

دور القيادة الإدارية في إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة بمؤسسات خدمات الرعاية الصحية بالجزائر
دراسة حالة مستشفى مستغانم-خروبة-

The role of administrative leadership on implementing TQM in health institutions in Algeria
Study of Mostaganem hospital -Kharouba-

فريدة زيني¹، فلة غيدة*²، نوال شيشة³

¹ جامعة الجيلالي بونعامة -خميس مليانة (الجزائر) ،

² جامعة الجيلالي بونعامة - خميس مليانة (الجزائر)،

³ جامعة الجيلالي بونعامة -خميس مليانة (الجزائر)،

تاريخ الاستلام: 2019/09/25 ؛ تاريخ المراجعة : 2019/09/30 ؛ تاريخ القبول : 2019/10/13

ملخص : تهدف الدراسة إلى معرفة دور القيادة الإدارية في إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة ومستوى تطبيقها في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية . تكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين بمستشفى مستغانم-خروبة-، أما عينة الدراسة فقد بلغ عددها 52 مفردة. اعتمدت الدراسة على الأسلوب الوصفي التحليلي، كما تم جمع البيانات الميدانية من خلال استبانته تم بناؤها وتطويرها لقياس أهداف الدراسة، واختبار فرضياتها. وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، باستخدام الأساليب الإحصائية الوصفية. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها وجود علاقة ارتباط إيجابية قوية بين دور القيادة الإدارية في مستشفى مستغانم-خروبة- وإمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة، كما قدمت العديد من التوصيات في ضوء تلك النتائج.

الكلمات المفتاحية: قيادة إدارية ؛ إدارة الجودة الشاملة ؛ مؤسسات استشفائية.

تصنيف JEL: I18 ؛ J2 ؛ D23 .

Abstract: This study aimed to investigate the nature of the role of the administrative leadership in the support and level of application of total quality management in the Algerian medical institutions. The study population consisted of all staff in the hospital of Mostaganem-Kharouba-, however, the study sample contained 52 items. The study depended on the descriptive and analytical method, the data of the study were collected through a questionnaire created and developed to measure the objectives of the study and examine its hypotheses. The data were analyzed by (spss) program, the statistical and descriptive methods and the statistical inferential method. The study reached to a group of findings, most importantly is a strong positive correlation between the role of the leadership in the application of total quality management in the hospital of Mostaganem-Kharouba- and the application's level of TQM possibility in it. the study provided several recommendations based on those findings.

Keywords : Administrative leadership ; Total quality management ; hospitals.

Jel Classification Codes: I18 ; J24 ; D23

* Corresponding author, e-mail: fghida@yahoo.fr

I - تمهيد :

يعتمد تطور المنظمات واستمرارها في عالم الأعمال بشكل رئيسي على القيادات الإدارية، لاسيما في ظل التطور التكنولوجي، الذي أفرز تنامي وعي الأفراد في كل البلدان سواء النامية أو المتقدمة وجعله ذا قدرة أكبر على انتقاء الخدمة الأفضل بعد اعتماده على الجودة كمعيار رئيسي للاختيار. هذا ما أُلزم المنظمات البحث والاهتمام بمفاهيم إدارية حديثة مثل إدارة الجودة الشاملة والتي أصبحت تلقى اهتمام الكثير من المؤسسات في القطاع الخاص أو العام على حد سواء.

سوف نسلط الضوء في دراستنا هذه على مؤسسات القطاع العام، وبالأخص مؤسسات خدمات الرعاية الصحية، حيث تعتبر المستشفيات الجزائرية أحد المنظمات التي تقدم خدمات للجمهور، وتمس فئة معتبرة منه. إذ نجد أن اغلب الأفراد يتجهون نحو المستشفيات العمومية، والسبب يرجع بالدرجة الأولى إلى تكلفة الخدمات. لكن إذا نظرنا إلى جودة الخدمات في القطاع العمومي مقارنة بالأموال والهياكل والموارد البشرية نجد أنها تفتقر إلى التطوير. ومنه وجب على القيادات الإدارية بالمستشفيات تغيير أوضاعها بما يواكب متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة وذلك عن طريق قيادة إدارية قوية ومتحكمة في جميع جوانب الأعمال وعلى جميع المستويات.

مشكلة الدراسة:

في ضوء ما سبق فإن الأمر يتطلب من القيادات الإدارية في المستشفيات العمومية تعديل أوضاع هذه المؤسسات بما يواكب أحدث المفاهيم الإدارية و في مقدمتها إدارة الجودة الشاملة، خاصة و أنّ الأمر يمس صحة العنصر البشري الذي يعد بحد ذاته ثروة. و الأخذ بمفهوم إدارة الجودة الشاملة لا يكون إلا عن طريق قيادات ذات كفاءة عالية، و التي لها القدرة على التأثير على نشر هذه الفلسفة في المنظمة.

ما تقدم يمكن بلورة مشكلة الدراسة في السؤال الجوهري التالي :

ما هو دور القيادة الإدارية في إمكانية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة بمؤسسات خدمات الرعاية الصحية عامة ومستشفى مستغانم -خروبة- خاصة؟

فرضيات الدراسة:

للبحث في اشكالية الدراسة ومحاولة الإجابة عن الأسئلة الفرعية وضعنا الفرضيات التالية والتي نحاول أن نختبر صحتها من خلال نتائج البحث:

- توجد إمكانية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بمستشفى مستغانم-خروبة-.
- يوجد دور كبير للقيادة الإدارية في مستشفى مستغانم-خروبة- في إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة.
- هناك علاقة وتأثير بين دور القيادة الإدارية في إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة ومستوى تطبيقها في مستشفى مستغانم-خروبة-.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 5% فأقل في إجابات العاملين حول دور القيادة الإدارية في مستشفى مستغانم -خروبة- في إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيه، ومستوى تطبيقها في المستشفى تبعاً لكل من: النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، عدد سنوات الخبرة.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى مايلي :

● التعرف على مستوى إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفى مستغام-خروبة-؛

● الوقوف على أهمية القيادة الإدارية بمستشفى مستغام-خروبة-؛

● إبراز العلاقة والتأثير بين دور القيادة الإدارية في مستشفى مستغام-خروبة- في إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة؛

● الكشف عن مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات العاملين حول دور القيادة الإدارية في مستشفى مستغام -خروبة- في إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيه، ومستوى تطبيقها في المستشفى لكل من: النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، عدد سنوات الخبرة.

أهمية الدراسة:

تكتسب الدراسة أهميتها من الموضوع الذي تناولته و المتمثل في مدى مساهمة القيادة الإدارية في مستشفى مستغام-خروبة- في إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيه، حيث تواجه القيادات الإدارية بمستشفياتنا عدة ضغوطات لا سيما ارتفاع نسبة الشكاوي ضد المستشفيات بسبب سوء الممارسات الطبية وكثرة الأخطاء المرتكبة من طرف الطاقم. حيث تستمد هذه الدراسة أهميتها من الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها والمتمثلة في التحديات الكبيرة التي تواجه القيادات الإدارية بالمستشفى محل الدراسة في البحث عن الأساليب المستعملة لتحقيق التميز في الخدمات المقدمة خاصة مع ظهور منافسين جدد من خلال فتح عيادات خاصة تقدم نفس الخدمات الصحية وبمستوى جودة أحسن. وبالتالي وجب تحديد نقاط القوة والضعف داخل المستشفى، و تقديم النصائح و التوصيات الملائمة التي قد تساعد القيادات الإدارية على اتخاذ قرارات تسهم في تطوير أداء المستشفى وتحقيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

الدراسات السابقة:

من بين الدراسات التي تناولت هذا الموضوع بأبعاده المختلفة نذكر:

- دراسة زان مريم، تحت عنوان " الجودة في الخدمات الصحية. دراسة مقارنة بين المؤسسات الاستشفائية العمومية و الخاصة في الجزائر"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه بكلية العلوم السياسية، تخصص: إدارة الموارد البشرية. جامعة الجزائر 03. 2017.
- تناولت هذه الدراسة موضوع جودة الخدمة التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية الجزائرية من زاوية المقارنة بينها، وذلك من خلال استقصاء آراء عينة من المرضى المتواجدين في عدد من المؤسسات الاستشفائية العمومية والخاصة قصد معرفة انطباعاتهم حول الخدمات الصحية التي تقدمها هذه المؤسسات وتقييمهم لمستوى جودتها باستعمال خمسة أبعاد أساسية (الملموسية، الاعتمادية، الضمان، الاستجابة والتعاطف).
- ولقد تبين أن مستوى الرضى عن الخدمات المقدمة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة أعلى من المؤسسات الاستشفائية العمومية، غير أن هذا لا يعني أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة تقدم خدمة صحية عالية الجودة لأن القطاع الخاص يشهد هو الآخر نقائص وتجاوزات أثرت على مكانته والدور المرجو منها ضمن المنظومة الصحية. كما أظهرت النتائج الأسباب التي دفعت المرضى الى التوجه الى العلاج في قطاع معين دون آخر، فقد كانت مسألة تفضيل وبحث عن الجودة بالنسبة لفئة منهم، بينما كانت مسألة اضطراب بالنسبة لفئة أخرى، وهو ما يستدعي التدخل من أجل تكتيف جهود الإصلاح لتحسين جودة الخدمات المقدمة وسبل الوصول إليها وحماية الأهداف الجماعية المتعلقة بالصحة والمتمثلة في العدالة وتحقيق الرضى الشعبي عن المنظومة الوطنية للصحة والخدمات التي تقدمها.

• دراسة العابد محمد، تحت عنوان "معوقات تطبيق منهج إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية الجزائرية -دراسة ميدانية مقارنة لمجموعة من المؤسسات الصحية العمومية-" أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علوم التسيير. تخصص الاقتصاد التطبيقي في إدارة الأعمال والمالية. جامعة المدية. 2016-2017.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى تواجد معوقات تطبيق منهج إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسات العمومية الصحية الجزائرية، حيث تم التوصل إلى أن هناك مستوى غير منخفض لتواجد معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة مأخوذة بصفة منفردة ومجمعة. وانه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ لآراء العاملين المستجوبين تجاه إجمالي معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية، في حين لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لآراء العاملين المستجوبين تجاه إجمالي معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة تعزى للمتغير الشخصي (العمر).

• دراسة علي غالب شاتي، تحت عنوان: "دور القيادة الاستراتيجية يف تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة يف امؤسسات الصحية: دراسة حالة يف بعض امؤسسات الصحية -محافظة ذي قار-". بحث مقدم لنيل درجة الدبلوم العالي في التخطيط الاستراتيجي. كلية الإدارة والاقتصاد. جامعة القادسية. 2017.

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على دور القيادة الاستراتيجية وبعض انماطها في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في دائرة صحة ذي قار والمؤسسات الصحية التابعة لها وذلك من خلال وجهة نظر مدراء القسم والشعب والوحدات في الدائرة ومؤسساتها. وأشارت نتائج الدراسة الى دور وتأثير كبير للقيادة الاستراتيجية في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في دائرة صحة ذي قار ومؤسساتها الصحية وكان نمط القيادة التحويلية هو الأكثر ارتباطاً وتأثي مبادئ إدارة الجودة الشاملة من نمط القيادة التبادلية. وفي ضوء نتائج الدراسة السابقة أوصى الباحث بضرورة اهتمام وزارة الصحة ودائرة صحة ذي قار بتبني نمط القيادة التحويلية ومالجها وممارستها، والاهتمام بالتدريب والتحفيز من اجل تحقيق دافعية اكبر لدى الموظفين نحو تطبيق مبادئ إدارة الجودة.

• دراسة محمد بن عمر، تحت عنوان "مكانة إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات الصحة العمومية- دراسة حالة ولاية الجلفة- "مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال. 2015 جامعة البليدة 02. 2015-2016.

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر وامكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العمومية الصحية بولاية الجلفة. وتوصلت النتائج إلى وجود أثر إيجابي بين الاعتناء بأبعاد الخدمة الصحية وبين الوصول إلى مستويات عالية من رضا المرضى. كما توصلت نتائج الدراسة إلى وجود ارضية خصبة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، بالإضافة إلى وجود استعداد نفسي وعلمي وقابلية من طرف القادة الإداريين لتطبيق منهج إدارة الجودة الشاملة بمؤسساتهم، شريطة تبني الوزارة الصوية بتوفير الشروط المالية والبشرية المطلوبة وتخصيص برامج تكوين تخص تطبيق الأساليب الحديثة في التسيير وامكانية الاستفادة منها في تحسين جودة الخدمات الصحية.

• دراسة احمد حسين زغب، تحت عنوان: "دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها من وجهة نظر موظفيها". مقال منشور في مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات الإدارية والاقتصادية. المجلد 01، العدد 4، 2015.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها من وجهة نظر موظفيها، كما هدفت أيضا إلى التعرف إلى بعض متغيرات الدراسة كنوع المستشفى والجنس والعمر والمؤهل العلمي وطبيعة العمل وسنوات الخبرة، باستجابات أفراد عينة الدراسة لدور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

وأشارت نتائج الدراسة، إلى وجود درجة استجابة قليلة في مجالات الدراسة، نحو دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها من وجهة نظر موظفيها، كما أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ بين متوسطات استجابات عينة الدراسة لكل من متغيرات الدراسة المذكورة سابقا ما عدا متغير سنوات الخبرة. أوصى الباحث بضرورة قيام القيادات الإدارية بدور أكبر من الدور الذي تقوم

به فيما يخص دعم تطبيق إدارة الجودة فيها ومساندتها. وضرورة الاهتمام بممارسة كل من أدوار التخطيط الاستراتيجي، والتنظيم، والاتصال، وتعزيز دافعية العاملين وتطوير مستوى صناعة القرارات وأدوار المتابعة والتقييم من أجل إنشاء دافعية أكبر لدى موظفيها نحو تطبيق مبادئ الجودة الشاملة.

ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في كونها تناولت مدى مساهمة القيادة الإدارية في إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات خدمات الرعاية الصحية، وتسليط الضوء على مستشفى مستغانم - خروبة - الجزائر، كذلك تختلف عن الدراسات السابقة من حيث أهدافها وهي معرفة أثر القيادة الإدارية في إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة وكذلك مستوى إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة، والعلاقة بينهما.

1.1- ماهية القيادة الإدارية:

بدأت العديد من المنظمات بالعمل على تحسين وتطوير عملية القيادة والتعرف المبكر على المواهب القيادية لها، وذلك لما لها من أثر على سلوك الأفراد والجماعات ومستوى أدائهم في التنظيم، وبالتالي على تحقيق الأهداف بشكل مباشر.

1- تعريف القيادة الإدارية:

عرفت القيادة على أنها: «أما قدرة الفرد في التأثير على شخص أو مجموعة من الأشخاص وتوجيههم وإرشادهم من أجل كسب تعاونهم وحفزهم على العمل بأعلى درجة من الكفاءة في سبيل تحقيق الأهداف الموضوعية»¹.

كما يمكن تعريفها أيضا على أنها عملية التأثير على المرؤوسين، لتوجيه جهودهم من أجل تحقيق الأهداف المطلوبة².

هذا وتختلف طريقة هذا التأثير من مسير لآخر تبعا لفلسفته القيادية ومدى رغبته في تفويض السلطة. فهناك من يركز على إعطاء تعليمات مفصلة، ومن ثم يتبع تنفيذها عن كنب. وهناك من يكتفي بإعطاء توجيهات عامة تاركا صياغة التفاصيل للمرؤوسين وهناك من يفضل عدم التدخل إلا في حالات قليلة استثنائية.

2- أبعاد القيادة الإدارية:

تتمثل أبعاد القيادة الإدارية فيما يلي³:

1-2 التخطيط الاستراتيجي: يشمل التخطيط الاستراتيجي دراسة البيئة الخارجية والداخلية وتحديد مهمة المنظمة وأهدافها واستراتيجياتها.

2-2 التنظيم: يمكن تعريفه على أنه تجميع الأنشطة الضرورية لتحقيق أهداف المنظمة وإسناد كل مجموعة من مجموعات النشاط إلى مدير يمتلك السلطة المناسبة لتحقيق أداء هذا النشاط.

3-2 الاتصال: الاتصال هو عملية منهجية ومنظمة يتفاعل فيها الأفراد أو الناس من خلال الرموز لخلق معاني تفسيرية. كما يعرف بأنه إنتاج وتجميع البيانات والمعلومات الضرورية لاستمرار العملية الإدارية، بشكل يمكن من خلاله لكافة المعنيين الإحاطة بموضوعها، وتعديل سلوكهم وفقا لها، وحسب الوجهة المطلوبة.

4-2 الدافعية: تشمل الدافعية رغبة الفرد في إشباع حاجات معينة وتتعلق بالقوى التي تحافظ أو تغير اتجاه أو كمية أو شدة السلوك، ويرى السلمي أنها عملية إثارة السلوك و الاحتفاظ به في حالة استمرار كما أنها عملية تنظيم نمط هذا السلوك.

5-2 صناعة القرار: إن صناعة القرار هو نشاط يتناول كل الأعمال داخل المنظمة، ويتم على كافة المستويات الإدارية وتهدف صناعة القرار إلى اختيار البديل الأفضل، من حيث قدرته على تحقيق أكبر مجموعة من النتائج المرغوبة وأقل عدد من النتائج غير المرغوبة.

6-2 المتابعة و التقييم: هي عملية مراقبة الأنشطة للتأكد من أنها تنفذ كما خطط لها وتصحيح أي خطأ قد يحدث، كما يمكن القول بأنها عملية الإشراف و التقييم المستمر لأنشطة المنظمة الفعلية ومقارنتها بالمخططة وتحديد الانحرافات بطريقة وصفية أو كمية أو كليهما، ومعرفة أسباب تلك الانحرافات و العمل على تصحيحها بهدف التوظيف الأمثل للموارد المتاحة في المنظمة، بما يمكنها من الإسهام في تحقيق الأهداف بكفاءة وفعالية.

2.I- الإطار المفاهيمي لإدارة الجودة الشاملة:

في ظل التطورات الراهنة، أصبح لزاما على المنظمات الراغبة في البقاء و النمو، تبني فلسفة جديدة وهي إدارة الجودة الشاملة. حيث أنه في الوقت الحالي نجد أن الأمر تعدى مفهوم الجودة في الخدمة الصحية إلى مفهوم إدارة الجودة الشاملة .

1- مفهوم إدارة الجودة الشاملة:

عرف جوزيف جابلونكسي joseph jablonski إدارة الجودة الشاملة على أنها « شكل تعاوني لأداء الأعمال، يعتمد على القدرات المشتركة لكل من الإدارة و العاملين بهدف تحسين الجودة وزيادة الإنتاجية بصفة مستمرة من خلال فرق العمل»⁴. كما عرفها أحد الباحثين على أنها « إدارة الجودة الشاملة تمثل المنهجية المنظمة، لضمان سير النشاطات التي تم التخطيط لها مسبقا، حيث أنها الأسلوب الأمثل الذي يساعد على منع وتجنب حدوث المشكلات، من خلال العمل على تحفيز و تشجيع السلوك الإداري و التنظيمي الأمثل في الأداء، واستخدام الموارد البشرية بكفاءة و فعالية»⁵.

أما آخرفنذكر أنّ: «إدارة الجودة الشاملة هي خلق ثقافة متميزة في الأداء، حيث يعمل ويكافح المدراء و الموظفون بشكل مستمر ودؤوب، لتحقيق توقعات المستهلك، وأداء العمل صحيحا منذ البداية، مع تحقيق الجودة بشكل أفضل وفعالية عالية وفي أقصر وقت»⁶.

2- مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية:

تعرف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية بأنها إطار تلتزم من خلاله المنظمات الصحية والعاملون فيها بمراقبة و تقويم جميع جوانب نشاط المنظمات (المدخلات و العمليات إلى جانب المخرجات) لتحسينها بشكل مستمر.

كما تعرف بأنها الإستراتيجية الشاملة التي تهدف من ورائها المؤسسة الصحية إلى تحقيق التغيرات في الخصائص و الصفات التي تمكن الأفراد جميعهم (المهنيون و هم الأطباء وكوادر التمريض و الفنيون و المرضى على حد سواء) من التعلم على استخدام طرق و أساليب الجودة بالشكل الذي يحقق الوفرة بالكلف، بالإضافة إلى تلبية متطلبات المرضى و العملاء الآخرين الذين يطلبون الرعاية الصحية⁷.

ومن أهم الأسس و المبادئ التي يجب تبنيتها عند محاولة تطبيق إدارة الجودة الشاملة نذكر⁸:

1-2 التحسين المستمر: حيث يتم التشجيع على التعاون و العمل بأسلوب الفريق، بالإضافة إلى تقديم فرص كافية للتدريب و التثقيف في مجال الجودة وصولا لتجويد المهارات اللازمة للأداء العملي و الاهتمام بصحة و سلامة و الرضا الوظيفي للعمال، وكذلك بيئة العمل.

2-2 اتخاذ القرارات بناء على المعلومات: يرتبط هذا المبدأ بعدة نواحي نذكر منها:

● توفر مستوى عالي من المشاركة من خلاله يتم إشراك المرضى والممرضين في عمليات التخطيط واتخاذ القرارات؛

● الإخبار بأي معلومات جديدة تتعلق بجودة العمل المنجز؛

● توفر المعلومات اللازمة لتقديم جودة عالية في عملية التمريض واتخاذ القرارات بناء على تحليل جيد للبيانات الحديثة؛

● استخدام أساليب عمليات المراقبة الإحصائية لاكتشاف أي انحراف عن معايير الجودة.

3-2 التعاون الجماعي بدلا من المنافسة: يركز نظام إدارة الجودة الشاملة على أهمية التعاون بين مختلف المستويات الإدارية في المؤسسات بدلا من المنافسة

بينهم، حيث أنه من خلال هذا التعاون تستطيع الأقسام معرفة احتياجات الأقسام الأخرى والتي تساعد على دعم عملية التحسين المستمر للمؤسسات.

4-2 دعم الإدارة العليا: وقد ارتبط بهذا العامل عدة شروط من بينها :

● معرفة متطلبات المرضى من طرف ممرضى المستشفى وحل المشاكل التي تواجههم بشكل سريع؛

● مشاركة الإدارة العليا في عملية تحسين مبادئ الجودة الشاملة في المستشفى وخلق الشعور القوي لدى العاملين بمسئوليتها نحو المجتمع.

● التأكيد الدائم من طرف الإدارة العليا على أن تحقيق معايير الجودة العالية هي مسؤولية شخصية لكل موظف في المستشفى والزامهم بتحسين

جودة الخدمات المقدمة؛

5-2 الوقاية بدلا من التفتيش: تنطلق فلسفة إدارة الجودة الشاملة من مبدأ أن الجودة عبارة عن ثمرة العملية الوقائية وليست العملية التفتيشية، ففي نظريات

الإدارة التقليدية نجد أن مراقبة الجودة أو التفتيش على مستوى الخدمات و السلع يكون بعد عملية التصنيع، أو تقديم الخدمة. أما نظام إدارة الجودة الشاملة، فيحاول إدخال عنصر الوقاية في العملية الإنتاجية، ومراقبة الانحرافات بأنواعها.

6-2 التركيز على العميل: حيث تبني أهداف عملية تحسين الجودة في المستشفيات على متطلبات وتوقعات المرضى. كما تقوم هذه الأخيرة بتحسين

نشاطات إدارة الجودة الشاملة بشكل مستمر لمقابلة متطلبات وتوقعات المرضى. زد إلى ذلك فإن رضا العميل يعتبر إحدى الأدوات المهمة لإدارة الجودة في جميع أنشطة المستشفيات.

II - الطريقة والأدوات :

1- المنهج المستخدم وحدود الدراسة :

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الذي يمتاز بنظرة شمولية. كما تم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss)، وذلك عن طريق استعمال الأساليب الإحصائية الوصفية، كذلك استخدام الإحصاء الاستدلالي بحساب معامل ارتباط بيرسون والانحدار المتعدد لتحديد أي الأبعاد التي تؤثر بشكل أكبر في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة. هذا وقد اقتصرَت الدراسة على مستشفى مستغانم- خروبة- على مستوى كافة وحداته خلال الفترة الممتدة من أكتوبر 2018 إلى جانفي 2019.

2- مجتمع الدراسة و عينتها:

تم تطبيق الدراسة على عمال مستشفى مستغام-خروبة-، حيث اختيرت عينة طبقية عشوائية بلغ حجمها 65 مفردة وتم توزيع الاستبيانات عليهم، وكان عدد الاستبيانات الصالحة للتحليل 52 استبانة .

3- تصميم الاستبانة:

تم اعداد استبانة بغية معرفة مساهمة القيادة الإدارية في إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة بمسشفى مستغام-خروبة-، وقد تألف الاستبيان من ثلاثة محاور أساسية، تناول المحور الأول بيانات ديموغرافية، أما المحور الثاني فقد عرض أبعاد القيادة الإدارية، والمحور الثالث مبادئ إدارة الجودة الشاملة. حيث تضمن كل من المحور الثاني والثالث عدة أبعاد احتوت بدورها على عدة فقرات.

وللتأكد من ثبات أداة الدراسة، تم استخراج معامل الاتساق الداخلي لأداة الدراسة، وفقا لإجابات أفراد عينة الدراسة، وباستخدام معامل كرونباخ-ألفا لكل بعد من أبعاد الدراسة، وكانت قيم معامل الثبات مقبولة كما يبينه الجدول (1). فقد بلغ معامل كرونباخ ألفا نسبة 89.80 %، و هذا تقدير جيد يرفع من معنوية أداة الدراسة.

III- النتائج ومناقشتها :

1- التحليل الوصفي لخصائص عينة الدراسة:

من خلال الجدول (2) نلاحظ أن:

- نسبة الإناث فاقت نصف حجم العينة، وقد يعود ذلك إلى طبيعة العمل في المستشفيات والتي تتطلب وجود عدد مناسب من الإناث، لاسيما في مجال التمريض. زد إلى ذلك فإنّ معظم مفردات العينة شباب (حوالي 70%) والذين تقل أعمارهم عن 35 سنة، وقد يعود ذلك إلى توظيف المستشفى لكوادر شابة تنسم بكامل النشاط والحيوية؛
- حملة التكوين شبه الطبي يمثلون حوالي 50 % من إجمالي حجم العينة، وهذا أمر طبيعي لأن المستشفى يتعاقد مع معاهد التكوين الشبه الطبي؛
- شريحة الأطباء تمثل نسبة 10 %، في حين بلغت نسبة المرضى 50 % وهذا من اجل تلبية احتياجات الخدمات الطبية ؛
- نسبة الأفراد الذين يقل مستوى خبرتهم عن 10 سنوات تمثل أكثر من 70%، وهذا يرجع إلى كون معظم افراد العينة حديثي التوظيف.

2- التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة:

1-2 إمكانية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة:

بتفصيل النتيجة الرئيسية لهذا المحور، نلاحظ من خلال الجدول (3) أنّ نتائج عينة الدراسة حول إمكانية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة تميل إلى الحياد في الاتجاه العام لرأي أفراد العينة من خلال المتوسط الحسابي الذي قدر ب 3.36 وبنسبة موافقة 56.2%. بالمقابل فإن نسبة الاتجاه العام كانت بين الموافق و الحايذ . كما تعتبر المؤسسة التعاون الجماعي من المبادئ الأساسية الواجب تطبيقها باعتبارها أقوى عبارة بمتوسط حسابي 3.65 واتجاه موافق بمستوى موافقة يقدر ب 68.8%، حيث نجد أن جميع فقرات التعاون الجماعي نالت الموافقة من قبل أفراد العينة، مما يدل على وجود عمل

جماعي وروح التعاون و العمل بالفريق الواحد . ثم تأتي المبادئ الاخرى المتمثلة في اتخاذ القرارات بناء على المعلومات بمتوسط حسابي 3.63 والتركيز على العميل ب 3.48 ، وأقل مبدأً ممكن تطبيقه هو التحسين المستمر حيث بلغ المتوسط الحسابي 2.70 ، ومستوى موافقة 21.8%. وبالنظر إلى التفاصيل نجد أن الفقرة الثانية الخاصة ببعده التحسين المستمر (يقوم كل عامل في الوحدة التي يعمل فيها بتحسين أدائه بصورة مستمرة) كانت من أهم الفقرات التي ساهمت في اغناء هذا البعد، وهذا ما يدعم لنا بعد الدافعية في التحليل اللاحق. وبالتالي يمكن اثبات صحة الفرضية الأولى والتي مفادها أنه توجد إمكانية لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة بمستشفى مستغام-خروبة-.

2-2 دور القيادة الادارية:

من خلال الجدول (4) يتضح أن للقيادة الإدارية دور واضح في مستشفى مستغام-خروبة-، حيث نلاحظ أنّ افراد العينة أجابوا بموافق بالنظر إلى المتوسط الحسابي الذي بلغ 3.40 بنسبة موافقة 56.1% . مما يؤكد وجود علاقة تأثير بين ابعاد القيادة الادارية وامكانية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة. كما احتل بعد الدافعية المرتبة الأولى والذي يعبر عن أقوى عبارة بمتوسط حسابي 3.57 وهو الأكثر تأثيراً. ومنه فإن أكبر دور للقيادة الإدارية في إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفى مستغام-خروبة- يكمن في ممارستها لبعده الدافعية ، حيث بلغ مستواه 59.3% .و إنّ أبرز العناصر التي أسهمت في اغناء هذا البعد هي الفقرة الأولى (توفر القيادة الإدارية في المستشفى فرصاً مختلفة لتقوية دافعية العاملين لتحسين الجودة) بمتوسط حسابي يقدر ب 3.78 ، حيث يرمج المستشفى دورات تكوينية وحضور المؤتمرات، وكذا القيام بعملية الرسكلة بغية تطوير أداء العمال خاصة استخدام الآلات الطبية الحديثة، ثم تليها الفقرة الثانية (تعمل القيادة الإدارية في المستشفى على إشباع حاجات العاملين التي يحتاجونها) بمتوسط حسابي يقدر ب 3.65 حيث نجد في المستشفى نادي ومقهى لأخذ العمال قسط من الراحة، وتوفير حاجاتهم داخل المؤسسة عوض البحث عنها خارج المؤسسة، و بالتالي ربح الوقت .

وكان أقل دور للقيادة الإدارية في إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في ممارستها لبعده التخطيط الاستراتيجي حيث بلغ مستواه نسبة 37.4%، ويمكن إرجاع ذلك إلى عدم إدراك أفراد العينة بمفهوم الرؤية والتي يمكن أن تتجسد في المؤسسة الصحية من خلال تحسين الصحة والعافية من خلال خدمات الرعاية الصحية. وبصفة عامة، ومن خلال ما تقدم سابقاً نستنتج صحة الفرضية الثانية، أي وجود دور كبير للقيادة الإدارية بمستشفى مستغام-خروبة- في إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة بناء على رأي أفراد العينة.

3- العلاقة الارتباطية والتأثير بين دور القيادة الادارية وامكانية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة

يوضح معامل الارتباط لبيرسون وجود علاقة قوية وإيجابية بين المتغيرين، والذي بلغ 0.960 حسب ما يوضحه الجدول (5). مما يؤكد صحة الفرضية الثالثة. كما يتضح لنا من خلال العلاقة الارتباطية أن القيادة الإدارية وإدارة الجودة الشاملة مفهومان مترابطان لا يمكن فصلهما عن بعضهما. فلا يمكن اعتبار أنشطة إدارة الجودة الشاملة منعزلة عن باقي أعمال المؤسسة، بل تشكل جزءاً ضرورياً من أعمالها وبطريقة مستمرة، كما لا يمكن تحسين الجودة بدون قيادة فعالة⁹.

ولمعرفة ما إذا كان هناك تأثير لممارسة أبعاد القيادة الإدارية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة ، تم استخدام أسلوب الانحدار الخطي المتعدد لتحديد أي الأبعاد أكثر تأثيراً. وهذا ما يوضحه جدول تحليل التباين الذي يفسر الدلالة الاحصائية للأبعاد المؤثرة في إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة عند مستوى الدلالة 5% ، حيث يتضح من الجدول (6) وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لكل من الدافعية والاتصال والتخطيط الاستراتيجي في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى ، بينما لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبقية الأبعاد المتمثلة في التنظيم وصناعة القرار والمتابعة والتقييم . وبالنظر إلى درجة التأثير في الجدول (معاملات بيتا) نجد أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة تتأثر بدرجة كبيرة بالتخطيط الاستراتيجي ثم الدافعية فالإتصال. وكتيجة يمكن القول لأنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين أبعاد أو دور القيادة الإدارية وإمكانية تطبيق مبادئ إدجارة الجودة الشاملة في مستشفى مستغام-خروبة- وبالتالي فإنّ النموذج ككل معنوي. إذن الفرضية الثالثة مقبولة.

4-تحليل الفروق ذات الدلالة الاحصائية

لمعرفة مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات العاملين حول دور القيادة الإدارية في مستشفى مستغانم -خروبة- في إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيه، ومستوى تطبيقها في المستشفى تبعاً لكل من: النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، عدد سنوات الخبرة. تم استخدام تحليل التباين الثنائي T-Test. لكن نتائج التحليل بينت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد عينة الدراسة فيما يتعلق بدور القيادة الإدارية في دعم تطبيق إدارة الجودة الشاملة، ومستوى تطبيقها في المستشفى تبعاً لكل المتغيرات (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، عدد سنوات الخبرة)، حيث جاءت قيمة T غير دالة إحصائياً ($\alpha > 0.05$) وهذا يعني عدم وجود فروق جوهرية وذات دلالة إحصائية. وبالتالي فقد تم إثبات صحة الفرضية الرابعة والتي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات العاملين حول دور القيادة الإدارية في مستشفى مستغانم -خروبة- في إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيه، ومستوى تطبيقها في المستشفى تبعاً لكل من: النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، عدد سنوات الخبرة.

IV- الخلاصة :

من خلال هذه الدراسة توصلنا إلى استنتاج عدد من النتائج نلخصهم فيما يلي:

- أن مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة بلغ مستوى 56.2% و بمتوسط حسابي 3.36 مما يوحي بوجود إمكانية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة؛
- أن أكثر مبادئ إدارة الجودة الشاملة تحققت في مستشفى مستغانم -خروبة- هو مبدأ التعاون الجماعي، حيث بلغ مستواه 68.8% وهو فوق المتوسط؛
- أن أقل مبادئ إدارة الجودة الشاملة تحققت في مستشفى مستغانم -خروبة- هو مبدأ التحسين المستمر، حيث بلغ مستواه 21.8% ويعتبر متوسط؛
- أن دور القيادة الإدارية في إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفى مستغانم -خروبة- بلغ مستوى 56.1% بمتوسط حسابي 3.40؛
- أن أكبر دور للقيادة الإدارية في دعم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفى مستغانم -خروبة- كان يخص بعد الدافعية، حيث بلغ مستواه 59.3% وهو مستوى فوق المتوسط؛
- أن أقل دور للقيادة الإدارية في دعم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفى مستغانم -خروبة- كان للتخطيط الاستراتيجي، حيث بلغ مستواه 37.4% وهو متوسط المستوى؛
- أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية قوية وإيجابية بين دور القيادة الإدارية في إمكانية تحقيق إدارة الجودة الشاملة ومستوى تطبيقها في مستشفى مستغانم -خروبة-، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون 0.960؛
- انه تتأثر إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة بدور القيادة الإدارية وبدرجة أكبر بكل من التخطيط الاستراتيجي، الدافعية والاتصال؛
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات العاملين عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول دور القيادة الإدارية في مستشفى مستغانم -خروبة- في إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيه، ومستوى تطبيقها في المستشفى تبعاً لكل من: النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، عدد سنوات الخبرة.

وكنتيجة اجمالية يمكن القول أنّ جودة خدمة الرعاية الصحية مجرد نتيجة جزئية من نتائج تطبيق إدارة الجودة الشاملة لكنها تشارك بدرجة كبيرة في جودة نظام التسير داخل مؤسسات خدمات الرعاية الصحية من خلال إدارة الجودة الشاملة، حيث لا يمكن إغفال دور القيادة الإدارية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في هذه المؤسسات.

وفي ضوء النتائج التي تم التوصل إليها يمكن تقديم بعض الاقتراحات نوردتها فيما يلي:

- ضرورة قيام القيادة الإدارية في مستشفى مستغانم -خروبة- بدور أكبر من الدور الذي تقوم به، فيما يخص إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة؛

- ضرورة الاهتمام بممارسة كل من التخطيط الاستراتيجي والاتصال، وإشراك العاملين في صناعة القرار؛
- العمل على زيادة مستوى إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة بكافة مبادئها لاسيما مبدأ التحسين المستمر والوقاية بدلا من التفتيش؛
- الاهتمام بالرضا الوظيفي للعمال ومتابعة جودة عمليات تقديم الخدمة بصورة مستمرة؛
- إنشاء وحدة لإدارة الجودة الشاملة، تتبع الإدارة العليا، مع تقديم كافة أنواع الدعم المادي والمعنوي، وتسخير الكوادر المتخصصة في مجال الجودة.

- ملاحق :

الجدول (01): معامل كرونباخ ألفا لكل بعد من أبعاد الدراسة

متغيرات الدراسة	أبعاد متغيرات الدراسة	معامل الثبات
القيادة الإدارية	التخطيط الاستراتيجي	0.925
	التنظيم	0.937
	الدافعية	0.906
	الاتصال	0.868
	صناعة القرار	0.892
إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة	المتابعة و التقييم	0.898
	التحسين المستمر	0.854
	اتخاذ القرارات بناء على المعلومات	0.805
	التعاون الجماعي	0.945
	دعم الإدارة العليا	0.905
	الوقاية بدلا من التفتيش	0.896
	التركيز على العميل	0.946
		0.8980

المصدر: من إعداد الباحثات بناء على مخرجات الحاسوب باستخدام برنامج spss

الجدول (02) : الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة

النسبة	العدد	المتغير	النوع الاجتماعي
42.31	22	ذكر	النوع الاجتماعي
57.69	30	أنثى	
44.23	23	اقل من 30	العمر
25	13	من 30-35	
15.38	8	من 36-40	
7.69	4	من 41-45	
7.69	4	من 46-50	
5.76	03	اقل من بكالوريا	المؤهل العلمي
13.46	07	بكالوريا	
48.07	25	تقني سامي (تكوين شبه طبي)	
23.07	12	ليسانس	

9.61	05	دكتوراه	طبيعة العمل
9.61	05	طبيب	
28.84	15	إداري	
50	26	ممرض	
11.53	06	مساعد في التمريض	
34.61	18	أقل من 05 سنوات	عدد سنوات الخبرة
38.46	20	من 05 إلى 10 سنوات	
19.23	10	من 11 إلى 15 سنة	
7.69	04	من 16 إلى 20 سنة	

المصدر: من إعداد الباحثات بناء على مخرجات الحاسوب باستخدام برنامج spss

الجدول (03): إمكانية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة

الأبعاد	عبارات كل بعد	المقياس	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المتوسط	النتيجة	مستوى الموافقة
التحسين المستمر	يتمكن المستشفى من تقليل الأخطاء بصورة مستمرة	تكرار	10	13	7	11	11	3.031	محايد	43.8
		نسبة	19.2	25	13.4	21.2	21.2			
	يقوم كل عامل في الوحدة التي يعمل بها بتحسين أدائه بصورة مستمرة	تكرار	05	08	03	25	11	3.56	موافق	68.8
		نسبة	9.6	15.4	5.7	48.1	21.2			
	تتم إدارة المستشفى بالرضا الوظيفي للعاملين	تكرار	30	18	02	00	02	1.53	غير موافق تماما	3.1
		نسبة	57.6	34.6	3.9	00	3.9			
	نتيجة البعد الأول	تكرار	13	10	18	8	3	2.70	محايد	21.8
		نسبة	25	19.2	34.6	15.4	5.8			
اتخاذ القرارات بناء على المعلومات	تتخذ إدارة المستشفى قراراتها بناء على معلومات شاملة	تكرار	7	10	03	16	16	3.50	موافق	62.4
		نسبة	13.4	19.2	5.8	30.8	30.8			
	تعتمد إدارة المستشفى في اتخاذها للقرارات على معلومات حديثة	تكرار	05	08	02	26	11	3.59	موافق	71.9
		نسبة	9.6	15.4	3.8	50	21.2			
	تتخذ إدارة المستشفى قراراتها في ضوء تحليل البيانات بصورة كافية	تكرار	03	10	03	13	23	3.81	موافق	68.8
		نسبة	5.7	19.3	5.7	25	44.3			
	نتيجة البعد الثاني	تكرار	3	10	2	21	16	3.63	موافق	71.8
		نسبة	5.8	19.2	3.8	40.4	30.7			
التعاون الجماعي	يشرك المستشفى جميع العاملين في تحسين الجودة	تكرار	05	08	03	21	15	3.62	موافق	68.7
		نسبة	9.7	15.4	5.7	40.4	28.8			
	يعمل جميع العاملين في المستشفى بروح الفريق الواحد	تكرار	08	02	05	19	18	3.71	موافق	71.9
		نسبة	15.4	3.8	9.7	36.5	34.6			
	يوفر المستشفى موارد بشرية كفأة لتقديم خدماته	تكرار	06	08	02	18	18	3.62	موافق	68.8
		نسبة	11.6	15.4	3.8	34.6	34.6			
	نتيجة البعد الثالث	تكرار	8	5	3	18	18	3.65	موافق	68.8
		نسبة	15.4	9.6	5.8	34.6	34.6			
	تتابع إدارة المستشفى جودة	تكرار	13	18	05	08	08	2.62	محايد	

31.2			15.4	15.4	9.6	34.6	25	نسبة	عمليات تقديم الخدمة بصورة مستمرة	دعم الإدارة العليا
71.9	موافق	3.87	26	11	02	08	05	تكرار	تعمل إدارة المستشفى على معالجة الأخطاء في عمليات تقديم الخدمة فور حدوثها	
			50	21.1	3.8	15.4	9.7	نسبة		
68.7	موافق	3.68	16	20	03	10	03	تكرار	تركز إدارة المستشفى على جودة عمليات تقديم الخدمة بقدر تركيزها على جودة النتائج	
			30.8	38.5	5.8	19.2	5.7	نسبة		
50	محايد	3.39	16	10	11	2	13	تكرار	نتيجة البعد الرابع	
			30.7	19.2	21.1	3.8	25	نسبة		
68.7	موافق	3.75	20	16	05	06	05	تكرار	يضع المستشفى حلولاً مناسبة للأخطاء المتوقعة قبل حدوثها	الوقاية بدلاً من التفتيش
40.7	محايد	2.90	11	10	10	05	16	تكرار	يمكن المستشفى من منع الأخطاء قبل حدوثها في جميع مراحل عمليات تقديم الخدمات.	
			21.2	19.2	19.2	9.6	30.8	نسبة		
59.4	محايد	3.32	20	11	5	5	11	تكرار	نتيجة البعد الخامس	
			38.4	21.1	9.6	9.6	21.1	نسبة		
			16	19	05	08	04	تكرار	يقدم المستشفى خدماته للعملاء بمستوى جودة يتفق مع توقعاتهم	التركيز على العميل
			30.8	36.5	9.6	15.4	7.7	نسبة		
			15	16	03	15	03	تكرار	يقدم المستشفى خدماته للعملاء بمستوى جودة يفوق توقعاتهم	
			28.9	30.8	5.7	28.9	5.7	نسبة		
			13	16	03	15	05	تكرار	يحلل المستشفى مشكلات العملاء بصورة سريعة	
			25	30.8	5.7	28.9	9.6	نسبة		
			13	16	05	15	03	تكرار	يلبي المستشفى احتياجات العملاء من الخدمات الطبية وبصورة مستمرة	
			25	30.8	9.6	28.9	5.7	نسبة		
59.3	موافق	3.48	16	15	3	13	5	تكرار	نتيجة البعد السادس	
			30.6	28.8	5.8	25	9.6	نسبة		
56.2	محايد	3.36	16	13	7	11	5	تكرار	امكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة	
			30.6	25	13.4	21.1	9.6	نسبة		

المصدر: من إعداد الباحث بناء على مخرجات الحاسوب باستخدام برنامج SPSS

الجدول (04): دور القيادة الإدارية في إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة

الأبعاد	عبارات كل بعد	المقياس	غير موافق تماماً	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المتوسط	النتيجة	مستوى الموافقة
	يوجد لدى المستشفى خطة إستراتيجية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة	تكرار	08	20	05	16	03	2.75	محايد	37.4
		نسبة	15.5	38.4	9.6	30.8	5.7			
	يوجد لدى المستشفى رؤية واضحة	تكرار	13	13	16	05	05	2.53	غير موافق	18.8

			9.6	9.6	30.8	25	25	نسبة	لتطبيق إدارة الجودة الشاملة	التخطيط الاستراتيجي
46.8	محايد	3.18	08	16	11	10	07	تكرار	تعمل القيادات الإدارية في	
			15.5	30.8	21.1	19.2	13.4	نسبة	المستشفى على تعريف العاملين بأهداف الجودة المراد تحقيقها	
37.4	محايد	2.82	8	11	07	13	13	تكرار	نتيجة البعد الأول	
			15.3	21.1	13.4	25	25	نسبة		
68.7	موافق	3.68	15	21	05	08	03	تكرار	تسند القيادة الإدارية في المستشفى	التنظيم
			28.8	40.4	9.6	15.5	5.7	نسبة	الأنشطة للعاملين في ضوء تخصصاتهم و خبراتهم	
65.6	موافق	3.59	16	18	02	13	03	تكرار	توفر القيادة الإدارية في المستشفى	
			30.8	34.6	3.9	25	5.7	نسبة	كافة الموارد المتاحة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة	
65.6	موافق	3.50	13	21	03	08	07	تكرار	تمنح القيادة الإدارية في المستشفى	
			25	40.4	5.7	15.4	13.5	نسبة	للعاملين صلاحيات كافية لتحسين الجودة	
65.6	موافق	3.50	16	18	4	8	6	تكرار	نتيجة البعد الثاني	
			30.7	34.6	7.7	15.3	11.5	نسبة		
71.8	موافق	3.78	21	16	03	08	04	تكرار	توفر القيادة الإدارية في المستشفى	الدايفية
			40.4	30.8	5.8	15.3	7.7	نسبة	فرصا مختلفة لتقوية دافعية العاملين لتحسين الجودة	
68.7	موافق	3.65	16	20	03	08	05	تكرار	تعمل القيادة الإدارية في المستشفى	
			30.8	38.5	5.7	15.3	9.7	نسبة	على إشباع حاجات العاملين التي يحتاجونها	
56.2	محايد	3.28	15	15	02	12	08	تكرار	تتصف بيئة العمل بأنها محفزة ومشجعة لتحسين الجودة	
			28.9	28.9	3.8	23.1	15.3	نسبة		
59.3	موافق	3.57	21	10	8	5	8	تكرار	نتيجة البعد الثالث	
			40.3	19.2	15.4	9.6	15.4	نسبة		
43.7	محايد	3.12	15	08	02	24	03	تكرار	تستقبل القيادة الإدارية في	الاتصال
			28.9	15.4	3.8	46.2	5.7	نسبة	المستشفى مقترحات العاملين لتحسين مستوى الجودة	
68.7	موافق	3.75	20	16	05	06	05	تكرار	توجد قنوات اتصال بين جميع الوحدات الإدارية	
46.8	موافق	3.43	20	5	11	11	5	تكرار	نتيجة البعد الرابع	
			38.4	9.6	21.1	21.1	9.6	نسبة		
46.8	محايد	3.25	17	08	11	05	11	تكرار	تشرك القيادة الإدارية في	صناعة القرار
			32.7	15.4	21.1	9.7	21.1	نسبة	المستشفى كافة المستويات الإدارية في صناعة القرارات الإستراتيجية	
68.7	محايد	3.21	03	32	02	02	13	تكرار	تشرك القيادة الإدارية في	
			5.8	61.6	3.8	3.8	25	نسبة	المستشفى العاملين في صناعة القرار كل فيما يخصه.	

75	موافق	3.90	24	15	02	6	05	تكرار	تم صناعة القرار في ضوء البيانات و المعلومات اللازمة
			46.2	28.9	3.8	11.5	9.6	نسبة	
68.7	موافق	3.45	25	11	3	2	11	تكرار	نتيجة البعد الخامس
			48	21.1	5.7	3.8	21.1	نسبة	
56.3	محايد	3.37	19	07	06	09	11	تكرار	توجد القيادة الإدارية في المستشفى في مواقع العمل المختلفة من وقت لأخر لمساعدة العاملين في تحسين الجودة
			36.5	13.5	11.5	17.4	21.1	نسبة	
68.7	موافق	3.65	20	16	03	05	08	تكرار	تعلم القيادة الإدارية على تحسين مستوى جودة الخدمات الطبية
			38.4	30.8	5.7	9.7	15.4	نسبة	
65.7	موافق	3.51	20	14	2	6	10	تكرار	نتيجة البعد السادس
			38.4	27	3.8	11.5	19.2	نسبة	
56.1	موافق	3.40	20	10	8	4	10	تكرار	دور القيادة الإدارية
			38.4	19.2	15.4	7.7	19.2	نسبة	

المصدر: من إعداد الباحثات بناء على مخرجات الحاسوب باستخدام برنامج spss

الجدول (05): معامل ارتباط بيرسون بين القيادة الإدارية ومستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة

مستوى إمكانية تطبيق إدارة	القيادة الإدارية		
0.960 0.000	01 0.000 52	معامل الارتباط بيرسون	القيادة الإدارية مستوى الدلالة حجم العينة
1 0.000	0.960 0.000 52	معامل الارتباط بيرسون	مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة مستوى الدلالة حجم العينة

المصدر: من إعداد الباحثات بناء على مخرجات الحاسوب باستخدام برنامج spss

الجدول (06): نموذج الانحدار الخطي المتعدد بين دور القيادة الإدارية ومستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة

التقدير	مستوى الدلالة عند 0.05	T	درجة التأثير β	المعاملات غير القياسية		متغيرات الانحدار	
				الخطأ	B	الثابت	التخطيط الاستراتيجي
	0.011	2.705		0.173	0.469	الثابت	إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة
تأثير إيجابي دال	*0.000	2.608	0.262	0.053	0.191	التخطيط الاستراتيجي	
لا يوجد تأثير	0.111	1.259	0.109	0.048	0.078	التنظيم	
تأثير إيجابي دال	*0.002	2.506	0.225	0.050	0.180	الدافعية	
تأثير إيجابي دال	*0.003	2.307	0.220	0.050	0.185	الاتصال	
لا يوجد تأثير	0.115	1.239	0.104	0.048	0.078	صناعة القرار	
لا يوجد تأثير	0.116	1.243	0.109	0.041	0.071	المتابعة و التقييم	

المصدر: من إعداد الباحثات بناء على مخرجات برنامج spss

- الإحالات والمراجع :

- 1- كامل المغربي وآخرون(1995)، أساسيات في الإدارة، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع، ص163-164 .
- 2- فؤاد الشيخ سالم وآخرون(1994) ، المفاهيم الإدارية الحديثة، الطبعة الرابعة، مركز الكتب الأردني، ص185.
- 3- برهان الدين حسين السامرائي(2012) ، دور القيادة في تطبيق أسس و مبادئ إدارة الجودة الشاملة، رسالة ماجستير، الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي،ص ص 102-103 .
- 4-Joesph R. Jablonski(1991), **Implementing Total Quality Management: An Overview.** California,p4
- 5- احمد مرسي أحمد الخواص(1996)، مفهوم إدارة الجودة الشاملة بين النظرية والتطبيق في القطاع الصناعي بالمملكة العربية السعودية، مجلة الدراسات المالية والتجارية،ص ص301-300
- 6-أحمد سيد مصطفى(1998)، إدارة الإنتاج والعمليات في الصناعة والخدمات، ط3، بدون دار نشر، القاهرة، ص566.
- 7- عبد الستار العلي(2008)، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر و التوزيع،عمان،2008، ص ص 300 -301.
- 8- Maurer, R(1996), " **Using resistance to build support for change**", The Journal of Quality and Participation, Vol.19, No.3.
- 9- بن نافلة قدور، مزريق عاشور (13 و 14 ديسمبر 2010)، إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات، مداخلة مقدمة في ملتقى وطني بعنوان : إدارة الجودة الشاملة وتنمية أداء المؤسسة، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير ، جامعة مولاي الطاهر بسعيدة،الجزائر.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA:

فريدة زيني، فلة غيدة، نوال شيشة (2019)، أثر القيادة الإدارية في إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة بمؤسسات خدمات الرعاية الصحية بالجزائر، دراسة حالة مستشفى مستغانم(خروية)-،مجلة الباحث، المجلد 19 (العدد 01)، الجزائر:جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص. ص 481 -496.