مجلة جامعة الرازي
للعلوم الإدارية والإنسانية
RUHMS

عملية محكمة تصدر عن كلية العلوم الإدارية والإنسانية – جامعة الرازي

أبحاث العدد:

- الحذف وأثره في إبراز السياق النفسي في المحاورات القرآنية.
- استراتيجية المحيط الأزرق واثرها في ابعاد الأداء التسويقي.
- التواريخ العالمية مدلولها - ظهورها - أبرز ممثليها (المؤرخون المسلمون نموذجاً).
- تحديد درجة الاحتياج إلى تطبيق المواصفة الدولية ISO 15189:2012 لجودة وكفاءة المختبرات الطبية وأثرها على رضا مستخدمي نتائج الفحص.
- تصور مقترح لتطوير عملية اتخاذ القرار في الجامعات اليمنية.
- النتائج الاقتصادية للفتوحات في عصر الدولة الأموية (٦٥- ١١٠هـ/٦٨٥-٧٢٤م).
- إستيثاق الدين بالرهن.
- الشواهد الشعرية في كتاب (الاقتراح في أصول النحو: للسيوطي (ت٩١١هـ)
- صورة المرأة في الشعر اليمني المعاصر.

جامعة الرازي
كلية العلوم الإدارية والإنسانية

ديسمبر ٢٠٢٠م

المجلد الأول

العدد الثاني

الهيئة الاستشارية

الرقم	الاسم	التخصص	الجامعة	الدولة
١	أ . د / عبدالله عبدالله السنفي	ادارة اعمال	جامعة صنعاء	اليمن
٢	أ . د / صالح حسن الحرير	ادارة اعمال	جامعة عدن	اليمن
٣	أ . د / طلعت اسعد عبد الحميد	ادارة اعمال	جامعة المنصورة	مصر
٤	أ . د / حسن عبد الوهاب حسن	ادارة اعمال	جامعة القران الكريم	السودان
٥	أ . د / نجاة محمد جمعان	ادارة اعمال	جامعة صنعاء	اليمن
٦	أ . د / احمد علي الحاج	تخطيط تربوي	جامعة صنعاء	اليمن
٧	أ . د / محمد احمد الجلال	طرائق التدريس	جامعة ذمار	اليمن

الإشراف العام

د / طارق علي النهمي

رئيس مجلس الأمناء

رئيس التحرير

د / محمد حسيني الحسيني

عميد كلية العلوم الادارية والانسانية

مدير التحرير

د / نجيب علي اسكندر

هيئة التحرير

أ. م. د / جميل غالب الربيعي

د / تركي يحيى القباني

أ. م. د / محمد محمد القطيبي

أ. م. د / صالح علي النهاري

د / عبد الفتاح على القرص

أ . م . د / محمد المكردي

د / أحمد محمد الحجوري

رقم الايداع في دار الكتب الوطنية – صنعاء ( ) لسنة 2020م

مجلة جامعة الرازي – مجلة علمية محكمة – تهدف الى اتاحة الفرصة للباحثين لنشر بحوثهم وانتاجاتهم العلمية باللغتين العربية والانجليزية في مختلف العلوم الادارية والانسانية

مجلة جامعة الرازي للعلوم الادارية والانسانية

مجلة علمية محكمة تعنى بنشر البحوث في مجال العلوم الادارية والانسانية

تصدر عن كلية العلوم الادارية والانسانية – جامعة الرازي – اليمن

توجه المراسلات الى رئيس التحرير على العنوان الآتي :

مجلة جامعة الرازي للعلوم الادارية والانسانية

ص.ب : ..... ، الرمز البريدي ..... اليمن

هاتف : ٢١٦٩٢٣ _ ٧٧٤٤٤٠٠١٢

فاكس : ٤٠٦٧٦٠

البريد الالكتروني : ruahms@alraziuni.edu.ye

صفحة الانترنت : www.alraziuni.edu.ye

تحديد درجة الاحتياج إلى تطبيق المواصفة الدولية ISO 15189:2012 لجودة وكفاءة المختبرات الطبية وأثرها على رضا مستخدمي نتائج الفحص

د.جمال الكميم

[*1]Gamal Nasser Alkumaim and Fuad Hassan Yahya Ali Amer

[*1]Department of Business Administration – University of Hodeida, Researcher, Yemen

Corresponding author: gamalalkumaim@gmail.com

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات المقدمة من المختبرات الطبية ومدى رضا مستخدمي نتائج الفحص عنها و إبراز دور وأهمية تطبيق المواصفة الدولي ISO 15189:2012 لجودة وكفاءة المختبرات الطبية في رفع جودة الخدمات المقدمة من قبل المختبرات الطبية وتحديد مدى تحقيق المتطلبات الفنية والادارية للمواصفة من وجهة نظر عينة الدراسة ومقارنتها بمستوى الرضا العام عن جودة وكفاءة الخدمات المقدمة من المختبرات.

وأظهرت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباط معنوية إيجابية قوية بين رضا مستخدمي نتائج الفحص ودرجة تطبيق المتطلبات الإدارية والفنية للمواصفة, وهذا يدل على أن رضا مستخدمي نتائج الفحص يتأثرون بدرجة تطبيق جميع بنود المواصفة الدولية لجودة وكفاءة المختبرات الطبية، كما اظهرت النتائج أن مستوى رضا مستخدمي نتائج الفحص (الأطباء) عن جودة الخدمات المقدمة من قبل المختبرات الطبية كان ضعيفا وأن مستوى تطبيق بنود مواصفة الايزو في المختبرات عينة الدراسة كان ضعيفا بشكل عام.

وخلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات أهمها ضرورة رفع جودة الخدمات المقدمة من قبل المختبرات الطبية من خلال تبني و تطبيق المواصفة الدولية ISO 15189:2012 لجودة وكفاءة المختبرات الطبية.

١-المقدمة:

الجودة هي ما يبحث عنه المستهلك في المنتج ويسعى المُنتِج ان يحققه في المنتج. لكننا نجد عدة تعاريف للجودة, فعرفها (J.M.Juran وزميلة), الجودة أنها مدى ملائمة المنتج للاستعمال Fitness for use (Juran, Godfrey, Hoogstoel, & Schilling, 1999). كما عرفت الجودة على انها مدى المطابقة مع المتطلبات Conformance to Requirements . أما المواصفة الدولية ISO 9000:2000 فقد عرفت الجودة بأنها درجة تلبية مجموعة الخصائص الموروثة في المنتج لمتطلبات العميل, Degree to which a set of inherent characteristics fulfills requirement (Crosby, 1992). وتعرف وتعرف الجودة بمعناها على انها انتاج المنظمة لسلعة أو تقديم خدمة بمستوى عالي من الجودة المتميزة تكون قادرة من خلالها على الوفاء باحتياجات ورغبات عملائها, بالشكل الذي يتفق مع توقعاتهم وتحقيق الرضا والسعادة لديهم. ويتم ذلك من خلال مقاييس موضوعة سلفا لانتاج السلعة أو تقديم الخدمة وايجاد صفة التميز فيهما (عقيلي، ٢٠٠١).

وتعد المختبرات الطبية كيانات تنظيمية تحتاج الى تطبيق نظام جودة لضمان جودة الخدمات التي تقدمها لعملائها. خدمات المختبرات الطبية ضرورية لرعاية المرضى، والتي يجب أن تكون متاحة لتلبية احتياجات جميع المرضى والعاملين في الجانب السريري والمسؤولين عن رعاية هؤلاء المرضى. وتشمل هذه الخدمات ترتيبات طلبات الفحص، وإعداد المرضى، وتعريف المرضى، وجمع العينات، ونقل، وتخزين وتجهيز وفحص العينات السريرية، جنبا إلى جنب مع تفسير النتائج، عمل التقارير وتقديم المشورة، بالإضافة إلى اعتبارات السلامة والأخلاق في العمل المخبري الطبي

(ISO 15189, 2012)؛ وبناء عليه تؤثر جودة مخرجات المختبرات الطبية على القرار الطبي الذي سوف يتخذه المختصون عن العناية بالمرضى وبالتالي على طبيعة القرار الطبي.

أما حروف الأيزو (ISO) فهي الحروف الأولى من أسم المنظمة العالمية للمواصفات The International Organization for Standardization, التي تأسست عام ١٩٤٦، وتقع إدارتها في سويسرا، وتتكون عضويتها من المنظمات القومية المعنية بالمواصفات في أكثر من ٩٠ دولة (عضو واحد عن كل دولة).وترتبط الأيزو مع المنظمة الدولية الكهربائية الفنية International Electrotechnical Commission (IEC). وهما تعملان معاً كنظام مشترك لتيسير تطوير إجماع عالمي يفرز اتفاقيات حول معايير عالمية للجودة (مصطفى، ٢٠٠٥).

وتزايد استخدام المنظمات الخدمية والصناعية لمفهوم رضا العميل كمقياس أو معيار للجودة؛ وتعزى أهمية رضا العميل إلى المنافسة العالمية؛ وتنعكس هذه الحقيقة في جائزة مالكولم بالدريج الوطنية للجودة، حيث استحوذ رضا العميل على ٣٠٪ من إجمالي النقاط (فيلد، فيلد، فيلد، و فيلد، ٢٠٠٤). ويعد الاطباء من العملاء الاولين للمختبرات الطبية والحصول على ملاحظاتهم يوفر لمديري المختبرات فرص لتحديد مجالات التحسين (Jones, Bekeris, Nakhleh, Walsh, & Valenstein, 2009). فنلاحظ تعريف الايزو للجودة يربط بين الجودة والعميل، لتعزيز مبدأ التوجه للعميل من تلبية احتياجاته , اجراء التحسين وغيرها من متطلبات الجودة.

٢- مشكلة وتساؤلات الدراسة

هناك نقص لإدراك أثر جودة وكفاءة الخدمات المقدمة من قبل المختبرات الطبية على الجانب الصحي للمجتمع وكذلك الجانب الاقتصادي على مستوى الفرد والمجتمع والدولة. وتظهر مشكلة انعدام الثقة بين المختبرات الطبية والكادر المعالج وبين جميع الكادر الصحي والمرضى. ويتجلى ذلك في عمليات السفر الى الخارج للعلاج أو صرف أدوية ورعاية صحية لأناس لا يحتاجونها أو حرمان أناس من أدوية ورعاية صحية هم بحاجتها، لذلك فأن مشكلة الدراسة: تنحصر في عدم وجود توجه لتطبيق أنظمة جودة خاصة بالمختبرات الطبية.

ويمكن ابراز مشكلة الدراسة بشكل اكبر من خلال الاجابة على التسؤلات التالية:

- ما مقدار الحاجة الى تطبيق متطلبات المواصفة الدولية ISO 15189:2012 في المختبرات الطبية في اليمن؟
- ما مقدار رضا مستخدمي نتائج الفحص عن جودة وكفاءة أداء المختبرات الطبية في اليمن؟
- ما مقدار تطبيق المتطلبات الإدارية للمواصفة الدولية ISO 15189:2012 من قبل المختبرات الطبية؟
- ما مقدار تطبيق المتطلبات الفنية للمواصفة الدولية ISO 15189:2012 من قبل المختبرات الطبية؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين رضا مستخدمي نتائج الفحص ومدى تطبيق المختبرات الطبية للمتطلبات الادارية والفنية للمواصفة الدولية؟

٣-أهداف الدراسة

هناك هدف عام للدراسة وهو تقييم جودة الخدمات المقدمة من المختبرات الطبية ومدى رضا مستخدمي نتائج الفحص عنها, والذي ينبثق منها الاهداف التالية:

١. إبراز دور وأهمية تطبيق المواصفة الدولي ISO 15189:2012 لجودة وكفاءة المختبرات الطبية في رفع جودة الخدمات المقدمة من قبل المختبرات الطبية.
٢. تحديد الفجوة بين ما يدركه مستخدموا نتائج الفحص من جودة الخدمات المقدمة من قبل المختبرات الطبية وحقيقة ما تقدمه إدارات هذه المختبرات.
٣. زيادة ونشر ثقافة الجودة لدى العاملين في المختبر.

٤. تحديد مستوى رضا مستخدمي نتائج الفحص عن جودة النتائج.
٥. لتحديد اثر الخبرة والدرجة العلمية، لدى مستخدمي النتائج، على مستوى الرضا عن جودة النتائج.
٦. تقييم مدى تحقيق المتطلبات الفنية والادارية للمواصفة الدولية ISO 15189:2012 لجودة وكفاءة المختبرات الطبية ومقارنتها بمستوى الرضا العام عن جودة وكفاءة الخدمات المقدمة من المختبرات.

٤-أهمية الدراسة

تنبع أهمية الدراسة من مجال تطبيقها, حيث تمثل الخدمات التي تقدمها المختبرات الطبية ركيزة مهمة في عملية الرعاية الطبية المقدمة للمرضى. والتي تمس حياتهم في المقام الأول وتؤثر على جوانب أخرى أقتصادية ونفسية.
ولتحديد أهمية الدراسة بصورة أدق وأكثر وضوحاً يمكن إبرازها في الأتي:

٤-١ الأهمية العلمية:

ويمكن إبراز الأهمية العلمية للدراسة من خلال النقاط التالية:
١. إن دراسة إمكانية تطبيق المواصفة الدولية ISO 15189 على المختبرات الطبية في صنعاء يمثل إضافة علمية تسهم في إختبار إمكانية تطبيق متطلبات المواصفة.
٢. تسعى الدراسة إلى معرفة أثر تطبيق متطلبات المواصفة على رضا مستخدمي النتائج. وكيف يمكن أن تعزز هذه المواصفة رضا عملاء المختبرات الطبية.
٣. تحاول هذه الدراسة إبراز أهمية إدراج المتطلبات الفنية لرفع كفاءة وفاعلية نظام إدارة الجودة في المختبرات الطبية.

٤-٢ الأهمية العملية:

وحسب علم الباحثين لا يوجد مختبر واحد في الجمهورية اليمنية حاصل على الاعتماد في المواصفة الدولي15189 ISO لجودة وكفاءة المختبرات الطبية. لذلك تبرز الأهمية العملية لهذه الدراسة في الآتي:
١. تلقي الدراسة الضوء على مدى إمكانية تبني وتطبيق المواصفة الدولي ISO 15189 لجودة وكفاءة المختبرات الطبية.
٢. تسعى الدراسة إلى تشجيع العاملين في مجال تقديم خدمات المختبرات الطبية إلى تبني أنظمة إدارة جودة مناسبة لطبيعة العمل كما قدمتة هذه المواصفة.
٣. دعم الجهات التشريعية في الاستفادة من هذه المتطلبات في الجانب التشريعي كون التشريعات الصادرة منها الزامية لحماية المواطنين.
٤. تساعد هذه الدراسة في نشر الوعي لدى العاملين في مجال المختبرات الطبية ومستخدي نتائج الفحص بأهمية تطبيق متطلبات المواصفة الدولية ISO 15189.
٥. تسهم الدراسة إلى تفعيل دور الاعتماد للمختبرات الطبية في المواصفة الدولية ISO 15189:2012 لضمان جودة وكفاءة الخدمات المقدمة من المختبرات, كون هذه المواصفة أختيارية وليست إلزامية من جانب زيادة مستوى الرضا لدى العملاء وتعزيز الوضع التنافسي لهذه المختبرات.

٥- فرضيات الدراسة

إن واقع العمل في المختبرات الطبية ومدى التزامها وتبنيها لمبادئ الجودة, لا يعكس مدى رضا العملاء عن جودة وكفاءة العمل. وبناءً على أهداف ومشكلة الدراسة, فأن الدراسة تقوم على الفرضية الرئيسة التالية:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق متطلبات المواصفات الدولية ISO 15189:2012 وزيادة الرضا لدى مستخدمي نتائج الفحص.

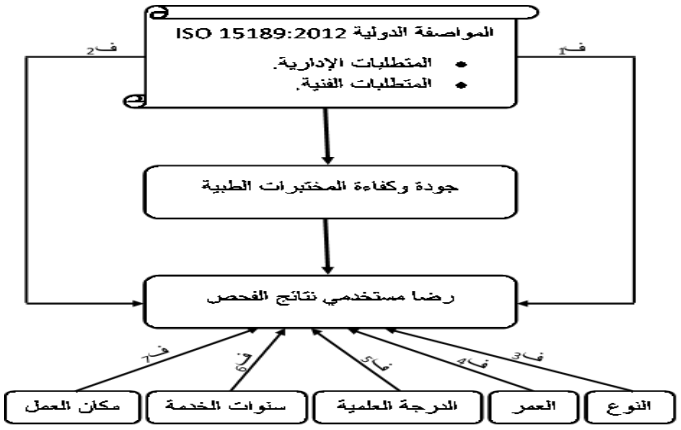
و ينبثق من هذه الفرضية فرضيات فرعية و هي كالتالي:

ف١: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تحقيق المتطلبات الادارية ورضا مستخدمي النتائج.
ف٢: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تحقيق المتطلبات الفنية ورضا مستخدمي النتائج.
ف٣: لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين نوع مستخدمي النتائج ورضاهم عن النتائج.
ف٤: لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين عمر مستخدمي النتائج ورضاهم عن النتائج.
ف٥: لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين الدرجة العلمية لمستخدمي النتائج ورضاهم عن النتائج.
ف٦: لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين سنوات الخدمة لمستخدمي النتائج ورضاهم عن النتائج.
ف٧: لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين مكان عمل مستخدمي النتائج ورضاهم عن النتائج.

٦-نموذج الدراسة

***الشكل من إعداد الباحثين**

يوضح شكل رقم (١) نموذج الدراسة



٧-منهج الدراسة

لقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي لأنه يلائم طبيعة الدراسة وأهدافها المعتمدة على الدراسة الميدانية لتوفير أكبر قدر من المعلومات التي تساعد في فهم وتوضيح واقع تطبيق متطلبات المواصفة الدولية ISO 15189:2012 في المختبرات الطبية. ولهذا الغرض سوف تستخدم استمارتي استبيان ملائمة لموضوع الدراسة ومتغيراتها واختبار فرضياتها.

٨-محددات الدراسة:

واجه الباحثان بعض الصعوبات والمحددات في توفير متطلبات الدراسة من أهمها:

١. لا توجد مختبرات طبية حاصلة على اعتماد في المواصفة الدولية ISO 15189 في اليمن، حسب علم الباحثين.
٢. ضعف تعاون وتجاوب القطاع الخاص.
٣. قلة الدراسات في هذا المجال ضمن الحدود المكانية للدراسة.

٩- اساليب جمع البيانات وتحليلها:

تمثلت اساليب جمع بيانات هذه الدراسة في مصدرين رئيسيين هما:

- المصادر الثانوية وتتمثل في الكتب العربية والاجنبية بالاضافة الى مواصفات ووثائق ومنشورات المنظمة الدولية للتفتيش ISO. والعديد من الابحاث والرسائل الجامعية التي تم الحصول عليها من خلال مواقع الانترنت أو المكتبة الرقمية لمركز المعلومات الوطني للجمهورية اليمنية.
- أما المصادر الأولية فقد تمثلت في تصميم استبانة من ثلاثة محاور، المحور الأول يقيس مدى الرضا عن نتائج الفحوصات من المختبرات الطبية، والمحور الثاني يقيس مدى إمكانية تحقيق الرضا من خلال تطبيق المتطلبات الإدارية للمواصفة الدولية ISO 15189:2012، والمحور الثالث يقيس مدى إمكانية تحقيق الرضا من خلال تطبيق المتطلبات الفنية للمواصفة الدولية ISO 15189:2012 .

١٠- الدراســات الســابقة:

تمكن الباحثان من الحصول على دراسات سابقة تشارك دراستهما في بعض النقاط لكن كانت قليلة جدا ونادرة تلك الدراسات التي طبقت في اليمن، لذلك حاول الباحثان قدر الإمكان استنباط واستقراء ما يمكن استقراؤه من هذه الدراسات بما يخدم موضوع وأهداف الدراسة الحالية ومشكلتها وفرضياتها. وفيما يلي استعراض لبعض من تلك الدراسات السابقة:

١٠-١ الدراسات العربية

دراسة (Zaini & Zaini، ٢٠١٤) بعنوان "رضا الأطباء عن خدمات المختبر في مستشفى الأمومة والطفولة في مكة":

هدفت الدراسة إلى التقصي حول مدى رضا الأطباء عن خدمات المختبر في مستشفى الأمومة والطفولة في مكة؛ وتوصلت الدراسة إلى أن الرضا العام عن الخدمات المقدمة محصور بمتوسط ١٢٠/٦٤. المستجيبين لم يكونوا راضين عن العناصر الأساسية بمتوسط يتراوح بين (٣,٤)، (غير متأكد) و ٢,٣ (غير موافق). أغلب الأطباء راضين عن كياسة ولطف كادر المختبر بمتوسط ٣,٤، ودقة (صحة) نتائج المختبر بمتوسط (٣,٢)، ودعم الكادر لمشاريع الدراسة بمتوسط (٣,١). بينما كانت أقل معدلات الرضا في زمن الفحص للفحوصات العاجلة والنمطية في حالة المرضى المقيمين والخارجين.

دراسة (Elhoseeny & Mohammad، ٢٠١٣) بعنوان "الجودة في قسم المختبرات السريرية في أحد المستشفيات التخصصية في الإسكندرية، مصر".

هدفت الدراسة إلى قياس زمن استكمال العمل الحالي لقياس عينات البيلروبين في قسم المرضى الخارجيين مع تقييم رضا الأطباء بجوانب الخدمات المختبرية. وتوصلت الدراسة إلى أن الزمن الوسطي لاستكمال العمل في ١١٠ من اختبارات البيلروبين (٥٨,١ دقيقة ± ٣١,٨) كان ضمن الحدود المقبولة وأن متوسط رضا الأطباء كان (٣,٤٦ ±٠,٤٩). وقد أعطيت أعلى الدرجات إلى لباقة العاملين، واقلها إلى الاستجابة التي تبديها إدارة المختبر، وإلى زمن إستكمال العمل لحالة المرضى الخارجيين، وإلى الإبلاغ عن القيم الحدية البالغة الخطورة. كما أن الأطباء رأوا أن جودة النتائج وموثوقيتها هي أكثر العوامل أهمية.

دراسة (A. Kader, 2009) بعنوان "رضا الأطباء عن خدمات المختبرات السريرية في المستشفيات في محافظة عدن، اليمن",

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مستوى رضا الأطباء بخدمات المختبرات السريرية في المستشفيات والعوامل المتعلقة بها في محافظة عدن, اليمن, وتوصلت الدراسة الى ان الرضا الإجمالي للأطباء قد بلغ في المتوسط ٣,٣٠, كما لوحظ ترابط بين رضا الأطباء وبين نمط المؤسسة في ١١ فئة, إلى جانب رضا أقل لدى الأطباء في مؤسسات القطاع العام مقارنةً بالقطاع الخاص

وذلك في جميع الخدمات. كما توصلت الدراسة و انخفاض الرضا عند الفئة التي تزيد فترة خبرتها عن عشرين عام. وقد تساعد هده النتائج في تحسين جودة الخدمات في المختبرات السريرية.

دراسة (الشراونة، ٢٠١٣) **بعنوان "أثر تطبيق المعيار ISO 15189 لجودة وكفاءة المختبرات الطبية في رضا المرضى في المختبرات الطبية الأردنية الخاصة".**

هدفت الدراسة إلى بيان أثر تطبيق المعيار ISO 15189 في المختبرات الطبية الاردنية الخاصة في رضا المرضى. وتوصلت الدراسة إلى وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لتطبيق معيار ISO 15189 لجودة وكفاءة المختبرات الطبية في رضا المرضى في المختبرات الطبية الخاصة الاردنية.

دراسة (الميري، ٢٠٠٩) **بعنوان "تقييم نظام الجودة وفقاً لمتطلبات المواصفة الدولية ISO 17025:2005 (دراسة حالة في المختبرات المركزية لهيئة المساحة الجيولوجية)"**

هدفت الدراسة إلى تقييم وضع نظام الجودة الايزو ١٧٠٢٥:٢٠٠٥ المطبق في مختبر هيئة المساحة الجيولوجية. و توصلت الدراسة الى عدم فهم وادراك الادارة العليا لذلك النظام, ونقص ثقافة الجودة بين العاملين في المختبر والقيادة العليا, وغياب التأهيل العلمي الصحيح للكوادر, وانعدام البنية التحتية من التجهيزات والأجهزة الحديثة لتحديث المختبرات لمواجهة متطلبات المواصفة الدولية أدت إلى إعاقة نجاح تطبيق نظام الجودة في المختبر.

دراسة (مصلح، ٢٠١١) **بعنوان "قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية"**

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية، و أظهرت النتائج أن استجابات عينة الدراسة نحو قياس جودة الخدمات الفعلية والمدركة من قبل العاملين والمرضى كانت عالية على مجالات الدراسة كافة وعلى الدرجة الكلية.

٢-١٠ الدراسات الأجنبية

دراسة (Ejeta وزملائه، ٢٠١٥) بعنوان "رضا مزودي الرعاية الصحية عن خدمات المختبرات السريرية في مستشفى نيكميت الاستشاري، غرب اثيوبيا"

هدفت الدراسة إلى تقييم رضا مزودي الرعاية الصحية عن الخدمات المقدمة من قبل كادر المختبر السريري في مستشفى نيكميت الاستشاري، غرب اثيوبيا وتحديد مستوى رضا مزودي الرعاية الصحية عن خدمات المختبرات السريرية. وتوصلت الى أن الرضا العام لكل مختصي الرعاية الصحية عن خدمات المختبر السريرية كانت (٦٢,٨٦٪)، بينما كان مستوى الرضا لمختصي التمريض (٥١,٢٪)، والأطباء (٦٥,٠٪)، ومساعدي الأطباء (٧٥,٠٪)، وللقابلات (٨٥,٧٪). واكدت الدراسة أنه ما زال هناك مجال وفرص للتحسين.

دراسة (Addis وزملائه، ٢٠١٣) بعنوان "رضا الأطباء والممرضين عن خدمات المختبر السريري لمستشفى جامعة جوندار، شمال غرب أثيوبيا"

هدفت الدراسة إلى تقييم رضا الأطباء والممرضين عن الخدمة المقدمة من قبل المختبر في مستشفى جامعة جوندار. توصلت الدراسة إلى أن مستوى الرضا العام للأطباء كان ٥١,٥٪ وكان للممرضين ٥١,١٪. كما وجدت الدراسة أن مصادر عدم الرضا كانت بسبب الإفتقار إلى الثبات في جودة عمل المختبر.

دراسة (Teklemariam وزملائه، ٢٠١٣) بعنوان "رضا العملاء والاخصائيين السريريين عن خدمات مختبرات مستشفيات حكومية مختارة من شرق أثيوبيا"

هدفت الدراسة إلى تقييم رضا العملاء والاخصائيين السريريين عن خدمات مختبرات مستشفيات حكومية مختارة من شرق أثيوبيا وتوصلت الدراسة إلى أن أغلب المرضى (٨٧,٦٪) راضين عن خدمات المختبر. وكان أغلب مزودي الخدمات السريرية (٨٠٪) راضين عن خدمات المختبر.

دراسة (Dawson وزملائه، ٢٠١٤) أجرتها المختبرات التشخيصية الحديثة لدى الصحة اليهودية الوطنية بعنوان "Journey to CAP 15189".

هدفت الدراسة إلى تمييز خدمات المختبر بالجودة والكفاءة وتبني تحسين الجودة المستمر من قبل المنظمة، إدارة المختبر والكادر لدعم الحصول على الإعتماد للمواصفة الدولية ISO 15189 من خلال برنامج الإعتماد الإختياري، CAP 15189 Accreditation. وتوصلت الدراسة إلى امكانية تقليل حالات عدم المطابقة بنسبة ٤٥٪ وتقليل كلفة الجودة الرديئة لكل حدث بنسبة ٧٠٪. وأوصت الدراسة الى أن أساسيات نظام الجودة توفر هيكل جودة فعال يستخدم للدمج مع المواصفة الدولية ISO 15189.

دراسة (Oja، ٢٠١٠) بعنوان "مدلول التغذية الراجعة من العملاء، تحليل بيانات التغذية من عملاء مختبر مستشفى جامعة"

هدفت الدراسة إلى تقييم فائدة مسوحات رضا العملاء والإجراء التلقائي للتغذية الراجعة من العملاء في مختبر مستشفى الجامعة. وتوصلت الدراسة إلى أن أعلى معدلات عدم الرضا في الوحدات السريرية قد سجلت في تقرير وطلب الفحص الكمبيوتري.

دراسة (Jones وأخرون، ٢٠٠٩) بعنوان "رضا الأطباء عن خدمات المختبرات السريرية"

هدفت الدراسة إلى مسح مستوى رضا الأطباء عن الخدمات المقدمة من المختبرات السريرية في المستشفيات. وتوصلت الدراسة إلى أن درجة الرضا العام لكل المنشأت المشاركة في الدراسة كانت متفاوته وكان الأطباء راضين عن جودة/دقة النتائج وكياسة كادر المختبر في التعامل مع المرضى وكان زمن الفحص هو العامل الاقل في الرضا؛ كما توصلت الدراسة إلى أن جودة/دقة النتائج تعتبر أهم الخدمات المقدمة من قبل المختبرات لتحقيق رضا الأطباء .

دراسة (Tadele وآخرون، ٢٠١٤) بعنوان "رضا المرضى عن خدمات المختبر السريري في مستشفى نيكمتي الاستشاري في أوروميا، أثيوبيا" "

هدفت الدراسة إلى تقييم مدى رضا المرضى عن خدمات المختبر السريري في مستشفى نيكمتي الاستشاري. وتوصلت الدراسة إلى أنه لا يوجد ارتباط ذو دلالة احصائية بين الخصائص الديموغرافية الاجتماعية ومستوى الرضا العام للمرضى.

٣-١٠ أوجه الشبة والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

- تناولت الدراسات السابقة في الغالب واحد فقط من محوري الدراسة الحالية إما رضا واحد أو أكثر من عملاء المختبرات الطبية أو قياس واحد أو أكثر من معايير الجودة لتقييم جودة العمل في المختبرات الطبية.
- لم تتطرق الدراسات السابقة إلى قياس العلاقة الحقيقية بين رضا مستخدمي نتائج الفحص مع واقع جودة العمل في المختبرات الطبية، وهذا ما قامت به الدراسة الحالية بالأعتماد على المواصفة الدولية ISO 15189:2012 كمعيار لجودة العمل في المختبرات ومن ثم قياس العلاقة مع رضا مستخدي نتائج الفحص.
- الدراسات السابقة أظهرت أثر تطبيق المواصفة الدولية ISO 15189 بالمقارنة بين حالات تطبق المواصفة وأخرى لا تطبق المواصفة. لكن في الدراسة الحالية كان هناك استنباط واستقراء لتأثير تطبيق المواصفة في مجتمع لم يحصل فيه أي مختبر على الإعتماد في هذه المواصفة.
- لم تتطرق الدراسات السابقة إلى اختلاف طبيعة العمل في المستشفيات المدنية والعسكرية والخاصة، وهذا ما حاول الباحثان تغطيته في الدراسة الحالية.

١١- الدراسة الميدانية

١١-١ الطريقة والإجـــراءات:

يتناول هذ الجزء وصفاً لمنهج الدراسة، وأفراد مجتمع الدراسة وعينتها، ومصادر البيانات وأدوات جمعها، وأداة الدراسة المستخدمة وطرق إعدادها. كما يتضمن وصفا للإجراءات والمعالجات التي اعتمد عليها في تحليل الدراسة وتطبيقها.

١١-١-١ منهجية الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة واختبار الفرضيات تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، والذي يعرف بأنه طريقة في الدراسة تتناول أحداث وظواهر وممارسات موجودة ومتاحة للدراسة والقياس كما هي دون التدخل في مجرياتها (ذوقان عبيدات وآخرون، ٢٠٠٣: ٤٠). فهذا المنهج مكن الدراسة من اختبار الفرضيات المتعلقة بتحديد درجة الاحتياج إلى تطبيق المواصفة الدولية ISO 15189:2012 لجودة وكفاءة المختبرات الطبية وأثرها على مستخدمي نتائج الفحص.

١١-١-٢ وحدة الدراسة

قد تكون وحدة الدراسة الفرد أو المؤسسة أو الحكومة أو الدولة أو اتجاهاً أو نمطاً سلوكياً معيناً، (مرهب الأسد، ٢٠١٣: ٦٨). وفي هذه الدراسة فإن وحدة الدراسة تتمثل في الأطباء ومختصي الفحص العاملين في مستشفيات أمانة العاصمة المحددة كعينة للدراسة.

١١-١-٣ متغيرات الدراسة

بناءً على أسئلة الدراسة وفرضياتها فإن متغيرات الدراسة تشمل التالي:

١١-١-٣-١ المتغيرات المستقلة:

- المتطلبات الإدارية والفنية للمواصفة الدولية ISO 15189:2012. والتي يقاس مدى انعكاسها على واقع التطبيق من استبانة توزع على الفاحصين العاملين في مختبرات مستشفيات الأمانة.
- المتغيرات الديموغرافية: وهي الخصائص والصفات الشخصية للفرد عن غيره وقد حددت المتغيرات الديموغرافية في الدراسة الحالية في (النوع؛ العمر؛ الدرجة العلمية؛ سنوات الخدمة؛ مكان العمل)

١١-١-٣-٢ المتغير التابع :

تمثل المتغير التابع في رضا مستخدمي نتائج الفحص (الأطباء).

١١-١-٤ مجتمع الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة بجميع مستخدمي نتائج الفحص (الأطباء) ومختصي الفحص العاملين في مستشفيات أمانة العاصمة صنعاء, ستة مستشفيات كبرى بأمانة العاصمة صنعاء، كونها تتناسب مع طبيعة البيانات المطلوبة للدراسة.

١١-١-٥ عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة من المستشفيات الكبرى في أمانة العاصمة بناءً على توفر الموارد والقدرات الأكاديمية حتى يتم تقدير المشكلة في أدناها، فتم اختيار ستة مستشفيات هي كالتالي:

- مستشفيات القطاع الحكومي المدني:(يمثلان أكبر المستشفيات الرئيسية)
  ١. مستشفى الثورة العام.
  ٢. مستشفى الجمهوري التعليمي.
- مستشفيات القطاع الحكومي العسكري:(يمثلان أكبر المستشفيات العسكرية)

١. مستشفى العسكري العام.
٢. مستشفى ٤٨ النموذجي.

- مستشفيات القطاع الخاص:

١. مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا. (المستشفى الخاص الوحيد في صنعاء الذي يتبع جامعة)
٢. مستشفى السعودي الألماني. (يمثل احد سلسلة مستشفيات دولية، وحاصل على الاعتماد من قبل الرابطة المتحدة العالمية (JCI) لتحسين سلامة وجودة الرعاية الصحية في المجتمع الدولي.

ونظراً لكون الدراسة لم تدخل عامل التخصص الطبي للأطباء، فقد اختير ٢٥ طبيباً و٢٥ مختص فحص من كل مستشفى بشكل عشوائية طبقية متساوية كون العينة متجانسة. وبالتالي فحجم العينة الكلي هو ١٥٠ طبيباً و١٥٠ فاحص.

١١-٢ أداة الدراسة وتطويرها:

إعتمدا الباحثان على استمارتي استبيان وعلى النحو التالي:

١١-٢-١ استبانة مستخدمي نتائج الفحص

تم تصميم هذه الاستبانة للحصول على بيانات ومعلومات الرضا لدى الأطباء عن نتائج الفحص، فقد احتوت الاستبانة على ثلاثة عشر فقرة صممت بالاعتماد على مقابلة عدد من الأطباء ومجموعة من الأبحاث السابقة

١١-٢-٢ استبانة الفاحصين

تم اعدادها لقياس مدى تحقق متطلبات المواصفة الدولية ISO 15189:2012 في نظام إدارة الجودة المطبق في مختبر الفحص، بناءً على بنود المواصفة نفسها، واشتمل على ٧٥ فقرة تمثل الـ ٢٥ متطلب سواء الإداري أو الفني منها، والتي فيها كل متطلب يقاس بثلاث فقرات.

١١-٢-٣ صدق وثبات أداة الدراسة:

صدق أداة الدراسة:

أجرى الباحثان عدة اختبارات للتأكد من صدق وثبات أداة الدراسة المستخدمة في الدراسة الحالية حيث يعرف صدق أداة القياس في الدراسة على قدرة الأداة قياس ما صممت لأجله ، (Sreejesh, S., Mohapatra, S. and Anusree M. R., 2014: 116). وتم استخدام اختبارات الصدق الظاهري والذي يشير الى توافق مجموعة من الخبراء والباحثين على صدق أداة القياس، (Sreejesh, S., Mohapatra, S. and Anusree M. R., 2014: 116). حيث تمَّ عرض الاستبانتين على مجموعة من الاساتذة المحكمين والمتخصصين واخذ الباحثان بالتعديلات والملاحظات التي ابدوها وتمَّ تعديلها بناءً على ذلك.

بالإضافة الى اختبارات الصدق التكويني (الارتباطي) Construct Validity والذي يتم التحقق من خلاله على مدى صدق الاتساق الداخلي للاستبانة وذلك عند تطبيق الاستمارة على العينة النهائية الأساسية المكونَّه من (١٢٦) طبيبا و(١٠٣) مختص تحليل، وبالتالي تمَّ حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات الاستمارة والدرجة الكلية للمحور الذي ينتمي إليه وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) وتعتبر هذه الطريقة من الطرق المناسبة وذلك من أجل تقدير التجانس والاتساق الداخلي لفقرات المقياس (مرهب الأسد، ٢٠١٣: ٧٥)، وفيما يلي معاملات الاتساق الداخلي لفقرات كل مجال ومستوى الدلالة والتي يوضحها الجدول رقم (١).

جدول رقم (١) الصدق التكويني لعبارات محور الرضا ن=١٢٦ للعينة النهائية

رمز ورقم العبارة	معامل الارتباط

V1	0.766
V2	0.649
V3	0.67
V4	0.692
V5	0.792
V6	0.658
V7	0.679
V8	0.641
V9	0.65
V10	0.699
V11	0.674
V12	0.771
V13	0.702

وتبيَّن من معاملات ارتباط بيرسون الواردة في الجدول رقم (١) أن درجة الصدق التكويني لعبارات محور الرضا كانت مرتفعة، أي أعلى من ٠,٥ وهذا يعني وجود علاقة ارتباطيه إيجابية وقوية بين عبارات المحور ويعني إبقاء الفقرات كما هي عليه.

ثبات أداة الدراسة:

يقصد بثبات المقياس إمكانية الحصول على النتائج نفسها أو الإجابات ذاتها عند إعادة إجراء المقياس أو عند تكرار توجيه الأسئلة نفسها على نفس المجموعة تحت نفس الظروف تقريباً، بمعنى تناغم النتائج وخلوها من الأخطاء، (Sreejesh, S., Mohapatra, S. and Anusree M. R., 2014: 114-115). وقد استخدمت الدراسة معادلة ألفا كرونباخ لحساب ثبات أداة الدراسة الحالية وهي كالتالي:

ويوضح الجدول رقم (٢) معامل الثبات لمتغيرات الدراسة (محور الرضا ومحاور جودة وكفاءة المختبرات الإدارية والفنية) باستخدام "معامل ألفا كرونباخ".

الجدول رقم (٢) معامل الثبات لمتغيرات الدراسة

المتغير	رمز الكود	عدد العبارات	معامل α
مكون محور الرضا	X	13	0.909
مكون محور المتطلبات الادارية للجودة والكفاءة	Y1	45	0.979
مكون محور المتطلبات الفنية للجودة والكفاءة	Y2	30	0.980
إجمالي مكون محور المتطلبات الادارية والفنية للجودة والكفاءة	Y	75	0.988
إجمالي الثبات	**Total**	**88**	

*الجدول من اعداد الباحثين

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات لأداة جمع البيانات ضمن المدى المقبول، وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات.

٤-٢-١١ الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة

استخدم الباحثان برنامج التحليل الإحصائي (SPSS 20) لمعالجة البيانات المجمعة من استمارات الاستبيان الموزعة على عينة الدراسة. من خلال التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار الفروق بين المتوسطات باستخدام T-test ومعامل ارتباط بيرسون Person Coefficient of Correlation و تحليل التباين الأحادي ONE WAY ANOVA .

١٢- عرض وتحليل البيانات ومناقشتها :

قام الباحثان بتوزيع أداة الاستبانة على عينة الدراسة لغرض جمع البيانات اللازمة لهذه الدراسة وقد تمَّ توزيع عدد (١٥٠) استبانة لكلاً من الأطباء والفاحصين في المستشفيات المشاركة في الدراسة وتمَّ استرداد عدد (١٠٨) أستبانه من عدد الاستبيانات التي تمَّ توزيعها على الفاحصين، كما تمَّ استبعاد ٥ استمارات لعدم صلاحيتها للتحليل، وتبقى عدد (١٠٣) استمارة صالحة للتحليل وهي تمَّثل نسبة معدل ردود (٦٩٪) وتعتبر نسبة مقبولة، وتمَّ استرداد عدد (١٢٦) استبانة من عدد الاستبيانات التي تمَّ توزيعها على الأطباء، كانت جميعها صالحة للتحليل وهي تمَّثل نسبة معدل ردود (٨٤٪) وتعتبر نسبة عالية. وبحساب متوسط نسبة الردود لكل الفئتين نجده (٧٦٪) وتعتبر نسبة عالية ويوضح الجدول رقم (٣) ذلك:

جدول رقم (٣)

عدد الاستمارات الموزعة والمفقودة والمستعادة والمستبعدة والقابلة للتحليل ونسبة كل منها

الجهة المستهدفة		الاستمارات الموزعة	الاستمارات المستعادة	الاستمارات المفقودة	الاستمارات المستبعدة	الاستمارات القابلة للتحليل
الأطباء	العدد	150	126	24	0	126
	النسبة	100%	84%	16%	0%	84%
الفاحصين	العدد	150	108	42	5	103
	النسبة	100%	72%	28%	3%	69%

*الجدول من اعداد الباحثين

١٢-١ نتائج الدراسة ومناقشتها Study Results and Discussion:

يشمل هذا الجزء الإجابة عن أسئلة واختبار فرضيات الدراسة من خلال عرض ومناقشة النتائج، من واقع نتائج التحليل الإحصائي الذي تم إجراؤه للاستبيان، وفق المؤشرات الإحصائية الوصفية والاستدلالية وذلك على النحو التالي:

١٢-١-١ عرض نتائج مستوى جودة الخدمات المقدمة من قبل المختبرات الطبية من وجهة نظر مستخدمي نتائج الفحص:

تم استخراج المتوسطات الحسابية والنسب المئوية والانحرافات المعيارية لفقرات جودة الخدمات المقدمة من قبل المختبرات الطبية من وجهة نظر مستخدمي نتائج الفحص. ويتضح من الجدول رقم (٤) أن الأهمية النسبية لفقرات جودة الخدمات المقدمة من قبل المختبرات الطبية لعينة الدراسة من وجهة نظر مستخدمي نتائج الفحص بلغ المتوسط الحسابي العام لفقرات جودة الخدمات المقدمة من قبل المختبرات الطبية لعينة الدراسة (٢,٩٦) وبنسبة مئوية (٤٩٪) وانحراف معياري (٠,٦٢٦).

جدول رقم (٤) يوضح مستوى جودة الخدمات المقدمة من قبل المختبرات الطبية في عينة الدراسة من وجهة نظر مستخدمي نتائج الفحص، حسب العينة النهائية (ن = ١٢٦)

رقم الفقرة	فقرات التقييم	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	الترتيب
٥	تتميز المعلومات في تقارير الفحص بالوضوح.	3.2	55%	0.867	1
٤	تحتوي التقارير على معلومات كافية.	3.2	55%	0.877	1
٩	تتوافق نتائج الفحص مع حالة المريض السريرية.	3.1	53%	0.768	2

٣	يتجاوب المختبر بشكل مناسب بهدف تسريع الحصول على النتائج.	3.1	53%	0.916	2
٦	تحتوي التقارير على التفسيرات المطلوبة.	3.1	53%	0.916	2
١	تتوفر مصداقية القياس لنتائج الفحص المخبرية بدقة عالية.	3.09	52%	0.886	3
٧	تحتوي تقارير الفحص على مداءات القبول للنتائج ذات مرجعية موثوقة، كلما كان ذلك ضرورياً.	3.06	52%	0.773	4
١٢	كادر المختبر يتعاملوا مع الفحوصات بمهنية عالية.	3	50%	0.81	5
١٣	يستجيب المختبر بشكل إيجابي لمقترحات التحسين.	2.88	47%	0.977	6
٢	تكرار القياس لنفس العينة فى أكثر من مختبر يعطى نفس النتائج تقريباً.	2.82	46%	0.814	7
١١	يوجد ثبات فى جودة العمل فى المختبرات الطبية على مدار الـ ٢٤ ساعة.	2.75	44%	0.979	8
٨	تحتوي التقارير على توصيات للطبيب، تساعده على التشخيص.	2.7	43%	1.097	9
١٠	تتوفر جميع الفحوصات المطلوبة لدى المختبر.	2.51	38%	1.033	10
	المتوسط العام لواقع جودة الخدمة المقدمة من المختبرات من وجهة نظر مستخدمي نتائج الفحص (الأطباء)	**2.96**	%٤٩	**0.626**	**-----**

*الجدول من اعداد الباحثين

١٢-١-٢ عرض نتائج مستوى تطبيق المتطلبات الإدارية في المختبرات في عينة الدراسة من وجهة نظر الفاحصين:

حيث تم استخراج المتوسطات الحسابية والنسب المئوية والانحرافات المعيارية لفقرات تطبيق المتطلبات الإدارية في المختبرات في عينة الدراسة من وجهة نظر الفاحصين. ويتضح من الجدول رقم (٥) أن الأهمية النسبية لفقرات تطبيق المتطلبات الإدارية في المختبرات في عينة الدراسة من وجهة نظر الفاحصين بلغت في المتوسط الحسابي العام لفقرات تطبيق المتطلبات الإدارية في المختبرات في عينة الدراسة من وجهة نظر الفاحصين (٣,٠١) وبنسبة مئوية (٥٠٪) وانحراف معياري (١,٢٠٣).ويوضح ذلك الجدول رقم (٥) التالي:

جدول رقم (٥) يوضح مستوى تطبيق المتطلبات الإدارية في المختبرات في عينة الدراسة من وجهة نظر الفاحصين، حسب العينة النهائية (ن = ١٠٣)

المتطلبات الإدارية	المتوسط الحسابي	الأهمية النسبية	الانحراف المعياري
المتوسط العام للمتطلبات الإدارية	**3.01**	**50%**	**1.203**

*الجدول من اعداد الباحثين

١٣- عرض نتائج مستوى تطبيق بنود المتطلبات الإدارية في المختبرات في عينة الدراسة من وجهة نظر الفاحصين حسب المجالات المحددة

تم استخراج المتوسطات الحسابية والنسب المئوية والانحرافات المعيارية لبنود المتطلبات الإدارية في المختبرات في عينة الدراسة من وجهة نظر الفاحصين. ويتضح من الجدول رقم (٦) أن الأهمية النسبية لبنود المتطلبات الإدارية في المختبرات في عينة الدراسة من وجهة نظر الفاحصين حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لتطبيق بنود المتطلبات الإدارية في المختبرات في عينة الدراسة من وجهة نظر الفاحصين (٣,٠١) وبنسبة مئوية (٥٠٪) وانحراف معياري (١,٠٦١). ويوضح ذلك الجدول رقم (٦) التالي:

جدول رقم (٦) يوضح مستوى تطبيق المتطلبات الإدارية في المختبرات في عينة الدراسة حسب المجالات المحددة، حسب العينة النهائية (ن = ١٠٣)

رقم البند*	مجالات المتطلبات الإدارية	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية
4.1	مسؤولية الإدارة والتنظيم	3.29	57%	0.827	1
4.9	تعريف وضبط حالات عدم المطابقة	3.28	57%	1.015	2

رقم البند*	مجالات المتطلبات الإدارية	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية
4.6	التزويد والخدمات الخارجية	3.27	57%	1.004	3
4.7	الخدمات الاستشارية	3.23	56%	1.304	4
4.5	الفحص بواسطة مختبرات الإحالة	3.22	56%	1.054	5
4.10	الإجراء التصحيحي	3.16	54%	1.002	6
4.13	ضبط السجلات	3.03	51%	1.013	7
4.2	نظام إدارة الجودة	3	50%	1.17	8
4.11	الإجراء الوقائي	2.97	49%	1.081	9
4.4	اتفاقيات الخدمات	2.96	49%	1.093	10
4.3	ضبط الوثائق	2.84	46%	1.094	11
4.12	التحسين المستمر	2.82	46%	1.158	12
4.15	مراجعة الإدارة	2.71	43%	0.953	13
4.14	التفتيش والتقييم	2.69	42%	0.998	14
4.8	حل الشكاوى	2.68	42%	1.152	15
	المتوسط العام للمتطلبات الإدارية	**3.01**	**50%**	**1.061**	

* رقم البند حسب المواصفة الدولية ISO 15189:2012.

*الجدول من اعداد الباحثين

١٣-١-٣ عرض نتائج مستوى تطبيق المتطلبات الفنية في المختبرات في عينة الدراسة من وجهة نظر الفاحصين:

تم استخراج المتوسطات الحسابية والنسب المئوية والانحرافات المعيارية لفقرات تطبيق المتطلبات الفنية في المختبرات في عينة الدراسة من وجهة نظر الفاحصين. ويتضح ذلك من الجدول رقم (٧) أن الأهمية النسبية لفقرات تطبيق المتطلبات الفنية في المختبرات في عينة الدراسة من وجهة نظر الفاحصين حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لفقرات تطبيق المتطلبات الفنية في المختبرات في عينة الدراسة من وجهة نظر الفاحصين (٣,٣٢) وبنسبة مئوية (٥٨٪) وانحراف معياري (١,١٥٩).

جدول رقم (٧) يوضح مستوى تطبيق المتطلبات الفنية في المختبرات في عينة الدراسة، حسب العينة النهائية (ن = ١٠٣)

المتطلبات الفنية	المتوسط الحسابي	الأهمية النسبية	الانحراف المعياري
المتوسط العام للمتطلبات الفنية	**3.32**	**58%**	**1.159**

*الجدول من اعداد الباحثين

كما يمكن معرفة ترتيب تطبيق مجالات المتطلبات الفنية من خلال الجدول رقم (٨) حيث جاء في المركز الاول مجال الاجهزة والكواشف والمستهلكات بمتوسط حسابي ٣,٦٧ وكان اقل تلك المجالات تطبيقاً مجال الافراد وبمتوسط حسابي ٣,١٧ اما بقية المجالات فكما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٨) مستوى تطبيق المتطلبات الفنية في المختبرات في عينة الدراسة حسب المجالات المحددة، حسب العينة النهائية (ن = ١٠٣)

رقم البند*	مجالات المتطلبات الفنية	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية
5.3	الأجهزة، الكواشف، والمستهلكات	3.67	٦٧%	0.881	1
5.9	الإفراج عن النتائج	3.53	63%	0.986	2
5.2	التجهيز والظروف البيئية	3.37	59%	1.110	3
5.8	تقرير النتائج	3.27	57%	0.994	4
5.5	إجراءات الفحص	3.26	57%	1.010	5
5.10	إدارة المعلومات المختبرية	3.26	57%	1.205	5

5.4	عمليات ما قبل الفحص	3.25	56%	0.940	6
5.6	ضمان الجودة لنتائج الفحص	3.23	56%	1.084	7
5.7	عمليات ما بعد الفحص	3.23	56%	1.016	7
5.1	الأفراد	3.17	54%	0.917	8
	المتوسط العام للمتطلبات الفنية	**3.32**	58%	**1.014**	

* رقم البند حسب المواصفة الدولية ISO 15189:2012.

١٣-٢ اختبار الفرضيات

١٣-٢-١ الفرضية الأساسية

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق متطلبات المواصفة الدولية ISO 15189:2012 وزيادة الرضا لدى مستخدمي نتائج الفحص.

لاختبار هذه الفرضية تم احتساب معامل الارتباط بيرسون بين رضا مستخدمي نتائج الفحص ودرجة تطبيق المواصفة. فكانت النتائج كما في الجدول رقم (٩) التالي:

جدول رقم (٩) معامل الارتباط بيرسون بين رضا مستخدمي نتائج الفحص وكلا من إجمالي تطبيق متطلبات المواصفة الدولية ISO 15189:2012

كود المستشفى	متوسط تطبيق متطلبات المواصفة الدولية ISO 15189:2012	متوسط رضا مستخدمي نتائج الفحص
1	2.41	2.88
2	2.65	2.77
3	2.83	2.59
4	3.18	3
5	4.02	3.34
6	4.14	3.21
معامل الارتباط	0.8436*	
الدلالة الاحصائية	0.0348	

* معامل ارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى ثقة ٠,٠٥

من الجدول السابق تبين أنه توجد علاقة ارتباطية إيجابية قوية جداً بين محور رضا مستخدمي نتائج الفحص ومحور درجة تطبيق متطلبات المواصفة الدولية ISO 15189:2012، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٨٤٣٦) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة المعنوية (٠,٠٣٤٨).

ومن خلال عرض نتائج الدراسة تبين رفض الفرضية العدمية (H:0) وقبول الفرضية البديلة (H:1) والتي تنص على أنه "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق متطلبات المواصفة الدولية ISO 15189:2012 وزيادة الرضا لدى مستخدمي نتائج الفحص"، أي أنه كلما زاد تطبيق متطلبات المواصفة الدولية ISO 15189:2012 في المختبرات الطبية قوي رضا مستخدمي نتائج الفحص (الأطباء)، والعكس صحيح كلما قل تطبيق متطلبات المواصفة الدولية ISO 15189:2012 في المختبرات الطبية ضعف رضا مستخدمي نتائج الفحص (الأطباء).

١٣-٢-٢ اختبار الفرضيات الفرعية

الفرضية الفرعية الأولى

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تحقيق المتطلبات الإدارية ورضا مستخدمي النتائج.

ولاختبار هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين رضا مستخدمي نتائج الفحص ودرجة تطبيق المتطلبات الإدارية للمواصفة. فكانت النتائج كما في الجدول رقم (١٠) التالي:

جدول رقم (١٠) معامل الارتباط بيرسون بين رضا مستخدمي نتائج الفحص وإجمالي تطبيق المتطلبات الإدارية للمواصفة الدولية ISO 15189:2012

كود المستشفى	متوسط تطبيق المتطلبات الإدارية للمواصفة الدولية ISO 15189:2012	متوسط رضا مستخدمي نتائج الفحص

كود المستشفى	متوسط تطبيق المتطلبات الإدارية للمواصفة الدولية ISO 15189:2012	متوسط رضا مستخدمي نتائج الفحص
1	2.15	2.88
2	2.54	2.77
3	2.74	2.59
4	3.02	3
5	3.96	3.34
6	3.81	3.21
معامل الارتباط	0.8210*	
الدلالة الاحصائية	0.0452	

* معامل ارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى ثقة ٠,٠٥

من الجدول اعلاه تبين أنه توجد علاقة ارتباطية إيجابية قوية جداً بين محور رضا مستخدمي نتائج الفحص ومحور درجة تطبيق المتطلبات الإدارية للمواصفة الدولية ISO 15189:2012، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٨٢١) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة المعنوية (٠,٠٤٥٢).

ومن خلال عرض نتائج الدراسة تبين رفض الفرضية العدمية (H:0) و قبول الفرضية البديلة (H:1) والتي تنص على أنه "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تحقيق المتطلبات الإدارية ورضا مستخدمي النتائج"، أي أنه كلما زاد تطبيق المتطلبات الإدارية للمواصفة الدولية ISO 15189:2012 في المختبرات الطبية قوي رضا مستخدمي نتائج الفحص (الأطباء)، والعكس صحيح كلما قل تطبيق المتطلبات الإدارية للمواصفة الدولية ISO 15189:2012 في المختبرات الطبية ضعف رضا مستخدمي نتائج الفحص (الأطباء).

الفرضية الفرعية الثانية

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تحقيق المتطلبات الفنية ورضا مستخدمي النتائج.

ولاختبار هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين رضا مستخدمي نتائج الفحص ودرجة تطبيق هذه المتطلبات. فكانت النتائج كما في الجدول رقم (١١).

جدول رقم (١١) معامل الارتباط بيرسون بين رضا مستخدمي نتائج الفحص وكلا من إجمالي تطبيق المتطلبات الفنية للمواصفة الدولية ISO 15189:2012

كود المستشفى	متوسط تطبيق المتطلبات الفنية للمواصفة الدولية ISO 15189:2012	متوسط رضا مستخدمي نتائج الفحص
1	2.67	2.88
2	2.77	2.77
3	2.91	2.59
4	3.34	3
5	4.07	3.34
6	4.46	3.21
معامل الارتباط	0.8482*	
الدلالة الاحصائية	0.0328	

* معامل ارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى ثقة ٠,٠٥

من الجدول اعلاه تبين أنه توجد علاقة ارتباطية إيجابية قوية جداً بين محور رضا مستخدمي نتائج الفحص ومحور درجة تطبيق المتطلبات الفنية للمواصفة الدولية ISO 15189:2012، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٨٤٨٢) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة المعنوية (٠,٠٣٢٨).

من خلال عرض نتائج الدراسة تبين رفض الفرضية العدمية (H:0) و قبول الفرضية البديلة (H:1) والتي تنص على أنه "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تحقيق المتطلبات الفنية ورضا

مستخدمي النتائج"، أي أنه كلما زاد تطبيق المتطلبات الفنية للمواصفة الدولية ISO 15189:2012 في المختبرات الطبية قوي رضا مستخدمي نتائج الفحص (الأطباء)، والعكس صحيح كلما قل تطبيق المتطلبات الفنية للمواصفة الدولية ISO 15189:2012 في المختبرات الطبية ضعف رضا مستخدمي نتائج الفحص (الأطباء).

الفرضية الفرعية الثالثة

لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين النوع الإجتماعي مستخدمي النتائج ورضاهم عن النتائج.

ولاختبار هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات جميعها في مجال محور رضا مستخدمي نتائج الفحص عن الخدمات المقدمة من قبل المختبرات الطبية، والجدول رقم (١٢) يوضح ذلك كما تم تطبيق (Independent Samples T-test) لإيجاد الفروق لإجابات افراد العينة وفقا للنوع الإجتماعي.

من خلال الجدول يتبين أنه لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق برضا مستخدمي نتائج الفحص تعزى النوع الإجتماعي، فقد أظهرت نتائج تحليل الاختبار التائي لدلالة الفروق لمتغير رضا مستخدمي النتائج وفقا للنوع قيمة عالية للمتوسط الكلي لقيمة الدالة الاحصائية بلغت (٠,٤٧٢) وهي أكبر من قيمة الدالة المعنوية عند (٠,٠٥) وقيمة متوسطة كلية لـ t بلغت (٠,٧٢٢).

ومن خلال عرض نتائج الدراسة تبين قبول الفرضية العدمية (H:0) والتي تنص على أنه "لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين النوع الإجتماعي لمستخدمي النتائج ورضاهم عن النتائج" ورفض الفرضية البديلة (H:1)

جدول رقم (١٢) أثر النوع لمستخدمي نتائج الفحص على مقدار رضاهم عن نتائج الفحص، عدد الذكور=٧٩ وعدد الإناث=٤٧، (N=126)

رقم الفقرة	فقرات رضا المستخدمين عن جودة خدمات المختبر	النوع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	الدلالة الإحصائية
١	تتوفر مصداقية القياس لنتائج الفحص المخبرية بدقة عالية.	ذكر	3.14	0.873	0.844	0.401
		انثى	3.00	0.909		
٢	تكرار القياس لنفس العينة فى أكثر من مختبر يعطي نفس النتائج تقريباً.	ذكر	2.81	0.848	-0.134-	0.893
		انثى	2.83	0.761		
٣	يتجاوب المختبر بشكل مناسب بهدف تسريع الحصول على النتائج.	ذكر	3.05	0.932	-0.715-	0.476
		انثى	3.17	0.892		
٤	تحتوي التقارير على معلومات كافية.	ذكر	3.16	0.854	-0.550-	0.584
		انثى	3.26	0.920		
٥	تتميز المعلومات في تقارير الفحص بالوضوح.	ذكر	3.27	0.902	1.166	0.246
		انثى	3.09	٠.803		
٦	تحتوي التقارير على التفسيرات المطلوبة.	ذكر	3.13	٠.882	٠.484	٠.630
		انثى	3.04	٠.977		
٧	تحتوي تقارير الفحص على مداءات القبول للنتائج ذات مرجعية موثوقة، كلما كان ذلك ضرورياً.	ذكر	3.04	٠.759	-0.325-	٠.746
		انثى	3.09	٠.803		
٨	تحتوي التقارير على توصيات للطبيب، تساعده على التشخيص.	ذكر	2.71	1.111	٠.139	٠.890
		انثى	2.68	1.086		
٩	تتوافق نتائج الفحص مع حالة المريض السريرية.	ذكر	3.20	٠.723	1.844	٠.069
		انثى	2.94	٠.818		
١٠	تتوفر جميع الفحوصات المطلوبة لدى المختبر.	ذكر	2.67	1.083	2.454	٠.016*
		انثى	2.23	٠.890		
١١	يوجد ثبات في جودة العمل في المختبرات الطبية على مدار الـ ٢٤ ساعة.	ذكر	2.73	0.970	-0.174-	٠.862
		انثى	2.77	1.005		
١٢	كادر المختبر يتعاملوا مع الفحوصات بمهنية عالية.	ذكر	3.08	٠.781	1.340	٠.184
		انثى	2.87	٠.850		
١٣	يستجيب المختبر بشكل إيجابي لمقترحات التحسين.	ذكر	2.90	1.020	٠.272	٠.786
		انثى	2.85	٠.908		

رقم الفقرة	فقرات رضا المستخدمين عن جودة خدمات المختبر	النوع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	الدلالة الإحصائية
١	تتوفر مصداقية القياس لنتائج الفحص المخبرية بدقة عالية.	ذكر	3.14	0.873	0.844	0.401
		انثى	3.00	0.909		
٢	تكرار القياس لنفس العينة فى أكثر من مختبر يعطي نفس النتائج تقريباً.	ذكر	2.81	0.848	-0.134-	0.893
		انثى	2.83	0.761		
٣	يتجاوب المختبر بشكل مناسب بهدف تسريع الحصول على النتائج.	ذكر	3.05	0.932	-0.715-	0.476
		انثى	3.17	0.892		
٤	تحتوي التقارير على معلومات كافية.	ذكر	3.16	0.854	-0.550-	0.584
		انثى	3.26	0.920		
٥	تتميز المعلومات في تقارير الفحص بالوضوح.	ذكر	3.27	0.902	1.166	0.246
		انثى	3.09	٠.803		
٦	تحتوي التقارير على التفسيرات المطلوبة.	ذكر	3.13	٠.882	٠.484	٠.630
		انثى	3.04	٠.977		
٧	تحتوي تقارير الفحص على مداءات القبول للنتائج ذات مرجعية موثوقة، كلما كان ذلك ضرورياً.	ذكر	3.04	٠.759	-0.325-	٠.746
		انثى	3.09	٠.803		
٨	تحتوي التقارير على توصيات للطبيب، تساعده على التشخيص.	ذكر	2.71	1.111	٠.139	٠.890
		انثى	2.68	1.086		
٩	تتوافق نتائج الفحص مع حالة المريض السريرية.	ذكر	3.20	٠.723	1.844	٠.069
		انثى	2.94	٠.818		
١٠	تتوفر جميع الفحوصات المطلوبة لدى المختبر.	ذكر	2.67	1.083	2.454	٠.016*
		انثى	2.23	٠.890		
١١	يوجد ثبات في جودة العمل فى المختبرات الطبية على مدار الـ ٢٤ ساعة.	ذكر	2.73	0.970	-0.174-	٠.862
		انثى	2.77	1.005		
١٢	كادر المختبر يتعاملوا مع الفحوصات بمهنية عالية.	ذكر	3.08	٠.781	1.340	٠.184
		انثى	2.87	٠.850		
١٣	يستجيب المختبر بشكل إيجابي لمقترحات التحسين.	ذكر	2.90	1.020	٠.272	٠.786
	المتوسط	ذكر	٢,٩٩	٠,٦٣٢	٠,٧٢٢	٠,٤٧٢
		أنثى	٢,٩١	٠,٦١٨		

*** معامل ارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى ثقة ٠,٠٥**

يتبين من الجدول كانت هناك فروق ذات دلالة احصائية عند (0.016) في فقرة واحدة فقط وهي الفقرة (١٠) والتي تنص على " توفر جميع الفحوصات المطلوبة لدى المختبر" لصالح الذكور بمتوسط حسابي (2.67) مقابل متوسط حسابي للاناث (2.23), وهذا يعني أنه قد تتوافر فحوصات للذكور لا تتوافر للاناث.

الفرضية الفرعية الرابعة:

لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين عمر مستخدمي النتائج ورضاهم عن النتائج.

ولاختبار هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات جميعها في مجال محور رضا مستخدمي نتائج الفحص عن الخدمات المقدمة من قبل المختبرات الطبية، والجدول رقم (١٣) يوضح ذلك كما تم تطبيق اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه (ONE WAY ANOVA) لإيجاد الفروق لإجابات افراد العينة وفقا للعمر.

من خلال الجدول رقم (١٣) يتبين أنه لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق برضا مستخدمي نتائج الفحص تعزى للعمر، فقد أظهرت نتائج تحليل اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه لمتغير رضا مستخدمي النتائج وفقا للعمر قيمة عالية للمتوسط الكلي لقيمة الدالة الاحصائية بلغت (٠,٣٢٧) وهي أكبر من قيمة الدالة المعنوية عند (٠,٠٥) وقيمة متوسطة كلية لـ F بلغت (١,١٢٨). كما يتبين أنه لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين جميع إجابات فقرات الرضا لأفراد العينة وفقا للعمر.

ومن خلال عرض نتائج الدراسة تبين قبول الفرضية العدمية (H:0) والتي تنص على أنه "لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين عمر مستخدمي النتائج ورضاهم عن النتائج" ورفض

الفرضية البديلة (H:1). أي أنه هناك إتفاق بين جميع الفئات العمري حول الاجابة على فقرات محور رضا مستخدمي نتائج الفحص.

جدول رقم (١٣) أثر العمر لمستخدمي نتائج الفحص على مقدار رضاهم عن نتائج الفحص

الفئة العمرية (سنة)	Mean	Std. Deviation	F	P.Value
30-20	2.04	0.685	1.128	0.327
40-31	2.88	0.566		
50-41	3.04	0.671		

الفرضية الفرعية الخامسة:

لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين الدرجة العلمية لمستخدمي النتائج ورضاهم عن النتائج.

ولاختبار هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات جميعها في مجال محور رضا مستخدمي نتائج الفحص عن الخدمات المقدمة من قبل المختبرات الطبية، والجدول رقم (١٤) يوضح ذلك، كما تم تطبيق اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه (ONE WAY ANOVA) لإيجاد الفروق لإجابات افراد العينة وفقا لدرجة العلمية.

ومن خلال الجدول رقم (١٤) يتبين أنه لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق برضا مستخدمي نتائج الفحص تعزى للدرجة العلمية، فقد أظهرت نتائج تحليل اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه لمتغير رضا مستخدمي النتائج وفقا للدرجة العلمية قيمة عالية للمتوسط الكلي لقيمة الدالة الاحصائية بلغت (٠,٧٠١) وهي أكبر من قيمة الدالة المعنوية عند (٠,٠٥) وقيمة متوسطة كلية لـ F بلغت (٠,٣٥٦).

كما أظهرت نتائج تحليل اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه لمتغير "يستجيب المختبر بشكل إيجابي لمقترحات التحسين" وفقا للدرجة العلمية قيمة ضعيفة للمتوسط لقيمة الدالة الإحصائية بلغ (٠,٠٥) وهي مساوية لقيمة الدالة المعنوية عند (٠,٠٥) وقيمة متوسطة لـ F بلغت (٣,٠٥٦). وكانت الفروق لصالح الدرجتين العلميتين (إخصائي) و(إستشاري) بمتوسط حسابي (٣,١١) و(٣) وانحراف معياري (٠,٩٦١) و(١,٠٠٠)، على التوالي، وكان المتوسط الحسابي للدرجة العلمية (طبيب عام) (٢,٦٦) وانحراف معياري (٠,٩٤٧).

ومن خلال عرض نتائج الدراسة تبين قبول الفرضية العدمية (H:0) والتي تنص على أنه "لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين الدرجة العلمية لمستخدمي النتائج ورضاهم عن النتائج" ورفض الفرضية البديلة (H:1)

جدول رقم (١٤) أثر الدرجة العلمية لمستخدمي نتائج الفحص على مقدار رضاهم عن نتائج الفحص

الدرجة العلمية	Mean	Std. Deviation	F	P.Value
طبيب عام	2.91	0.609	0.356	0.701
أخصائي	2.98	0.672		
إستشاري	3.14	0.582		

*** معامل ارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى ثقة ٠,٠٥**

الفرضية الفرعية السادسة:

لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين سنوات الخدمة لمستخدمي النتائج ورضاهم عن النتائج.

ولاختبار هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات جميعها في مجال محور رضا مستخدمي نتائج الفحص عن الخدمات المقدمة من قبل المختبرات الطبية، والجدول رقم (١٥) يوضح ذلك، كما تم تطبيق اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه (ONE WAY ANOVA) لإيجاد الفروق لإجابات افراد العينة وفقا لسنوات الخدمة.

ومن خلال الجدول رقم (١٥) يتبين أنه توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق برضا مستخدمي نتائج الفحص تعزى لسنوات الخدمة، فقد أظهرت نتائج تحليل اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه لمتغير رضا مستخدمي النتائج وفقا لسنوات الخدمة قيمة منخفضة للمتوسط الكلي لقيمة الدالة الاحصائية بلغت (٠,٠٢٧) وهي أقل من قيمة الدالة المعنوية عند (٠,٠٥) وقيمة متوسطة كلية لـ F بلغت (٣,١٧٨). وذلك لصالح الفترة من (٣ – ٥ سنوات) بمتوسط (٣,١٦) وانحراف معياري (٠,٦٥)، وكانت الفترة (≤٩ سنوات) بأقل متوسط بلغ (٢,٧١) وانحراف معياري (٠,٧٠١).

كما أظهرت نتائج تحليل اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه لمتغير "تكرار القياس لنفس العينة في أكثر من مختبر يعطي نفس النتائج تقريباً" وفقا لسنوات الخدمة قيمة ضعيفة للمتوسط لقيمة الدالة الإحصائية بلغ (٠,٠٢٢) وهي أصغر من قيمة الدالة المعنوية عند (٠,٠٥) وقيمة متوسطة لـ F بلغت (٣,٣٢٦). وكانت الفروق لصالح سنوات الخدمة (٦-٨) بمتوسط حسابي (٣,٠٣) وانحراف معياري (٠,٧٢٨)، وكان المتوسط الحسابي لفترات سنوات الخدمة (٣-٥)، (٠-٢)، و(≤٩ سنوات) (٢,٩٥)، (٢,٧٥) و(٢,٤٥) وانحراف معياري (٠,٨١٥)، (٠,٦٧٦) و(٠,٩١) ،على التوالي.

وتشير نتائج تحليل اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه لمتغير "يتجاوب المختبر بشكل مناسب بهدف تسريع الحصول على النتائج" وفقا لسنوات الخدمة قيمة ضعيفة للمتوسط لقيمة الدالة الإحصائية بلغ (٠,٠٣٧) وهي أصغر من قيمة الدالة المعنوية عند (٠,٠٥) وقيمة متوسطة لـ F بلغت (٢,٩١٢). وكانت الفروق لصالح فترات سنوات الخدمة (٦-٨)، (٣-٥)، و(٠-٢ سنة) بمتوسطات حسابية (٣,١٥)، (٣,٣٣) و(٣,١٣) وانحراف معياري (٠,٧٥٥)، (٠,٩٩٧) و(٠,٦٨) ،على التوالي. ولكن كانت فترة سنوات الخدمة (≤٩ سنوات) بمتوسط حسابي (٢,٦٩) وانحراف معياري (١,٠٣٩).

ومن خلال عرض نتائج الدراسة تبين رفض الفرضية العدمية (H:0) وقبول الفرضية البديلة (H:1) والتي تنص على أنه "توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين سنوات الخدمة لمستخدمي النتائج ورضاهم عن النتائج". وكما يوضح ذلك الجدول التالي:

جدول رقم (١٥) أثر سنوات الخدمة لمستخدمي نتائج الفحص على مقدار رضاهم عن نتائج الفحص

سنوات الخدمة (سنة)	Mean	Std. Deviation	F	P.Value
٠ - ٢	٢,٨٨	٠,٥٦٣	٣,١٧٨	٠,٠٢٧*
٣ - ٥	٣,١٦	٠,٦٥٠		
٦ – ٨	٢,٩٩	٠,٤٩٧		
≤ ٩	٢,٧١	٠,٧٠١		

* معامل ارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى ثقة ٠,٠٥

الفرضية الفرعية السابعة

لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين مكان عمل مستخدمي النتائج ورضاهم عن النتائج.

ولاختبار هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات جميعها في مجال محور رضا مستخدمي نتائج الفحص عن الخدمات المقدمة من قبل المختبرات الطبية، والجدول رقم (١٦) يوضح ذلك، كما تم تطبيق اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه (ONE WAY ANOVA) لإيجاد الفروق لإجابات افراد العينة وفقا لمكان العمل.

ومن خلال الجدول رقم (١٦) يتبين أنه لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق برضا مستخدمي نتائج الفحص تعزى لمكان العمل، فقد أظهرت نتائج تحليل اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه لمتغير رضا مستخدمي النتائج وفقا لمكان العمل قيمة مرتفعة للمتوسط الكلي لقيمة الدالة الاحصائية بلغت (٠,١٤٤) وهي أقل من قيمة الدالة المعنوية عند (٠,٠٥) وقيمة متوسطة كلية لـ F بلغت (١,٩٦٧).

ومن خلال عرض نتائج الدراسة تبين قبول الفرضية العدمية (H:0) والتي تنص على أنه "لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين مكان عمل مستخدمي النتائج ورضاهم عن النتائج" ورفض الفرضية البديلة (H:1) وكما يوضح ذلك الجدول التالي:

جدول رقم (١٦) أثر مكان العمل لمستخدمي نتائج الفحص على مقدار رضاهم عن نتائج الفحص

مكان العمل	Mean	Std. Deviation	F	P.Value
مستشفى حكومي مدني	٢,٨٢	٠,٦٣٠	١,٩٦٧	٠,١٤٤
مستشفى حكومي عسكري	٢,٩٩	٠,٧٣٤		
مستشفى خاص	٣,٠٩	٠,٤٠٥		

* معامل ارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى ثقة ٠,٠٥

١٣-٣ النتائج والتوصيات

١٣-٣-١ : النتائج:

بعد استعراض وتحليل ومناقشة واختبار فرضيات الدراسه ، توصل الباحثان إلى الإستنتاجات التالية:

١. توجد علاقة ارتباطية معنوية إيجابية قوية بين رضا مستخدمي نتائج الفحص ودرجة تطبيق المتطلبات الإدارية والفنية للمواصفة الدولية ISO 15189:2012. وهذا يدل على أن رضا مستخدمي نتائج الفحص يتأثر بدرجة تطبيق جميع بنود المواصفة الدولية لجودة وكفاءة المختبرات الطبية. وكانت هذه العلاقة إيجابية بمعنى أن زيادة تطبيق بنود المواصفة الدولية يؤدي إلى زيادة رضا مستخدمي نتاج الفحص.

٢. أن مستوى رضا مستخدمي نتائج الفحص (الأطباء) عن جودة الخدمات المقدمة من قبل المختبرات الطبية كان ضعيفا حيث بلغت نسبة الموافقة على جودة الخدمات المقدمة (٤٩٪) وبمدلول لفظي (موافق إلى حدٍ ما). وهذه نسبة ضعيفة لا ترقى إلى الدرجة المطلوبة من الطب التشخيصي في المجال الطبي والذي يمس حياة البشر. وهذا الضعف في الرضا كان نتيجة لضعف جودة الخدمات المقدمة من قبل المختبرات الطبية نتيجة للأنظمة الإدارية المطبقة في هذه المختبرات والتي لم تعزز من جودة خدماتها.

٣. أن مستوى تطبيق المتطلبات الإدارية للمواصفة الدولية ISO 15189:2012 لجودة وكفاءة المختبرات الطبية كان ضعيفا في المختبرات الطبية حيث بلغت نسبة التطبيق (٥٠٪) وبمدلول لفظي (مطبق إلى حدٍ ما). و هذه النسبة ضعيفة لا تعزز الكفاءة والجودة للخدمات المقدمة من قبل هذه المختبرات.

٤. أن مستوى تطبيق المتطلبات الفنية للمواصفة الدولية ISO 15189:2012 لجودة وكفاءة المختبرات الطبية كان ضعيفا في المختبرات الطبية حيث بلغت نسبة التطبيق (٥٨٪) وبمدلول لفظي (مطبق إلى حدٍ ما). و هذه النسبة ضعيفة لا تعزز الكفاءة والجودة للخدمات المقدمة من قبل هذه المختبرات.

٥. أنه لايوجد توجه لتحسين الوضع الحالي للأنظمة الإدارية المطبقة في المختبرات بغرض تحسين جودة الخدمات المقدمة. وقد توصل الباحثان لهذه النتيجة نتيجة مجموعة من النتائج الفرعية، توردها الدراسة كالتالي:

- بند الإجراءات التصحيحية حصل على نسبة تطبيق (٥٤٪)أعلى من بند الإجراءات الوقائية والذي حصل على نسبة تطبيق (٤٩٪) وهذا يدل على أن الأنظمة الإدارية المطبقة في المختبرات الطبية تنتهج ردة الفعل أكثر الافعال الاستباقية حيال حالات عدم المطابقة.
- وجدت الدراسة أن بند التحسين المستمر من أضعف البنود الإدارية تطبيقا حيث حصل على نسبة تطبيق (٤٦٪).

- وجدت الدراسة أن مدخلات التحسين المستمر كانت هي أقل البنود الإدارية تطبيقا والمتمثلة بـ "مراجعة الإدارة"، "التفتيش والتقييم"، و"حل الشكاوى" وبلغت نسب التطبيق لهذه البنود (٤٣٪), (٤٢٪), (٤٢٪), على التوالي وهي نسبة ضعيفة جداً لا ترقى الى الطموح المأمول للتحسين المستمر في الخدمة.
- وجدت الدراسة أن بند "الأفراد" يمثل أقل مستوى تطبيق في بنود المتطلبات الفنية حيث حصل على نسبة تطبيق(٥٤٪), وكون الأفراد في أي منظمة يمثلون ركيزة اعمال التطوير والتحسين وترميم أنظمة العمل فيها وما لم يتم تدريبهم وتحفيزهم وتطوير مهاراتهم فأن جودة الخدمة لن تكون عند المستوى المطلوب وفق مقاييس الجودة العالمية.

٦. ضعف الكفاءة التشغيلية للمختبرات الطبية، حيث تتوفر موارد مناسبة لعمل الفحوصات بجودة عالية لكن لا يتم إدارة هذه الموارد بالشكل المناسب.
٧. ضعف اهتمام النظام الإداري في المختبرات الطبية بأطباء العموم والذين يمثلوا العملاء الجدد لهذه المختبرات، وهذا مؤشر إلى ضعف توجه الإدارة للعميل في هذه المختبرات.
٨. ضعف اهتمام المختبرات الطبية بالعملاء وحل شكاواهم. وظهر في الدراسة أن الرضا يزداد في السنوات الخمس الأولى من التعامل ثم يتناقص بعدها بشكل مستمر. وقد عزى الباحثان ذلك إلى تراكم الاسباب والحالات المولدة لاستياء مستخدمي نتائج الفحص، دون تدخل إدارة المختبر لمعالجة الموقف.

١٣-٣-٢: التوصيات:

بعد استعراض نتائج الدراسة، استطاع الباحثان أن يستخلصا مجموعة من التوصيات التي تهم المختبرات الطبية، الجهات الرسمية مثل وزارة الصحة أو جهات الأعتماد أو النقابات المهنية المعنية، والباحثين في هذا المجال. وذلك على النحو التالي:

١- توصيات للمختبرات الطبية:

توصي الدراسة فيما يتعلق بالمختبرات الطبية بالتالي:

- ضرورة رفع جودة الخدمات المقدمة من قبل المختبرات الطبية من خلال تبني تطبيق المواصفة الدولية ISO 15189:2012 لجودة وكفاءة المختبرات الطبية.
- ضرورة نشر ثقافة الجودة بين جميع العاملين في المختبرات الطبية في جميع المستويات الإدارية بدون استثناء.
- ضرورة تبنى إدارة المختبر سياسة التوجه بالعميل.
- العمل على زيادة الإهتمام برأس المال البشري والمتمثل بالأفراد العاملين في المختبر وتعزيز رضاهم وولائهم الوظيفي من خلال تنمية مهاراتهم ومعارفهم بواسطة التدريب المستمر وتوفير بيئة مناسبة لذلك.
- العمل على تفعيل دور التحسين المستمر في النظام الإداري المطبق في المختبر وتنويع مدخلاته.
- ضرورة المشاركة في التقيمات البينية بين المختبرات بغرض تقييم مصداقية نتائج الفحص وتعزيز ثقة العاملين في المختبرات ودعم ثقة عملاء المختبرات.
- الاهتمام بالتغذية الراجعة من العملاء والنظر في شكاواهم وحلها.
- اهتمام المختبرات الطبية بتلبية احتياجات عملائها من خلال توفير جميع الفحوصات المطلوبة من قبلهم بواسطة عمل هذه الفحوصات داخل المختبر أو التعاقد بشكل صحيح مع مختبرات خارجية لإجراء هذه الفحوصات.
- العمل على رفع الكفاءة التشغيلية للمختبرات الطبية من خلال تعزيز دور العاملين في ذلك من خلال تدريبهم وتوفير البيئة المناسبة للعمل.

٢- توصيات للجهات الرسمية ذات العلاقة بطبيعة عمل المختبرات الطبية

توصي الدراسة الجهات الرسمية ذات العلاقة بطبيعة عمل المختبرات الطبية بالتالي:

- تشجيع المختبرات في تبني أنظمة جودة ذات علاقة بطبيعة عمل المختبرات الطبية.
- العمل على توفير الإستشارات في مجال إدارة الجودة للمختبرات الطبية.
- العمل على تعزيز نظام الرقابة على جودة وكفاءة عمل المختبرات الطبية.
- ضرورة دعم جهاز الإعتماد الوطني للمواصفة الدولية ISO 15189:2012 .
- العمل على تفعيل دور النقابات المهنية في مجال المختبرات الطبية للقيام بدورها في رفع جودة وكفاءة المختبرات.

٣- توصيات للباحثين في مجال جودة المختبرات الطبية ورضا الاطباء

فيما يتعلق بالباحثين المهتمين بهذا المجال فان الباحثان يوصيان بالتالي:

- يمكن تسليط الضوء على موضوعات أكثر عمق في جودة المختبرات الطبية مثل تقييم نظام تأكيد الجودة أو تتبع مصادر الأخطاء في نتائج الفحص.
- إمكانية إعادة اجراء هذه الدراسة على مناطق اخرى في اليمن ومقارنتها مع هذه الدراسة.
- القيام بدراسة مماثلة لهذه الدراسة باستخدام المنهج التجريبي في الدراسة لتقييم جودة وكفاءة المختبرات الطبية.
- يمكن للباحثين والمهتمين بهذا المجال إعادة اجراء هذه الدراسة على فئة مخصصة من مستخدمي نتائج الفحص مثل أطباء الطوارئ, أطباء العناية المركزة، أو أطباء الأورام. كما يمكنهم إعادة اجراء هذه الدراسة على المختبرات الخارجية (خارج المستشفيات).
- تطبيق دراسة تتعلق بتقييم جودة المختبرات الطبية من وجهة نظر أطباء من خارج الوطن لهم تجارب مع تقارير فحص لمختبرات طبيبة يمنية مثل اطباء اردنيين أو مصريين أو هنديين أو غيرهم والذين يمثلون جنسيات دول يرتادها المرضى اليمنيين للعلاج فيها.

مراجع الدراسة:

أولاً- المراجع العربية:

الكتــب:

١. الأسد، مرهب(٢٠١٣م)، **مادة البحث الكمي**، مركز تطوير الإدارة العامة، جامعة صنعاء.

٢. عبيدات، ذوقان وآخرون (٢٠٠٣م)، **البحث العلمي - مفهومه، أدواته، وأساليبه**، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان - الأردن.

٣. عقيلي، عمر وصفي (٢٠٠١)، **المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة: وجهة نظر**، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان ـ الأردن.

٤. فيلد، ديل بستر، وآخرون (٢٠٠٤)، **إدارة الجودة الشاملة**، (ترجمة: راشد بن محمد الحمالي)، النشر العلمي والمطابع- جامعة الملك سعود، الرياض ـ المملكة العربية السعودية.

٥. مصطفى، أحمد سيد (٢٠٠٥م)، **إدارة الجودة الشاملة والأيزو ٩٠٠٠ دليل عصري للجودة والتنافسية**، الناشر المؤلف ص.ب. ١٤ المعادي الجديدة ـ القاهرة.

البحــوث:

٦. الشراونة، رانيا إسماعيل (٢٠١٣)، **"أثر تطبيق المعيار ISO 15189 لجودة وكفاءة المختبرات الطبية الأردنية الخاصة"**، جامعة الشرق الأوسط.

٧. الميري، فاتن محمد (٢٠٠٩م)، **"تقييم نظام الجودة وفقا لمتطلبات المواصفة الدولية ISO 17025:2005، دراسة حالة في المختبرات المركزية لهيئة المساحة الجيولوجية"**،

رسالة ماجستير غير منشورة، الدراسات العليا والبحوث، جامعة العلوم والتكنولوجيا، صنعاء ـ اليمن.

٨. مصلح، عطية (٢٠١١م)، **"قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية"**، جامعة القدس المفتوحة.

ثانياً ـ المراجع الأجنبية:

Books:

9. Crosby, P. M. (1992), **Quality is free: The art of making quality certain**, New York: Signet Books.
10. Juran, J. M. et al.(1999), **Juran's quality handbook**. New York: McGraw-Hill
11. Sreejesh, S.,et al. (2014), **Business Research Methods: Applied orientation**, Switzerland: Springer.

Articles:

12. A. Kader, N. M. (2009), **Quality of hospital clinical laboratory services in Aden governorate** Yemen. Aden: University of Aden.
13. Addis, Z. et al. (2013), **Physicians' and Nurses' Satisfaction With Clinical Laboratory Service of Gondar University Hospital**, Northwest Ethiopia, American Journal of Clinical Pathology; 140, 324-328.
14. Dawson, J. et al. (2014) Journey to ISO 15189, Clinical Leadership & Management Review. Quater4, Vol. 28 Issue 4:18-23.
15. Ejeta, E. et al. (2015), **Health care providers' satisfaction with clinical laboratory service of Nekemte Referral Hospital**, Western Ethiopia, International Journal of Medicine and Medical Sciences, Vol. 7(5), 91-97.
16. Elhoseeny, T. A. and Mohammad, E. K. (2013), **Quality of clinical laboratory department in specialized hospital in Alexandria**, Egypt, Eastern Mediterranean Health Journal, Vol.19 No(1),81-87.
17. Jones, B. A. et al. (2009), **Physician Satisfaction With Clinical Laboratory Services**, A College of American Pathologists Q-Probes Study of 138 Institutes, Archives of pathology & laboratory medicine, 133:38-43.
18. Oja, P. (2010), **Significance of customer feedback. An Analysis of customer feedback data in a university hospital laboratory**, Oulun yliopisto, Oulu - Finland.
19. Tadele, G. et al. (2014), **Patients Satisfaction on Clinical Laboratory Services at Nekemte Referral Hospital**, Oromia, Ethiopia, Food Science and Quality Management, Vol. 30:25-30.
20. Teklemariam Z. et al.(2013), **Clients' and clinician satisfaction with laboratory services at selected government hospitals in eastern Ethiopia**. BMC Research Notes.;6:15-21.
21. Zaini RG, Zaini RG (2014), **Physician's Satisfaction from LaboratoryServices in Maternity and Children Hospital in Makkah**. Int J Lab Med Res 1: 101.doi.

سياسات وقواعد وإجراءات النشر

سياسات النشر :

- نشر الأبحاث الأصيلة باللغتين العربية والإنجليزية في أي من حقول العلوم الإدارية والانسانية ..
- نشر الابحاث التي من شأنها ان تعمل على تطوير النظرية الادارية والانسانية وإثراء ممارساتها .
- تعطى الأولوية للبحوث التي تقدم الحلول العلمية والعملية للمشكلات الإدارية والانسانية
- يعتمد قرار قبول البحوث المقدمة للنشر على توصية هيئة التحرير والمحكمين، حيث يتم تحكيم البحوث تحكيما سريا .

قواعد النشر :

- يقدم الباحث ثلاث نسخ للبحث مطبوعة على ورق (A4) على وجه واحد وبمسافتين ومرفق معه CD، مع ذكر البرنامج الذي تم استخدامه في الطباعة.
- يقدم الباحث خطابا مرافقا للبحث يفيد بأن البحث لم يسبق نشره .
- يعتمد الباحث على الاصول العلمية والمنهجية المتعارف عليها في اعداد وكتابة الابحاث العلمية .
- ان يكون البحث مكتوبا بلغة سليمة ويستخدم في الكتابة خط Arabic Transparent للأبحاث العربية و Times New Roman للأبحاث الانجليزية بنط (14) للمتن(16) للعناوين (12) للهوامش (1,15) تباعد الأسطر ولا يزيد عدد الاسطر عن 25 سطر، وينبغي الا يزيد حجم البحث على عشرين صفحة بما في ذلك المراجع والهوامش والجداول والأشكال والملاحق .
- ان يرفق مع البحث ملخص باللغة العربية والانجليزية في صفحة واحدة .

إجراءات النشر والتحكيم :

- ترسل البحوث والمراسلات الي مجلة جامعة الرازي على العنوان التالي :
- الجمهورية اليمنية – صنعاء – جامعة الرازي (**www.alraziuni.edu.ye**) مجلة جامعة الرازي للعلوم الإدارية والإنسانية.
- هاتف (٢١٦٩٢٣) تليفاكس (٤٠٦٧٦٠) البريد الإلكتروني لرئيس التحرير (**fash_dean@alraziuni.edu.ye**).
- يرفق بالبحث السيرة الذاتية للباحث .
- في حالة قبول البحث مبدئيا يتم عرضه على محكمين من ذوي الاختصاص في مجال البحث ويتم اختيارهم بسرية ولا يعرض عليهم إسم الباحث او بياناته، وذلك لإبداء آرائهم حول مدى اصالة البحث وقيمته العلمية ومدى إلتزام الباحث بالمنهجية المتعارف عليها ويطلب من المحكم مدى صلاحية البحث للنشر في المجلة من عدمه .
- في حالة ورود ملاحظات من المحكمين، ترسل الي الباحث بهدف إجراء التعديلات الازمة على ان تعاد في مدة اقصاها شهر .

- يخطر الباحث بقرار صلاحية بحثه للنشر خلال ثلاثة أشهر من تاريخ التسليم .

قواعد عامة :

- تؤول جميع حقوق النشر للمجلة .
- تقدم المجلة مجانا لكل صاحب بحث أجيز للنشر نسختين من العدد المنشور به البحث .
- المواد التي تتضمنها البحوث المنشورة تعبر عن آراء أصحابها، ولا تعبر بالضرورة عن رأي المجلة .

ملخصات الرسائل الجامعية :

تنشر المجلة ملخصات الرسائل الجامعية (رسائل الدكتوراه والماجستير) التي تم إجازتها بالفعل، والمتصلة بحقول المعرفة الادارية والانسانية والمجالات ذات الصلة، ويتم إعداد الملخص بمعرفة صاحب الرسالة، ولا يتجاوز عدد صفحات الملخص خمس صفحات ..

التقارير عن المؤتمرات والندوات :

ترحب المجلة بنشر تقارير موجزة عن المؤتمرات والندوات والحلقات النقاشية الحديثة الانعقاد والتي تتصل موضوعاتها بواحد او اكثر من مجالات اهتمام المجلة .

التعقيبات والتعليقات الانتقادية على بحوث منشورة في المجلة :

ترحب المجلة بنشر التعقيبات والتعليقات على بحوث سبق ان نشرتها المجلة، ويجرى تحكيم التعليقات المقدمة للنشر بمعرفة اثنين من المحكمين أحدهما مؤلف البحث موضع التعليق، وفي حال إجازة التعليق للنشر، يدعى المؤلف للرد على التعليق اذا رغب في ذلك، وتنطبق على التعليقات المقدمة الشروط الشكلية المتعلقة بالبحوث.

رسوم التحكيم والنشر في المجلة :

تتقاضى المجلة مقابل نشر البحوث المحكمة والمقبولة الرسوم الآتية :

١. البحوث المرسلة من خارج اليمن (**$150**) .
٢. البحوث المرسلة من داخل اليمن (**15000** ريال) .
٣. هذه الرسوم غير قابلة للإرجاع سواء تم قبول البحث للنشر أو لم يتم النشر
٤. البحوث المقدمة من باحثي جامعة الرازي مجانا .

قيمة الاشتراكات السنوية في المجلة :

- للأفراد (**6000** ريال) المنظمات (**12000** ريال) داخل اليمن
- للأفراد (**$10**) المنظمات (**20 $**) خارج اليمن .
- (جميع حقوق الطبع محفوظة للمجلة)

رقم الايداع في دار الكتب الوطنية - صنعاء ( ) لسنة **2020م**

مجلة جامعة الرازي - مجلة علمية محكمة – تهدف الى اتاحة الفرصة للباحثين لنشر بحوثهم وانتاجاتهم العلمية باللغتين العربية والانجليزية في مختلف العلوم الادارية والانسانية

المحتويات

م	الموضوع	الباحث	الصفحة
١	الحذف واثره في إبراز السياق النفسي في المحاورات القرآنية	أ/ عبده محمد قايد عبدالله غيلان	
٢	استراتيجية المحيط الازرق واثرها في ابعاد الأداء التسويقي	ا. م. د. امال محمد المجاهد & محمد محمد الفطيم	
٣	التواريخ العالمية مدلولها - ظهورها - أبرز ممثليها (المؤرخون المسلمون نموذجاً)	أ/ أنور محمد كليب علي قحمي	
٤	تحديد درجة الاحتياج إلى تطبيق المواصفة الدولية ISO 15189:2012 لجودة وكفاءة المختبرات الطبية وأثرها على رضا مستخدمي نتائج الفحص	د. جمال الكميم	
٥	تصور مقترح لتطوير عملية اتخاذ القرار في الجامعات اليمنية	د. محمد محسن صالح رزه د. تركي يحي القباني	
٦	النتائج الاقتصادية للفتوحات في عصر الدولة الأموية(٦٥-١١٠هـ/٦٨٥-٧٢٤م)	أ/ رضوان درويش سليمان أحمد الأهدل	
٧	إستيثاق الدين بالرهن (دراسة مقارنة)	أ/ عبد السلام نعمان رشيد الجُميلي	
٨	الشواهد الشعرية في كتاب (الاقتراح في أصول النحو: للسيوطي (ت٩١١هـ) (دراسة نحوية دلالية)	أ/ عبدالله أحمد حمزة النهاري	
٩	صورة المراة في الشعر اليمني المعاصر	أ/ عزيز محمد صالح مسعود	
١٠	دراسة الجدوى ودورها في تنفيذ مشاريع نظم المعلومات في المؤسسات الحكومية اليمنية.	أ/ منى سعيد عثمان قاسم الحكيمي	

كلمـــة العدد:

تسعى كلية للعلوم الإداريـــة والإنسانـية في جامعة الرازي جاهدة للقيام بالتطوير الدائم لبرامج الكلية والارتقاء بالبحث العلمي .

ويسعدنا ويشرفنا أن نقدم بين ايدي البـاحثين والأكـاديميين وغيـرهم العـدد الاول من هـذه المجلــة - مجلـــة جامعـــة الرازي للعلوم الإداريـــة والإنسانـية وهي دوريـة عمليـة محكمـة لنشـر الابحاث بعد تقييمها وتحكيمها تحكيماً علمياً من قبل محكمين خارجيين وفق ضـوابط التحكـيم العلمـي المتبع .

متمنيين من الله عز وجل ان تكون المجلـــة منبراً بحثيا منفتحاً على جميع الباحثين.

ونرحب بأي مقترحات من شأنها تطوير المجلـة في الاعداد القادمة.

والله ولي التوفيق

رئيس التحرير

د / محمد حسيني الحسيني