين جودة الخدمات الصحية بشكل مباشر. كما اختلفت الدراسة الحالية في حجم العينة وطبيعتها، إذ ركزت على العاملين في المؤسسة الصحية من إداريين وفنيين تمريض وأطباء، في حين تناولت دراسات فئات مختلفة. كذلك استخدمت هذه الدراسة أساليب إحصائية أكثر دقة مثل اختبار الالتواء والانحدار الخطي البسيط، مما أضفى على نتائجها عمقاً أكبر في تفسير العلاقة بين المتغيرات. وإيجاد الأثر بينها.

3. منهجية الدراسة وإجراءاتها

1.3. منهج وأسلوب الدراسة:

إن المنهج المتبع هو المنهج الوصفي التحليلي، لتحليل البيانات والمعلومات بالاعتماد على الاستبانة من خلال استجواب عينة من مجتمع الدراسة، كما ستعتمد الدراسة على الكتب والمراجع والدراسات السابقة.

2.3. مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من العاملين بمركز علاج السكري التعليمي بالجبل الأخضر من (148) مفردة، تم تقسيمهم من حيث المستوى الوظيفي إلى الأطباء والبالغ عددهم (44)، ومن الطبية المساعدة والبالغ عددهم (63)، ومن الإداريين في المركز والبالغ عددهم (41) وتم تحديد حجم العينة بـ (108) مفردة وفقاً

لجدول (Krejcie & Morgan, 1970)، ومن ثم اختيار عينة عشوائية طبقية نسبية وذلك حسب نسبة كل من الأطباء والطبية المساعدة والإداريين بحيث يكون حجم العينة للأطباء (32) وللطبية المساعدة (46) وللإداريين (30).

3.3. أداة الدراسة:

الأداة الأساسية لجمع البيانات استمارة الاستبانة صممت لغرض الدراسة وقد قسمت إلى ثلاثة أقسام رئيسية: القسم الأول: البيانات الديمغرافية للمستجيب وقد شملت المتغيرات كل من العمر، النوع، المسمى الوظيفي وسنوات الخبرة.

القسم الثاني: يتضمن العبارات التي تقيس المتغيرات الأساسية للدراسة، وقد تم تقسيمها إلى محورين أساسيين:

المحور الأول: يتضمن الفقرات المتعلقة بالإدارة الرشيقية والذي يحتوي على (24) فقرة موزعة على أبعادها الأربعة (التحسين المستمر، الإدارة البصرية، التفكير الإبداعي، وبعد تنظيم بيئة العمل) المحور الثاني: وقد تمثل بالعبارات المتعلقة بأبعاد جودة الخدمات الصحية (بالمجمل)

• اختبار صدق الأداة (Validity): تم التحقق من صدقها من خلال عدة طرق على النحو التالي:

1. الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

قام الباحث بعرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين المتخصصين وذوي الخبرة البحثية، والذي بلغ عددهم (4) محكما من كلية الاقتصاد - جامعة عمر المختار، حيث تم إجراء التعديلات المطلوبة.

2. الصدق البنائي أو التركيبي (Validity Constructivist):

يقصد به مدى تجانس فقرات الاستبانة وقدرتها على قياس البني النظرية التي صممت من أجلها، وللتأكد تم حساب معامل الارتباط بين كل بعد من أبعاد المتغير المستقل (الإدارة الرشيقية) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) مع درجته الكلية كما هو مبين بالجدول التالي:

جدول (1) تحليل صدق البناء باستخدام معامل الارتباط لكل بعد مع الدرجة الكلية.

ت	الأبعاد	عدد الفقرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
	أبعاد الإدارة الرشيقية	24	0.76	0.000
1	التحسين المستمر	6	0.82	0.00
2	الإدارة البصرية	6	0.79	0.00
3	التفكير الإبداعي	5	0.76	0.00
4	تنظيم بيئة العمل	7	0.81	0.00
	جودة الخدمات الصحية ككل	10	0.77	0.00

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الاحصائي

أظهرت النتائج جميع معاملات الارتباط بين كل مجال من مجالات الاستبانة والدّرجة الكلية موجبة وجميعها ذات دلالة إحصائية وتعد هذه القيم مقبولة وفق المعايير الإحصائية حيث أن جميعها تجاوزت القيمة الحرجة (0.30) مما يشير إلى تمتع الاستبانة بصدق بناء عال

• اختبار ثبات أداة الدراسة (Reliability):

يقصد بثبات الأداة استقرارها وعدم تغييرها لو أعيد تطبيقها عدة مرات في ظروف مماثلة، من خلال حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معامل الفا كرونباخ، وقد أظهرت النتائج معاملات الثبات لجميع الأبعاد وكذلك الأداة ككل قيماً قد تجاوزت (0.70) تدل على أن الأداة تمتلك درجة ثبات جيدة، مما يعزز من موثوقيتها للاستخدام في الدراسة الحالية. ويبين الجدول التالي معاملات الثبات لأبعاد الأداة.

جدول (2) قيم معاملات الثبات ومعاملات الصدق لأبعاد الأداة.

أبعاد الاداة	معامل الثبات الفا كرو نباخ	معامل الصدق
التحسين المستمر	0.899	0.948
الإدارة البصرية	0.905	0.9513
التفكير الإبداعي	0.876	0.9359
تنظيم بيئة العمل	0.871	0.9332
الادارة الرشيقية (الأبعاد مجتمعة)	0.955	0.9772
جودة الخدمات الصحية برمتها	0.861	0.9279

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الاحصائي

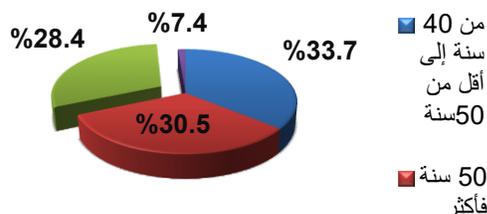
وقد تم حساب معامل الصدق من خلال الجذر التربيعي لمعامل الثبات، حيث بلغ قيمته لبعده الإدارة الرشيقية ككل (0.977) ولجودة الخدمات الصحية (0.928)، وهي قيم تعكس مستوى عال من الصدق البنائي.

4.3 الاختبارات الوصفية والتوزيعات التكرارية لخصائص العينة:

1. متغير العمر: يتضح من الجدول (3) والشكل (2) أن الفئة العمرية (من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة) كانت الأكثر تمثيلاً بين أفراد العينة حيث بلغت نسبتها (33.7%)، تليها الفئة العمرية (50 سنة فأكثر) وقد بلغت (30.5%)، وقد يعكس هذا التوزيع تركيبه القوى العاملة في المؤسسات الصحية، وهو ما يدل على تراكم الخبرة العملية والمعرفية، والأقدر علي تولي

المناصب القيادية أو ذات الطابع الاشرافي مما يجعل مشاركتها في الدراسة ذات أهمية بالغة في فهم الواقع العملي لها.

جدول (3) توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر



ت	العمر	التكرار	النسبة المئوية
1	أقل من 30 سنة	7	7.4%
2	من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة	27	28.4%
3	من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة	32	33.7%
4	50 سنة فأكثر	29	30.5%
	الإجمالي	95	100%

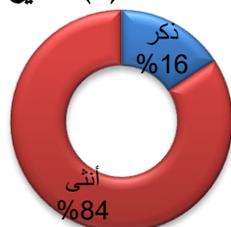
المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على البيانات الاحصائية

الشكل (2) توزيع العينة حسب العمر

2. متغير النوع:

من خلال الجدول (4) والشكل (3) المبين بالأسفل. يتضح أن فئة الإناث قد شكلت النسبة الكبرى من أفراد عينة الدراسة، حيث بلغت نسبتهم (84.2%)، وهي نسبة مرتفعة تعكس هيمنة العنصر النسائي في بيئة العمل ضمن المؤسسات الصحية، ويعزى ذلك إلى الطبيعة الوظيفية لبعض المهن الصحية.

الشكل (3) توزيع عينة الدراسة حسب النوع



جدول (4) توزيع عينة الدراسة حسب النوع

ت	النوع	التكرار	النسبة المئوية
1	ذكر	15	15.8%
2	أنثى	80	84.2%
	المجموع	95	100%

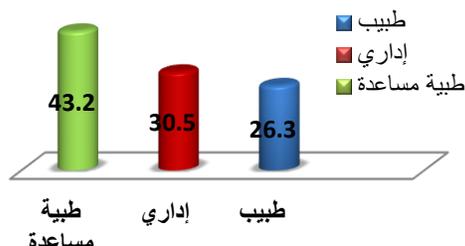
المصدر: من إعداد الباحث استنادا على التحليل الاحصائي.

3. متغير المسمى الوظيفي:

في الجدول (5) والشكل (4) المبين أدناه التوزيع حسب المسمى الوظيفي حيث أوضحت النتائج أنّ الفئة الأكبر كانت من (الطبية المساعدة) والتي بلغ عددهم (41) وبنسبة (43.2%)، يليهم الإداريون وعددهم (29) بنسبة (30.5%)، وأخيرا فئة الأطباء بنسبة (26.3%) ويعكس هذا التوزيع الواقع الفعلي فالطبية المساعدة هم العمود الفقري لتقديم الرعاية الصحية والأكثر تعاملًا مع المرضى، وآراؤهم تسهم بشكل جوهري في تقييم مدى تطبيق مبادئ الإدارة الرشيقية، خصوصا في الأبعاد كالتحسين المستمر وتنظيم بيئة العمل، أما الإداريون

فيمثلون شريحة مهمة من حيث الدور الإشرافي والتنظيمي، ما يجعل مساهماتهم ضرورية عند دراسة أدوات الإدارة الرشيقية كإدارة البصرية، وقياس الأداء، وانسيابية العمليات. في المقابل فإن الأطباء يعدون من صناع القرار الإكلينيكي ومساهمين في جودة الخدمات المقدمة.

الشكل (4) التوزيع حسب المسمى الوظيفي



جدول (5) التوزيع حسب المسمى الوظيفي

ت	المسمى الوظيفي	التكرار	النسبة المئوية
1	طبيب	25	26.3%
2	طبية مساعدة	41	43.2%
3	إداري	29	30.5%
	المجموع	95	100%

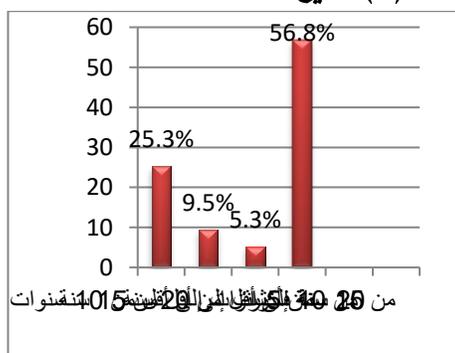
المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

4. متغير سنوات الخبرة :

يتضح من الجدول (6) والشكل (5) أن أفراد العينة من فئة الخبرة (20 سنة فأكثر) قد شكلوا النسبة الكبرى حيث بلغت نسبتهم (56.8%)، تلتها فئة الخبرة (من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات) والتي بلغت نسبته (25.3%) ثم الفئة (من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة) بنسبة (9.5%) يشير هذا التوزيع إلى أن غالبية أفراد العينة من الكوادر ذات الخبرة الطويلة وهو ما يعزز مصداقية ودقة آرائهم بشأن تطبيق مفاهيم الإدارة الرشيقية وجودة الخدمات الصحية، كما أن وجود نسبة مقبولة بنسبة 25% من الخبرات المتوسطة تمثل هذه الفئة مرحلة التفاعل الفعلي مع تطبيقات حديثة كإدارة الرشيقية.

أما النسب الأقل تمثيلاً من الفئة (10 إلى 20 سنة)، والفئة (الأقل من 5 سنوات)، وهذا مؤشر على تمتع العاملين بمركز علاج السُّكري بالخبرات الكافية للقيام بمهامهم وواجباتهم وتعكس قدرتهم على الاستيعاب والفهم السريع لمنهجية الإدارة الرشيقية.

الشكل (5) توزيع العينة حسب سنوات الخبرة



المصدر: من إعداد الباحث استناداً على التحليل الإحصائي

جدول (6) توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

ت	سنوات الخبرة	التكرار	النسبة
1	أقل من 5 سنوات	3	3.2%
2	من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات	24	25.3%
3	من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة	9	9.5%
4	من 15 سنة إلى أقل من 20 سنة	5	5.3%
5	20 سنة فأكثر	54	56.8%
	المجموع	95	100%

5.3. التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة:

- وصف المتغير المستقل (أبعاد الإدارة الرشيقية): يستعرض هذا المحور المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار T والرتب والأهمية النسبية لأبعاد الإدارة الرشيقية كلا منها على حدا (حيث يقصد بالأهمية النسبية تحديد أي المتغيرات المستقلة له التأثير الأكبر على المتغير التابع):

جدول (7) لكل بعد من أبعاد الإدارة الرشيقية

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	Sig.الدلالة
التحسين المستمر	3.38	1.03	3.602	0.001
الإدارة البصرية	3.45	0.96	4.556	0.000
التفكير الإبداعي	3.48	1.02	4.534	0.000
تنظيم بيئة العمل	3.77	0.82	9.161	0.000
الإدارة الرشيقية	3.53	0.83	6.228	0.000

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الاحصائي

وقد تبين أنّ الأبعاد الأربعة كلا على حدا وكذلك الإدارة الرشيقية ككل قد حصلت على متوسطات حسابية أعلى من القيمة المرجعية بشكل دال إحصائياً،

أكبر قيمة (T) كانت لبعد تنظيم بيئة العمل بلغت (9.161) مما يشير إلى أنه البعد الأكثر (تفوقاً) عن القيمة الفرضية يتضح أن هناك إدراكاً مرتفعاً لدى العاملين بأهمية تنظيم بيئة العمل في تعزيز تطبيق الإدارة الرشيقية بالمركز تلتها أبعاد "الإدارة البصرية" و"التفكير الإبداعي" بقيم مقاربة (T=4.556) و (T=4.534) على التوالي، بينما حصل بعد "التحسين المستمر" على أقل قيمة T نسبياً (T=3.602)

1. وصف الفقرات المتعلقة ببعد التحسين المستمر:

يظهر الجدول (8) أدناه أن المتوسط العام لإجابات عينة الدراسة حول بعد التحسين المستمر قد بلغ (3.38)، وانحرافه المعياري (1.03) يشير إلى أن استجابات أفراد العينة تميل إلى الحياد، حيث يقع هذا المتوسط ضمن الفئة المتوسطة لمقياس ليكرت الخماسي، ويمثل مستوى متوسط لممارسات التحسين المستمر، كما أظهرت النتائج العبارات التي احتلت المراتب (1،2،3) على التوالي بانحرافات معيارية متفاوتة وبمستوى مرتفع. وبالمقابل فقد حصلت العبارة (2) على أقل مرتبة باتجاه محايد ومستوى متوسط وكذلك للعبارتين تتوفر برامج تدريبية مستمرة وتحفيز العاملين لتطوير قدراتهم ومهاراتهم فقد شغلت المراتب الأخيرة بأقل متوسطات حسابية وباتجاه محايد ومستوى موافقة متوسطة

جدول (8) نتائج واتجاه إجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات التحسين المستمر

ت	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	الاتجاه حسب المتوسط	مستوى الموافقة
1.	يتم تحسين العمليات والخدمات الصحية بشكل مستمر في المركز	3.73	1.09	1	موافق	مرتفع
2.	يتم جمع التغذية الراجعة (مقترحات) من المرضى بانتظام لتحسين جودة الخدمات	3.12	1.13	6	محايد	متوسط
3.	تتوفر برامج تدريبية مستمرة لتحسين كفاءة العاملين	3.16	1.43	5	محايد	متوسط
4.	يتم العمل على تقليل الأخطاء في الإجراءات الإدارية والمالية	3.51	1.13	2	موافق	مرتفع
5.	تسعى إدارة المركز على تبني فلسفة القضاء التام على الهدر في عملياتها وإجراءاتها الإدارية	3.43	1.18	3	موافق	مرتفع
6.	تففيز العاملين باستمرار لتطوير قدراتهم ومهاراتهم المهنية "شكر، علاوات، ترقية، الخ"	3.34	1.53	4	محايد	متوسط
النتيجة الإجمالية لتحسين المستمر		3.38	1.03	متوسط		

المصدر- من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

2. وصف الفقرات المتعلقة ببعيد الإدارة البصرية:

أظهرت نتائج الإدارة البصرية والموضحة في الجدول (9)، متوسطا كليا بلغ (3.45) بانحراف معياري (0.97) مما يشير إلى تقييم مرتفع نسبيا من قبل أفراد العينة ومن خلال التحليل التفصيلي لفقرات هذا البعد. نجد إن الفقرة (6) والفقرة (3 و5) قد تحصلتا ع المرتبتين الأولى والثانية على التوالي من حيث الأهمية النسبية الأمر الذي يعكس فعالية واضحة في بعض جوانب الإدارة البصرية كخلقها للمناخ الديمقراطي وتعزيز التطور وتحسين اتخاذ القرارات، أما الفقرة (1) جاءت في المرتبة الرابعة وتدل على مستوى موافقة مرتفع يعكس توافقا جيدا بين المشاركين حولها ومع ذلك وجود درجة تشتت نسبية فقد بلغ قيمة الانحراف المعياري (1,190) يشير إلى تفاوت ملحوظ في مدى إدراك أو تفعيل هذه الممارسات بين الأقسام أو الأفراد داخل المركز.

في حين تحصلت الفقرة (2) المرتبة الخامسة والأضعف بين الفقرات ويفهم من ذلك أن الأهداف والنتائج غير واضحة للموظفين بالمركز وقد يكون هناك قصور في التواصل الإداري وضعف في تطبيق بعض ممارسات الإدارة البصرية، وهو ما بينته بالفعل نتائج الفقرة (1)

جدول (9) نتائج واتجاه إجابات أفراد العينة على فقرات بعد الإدارة البصرية

ت	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	الاتجاه حسب المتوسط	المستوي
1.	يتم استخدام أدوات بصرية مثل اللوحات والرسوم البيانية لمتابعة الأداء داخل المركز	3.42	1.19	4	موافق	مرتفع
2.	تعرض الأهداف والنتائج بوضوح لجميع الموظفين بغض النظر عن المركز الوظيفي	3.05	1.28	5	محايد	متوسط
3.	تسهم الإدارة البصرية في تحسين اتخاذ القرارات	3.57	0.99	2	موافق	مرتفع
4.	تساعد الإدارة البصرية في تنمية روح الولاء والالتزام والتي تحفز العاملين على الإنجاز	3.51	1.17	3	موافق	مرتفع
1.	الإدارة البصرية تعزز اهتمام العاملين بتطوير المركز وتحسينه	3.57	1.18	2	موافق	مرتفع
6.	تخلق الإدارة البصرية مناخ يعمه الديمقراطية والذي أصبح من متطلبات العصر ومن عوامل نجاح المؤسسة	3.58	1.18	1	موافق	مرتفع
الاجمالي للإدارة البصرية		3.45	0.96		مرتفع	

المصدر- من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

3. وصف العبارات المتعلقة ببعيد التفكير الإبداعي:

من خلال النتائج الظاهرة في الجدول (10) تبين أنّ التفكير الإبداعي يعتبر بعداً مهماً حيث حصل على متوسط عام مرتفع نسبياً (3.48)، مما يشير إلى أنّ الموظفين يعتقدون أنّ هناك دعماً جيداً للتفكير الإبداعي في بيئة العمل، ودعم حلول غير تقليدية.

أعلى فقرة هي تلك التي تتعلق بالتفكير الإبداعي وعلاقته بتحسين جودة الخدمات حيث حظيت بالمرتبة الأولى مما يدل على اقتناع قوي لدى المشاركين بأثر الإبداع على جودة الرعاية.

أما فقرة (4) فتحصلت على المرتبة الثانية ويفهم من هذا أن المناخ التنظيمي يشجع بدرجة لا بأس بها على التعاون والإبداع الجماعي، تليها الفقرة (1) التي تتعلق بتشجيع العاملين ووجود بيئة تشجع المبادرات الفردية، في المقابل، الفقرة التي تتعلق بحل المشكلات بطرق مبتكرة حصلت على متوسط أقل؛ يشير إلى وجود فجوة بين الإمكانيات وبين ممارسات التفكير الإبداعي الفعلي في حل المشكلات، وهذا يستدعي مزيداً من التمكين الإداري والمهني، وكذلك الفقرة (5) التي احتلت المرتبة الخامسة وهي الأدنى مرتبة بين الفقرات، مما يشير إلى وجود فجوة تمويلية قد تعيق تبني وتطبيق التفكير الإبداعي بشكل فعّال.

جدول (10) نتائج اتجاه إجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات بعد التفكير الإبداعي

ت	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	الاتجاه حسب المتوسط	المستوي
1.	يشجع العاملون على اقتراح أفكار إبداعية لتحسين الخدمات	3.49	1.25	3	موافق	مرتفع
2.	يتم حل المشكلات بطرق مبتكرة	3.31	1.33	4	محايد	متوسط
3.	يساعد التفكير الإبداعي في تحسين جودة الرعاية الصحية	3.78	1.07	1	موافق	مرتفع
4.	يتم تدعيم العمل الجماعي وروح الفريق بين العاملين	3.65	1.29	2	موافق	مرتفع
5.	يسعى المركز إلى زيادة المخصصات المالية لبرامج التدريب والتطوير لتنمية الإبداع لدى العاملين به	3.15	1.30	5	محايد	متوسط
الإجمالي للتفكير الإبداعي		3.48	1.02			مرتفع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج تحليل البيانات الاحصائية

4. وصف الفقرات المتعلقة ببعيد تنظيم بيئة العمل:

يتضح من خلال نتائج الجدول (11) المبين أدناه أن قيمة المتوسط الحسابي الكلي لتنظيم بيئة العمل قد بلغ (3.77) بمستوى مرتفع. والفقرة (7) احتلت المرتبة الأولى وهذا يدل أن الإجراءات الإدارية انسيابية وتقل الأخطاء، تليها الفقرة (3) والتي حظيت بالمرتبة الثانية، يدل أن هناك إدراكا قويا بأن التنظيم الداخلي ينعكس على جودة الخدمة، وبالتالي على رضا المستفيدين. الانحراف المنخفض يعزز موثوقية هذا الإدراك بين المشاركين. أما الفقرة (6) بالمرتبة الثالثة ويظهر هذا التنظيم الجيد للبيئة المادية للمركز، بينما الفقرة (5) جاءت بالمرتبة الرابعة مع مستوى أهمية مرتفع تعكس بعدا سلوكيا يرتبط بثقافة الانضباط الذاتي لدى العاملين. أما الفقرة (4) توحى النتيجة بوجود تنظيم وظيفي جيد داخل المركز، وهو أمر مهم لتقليل الهدر الزمني، لكن التباين في الآراء يستدعي النظر في حالات التوزيع غير المثلى لبعض الأقسام. وحظيت الفقرة (1) بتقييم إيجابي درجة موافقة مقبولة، ما يعكس إدراك الموظفين بأن التنظيم يساهم في دعم الكفاءة، رغم تباين الآراء نسبيا وأخيرا الفقرة (2) تعد هذه أضعف الفقرات من حيث التقييم، تشير إلي وجود فجوة في البنية التحتية.

جدول (11) اتجاه إجابات أفراد عينة الدراسة على بعد تنظيم بيئة العمل

ت	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	الاتجاه حسب المتوسط	المستوي
1.	بيئة العمل في المركز منظمة وتدعم الكفاءة	3.46	1.20	6	موافق	مرتفع
2.	تتوفر الموارد والمعدات بشكل مناسب لتقديم الخدمات	3.32	1.19	7	محايد	متوسط
3.	تؤثر بيئة العمل المنظمة بشكل إيجابي على رضا المرضى	3.98	0.88	2	موافق	مرتفع
4.	يتم توزيع الوحدات الطبية وفق تسلسل سير العمليات فيها	3.71	1.10	5	موافق	مرتفع
5.	تشجيع الانضباط الذاتي للعاملين للحفاظ على مكان العمل مرتباً	3.83	1.12	4	موافق	مرتفع
6.	وجود لوحات إرشادية داخل المركز تدل على أماكن وجود مكاتب العمل	3.97	1.11	3	موافق	مرتفع
7.	يوجد دليل لتنظيم ملفات العاملين وطريقة لترتيبهم وتنسيقهم	4.14	1.04	1	موافق	مرتفع
الاجمالي في تنظيم بيئة العمل		3.77	0.82		مرتفع	

المصدر- من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج تحليل البيانات الإحصائية

من خلال الجداول السابقة يتضح أن المتوسط العام لأبعاد الإدارة الرشيقية بلغ (3.53)، ومن حيث الأهمية النسبية مرتفع، وانحراف معياري (0.83). وقد حل بعد (تنظيم بيئة العمل) في المرتبة الأولى، يليه بعد التفكير الإبداعي بالمرتبة الثانية، في حين حل بعد الإدارة البصرية المرتبة الثالثة وأخيراً التحسين المستمر. ممّا سبق يتضح أنّ المهارات اللازمة لتطبيق الإدارة الرشيقية متوفرة بدرجة جيدة، خصوصاً فيما يتعلق بالقدرة على تنظيم بيئة العمل، والتفكير الإبداعي في معالجة المشكلات ومهارات تدعيم العمل الجماعي وروح الفريق وبالمقابل بينت النتائج غياب واضح لبعض الأبعاد المحورية في تبني الإدارة الرشيقية.

• وصف الفقرات المتعلقة بالمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية):

يوضح الجدول (11) في الأسفل نتائج بعد جودة الخدمات الصحية وقد تبين وجود تفاوت واضح في التقييم لجوانب متعددة من جودة الخدمة، بمتوسطات حسابية وانحرافات معيارية متفاوتة، مبينة كالتالي:

الفقرات الأعلى تقييماً (مرتبة من 1 إلى 3)

جاءت في مقدمة الفقرات الفقرة (8) بمتوسط حسابي بلغ (4.28) و انحراف معياري (0.86)، تلتها فقرة (7) بمتوسط (4.19) ما يدل على التفاعل الإنساني والتعاطف مع المرضى.

وكذلك فقرة (10) بمتوسط (4.04). هذه النتائج تعزز قوة البعد الإنساني في تقديم الخدمة، الشعور بالأمان والثقة والمرونة في الاستجابة لحاجات المرضى

الفقرات المتوسطة في الترتيب (المراتب من 4 إلى 7)

فقد احتلت الفقرة (9) المرتبة الرابعة بمتوسط (3.92)، إلا أن الانحراف المعياري المرتفع (1.93) يكشف عن تفاوت كبير في تقييم هذه الثقة مما قد يعود الي تباين الخبرات أو جودة التواصل بين المرضى والكوادر الطبية، وتكشف النتائج إدراك العاملين لأهمية الشعور بالثقة والاطمئنان جنبا إلى جنب مع التعاطف والإنسانية، ويشير إلى أن تقييم الجودة يتشكل من خلال تكامل البعدين معا

كذلك جاءت الفقرة (3) بالمرتبة الخامسة بمتوسط (3.63)، وبانحراف معياري (1.14) تلتها فقرة "توفير المستلزمات الطبية والمعدات اللازمة" بمتوسط (3.56). هذه الفقرات تشير إلي مستوى مقبول لكن غير مثالي في الجوانب التنظيمية و المادية للخدمة وهو ما يمثل الملموسية.

الفقرات الأقل تقييماً (مراتب 8 إلى 10)

أما الفقرات التي احتلت المراتب الأخيرة فقد كشفت عن جوانب تتطلب تدخلا إداريا عاجلا وأبرزها الفقرة (1) بمتوسط (3.53) في المرتبة الثامنة، ثم الفقرة (2) بمتوسط (3.51)، وبانحراف معياري (1.13) وترتبط هذه الفقرات ببعد الاعتمادية وقد احتلت مراتب متأخرة نسبيا مما يعكس وجود قصور نسبي في هذا الجانب.

وأخيرا الفقرة (5) التي تحصلت على أدنى قيمة بمتوسط (3.15) واتجاه محايد. تظهر هذه الفقرات ضعف التخطيط والتواصل المؤسسي، والرؤية الاستراتيجية المستقبلية

الجدول (12) العبارات المتعلقة بجودة الخدمات الصحية ودراساتها

ت	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	الاتجاه حسب المتوسط	المستوى
1.	تقدم إدارة المركز الخدمات الصحية والعلاجية التي يحتاج إليها المرضى بدرجة عالية من الدقة	3.53	1.13	8	موافق	مرتفع
2.	تقوم إدارة المركز بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة مسبقا	3.51	1.22	9	موافق	مرتفع

ت	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	الاتجاه حسب المتوسط	المستوى
3.	تتلاءم مكاتب الأطباء والعاملين وصالات انتظار المرضى مع طبيعة الخدمات العلاجية التي يتوقعون الحصول عليها.	3.63	1.14	5	موافق	مرتفع
4.	توفر إدارة المركز المستلزمات المادية من الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة التي تحتاج إليها الخدمة	3.56	1.099	7	موافق	مرتفع
5.	يسعى المركز إلى التنبؤ بالتحديات التي قد تواجه تقديم الخدمات الحالية والمستقبلية	3.15	1.05	10	محايد	متوسط
6.	لدى إدارة المركز الاهتمام التام بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة وبالسرعة المطلوبة	3.59	1.07	6	موافق	مرتفع
7.	يقوم العاملین في المركز بشكل دائم بتقديم المساعدة التي يطلبها المرضى	4.19	0.85	2	موافق	مرتفع
8.	يتجاوب العاملین بالمركز مع المرضى رغم انشغالهم بأداء مهامهم الوظيفية الموكلة لهم	4.28	0.86	1	موافق بشدة	مرتفع جدا
9.	يثق المرضى بمؤهلات وخبرات الكادر الطبي والطبي المساعد	3.92	0.93	4	موافق	مرتفع
10.	يشعر المريض بالأمان عند التعامل مع الكوادر الطبية بالمركز	4.04	0.98	3	موافق	مرتفع
	إجمالي جودة الخدمات الصحية	3.74	0.69			مرتفع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج تحليل البيانات الإحصائية

تبين هذه النتائج رضا المشاركين نحو مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمركز محل الدراسة فمن حيث الأهمية النسبية مرتفع، وبلغ المتوسط العام (3.74) وانحراف معياري (0.69). وتدعم النتائج السابقة مع ما أوصت به دراسة (عبد القادر، 2015) حيث أشارت إلى ضرورة زرع الثقة والأمان في نفوس المستفيدين، وتتفق جزئياً مع دراسة (سعد، 2022) التي رصدت ارتفاع مستوى جودة الخدمات الصحية العامة نظراً لقدرة المستشفيات محل الدراسة على الوفاء بالخدمة بشكل دقيق وتختلف عن الدراسة الحالية بأن التعاطف أقل بعد من الأبعاد.

6.3. استخدام الأساليب الإحصائية A nova k t-test ومعامل بيرسون

أولاً: اختبار T لعينة واحدة (one-sample T-Test):

اختبار لقياس ما إذا كان متوسط استجابات المشاركين لكل بعد من أبعاد الإدارة الرشيقية وكذلك لمتغير جودة الخدمات الصحية، يختلف معنوياً عن القيمة المفترضة (3) وهي غالباً تمثل الحد المحايد على مقياس ليكرت الخماسي. وسيتم توضيحها كالتالي:

أ- اختبار (T) لجودة الخدمات الصحية one-sample statistic

يتضح من الجدول (13) أن قيمة المتوسط الحسابي لجودة الخدمات الصحية (3.74) أعلى من القيمة المحايدة (3)، وقيمة (T=10.406) ومعنويتها (sig=0.000) مما يؤكد أن التقييم العام للعينة يتجه نحو الرضا الإيجابي عن جودة الخدمات الصحية داخل المركز

جدول (13) اختبار (T) لجودة الخدمات الصحية

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	Sig.
جودة الخدمات الصحية	3.74	0.69	10.41	0.000

المصدر: من أعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

ثانياً: اختبار بيرسون (person correlation) (لاختبار فرضيات الدراسة من حيث العلاقة)

تم استخدام اختبار بيرسون للارتباط لقياس قوة العلاقة واتجاهها بين المتغيرين وإن الهدف التحليلي من استخدام الاختبار هو التحقق من وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الإدارة الرشيقية وتحسين جودة الخدمات الصحية ويتضح ذلك من الجدول (14) حيث كانت حجم العينة N=95

جدول (14) اختبار بيرسون لقياس العلاقة بين متغيرات الدراسة

البعد	معامل الارتباط	(sig)	نوع العلاقة
التحسين المستمر	0.542	0.000	موجبة متوسطة
الإدارة البصرية	0.582	0.000	موجبة متوسطة
التفكير الإبداعي	0.620	0.000	موجبة متوسطة
تنظيم بيئة العمل	0.765	0.000	موجبة قوية
الإدارة الرشيقية ككل	0.714	0.000	موجبة قوية

المصدر: من أعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

قد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط موجبة بين جميع أبعاد الإدارة الرشيقية وجودة الخدمات الصحية عند مستوى دلالة إحصائية عالية (P < 0.001)، حيث بلغ معامل الارتباط لبعد تنظيم بيئة العمل (0.765) وهو الأعلى بين الأبعاد، ويشير هذا إلى أن هناك علاقة موجبة قوية جداً وذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.001)، يليه بعد التفكير الإبداعي وقد حصل على المرتبة الثانية في قوة علاقته بجودة

الخدمات حيث بلغ معامل الارتباط (0.620) أي أن هناك علاقة موجبة قوية ذات دلالة إحصائية بين التفكير والإبداع وجودة الخدمات الصحية، أما الإدارة البصرية فقد بلغ معامل الارتباط (0.582) وأيضاً تربطها علاقة قوية ذات دلالة إحصائية عالية بجودة الخدمات الصحية وفي المقابل جاء بعد التحسين المستمر في المرتبة الأخيرة من بين الأبعاد الأربعة المختارة ورغم أهمية هذا البعد في منهجية الإدارة الرشيقية إلا أنه تحصل على درجة ارتباط بقيمة (0.542) ويدل على وجود علاقة إيجابية متوسطة تربطها بجودة الخدمات الصحية، بينما بلغ معامل الارتباط للإدارة الرشيقية ككل مع جودة الخدمات الصحية (0.714) ويدل على وجود علاقة إيجابية طردية قوية ذات دلالة إحصائية عالية

وبعد التحقق من وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الدراسة، تم إجراء تحليل الانحدار الخطي البسيط لهذه المتغيرات المستقلة كل بعد على حدا وللإدارة الرشيقية ككل على المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية). لمعرفة إلى أي مدى تؤثر الإدارة الرشيقية بأبعادها على جودة الخدمات الصحية.

ثالثاً: اختبار الانحدار الخطي البسيط (تحليل الاثر):

اختبار الفرضية الرئيسية الثانية:

لاختبار الفرضية الرئيسية الثانية والتي تنص على أن لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الرشيقية على جودة الخدمات الصحية بالمركز محل الدراسة.

يستعرض الجدول أدناه المعاملات للمتغيرين (الإدارة الرشيقية) و (جودة الخدمات الصحية) حيث قيمة الثبات (a) بلغت (1.639) وهو يعكس القيمة الابتدائية للمتغير التابع في ثبات المتغير المستقل، كما أن قيمة معامل الارتباط ($R = 0.714$) يدل على وجود علاقة قوية موجبة طردية، ومعامل التحديد بقيمة ($R^2 = 0.510$) مما يشير إلى أن الإدارة الرشيقية تفسر حوالي 51.0% من التباين في جودة الخدمات الصحية وهي نسبة تفسيرية قوية نسبياً أما الباقي 0.49% تعزى إلى عوامل أخرى بخلاف النموذج، أما نتائج تحليل التباين فقد أظهرت قيمة ($F = 96.941$) عند مستوى دلالة ($Sig = 0.000$) أقل من 0.01، دالاً معنوياً يمكن الاعتماد عليه لتفسير قدر مهم من التباين بين المتغيرين، أما قيمة (B) للإدارة الرشيقية فقد بلغت (0.595) ويقصد به إذا حدث تغير في المتغير المستقل بمقدار وحدة واحدة، فإن قيمة المتغير التابع ترتفع بمقدار 0.595 مع ثبات باقي العوامل، والقيمة الموجبة تثبت أن العلاقة طردية، وعليه ترفض الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية للإدارة الرشيقية على جودة الخدمات الصحية ونقبل الفرضية البديلة التي تفترض وجود أثر دال إحصائياً.

اختبار الفرضيات الفرعية للفرضية الرئيسية الثانية

1. قياس أثر بعد "التحسين المستمر" على جودة الخدمات الصحية:

أظهرت النتائج في الجدول (15) أن معامل الارتباط (R) قد بلغ (0.542) يفسر أن هناك علاقة إيجابية متوسطة إلى قوية بين بعد التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية، ويظهر قيمة معامل التحديد (R^2) أن التحسين المستمر يفسر نحو (29.3%) من التغيرات التي تطرأ على جودة الخدمات الصحية، بلغت قيمة ($F = 38.619$) عند مستوى دلالة $Sig = 0.000$ ومعامل الانحدار غير المعياري (B) لبعده التحسين المستمر بقيمة (0.366)، أي لكل وحدة تغير في بعد التحسين المستمر سوف يحدث تغيير بمقدار (0.366) في جودة الخدمات، في حين بلغت بيتا (Beta) (0.542)، وهي قيمة متوسطة القوة، ويدل على أن التحسين المستمر له اثر حقيقي، وعليه ترفض الفرضية الصفرية، ويقبل أن لبعده التحسين المستمر أثر دال إحصائياً على جودة الخدمات الصحية

2. تحليل قياس أثر بعد الإدارة البصرية على جودة الخدمات الصحية:

أظهرت النتائج أن قيمة معامل الارتباط (0.582) أي أن هناك علاقة موجبة قوية نسبياً، كما وأظهرت أن معامل التحديد R^2 (0.338) يعني أن الإدارة البصرية تفسر ما نسبته 33.8% من التباين في جودة الخدمات الصحية وهي نسبة ذات دلالة احصائية جيدة، كما بين تحليل التباين أن النموذج الإحصائي دال بدرجة عالية حيث بلغت قيمة ($F = 47.568$) عند مستوى دلالة $sig = 0.000$ ، وكانت قيمة معامل B الانحدار غير المعياري قد بلغت (0.419)، وهو ما يعني أن كل وحدة زيادة في درجة تطبيق الإدارة البصرية تقابلها زيادة بمقدار 0.419 وحدة في جودة الخدمات الصحية، وبناء على ذلك، نرفض الفرضية الصفرية ويقبل أن للإدارة البصرية اثراً دالاً إحصائياً على جودة الخدمات الصحية في مركز السكر التعليمي بالجبل الاخضر

3. قياس أثر التفكير الإبداعي على جودة الخدمات الصحية:

أوضحت النتائج أن معامل الارتباط بلغ (0.620) ومعامل التحديد (R^2) قد بلغ (0.385) أي أن التفكير الإبداعي يفسر حوالي 38.5% من التغيرات التي تطرأ على جودة الخدمات الصحية وهي نسبة معتدلة إلى قوية، وبلغت قيمة $F = 58.136$ عند مستوى دلالة $Sig = 0.000$ ، وقد كانت قيمة معامل B غير المعياري (0.4209) مما يشير إلى أن كل وحدة زيادة في درجة تبني التفكير الإبداعي تؤدي إلى ارتفاع في جودة الخدمات الصحية بمقدار 0.420 وحدة، مما يعزز وجود اثر إحصائي حقيقي لهذا البعد وبناء على ما سبق، ترفض الفرضية الصفرية ويقبل أن للتفكير الإبداعي أثر دال إحصائياً على جودة الخدمات الصحية في مركز السكر التعليمي بالجبل الاخضر.

4. تحليل أثر تنظيم بيئة العمل على جودة الخدمات الصحية:

كما أظهرت النتائج أنَّ هذا البعد يُعدُّ الأكثر تأثيراً ضمن الأبعاد الأربعة حيث بلغ معامل الارتباط R (0.765)، مما يشير إلى علاقة قوية جداً بين تنظيم بيئة العمل وجودة الخدمات الصحية. وبلغ معامل التحديد (0.585)، أي أنَّ هذا البعد يفسر ما نسبة 58.5% من التباين في جودة الخدمات الصحية، وهي أعلى نسبة من بين جميع الأبعاد، وبلغت قيمة (F = 131.101) عند مستوى دلالة = Sig 0.000، أما معامل B غير المعياري فقد بلغت قيمته (0.645)، في حين بلغ معامل بيتا (Beta) (0.765)، وهي أعلى قيمة بين الأبعاد.

وعليه ترفض الفرضية الصفرية، ويستنتج أن لتنظيم بيئة العمل اثراً دالاً وقوياً على جودة الخدمات الصحية في مركز السكري التعليمي بالجبل الأخضر.

الجدول (15) نتائج اختبار الفرضيات الفرعية للفرضية الرئيسية الثانية

المتغير المستقل	R	R ²	F	Sig	B	بيتا
التحسين المستمر	0.542	0.293	38.619	0.000	0.365	0.542
الإدارة البصرية	0.582	0.338	47.568	0.000	0.419	0.582
التفكير الابداعي	0.620	0.385	58.136	0.000	0.420	0.620
تنظيم بيئة العمل	0.765	0.585	131.101	0.000	0.645	0.765
الإدارة الرشيقَة	0.714	0.510	96.941	0.000	0.595	0.714

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

حيث: (a) ثابت الانحدار، (R) معامل الارتباط، (R²) يمثل معامل التحديد، (F) القيمة المحسوبة، (B) معامل الانحدار غير المعياري، وبيتا معامل الانحدار المعياري

4. النتائج والتوصيات

1.4. النتائج:

خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- أشارت النتائج إلى أن مستوى تبني الإدارة الرشيقَة بالمركز كان مرتفع نسبياً حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.53)، وانحراف معياري (0.831).
- أشارت استجابات العينة بإيجابية نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة في المركز، بمستوى مرتفع نسبياً حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.74) وانحراف معياري (0.69).

- توصلت الدراسة إلى أنّ هناك علاقة طردية قوية بين تطبيق الإدارة الرشيقّة وجودة الخدمات الصحيّة المقدمة في المركز فكلما ارتفع مستوى تبني مفاهيم الإدارة الرشيقّة، انعكس ذلك إيجاباً على الجودة
- توصلت الدراسة إلى وجود أثر دال إحصائياً للإدارة الرشيقّة على جودة الخدمات الصحيّة
- أشارت النتائج إلى أنّ التّحسين المستمر يمارس بدرجة متوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.38) ، وتربطه علاقة إيجابية متوسطة بجودة الخدمات الصحيّة، كما بين تحليل الانحدار وجود أثر معنوي على جودة الخدمات الصحيّة.
- كشفت النتائج إلى وجود مستوى مرتفع نسبياً لممارسات الإدارة البصريّة بالمركز محل الدراسة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.45) وبانحراف معياري (0.960)، كما بينت النتائج وجود علاقة قوية موجبة وتدعم العلاقة بوجود أثر معنوي للإدارة البصريّة على جودة الخدمات الصحيّة.
- أظهرت النتائج وجود اتجاه إيجابي لدى العاملين نحو التّفكير الإبداعي وتنظيم بيئة العمل حيث بلغت المتوسطات الحسابية (3.48) و(3.77) على التّوالي، كما أظهرت وجود علاقة ارتباط موجبة قوية تجمعها بجودة الخدمات وتعزز النتائج بوجود أثر معنوي على جودة الخدمات الصحيّة بالمركز
- أوضحت الدراسة أنّ تنظيم بيئة العمل يملك الأثر الأقوى، يليه التّفكير الإبداعي، ثم الإدارة البصريّة، وأخيراً التّحسين المستمر .

2.4. التوصيات:

1. دعم توجه مؤسسات الرعاية الصحيّة الليبية نحو تطبيق مفاهيم الإدارة الرشيقّة، باعتبارها أدوات إدارية فعّالة ومرنة تتلاءم مع التحديات التي تعاني منها الدولة في مجال نقص الموارد والكفاءات.
2. توجيه برامج التدريب في قطاع الصحة الليبي نحو بناء قدرات العاملين في مجال الإدارة الرشيقّة، من خلال برامج تدريب وورش محلية مدعومة من وزارات الصحة والتعليم العالي
3. تبني سياسات وطنية تعزز من جودة الخدمات الصحيّة، كوجود إطار وطني موحد من وزارة الصحة يحدد معايير الجودة، ويدعم المؤسسات الصحيّة باللوائح والتدريب والموارد، بحيث لا يترك لاجتهاد كل مؤسسة بشكل منفرد.

3.4. مقترحات لبحوث مستقبلية:

أصبح تبني منهجية الإدارة الرشيقة إحدى الدعائم الأساسية في شتى المجالات وكذلك في مجالات العلوم الإدارية والمالية، وعليه نقترح بعض المواضيع الأكثر تخصيصاً والتي يمكن البحث فيها:

1. الإدارة الرشيقة كاستراتيجية لتعزيز مرونة المؤسسات في مواجهة الأزمات.
2. أثر ممارسات الإدارة الرشيقة على إدارة المواهب والاحتفاظ بالكفاءات.
3. دور القيادة بالذكاء العاطفي في إنجاح تطبيق مبادئ الإدارة الرشيقة بالمؤسسات الخدمية.

قائمة المراجع

اولا: المراجع باللغة العربية :

- خاطر، السيد محمد، والرشيدي حسين حسن، وإبراهيم، دعاء عادل.(2022)، أثر تطبيق الإدارة الرشيقية على تطوير الأداء المؤسسي (دراسة مقارنة بين شركات توزيع الكهرباء)، المجلة العربية للنشر العلمي، AJSJ العدد 41 .
- خالد، الضبياني (2022)، الإدارة الرشيقية وتطبيقاتها العمياء، تم الاطلاع عليه في 2024\3\2. رابط الموقع <https://youtu.be/ttAX3wAOnjY?si=peBaRjutKHKkbe3aD>
- ذياب، صلاح محمود.(2012). قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية- المجلد العشرين- العدد الأول- ص69-104.
- رحال، علي، ودريس، يحي، وبو طورة، فضيلة.(2025)، اثر الإدارة الرشيقية على تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة مستشفى محمد الشبوكي الشريعة، دراسات اقتصادية، المجلد 19، العدد، 2 ، جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي تبسة . ص257-277
- رزقي، رزق. (2019)، أثر الإدارة الرشيقية على أداء المؤسسات الاستشفائية العمومية، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في التوليد وأمراض النساء وطب الاطفال- بسكرة- جامعة محمد خيضر بسكرة الجزائر.
- روفيدة، ستي.(2018)، تأثير الإدارة الرشيقية في تحقيق التميز المؤسسي (دراسة حالة مديرية التجارة لولاية عين الدلفي)، جامعة جيلالي بو نعامة بخميس مليانة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير الجزائر.
- سعد، محمد علي. (2022)، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر) من منظور المرضى. المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والتجارية، كلية التجارة، جامعة دمياط . المجلد الثالث - العدد الثاني .
- سناني، لبنى.(2023)، جودة الخدمات الصحية مدخل مفاهيمي، مجلة سوسولوجيا، المجلد السابع- العدد الاول -ص 57-68.
- عبد الله، أسماء أبو بكر(2020)، درجة ممارسة القيادات الجامعية لأبعاد الإدارة الرشيقية وعلاقتها بفاعلية الأداء الوظيفي من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس بجامعة الوادي الجديد. المجلة التربوية العدد الثمانون ، ديسمبر- 2020.
- عبدالقادر، محمد نور الطاهر.(2015)، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال - المجلد 11- العدد 4.
- عضوم، حسام صبحي .(2021)، أثر الإدارة الرشيقية في تحقيق الإبداع الإداري في المنظمات غير الحكومية دراسة ميدانية على منظمة قرى الأطفال العالمية في سورية، الجمهورية العربية السورية، وزارة التعليم العالي، الجامعة الافتراضية السورية .
- عليجه، مصطفى صالح.(2022)، أثر جودة الخدمات الصحية على تحقيق الميزة التنافسية دراسة ميدانية على مستشفى السرايا الدولي بمدينة الخمس. جامعة المرقب، المؤتمر العلمي الدولي السادس لكلية الاقتصاد الخمس- التنافسية الاقتصادية (تقييم للواقع واستشراف المستقبل).
- عمار، بن عيشي. (2019)، أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون (المرضى) دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة- الجزائر- مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية.
- عمر، عمر فهمي محمود.(2023)، أثر ممارسة الإدارة الرشيقية على الأداء الوظيفي بالتطبيق على شركة مياه شرب الإسكندرية، المجلة العلمية للدراسات والبحوث العلمية، المجلد الخامس عشر، العدد الثاني، يونيو- 2023
- مصطفى، عوفي، وشكري، عاشوري.(2017)، علاقة الإدارة بجودة الخدمات الصحية بالعيادات الخاصة ، دراسة ميدانية بالعيادة الكبرى مزدوات بولاية بخنشلة ، مجلة الحقيقة ، العدد 39.

- الجشي، سماء (2022)، نموذج دونابديان للرعاية الصحية ، مجلة الجودة الصحية. مقالة 2022.
 - العيدي، جلال نافل شيخ (2021) ، الإدارة الرشيقّة وعلاقتها بتحسين إنتاجية المشروعات الصغيرة العاملة بالمحافظات الجنوبية (قطاع غزة) من وجهة نظر العاملين. مجلة جامعة الأقصى للعلوم الإنسانية، المجلد الخامس والعشرون - العدد الثاني - ص367- ص401
 - المغربي، ندى.(2023)، ما هو حدث كايزن "Kaizen Event" وما أهميته، مقالة مجلة الجودة الصحية 2023
 - الممثلة التجارية التونسية بطرابلس، 2021، تم الاطلاع عليه في 1\11\2024. رابط الموقع: <https://eu.docworkspace.com/d/sICjRkInYAdit-LkG>
- ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية:.

- Chen, M., Guan, Q., & Zhuang, J. (2024). Patient-centered lean healthcare management from a humanistic perspective. BMC Health Services Research, 24, 1261.
- Ellis, L. D. (2020). Harvard Medical School – Professional & Corporate Education. <https://learn.hms.harvard.edu/insights/importance-adopting-lean-mindset-and-culture-health-care-organizations>
- Lloyd, R., Nolan, T., and Berwick, J. (2018). Institute for Healthcare Improvement (IHI) & Associates in Process Improvement (API). Comparing Lean and Quality Improvement. Institute for Healthcare Improvement.
- Li xueying. (2019). lean management in healthcare Sector. ISCTE BUSINESS School .instituto universitario de lisboa