

أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الفاعلية التنظيمية في

المستشفيات الخاصة الأردنية

**THE IMPACT OF APPLYING TOTAL QUALITY
MANAGEMENT ON ORGANIZATIONAL EFFECTIVENESS
AT JORDANIAN PRIVATE HOSPITALS**

إعداد الطالب

خالد رضوان شطناوي

إشراف

الأستاذ الدكتور محمد صبحي أبو صالح

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة

الأعمال

كلية الأعمال

جامعة عمان العربية

م ٢٠١٦



نموذج (9)

عمادة البحث العلمي والدراسات العليا

تفويض

نحن الموقعون أدناه، نتعهد بمنح جامعة عمان العربية حرية التصرف في نشر محتوى الرسالة الجامعية، بحيث تعود حقوق الملكية الفكرية لرسالة الماجستير الى الجامعة وفق القوانين والأنظمة والتعليمات المتعلقة بالملكية الفكرية وبراءة الاختراع.

المشرف الرئيسي	الطالب
أ.د. محمد صبحي أبو صالح	خالد رضوان شطناوي
التوقيع: 	التوقيع: 
التاريخ: ٢٠١٦/٢/١٦	التاريخ: ٢٠١٦/٢/١٦

قرار لجنة المناقشة

تُوقّشت هذه الرسالة والمقدمة من الطالب : خالد رضوان شطناوي
وعنوانها: أثر تطبيق ادارة الجودة الشاملة على الفاعلية التنظيمية في المستشفيات الخاصة
الأردنية

وأجيزت بتاريخ: 2016/2/6.

أعضاء لجنة المناقشة

التوقيع		الاسم
	مشرفاً / رئيساً	أ.د. محمد ابو صالح
	عضواً / داخلياً	أ.د. أكثم الصرايرة
	عضواً / خارجياً	د. صباح حميد علي

شكر وتقدير

الحمد لله والصلاة والسلام على أشرف الخلق سيدنا محمد وعلى اله وصحبه أجمعين، فبعد أن من الله تعالى علي ومكنني من إنجاز هذه الرسالة، لا يسعني إلا أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى أستاذي الدكتور محمد صبحي أبو صالح الذي كان لتوجيهاته الأثر الكبير في هذا الإنجاز، والشكر موصول إلى الأساتذة الأجلاء رئيس وأعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول مناقشتها وعلى ما قدموه من ملاحظات قيمة لتخرج على هذه الصورة، والشكر كذلك إلى الأساتذة الذين قاموا بتحكيم استبانتها، لما كان لملاحظاتهم من الفائدة في تصويب عباراتها والارتقاء بها إلى مستويات أفضل.

اللهم علمنا ما ينفعنا، وانفعنا بما علمتنا وزدنا علماً، وان آخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيد المرسلين نبينا محمد وعلى اله وصحبه أجمعين.

الباحث

الإهداء

إلى روحه الطاهرة والذي قصر به الأجل قبل أن يدرك الأمل رحمه الله

والدي

إلى التي تمدني دائما بالأمل أمد الله في عمرها ومتعها بالصحة والعافية

والدتي

إلى رفيقة دربي التي تحملت معي ظروف الحياة وعناء البحث والدراسة

زوجتي

إلى إخواني وأخواتي الذين كانوا لي وما زالوا خير رفيق وصديق.

إلى قرة عيني أبنائي: دعاء، أسامة، صهيب، مصعب، محمد، حمزة

إلى كل صديق صدوق

أهدي رسالتي هذه.

الباحث: خالد رضوان شطناوي

فهرس المحتويات

ب.....	التفويض
ج.....	قرار لجنة المناقشة
د.....	شكر وتقدير
ه.....	الإهداء
و.....	فهرس المحتويات
ط.....	الجداول
ك.....	قائمة الأشكال
ل.....	قائمة الاشكال
م.....	قائمة الملاحق
ن.....	ملخص باللغة العربية
ف.....	ملخص باللغة الانجليزية
١.....	الفصل الأول
١.....	الإطار العام للدراسة
١.....	١-١ المقدمة
٣.....	١-٢ مشكلة الدراسة
٤.....	١-٣ عناصر مشكلة الدراسة وأسئلتها
٦.....	١-٥ فرضيات الدراسة
٧.....	١-٦ أنموذج الدراسة
١٠.....	١-٧ التعريفات الإجرائية
١٣.....	١-٨ محددات الدراسة وحدودها:
١٥.....	الفصل الثاني
١٥.....	الإطار النظري والدراسات السابقة
١٥.....	المبحث الأول: إدارة الجودة الشاملة
١٥.....	١-١-٢ المقدمة:
١٦.....	١-٢-٢ مفهوم إدارة الجودة:
١٧.....	١-٢-٣ المراحل التاريخية لتطور الجودة:

٢٠	٤-١-٢ مفهوم إدارة الجودة الشاملة:
٢٢	٥-١-٢ أهداف إدارة الجودة الشاملة:
٢٢	٦-١-٢ مبادئ إدارة الجودة الشاملة:
٣٢	٧-١-٢ إدارة الجودة الشاملة ونظم الجودة ISO ٩٠٠١:
٣٣	٨-١-٢ رواد إدارة الجودة الشاملة:
٣٩	٩-١-٢ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية:
٤٠	١٠-١-٢ فوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة في منظمات الخدمات الصحية:
٤٠	١١-١-٢ شهادات الاعتماد المحلية والدولية في مجال الرعاية الصحية:
٤٢	المبحث الثاني: الفاعلية التنظيمية
٤٢	١-٢-٢ مفهوم الفاعلية التنظيمية:
٤٣	٢-٢-٢ قياس الفاعلية التنظيمية:
٤٥	٣-٢-٢ عناصر الفاعلية التنظيمية:
٥٢	المبحث الثالث: الدراسات السابقة ذات الصلة
٥٢	١-٣-٢ الدراسات باللغة العربية:
٦٥	٢-٣-٢ الدراسات باللغة الإنجليزية:
٧٠	الفصل الثالث
٧٠	المنهجية والإجراءات
٧٠	١-٣ منهجية الدراسة:
٧٠	٢-٣ مجتمع الدراسة والعينة:
٧٢	٤-٣ خصائص عينة الدراسة:
٧٤	٥-٣ مصادر جمع البيانات و المعلومات:
٧٦	٦-٣ أداة جمع البيانات:
٧٦	٧-٣ صدق الأداة:
٧٧	٨-٣ ثبات الأداة:
٨٠	الفصل الرابع
٨٠	نتائج التحليل واختبار الفرضيات
٨٠	١-٤ عرض نتائج الدراسة:
٩٧	٢-٤ اختبار الفرضيات:

١١٧	.....	الفصل الخامس
١١٧	.....	النتائج والتوصيات
١١٧	.....	١-٥ النتائج:
١٢٢	.....	٢-٥ التوصيات
١٢٥	.....	المراجع
١٢٥	.....	أولاً: المراجع باللغة العربية
١٣٣	.....	ثانياً: المراجع باللغة الإنجليزية:
١٣٧	.....	الملاحق

الجدول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
٩	مصادر متغيرات الدراسة	١
٦٨	أسماء المستشفيات المدروسة وعدد العاملين في الوظائف الإشرافية	٢
٦٩	توزيع أفراد عينة الدراسة من حيث المتغيرات الديموغرافية	٣
٧٣	نتائج ثبات أبعاد إدارة الجودة الشاملة (الفاكرو نباخ)	٤
٧٤	نتائج ثبات عناصر الفاعلية التنظيمية (الفاكرو نباخ)	٥
٧٥	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد إدارة الجودة الشاملة	٦
٧٧	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد التركيز على المريض	٧
٧٨	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد التحسين المستمر	٨
٨٠	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد التركيز على العمليات	٩
٨٢	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد الرقابة الوقائية	١٠
٨٣	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد دعم الإدارة العليا	١١
٨٥	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعناصر الفاعلية التنظيمية	١٢

٨٦	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات عنصر تحقيق الأهداف	١٣
٨٨	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات عنصر التكيف البيئي	١٤
٩٠	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات عنصر التكامل	١٥
٩١	اختبارات التحقق من ملائمة البيانات للتحليل الإحصائي	١٦
٩٤	نتائج تحليل التباين الأحادي لاختبار فرضية الدراسة الرئيسية الأولى	١٧
٩٥	قيمة علاقة ومدى تأثير إدارة الجودة الشاملة بالفاعلية التنظيمية	١٨
٩٨	نتائج تحليل التباين الأحادي لاختبار فرضية الدراسة الفرعية الأولى	١٩
٩٩	نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لبحث اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة بغناصرها على تحقيق الأهداف	٢٠
١٠٢	نتائج تحليل التباين الأحادي لاختبار فرضية الدراسة الفرعية الثانية	٢١
١٠٣	نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لبحث اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة بغناصرها على التكيف البيئي	٢٢
١٠٦	تحليل التباين الأحادي لاختبار فرضية الدراسة الفرعية الثالثة	٢٣
١٠٧	نتائج تحليل الانحدار الخطي لبحث اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة بغناصرها على التكامل	٢٤

قائمة الأشكال

الصفحة	المحتوى	الرقم
٨	أنموذج الدراسة	١
٩٧	أثر تطبيق ابعاد ادارة الجودة الشاملة على الفاعلية التنظيمية	٢
١٤٢	العلاقة بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة و أبعاد الفاعلية التنظيمية (ملحق ٥)	٣
١٠١	أثر تطبيق ابعاد ادارة الجودة الشاملة على تحقيق الاهداف	٤
١٠٥	أثر تطبيق ابعاد ادارة الجودة الشاملة على التكيف البيئي	٥
١٠٩	أثر تطبيق ابعاد ادارة الجودة الشاملة على التكامل	٦

قائمة الاشكال

الصفحة	المحتوى	الرقم
8	أنموذج الدراسة	1
97	أثر تطبيق ابعاد ادارة الجودة الشاملة على الفاعلية التنظيمية	2
142	العلاقة بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة و أبعاد الفاعلية التنظيمية (ملحق 5)	3
101	أثر تطبيق ابعاد ادارة الجودة الشاملة على تحقيق الاهداف	4
105	أثر تطبيق ابعاد ادارة الجودة الشاملة على التكيف البيئي	5
109	أثر تطبيق ابعاد ادارة الجودة الشاملة على التكامل	6

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
1	دراسة مسحية على المستشفيات عينه الدراسة	130
2	قائمة بأسماء محكمي أداة الدراسة (الاستبانة)	131
3	أداة الدراسة (الاستبانة)	132
4	أسماء المستشفيات عينه الدراسة	141
5	رسومات بيانية تبين علاقة أبعاد المتغير المستقل مع عناصر المتغير التابع	142
6	أسماء المستشفيات الخاصة الأردنية	146
7	قائمة الاختصارات	149

اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الفاعلية التنظيمية في المستشفيات الخاصة الأردنية

إعداد

خالد رضوان خالد شطناوي

إشراف

الأستاذ الدكتور محمد صبحي أبو صالح

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها (التركيز على المريض والتحسين المستمر للأداء والتركيز على العمليات والرقابة الوقائية ودعم الإدارة العليا) على الفاعلية التنظيمية بعناصرها (تحقيق الأهداف والتكيف البيئي والتكامل) في المستشفيات الخاصة الأردنية من وجهة نظر العاملين بالوظائف الإشرافية فيها، حيث تكون مجتمع الدراسة من المستشفيات الخاصة الأردنية والبالغ عددها (٦١) مستشفى. تم اختيار (٨) مستشفيات منها، حاصلة على شهادات الاعتمادية المحلية والدولية بالجودة. بلغ عدد العاملين في الوظائف الإشرافية فيها (٣٩٤)، تم توزيع الاستبانات عليهم، وتم استعادة (٢١٥) منها فقط.

تم استخدام برنامج (SPSS) لإجراء المعالجة الإحصائية لبيانات عينة الدراسة واختبار فرضياتها وتم التوصل إلى مجموعة من النتائج أهمها:

١- يوجد أثر ذو دلالة معنوية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في بعدي التركيز على العمليات ودعم الإدارة العليا على الفاعلية التنظيمية.

٢- يوجد أثر ذو دلالة معنوية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في بعدي التركيز على العمليات ودعم الإدارة العليا والتركيز على المريض على تحقيق الأهداف.

٣- يوجد أثر ذو دلالة معنوية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بجميع أبعادها باستثناء بعد التركيز على المريض على التكيف البيئي.

٤- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في بعدي التركيز على العمليات ودعم الإدارة العليا على تحقيق التكامل.

وفي ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحث بعدد من التوصيات أهمها:

١- الاستمرار في تطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها المختلفة في المستشفيات الخاصة الأردنية لما لها من اثر في الفاعلية التنظيمية، والمتمثلة بتحقيق الأهداف والتكيف البيئي مع متغيرات البيئية الخارجية، والتكامل في عملياتها وبين أقسامها المختلفة.

٢- الاهتمام والتركيز على المرضى من الجوانب الهامة في تطبيق مبادئ الجودة الشاملة لذلك على الإدارة العليا الاهتمام بالمرضى كأولوية قصوى لما له من أثر في تحقيق الأهداف.

٣- زيادة اهتمام الإدارة العليا وتفهمها لمتطلبات إدارة الجودة الشاملة بالتطوير والتحسين المستمر والرقابة الوقائية لما له من أهمية على الفاعلية التنظيمية.

٤- الاستمرار بالتركيز على العمليات وذلك بوضع خطوات ومعايير واضحة للعمليات المختلفة، واتخاذ الإجراءات التصحيحية في حال وجود انحرافات عما هو مخطط له هو مفتاح النجاح الأهم بالنسبة للمستشفيات الخاصة الأردنية على اعتبار انه سيؤدي إلى تحقيق الفاعلية التنظيمية.

**THE IMPACT OF APPLYING TOTAL QUALITY
MANAGEMENT ON ORGANIZATIONAL EFFECTIVENESS
AT JORDANIAN PRIVATE HOSPITALS**

Prepared by

Khalid Radwan Shatnawi

Supervised by

Prof. Muhammad Subhi Abu Saleh

ABSTRACT

The study aims to measure the impact of applying total quality management (TQM) dimensions: (concentration on patient, continuous improvement, concentration on operations, prevention control, and top management support) on organizational effectiveness elements: (objectives realization, environmental adaptability, and integration) , at Jordanian private hospitals, from the supervisory employments perspectives.

The study population consists of the Jordanian private hospitals, totaling (٦١) hospitals. The sample consisted of (٨) of these hospitals awarded local and international accreditation in quality.

The sampling unit consisted of employees in the supervisory level in these hospitals totaling (٣٩٤) employees. To achieve the study objectives, a special designed questionnaire was distributed to them, and (٢١٥) of the appropriate questionnaires were received.

(SPSS) was used to test the hypotheses of the study. The results, of the study include:

١. There is a significant effect of applying total quality management, with concentration in operations, and top management support, with dimensions on organizational effectiveness.

٢. There is a significant effect of applying total quality management, with concentration in operations, and top management support, dimensions on Objectives realization, as an element of organizational effectiveness.

٣. There is a significant effect of applying total quality management, with concentration in operations, and top management support, dimensions on the environmental adaptability, as an element of organizational effectiveness.

٤. There is a significant effect of applying total quality management, with concentration in operations, and top management support, dimensions on Achieving integration, as an element of organizational effectiveness.

In the light of this study results, the researcher recommends the following:

١. Continuity of applying the different dimension of total quality management, in the Jordanian private hospitals due to their effect on organizational effectiveness (realization of organizational objectives, external environmental adaptability variables, integration into their operation processes and between their different departments).

٢. Concentration on patients is important of applying total quality aspects, then the top management is advised to give patients top priority because of its effect on Objectives realization.

٣. Increasing the support of top management and understanding the requirements of total quality management, by comprehensive development, continuous improvement and prevention control, because of its importance in organizational effectiveness.

٤. Continuity of focusing on operations by setting steps and clear criteria for different processes, and taking corrective actions in the case of deviations from what was planned. This is the most important key to success for Jordanian private hospitals that will lead to organizational effectiveness.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

١- الإطار العام للدراسة

١-١ المقدمة (Introduction):

تعتبر مسألة الجودة من المسائل القديمة جدا في تاريخ الحضارة الإنسانية، فبعض النصوص من شريعة الملك البابلي حمورابي قبل خمسة آلاف سنة أشارت إلى أهمية الجودة في العمل، حين كان يُحكم بالموت على من يبني بيتا يسقط على ساكنيه، كما أتقن قدماء المصريين فن الإنشاءات المعمارية بدقة متناهية، وقريبا منهم الإغريق والرومان. وفي الحضارة الإسلامية أصبحت الجودة في أداء الأعمال منهج عمل وأسلوب حياة، والحديث النبوي (إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه) خير مثال على ذلك.

ويعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم الإدارية الحديثة التي تهدف إلى تحسين وتطوير الأداء بصفة مستمرة، من خلال التطوير المستمر للعمليات الإدارية وذلك بمراجعتها وتحليلها والبحث عن الوسائل والطرق لرفع مستوى الأداء وتقليل الوقت لإنجازها، ورفع مستوى الجودة من خلال الاستجابة في جميع مراحل التطوير لمتطلبات واحتياجات العميل. وإن مشاركة واندماج العاملين والتزامهم بالجودة في الأداء، وأداء الأعمال بشكل جماعي للتغلب على الحواجز بين الأقسام والأنشطة، ووضع منهجية واضحة لمنع حدوث الأخطاء، و تمكين العاملين وتدريبهم، ودعم

الإدارة العليا في عملية تطبيق برامج الجودة الشاملة، تساهم جميعها بشكل كبير في تحقيق أهداف الجودة و أهداف المنظمة التي تسعى إلى تحقيقها بشكل عام.

وقد ازداد اهتمام منظمات الأعمال ومنها المستشفيات الخاصة في الأردن بموضوع الجودة لأسباب كثيرة من أهمها المنافسة فيما بينها والزيادة في متطلبات المرضى والمراجعين للمستشفيات.

ويتحدد نجاح المستشفيات على أساس قدرتها في التنافس لضمان استمرارها، ويتحقق الاستمرار بأدائها الفاعل من خلال قدرتها على تحقيق أهدافها والتكيف مع المتغيرات البيئية داخل المنظمة أو خارجها، والتكامل بين الإدارة والعاملين في الرؤية والتطبيق.

ويعد القطاع الصحي في الأردن من القطاعات النشطة والحيوية ومن الروافد الهامة للاقتصاد الوطني ومقصدا للعلاج من قبل كثير من الأشخاص من الدول العربية الشقيقة. وقد نما القطاع الصحي وتطور في السنوات الأخيرة، حيث وصل عدد المستشفيات الخاصة في الأردن إلى (٦١) مستشفى حسب آخر تقرير لوزارة الصحة الأردنية لعام (٢٠١٤ م). وتم تأسيس مجلس اعتماد المؤسسات الصحية في الأردن بهدف تطبيق معايير الجودة وتحفيز المستشفيات للحصول على الاعتمادية المحلية والدولية. ومن هنا جاءت هذه الدراسة الحالية بقصد التعرف على أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الفاعلية التنظيمية في المستشفيات الخاصة الأردنية، من وجهة نظر العاملين في الوظائف الإشرافية.

١ - ٢ مشكلة الدراسة (Research Problem) :

استدل الباحث على مشكلة الدراسة من خلال:

- دراسة استطلاعية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة كما هو مبين في الملحق رقم (١) وجد خلالها ضرورة التحري عن مدى تطبيق المستشفيات الخاصة الأردنية لإدارة الجودة الشاملة وأثرها على فاعليتها التنظيمية، من وجهة نظر العاملين في الوظائف الإشرافية.

- كما أوصت بعض الدراسات السابقة كدراسة نصيرات (٢٠٠٧)، والتي تتضمن ضرورة إجراء دراسات معمقة حول تطبيق الجودة الشاملة بإيجابياتها وسلبياتها في المستشفيات، وكما أوصت دراسة الحوري (٢٠٠٨)، بضرورة إجراء دراسات مستقبلية في القطاع الصحي لتبيان مدى أهمية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة، وكذلك أوصت دراسة الفاعوري (٢٠١٢)، بضرورة زيادة الاهتمام بإجراء دراسات ميدانية في موضوع فاعلية المنظمة.

وبالتالي فإن الغرض من الدراسة هو معرفة أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الفاعلية التنظيمية في المستشفيات الخاصة الأردنية، من وجهة نظر العاملين في الوظائف الإشرافية.

١-٣ عناصر مشكلة الدراسة و أسئلتها (Research Questions):

ويمكن تحقيق غرض الدراسة من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

السؤال الرئيس: ما أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها (التركيز على المريض، والتحسين المستمر للأداء، و التركيز على العمليات، والرقابة الوقائية، و دعم الإدارة العليا) على الفاعلية التنظيمية في المستشفيات الخاصة الأردنية، بعناصرها (تحقيق الأهداف و التكيف البيئي و التكامل)؟

ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة الآتية:

السؤال الفرعي الأول: ما أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها (التركيز على المريض، والتحسين المستمر للأداء، و التركيز على العمليات، والرقابة الوقائية، و دعم الإدارة العليا) على تحقيق الأهداف؟

السؤال الفرعي الثاني: ما أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها (التركيز على المريض، والتحسين المستمر للأداء، و التركيز على العمليات، والرقابة الوقائية، و دعم الإدارة العليا) على التكيف البيئي؟

السؤال الفرعي الثالث: ما اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها (التركيز على المريض، والتحسين المستمر للأداء، و التركيز على العمليات، والرقابة الوقائية، و دعم الإدارة العليا) على التكامل.

١-٤ أهمية الدراسة (Significance of the study):

أولاً: الأهمية النظرية:

تكمن الأهمية النظرية لهذه الدراسة في محاولتها توفير إطار نظري حول أبعاد إدارة الجودة الشاملة وأثرها على الفاعلية التنظيمية للمستشفيات الخاصة الأردنية، ودورها في تحقيق أهدافها في ضوء البيئة التنافسية الموجودة، الأمر الذي يفيد الباحثين مستقبلاً في هذا المجال.

ثانياً: الأهمية العملية:

تبرز الأهمية العملية لهذه الدراسة من خلال مدى تطبيق المستشفيات الخاصة لأبعاد إدارة الجودة الشاملة، وبالتالي تقديم الخدمات الصحية بمستوى عالٍ من الجودة والذي من المتوقع أن يكون له الأثر الكبير في تعزيز سمعة هذه المستشفيات على المستويين المحلي والعربي، مما يؤدي إلى تحقيق أهدافها المتمثلة بزيادة ربحيتها وحصتها السوقية والميزة التنافسية ورضا العملاء من المرضى والمراجعين وغيرها من الأهداف، لتضمن بقاءها في بيئة تتسم بالتقلبات والتنافس الحاد، حيث تعتبر الجودة من أهم المحددات في بقاء واستمرار المنظمات.

وكذلك تقديم التوصيات في ضوء نتائج الدراسة إلى الجهات المعنية لتلافي السلبيات إن وجدت وتعزيز الإيجابيات للمحافظة على مستوى جيد من الخدمات.

١-٥ فرضيات الدراسة (Research Hypothesis):

الفرضية الرئيسية:

H_0 : لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0,05$) لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها (التركيز على المريض والتحسين المستمر للأداء و التركيز على العمليات والرقابة الوقائية و دعم الإدارة العليا) على الفاعلية التنظيمية في المستشفيات الخاصة الأردنية بعناصرها (تحقيق الأهداف و التكيف البيئي و التكامل)؟ ويتفرع عن الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية الآتية:

الفرضية الفرعية الأولى:

H_{01} : لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0,05$) لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها (التركيز على المريض والتحسين المستمر للأداء و التركيز على العمليات والرقابة الوقائية و دعم الإدارة العليا) على تحقيق الأهداف.

الفرضية الفرعية الثانية:

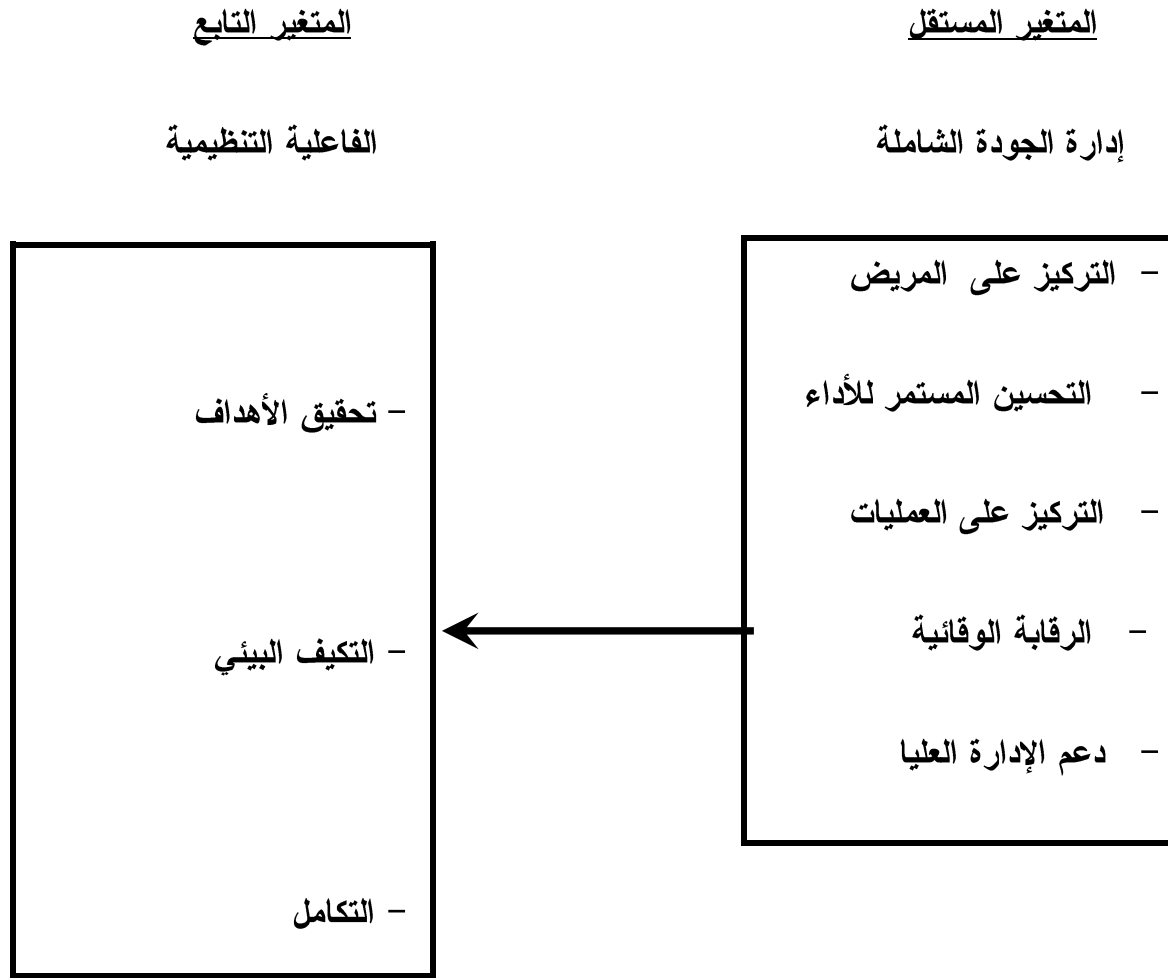
H_{02} : لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0,05$) لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها (التركيز على المريض والتحسين المستمر للأداء و التركيز على العمليات والرقابة الوقائية و دعم الإدارة العليا) على التكيف البيئي.

الفرضية الفرعية الثالثة:

H₀₃ : لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0,05$) لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها (التركيز على المريض والتحسين المستمر للأداء والتركيز على العمليات والرقابة الوقائية و دعم الإدارة العليا) على التكامل.

٦-١ نموذج الدراسة (Research Model):

لتحقيق الغرض من هذه الدراسة والوصول إلى أهدافها المحددة في تحديد أثر عناصر المتغير المستقل على المتغير التابع فقد قام الباحث بتطوير نموذج خاص بالدراسة والشكل (١) يوضح نموذج الدراسة وعناصرها لقياس الأثر.



الشكل (١): أنموذج الدراسة

المصدر: من إعداد الباحث في ضوء المراجع والدراسات المبينة في الجدول (١)

الجدول رقم (١): مصادر متغيرات الدراسة

المراجع والدراسات المحكمة والمنشورة التي تم الاعتماد عليها	متغير الدراسة
<p>El-Tohamy and Al- Raoush (٢٠١٥)</p> <p>بن عيشى (٢٠١٢)</p> <p>Gunjan (٢٠٠٩)</p> <p>الحوري (٢٠٠٨)</p> <p>نصيرات (٢٠٠٧)</p>	<p>المتغير المستقل:</p> <p>إدارة الجودة الشاملة</p>
<p>Vida and Neda (٢٠١٣)</p> <p>الفاعوري (٢٠١٢)</p> <p>السنوسي (٢٠٠٩)</p> <p>خوين (٢٠٠٩)</p>	<p>المتغير التابع:</p> <p>الفاعلية التنظيمية</p>

٧-١ التعريفات الإجرائية (Procedural Definitions) :

لأغراض الدراسة الحالية فإن التعريفات الإجرائية لإدارة الجودة الشاملة (المتغير المستقل) والفاعلية التنظيمية (المتغير التابع) ستكون على النحو التالي:

-إدارة الجودة الشاملة: هي فلسفة إدارية تعبر عن أن الجودة هي مسؤولية جميع العاملين وفي جميع العمليات والنشاطات منذ الحصول على الموارد ولغاية وصول المنتج للمستهلك، وذلك بالمزج بين الوسائل الإدارية الأساسية و المهارات الفنية المتخصصة، للارتقاء بمستوى الأداء والتحسين والتطوير المستمرين. بحيث يتفق المنتج مع المواصفات المحددة والمتوافقة مع رغبات الزبائن لإرضائهم وتقديم منتجات وخدمات تفوق توقعاتهم، وسيتم قياس تطبيقات الجودة الشاملة من خلال المبادئ التالية:

-التركيز على المريض: أن تقوم المستشفيات الخاصة الأردنية بفهم حاجات وتوقعات المريض وتحديدتها بشكل مسبق، والقيام بالأنشطة والإجراءات الملائمة لتلبية هذه الحاجات بهدف تحقيق رضاه و شعوره بالراحة عن مجمل الخدمات التي يتلقاها خلال مدة إقامته أو مراجعته، ويمنحه الثقة بالإجراءات التي يتبعها الأطباء والعاملين في المستشفيات،وقد تم قياس هذا المتغير في الاستبانة من الفقرة ١-٥.

-التحسين المستمر: أن تقوم المستشفيات الخاصة الأردنية بتحسس المشاكل بشكل مستمر واكتشافها وتحديد أسبابها الحقيقية ومعالجتها، وقد تم قياس هذا المتغير في الاستبانة من الفقرة ٦-١٠.

-**التركيز على العمليات:** أن تقوم المستشفيات الخاصة الأردنية بوضع معايير للعمليات والأنشطة لتنميتها قدر الإمكان، والتركيز على الخطوات الرئيسية في إجراءات التنفيذ والرقابة مما يمنع حدوث الأخطاء في العمليات، وقد تم قياس هذا المتغير في الاستبانة من الفقرة ١١-١٤.

-**الرقابة الوقائية:** أن تقوم المستشفيات الخاصة الأردنية بتبني منهجية واضحة لمنع حدوث الأخطاء ولتحقيق كفاءة العملية الرقابية على الجودة، وقد تم قياس هذا المتغير في الاستبانة من الفقرة ١٥-٢٠

-**دعم الإدارة العليا:** قيام الإدارة العليا في المستشفيات الخاصة الأردنية بلعب دور رئيسي في عملية تطبيق برامج إدارة الجودة الشاملة، و ذلك بتوفير أنشطة التدريب والإرشاد والتعليم للتأثير على المرؤوسين وكسب تعاونهم ومشاركتهم الفاعلة في جهود الجودة وأنشطتها، وتحفيزهم، وقد تم قياس هذا المتغير في الاستبانة من الفقرة ٢١-٢٨.

-**الفاعلية التنظيمية:** مدى قدرة المستشفيات الخاصة الأردنية على تحقيق أهدافها بطريقة مرضية، وعلى قدرتها على التكيف والاستخدام الأمثل لكافة الموارد المتاحة، و على تحقيق الحد الأدنى من الإشباع لطموحات وتطلعات أصحاب المصالح كالمرضى والمراجعين والعاملين من الأطباء والممرضين والفنيين والإداريين وغيرهم و كذلك المزودين للمستشفيات بالأدوية والغذاء والشراب والتجهيزات والمواد الضرورية لإدامة العمل فيها، وسيتم قياس الفاعلية التنظيمية من خلال العناصر التالية:

- **تحقيق الأهداف:** وهو سعي المستشفيات الخاصة الأردنية لتحقيق أهدافها بكفاءة وفاعلية، وهذه الأهداف قد تكون كمية كالربحية وزيادة الحصة السوقية أو نوعية كالسمعة والشهرة والصورة الذهنية ورضا العملاء من المرضى والمراجعين والمزودين وغيرهم من أصحاب المصالح، أو استراتيجية كالاستقرار والاستمرار والنجاح والنمو، وقد تم قياس هذا المتغير في الاستبانة من الفقرة ٢٩-٣٧.
- **التكيف البيئي:** هو قدرة المستشفيات الخاصة الأردنية على التكيف السريع مع الأحداث في البيئة الخارجية، للإبقاء على حيوية وفاعلية التنظيم، باستغلال الموارد المتاحة، من موارد بشرية من أطباء وممرضين وفنيين وإداريين وموارد مالية متاحة ومادية كالأبنية والمعدات والأجهزة والتجهيزات الاستغلال الأمثل وأن تكون الإدارة مرنة قابلة للتكيف وراغبة في التغيير، وقد تم قياس هذا المتغير في الاستبانة من الفقرة ٣٨-٤٢.
- **التكامل:** مدى الترابط بين الإدارات والعاملين في المستشفيات الخاصة الأردنية ومدى امتلاكهم لرؤية واحدة تعزز روح الفريق الذي يساعدهم في تحقيق الأهداف، وقد تم قياس هذا المتغير في الاستبانة من الفقرة ٤٣-٤٨.

٨-١ محددات الدراسة وحدودها: (Limitations and Delimitations of the)

(study):

- الحدود الزمنية: سيتم تطبيق هذه الدراسة خلال العام ٢٠١٥ م.
 - الحدود المكانية: تم تطبيق هذه الدراسة على (٨) مستشفيات من المستشفيات الخاصة الأردنية والبالغ عددها (٦١) مستشفى، وهي (الأردن و الإسراء والاستشاري والاستقلال و التخصصي و لوزميلا و المركز العربي والخالدي)، وهي من المستشفيات الحاصلة على شهادات الاعتماد المحلية و الدولية في مجال الجودة.
 - الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة على العاملين في الوظائف الإشرافية في المستشفيات الخاصة الأردنية موضوع الدراسة والبالغ عددهم (٣٩٤) موظفا، حسب المعلومات المأخوذة من مدراء الموارد البشرية في هذه المستشفيات وضمن المستويات الإدارية (مدير عام، نائب مدير عام، مدير، رئيس قسم، أخرى).
 - الحدود العلمية: تناولت هذه الدراسة اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها (التركيز على المستهلك، والتحسين المستمر، و التركيز على العمليات، والرقابة الوقائية، و دعم الإدارة العليا) في المستشفيات الخاصة الأردنية على الفاعلية التنظيمية لهذه المستشفيات بعناصرها (تحقيق الأهداف و التكيف البيئي و التكامل). من وجهة نظر العاملين في الوظائف الإشرافية.
- محددات الدراسة: ومن الصعوبات التي واجهت الباحث خلال عملية الدراسة ما يلي:

١- تأخر بعض المستشفيات في إعادة الاستبانات.

٢- عدم تعاون وتلكؤ بعض المستشفيات على عملية توزيع الاستبانات على العاملين بالوظائف الإشرافية ولكنها في النهاية وافقت على توزيعها.

الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة

٢- الإطار النظري والدراسات السابقة

المبحث الأول: إدارة الجودة الشاملة

٢-١-١ المقدمة:

يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم الإدارية الحديثة التي تقوم على مجموعة من الأفكار والمبادئ و التي يمكن لأي إدارة أن تتبناها لتحقيق الأداء الأفضل، حيث تواجه المنظمات سواء الصناعية منها أو الخدمية العديد من التغيرات والتحديات مما دعا إلى ظهور مفاهيم جديدة في إدارة المنظمات التي تسعى إلى تحقيق أهدافها بالبقاء والاستمرار والنجاح، في عالم يتسم بالمنافسة الشديدة، وذلك بتغيير أساليبها التقليدية التي لا تتناسب مع ما تواجهه من تحديات، وتبني مفاهيم إدارية حديثة تمكن المنظمة من التعامل مع التحديات التي تواجهها والتغلب عليها لتحقيق الأداء الأفضل.

وقد بدأ استخدام مصطلح إدارة الجودة الشاملة (TQM: Total Quality Management) في الكتابات العربية مع بداية عقد التسعينات نتيجة لظهور العديد من المتغيرات الدولية حيث شاع استخدام المصطلح، الأمر الذي دعا المنظمات في القطاعين العام و الخاص إتباع فلسفة إدارة الجودة الشاملة حتى تتمكن من الاستمرار في أعمالها بنجاح . ولم يعد اهتمام إدارة الجودة الشاملة بجودة السلع فقط، وإنما بجودة الخدمات، وجودة كافة الأنشطة والعمليات داخل المنظمة، لزيادة القدرات التنافسية للمنظمات على المستوى المحلي والعالمي.

٢-١-٢ مفهوم إدارة الجودة:

يعتبر مفهوم إدارة الجودة من المفاهيم الحديثة، وبدأت المنظمات العالمية بتطبيقه لتحسين وتطوير نوعية خدماتها وإنتاجها، و مواجهة التحديات، وكسب رضا العملاء . وقد حققت المنظمات نجاحات كبيرة إثر تطبيق هذا المفهوم خاصة في بعض الدول المتقدمة مثل الولايات المتحدة الأمريكية واليابان . و لأهمية هذا المفهوم، فقد اهتم الباحثون به، وقدموا الكثير من المساهمات التي تساعد على تطبيقه.

يعود مفهوم الجودة (Quality) إلى الكلمة اللاتينية (Qualitas) بمعنى طبيعة الشيء ودرجة صلابته، وكذلك الدقة والإتقان من خلال تشييد القلاع والقصور لأغراض التفاخر (درادكة والشلبي، ٢٠٠٢).

وتعرف الجودة بأنها إنتاج المنظمة لسلعة أو تقديم خدمة بمستوى عالي من التميز يمكن من خلالها تلبية رغبات واحتياجات عملائها بما يتفق وتوقعاتهم وتحقيق رضا العملاء ويكون ذلك من خلال مقاييس موضوعة سابقا لإنتاج سلعة أو تقديم الخدمة وإيجاد التميز فيها (عقيلي، ٢٠٠٩، ص:١٤)

٢-١-٣ المراحل التاريخية لتطور الجودة:

١- مرحلة العصور القديمة:

تمتد جذور الجودة قديماً لدرجة أنها قد تصل إلى سبعة آلاف عام حيث اهتم قدماء المصريين بمعايير ومقاييس محددة لعمل النقوش وأعمال الرسم والنحت والدقة المتناهية في قطع الحجارة التي بنيت بها الأهرامات، ويعزى نجاحهم إلى استخدامهم المتوازن والمتناسق لطرق عمل وخطوات كان يجري تطويرها بشكل مستمر بالإضافة إلى أدوات قياس دقيقة لأبعد الحدود (Jams & William, ٢٠٠٢).

٢- مرحلة العصور الوسطى أو ما قبل الثورة الصناعية:

وهي الفترة التي انتشرت فيها الحرف والصناعات اليدوية من خلال ورش تصنيع بسيطة، حيث كانت الرقابة على الجودة تتم بواسطة صاحب الورشة أو العاملين لديه. وكانت المعايير والمقاييس المتبعة لقياس الجودة بسيطة وغالباً ما كان يحددها الزبون حسب رغبته (عقيلي، ٢٠٠٩).

٣- مرحلة ما بعد الثورة الصناعية:

ظهرت في هذه المرحلة المصانع وبدأت تحل محل ورش التصنيع اليدوية، وأصبحت المصانع تضم أعداداً أكبر من العاملين، وشهدت هذه المرحلة زيادة كبيرة في حجم الإنتاج وارتفع مستوى الجودة بشكل نسبي نظراً لاستخدام الآلات، وبرز دور المشرفين.

٤- مرحلة الإدارة العلمية:

وهي مرحلة فحص الجودة (Quality Inspection) وتم إسناد هذه المهمة في هذه المرحلة إلى مراقبين أو مفتشين مختصين بالعمل الرقابي على الجودة، وكانت عملية التحقق من الجودة تركز على إجراء المطابقة بين معايير محددة بشكل مسبق، مع جودة المنتج المنجزة، للتأكد من أن مستوى الجودة المطلوب محافظ عليه باستمرار.

وكان الهدف، من عملية التحقق هو كشف الانحرافات أو الأخطاء ومعرفة المسؤولين عنها ومعاقبتهم، وهو ما سمي بالرقابة البوليسية. (عقيلي، ٢٠٠٩).

٥- مرحلة الرقابة الإحصائية:

تميزت هذه المرحلة باعتماد أسلوب العينات الإحصائية نظراً لضخامة حجم الإنتاج في تلك المرحلة، وكانت عملية قبول أو رفض الإنتاج تتم على ضوء نتائج فحص العينات. وتعتبر شركة بيل الأمريكية للهواتف رائدة تأكيد الجودة في التاريخ الحديث، حيث قامت بإنشاء قسم للفحص في شركة وسترن إلكترونيك، التابعة لها في أوائل العشرينات، وكان لهذا القسم أثراً كبيراً في تحسين جودة منتجات شركة بيل، (Jams & William, ٢٠٠٢).

٦- مرحلة تأكيد الجودة:

بدأ مفهوم تأكيد الجودة في أواخر الخمسينات من القرن الماضي، ويقوم هذا المفهوم على فلسفة أن الوصول إلى مستويات عالية من الجودة و إنتاج بدون أخطاء يحتاج إلى رقابة شاملة على كافة العمليات بدءاً بمرحلة التصميم للمنتج حتى وصوله إلى المستهلك النهائي . ويتطلب ذلك تعاون

جهود جميع الإدارات المعنية بتنفيذ مراحل الإنتاج المختلفة. وللوصول إلى إنتاج بدون أخطاء فقد

استخدم نظام أو مفهوم تأكيد الجودة ثلاثة أنواع من الرقابة هي (lori & ananbeth, ١٩٩٩):

١- الرقابة الوقائية.

٢- الرقابة المحلية.

٣- الرقابة البعدية (اللاحقة).

٧- مرحلة إدارة الجودة الاستراتيجية (SQM):

تميزت بداية السبعينات من القرن الماضي بتفوق كاسح للشركات اليابانية حيث تمكنت بمنتجاتها ذات الجودة العالية والأسعار المعقولة من غزو الأسواق الأمريكية والأوروبية، وانتزاع حصص كبيرة في هذه الأسواق، على حساب الشركات الغربية .

لقد تعلم اليابانيون مبادئ الجودة بعد الحرب العالمية الثانية على أيدي روادها الأمريكيين مثل ديمينج وجوران، وطوروها بثبات على مدار السنوات اللاحقة لحقبة ما بعد الحرب من خلال نشر ثقافة التطوير والتحسين المستمر أو ما يعرف بمصطلح (kaizen) باليابانية.

وبدأت الشركات الغربية تشعر بخطر المنافسة اليابانية الذي بات يهدد وجودها، فأعدت حساباتها بتنظيم أعمالها بما يتفق مع متطلبات الجودة بمفهومها الجديد، وكانت شركة (IBM)، من بين الشركات التي نجحت في هذا المجال من خلال إرضاء الزبون وتلبية ما يريد، وما يتوقعه، واعتبار الجودة مسؤولية الجميع من قمة الهرم حتى القاعدة. فالمطلوب هو تحقيق الجودة في كل شيء داخل المنظمة (lori & Ananbeth, ١٩٩٩).

٨- مرحلة إدارة الجودة الشاملة (TQM):

يعتبر هذا المفهوم امتداداً لمفهوم الإدارة الاستراتيجية، حيث تم تطويره باستمرار منذ أواخر الثمانينات، وحتى وقتنا الحاضر، وبات يشمل جوانب أكثر عمقاً وأكثر شمولية عن تلك التي شاعت في الثمانينات.

وتعتبر اليابان هي مهد إدارة الجودة الشاملة، حيث نشأت مع ما كان يسمى عند اليابانيين بحلقات الجودة (ويليامز، ١٩٩٩). وكان الهدف من هذه الحلقات هو أن يجتمع كل الموظفين في لقاءات أسبوعية منتظمة لمناقشة سبل تحسين بيئة العمل وتحسين جودة المنتج.

٢-١-٤ مفهوم إدارة الجودة الشاملة:

يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم الحديثة في الإدارة، وهي فلسفة إدارية تعبر عن أن الجودة هي مسؤولية جميع العاملين وفي جميع العمليات والأنشطة منذ الحصول على الموارد ولغاية وصول المنتج للمستهلك.

ويرى الخطيب (الخطيب، ٢٠٠٠)، أن إدارة الجودة الشاملة هي " فلسفة إدارية تركز على مجموعة من المفاهيم الإدارية الحديثة التي يستند إليها المزج بين الوسائل الإدارية الأساسية والجهود الابتكارية و المهارات الفنية المتخصصة للارتقاء بمستوى الأداء والتحسين والتطوير المستمرين".

ويعرفها حمود (حمود، ٢٠٠٩)، بأنها " الأنشطة التي تمارسها المنظمة والتي تسعى من خلالها لأن تضع كل من مواردها البشرية والمادية من مواد خام، لأن تكون أكثر فعالية وكفاءة لتحقيق أهدافها".

ويعرف الدرادكة، (الدرادكة، ٢٠٠٨) إدارة الجودة الشاملة بأنه " من المفاهيم الإدارية الحديثة التي تهدف إلى إحداث تغييرات في أسلوب عمل المنظمة وفلسفتها وأهدافها من أجل إجراء تحسينات شاملة في جميع مراحل العمل بحيث يتفق مع المواصفات المحددة والمتوافقة مع رغبات الزبائن لإرضائهم وتقديم منتجات وخدمات تفوق توقعاتهم".

أما السامرائي (السامرائي، ٢٠٠٧)، فقد عرف إدارة الجودة الشاملة بأنها " تخطيط وتنظيم وتوجيه ومراقبة النشاطات المتعلقة بتطبيق الجودة، ويتضمن ذلك دعم هذه النشاطات وتوفير الموارد اللازمة لها. بالوفاء بمتطلبات المستهلك بل وتتجاوزها إلى تلافي العيوب النواقص من المراحل الأولى، ابتداء من التعرف على احتياجاته وانتهاء بتقييم رضاه عن المنتج أو الخدمة المقدمة بحيث تشمل المنظمة والعاملين وجميع مجالات العمل فيها".

ويعرف علوان (علوان، ٢٠٠٥، ص ٨١) إدارة الجودة الشاملة بأنها " مدخل لتأمين الجودة في جميع مراحلها بدءاً بالمواصفات التي تقابل متطلبات المستهلك مروراً بالتصميم وعمليات الإنتاج بالاعتماد على تكامل الأنشطة ومشاركة الجميع في التحسين والتطوير المستمر".

وعُرفت إدارة الجودة الشاملة كذلك بأنها الجودة التي تهدف إلى إعلاء وتعظيم القدرة التنافسية لمنظمات الأعمال من خلال تضافر جهود جميع الأفراد للعمل على التحسين المستمر للسلع والخدمات التي

تنتجها المنظمة (Gotesch & Davis, ٢٠١٣)

٢-١-٥ أهداف إدارة الجودة الشاملة:

تهدف إدارة الجودة الشاملة إلى زيادة الحصة السوقية و تسعى إلى إرضاء العميل، وتلبية حاجاته وتحقيق رغباته إلى أقصى حد ممكن. ويتحقق هذا الهدف من خلال استراتيجية متكاملة تكون أسمى أهدافها تحقيق مستوى عالٍ من الجودة لتحقيق أعلى درجات الرضا لدى العميل، لضمان النمو والاستمرار والبقاء للمنظمة. وتتضمن أهداف إدارة الجودة الشاملة مجموعة من المحاور (عبوي، ٢٠٠٦، ص ٤٧) هي:

- ١- إدراك رغبات وحاجات العملاء.
- ٢- توفير السلع أو الخدمات المقدمة على أساس طلب العميل.
- ٣- التكيف مع المتغيرات التي قد تحصل في البيئة الخارجية سواء كانت تكنولوجية أو اجتماعية أو اقتصادية بما يحقق مستويات عالية من الجودة.
- ٤- زيادة الحصة السوقية من خلال الزيادة في أعداد العملاء الجدد والمحافظة على الحاليين.
- ٥- تحقيق ميزة تنافسية من خلال التحسين المستمر للمنتجات والخدمات لتحقيق التميز للمنظمة.

٢-١-٦ مبادئ إدارة الجودة الشاملة:

يتضمن مفهوم إدارة الجودة الشاملة مجموعة من العناصر والأبعاد الواجب التقيد والالتزام بها لتحقيق النجاح في تطبيق هذا المفهوم، والأهداف التي يسعى هذا الأسلوب الإداري إلى تحقيقها والمتمثلة في تحسين الأداء الإداري، وتحقيق الرضا لدى العملاء عن المنتج أو الخدمة المقدمة

حيث تم تحديد عدد من الأبعاد لإدارة الجودة الشاملة تحظى بالقبول والإجماع من قبل معظم

الباحثين والدارسين وتتمثل هذه الأبعاد فيما يلي:

١- التركيز على العميل: يشمل مصطلح العميل في إدارة الجودة الشاملة كلا من العميل الداخلي والعميل الخارجي. ويقصد بالعميل الخارجي ذلك الفرد الذي تتمحور حوله كافة الأنشطة والجهود من أجل تحقيق رغباته، وتحفيزه على اقتناء المنتج، أما العميل الداخلي فيمثل الأفراد العاملين في الوحدات التنظيمية المختلفة للمؤسسة. وقد أشارت منظمة الجودة البريطانية للعملاء بشمولية أكبر، حيث عرفت العملاء بأنهم المستثمرون والموظفون وأصحاب المصالح والموردون والمجتمع بأسره وأي شخص له علاقة معينة بالمؤسسة. ولذلك ينبغي على المؤسسة أن تضع في حساباتها الأنشطة التي من شأنها أن تحقق للعميل - سواء الداخلي أو الخارجي - الجودة العالية التي تتسجم مع ضرورة تعزيز الثقة بينه وبين المؤسسة، إذ يعتبر كسب ولائه ورضاه وثقته الهدف الأسمى الذي ينبغي التركيز عليه في كافة الأنشطة التشغيلية التي تؤديها المؤسسة، (حمود، ٢٠٠٥، ص ٩٩).

ويعتبر مفهوم التركيز على العميل من أجل تحقيق مفهوم الجودة مفهوماً استراتيجياً، ويركز هذا المفهوم على تحقيق القدرة على الاحتفاظ بالزبائن الحاليين والقدرة على كسب حصة سوقية أعلى، وهذا يتطلب حساسية ثابتة من قبل الإدارة تجاه المتطلبات المستمرة للزبائن والأسواق، ويتطلب أيضاً قياس العوامل التي تؤدي إلى تحقيق رضا الزبون، كما ويتطلب الوعي بالتطورات الحديثة في التكنولوجيا التي يستخدمها المنافسون، (مصطفى، ٢٠٠٣).

٢-التحسين المستمر (للمنتج أو الخدمة المقدمة): إن إدارة الجودة الشاملة ليست برنامجا تعرف بدايته ونهايته سلفا، بل هي جهود للتحسين والتطوير بشكل مستمر ودون توقف، لأن إدارة الجودة الشاملة قائمة على مبدأ أن فرص التطوير والتحسين لا تنتهي أبدا مهما بلغت كفاءة وفعالية الأداء، كما أن مستوى الجودة ورغبات وتوقعات العملاء ليست ثابتة، لذلك يجب تقويم الجودة والعمل على تحسينها بشكل مستمر وفق معلومات يتم جمعها وتحليلها بشكل دوري (حمود، ٢٠٠٥، ص ١٢٨).

إن التحسين المستمر عملية شاملة تتضمن كافة أنشطة المؤسسة سواء المدخلات أو عمليات التحويل أو المخرجات وحتى انتقال المخرجات إلى العميل. وقد ينتج عن عملية التحسين المستمر تخفيض في المدخلات، أو زيادة في المخرجات أو تحسين جودة المخرجات، أو ارتفاع مستوى رضا العاملين والعملاء، (جودة، ٢٠٠٦، ص ١٨٢).

ولا بد من معرفة أن عملية التطوير والتحسين عملية مستمرة، مما يتطلب وجود فرق عمل مهمتها التصميم والتطوير وتحسين جودة المنتجات أو الخدمات المقدمة، ويمكن القول هنا بأن التحسين له أربعة مصادر أساسية وهي:

١- أفكار الموظفين

٢- البحث والتطوير

٣- المعلومات من الزبائن

٤- التميز التنافسي (Benchmarking) والمقصود بهذا المفهوم محاولات الإدارة المستمرة التي تساعد على تقوية مركزها التنافسي، وأن تستخدم مختلف المعلومات في تصميم خطة عملية لتحقيق شهرة واسعة في السوق، ولا يأتي ذلك إلا من خلال الأفكار الجديدة التي تضيف إلى منتجاتها وخدماتها تميزاً في مختلف الوجوه (المدهون، ١٩٩٩).

٣- مشاركة العاملين: وهذه المشاركة هي عملية تفاعل العاملين مع بعضهم أثناء العمل وتجميع للجهود والطاقات اللازمة لتحقيق الأهداف التنظيمية، وإن عملية المشاركة من قبل الأفراد العاملين في عمليات اتخاذ القرارات لها أهمية كبيرة لما لها من مساهمة فعالة في تحقيق الأهداف، حيث أن للعاملين تأثير كبير على مسار العملية الإنتاجية، لأنهم الأكثر معرفة بمشاكل العمل، وفي كيفية إيجاد الحلول لها.

إن أحد أهم الفروقات بين إدارة الجودة الشاملة والأفكار التقليدية في تحليل وتحسين الجودة هو قضية من يقوم بالتحليل، فبمقتضى العمل بإدارة الجودة الشاملة يعتبر العامل هو الخبير في تحليل وتحديد المعلومات التي تحول دون تحسين عمليات العمل، هذا التوجه من الممكن أن يشجع الإبداع ويرفع الروح المعنوية، كما يؤدي إلى التزام و ولاء أكبر نحو المؤسسة. والعنصر الآخر المهم بخصوص التحليل، هو أن العامل لا يقوم بإجراء تحليل العمل بصورة فردية، ولكن كجزء من فرق تحسين الجودة، وتشمل هذه الفرق عاملين آخرين يعملون في نفس المجال... والتي من الممكن أن تعزز أيضاً الاتصال بين العاملين من أجزاء مختلفة في

المؤسسة، كما تساعد على بناء الاتحاد مع هدف المؤسسة (كوهين و براند، ١٩٩٧ ص:٤٩).
وتتطلب إدارة الجودة الشاملة مشاركة جميع العاملين وبمختلف مستوياتهم الإدارية، ويجب الاستجابة
لاقتراحاتهم وآراءهم الإيجابية، لأن في هذه المشاركة رفع للروح المعنوية مما ينعكس على
الإنتاجية، وقد دلت الأدبيات الإدارية على أن المشاركة ما بين العاملين والإدارة تؤدي إلى تحقيق
الرضا الوظيفي، ومن ثم زيادة مستوى الانتماء والولاء لديهم (اللوزي، ٢٠٠٤).

٤- تشكيل فرق العمل: يعتبر تشكيل فرق العمل أحد متطلبات تطبيق إدارة الجودة الهادفة إلى
إيجاد الحلول للمشكلات. حيث يتطلب من الإدارة العليا ضرورة العمل على تكوين فريق عمل
من أفراد تتوافر لديهم المهارات والقدرات اللازمة لمعالجة المشكلات بهدف تحسين نوعية وجودة
الخدمات والسلع المنتجة (اللوزي، ٢٠٠٤) . وكذلك للتغلب على الحواجز التي تفصل بين الأقسام
والأنشطة المختلفة بما يحقق التعاون وروح الفريق لتحسين الجودة والانغماس في أنشطتها.

وتعد فرق العمل وسيلة مهمة لاندماج العاملين والسبب في ذلك يكمن في القول " انك مهما تكن كبيرا
أو متمكنا في التنظيم فأنا عظمتك ومكانتك لا تتجسد في فرديتك"، إنما في نجاح المنظمة كونها كيانا
واحدا وشاملا، وإن فشلها كمن لو كنت عاطل عن العمل (Hall & Torrington, ١٩٩٨, P.٣٣٦).
فطبيعة عمل الفريق ينصب في كونه مجموعة من الافراد تكون مهاراتهم متممه بعضها لبعضها
الآخر وملتزمين بالهدف العام.

أن الفائدة المرجوة من تشكيل الفريق تنصب على تقديم إنجازات الفريق للدارة العليا يعزز مكانة الفريق لديها والافتتاح بفاعلية عملها وكافة الحلول المنفذة في ضوء الأساليب الجديدة التي اختصرت الوقت والجهد والكلفة مقارنة بأساليب العمل الروتينية السابقة في حل المشاكل . وتعتمد آلية عمل هذه الفرق على جملة من المبادئ تتمثل فيما يلي: (Quinn ,et.al. , ١٩٩٦, P.٧٦).

- ١- تشجيع التعلم المشترك ونشر المعرفة بين مجموعة المحترفين، بغية تحقيق الفائدة المرجوة
 - ب -إشاعة روح التعاون بين مجموعة المحترفين، وخلق المناخ التنظيمي المناسب.
 - ج- تطوير آلية فاعلية التغذية العكسية، تسمح بمعرفة ما يدور في الهيئة الخارجية أول بأول.
- لذا فإن مثل هذا التفاعل يجعل بالمكان التغلب على مشكلات بالغة التعقيد فضلا عن أنها تسمح بجمع قدرات متباينة سواء من ناحية التخصص العلمي أو الموقع الجغرافي في مشروع واحد.

٥- التركيز على العمليات: يعتبر التركيز على العمليات التي تقوم بها المنظمة أمراً مهماً لان جودة المنتج أو الخدمة المقدمة يعتمد اعتماداً كلياً على كيفية إدارة العملية نفسها فمستوى الاهتمام بالعملية ينعكس أثره على جودة المنتج أو الخدمة، (العزاوي، ٢٠٠٥، ص ٦٣).

عندما نحصل على منتج لا يلبي احتياجاتنا أو يزيد من توقعاتنا، فإننا عادة ما نذهب إلى المنافس، أو نشككي إذا اعتقدنا بأن الشكوى ستؤدي إلى نتيجة، وفي ظل إدارة الجودة الشاملة نستخدم هذه النتائج الناقصة، أو التوقعات غير الملباه كأعراض أو مؤشرات على أن شيئاً ما يتم خطأ في العمليات التي أدت إلى إنتاج هذه المنتجات. وتفضي هذه الأعراض إلى خطة

عمل لتصحيح هذه الأخطاء أو نواحي القصور، ولا شك أن استخدام المدخل الهيكلي لحل المشاكل يجعل بالإمكان التحرك المستمر نحو تحسين جودة السلع أو الخدمات (جابلونسكي، ص ٥٦).

٦- تمكين العاملين: حيث يقوم المدراء بمساعدة العاملين على امتلاك القوة لتحقيق تأثير في جوانب المنظمة المختلفة. فالمدير الفاعل يمكن العاملين لديه من خلال تزويدهم بالمعلومات وتحميلهم المسؤوليات ومنحهم الصلاحيات والثقة في صنع القرارات والقيام بالأعمال باستقلالية وان شعور العاملين بهذا التمكين سيزيد من التزامهم بالعمل.

للتمكن وسائل عديدة منها جعل الآخرين مشاركين حقيقيين في اختيار طرق العمل وإنجاز المهام وخلق بيئة تعاونية من خلال المشاركة في المعلومات ومناقشتها معهم ليصبح أمر المشاركة في الأهداف ممكناً، وتشجيع العاملين بالقيام بالمبادرات واتخاذ القرارات واستخدام المعرفة بكل صورها للوصول إلى الأهداف وكذلك إعطاء الحرية للعاملين لتقديم الاقتراحات المناسبة والحلول للمشاكل التي قد تواجههم أثناء تأديتهم لأعمالهم وتنفيذها والثقة بهم لأن ذلك سيشجعهم على الأداء الأفضل. ويعتمد نجاح الشركة في تحسين الأداء بشكل مستمر على دافعية ومهارات قوة العمل لديها، كما ويعتمد نجاح الموظف بشكل متزايد على كسبه فرص تعلم جديدة وتطبيق مهارات جديدة. وتحتاج الشركات إلى الاستثمار في تطوير قوة العمل لديها من خلال التعليم والتدريب، وإيجاد فرص النمو والتقدم المستمرة، ويمكن الاعتماد على المحاضرات، والتدريب داخل العمل، وتدوير العمل، والدفع بناء على الكفاءة كوسائل لتدريب وتنمية القوى العاملة. (مصطفى، ٢٠٠٣).

٧- دعم الإدارة العليا: إن نجاح المؤسسة في تطبيق إدارة الجودة الشاملة، يعتمد على دعم الإدارة العليا والتزامها وقناعتها بتبني هذه الفلسفة في كل أنشطة وعمليات وأقسام المؤسسة. وتقوم الإدارة العليا بدور قيادي لتنسيق الجهود وتوحيدها من أجل تحقيق أهداف المؤسسة ويكون التطوير والتنفيذ مهمة العاملين من خلال فرق العمل، انطلاقاً من فرضية أن الأفراد أكثر قدرة على تطوير وتحسين الأعمال التي يؤديونها، ولكي يتحقق نجاح إدارة الجودة الشاملة يجب أن تلتزم الإدارة العليا بهذا المفهوم الحديث، ولضمان ذلك الالتزام وإقناع الآخرين به لا بد أن يبدأ التطبيق في قمة الهرم التنظيمي، ثم ينحدر للمستويات الدنيا، وأن تلتزم القيادة الإدارية بدعم وتشجيع التغيير من الإدارة التقليدية إلى إدارة الجودة الشاملة من خلال تمكين فرق العمل من إجراء التغييرات المقترحة، ودون التزام الإدارة العليا بهذا المبدأ سيكون مصير إدارة الجودة الشاملة الفشل، ولن تكون هناك جدوى من الاستثمار فيها (الخلف، ١٩٩٧).

٨- الرقابة الوقائية: و يتطلب ذلك استخدام الأدوات والتقنيات للتحقق من أداء العمليات بدلاً من القيام بالتفتيش و الفحص بعد الانتهاء من الأداء، فالمطلوب ليس اكتشاف الأخطاء وإنما الوقاية منها قبل وقوعها وهذا يمكن تحقيقه من خلال تفعيل دور فرق العمل وجماعات التحسين المستمر من خلال المتابعة المستمرة وقياس جودة المنتجات أثناء عملية الإنتاج، وفي ظل إدارة الجودة تعتبر الأخطاء فرصة جيدة للتحسين والتطوير وذلك بالكشف عنها قبل استفحالها (جودة، ٢٠٠٦، ص. ١٣٦).

٩- **تدريب العاملين:** إن نجاح تطبيقات إدارة الجودة الشاملة يتطلب الاهتمام بالعاملين وذلك بزيادة قدراتهم على تطبيقها، من خلال العمل على تدريبهم بتوفير برامج تدريبية مؤهلة و قادرة على إيصال المعلومات والمهارات بحيث تنعكس على أداءهم، (اللوزي، ٢٠٠٤).

ويقصد به طرق التدريب والتعليم لمساندة تحقيق أهداف المنظمة، بما في ذلك تكوين المعلومات لدى العاملين لتنمية قدراتهم وإمكانياتهم لتحقيق مستويات مرتفعة من الأداء، ويجب أن تتضمن مساهمة التدريب والتعليم في خطط العمل وكيفية تحقيق التوازن بين أهداف المنشأة وكذلك معرفة رغبات العاملين على المدى القريب و البعيد فيما يتعلق بالتطوير والتقدم المهني وكذلك أساليب جمع المعلومات من العاملين ورؤسائهم ومديريهم حول الاحتياجات التعليمية والتدريبية وطرق استخدامها لتحديدها وتوفيرها والآليات المتبعة لتطوير العاملين المتعلقة بالتغيرات التقنية والقيادة وتأهيل العاملين وتحسين أدائهم وزيادة التنوع الوظيفي وإعداد وتطبيق خطة للتدريب وقياس أثر وفاعلية البرامج التدريبية لإكساب الموارد البشرية المهارات والمعارف المطلوبة وتحديد الأساليب المستخدمة لطرق تقديم التدريب وكيفية تقويم فعالية التعليم والتدريب مع الأخذ بالاعتبار الأداء الفردي وأداء المنشأة ككل، ووسائل استخدام المعلومات والمهارات في العمل وطرق تدعيمها من خلال تحديد وتصنيف المهارات والخبرات والمعارف اللازمة والمتوفرة في المنشأة، (العزاوي، ٢٠٠٥، ص ٦٣).

١٠- **اتخاذ القرارات بناء على المعلومات:** لا بد أن تمتاز المؤسسات التي تطبق إدارة الجودة الشاملة بقرارات مبنية على حقائق وبيانات صحيحة، وليس مجرد اقتراحات أو توقعات مبنية على أساس الرأي الشخصي، وخاصة أن المؤسسات تواجه تغيرات متسارعة في العلم والتكنولوجيا

والمنافسة، إذ لا بد من تقليل حالات عدم اللا تأكد، وذلك بالاعتماد على الأساليب الكمية المعدة لهذا الغرض مثل شجرة القرارات وغيرها، ومن الممكن أيضا استخدام نظام المعلومات الإدارية والحاسوبية في هذا المجال، وذلك لمساعدة المديرين في تشخيص نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات، (الفضل و الطائي، ٢٠٠٤، ص ٣٦٨).

١١- مكافأة العاملين: إن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يتطلب منح العاملين حوافز تساعد على إشباع حاجاتهم أو جزء منها بحيث تدفعهم لبذل جهده أكبر لتحقيق أهداف التنظيم. وتعتبر أنظمة الحوافز من الأساليب والوسائل الفعالة التي تهدف إلى تطوير أداء العاملين وزيادة إنتاجيتهم وتحسين نوعيتها . وللحوافز أشكال و أساليب متعددة مثل المكافآت المادية، و الترقية، والاعتراف بجهود العاملين بالثناء، وأن تكون جهودهم موضع احترام وتقدير من رؤسائهم.

وهناك أساليب أخرى من التحفيز كتخصيص نسبة من الأسهم لبعض الأفراد المتميزين في المنظمات الخاصة، أما في منظمات القطاع العام فإن الحوافز المادية والمعنوية ومشاركة الأفراد في اتخاذ القرار تعتبر جميعها أدوات تحفيز فعالة، وكذلك إعطاء العاملين بعض الامتيازات كالتأمين الصحي، الضمان الاجتماعي، و التقاعد، وغير ذلك الأمر الذي يدفعهم للاجتهاد وتحسين الأداء وبذل المزيد من الجهد لتحقيق أهداف التنظيم (اللوزي، ٢٠٠٤).

وقد تم اختيار خمسة مبادئ منها فقط لدراستها وهي " التركيز على العميل، والتحسين المستمر للأداء والتركيز على العمليات، ودعم الإدارة العليا والرقابة الوقائية"، كونه قد تم اعتمادها في اغلب الدراسات التي تطرقت إلى هذا الموضوع.

٢-١-٧ إدارة الجودة الشاملة ونظم الجودة ISO ٩٠٠١:

تعتبر المنظمة الدولية للتوحيد القياسي (ISO) و مقرها في مدينة جنيف بسويسرا، منظمة تهدف إلى تحسين ورفع مستويات المقاييس والفحوصات الخاصة بالجودة، وذلك لتسهيل وتشجيع تجارة السلع والخدمات بين دول العالم (Hoyle, ٢٠٠٦).

نشأ نظام ISO ٩٠٠٠ في منتصف الثمانينات، وكان الهدف الرئيسي من إنشائه هو توفير معايير تشمل التجارة بين الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي، ثم أصبح فيما بعد معياراً دولياً لإدارة الجودة تحت رعاية المنظمة الدولية للتوحيد القياسي ISO، وقد تم تعديله لاحقاً في الأعوام ٢٠٠٠ و ٢٠٠٨ للتماشي مع متطلبات أنظمة إدارة الجودة المطبقة على مستوى العالم (Hoyle, ٢٠٠٦)

ليصبح ISO ٩٠٠١:٢٠٠٠ ونظيرتها المحدثه ISO ٩٠٠١:٢٠٠٨

ومواصفات ISO ٩٠٠١ تهتم في كل ما يتعلق بجودة المنشأة ككل فهي لا تقيس مستوى ومواصفة المنتج سلعة كان أو خدمة، ولكنها تقيس درجة جودة الإدارة ومدى تحقيقها لرغبات العاملين والعملاء على حد سواء وبما يكفل استمرارية المنشأة في الأداء المتميز وبالمستوى الرفيع من الجودة (عبد المحسن، ٢٠٠٦).

وهناك جدل حول دور أنظمة الجودة ISO ٩٠٠١ في إدارة الجودة الشاملة، ولكن يمكن القول أن حصول الشركات على شهادة المطابقة الدولية ISO ٩٠٠١ يمثل الحلقة الأولى نحو تطبيق هذه الشركات لإدارة الجودة الشاملة ذلك أن الأخيرة أعم وأشمل من نظم الجودة (الخير، وآخرون، ٢٠٠٤).

٢-١-٨ رواد إدارة الجودة الشاملة:

أن الإسهامات والمشاركات التي قدمها كل من وليم ديمينج وفيليب كروسبي و جوزيف جوران وغيرهم، شكلت في مجموعها ما يعرف بمفهوم أو مفاهيم إدارة الجودة الشاملة، وينظر إلي هؤلاء على أنهم الرواد الأوائل اللذين أسهموا بشكل مباشر في نشر وتطوير مفاهيم الجودة الشاملة وفيما يلي أهم الأفكار والإسهامات التي قاموا بها :

١- وليم إدوارد ديمينج (W.E.Deming):

يعتبر ديمينج من أهم وأشهر رواد الجودة الأوائل لدرجة أن "دوبينز" وصفه بأنه إنسان ثوري يعيش في زمن ثوري، ويضيف "دوبينز" قائلاً " خلال حياته تغير العالم تماما، ولكن حتى هذا التغير لم يكن كافيا بالنسبة له. فقد كان يريدنا أن نغير ليس فقط ما نفعله بل أيضا أسلوب تفكيرنا وطريقة حياتنا.

(Dobyns & Crawford , ١٩٩٤).

اعتبر ديمينج المنظمة مجموعة من النظم مصممة لخدمة المستهلكين، وأن العمليات والمهام داخل هذه النظم مرتبطة وتؤثر في بعضها البعض، وكي تتميز المنظمة في تلبية رغبات المستهلك وضع ديمينج ما عرف بالنقاط الأربعة عشر لإدارة الجودة، وللتعرف أكثر على هذه الإسهامات، سيتم التطرق إليها بشيء من التفصيل:

النقاط الأربعة عشر لديمنج : (Dobyns & Crawford , ١٩٩٤) :

١- وضع هدف دائم يتمثل في تحسين الإنتاج والخدمات.

٢- انتهاج فلسفة جديدة، لكامل الشركة.

٣- التخلص من الاعتماد على التفتيش اللاحق للإنتاج.

٤- إلغاء فكرة تقييم المواد على أساس سعرها فقط.

٥- التطوير المستمر في طرق اختبار الجودة.

٦- إنشاء مراكز للتدريب الفعال.

٧- وجود قيادة فعالة.

٨- إزالة مخاوف الموظفين حول تساؤلاتهم وصراحتهم.

٩- إزالة الحواجز بين الإدارات.

١٠- التخلص من الشعارات والخطابات الرنانة.

١١- استبعاد طرق التقييم التي تركز على كمية المنتجات لا نوعيتها.

١٢- مدح العمل الجيد والتفاخر به.

١٣- إعداد برنامج قوي لتعليم الأفراد على أدوات وتقنيات الجودة.

١٤- إيجاد التنظيم اللازم لمتابعة التغييرات.

٢ - جوزيف جوران:

ساهم الدكتور جوزيف جوران كثيراً في مجال إدارة الجودة ومراقبتها وله عدة مؤلفات يتداولها المهتمون بالجودة ويشغلون بها واشترك مع غيره في تأليف الكثير من الكتب أشهرها Quality planning and Analysis بالإضافة إلى مئات المقالات. ويعتبر جوران من أهم مؤسسي الجودة اليابانية منذ أوائل الخمسينات شأنه في ذلك شأن ديمينج. اشتهر جوران من خلال مساهماته في إدارة الجودة، وأشهر تلك الإسهامات (Goetsch and Davis, ٢٠١٣).

١-خطوات جوران الثلاث الأساسية نحو الجودة.

٢-خطوات جوران العشر لتحسين الجودة.

٣-ثلاثية جوران للتحسين.

ويمكن تلخيص المفاهيم التي اشتملت عليها إسهامات جوران في النقاط التالية (المدهون، ١٩٩٩):

١-إن مستوى الجودة له علاقة مباشرة بمستوى رضا العميل، فيحدث الرضا عندما تكون جودة

المنتج وأدائه على مستوى عالي.

٢-تتحقق الجودة الهادفة لإرضاء العميل من خلال:

تحديد احتياجات ومتطلبات العميل، وفي ضوءها يتم تحديد مستوى الجودة المطلوب O .

مراعاة هذه الاحتياجات والمتطلبات عند تصميم المنتج، بشكل يحقق الجودة التي بدورها O

تحقق الرضا لدى العميل

٣-تتكون الجودة عند جوران من شقين: الجودة الداخلية وترتكز على مبدأ الممول والمستهلك الداخلي. و الجودة الخارجية وتتعلق بالمستهلك الخارجي . ويؤلف الشقين معاً سلسلة تدعى بسلسلة الجودة.

٤-شدد جوران على أهمية وضرورة التحسين المستمر للجودة ومن خلال برامج أطلق عليها اسم مشاريع تحسين الجودة المتتالية

٥-قسم جوران تكاليف الجودة إلى ثلاثة أقسام (عقيلي، ٢٠٠٩):

أ- تكاليف الإخفاق أو الفشل الناجمة عن أداء العمل بشكل غير صحيح وما يترتب على ذلك من تصحيح وإعادة العمل من جديد أو خسارة الزبائن.

ب- تكاليف القياس الناجمة عن فحص الإنتاج

ج- تكاليف الحماية أو المنع وتشتمل على تكاليف الرقابة الوقائية والتدريب من أجل الإنجاز السليم.

٦- ربط جوران مسألة الجودة وتحسينها بمدى كفاءة الإدارة وقدرتها علي التخطيط والرقابة والتحسين المستمر وهو ما عرف بثلاثية جوران.

٧-أشار جوران إلي ضرورة إيجاد جهة تكون مسؤولة عن الإشراف العام علي تطبيق عمليات تحسين الجودة داخل المنظمة.

٨- أكد جوران علي ضرورة إيجاد مناخ تنظيمي مناسب يشجع العاملين علي المبادرة والإبداع وهو ما يستدعي بالضرورة إحداث تغييرات في المفاهيم و المعتقدات التنظيمية.

٩-أشار جوران إلي ضرورة التعامل مع المشكلات وحلها بأسلوب علمي (عقيلي، ٢٠٠٩)

٣- فيليب كروسبي

بدأ فيليب كروسبي حياته كمراقب للجودة وترقي حتى أصبح مساعد الرئيس المشارك لشؤون الجودة مدة (١٤) عاما وألف العديد من الكتب في الجودة أشهرها (Quality is Free) وكذلك (Quality Without Tears) كما طور كروسبي برامج بلا أخطاء (Zero Defect program) في التصنيع وكذلك أسس كلية كروسبي للجودة في ولاية فلوريدا (زين الدين، ١٩٩٦).

يرتكز كروسبي في نظريته لتحسين نوعية المنتج علي الشروط المطلقة لإدارة الجودة والعناصر

الأساسية للتحسين، والمبينة تاليا:

الشروط المطلقة لتحسين النوعية:

١. المطابقة مع الشروط الأساسية التي تضعها الإدارة

٢. إتباع طريقة الوقاية

٣. معيار الأداء هو عدم وجود أخطاء

٤. مقياس الجودة هو تكلفة عدم المطابقة.

نقاط كروسبي الأربعة عشر:

اعتمد كروسبي أربعة عشر خطوة لتنفيذ برنامج إدارة الجودة لتكون مرشدا لبناء موقف ثابت

لتحسين النوعية المؤسسة، وتتخلص هذه الخطوات فيما يلي:

١. التزام وتعهد الإدارة بالتحسين.

٢. تشكيل فريق تحسين النوعية.

٣. وضع مقاييس الجودة.

- ٤ .حساب كلفة تقييم الجودة.
- ٥ .التوعية بالجودة.
- ٦ .البدء بالتصحيح.
- ٧ .تشكيل لجنة مؤقتة لبرنامج بلا أخطاء.
- ٨ .تعليم الجودة.
- ٩ .تخصيص يوم بلا أخطاء.
- ١٠ .تحديد الأهداف.
- ١١ .تحديد أسباب الأخطاء ومنعها.
- ١٢ .تقدير ومكافأة العاملين.
- ١٣ .تشكيل مجلس الجودة.
- ١٤ .تكرار الخطوات السابقة.

ويرى الباحث أن هذه الإسهامات وإن اختلف أصحابها إلا أنها تلتقي في أبرز النقاط التالية:

- ١- أن الجودة عملية مستمرة.
- ٢- أن تحسين الجودة عنصر أساسي للبقاء والاستمرار في العمل.
- ٣- أن الجودة تبدأ من المستويات العليا وتنتقل إلى المستويات الأدنى.
- ٤- الالتزام بتحسين الجودة يجب أن يكون على كافة المستويات ومن جميع الأطراف لضمان النجاح.
- ٥- نشر ثقافة البعد عن توجيه اللوم.

٦- تحسين العمليات والإنتاجية يؤديان إلى زيادة الأرباح.

٧- التشديد على أهمية الوسائل والتقنيات الإحصائية في عملية التقييم والتطوير.

٢-١-٩ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية:

تعتبر الخدمة التي تقدمها المؤسسات الصحية خدمات غير ملموسة، وفي معظم الحالات تقدم خدمات الرعاية الصحية فوراً عند الطلب، مما يجعل عملية تقديم الخدمة تتطلب السرعة والدقة والجودة خاصة في المستشفيات الخاصة حيث المنافسة الشديدة فيما بينها، بهدف تحقيق النجاح. ولتحقيق ذلك تقوم المؤسسات الصحية على بناء حساباتها المتوازنة والصحيحة التي تتضمن التكلفة المعقولة والخدمة المتميزة مع التركيز على تأمين العلاقات الجيدة مع الزبائن (زيدان، ٢٠٠٩، ص ٢٠٣). وعرفت جودة الخدمات الصحية على أنها مجموعة الإجراءات للتأكد من القدرة على تحقيق أعلى مستويات الجودة للخدمات الصحية المقدمة إلى المرضى على اختلاف أعمارهم وأجناسهم (ذياب، ٢٠١٠). ولذلك تعتبر إدارة الجودة الشاملة الناتج الفعال في نجاح مؤسسات الرعاية الصحية سواء كانت عامة أو خاصة وذلك من خلال (زيدان، ٢٠٠٩، ص ٢٠٣)

١. التوسع في تقديم وتنويع جودة الخدمات.

٢. رفع مستوى الأداء.

٣. الوقاية من الأخطاء المختلفة التي قد تحدث في مؤسسات الرعاية الصحية.

٤. خفض كلف الخدمات الصحية المقدمة.

٥. تحقيق الرضا لكل من الأفراد العاملين.

٢-١-١٠ فوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة في منظمات الخدمات الصحية:

إن جودة الرعاية الصحية هي الأساس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة وهي بلوغ مستويات عالية من الجودة في الرعاية الصحية وعند تطبيق إدارة الجودة الشاملة بطرق عملية سليمة داخل المنظمات الصحية يؤدي إلى فوائد عديدة ومنها (جودة، ٢٠١١):

١. الاستخدام الأمثل للموارد المادية والبشرية ويكون ذلك من خلال ترشيد النفقات.
٢. رضا العملاء: وهو تقديم خدمة عالية الجودة تتفق مع رغبات وحاجات المستفيدين منها.
٣. رفع معنويات العاملين: تعتبر مشاركة العاملين في المنظمات الصحية ومساهماتهم في صنع القرار أمر أساسي للنجاح لأنهم العملاء الداخليين والذين يجب على الإدارة الاهتمام بهم وإرضائهم.

٢-١-١١ شهادات الاعتماد المحلية والدولية في مجال الرعاية الصحية:

تقوم الجهات المعنية سواء المحلية أو الدولية بإصدار شهادات اعتماد للمؤسسات الصحية تبين التزامها بمدى تطبيق الجودة في عملها ومنها ما يلي:

- ١-شهادة الاعتماد المحلية: وهي شهادة تصدر من مجلس اعتماد المؤسسات الصحية الأردني (JHCAC: Jordanian Health Care Accreditation Council) بناء على معايير معينة وبعتماد الجمعية الدولية لجودة الرعاية الصحية وصلاحياتها سنتان من الاعتماد، وتمثل معايير الاعتماد المحلي بحقوق المرضى وعائلاتهم، وضبط العدوى، والتدريب والتثقيف لموظفي القطاع

الصحي، والتوثيق باستخدام السجلات الطبية وإدارة المعلومات، والتحسين المستمر للجودة وسلامة المرضى، وأغلب المستشفيات الخاصة الأردنية حاصلة على هذه الشهادة.

٢- شهادة الاعتماد الدولية: وهي شهادة تمنحها مؤسسة الاعتماد الأمريكية، المسماة المفوضية المشتركة العالمية لاعتماد المؤسسات الطبية (JCAHO: Joint Commission of the Accreditation of Health Care Organization)، وهي مؤسسة غير حكومية وغير ربحية. وقد تم تصميم هذه المعايير لتتناسب مع المعايير العالمية آخذة بالاعتبار عوامل محلية في البلد المعني تتمثل بعوامل أخلاقية ودينية وقانونية، لتحقيق الجودة والسلامة في الأداء الطبي وحسن التنفيذ وصلاحية هذه الشهادة ثلاث سنوات، وبعض المستشفيات الخاصة الأردنية حاصلة على هذه الشهادة.

المبحث الثاني: الفاعلية التنظيمية

١-٢-٢ مفهوم الفاعلية التنظيمية:

بالرغم من أهمية الفاعلية في حياة المنظمات إلا أن المهتمين والباحثين قد اختلفوا في تحديد مفهوم الفاعلية بشكل دقيق كونها مفهوماً واسعاً يتضمن العديد من الاعتبارات على مستوى المنظمة والأقسام والبيئة، وسأستعرض بعض التعريفات الخاصة بالفاعلية التنظيمية التي يعتقد الباحث أنها مناسبة لتغطية هذا المفهوم.

فيعرفها (Costa, ٢٠٠٥, P.١١٣) أنها " الدرجة التي تحقق فيها المنظمة أهدافها "، ويعرف (Yuchtman and Seashore, ١٩٦٧) الفعالية التنظيمية بأنها قدرة المنظمة على استغلال الفرص المتاحة في البيئة المحيطة وذلك للحصول على الموارد النادرة وذات القيمة.

كما يعرفها (George and Jones, ١٩٩٦) بأنها "قدرة المنظمة على تحقيق الأهداف المحددة". ويرى (Denison, ١٩٩٠) بأنها " قدرة المنظمة على تحقيق الأهداف التي قامت من أجلها، وذلك كنظام اجتماعي، دون إجهاد لمصادرها وأعضائها". و يرى (Gordon, ١٩٩٩) أنه يمكن تعريف الفعالية التنظيمية وتقسيمها إلى أربعة طرق رئيسية وهي:

١- قدرة المنظمة على تحقيق أهدافها.

٢ - قدرة المنظمة على توفير الموارد المطلوبة من البيئة الخارجية وتحقيق الميزة التنافسية.

٣- جودة المعلومات والعمليات الداخلية بالمنظمة.

٤- قدرة المنظمة على تحقيق رضا أصحاب المصلحة والذي يشمل الموردون والعملاء و العاملون وغيرهم.

وتتصف المنظمة بالفاعلية من خلال توفر الأمور التالية، (حلوة، ١٩٨٥، ص ١٤٨):

١- تحقيق التكامل بين الأقسام و الوحدات داخل المنظمة.

ب- توفر الظروف الداخلية التي تسهل أداء الأفراد داخل المنظمة ويشجعهم على العمل.

يعتبر تحليل بارسونز من أشهر التحاليل في مجال الفاعلية التنظيمية والذي يطلق عليه التحليل الوظيفي، حيث يرى بارسونز إن على المنظمة أن تسعى لتحقيق أربعة متطلبات أساسية لضمان استمرارها وبقائها وأن تحافظ على فاعليتها، وهذه المتطلبات (رفاعي، ١٩٩٢، ص ص: ١٤٧) هي:

أ- تحقيق الأهداف.

ب- التكيف مع البيئة.

ج - التكامل.

د - المحافظة على النمط، واحتواء التوترات.

٢-٢-٢ قياس الفاعلية التنظيمية:

أن قياس فاعلية المنظمة يعتمد على عدد من المؤشرات، من أهمها تلك التي تبين قدرتها على توفير الموارد التي تحتاجها، وكذلك قدرتها على الاستجابة للتغيرات التي قد تحصل في البيئة الخارجية، بالإضافة إلى قدرتها على تحليل عناصر البيئة الداخلية للمنظمة ومعرفة نقاط القوة لإبقائها والمحافظة عليها وتشخيص نقاط الضعف للتخلص منها، (مسلم، ٢٠٠٢، ص ١٧١).

ويعتمد في قياس فعالية المنظمة على العمليات التنظيمية الداخلية، أي العمليات الإنسانية مثل القيادة، و سلوك الأفراد وغيرها، حيث المناخ النفسي و رضا العاملين يعتبر من المسائل الهامة التي تتأثر بالعديد من العوامل التنظيمية و الشخصية (بن نوار، ٢٠٠٦، ص. ٢٠٤). حيث تعتبر المنظمة فاعلة إذا ما كانت عملياتها الداخلية تتسم بالسهولة وعدم وجود تعقيدات أو معوقات و كانت درجة رضا العاملين مرتفعة. و من المؤشرات كذلك لقياس الفاعلية وجود مناخ إيجابي بين العاملين يشجع على العمل الجماعي، و وجود اتصال فعال بين الإدارة و العاملين.

وتقاس فعالية المنظمة كذلك على أساس مدى قدرتها على إشباع رغبات وحاجات وتوقعات الأطراف ذات المصلحة أو المتعاملين مع المنظمة مثل المستهلكين والعاملين، والمدراء و أفراد المجتمع وغيرهم. و لتعارض أهداف و احتياجات كل طرف تصعب عملية قياس الفاعلية، لذلك غالبا ما يثار سؤال: من هو الطرف الذي يجب على المنظمة أن تسعى لتحقيق أهدافه أولا ؟ (مسلم، ٢٠٠٢، ص ص: ١٧٤-١٧٥).

٣-٢-٢ عناصر الفاعلية التنظيمية:

ما سبق نستطيع أن نجمل عناصر الفاعلية التنظيمية في المنظمات فيما يلي:

- ١- قدرة المنظمة على تحقيق أهدافها.
 - ٢- قدرة المنظمة على توفير الموارد المطلوبة من البيئة الخارجية وتحقيق الميزة التنافسية.
 - ٣- قدرة المنظمة على تحقيق رضا أصحاب المصلحة ومدى قدرتها على إشباع رغباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم و يتضمن ذلك المستهلكون أو العملاء و الموردون و العاملون.
 - ٤- تحقيق التكامل بين الأقسام والوحدات داخل المنظمة.
 - ٥- توفير مناخ داخلي إيجابي يشجع على العمل والأداء.
 - ٦- القدرة على التكيف مع البيئة و الاستجابة للتغيرات التي قد تحصل في البيئة الخارجية، والقدرة كذلك على تحليل عناصر البيئة الداخلية للمنظمة.
 - ٧- المحافظة على النمط، واحتواء التوترات.
 - ٨- وجود مناخ نفسي إيجابي وتوفر روح العمل الجماعي بين العاملين يسهل أداء الوظائف ويشجع نمو الأفراد والمنظمة، و وجود وسائل اتصال فعالة بين الإدارة و العاملين.
- وقد تم اختيار ثلاثة عناصر منها في هذه الدراسة لدراستها ومعرفة أثر تطبيق متغيرات إدارة الجودة الشاملة عليها وهي:

١-تحقيق الأهداف:

يتم إنشاء المنظمات بشكل عام لتحقيق هدف أو أهداف معينة، وفاعلية التنظيم ترتبط بدرجة تحقيق المنظمة لأهدافها (Griffin, ١٩٩٣, P٨٢) والمقصود هنا هو الأهداف التشغيلية التي تتضمن الأهداف بعيدة وقصيرة المدى.

ومن مزايا هذا البعد انه يعرف الفاعلية التنظيمية بتحقيق الهدف على افتراض أن أهداف المنظمة واضحة ودقيقة. ومن عيوب هذا المدخل صعوبة تطبيقه وذلك لتعدد الأهداف التي قد تتناقض مع بعضها البعض إذا ما أردنا الوصول إلى الفاعلية التنظيمية، حيث أن الفاعلية التنظيمية في تحقيق هدف معين قد ترتبط عكسيا في تحقيق هدف آخر، بالإضافة لوجود صعوبات أحيانا في قياس بعض الأهداف خاصة في المنظمات غير الربحية (المرهضي، ١٩٩٦، ص ٣٢).

و يفهم من هذا البعد انه يهتم بالمخرجات في تقييم فاعلية المنظمة لأنه يركز على التعرف على الأهداف المعلنة و ثم قياس مدى قدرة المنظمة على تحقيقها أو تحقيق جزء منها سواء كانت على المدى القصير والمتمثلة بالأهداف الكمية، كالربحية والحصة السوقية والعائد على رأس المال والعائد على الاستثمار أو الأهداف متوسطة و بعيدة المدى متمثلة بالأهداف النوعية كالسمعة والشهرة والصورة الذهنية والميزة التنافسية ورضا العملاء وبالأهداف الاستراتيجية كالاستقرار والاستمرار والنجاح والنمو والتوسع.

٢ - التكيف البيئي:

يعتبر عامل التكيف أحد الأعمال الوظيفية المهمة بالنسبة للتنظيم, بحيث تتحدد بناءا عليه الكثير من المواضيع كالكفاءة والفعالية وتحقيق الأهداف التنظيمية ككل. لكل تنظيم بيئة أو محيط اجتماعي يمارس فيه وظيفته المحددة و منه يستمد وسائل استمراره و نشاطه مادية كانت أو غير مادية و بفعل هذه البيئة دائما يكون التنظيم فعالا و كفؤا و بفعلها كذلك يصبح ضعيفا و غير فعال ,و غير ذي كفاية من حيث الأداء.

ونظرا للقيود البيئية المفروضة على المنظمة يتوجب على الإدارة الاستراتيجية الاهتمام بالقدرة على التكيف السريع مع الأحداث للإبقاء على حيوية وفاعلية التنظيم (القيوتي، ٢٠٠٩، ص: ٣٤٢).

أن إدارة علاقات المنظمة بالبيئة تسمى تحليلا استراتيجيا، حيث يكون الاهتمام بمتابعة وتحليل التغيرات البيئية الداخلية والخارجية للمنظمة، أي تحديد نقاط القوة والضعف وكذلك الفرص والتهديدات في البيئة الحالية والمتوقعة مما يؤدي في النهاية إلى تحديد طبيعة الخيار الاستراتيجي، او ما يسمى التغيير التنظيمي ويكون هدفه التكيف مع الوضع البيئي الجديد لتحقيق الفاعلية التنظيمية (الخفاجي، ٢٠٠٤، ص ١٠٩). وعند الحديث عن التحليل البيئي تواجهنا عدة تقسيمات للتحليل البيئي يمكن حصرها (الخفاجي، ٢٠٠٤، ص.ص: ١٢٨-١٢٩) في: تحليل الصناعة والسوق، وتحليل المنافسة، وتحليل السياسة والقوانين، والتحليل الاجتماعي، وتحليل الموارد البشرية، وتحليل معطيات الاقتصاد الكلي، وتحليل عوامل التكنولوجيا.

لقد ميزت الدراسات بين بيئتين اثنتين، كل واحدة منهما تتميز عن الأخرى و قد تتكامل معها كالاتي:
تحليل البيئة الخارجية: حيث تعرف بأنها مجموعة من العوامل الاقتصادية التي تؤثر على المنظمة كالدولة والتشريع الاجتماعي والمالي والتجاري وجماعات الضغط والنقابات وجمعيات المستهلك وغير ذلك من عوامل سياسية واجتماعية واقتصادية وتكنولوجية، فالفرص والتهديدات التي تحملها البيئة الخارجية هي مناطق شك فإذا استطاعت المنظمة معرفتها واكتشافها فقد تحققت فاعليتها وان فشلت فهي مهددة بعدم الاستمرار (بوشمال، ٢٠١١، ص ٧٨).

تحليل البيئة الداخلية: ويكون هدفه تحديد نقاط القوة والضعف في المنظمة لمواجهة التهديدات واقتناص الفرص وتفحص التنظيم من الداخل لتحديد مستوى الأداء لان مثل هذا التحليل يقدم معلومات تفصيلية عن المبيعات والإنتاج والأرباح والتكاليف والهيكل التنظيمي ونمط الإدارة (بوشمال، ٢٠١١، ص ٧٩).

هكذا نرى بأن التنظيم لا يعمل في فراغ، و لا يعمل من أجل لا شيء و لا يعمل بلا شيء، فكل هذا مرتبط بالمحيط الذي يزاول فيه مهمته الاجتماعية الرسمية فهو يعمل ضمن إطار بيئي اقتصادي و سياسي و ثقافي محدد بشكل معين، كما أنه يعمل من أجل تحقيق أهداف ولو أنه ينظر إليها أحيانا بنظرة قاصرة على أنها أهداف التنظيم فقط، إلا أنها في النهاية أهداف اجتماعية للمجتمع ككل، و هذا ما يفرض عليه أن يختار و يحدد أهدافه بدقة، و أساليبه التي تحددها البيئة الاجتماعية مبدئيا باختلاف مناحيها بالإضافة إلى اختيار وسائله التي يعمل من خلالها و يؤدي وظائفه الاجتماعية المحددة. فالأهداف التنظيمية الفرعية ينبغي أن تستجيب للأهداف الاجتماعية

الكبرى التي يحددها المجتمع و التي تتطلبها حياته ونسقه التنظيمي الكلي، كما أن الوسائل ينبغي أن تكون ملائمة لطبيعة الأهداف فلا يمكن أن نتصور تنظيم يستعمل أشخاص غير مؤهلين من أجل أهداف تخطيطية و استراتيجية. فكل تنظيم مطالب إذن أن يحقق التكيف و الموائمة مع بيئته الداخلية والخارجية إذا أراد أن يحقق الفعالية و المكانة و الدور الاجتماعي الذي له وزنه وتأثيره. فيسعى إلى التكوين و التأهيل النوعي لأفراده باستمرار، و يقوم باستبدال الوسائل القديمة بالجديدة و يغير و يطور ما يمكن تغييره و تطوره من الأساليب التنظيمية و العلاقات الاجتماعية التنظيمية على كل المستويات و في كل الاتجاهات أفقياً و عمودياً، دون أن يخرج عن أهدافه الأصلية التي يمكن تحويرها هي الأخرى في بعض الحالات بناء على ظروف معينة.

٣- التكامل التنظيمي:

يستند أي تنظيم في تأكيده على ضرورة تحقيق أهدافه و عمله على بلوغها أساساً، إلى عدة عوامل ضرورية و موضوعية لا يمكنه أن يستغني عنها أو يتجاهل تأثيرها، و من ضمن هذه العوامل نجد التكامل، تكامل أعضاء التنظيم و تساندهم و انسجامهم في محيطهم التنظيمي، تكامل جهودهم ووظائفهم و تصرفاتهم و سلوكياتهم داخل شبكة علاقات هدفها العام و الأساسي هو خدمة المصلحة العامة أو أهداف التنظيم التي لا يمكن لأحد أن يحقق خارجها أهدافه الخاصة أو تعبيره الذاتي عن نفسه و طموحاته. إن تكاملاً بين مختلف العناصر المادية و الغير مادية كل العناصر التي يمكن أن تؤثر في الحياة التنظيمية و أهداف التنظيم، هو المقصود بمعنى التكامل هنا. أما التكامل كما يراه بارسونز إنما يعبر عن تلك العلاقات بين الوحدات خاصة تلك التي تضمن تحقيق أعلى

مستوى من التضامن والتماسك بين الأنساق الفرعية و حسبه دائماً، فإن التكامل يتحقق بصفة كلية إذا تحققت المطالب الوظيفية الأخرى للتنظيم خاصة مطلب الكمون و على الخصوص من خلال المطالب الفرعية التي تتدرج تحته كمطلب تدعيم النمط و احتواء التوترات التنظيمية (الجوهري، ١٩٩٨، ص ١٣٩).

هذا و يفيد تفسير بارسونز للتكامل بين الأفراد و الجماعات في التنظيم، بأنه يتحقق من خلال نسق القيمة المركزية أو القيم السائدة في المجتمع، و لكن كذلك من خلال أهداف التنظيم و غاياته المبدئية على الأقل. و بتحقيق هذا التكامل تتحدد الأدوار داخل التنظيم لتصبح ملائمة لتوقعات أعضاء التنظيم، تلك التوقعات التي يكتسبها الأفراد من خلال عملية التنشئة الاجتماعية، كما يتدعم هذا التكامل بوجود أنماط معيارية محددة تنظم العمليات المختلفة التي يتم بها مواجهة المتطلبات الوظيفية التي يفرضها النسق (الحسيني، ١٩٩٤، ص: ٧٤).

وهناك عدة آليات يمكن أن يعتمد عليها التنظيم في تحقيقه لتكامل وهي (الجوهري، ١٩٩٨، ص ١٢٠):

١- نظام المكافآت و الحوافز الذي يكفل للأفراد دخلاً ثابتاً و مستقراً يدفعهم إلى أداء أدوارهم بثبات و انتظام و حوافز أخرى مثل الترقية، الرعاية و غيرها، و هي تعمل على ربط الفرد بعالم العمل داخل التنظيم و إدماجه فيه.

٢- الحصول على المواد الضرورية و المواد الخام و توزيعةها الداخلي.

٣-الاتصال بالمحيط لتوفير المعلومات للأفراد الذين يحتاجونها لتأدية أدوارهم أما ينبغي لها أن تؤدي.

٤-التحديد الدقيق لمجالات عمل السلطة داخل التنظيم، من خلال توضيح الأدوار و المسؤوليات و إزالة الغموض الذي يلف سرىان الأوامر.

و بفضل هذه الآليات وغيرها، يمكن للتنظيم أن يحقق درجة عالية من التكامل و الانسجام بين أفراد و جماعته.

إن الإشباع النفسي الذي حصل للعمال من جراء إجراءات معينة تتخذ لصالحهم من تقدير و موافقة و أمن، و الإشباع المتعلق بالوسائل الضرورية للعمل و تحقيق الأهداف، و المكافآت بأنواعها التي تعطى للأفراد و تعمل كحوافز على رفع مستوى الأداء و تكامله، لكفيل بأن يحقق الغاية المرجوة من تفعيل هذه الآليات. (الجوهري، ١٩٩٨، ص ١٣٩).

المبحث الثالث: الدراسات السابقة ذات الصلة (Related Previous studies)

٢-٣-١ الدراسات باللغة العربية:

الجربا (٢٠٠١). أثر إدارة هندسة العمليات الإدارية على الفاعلية التنظيمية للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر إعادة هندسة العمليات الإدارية على الفاعلية التنظيمية للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان. حيث تم تحديد عدد المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، ومن ثم تم اختيار المستشفيات المعنية وتم تحديد عدد المديرين ورؤساء الأقسام الفنية والإدارية بغية تحديد عينة الدراسة. تم استخدام المنهج الوصفي عن طريق جمع البيانات وتحليل محتوياتها واختبار فرضيات الدراسة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تصميم استبانة لهذا الغرض.

توصلت الدراسة إلى نتائج لعل أبرزها: وجود تأثير لزيادة فاعلية العمليات المنجزة على الفاعلية التنظيمية للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان، وكذلك وجود تأثير لتحسين معايير الجودة الشاملة على الفاعلية التنظيمية للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان.

أوصت الدراسة بضرورة تطوير وتحسين العمليات والأنشطة بشكل مستمر استنادا إلى أفضل الممارسات العالمية في هذا المجال لما له من أثر واضح على الفاعلية التنظيمية. استفاد الباحث من دراسة (الجربا، ٢٠٠١) في زيادة معرفته بمفهوم الفاعلية التنظيمية ومداخلها المختلفة، وكذلك

فيما توصلت إليه من نتائج، أهمها أن تحسين العمليات والأنشطة يزيد من الفاعلية التنظيمية للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان.

رفاعي (٢٠٠٣). أثر تطبيق ثقافة الجودة الشاملة على الفعالية التنظيمية. دراسة تطبيقية على صناعة الغزل والنسيج والملابس الجاهزة بمدينة العاشر من رمضان - مصر.

هدفت الدراسة إلى معرفة درجة التأثير المتبادل بين توليفات من أبعاد ثقافة الجودة الشاملة ككل المتمثلة في: (التوجه الاستراتيجي، الاتجاهات، القيم السائدة، التدريب والتعلم، الاتصال، روح الفريق، نمط القيادة) وبين الفعالية التنظيمية ومعاييرها كل على حده والمتمثلة في: (معيار النظم المفتوحة، معيار العلاقات الإنسانية، معيار الأهداف الرشيدة، معيار العمليات الداخلية).

تكون مجتمع الدراسة من إجمالي عدد العاملين بشركات قطاع الغزل والنسيج والملابس الجاهزة بمدينة العاشر من رمضان في، وقد تم اختيار شركات الدراسة بصورة عشوائية. وتوصلت الدراسة إلى وجود أثر إيجابي لثقافة الجودة الشاملة على الفعالية التنظيمية في معيار النظم المفتوحة، ووجود أثر سلبي لثقافة الجودة الشاملة على الفعالية التنظيمية في معيار العلاقات الإنسانية ووجود علاقة عكسية بين أبعاد وعناصر ثقافة الجودة الشاملة والفعالية التنظيمية في معيار الأهداف الرشيدة ووجود علاقة طردية كبيرة بين أبعاد وعناصر ثقافة الجودة الشاملة والفعالية التنظيمية في معيار العمليات الداخلية.

أوصت الدراسة بأهمية تطبيق أسلوب فرق العمل وأوصت كذلك على أهمية اخذ معيار الأهداف الرشيدة في الاعتبار من حيث تحقيق رضا العملاء عن المنتجات. واستفاد الباحث من هذه الدراسة، أن الفعالية التنظيمية هي التي تعبر عن قدرة المنظمة على تحقيق أهدافها وأن هذه الدراسة تحاول تحقيق التهيئة الكاملة للعاملين بالمنظمات الصناعية لتوفير ثقافة إيجابية لديهم نحو الجودة الشاملة، ومن ثم تحقيق الفعالية التنظيمية وأن ما يتم تطبيقه على المنظمات الصناعية يمكن القياس عليه في المنظمات الخدمية في هذا المجال.

الكحلوت (٢٠٠٤). العوامل المؤثرة على استمرارية أنشطة الجودة الشاملة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في قطاع الصحة، من خلال التعرف على واقع المستشفيات التي حدث تطور في بعض العمليات والأنشطة الخدمية في بعض أقسامها وكذلك التعرف على العوامل التي أثرت على استمرارية تطوير الجودة في هذه المستشفيات. توصلت الدراسة أن هذه المستشفيات تعاني من تدني في استخدام الأسلوب العلمي في قياس مؤشرات تحسين الجودة الشاملة وكذلك عدم اهتمام والتزام الإدارة العليا بعمليات التطوير والتحسين لأنشطة الجودة وكذلك سوء التدريب للعاملين سواء في المجال الإداري أو الطبي.

أوصت الدراسة بضرورة العمل لإيجاد نظام فعال ومتطور يعمل على تزويد جميع المؤسسات الصحية بالبيانات الخاصة بقياس الأداء وكذلك ضرورة اهتمام الإدارة العليا في تطبيق أنشطة الجودة الشاملة وتدريب العاملين على كيفية التطبيق.

وقد استفاد الباحث من دراسة الكحلوت (٢٠٠٤) انه لا يمكن تطبيق إدارة الجودة الشاملة بمعزل عن الإدارة العليا ودعمها وات عملية التدريب مرتبطة ارتباطا وثيقا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة حيث لا يمكن أن تطبق بشكل كامل وصحيح دون تدريب.

نصيرات (٢٠٠٧). الجودة الشاملة والأداء المؤسسي: دراسة استطلاعية لآراء الإداريين في بعض مستشفيات القطاع الخاص في منطقة العاصمة عمان/ الأردن.

هدفت الدراسة إلى تقييم خبرة عدد من الإداريين في مستشفيات القطاع الخاص الأردني في منطقة العاصمة عمان فيما يتعلق بتطبيقات إدارة الجودة الشاملة والمتمثلة بالتركيز على المريض والتحسين المستمر ومشاركة العاملين وبناء فرق العمل والتركيز على العمليات والتركيز على الرقابة الوقائية وتمكين العاملين والقيادة، و تحليل العلاقة بين تطبيق عناصر الجودة الشاملة مجتمعة ومنفردة وبين الأداء التنظيمي لهذه المستشفيات. واتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وذلك باستطلاع الآراء من تحقق النتائج المرجوة من تطبيق إدارة الجودة الشاملة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم دراسة تسعة مستشفيات في منطقة العاصمة عمان وتم اختيار عينة الدراسة من الإداريين في الإدارة العليا والوسطى. ومن أهم نتائج الدراسة وجود اختلافات ذات دلالة في مؤشرات الأداء وقد وجدت هذه الاختلافات عند تحليل عناصر الجودة مجتمعة ومنفردة لكافة العناصر باستثناء عنصر تمكين العاملين

وأوصت الدراسة ببعض التوصيات التي قد تساعد إداري المستشفيات على تلافي القصور في تطبيقات الجودة الشاملة، كما بينت الحاجة إلى التقييم المستمر للنتائج النهائية لتطبيقات الجودة الشاملة، وبشكل دوري، بما يمكن من تصويب عملية التطبيق وتدارك أوجه الضعف فيها.

واستفاد الباحث من دراسة نصيرات (٢٠٠٧) من حيث أن عناصر وأبعاد الجودة الشاملة في دراسته هي نفسها وكذلك بالنسبة للعينة التي سيتم اختيارها ستكون من (مقدمي الخدمة) الإدارة العليا والوسطى.

الحوري (٢٠٠٨). تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية: دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الخاصة.

هدفت الدراسة إلى تشخيص مدى إدراك العاملين في المستشفيات الخاصة الأردنية إلى أهمية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة والتي تمثلت برضا المريض والتزام ودعم الإدارة العليا والتحسين المستمر وإشراك الموظفين وتمكينهم وهدفت إلى بيان مدى وجود فروقات في إدراك العاملين لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة بالإضافة إلى تبيان العلاقة بين إدراك العاملين والمتغيرات الشخصية مثل (العمر والجنس و الخبرة والمستوى الوظيفي والمستوى التعليمي). واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي في الوصول للنتائج. بينت النتائج وجود إدراك عالي للعاملين بالمستشفيات الخاصة الأردنية لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، وكذلك وجود علاقة بين إدراك العاملين في المستشفيات الخاصة الأردنية لأهمية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة والمتغيرات الشخصية كالمستوى التعليمي والخبرة و المستوى الوظيفي.

أوصت الدراسة بضرورة استمرار دعم الإدارة العليا والتزامها بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الأردنية، وكذلك تفعيل دور العاملين بالمشاركة ودور العمل الجماعي وفرق العمل في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

واستفاد الباحث من دراسة الحوري (٢٠٠٨) في معرفة مدى أهمية دور وإدراك كل من الإدارة العليا والعاملين وكذلك دور المتغيرات الشخصية كالمستوى التعليمي والخبرة والمستوى الوظيفي لدى العاملين في تطبيق مبادئ الجودة الشاملة.

خوين (٢٠٠٩). الثقافة التنظيمية وفاعلية المنظمة: دراسة مقارنة بين الكليات العلمية والإنسانية في جامعة بغداد.

هدفت الدراسة لدراسة وتحليل الثقافة التنظيمية والتحري عن دلالاتها وحصر أبعادها وبناء أدوات قياسها وتحديد مستواها وطبيعة علاقتها بمتغيرات تنظيمية أخرى، و تم اعتماد المدخل السلوكي لقياس الفاعلية بإتباع المنهج الوصفي التحليلي. اختيرت جامعة بغداد موقعا لإجراء الدراسة واختبار فرضياتها، تم التركيز على أعضاء الهيئة التدريسية، باعتبارهم الفئة ذات العلاقة المباشرة بتحقيق أهداف الجامعة كمجتمع للدراسة لقياس درجة الفاعلية من خلال مؤشرات الإنتاجية وتحقيق الهدف، والرضا الوظيفي.

توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين مفهومي الثقافة التنظيمية بأبعادها (استخدام القوة و تجنب عدم التأكد والالتزام والثقة و الاتجاه نحو المشاركة و الميل لاستخدام المكافأة) والفاعلية التنظيمية بمتغيراتها المتمثلة ب (الإنتاجية وتحقيق الهدف والرضا الوظيفي) ، وكذلك إسهام كل من علوم الفلسفة والنفس والاجتماع والاقتصاد والإدارة في بلورة مفهومي الثقافة التنظيمية والفاعلية التنظيمية. أوصت الدراسة بضرورة الاستفادة من الأدوات التي قدمتها الدراسة كمدخل مشترك يجمع بين الرؤية الاقتصادية والسلوكية في قياس فاعلية الكليات والجامعة على مستوى الإنتاجية والقدرة على تحقيق الأهداف والرضا الوظيفي.

واستفاد الباحث من دراسة خوين (٢٠٠٩) في أن كل من تحقيق الهدف والرضا الوظيفي هي من عناصر الفاعلية التنظيمية حيث تم اختيار عنصر تحقيق الأهداف فقط ليضمنه في دراسته.

السنوسي (٢٠٠٩). تقييم مستوى الفعالية التنظيمية في المستشفيات الجزائرية: دراسة تطبيقية على المستشفيات العمومية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل التي يمكن أن تؤدي للتحسين والتطوير المستمر لكفاءة أداء المنظمات الصحية بصفة خاصة، والعوامل المؤثرة في أداء المستشفيات وقدراتها على التكيف معها، والتعرف على الممارسات التي تؤدي إلى ارتفاع مستوى الفعالية التنظيمية و التي تؤدي إلى انخفاضها. وقد طرح الباحث في دراسته خمسة نماذج لدراسة الفاعلية التنظيمية تتلخص في نموذج تحقيق الأهداف، ونموذج موارد النظام وهو قدرة الحصول على الموارد وخصوصا الموارد النادرة، و نموذج العمليات والذي يحقق التكامل بين الوحدات التنظيمية في المنظمة بالإضافة إلى النموذج

الوظيفي أو ما يسمى تحقيق الأهداف الفردية للمنظمة أو ما تقدمه للمجتمع المحلي وأخيرا تحقيق متطلبات الأطراف ذات المصلحة والذين لهم علاقة بالمنظمة كالموردين والعاملين في المنظمة و العملاء. ومن أهم النتائج التي توصل اليها الباحث لها تدني مستوى الفعالية التنظيمية في المستشفيات العمومية.

أما أهم التوصيات التي توصلت لها الدراسة فهو ضرورة إحداث تطوير تنظيمي حقيقي في هذه المستشفيات يدفع مدراء هذه المستشفيات للعمل المستمر على تطوير وتحسين مستوى الأداء، و أن تطبق هذه المؤسسات برامج حديثة للإصلاح الصحي، وإيجاد معايير لقياس الأداء لتوجيه العمل بالمستشفى، وأن تعتمد إدارة المستشفى على استراتيجية توقعات العملاء ومتطلباتهم بالنسبة لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم. وقد استفاد الباحث من دراسة السنوسي (٢٠٠٩) في أن عنصر تحقيق الأهداف والتكامل من عناصر الفعالية التنظيمية المهمة حيث ضمنها الباحث في دراسته.

بن عيشي (٢٠١٢). تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية: دراسة ميدانية على مستشفى بشير بن ناصر بولاية بسكرة، الجزائر.

تهدف الدراسة إلى تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية، ومن أجل تحقيق ذلك تم اختيار عينة طبقية عشوائية من مجتمع الدراسة وهم العاملون في المستشفى موضوع الدراسة، حيث تم توزيع استبانات تحتوي على (٢١) فقرة موزعة على أربعة محاور وهي: التركيز على المريض والتحسين المستمر ومدى التزام الإدارة العليا وإشراك الموظفين وبعد تحليل النتائج توصلت الدراسة إلى إدراك العاملين في المستشفيات الجزائرية إلى أهمية تطبيق مبادئ

إدارة الجودة الشاملة والمتمثلة بالمحاور الأربعة السالفة الذكر، وتبين كذلك وجود فروق في اتجاهات العاملين في إدراكهم تطبيق مبادئ الجودة الشاملة يعزى إلى المتغيرات الشخصية المتمثلة بالجنس والعمر والمستوى التعليمي ونوع الوظيفة والخبرة.

أوصت الدراسة إلى ضرورة التركيز على المريض لأنه يشكل المحور الأساسي لإدارة الجودة الشاملة بالاستماع إليه والتعرف على احتياجاته ومتطلباته بالإضافة إلى اعتماد برامج تدريبية للعاملين في المستشفيات مجال الجودة من أطباء وممرضين وإداريين.

واستفاد الباحث من دراسة بن عيشي (٢٠١٢) في أن كل من التركيز على المريض والتحسين المستمر ومدى التزام الإدارة العليا هي من أبعاد إدارة الجودة، بالإضافة إلى أبعاد ومتغيرات أخرى سيتم تضمينها في دراسته لتكون الرؤية أوضح والنتائج أشمل.

الفاعوري (٢٠١٢). دور الذاكرة التنظيمية في تعزيز فاعلية المنظمات الصناعية: دراسة تطبيقية على الشركات الصناعية التي فازت بجائزة الملك عبد الله الثاني للتميز في القطاع الخاص.

هدفت الدراسة إلى فحص دور الذاكرة التنظيمية في تعزيز فاعلية المنظمات الصناعية، حيث تم تطبيقها على الشركات الصناعية التي فازت بجائزة الملك عبد الله الثاني للتميز في القطاع الخاص. وتم استخدام المنهج التحليلي في الدراسة بالإضافة إلى عدد من الأساليب الإحصائية من أهمها الإحصاءات الوصفية والانحدار الخطي المتعدد في تحليل النتائج.

وتوصلت الدراسة إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha=0,05)$ للذاكرة التنظيمية (الكلية) على فاعلية المنظمة (الكلية).

وقد أوصت الدراسة بزيادة الاهتمام ببعدها مستوى الذاكرة التنظيمية وبما تخزنه من معلومات ومعرفة والعمل على تحديثها بشكل مستمر وكذلك الحرص على استقطاب الخبرات والكفاءات المختلفة والاهتمام بجهود البحث والتطوير.

وقد اختلفت دراسة الفاعوري (٢٠١٢)، عن الدراسة الحالية في المتغير المستقل، حيث ستبحث الدراسة الحالية في أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الفاعلية التنظيمية، في حين بحثت دراسة الفاعوري (٢٠١٢) في تبيان دور الذاكرة التنظيمية في تعزيز فاعلية المنظمات.

واستفاد الباحث من دراسة الفاعوري (٢٠١٢) في زيادة المعرفة بعناصر الفاعلية التنظيمية وكيفية الوصول إلى قياسها من خلال أسئلة الاستبانة التي تم تصميمها بالدراسة.

كرادشة (٢٠١٢). تحقيق إدارة الجودة الشاملة باستخدام معايير الاعتماد في مستشفى الملكة رانيا العبد الله للأطفال في الأردن.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أساليب تحقيق إدارة الجودة الشاملة من خلال تطبيق معايير الاعتماد الصحي في مستشفى الملكة رانيا العبد الله للأطفال، حيث شملت الدراسة آراء (٥٠٠) شخص مرافقين متلقي الخدمة و(٤٠٠)، من العاملين في تقديم الخدمة حسب وجهات نظرهم. تم إتباع المنهج الوصفي التحليلي في تحليل البيانات واختبار الفرضيات.

توصلت الدراسة إلى وجود فروقات لصالح عينة مقدمي الخدمة التي ترى ان معيار حقوق المرضى وعائلاتهم مطبق أكثر من وجهة نظر مقدمي الخدمة. وتوصلت كذلك أن مقدمي الخدمة لديهم إدراك وبمستوى عالي لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة وتوصلت كذلك إلى أن تطبيق معايير الاعتماد تحقق وصول المستشفى إلى مستوى إدارة الجودة الشاملة. أوصت الدراسة بضرورة استمرارية الدعم المقدم من الإدارة العليا ومتابعتها لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، بالإضافة إلى تفعيل عنصر المشاركة وفرق العمل لدى مقدمي الخدمة وترسيخها في ثقافتهم التنظيمية.

استفاد الباحث من دراسة كرادشة (٢٠١٢)، إلى أهمية دعم الإدارة العليا في تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

الصانع (٢٠١٣). أثر محددات الرقابة الاستراتيجية في الفاعلية التنظيمية: دراسة حالة لشركة الإسمنت الأردنية لافارج.

هدفت الدراسة إلى وصف اثر محددات الرقابة الاستراتيجية بأبعادها (التخطيط والتنظيم والأفراد والتكنولوجيا) في تحقيق الفعالية التنظيمية بأبعادها (مدى تحقيق الأهداف و التكيف البيئي ونوعية المخرجات) في شركة تصنيع الإسمنت لافارج. واتبع الباحث المنهج الوصفي باستخدام الأسلوب التحليلي. ومن ابرز النتائج التي تم التوصل إليها هو وجود تأثير ذو دلالة إحصائية للرقابة الاستراتيجية بمتغيراتها (التخطيط و التنظيم و الأفراد والتكنولوجيا) في تحقيق الفعالية التنظيمية بمتغيراتها (تحقيق الأهداف و التكيف البيئي ونوعية المخرجات) في شركة الإسمنت الأردنية لافارج

ومن أهم التوصيات هو إجراء مزيد من الدراسات في مدى تأثير الرشاقة الاستراتيجية في تحقيق الفعالية التنظيمية في قطاعات أخرى.

وقد استفاد الباحث من دراسة الصانع (٢٠١٣) من حيث أن متغيري تحقيق الأهداف والتكيف البيئي المتعلقة بالفاعلية التنظيمية قد ضمنها الباحث في دراسته، وإن النتائج التي توصل إليها ليست بالضرورة أن تكون نفسها في قطاعات أخرى.

الفايز (٢٠١٤). الأثر التتابعي للتعلم والذكاء الاستراتيجيين في تحقيق الفاعلية التنظيمية دراسة تطبيقية على الشركات الأردنية الحاصلة على جائزة الملك عبد الله الثاني للتميز.

هدفت الدراسة إلى بيان الأثر التتابعي للتعلم والذكاء الاستراتيجيين في تحقيق الفاعلية التنظيمية في الشركات الحاصلة على جائزة الملك عبد الله الثاني للتميز، حيث تكون مجتمع الدراسة من كافة الشركات المشاركة في جائزة الملك عبد الله الثاني للتميز، وشملت عينة الدراسة الشركات الحاصلة على جائزة الملك عبد الله الثاني للتميز، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي السببي وتم تصميم استبانة لجمع البيانات الخاصة بمتغيرات الدراسة.

توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لكل من الذكاء الاستراتيجي والتعلم الاستراتيجي على الفاعلية التنظيمية من حيث تحقيق الأهداف والتكيف للشركات الحاصلة على جائزة الملك عبد الله الثاني للتميز. أوصت الدراسة بضرورة تشجيع التعاون بين الإدارة والعاملين والاهتمام بمقترحات العاملين والمبادرات الخاصة بتطوير العمل. واستفاد الباحث من دراسة الفايز (٢٠١٤)، في أن كل من تحقيق الأهداف والتكيف هما من عناصر الفاعلية التنظيمية والذين ضمنهما الباحث في دراسته.

٢-٣-٢ الدراسات باللغة الإنجليزية:

Lam, S. (١٩٩٥). **Quality Management and Job Satisfaction: An Empirical Study**. International Journal of Quality and Reliability Management. Vol. ١٢ , PP. ٧٢-٧٨.

هدفت الدراسة للتعرف على أثر إدارة الجودة الشاملة على الرضا الوظيفي على المشرفين الإداريين في هونغ كونغ حيث شملت (٢٢٠) مشرفاً. توصلت الدراسة إلى أن تطبيق معايير الجودة الشاملة له أثر كبير في تطوير المهارات الفردية للموظفين وسرعة الإنجاز ودقة العمل.

أوصت الدراسة بضرورة زيادة التدريب للمشرفين الإداريين على كيفية تطبيق إدارة الجودة الشاملة بجميع نواحي المؤسسة حتى يكون لديهم القدرة على توجيه وتدريب الموظفين بشكل صحيح.

استفاد الباحث من هذه الدراسة أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة لها اثر كبير على الرضا الوظيفي من ناحية تحفيز الموظفين وجعلهم راضين عن عملهم من خلال إثرائهم بالمهارات والخبرات التي تتيح للموظف التطور والتدرج في المناصب داخل المنظمة أو خارجها.

Kunst. and Lemmink (٢٠٠٠). Quality management and business performance in hospitals

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين إدارة الجودة من جهة ورضا المستهلك والأداء من جهة أخرى، وكذلك التعرف على عوامل النجاح المؤدية إلى التميز في الجودة والأداء، حيث أجريت هذه الدراسة على عدد من المستشفيات الأوروبية الجامعية في بريطانيا وهولندا وإسبانيا، وقد تم استخدام نموذج ضمان الجودة الأوروبي أداة لتقييم العلاقة بين المتغير المستقل والتابع حيث تضمن

المتغير المستقل (إدارة الجودة) تسعة عناصر أو أبعاد أساسية تشتمل على إدارة العنصر البشري ورضا العميل الداخلي ورضا العميل الخارجي وإدارة العمليات والتأثير على المجتمع ونتائج أداء المنظمة والقيادة والسياسات والاستراتيجية.

خلصت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين إدارة الجودة والأداء وأن تبني الجودة الشاملة وتطبيقها من قبل الإدارة العليا سيؤدي إلى تحسين فعالية الأداء وكفاءته في المستشفيات.

واستناد الباحث من دراسة (Kunst and Lemmink (٢٠٠٠) إلى أهمية دور الإدارة العليا في تبني الجودة الشاملة لتحسين الأداء في المؤسسات.

Carver (٢٠١١). Influences of Organizational Vision on Organizational Effectiveness.

هدفت الدراسة إلى بيان العلاقة بين الرؤية التنظيمية والفاعلية التنظيمية من وجهة نظر الإدارة الاستراتيجية من ناحية النظرية التنظيمية. والغرض من هذه الدراسة هو زيادة قاعدة المعرفة في النظرية التنظيمية المتعلقة بالإدارة الاستراتيجية من خلال إجراء دراسة تجريبية تظهر العلاقة بين الرؤية التنظيمية بعناصرها المتمثلة بالإيجاز والوضوح والتجريد والتحدي والتوجه المستقبلي والاستقرار والفاعلية التنظيمية متمثلة بالمقاييس المالية كالربحية والعائد وحجم المبيعات والمقاييس غير المالية المتمثلة بالرضا والمرونة والتماسك.

وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرؤية التنظيمية والفاعلية التنظيمية للعائد على رأس المال والعائد على الاستثمار والتغير في المبيعات، وتبين من النتائج وجود علاقة

ذات دلالة إحصائية للمقاييس غير المالية بين الرؤية التنظيمية والفاعلية التنظيمية،

وكذلك وجود فعالية تنظيمية أكبر في المؤسسات التي تستخدم أعداد واسعة من المشاركين من جميع المستويات في المنظمة من تلك التي تضم شخص واحد فقط وهو عادة ما يكون الرئيس التنفيذي أو رئيس مجلس الإدارة.

واستفاد الباحث من دراسة (Carver (٢٠١١)، في أن الفاعلية التنظيمية تؤثر في استدامة وجود المنظمة ضمن البيئة التنافسية المحيطة بالمنظمة، وكذلك تبين للباحث أن من عناصر الفاعلية التنظيمية تحقيق الأهداف المنشودة متمثلة بالمقاييس المالية كالربحية ويشمل العائد على رأس المال والعائد على الاستثمار وحجم المبيعات والمقاييس غير المالية كالرضا والمرونة (التكيف) والميزة التنافسية والاستدامة.

Vida & Neda (٢٠١٣). Relationship between organizational effectiveness and the personnel managers position of control in Shiraz University of medical Science.

هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين الفاعلية التنظيمية ورقابة مدراء الموارد البشرية في جامعة شيراز للعلوم الطبية في إيران، وقد شملت الدراسة جميع الموظفين من المدراء والموظفين في جامعة شيراز الطبية حيث تم اختيار (٨) إدارات شاملة (١٦٨) موضوعا. أظهرت النتائج وجود علاقة بين الفاعلية التنظيمية بأبعادها المتمثلة بالتكيف البيئي وتحقيق الأهداف والتكامل من جانب ورقابة المدراء من جانب آخر، ومع ذلك لم تجد الدراسة وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين الفاعلية التنظيمية و رقابة المدراء من حيث الجنس والخبرة الإدارية والتعليم. كما أن الرقابة الداخلية

للمدراء كانت أكثر فاعلية من الرقابة الخارجية لهم من خلال استبانتيين الأولى تشمل الفاعلية التنظيمية بأبعادها المتمثلة بالتكيف البيئي وتحقيق الأهداف والتكامل من حيث استخدام عوامل مثل الرضا الوظيفي لدى الموظفين و التواصل السليم فيما بينهم وإدارة تنوع الآراء و وجود بيئة عمل مناسبة.

وقد استفاد الباحث من دراسة (٢٠١٣) Vida & Neda, في التأكيد على تحديد عناصر الفاعلية التنظيمية المتمثلة بتحقيق الأهداف والتكيف البيئي.

El-Tohamy and Al Raoush (٢٠١٥). The impact of applying total quality management principles on the overall hospital effectiveness: an empirical study on the accredited governmental hospitals in Jordan.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الفاعلية التنظيمية في المستشفيات الحكومية الأردنية الحاصلة على الاعتماد الحكومي من مجلس الاعتماد الوطني، تكون مجتمع الدراسة من خمسة من المستشفيات الحكومية الحاصلة على الاعتماد، وشملت عينة الدراسة العاملين في هذه المستشفيات ممن لهم فترة زمنية تزيد عن ثلاثة سنوات، حيث شملت العينة (١٢٩٠) موظف وبلغت الاستجابة (٨٣٦. %) من مجموع الاستبانات، وتم اعتماد المتغيرات الخاصة بأبعاد إدارة الجودة الشاملة المتمثلة بالتزام الإدارة العليا بالجودة والتركيز على العملاء و التحسين المستمر والعمل الجماعي ومشاركة العاملين وتمكين العاملين بالتعليم والتدريب.

وأظهرت نتائج الدراسة وجود تأثير قوي لجميع أبعاد إدارة الجودة الشاملة التي تم دراستها في فعالية المستشفى الإجمالية، وان تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تزيد من الفعالية التنظيمية الشاملة في المستشفيات في الأردن.

واستفاد الباحث من دراسة (٢٠١٥) El-Tohamy and Al Raoush بخصوص أبعاد الجودة الشاملة المذكورة سابقا حيث ضمن بعضها في دراسته بالإضافة لأبعاد أخرى متمثلة بالتركيز على العمليات والرقابة الوقائية.

الفصل الثالث

المنهجية والإجراءات

٣- المنهجية و الإجراءات (Procedures and Methodologies):

٣-١ منهجية الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على المنهجية الوصفية التحليلية للإجابة على السؤال الأساسي في هذه الدراسة وهو ما اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الفاعلية التنظيمية في المستشفيات الخاصة الأردنية؟ وذلك من وجهة نظر العاملين بالوظائف الإشرافية فيها. ولتنفيذ هذه الدراسة تم تصميم استبانة لقياس اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها على كل من تحقيق الأهداف و التكيف البيئي والتكامل.

٣-٢ مجتمع الدراسة والعينة:

يتكون مجتمع الدراسة من المستشفيات الخاصة الأردنية والبالغ عددها (٦١) مستشفى، وقد تم اختيار (٨) مستشفيات منها لتكون عينة الدراسة، وهي من المستشفيات الحاصلة على شهادات الاعتماد المحلية و الدولية في مجال الجودة، وهي مستشفيات (الأردن، والإسراء والاستشاري والاستقلال والتخصصي والمركز العربي والخالدي و لوزميلا).

٣-٣ وحدة المعاينة: تتكون وحدة المعاينة من العاملين بالوظائف الإشرافية في المستشفيات محل

البحث حيث بلغ عدد العاملين بالوظائف الإشرافية في المستشفيات المختارة (٣٩٤)، وتم

توزيع الاستبانات عليهم وتم استعادة (٢١٥) استبانة فقط منها. وكما هو مبين في الجدول رقم (٢) .

جدول (٢) : أسماء المستشفيات المدروسة وعدد العاملين في الوظائف الإشرافية فيها.

التسلسل	اسم المستشفى	عدد العاملين بالوظائف الإشرافية	عدد الاستبانات المستردة
-١	الاستقلال	٤٨	٣٣
-٢	التخصصي	٤٥	٢٦
-٣	الخالدي	٤٢	٣١
-٤	الأردن	٦٨	٢٧
-٥	الإسراء	٧٤	٢٢
-٦	الاستشاري	٤٢	٢٦
-٧	المركز العربي	٤٥	٣٠
-٨	لوزميلا	٣٠	٢٠
	المجموع	٣٩٤	٢١٥

٣-٤ خصائص عينة الدراسة:

لقد تم استخراج التكرارات والنسب المئوية لإفراد العينة حسب المتغيرات الديموغرافية وكانت النتائج كما يلي في جدول (٣):

جدول (٣) : توزيع أفراد عينة الدراسة من حيث المتغيرات الديموغرافية

المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية %
المستشفى	مستشفى الخالدي	٣١	١٤,٤٢
	مستشفى الاستشاري	٢٦	١٢,٠٩
	مستشفى الاستقلال	٣٣	١٥,٣٥
	مستشفى الأردن	٢٧	١٢,٥٦
	مستشفى الإسراء	٢٢	١٠,٢٣
	مستشفى لوزميلا	٢١	٩,٧٧
	المركز العربي	٣٠	١٣,٩٥
	مستشفى التخصصي	٢٥	١١,٦٣
	المجموع	٢١٥	١٠٠,٠٠

٥٧,٢١	١٢٣	ذكر	الجنس
٤٢,٧٩	٩٢	أنثى	
١٠٠,٠٠	٢١٥	المجموع	
٢٩,٧٧	٦٤	أقل من ٣٠ سنة	العمر
٣٣,٩٥	٧٣	من ٣٠ إلى ٤٠ سنة	
٢٥,٥٨	٥٥	من ٤٠ إلى ٥٠ سنة	
١٠,٧٠	٢٣	من ٥٠ سنة فأكثر	
١٠٠,٠٠	٢١٥	المجموع	
٢٤,٦٥	٥٣	دبلوم متوسط فما دون	المؤهل
٥٨,١٤	١٢٥	بكالوريوس	
١٣,٤٩	٢٩	ماجستير	
٣,٧٢	٨	دكتوراه	
١٠٠,٠٠	٢١٥	المجموع	

٢٣,٧٢	٥١	أقل من ٥ سنوات	الخبرة
٣٢,٠٩	٦٩	من ٥ إلى ١٠ سنوات	
٢٣,٧٢	٥١	من ١٠ إلى ١٥ سنة	
٢٠,٤٧	٤٤	من ١٥ سنة فأكثر	
١٠٠,٠٠	٢١٥	المجموع	
١,٨٦	٤	مدير عام /نائب مدير عام	الوظيفة
١١,١٦	٢٤	مدير	
٣٢,٥٦	٧٠	رئيس قسم	
٥٤,٤٢	١١٧	أخرى	
١٠٠,٠٠	٢١٥	المجموع	

٥-٣

مصادر جمع البيانات و المعلومات:

المصادر الأولية: وتتمثل بجمع المعلومات من مصادرها بواسطة استبانات (أداة الدراسة) مخصصة لهذه الغاية، وتتكون من ثلاث أقسام: القسم الأول يحتوي على المتغيرات الشخصية والوظيفية والقسم الثاني لقياس أبعاد إدارة الجودة الشاملة المحددة بالدراسة وتشمل (التركيز على المريض، والتحسين المستمر، و التركيز على العمليات، والرقابة الوقائية، و دعم الإدارة العليا) والقسم الثالث يحتوي على عناصر الفاعلية التنظيمية المحددة والمراد دراستها وهي (تحقيق الأهداف والتكيف البيئي والتكامل) وتم تحليل هذه البيانات للإجابة على أسئلة الدراسة واختبار صحة فرضياتها

المصادر الثانوية: وتتمثل باستخدام المراجع والمصادر المتوفرة في المكتبات والمواقع الالكترونية، وذلك لبناء الإطار النظري لهذه الدراسة ومنها: الكتب، والمقالات والرسائل الجامعية، والدوريات المتخصصة، والدراسات السابقة التي تشكل رافداً حيوياً للدراسة.

٣-٦ أداة جمع البيانات:

لتحقيق هدف هذه الدراسة، فقد تم تطوير أداة الدراسة (الاستبانة) بالاعتماد على الأدب النظري لمفهوم كل بعد من أبعاد إدارة الجودة الشاملة وكل عنصر من عناصر الفاعلية التنظيمية، واحتوت هذه الاستبانة على (٤٨) فقرة لقياس عناصر إدارة الجودة الشاملة وعناصر الفاعلية التنظيمية بالإضافة إلى الاطلاع على عدد من الاستبانات المستخدمة في الدراسات السابقة ذات العلاقة، وسيتم استخدام مقياس لكرت الخماسي، والذي يعبر عن مدى موافقة المستجيب مع فقرات الاستبانة، وكما يلي: موافق بشدة (٥)علامات، موافق (٤)علامات، محايد (٣) علامات، غير موافق (علامتان)، غير موافق بشدة (علامة واحدة).

٣-٧ صدق الأداة:

للتأكد من صلاحية أداة الدراسة تم اختبار صدق الأداة والتأكد من اتساق فقراتها و ذلك باختبار الصدق الظاهري والتعرف على الأسئلة المرتبطة ببعضها، حيث تم عرض الاستبانة على عدد من المحكمين من أساتذة الجامعات الأردنية من ذوي الخبرة والكفاءة والاختصاص وتم الأخذ بعين الاعتبار مقترحاتهم وتوصياتهم، وتم التعديل وفقاً لآرائهم وكما هو مبين بالملحق رقم (٢).

٣-٨ ثبات الأداة:

لاختبار مدى ثبات أداة القياس فقد تم استخراج معامل الثبات اعتمادا على معامل كرو نباخ ألفا (Cronbach Alpha) للاتساق الداخلي لكل متغير من متغيرات الدراسة بجميع أبعادها، والغرض من ذلك هو اختبار مدى الاعتمادية على الأداة التي تمثلها الاستبانة في الدراسة الحالية. والجدولان (٤) و (٥) يعرضان النتائج.

جدول (٤): نتائج ثبات أبعاد إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الأردنية (كرونباخ ألفا)

الرقم	أبعاد إدارة الجودة الشاملة	عدد الفقرات	قيمة كرو نباخ ألفا
١	التركيز على المريض	٥	٠,٨٢٧
٢	التحسين المستمر للأداء	٥	٠,٨٣٧
٣	التركيز على العمليات	٤	٠,٨٢٧
٤	الرقابة الوقائية	٦	٠,٨٩١
٥	دعم الإدارة العليا	٨	٠,٩٢٦
	الدرجة الكلية لإدارة الجودة الشاملة	٢٨	٠,٩٦٢

يبين الجدول (٤) أن أبعاد إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية الخاصة تتمتع بقيم اتساق داخلي بدرجة عالية ، حيث بلغت للدرجة الكلية لأبعاد إدارة الجودة الشاملة ككل (٠,٩٦٢) كما بلغت قيمة كرو نياخ الفا (٠,٨٢٧) لبعء التركيز على المريض، وبلغت (٠,٨٣٧) لبعء التحسين المستمر للأداء، و بلغت (٠,٨٢٧) لبعء التركيز على العمليات، و بلغت (٠,٨٩١) لبعء الرقابة الوقائية، و بلغت (٠,٩٢٦) لبعء دعم الإدارة العليا وتعد جميع هذه القيم مناسبة وكافية لأغراض مثل هذه الدراسة وتشير إلى قيم ثبات مناسبة حيث كانت جميعها اكبر من (٠,٦٠).

جدول (٥): نتائج ثبات عناصر الفاعلية التنظيمية في المستشفيات الخاصة الأردنية (كرونياخ

(ألفا)

الرقم	عناصر الفاعلية التنظيمية	عدد الفقرات	قيمة ألفا كرونياخ
١	تحقيق الأهداف	٩	٠,٩١٥
٢	التكيف البيئي	٥	٠,٨٩٥
٣	التكامل	٦	٠,٩١٧
٤	الدرجة الكلية لعناصر الفاعلية التنظيمية	٢٠	٠,٩٥٣

يبين الجدول (٥) أن الدرجة الكلية لعناصر الفاعلية التنظيمية في المستشفيات الأردنية الخاصة تتمتع بقيم اتساق داخلي بدرجة عالية ،حيث بلغت للفاعلية التنظيمية ككل (٠,٩٥٣) كما بلغت قيمة كرونباخ ألفا (٠,٩١٥) لعنصر تحقيق الأهداف، و بلغت (٠,٨٩٥) لعنصر التكيف البيئي، و بلغت (٠,٩١٧) لعنصر التكامل، وتعد جميع هذه القيم مناسبة وكافية لأغراض مثل هذه الدراسة وتشير إلى قيم ثبات مناسبة حيث كانت جميعها اكبر من (٠,٦٠).

الفصل الرابع

نتائج التحليل واختبار الفرضيات

٤-١ عرض نتائج الدراسة

تم استخدام برنامج (SPSS) لإجراء المعالجة الإحصائية لاستجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم (٢١٥) موظفا من العاملين بالوظائف الإشرافية في المستشفيات محل الدراسة حيث تم استعراض نتائج التحليل كما يلي:

أولاً: تحليل أبعاد ادارة الجودة الشاملة

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لابعاد ادارة الجودة الشاملة حيث يوضح الجدول (٦) نتائج هذا التحليل.

جدول (٦) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد إدارة الجودة الشاملة

الرقم	أبعاد إدارة الجودة الشاملة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الرتبة
١	التركيز على المريض	٤,٣١	٠,٥٧	مرتفع	١
٢	التحسين المستمر للأداء	٤,٢٠	٠,٦١	مرتفع	٢
٥	دعم الإدارة العليا	٤,١٦	٠,٦٥	مرتفع	٣
٣	التركيز على العمليات	٤,١٥	٠,٦١	مرتفع	٤
٤	الرقابة الوقائية	٤,١٥	٠,٦٤	مرتفع	٤
	الدرجة الكلية لإدارة الجودة الشاملة	٤,١٩	٠,٥٤	مرتفع	

* دلالة القياس: (٢,٥ فأقل) منخفض، (٢,٦ - ٣,٤) متوسط، (٣,٥ فأكثر) مرتفع

يلاحظ من الجدول (٦) أن الدرجة الكلية لإدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية الخاصة كان مرتفعاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٤,١٩)، وجاء مستوى الأبعاد مرتفعاً، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٤,٣١ - ٤,١٥). وجاء في الرتبة الأولى بعد التركيز على المريض بمتوسط حسابي (٤,٣١)، وفي المرتبة الأخيرة جاء بعد التركيز على العمليات و بعد الرقابة الوقائية بمتوسط حسابي (٤,١٥)، وقد تم تحليل كل بعد من أبعاد إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية الخاصة وفقاً للفقرات وذلك على النحو التالي:

١- التركيز على المريض

تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لفقرات بعد التركيز على المريض والجدول (٧) يبين ذلك.

جدول (٧): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد التركيز على المريض.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الرتبة
١	تحرص إدارة المستشفى على تلبية احتياجات المرضى بسرعة وكفاءة.	٤,٤٩	٠,٦٨	مرتفع	١
٢	تحرص إدارة المستشفى على متابعة شكاوي المرضى وتقديم الحلول المناسبة لها.	٤,٤٢	٠,٦٧	مرتفع	٢
٣	تري إدارة المستشفى أن الجودة تتحدد عن طريق تلبية حاجات المرضى وكسب ثقتهم.	٤,٢٩	٠,٧٧	مرتفع	٣
٥	تقوم إدارة المستشفى بقياس رضا المرضى عن الخدمات المقدمة باستمرار.	٤,٢٤	٠,٨١	مرتفع	٤
٤	تقوم إدارة المستشفى بإجراء دراسات مسحية لتحديد حاجات المرضى ورغباتهم باستمرار.	٤,١٠	٠,٧٩	مرتفع	٥
	بعد التركيز على المريض	٤,٣١	٠,٥٧	مرتفع	

* دلالة القياس: (٢,٥ فأقل) منخفض، (٢,٦ - ٣,٤) متوسط، (٣,٥ فأكثر) مرتفع

يلاحظ من الجدول (٧) أن مستوى بعد التركيز على المريض كان مرتفعاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٤,٣١)، وجاء مستوى فقرات العنصر مرتفعاً، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٤,٤٩ - ٤,١٠)، وجاءت في الرتبة الأولى الفقرة (١) وهي " تحرص إدارة المستشفى على تلبية احتياجات المرضى بسرعة وكفاءة." بمتوسط حسابي (٤,٤٩)، وجاءت في الرتبة الأخيرة الفقرة (٤) وهي " تقوم إدارة المستشفى بإجراء دراسات مسحية لتحديد حاجات المرضى ورغباتهم باستمرار. " بمتوسط حسابي (٤,١٠).

٢- التحسين المستمر للأداء: تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لفقرات بعد التحسين المستمر للأداء والجدول (٨) يبين ذلك.

جدول (٨) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد التحسين المستمر

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الرتبة
١	تحرص إدارة المستشفى على تقليل الفجوة بين جودة الخدمة المتوقعة من المرضى والجودة الفعلية	٤,٢٧	٠,٧١	مرتفع	١
٣	تنظر إدارة المستشفى إلى التحسين على انه جزء من متطلبات الجودة	٤,٢٧	٠,٧٦	مرتفع	١

٣	مرتفع	٠,٨٢	٤,١٦	تعتمد إدارة المستشفى برنامجا لتسريع الإجراءات لتقليل الوقت اللازم للخدمة المقدمة	٤
٤	مرتفع	٠,٨٤	٤,١٥	تعتبر إدارة المستشفى أن تحسين بيئة العمل للعاملين هو جزء من التحسين المستمر لخدماتها	٥
٥	مرتفع	٠,٧٨	٤,١٤	تعتمد إدارة المستشفى على أساليب تكنولوجية حديثة بهدف تحسين الجودة للخدمات المقدمة	٢
	مرتفع	٠,٦١	٤,٢	بعد التحسين المستمر للأداء	

* دلالة القياس: (٢,٥ فأقل) منخفض، (٢,٦ - ٣,٤) متوسط، (٣,٥ فأكثر) مرتفع

يلاحظ من الجدول (٨) أن مستوى بعد التحسين المستمر للأداء كان مرتفعا، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٤,٢٠)، وجاء مستوى فقرات العنصر مرتفعا، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٤,٢٧ - ٤,١٤)، وجاءت في الرتبة الأولى الفقرة (١) و(٣) وهما "تحرص إدارة المستشفى على تقليل الفجوة بين جودة الخدمة المتوقعة من المرضى والجودة الفعلية." و "تتظر إدارة المستشفى إلى التحسين على انه جزء من متطلبات الجودة " بمتوسط حسابي (٤,٢٧)، وجاءت في الرتبة الأخيرة الفقرة (٢) وهي "تعتمد إدارة المستشفى على أساليب تكنولوجية حديثة بهدف تحسين الجودة للخدمات المقدمة بمتوسط حسابي (٤,١٤).

٣- التركيز على العمليات: تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لفقرات بعد

التركيز على العمليات والجدول (٩) يبين ذلك.

جدول (٩) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد التركيز على العمليات

* دلالة القياس: (٢,٥ فأقل) منخفض، (٢,٦ - ٣,٤) متوسط، (٣,٥ فأكثر) مرتفع

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الرتبة
١	يتوفر بالمستشفى معايير واضحة لكافة العمليات المختلفة للتسهيل على العاملين لإنجاز العمل.	٤,٢٢	٠,٧٣	مرتفع	١
٢	تقوم الإدارة باتخاذ الإجراءات التصحيحية في حال وجود انحرافات عما هو مخطط له	٤,١٣	٠,٧٦	مرتفع	٢
٤	تقوم الإدارة بمطابقة جودة الخدمات المقدمة مع ما هو مخطط له مسبقاً	٤,١٢	٠,٧٥	مرتفع	٣
٣	تستفيد الإدارة من التغذية العكسية (الراجعة) التي توفرها أنظمة معايير الجودة الشاملة لمعرفة مدى الاستجابة في تنفيذ الأعمال عند حدوث تغيرات في البيئة الداخلية والخارجية.	٤,١٠	٠,٧٤	مرتفع	٤
	بعد التركيز على العمليات	٤,١٥	٠,٦١	مرتفع	

من الجدول (٩) أن مستوى بعد التركيز على العمليات كان مرتفعا، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٤,١٥)، وجاء مستوى فقرات العنصر مرتفعا، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٤,٢٢ - ٤,١٠)، وجاءت في الرتبة الأولى الفقرة (١) وهي " يتوفر بالمستشفى معايير واضحة لكافة العمليات المختلفة للتسهيل على العاملين لإنجاز العمل." بمتوسط حسابي (٤,٢٢)، وجاءت في الرتبة الأخيرة الفقرة (٣) وهي تستفيد الإدارة من التغذية العكسية (الراجعة) التي توفرها أنظمة معايير الجودة الشاملة لمعرفة مدى الاستجابة في تنفيذ الأعمال عند حدوث تغيرات في البيئة الداخلية والخارجية." بمتوسط حسابي (٤,١٠).

٤- الرقابة الوقائية:

تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لفقرات بعد الرقابة الوقائية والجدول (١٠)
(يبين ذلك

جدول (١٠): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد الرقابة الوقائية

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الرتبة
١	يعتمد المستشفى نظام متكامل للرقابة يشمل الرقابة الوقائية والمستمرة والنهائية.	٤,٢٧	٠,٧٦	مرتفع	١
٦	يعتمد المستشفى آلية للتقييم المستمر للتعرف على حجم الإجازات في مجال تحسين النوعية.	٤,١٧	٠,٧٥	مرتفع	٢
٢	يعتمد المستشفى نظام للمساءلة على نتائج العمل.	٤,١٥	٠,٨١	مرتفع	٣
٤	يستخدم المستشفى طرق القياس الكمي والتحليل الإحصائي في الرقابة على جودة الخدمات المقدمة.	٤,١١	٠,٧٧	مرتفع	٤
٥	يتوفر في المستشفى مقاييس واضحة لتقييم الأداء.	٤,٠٩	٠,٨٣	مرتفع	٥
٣	يستخدم المستشفى التقنيات الحديثة في الرقابة على جودة الخدمات بشكل خاص والعمل بشكل عام.	٤,٠٨	٠,٨٧	مرتفع	٦
	بعد الرقابة الوقائية	٤,١٥	٠,٦٤	مرتفع	

*دلالة القياس: (٢,٥ فأقل) منخفض، (٢,٦ - ٣,٤) متوسط، (٣,٥ فأكثر) مرتفع

يلاحظ من الجدول (١٠) أن مستوى بعد الرقابة الوقائية كان مرتفعا، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٤,١٥)، وجاء مستوى فقرات العنصر مرتفعا، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٤,٢٧ - ٤,٠٨)، وجاءت في الرتبة الأولى الفقرة (١) وهي " يعتمد المستشفى نظام متكامل للرقابة يشمل الرقابة الوقائية والمستمرة والنهائية." بمتوسط حسابي (٤,٢٧)، وجاءت في الرتبة الأخيرة الفقرة (٣) وهي " يستخدم المستشفى التقنيات الحديثة في الرقابة على جودة الخدمات بشكل خاص والعمل بشكل عام." بمتوسط حسابي (٤,٠٨).

٥- دعم الإدارة العليا: تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لفقرات بعد دعم الإدارة العليا والجدول (١١) يبين ذلك.

جدول (١١): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد دعم الإدارة العليا

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الرتبة
٥	تقوم الإدارة العليا بدعم عمليات التحسين المستمر لكافة العمليات	٤,٣٠	٠,٦٩	مرتفع	١
١	تلتزم الإدارة العليا في المستشفى بتطبيق خطة واضحة تتعلق بالجودة محددة بأهداف معينة	٤,٢٦	٠,٧٣	مرتفع	٢
٤	تقوم الإدارة العليا بنشر ثقافة الجودة في جميع الأقسام والمستويات الإدارية	٤,٢٤	٠,٧٥	مرتفع	٣
٢	تعتبر الإدارة العليا في المستشفى الجودة شعارا لها وتلتزم به عن قناعة	٤,٢٢	٠,٨٦	مرتفع	٤

٥	مرتفع	٠,٧٢	٤,١٥	تقوم الإدارة العليا بتوفير التسهيلات الكافية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة	٦
٦	مرتفع	٠,٨١	٤,١٠	تقوم الإدارة العليا بتطوير المعرفة ودعم برامج التدريب لمختلف المستويات الإدارية	٣
٧	مرتفع	٠,٨٨	٤,٠١	تقوم الإدارة العليا بعقد اجتماعات دورية مع العاملين لتلقي الاقتراحات والأسئلة المتعلقة بالعمل.	٨
٨	مرتفع	٠,٩١	٣,٩٨	تشجع الإدارة العليا العاملين باتخاذ قرارات لحل بعض المشاكل لتلبية حاجات العملاء دون الرجوع لها	٧
	مرتفع	٠,٦٥	٤,١٦	بعد دعم الإدارة العليا	

* دلالة القياس: (٢,٥ فأقل) منخفض، (٢,٦ - ٣,٤) متوسط، (٣,٥ فأكثر) مرتفع

يلاحظ من الجدول (١١) أن مستوى بعد دعم الإدارة العليا كان مرتفعا، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٤,١٦)، وجاء مستوى فقرات العنصر مرتفعا، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٤,٣٠ - ٣,٩٨)، وجاءت في الرتبة الأولى الفقرة (٥) وهي "تقوم الإدارة العليا بدعم عمليات التحسين المستمر لكافة العمليات" بمتوسط حسابي (٤,٣٠)، وجاءت في الرتبة الأخيرة الفقرة (٧) وهي "تشجع الإدارة العليا العاملين باتخاذ قرارات لحل بعض المشاكل لتلبية حاجات العملاء دون الرجوع لها" بمتوسط حسابي (٣,٩٨).

ثانياً: تحليل عناصر الفاعلية التنظيمية

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والاهمية النسبية لعناصر الفاعلية التنظيمية حيث يوضح الجدول التالي نتائج هذا التحليل.

جدول (١٢): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعناصر الفاعلية التنظيمية

الرتبة	المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عناصر الفاعلية التنظيمية	الرقم
١	مرتفع	٠,٥٧	٤,٢١	تحقيق الأهداف	١
٢	مرتفع	٠,٦٤	٤,٢٠	التكيف البيئي	٢
٣	مرتفع	٠,٧٤	٤,١٤	التكامل	٣
	مرتفع	٠,٥٩	٤,١٨	عناصر الفاعلية التنظيمية	

* دلالة القياس: (٢,٥ فأقل) منخفض، (٢,٦ - ٣,٤) متوسط، (٣,٥ فأكثر) مرتفع

يلاحظ من الجدول (١٢) أن عناصر الفاعلية التنظيمية في المستشفيات الأردنية الخاصة كان مرتفعاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٤,١٨)، وجاء مستوى العناصر مرتفعاً، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٤,٢١ - ٤,١٤)، وجاء في الرتبة الأولى عنصر تحقيق الأهداف بمتوسط حسابي (٤,٢١)، وفي المرتبة الأخيرة جاء عنصر التكامل بمتوسط حسابي (٤,١٤)، وقد تم تحليل عناصر الفاعلية التنظيمية في المستشفيات الأردنية الخاصة وفقاً لعناصرها وذلك على النحو التالي:

١-تحقيق الأهداف: تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لفقرات عنصر تحقيق الأهداف بالجدول (١٣).

جدول (١٣): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات عنصر تحقيق الأهداف
*دلالة القياس: (٢,٥ فأقل) منخفض، (٢,٦ - ٣,٤) متوسط، (٣,٥ فأكثر) مرتفع

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الرتبة
٢	من أهداف المستشفى الرئيسة أن يكون راندا في مجال خدمة المرضى.	٤,٣٨	٠,٧٦	مرتفع	١
٤	أهداف المستشفى قابلة التحقق.	٤,٢٥	٠,٧٢	مرتفع	٢
٥	تتصف أهداف المستشفى بأنها ملائمة.	٤,٢٥	٠,٦٤	مرتفع	٢
١	تتصف أهداف المستشفى بأنها واضحة لجميع المستويات الإدارية.	٤,٢٢	٠,٧٤	مرتفع	٤
٨	تتصف أهداف المستشفى بأنها تسعى إلى إحداث تغيير جذري نحو الأفضل.	٤,٢١	٠,٧٧	مرتفع	٥
٣	أهداف المستشفى قابلة للقياس بأدوات واضحة	٤,١٩	٠,٧١	مرتفع	٦
٦	تتصف أهداف المستشفى بأنها محددة بدقة.	٤,١٨	٠,٧٣	مرتفع	٧
٧	تتصف أهداف المستشفى بأنها شاملة لكافة أنشطتها.	٤,٠٩	٠,٧٩	مرتفع	٨
٩	أرى أن المستشفى حقق أهدافه السابقة.	٤,٠٨	٠,٨١	مرتفع	٩
	عنصر تحقيق الأهداف	٤,٢١	٠,٥٧	مرتفع	

يلاحظ من الجدول (١٣) أن مستوى عنصر تحقيق الأهداف كان مرتفعا، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٤,٢١)، وجاء مستوى فقرات العنصر مرتفعا، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٤,٣٨) - (٤,٠٨)، وجاءت في الرتبة الأولى الفقرة (٢) وهي " من أهداف المستشفى الرئيسة أن يكون رائدا في مجال خدمة المرضى." بمتوسط حسابي (٤,٣٨)، وجاءت في الرتبة الأخيرة الفقرة (٩) وهي " أرى أن المستشفى حقق أهدافه السابقة." بمتوسط حسابي (٤,٠٨).

٢- التكيف البيئي

تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لفقرات عنصر التكيف البيئي والجدول (١٤) يبين ذلك.

جدول (١٤) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات عنصر التكيف البيئي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الرتبة
١	المستشفى قادر على التكيف مع مختلف الظروف البيئية التي تواجه القطاع الصحي	٤,٣١	٠,٧٠	مرتفع	١
٣	يتجه المستشفى نحو البيئة الخارجية لتطوير خدماته.	٤,٢٠	٠,٧٦	مرتفع	٢
٥	يمتلك المستشفى القدرة على استغلال الموارد المتوفرة للمحافظة على إدامة العمل وفاعليته في حال حدوث تغيرات في البيئة الداخلية والخارجية.	٤,١٩	٠,٨٣	مرتفع	٣
٢	يملك المستشفى مرونة التغيير لمواجهة المتغيرات البيئية وحالات اللا تأكد البيئي.	٤,١٧	٠,٧٥	مرتفع	٤
٤	يضع المستشفى في اعتباره التغيرات البيئية الخارجية عند تطوير خدماته	٤,١٢	٠,٧٨	مرتفع	٥
	عنصر التكيف البيئي	٤,٢	٠,٦٤	مرتفع	

* دلالة القياس: (٢,٥ فأقل) منخفض، (٢,٦ - ٣,٤) متوسط، (٣,٥ فأكثر) مرتفع

يلاحظ من الجدول (١٤) أن مستوى عنصر التكيف البيئي كان مرتفعاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٤,٢٠)، وجاء مستوى فقرات العنصر مرتفعاً، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٤,٣١ - ٤,١٢)، وجاءت في الرتبة الأولى الفقرة (١) وهي " المستشفى قادر على التكيف مع مختلف الظروف البيئية التي تواجه القطاع الصحي " بمتوسط حسابي (٤,٣١)، وجاءت في الرتبة الأخيرة الفقرة (٤) وهي " يضع المستشفى في اعتباره التغيرات البيئية الخارجية عند تطوير خدماته " بمتوسط حسابي (٤,١٢).

٣- التكامل:

تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لفقرات عنصر التكامل والجدول (١٥) يبين ذلك.

جدول (١٥): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات عنصر التكامل مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الرتبة
٣	تتميز الواجبات المسندة للقسم الذي اعمل به بالتكامل مع واجبات أقسام أخرى لتحقيق الهدف	٤,٢٣	٠,٧٩	مرتفع	١
٤	يعرف كل عامل من العاملين دوره وما عليه القيام به من واجبات لتحقيق الأهداف المنشودة	٤,٢٢	٠,٨٢	مرتفع	٢
١	تتصف العلاقة بين العاملين في القسم الواحد بالانسجام والتعاون والتماسك فيما بينهم لما فيه مصلحة العمل وتحقيق أهداف المستشفى.	٤,١٤	٠,٨٨	مرتفع	٣
٢	تتصف العلاقة بين العاملين فيما بين الأقسام المختلفة بالانسجام والتعاون والتماسك لما فيه مصلحة العمل وتحقيق أهداف المستشفى.	٤,١٣	٠,٨٥	مرتفع	٤
٥	تقوم الإدارة بالمستشفى بتفعيل العمل الجماعي المشترك بين العاملين لتحقيق الأهداف	٤,١٢	٠,٩١	مرتفع	٥
٦	يشارك العاملون بالمستشفى في وضع الأهداف الرئيسية للمستشفى.	٣,٩٨	١,٠٠	مرتفع	٦
	عنصر التكامل	٤,١٤	٠,٧٤	مرتفع	

* دلالة القياس: (٢,٥ فأقل) منخفض، (٢,٦ - ٣,٤) متوسط، (٣,٥ فأكثر) مرتفع

يلاحظ من الجدول (١٥) أن مستوى عنصر التكامل كان مرتفعا، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٤,١٤)، وجاء مستوى فقرات العنصر مرتفعا، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٤,٣١ - ٤,١٢)، وجاءت في الرتبة الأولى الفقرة (٣) وهي " تتميز الواجبات المسندة للقسم الذي اعمل به بالتكامل مع واجبات أقسام أخرى لتحقيق الهدف" بمتوسط حسابي (٤,٢٣)، وجاءت في الرتبة الأخيرة الفقرة (٦) وهي " يشارك العاملون بالمستشفى في وضع الأهداف الرئيسية للمستشفى." بمتوسط حسابي (٣,٩٨).

٤-٢ اختبار الفرضيات:

لاختبار فرضيات الدراسة تم استخدام تحليل الانحدار الخطي، حيث تم في البداية التحقق من مدى ملائمة وسوية توزيع تكرارات بيانات الدراسة مع التوزيع الطبيعي على اعتبار انه من الشروط الأساسية اللازمة لتطبيق تحليل الانحدار، إضافة إلى التأكد من عدم وجود مشكلة الارتباط الخطي المتعدد بين المتغيرات المستقلة وذلك من خلال اختباري معامل تضخم التباين (VIF) واختبار التباين المسموح به (Tolerance) حيث يبين الجدول (١٦) نتائج هذه الاختبارات كما يلي:

جدول (١٦) : اختبارات التحقق من ملائمة البيانات للتحليل الإحصائي

الارتباط المتعدد		معامل	متغيرات الدراسة
Tolerance	VIF	الالتواء	
٠,٤٤٤	٢,٢٥٢	-٠,٨٦	التركيز على المريض
٠,٣٠٢	٣,٣٠٩	-٠,٥٠	التحسين المستمر للأداء
٠,٣٧٥	٢,٦٦٩	-٠,٤٥	التركيز على العمليات
٠,٢٦٧	٣,٧٤٠	-٠,٦١	الرقابة الوقائية
٠,٢٨٠	٣,٥٦٦	-٠,٧٤	دعم الإدارة العليا
-	-	-٠,٣١	الدرجة الكلية لإدارة الجودة الشاملة
-	-	-٠,٣٦	تحقيق الأهداف
-	-	-٠,٦٤	التكيف البيئي
-	-	-١,٢٥	التكامل
-	-	-٠,٥٤	الدرجة الكلية للفاعلية التنظيمية

من الجدول (١٦) يتبين ما يلي:

١- أن قيم معاملات الالتواء قد انحصرت بين (-٠,٣١) للدرجة الكلية لإدارة الجودة و (-١,٢٥) لعنصر التكامل وتبين هذه القيم أن بيانات متغيرات الدراسة تقع ضمن المدى المقبول، حيث أن معاملات الالتواء والتي تقبل عادة ضمن مدى ($1 \pm$) تقريبا كأحد المعايير، وكذلك فإن هذه القيم تتدرج أيضا ضمن معيار (Fisher) الذي يقبل القيم عند ($1,96 \pm$) وبالتالي يمكن قبول توزيع بيانات هذه المتغيرات واقترانها بالتوزيع الطبيعي.

٢- أن قيم معامل تضخم التباين (VIF) قد كانت جميعها اقل من القيمة ($4,0$) في إشارة إلى عدم وجود مشكلة الارتباط الخطي بين المتغيرات المستقلة حيث يمكن قبول القيم إذا كانت اقل من ($10,0$). وهذا الاختبار هو لاختبار مدى وجود تداخل بين المتغيرات المستقلة، حيث تبين عدم وجود مثل هذا التداخل، ويسمى هذا الاختبار، اختبار (Collinearity).

٣- كذلك يلاحظ أن جميع قيم التباين المسموح بها (Tolerance) كانت اكبر من ($0,20$)، حيث تبين هذه النتائج انه لا توجد مشكلة ارتباط خطي متعدد بين المتغيرات المستقلة، المتمثلة بأبعاد إدارة الجودة الشاملة.

وقد تم اختبار فرضيات الدراسة كل على حدة، على النحو الآتي:

الفرضية الرئيسية الأولى: لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0,05$) لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بعناصرها (التركيز على المريض، والتحسين المستمر للأداء و التركيز على العمليات والرقابة الوقائية و دعم الإدارة العليا) على الفاعلية التنظيمية في المستشفيات الخاصة الأردنية بعناصرها (تحقيق الأهداف و التكيف البيئي و التكامل).

لاختبار هذه الفرضية فقد تم استخدام تحليل الانحدار الخطي لقياس اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة بعناصرها (التركيز على المريض، والتحسين المستمر للأداء و التركيز على العمليات والرقابة الوقائية و دعم الإدارة العليا) على الفاعلية التنظيمية في المستشفيات الخاصة الأردنية بعناصرها(تحقيق الأهداف و التكيف البيئي و التكامل). حيث يوضح الجدول التالي نتائج اختبار هذه الفرضية.

جدول (١٧): نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للانحدار

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
الانحدار	٥١,١٤	١	٥١,١٤	٤٨٤,١١	٠,٠٠٠
البواقي	٢٢,٥٠	٢١٣	٠,١١		
الكلية	٧٣,٦٤	٢١٤			

يبين الجدول (١٧) إن قيمة مستوى دلالة (F) البالغة (٠,٠٠٠) كانت اقل من ٠,٠٥ لذلك يتم الاستنتاج بان أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة بعناصرها (التركيز على المريض، والتحسين المستمر للأداء و التركيز على العمليات والرقابة الوقائية و دعم الإدارة العليا) على الفاعلية التنظيمية في المستشفيات الخاصة الأردنية بعناصرها تعتبر دالة إحصائياً.

ويبين الجدول (١٨) نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لقياس اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الفاعلية التنظيمية في المستشفيات الخاصة الأردنية.

جدول (١٨): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لقياس اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الفاعلية التنظيمية

متغيرات المستقلة	B الميل	β المعيارية	T	Sig t
ثابت الانحدار	٠,٥١٣		٠,٩١٥	٠,٠٠٤٢
التركيز على المريض	٠,٠٧٩	٠,٠٧٧	٠,٣٨٤	٠,١٦٨١
التحسين المستمر للأداء	٠,٠٩٨	٠,١٠٢	٠,٥٠٩	٠,١٣٣١
التركيز على العمليات	٠,٢١٢	٠,٢١٩	٠,٦٢٠	٠,٠٠٠٣
الرقابة الوقائية	٠,٠٨٧	٠,٠٩٦	٠,٣٣٦	٠,١٨٣١
دعم الإدارة العليا	٠,٤٠٤	٠,٤٤٧	٠,٣٩٥	٠,٠٠٠٦

وكانت قيمة معامل الارتباط (R) بين إدارة الجودة الشاملة و الفاعلية التنظيمية في المستشفيات الخاصة الأردنية تساوي (٠,٨٤٥) وقيمة (R^٢) تساوي (٠,٧١٤).

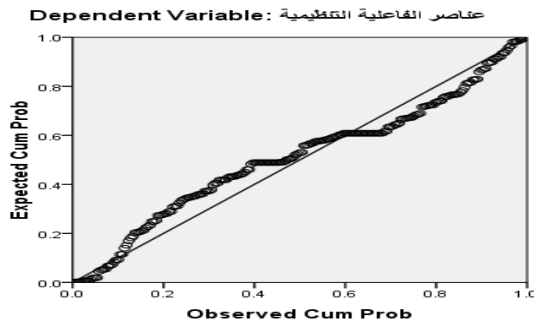
يبين الجدول (١٨)، قيمة المعامل B (ميل معادلة الانحدار)، مدى تأثير كل بعد من أبعاد إدارة الجودة الشاملة (المتغير المستقل) على عنصر الفاعلية التنظيمية (المتغير التابع) وقد بلغت قيمة التأثير (٠,٠٧٩) لبعد التركيز على المريض وبلغت (٠,٠٩٨) لبعد التحسين المستمر للأداء وبلغت (٠,٢١٢) لبعد التركيز على العمليات وبلغت (٠,٠٨٧) لبعد الرقابة الوقائية وبلغت (٠,٤٠٤) لبعد دعم الإدارة العليا، حيث يلاحظ أن اكبر قيمة تأثير كانت لبعد دعم الإدارة العليا، وتعني هذه النتيجة إن أي زيادة في أي بعد من أبعاد المتغير المستقل (إدارة الجودة الشاملة) بمقدار (١)، فإن قيمة المتغير التابع (الفاعلية التنظيمية) يزيد بمقدار قيمة (B) المبينة لكل بعد من أبعاد إدارة الجودة الشاملة.

وتبين قيمة اختبار (t) الأهمية الإحصائية لتأثير المتغير المستقل في المتغير التابع من خلال نموذج الانحدار وقد بلغت قيمة مستوى دلالة t (٠,١٦٨١) لبعد التركيز على المريض وبلغت (٠,١٣٣١) لبعد التحسين المستمر للأداء وبلغت (٠,٠٠٠٣) لبعد التركيز على العمليات وبلغت (٠,١٨٣١) لبعد الرقابة الوقائية كما بلغت (٠,٠٠٠٦) لبعد دعم الإدارة العليا، حيث يلاحظ أن قيم مستوى الدلالة المحسوبة كانت اقل من (٠,٠٥) في بعدي التركيز على العمليات و دعم الإدارة العليا ما يعني وجود أهمية خطية لكل منهما في الفاعلية التنظيمية.

وتبين قيمة اختبار (t) ميل المتغير المستقل في نموذج الانحدار وقد بلغت قيمة مستوى دلالة t) (٠,٠٠٤٢) وهي اقل من (٠,٠٥) مما يعني وجود انحدار خطي للفاعلية التنظيمية على إدارة الجودة الشاملة. إن قيمة (R^٢) هي نسبة التباين الذي يفسرها نموذج الانحدار من التباين الكلي للمتغير التابع، وعادة ما تدل القيمة الأكبر على قيمة أفضل بحيث إن أعلى قيمة قد تصل الواحد صحيح وقد بلغت هذه القيمة بسبب أبعاد إدارة الجودة (على شكل نسبة مئوية) ٧١,٤ % .

وبهذه النتيجة وبالاعتماد على نتائج تحليل التباين يتم رفض فرضية الدراسة العدمية أي قبول الفرضية البديلة وهي فرضية التأثير (وذلك من خلال بعد التركيز على العمليات وبعد دعم الإدارة العليا). ويبين الشكل (٢) الأثر المتوقع لتطبيق ابعاد ادارة الجودة الشاملة على الفاعلية التنظيمية والذي يبين ان العلاقة خطية طردية وان المتغير التابع يخضع للتوزيع الطبيعي.

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



الشكل (٢) : أثر تطبيق ابعاد ادارة الجودة الشاملة على الفاعلية التنظيمية

أما الأشكال (أ-ق) تبين علاقة كل بعد من أبعاد إدارة الجودة الشاملة مع أبعاد الفاعلية

التنظيمية، وكل بعد على حدة مبينة بالملحق (٥) وكما يلي:

- أثر تطبيق بعد التركيز على المريض على تحقيق الأهداف، والتكيف البيئي، والتكامل.

- أثر تطبيق بعد التحسين المستمر للأداء على تحقيق الأهداف، والتكيف البيئي، والتكامل.

- أثر تطبيق بعد التركيز على العمليات على تحقيق الأهداف، والتكيف البيئي، والتكامل.

- أثر تطبيق بعد الرقابة الوقائية على تحقيق الأهداف، والتكيف البيئي، والتكامل.

- أثر تطبيق بعد دعم الإدارة العليا على تحقيق الأهداف، والتكيف البيئي، والتكامل.

الفرضية الفرعية الأولى: لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0,05$) لتطبيق

إدارة الجودة الشاملة بعناصرها (التركيز على المريض والتحسين المستمر للأداء و التركيز على

العمليات والرقابة الوقائية و دعم الإدارة العليا) على تحقيق الأهداف في المستشفيات الخاصة

الأردنية.

لاختبار هذه الفرضية فقد استخدم تحليل الانحدار الخطي المتعدد لبحث اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة

بعناصرها (التركيز على المريض، والتحسين المستمر للأداء و التركيز على العمليات والرقابة

الوقائية و دعم الإدارة العليا) على تحقيق الأهداف في المستشفيات الخاصة الأردنية حيث يوضح

الجدول (١٩) نتائج اختبار هذه الفرضية.

جدول (١٩): نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للانحدار

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
الانحدار	٤٤,٠٦	٥	٨,٨١	٦٩,٣٧	٠,٠٠٠
البواقي	٢٦,٥٥	٢٠٩	٠,١٣		
الكلية	٧٠,٦٢	٢١٤			

يبين الجدول (١٩) إن قيمة مستوى دلالة (F) البالغة (٠,٠٠٠) كانت اقل من ٠,٠٥ لذلك يتم الاستنتاج بأن أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة بعناصرها (التركيز على المريض، والتحسين المستمر للأداء و التركيز على العمليات والرقابة الوقائية و دعم الإدارة العليا) على تحقيق الأهداف في المستشفيات الخاصة الأردنية تعتبر دالة إحصائياً.

ويبين الجدول (٢٠) نتائج تحليل الانحدار الخطي لقياس اثر تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة على تحقيق الأهداف في المستشفيات الخاصة الأردنية.

جدول (٢٠): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لقياس اثر تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة

على تحقيق الأهداف.

المتغيرات المستقلة	B	β المعياري	T	Sig t
ثابت الانحدار	٠,٧٩٩		٣,٩٤	٠,٠٠٠
بعد التركيز على المريض	٠,١٢٢	٠,١٢٢	١,٩٢	٠,٠٥٧
بعد التحسين المستمر للأداء	٠,٠٩٧	٠,١٠٣	١,٣٤	٠,١٨٢
بعد التركيز على العمليات	٠,١٨٨	٠,١٩٨	٢,٨٦	٠,٠٠٥
بعد الرقابة الوقائية	٠,١٠٧	٠,١٢٠	١,٤٦	٠,١٤٥
بعد دعم الإدارة العليا	٠,٣٠٦	٠,٣٤٥	٤,٣١	٠,٠٠٠

وكانت قيمة معامل الارتباط (R) بين إدارة الجودة الشاملة وتحقيق الأهداف في المستشفيات

الخاصة الأردنية تساوي (٠,٧٩٠) وقيمة (R^٢) تساوي (٠,٦٢٤).

يبين الجدول (٢٠)، قيمة المعامل B (ميل معادلة الانحدار)، مدى تأثير كل بعد من أبعاد إدارة الجودة

الشاملة (المتغير المستقل) على عنصر تحقيق الأهداف كأحد عناصر الفاعلية التنظيمية (المتغير

التابع) وقد بلغت قيمة التأثير (٠,١٢٢) لبعد التركيز على المريض وبلغت (٠,٠٩٧)

لبعد التحسين المستمر للأداء وبلغت (٠,١٨٨) لبعد التركيز على العمليات وبلغت (٠,١٠٧) لبعد الرقابة الوقائية وبلغت (٠,٣٠٦) لبعد دعم الإدارة العليا، حيث يلاحظ أن أكبر قيمة تأثير كانت لبعد دعم الإدارة العليا. وتعني هذه النتيجة إن أي زيادة في أي بعد من أبعاد المتغير المستقل (إدارة الجودة الشاملة) بمقدار (١)، فإن قيمة المتغير التابع (تحقيق الأهداف) تزيد بمقدار قيمة (B) المبينة لكل بعد من أبعاد إدارة الجودة الشاملة.

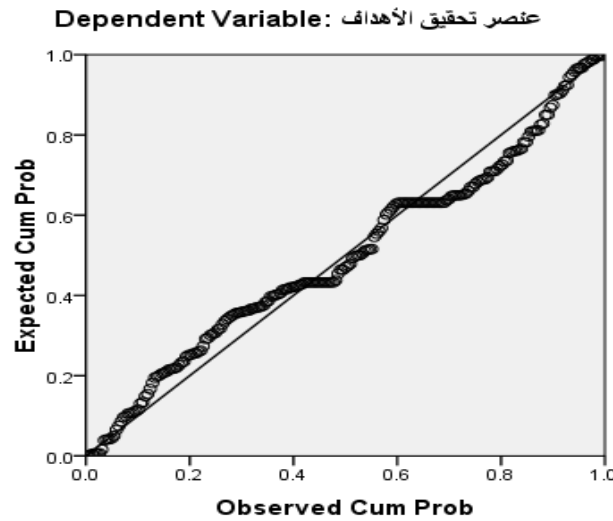
وتبين قيمة اختبار t الأهمية الإحصائية لتأثير المتغير المستقل في المتغير التابع من خلال نموذج الانحدار وقد بلغت قيمة مستوى دلالة t (٠,٠٥٧) لبعد التركيز على المريض وبلغت (٠,١٨٢) لبعد التحسين المستمر للأداء وبلغت (٠,٠٠٥) لبعد التركيز على العمليات وبلغت (٠,١٥٤) لبعد الرقابة الوقائية كما بلغت (٠,٠٠٠) لبعد دعم الإدارة العليا، حيث يلاحظ أن قيم مستوى الدلالة المحسوبة كانت أقل من (٠,٠٥) في بعدي التركيز على العمليات و دعم الإدارة العليا ما يعني وجود أهمية خطية لكل منهما في تحقيق الأهداف، ويمكن اعتبار أن بعد التركيز على المريض يؤثر على تحقيق الأهداف حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة لها (٠,٠٥٧).

إن قيمة (R^2) هي نسبة التباين الذي يفسرها نموذج الانحدار من التباين الكلي للمتغير التابع، وعادة ما تدل القيمة الأكبر على قيمة أفضل بحيث إن أعلى قيمة قد تصل الواحد صحيح وقد بلغت هذه القيمة بسبب أبعاد إدارة الجودة (على شكل نسبة مئوية) ٦٢,٤ %.

وبهذه النتيجة وبالاعتماد على نتائج تحليل التباين يتم رفض فرضية الدراسة العدمية أي يتم قبول الفرضية البديلة وهي فرضية التأثير (وذلك من خلال بعد التركيز على العمليات وبعد دعم الإدارة العليا، وبعد التركيز على المريض).

ويبين الشكل (٤) الأثر المتوقع لتطبيق ابعاد ادارة الجودة الشاملة على تحقيق الاهداف والعلاقة خطية طردية وان المتغير التابع يخضع للتوزيع الطبيعي.

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



الشكل (٤) : أثر تطبيق ابعاد ادارة الجودة الشاملة على تحقيق الاهداف

الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0,05$) لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بعناصرها (التركيز على المريض والتحسين المستمر للأداء و التركيز على العمليات والرقابة الوقائية و دعم الإدارة العليا) على التكيف البيئي في المستشفيات الخاصة الأردنية.

لاختبار هذه الفرضية فقد استخدم تحليل الانحدار الخطي المتعدد لبحث اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة بعناصرها (التركيز على المريض، والتحسين المستمر للأداء و التركيز على العمليات والرقابة الوقائية و دعم الإدارة العليا) على التكيف البيئي في المستشفيات الخاصة الأردنية حيث يوضح الجدول التالي نتائج اختبار هذه الفرضية.

جدول (٢١): نتائج تحليل التباين الأحادي للانحدار

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
الانحدار	٥٥,١٩	٥	١١,٠٤	٦٩,٥٦	٠,٠٠٠
البواقي	٣٣,١٧	٢٠٩	٠,١٦		
الكلية	٨٨,٣٦	٢١٤			

يبين الجدول (٢١) إن قيمة مستوى دلالة (F) البالغة (٠,٠٠٠) كانت اقل من ٠,٠٥ لذلك يتم الاستنتاج بان أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة بعناصرها (التركيز على المريض، والتحسين المستمر للأداء و التركيز على العمليات والرقابة الوقائية و دعم الإدارة العليا) على التكيف البيئي في المستشفيات الخاصة الأردنية تعتبر دالة إحصائياً.

ويبين الجدول (٢٢) نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لقياس اثر تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة على التكيف البيئي في المستشفيات الخاصة الأردنية.

جدول (٢٢): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لقياس اثر تطبيق أبعاد إدارة الجودة

الشاملة على التكيف البيئي.

المتغيرات المستقلة	B	B المعياري	T	Sig t
ثابت الانحدار	٠,٤٢١		١,٩٠	٠,٠٥٨
بعد التركيز على المريض	٠,٠٨١	٠,٠٧٢	١,١٤	٠,٢٥٦
بعد التحسين المستمر للأداء	٠,١٦٥	٠,١٥٦	٢,٠٣	٠,٠٤٤
بعد التركيز على العمليات	٠,١٤٥	٠,١٤٠	٢,٠٣	٠,٠٤٤
بعد الرقابة الوقائية	٠,٢٠٣	٠,٢٠٤	٢,٤٩	٠,٠١٤
بعد دعم الإدارة العليا	٠,٣٠٧	٠,٣١٠	٣,٨٧	٠,٠٠٠

وكانت قيمة معامل الارتباط (R) بين إدارة الجودة الشاملة وتحقيق الأهداف في المستشفيات

الخاصة الأردنية تساوي (٠,٧٩٠) وقيمة (R^٢) تساوي (٠,٦٢٤).

يبين الجدول (٢٢)، قيمة المعامل B (ميل معادلة الانحدار) مدى تأثير كل بعد من أبعاد إدارة الجودة الشاملة (المتغير المستقل) على عنصر التكيف البيئي كأحد عناصر الفاعلية التنظيمية (المتغير التابع) وقد بلغت قيمة التأثير (٠,٠٨١) لبعد التركيز على المرض وبلغت (٠,١٦٥) لبعد التحسين المستمر للأداء وبلغت (٠,١٤٥) لبعد التركيز على العمليات وبلغت (٠,٢٠٣) لبعد الرقابة الوقائية وبلغت (٠,٣٠٧) لبعد دعم الإدارة العليا حيث يلاحظ أن أكبر قيمة تأثير كانت لبعد دعم الإدارة العليا، وتعني هذه النتيجة إن أي زيادة في أي بعد من أبعاد المتغير المستقل (إدارة الجودة الشاملة) بمقدار (١)، فان قيمة المتغير التابع (التكيف البيئي) يزيد بمقدار قيمة (B) المبنية لكل بعد من أبعاد إدارة الجودة الشاملة.

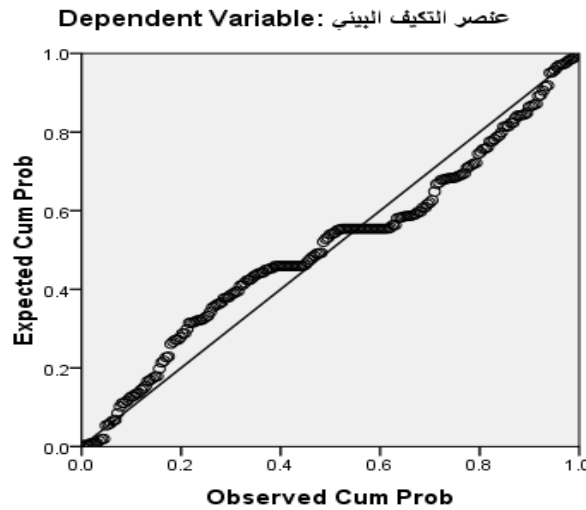
وتبين قيمة اختبار t الأهمية الإحصائية لتأثير المتغير المستقل في المتغير التابع من خلال نموذج الانحدار وقد بلغت قيمة مستوى دلالة t (٠,٢٥٦) لبعد التركيز على المريض وبلغت (٠,٠٤٤) لبعد التحسين المستمر للأداء وبلغت (٠,٠٤٤) لبعد التركيز على العمليات وبلغت (٠,٠١٤) لبعد الرقابة الوقائية كما بلغت (٠,٠٠٠) لبعد دعم الإدارة العليا حيث يلاحظ أن قيم مستوى الدلالة المحسوبة كانت أقل من ٠,٠٥ في جميع أبعاد إدارة الجودة (باستثناء بعد واحد هو بعد التركيز على المريض) ما يعني وجود أهمية خطية لكل منهم في التكيف البيئي.

إن قيمة R^2 هي نسبة التباين الذي يفسرها نموذج الانحدار من التباين الكلي للمتغير التابع وعادة ما تدل القيمة الأكبر على قيمة أفضل بحيث إن أعلى قيمة قد تصل الواحد صحيح وقد بلغت هذه القيمة بسبب أبعاد إدارة الجودة (على شكل نسبة مئوية) ٦٢,٤ % .

وبهذه النتيجة وبالاعتماد على نتائج تحليل التباين يتم رفض فرضية الدراسة العدمية أي يتم قبول الفرضية البديلة وهي فرضية التأثير (حيث كان لكل من بعد التحسين المستمر للأداء وبعد التركيز على العمليات و بعد الرقابة الوقائية وبعد دعم الإدارة العليا الأثر في التكيف البيئي).

ويبين الشكل (٥) الأثر المتوقع لتطبيق ابعاد ادارة الجودة الشاملة على التكيف البيئي والعلاقة خطية طردية وان المتغير التابع يخضع للتوزيع الطبيعي.

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



الشكل (٥) : أثر تطبيق ابعاد ادارة الجودة الشاملة على التكيف البيئي

الفرضية الفرعية الثالثة: لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0,05$) لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بعناصرها (التركيز على المريض والتحسين المستمر للأداء و التركيز على العمليات والرقابة الوقائية و دعم الإدارة العليا) على التكامل في المستشفيات الخاصة الأردنية.

لاختبار هذه الفرضية فقد استخدم تحليل الانحدار الخطي المتعدد لبحث اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة بعناصرها (التركيز على المريض، والتحسين المستمر للأداء و التركيز على العمليات والرقابة الوقائية و دعم الإدارة العليا) على التكامل في المستشفيات الخاصة الأردنية حيث يوضح الجدول التالي نتائج اختبار هذه الفرضية.

جدول (٢٣): نتائج تحليل التباين الأحادي للانحدار

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
الانحدار	٦٠,٩٢	٥	١٢,١٨	٤٥,٨٥	٠,٠٠٠
البواقي	٥٥,٥٤	٢٠٩	٠,٢٧		
الكلي	١١٦,٤٦	٢١٤			

يبين الجدول (٢٣) ان قيمة مستوى دلالة (F) البالغة (٠,٠٠٠) كانت اقل من ٠,٠٥ لذلك يتم الاستنتاج بان علاقة أبعاد تطبيق إدارة الجودة الشاملة بعناصرها (التركيز على المريض، والتحسين المستمر للأداء و التركيز على العمليات والرقابة الوقائية و دعم الإدارة العليا) على التكامل في المستشفيات الخاصة الأردنية تعتبر دالة إحصائية.

ويبين الجدول (٢٤) نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لقياس اثر تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة على التكامل في المستشفيات الخاصة الأردنية

جدول (٢٤): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لقياس اثر تطبيق أبعاد إدارة الجودة إدارة الشاملة على التكامل.

Sig t	T	B المعياري	B	المتغيرات المستقلة
٠,٢٣٦	١,١٨		٠,٣٤٠	ثابت الانحدار
٠,٧٢٦	٠,٣٥	٠,٠٢٥	٠,٠٣٢	بعد التركيز على المريض
٠,٧٦٩	٠,٢٩	٠,٠٢٦	٠,٠٣١	بعد التحسين المستمر للأداء
٠,٠٠٢	٣,١٤	٠,٢٤٥	٠,٢٩٩	بعد التركيز على العمليات
٠,٦٤٢	-٠,٤٧	-٠,٠٤٣	-٠,٠٤٩	بعد الرقابة الوقائية
٠,٠٠٠	٥,٨٥	٠,٥٢٧	٠,٦٠٠	بعد دعم الإدارة العليا

وكانت قيمة معامل الارتباط (R) بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة و التكامل في المستشفيات

الخاصة الأردنية قد بلغت (٠,٧٢٣) وقيمة (R^٢) تساوي (٠,٥٢٣).

يبين الجدول (٢٤)، قيمة المعامل B (ميل معادلة الانحدار) مدى تأثير كل بعد من أبعاد إدارة الجودة الشاملة (المتغير المستقل) على عنصر التكامل كأحد عناصر الفاعلية التنظيمية (المتغير التابع) وقد بلغت قيمة التأثير (٠,٠٣٢) لبعد التركيز على المرض وبلغت (٠,٠٣١) لبعد التحسين المستمر للأداء وبلغت (٠,٢٩٩) لبعد التركيز على العمليات وبلغت (٠,٠٤٩) لبعد الرقابة الوقائية وبلغت (٠,٦٠٠) لبعد دعم الإدارة العليا حيث يلاحظ أن أكبر قيمة تأثير كانت لبعد دعم الإدارة العليا، وتعني هذه النتيجة ان أي زيادة في أي بعد من أبعاد المتغير المستقل (إدارة الجودة الشاملة) بمقدار (١)، فان قيمة المتغير التابع (التكامل) يزيد بمقدار قيمة (B) المبينة لكل بعد من أبعاد إدارة الجودة الشاملة.

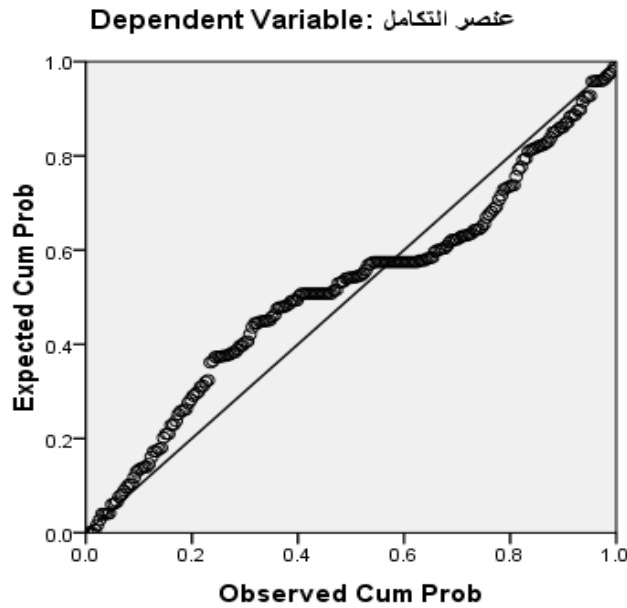
وتبين قيمة اختبار t الأهمية الإحصائية لتأثير المتغير المستقل في المتغير التابع من خلال نموذج الانحدار وقد بلغت قيمة مستوى دلالة t (٠,٧٢٦) لبعد التركيز على المريض وبلغت (٠,٧٦٩) لبعد التحسين المستمر للأداء وبلغت (٠,٠٠٢) لبعد التركيز على العمليات وبلغت (٠,٦٤٢) لبعد الرقابة الوقائية كما بلغت (٠,٠٠٠) لبعد دعم الإدارة العليا حيث يلاحظ أن قيم مستوى الدلالة المحسوبة كانت اقل من ٠,٠٥ في بعدين هما بعد التركيز على العمليات وبعد دعم الإدارة العليا ما يعني وجود أهمية خطية لكل منهم في التكامل.

وتعتبر قيمة R^2 مؤشرا على مقدار التباين أو الاختلاف الذي قد يحصل في المتغير التابع بحيث يكون منسوبا إلى أو بسبب المتغير المستقل (كذلك تعبر عن قدرة المتغير المستقل في التنبؤ بالمتغير التابع) وعادة ما تدل القيمة الأكبر على قيمة أفضل بحيث إن أعلى قيمة قد تصل الواحد صحيح وقد بلغت هذه القيمة بسبب أبعاد إدارة الجودة (على شكل نسبة مئوية) ٥٢,٣ %.

وبهذه النتيجة وبالاعتماد على نتائج تحليل التباين يتم رفض فرضية العدمية أي يتم قبول الفرضية البديلة وهي فرضية التأثير، (حيث كان بعد التركيز على العمليات وبعد دعم الإدارة العليا لهما الأثر في التكامل).

ويبين الشكل (٦) الأثر المتوقع لتطبيق ابعاد ادارة الجودة الشاملة على التكامل والعلاقة خطية طردية وان المتغير التابع يخضع للتوزيع الطبيعي

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



الشكل (٦) : أثر تطبيق ابعاد ادارة الجودة الشاملة على التكامل

الفصل الخامس

النتائج والتوصيات

١-٥ النتائج:

بعد دراسة نتائج التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات خلص الباحث إلى النتائج التالية:

١- يرى العاملون بالوظائف الإشرافية في المستشفيات الخاصة الأردنية أن مستوى تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة والمتمثلة ب (التركيز على المريض، والتحسين المستمر للأداء، و التركيز على العمليات، والرقابة الوقائية، و دعم الإدارة العليا) مرتفعا وبمتوسط حسابي بلغ (٤,١٩).

أي أن إدارات المستشفيات الأردنية الخاصة مهمة ومدركة لموضوع الجودة الشاملة كما عبر أفراد عينة الدراسة، وهذا يتفق مع دراسة كل من الحوري (٢٠٠٨)، ودراسة كرادشة (٢٠١٢).

٢- يرى العاملون بالوظائف الإشرافية أن مستوى الفاعلية التنظيمية في المستشفيات الخاصة الأردنية مرتفع وبمتوسط حسابي بلغ (٤,١٨).

٥- فيما يتعلق بالفرضية الرئيسة الأولى والتي تنص على انه: لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0,05$) لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها (التركيز على المريض، والتحسين المستمر للأداء و التركيز على العمليات والرقابة الوقائية و دعم الإدارة العليا) على الفاعلية التنظيمية في المستشفيات الخاصة الأردنية، فقد تم التوصل إلى انه:

يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0,00$) أي أقل من ($\alpha=0,05$) لتطبيق إدارة الجودة الشاملة على الفاعلية التنظيمية، وتعتبر العلاقة قوية كون ($R=0,833$) والمتغيرات المستقلة تفسر ($69,4\%$) من التغير في المتغير التابع.

أي أن العاملين بالوظائف الإشرافية في المستشفيات الخاصة الأردنية يرون أن الفاعلية التنظيمية متأثرة بتطبيق إدارة الجودة الشاملة حيث تحققت بدرجة مرتفعة كانعكاس ونتيجة لهذا الأثر، متمثلة ببعدين من أبعاد إدارة الجودة الشاملة، وهما: بعد التركيز على العمليات و بعد دعم الإدارة العليا. وهذا يتفق مع دراسة الجربا (٢٠٠١)، بخصوص تأثير بعد التركيز على العمليات على الفاعلية التنظيمية. ويتفق مع دراسة الكحلوت (٢٠٠٤) ومع دراسة Kunst & Lemink (٢٠٠٠) بخصوص تأثير بعد دعم الإدارة العليا على الفاعلية التنظيمية، ويتفق مع دراسة El-Tohamy & AL Raoush (٢٠١٥) بخصوص تأثير بعدي التركيز على العمليات و دعم الإدارة العليا على الفاعلية التنظيمية.

٦- فيما يتعلق بالفرضية الفرعية الأولى والتي تنص على انه: لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0,05$) لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها (التركيز على المريض، والتحسين المستمر للأداء و التركيز على العمليات والرقابة الوقائية و دعم الإدارة العليا) على تحقيق الأهداف في المستشفيات الخاصة الأردنية. فقد تم التوصل إلى انه:

انه يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند دلالة ($\alpha=0,00$) أي أقل من ($\alpha=0,05$) لتطبيق إدارة الجودة الشاملة على تحقيق الأهداف وتعتبر العلاقة قوية كون ($r=0,790$) والمتغيرات المستقلة تفسر ($62,4\%$) من التغير في المتغير التابع.

حيث يتبين أن تحقيق الأهداف كعنصر من عناصر الفاعلية التنظيمية متأثر بشكل أكبر ببعدين مهمين من أبعاد إدارة الجودة الشاملة وهما التركيز على العمليات ودعم الإدارة العليا، وكذلك يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0,057$) لبعد التركيز على المريض، و هذا يتفق مع دراسة كرادشة (٢٠١٢)، ومع دراسة الرفاعي (٢٠٠٣) بخصوص تأثير دعم الإدارة العليا والمتمثل بتمكين العاملين ورفع الروح المعنوية لديهم على تحقيق الأهداف.

٧- فيما يتعلق بالفرضية الفرعية الثانية والتي تنص على انه: لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0,05$) لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها (التركيز على المريض، والتحسين المستمر للأداء و التركيز على العمليات والرقابة الوقائية و دعم الإدارة العليا) على التكيف البيئي في المستشفيات الخاصة الأردنية. فقد تم التوصل إلى انه:

يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0,00$) أي أقل من ($\alpha=0,05$) لتطبيق إدارة الجودة الشاملة على التكيف البيئي وتعتبر العلاقة قوية كون ($r=0,790$) والمتغيرات المستقلة تفسر ($62,4\%$) من التغير في المتغير التابع. حيث يتبين أن التكيف البيئي كعنصر من عناصر الفاعلية التنظيمية متأثر بشكل كبير بجميع أبعاد إدارة الجودة الشاملة باستثناء بعد التركيز على المريض.

٨- فيما يتعلق بالفرضية الفرعية الثالثة والتي تنص على انه: لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0,05$) لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها (التركيز على المريض، والتحسين المستمر للأداء و التركيز على العمليات والرقابة الوقائية و دعم الإدارة العليا) على التكامل في المستشفيات الخاصة الأردنية. فقد تم التوصل إلى انه:

يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0,00$) أي أقل من ($\alpha=0,05$) لتطبيق إدارة الجودة الشاملة على التكامل وتعتبر العلاقة قوية كون ($R=0,723$) والمتغيرات المستقلة تفسر ($52,3\%$) من التغير في المتغير التابع، حيث تبين أن تحقيق التكامل كعنصر من عناصر الفاعلية التنظيمية متأثر بشكل أكبر في بعدين من أبعاد إدارة الجودة الشاملة وهما بعد التركيز على العمليات وبعد دعم الإدارة العليا.

٩- إن أبعاد إدارة الجودة الشاملة والتي تشمل (التحسين المستمر للأداء و التركيز على العمليات والرقابة الوقائية و دعم الإدارة العليا) لها تأثير في التكيف البيئي، باستثناء بعد (التركيز على المريض) . أي أنه عندما يتعلق الأمر بالمريض فإن التكيف البيئي لا يصبح مهماً، بمعنى أن الأهمية القصوى للتركيز على المريض بغض النظر عن التكيف البيئي أو الظروف البيئية الداخلية أو الخارجية الخاصة بالمستشفى.

١٠- إن قناعة وتفهم الإدارة العليا لمتطلبات إدارة الجودة، وأهمية ذلك في الانعكاس على الفاعلية التنظيمية واضح من خلال نتائج هذه الدراسة، إذ بينت النتائج أن لهذا البعد في إدارة الجودة الشاملة أهمية وتأثير في كل عنصر من عناصر الفاعلية التنظيمية، وهذا يتفق مع دراسة بن عيسى (٢٠١٢) ودراسة (El-Tohamy & AL Raoush (٢٠١٥).

١١- أن التركيز على العمليات هو مفتاح النجاح الأهم بالنسبة للمستشفيات الخاصة الأردنية على اعتبار انه انعكاس للفاعلية التنظيمية المرتفعة وهذا يتفق مع دراسة الجربا (٢٠٠١).

٥-٢ التوصيات

بعد استعراض نتائج الدراسة يوصي الباحث بما يلي:

١. ضرورة استمرارية العمل والاهتمام بتطبيق جميع أبعاد إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الأردنية، والتي تشمل: (التركيز على المريض والتحسين المستمر للأداء و التركيز على العمليات والرقابة الوقائية و دعم الإدارة العليا)، لما لها من اثر في الفاعلية التنظيمية متمثلة بتحقيق الأهداف، والتكيف البيئي مع المتغيرات البيئية الداخلية والخارجية، والتكامل في العمليات في نفس القسم وبين الأقسام المختلفة، وعدم الاهتمام بجانب وترك جوانب أخرى، وخصوصا جوانب التركيز على المريض والتحسين المستمر للأداء والرقابة الوقائية.

٢. زيادة الاهتمام والتركيز على المرضى هو من الجوانب المهمة أثناء تطبيق إدارة الجودة الشاملة، لذلك على الإدارة العليا الاهتمام بالمرضى كونه من الجوانب التي يرتبط بها تحقيق الأهداف، وذلك بتلبية حاجاتهم بسرعة وكفاءة وكسب ثقتهم ومتابعة شكاويهم، وتقديم الحلول المناسبة لها، والاهتمام لرضاهم عن الخدمات المختلفة المقدمة لهم، مهما كانت الظروف.

٣- زيادة الاهتمام بالتحسين المستمر للأداء في المستشفيات، وذلك بأن تكون جودة الخدمة الفعلية المقدمة كالمتوقعة، وتسريع الإجراءات وتقليل زمن الخدمة المقدمة مع جودتها، وكذلك استخدام التكنولوجيا الحديثة سواء في المعالجة أو التسهيلات، للوصول الفاعلية التنظيمية العالية.

٤- زيادة الاهتمام بالرقابة الوقائية لإنجاز العمل الصحيح من المرة الأولى، وتلافي حدوث أية أخطاء، وذلك باستخدام طرق و مقاييس واضحة لتقييم الأداء، واستخدام التقنيات الحديثة في الرقابة واعتماد نظام للمسائلة عن نتائج الأعمال، لتحقيق الفاعلية التنظيمية المطلوبة.

٥- استمرارية قيام الإدارة العليا بدعم والاهتمام بالتطوير ونشر ثقافة الجودة الشاملة و البحث عن كل ما هو جديد لتطوير جودة خدمات المستشفيات الخاصة، ونشر المعرفة ودعم برامج التدريب بما ينعكس على تطورها وارتفاع مستوى خدماتها المختلفة للوصول إلى الفاعلية التنظيمية بعناصرها تحقيق الأهداف، وتحقيق التكامل في عملياتها وبين مختلف الأقسام والقدرة على التكيف مع المتغيرات البيئية.

٦- استمرارية الإدارة العليا بالمستشفيات بالتركيز على العمليات، وذلك بوضع خطوات ومعايير واضحة للعمليات المختلفة، واتخاذ الإجراءات التصحيحية في حال وجود انحرافات عما هو مخطط له ومطابقة المنفذ مع ما هو مخطط له، لما لذلك من أثر كبير في تحقيق الفاعلية التنظيمية بعناصرها المتمثلة بتحقيق الأهداف المنشودة وتحقيق التكامل في العمليات وبين مختلف الأقسام والقدرة على التكيف مع المتغيرات البيئية.

٧- إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث في هذا القطاع، وبخاصة الدراسات غير المسحية (أي إجراء الدراسات الميدانية والتطبيقية التي تتناول الخدمات والأجهزة و المرضى وغيرها من الأمور الفنية والتقنية المتخصصة).

- ٨- تطبيق الدراسة على قطاعات أخرى تطبق إدارة الجودة الشاملة في عملها مثل الجامعات والفنادق والشركات الصناعية وغيرها لقياس اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الفاعلية التنظيمية فيها.
- ٩- استخدام أبعاد وعناصر أخرى في قياس مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة غير التي تم استخدامها مثل: مشاركة العاملين، وتشكيل فرق العمل، وتمكين العاملين، واتخاذ القرارات بناء على المعلومات، وتدريب العاملين، وتحفيزهم، في دراسات مستقبلية لمعرفة أثر هذه الأبعاد على الفاعلية التنظيمية.
- ١٠- إجراء دراسات مستقبلية بحيث تكون وحدة المعاينة من متلقي الخدمة كالمرضى والمراجعين، بدل العاملين بالوظائف الإشرافية كما في هذه الدراسة وملاحظة الفروق في النتائج.

المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

بوشمال، أحمد (٢٠١١). سيولوجيا التغيير التنظيمي وفعالية المنظمات: مدخل التحليل الاستراتيجي (دراسة ميدانية بمؤسسة مطاحن الاغواط). رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر. تم استرجاعها بتاريخ ٢٤/٦/٢٠١٥ على الرابط:

http://bu.univ-ouargla.dz/BOUCHAMEL_AHMED.pdf?idthese=٣٨٩

بن عيسى (٢٠١٢). تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية: دراسة ميدانية على مستشفى بشير بن ناصر بولاية بسكرة، الجزائر. مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية. تم استرجاعه بتاريخ ٢٤ / ٦ / ٢٠١٥ على الرابط <http://biskra.dz/rem/n١١/١٢.pdf>،

بن نوار، صالح (٢٠٠٦). فعالية التنظيم في المؤسسات الاقتصادية. قسنطينة. مخبر علم اجتماع الاتصال للبحث و الترجمة.

جابلونسكي، جوزيف (١٩٩٦) تطبيق إدارة الجودة الشاملة : نظرة عامة، (ترجمة عبد الفتاح السيد النعماني)، الجزء الثاني، مركز الخبرات المهنية للإدارة، القاهرة.

الجربا، فتر (٢٠٠١). اثر إدارة هندسة العمليات على الفاعلية التنظيمية للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان. رسالة ماجستير في إدارة الأعمال غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن.
جوادة (٢٠١١). مدى توافر مقومات تطبيق ستة سيجما في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الإدارة العليا. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، تم استرجاعه بتاريخ ٢٠/٩/٢٠١٥ على الرابط:

<http://library.iugaza.edu.ps/thesis/٩٦٢٢٨.pdf>

جودة، محفوظ (٢٠٠٦). إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات. عمان، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع.

الجوهري، عبد الهادي (١٩٩٨). علم اجتماع الإدارة. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

الحسيني، السيد (١٩٩٤). علم اجتماع التنظيم. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

حلوة، علي (١٩٨٥). دراسات في السلوك الإنساني في التنظيم. (ط. ٣). القاهرة: مكتبة عين شمس.

حمود، خضير (٢٠٠٠). إدارة الجودة الشاملة. (ط. ١). عمان: دار المسير للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن.

حمود، خضير (٢٠٠٥). إدارة الجودة الشاملة. (ط. ٢). عمان: دار المسير للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن.

الحوري، فالح (٢٠٠٨). تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية: دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الخاصة. مجلة البصائر. المجلد ١٢، العدد (١). تم

استرجاعه بتاريخ ٢٤/٦/٢٠١٥ على الرابط www.faculty.mu.edu.sa

الخطيب، أحمد (٢٠٠٠). إدارة الجودة الشاملة: تطبيقات في الإدارة الجامعية. مجلة اتحاد الجامعات العربية، العدد المتخصص (٣).

الخفاجي، نعمة (٢٠٠٤). الإدارة الاستراتيجية: المداخل، المفاهيم و العمليات. (ط.١). دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن.

خوين، سندس (٢٠٠٩). الثقافة التنظيمية وفاعلية المنظمة: دراسة مقارنة بين الكليات العلمية والإنسانية في جامعة بغداد. مجلة الإدارة والاقتصاد، الجامعة المستنصرية. تم استرجاعه بتاريخ

١٥/٦/٢٠١٥ على الرابط:

www.iasj.net/iasj?func=search&query=au...uiLanguage=

الخير، طارق وآخرون (٢٠٠٤). مبادئ التسويق. دمشق: منشورات جامعة دمشق.

الدرادكة، مأمون (٢٠٠٨)، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء. (ط.١). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

الدرادكة، مأمون والشلبي، طارق (٢٠٠٢). الجودة في المنظمات الحديثة. (ط.١). عمان: دار الصفاء للنشر.

ذياب، صلاح (٢٠١٠). إدارة خدمات الرعاية الصحية. (ط.١). عمان: دار الفكر، ناشرون وموزعون.

رفاعي، رفاعي (١٩٩٢). نظرية التنظيم. بدون دار نشر.

رفاعي، ممدوح (٢٠٠٣). أثر تطبيق ثقافة الجودة الشاملة على الفعالية التنظيمية. دراسة تطبيقية على صناعة الغزل والنسيج والملابس الجاهزة بمدينة العاشر من رمضان - مصر. كلية التجارة، جامعة عين شمس، جمهورية مصر العربية.

زيدان، سلمان (٢٠٠٩). إدارة الجودة الشاملة، الفلسفة ومداخل العمل. عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.

زين الدين، فريد (١٩٩٦). المنهج العلمي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العربية. منشورات كلية التجارة، جامعة الزقازيق، مصر.

السامرائي، مهدي (٢٠٠٧). إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي. (ط. ١). عمان: دار جرير للنشر والتوزيع.

السنوسي، علي (٢٠٠٩). تقييم مستوى الفعالية التنظيمية في المستشفيات الجزائرية: دراسة تطبيقية على المستشفيات العمومية. مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، الجزائر. تم استرجاعه بتاريخ ٢٠١٥/٦/١٥ على الرابط:

[http:// www.univ-chlef.dz/renaf/Articles_Renaf_N_٠٧/Article_١٤.pdf](http://www.univ-chlef.dz/renaf/Articles_Renaf_N_٠٧/Article_١٤.pdf)

الشواورة، فيصل، والمطيري، عبد العزيز (٢٠١٠). أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على الإنتاجية (مبادئ جائزة الملك عبد العزيز للجودة) / دراسة تطبيقية على شركة مرافق الكهرباء والمياه السعودية، دراسة غير منشورة. تم استرجاعه في ٢٠١٥/٦/٢٥ على الرابط:

<http://e-print.mutah.edu.jo/index.php/business/ba-and-mis/٤١٤-٢٠١٢-١٠-١٦-١٣-٠٧-٥٧.html>

الصانع، إيمان (٢٠١٣). أثر محددات الرشاقة الاستراتيجية في الفاعلية التنظيمية: دراسة حالة لشركة الإسمنت الأردنية لافارج. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط، الأردن. (on-line): متاح على الموقع www.meu.edu.jo ، شوهدت بتاريخ ٢٥ / ٦ / ٢٠١٥.

عبد المحسن، توفيق (٢٠٠٦). التقييم والتميز في الأداء. (ط. ١). القاهرة: دار الفكر العربي.

عبوي، زيد (٢٠٠٦). إدارة الجودة الشاملة. (ط. ١). عمان: دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع.

عقيلي، عمر (٢٠٠٩). مدخل إلى المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة، (وجهة نظر). (ط. ٢)، عمان: دار وائل للنشر.

العزاوي، محمد (٢٠٠٤). إدارة الجودة الشاملة. بحث غير منشور، جامعة الإسراء الخاصة، عمان، الأردن. تم استرجاعه بتاريخ ٢٠ / ٧ / ٢٠١٥ على الرابط:

<http://www.arabproject.net/doaa/٢agk٧c٢zs٤edebqaya٤w.pdf>

العزاوي، محمد (٢٠٠٥). إدارة الجودة الشاملة، الطبعة الأولى، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.

علوان، قاسم (٢٠٠٥). إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الأيزو ٩٠٠١:٢٠٠٠. (ط. ١). عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

الفاعوري، الهام (٢٠١٢). دور الذاكرة التنظيمية في تعزيز فاعلية المنظمات الصناعية. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

الفايز، أمجد (٢٠١٤). الأثر التتبعي للتعلم والذكاء الاستراتيجيين في تحقيق الفاعلية التنظيمية دراسة تطبيقية على الشركات الأردنية الحاصلة على جائزة الملك عبدالله الثاني للتميز، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن. تم استرجاعه بتاريخ ٢٠/٩/٢٠١٥ على الرابط www.meu.edu.jo

الفضل، مؤيد، و الطائي، يوسف (٢٠٠٤). إدارة الجودة الشاملة من المستهلك إلى المستهلك: منهج كمي، (ط.١)، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان.

الكحلوت، سعدي (٢٠٠٤). العوامل المؤثرة على استمرارية أنشطة الجودة الشاملة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة. رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، غير منشورة، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة. تم استرجاعه بتاريخ ١٢/٧/٢٠١٥ على الرابط:

<http://library.iugaza.edu.ps/thesis/٦٠٠٧٩.pdf>

كرادشة، وفاء (٢٠١٢). تحقيق إدارة الجودة الشاملة باستخدام معايير الاعتماد في مستشفى الملكة رانيا العبد الله للأطفال في الأردن. رسالة ماجستير في إدارة الأعمال غير منشورة، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن. تم استرجاعه بتاريخ ٢٠/٨/٢٠١٥ على الموقع

www.meu.edu.jo

كوهين، ستيفن و براند، رونالد. إدارة الجودة الكلية في الحكومة دليل عملي لواقع حقيقي، ترجمة عبد الرحمن بن أحمد هيجان، معهد الإدارة العامة، الرياض، ١٩٩٧، ص ص ٤٩ - ٥٢).

اللوزي، موسى (٢٠٠٤). إدارة الجودة الشاملة. بحث مقدم في المؤتمر العربي الخامس في الإدارة، شرم الشيخ، جمهورية مصر العربية.

المرهضي، سنان (١٩٩٦). دورة حياة المنظمة وعلاقتها بالبيئة، دراسة ميدانية في القطاع الصناعي اليماني، رسالة دكتوراه فلسفة في إدارة الأعمال، غير منشورة، كلية الاقتصاد، الجامعة المستنصرية، بغداد، العراق.

المدهون، محمود (١٩٩٩). أثر تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة على اكتساب القدرة التنافسية: دراسة تطبيقية على الشركات الأردنية لصناعة المنظفات الكيماوية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة آل البيت، المفرق، الأردن.

مسلم، علي (٢٠٠٢). تحليل و تصميم المنظمات.(ط. ١). الإسكندرية: الدار الجامعية، جمهورية مصر العربية.

مصطفى، محمد (٢٠٠٣). التسويق الاستراتيجي للخدمات. الطبعة الأولى الأردن، دار المناهج للنشر والتوزيع

نصيرات، فريد (٢٠٠٧). الجودة الشاملة والأداء المؤسسي: دراسة استطلاعية لآراء الإداريين في

بعض مستشفيات القطاع الخاص في منطقة العاصمة عمان / الأردن. مجلة دراسات العلوم الإدارية.

متاح على الموقع، تم استرجاعه بتاريخ ٢٢ / ٦ / ٢٠١٥ على الرابط www.journals.ju.edu.jo.

وزارة الصحة الأردنية، التقرير الإحصائي، للعام ٢٠١٤ م.

ويليامز، ريتشارد (١٩٩٩). أساسيات إدارة الجودة الشاملة. (ط.١). الرياض: مكتبة جرير.

ثانياً: المراجع باللغة الإنجليزية :

Carver, D. (٢٠١٣). **Influences of Organizational Vision on Organizational Effectiveness**. Cambridge, UK: Cambridge Business and Economic Conference, July ١-٣, ٢٠١٣. Retrieved July ٣/ ٢٠١٥ , www.gcbe.us.

Costa , E. (٢٠٠٥). **The challenges of human resource management towards organizational effectiveness: A comparative study in Southern EU**. Journal of European Industrial Training, Vol. ٢٩ No (٢), pp.١١٢ – ١٣٤. Retrieved September ١٠/٢٠١٥,

<http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/١٠,١١٠٨/٠٣٠٩٠٥٩٠٥١٠٥٨٥٠٨٢>

Denison , D. (١٩٩٠). **Corporate Culture and Organizational Effectiveness** , (New York: John Wiley & Sons, Inc., PP:٣٩-٥٥.

Dobyns, L., and Crawford – Mason, C. (١٩٩٤). **Thinking about quality wisdom and the Deming philosophy**, Random House. INC. New York.

El-Tohamy, A., and Al Raoush, A. (٢٠١٥). **The impact of applying total quality management principles on the overall hospital: an empirical study on the accredited governmental hospitals in Jordan**. European Scientific

Journal. vol.١١, No (١٠), PP. ٦٣-٧٦, Retrieved, June ٢٨/ ٢٠١٥,
www.eujournal.org.

George, J., and Jones, G. (١٩٩٦). **The experience of work and turnover intentions: Interactive effects of value attainment, job satisfaction, and positive mood.** Journal of Applied Psychology, Vol, ٨١, PP: ٣١٨-٣٢٥. Retrieved July ٩/١٠/٢٠١٥, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/٨٦٩٠٦٩١>.

Goetsch, D., and Davis, S. (٢٠١٣). **Quality management for organizational excellence: introduction to total quality.** ٧th edition, Boston, Pearson. USA.

Gordon, I. (١٩٩٩). **Relation marketing: New Strategies, Techniques and Technologies to win the customers you want and keep them forever.** John Wiley and Sons Publishers.

Gunjan, P. (٢٠٠٩). **Total Quality Management in Healthcare.** com Retrieved, June, ٢٤ /٢٠١٥, www. Biomedical projects.

Hall, L., and Torrington, D. (١٩٩٨). **Human Resource Management.** ٤th , New York: prentice Hall.

Hoyle, D. (٢٠٠٦). **ISO ٩٠٠٠ Quality Systems Handbook**. Oxford: Butterworth- Heinemann.

James, R., and William, M. (٢٠٠٢). **The management and Control of Quality** . Fifth Edition. Cincinnati: South-Western (Thompson Learning)

Kunst, P., and Lemmink, J. (٢٠٠٠). **Quality management and business performance in hospitals**. Total Quality Management Journal. Vol. ١١, No (٨), pp. ١١٢٣-١١٣٣. Retrieved, June ٢٣/٢٠١٥, www.bvs.insp.mx.

Lam, S. (١٩٩٥). **Quality Management and Job Satisfaction: An Empirical Study**. International Journal of Quality and Reliability Management. Vol. ١٢, PP.٧٢٧٨. Retrieved June ٢٣/٢٠١٥, <http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/02656719510087337> mx.

Lori , S., and Ananbeth, P. (١٩٩٩). **Quality Today: Recognizing the Critical Shift** , ASQ Journal.V.٣٢ , No (٢) , PP: ٥٣-٦٠. Retrieved, September ١٠/٢٠١٥, <http://asq.org/knowledge-center/index.html>

Quinn, J., Anderson, P., and Finkelstein, S. (١٩٩٦). **Managing professional intellect: making the most of the best.** Harvard Business Review, March/April. Retrieved July ٩/٢٠١٥, <https://hbr.org/١٩٩٦/٠٣/making-the-most-of-the-best>.

Vida, k., and Neda, M. (٢٠١٣). **Relationship between organizational effectiveness and the personnel managers position of control in Shiraz University of medical Science.** Journal of advances in medical education and professionalism. Vol.١, No (٢) , PP. ٦٨-٧١. Retrieved, June ١٥/٢٠١٥, www.ncbi.nlm.nih.gov

Yachtman, E., and Stanleey, A. (١٩٦٧). **A system resource approach to organizational effectiveness.** American Sociological review, Vol. ٣٢, No (٦) P: ٨٩١-٩٠٣ . Retrieved August ٢٠/٢٠١٥, http://www.jstor.org/stable/٢٠٩٢٨٤٣?seq=١#page_scan_tab_contents.

الملاحق

الملحق رقم (١) : دراسة مسحية على المستشفيات عينة الدراسة

الرقم	اسم المستشفى	تاريخ الزيارة	الأسئلة التي تم طرحها أثناء الزيارة	متوسط الإجابات
١	الاستقلال	٢٠١٥/٦/٢٤	- هل تلتزم الإدارة العليا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة	أوافق
٢	التخصصي	٢٠١٥/٦/٢٤	؟	محايد
٣	الخالدي	٢٠١٥/٦/٢٤	- هل توفر الإدارة العليا المواد اللازمة لتدريب	
٤	الأردن	٢٠١٥/٦/٢٧	العاملين على أساليب وأدوار إدارة الجودة الشاملة ؟	أوافق
٥	الإسراء	٢٠١٥/٦/٢٧	- هل يتم وضع الزبون واحتياجاته في المقام الأول ؟	محايد
٦	الاستشاري	٢٠١٥/٦/٢٧	- هل توجد شكوى من الزبائن على تأخير الخدمات ؟	محايد
٧	المركز	٢٠١٥/٦/٢٨	- هل تهتم الإدارة العليا بتحسين وتطوير عملك بشكل	
٨	العربي	٢٠١٥/٦/٢٨	مستمر ؟	أوافق
	لوزميلا		- هل يتم النظر إلى الأعمال كعملية واحدة مرتبطة ؟	أوافق
			- هل تتم بعض المهام على شكل مجموعات ؟	محايد
			- هل تثق الإدارة بموظفيها لإشراكهم في اتخاذ بعض	
			القرارات ؟	محايد
			- هل يتم تقديم حوافز مادية أو معنوية خلال عملك ؟	

الملحق رقم (٢) : قائمة بأسماء محكمي أداة الدراسة (الاستبانة)

الرقم	اللقب العلمي والاسم	الدرجة العلمية	التخصص	مكان العمل
١	أ.د. يونس عبد العزيز مقدادي	أستاذ	تسويق	جامعة عمان العربية
٢	د. محمد مفضي الكساسبة	أستاذ مشارك	إدارة أعمال	جامعة عمان العربية
٣	د. أنور أحمد العزام	أستاذ مساعد	أدارة أعمال	جامعة عمان العربية
٤	د. سحر أبو جارور العالونة	أستاذ مساعد	إدارة الأعمال	جامعة عمان العربية
٥	د. الحارث أبو حسين	أستاذ مساعد	إدارة الأعمال	جامعة عمان العربية
٦	د. إسلام أحمد العزام	أستاذ مساعد	إدارة الأعمال	جامعة اليرموك
٧	د. محمود محمد الكيلاني	أستاذ مساعد	إدارة الأعمال	جامعة اليرموك
٨	د. عبد الله عباس الخرايشة	أستاذ مساعد	إدارة الأعمال	جامعة البلقاء التطبيقية

الملحق رقم (٣): أداة الدراسة (الاستبانة)

أخي الكريم/ أختي الكريمة (الأطباء، الممرضون، الموظفون) العاملون في الوظائف الإشرافية في
مستشفى.....

تحية احترام وتقدير

إن هذه الاستبانة هي أداة لدراسة بعنوان (أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الفاعلية التنظيمية في
المستشفيات الخاصة الأردنية، من وجهة نظر العاملين بالوظائف الإشرافية العليا). وذلك استكمالاً
لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال من جامعة عمان العربية، ولأهمية رأيكم
حول موضوع الدراسة فإن تعاونكم الفعال بالإجابة عن الأسئلة المرفقة سيكون له أثر كبير في
الحصول على أفضل النتائج، مؤكداً بأنه سيتم التعامل مع البيانات التي تقدمونها بسرية تامة ولأغراض
البحث العلمي فقط.

مع الاحترام

الباحث: خالد رضوان شطناوي

الرجاء وضع إشارة (√) أمام العبارة التي تراها مناسبة.

الجزء الأول: العوامل الفردية

المعلومات المتعلقة بالبيانات الديموغرافية والوظيفية للعاملين بالوظائف الإشرافية في المستشفيات الخاصة الأردنية.

١-الجنس: ذكر أنثى

٢-العمر: أقل من ٣٠ سنة ٣٠-٤٠ سنة ٤٠-٥٠ سنة ٥٠ سنة فأكثر

٣-المؤهل العلمي: دبلوم متوسط فما دون بكالوريوس ماجستير دكتوراه

٤- سنوات الخبرة: أقل من ٥ سنوات ٥-١٠ سنوات ١٠-١٥ سنة ١٥ سنة فأكثر

٥-المسمى الوظيفي: مدير عام/نائب مدير عام مدير رئيس قسم أخرى.....

الجزء الثاني: المتغير المستقل (أبعاد إدارة الجودة الشاملة):

إن العبارات الواردة في هذه القائمة تمثل الأبعاد المختلفة لإدارة الجودة الشاملة. الرجاء وضع

إشارة (✓) في الفراغ المناسب بحيث تعكس الإجابات واقع تطبيق هذه الأبعاد في المستشفى.

الرقم	الفقرات	بشدة	موافق	محايد	لا أوافق	بشدة	لا أوافق
البعد الأول: (التركيز على المريض)							
١	تحرص إدارة المستشفى على تلبية احتياجات المرضى بسرعة وكفاءة						
٢	تحرص إدارة المستشفى على متابعة شكاوي المرضى وتقديم الحلول المناسبة لها.						
٣	ترى إدارة المستشفى أن الجودة تتحدد عن طريق تلبية حاجات المرضى وكسب ثقتهم.						
٤	تقوم إدارة المستشفى بإجراء دراسات مسحية لتحديد حاجات المرضى ورغباتهم باستمرار.						
٥	تقوم إدارة المستشفى بقياس رضا المرضى عن الخدمات المقدمة باستمرار.						

البعد الثاني: (التحسين المستمر للأداء)

					٦	تحرص إدارة المستشفى على تقليل الفجوة بين جودة الخدمة المتوقعة من المرضى والجودة الفعلية.
					٧	تعتمد إدارة المستشفى على أساليب تكنولوجية حديثة بهدف تحسين الجودة للخدمات المقدمة.
					٨	تنظر إدارة المستشفى إلى التحسين على انه جزء من متطلبات الجودة.
لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرات	الرقم
					٩	تعتمد إدارة المستشفى برنامجا لتسريع الإجراءات لتقليل الوقت اللازم للخدمة المقدمة.
					١٠	تعتبر إدارة المستشفى أن تحسين بيئة العمل للعاملين هو جزء من التحسين المستمر لخدماتها.

البعد الثالث: (التركيز على العمليات)

					١١	يتوفر بالمستشفى معايير واضحة لكافة العمليات المختلفة لتسهيل على العاملين لإنجاز العمل.
					١٢	تقوم الإدارة باتخاذ الإجراءات التصحيحية في حال وجود انحرافات عما هو مخطط له.
					١٣	تستفيد الإدارة من التغذية العكسية (الراجعة) التي توفرها أنظمة معايير الجودة الشاملة لمعرفة مدى الاستجابة في تنفيذ الأعمال عند حدوث تغيرات في البيئة الداخلية والخارجية.
					١٤	تقوم الإدارة بمطابقة جودة الخدمات المقدمة مع ما هو مخطط له مسبقا.

البعد الرابع: (الرقابة الوقائية)					
				١٥	يعتمد المستشفى نظام متكامل للرقابة يشمل الرقابة الوقائية والمستمرة والنهائية.
				١٦	يعتمد المستشفى نظام للمساءلة على نتائج العمل.
				١٧	يستخدم المستشفى التقنيات الحديثة في الرقابة على جودة الخدمات بشكل خاص والعمل بشكل عام.
				١٨	يستخدم المستشفى طرق القياس الكمي والتحليل الإحصائي في الرقابة على جودة الخدمات المقدمة.
				١٩	يتوفر في المستشفى مقاييس واضحة لتقييم الأداء.
				٢٠	يعتمد المستشفى آلية للتقييم المستمر للتعرف على حجم الإنجازات في مجال تحسين النوعية.
البعد الخامس: (دعم الإدارة العليا)					
				٢١	تلتزم الإدارة العليا في المستشفى بتطبيق خطة واضحة تتعلق بالجودة محددة بأهداف معينة
				٢٢	تعتبر الإدارة العليا في المستشفى الجودة شعارا لها وتلتزم به عن قناعة

					تقوم الإدارة العليا بتطوير المعرفة ودعم برامج التدريب لمختلف المستويات الإدارية	٢٣
					تقوم الإدارة العليا بنشر ثقافة الجودة في جميع الأقسام والمستويات الإدارية	٢٤
					تقوم الإدارة العليا بدعم عمليات التحسين المستمر لكافة العمليات	٢٥
					تقوم الإدارة العليا بتوفير التسهيلات الكافية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة	٢٦
					تشجع الإدارة العليا العاملين باتخاذ قرارات لحل بعض المشاكل لتلبية حاجات العملاء دون الرجوع إليها.	٢٧

الجزء الثالث: المتغير التابع (عناصر الفاعلية التنظيمية)

رقم	الفقرات	بشدة	موافق	محايد	لا أوافق	بشدة	لا أوافق
العنصر الأول: (تحقيق الأهداف)							
٢٨	تقوم الإدارة العليا بعقد اجتماعات دورية مع العاملين لتلقي الاقتراحات والأسئلة المتعلقة بالعمل.						
٢٩	تتصف أهداف المستشفى بأنها واضحة لجميع المستويات الإدارية.						
٣٠	من أهداف المستشفى الرئيسة أن يكون رائدا في مجال خدمة المرضى.						
٣١	أهداف المستشفى قابلة للقياس بأدوات واضحة						
٣٢	أهداف المستشفى قابلة التحقق.						
٣٣	تتميز أهداف المستشفى بأنها ملائمة.						
٣٤	تتصف أهداف المستشفى بأنها محددة بدقة.						
٣٥	تتصف أهداف المستشفى بأنها شاملة لكافة أنشطتها.						
٣٦	تتصف أهداف المستشفى بأنها تسعى إلى إحداث تغيير جذري نحو الأفضل.						
٣٧	أرى أن المستشفى حقق أهدافه السابقة.						

العنصر الثاني: (التكيف البيئي)

					المستشفى قادر على التكيف مع مختلف الظروف البيئية التي تواجه القطاع الصحي.	٣٨
					يملك المستشفى مرونة التغيير لمواجهة المتغيرات البيئية وحالات اللاتأكد البيئي.	٣٩

لا أوافق	بشدة لا أوافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرات	رقم
					يتجه المستشفى نحو البيئة الخارجية لتطوير خدماته.	٤٠
					يضع المستشفى في اعتباره التغيرات البيئية الخارجية عند تطوير خدماته	٤١
					يملك المستشفى القدرة على استغلال الموارد المتوفرة للمحافظة على إدامة العمل وفاعليته في حال حدوث تغيرات في البيئة الخارجية.	٤٢

العنصر الثالث: (التكامل)

					٤٣	تتصف العلاقة بين العاملين في القسم الواحد بالانسجام والتعاون والتماسك فيما بينهم لما فيه مصلحة العمل وتحقيق أهداف المستشفى.
					٤٤	تتصف العلاقة بين العاملين فيما بين الأقسام المختلفة بالانسجام والتعاون والتماسك لما فيه مصلحة العمل وتحقيق أهداف المستشفى.
					٤٥	تتميز الواجبات المسندة للقسم الذي اعمل به بالتكامل مع واجبات أقسام أخرى لتحقيق الهدف.
					٤٦	يعرف كل عامل من العاملين دوره وما عليه القيام به من واجبات لتحقيق الأهداف المنشودة.
					٤٧	تقوم الإدارة بالمستشفى بتفعيل العمل الجماعي المشترك بين العاملين لتحقيق الأهداف.
					٤٨	يشارك العاملون بالمستشفى في وضع الأهداف الرئيسية للمستشفى.

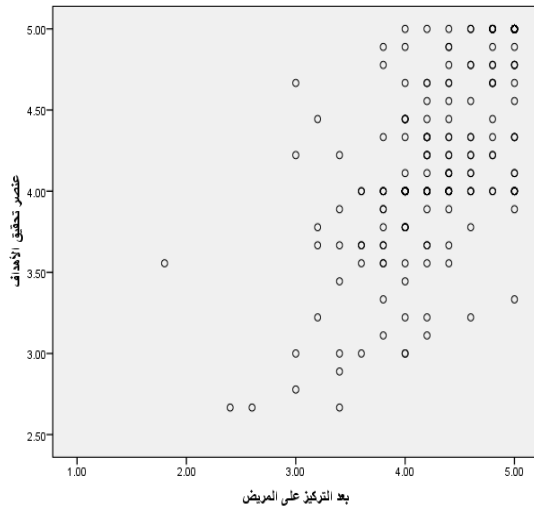
شاكرًا لكم حسن التعاون

الملحق رقم (٤): أسماء المستشفيات عينة الدراسة وعدد العاملين بالوظائف الإشرافية

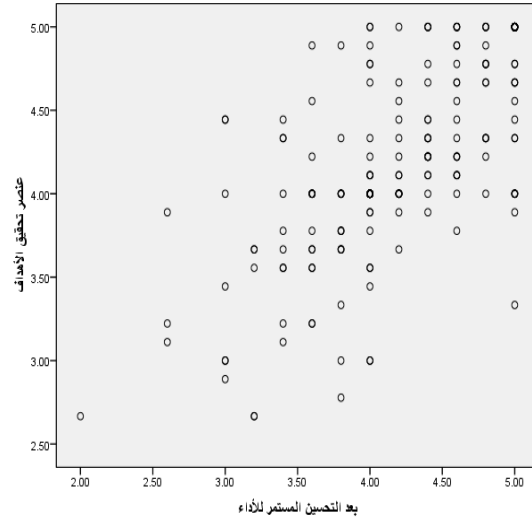
الرقم	المستشفى	العنوان	عدد العاملين بالوظائف الإشرافية
١-	الاستقلال	عمان - شارع الاستقلال	٤٨
٢-	التخصصي	عمان - الشميساني	٤٥
٣-	الخالدي	عمان - جبل عمان / الدوار الثالث	٤٢
٤-	الأردن	عمان - جبل عمان / الدوار الرابع	٦٨
٥-	الإسراء	عمان - شارع الجامع الأردنية	٧٤
٦-	الاستشاري	عمان - شارع وادي صقرة	٤٢
٧-	المركز العربي	عمان - جبل عمان / الدوار الخامس	٤٥
٨-	لوزميلا	عمان - جبل اللويبة	٣٠
المجموع			٣٩٤

الملحق رقم (٥) : شكل (٤) الذي يبين علاقة كل بعد من أبعاد إدارة الجودة الشاملة مع أبعاد

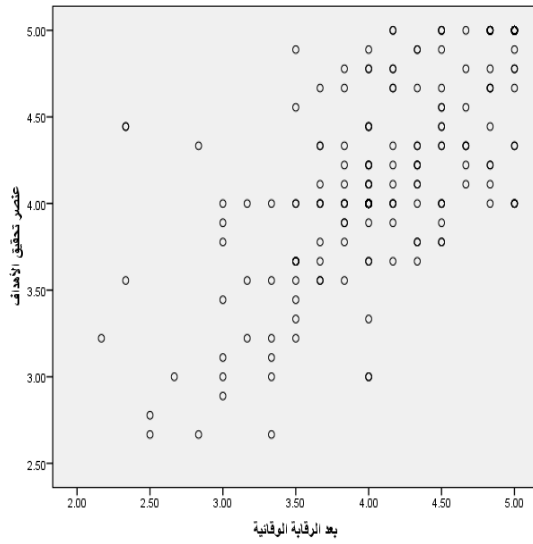
الفاعلية التنظيمية وكل بعد على حدة.



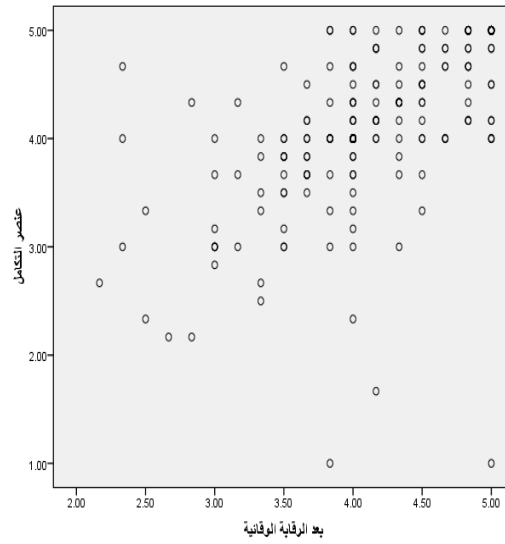
شكل ب علاقة خطية



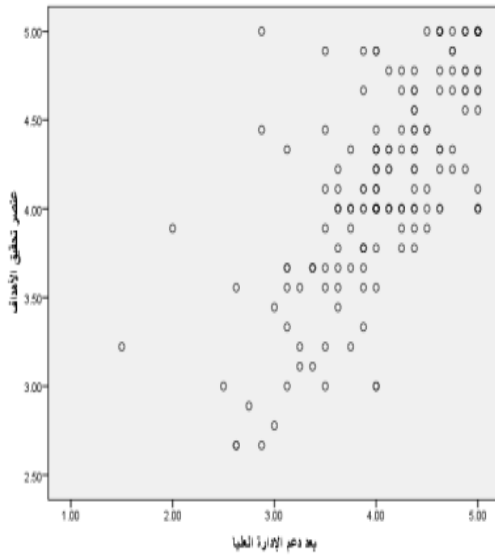
شكل أ علاقة غير خطية



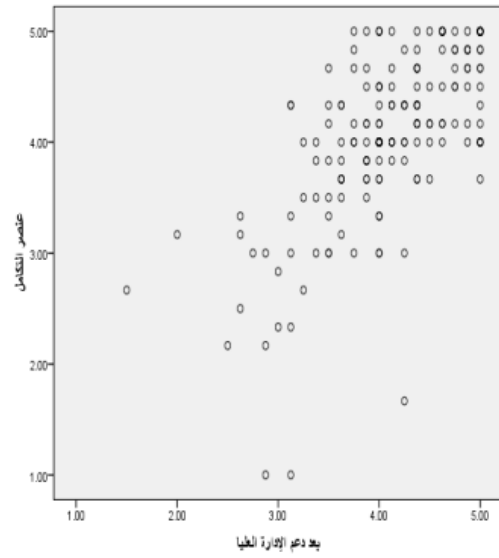
شكل د علاقة خطية



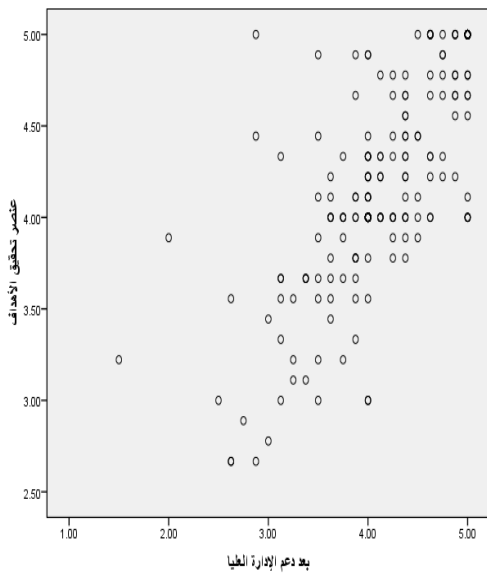
شكل ج علاقة خطية



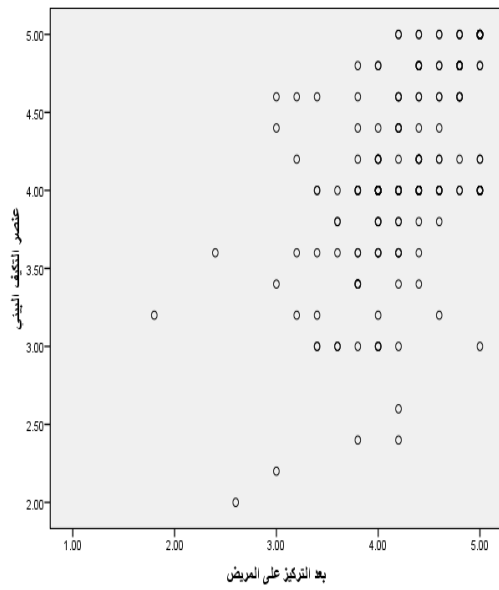
شكل و علاقة خطية



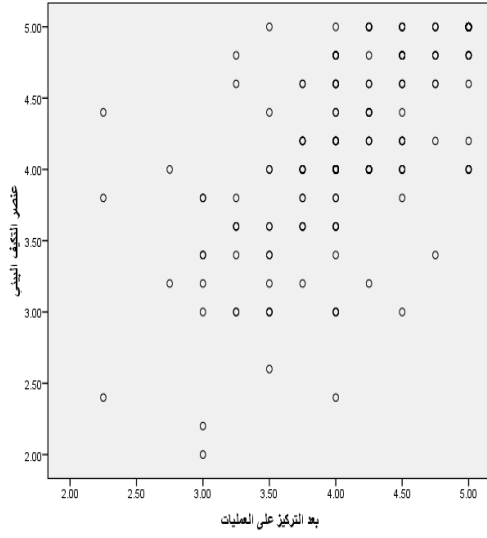
شكل ه علاقة خطية



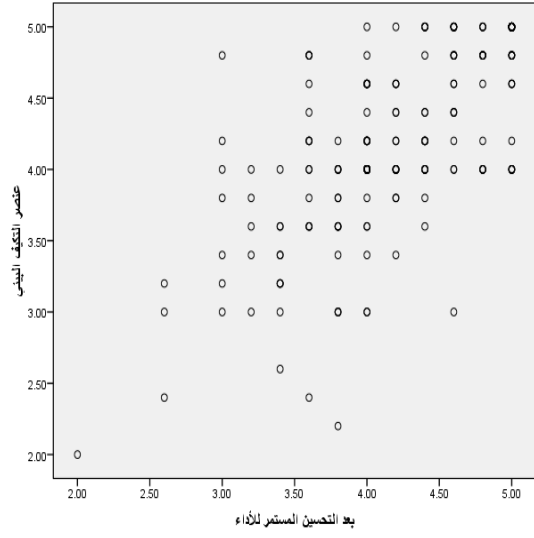
شكل ك علاقة خطية



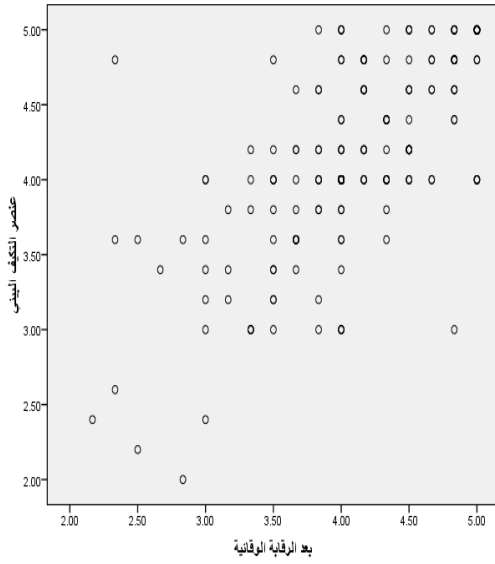
شكل ي علاقة خطية



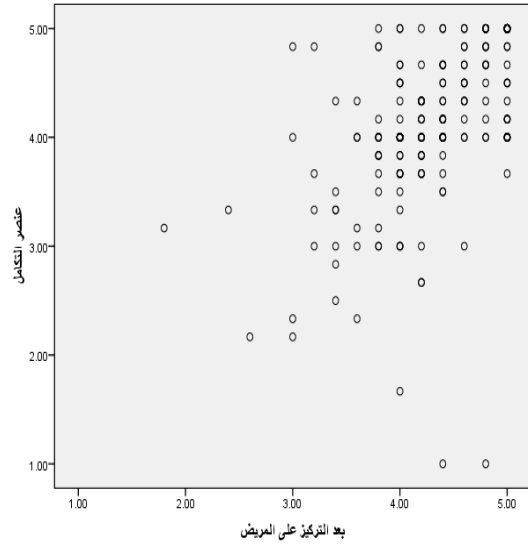
شكل م علاقة غير خطية



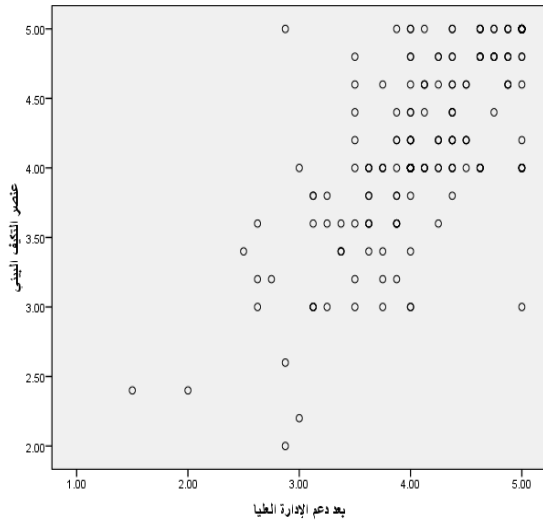
شكل ل علاقة غير خطية



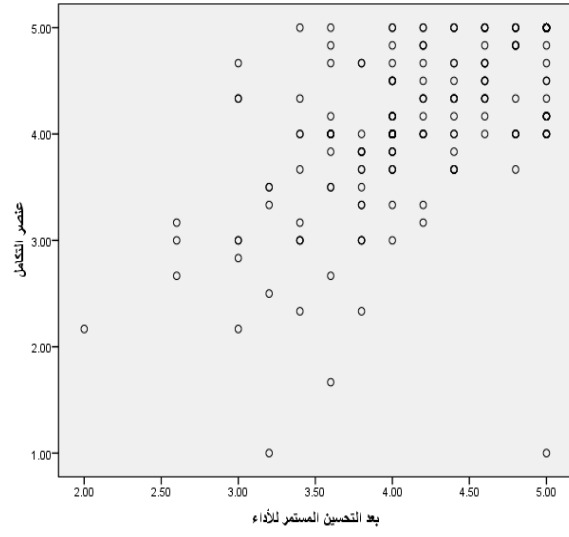
شكل ص علاقة غير خطية



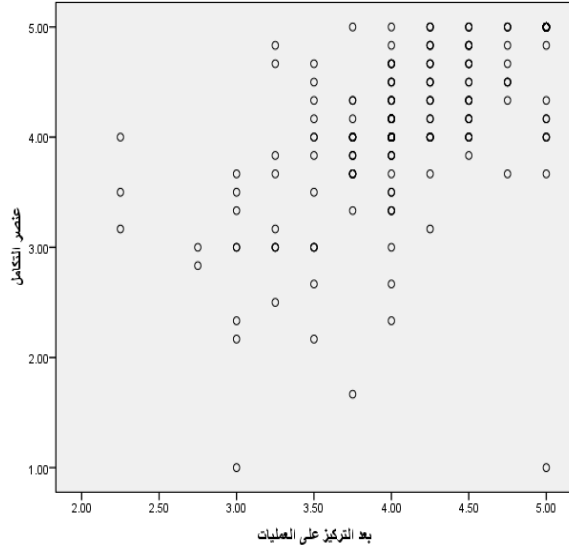
شكل ن علاقة غير خطية



شكل ف علاقة خطية



شكل ع علاقة غير خطية



شكل ق علاقة غير خطية

الملحق رقم (٦): أسماء المستشفيات الخاصة الأردنية

ت	اسم المستشفى	التخصص	عدد الأسرة	المحافظة	الهاتف	العنوان
١	الإسلامي	عام	٢٧٢	العاصمة	٥٦٨٠١٢٧	العبدلي
٢	الأردن	عام	٢٤٧	العاصمة	٥٦٠٨٠٨٠	جبل عمان / الدوار الرابع
٣	التخصصي	عام	٢٠٠	العاصمة	٥٦٠٩٦٠٩	الشميساني
٤	مركز الحسين للسرطان	سرطان	١٧٢	العاصمة	٥٣٥٣٠٠٠	طريق الجامعة الأردنية
٥	الخالدي	عام	١١٦	العاصمة	٤٦٤٤٢٨١	جبل عمان / الدوار الثالث
٦	المركز العربي الطبي	عام	١٣٩	العاصمة	٥٩٣١١٩٩	جبل عمان / الدوار الخامس
٧	الإسراء	عام	١٢٩	العاصمة	٥٣٠٠٣٠٠	شارع الملكة رانيا العبد الله
٨	الاستقلال	عام	٢٠٠	العاصمة	٥٦٥٢٦٠٠	شارع الاستقلال
٩	الاستشاري	عام	١٣٠	العاصمة	٥٦٨١٦٦١	عمان شارع وادي صقرة
١٠	الحياة	عام	١١٠	العاصمة	٤٣٩٣١١١	العاصمة / الذراع الغربي
١١	الجاردنز	عام	١٦٥	العاصمة	٥٧٧٧١١١	العاصمة / الجاردنز
١٢	المقاصد الخيرية	عام	٥٠	العاصمة	٤٣٧٧٠٠٠	العاصمة / حي نزال
١٣	ابن الهيثم	عام	٢٠٠	العاصمة	٥٥١٦٨٠٨	تلاع العلي
١٤	القدس	عام	٧٠	العاصمة	٤٢٨٧١٨١	جبل الزهور
١٥	الشهيد ابو دية	عام	٦٨	العاصمة	٥٦٦٦١٧٧	جبل الحسين
١٦	دار السلام (الدولي)	عام	٦٧	العاصمة	٥٨٥٣٤٦٦	جبل عمان / الدوار السابع
١٧	الشميساني	عام	٨٠	العاصمة	٥٦٠٧٤٢١	الشميساني
١٨	عمان الجراحي	عام	٦٥	العاصمة	٤٦٤١٢٦١	جبل عمان / الدوار الثالث
١٩	الإيطالي	عام	٨٠	العاصمة	٤٧٧٧١٠١	المهاجرين
٢٠	لوزميلا	عام	٥٨	العاصمة	٤٦٢٤٢٤٥	جبل اللوييدة
٢١	الأهلي	عام	٥٠	العاصمة	٥٦٦٤١٦٤	العبدلي
٢٢	تلاع العلي	عام	٥٠	العاصمة	٥٣٤٧١٧٥	تلاع العلي
٢٣	فرح	نسائية	٦١	العاصمة	٥٦٠٣٧٧٧	جبل عمان / الدوار الثالث

دوار الداخلية	٥٦٠٧٠٧١	العاصمة	٤٦	عام	فلسطين	٢٤
المصدر	٤٧٧٩١٣١	العاصمة	٤٥	عام	الهلال الأحمر	٢٥
ماركا الشمالية	٤٨٩٦٨٤٢	العاصمة	٤٠	عام	المواساة	٢٦
ماركا / حي الزارع	٤٨٩٣٨٥٥	العاصمة	٣٨	عام	ماركا التخصصي الإسلامي	٢٧
عمان	٥٦٥٧٥٨١	العاصمة	٣٧	عام	الجزيرة	٢٨
جبل الحسين / دوار الداخلية	٥٦٧٤١٥٠	العاصمة	٣٣	نسائية	الأمل	٢٩
ضاحية الامير راشد	٥٨٥٤٨٠٦	العاصمة	٣١	عام	فيلادلفيا	٣٠
ضاحية الحاج حسن	٤٧٥٠٨٠٠	العاصمة	٥٠	عام	الحنان	٣١
جبل عمان / الدوار الثالث	٤٦٤٢٤٤١	العاصمة	٣٠	نسائية	عاقلة	٣٢
العنوان	الهاتف	المحافظة	عدد الأسرة	التخصص	اسم المستشفى	ت
تلاع العلي	٥٥١١١٧٦	العاصمة	٣٣	عيون	العيون التخصصي	٣٣
جبل الحسين / دوار فراس	٥٦٩٦١٠٣	العاصمة	٣٠	نسائية	هبة	٣٤
جبل عمان / الدوار الرابع	٤٦٤٤٩١٩	العاصمة	٢٥	نسائية	جبل عمان	٣٥
عمان / منطقة طارق	٥٠٦٥٠٦٤	العاصمة	١٧	نسائية	الأقصى	٣٦
جبل عمان	٤٦٢٧٦٢٨	العاصمة	١٧	عيون	عبد الهادي للعيون	٣٧
ماركا الشمالية	٤٨٨٦٠٠٣	العاصمة	١٥	عام	ميلاد	٣٨
بيادر وادي السير	٥٨٥٣٣٧٥	العاصمة	١٨	عام	البيادر	٣٩
شارع مادبا	٤٧٨٥٥٥٥	العاصمة	٥٤	عام	الحمادة	٤٠
مادبا	٥٣٢٤٥٥٤١	مادبا	٣٠	عام	المحبة	٤١
الزرقاء	٠٥٣٦٥٥٥٥٥	الزرقاء	١٢٣	عام	جبل الزيتون	٤٢
الزرقاء	٠٥٣٩٨٢٢٩٤	الزرقاء	٧٠	عام	قصر شبيب	٤٣
الزرقاء / طريق اوتسترداد	٠٥٣٩٩٠٩٩٠	الزرقاء	٦٠	عام	الحكمة الحديث	٤٤
الضليل	٠٥٣٨٢٤١٤٤	الزرقاء	٣٢	عام	الضليل الخاص	٤٥
الزرقاء / ياجوز	٠٥٣٩٥٤١٦٧	الزرقاء	٣٠	عام	الرازي الجديد	٤٦
ابو نصير	٥٥٣٣٢٨٨٢	البلقاء	١٢٠	نفسية	الرشيد النفسي	٤٧
اربد	٠٢٧٢٤٧١٠٠	اربد	١٠٣	عام	ابن النفيس	٤٨

اريد	٠٢٧٢٧٢٠١١	اريد	٨٧	عام	راهبات الوردية	٤٩
اريد	٠٢٧٢٧١٠٣٠٠	اريد	٩٤	عام	اريد التخصصي	٥٠
اريد	٠٢٧٢٤٣٤٠١	اريد	٢٨	نسائية	القواسمي	٥١
اريد	٠٢٧٢٧٢٢٧٥	اريد	١٨	نسائية	الروم الكاثوليك	٥٢
ابد	٢٧٢٧٣١١٢	اريد	٣٠	عام	اريد الإسلامي	٥٣
الحي الجنوبي	٠٢٧١٠٠١٧٠	اريد	١٥	نسائية	النجاح للتوليد	٥٤
جرش	٢٦٣٥١٠٥٥	جرش	١٥	نسائية	الصفاء التخصصي	٥٥
المفرق	٠٢٦٢٣١٠١٤	المفرق	٤٠	صدرية	مصحح النور	٥٦
الكرك	٠٣٣٥١٠٤٥	الكرك	٣٨	عام	الإيطالي / الكرك	٥٧
الكرك	٠٣٣٣٤٠٠٧٣	الكرك	٣٠	نسائية	السلام	٥٨
الكرك	٠٣٦٦٥١١٦	الكرك	٣٠	عام	البوتاس	٥٩
العقبة	٠٣٢٠١٦٦٧٧	العقبة	٤١	عام	العقبة الحديث	٦٠
العقبة	٠٣٢٠١١٨٤٤	العقبة	٤٦	عام	الإسلامي / العقبة	٦١

الملحق رقم (٧): قائمة الاختصارات

الاختصار	الاسم الكامل
TQM	Total Quality Management
SQM	Strategic Quality Management
JCAHO	Joint Commission of the Accreditation of Health Care organization.
JHCAC	Jordanian Health Care Accreditation Council.