

جامعة آل البيت

كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية

قسم إدارة الأعمال والإدارة العامة

# أثر ممارسات إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية

**Impact of Total Quality Management Practices on the Employees Performance in the  
Jordanian Governmental Hospitals**

إعداد الطالب

معاذ محمد عدنان أحمد بني عيسى

إشراف الدكتور

سيف عبيد الشيبيل

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة العامة من كلية الاقتصاد والعلوم

الإدارية في جامعة آل البيت

2019/2018م

## تفويض

أنا معاذ محمد عدنان أحمد بني عيسى، أفوض جامعة آل البيت بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبهم حسب التعليمات النافذة في الجامعة.

التوقيع:

التاريخ:

## قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة:

أثر ممارسات إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية

Impact of Total Quality Management Practices on the Employees Performance in the

Jordanian Governmental Hospitals

وأجيزت بتاريخ / / 2018

إعداد الطالب

معاذ محمد عدنان أحمد بني عيسى

إشراف الدكتور

سيف عبيد الشيبيل

التوقيع

أعضاء لجنة المناقشة

.....

د سيف عبيد ارحيل الشيبيل..... مشرفاً ورئيساً

.....

أ.د. سليمان ابراهيم شلاش محمد..... عضوا

.....

د. علي زكريا فرحان القرعان..... عضوا

.....

أ.د. عبد الحكيم عقلة محمد أخورشيدة.... عضوا/ خارجياً

## إقرار والتزام بقوانين جامعة آل البيت وأنظمتها وتعليماتها لطلبة الماجستير

الرقم الجامعي: 1570505015

أنا الطالب: معاذ محمد عدنان أحمد بني عيسى

الكلية: الاقتصاد والعلوم الإدارية

التخصص: إدارة عامة

أعلن بأنني قد التزمت بقوانين جامعة آل البيت وأنظمتها وتعليماتها وقراراتها السارية المفعول المتعلقة بإعداد رسائل الماجستير والدكتوراه عندما قمت شخصياً بإعداد رسالتي بعنوان:

أثر ممارسات إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية

وذلك بما ينسجم مع الأمانة العلمية المتعارف عليها في كتابة الرسائل والاطاريح العلمية. كما إنني أعلن بأن رسالتي هذه غير منقولة أو مستله من رسائل أو اطاريح أو كتب أو أبحاث أو أي منشورات علمية تم نشرها أو تخزينها في أي وسيلة إعلامية وتأسيساً على ما تقدم فإنني أتحمل المسؤولية بأنواعها كافة فيما لو تبين غير ذلك بما فيه حق مجلس العمداء في جامعة آل البيت بإلغاء قرار منحي الدرجة العلمية التي حصلت عليها وسحب شهادة التخرج مني بعد صدورها دون أن يكون لي أي حق في التظلم أو الاعتراض أو الطعن بأي صورة كانت في القرار الصادر عن مجلس العمداء لهذا الصدد.

توقيع الطالب:.....

التاريخ: 2018/ /

## الإهداء

قال تعالى (قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ ۗ إِنَّهُمْ يَتَذَكَّرُونَ أُولُو الْأَلْبَابِ ) الزمر(آية 9)

إلى عزة نفسي وإباء روعي..... إلى مثلي الأعلى في الحياة.... إلى العزيز الذي ما توانى يوماً عن تقديم كل الدعم والتشجيع حتى وصلت إلى ما وصلت إليه....

أبي الغالي أطل الله في عمره

إلى اليد الحانية التي مضت أمامي تقلع الأشواك من دربي لإتمام مشواري بنجاح..... إلى من بدعائها تفتحت لنا أبواب السماء.....

أمي الغالية أطل الله في عمرها

إلى أول الكون وآخره إلى من فردت الطريق الطويل من دراستي..... إلى من كانت بإهتمامها الكتف الذي أستند إليه من تعب دراستي.....

رفيقة دربي زوجتي الحبيبة الغالية حفظها الله

إلى أعمدة حياتي ومصادر قوتي وعزوتي ..... إلى ضحكة العمر.....

أخوتي وأخواتي حفظهم الله

إلى فلذات كبدي وضوء عيني.....

أبنائي الغالين .... أوس ..... ندى

إلى صاحب التميز والأفكار النيرة..... عمي الدكتور محمد بني عامر وزوجته الفاضلة.....

إلى أساتذتي

إلى منارات العلم التي تنشر المعرفة لرفعة البشرية .....

إلى رفاق الدرب الذين أشاركهم النجاح..... زملائي

إلى الأهل ..... الأصدقاء .... إلى وطني الذي نذرنا أنفسنا لرفعته

إلى من ساندني في سنوات الدراسة ومنحني العزيمة والإصرار ..... الصديق العزيز الغالي ...

عمر حسن مقدادي حفظه الله

أهدي هذا الانجاز

الباحث

## شكر وتقدير

اللهم لك الحمد حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه، ملء السموات وملء الأرض، وملء ما شئت من شيء بعد، أهل الثناء والمجد، أحق ما قال العبد، وكلنا لك عبد، أشكرك ربي على نعمك التي لا تعد، وآلائك التي لا تحد، أحمدك ربي وأشكرك على أن يسرت لي إتمام هذا البحث على الوجه الذي أرجو أن ترضى به عني.

ثم أتوجه بالشكر إلى من رعاني طالبا في برنامج الماجستير، ومعدا هذا البحث أستاذي ومشرفي الفاضل الدكتور: سيف عبيد الشبيل، الذي له الفضل- بعد الله تعالى- على البحث والباحث مذ كان الموضوع عنوانا وفكرة إلى أن صار رسالة وبحثا. فله مني الشكر كله والتقدير والعرفان.

ويوجب علي الاعتراف بالفضل أن أشكر الأساتذة الفضلاء في جامعة آل البيت رئاسة وعمادة بحث علمي وإدارة، وفي كلية إدارة الأعمال عمادة وإدارة على إسنادهم لي طوال مدة بحثي.

وأقدم بشكري الجزيل في هذا اليوم إلى أساتذتي الموقرين في لجنة المناقشة رئاسة وأعضاء لتفضلهم علي بقبول مناقشة هذه الرسالة، فهم أهل لسد خللها وتقويم معوجها وتهذيب نتواتها والإبانة عن مواطن القصور فيها، سائلا الله الكريم أن يثيبهم عني خيرا.

كما أتقدم بوافر الشكر والامتنان لأعضاء هيئة التدريس في جامعة آل البيت والمربين الأفاضل الذين ساهموا في تحكيم أداة هذه الرسالة في جامعة آل البيت وجامعة اليرموك.

كما أتقدم بالشكر والامتنان لكل من ساهم في إنجاز هذا العمل المتواضع وجزاهم الله عني خير الجزاء.

كما أتقدم بالشكر والامتنان للمستشفيات الحكومية الأردنية ممثلة بمدرائها وجميع موظفيها على توفيرهم المعلومات والبيانات اللازمة لإجراء هذه الدراسة.

ولا يفوتني أن أتقدم بجزيل الشكر والامتنان لجميع زملائي وزميلاتي فرداً فرداً ... على ما تقدموا به من دعم ومؤازرة وتشجيع ... جزاكم الله كل الخير.

الباحث

## فهرس المحتويات

ب	تفويض	.....
ج	قرار لجنة المناقشة	.....
د	إقرار والتزام بقوانين جامعة آل البيت وأنظمتها وتعليماتها لطلبة الماجستير	.....
هـ	الإهداء	.....
ز	شكر وتقدير	.....
ح	فهرس المحتويات	.....
ي	قائمة الجداول	.....
س	قائمة الملاحق	.....
ع	ملخص الرسالة	.....
ف	Abstract	.....
1	الفصل الأول الإطار التمهيدي	.....
2	1.1 المقدمة	.....
3	2.1 مشكلة الدراسة	.....
4	3.1 فرضيات الدراسة:	.....
5	4.1 أهمية الدراسة	.....
6	5.1 أهداف الدراسة	.....
7	6.1 متغيرات الدراسة	.....
8	8.1 مصطلحات الدراسة	.....
10	9.1 حدود الدراسة	.....
11	الفصل الثاني الاطار النظري والدراسات السابقة	.....
12	الإطار النظري	.....
33	الدراسات السابقة	.....
45	الفصل الثالث الطريقة والاجراءات	.....



46	1-3 منهجية الدراسة .....
46	2-3 أساليب جمع البيانات ومصادرها: .....
47	3-3 مجتمع الدراسة : .....
47	4-3 أداة الدراسة: .....
49	5-3 ثبات أداة الدراسة: .....
51	6-3 الاختبارات الخاصة بأداة القياس .....
51	7-3 الأساليب الاحصائية المستخدمة .....
52	الفصل الرابع عرض النتائج .....
53	1-4 المقدمة .....
53	2-4 الخصائص الشخصية والوظيفية للأفراد المجيبين على أسئلة الاستبانة: .....
56	3-4 الإجابة على أسئلة وفرضيات الدراسة .....
125	الفصل الخامس مناقشة النتائج والتوصيات .....
126	1.5 المقدمة .....
126	2.5 مناقشة النتائج .....
131	3-5 التوصيات .....
132	المراجع .....
137	الملاحق .....

## قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول
	جدول رقم (1) درجات مقياس ليكترت الخماسي (Likert Scale)
	جدول (2) معامل الاتساق الداخلي كرونباخ الفا
	جدول (3) وصف أفراد عينة الدراسة من حيث المتغيرات الشخصية والوظيفية
	جدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة لمجالات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية مرتبة ترتيباً تنازلياً
	جدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدعم والتزام الإدارة العليا في تحسين أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية
	جدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتحسين المستمر مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية
	جدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمشاركة العاملين مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية
	جدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتركيز على العميل مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

جدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة لمجالات أداء العاملين في المستشفيات الحكومية مرتبة ترتيباً تنازلياً	
جدول (10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال سرعة الأداء مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	
جدول (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدقة الأداء مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	
جدول (12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجودة الأداء مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	
جدول (13) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لحجم الأداء مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	
جدول (14) قيم معاملات الالتواء وقيم اختبار تضخم التباين (VIF) بين المتغيرات المستقلة	
جدول (15) نتائج تحليل التباين الاحادي لاختبار فرضية الدراسة الرئيسية	
جدول رقم (16) مؤشرات قوة وجودة نموذج تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المستشفيات الحكومية	
جدول (17) قيم التأثير المعيارية وغير المعيارية ودلالاتها الاحصائية لأثر إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المستشفيات الحكومية	

جدول (18) نتائج اختبار "ت" للفروق بين متوسطات مجالات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية تبعاً لمتغير الجنس	
جدول (19) نتائج اختبار "ت" للفروق بين متوسطات مجالات أداء العاملين في المستشفيات الحكومية تبعاً لمتغير الجنس	
جدول (20) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات إدارة الجودة الشاملة تبعاً لمتغير العمر	
جدول (21) نتائج تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) لمجالات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية تبعاً لمتغير العمر	
جدول (22) المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر العمر على مجالات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الاردنية	
جدول (23) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات أداء العاملين تبعاً لمتغير العمر	
جدول (24) نتائج تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) لمجالات أداء العاملين في المستشفيات الحكومية تبعاً لمتغير العمر	
جدول (25) المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر العمر على مجالات أداء العاملين في المستشفيات الحكومية الاردنية	
جدول (26) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية حسب متغير سنوات الخبرة	

جدول (27) نتائج تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) لمجالات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية تبعاً لمتغير سنوات الخبرة	
جدول (28) المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر سنوات الخبرة على مجالات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الاردنية	
جدول (29) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات أداء العاملين في المستشفيات الحكومية حسب متغير سنوات الخبرة	
جدول (30) نتائج تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) لمجالات أداء العاملين في المستشفيات الحكومية تبعاً لمتغير سنوات الخبرة	
جدول (31) المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر سنوات الخبرة على مجالات أداء العاملين في المستشفيات الحكومية الاردنية	
جدول (32) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي	
جدول (33) نتائج تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) لمجالات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي	
جدول (34) المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر المؤهل العلمي على مجالات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الاردنية	
جدول (35) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات أداء العاملين في المستشفيات الحكومية حسب متغير المؤهل العلمي	

جدول (36) نتائج تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) لمجالات أداء العاملين في المستشفيات الحكومية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي	
جدول (37) المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر المؤهل العلمي على مجالات أداء العاملين في المستشفيات الحكومية الاردنية	
جدول (38) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية حسب متغير المسمى الوظيفي	
جدول (39) نتائج تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) لمجالات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية تبعاً لمتغير المسمى الوظيفي	
جدول (40) المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر المسمى الوظيفي على مجالات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الاردنية	
جدول (41) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات أداء العاملين في المستشفيات الحكومية حسب متغير المسمى الوظيفي	
جدول (42) نتائج تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) لمجالات أداء العاملين في المستشفيات الحكومية تبعاً لمتغير المسمى الوظيفي	
جدول (43) المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر المسمى الوظيفي على مجالات أداء العاملين في المستشفيات الحكومية الاردنية	

## قائمة الملحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
1	إستبانه الدراسة
2	قائمة أسماء محكمي أداة الدراسة

## أثر ممارسات إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية

إعداد الطالب: معاذ محمد عدنان أحمد بني عيسى

إشراف الدكتور: سيف عبيد الشبيل

### ملخص الرسالة

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى معرفة أثر ممارسات إدارة الجودة الشاملة ( دعم والتزام الإدارة العليا، والتحسين المستمر، ومشاركة العاملين، والتركيز على العميل ) على أداء العاملين (حجم الأداء، دقة الأداء، جودة الأداء، سرعة الأداء) في المستشفيات الحكومية الأردنية، وتم إجراء الدراسة من خلال أسلوب الحصر الشامل لكل أفراد المجتمع البالغ (948) موظف من موظفي المستشفيات الحكومية الأردنية في محافظة اربد، أي بنسبة (100%) من مجتمع الدراسة، حيث تم توزيع (948) استبانة وتم استرداد (695) استبانة، وبالتالي يكون عدد الاستبانات غير المستردة (253) استبانة، وبعد معاينة الاستبانات تم استبعاد (178) استبانة لعدم صلاحيتها لأغراض التحليل وتم اعتماد (517) استبانة أي بنسبة (55%) من مجتمع الدراسة.

وقد خلصت الدراسة إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $a \leq 0.05$ ) لدعم والتزام الإدارة العليا في تحسين أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية الأردنية، ووجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $a \leq 0.05$ ) للتحسين المستمر وتحسين أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية الأردنية، وعدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $a \leq 0.05$ ) لمشاركة العاملين وتحسين أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية الأردنية، وعدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $a \leq 0.05$ ) للتركيز على العميل وتحسين أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية الأردنية.

الكلمات الدالة: إدارة الجودة الشاملة، دعم والتزام الإدارة العليا، التحسين المستمر، مشاركة العاملين، التركيز على العميل.



Impact of Total Quality Management Practices on the Employees Performance in the Jordanian  
Governmental Hospitals

Prepared by: Muath Mohammed Adnan Ahmed Bani Issa

Supervised by: Dr. Saif Obaid Al-Shibail

**Abstract**

This study aimed to learn about the impact of TQM practices (support and commitment of senior management, continuous improvement, employee participation and client focus) on performance of employees (performance, performance accuracy, performance quality, speed of performance) (948) employees of the Jordanian government hospitals in Irbid governorate, ie (100%) of the study population, where 948 questionnaires were distributed and 695 were retrieved, Non-refunded questionnaires (253) questionnaire, after ASTBA sampling (178) were excluded for lack of validity for the purposes of the analysis and 517 (55%) of the study population were adopted.

The study concluded that there was a statistically significant effect at the level of significance of (05.0a) for the support and commitment of senior management in improving the performance of employees in Jordanian government hospitals. , And the absence of statistical significance at the level of (05.0a) for the participation of workers and the improvement of the performance of employees in Jordanian government hospitals, and the absence of a statistically significant effect at the level of significance (05.0a) to focus on the client and improve the performance of employees in Jordanian government hospitals.

Keywords: Total Quality Management, Support and commitment of senior management, Continuous improvement, Employee participation, Customer focus.

# الفصل الأول

## الإطار التمهيدي

1.1 المقدمة

2.1 مشكلة الدراسة

3.1 فرضيات الدراسة

4.1 أهمية الدراسة

5.1 أهداف الدراسة

6.1 متغيرات الدراسة

7.1 نموذج الدراسة

8.1 مصطلحات الدراسة

9.1 حدود الدراسة

## 1.1 المقدمة

يعد موضوع إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم الإدارية الحديثة، وهي نتيجة تطور في فكر وفلسفة الإدارة الحديثة، حيث يتضمن المفهوم جودة العمليات بالإضافة إلى جودة المنتج، ويشجع على العمل الجماعي وتشجيع مشاركة العاملين واندماجهم بالإضافة إلى التركيز على المستفيدين من المجتمع والتواصل معهم.

وينظر إلى إدارة الجودة الشاملة باعتبارها أسلوباً في العمل وهدفاً في آن واحد، وبأنها عملية مستمرة وليست مرحلة تنتهي بانتهاء مدة أو مرحلة معينة، وتركز إدارة الجودة الشاملة على إيجاد ثقافة المسؤولية الجماعية والمساءلة والتميز، كما تركز على العمل الوقائي، أي منع وقوع المشكلات والخلل بدلا من الانشغال بمعالجة المشكلات وحلها بعد وقوعها (عابدين وخلاف، 2007).

ويتطلب نظام إدارة الجودة الشاملة وتطبيقاته جهوداً كبيرة وطويلة المدى تشمل عادة على إعادة التركيز على رغبات وطموحات منظمات الأعمال والتجارة والمنظمات الأخرى في المجتمع بالإضافة إلى التطوير السريع في أنظمة المدخلات والعمل بروح الجماعة وتعميق روح الفريق بدلا من اتباع الهيكلية الفردية، إضافة إلى ذلك العمل بمنظور الرؤيا الطويلة الأمد بدلا من الإصلاحات والحلول الفورية ذات الأمد القصير، إذ يهدف نظام الجودة الشاملة إلى تجديد الأعمال التي لها علاقة مباشرة بالجودة مع تحديد المسؤوليات والصلاحيات للأفراد ذات العلاقة وإقامة علاقات تعاونية بينهما وكذلك إلى تأسيس آلية منظمة لتكامل الوظائف داخل المنظمة كلها (العلي، 2008).

كما أن المؤسسات الصحية اليوم بحاجة إلى إدارة تمكنها من مواكبة المتغيرات والتكيف مع المستجدات بالموضوعية العلمية المطلوبة (Graham, 2010)، وقد ركزت منظمة الصحة العالمية ومنظمات دولية متخصصة على أهمية تطبيق الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (كالهندرة) وإدارة الجودة الشاملة كعلم متطور وكمارسة مهنية باتت لها أهميتها البالغة في الإدارة العصرية للمستشفيات من أجل زيادة الكفاءة في الأداء وفعالية جودة الخدمة الصحية وقد توصلت دراسة التميمي وعيسى (2014) إلى وجود اتجاهات قوية بالمستشفيات الجزائرية الخاصة بصلاحية تطبيق إدارة الجودة الشاملة باعتبارها مرتكزاً لتحسين أداء العاملين.

ومن هنا جاءت فكرة الدراسة لبيان أثر ممارسات إدارة الجودة الشاملة ( دعم والتزام الإدارة العليا، والتحسين المستمر، ومشاركة العاملين، والتركيز على العميل ) على أداء العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية.

## 2.1 مشكلة الدراسة

تحرص المستشفيات الحكومية الأردنية بشكل عام إلى تحقيق الأهداف الموضوعية وفق خططها الاستراتيجية ومنها المحافظة على مستويات الأداء وتحسينه، والمستشفيات الحكومية الأردنية مطالبة بتحقيق ذلك في ظل تعقيدات بيئتها الداخلية والخارجية وتزايد تنافسية الخدمات الصحية خاصة مع تقدم التقنيات الطبية وتطور وسائل الاتصال والتكنولوجيا، ومن أجل بقاء سمعة ومكانة المستشفيات الحكومية الأردنية في المجتمع باعتبارها الجهة الوحيدة التي تقدم خدمات شبه مجانية لكافة المواطنين، فهي مطالبة أكثر من غيرها بتبني برامج إدارية تتسم بالشمولية والدوام تساعدها على تحسين جودة خدماتها والارتقاء إلى مستوى الذي يتطلع إليه المواطنين، وتساعدها في الرفع من أداء الموظفين، وتطوير الوسائل والتجهيزات الطبية، بما يعزز مكانتها التنافسية أمام المستشفيات الخاصة.

ومن خلال الإطلاع على المهام والأهداف التي تسعى المستشفيات الحكومية إلى تحقيقها، وجب عليها الاهتمام بإدارة الجودة الشاملة وهو أسلوب يتضمن الوصف الشامل لكل عمليات الإنتاج والعمليات المقترحة لتحسين الجودة، وتهدف إلى التحقق من الشمولية والتكاملية في خدمة العميل، وقد لاحظ الباحث ندرة الدراسات السابقة التي تناولت إدارة الجودة الشاملة في تحسين الأداء لذلك فإن مشكلة الدراسة الأساسية تتمثل في بحث أثر ممارسات إدارة الجودة الشاملة (التزام الإدارة العليا، التحسين المستمر، مشاركة العاملين، التركيز على العميل) على أداء العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية، ويمكن تحقيق الغرض من هذا البحث من خلال الإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي: ما أثر إدارة الجودة الشاملة (التزام الإدارة العليا، التحسين المستمر، مشاركة العاملين، التركيز على العميل) على أداء العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم صياغة الاستلة الفرعية التالية:

ما مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمستشفيات الحكومية الأردنية؟

ما مستوى أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية الأردنية؟

ما أثر دعم والتزام الإدارة العليا على أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية الأردنية؟

ما أثر التحسين المستمر على أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية الأردنية؟

ما أثر مشاركة العاملين على أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية الأردنية؟

ما أثر التركيز على العميل على أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية الأردنية؟

### 3.1 فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية

Ho1 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (  $\alpha \leq 05.0$  ) لإدارة الجودة الشاملة (التزام الإدارة العليا، التحسين المستمر، مشاركة العاملين، التركيز على العميل) في تحسين أداء العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية.

وينبثق عن هذه الفرضية مجموعة من الفرضيات الفرعية:

Ho1-1 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (  $\alpha \leq 05.0$  ) لدعم والتزام الإدارة العليا في أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية الأردنية.

Ho1-2 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (  $\alpha \leq 05.0$  ) للتحسين المستمر في أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية الأردنية.

Ho1-3 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (  $a \leq 05.0$  ) لمشاركة العاملين في أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية الأردنية.

Ho1-4 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (  $a \leq 05.0$  ) للتركيز على العميل في أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية الأردنية.

الفرضية الرئيسية الثانية

Ho2 لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (  $a \leq 05.0$  ) لإدارة الجودة الشاملة (التزام الإدارة العليا، التحسين المستمر، مشاركة العاملين، التركيز على العميل) وأداء العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية.

## 4.1 أهمية الدراسة

تظهر أهمية هذه الدراسة كما يلي:

الاهمية العلمية

تكمن أهمية الدراسة العلمية في أن المستشفيات الاردنية في حاجة مستمرة و متزايدة لتحسين جودتها مع التقدم الزمني والتطورات التكنولوجية المتسارعة وفي ظل المنافسة الشديدة، الأمر الذي يستدعي القيام بهذا النوع من الدراسات التي تبحث في تزايد الحاجة لتحسين الجودة في هذا النوع من المؤسسات لرفع مستوى أدائها وكفاءتها

تتبع أهمية هذه الدراسة من حيوية الموضوع الذي تتناوله إلى جانب اهتمام المكتبات العربية وخاصة الاردنية في مثل هذه الدراسات، كما تمثل هذه الدراسة مرجعاً يفيد الدارسين والمهتمين بإظهار الدور الذي تلعبه الإدارة العليا في المستشفيات الحكومية الأردنية بعملية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحسين أداء العاملين.

## الاهمية العملية

يمكن أن تسهم هذه الدراسة في تحسين مسيرة المستشفيات بأهمية مدخل التحسين والأداء وفق الجودة الشاملة كأداة جوهرية لتحقيق التفوق والتميز.

قد تقدم الدراسة تصوراً مقترحاً يمكن أن يسهم في تحسين تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الأردنية.

بيان أساسيات الأداء وتقييمه ومدى تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين.

### 5.1 أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على ما يلي:

مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية في الأردن.

مستوى أداء العاملين في المستشفيات الحكومية في الأردن.

أثر الجودة الشاملة في تحسين أداء العاملين في المستشفيات الحكومية في الأردن.

أثر دعم والتزام الإدارة العليا في تحسين أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية الأردنية

أثر التحسين المستمر في زيادة أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية الأردنية.

أثر مشاركة العاملين في تحسين أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية الأردنية.

أثر التركيز على العميل في تحسين أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية الأردنية.

## 6.1 متغيرات الدراسة

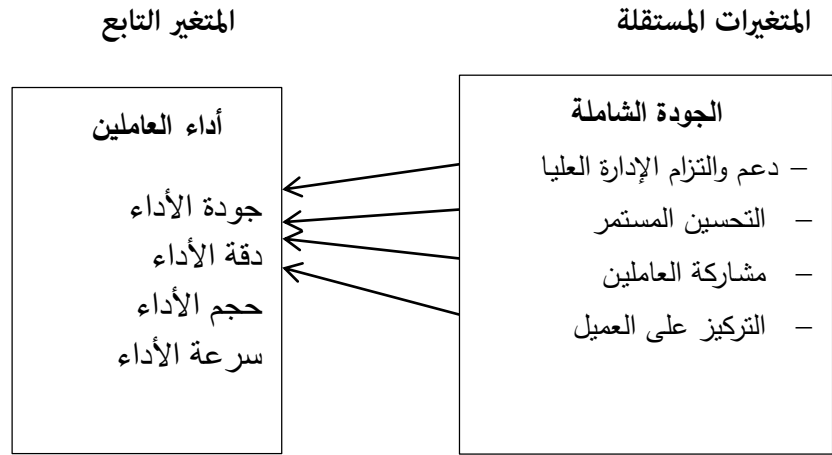
المتغيرات المستقلة: ادارة الجودة الشاملة

(التزام الإدارة العليا، التحسين المستمر، مشاركة العاملين، التركيز على العميل)

المتغير التابع: أداء العاملين

(جودة الأداء، دقة الأداء، حجم الأداء، سرعة الأداء).

7.1 نموذج الدراسة



(التميمي، وفاء صبحي صالح(2015) تطبيق إدارة الجودة الشاملة لتحسين أداء العاملين : دراسة ميدانية عن

المستشفيات الجزائرية الخاصة، مجلة جامعة الشارقة، المجلد11، العدد1)



## 8.1 مصطلحات الدراسة

تشمل هذه الدراسة على المصطلحات التالية:

الجودة: يقصد بها الوفاء بمتطلبات المستفيد أو تجاوزها وهيا تضم كل من جودة المنتج وجودة الخدمة وجودة المسؤولية الاجتماعية وجودة السعر وتاريخ التسليم (العلي، 2008).

إدارة الجودة الشاملة: هي عبارة عن استراتيجية إدارية تركز على مجموعة من القيم تستمد حركتها من المعلومات التي تتمكن في إطارها من استثمار وتوظيف المواهب والقدرات الفكرية للعاملين في مختلف مراحل التنظيم، من تخطيط وتنفيذ ومتابعة، وفق نظم محددة وموثقة تقود إلى تحقيق الرسالة من خلال الالتزام طويل المدى، ووحدة الهدف، والعمل الجماعي بمشاركة جميع أفراد المنظمة (نجم، 2010).

أداء العاملين: تقييم جميع الممارسات لدى العاملين سواء كانت فنية أو سلوكية أو مهنية أو معارف، وهي ضرورية لإحداث التحسين المستمر (جودة، 2012).

التحسين المستمر : يعرف بأنه عبارة عن عملية تركز علي منع حدوث الأخطاء او الاختلافات في مستوى واسلوب تقديم الخدمة والقضاء على مسببات الأخطاء والاختلافات مسبقا (العلي، 2008).

مشاركة العاملين: وهي مشاركة جميع العاملين وتوجيه قدراتهم و إمكانياتهم نحو خلق بيئة محفزة للإنتاجية أو الخدمة المستهدفة، لان هم الذين لديهم القدرة على معرفة المشاكل التي تواجههم أثناء العمل، وان تحفيزهم ومشاركتهم تخلق لديهم جو من القبول وعدم الاعتراض أو مقاومة التغير (جودة، 2012).

التركيز على العميل: هم المستفيدون من الخدمات، وذلك من خلال تقديم خدماتها بشكل متميز يتناسب مع توقعات العملاء عنها حتى تكسب ولاءهم، وبذلك يتحقق النجاح والقدرة على المنافسة (نجم، 2010).

جودة الأداء: نظام فعال لتحقيق التكامل بين جهود كافة الأطراف والمجموعات داخل المؤسسة التي تتولى بناء الجودة، وتحسينها والحفاظ بالشكل الذي يمكن منه تقديم الخدمة باقل تكلفة مع تحقيق الرضا الكامل للعميل (Radoica, 2014).

دقة الأداء: هي درجة من الالتزام بالوظيفة من حيث الانضباط في العمل والالتزام بالأنظمة المؤسسية والمحافظة على اوقات العمل والسلوكيات المتبعة في الوظيفة (المحاسنة، 2013).

حجم الأداء: ويقصد بها حجم العمل المنجز في الظروف العادية وسرعة انجازه من خلال الجهود التي يبذلها الأفراد لتحقيق أهداف المؤسسة (نور الدين، 2015).

سرعة الأداء: الوقت الزمني المخصص لإنجاز الأعمال التي يقوم بها الموظف وتأدية المهام الوظيفية المطلوبة منه ودون حدوث أي تأخير (Tinuke, 2012).

الأداء: هو تنفيذ الموظف لأعماله ومسؤولياته التي تكلفه بها المنظمة أو الجهة التي ترتبط وظيفته بها. ويعني النتائج التي يحققها الفرد بالمنظمة (المحاسنة، 2013).

## 9.1 حدود الدراسة

اشتملت حدود الدراسة على الحدود الموضوعية، والحدود المكانية، والحدود الزمنية، والحدود البشرية كما يلي:

الحدود الموضوعية: اقتصر هذه الدراسة على أثر ممارسات إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المستشفيات الحكومية الاردنية

الحدود المكانية: اقتصرت الدراسة على المستشفيات الحكومية بمحافظة اربد(الأميرة بسمة، الميرة بديعة، الميرة رحمة، الأميرة راية).

الحدود الزمنية: سيتم تطبيق الدراسة في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 2017-2018.

الحدود البشرية: اقتصر مجتمع الدراسة على عينة من العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية بمحافظة اربد وبلغ عددهم (948) .

## الفصل الثاني

### الاطار النظري والدراسات السابقة

المبحث الأول : ادارة الجودة الشاملة

1.1.2 تمهيد:

2.1.2 مفهوم إدارة الجودة الشاملة

3.1.2 أهمية إدارة الجودة الشاملة

4.1.2 أهداف إدارة الجودة الشاملة

5.1.2 فوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة

6.1.2 مرتكزات إدارة الجودة الشاملة

7.1.2 معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

المبحث الثاني: أداء العاملين

1.2.2 مفهوم الأداء

2.2.2 عناصر الاداء

3.2.2 العوامل المؤثرة عل الاداء

4.2.2 دور الرؤساء والجودة الشاملة في تحسين الأداء

الدراسات السابقة

1.3.2 تمهيد

2.3.2 الدراسات العربية

3.3.2 الدراسات الاجنبية

4.3.2 ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

## الإطار النظري

### 1.1.2 تهيئة:

يشهد عالم اليوم تحديات كثيرة ومتنوعة تتمثل أبرزها في شح الموارد المتاحة، وتزايد الحاجات المجتمعية، والتغيرات المتسارعة للأحداث، وما يتطلب ذلك من تحديد للأولويات وتوزيع فاعل لما هو متاح من الموارد البشرية والمادية.

هذه التحديات فرضت على الدول مجهودات كبيرة للمحافظة على التوازن المطلوب في ظل موارد وإمكانيات شحيحة، كما استدعى ذلك من المفكرين البحث عن أفضل السبل والوسائل للتعامل مع مثل هذه التحديات ولعل ما يزيد من حدة هذه التحديات تأتي تواجهها الدول من حالة التنافس الشديد بين المنظمات الحكومية من جهة، ومنظمات الأعمال في القطاع الخاص من جهة أخرى، وما يفرضه ذلك النوع من التنافس من متطلبات وتطوير أساليب الأداء والاستفادة من الثورة التكنولوجية التي يشهدها العالم، وصولاً إلى خدمة أفضل وأكثر قدرة على الصمود في أسواق المنافسة التي تعددت منافذها وأشكالها، والتقنيات المستخدمة فيها، بعد أن أجبرت على التعامل مع مستفيد أكثر وعياً وتطلعا للخدمة أو المنتج الأكثر جودة (رضوان، 2013).

كما أصبحت المنظمات الحكومية تواجه نوعاً آخر من التغيرات والتحديات يتمثل في زيادة حدة المنافسة على المستويين المحلي والعالمي، وما يصاحبهما من تغير في سلوك المستهلك أو متلقي الخدمة؛ الذي أصبح أكثر وعياً وثقافة، وذا قدرة أكبر على انتقاء الخدمة الأفضل بعد اعتماده الجودة كمعيار أساس لاختيار المنتج أو الخدمة (جودة، 2012).

لذلك يمكن القول بأن الضغوطات لتوفير خدمات ذات جودة عالية وبتكاليف منخفضة دفعت الهيئات الحكومية لاتخاذ مدخل استراتيجي لوضع الأهداف، وتوزيع الموارد، وذلك عن طريق تقييم البيئة الداخلية والخارجية التي تؤثر على برامج الهيئات الحكومية. ولكل ذلك استحدثت إدارة الجودة الشاملة ( Management Total Quality (T.Q.M)، كمنهج متكامل يعتمد على أداء إدارة القوى البشرية وكل إدارة في المنظمة، وعلى التحسين المستمر في أساليب العمل، أن تكون أحدث المداخل المنهجية في تطوير المؤسسات وإعادة هيكلتها (حمود، 2016).

أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يتطلب قواعد وأسس معينة في كافة البنى التنظيمية والإدارية والاجتماعية داخل المنظمة وخارجها، بحيث توفر المناخ المناسب لإمكانية التطبيق (السروي، 2015).

لذلك يرى الباحث بأنه لا بد من توفير القناعة التامة لدى الإدارة العليا بأهمية هذا المفهوم وجعل الجودة في مقدمة استراتيجيات الإدارة العليا والعمل على نشر هذه القناعة. كما تتطلب قادة قادرين على توجيه الأفراد باتجاه تحقيق أنظارتهم المتألفة، وليس هناك مستشفيات أحرزت تقدماً ضمن مفهوم إدارة الجودة الشاملة دون قيادة ذات قدرة إدارية عالية الكفاءة.

## 2.1.2 مفهوم إدارة الجودة الشاملة

تعد إدارة النوعية الشاملة في أكثر المفاهيم الفكرية والفلسفية الرائدة التي استحوذت على الاهتمام الواسع من قبل الاختصاصين والباحثين والإداريين والأكاديميين الذين يعنون بشكل خاص في تطوير وتحسين الأداء الخدمي في المنظمات الإنسانية، وقد لعبت الإدارة اليابانية دوراً حاسماً في هذا المضمار سيما في أوائل الثمانينات وأواخر التسعينات من القرن العشرين من خلال استحوادها على تقديم خدمات ذات جودة عالية يمكن لها أن تحقق مع التكاليف المنخفضة وهذا ما أفرز النجاح المتحقق من جراء من جراء اعتمادها على حلقات السيطرة النوعية Quality Control واستخدام أسلوب إدارة النوعية الشاملة التي تعمق استخدامها بشكل واسع النطاق في شتى الميادين الإنتاجية والخدمية (الصالح، 2015).

ومن هنا يتضح بأن إدارة الجودة الشاملة تعتبر مهمة أساسية لكل الأفراد العاملين في المنظمة ولا يقتصر دورها على الأفراد العاملين في حقول النوعية فقط، إذ إنها تعني الإسهام الفعال للنظام الإداري والتنظيمي بكافة عناصره في تحقيق الكفاءة العالية للموارد المتاحة من مادة أولية ومعدات ومكائن وقوي بشرية ومعلوماتية ومالية... الخ بحيث أنها تسهم جميعاً في السعي لتحقيق هدف المنظمة الذي يتركز في تحقيق الاشباع الأمثل لمتلقي الخدمة من خلال تقديم السلع والخدمات بالمواصفات القياسية ذات النوعية الجيدة وتوفير الضمانات الشاملة بالحصول على الخدمة في المكان والزمان المناسبين.

ومن هنا يتضح بأنه لا يوجد ثمة تعريف متفق عليه وذو قبول عام لدى المفكرين والباحثين بشأن TQM إلا أن هناك بعض التعاريف التي أظهرت تصور عام لمفهوم TQM فمثلاً كانت أول محاولة لوضع تعريف لمفهوم إدارة الجودة الشاملة من قبل BQA منظمة الجودة البريطانية حيث عرفت TQM على إنها "الفلسفة الإدارية للمؤسسة التي تدرك من خلالها تحقيق كل من احتياجات المستهلك وكذلك تحقيق أهداف المشروع معاً" لذا فإن هذا التعريف يركز على كل من الكفاءة والفاعلية داخل المشروع والذي يحمي المنظمة ويقودها إلى التميز من خلال تلبية احتياجات المستهلك الذي يتحقق من خلاله أهداف المشروع دون أن تكون هناك ازدواجية في العمل أو أن يكون هناك جهود ضائعة (بن عيشاوي، 2013).

بينما عرف العالم جون أوكلاند John Oakland (2000) إدارة الجودة الشاملة "على أنها الوسيلة التي تدار بها المنظمة لتطوير فاعليتها ومرونتها ووضعها التنافسي على نطاق العمل ككل" أما من وجهة نظر امريكية فان تعريف TQM يكون على الشكل التالي (إدارة الجودة الشاملة هي فلسفة وخطوط عريضة ومبادئ تدل وترشد المنظمة لتحقيق تطور مستمر وهي أساليب كمية بالإضافة إلى الموارد البشرية التي تحسن استخدام الموارد المتاحة وكذلك الخدمات بحيث أن كافة العمليات داخل المنظمة تسعى لان تحقق اشباع حاجات المستهلكين الحاليين والمرقبين) (Anca,2015).

لقد أصبح مفهوم إدارة الجودة الشاملة (TQM) يحمل معان كثيرة بالنسبة للباحثين، حيث أن لكل باحث في هذا المجال مصطلحاته الخاصة بهذا المفهوم.

ويمكن تعريف إدارة الجودة الشاملة على أنها: "نظام متكامل موجه نحو تحقيق احتياجات المستهلكين وإعطاء صلاحيات أكبر للموظفين تساعدهم في اتخاذ القرار والتأكيد على التحسن المستمر لعمليات إنتاج السلع والخدمات (دورين، 2012).

ويمكن القول بأن إدارة الجودة الشاملة تمثل بصفة عامة فلسفة إدارية مبنية على أساس رضا المستفيد، وهي بذلك تتضمن التصميم المتفق للمنتجات المقدمة من المؤسسة، وتحتل إدارة الجودة الشاملة إستراتيجية تنظيمية يمكن تطبيقها في مختلف مستويات المنظمة، إذ يصبح تحقيق الجودة عملية يلتزم بها الجميع وبشكل متواصل، ولا بد من تضافر جهود أفراد المؤسسة للوصول إلى الجودة الشاملة المرجوة.

وقد تعددت وتباينت رؤى الباحثين والمختصين حول تعريف إدارة الجودة الشاملة، حيث أن لكل باحث مصطلحاته بهذا المفهوم فمنهم من فصل بين مكونات الجودة الشاملة، حيث يرى (Radoica,2014) أن: الإدارة (Management) تعني التطوير والمحافظة على إمكانية المنظمة من اجل تحسين مستمر للجودة.

أما روبرت بنهرد Robert Benhard المذكور في (دورين، 2012) فقد عرف إدارة الجودة الشاملة على أنها: خلق ثقافة متميزة في الأداء، تتضافر فيها جهود المديرين والموظفين بشكل متميز لتحقيق توقعات العملاء، وذلك بالتركيز على جودة الأداء في مرحلة الأولى وصولاً إلى الجودة المطلوبة بأقل كلفة واقصر وقت.

أما دليل إدارة الجودة الشاملة الصادر عن وزارة الدفاع الأمريكية، فقد عرف إدارة الجودة الشاملة على أنها: مجموعة من المبادئ الإرشادية والفلسفية التي تمثل التحسين المستمر لأداء المنظمة من خلال استخدام الأساليب الإحصائية والمصادر البشرية لتحسين الخدمات والمواد التي يتم توفيرها للمنظمة، وكل العمليات التي تتم فيها التنظيم والدرجة التي يتم فيها تلبية حاجات العميل في الوقت الحاضر والمستقبل (حمود، 2016).



أما البعض الآخر فإنه يركز على الجودة وعناصرها، فيرى أن مصطلح الجودة عندما يرد إلى الذهن فإنه ينصرف إلى الإنتاج الأفضل والخدمة الاحسن بما يتطابق والتوقعات، عليه فان الجودة تعرف بأنها مجموعة الخصائص والمظاهر التي تبدو على المنتج أو الخدمة وقدرة هذه الخصائص والمظاهر على إشباع حاجات الزبون المعلنة والدفينة. (الصالح، 2015).

في حين تعني إدارة الجودة الشاملة عند البعض على أنها فلسفة صممت لتغيير الثقافة التنظيمية بما يجعل المنظمة سريعة في استجاباتها، ومرنة في تعاملها، ومركز على الزبون يشيع فيها مناخ وبيئة تتيح أوسع مشاركة العاملين في التخطيط والتنفيذ للتحسين المستمر ولمواجهة احتياجات الزبائن (بن عيشاوي، 2013).

أما كل من ( Anku rand Gupta ( 2012 فقد عرفها إنها الطريقة التي تستطيع من خلالها المنظمة في تحسين الأداء بشكل مستمر في كافة المستويات العمل التشغيلي وذلك بالاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمادة المتاحة.

أما (Homaid.et.al, 2015) فقد أكدوا في دراستهم على إنها فلسفة إدارية مصممة لجعل المنظمة أكثر سرعة ومرونة في إنشاء نظام هيكلي متين توجه من خلاله جهود كافة العاملين لكسب العملاء عن طريق سبل المشاركة الجماعية في التخطيط والتنفيذ للأداء التشغيلي.

أما مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية كما عرفه جيلالي (2012) في دراسته أنه مفهوم يقوم على فلسفه المفهوم الشامل والتكاملي بهدف الارتقاء بمستوي الخدمات الصحية ومستوي الأداء الإداري للمنظمة الصحية. أن الأهداف المرجوة من تطبيق إدارة الجودة الشاملة وتحسين الجودة المستمر في الرعاية الصحية تشتمل على التقييم المستمر لمدى كفاية الأنظمة والعمليات نحو تحقيق توقعات العملاء وتحديد وتحليل المسببات الحقيقية لانحراف الأداء، وتصميم وتنفيذ برامج التصحيح التي يرجى أن تمنع حدوث الانحرافات مستقبلا، وكذلك يعد وسيلة للتقويم المستمر لكفاءة برامج التصحيح.

ولذا يرى الباحث من خلال هذه التعاريف أن أهداف المنظمة قد تحتوي على رضا المستهلك وكذلك أهداف المشروع المختلفة مثل النمو، الربحية، والمركز التنافسي داخل السوق أو إدراك المجتمع للخدمات المقدمة، إن المنظمة تعمل داخل المجتمع من خلال خدمته لذا فهي ذات حاجة إلى مفهوم عريض يتعلق بالمستهلك، إن استخدام تلك المدخل يقع تحت مختلف المسميات ومنها(التطوير المستمر للجودة، الجودة الشاملة، إجمالي العمليات الإدارية للمشروع، إدارة الجودة بمفهومها الواسع في المنظمة، التكلفة الكفؤة والفاعلية الإدارية للجودة).

### 3.1.2 أهمية إدارة الجودة الشاملة

إن أهم ما يميز إدارة الجودة الشاملة هو تحسين مستويات الجودة في المؤسسة أو المنظمة سواء كانت خاصة أو عامة، وقد أصبحت إدارة الجودة الشاملة في العصر أساساً للاتصالات بين الدول، وهي التي تحدد نجاح أو فشل المنظمات الإنتاجية والخدمية في العالم، ويمكن إجمال أهمية إدارة الجودة الشاملة بتخفيض التكلفة وزيادة الإنتاجية، كما أن الجودة تؤدي إلى تحقيق رضا المستهلك، وتقديم الأفضل من السلع والخدمات، وتحقيق ميزة تنافسية وعائد مرتفع، وتنمية الشعور بوحدة المجموعة وعمل الفريق والثقة المتبادلة بين الأفراد والشعور بالانتماء في بيئة العمل، وتحسين السمعة الطيبة للمنظمة في نظر العملاء العاملين، وتغيير سلوكيات أفراد المؤسسة تجاه مفهوم الجودة، وتمكن من القيام بعملية مراجعة وتقييم للأداء بشكل مستمر(دورين، 2012).

### 4.12 أهداف إدارة الجودة الشاملة

يتضح بأن للجودة الشاملة أهداف واضحة تتضمن ما يلي:

1- تحقيق الربحية والقدرة التنافسية في السوق: إذ يعد التحسين المستمر في الجودة مؤشراً لزيادة المبيعات التي من شأنها زيادة الربحية وخلق الحصة السوقية الكبيرة والقدرة التنافسية العالية، ويعتبر شعار إدارة الجودة الشاملة (أعمل الشيء الصحيح من أول وهلة) Do The Right Things Right First Time معياراً ينبغي أن يتم تطبيقه في مختلف أنشطة ومجالات المنظمة لكي تم في ضوء تخفيض التكاليف المقترنة بالعمليات التشغيلية المختلفة وتحقيق المستوى الأمثل للفاعلية والكفاءة المطلوبة(بن عيشاوي، 2013).

2- تحقيق الرضا لدى المستهلكين: تقوم مهمة الإدارة الشاملة للجودة بالأنشطة الهادفة للتعرف على العملاء الحاليين والمرتبين وتحديد ما ينبغي تقديمه لهم ويجري تحديد الأنشطة المؤداة من مختلف الأفراد العاملين إبتدأ من مرحلة بحوث التسويق بغية تحديد المواصفات المراد اعتمادها للسلعة أو المنتج المزمع تقديمه ومروراً بالتصميم والتطوير ومرحلة الإنتاج ثم النقل والتخزين والمناولة والتوزيع وأخيراً التركيب وخدمات ما بعد البيع من تقديم المشورة والنصح والصيانة والتصليح... ويتم وفقاً لذلك الاحتفاظ بالمستهلكين الحاليين، جذب مستهلكين مرتقبين، وتصميم منتجات تنسجم مع رغبات وحاجات المستهلكين بمختلف طموحاتهم(الصالح،2015).

ولذلك فإنه يتضح بأن الهدف الأسمى الذي تسعى إليه إدارة الجودة الشاملة تحقيق رضاء المستهلك والاحتفاظ به وتطوير قدرتها التنافسية من خلال التحسن المستمر بالجودة.

3- زيادة الفاعلية التنظيمية: نظراً لكون إدارة الجودة الشاملة تقوم على حقيقة مفادها بأن الجودة مسؤولية كافة الأفراد العاملين في المنظمة لذا فإنها تسعى للاهتمام بالعمل الجماعي وتشجيعه وتحقيق تحسيناً مستمراً بالاتصالات وأشراكاً أكبر للعاملين في معالجة وحل المشاكل التشغيلية والإنتاجية وتحسين العلاقات الوظيفية والتنظيمية بين مختلف العاملين وهكذا.(رضوان، 2013)

#### 5.1.2 فوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة

أن تطبيق استخدام مبادئ ومفاهيم إدارية معينة لا يمكن أن يحظى باهتمام الإدارة العليا إلا إذا ترتب على تطبيق واستخدام هذه المبادئ فوائد معينة، والتي من أهمها، تحسين نوعية الخدمات والسلع المنتجة، ورفع مستوى الأداء عند العاملين في المؤسسة، وتخفيض تكاليف الخدمات والتشغيل، كذلك العمل على تحسين وتطوير طرق وأساليب العمل، وزيادة الولاء والانتماء عند العاملين للمؤسسة، واستمرار وزيادة قدرة المؤسسة على البقاء والمنافسة (السروي، 2015).

كما أن هناك فوائد يجنيها الأفراد العاملون في المؤسسة نتيجة لالتزامهم بتطبيق إدارة الجودة الشاملة وهي استخدام العاملين لخبراتهم وقدراتهم وإعطائهم فرصة لذلك، وتنمية مهارات العاملين في المؤسسة من خلال إشراكهم في تطوير أساليب وإجراءات العمل في المؤسسة، وتوفير وتسهيل التدريب اللازم للعاملين، وإعطاء العاملين الحوافز نتيجة للجهود التي يبذلونها للقيام بأعمالهم. (حمود، 2016).

لذلك يرى الباحث بأن نجاح إدارة الجودة الشاملة يعتمد على العنصر البشري من حيث تدريب الأفراد العاملين وزيادة مهاراتهم وقدراتهم وزيادة الحوافز المقدمة لهم بشكل يساعد على إيجاد المناخ التنظيمي الملائم والمناسب للمؤسسة.

#### 6.1.2 ممارسات إدارة الجودة الشاملة

تعد الممارسات الأساسية لإدارة الجودة الشاملة ذات أهمية كبيرة في إطار التطبيق العملي لها في مختلف المنظمات الإنسانية العاملة إذ أن هذه المراكز من شأنها أن تشير إلى الحقائق الأساسية التي ينبغي أن يركز إليها الشروع باستخدام هذا الأسلوب تطبيقاً في مختلف المنظمات، إذ انه يشير البناءات الفكرية والفلسفية التي يستند إليها الجانب العلمي في التطبيق وقد تباينت آراء المفكرين في شأن تحديد أولويات وأهمية هذه المراكز من باحث لآخر إلا أنها من حيث المنطق الفكري لا زالت تشكل المنعطف الحاسم في إمكانية التطبيق ويمكن الإشارة إليها كما يلي:

##### 1- التركيز على العميل:

يعتبر العميل أهم المراكز التي تستند إليها إدارة الجودة الشاملة إذ اجمع الباحثون والمفكرون على أن العميل يعتبر المحور الأساسي للأنشطة التي تتعلق بإدارة الجودة الشاملة، إذ أن جائزة (مالكوم العالمية) أعطت 25% من علاماتها لاهتمام المنظمة بعملائها وتحقيق رغباتهم وقد شمل مصطلح العميل في إدارة الجودة الشاملة كلاً من العميل الخارجي والعميل الداخلي (جودة، 2012).

ويقصد بالعميل الخارجي هو ذلك الفرد (المستهلك) الذي تتمحور حوله كافة الأنشطة والجهود من أجل تحقيق رغباته وتحفيزه في اقتناء المنتج أو السلعة المنتجة، أما العميل الداخلي فيمثل الأفراد العاملين في الوحدات التنظيمية المختلفة في المنظمة (محطات عمل، وحدات، شعب، أقسام، دوائر،... الخ) حيث ينظر لهؤلاء الأفراد بأنهم مستهلكين لمن سيقوم وموردين للذين يلونهم وقد أشارت منظمة الجودة البريطانية للعملاء بشمولية أكبر حيث أنها عرفت العملاء بأنهم المستثمرون والموظفون وأصحاب المصالح والموردون والمجتمع بأسره وأي شخص له علاقة معينة بالمنظمة (جودة، 2012).

إن عملية التركيز على العميل تتطلب الاهتمام به وتلبية حاجاته ورغباته من أجل إرضاءه، بل أيضاً من أجل إسعاده. وتتضمن المبادئ الأساسية لخدمة العميل والعناية به، الدقة في التعامل وتزويد العميل بالمعلومات، بالإضافة إلى الدقة في الوفاء بالالتزامات. اللياقة في التعامل: غضب العميل يكمن دائماً في عدم كون البائع لبقاً في إبلاغه بعدم إمكانية تلبية طلباته بالصورة التي طلبها. والعميل يطلب أن يرى البائع دائماً مساعداً وناصحاً. دقة وشمول المعلومات: يتوقع العميل أن يكون مصدر المعلومات عن المنظمة موثقاً به ويود أن يعرف أي تغيرات أو إضافات تتعلق بالخدمة المقدمة له، بشرط أن تكون هذه المعلومات دقيقة وكاملة. الإنصات إلى العميل: الاهتمام بالعميل والإنصات له دون مقاطعة هو نصف الطريق إلى تفهم رغباته. المطلوب الإنصات إلى العميل حتى لو كان العميل غير موضوعي في الحديث. حق العميل في الاعتراض: فمن حق العميل أن يعترض وعلى موظف المنظمة أن يجيب على اعتراضاته (دورين، 2012).

ولذلك يرى الباحث أن عملية التركيز على العميل تتطلب أن يستمر تدفق المعلومات عن العميل ابتداء من تحديد حاجاته ورغباته وتوقعاته ووصولاً إلى نقل وجهة نظره ومدى رضاه أو عدم رضاه وشكاويه عن المنتج.

وأن المنظمة العاملة ينبغي أن تضع في حساباتها الأنشطة التي من شأنها أن تحقق للعميل سواء الخارجي أو الداخلي في الجودة العالية التي تنسجم مع ضرورة تعزيز أواصر الثقة بينه وبين المنظمة ويفيد كسب ولائه ورضاه وثقة الهدف الأسمى الذي ينبغي التركيز عليه في كافة الأنشطة التشغيلية التي تؤديها المنظمة إذ لولاه فان المنظمة تصاب بالفشل وتعرض أنشطتها للزوال سيما في ظل هذه الأجواء التنافسية التي تستهدفها عادة الأسواق الاقتصادية بمختلف أنشطتها.

## 2- مشاركة العاملين

لقد استطاع اليابانيون أن يحققوا تفوقاً ملموساً من خلال اعتمادهم أسلوب المشاركة والحافزية ولذا فان هذا المنطلق يعتبر من الركائز الأساسية التي ينبغي أن تعتمد عند تطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة، إذ أن إطلاق الفعاليات وتشجيع الابتكار والإبداع وخلق البرامج التطويرية والتحفيزية وزرع روح المشاركة الذاتية والفريق الواحد بعد حالة أساسية لترصين البناء المنظمي وتحقيق الأهداف المثلى الذي تسعى لتحقيقها المنظمات الإنسانية المختلفة (الصالح، 2015).

وهناك شبه اتفاق على إن نجاح إدارة الجودة يتوقف على مشاركة العاملين بمختلف مستوياتهم ، وهذه المشاركة هي ضرب من ضروب تفويض السلطات ، والمدير الناجح هو الذي يقوم بتنظيم بيئة العمل من أجل أن يشاركه السلطة الأساتذة والطلاب، إذ أنه بانتقال السلطة إلى الأستاذ يقوم باتخاذ القرارات باتصال وثيق مع طلابه وليس فقط مع إدارة المؤسسة ويكون التفويض على مستويين هما الأفراد أو فرق العمل ويكون هنا تفويض فرق العمل هو الأجدى وذلك لكونه يؤدي إلى الإسراع في مواجهة المشكلات وابتكار الحلول من أجل تحقيق متطلبات الجودة الشاملة (درين، 2013).

يعتمد نجاح أي منشأة في تحسين الأداء بشكل كبير على المهارات و الحوافز التي تملكها قوة العمل في هذه المنشأة، كما أن نجاح العاملين يعتمد بصورة كبيرة على حصولهم على فرص ذات معنى للتعلم واكتساب مهارات عملية، ويحدر بالمنشأة الاستثمار في تطوير قوة العمل من خلال التعليم والتدريب وخلق الفرص للنمو المطرد من خلال التدريب على رأس العمل ودوران الوظيفة والدفعة للمهارات المعروضة (السروي، 2015).

### 3- التحسين المستمر

أن اعتماد الأسلوب العلمي الدقيق في استمرارية التحسين والتطوير المستمرين في الأداء التشغيلي للعمليات الإنتاجية من أكثر الأسس أهمية في ترصين المنتج وتحقيق ملائمة للتطورات والتغيرات المستمرة في حاجات ورغبات المستهلكين والتحسين المستمر يتطلب سرعة الاستجابة للتغيرات من ناحية وتبسيط الإجراءات والفعاليات التشغيلية من ناحية أخرى ولذا فان هناك علاقة تكاملية بين الجودة وسرعة الاستجابة للتطوير والإنتاجية ويجب أن يؤخذ معيار التكامل بنظر الاعتبار عند اعتماد أي تغيير أو تطوير مستهدف.

وقد أكد رادوريكا (Radoica, 2014) على مكونات التحسن المستمر وتشمل تنميط وتوثيق الإجراءات، تعيين فرق لتحديد العمليات التي تحتاج إلى تحسين، واستخدام طرق التحليل وأدوات حل المشاكل، كذلك استخدام دائرة خطط- اعمل- افحص- نفذ، وتوثيق إجراءات التحسين.

ويعتبر التحسين المستمر فلسفة إدارية تهدف إلى العمل على تطوير العمليات والأنشطة المتعلقة بالآلات والمواد والأفراد وطرق الإنتاج بشكل مستمر. وفلسفة التحسين المستمر هي إحدى ركائز منهجية إدارة الجودة الشاملة والتي تحتاج إلى دعم الإدارة العليا وتشجيعها من خلال منح الحوافز المادية والمعنوية المناسبة. وبالتالي يقع على عاتق الإدارة مسؤولية توفير متطلبات نجاح جهود التحسين المستمر لأنه بدون ذلك لن يكتب النجاح لأي جهود في التحسين المستمر (رضوان، 2013).

ويرى الباحث أن هدف عمليات التحسين المستمر هو الوصول إلى الإتقان الكامل عن طريق استمرار التحسين في العمليات الإنتاجية للمنظمة. وبالرغم من أن الإتقان الكامل هدف صعب تحقيقه ولكن يجب أن تبذل الجهود للوصول إليه.

كما أن التحسين المستمر عملية شاملة تتضمن كافة أنشطة المنظمة سواء المدخلات أو عمليات التحويل أو المخرجات وحتى انتقال المخرجات أو المنتجات إلى العميل، وقد ينتج عن عملية التحسين المستمر تخفيض في المدخلات أو زيادة في المخرجات أو تحسين جودة المخرجات أو ارتفاع مستوى رضا العاملين أو رضا العملاء.

#### 4- التزام ودعم الإدارة العليا

ويقصد به تقديم الدعم المطلوب والمشاركة بوضع برامج الجودة وتحديد الإدارة العليا لأهداف الجودة في خطط العمل، وتحديد برامج تحسين الجودة السنوي ومشاركة المديرين في فرق تحسين الجودة. ويأتي دعم الإدارة العليا من خلال التزامهم بجعلها تنصدر جدول أولوياتهم عند صنع القرار وتوفير الدعم المادي والمعنوي لجميع العاملين، وتشجيعهم على توظيف هذا المفهوم وممارسته (Anca, 2015).

والتزام الإدارة العليا معناه الرغبة الأكيدة في تغيير ثقافة المنظمة، رغبة أكيدة في تغيير مفهوم العاملين والموظفين إلى أعضاء أسرة المنظمة.

ولكي تستطيع جميع الإدارات في المنظمة أن تلتزم بإدارة الجودة الشاملة وان تكون مقتنعة بها وأن تطبق من قبلها وكذلك تقوم بتغيير من العمل بالمبادئ الإدارية التقليدية إلى العمل وفقا لمبادئ إدارة الجودة الشاملة، وهذا بتقديم الدعم اللازم لفرق العمل لإجراء التغييرات الكفيلة بتطبيق إدارة الجودة الشاملة.

كما أن القرارات المتعلقة بالجودة تعتبر من القرارات الإستراتيجية ولذا فان التزام الإدارة العليا في دعمه وتطويره وتنشيط حركة القائمين عليه بعد المهام الأساسية التي تؤدي بلا ادنى شك لنجاح النظام المستهدف ويؤكد مارتن (Martin, 1993) المذكور في (السروي، 2013) إن التزام الإدارة العليا يتمثل بتعزيز ثقافة الجودة، وتعزيز وتطوير إمكانيات الموظفين والعاملين في أدائهم، وتوفير رؤية إستراتيجية واضحة المعالم للمنظمة وأهدافها.



أن الارتكاز للأسس أعلاه من شأنه أن يحقق بعداً أكثر نجاحاً في تحقيق أهداف المنظمة.

## 7.1.2 معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

قد تنجح بعض المؤسسات في تطبيق برامج إدارة الجودة الشاملة بينما يفشل البعض الآخر، وفي الواقع فإن الصفات الأساسية التي تمتاز بها مبادئ إدارة الجودة الشاملة بسيطة، ويرجع السبب الرئيسي لفشل هذه المؤسسات في عملية التطبيق نفسها. وقد لا يكون السر في نجاح هذه المؤسسات في اختيار أفضل برنامج لإدارة الجودة الشاملة بل في تبني البرنامج الذي يتناسب مع ثقافة المؤسسة وأفرادها، وفي مشاركة والتزام كل فرد في المؤسسة بهذا البرنامج وأهدافه (بن عيشاوي، 2013).

ويمكن القول أن من بين الأسباب الأخرى الشائعة للفشل في تطبيق برامج إدارة الجودة الشاملة ما يلي (رضوان، 2013):

1- عدم التزام الإدارة العليا بتطبيق برنامج إدارة الجودة الشاملة، ولا بد لهذه الإدارة أن تتعلم أولاً خطوات هذا البرنامج ثم توجد هيكلًا تنظيميًا ونظام مكافآت يدعم هذا البرنامج، ومن ثم يكون لديها الرغبة في تكريس المصادر والجهود اللازمة لتطبيق هذا البرنامج.

2- التركيز على أساليب معينة في إدارة الجودة الشاملة وليس على النظام ككل. ولا يوجد أسلوب واحد يضمن تطبيقه تحقيق الجودة العالية، بل يجب النظر إلى إدارة الجودة الشاملة على أنها نظام متكامل من الأجزاء المختلفة المترابطة معاً، وعلى أن تحسين الجودة هو عملية وليس أسلوباً فقط.

3- عدم الحصول على مشاركة الموظفين في برنامج إدارة الجودة الشاملة، فمن الضروري لإنجاح هذا البرنامج مشاركة كافة أفراد المؤسسة والتزامهم المستمر ومسئوليتهم تجاهه.

4- بعض المؤسسات تحصل على التزام الإدارة والموظفين نحو برنامج إدارة الجودة الشاملة وتقوم بتدريب هؤلاء الموظفين على البرنامج، وتعتقد أن ما يلي ذلك يحدث من جانبها فقط، بينما تكون الخطوة اللاحقة المهمة جدا وهو تحويل هذا التدريب إلى حيز الواقع، مثل إيجاد مشاريع تحسين الجودة ونظام الاقتراحات.

5- توقع نتائج فورية وليست على المدى البعيد، فقد يستغرق تحقيق نتائج مهمة وملموسة من تطبيق برنامج إدارة الجودة الشاملة سنة أو سنتين. وللحصول على فوائد سريعة قد تقوم بعض المؤسسات بتكثيف جهودها في تطبيق البرنامج، وبالتالي يحدث الفضل المتوقع.

6- تركيز المؤسسة على تبني طريق وأساليب إدارة الجودة الشاملة التي لا تتوافق مع نظام إنتاجها وموظفيها. عندما تقوم المؤسسة باستعمال أساليب غير مناسبة لا يؤدي ذلك إلى فشل هذا الأسلوب فحسب ولكن يؤدي إلى زعزعة الثقة بنظام إدارة الجودة الشاملة كله.

7- مقاومة التغيير سواء كان من الإدارة أو من العاملين لان برامج تحسين الجودة تستدعي تغييرا تاما في ثقافة وطرق العمل في المؤسسة. كذلك تخوف بعض العاملين في المؤسسة من تحمل المسؤولية والالتزام بمعايير حديثة بالنسبة إليهم.

8- تعتمد برامج إدارة الجودة الشاملة على خبراء بالجودة أكثر من اعتمادها على الأشخاص العاديين في المؤسسة.

ويرى الباحث بأن التغلب على هذه العوائق يتطلب معرفة الإدارة وفهمها الواضح لعملية تحسين الجودة، وان نجاح أو فشل المؤسسة في رحلة تحسين الجودة يعتمد على مدى تفهم والتزام ومشاركة المديرين في المؤسسة من كل المستويات. كما يعتمد هذا النجاح أو الفشل على مدى التخطيط والإعداد لهذه العملية وما يلزم من مهارات قيادية وأساليب تكنولوجية حديثة لنجاح تطبيق هذه العملية.

## المبحث الثاني: أداء العاملين

### 1.2.2 مفهوم الأداء

مفهوم الأداء يعتبر من المفاهيم التي حظيت نصيبا كبيرا من الاهتمام والبحث في الدراسات الإدارية بشكل عام ودراسات الموارد البشرية بشكل خاص ، وذلك لأهمية المفهوم على مستوى الفرد والمؤسسة ولتداخل المؤثرات التي تؤثر على الأداء وتنوعها ، كما يعتبر موضوع الأداء من الموضوعات التي نالت اهتماما من قبل المنظرين والإداريين في المجالات الإدارية إذ انه يعد الوسيلة الوحيدة لتحقيق أهداف العمل بالمنظمات ، ضلا على أن الأداء يعبر عن مستوى التقدم الحضاري والاقتصادي لجميع الدول المتقدمة والنامية على حد سواء ومن هنا نجد ان غالبية المسؤولين الإداريين لمختلف مستوياتهم الإدارية يعطون موضوع أداء العاملين والعوامل المؤثرة فيه الأهمية القصوى نظرا لأن أداء إدارتهم ما هو إلا انعكاس للأداء الفردي داخله.

ويعرف الأداء: بأنه تحويل المدخلات التنظيمية كالمواد الأولية والمواد نصف المصنعة والآلات إلى مخرجات تتكون من سلع وخدمات بمواصفات فنية، ومعدلات محددة (المحاسبة، 2013).

كما عرف (Gary, 2004) الأداء بأنه الناتج الذي يحققه الموظف عند قيامه باي عمل من الاعمال في المنظمة.

فيما عرف (الشعبان، 2014) الأداء بحسب نتائج السلوك الذي رافق ذلك الاداء ، فيرى ان الاداء هو نتيجة السلوك والسلوك هو نشاط وفعالية فردية بينما نتائج السلوك هي التغييرات التي تحصل في البيئة المحيطة بالفرد بسبب ذلك السلوك.

ولذلك يرى الباحث بأن مفهوم الأداء هو المخرجات أو الأهداف التي يسعى النظام إلى تحقيقها ولذلك فهو مفهوم يعكس كلا من الأهداف والوسائل الا زمة لتحقيقها، أي أنه مفهوم يربط بين أوجه النشاط وبين الأهداف التي نسعى من خلال هذه الأنشطة إلى تحقيقها داخل المنظمة.

## 2.2.2 عناصر الاداء

تتنوع العناصر المرتبطة بالأداء والتي يفترض بالعاملين معرفتها والتمكن منها بشكل جيد ، ويشير كثير من الباحثين إلى أهمها وهي نوعية العمل المنجز: وتشمل الدقة والنظام والتمكن التقني والقدرة على تنظيم العمل والتحرر من الأخطاء، لمعرفة بمتطلبات الوظيفة : وتشمل المهارة المهنية والمعرفة الفنية والخلقية العامة عن الوظيفة والمجالات المرتبطة بها، كمية العمل المنجز: وتشمل حجم العمل المنجز الذي يستطيع الموظف انجازه في الظروف العادية ومقدار سرعة الانجاز، المثابرة والثوق: وتشمل الجدية والتفاني في العمل والقدرة على تحمل مسؤولية العمل وانجازه في الوقت المحدد ومدي حاجة الموظف للإرشاد والتوجيه من قبل المشرفين وتقييم نتائج اعماله(الشعبان، 2014).

وجودة الأداء يقصد بها قدرة المنتج على أداء المتوقع منه عند استعماله من طرف المستهلك، أو ما يعبر عنه بالاعتمادية وامكانية الصيانة.

كما تعني قدرة المنتج على مدى تحقيق الغرض الذي صنع من أجله في ظل ظروف عمل معينة وفي خلال مدة زمنية محددة وتوجيه الزبون إلى كيفية استخدامه وبالشكل المناسب، بحيث يلتقي بشكل آمن مع حاجات الزبون ولمدة مناسبة(داود، 2013).

وبناءً على ذلك يتطلب من المدراء كافة القيام بالبحث بصورة مستمرة للتأكد من قدرة المنتج على تحقيق الفائدة للزبون في كافة الجوانب .

دقة الأداء: هي المهارة العالية في أداء عمل ما وفقا للمعايير الموضوعية له من حيث الزمن والكمية والجودة والتكلفة، أو المهارة العالية في تنفيذ معلومات أو اجراءات معينة وفقا للتصور المحدد لتحقيق الهدف منها، ويرتبط غالبا هذا المصطلح بمصطلح المهارة حيث تعبر الدقة في الأداء عن المستوى الأعلى من المهارة.

كما أن دقة الأداء التي تستخدمها إدارة الافراد تساعد الإدارات الاخرى على القيام بمهامها، كما انها تدفع الإدارات للعمل بحيوية ونشاط حيث تجبر الرؤساء على مراقبة ومتابعة الاداء لمؤسسيهم دائما وباستمرار وذلك لاكتشاف نقاط الضعف في وقتها وتداركها ومحاولة علاجها، مع اكتشاف نقاط القوة وتعظيمها(الشوكاني، 2011).

حجم الأداء: هي الطريقة التي بوسطها يتم قياس حجم ومستوى ما تم انجازه بمقدرته مع المطلوب انجازه كما ونوعا.

ويمثل قدرة المدير على حل المشكلات، واتخاذ القرار في الوقت المناسب وتحسين تقديم الخدمات والمنتجات اللازمة، والتأكد من قدرة الموظفين على استيعاب العمل بالشكل المناسب.(نور الدين، 2015)

سرعة الأداء: تمثل قدرة المدير على تقليل وقت انجاز العمل وتسهيل إجراءاته وتبسيطها بالشكل الذي يحفظ الحقوق، وصنع القرارات واتخاذها بالشكل والوقت المناسبين.

وسرعة الأداء هي التمكن من انجاز المهام الموكلة اليك بأحسن كيفية و أعلى فعالية في اقصر وقت مع مراعاة الكفاءة والانجاز(الشعبان، 2014).

### 3.2.2 العوامل المؤثرة على الاداء

من أهم العوامل المؤثرة على الاداء ما يلي(المحاسنة، 2013):

#### غياب الاهداف المحددة

المنظمة التي لا تمتلك خطط تفصيلية لعملها واهدافها ومعدلات الانتاج المطلوب اداؤها لن تستطيع قياس ما تحقق من انجاز او محاسبه موظفيها على مستوي ادائهم لعدم وجود معيار محدد مسبقا لذلك، فعندما لا تمتلك المنظمة معايير او مؤشرات للإنتاج والاداء الجيد، حينها يتساوى الموظف ذو الاداء الجيد مع الموظف ذو الاداء الضعيف.

عدم المشاركة في الادارة:

ان عدم مشاركة العاملين في المستويات الادارية المختلفة في التخطيط وصنع القرار يساهم في وجود فجوة بين القيادات الادارية والموظفين في المستويات الدنيا وبالتالي يؤدي إلى ضعف الشعور بالمسئولية والعمل الجماعي لتحقيق اهداف المنظمة، وهذا يؤدي إلى تدني مستوي الاداء لدي هؤلاء الموظفين لشعورهم بانهم لم يشاركوا في وضع الاهداف المطلوب انجازها او في الحلول للمشاكل التي يواجهونها في الاداء، وقد يعتبرون انفسهم مهمشين في المنظمة (داود، 2013).

مشكلات الرضا الوظيفي:

الرضا الوظيفي من العوامل الاساسية المؤثرة على مستوي الاداء للموظفين فعدم الرضا الوظيفي او انخفاضه يؤدي إلى اداء ضعيف وانتاجية اقل، والرضا الوظيفي يتأثر بعدد كبير من العوامل التنظيمية والشخصية للموظف مثل العوامل الاجتماعية كالسن والمؤهل التعليمي والجنس والعادات والتقاليد، والعوامل التنظيمية كالمسئوليات والواجبات ونظام الترقيات والحوافز في المنظمة.

التسيب الاداري:

التسيب الاداري في المنظمة يعني ضياع ساعات العمل في امور غير منتجه بل قد تكون مؤثرة بشكل سلبي على اداء الموظفين الاخرين، وقد ينشا التسيب الاداري نتيجة لأسلوب القيادة او الاشراف او للثقافة التنظيمية السائدة في المنظمة (نور الدين، 2015).

مشكلات التطوير التنظيمي:

تعتبر المشكلات الناتجة عن التطوير التنظيمي من الظواهر التي لها اثر على انخفاض معدلات اداء العاملين، اذ ان الهدف الاسمي للتطوير التنظيمي هو تحسين آليات حل المشكلات التنظيمية المعقدة ومعالجة الاعراض الفنية التي تعاني منها المنظمات بهدف جلب بيئة مناسبة للابتكار والابداع بين العاملين واشاعة الثقافة والحضارة وتطبيق تقنيات التدخل والتجريب بهدف تحسين الاداء. (Ankur, Gupta, 2012)

## مشكلات البيئة المادية:

تهتم كثير من المنظمات بمختلف انواعها ببيئة العمل المادية المناسبة من ناحية الاضاءة او العمل على تقليل الضوضاء وتوفير الهدوء للعاملين والتهويه والتدفئة والاهتمام بالنظافة بهدف تحسين ظروف العمل. ان عجز المنظمة عن توفير بيئة مادية مناسبة للعاملين يؤدي إلى ترك اثار سيئة في نفوس العاملين وانخفاض روحهم المعنوية وبالتالي إلى قلة انتاجهم وضعفهم في مستوي ادائهم.

## ضعف نطاق الاشراف:

نتيجة للتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتقنية التي يشهدها المجتمع فان عبء المسؤولية التي تتحملها المنظمات تتزايد، ونظرا لكبر حجم المنظمات وتعقد العلاقات بين المنظمة والعاملين والرؤساء فان لنطاق الاشراف دورا في التأثير على الاداء الوظيفي، فيترتب على عدم وجود الاشراف الجيد انخفاض في الروح المعنوية للعاملين وخلق جو من عدم الثقة والاحترام في التعامل مع الرؤساء وبالتالي يترك اثرا على اداء العاملين وانتاجهم (المحاسنة، 2013).

## ضعف الحوافز:

لاشك ان الحوافز على اختلاف انواعها تسهم في تحفيز العاملين وحثهم على رفع كفاءة اداءهم وتزيد درجة رضاهم عن العمل، وتعمل المنظمات الناجحة على استخدام أساليب التحفيز التي تلائم الموقف. ان غياب الحوافز تؤثر على العديد من النواحي، منها معنوياتهم وعلى رغبتهم في تنمية قدراتهم ومعارفهم وعدم التوصل إلى افكار جديدة ومنجزات عالية، والتزامهم وبالتالي على ادائهم (الشعبان، 2014)

## 4.2.2 دور الرؤساء والجودة الشاملة في تحسين الأداء

يلعب الرئيس أو المدير الدور المحوري في توجيه العاملين والإشراف الذي يكون غايته الوصول لإدارة فاعلة للأداء، والنقاط الرئيسية لدور المدير في تحسين أداء المرؤوسين على النحو التالي (داود، 2013)

- 1- أن يشجع الأفراد العاملين ومرؤوسيه على المحاولة للتفكير الابتكاري والتطويري.
- 2- عند ارتكاب أي خطأ من المرؤوسين يكون دور الرئيس المباشر في المساعدة على التعلم والتفاهم.
- 3- أن ينوه للأفراد لجوانب الضعف والقصور بطريقة تصحيحية بناءة.
- 4- أن لا يسود شعور الخوف لدى العاملين، أو التعبير عن مشاعرهم مع رؤسائهم.
- 5- عن طريق تفويض السلطة من الرئيس للمرؤوسين ليزيد وينمي من مهاراتهم.
- 6- تنبيه الرؤساء في المنظمة مرؤوسيهم إلى فرص الترقية في المسار الوظيفي.

ويرى كل من (التميمي وعيسى، 2014) في دراستهم بأن تقييم الأداء في المؤسسات الصحية متوائم مع مداخل التنظيم والاستجابة لإدارة العمليات وتكامل الهيكل مع الأفراد والتكنولوجيا والمهمات، كذلك مع مداخل إدارة الجودة لحل المشكلات، واستخدام أنظمة المعلومات المحسوبة أيضا الحديثة التي تعتبر مدخلا لتقييم الأداء في المؤسسات الصحية يهدف إلى تشجيع التغيير والتحسين لدى العاملين، والذي يتضمن المهارات الفنية لجودة الرعاية والإنتاجية، والكفاءة والعلاقات مع الفريق والآخرين، وهي مهمة لتحقيق الجودة.

وعملية تقييم الأداء في المؤسسات الصحية تعمل على تقييم جميع الممارسات لدى العاملين سواء كانت فنية أو سلوكية أو مهنية أو معارف، وهي ضرورية لإحداث التحسين المستمر، وذلك من خلال التغذية العكسية من قبل المقيم والموظف، والتي تساعد المشرفين على تحديد نقاط القوة والضعف في معارف ومهارات وسلوكيات وممارسات العاملين، وتحديد البرامج التدريبية اللازمة للقيام بالتدريب والتعليم المستمر لتعزيز أداء الأفراد لإحداث التحسين المستمر في جودة الأداء وتحقيق أفضل قيمة من أداء العاملين لتحقيق التميز في الأداء.



كما أن تقييم أداء العاملين من إداريين وممرضين وأطباء مهم جدا لهم من حيث تطوير مهاراتهم ومعارفهم، حيث إن الفائدة المتوخاة للمؤسسات الصحية هي تحسين نتائج الجودة، وتعزيز الرضا في العمل، واستخدام أنظمة فعالة التكلفة لتوظيف المصادر، وإن نواحي القصور في تقييم أداء العاملين تحدث نتيجة لعدم فهم القواعد الأساسية لتقييم الأداء، والحاجة إلى الاستشارة مع العاملين لإحداث نشاطات التطوير في المؤسسة.

وقد توصلت دراسة (المعمر، 2014) توجد علاقة طردية قوية لكل مجالات إدارة الجودة الشاملة الأربعة منفردة ومجمعة مع الأداء الوظيفي للعاملين في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة، ولقد توصلت دراسة (بشير، 2017) الى وجود ارتباط طردي بين متغير ات تواجد مبادئ الجودة الشاملة متغير و ات جودة الخدمة الصحية المقدمة، مما يدل على أن مفهوم إدارة الجودة الشاملة ذو أثر إيجابي على مستوى جودة الخدمة .

## الدراسات السابقة

### 1.3.2 تمهيد

من أجل تكوين إطار تستند إليه الدراسة الحالية في توضيح الجوانب الأساسية لموضوعها، قام الباحث بمسح للدراسات السابقة، وتم الاستفادة من بعض الدراسات التي لها علاقة بموضوع الدراسة، وفيما يلي استعراض لبعض هذه الدراسات والتي تمت في البيئتين العربية والأجنبية.

### 2.3.2 الدراسات العربية

1- دراسة الشوكاني (2011) بعنوان: العلاقة التكاملية بين إدارة الجودة الشاملة وتحسين الأداء (دراسة تطبيقية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا)

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى وعي العاملين بمفهوم إدارة الجودة الشاملة ومدى انعكاس تطبيق عناصر إدارة الجودة الشاملة على تحسين أداء العاملين بالمستشفى، اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي المتمثل في تحليل البيانات التي جمعت من الميدان باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، إضافة إلى المنهج المكتبي الذي شمل مراجعة الكتب والدوريات والدراسات السابقة، يتمثل مجتمع الدراسة في جميع العاملين في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا على مستوى وحداته المختلفة المتمثلة في الإدارة الطبية، والشؤون المالية والإدارية، والتمريض، والخدمات الطبية المساندة (فني مختبرات، أشعة، تخدير، صيدلانيين) والبالغ عددهم (907)، لقد تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية طبقية، حيث تم اختيار عينة من العاملين في المستشفى من الوحدات المختلفة بنسب متساوية تمثل (30%) من موظفي كل وحدة من تلك الوحدات، بواقع (215) مفردة موزعة على تلك الوحدات. توصلت الدراسة إلى أن المستشفى المبحوث لم يطبق نظام إدارة الجودة الشاملة بشكل كامل، وأنه ما يزال في المراحل الأولى من مشروع التطبيق،

وأنه يسعى جاهدا لنيل رضا العميل الخارجي، وإنشاء الإدارات المختصة وعقد الدورات التدريبية للموظفين في حسن معاملة المتزدين على المستشفى. والتدريب الفني والتخصصي لا يحظى بعناية كبيرة من قبل إدارة المستشفى، والموظفون غير مقتنعين بطرق التحفيز المتبعة في المستشفى. وتفويض الصلاحيات يتم بشكل محدود في المستشفى مما أدى إلى ضعف الثقة لدى العاملين، وضعف الإستجابة لمتطلبات المستهلك. وأهم ما أوصت به الدراسة هو أن نشر ثقافة الجودة هو من ضمن مسؤولية الإدارة العليا. إن تكوين حلقات الجودة هي من أساسيات تحسين دائرة الأداء. اعتبار الموظف هو اللبنة الرئيسة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة من خلال تكوين فرق العمل والعمل بروح الجماعة.

دراسة (جيلالي، 2012) بعنوان أنشطة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية وعوامل التأثير عليها

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، من خلال التعرف على واقع المستشفيات التي تطورت بعض العمليات والأنشطة الخدمية في بعض أقسامها ضمن مشروع لتطوير الجودة. كذلك التعرف على العوامل التي أثرت على استمرارية عمليات تطوير الجودة في هذه المستشفيات وأنشطتها، وذلك من خلال تحليل العلاقة بين بعض متغيرات نظام إدارة الجودة الشاملة ونجاح واستمرارية عمليات تطوير الجودة في هذه المستشفيات وهذه المتغيرات (درجة التزام الإدارة العليا، مشاركة وتحفيز العاملين، ثقافة المنظمة، التدريب)، وتكون مجتمع الدراسة من العاملين في المستشفيات الجزائرية حيث تم اختيار عينة قوامها (185) موظف بالطريقة العشوائية، وتوصلت الدراسة إلى أنه على الرغم من وجود بعض الحوافز المادية في النظام بشكل عام، إلا أن هذه الحوافز بشقيها المادي والمعنوي غير كافية من وجهة نظر المستطلعين. كما أظهرت نتائج الدراسة انخفاض درجة التزام الإدارة العليا بعمليات التحسين والتطوير بشكل خاص وبأنشطة الجودة الشاملة بشكل عام في المستشفيات التي شملتها الدراسة. أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود ثقافة موحدة حول الجودة الشاملة لدى المستطلعين، بالإضافة إلى انخفاض مستوى فهم العاملين لمفهوم أنشطة الجودة الشاملة وفلسفتها.

أجرت (التميمي وعيسى، 2014) دراسة بعنوان تطبيق إدارة الجودة الشاملة لتحسين أداء العاملين : دراسة ميدانية عن المستشفيات الجزائرية الخاصة

يهدف البحث إلى التعرف على تطبيق إدارة الجودة الشاملة باعتبارها مرتكزاً لتحسين أداء العاملين في المستشفيات الجزائرية الخاصة. استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، إذ صممت استبانته لهذا الغرض، ووُزعت على عينة من المديرين والمسيرين (مدير ونائب مدير ورئيس مصلحة ورئيس وحدة ومراقب وحدة) في تسع مستشفيات خاصة بالجزائر العاصمة، تتكون من خمسين مفردة وفق أسلوب العينة العشوائية. وقد أشارت نتائج البحث إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة (دعم والتزام الإدارة العليا، والتركيز على العميل، والتحسين المستمر، ومشاركة العاملين، واعتمادية القرارات على البيانات ) وأداء العاملين في المستشفيات الجزائرية الخاصة (مستوى الرضا الوظيفي، ومستوى الكفاءة التشغيلية، ومستوى الخدمات الإدارية). وأهم النتائج التي توصل إليها الباحثان هي: وجود اتجاهات قوية بالمستشفيات الجزائرية الخاصة بصلاحيات تطبيق إدارة الجودة الشاملة باعتبارها مرتكزاً لتحسين أداء العاملين. وقد تضمن البحث بعض التوصيات أبرزها؛ ضرورة تطبيق إدارة الجودة الشاملة لتحسين أداء العاملين بهذه المستشفيات، والعمل على تذليل المعوقات التي يمكن أن تحول دون تطبيقها.

دراسة (المعمر، 2014) بعنوان علاقة إدارة الجودة الشاملة بأداء الموظفين في الجامعات الفلسطينية - قطاع غزة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والأداء الوظيفي للإداريين العاملين في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، والاستبانة كأداة لجمع البيانات وكانت مجالات محور الجودة الشاملة مكونة من ( القيادة والرؤية السليمة، المشاركة والمبادرة من قبل العاملين، تطبيق مفهوم النظام، عمليات التحسين المستمر) وتكون مجتمع الدراسة من الموظفين الإداريين والاكاديميين بمناصب إدارية في كل من الجامعات الفلسطينية الثالث (جامعة الأزهر، الجامعة الإسلامية، جامعة الأقصى) وتم توزيع الاستبانات على عينة عشوائية طبقية قوامها (305) موظفاً ، وبلغ عدد الاستبانات المستردة (291) استبانة بنسبة مقدارها (95.4%).

وقد اظهرت الدراسة نتائج أهمها: كانت درجة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة مرتفعة بوزن نسبي مقداره (8.68%) ، ومستوى الأداء الوظيفي ايجابي ومرتفع بوزن نسبي مقداره (27.68%)، وأنه توجد علاقة طردية قوية لكل مجالات إدارة الجودة الشاملة الأربعة منفردة ومجمعة مع الأداء الوظيفي للعاملين في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة، وتوجد فروق ذات دلالة احصائية في استجابات المبحوثين حول درجة تطبيق إدارة الجودة الشاملة تعزى لمتغير اسم الجامعة ولصالح كل من جامعة الأزهر والجامعة الإسلامية على حساب جامعة الأقصى، وملتغير المؤهل العلمي لصالح الدكتوراه.

أجرت (شطة،2015) دراسة بعنوان دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة علي تحسين الأداء في المصارف

هدفت إلى التعريف بمفهوم إدارة الجودة الشاملة باعتبارها أحد الأساليب الإدارية الحديثة التي قد تؤثر في مستوى الأداء، وقامت الدراسة باختبار الفرضيات التالية(هنالك علاقة ذات دلالة إحصائية بين (التزام الإدارة بتطبيق إدارة الجودة الشاملة، والتحسين المستمر، ومشاركة العاملين، دعم ومساندة الإدارة العليا) وبين تحسين الأداء بينك فيصل الإسلامي، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من العاملين بمصرف فيصل الإسلامي السوداني ، ويشمل المجتمع الأساسي للدراسة الموظفين بينك فيصل الاسلامي السوداني(الرئاسة)، حيث بلغ حجم العينة في الدراسة (80) مفردة.

وتوصلت الى ان التزام الإدارة بتطبيق الجودة الشاملة يحسن الأداء ويحقق الميزة التنافسية بينك فيصل الإسلامي ، وان التحسين المستمر يعمل على زيادة الإنتاج والأرباح المحققة مما يساعد في رفع الكفاءة الإدارية والإنتاجية بالبنك كما أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يحقق أثرا ايجابياً علي رضا العاملين.

دراسة (علي، 2016) بعنوان إدارة الجودة الشاملة بين النظرية والتطبيق في المؤسسات الصحية

هدفت الدراسة للتعرف على مدى التزام المؤسسات الصحية بأسس ومعايير الجودة الشاملة ومدى توفر ما يلزم لتطبيق هذا النمط من مقومات وأساسيات قامت الدراسة علي اختبار الفرضية الرئيسية، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات العامة والخاصة في تطبيق إدارة الجودة الشاملة (بيئة العمل، رضا العاملين، مقومات وأساسيات أداء الأعمال، أساسيات ومعايير الجودة الشاملة، التدريب). وأستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وذلك لمناسبة هذا المنهج للدراسة وأهدافها، وتكون المجتمع الأساسي للدراسة من أطباء وكوادر طبية مساعده بالمستشفيات الخاصة والعامة السودانية، حيث تم اختيار المستشفيات عشوائيا ووقع الاختيار للمستشفيات العامة على مستشفى أبن سينا ومستشفى الولادة أمدردمان، أما المستشفيات الخاصة وقع الاختيار علي مستشفى إمبريال ومستشفى فضيل.

تمثلت أهم النتائج في الجوانب الآتية: توجد فجوة بين النظرية والتطبيق لبرامج الجودة الشاملة في المستشفيات العامة والخاصة، بالرغم من أن مستشفيات القطاع الخاص لا توجد بها إدارة متخصصة للجودة إلا أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الجودة المطبق مقارنة بمستشفيات القطاع العام بالرغم من وجود إدارة متخصصة فيها، توجد لوحات وعلامات إرشادية تساعد علي الوصول إلي أماكن تقديم الخدمات المختلفة بالمستشفيات العامة والخاصة، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات الخاصة والعامة عند مستوى الدلالة 0.05 فيما يتعلق بأساسيات ومقومات أداء الأعمال، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات الخاصة والعامة عند مستوى الدلالة 0.05 فيما يتعلق أساسيات ومعايير الجودة الشاملة.

دراسة (بشير، 2017) بعنوان أثر تبني وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى تراي بوجمعة- بشار

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى توافر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية العمومية الجزائرية من وجهة نظر الموظفين، وأثرها على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى، واختار الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مستشفى تراي بوجمعة 240 سرير بمدينة بشار والبالغ عددهم 473 شخص، وجميع المرضى المقيمين الذين تلقوا العلاج في جميع مصالح المستشفى والبالغ عددهم 808 شخص، وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: وجود وعي لدى أفراد عينة الدراسة نحو أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى، مستوى جودة الخدمة المقدمة غير مقبول من جانب النظافة، ونقص المعدات الحديثة، والتباطؤ وتأخير في تقديم الخدمة، وجود تأثير لتوافر مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة.

دراسة ( Jain Ankur ,Gupta. L. S 2012 ) بعنوان **Effects of Total Quality Management on Perceptual Human Resource Management Outcomes in Software Industry in India**

آثار إدارة الجودة الشاملة على المخرجات المدركة لإدارة الموارد البشرية في صناعة البرمجيات بالهند

حاول الباحثان معالجة إشكالية تأثير إدارة الجودة الشاملة على النتائج المدركة لإدارة الموارد البشرية، وبعد قيامهما بتحليل بيانات 324 استبيان موزع على موظفي صناعة البرمجيات بالهند، تم التوصل إلى وجود أثر كبير للقيم الداعمة لإدارة الجودة الشاملة خصوصا: (تمكين الموظفين والثقافة التنظيمية) على النتائج المدركة للموارد البشرية (تحفيز الأفراد، الرضا الوظيفي، الالتزام التنظيمي، الثقة التنظيمية ومعنويات الأفراد).

ويرى العاملون بالمؤسسة أن مدخل إدارة الجودة الشاملة يساهم بدرجة كبيرة في تحسين عملية تقييم الأداء الذي بدوره يساهم في تحقيق أهداف المؤسسة

دراسة ( Fapohunda. M Tinuke 2012 ) بعنوان **Correlates of Total Quality Management and Study of a Manufacturing Company in Nigeria Employee Performance: An Empirical**

ربط إدارة الجودة الشاملة بالأداء الوظيفي: دراسة تطبيقية في شركات التصنيع بنيجيريا

حاول الباحث معالجة إشكالية تأثير نجاح نظم إدارة الجودة الشاملة على الأداء التنظيمي للشركات، وبعد تحليله لبيانات 150 استبيانا موزعا في الشركات الصناعية الكبرى بنيجيريا، أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة والأداء التنظيمي. وأظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة والوقاية من العيوب والأخطاء ؛ أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين نجاح إدارة الجودة الشاملة وتصور أعضاء المنظمة ؛ أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة والإدارة الفعالة لمقاومة التغيير والأداء.



دراسة (Jamal,et.al, 2015) بعنوان Evaluating Impacts and Role of TQM Practices on Organization Performance of Public Sector in Iraqi Government

تقييم آثار ودور ممارسات إدارة الجودة الشاملة في أداء منظمات القطاع العام في الحكومة العراقية

تهدف هذه الورقة الى تقييم تأثير ودور فلسفة إدارة الجودة الشاملة وعواملها الحاسمة على أداء المنظمة (op) داخل منظمات الخدمة العامة العراقية. وتشمل عوامل النجاح الحرجة لإدارة الجودة الشاملة في هذه الورقة (إدارة الموارد البشرية وإدارة العمليات). واستنادا إلى الدراسات السابقة، تم وضع الإطار النظري لتحقيق الغرض من هذه الدراسة، وكذلك تتم تنفيذ ثلاث فرضيات وتطويرها. كما تم تطبيق استبانة كأداة لجمع البيانات من خلال الإجابة على الاستطلاع من قبل المديرين العامين والمديرين ومديري الأقسام من 19 مؤسسة بلدية تابعة لوزارة البلديات. تتم تحليل البيانات التي تم جمعها باستخدام برنامج التحليل الاحصائي، وأشارت النتائج إلى أن إدارة الجودة الشاملة كنهج إداري شامل، مع إدارة الموارد البشرية وإدارة العمليات كعوامل رئيسية لها تأثير كبير ودور إيجابي على سياسة العمليات مما يحسن من أداء العاملين بهذه المنظمات.

دراسة (Cetindere,et.al, 2015) بعنوان The Effects of Total Quality Management on The Business Performance: An Application in The Province of Kütahya

آثار إدارة الجودة الشاملة على أداء الأعمال: تطبيق في محافظة كوتاهيا

هدفت هذه الدراسة الى فحص جودة ورضا الموظفين لزيادة الإنتاجية ودافعيتهم ومكافأتهم، واستخدام تقييم الأداء وتقنيات قياس الأداء، والقضاء على الأخطاء والأخطاء في المنظمة، والتركيز على العمل الجماعي، والاستفادة من خبرة المنظمات الناجحة، ومثل هذه الأهداف تكمن في مفهوم إدارة الجودة الشاملة.

وتتم فحص ارتباط مكونات إدارة الجودة الشاملة مع أداء المؤسسة بشكل فردي من أجل فهم آثار المديرين التنفيذيين والموظفين والعملاء والعمليات على أداء الأعمال في إدارة الجودة الشاملة. كما تم تحليل العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة وأداء الأعمال من خلال البيانات المستندة إلى إجراء استبيان. ووفقاً لنتائج تحليل الانحدار التي تم إجراؤها لعرض خصائص أداء المنظمات المتعلقة بمعايير إدارة الجودة الشاملة (التعليم والقيادة والتحسين المستمر والعميل الداخلي والعميل الخارجي)، لوحظ أن المعايير المتعلقة بالقيادة والتعليم لها علاقة أقوى مع الأداء. وبناء عليه، ينبغي للمنظمات أن توفر التعليم والتدريب الضروريين للجودة لموظفيها وأن تدعم التحسين تحت قيادة الإدارة العليا.

#### دراسة (MAINA, 2015) بعنوان Total Quality Management And Sustainable Performance Improvement By Microfinance Institutions In Nairobi County

إدارة الجودة الشاملة وتحسين الأداء المستخدم من قبل مؤسسات التمويل متناهي الصغر في محافظة نيروبي

تهدف هذه الدراسة إلى إظهار العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة وأثرها على تحسين أداء مؤسسات التمويل الأصغر في الأداء المستخدم بمقاطعة نيروبي. واستعرضت الدراسة مبادئ إدارة الجودة الشاملة التي تشمل الإدارة والتزام القيادة، والتخطيط الاستراتيجي والتغيير الثقافي، والتركيز على العملاء، والتحسين المستمر، والتدريب والعلاقات مع الموظفين، والقرار القائم على الوقائع .

تم جمع البيانات التجريبية باستخدام استبيان موزع على 12 مؤسسة للتمويل متناهي الصغر مرخصة من قبل البنك المركزي الكيني في مقاطعة نيروبي. ومن بين 36 استبيان وزعت 27 منها مما أسفر عن معدل استجابة قدره 75 في المائة. تم ترميز البيانات التي تم جمعها وتحليلها كمياً ونوعياً. تم تحليل البيانات الكمية باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). وأكدت نتائج الدراسة أن الفوائد التي تنشأ عن تنفيذ إدارة الجودة الشاملة لها تأثيراً إيجابياً على تحسين الأداء المستخدم بما في ذلك رضا العملاء والفعالية التشغيلية.

قام (Homaid,et.al, 2015) بدراسة بعنوان TQM and Performance Linkage in the Microfinance Institutions: The Mediating Role of IT Capability

استراتيجيات إدارة الجودة الشاملة من أجل تحسين أداء مؤسسات التمويل الأصغر

قامت هذه الدراسة بالنظر في طبيعة هذه العلاقة التي كشفت عن تأثير تكنولوجيا المعلومات على العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والأداء داخل بنوك التمويل الأصغر في اليمن. وقد أجريت هذه الدراسة في عام 2014 عن طريق استبيان 78 من مديري الفروع. وباستخدام منهجية المربعات الجزئية الذكية (PLS) ، فإن النتائج توفر علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة (التركيز على العميل ، التركيز على احتياجات العاملين ، التركيز على تحسين العمليات، التركيز على الاحتياجات الإدارية للمنافسة) والأداء المؤسسي وأيضاً تأثير مدى كفاءة نظم المعلومات على العلاقة. وقد وجدت الدراسة أن تطبيق استراتيجيات إدارة الجودة الشاملة في إطار نظم معلوماتي جيد من شأنه تحسين أداء مؤسسات التمويل الأصغر .

دراسة (Khairulnizam, Zakuan, 2016) بعنوان The Effects of Total Quality Management on The Employee Performance in Malaysian Manufacturing Industry

آثار إدارة الجودة الشاملة على أداء الموظفين في صناعة التصنيع الماليزية

الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو تحليل العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ممثلة بـ(الموارد البشرية والتنمية، التعليم والتدريب، تمكين الموظف، التركيز على العملاء، الإدارة العليا والقيادة) وأداء الموظفين.

تم توزيع ما مجموعه (350) الاستبيانات وقد تم توزيعها على (10) شركات تصنيع في ماليزيا وتم الاعتماد على (294) استبانة صالحة للاستخدام. أجري اختبار الموثوقية لاختبار الاستبيان قبل إجراء الاختبار التجريبي.

واستخدم التحليل الإحصائي والانحدار للتنبؤ وتقدير العلاقة. وأظهرت النتائج أن ممارسات إدارة الجودة الشاملة لها تأثير كبير على أداء الموظفين.

دراسة (Prajogo, Brown, 2014) بعنوان "The Relationship Between TQM Practices and Quality Performance and The Role of Formal TQM Programs : an Australian Empirical Study "

العلاقة بين ممارسات الجودة الشاملة و جودة الأداء و دور برامج تطبيق إدارة الجودة الشاملة الرسمية: دراسة ميدانية مطبقة في استراليا.

هدفت الدراسة إلى قياس مدى وجود علاقة بين قياس أداء المنظمات من خلال تبني برامج رسمية أو عدم تبنيها وبين تطبيق ممارسات الجودة، من خلال دراسة: هل تطبيق الجودة الشاملة يؤثر على الإنجاز أم لا ؟ ودراسة مدى تأثير عدم تطبيق الجودة الشاملة على العلاقة بين ممارسات الجودة الشاملة وإنجاز الجودة، ودراسة كيف يمكن أن تؤثر برامج الجودة الشاملة على العلاقة بين ممارسة الجودة الشاملة وإنجاز الجودة ؟ ومعرفة ما هي طبيعة العلاقة بين ممارسات الجودة الشاملة وإنجاز الجودة الشاملة في المشاريع التي تطبق الجودة الشاملة وفي المشاريع التي لا تطبق الجودة الشاملة ؟

وتوصل الباحث إلى أن للجودة الشاملة دوراً فعالاً وهذا الدور يعتبر مشجعاً للشركات التي لا تطبق الجودة الشاملة، حيث قد أظهرت برامج الجودة الشاملة تحسين العمليات الإدارية والتخطيط الإستراتيجي وكان ذلك من خلال إيجاد العلاقة بين متغيرات إنجاز الجودة وبين الجودة الشاملة.

4.3.2 ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

يتبين من خلال استعراض الدراسات السابقة ما يلي:

سعت بعض الدراسات السابقة التعرف على مرتكزات ادارة الجودة الشاملة كدراسة (بشير،2017) ، (علي،2016)، (شطة،2015)، (التميمي وعيسى،2014)، (المعمر،2014).

وتشترك هذه الدراسة مع الدراسات الاخرى في المنهجية المستخدمة حيث كان المنهج الوصفي التحليلي هو المنهج السائد في تلك الدراسات .

استفاد الباحث من مراجعة الدراسات السابقة في تكوين الاطار النظري وتصميم منهج وادوات الدراسة، والاستفادة من نتائجها وكذلك التوصيات وبناء أداة الدراسة ، والاستفادة من خبرات الباحثين في طرق تناولهم لمشاكل بحثهم ومصادر معلوماتهم وطريقة عرضهم وتحليلهم للمعلومات.

كما أن ما يميز هذه الدراسة هو تناولها للمستشفيات الحكومية في الاردن والتي لم تتناولها أي من الدراسات السابقة، والذي يمثل أحد أهم القطاعات الخدمية في الأردن.

## الفصل الثالث الطريقة والاجراءات

1-3 منهجية الدراسة

2-3 أساليب جمع البيانات ومصادرها

3-3 مجتمع الدراسة

4-3 أداة الدراسة:

5-3 ثبات أداة الدراسة:

6-3 الاختبارات الخاصة بأداة القياس

7-3 الأساليب الاحصائية المستخدمة

## الفصل الثالث الطريقة والاجراءات

### 1-3 منهجية الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الذي يتناسب مع الدراسة وأهدافها للتعرف على أثر إدارة الجودة الشاملة في تحسين أداء العاملين في المستشفيات الحكومية وذلك باستعراض الأدب النظري المتعلق بإدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين، والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، أما المنهج التحليلي في هذه الدراسة، قام على إعداد استبانة وتحليلها وذلك باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS ( Statistical Package for the Social Sciences ) الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية والاختبارات الإحصائية الملائمة من أجل اختبار أسئلة وفرضيات الدراسة ومن ثم التوصل الى النتائج اللازمة وتقديم التوصيات.

### 2-3 أساليب جمع البيانات ومصادرها:

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي ولقد حصل على المعلومات والبيانات من المصادر التالية:

أ. المصادر الثانوية الجاهزة وتشمل ما يلي:

1-الكتب والدوريات ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

2-الدراسات السابقة والتي لها علاقة بموضوع الدراسة.

3- النشرات الصادرة عن وزارة الصحة.

ب . المصادر الأولية وتشمل ما يلي:

المعلومات التي تم الحصول عليها من خلال استبانة الدراسة.

### 3-3 مجتمع الدراسة :

تكون مجتمع الدراسة من موظفي المستشفيات الحكومية في محافظة اربد، والبالغ عددهم (948) موظف (احصائيات وزارة الصحة، 2018، <http://www.moh.gov.jo>). وتم إجراء الدراسة من خلال أسلوب المسح الشامل لكل أفراد المجتمع البالغ (948) موظف من موظفي المستشفيات الحكومية في محافظة اربد، أي بنسبة (100%) من مجتمع الدراسة، حيث تم توزيع (948) استبانة وتم استرداد (695) استبانة، وبالتالي يكون عدد الاستبانات غير المستردة (253) استبانة، وبعد معاينة الاستبانات تم استبعاد (178) استبانة لعدم صلاحيتها لأغراض التحليل وتم اعتماد (517) استبانة أي بنسبة (55%) من مجتمع الدراسة.

### 3-4 أداة الدراسة:

قام الباحث بإعداد استبانة خاصة بالدراسة الحالية لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها، واستخدم الباحث عبارات تقييمية لتحديد اجابات مجتمع الدراسة على مقياس ليكرت الخماسي (Likert Scale)، وهو مقياس مئوي مكون من خمس درجات (1-5) لتحديد درجة موافقة أفراد مجتمع الدراسة على كل فقرة من فقرات أداة الدراسة، وتحويلها إلى بيانات كمية يمكن قياسها إحصائياً، وتم إعطاؤها الأوزان النسبية الظاهرة في جدول رقم (1).



جدول رقم ( 1 ) درجات مقياس ليكرت الخماسي (Likert Scale)

درجة الموافقة	درجة المقياس
5	موافق بشدة
4	موافق
3	محايد
2	غير موافق
1	غير موافق بشدة

(محمد، أماني موسى (2007). التحليل الاحصائي للبيانات. القاهرة: مركز تطوير الدراسات العليا)

وتم اعتماد سلم ليكرت الخماسي لتصحيح أدوات الدراسة، بإعطاء كل فقرة من فقراته درجة واحدة من بين درجاته الخمس وهي تمثل رقمياً (5، 4، 3، 2، 1) على الترتيب، وقد تم اعتماد المقياس التالي لأغراض تحليل النتائج:

وقد تم احتساب المقياس من خلال استخدام المعادلة التالية:

الحد الأعلى للمقياس (5) - الحد الأدنى للمقياس (1)

عدد الفئات المطلوبة (3)

$$\frac{1-5}{3} = 1.33$$

ومن ثم إضافة الجواب (1.33) إلى نهاية كل فئة.

من 1.00 - اقل من 2.34 قليلة

من 2.34-اقل من 3.68 متوسطة

من 3.68- 5.00 كبيرة

وتم الاعتماد على ذلك بعد المراجعة الموسعة للدراسات التي تناولت قياس متغيرات الدراسة، والاطلاع على المراجع المتخصصة في هذا المجال والملحق رقم (1) يبين نموذج الاستبانة الذي تم توزيعه على مجتمع الدراسة وقد تكونت الاستبانة من جزئين رئيسيين:

الجزء الأول: البيانات الشخصية والوظيفية.

الجزء الثاني: اشتمل على متغيرات الدراسة المستقلة والتابعة

المتغيرات المستقلة (دعم والتزام الإدارة العليا، التحسين المستمر، مشاركة العاملين، التركيز على العميل).

المتغيرات التابعة (سرعة الأداء، دقة الأداء، جودة الأداء، حجم الأداء)

### 3-5 ثبات أداة الدراسة:

للتأكد من ثبات الأداة، تم حساب الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا ، والجدول أدناه يبين هذه المعاملات، واعتبرت هذه النسب مناسبة لغايات هذه الدراسة.

## معامل الاتساق الداخلي كرونباخ الفا

المجالات	الاتساق الداخلي
دعم والتزام الإدارة العليا	0.94
التحسين المستمر	0.92
مشاركة العاملين	0.93
التركيز على العميل	0.92
سرعة الأداء	0.92
دقة الأداء	0.91
جودة الأداء	0.88
حجم الأداء	0.91
الدرجة الكلية	0.96

يتبين من خلال الجدول السابق ان المجال (دعم والتزام الإدارة العليا) حصل على اعلى معامل حيث بلغ (0.94) وحصل المجال (جودة الأداء) على أدنى معامل (0.88) وبلغت الدرجة الكلية لمعامل الثبات للمقياس ككل (0.96) وهي نسب مقبولة. وبالتالي تكون جميع القيم اكبر من (0.60) وهذا مؤشر على الاتساق بين فقرات أداة الدراسة، وموثوقية أداة الدراسة وامكانية الاعتماد عليها لإجراء التحليل الاحصائي (سيكاران،2014).

### 6-3 الاختبارات الخاصة بأداة القياس

صدق الأداة:

تهدف هذه العملية إلى التأكد من أن الأداة التي تم استخدامها في هذه الدراسة تقيس فعلياً ما ينبغي قياسه (تشاو، 2004)، ومن اختبارات الصدق التي تم استخدامها في هذه الدراسة:

الصدق الظاهري (Face Validity): وهي عملية التأكد من أن العبارات التي تحتويها أداة الدراسة يمكن أن تؤدي إلى جمع البيانات بدقة (تشاو، 2004)، ولتحقيق ذلك قام الباحث بعرضها على مجموعة من المحكمين الأكاديميين كما هو موضح في الملحق رقم (2)، وذلك للتعرف على درجة وضوح العبارات المستخدمة، وسهولتها، وشمولها لموضوع الدراسة. وأجرى الباحث التعديل المطلوب على الفقرات التي كانت تعاني من صعوبة في الفهم حسب آراء الأساتذة المحكمين.

### 7-3 الأساليب الإحصائية المستخدمة

اعتمد الباحث على الإختبارات التالية:

- أ. التكرارات والنسب: وتستخدم لمعرفة تكرار ونسب المتغيرات الشخصية والوظيفية.
- ب. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية: المتوسط الحسابي يستخدم لقياس متوسط الإجابات في مجتمع الدراسة والانحراف المعياري يستخدم لمعرفة درجة تشتت القيم عن وسطها الحسابي.
- ج. إختبار كرونباخ الفا (Cronobuch Alpha) وسيستخدم هذا الإختبار لقياس الثبات الداخلي لأسئلة الإستبانة ومصداقيتها .

د. إختبار الإنحدار الخطي المتعدد Multiple Linear Regression : لإختبار الفرضيات .

هـ. إختبار Anova تحليل التباين الأحادي لإختبار العوامل الديموغرافية على مجالات الدراسة.

## الفصل الرابع

### عرض النتائج

1-4 المقدمة

2-4 الخصائص الشخصية والوظيفية للأفراد المجهين على أسئلة الاستبانة

3-4 الإجابة على أسئلة الدراسة

## الفصل الرابع عرض النتائج

### 1-4 المقدمة

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة الميدانية ومناقشتها في ضوء أهداف وأسئلة وفرضيات الدراسة، وسوف يتم البدء بتقديم وصفاً تفصيلياً لخصائص مجتمع الدراسة الشخصية والوظيفية، ثم الانتقال بعد ذلك إلى إختبار اسئلة وفرضيات الدراسة.

### 2-4 الخصائص الشخصية والوظيفية للأفراد المجيبين على أسئلة الاستبانة:

يبين الجدول رقم (3) الخصائص الشخصية والوظيفية للأفراد المجيبين على أسئلة الاستبانة والمكونة من الجنس، والعمر، سنوات الخدمة، المؤهل العلمي والمسمى الوظيفي، وهي على النحو التالي:

جدول (3) وصف أفراد عينة الدراسة من حيث المتغيرات الشخصية والوظيفية

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
الجنس	ذكر	124	24.0
	انثى	393	76.0
العمر	أقل من 30 سنة	151	29.2
	31-اقل من 40 سنة	114	22.1
	40- اقل من 50 سنة	162	31.3
	50 سنة فأكثر	90	17.4
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	162	31.3
	5- اقل من 10 سنوات	89	17.2
	10- أقل من 15 سنة	144	27.9
	15 سنة فأكثر	122	23.6
المؤهل العلمي	دبلوم متوسط	51	9.9
	بكالوريوس	142	27.5
	دبلوم عالي	169	32.7
	ماجستير	143	27.7

2.3	12	دكتوراه	
.4	2	مدير	المسمى الوظيفي
.8	4	مساعد مدير	
4.1	21	رئيس قسم	
1.2	6	رئيس شعبة	
93.2	482	موظف	
100.0	517	المجموع	

يتضح من خلال تحليل النتائج الموضحة في الجدول رقم (3) ما يلي :

أن (124) من المبحوثين من الذكور أي ما نسبته (24%) وأن (393) من المبحوثين هم من الإناث وبنسبة (76%).

يبين الجدول أعلاه أن معظم أفراد المجتمع كانوا ممن أعمارهم (40- أقل من 50 سنة) أي بنسبة (31.3%) في حين أن أدني نسبة كانت لمن أعمارهم (50 سنة فأكثر) أي بنسبة (17.4%).

يبين الجدول أعلاه أن معظم أفراد مجتمع الدراسة هم من ذوي الخبرات القليلة، حيث بلغت نسبتهم (31.3%) ، وهؤلاء يملكون الخبرات أقل من 5 سنوات، وأصحاب الخبرات التي 5- أقل من 10 سنوات يشكلون ما نسبته (17.2%) .

يبين الجدول أعلاه أن معظم أفراد المجتمع كانوا من حملة الدرجة العلمية دبلوم عالي أي ما نسبته (32.7%) من المجتمع، بينما بلغ عدد المبحوثين من الماجستير (143) فرداً وبنسبة بلغت (27.7%)، في حين تدرت نسبة المبحوثين من حملة درجة الدكتوراه حيث بلغت (2.3%). وتشير هذه النتائج إلى توافر الكوادر البشرية ذات المؤهل العلمي العالي في المستشفيات الحكومية.



يبين الجدول أعلاه أن معظم أفراد المجتمع كانوا ممن مسماهم الوظيفي موظف أي بنسبة (93.2%) في حين أن أدني نسبة كانت للمدير أي بنسبة (0.4%).

### 3-4 الإجابة على أسئلة وفرضيات الدراسة

عرض نتائج السؤال الأول:

ما مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمستشفيات الحكومية؟

للإجابة على هذا التساؤل فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية كما استخدم الباحث مقياساً تصنيفياً ثلاثياً (قليلة / متوسطة / كبيرة) لوصف قيم المتوسطات الحسابية على النحو التالي:

اقل من 2.34 قليلة

من 2.34-اقل من 3.68 متوسطة

من 3.68 - 5.00 كبيرة

جدول (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة لمجالات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرتبة	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	الرتبة
1	دعم والتزام الإدارة العليا	4.1106	1.20658	مرتفعة	1
2	التحسين المستمر	3.8868	1.18699	مرتفعة	2
3	التركيز على العميل	3.8572	1.21883	مرتفعة	3
4	مشاركة العاملين	3.8436	1.24644	مرتفعة	4
	المستوى الكلي لإدارة الجودة الشاملة	3.92455		مرتفعة	

أظهرت النتائج المبينة في الجدول رقم (4) أن الدرجة الكلية لمجالات إدارة الجودة الشاملة جاءت بدرجة مرتفعة، بمتوسط حسابي بلغ (3.92)، وأن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد المجتمع عن مجالات الدراسة تراوحت ما بين (3.84-4.11)؛ حيث حصل على المرتبة الأولى المجال (دعم والتزام الإدارة العليا) بمتوسط حسابي بلغ (4.11)، وبانحراف معياري بلغ (1.20)، تلاه المجال (التحسين المستمر) بمتوسط حسابي بلغ (3.88)، وبانحراف معياري بلغ (1.18)، تلاه المجال (التركيز على العميل) بمتوسط حسابي بلغ (3.85)، وبانحراف معياري بلغ (1.21)، وحصل على المرتبة الأخيرة المجال (مشاركة العاملين) بمتوسط حسابي بلغ (3.84)، وبانحراف معياري بلغ (1.24).

أولاً: مجال دعم والتزام الإدارة العليا

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات في مجال دعم والتزام الإدارة العليا والجدول (5) يبين ذلك.

جدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدعم والتزام الإدارة العليا بالمستشفيات الحكومية الأردنية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	1	تقوم الادارة العليا بالتخطيط لمسار إدارة الجودة الشاملة لتحقيق الأهداف الاستراتيجية للمستشفى	4.32	1.200	مرتفعة
2	2	تعمل الادارة العليا على دراسة وتبسيط الهيكل التنظيمي بما يتناسب مع تطبيق الجودة الشاملة	4.23	1.240	مرتفعة
3	3	تتوفر القناعة التامة للإدارة العليا في المستشفى بأهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى	4.12	1.331	مرتفعة
4	5	تتابع الإدارة العليا باستمرار مشاريع إدارة الجودة الشاملة	4.01	1.415	مرتفعة

متوسطة	1.399	4.00	تقوم الإدارة العليا بتوفير الموارد اللازمة لتنفيذ تطبيق إدارة الجودة الشاملة	4	5
متوسطة	1.500	3.96	تسعى الإدارة العليا إلى تشجيع الموظفين لتقديم اقتراحاتهم من أجل التحسين المستمر للجودة	6	6
مرتفعة		4.11	دعم والتزام الإدارة العليا		

يبين الجدول (5) ان المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (3.96-4.32)، حيث جاءت الفقرة رقم (1) والتي تنص على " تقوم الادارة العليا بالتخطيط لمسار إدارة الجودة الشاملة لتحقيق الأهداف الاستراتيجية للمستشفى " في المرتبة الأولى وبتوسط حسابي بلغ (4.32)، بينما جاءت الفقرة رقم (6) ونصها " تسعى الإدارة العليا إلى تشجيع الموظفين لتقديم اقتراحاتهم من أجل التحسين المستمر للجودة " بالمرتبة الأخيرة وبتوسط حسابي بلغ (3.96). وبلغ المتوسط الحسابي لدعم والتزام الإدارة العليا ككل (4.11).

ثانياً: مجال التحسين المستمر

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات التحسين المستمر، والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتحسين المستمر مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات	الرقم	الرتبة
مرتفعة	1.269	3.988	يستخدم المستشفى وسائل فعالة لتقييم عمليات التحسين المستمر لإدارة الجودة	1	1
مرتفعة	1.305	3.98	تحرص إدارة المستشفى على تأهيل وتدريب موظفيها لتحسين جودة الخدمات المقدمة.	2	2
مرتفعة	1.381	3.90	يستخدم المستشفى فرق العمل كأداة أساسية لحل مشكلات الجودة واتخاذ القرارات	3	3
مرتفعة	1.473	3.88	تعمل إدارة المستشفى على الاستفادة من مقترحات المراجعين بهدف التحسين المستمر	6	4
مرتفعة	1.407	3.78	يسعى المستشفى إلى تبني أحدث أنواع التكنولوجيا لتعزيز تطبيق إدارة الجودة الشاملة	4	5

مرتفعة	1.507	3.76	يتوافر لدى المستشفى نشاطات بحثية فعالة بهدف التحسين المستمر للخدمات	5	6
مرتفعة		3.88	التحسين المستمر		

يبين الجدول (6) ان المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (3.76- 3.98)، حيث جاءت الفقرة رقم (1) والتي تنص على " يستخدم المستشفى وسائل فعالة لتقييم عمليات التحسين المستمر لإدارة الجودة " في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.98)، بينما جاءت الفقرة رقم (5) ونصها " يتوافر لدى المستشفى نشاطات بحثية فعالة بهدف التحسين المستمر للخدمات " بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.76). وبلغ المتوسط الحسابي للتحسين المستمر ككل (3.88).

ثالثاً: مجال مشاركة العاملين

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمشاركة العاملين، والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمشاركة العاملين مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	1	يساهم موظفو المستشفى في تقديم الحلول والمقترحات لتحسين جودة القرارات المتعلقة بعملهم	4.03	1.346	مرتفعة
2	2	تهتم إدارة المستشفى بالتغذية الراجعة من الموظفين بتقبل المقترحات الجيدة وتبنيها لتحسين الجودة	3.94	1.386	مرتفعة
3	5	تقوم إدارة المستشفى بتفويض صلاحياتها في اتخاذ القرار للموظفين الذين على تواصل مباشر من المراجعين وكل حسب درجته الوظيفية	3.81	1.470	مرتفعة
4	3	تعمل إدارة المستشفى على إشراك جميع العاملين بكافة المستويات في عمليات تحسين جودة العمل وتطوير الخدمة الصحية	3.77	1.440	مرتفعة
5	6	يتبادل الموظفون معارفهم وخبراتهم فيما بينهم	3.77	1.525	مرتفعة

مرتفعة	1.470	3.71	تعمل إدارة المستشفى على مشاركة جميع الموظفين في تبادل الآراء والانتقاد البناء للأخطاء التي تمارس داخل المستشفى	4	6
مرتفعة		3.84	مشاركة العاملين		

يبين الجدول (7) ان المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (3.71- 4.03)، حيث جاءت الفقرة رقم (1) والتي تنص على " يساهم موظفو المستشفى في تقديم الحلول والمقترحات لتحسين جودة القرارات المتعلقة بعملهم " في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (4.03)، بينما جاءت الفقرة رقم (4) ونصها " تعمل إدارة المستشفى على مشاركة جميع الموظفين في تبادل الآراء والانتقاد البناء للأخطاء التي تمارس داخل المستشفى " بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.71). وبلغ المتوسط الحسابي لمشاركة العاملين ككل (3.84).

رابعاً: مجال التركيز على العميل

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال التركيز على العميل، والجدول أدناه يوضح ذلك.



جدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتركيز على العميل مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	1	يقوم المستشفى بتطوير استراتيجيات وخطط عمل طويلة الأجل وفقاً لاحتياجات المراجعين	4.00	1.344	مرتفعة
2	2	تؤمن إدارة المستشفى أن الجودة تتحدد عن طريق تلبية حاجات وتوقعات المراجعين	3.95	1.371	مرتفعة
3	6	تقوم إدارة المستشفى بمتابعة الخدمة المقدمة للمراجعين، وذلك لتقييمها ومعرفة مدى رضا المراجعين عنها	3.82	1.502	مرتفعة
4	4	يستخدم المستشفى وسائل فعالة لإيصال متطلبات متلقي الخدمة للموظفين	3.81	1.409	مرتفعة
5	3	يقوم المستشفى بجمع المعلومات الخاصة بشكاوى متلقي الخدمة (المراجعين)	3.81	1.422	مرتفعة
6	5	تقوم إدارة المستشفى بالاستعانة بشكاوي وتظلمات المراجعين من أجل تطوير الخدمات المقدمة	3.72	1.486	مرتفعة
		التركيز على العميل	3.85		مرتفعة

يبين الجدول (8) ان المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (3.72-4.00)، حيث جاءت الفقرة رقم (1) والتي تنص على " يقوم المستشفى بتطوير استراتيجيات وخطط عمل طويلة الأجل وفقاً لاحتياجات المراجعين " في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (4.00)، بينما جاءت الفقرة رقم (5) ونصها " تقوم إدارة المستشفى بالاستعانة بشكاوي وتظلمات المراجعين من أجل تطوير الخدمات المقدمة " بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.72). وبلغ المتوسط الحسابي للتركيز على العميل ككل (3.85).

عرض نتائج السؤال الثاني:

ما مستوى أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية؟

للإجابة على هذا التساؤل فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية.

جدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة لمجالات أداء العاملين في المستشفيات الحكومية مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرتبة	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	الرتبة
1	جودة الأداء	3.9729	1.19146	مرتفعة	1
2	سرعة الأداء	3.9644	1.22029	مرتفعة	2
3	دقة الأداء	3.9141	1.22350	مرتفعة	3
4	حجم الأداء	3.7234	1.32009	مرتفعة	4
	المستوى الكلي لأداء العاملين	3.89		مرتفعة	

أظهرت النتائج المبينة في الجدول رقم (9) أن الدرجة الكلية لمجالات أداء العاملين جاءت بدرجة مرتفعة، بمتوسط حسابي بلغ (3.89)، وأن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد المجتمع عن مجالات الدراسة تراوحت ما بين (3.72-3.97)؛ حيث حصل على المرتبة الأولى المجال (جودة الأداء) بمتوسط حسابي بلغ (3.97)، وبانحراف معياري بلغ (1.19)، تلاه المجال (سرعة الاداء) بمتوسط حسابي بلغ (3.96)، وبانحراف معياري بلغ (1.22)، تلاه المجال (دقة الأداء) بمتوسط حسابي بلغ (3.91)، وبانحراف معياري بلغ (1.22)، وحصل على المرتبة الاخيرة المجال (حجم الأداء) بمتوسط حسابي بلغ (3.72)، وبانحراف معياري بلغ (1.32).

أولاً: مجال سرعة الاداء

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات في مجال سرعة الاداء والجدول (10) يبين ذلك.

جدول (10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال سرعة الأداء مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	1	يتوفر لدى الموظفين الاستعداد للعمل خارج اوقات الدوام الرسمي لإكمال انجاز الاعمال	4.1180	1.27574	مرتفعة
2	2	يحرص الموظفون خلال أوقات الدوام على تنظيم الوقت استغلالاً أمثلاً لإنجاز الاعمال المطلوبة	4.0348	1.37204	مرتفعة
3	4	تعتبر سرعة انجاز الأعمال أحد المعايير المهمة في نظام تقييم الأداء في المستشفى	3.9168	1.39727	مرتفعة

مرتفعة	1.44213	3.8936	يمتلك الموظفون القدرة على تنفيذ أعمالهم بالوقت المحدد لهم حسب الأولويات الضرورية	5	4
متوسطة	1.42288	3.8588	تحض ثقافة ورؤية ورسالة المستشفى على السرعة في انجاز المهام حرصا على ثقتهم ووقتهم	3	5
مرتفعة		3.96	سرعة الأداء		

يبين الجدول (10) ان المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (3.85- 4.11)، حيث جاءت الفقرة رقم (1) والتي تنص على " يتوفر لدى الموظفين الاستعداد للعمل خارج اوقات الدوام الرسمي لإكمال انجاز الاعمال " في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (4.11)، بينما جاءت الفقرة رقم (3) ونصها " تس تحض ثقافة ورؤية ورسالة المستشفى على السرعة في انجاز المهام حرصا على ثقتهم ووقتهم " بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.85). وبلغ المتوسط الحسابي لسرعة الأداء ككل (3.96).

ثانياً: مجال دقة الأداء

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال دقة الأداء، والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول (11)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدقة الأداء مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات	الرقم	الرتبة
مرتفعة	1.3320	4.0309	يوفر المستشفى نظاماً خاصاً للمكافآت لتشجيع العاملين على الدقة والسرعة في انجاز الأعمال بكفاءة وفاعلية	1	1
مرتفعة	1.3587	3.9323	ينجز الموظفون المهام الوظيفية طبقاً لمعايير الجودة المطلوبة	2	2
مرتفعة	1.4275	3.8878	تسعى إدارة المستشفى لتوفير بيئة عمل مادية ومعنوية للعاملين حرصاً على التقليل من أخطائهم	3	3
مرتفعة	1.4110	3.8781	تهتم إدارة المستشفى بتدريب الموظفين لزيادة دقتهم في إنجاز أعمالهم	4	4
مرتفعة	1.5141	3.8414	تحرص إدارة المستشفى باستمرار على تقليل نسبة الأخطاء البشرية في كل ما يتعلق بمخرجات أعمالهم	5	5
مرتفعة		3.91	دقة الأداء		

يبين الجدول (11) ان المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (3.84-4.03)، حيث جاءت الفقرة رقم (1) والتي تنص على " يوفر المستشفى نظاماً خاصاً للمكافآت لتشجيع العاملين على الدقة والسرعة في انجاز الأعمال بكفاءة وفعالية" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (4.03)، بينما جاءت الفقرة رقم (5) ونصها " تحرص إدارة المستشفى باستمرار على تقليل نسبة الأخطاء البشرية في كل ما يتعلق بمخرجات أعمالهم " بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.84). وبلغ المتوسط الحسابي لدقة الأداء ككل (3.91).

ثالثاً: مجال جودة الأداء

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجودة الأداء، والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول (12)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجودة الأداء مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	1	يتبنى المستشفى نظام جودة الأداء والتحسين المستمر	4.214	1.2888	مرتفعة
2	2	يشجع المستشفى الموظفين فيها على ابتكار المبادرات للارتقاء بالخدمات	4.102	1.3750	مرتفعة
3	3	يلتزم المستشفى بخطط واضحة للعمل من أجل الحصول على جوائز الجودة والتميز	3.945	1.4186	مرتفعة
4	4	لدى المستشفى سياسة وإجراءات في دليل شامل لنظام الجودة	3.827	1.5209	مرتفعة

مرتفعة	1.5790	3.773	يحرص المستشفى على مراقبة تكلفة توليد الخدمات	5	5
مرتفعة		3.97	جودة الأداء		

يبين الجدول (12) ان المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (3.77- 4.21)، حيث جاءت الفقرة رقم (1) والتي تنص على " يتبنى المستشفى نظام جودة الأداء والتحسين المستمر " في المرتبة الأولى وبتوسط حسابي بلغ (4.21)، بينما جاءت الفقرة رقم (5) ونصها " يحرص المستشفى على مراقبة تكلفة توليد الخدمات " بالمرتبة الأخيرة وبتوسط حسابي بلغ (3.77). وبلغ المتوسط الحسابي لجودة الأداء ككل (3.97).

#### رابعاً: مجال حجم الأداء

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال حجم الأداء ، والجدول أدناه يوضح ذلك.

#### جدول (13)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لحجم الأداء مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	1	يتناسب حجم العمل المطلوب في المستشفى مع قدرات الموظفين	3.822	1.4624	مرتفعة

مرتفعة	1.4943	3.736	يتقبل الموظفون القيام بأي أعمال اضافية يتم تكليفهم بها من قبل رؤسائهم في المستشفى حسب متطلبات العمل	2	2
مرتفعة	1.5157	3.723	يتناسب العمل المطلوب من الموظفين في المستشفى مع خبراتهم وكفاءتهم	4	3
مرتفعة	1.5040	3.686	يحرص الموظفون على إنجاز جميع المهام المطلوبة منهم كماً ونوعاً	3	4
متوسطة	1.6376	3.648	يتناسب حجم الأعمال المنجزة للموظفين مع مهاراتهم وخبراتهم في المستشفى	5	5
مرتفعة		3.72	حجم الأداء		

يبين الجدول (13) ان المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (3.64-3.82)، حيث جاءت الفقرة رقم (1) والتي تنص على " يتناسب حجم العمل المطلوب في المستشفى مع قدرات الموظفين " في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.82)، بينما جاءت الفقرة رقم (5) ونصها " يتناسب حجم الأعمال المنجزة للموظفين مع مهاراتهم وخبراتهم في المستشفى " بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.64). وبلغ المتوسط الحسابي لحجم الأداء ككل (3.72).



## اختبار فرضيات الدراسة

يتطلب استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد تحقق بعض الشروط الأساسية لما تتوفر هذه الشروط من أهمية في الوثوق بنتائج التأثير التي يمكن التوصل إليها، ويعتبر التوزيع الطبيعي للبيانات من أهم هذه الشروط، بالإضافة إلى عدم وجود تداخل أو ارتباط قوي بين المتغيرات المستقلة، لذلك قام الباحث بعرض نتائج قيم اختبار الالتواء إضافة إلى اختبار تضخم التباين للتحقق من هذين الشرطين الأساسيين والجدول (14) يبين هذه النتائج.

جدول (14)

قيم معاملات الالتواء وقيم اختبار تضخم التباين (VIF) بين المتغيرات المستقلة

المتغيرات المستقلة	معامل الالتواء	VIF	Tolerance
دعم والتزام الإدارة العليا	.423	1.696	.590
التحسين المستمر	.129	1.970	.508
مشاركة العاملين	-.192	1.647	.607
التركيز على العميل	-.109	1.727	.579

يبين الجدول (14) أن قيم الالتواء قد انحصرت بين (-109) لمجال التركيز على العميل والقيمة (423). لمجال دعم والتزام الإدارة العليا وتعد هذه القيم ضمن المدى المقبول لمعاملات الالتواء والذي عادة ما تقبل بين -3 و +3 كأحد المرجعيات، وتبين قيم معامل تضخم التباين أنها تندرج ضمن المعيار المقبول لقيم معاملات تضخم التباين والذي عادة ما يقبلها إذا كانت أقل من 10 حيث تعبر هذه عن مشكلة ارتباط خطي بدرجة خفيفة إذا كانت قيمة معامل تضخم التباين أقل من 5 فهي تعبر عن مشكلة بسيط وخفيفة أما إذا كانت القيمة محصورة بين (أكبر من 10 أقل من 30) فتعتبر مشكلة كبيرة، بينما إذا كانت 30 فأكثر فتعتبر مشكلة كبيرة جداً ولذلك نستنتج من خلال النتائج المرفقة في الجدول أنه لا توجد مشكلة ارتباط خطي متعدد تحول دون استخدام تحليل الانحدار في ظروف بيانات مجتمع الدراسة الحالي إذ أن أكبر قيمة قد ظهرت هي (1.970) وهي أقل من 10.

الفرضية الرئيسية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 05.0$ ) بين إدارة الجودة الشاملة (التزام الإدارة العليا، التحسين المستمر، مشاركة العاملين، التركيز على العميل) على أداء العاملين في المستشفيات الحكومية.

لاختبار هذه الفرضية فقد تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد لبحث أثر إدارة الجودة الشاملة (التزام الإدارة العليا، التحسين المستمر، مشاركة العاملين، التركيز على العميل) على أداء العاملين في المستشفيات الحكومية والجدول التالي يوضح نتائج هذه الفرضية.

جدول (15) نتائج تحليل التباين الاحادي لاختبار فرضية الدراسة الرئيسية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
الانحدار	281.693	4	70.423	157.347	0.00
البواقي	229.154	512	.448		
الكلية	510.847	516			

تشير النتائج في الجدول (15) الى وجود أثر ذو دلالة احصائية لإدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المستشفيات الحكومية ويعتبر هذا التأثير دال احصائياً ذلك ان قيمة (F) المحسوبة والبالغة (157.347) كانت دالة إحصائياً بمستوى دلالة (0.00) وهو أقل من (0.05) وتشير هذه النتيجة إلى تأثير إدارة الجودة الشاملة على تحسين أداء العاملين في المستشفيات الحكومية.

وبهذه النتيجة يتم رفض فرضية الدراسة (الصفريية) إذ دلت النتائج على وجود أثر لإدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المستشفيات الحكومية.

ويبين الجدول التالي مؤشرات قوة وجودة نموذج الانحدار المستخدم.

جدول رقم (16)

مؤشرات قوة وجودة نموذج تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المستشفيات الحكومية

المتغيرات المستقلة	R	R2	Adjusted R2
دعم والتزام الإدارة العليا	0.743	0.551	0.548
التحسين المستمر			
مشاركة العاملين			
التركيز على العميل			

تشير النتائج في الجدول (16) الى وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين قيم التنبؤ باستخدام مجالات إدارة الجودة الشاملة من جهة وأداء العاملين في المستشفيات الحكومية من جهة أخرى حيث بلغت قيمة العلاقة بين المتغيرين (0.743) وتشير قيم (R2) الى نسبة التباين أو الاختلاف في قيم المتغير التابع الذي يمكن تفسيره من خلال المتغيرات المستقلة (وهي مجالات إدارة الجودة الشاملة) وقد بلغت هذه النسبة (54.8%) وعادة ما تشير النسبة الأكبر إلى الأفضلية في تفسير هذا التباين مما يعكس اهمية وقوة المتغيرات المستقلة في تنبؤها بالمتغير التابع. وعادة ما يتم التعبير عن قيم التأثير لكل متغير مستقل من خلال معامل التأثير ( $\beta$ ) ويوضح الجدول التالي نتائج ومعاملات تأثير كل متغير مستقل.

جدول (17)

قيم التأثير المعيارية وغير المعيارية ودلالاتها الاحصائية لأثر إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المستشفيات الحكومية

المتغيرات المستقلة	$\beta$ غير المعيارية	$\beta$ المعيارية	SE	t	Sig t
دعم والتزام الإدارة العليا	.197	.239	.032	6.212	.000
التحسين المستمر	.156	.186	.035	4.478	.000
مشاركة العاملين	-.035	.047	.055	-.642	.522
التركيز على العميل	.088	.229	.065	1.359	.176

ثبات المعادلة: 0.941

يبين الجدول (17) قيم معاملات الانحدار الخطي المتعدد إضافة إلى نتائج اختبار لتحديد معنوية ودلالات هذه المعاملات والتي ستستخدم في اختبار الفرضيات الفرعية.

اختبار الفرضيات الفرعية:

قام الباحث باستخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد جدول (17) السابق لاختبار أثر فرضيات الدراسة الفرعية.

الفرضية الفرعية الأولى:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (  $\alpha \leq 05.0$  ) لدعم والتزام الإدارة العليا في أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية الأردنية.

بالرجوع إلى البيانات الواردة في جدول قيم ومعاملات التأثير السابق والذي يبين قيمة المعامل  $\beta$  غير المعياري والذي يشير إلى مدى تأثير المتغير المستقل بالتابع حيث بلغت قيمة تأثير دعم والتزام الإدارة العليا (0.197) وبلغت قيمة (t) (6.212) وهي قيمة دالة احصائياً لأن قيمة مستوى دلالتها (0.00) وهي أقل من (0.05) مما يعني وجود أثر.

وبهذه النتيجة يتم رفض فرضية الدراسة الصفرية وهي فرضية عدم التأثير إذ تبين وجود أثر وأهمية لهذا المتغير في أداء العاملين.

الفرضية الفرعية الثانية:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) (  $a \leq 05.0$  ) للتحسين المستمر في أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية الأردنية.

بالرجوع إلى البيانات الواردة في جدول قيم ومعاملات التأثير السابق والذي يبين قيمة المعامل  $\beta$  غير المعياري والذي يشير إلى مدى تأثير المتغير المستقل بالتابع حيث بلغت قيمة تأثير التحسين المستمر (0.156) وبلغت قيمة (t) (4.47) وهي قيمة دالة احصائياً لأن قيمة مستوى دلالتها (0.00) وهي أقل من (0.05) مما يعني وجود أثر لهذا المتغير.

وبهذه النتيجة يتم رفض فرضية الدراسة الصفرية وهي فرضية عدم التأثير إذ تبين وجود أثر وأهمية لهذا المتغير في أداء العاملين.

الفرضية الفرعية الثالثة:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) (  $a \leq 05.0$  ) لمشاركة العاملين في أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية الأردنية.

بالرجوع إلى البيانات الواردة في جدول قيم ومعاملات التأثير السابق والذي يبين قيمة المعامل  $\beta$  غير المعياري والذي يشير إلى مدى تأثير المتغير المستقل بالتابع حيث بلغت قيمة تأثير مشاركة العاملين (-0.035) وبلغت قيمة (t) - (0.642) وهي قيمة غير دالة احصائياً لأن قيمة مستوى دلالتها (0.522) وهي أكبر من (0.05) مما يعني عدم وجود أثر لهذا المتغير.

وبهذه النتيجة يتم قبول فرضية الدراسة الصفرية وهي فرضية عدم وجود أثر.

الفرضية الفرعية الرابعة:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 05.0$ ) للتركيز على العميل في أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية الأردنية.

بالرجوع إلى البيانات الواردة في جدول قيم ومعاملات التأثير السابق والذي يبين قيمة المعامل  $\beta$  غير المعياري والذي يشير إلى مدى تأثير المتغير المستقل بالتابع حيث بلغت قيمة تأثير التركيز على العميل (0.088) وبلغت قيمة (t) (1.395) وهي قيمة غير دالة احصائياً لأن قيمة مستوى دلالتها (0.176) وهي أكبر من (0.05) مما يعني عدم وجود أثر لهذا المتغير.

وبهذه النتيجة يتم قبول فرضية الدراسة الصفرية وهي فرضية عدم وجود أثر .

## الفرضية الرئيسية الثانية

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (  $\alpha \leq 05.0$  ) لممارسات إدارة الجودة الشاملة والمتمثلة بـ(التزام الإدارة العليا، التحسين المستمر، مشاركة العاملين، التركيز على العميل) وأداء العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية.

أولاً: الفروق تبعاً لمتغير الجنس:

جدول (18)

نتائج اختبار "t" للفروق بين متوسطات مجالات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية تبعاً لمتغير الجنس

المحور	الجنس	العدد	المتوسط ط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
دعم والتزام الإدارة العليا	ذكر	124	3.54	1.440	-6.239	515	0.00
	انثى	393	4.29	1.063			
التحسين المستمر	ذكر	124	3.46	1.475	-4.597	515	0.00
	انثى	393	4.01	1.047			
مشاركة العاملين	ذكر	124	3.21	1.381	-6.679	515	0.00
	انثى	393	4.04	1.132			



0.00	515	-4.531	1.405	3.43	124	ذكر	التركيز على العميل
			1.122	3.99	393	انثى	

يتبين من الجدول (18) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 05.0$ ) تعزى لأثر الجنس في جميع إدارة الجودة الشاملة وهذه النتيجة تشير إلى أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 05.0$ ) بين إدارة الجودة الشاملة ( دعم والتزام الإدارة العليا، والتحسين المستمر، ومشاركة العاملين، والتركيز على العميل) في المستشفيات الحكومية تعزى للإناث في جميع مجالات الدراسة حيث بلغ مستوى الدلالة لجميع المجالات (0.00).

جدول (19)

نتائج اختبار "t" للفروق بين متوسطات مجالات أداء العاملين في المستشفيات الحكومية تبعاً لمتغير الجنس

المحور	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
سرعة الأداء	ذكر	124	3.459	1.480	-5.426	515	0.00
	انثى	393	4.123	1.080			
دقة الأداء	ذكر	124	3.609	1.367	-3.207	515	0.00
	انثى	393	4.010	1.159			
جودة الأداء	ذكر	124	3.362	1.306	-6.822	515	0.00
	انثى	393	4.165	1.085			

0.00	515	-3.462	1.468	3.369	124	ذكر	حجم الأداء
			1.250	3.835	393	انثى	

يتبين من الجدول (19) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $a \leq 05.0$ ) تعزى لأثر الجنس في جميع مجالات أداء العاملين وهذه النتيجة تشير إلى أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $a \leq 05.0$ ) لأداء العاملين في المستشفيات الحكومية تعزى للإناث في جميع مجالات الدراسة حيث بلغ مستوى الدلالة لجميع المجالات (0.00).

ثانياً: الفروق تبعاً لمتغير العمر

جدول (20)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات إدارة الجودة الشاملة تبعاً لمتغير العمر

المحور	الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
دعم والتزام الإدارة العليا	أقل من 30 سنة	151	4.4040	1.04730
	31-اقل من 40 سنة	114	4.0146	1.21336
	40- اقل من 50 سنة	162	4.1358	1.12844
	50 سنة فأكثر	90	3.6944	1.44397
التحسين المستمر	أقل من 30 سنة	151	4.1258	1.08269
	31-اقل من 40 سنة	114	3.8713	1.11551
	40- اقل من 50 سنة	162	3.8899	1.19033
	50 سنة فأكثر	90	3.5000	1.34220

1.05294	4.1634	151	أقل من 30 سنة	مشاركة العاملين
1.11320	3.8070	114	31-اقل من 40 سنة	
1.26335	3.8189	162	40- اقل من 50 سنة	
1.51701	3.3981	90	50 سنة فأكثر	
1.03345	4.1446	151	أقل من 30 سنة	التركيز على العميل
1.17139	3.8494	114	31-اقل من 40 سنة	
1.18906	3.8405	162	40- اقل من 50 سنة	
1.47455	3.4148	90	50 سنة فأكثر	

يبين الجدول (20) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية بسبب اختلاف فئات متغير العمر، وبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الأحادي حسب الجدول (21).

جدول (21) نتائج تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) لمجالات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية تبعاً لمتغير العمر

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
دعم والتزام الإدارة العليا	بين المجموعات	29.736	3	9.912	7.048	.000
	داخل المجموعات	721.471	513	1.406		
	الكلية	751.207	516			
التحسين المستمر	بين المجموعات	22.121	3	7.374	5.366	.001
	داخل المجموعات	704.898	513	1.374		
	الكلية	727.019	516			
مشاركة العاملين	بين المجموعات	33.548	3	11.183	7.469	.000
	داخل المجموعات	768.119	513	1.497		
	الكلية	801.667	516			
التركيز على العميل	بين المجموعات	30.137	3	10.046	6.998	.000
	داخل المجموعات	736.402	513	1.435		
	الكلية	766.539	516			

يتبين من الجدول (21) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات مجالات إدارة الجودة الشاملة (دعم والتزام الإدارة العليا، والتحسين المستمر، ومشاركة العاملين، والتركيز على العميل) في المستشفيات الحكومية تعزى للعمر في جميع مجالات الدراسة وتعزى هذه الفروق لصالح الفئة العمرية أقل من 30 سنة .

المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر العمر على مجالات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الاردنية

المحور	العمر	المتوسط الحسابي	أقل من 30 سنة	31-اقل من 40 سنة	40- اقل من 50 سنة	50 سنة فأكثر
دعم والتزام الإدارة العليا	أقل من 30 سنة	4.4040				*
	31-اقل من 40 سنة	4.0146				
	40- اقل من 50 سنة	4.1358				*
	50 سنة فأكثر	3.6944	*			
التحسين المستمر	أقل من 30 سنة	4.1258				*
	31-اقل من 40 سنة	3.8713				
	40- اقل من 50 سنة	3.8899				
	50 سنة فأكثر	3.5000	*			
مشاركة العاملين	أقل من 30 سنة	4.1634				*
	31-اقل من 40 سنة	3.8070				
	40- اقل من 50 سنة	3.8189				
	50 سنة فأكثر	3.3981	*			
التركيز على العميل	أقل من 30 سنة	4.1446				*
	31-اقل من 40 سنة	3.8494				
	40- اقل من 50 سنة	3.8405				
	50 سنة فأكثر	3.4148	*			

\* دالة عند مستوى الدلالة (a = 0.05).

يتبين من الجدول (22) الآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha = 0.05$ ) بين أقل من 30 سنة و 50 سنة فأكثر وجاءت الفروق لصالح أقل من 30 سنوات في (دعم والتزام الإدارة العليا، التحسين المستمر، مشاركة العاملين، التركيز على العميل).

جدول (23)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات أداء العاملين تبعاً لمتغير العمر

المحور	الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
سرعة الأداء	أقل من 30 سنة	151	4.2728	1.09191
	31-أقل من 40 سنة	114	3.9737	1.13839
	40-أقل من 50 سنة	162	3.9074	1.22178
	50 سنة فأكثر	90	3.5378	1.38812
دقة الأداء	أقل من 30 سنة	151	4.1457	1.12117
	31-أقل من 40 سنة	114	3.8561	1.17992
	40-أقل من 50 سنة	162	3.9420	1.19350
	50 سنة فأكثر	90	3.5489	1.40866
جودة الأداء	أقل من 30 سنة	151	4.1616	1.11612

1.14601	4.0895	114	31-اقل من 40 سنة	حجم الأداء
1.13510	4.0025	162	40- اقل من 50 سنة	
1.33510	3.4556	90	50 سنة فأكثر	
1.19534	3.9682	151	أقل من 30 سنة	
1.18671	3.9070	114	31-اقل من 40 سنة	
1.31816	3.6481	162	40- اقل من 50 سنة	
1.53234	3.2156	90	50 سنة فأكثر	

يبين الجدول (23) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات أداء العاملين في المستشفيات الحكومية بسبب اختلاف فئات متغير العمر، وبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الأحادي حسب الجدول (24).



نتائج تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) لمجالات أداء العاملين في المستشفيات الحكومية تبعاً لمتغير العمر

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
سرعة الأداء	بين المجموعات	31.283	3	10.428	7.257	.000
	داخل المجموعات	737.102	513	1.437		
	الكلية	768.385	516			
دقة الأداء	بين المجموعات	20.612	3	6.871	4.688	.003
	داخل المجموعات	751.815	513	1.466		
	الكلية	772.427	516			
جودة الأداء	بين المجموعات	31.155	3	10.385	7.596	.000
	داخل المجموعات	701.346	513	1.367		
	الكلية	732.501	516			

.000	7.343	12.341	3	37.022	بين المجموعات	حجم الأداء
		1.681	513	862.184	داخل المجموعات	
			516	899.207	الكلية	

يتبين من الجدول (24) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (05.0  $\alpha$ ) بين متوسطات مجالات أداء العاملين في المستشفيات الحكومية تعزى للعمر في جميع مجالات الدراسة وتعزى هذه الفروق لصالح الفئة العمرية أقل من 30 سنة .

المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر العمر على مجالات أداء العاملين في المستشفيات الحكومية الاردنية

المحور	العمر	المتوسط الحسابي	أقل من 30 سنة	31-اقل من 40 سنة	40- اقل من 50 سنة	50 سنة فأكثر
سرعة الأداء	أقل من 30 سنة	4.2728				*
	31-اقل من 40 سنة	3.9737				
	40- اقل من 50 سنة	3.9074				
	50 سنة فأكثر	3.5378				
دقة الأداء	أقل من 30 سنة	4.1457				*
	31-اقل من 40 سنة	3.8561				
	40- اقل من 50 سنة	3.9420				
	50 سنة فأكثر	3.5489				
جودة الأداء	أقل من 30 سنة	4.1616				*
	31-اقل من 40 سنة	4.0895				*
	40- اقل من 50 سنة	4.0025				
	50 سنة فأكثر	3.4556				
حجم الأداء	أقل من 30 سنة	3.9682				*
	31-اقل من 40 سنة	3.9070				*
	40- اقل من 50 سنة	3.6481				
	50 سنة فأكثر	3.2156				

\* دالة عند مستوى الدلالة (a = 0.05).

يتبين من الجدول (25) الآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha = 0.05$ ) بين أقل من 30 سنة و 50 سنة فأكثر وجاءت الفروق لصالح أقل من 30 سنوات في (سرعة الأداء، دقة الأداء، جودة الأداء، حجم الأداء).

ثالثاً: الفروق تبعا لمتغير سنوات الخبرة

جدول (26)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية حسب متغير سنوات الخبرة

المحور	الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
دعم والتزام الإدارة العليا	أقل من 5 سنوات	162	4.3704	1.05344
	5- أقل من 10 سنوات	89	4.2228	1.15332
	10- أقل من 15 سنة	144	3.9653	1.26099
	15 سنة فأكثر	122	3.8552	1.30179
التحسين المستمر	أقل من 5 سنوات	162	4.1193	1.07218
	5- أقل من 10 سنوات	89	3.8596	1.17929

1.17328	3.8588	144	10- أقل من 15 سنة	مشاركة العاملين
1.30413	3.6311	122	15 سنة فأكثر	
1.04248	4.1698	162	أقل من 5 سنوات	
1.24600	3.7004	89	5- اقل من 10 سنوات	
1.27875	3.7940	144	10- أقل من 15 سنة	التركيز على العميل
1.37254	3.5738	122	15 سنة فأكثر	
.97344	4.1780	162	أقل من 5 سنوات	
1.24691	3.7790	89	5- اقل من 10 سنوات	
1.24290	3.8079	144	10- أقل من 15 سنة	
1.36939	3.5464	122	15 سنة فأكثر	

يبين الجدول (26) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية بسبب اختلاف فئات متغير سنوات الخبرة، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الأحادي حسب الجدول (27).

نتائج تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) لمجالات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية تبعاً لمتغير سنوات الخبرة

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
دعم والتزام الإدارة العليا	بين المجموعات	23.053	3	7.684	5.414	.001
	داخل المجموعات	728.154	513	1.419		
	الكلية	751.207	516			
التحسين المستمر	بين المجموعات	16.913	3	5.638	4.073	.007
	داخل المجموعات	710.106	513	1.384		
	الكلية	727.019	516			
مشاركة العاملين	بين المجموعات	28.296	3	9.432	6.256	.000
	داخل المجموعات	773.372	513	1.508		
	الكلية	801.667	516			
التركيز على العميل	بين المجموعات	29.346	3	9.782	6.807	.000
	داخل المجموعات	737.194	513	1.437		
	الكلية	766.539	516			

يتبين من الجدول (27) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (  $\alpha \leq 05.0$  ) بين متوسطات مجالات إدارة الجودة الشاملة ( دعم والتزام الإدارة العليا، والتحسين المستمر، ومشاركة العاملين، والتركيز على العميل) تعزى لسنوات الخبرة في جميع مجالات الدراسة وتعزى هذه الفروق لصالح من خدمتهم أقل من 5 سنوات حيث كان المتوسط الحسابي لهذه الفئة أعلى من الفئات الأخرى.

جدول (28)

المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر سنوات الخبرة على مجالات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الاردنية

المحور	سنوات الخبرة	المتوسط الحسابي	أقل من 5 سنوات	5- اقل من 10 سنوات	10- أقل من 15 سنة	15 سنة فأكثر
دعم والتزام الإدارة العليا	أقل من 5 سنوات	4.4040			*	*
	5- اقل من 10 سنوات	4.0146				
	10- أقل من 15 سنة	4.1358				
	15 سنة فأكثر	3.6944				
التحسين المستمر	أقل من 5 سنوات	4.1258			*	
	5- اقل من 10 سنوات	3.8713				
	10- أقل من 15 سنة	3.8899				
	15 سنة فأكثر	3.5000				
مشاركة العاملين	أقل من 5 سنوات	4.1634	*			*
	5- اقل من 10 سنوات	3.8070				
	10- أقل من 15 سنة	3.8189				
	15 سنة فأكثر	3.3981				

*				4.1446	أقل من 5 سنوات	التركيز على
				3.8494	5- أقل من 10 سنوات	العميل
				3.8405	10- أقل من 15 سنة	
				3.4148	15 سنة فأكثر	

\* دالة عند مستوى الدلالة (a = 0.05).

يتبين من الجدول (28) الآتي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية (a = 0.05) بين أقل من 5 سنوات و15 سنة فأكثر وجاءت الفروق لصالح أقل من 5 سنوات في (دعم والتزام الإدارة العليا، التحسين المستمر، مشاركة العاملين، التركيز على العميل). ووجود فروق ذات دلالة إحصائية (a = 0.05) بين أقل من 5 سنوات و10- أقل من 15 سنة وجاءت الفروق لصالح أقل من 5 سنوات في (دعم والتزام الإدارة العليا). ووجود فروق ذات دلالة إحصائية (a = 0.05) بين أقل من 5 سنوات و5- أقل من 10 سنوات وجاءت الفروق لصالح أقل من 5 سنوات في (مشاركة العاملين).



جدول (29) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات أداء العاملين في المستشفيات الحكومية حسب متغير سنوات الخبرة

المحور	الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
سرعة الأداء	أقل من 5 سنوات	162	4.3469	1.04621
	5- أقل من 10 سنوات	89	3.8899	1.20530
	10- أقل من 15 سنة	144	3.8306	1.24761
	15 سنة فأكثر	122	3.6689	1.29940
دقة الأداء	أقل من 5 سنوات	162	4.1457	1.10291
	5- أقل من 10 سنوات	89	3.8921	1.21058
	10- أقل من 15 سنة	144	3.8792	1.22245
	15 سنة فأكثر	122	3.6639	1.34035
جودة الأداء	أقل من 5 سنوات	162	4.2025	1.09567
	5- أقل من 10 سنوات	89	3.9843	1.23775
	10- أقل من 15 سنة	144	3.9931	1.15762
	15 سنة فأكثر	122	3.6361	1.25415

1.15244	4.0654	162	أقل من 5 سنوات	حجم الأداء
1.40468	3.6067	89	5- أقل من 10 سنوات	
1.25434	3.6819	144	10- أقل من 15 سنة	
1.44839	3.4033	122	15 سنة فأكثر	

يبين الجدول (29) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات أداء العاملين في المستشفيات الحكومية بسبب اختلاف فئات متغير سنوات الخبرة، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الأحادي حسب الجدول (30).

جدول (30)

نتائج تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) لمجالات أداء العاملين في المستشفيات الحكومية تبعاً لمتغير سنوات الخبرة

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
سرعة الأداء	بين المجموعات	37.434	3	12.478	8.757	.000
	داخل المجموعات	730.952	513	1.425		
	الكلية	768.385	516			
دقة الأداء	بين المجموعات	16.542	3	5.514	3.742	.011
	داخل المجموعات	755.885	513	1.473		
	الكلية	772.427	516			
جودة الأداء	بين المجموعات	22.450	3	7.483	5.406	.001
	داخل المجموعات	710.051	513	1.384		
	الكلية	732.501	516			
حجم الأداء	بين المجموعات	32.913	3	10.971	6.497	.000
	داخل المجموعات	866.294	513	1.689		
	الكلية	899.207	516			

يتبين من الجدول (30) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (05.0 ≤ a) بين متوسطات مجالات أداء العاملين تعزى لسنوات الخبرة في جميع مجالات الدراسة وتعزى هذه الفروق لصالح من خدمتهم أقل من 5 سنوات حيث كان المتوسط الحسابي لهذه الفئة أعلى من الفئات الأخرى.

جدول (31)

المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر سنوات الخبرة على مجالات لمجالات أداء العاملين في المستشفيات الحكومية الاردنية

المحور	سنوات الخبرة	المتوسط الحسابي	أقل من 5 سنوات	5-10 سنوات	أقل من 10 سنوات	15 سنة فأكثر
سرعة الأداء	أقل من 5 سنوات	4.3469	*	*	*	*
	5-10 سنوات	3.8899				
	10-15 سنة	3.8306				
	15 سنة فأكثر	3.6689				
دقة الأداء	أقل من 5 سنوات	4.1457	*			
	5-10 سنوات	3.8921				
	10-15 سنة	3.8792				
	15 سنة فأكثر	3.6639				
جودة الأداء	أقل من 5 سنوات	4.2025	*			
	5-10 سنوات	3.9843				
	10-15 سنة	3.9931				
	15 سنة فأكثر	3.6361				

*				4.0654	أقل من 5 سنوات	حجم
				3.6067	5- أقل من 10 سنوات	الأداء
				3.6819	10- أقل من 15 سنة	
				3.4033	15 سنة فأكثر	

\* دالة عند مستوى الدلالة (a = 0.05).

يتبين من الجدول (31) الآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية (a = 0.05) بين أقل من 30 سنة و 50 سنة فأكثر وجاءت الفروق لصالح أقل من 30 سنوات في (سرعة الأداء، دقة الأداء، جودة الأداء، حجم الأداء).
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية (a = 0.05) بين أقل من 30 سنة و 5- أقل من 10 سنوات و 10- أقل من 15 سنة وجاءت الفروق لصالح أقل من 30 سنوات في (سرعة الأداء).

رابعاً: الفروق تبعاً لمتغير المؤهل العلمي

جدول (32)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي

المحور	الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
دعم والتزام الإدارة العليا	دبلوم متوسط	51	4.0719	1.26590
	بكالوريوس	142	4.0974	1.15508
	دبلوم عالي	169	4.2396	1.12508
	ماجستير	143	4.0536	1.27492
	دكتوراه	12	3.2917	1.59723
التحسين المستمر	دبلوم متوسط	51	3.7647	1.17150
	بكالوريوس	142	3.8474	1.13378
	دبلوم عالي	169	4.0523	1.12646
	ماجستير	143	3.8147	1.29268
	دكتوراه	12	3.4028	1.26223
مشاركة العاملين	دبلوم متوسط	51	3.6732	1.38282

1.09284	3.9014	142	بكالوريوس	التركيز على العميل
1.22962	4.0355	169	دبلوم عالي	
1.31854	3.6235	143	ماجستير	
1.40316	3.8056	12	دكتوراه	
1.20861	3.7222	51	دبلوم متوسط	
1.15548	3.7852	142	بكالوريوس	
1.20719	3.9773	169	دبلوم عالي	
1.28652	3.8531	143	ماجستير	
1.37222	3.6389	12	دكتوراه	

يبين الجدول (32) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية بسبب اختلاف فئات متغير المؤهل العلمي، وبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الأحادي حسب الجدول (33).

نتائج تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) لمجالات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية تبعاً

لمتغير المؤهل العلمي

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
دعم والتزام الإدارة العليا	بين المجموعات	11.428	4	2.857	1.977	.097
	داخل المجموعات	739.779	512	1.445		
	الكلية	751.207	516			
التحسين المستمر	بين المجموعات	9.163	4	2.291	1.634	.164
	داخل المجموعات	717.857	512	1.402		
	الكلية	727.019	516			
مشاركة العاملين	بين المجموعات	15.121	4	3.780	2.461	.045
	داخل المجموعات	786.546	512	1.536		
	الكلية	801.667	516			
التركيز على العميل	بين المجموعات	4.678	4	1.169	.786	.535
	داخل المجموعات	761.861	512	1.488		
	الكلية	766.539	516			



يتبين من الجدول (33) عدم جود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 ≤ a) (لدعم والتزام الإدارة العليا، التحسين المستمر، والتركيز على العميل) تعزى لمتغير المؤهل العلمي حيث كن مستوى الدلالة له أعلى من (0.05).

يتبين من الجدول (33) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 ≤ a) لمشاركة العاملين تعزى للمؤهل العلمي وكانت الفروق لصالح حملة الدبلوم العالي.

المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر المؤهل العلمي على مجالات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية  
الأردنية

المحور	المؤهل العلمي	المتوسط الحسابي	دبلوم متوسط	بكالوريوس	دبلوم عالي	ماجستير	دكتوراه
دعم والتزام الإدارة العليا	دبلوم متوسط	4.0719					
	بكالوريوس	4.0974					
	دبلوم عالي	4.2396					
	ماجستير	4.0536					
	دكتوراه	3.2917					
التحسين المستمر	دبلوم متوسط	3.7647					
	بكالوريوس	3.8474					
	دبلوم عالي	4.0523					
	ماجستير	3.8147					
	دكتوراه	3.4028					
مشاركة العاملين	دبلوم متوسط	3.6732					
	بكالوريوس	3.9014					
	دبلوم عالي	4.0355					
	ماجستير	3.6235			*		
	دكتوراه	3.8056					

					3.7222	دبلوم متوسط	التركيز على العميل
					3.7852	بكالوريوس	
					3.9773	دبلوم عالي	
					3.8531	ماجستير	
					3.6389	دكتوراه	

\* دالة عند مستوى الدلالة (a = 0.05).

يتبين من الجدول (34) الآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية (a = 0.05) بين حملة الماجستير وحملة الدبلوم العالي وكانت الفروق لصالح حملة الدبلوم العالي في (مشاركة العاملين).

جدول (35)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات أداء العاملين في المستشفيات الحكومية حسب متغير المؤهل العلمي

المحور	الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
سرعة الأداء	دبلوم متوسط	51	3.9882	1.17807
	بكالوريوس	142	3.9437	1.21815
	دبلوم عالي	169	4.1195	1.16011
	ماجستير	143	3.8028	1.26402
	دكتوراه	12	3.8500	1.61611
دقة الأداء	دبلوم متوسط	51	3.7333	1.30884
	بكالوريوس	142	3.8887	1.15704
	دبلوم عالي	169	3.9325	1.25279
	ماجستير	143	3.9874	1.22076
	دكتوراه	12	3.8500	1.35143
جودة الأداء	دبلوم متوسط	51	3.7451	1.35119

1.16046	4.0239	142	بكالوريوس	حجم الأداء
1.11250	4.0947	169	دبلوم عالي	
1.22865	3.8853	143	ماجستير	
1.39175	3.6667	12	دكتوراه	
1.52412	3.3490	51	دبلوم متوسط	
1.15033	3.8268	142	بكالوريوس	
1.32916	3.8024	169	دبلوم عالي	
1.35266	3.7105	143	ماجستير	
1.53583	3.1333	12	دكتوراه	

يبين الجدول (35) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات أداء العاملين في المستشفيات الحكومية بسبب اختلاف فئات متغير المؤهل العلمي، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الأحادي حسب الجدول (36).

نتائج تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) لمجالات أداء العاملين في المستشفيات الحكومية تبعاً لمتغير

المؤهل العلمي

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
سرعة الأداء	بين المجموعات	8.048	4	2.012	1.355	.249
	داخل المجموعات	760.337	512	1.485		
	الكلي	768.385	516			
دقة الأداء	بين المجموعات	2.633	4	.658	.438	.781
	داخل المجموعات	769.794	512	1.504		
	الكلي	772.427	516			
جودة الأداء	بين المجموعات	7.745	4	1.936	1.368	.244
	داخل المجموعات	724.756	512	1.416		
	الكلي	732.501	516			
حجم الأداء	بين المجموعات	13.921	4	3.480	2.013	.091
	داخل المجموعات	885.286	512	1.729		
	الكلي	899.207	516			

يتبين من الجدول (36) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 ≤ a) بين متوسطات مجالات أداء العاملين تعزى للمؤهل العلمي في جميع مجالات الدراسة حيث بلغ مستوى الدلالة لها أعلى من (0.05).

المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر المؤهل العلمي على مجالات أداء العاملين في المستشفيات الحكومية الاردنية

المحور	المؤهل العلمي	المتوسط الحسابي	دبلوم متوسط	بكالوريوس	دبلوم عالي	ماجستير	دكتوراه
سرعة الأداء	دبلوم متوسط	3.9882					
	بكالوريوس	3.9437					
	دبلوم عالي	4.1195					
	ماجستير	3.8028					
	دكتوراه	3.8500					
دقة الأداء	دبلوم متوسط	3.7333					
	بكالوريوس	3.8887					
	دبلوم عالي	3.9325					
	ماجستير	3.9874					
	دكتوراه	3.8500					
جودة الأداء	دبلوم متوسط	3.7451					
	بكالوريوس	4.0239					
	دبلوم عالي	4.0947					
	ماجستير	3.8853					
	دكتوراه	3.6667					



					3.3490	دبلوم متوسط	حجم الأداء
					3.8268	بكالوريوس	
					3.8024	دبلوم عالي	
					3.7105	ماجستير	
					3.1333	دكتوراه	

\*دالة عند مستوى الدلالة (a = 0.05).

يتبين من الجدول (37) الآتي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (a = 0.05) لأثر المؤهل العلمي على مجالات أداء العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية .

خامساً: الفروق تبعاً لمتغير المسمى الوظيفي

جدول (38)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية حسب متغير المسمى الوظيفي

المحور	الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
دعم والتزام الإدارة العليا	مدير	2	2.9167	2.47487
	مساعد مدير	4	3.8333	.23570
	رئيس قسم	21	3.0794	.55432
	رئيس شعبه	6	2.6667	.88819
	موظف	482	4.1891	1.19390
	اخرى	2	2.0833	.11785
	التحسين المستمر	مدير	2	4.5000
مساعد مدير		4	3.5000	.62361
رئيس قسم		21	3.0556	.60400

.82776	2.1111	6	رئيس شعبه	
1.17789	3.9554	482	موظف	
.35355	1.5833	2	اخرى	
.70711	4.5000	2	مدير	مشاركة العاملين
.15957	3.3750	4	مساعد مدير	
.65435	3.0476	21	رئيس قسم	
1.08866	2.2778	6	رئيس شعبه	
1.24354	3.9087	482	موظف	
.00000	1.5000	2	اخرى	
.00000	4.0000	2	مدير	
.43833	3.3750	4	مساعد مدير	
.67905	3.0000	21	رئيس قسم	
1.17221	2.2778	6	رئيس شعبه	
1.20765	3.9288	482	موظف	
.23570	1.1667	2	اخرى	

يبين الجدول (38) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية بسبب اختلاف فئات المسمى الوظيفي، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الأحادي حسب الجدول (39).

جدول (39)

نتائج تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) لمجالات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية تبعاً لمتغير المسمى الوظيفي

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
دعم والتزام الإدارة العليا	بين المجموعات	49.194	5	9.839	7.162	.000
	داخل المجموعات	702.013	511	1.374		
	الكلي	751.207	516			
التحسين المستمر	بين المجموعات	47.659	5	9.532	7.170	.000
	داخل المجموعات	679.360	511	1.329		
	الكلي	727.019	516			
مشاركة العاملين	بين المجموعات	42.785	5	8.557	5.762	.000
	داخل المجموعات	758.883	511	1.485		
	الكلي	801.667	516			

.000	6.875	9.663	5	48.316	بين المجموعات	التركيز على العميل
		1.406	511	718.223	داخل المجموعات	
			516	766.539	الكلية	

يتبين من الجدول (39) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (  $\alpha \leq 05.0$  ) لمجالات إدارة الجودة الشاملة ( دعم والتزام الإدارة العليا، والتحسين المستمر، ومشاركة العاملين، والتركيز على العميل) وتعزى للمسمى الوظيفي في جميع مجالات الدراسة، وتعزى هذه الفروق لصالح من مساهم الوظيفي (موظف).

المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر المسمى الوظيفي على مجالات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية  
الأردنية

المحور	المسمى الوظيفي	المتوسط	مدير	مساعد	رئيس	رئيس	موظف	اخرى
دعم والتزام الإدارة العليا	مدير	2.9167						
	مساعد مدير	3.8333						
	رئيس قسم	3.0794						
	رئيس شعبه	2.6667						
	موظف	4.1891			*			
التحسين المستمر	اخرى	2.0833						
	مدير	4.5000						
	مساعد مدير	3.5000						
	رئيس قسم	3.0556						
	رئيس شعبه	2.1111						
	موظف	3.9554			*			
مشاركة العاملين	اخرى	1.5833						
	مدير	4.5000						
	مساعد مدير	3.3750						
	رئيس قسم	3.0476						
	رئيس شعبه	2.2778						
	موظف	3.9087			*			
التركيز على العميل	اخرى	1.5000						
	مدير	4.0000						
	مساعد مدير	3.3750						
	رئيس قسم	3.0000				*		
	رئيس شعبه	2.2778						
	موظف	3.9288						
اخرى	1.1667							

\* دالة عند مستوى الدلالة (a = 0.05).

يتبين من الجدول (40) الآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ( $a = 0.05$ ) بين الموظف ورئيس القسم وجاءت الفروق لصالح الموظف في (دعم والتزام الإدارة العليا، التحسين المستمر، مشاركة العاملين، التركيز على العميل).

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات أداء العاملين في المستشفيات الحكومية حسب متغير المسمى

الوظيفي

المحور	الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
سرعة الأداء	مدير	2	4.4000	.84853
	مساعد مدير	4	3.4500	.30000
	رئيس قسم	21	2.8286	.73290
	رئيس شعبه	6	2.1000	1.22474
	موظف	482	4.0502	1.19161
	اخرى	2	1.4000	.28284
	دقة الأداء	مدير	2	4.2000
مساعد مدير		4	3.8500	.41231
رئيس قسم		21	2.8762	.69993
رئيس شعبه		6	2.0667	.79666
موظف		482	3.9925	1.20544
اخرى		2	1.3000	.14142



1.55563	3.5000	2	مدير	جودة الأداء
.10000	4.1500	4	مساعد مدير	
.70305	2.9143	21	رئيس قسم	
.99331	2.2667	6	رئيس شعبه	
1.16904	4.0515	482	موظف	
.28284	1.4000	2	اخرى	
1.27279	2.9000	2	مدير	
.77460	3.3000	4	مساعد مدير	
.72912	2.7810	21	رئيس قسم	
.83347	2.0333	6	رئيس شعبه	
1.31358	3.8021	482	موظف	
.28284	1.4000	2	اخرى	

يبين الجدول (41) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات أداء العاملين في المستشفيات الحكومية بسبب اختلاف فئات المسمى الوظيفي، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الأحادي حسب الجدول (42).

جدول (42)

نتائج تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) لمجالات أداء العاملين في المستشفيات الحكومية تبعاً لمتغير المسمى الوظيفي

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
سرعة الأداء	بين المجموعات	66.087	5	13.217	9.617	.000
	داخل المجموعات	702.298	511	1.374		
	الكلية	768.385	516			
دقة الأداء	بين المجموعات	59.912	5	11.982	8.594	.000
	داخل المجموعات	712.515	511	1.394		
	الكلية	772.427	516			
جودة الأداء	بين المجموعات	57.788	5	11.558	8.753	.000
	داخل المجموعات	674.713	511	1.320		

			516	732.501	الكلي	
.000	6.227	10.329	5	51.643	بين المجموعات	حجم الأداء
		1.659	511	847.564	داخل المجموعات	
			516	899.207	الكلي	

يتبين من الجدول (42) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات مجالات أداء العاملين تعزى للمسمى الوظيفي في جميع مجالات الدراسة حيث بلغ مستوى الدلالة لها أعلى من (0.05) وتعزى هذه الفروق لصالح الموظفين.

جدول (43)

المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر المسمى الوظيفي على مجالات أداء العاملين في المستشفيات الحكومية الاردنية

المحور	المسمى الوظيفي	المتوسط الحسابي	مدير	مساعد مدير	رئيس قسم	رئيس شعبه	موظف	اخرى
سرعة الأداء	مدير	4.4000						
	مساعد مدير	3.4500						
	رئيس قسم	2.8286					*	
	رئيس شعبه	2.1000					*	
	موظف	4.0502						
	اخرى	1.4000						

						4.2000	مدير	دقة
						3.8500	مساعد مدير	الأداء
	*					2.8762	رئيس قسم	
	*					2.0667	رئيس شعبه	
						3.9925	موظف	
						1.3000	اخرى	
						3.5000	مدير	
						4.1500	مساعد مدير	
	*					2.9143	رئيس قسم	
	*					2.2667	رئيس شعبه	
						4.0515	موظف	
						1.4000	اخرى	
						2.9000	مدير	حجم
						3.3000	مساعد مدير	
	*					2.7810	رئيس قسم	
	*					2.0333	رئيس شعبه	
						3.8021	موظف	
						1.4000	اخرى	

\* دالة عند مستوى الدلالة (a = 0.05).

يتبين من الجدول (43) الآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha = 0.05$ ) بين رئيس القسم والموظف وجاءت الفروق لصالح الموظف في (سرعة الأداء، دقة الأداء، جودة الأداء، حجم الأداء).

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha = 0.05$ ) بين رئيس شعبه والموظف وجاءت الفروق لصالح الموظف في (سرعة الأداء، دقة الأداء، جودة الأداء، حجم الأداء).

## الفصل الخامس

### مناقشة النتائج والتوصيات

1.5 المقدمة

2.5 مناقشة النتائج

3.5 التوصيات

## 1.5 المقدمة

بعد تحليل البيانات التي تم الحصول عليها حول عينة الدراسة في الفصل السابق، يأتي هذا الفصل ليوضح أهم النتائج التي تم الحصول عليها بناءً على نتائج التحليل، إضافة إلى عرض بعض التوصيات التي يرى الباحث بأنها تفيد بعض الأطراف المعنية.

## 2.5 مناقشة النتائج

توصلت الدراسة الحالية إلى مجموعة من النتائج وهي:

أولاً: جاءت نتائج الدراسة فيما يتعلق بمستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمستشفيات الحكومية بدرجة مرتفعة، حيث أظهرت أن الدرجة الكلية لمجالات إدارة الجودة الشاملة جاءت بدرجة مرتفعة، بمتوسط حسابي بلغ (3.92)، حيث حصل على المرتبة الأولى المجال (دعم والتزام الإدارة العليا)، تلاه المجال (التحسين المستمر)، تلاه المجال (التركيز على العميل)، وحصل على المرتبة الأخيرة المجال (مشاركة العاملين)، وأظهرت النتائج أن الإدارة العليا تقوم بالتخطيط لمسار إدارة الجودة الشاملة لتحقيق الأهداف الاستراتيجية للمستشفى، كما تعمل الإدارة العليا على دراسة وتبسيط الهيكل التنظيمي بما يتناسب مع تطبيق الجودة الشاملة، كما يستخدم المستشفى وسائل فعالة لتقييم عمليات التحسين المستمر لإدارة الجودة، كما وتحرص إدارة المستشفى على تأهيل وتدريب موظفيها لتحسين جودة الخدمات المقدمة، كما يساهم موظفو المستشفى في تقديم الحلول والمقترحات لتحسين جودة القرارات المتعلقة بعملهم، وأن إدارة المستشفى تهتم بالتغذية الراجعة من الموظفين بتقبل المقترحات الجيدة وتبنيها لتحسين الجودة، كما يقوم المستشفى بتطوير استراتيجيات وخطط عمل طويلة الأجل وفقاً لاحتياجات المراجعين، وتؤمن إدارة المستشفى أن الجودة تتحدد عن طريق تلبية حاجات وتوقعات المراجعين، وهذه النتيجة تعبر عن أهمية دعم والتزام الإدارة العليا كجزء مهم في مجال إدارة الجودة الشاملة، كما أن هناك إدراك كافي من قبل الموظفين في المستشفيات الحكومية بأهمية دعم والتزام الإدارة العليا في تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

اتفقت هذه الدراسة مع دراسة (المعمر، 2014) التي أظهرت أن درجة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة مرتفعة بوزن نسبي مقداره (8.68%)، واختلفت هذه الدراسة مع دراسة (جيلالي، 2012) والتي أظهرت انخفاض درجة التزام الإدارة العليا بعمليات التحسين والتطوير بشكل خاص وبأنشطة الجودة الشاملة بشكل عام في المستشفيات التي شملتها الدراسة.

ثانياً؛ جاءت نتائج الدراسة فيما يتعلق بمستوى أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية بدرجة مرتفعة، بمتوسط حسابي بلغ (3.89)، حيث حصل على المرتبة الأولى المجال (جودة الأداء)، تلاه المجال (سرعة الاداء، تلاه المجال (دقة الأداء)، وحصل على المرتبة الاخيرة المجال (حجم الأداء)، وأظهرت النتائج أنه يتوفر لدى الموظفين الاستعداد للعمل خارج اوقات الدوام الرسمي لإكمال انجاز الاعمال، ويحرص الموظفون خلال أوقات الدوام على تنظيم الوقت استغلالاً أمثلاً لإنجاز الاعمال المطلوبة، كما ويوفر المستشفى نظاماً خاصاً للمكافآت لتشجيع العاملين على الدقة والسرعة في انجاز الأعمال بكفاءة وفاعلية، وينجز الموظفون المهام الوظيفية طبقاً لمعايير الجودة المطلوبة، كما يتبنى المستشفى نظام جودة الأداء والتحسين المستمر، ويعمل المستشفى على تشجيع الموظفين فيها على ابتكار المبادرات للارتقاء بالخدمات، ويتناسب حجم العمل المطلوب في المستشفى مع قدرات الموظفين، كما يتقبل الموظفون القيام بأي أعمال اضافية يتم تكليفهم بها من قبل رؤسائهم في المستشفى حسب متطلبات العمل، وهذه النتيجة تشير إلى توافر نظام فعال لتحقيق التكامل بين جهود كافة الأطراف والمجموعات داخل المستشفيات الحكومية التي تتولى بناء الجودة، وتحسينها والحفاظ عليها بالشكل الذي يمكن منه تقديم الخدمة باقل تكلفة، وهذا يدل على أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة ودورها في تحسين أداء الموظفين، ويتأتى ذلك من خلال القيادة الإدارية والتي تضع الجودة الشاملة هدفا لها وضمن رؤيتها ، وتعمل على تطبيق مفهوم نظام إدارة الجودة الشاملة باحترافية وتسخير كل الإمكانيات المادية والبشرية، وتنمية الكادر البشري واشراكه



وتعزيز العمل الجماعي وتشجيعه وتنمية روح المبادرة لديهم، ومتابعة عمليات التحسين المستمر والتطوير للخدمات التي تقدمها بما يؤدي إلى تحقيق النجاحات على مستوى المجتمع بما ينعكس على الموظفين وارتفاع وتحسن مستوى أدائهم. ولم تتفق هذه النتيجة مع نتيجة أي من الدراسات السابقة.

أما فيما يتعلق بالفرضية الفرعية الأولى لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (  $a \leq 05.0$  ) لدعم والتزام الإدارة العليا في أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية الأردنية.

فقد أشارت النتائج إلى قبول الفرضية البديلة والتي تشير إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (  $a \leq 05.0$  ) لدعم والتزام الإدارة العليا في أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية الأردنية، وتفسر هذه النتيجة بأن المستشفيات عينة الدراسة تعمل على تعزيز ثقافة الجودة، وتعزيز وتطوير إمكانيات الموظفين والعاملين في أدائهم، وتوفير رؤية إستراتيجية واضحة المعالم للمستشفى وأهدافه، مما يحقق أداء أفضل للموظفين، واختلفت هذه النتيجة مع دراسة (جيلالي، 2012) التي أظهرت انخفاض درجة التزام الإدارة العليا بعمليات التحسين والتطوير بشكل خاص وبأنشطة الجودة الشاملة بشكل عام في المستشفيات التي شملتها الدراسة.

أما فيما يتعلق بالفرضية الفرعية الثانية لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (  $a \leq 05.0$  ) للتحسين المستمر في أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية الأردنية.

فقد أشارت النتائج إلى قبول الفرضية البديلة والتي تشير إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) للتحسين المستمر في أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية الأردنية، وتفسر هذه النتيجة بالاهتمام الكبير من قبل المستشفيات بعمليات التحسين المستمر لخدماتها وأداء موظفيها وتطويره للحفاظ على مكانتها مما يساهم في زيادة الثقة بين الإدارة والعاملين بما ينعكس على العاملين ويؤدي لتحسين أدائهم، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (شطة، 2015) وأن التحسين المستمر يعمل على زيادة الإنتاج والأرباح المحققة مما يساعد في رفع الكفاءة الإدارية والإنتاجية بالبنك.

أما فيما يتعلق بالفرضية الفرعية الثالثة لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمشاركة العاملين في أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية الأردنية.

فقد أشارت النتائج إلى قبول الفرضية الصفرية والتي تشير إلى أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمشاركة العاملين في أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية الأردنية، وتفسر هذه النتيجة إلى أن المستشفيات الحكومية لا تعمل على إشراك الموظفين في عمليات التخطيط والتنفيذ والمتابعة بالشكل المطلوب، مما يقلل من روح المبادرة لديهم، ويؤدي إلى وجود فجوة بين الإدارة العليا والموظفين في المستويات الدنيا وبالتالي يؤدي إلى ضعف الشعور بالمسئولية والعمل الجماعي، وهذا يؤدي إلى تدني مستوي الاداء ولم تتفق هذه النتيجة مع نتيجة أي من الدراسات السابقة.

أما فيما يتعلق بالفرضية الفرعية الرابعة لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) للتركيز على العميل في أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية الأردنية.

فقد أشارت النتائج إلى قبول الفرضية الصفرية والتي تشير إلى أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (  $\alpha \leq 05.0$  ) للتركيز على العميل في أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية الأردنية، وتفسر هذه النتيجة إلى أن المستشفيات الحكومية لا تضع في حساباتها الأنشطة التي من شأنها أن تحقق للعميل الرضا على أداء هذه المستشفيات وبالتالي تفقد الثقة بين المستشفى والعميل، ولم تتفق هذه النتيجة مع نتيجة أي من الدراسات السابقة.

## 3-5 التوصيات

من خلال الإعتماد على تحليل البيانات واختبار الفرضيات يوصي الباحث بما يلي:

تعليم وتدريب العاملين على تطبيق برامج إدارة الجودة الشاملة وبشكل مستمر، وهذا لتكوين أفراد مناسبين من حيث الكم والنوع، ويمكنهم من اكتساب المعلومات والمهارات الإدارية والفنية اللازمة لأداء أعمالهم بكفاءة وفعالية، مما ينعكس إيجابيا على أداء المستشفى.

ضرورة إدراك العاملين بمختلف مستوياتهم بأهمية الجودة حتى يتسنى لهم إدراكها كمفهوم يؤدي إلى تحسين الأداء الكلي للمستشفى.

على الإدارة العليا للمؤسسة إن تدرك أهمية آراء العاملين التي من شأنها أن تنعكس بشكل مباشر على مستوى أداء كل عامل في منصبه.

على إدارة المستشفيات المحافظة على رضا المراجعين من خلال زيادة قدرتها في الاستجابة السريعة لحاجاتهم ورغباتهم المتغيرة باستمرار، فضلاً عن تقديم خدمات ترضي أو تتجاوز توقعاتهم.

ترسيخ الوعي والقناعة الجدية والكاملة لدى الإدارة العليا والعاملين بكافة المستويات الإدارية بأهمية إدارة الجودة الشاملة بكل أبعادها بشكل متكامل وهادف لما لذلك من أثر جيد على الأداء بالمستشفيات .

إجراء المزيد من الأبحاث والدراسات المستقبلية لمعرفة أبعاد إدارة الجودة الشاملة والتي لها علاقة مؤثرة بأداء العاملين من خلال اختبار تلك العلاقة مع متغيرات أخرى مؤثرة في الأداء مثل (اعتمادية القرارات على البيانات، مستوى الخدمات الإدارية).

## المراجع

### المراجع العربية

بشير، بودية(2017) أثر تبني وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى تراي بوجمعة- بشار، مجلة البشائر الاقتصادية، المجلد3، العدد2،ص ص 165-180.

بن عيشاوي، احمد (2013) إدارة الجودة الشاملة " TQM الأسس النظرية والتطبيقية والتنظيمية في المؤسسات السلعية والخدمية، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

تشاو، لنكون. ت:عزام(2004). الاحصاء في الادارة. الرياض: دار المريخ.

التميمي ، وفاء صبحي صالح | عيسي ، سيد أحمد حاج (2014) تطبيق إدارة الجودة الشاملة لتحسين أداء العاملين : دراسة ميدانية عن المستشفيات الجزائرية الخاصة، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد11، العدد1،ص ص 31-70.

جودة، محفوظ(2012) ادارة الجودة الشاملة، عمان: دار وائل للنشر والطباعة.

جودة، محفوظ(2012) إدارة الجودة الشاملة؛ مفاهيم وتطبيقات، عمان: دار وائل للنشر والطباعة.

جيلالي، عبد النور(2012)أنشطة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية وعوامل التأثير عليها، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، معهد التأهيل والتطوير، تونس، سوسة (7) 2، ص ص 78-82.

حمود، محمد سلطان (2016) معايير الجودة الشاملة، مصر: دار الراهة للنشر والتوزيع.

داود، علي سعد (2013) إدارة أداء الموارد البشرية، الاسكندرية: دار التعليم الجامعي.

دورين، احمد يوسف ( 2012) إدارة الجودة الشاملة، عمان: الاكاديميون للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.

رضوان، محمود عبدالفتاح (2013م) إدارة الجودة الشاملة فكر وفلسفة قبل أن يكون تطبيق، ط1، القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.

السروي، أحمد (2015) تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات، القاهرة: دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع.  
شطة، سيدة اسحق تريبو(2015) دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تحسين الأداء في المصارف، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الرباط الوطني.

الشعبان، محمد جاسم (2014) إدارة الموارد البشرية في ظل استخدام الاساليب العلمية الحديثة الجودة الشاملة - الهندرة، الاردن: دار الرضوان للنشر والتوزيع.

الشوكاني، نبيل محمد يحيى (2011)، العلاقة التكاملية بين إدارة الجودة الشاملة وتحسين الأداء (دراسة تطبيقية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة سانت كليمنت، المملكة المتحدة(بريطانيا).

الصالح، شاكر بن أحمد (2015) الجودة الشاملة (نشأتها - تطورها - أساليبها)، عمان: دار وائل للنشر والطباعة.

على، هبة سيد احمد حسين (2016) إدارة الجودة الشاملة بين النظرية والتطبيق في المؤسسات الصحية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

المحاسنة، إبراهيم (2013) إدارة وتقييم الأداء الوظيفي بين النظرية والتطبيق. ط. 1. دار جرير للنشر والتوزيع . عمان .الأردن.

العلي، عبد الستار.(2008) تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة. ط1. دار المسيرة للنشر والتوزيع. عمان.

المعمر، وسام سليمان(2014) علاقة إدارة الجودة الشاملة بأداء الموظفين في الجامعات الفلسطينية - قطاع غزة، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الأزهر - غزة.

عابدين، محمد؛ خلاف، رياض. (2007) معوقات تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في جامعتي الخليل وبيت لحم الفلسطينية. مجلة اتحاد الجامعات العربية": 4 ص ص 129-199.

نور الدين، علي (2015) الحوافز وأداء العاملين في المؤسسات، عمان: دار الأيام للنشر والتوزيع.

Anca. M (2015) implementation of total quality management Case study: British Airways, Series V: Economic Sciences , Vol. 8 (57) No. 1. Pp125-132.

Ankur Jain & S. L. Gupta,(2012) Effects of Total Quality Management on Perceptual Human Resource Management Outcomes in Software Industry in India, International Research Journals, Research in Business and Management, Vol. 01, Iss: 02, India, pp.23-35.

Cetindere, Ayselp Cengiz; Duran, Makbule; SedaYetisen(2015) The effects of total quality management on the business performance: An application in the province of Kütahya, Procedia Economics and Finance 23, pp 1376 – 1382.

Gary Dessler,(2004) Human Resource Management, Ninth Edition, Florida International University, New Delhi - 110 001.

Homaid, A., Minai, M., & Rahman, H.(2015) TQM and Performance Linkage in the Microfinance Institutions: The Mediating Role of IT Capability, Asian Social Science, Yemen.

Jamal M. Saleh, Mohd R. Hasan,(2015) Evaluating Impacts and Role of TQM Practices on Organization Performance of Public Sector in Iraqi Government, International Journal of Internet of Things, Vol. 4 No. 1A, 2015, pp. 7-15.

Graham, John, (2010)The Total Quality Management, the relationship between total quality management practices and organizational performance practices in services organization, Journal of Total Quality Management, (8)2, 1123-1133.

Khairulnizam, Zahari, Mohd; Zakuan, norhayati (2016) The Effects Of Total Quality Management On The Employee Performance In Malaysian Manufacturing Industry, International Conference, Istanbul, Turkey, 27 th -28 th, ISBN: 978-93-86291-17-2.

Maina, Josiah, Muriuki (2015)Total Quality Management And Sustainable Performance Improvement By Microfinance Institutions In Nairobi County, Master Of Business Administration, School Of Business, University Of Nairobi.



Prajogo & Alan Brown (2014) The Relationship between TQM Practices and Quality Performance and the Role of Formal TQM Programs: An Australian Empirical Study, Quality Management Journal, Volume 11, 4, pp31-42.

Radoica Luburić (2014) Total Quality Management as a Paradigm of Business Success, Journal of Central Banking Theory and Practice, Vol.3 No.1, pp. 59-80.

Tinuke M. Fapohunda, (2012) Correlates of Total Quality Management and Employee Performance: An Empirical Study of a Manufacturing Company in Nigeria, International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, Human Resource Management Academic Research Society, Vol. 02, Iss: 06, Iran, pp. 01-13.

## الملاحق

ملحق (1)



جامعة آل البيت

كلية الاقتصاد والعلوم الادارية

قسم إدارة الأعمال والإدارة العامة

حضرة الأخ/ الأخت..... المحترم/ المحترمة

تحية طيبة وبعد...

يرجى التفضل، بالعلم بأنني في إطار إعداد رسالة الماجستير في جامعة آل البيت قمت بإعداد استبانة تهدف إلى التعرف على أثر إدارة الجودة الشاملة في تحسين أداء العاملين في المستشفيات الحكومية إذ أن الغاية من هذه الدراسة إستطلاع آراء العاملين في المستشفيات الحكومية، بما يخدم تحقيق أهدافكم.

وأن حرصكم على تقديم البيانات والمعلومات المطلوبة بدقة وموضوعية سيساهم في التوصل إلى نتائج أفضل، وبالتالي مساعدة الباحث في التوصل إلى نتائج أدق وتقديم توصيات ذات فائدة أكبر. لذا أرجو التكرم بالتأشير على فقرات الاستبانة المرفقة، وبما ترونه مناسباً.

أرجو العلم، بأن جميع البيانات والمعلومات التي ستوفرونها لهذه الدراسة ستستخدم فقط لأغراض البحث العلمي، وستعامل بسرية تامة، شاكراً لكم حسن التعاون على إنجاح هذه الدراسة.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

الباحث

المشرف

معاذ بني عيسى

د. سيف الشيبيل

الجزء الأول: البيانات الشخصية والوظيفية

يرجى وضع إشارة (√) داخل مربع الإجابة الذي يتوافق معك

الجنس:	ذكر <input type="checkbox"/>	أنثى <input type="checkbox"/>
العمر:	من 30 سنة <input type="checkbox"/>	30- أقل 40 سنة <input type="checkbox"/>
	40- أقل من 50 سنة <input type="checkbox"/>	50 سنة فأكثر <input type="checkbox"/>
سنوات الخبرة:	أقل من 5 سنوات <input type="checkbox"/>	5 - أقل من 10 سنوات <input type="checkbox"/>
	10 - أقل من 15 سنة <input type="checkbox"/>	15 سنة فأكثر <input type="checkbox"/>
المؤهل العلمي:	دبل <input type="checkbox"/> متوسط	بكالوريوس <input type="checkbox"/>
	دبل <input type="checkbox"/> عالي	ماجستير <input type="checkbox"/>
	دكتور <input type="checkbox"/>	
المسمى الوظيفي:	مدير <input type="checkbox"/>	مساعد <input type="checkbox"/>
	رئيس <input type="checkbox"/> قسم	رئيس <input type="checkbox"/> معبة
	موظف <input type="checkbox"/>	اخرى ( <input type="checkbox"/> )

الجزء الثاني: إدارة الجودة الشاملة

إدارة الجودة الشاملة: هي عبارة عن استراتيجية إدارية تركز على مجموعة من القيم تستمد حركتها من المعلومات التي تتمكن في إطارها من استثمار وتوظيف المواهب والقدرات الفكرية للعاملين في مختلف مراحل التنظيم، وسيتم قياسها من خلال مجموعة من الفقرات التي تدرج تحت مجموعة من الأبعاد الفرعية (دعم والتزام الإدارة العليا، التحسين المستمر، مشاركة العاملين، التركيز على العميل)

يرجى وضع إشارة (√) أمام كل عبارة لبيان مدى انطباقها لرأيك وفقاً لمقاييس الاختيار بجانب كل فقرة.

الرقم	الفقرات	موافق	موافق بشدة	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
	دعم والتزام الإدارة العليا: وهي قدرة الادارة العليا على دعم جهود التطوير والتحسين المستمر ونشر ثقافة الجودة الشاملة في المستشفى					
	تقوم الادارة العليا بالتخطيط لمسار إدارة الجودة الشاملة لتحقيق الأهداف الاستراتيجية للمستشفى					
	تعمل الادارة العليا على دراسة وتبسيط الهيكل التنظيمي بما يتناسب مع تطبيق الجودة الشاملة					
	تتوفر الفعالية التامة للإدارة العليا في المستشفى بأهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى					

				تقوم الإدارة العليا بتوفير الموارد اللازمة لتنفيذ تطبيق إدارة الجودة الشاملة	
				تتابع الإدارة العليا باستمرار مشاريع إدارة الجودة الشاملة	
				تسعى الإدارة العليا إلى تشجيع الموظفين لتقديم اقتراحاتهم من أجل التحسين المستمر للجودة	
التحسين المستمر: عبارة عن عملية تركز على احداث تغيير في العمليات والاجراءات والخدمات					
				يستخدم المستشفى وسائل فعالة لتقييم عمليات التحسين المستمر لإدارة الجودة	
				تحرص إدارة المستشفى على تأهيل وتدريب موظفيها لتحسين جودة الخدمات المقدمة.	
				يستخدم المستشفى فرق العمل كأداة اساسية لحل مشكلات الجودة واتخاذ القرارات	
				يسعى المستشفى إلى تبني أحدث أنواع التكنولوجيا لتعزيز تطبيق إدارة الجودة الشاملة	
				يتوافر لدى المستشفى نشاطات بحثية فعالة بهدف التحسين المستمر للخدمات	
				تعمل إدارة المستشفى على الاستفادة من مقترحات المراجعين بهدف التحسين المستمر	

مشاركة العاملين: وهي مشاركة جميع العاملين وتوجيه قدراتهم وإمكانياتهم نحو خلق بيئة محفزة للإنتاجية أو الخدمة المستهدفة، لان هم الذين لديهم القدرة على معرفة المشاكل التي تواجههم أثناء العمل

					يساهم موظفو المستشفى في تقديم الحلول والمقترحات لتحسين جودة القرارات المتعلقة بعملهم
					تهتم إدارة المستشفى بالتغذية الراجعة من الموظفين بتقبل المقترحات الجيدة وتبنيها لتحسين الجودة
					تعمل إدارة المستشفى على إشراك جميع العاملين بكافة المستويات في عمليات تحسين جودة العمل وتطوير الخدمة الصحية
					تعمل إدارة المستشفى على مشاركة جميع الموظفين في تبادل الآراء والانتقاد البناء للأخطاء التي تمارس داخل المستشفى
					تقوم إدارة المستشفى بتفويض صلاحياتها في اتخاذ القرار للموظفين الذين على تواصل مباشر من المراجعين وكل حسب درجته الوظيفية
					يتبادل الموظفون معارفهم وخبراتهم فيما بينهم

التركيز على العميل: هم المستفيدون من الخدمات، وذلك من خلال تقديم خدماتها بشكل متميز يتناسب مع توقعات العملاء عنها حتى تكسب ولاءهم، وبذلك يتحقق النجاح والقدرة على المنافسة

					يقوم المستشفى بتطوير استراتيجيات وخطط عمل طويلة الأجل وفقاً لاحتياجات المراجعين
					تؤمن إدارة المستشفى أن الجودة تتحدد عن طريق تلبية حاجات وتوقعات المراجعين
					يقوم المستشفى بجمع المعلومات الخاصة بشكاوى متلقي الخدمة (المراجعين)
					يستخدم المستشفى وسائل فعالة لإيصال متطلبات متلقي الخدمة للموظفين
					تقوم إدارة المستشفى بالاستعانة بشكاوي وتظلمات المراجعين من أجل تطوير الخدمات المقدمة
					تقوم إدارة المستشفى بمتابعة الخدمة المقدمة للمراجعين، وذلك لتقييمها ومعرفة مدى رضا المراجعين عنها

الجزء الثالث: أداء العاملين

أداء العاملين: هو تقييم جميع الممارسات لدى العاملين سواء كانت فنية أو سلوكية أو مهنية أو معارف وسيتم قياسه من خلال مجموعة من الفقرات التي تندرج تحت مجموعة من الأبعاد الفرعية (سرعة الأداء، دقة الأداء، جودة الأداء، حجم الأداء)

يرجى وضع إشارة (√) أمام كل عبارة لبيان مدى انطباقها لرأيك وفقاً لمقاييس الاختيار بجانب كل فقرة.

الرقم	الفقرات	موافق	موافق بشدة	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
سرعة الاداء						
	يتوفر لدى الموظفين الاستعداد للعمل خارج اوقات الدوام الرسمي لإكمال انجاز الاعمال					
	يحرص الموظفون خلال أوقات الدوام على تنظيم الوقت استغلالاً أمثلاً لإنجاز الاعمال المطلوبة					
	تحض ثقافة ورؤية ورسالة المستشفى على السرعة في انجاز المهام حرصاً على ثقتهم ووقتهم					
	تعتبر سرعة انجاز الأعمال أحد المعايير المهمة في نظام تقييم الأداء في المستشفى					
	يملك الموظفون القدرة على تنفيذ أعمالهم بالوقت المحدد لهم حسب الأولويات الضرورية					



## دقة الأداء

					يوفر المستشفى نظاماً خاصاً للمكافآت لتشجيع العاملين على الدقة والسرعة في انجاز الأعمال بكفاءة وفاعلية	
					ينجز الموظفون المهام الوظيفية طبقاً لمعايير الجودة المطلوبة	
					تسعى إدارة المستشفى لتوفير بيئة عمل مادية ومعنوية للعاملين حرصاً على التقليل من أخطائهم	
					تهتم إدارة المستشفى بتدريب الموظفين لزيادة دقتهم في إنجاز أعمالهم	
					تحرص إدارة المستشفى باستمرار على تقليل نسبة الأخطاء البشرية في كل ما يتعلق بمخرجات أعمالهم	
جودة الأداء						
					يتبنى المستشفى نظام جودة الأداء والتحسين المستمر	
					يشجع المستشفى الموظفين فيها على ابتكار المبادرات للارتقاء بالخدمات	
					يلتزم المستشفى بخطط واضحة للعمل من أجل الحصول على جوائز الجودة والتميز	
					لدى المستشفى سياسة وإجراءات في دليل شامل لنظام الجودة	
					يحرص المستشفى على مراقبة تكلفة توليد الخدمات	

					يتناسب حجم العمل المطلوب في المستشفى مع قدرات الموظفين	
					يتقبل الموظفون القيام بأي أعمال اضافية يتم تكليفهم بها من قبل رؤسائهم في المستشفى حسب متطلبات العمل	
					يحرص الموظفون على إنجاز جميع المهام المطلوبة منهم كماً ونوعاً	
					يتناسب العمل المطلوب من الموظفين في المستشفى مع خبراتهم وكفاءتهم	
					يتناسب حجم الأعمال المنجزة للموظفين مع مهاراتهم وخبراتهم في المستشفى	

قائمة بأسماء محكمي أداة الدراسة

التسلسل	الاسم	الجامعة
	أ.د. وليد عواودة	جامعة آل البيت
1	أ.د. سامر هوارى	جامعة العلوم الإسلامية
2	د. عبد الله عظمت	جامعة آل البيت
3	د. هائل عباينة	جامعة آل البيت
4	د. هائل السرحان	جامعة آل البيت
5	د. علي القرعان	جامعة آل البيت
6	د. علي روابده	جامعة اليرموك
7	د. سهم النوافله	جامعة اليرموك
8	د. شاكرا العدوان	جامعة اليرموك
9	د. سمير البلص	جامعة اليرموك
11	د. وائل موسى هادي	جامعة البتراء