

مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة
الشاملة لإصلاح واقع القطاع
الصحي في العراق
(دراسة حالة في مستشفى دار
التمريض الخاص / دائرة مدينة
الطب في بغداد)

إعداد الباحث

م.م. زياد مصطفى حامد عبد الله خيوكه

مستخلص البحث

يهدف البحث إلى تشخيص مدى إدراك العاملين في المستشفيات العراقية لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة التي تمثلت في (رضا الزبون (المريض)، والتزام ودعم الإدارة العليا، والتحسين المستمر، بالإضافة إلى إشراك الموظفين وتمكينهم)، كما هدف البحث إلى بيان مدى وجود فروقات معنوية في إدراك العاملين لأهمية تطبيق المبادئ إضافة إلى بيان العلاقة بين بعض المتغيرات الشخصية (الخبرة، المستوى التعليمي، المستوى الوظيفي، الحجم). ولتحقيق أهداف البحث فقد تم توزيع استبانة على مستشفى دار التمريض الخاص / دائرة مدينة الطب في بغداد، وتوصل البحث إلى الاستنتاجات الآتية:

- أظهرت نتائج البحث أن العاملين في المستشفى يدركون أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، حيث أظهرت النتائج مستويات عالية من الإدراك لجميع مبادئ إدارة الجودة الشاملة.
- بينت نتائج البحث وجود فروقات معنوية في إدراك العاملين في المستشفى لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى لبعض المتغيرات الديموغرافية (الخبرة، المستوى التعليمي).
- توصلت نتائج البحث إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في إدراك العاملين في المستشفى لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى لبعض المتغيرات الديموغرافية (المستوى الوظيفي، والحجم).
- أظهرت نتائج البحث وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($P \leq 0.05$) بين العوامل الشخصية بدلالة أبعادها (الخبرة، المستوى التعليمي، المستوى الوظيفي، الحجم) وإدراك أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفى. وبناء على نتائج البحث تم تقديم عدد من التوصيات والمقترحات كان من بينها ضرورة دعم الإدارة العليا والتزامها في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، بالإضافة إلى تفعيل عنصر المشاركة وفرق العمل لدى العاملين، وترسيخها في ثقافتهم التنظيمية لأصلاح واقع الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات العراقية.

The extent of applying the principles of total quality management to fix the reality of the health sector in Iraq

((A case study in the private hospital, nursing home – Department of
Medical City – Baghdad))

Zeyad M. Hamed abdullah Khawka

• **Abstract:**

Purpose- The purpose of this study is to investigate to what extent Iraqi hospitals are aware of the importance of Total quality management implementation; TQM principles include the customer (Patient) satisfaction, Top management commitment and support, Employees involvement and empowerment. Furthermore, the study aims at investigating the correlation effect of some demographic factors (Experience, level of education, Job position, size) on the awareness toward the importance implementation of TQM.

Design/methodology/approach- To achieve the objectives of this study, a questionnaire was distributed to hospital (sample) the private hospital, nursing home / Department of Medical City in Baghdad.

Findings-The study findings indicate that Employees at hospitals display high level of awareness toward the importance implementation of TQM. The study also shows a significant differences apparent in employees awareness toward the importance implementation of TQM based on their demographic factors (Experience, level of education), but it did not show a significant differences in Job position and size, Finally the study indicate that there is a significant correlation between the demographic factors (Experience, level of education, Job position, and size) and their awareness of the importance implementation of TQM. The study recommended the continuous support and commitment of top management in implementing TQM principles; beside they should encourage employee participation through team works and should be impeded in their culture, to repair the reality of health services provided in Iraqi hospitals .

مقدمة البحث

لعبت الإدارة وما تزال دوراً أساسياً وفاعلاً في نجاح المنظمات والمؤسسات والتجمعات الإنسانية على مختلف الأزمنة والأماكن، وبناء عليه تعتبر الإدارة العامل الحاسم الذي يقف بقوة خلف نجاح أو فشل التجمعات الإنسانية في تحقيقها لأهدافها وغاياتها.

وعبر تاريخ البشرية الطويل فقد ظهرت ممارسات إدارية متعددة ومتنوعة وفي مطلع هذا القرن بدأت هذه الممارسات تظهر على شكل فلسفات وأفكار ونظريات موثقة ابتداء بحركة (فردريك تيلر) مؤسس حركة الإدارة العلمية، ثم حركة العلاقات الإنسانية بتجارب (هوثرن) ، ثم المدرسة السلوكية ، ونظرية الإدارة بالأهداف لـ(بيتر دركر)، وكذلك الإدارة الموقفية كل هذا في الغرب ، وفي المقابل كانت أفكار (إدوارد ديمنج) قد بدأت في الظهور باليابان حول الجودة إلى أن تبلورت في بداية الثمانيات في مفهوم شامل هو إدارة الجودة الشاملة (TQM) (Total Quality Management) ، وهي الفلسفة التي انتشرت في الفقه الإداري المعاصر وأصبحت تسيطر على سلوك الإداريين على اختلاف مستوياتهم وتحكم قراراتهم في مختلف مجالات العمل الإداري.

وقد غدا موضوع إدارة الجودة الشاملة من الموضوعات التي تلقى اهتماماً واسعاً في عالم منظمات الأعمال على اختلاف أنواعها وأحجامها وفي قطاع المستشفيات على وجه التحديد، لان فلسفة إدارة الجودة الشاملة تركز على الزبون وكيفية تلبية احتياجاته ورغباته المتنامية، فضلاً عن أنها تركز على ضرورة تكامل الأنشطة والوظائف داخل المنظمة، والتشارك بين المستويات الإدارية جميعها، وذلك لإتقان العمل من البداية وحتى النهاية بأقل الأخطاء والتكاليف الممكنة، كما تركز إدارة الجودة الشاملة على التحسين المستمر في كل جوانب المنظمة والتأكيد على توعية كافة العاملين في المنظمة كأساس للتفوق. ولا شك أن تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة يمكن أن تعزز مستوى جودة الخدمات العلاجية التي يجب أن تقي باحتياجات وتوقعات المرضى والمراجعين، سواء كان ذلك على المستوى المحلي، أو الإقليمي. ويأتي هذا البحث ليتلمس واقع ومستوى إدراك العاملين في المستشفيات العراقية لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

منهجية البحث

اولاً:- مشكلة البحث:

ما تزال أهمية إدارة الجودة الشاملة غير ناضجة على نطاق واسع لدى كثير من القطاعات الإنتاجية، والخدمية على وجه العموم، والمستشفى على وجه الخصوص، من هنا فان المشكلة الأساسية التي يطرحها هذا البحث هو أن التطبيق الفعلي لإدارة الجودة الشاملة يتطلب بالضرورة إدراك العاملين في المستشفيات العراقية لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة،

ويمكن تحديد طبيعة مشكلة البحث من خلال التساؤلات التالية:

1. ما مدى إدراك العاملين في المستشفى المبحوثة لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة ؟
2. ما مدى وجود فروقات معنوية لدى العاملين في المستشفى المبحوثة نحو إدراك أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى للمتغيرات الديموغرافية (الخبرة، المستوى التعليمي، المستوى الوظيفي، الحجم) ؟
3. ما مدى وجود علاقة بين بعض المتغيرات الديموغرافية (الخبرة، المستوى التعليمي، المستوى الوظيفي، والحجم)، وإدراك أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة من قبل العاملين في المستشفى المبحوثة ؟

ثانياً:- أهمية البحث:

تتبع أهمية البحث في إطار الميدان المبحوث من الاهتمام بمستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدم للمرضى، وهو الأساس الذي يضمن تحقيق إصلاح في واقع المستشفيات التي تهتم بذلك. ويمكن إجمال أهمية البحث بما يأتي:

1. أهمية مفهوم إدارة الجودة الشاملة بالنسبة للباحثين والمستشارين في المجالات الإدارية ومنظمات الأعمال عموماً، و مستشفى دار التمريض الخاص بمدينة الطب على وجه الخصوص، وكواحد من الأساليب الحديثة والمهمة الذي يتضمن تحقيق الجودة داخلياً (الأنشطة والعمليات)، وخارجياً (جودة الخدمات العلاجية المقدمة للمريض)، لتحقيق اصلاحات شاملة في مستوى الخدمات الصحية.
2. زيادة إدراك إدارة مستشفى دار التمريض الخاص بمدينة الطب لأهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة خاصة في ظل ازدياد حدة التنافس، وكخطوة لتعزيز مسعى مستشفى دار التمريض الخاص بمدينة الطب في تقديم خدمات علاجية بما يتلاءم واحتياجات، وتوقعات المرضى، والمراجعين كأساس تنافسي .
3. يعتبر قطاع المستشفيات العراقية من أهم القطاعات الخدمية كونها تقدم خدمات علاجية للمجتمع المحلي في العراق بأكمله، مما يتطلب منها الاهتمام بمستوى جودة الخدمات التي تقدمها والسعي نحو تحقيق الارتقاء بمستوى الخدمة .

ثالثاً:- أهداف البحث:

يحاول البحث تسليط الضوء على تحقيق جملة من الاهداف الآتية:

1. التعرف على واقع تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفى دار التمريض الخاص بمدينة الطب.
2. إلقاء الضوء على أهم مبادئ إدارة الجودة الشاملة لدى العاملين في مستشفى دار التمريض الخاص بمدينة الطب.

3. الوقوف على فروقات تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفى دار التمريض الخاص بمدينة الطب في إطار تأثير الخصائص الشخصية.
4. بيان مدى وجود علاقة بين بعض الخصائص الشخصية وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفى دار التمريض الخاص بمدينة الطب.
5. تقديم التوصيات والمقترحات المناسبة في ضوء النتائج لمتخذي القرار في مستشفى دار التمريض الخاص بمدينة الطب، والتي يعتقد بأنها ستسهم في تعزيز، وتصحيح تطبيقهم لمبادئ إدارة الجودة الشاملة.

رابعاً:- منهج البحث.

أعتمد البحث على منهج دراسة الحالة باعتباره المنهج الذي يجمع بين أكثر من أسلوب بحثي في آن واحد. وقد تم الاعتماد على المقابلات الشخصية للمسؤولين في الإدارة العليا والمسؤولين في مختلف الأقسام (الطبية، الفنية، والإدارية)، المشاهدات الميدانية للتحقق من صحة المعلومات الواردة في إجابات قائمة الاستبيان، ومراجعة السجلات والوثائق الخاصة بمستشفى دار التمريض الخاص بوصفها مصدراً مهماً في الاطلاع على البيانات والمعلومات المتعلقة بالبحث.

خامساً:- فرضيات البحث:

- للإجابة عن الأسئلة الخاصة بمشكلة البحث، فقد تمت صياغة الفرضيات التالية:
- الفرضية الرئيسية الأولى:** لا يدرك العاملون في مستشفى دار التمريض الخاص بمدينة الطب أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، والمتمثلة في: رضا الزبون (المريض)، والتزام ودعم الإدارة العليا، والتحسين المستمر، وإشراك الموظفين وتمكينهم.
- الفرضية الرئيسية الثانية:** لا تختلف اتجاهات العاملين في مستشفى دار التمريض الخاص بمدينة الطب في إدراكهم أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى لمتغير الحجم، والمتغيرات الديموغرافية (الخبرة، المستوى التعليمي، المستوى الوظيفي).
- وينتق عن هذه الفرضية الفرعية التالية:
- الفرضية الفرعية الأولى:** لا تختلف اتجاهات العاملين في مستشفى دار التمريض الخاص بمدينة الطب، نحو إدراكهم أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى لمتغير الخبرة.
- الفرضية الفرعية الثانية:** لا تختلف اتجاهات العاملين في المستشفيات (عينة البحث) نحو إدراكهم لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة يعزى لمتغير المستوى التعليمي.

الفرضية الفرعية الثالثة: لا تختلف اتجاهات العاملين في مستشفى دار التمريض الخاص بمدينة الطب، نحو إدراكهم لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة يعزى لمتغير المستوى الوظيفي.

الفرضية الفرعية الرابعة: لا تختلف اتجاهات العاملين في مستشفى دار التمريض الخاص بمدينة الطب، نحو إدراكهم لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة يعزى لمتغير الحجم.

الفرضية الرئيسية الثالثة: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعض المتغيرات الديموغرافية بدلالة أبعادها (الخبرة، المستوى التعليمي، المستوى الوظيفي) والحجم وإدراك أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفى دار التمريض الخاص بمدينة الطب . وينتق عن هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:

الفرضية الفرعية الأولى: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين خبرة العاملين وإدراكهم لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفى دار التمريض الخاص بمدينة الطب.

الفرضية الفرعية الثانية: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي للعاملين وإدراكهم لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة مستشفى دار التمريض الخاص بمدينة الطب .

الفرضية الفرعية الثالثة: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين حجم المستشفى وإدراك العاملين أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفى دار التمريض الخاص بمدينة الطب.

سادساً:- أسلوب جمع البيانات والمعلومات وتحليلها

اعتمد الباحث في جمع البيانات، والمعلومات اللازمة للبحث على مصدرين هما:

1. **المصادر الثانوية:** تمثلت بالأدبيات والدراسات السابقة التي تناولت موضوع إدارة الجودة الشاملة من كتب ومجلات متخصصة ومحكمة بالإضافة إلى الاستعانة بالمعلومات والتقارير الموجودة في مستشفى دار التمريض الخاص (عينة البحث) .

2. **المصادر الأولية:** وقد تمثلت بالاستبانة التي تم تصميمها لغرض جمع البيانات من أفراد عينة البحث، وقد تألفت الاستبانة من جزأين على النحو التالي:

الجزء الأول: ويضم البيانات الشخصية لأفراد عينة البحث والمتعلقة بالجنس، العمر، المستوى التعليمي عدد سنوات الخبرة، المستوى الوظيفي، والحجم.

الجزء الثاني: ويضم البيانات المتعلقة بأبعاد مبادئ إدارة الجودة الشاملة والمكونة من (20) عبارة،

وزعت هذه العبارات على أبعاد مبادئ إدارة الجودة الشاملة التي تم اعتمادها في هذا

البحث وعددها أربعة، وهي: التزام ودعم الإدارة العليا ممثلة بالفقرات من (1-5) من الاستبانة، رضا الزبون ممثلة بالفقرات من (6-9) من الاستبانة، التحسين المستمر ممثلة بالفقرات من (10-14) من الاستبانة، إشراك الموظفين ممثلة بالفقرات من (15-20) من الاستبانة. وللإجابة عن العبارات الخاصة بأبعاد مبادئ إدارة الجودة الشاملة، فقد تم استخدام مقياس (Likert) الخماسي والذي تراوح بين موافق بشدة بقيمة (5) درجات، وغير موافق بشدة بدرجة واحدة.

سابعاً:- حدود البحث

- 1- الحدود الموضوعية: اقتصر البحث على مدى تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة في مستشفى دار التمريض الخاص - دائرة مدينة الطب في بغداد.
- 2- الحدود المكانية: اقتصر هذا البحث على مستشفى دار التمريض الخاص / دائرة مدينة الطب في بغداد
- 3- الحدود الزمانية: اقتصر البحث على الفترة الزمنية التي تم فيها اجراء البحث وذلك اعتباراً من 2012/5/15 ولغاية 2012/9/7
- 4- الحدود البشرية: اقتصر البحث على الاطباء والموظفين العاملين داخل مستشفى دار التمريض الخاص - دائرة مدينة الطب / بغداد

الفصل الأول

الإطار النظري للبحث

المبحث الأول: إدارة الجودة الشاملة (TQM) المفهوم والأهمية:

أولاً:- مفهوم وأهمية إدارة الجودة الشاملة

زاد الاهتمام بإدارة الجودة الشاملة في مطلع الثمانينات بعد أن حقق عدد من منظمات الأعمال مكاسب عديدة وسمعة جيدة جراء تطبيقها لمبادئ فلسفة إدارة الجودة الشاملة (Robbins & Coulter, 2005).

كما وزاد الاهتمام بإدارة الجودة الشاملة من أهمية الجودة بالنسبة لمنظمات الأعمال حتى أصبحت الجودة الأساس الذي يميزها في تقديم المنتجات والخدمات لزيائنها عن منظمات الأعمال الأخرى.

ونظراً لأهمية الجودة الشاملة وحادثة تطبيقها من قبل منظمات الأعمال المختلفة فقد ظهرت العديد من الدراسات التي تناولت هذا الموضوع من أوجه مختلفة، مما أوجد حالة من التباين في

التعاريف حيث لا يوجد اتفاقا واحدا حول التعريف المحدد لإدارة الجودة الشاملة، ولذا فإنه سيتم في هذا الجزء من البحث تناول عدد من التعاريف التي تناولت مفهوم إدارة الجودة الشاملة لتحديد تعريف شامل لأهم مرتكزات إدارة الجودة الشاملة.

فالنظر إلى الجودة يعني تقديم المنتج أو الخدمة بما يتلاءم ويتطابق مع توقعات واحتياجات الزبون، أما تعريفها ضمن مفهوم إدارة الجودة الشاملة فهو الاستمرار في تحقيق وتوفير الجودة من البداية، وحتى النهاية من خلال التحسين المستمر، أي بأن تكون الأنشطة والعمليات التي تساهم في تحقيق الجودة حلقات مرتبطة مع بعضها البعض، وترتكز على الجودة في إنجاز مهامها، وهذا بالطبع يعتبر الضمان التي ستؤدي إلى تحقيق الجودة التي ترضي الزبون وتلبي حاجاته ورغباته.

ويعرف كل من (Robbins & Coulter, 2005) إدارة الجودة الشاملة على أنها فلسفة إدارية موجهة على أساس التحسين المستمر، والاستجابة لاحتياجات، وتوقعات الزبون، وقد عرفها معهد المقاييس البريطاني British Standards Institute بأنها فلسفة إدارية تشمل كافة نشاطات المنظمة التي من خلالها يتم تحقيق احتياجات، وتوقعات الزبون، والمجتمع، وتحقيق أهداف المنظمة كذلك بأكفأ الطرق واقلها تكلفة عن طريق الاستخدام الأمثل لطاقت جميع العاملين بدافع مستمر للتطوير (جودة، 2006، ص44).

أما (Hashmi, 2005) فقد عرفها على أنها فلسفة إدارية تسعى نحو إدماج أو تكامل جميع الوظائف التنظيمية (التسويق، والمالية، والتصميم، والهندسة والإنتاج، وخدمة الزبون.....الخ) للتركيز على الإيفاء بحاجات الزبون، والأهداف التنظيمية.

في حين يرى كل من (Haar & Spell, 2006) أن إدارة الجودة الشاملة هي الالتزام التنظيمي في التحسينات المستمرة، والإيفاء باحتياجات الزبون.

كما يعرفها الأحمدى (1427، ص29) بأنها: « صنع ثقافة متميزة في الأداء ؛ حيث يعمل ويكافح المديرين والموظفون بشكل مستمر ودؤوب ، لتحقيق توقعات العميل (المستفيد) بشكل صحيح منذ البداية مع تحقيق الجودة بشكل أفضل وفعال علمية وفي أقصر وقت »

ويعرف (المناصير، 1994، ص32) إدارة الجودة الشاملة أنها : « عملية الإدارة التي تتكامل في داخلها نشاطات التحسين المستمر لجودة أعمال المنظمة جميعها في نظام إدارة شامل ، يعتمد على القدرات المشتركة لكل من الإدارة والعاملين بهدف تحقيق توقعات العميل ورضاه بشكل صحيح ، يخلو من العيوب من أول مرة باستخدام الأساليب الإحصائية والإدارية والتقنية والموارد البشرية التي يتم توفيرها للمنظمة في ظل منهاج منظم يركز على التحسين المستمر». وعرف (البكري، 2003، ص14) إدارة الجودة الشاملة بأنها : «قدرة المنتج أو الخدمة على الوفاء بتوقعات المستهلك» .

أما (أوكلاند) فيذكر في (الأحمدي،1427هـ، ص32) أن إدارة الجودة الشاملة هي: "طريقة لتحسين مرونة وفعالية الأعمال بشكل عام. ومن خلال هذه الطريقة يمكن تحسين التنظيم ومشاركة كل قسم وكل فرد في جميع المستويات الإدارية المختلفة في كل نشاط بالمنشأة".

ويعرّفها (الشمري، 1425هـ، ص30) بأنها: « منهج ومظهر من مظاهر العمل الإداري التعاوني الجماعي أساسه الرغبة والممارسة والالتزام والسلوك المتميز القائم على المعرفة ، والخبرة ، والمهارة المطلوبة والعمل بروح الفريق الواحد ، والمشاركة الجماعية من أجل التحسين والتطور المستمر لبيئة العمل ، والبحث عن وسائل وطرق العمل الفعال والتوظيف الأمثل للموارد المتاحة لرفع مستوى الأداء ، وجودة الخدمات بشكل صحيح وبأقل التكاليف لتحقيق رضا المستفيد». ويعرف (البطي، 1423، ص55) إدارة الجودة الشاملة بأنها: « صُنِعَ ثقافة متميزة في الأداء ؛ حيث يعمل ويكافح المديرون والموظفون بشكل مستمر ودؤوب ، لتحقيق توقعات العميل (المستفيد) بشكل صحيح منذ البداية ، مع تحقيق الجودة بشكل أفضل وبفاعلية علمية وفي أقصر وقت ».

أما (تشوكتز) فيعرفها في الأحمدي (1427، ص38) أن إدارة الجودة الشاملة عبارة عن "خلق ثقافة متميزة في الأداء، حيث يعمل ويكافح المديرون والموظفون بشكل مستمر لتحقيق توقعات العملاء والمستفيدين، وأداء العمل بشكل صحيح منذ البداية مع تحقيق الجودة بفاعلية عالية وفي أقصر وقت ممكن".

ويرى آخرون (Farzmand, 2002) أن مفهوم إدارة الجودة الشاملة يشير إلى فلسفة، أو حركة تنظيمية شاملة، وطريق تفكير أكثر من كونها مجموعة محددة من القوانين، والعمليات والإجراءات الإدارية. وبالنظر إلى التعاريف السابقة لإدارة الجودة الشاملة نجد أنها جميعها تركز على الجوانب التالية :

- متلقي الخدمة (المستفيد) وإرضائه سواءً كان داخلياً أم خارجياً.
- التحسين المستمر لجميع العمليات .
- المشاركة في اتخاذ القرارات .
- الوقاية من الأخطاء قبل الوقوع بها .
- التدريب المستمر لجميع العاملين .
- أداء العمل بشكل صحيح من أول مرة وكل مرة.
- تشكيل فرق العمل والعمل بروح الفريق الواحد .
- اشتراك جميع أفراد المنظمة مطلب أساسي لتطبيق الجودة.
- التقييم المستمر لأداء العاملين .

ويتضح من خلال ما سبق أن الباحث يميل إلى التعريف التالي لإدارة الجودة الشاملة:

« أنها نظام إداري يركز على رضا المستفيدين داخلياً أو خارجياً بهدف التحسين المستمر لكل العوامل المتعلقة بالعمليات والأنشطة ووضع الأخطاء قبل وقوعها في تعاون يؤدي إلى جودة الإنتاجية» .

ويرى عبد المحسن (1999، ص 120) أن أهمية إدارة الجودة الشاملة ترجع للأسباب التالية:

- 1- أن إدارة الجودة الشاملة تؤدي إلى تخفيض التكلفة وزيادة الربحية .
- 2- أن إدارة الجودة الشاملة تمكن الإدارة من دراسة احتياجات العملاء والوفاء بتلك الاحتياجات.
- 3- في ظل الظروف التنافسية التي تعيشها مؤسسات الأعمال. تساهم إدارة الجودة الشاملة في تحقيق ميزة تنافسية في السوق .
- 4- أن تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة أصبح أمراً ضرورياً للحصول على بعض الشهادات الدولية مثل ISO 9000 .
- 5- المساهمة في اتخاذ القرارات وحل المشكلات بسهولة ويسر .
- 6- تدعيم الترابط والتنسيق بين إدارات المنشأة ككل.
- 7- التغلب على العقبات التي تعوق أداء الموظف من تقديم منتج ذات جودة عالية.
- 8- تنمية الشعور بوحدة المجموعة وعمل الفريق والاعتماد المتبادل بين الأفراد والشعور بالانتماء في بيئة العمل.
- 9- توفير مزيد من الوضوح للعاملين، وكذلك توفير المعلومات المرتدة لهم وبناء الثقة بين أفراد المنظمة ككل.
- 10- زيادة ارتباط العاملين بالمؤسسة وبمنتجاتها وأهدافها.

لذا فإن أهمية إدارة الجودة الشاملة تتأتى من كونها منهجاً شاملاً للتغيير أبعد من كونه نظاماً يتبع أساليب مدونة بشكل إجراءات وقرارات وإن الالتزام من قبل أية منظمة يعني قابليته على تغيير سلوكيات أفرادها تجاه مفهوم الجودة، ومن ثم تطبيقه يعني أن المنظمة باتت تنظر إلى أنشطتها ككل متكامل بحيث تؤلف الجودة المحصلة النهائية لمجهود ، وتعاون الزبائن الداخليين والخارجين ، كما أن أهميته لا تنعكس على تحسين العلاقات المتبادلة بين المجهزين والمنتجين فحسب، وإنما على تحسين الروح المعنوية بين العاملين وتنمية روح الفريق والإحساس بالفخر والاعتزاز ، حينما تتحسن سمعة المنظمة (العزاوي، 2005، ص55).

ثانياً:- المبادئ الأساسية لإدارة الجودة الشاملة (TQM)

هناك إجماع لدى الكثير من الباحثين حول المبادئ الأساسية لإدارة الجودة الشاملة منهم (Besterfield;et.al., 2005) و (Bank, 2000) (Karajewisky & Ritzam, 1996)، و (Dean&.Bowen, 1994).

وبالإجمال فإن هذه المبادئ تشمل كلا من: الرضا الدائم للزبون، والتزام الإدارة العليا، والتحسين المستمر، وانخراط أو إشراك الموظف وتمكينهم.

1. رضا الزبون: يعد التركيز على الزبون ورضاه أولى أولويات منهج إدارة الجودة الشاملة، وقد يعتبر البعض أن الزبون هو من أهم الأصول لأيئة منظمه، وقد أكدت المواصفات الدولية للجودة (ISO 9000:2000) أن رضا الزبون هو أحد الأهداف الرئيسية لنظام إدارة الجودة (Besterfield et al., 2005). ويرتبط رضا الزبون الدائم بالضرورة بنجاح وتميز المنظمة، وهذا الرضا الدائم يمكن أن يستمر لفترة طويلة من الزمن ما دامت المنظمة تقي بمتطلبات وتوقعات الزبون على أكمل وجه. وتعتبر برامج إدارة الجودة الشاملة الأكثر نجاحا فهي التي تبدأ بتحديد الجودة من منظور الزبون، وقد عرف (Deming) الجودة على أنها ليس فقط الإيفاء بتوقعات، واحتياجات الزبون، ولكن كذلك التنبؤ باحتياجاته وتوقعاته المستقبلية (Besterfield et al., 2005).

2. التزام ودعم الإدارة العليا: هناك اتفاق عام على أهمية دعم الإدارة العليا والتزامها في إنجاح إدارة الجودة الشاملة (Hackman & Wagenman, 1995). وقد أشار البعض إلى أن التأكيد المتناسق لدور الإدارة العليا كموجه رئيس للتغيير سيحد من دور الاختلافات الفردية فيما يتعلق بتبني الموظفين لمنهج إدارة الجودة الشاملة (Coyle-Shapiro & Morrow, 2003). ولا شك أن التزام ودعم الإدارة العليا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة يجب أن يكون ناتجا عن إيمانها وقناعتها بما يمكن أن تجنيه المنظمة من فوائد عديدة جراء تطبيقها لإدارة الجودة الشاملة، أما (عقبلي، 2001) فيرى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة قرار استراتيجي بيد الإدارة العليا، ويمس حاضر ومستقبل المنظمة. كما ويظهر التزام ودعم الإدارة العليا في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في توفير المواد اللازمة لتدريب العاملين على أدوار وأساليب إدارة الجودة الشاملة، وإقامة ورش العمل، والندوات التي يمكن أن تزيد من وعي العاملين بمنهجها (Besterfield, et al., 2005).

3. التحسين المستمر: أثبتت نتائج الدراسات التطبيقية على أن نجاح مبادرات إدارة الجودة الشاملة يتطلب التغيير في طريقة أو أسلوب الموظفين في ترجمة عملهم (Lawler,1994; Parkeretal,1997) الأمر الذي يتوجب على المنظمات القائمة على أساس الجودة (Quality-based organizations) أن تكافح من أجل تحقيق الإتقان التام وذلك من خلال الاستمرار في تحسين العمل والعمليات الإنتاجية. أما (Besterfield,et al., 2005) فقد أشار إلى أن التحسين يمكن أن يتم من خلال الاهتمام والتركيز على عدد من العناصر من أهمها: النظر إلى جميع الأعمال كعملية واحدة، سواء كانت مرتبطة بإنتاج أو بأنشطة أعمال. وجعل جميع العمليات فعالة، وذات كفاءة، وقابلة للتكيف. وتوقع التغيير في احتياجات الزبون. وضبط أداء العملية باستخدام مقاييس مختلفة. والبحث عن الأنشطة التي لا تضيف قيمة للمنتج أو الخدمة، بهدف التخلص منها.

4. إشراك الموظفين وتمكينهم: تستند فلسفة الإدارة الحديثة اليوم على أساس أن أهداف المنظمة تتحقق مع الآخرين ومن خلالهم (Robbins&Coulter, 2005)، لذلك فإنه من الضروري وكمطلب أساسي من متطلبات إدارة الجودة الشاملة في تعظيم مشاركة جميع العاملين داخل المنظمة ضمن الفريق الواحد.

المبحث الثاني إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي

تحتل الخدمات الصحية مكانة بارزة في اهتمامات الجميع نظرا لأهميتها في الحفاظ على سلامة الإنسان وزيادة قدرته على البناء والتنمية ، وهي في هذا المعنى تمثل أهم مايمكن أن يقدم للإنسان صانع الحياة والتطور، ولا يماثلها في ذلك إلا الغذاء والتعليم فهي وان كانت تعكس ضرورة إنسانية فإنها أيضا تمثل ضرورة اقتصادية لبناء مجتمع قادر على الأداء الأفضل في مجالات التنمية الاقتصادية والاجتماعية...

أولا:- مفهوم جودة الخدمة الصحية:

إن الجودة في مجال الخدمات الصحية مازالت تحتاج الى البحث لذلك يتطلب في الوقت الحاضر الاهتمام من الباحثين التركيز على البحوث التي تسعى للارتقاء بواقع العمل في القطاع الصحي. إن الهدف الرئيس لأي نظام صحي هو تحسين صحة المواطنين، وهذا الهدف ينقسم الى جانبين هما: الجودة (وتعني بلوغ أفضل مستوى صحي) والعدالة (وتعني الحد قدر الامكان من الفوارق القائمة بين الأفراد والجماعات في تسهيل حصولهم على الخدمة الصحية). لقد حظى المجال الصحي باهتمام كبير منذ عام 1990 عندما بدأت مبادرة ضمان الجودة للتطوير والتنفيذ

المستمر لمداخل تحسين جودة الخدمة، إذ أن طرائق ضمان الجودة يمكن ان تساعد مدراء برنامج الصحة لتحديد الخطوط الارشادية المهمة وأجراءات تنفيذ المعايير لتقييم الأداء الفعلي مقارنة مع معايير الأداء الموضوعة لأخذ الخطوات اللازمة باتجاه تحسين أداء البرنامج وفاعليته. وفي الوقت الحاضر فإن إدارة الجودة تساعد مدراء الصحة على تطبيق الطرائق النظامية لتحديد المشاكل ووضع الحلول لها. فالمسؤولون عن إدارة الجودة يطورون، يختارون، ويصادقون على المعايير أو المقاييس المتعلقة بفاعلية تحسين جودة الخدمة الصحية. ويتطلب من المدراء الأهتمام بجودة تقديم الخدمة للمريض على الرغم من أن الجودة عند تقديم الخدمة للمريض هي أمر أساس لأي شخص يقدمها. الأ أن التركيز على الأبعاد المتعددة للجودة يمكن أن يساعد المدراء على تحديد الأسبقيات الإدارية لتحقيق الفاعلية، المقدره الفنية، والكفاءة. ويجب على مدراء الخدمة الصحية ان يركزوا على الأحتياجات المختلفة للزبائن من خلال تخصيص الموارد، أجراء الجدولة، تحديد الافراد الذين يقدمون الخدمة، وأختيار أفضل الممارسات الإدارية. إن تعريف الجودة في الخدمات الصحية عملية في غاية التعقيد، لأن العديد من أوجه الخدمة الصحية غير واضحة المعالم لبعض الأطراف المعنية بها، الأ أنه يمكن تعريفها على أنها مستوى الإدراك المتحقق من نتائج الأداء عن الخدمة الصحية قياساً بما كان عليه في مرحلة سابقة. أو أنها تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها قياساً بما متوقع. وحالما تفهم إدارة المستشفى حاجات المرضى والزبائن فانها يجب أن تضع التحديد أو التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة. وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطاً بأداء العاملين في المستشفى بمستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الطبية (الشمري، 2010، 8).

وقد قدم عدد من الباحثين (Zeithaml & Bither, Gronroos) و (Cronin & Tylor) مجموعة من المعايير التي تستخدم من قبل المستفيدين من الخدمة بصورة عامة والصحية بصورة خاصة للحكم على جودتها وهي:

الاعتمادية: وتشير إلى قدرة الخدمة: مة على أدائها بشكل يمكن الاعتماد عليها وبدرجة عالية من الدقة.

مدى إمكانية وتوفر الحصول على الخدمة: ويتحدد ذلك بمدى قدرة مقدم الخدمة على الإجابة على الأسئلة التالية:

هل الخدمة تتوفر في الوقت الذي يريده الزبون؟

هل الخدمة متوفرة في المكان الذي يرغبه الزبون؟

كم من الوقت يحتاج الزبون لانتظار الحصول على الخدمة؟

هل من السهولة الوصول إلى مكان تلقي الخدمة؟

الآمان: وتستخدم كمؤشر يعبر عن درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة؛

المصادقية: وهي درجة الثقة بمقدم الخدمة وبما يقوله؛

الاستجابة: وتعني قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة في أن يكون دائماً في خدمة

الزبائن. (علي، 2009، ص57-58)

ثانياً": - قياس جودة الخدمة الصحية:

تقاس جودة الخدمة الصحية بتوافر الأبعاد الخمسة التي توصل إليها؛ وهذه الأبعاد

هي: (احمد الكردي، www.kenanaonline.com)

1- الجوانب الملموسة، وتشمل المتغيرات الآتية:

- جاذبية المباني والتسهيلات المادية؛
- التصميم والتنظيم الداخلي للمباني؛
- حداثة المعدات والأجهزة الطبية؛
- ومظهر الأطباء والعاملين.

2- الاعتمادية، وتشمل المتغيرات الآتية:

- الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة؛
- الدقة وعدم الخطأ في الفحص أو التشخيص أو العلاج؛
- توافر التخصصات المختلفة؛
- الثقة في الأطباء والأخصائيين؛
- الحرص على حل مشكلات المريض؛
- والاحتفاظ بسجلات وملفات دقيقة.

3- الاستجابة، وتشمل المتغيرات الآتية:

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة؛
- الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال؛
- الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض؛
- الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى؛
- وإخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤها منها.

4- الآمان، ويشمل المتغيرات الآتية:

- الشعور بالأمان في التعامل؛
- المعرفة والمهارة المتخصصة للأطباء؛

- الأدب وحسن الخلق لدى العاملين؛
 - استمرارية متابعة حالة المريض؛
 - سرية المعلومات الخاصة بالمريض؛
 - ودعم وتأييد الإدارة للعاملين لأداء وظائفهم بكفاءة.
- 5-**التعاطف**، ويشمل المتغيرات الآتية:
- تفهم احتياجات المريض؛
 - وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين؛
 - ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة؛
 - العناية الشخصية بكل مريض؛
 - تقدير ظروف المريض والتعاطف معه؛
 - والروح المرحة والصدقة في التعامل مع المريض.

ثالثاً:- مفهوم إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي:

يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة حديثاً نسبياً في القطاعات الصحية ويستند إلى المبادئ التي وضعها خبراء الجودة أمثال ديمينغ وجوران وكروزبي، والتي بدأ تطبيقها في القطاع الصناعي في اليابان في أعقاب الحرب العالمية الثانية ثم امتدت تدريجياً إلى القطاعات الأخرى بما فيها القطاع الصحي.

وتعرف إدارة الجودة الشاملة بأنها عملية تركز على منع وقوع الأخطاء أو الاختلافات في مستوى وأسلوب تقديم الخدمة بالقضاء على مسببات هذه الأخطاء والاختلافات مسبقاً. وتعرف أيضاً على أنها إطار تنظيمي تلتزم من خلاله المنظمات الصحية والعاملون فيها بمراقبة وتقييم جميع جوانب نشاط هذه المنظمات (المدخلات والعمليات والمخرجات) لتحسينها بشكل مستمر. (الاحمدي، 2000، ص414)

ولا يوجد إطار موحد لتطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة إلا أن هناك شبه إجماع بين الباحثين والمفكرين في هذا المجال على أن ذلك يتضمن توفير العناصر التالية:-

- 1- **مساندة ودعم الإدارة العليا:** حيث مسؤولية الجودة بالدرجة الأولى تقع على عاتق الإدارة العليا وهم مسئولون عن توفير المصادر التي تهدف إلى تعليم وتدريب العاملين وتقديم التسهيلات لهم، وتمثل الإدارة القدوة والمثل الأعلى للالتزام بمبادئ وأهداف التحسين، إذ لا بد أن يكون لها الإصرار على استمرار عملية التحسين، والقضاء على مقاومة العاملين للتغيير.

- 2- **الاهتمام بالمستفيدين:** وذلك بهدف إرضاء المستفيد من الخدمة الصحية على اعتبار أنه محور إدارة الجودة الشاملة وضرورة الاتصال معه في مراحل التخطيط والتنفيذ والتقييم.
- 3- **مشاركة العاملين:** وتعني ضرورة مشاركة كافة العاملين في جهود تحسين الجودة وإدارتها وتقويض اتخاذ القرارات والسلطات والمسؤوليات لهم، وتشجيع الثقة والإبداع والمجازفة لدى كافة الموظفين.
- 4- **بناء فرق العمل:** إن كافة جهود إدارة الجودة الشاملة لا يمكن تحقيقها إلا من خلال العمل الجماعي وتكوين فرق العمل المؤقتة والدائمة في التنظيم.
- 5- **تدريب العاملين:** إن حالات الإبداع والتميز في العمل تعتمد على القوى البشرية المؤهلة، ومن هنا فإن تدريب تلك القوى بصورة مستمرة لإكسابهم المهارات والمعارف اللازمة للارتقاء في الأداء أمر على جانب كبير من الأهمية.
- 6- **احترام وتقدير العاملين:** وتعني وجود اتصال واحترام متبادل بين العاملين بغض النظر عن مستواهم الوظيفي، وضرورة تقييم أداء العاملين بصورة موضوعية لترسيخ مبدأ مكافأة التميز والإبداع حيث يتطلب مفهوم إدارة الجودة الشاملة تغيير الثقافة السائدة في المؤسسة.

رابعاً:- شروط نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي:

- يجب توفير الشروط التالية لنجاح أي برنامج لجودة الرعاية الصحية:
- 1- ضرورة تحقيق إنجازات وتحسينات في النتائج الصحية؛
 - 2- التحسينات الصحية عملية مستمرة، تحقق تطوير في الفعالية الصحية وكفاءة الرعاية الصحية؛
 - 3- تؤثر تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على أساليب منظومة جودة الرعاية الصحية؛
 - 4- يجب التركيز على النتائج غير المقبولة في المنظومة الصحية حيث تمثل الأولوية الأولى في الرقابة على الجودة الصحية؛
 - 5- ويجب أن يلعب التعليم الطبي المستمر وتكنولوجيا الإدارة الدور الأساسي في منظومة جودة الرعاية الصحية.(النجار، 2007، ص481-482)

الفصل الثاني

الجانب التحليلي للبحث

المبحث الاول نبذة مختصرة عن مستشفى دار التمريض الخاص – دائرة مدينة الطب

أولاً:- مجتمع وعينة البحث. *

تم اختيار القطاع الصحي لتقييم واقع تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية كونه من القطاعات الحيوية جداً، لاسيما وأن بلدنا العزيز يمر بظروف صعبة تتطلب منه زيادة الأهتمام بالقطاع الصحي. وقد تم اختيار مستشفى دار التمريض الخاص/ دائرة مدينة الطب في بغداد والتي تأسست عام 1983 كونها إحدى المستشفيات الكبرى التي تقدم خدماتها لمختلف الفئات العمرية وتضم مختلف الأختصاصات الطبية وتعالج مختلف الحالات المرضية. تتألف المستشفى من (7) طوابق، العيادة الأستشارية، والطوارئ. تضم المستشفى العديد من الأختصاصات التي تتعلق ب:-

- 1-قسم الجراحية : ويضم العديد من الشعب التي تتعلق بـ (الكسور والعظام، المجاري البولية، الانف والاذن والحنجرة، جراحة العيون، الجملة العصبية، الصدر والاعوية الدموعية، الجراحة التوقيمية، وحدة العناية المركزية).
- 2-شعبة الباطنية: وتضم التأهيل الطبي والطبيعي، الكلية الصناعية، وأنعاش القلب.
- 3-شعبة الاطفال: وتضم جراحة الاطفال، وحدة الاطفال، وحدة الخدج وحديثي الولادة.
- 4-شعبة النسائية والتوليد
- 5-القسم الفني: ويضم شعبة الاشعة، الصيدلة، المختبرات، والعيادة الاستشارية.
- 6-الوحدات الإدارية: وتضم العديد من الوحدات الإدارية التي من شأنها تسهيل انجاز الأعمال وتقديم الخدمات. تعمل المستشفى بالنظام الخاص، ويعمل في المستشفى حوالي (425) موظفاً من طبيب وممرضيين وموظفي مختبرات وفنيين وأدريين، وتضم المستشفى (449) سريراً، وتجري في المستشفى حوالي (321) عملية جراحية شهرياً لمختلف الحالات المرضية. (السجلات والوثائق الخاصة بمستشفى دار التمريض الخاص، 2012)

ثانياً:- الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في التحليلات الإحصائية المختلفة، أما الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها لغرض اختبار الفرضيات التي تم صياغتها للإجابة عن أسئلة البحث وحسب طبيعة كل فرضية كانت على النحو التالي:

1. معامل الثبات (Cronbach Alpha): وذلك للتعرف على مدى الاتساق الداخلي لعبارات

مقاييس مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

2. اختبار (Kolmogorov-Smirnov) (K-S): وقد استخدم لاختبار مدى اتباع البيانات للتوزيع الطبيعي بالشكل الذي يمكن من تطبيق الأساليب الإحصائية المستخدمة.
3. التكرارات والنسب المئوية، وذلك لوصف الخصائص الشخصية لأفراد عينة البحث.
4. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبيان مستويات تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة لدى العاملين في المستشفيات (عينة البحث)
5. تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لتحديد الفروقات في مستوى تطبيق العاملين لمبادئ إدارة الجودة الشاملة تبعاً لمتغيراتهم الشخصية.
6. Chi-Square لبيان العلاقة بين بعض المتغيرات الشخصية للعاملين في المستشفيات (عينة البحث) وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

وقد قام الباحث بتوزيع الاستبانة المعدة لهذا الغرض على العاملين في المستشفى ((عينة البحث))، والبالغ عددها (200) استبانة، وعدد المستبعد منها (12) استبانة، وبلغ عدد الاستبانات الصالحة للتحليل (188) استبانة، وهي تمثل نسبة (94%) من العدد الكلي للاستبانات الموزعة.

ثالثاً:- صدق وثبات أداة البحث :

- 1- صدق الأداة: للتأكد من صدق الأداة (Validity) فقد تم عرض الاستبانة على عدد من المحكمين الأكاديميين من ذوي الاختصاص، للتأكد من الصدق الظاهري (Face Validity) للاستبانة، حيث كان لهم بعض وجهات النظر والملاحظات، وتم أخذها بعين الاعتبار، إذ ركز معظمها على الصياغات اللغوية، وبعض المصطلحات من حيث التوضيح.
- 2- ثبات الأداة: لقد تم استخدام معامل الثبات (Chron-bach Alpha) وذلك للتأكد من ثبات المقياس المستخدم، وقد بلغت نتيجة الاختبار للمتغيرات (0.7943)، وهذا يؤكد ثبات الاستبانة بفقراتها المختلفة، إذ تجاوزت النسبة المقبولة إحصائياً (0.60) (Zikmond,2000).

رابعاً:- وصف الخصائص الشخصية لأفراد عينة البحث:

يتبين من الجدول (1) أن عدد الذكور بلغ (110) أي ما نسبته (58.5%)، أما الإناث فقد بلغ عددهن (78) أي ما نسبته (41.5%) مما يعني تدني نسبة ما تحتله الإناث من وظائف في المستشفى المبحوثة وهذه ربما تكون نسبة طبيعية وبالرغم من أن الفارق ليس كبيراً. أما فيما يتعلق بمتغير العمر فيلاحظ أن النسبة العالية تميل إلى الفئة العمرية (41- 50) سنة حيث بلغ عددها (68) أي ما نسبته (36.1%)، أما فيما يتعلق بعدد سنوات الخبرة فتشير النتائج إلى أن غالبية أفراد عينة البحث هم ممن لديهم خبرة (16) سنة فأكثر، وقد بلغ عددهم (85) أي ما نسبته

(45.3%)، كما يتضح من الجدول نفسه أن غالبية أفراد عينة البحث هم من حملة درجة الدبلوم حيث بلغ عددهم (92) أي ما نسبته (49%)، وتشير نتائج البحث إلى أن معظم أفراد عينة البحث هم من الذين يحتلون وظيفة ممرض، حيث بلغ عددهم (87) أي ما نسبته (46.3%) ، أما فيما يتعلق بمتغير الحجم فإنه يلاحظ أن النسبة العالية تميل إلى الفئة (90-150) حيث بلغ عددها (80) أي ما نسبته (55.9%). وكما مبينة في الجدول (1) ادناه:-

الجدول (1)

توزيع أفراد عينة البحث تبعاً للخصائص الشخصية والوظيفية والحجم في المستشفى المبحوثة

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	58.5%
	أنثى	41.5%
العمر	أقل من 30 سنة	17%
	31 سنة - 40 سنة	31.5%
	41 سنة - 50 سنة	36.1%
	51 سنة فأكثر	15.4%
	5 سنوات أو أقل	4.7%
الخبرة	6 سنوات - 10 سنوات	17%
	10 سنوات - 15 سنة	33%
	16 سنة أو أكثر	45.3%
المستوى التعليمي	ثانوية	5.8%
	دبلوم	49%
	بكالوريوس	33.5%
	دراسات عليا	11.7%
المستوى الوظيفي	مدير عام	0.5%
	نائب مدير عام	0.5%
	مدير دائرة	4.3%
	طبيب	26.5%

ممرض	87	46.3%
موظف	41	21.9%
150-90	80	42.5%
200-151	36	19.2%
300-201	72	38.3%

المبحث الثاني اختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها

الفرضية الرئيسية الأولى:

Ho: "لا يدرك العاملون في المستشفى (عينة البحث) أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، والتمثلة في: رضى الزبون (المريض)، والتزام ودعم الإدارة العليا، والتحسين المستمر، وإشراك الموظفين وتمكينهم".

ولغرض اختبار الفرضية تم استخدام اختبار (K-S) للتوزيع الطبيعي وكما في الجدول ادناه:-

الجدول (2)

نتائج اختبار (K-S) للتوزيع الطبيعي ومستويات تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفى (عينة

البحث)

المتغيرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	K-S قيمة (Z)	مستوى الدلالة	مستوى التطبيق
رضا الزبون(المريض)	4.58	0.63	2.573	0.000	عال
التزام ودعم الإدارة العليا	4.51	0.54	3.356	0.000	عال
التحسين المستمر	4.60	0.47	2.651	0.000	عال
إشراك الموظفين وتمكينهم	4.46	0.64	1.958	0.001	عال
المتوسط العام للمتغيرات	4.53	0.44	1.958	0.001	عال

تم استخدام اختبار (K-S) للتأكد من أن بيانات البحث موزعة توزيعاً طبيعياً، ويبين الجدول (2) اعلاه أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي لجميع متغيرات البحث، وإن إجابات الباحثين ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($P \leq 0.05$)، كما تم استخدام الإحصاء الوصفي (الوسط الحسابي، والانحراف المعياري) لتحديد مستوى إدراك العاملين في المستشفى (عينة البحث) لأهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وذلك وفقاً للقيم التي تم تحديدها في المنهجية حيث إن الوسط الحسابي الذي يقع بين (3.5-4.5) تكون القيمة عالية، وأقل من (2.5) تكون ذات قيمة متدنية.

ولغرض اختبار الفرضية الأولى فقد تم استخراج المتوسط الحسابي العام للإجابات المتعلقة بأبعاد إدارة الجودة الشاملة، وقد بلغ المجموع العام للمتغيرات (4.53) وبانحراف معياري (0.44) وهذا يعد مستوى عال من الإدراك لأهمية تطبيق لمبادئ إدارة الجودة الشاملة، كما يشير الجدول (2) اعلاه إلى إجابات العاملين في المستشفى (عينة البحث) والمتعلقة بمستويات تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة ويتبين أن إجابات المبحوثين كانت متقاربة وبمتوسطات حسابية عالية تراوحت بين أعلى قيمة كانت (4.60) لبعده التحسين المستمر، وبانحراف معياري بلغ (0.47) وبين أدنى قيمة لبعده إشراك الموظفين وتمكينهم بقيمة بلغت (4.46)، وبانحراف معياري (0.64)، كما يتبين من الجدول نفسه أن المتوسط الحسابي للمجموع الكلي للأبعاد مجتمعة بلغ (4.54)، مما يعني أن العاملين في المستشفى المبحوثة يدركون أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة وبدرجة موافقة عالية.

وبناءً على النتائج يتم رفض الفرضية العدمية الأولى وقبول الفرضية البديلة التي تنص على "يدرك العاملون في مستشفى دار التمريض الخاص بمدينة الطب أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، والمتمثلة في: رضا الزبون (المرضى)، التزام ودعم الإدارة العليا في تطبيق إدارة الجودة الشاملة، والتحسين المستمر، وإشراك الموظفين وتمكينهم".
الفرضية الرئيسية الثانية:

Ho: لا تختلف اتجاهات العاملين في المستشفى (عينة البحث) نحو إدراكهم لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى للمتغيرات الديموغرافية (الخبرة، والمستوى التعليمي، والمستوى الوظيفي، الحجم).

وينتق من هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:

الفرضية الفرعية الأولى: لا تختلف اتجاهات العاملين في مستشفى دار التمريض الخاص بمدينة الطب نحو إدراكهم لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة يعزى لمتغير الخبرة. ولغرض اختبار الفرضيات تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA لاختبار مدى وجود فروقات معنوية في إدراك أفراد عينة البحث لأهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً لبعض العوامل الشخصية

الجدول (3)

نتائج تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA لاختبار مدى وجود فروقات معنوية في إدراك أفراد عينة البحث لأهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً لبعض العوامل الشخصية (الخبرة، المستوى التعليمي، المستوى الوظيفي، الحجم).

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة (Sig.)	الفروق
الخبرة	بين المجموعات	1.555	3	0.518	2.758	*0.04	توجد فروقات
	داخل المجموعات	36.458	194	0.188			
	المجموع	38.013	197				
المستوى التعليمي	بين المجموعات	1.592	3	0.531	2.827	*0.04	توجد فروقات
	داخل المجموعات	36.421	194	0.188			
	المجموع	38.013	197				
المستوى الوظيفي	بين المجموعات	1.333	3	0.444	2.350	0.07	لا توجد فروقات
	داخل المجموعات	36.680	194	0.189			
	المجموع	38.013	197				
الحجم	بين المجموعات	0.719	2	0.359	1.880	0.155	لا توجد فروقات
	داخل المجموعات	37.294	195	0.191			
	المجموع	38.013	197				

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى (P≤0.05).

يبين الجدول (3) اعلاه أن قيمة معامل التباين (F) المحسوبة لعامل الخبرة معنوية إذ بلغت قيمتها (2.758) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (P≤0.05) ودرجات حرية (194.3)، مما يعني وجود فروقات معنوية في إدراك العاملين لأهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة تعزى لمتغير الخبرة، وعليه ترفض الفرضية العدمية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروقات.

الفرضية الفرعية الثانية: لا تختلف اتجاهات العاملين في مستشفى دار التمريض الخاص بمدينة الطب نحو إدراكهم لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة يعزى لمتغير المستوى التعليمي. ويبين الجدول (3) اعلاه أن قيمة معامل التباين (F) المحسوبة لعامل المستوى التعليمي معنوية وقد بلغت قيمتها (2.827) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($P \leq 0.05$) ودرجات حرية (194.3)، مما يعني وجود فروقات معنوية في إدراك العاملين لأهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وعليه ترفض الفرضية العدمية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروقات.

الفرضية الفرعية الثالثة: لا تختلف اتجاهات العاملين في مستشفى دار التمريض الخاص بمدينة الطب نحو إدراكهم لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى لمتغير المستوى الوظيفي. يبين الجدول (3) أن قيمة معامل التباين (F) المحسوبة لعامل المستوى الوظيفي غير معنوية، وقد بلغت قيمتها 2.350 وهي ليست ذات دلالة إحصائية حيث بلغ مستوى الدلالة (0.07) عند مستوى دلالة ($P \leq 0.05$)، مما يعني عدم وجود فروقات معنوية في إدراك العاملين لأهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وعليه تقبل الفرضية العدمية والتي تنص على عدم وجود فروقات.

الفرضية الفرعية الرابعة: لا تختلف اتجاهات العاملين في مستشفى دار التمريض الخاص بمدينة الطب نحو إدراكهم لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة يعزى لمتغير الحجم. يبين الجدول (3) اعلاه أن قيمة معامل التباين (F) المحسوبة لعامل الحجم غير معنوية، وقد بلغت قيمتها (1.880)، وهي ليست ذات دلالة إحصائية حيث بلغ مستوى الدلالة (0.15) عند مستوى دلالة ($P \leq 0.05$)، مما يعني عدم وجود فروقات معنوية في إدراك العاملين لأهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وعليه تقبل الفرضية العدمية والتي تنص على عدم وجود فروقات.

الجدول (4)

نتائج تحليل اختبار كاي² (Chi-Square) لبيان مدى وجود علاقة بين بعض المتغيرات الشخصية (الخبرة، المستوى التعليمي، المستوى الوظيفي، والحجم) وإدراك أهمية تطبيق إدارة

الجودة الشاملة

نوع الاختبار	الخبرة	المستوى التعليمي	المستوى الوظيفي	الحجم	أبعاد إدارة الجودة الشاملة مجتمعاً
كاي ² Chi-Square	91.414	141.596	169.273	22.909	458.455

28	2	3	3	3	درجة الحرية
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	مستوى الدلالة

الفرضية الرئيسية الثالثة: H_0 : "لا توجد علاقة بين بعض المتغيرات الديموغرافية بدلالة أبعادها (الخبرة، المستوى التعليمي، المستوى الوظيفي) والحجم وإدراك أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفى دار التمريض الخاص بمدينة الطب. ولغرض اختبار الفرضية لبيان وجود علاقة بين بعض المتغيرات الديموغرافية، وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، فقد تم استخدام اختبار كاي²، حيث يتضح من الجدول (4) اعلاه أن هناك علاقة حيث بلغت قيمة كاي² لأبعاد إدارة الجودة الشاملة مجتمعة (458.455) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($P \leq 0.05$)، مما يعني رفض الفرضية العدمية الرئيسة وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود علاقة. وينبثق من هذه الفرضية الفرعية التالية: الفرضية الفرعية الأولى: لا توجد علاقة بين الخبرة وإدراك أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفى دار التمريض الخاص بمدينة الطب. يتبين من الجدول (4) اعلاه أن هناك علاقة بين الخبرة وإدراك أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة وقد بلغت قيمة كاي² (91.414) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($P \leq 0.05$)، مما يعني رفض الفرضية العدمية، وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود علاقة. الفرضية الفرعية الثانية: لا توجد علاقة بين المستوى التعليمي وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفى دار التمريض الخاص بمدينة الطب.

يتبين من الجدول (4) اعلاه أن هناك علاقة بين المستوى التعليمي وإدراك أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة وقد بلغت قيمة كاي² (141.596) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($P \leq 0.05$) مما يعني رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود علاقة. الفرضية الفرعية الثالثة: لا توجد علاقة بين المستوى الوظيفي وإدراك أهمية وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفى دار التمريض الخاص بمدينة الطب .

يتبين من الجدول (4) أن هناك علاقة بين المستوى الوظيفي وإدراك أهمية وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة وقد بلغت قيمة كاي² (169.273)، وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($P \leq 0.05$)، مما يعني رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود علاقة.

الفرضية الفرعية الرابعة: لا توجد علاقة بين الحجم وإدراك أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفى دار التمريض الخاص بمدينة الطب.

ينضح من نتائج الجدول (4) أن هناك علاقة بين الحجم وإدراك أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وقد بلغت قيمة كاي 2 (22.909)، وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى (P≤0.05)، مما يعني رفض الفرضية العدمية، وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود علاقة.

الفصل الثالث

الاستنتاجات والتوصيات

المبحث الاول

أولاً:- الاستنتاجات:

تناول البحث تقييم واقع تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفى دار التمريض الخاص (عينة البحث)، وفيما يلي عرض لأهم ما توصل إليه البحث من نتائج:

1- أظهرت نتائج البحث أن المبحوثين يدركون أهمية المبادئ المشتركة لمفهوم ادارة الجودة

الشاملة وما لها من اثر ايجابي في احراز التقدم والاصلاح في الواقع الصحي، ولكن

هناك ضعف في عملية التطبيق نتيجة قلة الدورات التدريبية الخاصة بتطبيق برامج

الجودة في مستشفى دار التمريض الخاص بمدينة الطب .

2- توصل البحث إلى وجود فروقات معنوية تعزى للمتغيرات الديموغرافية (الخبرة،

المستوى التعليمي) في ادراك العاملين في مستشفى المبحوثة لمبادئ إدارة

الجودة الشاملة.

3- لم يتوصل البحث إلى وجود فروقات تعزى للمتغيرات الديموغرافية (المستوى الوظيفي

والحجم) في تطبيق العاملين في مستشفى دار التمريض الخاص بمدينة الطب لمبادئ

إدارة الجودة الشاملة .

4- بينت نتائج البحث إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديموغرافية

بدلالة أبعادها (الخبرة، المستوى التعليمي، المستوى الوظيفي) وتطبيق مبادئ إدارة الجودة

الشاملة في مستشفى دار التمريض الخاص بمدينة الطب. وتدل النتيجة على أن

المتغيرات الشخصية لها علاقة في ادراك اهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

5- أظهرت نتائج البحث وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير الخبرة وتطبيق مبادئ

إدارة الجودة الشاملة في المستشفى المبحوثة، حيث كان اصحاب الخبرة المتوسطة (10-

14) سنة اقل درجة موافقة على ان هناك ادراك لاهمية تطبيق مبادئ ادارة الجودة

الشاملة .

- 6- توصل البحث إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير المستوى التعليمي، وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفى المبحوثة، مما يعني ان المستوى التعليمي للموظف يؤثر على رأيه حول مدى تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة.
- 7- بينت نتائج البحث وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير المستوى الوظيفي وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفى المبحوثة، حيث كان شاغلو المستوى الوظيفي (رئيس قسم) اقل موافقة على ان هناك ادراك تطبيق لمبادئ ادارة الجودة الشاملة.
- 8- أظهرت نتائج البحث وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير الحجم وإدراك أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفى المبحوثة.

المبحث الثاني

ثانياً:- التوصيات:

1. إن نجاح تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة يعتمد بالضرورة على مدى قناعة الإدارة العليا أولاً والتزامها، ودعمها ثانياً لمنهج إدارة الجودة الشاملة، لذا ينبغي على الإدارة العليا في مستشفى دار التمريض الخاص بمدينة الطب أن ترعى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة حق الرعاية ويمكن أن يتحقق ذلك عبر إنشاء مزيد من الوحدات او الاقسام المتخصصة والتي تعنى بإدارة الجودة في المستشفيات ، ويكون اتصالها بالإدارة العليا كحلقة وصل مع المستويات الإدارية الأخرى، ومن أجل التأكد من تنفيذ خطط وبرامج إدارة الجودة الشاملة بصورة فضلى لضمان تحقيق اصلاح في واقع الخدمات الصحية في المستشفيات على وجه العموم ،ومستشفى دار التمريض الخاص على وجه الخصوص .
2. ضرورة التاكيد على بذل المزيد من الجهود من قبل ادارة المستشفى لتعزيز مفاهيم ومبادئ إدارة الجودة الشاملة، ومحاولة ترسيخها بصورة كبيرة لدى العاملين في مستشفى دار التمريض الخاص بمدينة الطب ، ولا يجوز التركيز على مبدأ وإغفال المبادئ الأخرى لأنها بمثابة حلقات متصلة.
3. ضرورة العمل على تعزيز مبدأ التركيز على الزبون (المريض)، لأنهم يشكلون المحور الأساس في إدارة الجودة الشاملة، ويمكن أن يكون ذلك من خلال الاستمرار في الاستماع إليهم للتعرف اكثر على متطلباتهم، وتوقعاتهم والإيفاء بها.
4. إن الوصول إلى مستوى عال من جودة الخدمات هو نتيجة تضافر جهود العاملين، لذا ينبغي ترسيخ وتعزيز مبدأ عمل الفريق الواحد خاصة في ظل طبيعة أعمال المستشفيات، مما يتطلب فتح قنوات اتصال أكثر بين الرئيس والمرؤوس، بالإضافة إلى إشراك

- المستويات الإدارية الأخرى كضمان لتعاون أكثر، لأن إدارة الجودة الشاملة تعني شمولية كاملة وإشراك كل الأطراف دون استثناء.
5. إن الاهتمام بالتحسين المستمر أمر ضروري تفرضه مجموعة عوامل وأهمها عامل التنافس مما يستدعي الاعتراف بهذا الجانب والعمل على تدريب وتأهيل وتمكين العاملين أكثر، وعقد المزيد من الندوات والمؤتمرات وندوات العصف الذهني لتوليد أفكار جديدة بشكل مستمر بحيث تسهم في عملية التحسين المستمر.
6. العمل على تجسيد مبادئ إدارة الجودة الشاملة لتكون أكثر انغماسا في الثقافة التنظيمية لدى المستشفيات العراقية كافة بشكل محوري لتكون سمة من سمات ثقافتها التنظيمية، وكأساس في إنجاح تطبيقها، لأن أداء الأعمال يعكس بصورة مباشرة لما يحمله العاملون من قيم، ومعتقدات، وأعراف.
7. التأكيد على ضرورة التطبيق الشامل لمبادئ ادارة الجودة الشاملة من خلال وضع برامج تدريبية وتطويرية للعاملين في مستشفى دار التمريض الخاص بمدينة الطب من اطباء، وموظفين، وعاملين من اجل الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفى المبحوثة.
8. يوصي الباحث بأجراء دراسات وبحوث مستقبلية في نفس القطاع وفي قطاعات خدمية أخرى كدراسة مقارنة للتأكد من نتائج هذه الدراسة، ومدى ظهور تباين في النتائج.

توصيات الدراسات المستقبلية

- أ- التوسع في دراسات ادارة الجودة الشاملة وخاصة فيما يتصل بجودة الخدمة بأحدى المستشفيات ويستحسن اشراك الزبون (المريض) فيها .
- ب- عمل دراسات مستقبلية مقارنة بين تطبيقات ادارة الجودة في الاجهزة الحكومية والمؤسسات العامة والقطاع الخاص.

المراجع العربية والاجنبية

أولاً:- المراجع العربية:

- 1- البكري، سونيا محمد، إدارة الجودة الكلية، الدار الجامعية، الإسكندرية ، 2003م.
- 2- الأحمدى، حميد، محمد، متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في إدارات التربية والتعليم بالمملكة العربية السعودية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر، 1427هـ.
- 3- الشمري، أحمد وآخرون، مبادئ إدارة الأعمال الأساسية والإتجاهات الحديثة ،مكتبة العبيكان، الرياض، 1425هـ.

- 4- البطي، عبد الله محمد، إدارة الجودة الكلية وإمكانية تطبيقها في الميدان التربوي السعودي، وزارة التربية والتعليم، مجلة التوثيق التربوي، العدد (42)، 1423هـ.
- 5- الخفاجي، خليل اسماعيل، تأثير نمط القيادة في تحقيق الجودة الشاملة والميزة التنافسية حالة دراسية ، اطروحة دكتوراه، جامعة سانت كليمينتس، العراق - بغداد
- 6- المناصير، علي فلاح ، إدارة الجودة الشاملة، دراسة ميدانية ،رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، كلية التربية، 1994 م.
- 7- النجار، فريد. إدارة الجامعات بالجودة الشاملة، رؤى التنمية المتواصلة، ايتراك للنشر والتوزيع ، القاهرة ، 2007 م .
- 8- عبد المحسن، توفيق محمد، تخطيط ومراقبة جودة المنتجات، مدخل إدارة الجودة الشاملة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1999م.
- 9- عقيلي، عمر وصفي (2001)، مدخل إلى المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة (وجهة نظر). الطبعة الأولى، الأردن، عمان، دار وائل للطباعة والنشر.
- 10- جودة ، محفوظ أحمد، الإطار المفاهيمي والعملياتي لتطوير جودة الأداء الجامعي، بحث مقدم إلى المؤتمر العربي الأول للجامعات العربية:التحديات والأفاق المستقبلية،الرياض،2007م.
- 11- الشمري،زهرة، مستويات إدارة الجودة في المنظمات الخدمية دراسة حالة في مستشفى دار التمريض الخاص/ دائرة مدينة الطب، مجلة جامعة بابل / العلوم الإنسانية/ المجلد 18 / العدد (3) : 2010

ثانياً:- المواقع الالكترونية

- 1- الكردي ،احمد ، www.kenanaonline.com.
 - 2- الرشدي، فهد، الجودة كمفهوم،ابريل، 2010. www.kenanaonline.com.
- ### ثالثاً:- المراجع الأجنبية:
1. Bank, Johan(2000). **The essence of Total Quality Management** 2nd.ed, Pearson education limited, Edinburgh Gate, Harlow, England.
 2. Besterfield,DaleH.;BesterfieldMichna,Carol;Besterfield,Glent H.,Besterfield-Sacre,Mary (2005). **Total Quality Management** 3rd.ed, Pearson education (Singapore) pte.Ltd., Indian Branch.
 3. Coyle-Shapiro, J.& Morrow, p.(2003). The role of individual differences in employees adoption of TQM orientation. *Journal of Vocational behavior*, 62:320-340., [online], London: LSE Research online.

4. Dean, J.W.,& Bowen, D.E.(1994). **Management theory and Total Quality: Improving research and practice through theory development**. Academy of Management Review,19,392-481.2nd.ed..
5. Farazmand, Ali (2002).Total Quality Management. Key concepts and Analysis of best practices for improving public service performance, **The third international conference on Quality management**, <http://www.qmconf.com>. Retrieved on 13/10/2006.
6. Haar, Jarrod & spell, Chester (2006). Predicting Total Quality Management in New Zealand: The mode rating effect of organizational size, **European and Mediterranean conference on Inform.** 545(EMCIS),July 6-7,2006, Costa Blanca, Alicante, Spain, from <http://puxisweb.brunel.ac.uk/iseingsites>.
7. Hackman, J.R., & Wage man, R.(1995).Total Quality Management: Empirical, Co
8. nceptual, practical issues. **Administrative science Quarterly**, 40, 309-
9. Hashmi, khurram (2005).**Introduction And Implementation of Total Quality Management**, <http://www.isixsigma.com>, from goole.com Retrieved on 30/09/2006.
10. Karajewisky L.J.,& Ritz man k.p.,(1996). **operation Management: Strategy and analysis**, 4th.ed, Addison wisely pub. Co.
11. Lawler, E.E(1994). Total Quality Management and employee involvement: Are they compatible? **Academy of Management Executive**, 8,68-76.
12. Robbins, Stephen p & Coulter, Mary,(2005). **Management**, 8th.ed., Pearson Education, Inc., Upper saddle River, New Jersey, 07458.
13. Zikmund, William G. (2000).**Business Research Methods**, (6th. ed), ryden Press, Harcourt College Publishers, New York.