

**استخدام التحليل العاملي في تحديد عوامل النجاح الحرجة  
لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة وأثرها على أداء  
المستشفى العسكري في مملكة البحرين**

**إعداد**

**ناصر سلطان السويدي**

**إشراف الأستاذ الدكتور**

**محمد عبد العال النعيمي**

**قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في**

**إدارة الأعمال**

**جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا**

**كلية الأعمال**

**قسم إدارة الأعمال**

**يونيو / 2009 م**

# تفويض

أنا الموقع أدناه (ناصر سلطان السويدي) أفوض جامعة الشرق الاوسط  
للدراستات العليا بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات الجامعية أو المؤسسات أو  
الهيئات أو الاشخاص المعنية بالابحاث والدراسات العلمية عند طلبها.


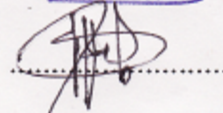
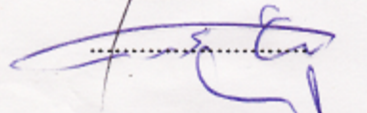

الاسم: ناصر سلطان السويدي

التوقيع:

التاريخ: // 2009 م

## قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة وعنوانها " استخدام التحليل العاملي في تحديد عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة وأثرها على أداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين ".  
وأجيزت بتاريخ 19 / 7 / 2009 م

التوقيع	أعضاء لجنة المناقشة
	الأستاذ الدكتور محمد النعيمي
	الأستاذ الدكتور كامل المغربي
	الأستاذ الدكتور نجم العزاوي
	الأستاذ الدكتور موسى اللوزي

## شكر وتقدير

الحمد لله الذي علم بالقلم، علم الإنسان ما لم يعلم، والشكر له على توفيقه  
ونعمائه من قبل ومن بعد، والصلاة والسلام على معلم البشرية الأول والهادي إلى صراط  
مستقيم سيدنا ونبينا محمد (ﷺ) وعلى آله وصحبه أفضل الصلاة وأزكى التسليم ...  
وبعد ...

يسعدني أن أتقدم بجزيل الشكر ووافر التقدير وعظيم الامتنان إلى الأستاذ  
الدكتور محمد عبد العال النعيمي المشرف على هذه الدراسة حيث كان لغزارة علمه  
ولتوجيهاته القيمة وعطائه الذي لا ينضب ودقة ملاحظاته الأثر الفعّال في إنجاز هذا  
الجدد وإخراجه في صورته النهائية، فهو لم يبخل علي بوقته وجهده ولا بعلمه وخبرته ولا  
بنصحه وإرشاده، فأقول له شكراً من الأعماق يملا صداها المكان ويبلغ ذكراها آخر الزمان،  
شكراً من قلب صادق محب حامل جميل العرفان، وأدعو له رب السماء بخير الجزاء وطول  
البقاء في صحة وعافية وإياء. وأشكر أساتذتي الأفاضل بقسم إدارة الأعمال على تفضلهم  
بمناقشة الرسالة، وعلى توجيهاتهم المستمرة وملاحظاتهم القيمة وسأبقى ذاكرة لهم صدق  
عواطفهم ونبل مشاعرهم داعية الله أن يحفظهم وأن يثيبهم خير الثواب وحسن الجزاء.  
كما أسجل شكري وتقديري بمداد من ذهب إلى الأستاذ وائل إدريس الذي بذل معي جهداً  
يُذكر ويشكر ولا يُنكر، فقد أسدى لي الرأي والتوجيه وكان السراج المنير الذي أضاء لي  
معالم الطريق، وضحي كثيراً بجهده ووقته، ووفر لي كل ما أحتاجه من كتب ومراجع  
ودراسات، فله مني جزيل الشكر وعطاء الثناء وجميل العرفان.

وأخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

الباحث ناصر سلطان السويدي





# الاهداء

إلى .....

من أعيش لكسب رضاها بعد الله عزوجل

والدتي الكريمة

رفيقة دربي رمز الحب والحنان

زوجتي العزيزة

رياحين الحياة

أبنائي وبناتي



# قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
ب	تفويض
ج	قرار لجنة المناقشة
د	شكر وتقدير
هـ	الأهداء
و	قائمة المحتويات
ح	قائمة الجداول
ك	قائمة الأشكال
ل	الملخص باللغة العربية
ن	الملخص باللغة الإنجليزية
ع	تمهيد
1	<b>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة</b>
2	أولاً: المقدمة
4	ثانياً: مشكلة الدراسة وأسئلتها
6	ثالثاً: فرضيات الدراسة
8	رابعاً: أهمية الدراسة
9	خامساً: أهداف الدراسة
10	سادساً: حدود الدراسة
10	سابعاً: محددات الدراسة
11	ثامناً: التعريفات الإجرائية
12	<b>الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة</b>
13	أولاً: المقدمة
14	ثانياً: إدارة الجودة الشاملة
26	ثالثاً: عوامل النجاح الحرجة لإدارة الجودة الشاملة
37	رابعاً: أداء المستشفيات

# قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
41	خامساً: الدراسات السابقة العربية والأجنبية
56	سادساً: ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة
57	<b>الفصل الثالث: منهجية الدراسة</b>
58	أولاً: المقدمة
58	ثانياً: آليات بناء الدراسة الميدانية
58	ثالثاً: مصادر الحصول على البيانات
60	رابعاً: مجتمع الدراسة وعينتها
61	خامساً: مراحل تطوير أداة القياس
66	سادساً: أنموذج الدراسة
67	سابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة
68	ثامناً: اختبار التحقق من ملائمة البيانات للتحليل الإحصائي
70	<b>الفصل الرابع: مناقشة نتائج التحليل واختبار الفرضيات</b>
71	أولاً: المقدمة
72	ثانياً: وصف أفراد عينة الدراسة
73	ثالثاً: الإجابة عن أسئلة الدراسة
102	رابعاً: اختبار فرضيات الدراسة
119	خامساً: استخدام التحليل العملي لفرز عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة
123	<b>الفصل الخامس: الاستنتاجات والتوصيات</b>
124	أولاً: المقدمة
125	ثانياً: الاستنتاجات
127	ثالثاً: التوصيات
128	<b>قائمة المراجع</b>
129	أولاً: المراجع العربية
134	ثانياً: المراجع الأجنبية
137	<b>قائمة الملاحق</b>

## قائمة الجداول

الصفحة	الموضوع	رقم الفصل	رقم الجدول
64	معامل ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد الاستبانة	3	1
69	التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة	3	2
72	وصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة	4	1
74	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية للالتمزام بتطبيق مبادئ الجودة الشاملة	4	2
76	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية للتحسين المستمر للخدمات المقدمة	4	3
78	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية للتركيز على متلقي الخدمات	4	4
80	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية لفرق العمل	4	5
82	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية للتخطيط الاستراتيجي للجودة	4	6
84	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية لإدارة العلاقات مع الموردين	4	7
86	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية للمعلومات والقياس والتحليل	4	8
88	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية لتدريب العاملين ومشاركتهم	4	9
90	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية للتنظيم	4	10
92	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية للمقارنة المرجعية	4	11
94	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية لتطبيق مبادئ الأيزو	4	12

## قائمة الجداول

الصفحة	الموضوع	رقم الفصل	رقم الجدول
96	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية لرضا متلقي الخدمات الصحية	4	13
98	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية للتطور والنمو	4	14
100	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية لكفاءة العمليات والإجراءات	4	15
103	نتائج اختبار الاختلاف في وجهات نظر المديرين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للجنس	4	16
104	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة حسب متغير العمر	4	17
105	نتائج اختبار الاختلاف في وجهات نظر المديرين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للعمر	4	18
106	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة حسب متغير المستوى التعليمي	4	19
107	نتائج اختبار الاختلاف في وجهات نظر المديرين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للمستوى التعليمي	4	20
108	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة حسب متغير التخصص	4	21
109	نتائج اختبار الاختلاف في وجهات نظر المديرين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للتخصص	4	22

## قائمة الجداول

الصفحة	الموضوع	رقم الفصل	رقم الجدول
110	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعوامل النجاح الدرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة حسب متغير الخبرة العملية	4	23
111	نتائج اختبار الاختلاف في وجهات نظر المديرين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الدرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للخبرة العملية	4	24
112	نتائج اختبار أثر عوامل النجاح الدرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على أداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين	4	25
114	نتائج اختبار أثر عوامل النجاح الدرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على رضا متلقي الخدمات الصحية بالمستشفى العسكري في مملكة البحرين	4	26
115	نتائج اختبار أثر عوامل النجاح الدرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على تطور ونمو المستشفى العسكري في مملكة البحرين	4	27
117	نتائج اختبار أثر عوامل النجاح الدرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على كفاءة عمليات وإجراءات المستشفى العسكري في مملكة البحرين	4	28
120	القيم الذاتية لمصفوفة الارتباط المختزلة لعوامل النجاح الدرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة مرتبة تنازلياً مع نسب تباين المتغير من التباين الكلي والمجتمع	4	29
121	العوامل الأكثر تأثيراً مقدار تشعب العامل بمتغيراته ومعاملات الارتباط بين المتغيرات والعامل	4	30

## قائمة الأشكال

الصفحة	الموضوع	رقم الفصل رقم الجدول
66	أنموذج الدراسة	1 3

## الملخص باللغة العربية

استخدام التحليل العاملي في تحديد عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة وأثرها على أداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين

### إعداد

ناصر سلطان السويدي

إشراف الأستاذ الدكتور

محمد عبد العال النعيمي

هدفت الدراسة إلى تحديد عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة باستخدام التحليل العاملي وأثره على أداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين. كما هدفت إلى بيان إن كان هناك اختلافات دالة في وجهات نظر المديرين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين حول عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً لاختلاف المتغيرات الديمغرافية.

ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتصميم استبانة لجمع المعلومات الأولية من عينة الدراسة. وتكونت من (70) فقرة. وفي ضوء ذلك جرى جمع وتحليل البيانات واختبار الفرضيات باستخدام الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS وبعد اجراء التحليل الوصفي للدراسة وتحليل التباين والتأثير لفرضيات الدراسة توصلت الدراسة الى عدد من النتائج كان أهمها، عدم وجود اختلاف دال معنويًا من وجهة نظر المديرين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين لعوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً لاختلاف الجنس ، العمر ، المستوى التعليمي ، التخصص ، الخبرة العملية. ووجود تأثير



ذي دلالة معنوية لعوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على أداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين (رضا متلقي الخدمات الصحية تطور ونمو المستشفى العسكري كفاءة عمليات وإجراءات المستشفى العسكري). وأن العوامل الأكثر تأثيراً من عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة وحسب مقدار التشبع تتمثل في الالتزام بتطبيق مبادئ الجودة الشاملة، ويليها تدريب العاملين ومشاركتهم ؛ ثم المعلومات والقياس والتحليل، وبتبعها التخطيط الاستراتيجي للجودة، فرق العمل ؛ التحسين المستمر للجودة ؛ وصولاً إلى أقل العوامل تشبعاً والمتمثل بالتركيز على الخدمات

# **ABSTRACT**

## **Using the Factor Analysis in Identify Critical Success Factors to Implemented Total Quality Management Criteria and their Impact on Military Hospital Performance in Kingdom of Bahrain**

*Prepared by:*

**Naser Sultan AL - Sowaidi**

*Supervised by:*

**Prof. Mohamed AL- Naimi**

The study aimed at Identifying Critical Success factors for Implementing Total Quality Management Criteria using factor analysis and their Impact on Military Hospital Performance in Kingdom of Bahrain; in addition; to investigating the significant statistical differences in manager's viewpoint of Military Hospital Performance in Kingdom of Bahrain about Critical Success factors to Implement Total Quality Management Criteria due to demographic characteristics differences.

In order to achieve the objectives of the study, and gather the primary information, the researcher designed a questionnaire consisting of **70** paragraphs. The statistical package for social sciences (**SPSS**) program was used to analyze and examine the hypotheses; the study came up with the following conclusions:

There has been no significant statistical difference in manager's viewpoint on Military Hospital Performance in Kingdom of Bahrain to Critical Success factors to Implement Total Quality Management Criteria due to (Gender; Age; Educational



**level; specialization and experience). More over, the study concluded that there has been significant Impact to Critical Success factors in Implement Total Quality Management Criteria on Military Hospital Performance in Kingdom of Bahrain.**

**The most factors impact from Critical Success factors in Implemented Total Quality Management Criteria according to loading amount is: Commitment to Total Quality Management Criteria Implemented; Employee training and participation; Information, Measurement and analysis; Quality of strategic planning; Teamwork; Quality Continuous improvement; and Focusing on customers.**

# تهييد

يدرك العالم أفراد ومؤسسات أننا نعيش عصر يواجه تحديات اقتصادية واجتماعية وسياسية وإدارية مع مطلع كل يوم في ظل معطيات العولمة. وقد ظهرت هذه التحديات نتيجة للمتغيرات المتلاحقة التي يشهدها العالم في ثورة التقنية وتدفق المعلومات والتكنولوجيا والظروف والمناخ التنظيمي التي تؤدي بها المؤسسات أعمالها وخدماتها وخصوصاً أن العالم أصبح قرية صغيرة في ظل احتدام المنافسة وارتفاع مستوى تطلعات المستفيدين من الخدمات المقدمة. لذا نجد أن مواجهة هذه التحديات يتطلب الكثير من الجهد المنظم والفاعل لتحسين الاجراءات والأساليب الإدارية وتقديم الخدمات بشكل جيد والعمل على تهيئة المؤسسات إدارياً وبشرياً وتنظيمياً وتقنياً.

ولأن الكثير من المؤسسات بشقيها العامة والخاصة تعاني من تدني الأداء وكثرة الأخطاء، ورتابة سير الإجراءات، والبطء في إنجاز الأعمال والمشروعات التنموية والإصلاحية، وبسبب سعيها لتحقيق الأداء المتميز لمواجهة العديد من التحديات التي تحد من تحقيقها للأداء المرغوب تطلب الأمر تبني مدخل شمولي لتحسين الأداء وجودته من خلال الاهتمام بعنصر الجودة والإتقان الذي يركز على كفاءة وفاعلية هذه المنظمات وتحقيق معدلات مرضية للخدمات التي تقدمها.

ولعل منهج إدارة الجودة الشاملة واحداً من المداخل الإدارية الحديثة الذي يركز على أهمية الوقاية من الأخطاء قبل حدوثها، والبحث المستمر في مراقبة مستوى الجودة قبل وأثناء تقديم الخدمة وتركيزها على التعرف على عوائق العمل ومواجهتها قبل حدوثها، وإلى إعادة تقييم العمليات والأساليب الإدارية لإحداث تغيير جوهري إلى الأفضل في تطوير أساليب العمل والرفع من مهارات وقدرات العاملين وأداء

العمل بشكل صحيح، وذلك من خلال الاهتمام بعنصر الجودة لمواجهة متطلبات ورضا المستفيدين، سعياً لتحقيق أهداف المنظمة بكفاءة وفاعلية.

وإستناداً إلى ما تقدم، تألف هيكل الدراسة من خمسة فصول:

**عُقد الأول**، لإطار الدراسة العام، متضمناً مشكلة الدراسة، وأسئلتها وفرضياتها، وأهمية الدراسة وأهدافها، ومحددات الدراسة وأنموذجها، والتعريفات الإجرائية للدراسة.

**وأُفرد الثاني**، للإطار النظري للدراسة والدراسات العربية والاجنبية السابقة، إذ إحتوى على مقدمة، إدارة الجودة الشاملة؛ وإدارة الجودة الشاملة في المنظمات العامة؛ والدراسات السابقة العربية والأجنبية، وأخيراً، ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة.

**وُخصص الفصل الثالث**، لمنهجية الدراسة المتضمنة مقدمة، وتصميم الدراسة، ومصادر الحصول على المعلومات لتحقيق أهداف الدراسة، ومجتمع الدراسة وعينتها، ومراحل تطوير أداة القياس، والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة، وإختبار التحقق من ملائمة البيانات للتحليل الإحصائي لها.

**وتطرق الفصل الرابع**، إلى مناقشة نتائج التحليل الإحصائي وإختبار فرضيات الدراسة، متضمناً مناقشة أسئلة الدراسة ونتائجها بالإضافة إلى نتائج فرضيات الدراسة.

**وختم الفصل الخامس الدراسة**، بمحصلة ختامية لأهم الاستنتاجات النظرية والعملية، وإستكمالاً لمستلزمات الدراسة وفي ضوء ما تقدم من مفاهيم، وتأسيساً على ما تم عرضه من نتائج واستنتاجات عُرضت مجموعة من التوصيات.

# 1

## الفصل الأول

### الإطار العام للدراسة

أولاً: المقدمة

ثانياً: مشكلة الدراسة وأسئلتها

ثالثاً: فرضيات الدراسة

رابعاً: أهمية الدراسة

خامساً: أهداف الدراسة

سادساً: حدود الدراسة

سابعاً: محددات الدراسة

ثامناً: نموذج الدراسة

تاسعاً: التعريفات الإجرائية

## أولاً: المقدمة

شهد القرن العشرين تحديات عالمية واسعة النطاق في إطار عولمة الاقتصاد، وانتشار

تقنية المعلومات وشبكات الإنترنت، وبروز منظمة المواصفات العالمية **ISO 9000 : 2000** واتفاقية منظمة التجارة العالمية (WTO) وغيرها من المنظمات الإنسانية الفاعلة، مما حدا بالعديد من المنظمات أن تسير في ركاب التطوير المستمر، والتحسين في خدماتها ومنتجاتها، سيما وأن الجودة (**Quality**) أصبحت في ظل هذه التحديات وسيلة تنافسية واستراتيجية متميزة تسير في مقتضاها كل متطلبات التطوير والتنمية المستدامة. ومن أكثر الميادين تطوراً في هذا المجال وأكثرها حداثة إدارة الجودة الشاملة، التي أصبحت في ظل مختلف المتغيرات ذات أبعاد كبيرة في بناء صروح التطوير، وتحسين سبل التعامل، وتعزيز أسس الاستقرار والثبات في مختلف المعطيات الهادفة (النعيمي، وآخرون، 2008: 8).

إن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات يساعدها في التعرف على جوانب الهدر في الوقت والطاقات الذهنية والمادية ومن ثم التخلص منها، كما تعد إدارة الجودة الشاملة من أفضل النظم التي تمنح الصلاحيات للعاملين وحثهم على المشاركة ودفعتهم للنجاح، كما انه يساعد العاملين على تحديد مفهوم الجودة الشاملة ووضع الإجراءات اللازمة لتلبية احتياجات العميل وإشباع رغباته مع التحسين المستمر والمنتظم لها (مطبقاتي، وعجمي، 2001: 105 - 106).

لذا تعد الجودة الشاملة بعناصرها محور الاهتمام الأكبر بالنسبة للمنظمات التي تسعى لرفع مستوى أدائها من الناحية الخدمية وخاصة المستشفيات منها. وعليه، أصبح استخدام إدارة الجودة الشاملة وسيلة هامة لتمكين القطاع الصحي ليكون قادراً على مواجهة

متطلبات التنمية واحتياجات المستفيدين من الخدمات الصحية. حيث أن مؤسسات القطاع الصحي التي تبنت مضامين إدارة الجودة الشاملة استفادت من خلال تخفيض تكاليفها التشغيلية، وتحسين أساليب العمل، والتقليل من الوقت المخصص للأعمال الروتينية هذا بالإضافة إلى رفع الروح المعنوية للعاملين وزيادة درجة الرضا الوظيفي.

ومما لا شك فيه أن القطاع الصحي في مملكة البحرين، شهد العديد من التغيرات التي لا بد من اتخاذ الإجراءات المتعلقة بالتكيف مع تلك التغيرات في تطوير وتحسين سلوك القائمين في تقديم الخدمة، والأفراد المتلقين لهذه الخدمة. ولعل من أهم تلك الجوانب المقترنة بالتكيف إدخال مفاهيم إدارة الجودة الشاملة لتعزيز قدرة المستشفيات في تحقيق إشباع حاجات الأفراد متلقي الخدمة. بالإضافة إلى ذلك، يواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي عدداً من المشاكل والصعاب، فهناك مشكلة الحوافز المالية، حيث لا يتمتع المديرون في القطاع الصحي بمرونة استخدام الحوافز المادية، مما يجعل اعتمادهم أكبر على الحوافز المعنوية، ويجعل من تطبيق البرامج التطويرية عملية معقدة طويلة المدى قد تستغرق عدداً من السنوات حتى يتم الانتهاء منها. وعليه، جاء اختيار المستشفى العسكري في مملكة البحرين لما لهذا المستشفى من أهمية كبيرة تتجلى في التكامل والشمولية في جميع الاختصاصات، بالإضافة إلى ان المستشفى العسكري يخدم شريحة كبيرة من المواطنين وعوائلهم. وغير ذلك قيام الدولة بتقديم الدعم الكبير المادي والمعنوي لهذا المستشفى وامتلاك المستشفى أحدث الوسائل والأجهزة والخبرات التي تساعده في إنجاز أعماله.



وانطلاقاً من ذلك، فقد سعت الدراسة الحالية إلى تحديد عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة وأثرها على الأداء المؤسسي في المستشفى العسكري في مملكة البحرين.

## ثانياً: مشكلة الدراسة وأسئلتها

انطلاقاً من التطورات الإدارية والتنظيمية التي تستهدفها المجتمعات المتقدمة على صعيد استثمارها لأحدث مبتكرات المعارف الإنسانية، وتصعيد وتأثر نمو منظماتها على الصعيدين العام والخاص في آفاق هادفة، حيث آثر الفكر التنموي والفلسفي لمرتكزات إدارة الجودة الشاملة *Total Quality Management* اهتماماً واسع النطاق في مختلف الأقطار المتطورة والنامية على حد سواء، سيما وأن مملكة البحرين تشهد الآن تطورات نوعية واضحة المعالم في مختلف الميادين. ولعل السعي الحثيث في دراسة عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة وأثرها على أداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين باستخدام أسلوب التحليل العاملي.

**وتأسيساً على ما تقدم فإنه يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في الأسئلة الرئيسية**

### التالية:

**أولاً:** ما مستوى تطبيق عوامل النجاح الحرجة لإدارة الجودة الشاملة (الالتزام بتطبيق مبادئ الجودة الشاملة؛ التحسين المستمر؛ التركيز على متلقي الخدمات؛ فرق العمل؛ التخطيط الاستراتيجي للجودة؛ إدارة العلاقات مع الموردين؛ المعلومات والقياس والتحليل؛ تدريب

العاملين ومشاركتهم؛ التنظيم؛ المقارنة المرجعية؛ تطبيق مبادئ الأيزو) في المستشفى العسكري في مملكة البحرين؟.

**ثانياً:** ما مستوى أداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين؟

**ثالثاً:** هل تختلف وجهات نظر المديرين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين حول عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً لاختلاف المتغيرات الديمغرافية؟.

**رابعاً:** هل يوجد أثر لتطبيق عوامل النجاح الحرجة لإدارة الجودة الشاملة على أداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين؟.

**خامساً:** أي العوامل هي الأكثر تأثيراً (عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير الجودة الشاملة) على أداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين؟.

## ثالثاً: فرضيات الدراسة

إستناداً إلى مشكلة الدراسة تمت صياغة الفرضيات التالية الرئيسة؛ التي جرى

اختبارها، واستخلاص النتائج والتوصيات :

### الفرضية الرئيسة الأولى

لا يوجد اختلاف ذي دالة إحصائية في وجهات نظر عينة الدراسة العاملين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً لاختلاف المتغيرات الديمغرافية (الجنس ؛ العمر ؛ المستوى التعليمي ؛ التخصص ؛ الخبرة العملية) عند مستوى دلالة معنوية (0.05). يشتق منها الفرضيات الفرعية التالية :

**HO1-1:** لا يوجد اختلاف ذي دالة إحصائية في وجهات نظر عينة الدراسة العاملين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للجنس عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

**HO1-2:** لا يوجد اختلاف ذي دالة إحصائية في وجهات نظر عينة الدراسة العاملين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للعمر عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

**HO1-3:** لا يوجد اختلاف ذي دالة إحصائية في وجهات نظر عينة الدراسة العاملين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للمستوى التعليمي عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

**HO1-4:** لا يوجد اختلاف ذي دالة إحصائية في وجهات نظر عينة الدراسة العاملين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للتخصص عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

**HO<sub>1-5</sub>**: لا يوجد اختلاف ذي دالة إحصائية في وجهات نظر عينة الدراسة العاملين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للخبرة العملية عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

### الفرضية الرئيسة الثانية

لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية لعوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على أداء المستشفى (رضا متلقي الخدمات الصحية ؛ تطور ونمو المستشفى ؛ كفاءة عمليات وإجراءات المستشفى) العسكري في مملكة البحرين عند مستوى دلالة معنوية (0.05). يشترك منها الفرضيات الفرعية التالية:

**HO<sub>2-1</sub>**: لا أثر ذي دلالة إحصائية لعوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على رضا متلقي الخدمات الصحية بالمستشفى العسكري في مملكة البحرين عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

**HO<sub>2-2</sub>**: لا أثر ذي دلالة إحصائية لعوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على تطور ونمو المستشفى العسكري في مملكة البحرين عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

**HO<sub>2-3</sub>**: لا أثر ذي دلالة إحصائية لعوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على كفاءة عمليات وإجراءات المستشفى العسكري في مملكة البحرين عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

## رابعاً: أهمية الدراسة

**الأهمية النظرية:** تنبثق أهمية هذه الدراسة من حيوية الموضوع الذي تناوله وهو عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة وأثرها على الأداء المؤسسي، نظراً لحدثة استخدام معايير إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي في مملكة البحرين، وتناوله المحدود في الأدبيات الإدارية. كما تبرز الأهمية النظرية لهذه الدراسة فيما تمثله من إضافة للتراكم المعرفي من خلال تزويد المكتبة العربية بالمعلومات حول عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة وأثرها على الأداء المؤسسي بشكل عام، ومدى انعكاسها سلباً أو إيجاباً على أداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين بشكل خاص. ومن المتوقع أن تسهم هذه الدراسة في استنباط دراسات جديدة تلقي الضوء على عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة وأثرها على أداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين، والمعوقات التي تحول دون تطبيقها والآثار المترتبة على تطبيقها.

**الأهمية العملية:** تبرز الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في النتائج التي يؤمل أن تسفر عنها، والتي قد تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى العسكري في مملكة البحرين، من خلال استثمار مضامين العمل الصحي للحصول على نتائج إنجازات توازي الجهود المبذولة والأموال المنفقة. كما أن إدارة الجودة الشاملة بمبادئها العملية تسعى لتحقيق التميز من خلال العمل على اكتشاف الأخطاء وتحسين الخدمات أولاً بأول، واستبعاد خطوات العمل الزائدة، باعتبارها عملية تستهدف تحسين الأداء من خلال توحيد حاجات الأفراد للنمو، حيث يكمن الأثر الإيجابي لإدارة الجودة الشاملة في اعتبارها نقلة نوعية في توظيف العلوم السلوكية والتخطيط الاستراتيجي، والعمل الجماعي من خلال فرق العمل المتجانسة.

## خامساً: أهداف الدراسة

إن الهدف الأساسي لهذه الدراسة يتمثل في تحديد عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة باستخدام التحليل العاملي وأثره على أداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين، من خلال التعرف على:

**1.** مستوى تطبيق عوامل النجاح الحرجة لإدارة الجودة الشاملة في المستشفى العسكري في مملكة البحرين؟.

**2.** مستوى أداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين؟

**3.** إن كانت هناك اختلافات في وجهات نظر المديرين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين حول عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً لاختلاف المتغيرات الديمغرافية؟.

**4.** إن كان هناك تأثير دال إحصائياً لتطبيق عوامل النجاح الحرجة لإدارة الجودة الشاملة على أداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين؟.

**5.** العوامل الأكثر تأثيراً على أداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين؟.

## سادساً: حدود الدراسة

لكل دراسة سواء عملية كانت أو نظرية حدود مكانية، وحدود زمانية وكذلك حدود بشرية، حيث أن الحدود المكانية للدراسة تتمثل في المستشفى العسكري في مملكة البحرين. أما الحدود الزمانية فتتمثل الفترة الزمنية التي تم انجاز الدراسة خلالها وهي من الشهر الثالث من عام 2009 ولغاية نهاية الشهر السادس من نفس العام.

فيما تتمثل الحدود البشرية بالمديرين العاملين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين من المستويات الإدارية الثلاث. بالإضافة إلى ذلك المتغيرات التي تتضمنها الدراسة والمقاسة بالطرق الإحصائية الواردة في أسلوب الدراسة.

## سابعاً: محددات الدراسة

يوجز الباحث أهم المحددات بما يلي:

1. طبيعة المنظمة محل التطبيق وبسبب كونها عسكرية.
2. الدراسات التي تطرقت للموضوع قيد الدراسة واستخدام أسلوب التحليل العملي في تحديد العوامل الحرجة لتطبيق معايير الجودة الشاملة وأثرها على أداء المنظمات.
3. كون الدراسة تقتصر على المستشفى العسكري في مملكة البحرين، فإنه من الطبيعي عدم تعميم النتائج على المستشفيات الأخرى العاملة في مملكة البحرين.

## ثامناً: التعريفات الإجرائية

**عوامل النجاح العرجة:** هي العوامل التي تؤثر على إنجاز الأهداف الحالية والمستقبلية للمنظمة (Rockart & Bullen, 1981:385). **مثال** (الالتزام بتطبيق مبادئ الجودة الشاملة؛ التحسين المستمر؛ التركيز على متلقي الخدمات؛ فرق العمل؛ التخطيط الاستراتيجي للجودة؛ إدارة العلاقات مع الموردين؛ المعلومات والقياس والتحليل؛ تدريب العاملين ومشاركتهم؛ التنظيم؛ المقارنة المرجعية؛ تطبيق مبادئ الأيزو).

**إدارة الجودة الشاملة:** حرص إدارات المنظمات على أداء العمل بشكل صحيح، واستبعاد الإجراءات الروتينية الزائدة، وتحسين الخدمات المقدمة في المجال الصحي من خلال تلافي الأخطاء أولاً بأول لإشباع رغبات وطموحات المستفيدين من هذه الخدمات (جودة 2009).

**الأداء المؤسسي:** النتائج المتحققة من تفاعل نشاطات وموارد المنظمات ممثلة بإمكانية المنظمات في الحصول على أشخاص جيدين والاحتفاظ بنتائج مؤسسية جيدة (إدريس والغالبي 2009 : 38 39).



# 2

## الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: المقدمة

ثانياً: إدارة الجودة الشاملة

ثالثاً: عوامل النجاح الحرجة لإدارة الجودة الشاملة

رابعاً: أداء المستشفيات

خامساً: الدراسات السابقة العربية والأجنبية

سادساً: ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

## أولاً: المقدمة

تبحث إدارة منظمات الأعمال باستمرار عن المزيد من الكفاءة والإبداع تماشياً مع التغيرات والتطورات السريعة والمتلاحقة التي يشهدها العالم المتقدم، إذ تبرز كل فترة فلسفات ونظريات جديدة تعمل على حل المشكلات التنظيمية. وان الاتجاه نحو تطبيق المفاهيم والأساليب الحديثة في المؤسسات بشقيها السلعي والخدمي يعتبر غاية في الأهمية. وذلك من أجل الارتقاء بها إلى مستويات عالية من الأداء والكفاءة لتحسين الخدمات المقدمة. وتُعد فلسفة الجودة الشاملة من أهم الأساليب الإدارية التي تهدف بشكل أساسي إلى تحقيق الكفاءة والفعالية في الأداء بالشكل الذي تطمح إليه المنظمات.

إن الاهتمام الكبير بإدارة الجودة الشاملة لم يقتصر فقط على مؤسسات القطاع الخاص بل تعداه ليشمل مؤسسات القطاع العام، الإنتاجية منها والخدمية على حد سواء، ويعود ذلك لأسباب عديدة منها تزايد عدد المطالبين بإجراء تحسين مستمر في الجودة والإنتاجية، وتدعيم الوضع التنافسي للمؤسسة وزيادة المطالب بربحية أفضل أو تقديم أفضل الخدمات بأقل الأخطاء. وعلى هذا الأساس فإن المنظمات المختلفة مطالبة بضرورة الارتقاء بمستوى الأداء الفني والإداري في أقسامها ودوائرها المختلفة وبرفع مستوى جودة خدماتها من خلال الاعتماد على تحقيق التميز والتفوق في مجال الجودة والإنتاجية وهذا لا يتم إلا من خلال التركيز على إدارة الجودة الشاملة.

## ثانياً: إدارة الجودة الشاملة

إدارة الجودة الشاملة ليست وليدة اليوم، فقد نشطت الاهتمامات بالجودة بعد الحرب العالمية الثانية، حيث بذل العلماء والمهندسون الأمريكيون جهوداً كبيرة للسيطرة على نوعية الصناعات الحربية، والحصول على أسلحة فعالة وعالية الدقة والكفاءة، وذلك باستخدام أسلوب الرقابة الإحصائية على الجودة (البليبيسي، 2000: 44).

وفي بداية الخمسينيات التقى كل من **Deming** و **Juran** و **V. Fiegenbaum** مع **Ishikawa** - الذين يعتبرون مؤسسي المعجزة الاقتصادية لليابان - حيث أدخلوا تحسينات مهمة على مبادئ الجودة في مجال الرقابة على العمليات الإحصائية، والتركيز على العميل، والتحسين المستمر، وفرق العمل. وفي عقدي الستينات والسبعينيات من القرن الماضي، بدأت الشركات الأمريكية تخطو نحو ضبط الجودة للمنتجات قبل أن تصل إلى المستهلكين، من خلال استبعاد المعيب فيها بواسطة أسلوب الفحص والتصحيح. ومع ذلك فقد حدثت بعض الأخطاء في التطبيق نتيجة التركيز على النتائج وإهمال السبب، وأيضاً فإن تطبيق أسلوب الفحص والتصحيح قد عزل أسلوب ضبط الجودة عن باقي الوظائف الأخرى كالتخطيط والتصميم والإنتاج والتوزيع (**Juran, 1994: 30-32**).

وعليه، فإن إدارة الجودة الشاملة ثمرة تجارب إدارية عديدة بدأت وتبلورت في أدبيات الإدارة بعد التسعينيات من القرن العشرين، فلم تظهر بشكل مفاجئ، وإنما ظهرت كمحصلة لتطور الممارسات الإدارية خلال أكثر من مائة عام من تطور الفكر الإداري بمفاهيمه المختلفة بشكل عام، وبالمفاهيم التي تتعلق بإدارة الموارد البشرية بشكل خاص. حيث أن

الهدف منها هو تمكين المنظمات من تحقيق أهدافها والتغلب على المشكلات التي تواجه الإنتاج من خلال المتابعة المستمرة لمراحل تنفيذ الأعمال، واكتشاف أوجه القصور وعلاجها وتلافي العيوب، كأسلوب للتطوير المستمر اللازم للوصول إلى أعلى معدلات الأداء (النعيبي؛ وآخرون، 2008).

وفي هذا يرى (بن عبود، 2003: 5) أن مصطلح إدارة الجودة الشاملة يتكون من ثلاث مصطلحات:

♦ **إدارة**، وتعني وجود فلسفة قوامها التركيز على العميل سواء الخارجي أو الداخلي، وذلك من خلال التنظيم لا الإشراف، والإدارة تعني أيضاً خلق الثقافة والمناخ التنظيمي وإزالة العقبات والتأكد من إتاحة الأدوات المستخدمة.

♦ **الجودة**، وتعني التأكد من تحقيق رغبات العملاء ومتطلباتهم، أو ما يفوق توقعاتهم وكذلك بناء علاقات طيبة مع الموردين.

♦ **الشاملة**، وتعني أن كل شخص في المنظمة يجب أن يشترك في برنامج الجودة سواء بصورة شخصية أو من خلال فرق العمل الجماعي.

ويرى (الدرادكة، وآخرون، 2001: 15) أن مفهوم إدارة الجودة الشاملة يقوم على مجموعة من الأفكار والمبادئ التي يمكن لأية إدارة أن تتبناها لتحقيق أفضل أداء ممكن.

وحدد (العلي، 2000: 495) مفهوم إدارة الجودة الشاملة بكونه تفاعلات المدخلات، وهي الأفراد والأساليب والسياسات، والأجهزة، لتحقيق نوعية عالية من المخرجات. وأشار (النعيبي، وآخرون، 2008: 44) إلى إدارة الجودة الشاملة بأنها تمتع

السلع والخدمات بالجودة وفقاً للمواصفات التي تم تصميمها مسبقاً، والتي على المنظمة الالتزام بها.

وبهذا فإن إدارة الجودة الشاملة تعمل على دمج التقنيات الإدارية الأساسية مع جهود التحسين والأدوات الفنية، بمقتضى طريقة الضبط المركزة على تحسين العملية بشكل مستمر، بحيث تركز كل الأنشطة في النهاية على زيادة رضا العميل أو المستخدم (Goetsch & Davis, 1994: 4).

وفي تعريف مطول رأى (Irani, et..al, 2004: 644) بأن إدارة الجودة الشاملة عبارة عن حالة التوافق والانسجام بين كافة أنحاء المنظمة وهيكل العمل التشغيلي، بحيث تندمج وتتحدد فيه الإجراءات الإدارية والتقنية لتوجيه الأعمال المنسقة للأفراد، والأدوات، والمعلومات التي تحتاجها المنظمة، وذلك بأكثر الطرق التطبيقية لضمان إشباع كل حاجات المستفيدين مع تقليل التكلفة الاقتصادية للجودة المرغوبة.

من هنا، فالتوجهات العامة في الفكر الإداري تشير إلى أن الجودة مفهوم ذا أبعاد شمولية، لذلك قام الباحث **Garvin** بجمع مفاهيم الجودة واستطاع تصنيفها والتي ظهرت في أدبيات الفكر الإداري، وهي (Garvin, 1998):

**1. مدخل التفوق** ويقصد بالجودة وفق هذا المدخل بأنها ملائمة المنتج / الخدمة للاستخدام وفقاً للموصفات التي تحقق رضا المستهلك من خلال تقديم أداء أفضل وأدق صفات تشبع رغبات المستهلك، وهذا المدخل يتفق مع تعريف فيجنوم **Feigenbaum** للجودة على أنها تحقيق رغبة المستهلك.

**2. المدخل المستند على المنتج**، والذي بموجبه ينظر للجودة على أنها الدقة في قياس الخصائص المطلوبة في المنتج / الخدمة والتي هي قادرة على تحقيق رغبات المستهلك، هذا المفهوم يتطابق مع مفهوم مبادئ وفلسفة ادارة الجودة الشاملة والتي هي قادرة على تحقيق رغبات المستهلك وبما يؤكد على دقة مطابقة المواصفات الموضوعية.

**3. المدخل المستند على المستخدم**، ويقصد بالجودة وفق هذا المدخل بأنها ملائمة المنتج / الخدمة للاستخدام، أي قدرة أداء المنتج للاستخدام وفقا للموصفات التي تحقق رضا المستهلك من خلال تقديم أداء أفضل وأدق صفات تشبع رغبات المستهلك، وهذا المدخل يتفق مع ما ذهب إليه **Jauran** بان الجودة هي ملائمة المنتج للاستخدام **Fitness for use**.

**4. المدخل المعتمد على التصنيع**، وتعني الجودة وفق هذا المدخل منتجات / خدمات خالية من العيوب، من خلال مطابقتها لمواصفات التصميم المطلوبة **Conformance to Requirement** وهذا يتفق مع مفاهيم الجودة في اليابان "عمل الشيء الصحيح من أول مرة" وكذلك مع مفهوم المعيب الصفري **Zero Defect** الذي نادى به **Crosby** ويمتاز هذا المدخل بتحقيق معايير قياس الجودة المستهدفة بأقل كلف للجودة المطلوبة.

**5. المدخل المستند على القيمة**، والهادف الى تحقيق الجودة من خلال تحديد عناصر السعر، أي مدى إدراك المستهلك لقيمة الخدمة التي يرغب بالحصول عليها من خلال مقارنة خصائص الخدمة بالقيمة التي سوف يحصل عليها، فالجودة يعبر عنها بدرجة التمايز المقبول.

ومن خلال التعاريف السابقة وتحقيقا لأغراض هذه الدراسة فيمكننا تعريف ادارة الجودة الشاملة بأنها عبارة عن مجموعة من الخصائص أو المواصفات و التي يجب أن

تتوافر في الخدمة المقدمة بما يعنى باحتياجات المستفيدين والمرتقبين و بما يضمن استمرارية نجاح المنظمة ومواجهة التحديات وذلك من خلال مشاركة العاملين بكافة مستوياتهم لتحقيق التحسين المستمر مع استخدام كافة الأساليب الإدارية والتقنية وجميع الموارد المالية والبشرية المتاحة من اجل المنظمة و إرضاء المستفيد وتحقيق منافع للعاملين في المنظمة والمجتمع.

لقد أشار (خضير، 2000) بأن معالم التطور والتقدم في إدارة الجودة الشاملة تجسدت من خلال إسهام العديد من الرواد والمفكرين والعاملين في مجال تطوير الجودة وتحسينها. حيث مرت إدارة الجودة الشاملة بالعديد من المراحل التطورية، وهي:

#### ◆ الفترة من 1940 - 1945

حيث أن أهم رواد هذه الفترة هم الرواد والمفكرون الأمريكيان **Edward Deming**، والملقب بأبي الجودة وكذلك **Joseph Juran** والذان أسهما بشكل أساسي في استخدام الأساليب الإحصائية والتحليلية في عمليات الفحص والاختبار لجودة المنتجات السلعية والخدمية في المنظمات الاقتصادية. وقد أخذت هذه الأساليب في تلك الفترة دوراً مهماً ومجسداً في التطويرات المستهدفة التي احتلت مكانة ذات مركز فعال في تطوير وتحسين جودة المنتجات والخدمات على حد سواء.

#### ◆ فترة الخمسينات

وهذه الفترة اتضح فيها الضعف الواضح في ميدان المنافسة بين المنظمات الإنتاجية والخدمية. وقد كانت هذه المنافسة محدودة في هذا المجال إلى حد بعيد، وقد أسهم **Edward Deming** في هذه الفترة حيث قام بالذهاب إلى اليابان، وإلقاء محاضرات تطويرية وتدريبية

في العديد من المنظمات الإنتاجية اليابانية. وقد ركزت المنظمات على آراء والمقترحات التي وضعها **Deming**. وعلى ضوء هذه المقترحات تم وضع وإعداد فريق عمل متخصص في مجال الجودة في المجتمع الياباني، وكان له الأثر الواضح والفعال في التطوير والتحسين الذي ظهرت معالمة وآثاره بعد انتهاء المنظمات اليابانية مبادئ **Deming**، وأصبحت المنتجات الصناعية من المنظمات اليابانية رمزاً للجودة الدائمة.

#### ◆ فترة الستينات

وفيها قامت بريطانيا بتبني الاهتمام الواسع في إدارة الجودة الشاملة، حيث ركزت على مفهوم الجودة والإجراءات والتدريبات اللازمة والمرتبطة بأساليب العمل والمواد الخام وغيرها من الجوانب التي يكون لها دور مهم في تطوير وتحسين مجالات الجودة الشاملة المتعلقة بالسلع والخدمات في المنظمات.

#### ◆ فترة الثمانينات

والتي شهدت اهتماماً متزايداً عن غيرها من الفترات التاريخية السابقة الذكر في مجال الجودة، حيث تم التركيز على الجودة كسلاح تنافسي بين المنظمات الإنتاجية والخدمية، وبرزت المنظمة العالمية للمواصفات القياسية وهي **ISO9000** مستخدمة توحيد المعايير القياسية للمواصفات السلعية والخدمية على المستوى الدولي.

#### ◆ فترة التسعينات حتى الوقت الحاضر

والتي شهدت تطورات تاريخية ملحوظة تمثلت بظهور ظاهرة العولمة **Globalization** وثورة الاتصالات والمعلومات، وشبكة الإنترنت، والتجارة الحرة... الخ من المعالم التي أصبحت الجودة هي سلاحاً تنافسياً أساسياً ينبغي أن يكون لها أهميتها ومكانتها القوية،



وأن تتركز جهودها المختلفة سيما وأن الاستقرار بالأسواق والحفاظ على الحصة السوقية، وتحقيق الميزة التنافسية التي من شأنها أن تجعل لمنظمات الأعمال إمكانية البقاء والاستمرار والتطوير، فإنها إما أن تنسحب من الأسواق أو تلجأ للاندماج مع أي منظمة اقتصادية أخرى.

وبين (جابلونسكي، 1996: 146) أن إدارة الجودة الشاملة مرت بخمسة مراحل تطويرية، وهي:

**1. مرحلة الإعداد** والتي أطلق عليها المرحلة الصفرية لأنها تسبق عملية البناء التي يشارك فيها كبار الموظفين التنفيذيين بالتعاون مع محترفين (مهندسين) في عملية التنسيق، ومن هنا يقوم كبار التنفيذيين بتوضيح رسالة المنظمة والرؤية المستقبلية لها، كما يتم وضع الأهداف المشتركة ورسم سياسة المنظمة من خلال الدعم المباشر للخطة الاستراتيجية المشتركة، وتنتهي هذه المرحلة بالالتزام بالموارد الضرورية اللازمة لتنفيذ خطة أسلوب إدارة الجودة الشاملة.

**2. مرحلة التخطيط** حيث أن هذه المرحلة تبدأ بإرساء حجر الأساس لعملية التغيير داخل المنظمة من خلال قيام الأفراد الذين يشكلون المجلس المشترك باستعمال البيانات التي تم تطويرها خلال مرحلة الإعداد لتبدأ مرحلة التخطيط الدقيق. وفيها يتم وضع الخطط التفصيلية للتنفيذ وتحديد هيكل الدعم والموارد اللازمة لتطبيق النظام. وهذه المرحلة تتضمن:

- التقييم الذاتي، وتتمثل في تحديد موقع المنظمة فيما يتعلق بالجودة، وفهم ادراكات العاملين الخاصة بإدارة الجودة الشاملة، والدور الذي يمكن أن تؤديه هذه الادراكات في عملية تطبيق إدارة الجودة الشاملة، واعتماد نظام نمط الشخصية الذي يزيد من فهم الأنماط السلوكية المختلفة للأفراد متمثلة في الطريقة التي نفكر بها ونشعر ونتصرف في البيئة اليومية وكيفية الاستجابة للمواقف والطلبات الجديدة.

■ التقدير التنظيمي، حيث يتم هنا فهم الذات وفهم المنظمة ككيان مشترك وفهم أعضاء المنظمة، ويتم فيه تقويم الوضع الحالي للمنظمة ورؤيتها لما تريد أن تكون عليه، وتوقعات العملاء، كذلك تقدير الثقافة التنظيمية عن طريق المقابلات الشخصية ومراجعة الأداء وإجراء المسوحات.

■ المسح الشامل للعملاء، إذ بواسطته يتم إتاحة الفرصة أمام المنظمة لتوصيل اهتمامها برضا عملائها وتقديرها لهم ويساعد المنظمة على تحديد توقعات العملاء.

■ إرجاع الأثر التدريبي، يمثل الفرصة الأولى لمعرفة ادراكات المشاركين في التدريب و تقييم اثر الاستثمار على المردود النهائي للتدريب، إذ يتم إجراء المسوحات بعد انتهاء كل برنامج أو جلسة تدريب، حيث يتم تصنيف أو تجميع أو تلخيص النتائج بواسطة ادارة التدريب ومراجعتها من جانب ممثل قسم التدريب ومنسق ادارة الجودة الشاملة. وهذه الخطوات تعتبر بمثابة مدخلات لتطبيق ادارة الجودة الشاملة.

**3. مرحلة التطبيق** ويتم فيها مراجعة فريق العمل وتفعيل دوره ومناقشة العمل من خلال الاجتماعات واللقاءات الدورية، وهنا يمكن القول أن ادارة الجودة الشاملة هي جهد تعاوني لانجاز الأعمال يعتمد على كفاءات وقدرات ومهارات ومواهب العاملين والمدربين للعمل على تحقيق الجودة والإنتاجية العالية. وفي هذه المرحلة أيضا يتم اختيار المدربين وتدريبهم، وتعطي الأهمية الكافية لمكتبة ادارة الجودة الشاملة ويدرب المدبرون والعاملون بالمنظمة.

**4. مرحلة تبادل ونشر الخبرات** بعد الانتهاء من مرحلة الإعداد، ومرحلة التخطيط، ومرحلة التقدير والتقويم ومرحلة التطبيق تكون المنظمة على استعداد للدخول في المرحلة الأخيرة من مراحل تطبيق ادارة الجودة الشاملة وهي "تبادل و نشر الخبرات" وفيها يتم استثمار الخبرات والنجاحات التي يتم تحقيقها من تطبيق ادارة الجودة الشاملة حيث تدعي جميع

إدارات وأقسام المنظمة وكذلك المتعاملين معها من العملاء والموردين للمشاركة في عملية التحسين وتوضيح المزايا التي تعود عليهم.

يتضح مما سبق أهمية إدارة الجودة الشاملة وما تلعبه من دور كبير في تحقيق نجاح المنظمات. فقد بين (أبو نبعة وفوزية، 1998: 72 - 83) أن أهمية إدارة الجودة الشاملة ترجع إلى أنها تدخل في العديد من العمليات الإنتاجية والخدمية التي تهدف إلى تحقيق أهداف المنظمات في تطوير أدائها والسير في ميادين سبل تحسين إنتاجيتها، وتحقيق استمرارية الجودة في السلع والخدمات بدقة وإتقان، وبأقل جهد وتكلفة ممكنة من خلال العمل الجماعي اعتماداً على فرق العمل المتجانسة. بالإضافة إلى أن إدارة الجودة الشاملة استراتيجية وقائية تحل محل تكرار العمل، وموجهة للمشكلات وإدارة الأزمات بأسلوب علمي متوازن يراعي الإمكانيات والقدرات الخاصة بالمنظمة، ويعمل على استغلالها الاستغلال الأمثل من خلال تطبيق مبادئ الجودة الشاملة التي تجعل المنظمة أكثر قدرة على المنافسة والاستجابة للتحديات الخارجية والداخلية كمطلب أساسي يستلزم توظيف القدرة العقلية والطاقة البشرية لإنجاز العمل بأقل وقت وجهد من خلال التركيز على تحسين العمليات الإنتاجية بشكل مستمر بهدف تحسين الجودة في إطار الإمكانيات المتاحة، فإدارة الجودة الشاملة لا تعتمد على الموارد المالية والبشرية بقدر ما تعتمد على تحسين الخدمات (كوهين وبراندي، 1997 : 32). ويضيف (هلال، 1999 : 63) بأنها تعمل على ترشيد استهلاك الموارد وتحقيق وفورات في جميع مراحل الإنتاج، بما يسهم في تحقيق وفورات تعادل أضعاف ما يمكن تحقيقه من تقديم الخدمات أو المنتجات.

ويحدد (السقاف، 1995: 16-18) أن إدارة الجودة الشاملة تسعى إلى إيجاد ثقافة متميزة في الأداء لتحسين الإنتاجية من خلال المراجعة المستمرة للمنتجات والخدمات التي تقدمها المنظمة لاكتشاف أوجه القصور وعلاجها أولاً بأول، واستبعاد الخطوات الزائدة لتقليل تكلفة الإنتاج، وفي نفس الوقت منح الخدمة أو المنتج ميزة تنافسية تسهم في زيادة الطلب عليه. ومن أهداف إدارة الجودة الشاملة:

1. تحسين الإنتاجية من النواحي الكيفية والكمية والتكلفة، وذلك بإنتاج الجودة الجيدة بكميات وفيرة تفي باحتياجات السوق للاستفادة من اقتصاديات الحجم الكبير الذي يقوم على أساس أنه كلما زاد عدد الوحدات المنتجة كلما انخفضت تكلفة الإنتاج.
2. جلب بيئة تدعم وتحافظ على التطوير المستمر.
3. مشاركة جميع العاملين في عمليات التطوير.
4. اختصار المهام والنشاطات اللازمة لتحويل المدخلات إلى خدمات ذات قيمة للعملاء.
5. إيجاد ثقافة تركز بقوة على احتياجات المستفيدين.
6. تحسين نوعية المخرجات.
7. الحرص على زيادة التعاون بين الإدارات وتشجيع العمل الجماعي.
8. تدريب الإدارة والعاملين على كيفية تحديد المشكلات وترتيبها وتحليلها وتجزئتها إلى أجزاء أصغر ليسهل السيطرة عليها وحلها.
9. تعلم صنع اتخاذ القرارات بناء على الحقائق والمعلومات المتوفرة.
10. تدريب العاملين على أسلوب تطوير العمليات.
11. تقليل المهام عديمة الفائدة ومنع تكرار العمل.

12. زيادة القدرة على جذب العملاء والإقلال من شكاويهم.

13. تحسين الثقة بين الإدارة والعاملين.

14. زيادة نسبة تحقيق الأهداف الرئيسية للمنظمة.

ويحدد (السلطي ؛ والياس، 1999: 13 – 21) بأن هناك العديد من الطرق لتطبيق

الجودة في قطاع الخدمات الصحية، ومنها:

1. تخطيط الجودة، وينظر إليها باعتبارها الأنشطة التي تحدد الأهداف والمتطلبات

الخاصة بالجودة وتطبيق عناصر الجودة ويشمل كل البرامج الصحية والتخطيط الإداري

للعلمية الصحية وإعداد خطط تحقيق الجودة.

2. ضبط الجودة، والمتضمنة الأساليب والأنشطة الميدانية المستخدمة لتلبية متطلبات الجودة

وتشمل مراقبة العملية الصحية والحد من أسباب الأداء المتدني وغير المقبول في العملية

الصحية.

وينظر إلى ضبط الجودة باعتبارها الوسيلة الرئيسية للكشف عن العيوب ولكنها لا

تمنع حدوثها ولذلك فإنها تعتمد على الدور الرئيسي والفاعل لعملية التفتيش والمتابعة

بشكل دوري فهو أسلوب علاجي.

3. ضمان الجودة، وينظر إليه على أنه جميع الأنشطة المطبقة ضمن نظام الجودة،

وبمقارنتها مع أداء المنظمة الصحية لبيان قدرة المنظمة على تلبية متطلبات الجودة. ولذا فإن

ضمان الجودة يعتمد على مبدأ الوقاية ومنع حدوث الأخطاء والتكامل للعملية الصحية

حيث تتم المتابعة في جميع مراحل الجودة التي تمر بها في الخدمة الصحية.

4. تحسين الجودة، وتعرفه أنظمة الجودة باعتباره الأعمال التي تقوم بها المنظمة الصحية لزيادة فعالية الأنشطة والعمليات وعائدها بهدف زيادة نسبة النجاح للمنظمة ولسوق العمل ويتم التحسين من خلال تحقيق ضبط أفضل لجميع الأنشطة داخل المنظمة أو تنفيذ الأنشطة بطرق جديدة.

وعليه، وبعد أن تم استعراض العديد من الجوانب التي تخص إدارة الجودة الشاملة من حيث الاتجاهات الحديثة للجودة الشاملة ومركزاتها وأهميتها ومتطلبات تطبيقها ... الخ، يتبين بأن ظهور إدارة الجودة الشاملة لم يكن بمحض الصدفة أو أنه فلسفة إدارية فحسب، وإنما كان ظهورها كأداة تساعد المنظمات على مواجهة الضغوط والتحديات وكعلاج للعديد من المشاكل التي تعاني منها المنظمات.

## ثالثاً: عوامل النجاح الحرجة لإدارة الجودة الشاملة

يشير (Wheelen & Hunger,2006:29) أن ما نسبته 20% من العوامل الحرجة يمكن لها أن تحدد وتعكس ما نسبته 80% من أداء المنظمة، ومن المفترض أن تكون عوامل النجاح الحرجة:

1. مهمة لتحقيق أهداف منظمة الأعمال الرئيسة والفرعية.
2. قليلة العدد نسبياً.
3. معبر عنها بأشياء ممكنة الإنجاز.
4. قابلة للتطبيق والتحقق.
5. هرمية بطبيعتها، أي ارتباط بعضها بالمنظمة ككل وبعضها الآخر مرتبط بمجال وظيفي معين.

من هنا أشار (إدريس والغالبي، 2009: 161) أن (Rockart) قدم مقترحاً يتم بموجبه التركيز على مجموعة من العوامل أطلق عليها عوامل النجاح الحرجة **Critical Success Factors - CSFs** - وأن الافتراض الأساس لها أنه يتم التركيز على ثلاثة إلى ستة عوامل تكون عالية الأهمية بالنسبة لمنظمة الأعمال، ويتوجب على المنظمة الاستجابة لهذه العوامل من أجل تحقيق النجاح، وذلك من خلال استخدام هذه العوامل لتحديد احتياجات المنظمة من المعلومات، وبذلك تكون قد حددت مجموعة البيانات الحرجة لإدارة المنظمة. حيث إن عوامل النجاح الحرجة هي تلك العوامل التي تؤثر على إنجاز الأهداف الحالية والمستقبلية للمنظمة (Rockart & Bullen,1981:385). وقد بين (Curtis,1995:62) أن عوامل

النجاح الحرجة هي المجالات المحدودة في عمليات المنظمة، التي سوف تضمن تحقيق أهدافها.

وفي خضم الحديث عن عوامل النجاح الحرجة فقد أورد العديد من الكتاب من أمثال

**Al-Nofal, Baidoun, 2003 Yusuf & Aspinwall, 1999 Mohanty & Lakhe,1998)**

**(2004) عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات.**

ويبين كل من (جودة، 2009: 205 – 207 ؛ النعيمي؛ وآخرون، 2008: 43 – 54

الشمري، 2007: 64 – 65 عقيلي 2001: 111 – 124) أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة

يتطلب توفر المناخ الملائم للتطبيق، وبالتالي فإذا لم يتوفر هذا المناخ، فإن على إدارة المنظمة

العمل على تغيير ثقافة المنظمة وقيمها وتعديل هيكلها التنظيمي وتوجيه أنماط الإشراف

بالشكل الذي يتناسب مع تطبيق المفهوم الجديد. وهذه المتطلبات يعبر عنها بعوامل النجاح

الحرجة، وهي:

**1. ضعف اقتناع ودعم الإدارة العليا لفلسفة إدارة الجودة الشاملة،** حيث أن قرار تطبيق إدارة

الجودة الشاملة يعتبر قرارا استراتيجيا يتم اتخاذه من جانب القيادات الإدارية على مستوى

الإدارة العليا بالمنظمة لذلك لا يتوقع أن يتم اتخاذ هذا القرار ومتطلبات نجاحه دون أن

ينبع عن قناعة وبدعم ومؤازرة كاملة منها. لذلك فإن اقتناع الإدارة العليا ودعمها لتطبيق

إدارة الجودة الشاملة يعتبر عاملا مهما، فهي المسؤولة عن تخصيص الإمكانيات اللازمة

للتطبيق من موارد مالية وبشرية، وتحديد السلطات والمسؤوليات وإيجاد التنسيق اللازم

وإنشاء البنية التحتية الإدارية لإحداث التغيير المطلوب، إضافة الى ذلك فإن الإدارة العليا

يقع على عاتقها نقل رسالة المنظمة وبيان الرؤية الى جميع العاملين، وإقناعهم بالحاجة

للتغيير، وتعريفهم بالفوائد التي يمكن أن تتحقق لهم إذا قاموا بالتغيير، لذلك فإن الفرد في



الإدارة العليا يجب أن يكون مؤيدا لإدارة الجودة الشاملة كما انه يؤدي دورا حاسما في تنظيم المساهمات في عملية التطبيق والمشاركة في ادارة التدريب وتوليد الصورة الذهنية الايجابية لإدارة الجودة الشاملة في أذهان جميع العاملين بالمنظمة.

## 2. **وجود ثقافة تنظيمية لا تتناسب ومتطلبات تطبيق ادارة الجودة الشاملة،** فالتحول الى ادارة

الجودة الشاملة يتطلب إجراء تغييرات في الثقافة التنظيمية للمنظمات كي تتناسب وتتلاءم مع الثقافة التنظيمية المطلوبة لتطبيق ادارة الجودة الشاملة وإجراء مثل هذه التغييرات يتطلب مشاركة جميع العاملين في الأمور المتعلقة بالجودة وبالمنظمة ككل. إذ يعتمد نجاح ادارة الجودة الشاملة بشكل أساسي على إيجاد ثقافة المنظمة بحيث تنسجم القيم السائدة فيها مع بيئة ادارة الجودة الشاملة وتدعم الاستمرار في العمل وفقا لخصائص ادارة الجودة الشاملة. أما في حالة عدم خلق تلك الثقافة فان ذلك يترتب عليه عدم التوافق بين الهياكل التنظيمية السائدة بالمنظمة وبين الهياكل التنظيمية المطلوبة لتطبيق ادارة الجودة الشاملة ويترتب على ذلك أيضا عدم التوافق والتوافق بين السلوك والاتجاهات السائدة بالمنظمة وبين السلوك والاتجاهات المطلوبين لتطبيق ادارة الجودة الشاملة. إن التفكير في هذا المدخل يتطلب تغييرا جذريا في المفاهيم والاتجاهات والأساليب التي كانت قد اعتادت عليها تلك المنظمات وحتى يكون التغيير ناجحاً لا بد أن يكون هناك تصور لهذا التغيير وتوفير الموارد المناسبة والبيئة المساندة له أي لا بد من الإعداد والتهيئة الكاملة للبيئة التنظيمية بما يتناسب وتطبيق هذا المدخل قبل تقرير الأخذ به.

## 3. **غياب نظم وأدلة العمل الموثقة التي تخدم نظام الجودة بالمنظمة،** فمما لاشك أن لكل

منظمة نظاما يرتبط ارتباطا وثيقا بالمنتجات أو الخدمات التي تقدمها إلا انه لتطبيق ادارة الجودة الشاملة تحتاج المنظمة أن تمتلك دليلا للجودة يعد مرجعا للسياسات والطرق والإجراءات مع الشرح اللازم والتبرير كلما استدعى الأمر ذلك بحيث تضمن التفهم التام

نظام الجودة داخل المنظمة. كذلك يجب اعتبار أن نظم وأدلة العمل مرجعا لكل فرد في المنظمة وغير مقتصرة على رجال الجودة فقط انطلاقا من أن ادارة الجودة الشاملة تحمل شعار "الجودة مسؤولية الجميع" وأنها جودة عمليات مثل ما هي جودة نتائج أو خدمات. لذلك فانه من الضروري أن تقوم المنظمة بوضع نظام لقياس مستويات الجودة التي يتم تحقيقها وقياس التفاوت بين تلك المستويات، وخاصة أن هذا التفاوت في المستويات قد يعود سببه الى احد عوامل نظام العمل كالموظفين أو الآلات أو نظام المشتريات أو الإجراءات أو الإدارة أو بيئة العمل.

إن غياب دليل للعمل يخدم نظام الجودة بالمنظمة يفقدها السيطرة على أداءها وأداء العاملين بها، كما أنها لا تستطيع ملاحظة الأعمال التي يأخذ أداؤها أكثر من المعدل المتوقع لانجازها.

**4. ضعف نظام المعلومات**، لقد أصبحت نظم المعلومات مؤخرا هي السلاح الاستراتيجي للنظم الإدارية المختلفة والتي على أساسها يعتمد تقييم جودة النظم الإدارية ومقياس مستوى أدائها ويمكن اعتبار نظام المعلومات إحدى الموارد الهامة التي يقوم عليها أي نظام اقتصادي بالإضافة الى التجهيزات والموارد البشرية والمالية، وقد أدى الاتساع الهائل والانتشار الكبير في استخدام الحاسبات الالكترونية بأنواعها المختلفة مع تقدم تكنولوجيا الاتصالات الى دعم نظم المعلومات لخدمة المستويات الإدارية المختلفة في أي منظمة. لذلك اعتبر نظام المعلومات الجهاز العصبي لنموذج ادارة الجودة الشاملة، فتوفير وتأسيس نظام معلومات لإدارة الجودة الشاملة يعتمد على التقنية الحديثة في بناء أجهزة الاتصال التي تنقل هذه المعلومات بين الإدارات وتوصيلها لصانعي القرار في الوقت المناسب سيساهم الى حد كبير على التركيز على العميل لتوافر كافة المعلومات ذات العلاقة به بداية من تحديد احتياجاته ورغباته وتطلعاته، وانتهاء بتقرير مدى رضائه وإشباعه. كما سيسهم هذا النظام

في استمرار جهود التحسين المستمر والتنسيق بين الأنشطة المختلفة، لأنها ستكون مبنية على رصد واكتشاف إشارات عملائها الحاليين والمزيفين وترجمتها الى مستويات الجودة التي يطلبها هؤلاء العملاء واستقلالها وإشباعها، بما يمكنها من تحسين مركزها التنافسي وتحقيق التميز على منافسيها، وزيادة ارتباط العملاء بها.

### 5. انخفاض كفاءة العاملين والافتقار للخبرات المتخصصة لتطبيق ادارة الجودة الشاملة، حيث

أن نجاح تطبيق ادارة الجودة الشاملة يعتمد على العاملين من حيث زيادة مهاراتهم وقدراتهم وامتلاكهم لمعارف وسلوكيات ملائمة لتطبيق هذا المدخل، وان يتمتع الأفراد العاملون على اختلاف تخصصاتهم بكفاءة عالية، لان عدم وجود هذه الكفاءات يترتب عليه :

- عدم فهم ومعرفة الأفراد العاملين لمفهوم ادارة الجودة الشاملة ومتطلبات تطبيقها مما يؤدي الى عدم خلق مناخ تنظيمي جيد يساعد على ذلك.
- ظهور ما يعرف بالسلوك غير المتوازن لدى الأفراد العاملين مما يؤثر تأثيرا سلبيا على الأداء أو على استمرارية تطبيق مدخل ادارة الجودة الشاملة.
- عدم وضوح الأهداف الرامية من وراء تطبيق ادارة الجودة الشاملة، مما يؤثر سلبا على وظائف الإدارة، ويصبح هناك مجال للتداخل وفقا للمعايير الشخصية مما يشكل حدوث صراعات وظيفية داخل التنظيم، هذا من ناحية، أما من ناحية أخرى فان تطبيق ادارة الجودة الشاملة يحتاج الى دراسة تحليلية لتحديد الخيارات المطروحة والمتوافرة، وايجابيات وعيوب كل بديل من اجل اتخاذ القرار الذي يساعد في تقليل التكاليف، وتقديم الخدمة بمستوى مقبول من الجودة ، وهذا يتطلب توفير خبرات متخصصة لان عدم توفر مثل هذه الخبرات يؤدي الى اتخاذ القرار على أسس عاطفية غير ناجحة، بالإضافة الى عدم القدرة على وضع دراسات للجدوى الاقتصادية. إذ ينعكس الافتقار الى

هذه الخبرات على شكل عوائق يمنع تطبيق ادارة الجودة الشاملة. ونتيجة لكل ذلك يتعين على المنظمات تقديم الدعم الكامل واللائهائي لزيادة كفاءة عاملها وتوفير ما يلزم من خبرات متخصصة لتطبيق ادارة الجودة الشاملة.

#### 6. ضعف الاهتمام بدراسة رغبات العملاء وتطلعاتهم، حيث يشير الواقع العملي أن بعض

المنظمات ليس لديها خطط طويلة الأجل لدراسة احتياجات المستهلك ورغباته، وعند توافر هذه الخطة فغالبا ما يتم التركيز على الأجل القصير حيث يكون هدفها الأساسي هو تحقيق الربح دون الوفاء باحتياجات المستهلك ورغباته. وفي حالة وجود خطة قصيرة الأجل فغالبا ما يتم وضعها بناء على منطق التجربة والخطأ دون دراسة مسبقة لاحتياجات العملاء. وهذا ما يتعارض مع تطبيق مدخل ادارة الجودة الشاملة، فدراسة احتياجات العملاء ورغباتهم ومحاولة الوفاء بها من أهم العوامل التي مهدت الطريق الى مدخل ادارة الجودة الشاملة، فرسالة المنظمة لا تتحقق إلا عندما تصل منتجاتها وخدماتها للعميل ويكون راضيا عنها. إن الوقوف على حاجات العملاء ورغباتهم وتوقعاتهم يمكن المنظمة من تطوير وتحسين منتجاتها وخدماتها وتدعيم العلاقات المتبادلة بين مختلف الوظائف والأفراد داخلها، لان نجاح تطبيق ادارة الجودة الشاملة يتوقف على الإنصات الكافي للعملاء الخارجيين وهذا ما يؤكد أن الإنصات للعاملين والعملاء والموردين يضمن النجاح لمدخل ادارة الجودة الشاملة وان البعد عنهم أو تحييدهم أو إهمال آرائهم أو الاعتقاد بان المنظمة تعرف ماذا يريدون من غير أن تستمع لهم فان ذلك يمثل اللكمات القوية التي توجه الى هذا المدخل وهو في بداية مولده في المنظمة لأنه لن يتحمل مثل تلك القسوة فيسقط وربما لا يمكن نجاحه بعد ذلك. إذ يجب على المنظمة أن تهتم بدراسة رغبات العملاء واحتياجاتهم وان تذهب الى ابعدهم من ذلك فيجب أيضا دراسة تطلعاتهم المستقبلية.

**7. ضعف الاهتمام بالبحث والتطوير،** فمن المشاكل التي تواجه تطبيق مدخل ادارة الجودة الشاملة هو عدم الاهتمام المطلوب من جانب المنظمات بنشاط البحث والتطوير الذي يعتبر عاملا رئيسا من احد العوامل في تطبيق ادارة الجودة الشاملة، وذلك من خلال الدور الكبير الذي يؤديه في تكوين النسيج الصناعي، فيما يتعلق بالابتكارات الجديدة في المنتجات والعمليات الإنتاجية مما يترتب عليه تحقيق منافع منها:

- تطوير خدمات تلبي طلب العملاء.
- تخفيض تكاليف الخدمات ووقت تقديمها.
- يزود البحث والتطوير بالعديد من الفرص لتحسين جودة عمليات تقديم الخدمات.
- التوصل الى حلول عملية للمشاكل الفنية التي قد تطرأ قبل وفي أثناء عمليات تقديم الخدمة.

**8. ضعف الاهتمام بتشجيع الإبداع والابتكار والمقترحات المقدمة من العاملين ،** حيث أن الابتكار والإبداع يعتبران من المتطلبات الأساسية للارتقاء بمستوى الخدمات المقدمة للجمهور، وهذا ينعكس بشكل ايجابي ويدعم إمكانية تطبيق ادارة الجودة الشاملة. إن تطبيق ادارة الجودة الشاملة يستلزم التركيز على الإبداع والابتكار من خلال تمتع العاملون بمهارات وكفاءات عالية لكي تحافظ على استمرار وجودهم في المنظمة، وتدفع بهؤلاء العاملين الى بذل المزيد من الجهود الرامية الى تحقيق الأهداف بشكل يؤدي الى زيادة قدرات المنظمة الإدارية على المنافسة وبذلك يجب على المنظمات أن تلزم نفسها ببناء قاعدة للابتكار وان تكون قادرة على تنظيم نفسها فيما يختص بالابتكار. فالابتكار لا يقتصر على الخدمات وإنما هناك أنواع عدة من الابتكارات في كل أنشطة المنظمة وهي لها نفس القدر من الأهمية في كل المجالات.

**9. قصور أنظمة التدريب،** حيث أن عدم وضع سياسة سليمة لبرامج التدريب تقوم على أسس دراسة الاحتياجات التدريبية سيؤدي الى إخفاق عملية تطبيق ادارة الجودة الشاملة. لذلك فان برامج التدريب يجب أن تتم بشكل منتظم وبهدف محدد وبمتابعة مستمرة في مكان العمل. إذ يتطلب نجاح ادارة الجودة الشاملة الاهتمام بتزويد الأفراد العاملين بالمهارات والقدرات اللازمة لتطبيقها ونجاحها، وذلك من خلال العمل على تدريب هؤلاء الأفراد العاملين عن طريق توفير برامج تدريبية مؤهلة قادرة على إيصال المعلومات والمهارات بصورة ايجابية تنعكس على أداء الأفراد وقدراتهم. وحيث أن هناك بعض المنظمات تقوم بتحديد احتياجاتها التدريبية عن طريق الاستفسار من عامليها عن احتياجاتهم ورغباتهم التدريبية اقتناعا منها بان هذه الطريقة تشكل حافزا هاما للعاملين يدفعهم للاستفادة القصوى من التدريب، وهذا ما يتعارض تماما مع مدخل ادارة الجودة الشاملة التي تفرض التدريب على العاملين بناء على الدور التنظيمي الجديد للموظفين، أو على التغيير في إجراءات العمل أو حتى على عملية تطبيق برامج ادارة الجودة الشاملة نفسها. إذ تشمل ادارة الجودة الشاملة على مجموعة مفاهيم وأساليب إدارية حديثة، كما تشتمل على أدوات لا بد من استخدامها لتمكن المنظمة من تطبيقها بنجاح ولتمكين العاملين من تطبيق هذه المفاهيم واستخدام أدوات ادارة الجودة الشاملة بفعالية لابد من التدريب المكثف لجميع أفراد المنظمة لإكسابهم المهارات والمعارف اللازمة لتحقيق هذا الغرض وذلك لان التدريب يعد أهم وأفضل وسيلة متاحة للمنظمات لإكساب أفرادها المهارات والمعارف والسلوكيات اللازمة لأداء العمل بشكل مميز.

**10. ضعف اهتمام الإدارة العليا بالتخطيط الاستراتيجي،** حيث أن البدء بتطبيق ادارة الجودة الشاملة بوضع أهداف بعيدة المدى تسعى المنظمة لتحقيقها، كما أن تطبيق ادارة الجودة الشاملة يتطلب مشاركة جميع أفراد المنظمة، إلا انه لا يمكن تحقيق ذلك دون وجود الخطة

الاستراتيجية التي تنسق بين هذه الجهود وتوحيدها. وهذا يعني أن هذا المدخل يحتاج من الإدارة أن تولي اهتماماً بالغاً بالتخطيط الاستراتيجي. فالتخطيط الاستراتيجي يساعد المنظمات على توقع بعض القضايا الاستراتيجية وعلى توجيهه وتكامل الأنشطة الإدارية والتنفيذية وإعداد كوادر الإدارة العليا إضافة الى انه يمكن من زيادة قدرة المنظمة على الاتصال بالمجموعة المختلفة داخل بيئة المنظمة.

**11. الاهتمام غير الكافي بالموارد البشرية،** حيث أن المورد البشري الفعال هو خير ضمان حقيقي لاستمرار نجاح المنظمة الأمر الذي يستوجب أن يكون محل عناية واهتمام من قبل المنظمة ابتداء من وضع نظام الاختيار والتعيين، وشغل الوظائف، وتقييم الأداء، وبرامج التدريب، وأسلوب التحفيز المستمر. واستنادا الى أهمية المورد البشري بالمنظمة في تطبيق مدخل ادارة الجودة الشاملة يتبين أن مدخل ادارة الجودة الشاملة يرفض كثيرا من التطبيقات والممارسات الحالية في ادارة الموارد البشرية، فهو يرى انه لا بد من التوقف عن عملية ترتيب العاملين حسب الأداء أو القسم أو الإدارة التي يعملون بها، وضرورة التوقف أيضا عن تطبيق نظام الجدارة أو المكافأة الذي يستند على الأداء الفردي، لأنه يتعارض مع مبادئ ادارة الجودة الشاملة واستبداله بنظام يقوم على فكرة الفريق الواحد والتدريب المستمر أو المشاركة في وضع خطط التحسين المستمر، ومكافأة الفريق المبدع من العاملين وتقدير الجهود البارزة والتميزة. ويكمن الخطأ الشائع لدى بعض المنظمات في كون اهتمامها ينصب على التكنولوجيا اعتقادا بأنها أهم من المورد البشري الأمر الذي يؤدي الى اختلال العلاقة ويضيع التوازن، وهذا يعتبر في حد ذاته أهم سبب من أسباب فشل تطبيق ادارة الجودة الشاملة يرتكز على دعائم ثلاث متفاعلة ومتكاملة مع بعضها البعض وهي جودة التكنولوجيا المادية، وجودة التكنولوجيا البشرية وجودة البيئة.

**12. غياب نظم الاتصال الفعالة**، تلعب الاتصالات الفعالة دوراً هاماً بالنسبة لأي منظمة حتى انه لا يمكن فصل الاتصال والتنظيم عن بعضها البعض، فالالاتصال ضروري لنشاط المنظمة وبدون ذلك الاتصال لا يمكن أن تكون هناك منظمة ناجحة. وعلى الرغم من أهمية الاتصالات في ترشيد نشاط الإدارة في توقيت مناسب وتحديد الأهداف الواجب تنفيذها، وتوجيه العاملين ونصحهم وإرشادهم وتدريبهم، والتأثير في الآخرين وقيادتهم، إلا انه نجد بعض المنظمات غير قادرة على توفير نظام اتصالات فعال تستطيع من خلاله تبني وتطبيق مدخل ادارة الجودة الشاملة وذلك لتعدد المستويات بشكل يزيد من طول مدة الاتصالات وعدم وضوح العلاقات بين أقسام المنظمة وعاملاتها، وتركيز المنظمة بصفة أساسية على الاتصالات المباشرة وإهمالها للاتصالات غير المباشرة إضافة الى إجراء الاتصال بين الرئيس والمرؤوس من جانب واحد إي الرئيس يصدر الأوامر وما على المرؤوس إلا التنفيذ. وبذلك يتضح القول انه لتطبيق مدخل ادارة الجودة الشاملة يستلزم من المنظمات التغلب على الأسباب التي تؤدي الى عدم فعالية الاتصالات بها واقتصارها فقط على مجرد ارتفاع الكفاءة الإدارية وترشيد القرارات الإدارية لان ادارة الجودة الشاملة تذهب الى ابعد من ذلك فهي تتعدى الى التأثير على أركان السلوك الإداري داخل المنظمات من حيث واقع العاملين واستقرارهم وقدراتهم على العمل من ناحية ومدى وجود العلاقات الإنسانية داخل المنظمات من ناحية أخرى.

وأخيراً، بناء على ما تم التعرف عليه من عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات من المفترض التنويه بان هذه العوامل تختلف من بيئة لأخرى، ومن منظمة لأخرى أي أنها تختلف باختلاف مكان التطبيق ويتوجب على تلك المنظمات التي تقرر الأخذ بهذا المدخل ان تتغلب على العديد من المعوقات قبل البدء أو التقدم نحو



ادارة الجودة الشاملة لان عكس ذلك يعتبر من أكثر الأخطاء الشائعة التي ترتكب من قبل المنظمات.

## رابعاً: أداء المستشفيات

يُعد الأداء مفهوماً جوهرياً وهاماً بالنسبة لمنظمات الأعمال بشكل عام، وهو يمثل القاسم المشترك لاهتمام علماء الإدارة. ويكاد أن يكون الظاهرة الشمولية لجميع فروع وحقول المعرفة الإدارية بما فيها الإدارة الإستراتيجية، كما أنه يُعد عنصراً محورياً لجميع فروع وحقول المعرفة الإدارية، فضلاً عن كونه البعد الأكثر أهمية لمختلف منظمات الأعمال والذي يتمحور حوله وجود المنظمة من عدمه. وعلى الرغم من كثرة البحوث والدراسات التي تتناول الأداء، إلا أنه لم يتم التوصل إلى إجماع أو اتفاق حول مفهوم محدد للأداء.

وعلى الرغم من تعدد واتساع الأبعاد والمنطلقات البحثية ضمن موضوع الأداء، واستمرار المنظمات بالاهتمام والتركيز على مختلف جوانبه، يبقى الأداء مجالاً خصباً للبحث والدراسة لارتباطه الوثيق بمختلف المتغيرات والعوامل البيئية، سواء أكانت الداخلية أم الخارجية منها، وتشعب وتنوع تلك المتغيرات وتأثيرها المتبادل معه، فالأداء مفهوم واسع، ومحتوياته متجددة بتجدد وتغير وتطور أي من مكونات المنظمة على اختلاف أنواعها، ولا تزال الإدارات العليا في منظمات الأعمال مستمرة في التفكير بموضوع الأداء طالما أن تلك المنظمات موجودة، إضافة إلى أن الانشغال بمناقشة الأداء بوصفه مصطلحاً فنياً، وبمناقشة المستويات التي يحل عندها والقواعد الأساسية لقياسه ما زال مستمراً (إدريس،

والغالبى، 2009: 21)

وعلى الرغم من هذا الاختلاف، فإن أغلب الباحثين يعبرون عن الأداء من خلال النجاح الذي تحققه المنظمة في تحقيق أهدافها، وفي هذا السياق يعبر كل من (Robins & Wiersema, 1995:278) عن الأداء بكونه "قدرة المنظمة على تحقيق أهدافها طويلة الأمد"،

ويستند (Miller & Bromiley, 1990: 757) إلى منطلقات النظرة المستندة إلى الموارد في تعريفهم للأداء ويعتبران أن الأداء محصلة قدرة المنظمة في استغلال مواردها وتوجيهها نحو تحقيق الأهداف المنشودة، فالأداء هو انعكاس لكيفية استخدام المنظمة لمواردها المادية والبشرية ، واستغلالها بالصورة التي تجعلها قادرة على تحقيق أهدافها. ويركز كل من (Zahar & Pearce.1989:298) في إيرادهما لمفهوم الأداء على البعد البيئي الداخلي والخارجي للمنظمة ، ومدى قدرتها على تكييف عناصر ذلك البعد لتعزيز أنشطتها باتجاه تحقيق أهدافها، فالأداء هو "النتائج المتحققة نتيجة تفاعل العوامل الداخلية – على اختلاف أنواعهما- والتأثيرات الخارجية واستغلالها من قبل المنظمة في تحقيق أهدافها". وفي السياق نفسه يرى (Collis & Montgomery, 1995: 119) بأن مزيج الموارد والقدرات المميز للمنظمة، هو الذي يحدد مدى كفاءة وفاعلية المنظمة في أدائها. وينطلق (Wit & Meyer, 1998: 40) في إيرادهما لتعريف الأداء من مدخل النظم واعتبار الأداء هو المستوى الذي تتمتع به مخرجات المنظمة بعد إجراء العمليات على مدخلاتها، فالأداء هو مخرجات الأنشطة والأحداث التي تشكل داخل المنظمة. ويورد (David, 2001: 308) مفهوماً عاماً للأداء بوصفه إياه بنتائج الأنشطة التي يتوقع أن تقابل الأهداف الموضوعية.

وعليه، تنبع أهمية الأداء من أهمية المستشفيات بحد ذاتها في حياة الأمم والشعوب ومن أهمية الخدمات التي تقدمها والأوصاف التي تتسم بها هذه الخدمات والتي تتفرد من خلال المستشفيات عن غيرها من المنظمات وتتمايز عليها في أهميتها، ومن هنا يرى (البياتي، 2005: 109 – 110) ان أهمية الأداء في المستشفيات يتلخص بالآتي:

1. يعكس الأداء التطور التاريخي للمستشفى وتحليل أنشطته وفعالياته للفترة الماضية على النحو الذي يسهل مهمة تجاوز إخفاقاته وتعزيز ايجابياته.

2. يوفر المعلومات الضرورية لمختلف الجهات المستفيدة وبخاصة الصحية منها على النحو الذي تتيح صورة واضحة عن كيفية سير أنشطة وفعاليات المستشفى و التزامها بالتوجيهات الصادرة من قبلها.

3. يكشف عن قدرة ادارة المستشفى على استغلال الموارد المتاحة لها في تحقيق أهدافها، ومدى نجاحها في التخطيط والتنفيذ لتحقيق ذلك.

4. يكشف عن الانحرافات الحاصلة السلبية والايجابية على النحو الذي يسهل مهمة البحث عن أسباب الانحرافات والمعالجات الضرورية لها.

5. يوفر الفرصة نحو إيجاد نوع من المنافسة بين المستشفيات المتماثلة أو بين التشكيلات المنظمة في المستشفى الواحد أو الأفراد العاملين فيها باتجاه زيادة الخدمة كما وكيفا وتحسين الجودة مع ترشيد التكاليف.

6. يسهل مهمة تحقيق الوفورات الاقتصادية من خلال تعزيز التناغم بين مختلف أقسام المستشفى وأنشطتها وتفعيل التكامل فيما بينها على النحو الذي يقلل من الهدر والضياعات في الموارد.

وبهذا بين (الشمري، 2007: 62 – 63) أن هناك العديد من الأدوات التي يتم استخدامها لتحسين الأداء والخدمة المقدمة، وهي تحليل وتحسين العمل من خلال حلقات الجودة، وتقييم مستوى الخدمات المقدمة، وأيضاً تحليل السبب والنتيجة، وتحليل التكاليف لكل مهمة أو خدمة مقدمة.

من هنا، يتبين أن أداء المنظمات ومنها الصحية يتناسق مع أهداف وقيم إدارة الجودة الشاملة بما يعزز من تحقيق الأهداف الكلية للمنظمة، ولهذا فإن الأداء مكمل لإدارة الجودة الشاملة ومن الأدوات المهمة متى أحسن تطبيقه، لأن من أهدافه تحفيز الموظفين على تحسين أدائهم بصورة مستمرة، وتعريف الموظفين على نقاط القوة والضعف في عملهم.

## خامساً: الدراسات السابقة العربية والأجنبية

### الدراسات العربية

- دراسة (البديري 1994) بعنوان "العوامل المؤثرة في إدارة الجودة الشاملة في منشآت دولة الإمارات". هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة ممارسة من عدم ممارسة عوامل الجودة الشاملة في مؤسسات دولة الإمارات العربية المتحدة من خلال دراسة تطبيقية شملت عدداً من المؤسسات الصناعية والخدمية في دولة الإمارات. قدم الباحث من خلال الدراسة معايير التمايز للتعرف على المؤسسات المتميزة في ممارستها للجودة، والمؤسسات غير المتميزة، وذلك من خلال رؤية المستهلك، حيث يمكن للإدارة أن تستخدم هذه المعايير كمقياس للتقويم الذاتي في ممارستها للجودة. وقد توصلت الدراسة إلى أن عوامل إدارة الجودة الشاملة هي أكثر وضوحاً في المؤسسات الصناعية منها في المؤسسات الخدمية في دولة الإمارات العربية المتحدة.

- دراسة (الحاضر 2001) بعنوان "مدى فعالية إدارة الجودة الشاملة في مستشفى قوى الأمن بالرياض؛ آراء وتوجهات الهيئة الطبية والإدارية بالمستشفى". هدفت الدراسة إلى التعرف على آراء الإداريين والأطباء حول مدى فعالية برنامج الجودة في مستشفى قوى الأمن بالرياض، والعوامل المؤثرة في فعالية تطبيق البرنامج، والمعوقات التي تواجه تطبيق إدارة الجودة في مستشفى قوى الأمن. استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي بطريقة المسح الاجتماعي الذي اعتمد على الاستبانة كأداة للدراسة. توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج، أبرزها:

1. فعالية برنامج إدارة الجودة الشاملة بمستشفى قوى الأمن.

2. عدم وجود دورات تدريبية يعوق فعالية برنامج إدارة الجودة الشاملة.
3. عدم تقديم الإدارة التشجيع الكافي يحد من فعالية تطبيق برنامج إدارة الجودة الشاملة.
4. زيادة فعالية تطبيق برنامج إدارة الجودة الشاملة يسهم في تحسين كفاءة أداء الفريق الطبي، ويقلل من تكلفة الخدمات الطبية المقدمة.

**- دراسة (الطجم 2001) بعنوان "المحددات التنظيمية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في جامعة**

**الملك عبد العزيز".** هدفت الدراسة إلى بناء نموذج يحوى المتغيرات المختلفة والمتعلقة بمدى استعداد جامعة الملك عبد العزيز لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، تحديد مدى ملاءمة (ثقافة التنظيم، المناخ التنظيمي) لجامعة الملك عبد العزيز لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، وتحديد مدى مساهمة السياسات الإدارية المتبعة في الجامعة في تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وتحديد ماهية المشاكل التي تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الجامعة. وقد أظهرت النتائج وجود رغبة لقبول وتطبيق إدارة الجودة الشاملة في الجامعة، مع وجود بعض المتغيرات المتعلقة بالأبعاد التنظيمية والسياسات الإدارية كعوامل كابحة تعمل على زيادة مقاومة التغيير.

**- دراسة (الطراونه والبليسي 2002) بعنوان "إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي".** هدفت

الدراسة إلى قياس واقع تطبيق المصارف التجارية في الأردن لمفهوم إدارة الجودة الشاملة ومعرفة مدى تأثير الثقافة التنظيمية على أداء المصارف التجارية إلى تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة. وقد توصلت الدراسة إلى تبني المصارف التجارية في الأردن لمفهوم إدارة الجودة الشاملة بكفاءة عناصره إلا أن مستويات التطبيق لهذه العناصر متفاوتة حيث مثل

أعلى مستوى للتطبيق في التركيز على احتياجات العاملين، ثم التركيز على المستفيد، ثم الاحتياجات الإدارية من أجل المنافسة، وكان أقل عناصر الجودة الشاملة تطبيقاً هو تحسين العمليات، كما أثبتت الدراسة وجود علاقة بين التزام المصارف التجارية الأردنية بعناصر إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي لتلك المصارف.

#### - دراسة (العلوانه 2002) بعنوان "أثر تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في مستوى تطوير

**البرمجيات؛ دراسة ميدانية في الشركات الأردنية لصناعة البرمجيات**". هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في مستوى تطوير البرمجيات في الشركات الأردنية لصناعة البرمجيات إضافة إلى التعرف على المعوقات التي تحول دون تطبيقها. وقد تكون مجتمع الدراسة من 20 شركة وتم توزيع 110 استبانة واسترجع منها 100 استبانة. وتوصلت الدراسة إلى أن هذه الشركات تطبق جميع عناصر إدارة الجودة الشاملة بدرجة متوسطة، وهناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين هذه العناصر ومستوى جودة البرمجيات.

#### - دراسة (المغربي 2002) بعنوان "فلسفة إدارة الجودة الشاملة ومعوقات التطبيق؛ دراسة

**ميدانية على عينة من المنظمات الصناعية الليبية الواقعة إدارتها بمدينة بنغازي**". هدفت الدراسة إلى التعرف بفلسفة إدارة الجودة الشاملة وإبراز أهميتها والتعرف على المعوقات التي قد تواجه المنظمات الصناعية الليبية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وتقديم بعض المقترحات والحلول التي قد تكون مناسبة لمعالجة هذه المعوقات. تكونت عينة الدراسة من (6) من مديري الإدارات العليا، و (36) من مديري الإدارات الوسطى، و (97) من مديري الإدارات الدنيا، و (361) من العاملين وبذلك يكون حجم العينة (500) عامل ليبي موزعين على



المنظمات محل الدراسة. توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج، أبرزها: وجود عدد من المعوقات التي تعيق تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصناعية الليبية مرتبة حسب أهميتها، كالآتي: ضعف اقتناع ودعم الإدارة العليا لفلسفة إدارة الجودة الشاملة؛ الاهتمام غير الكافي بالموارد البشرية؛ ضعف نظام المعلومات؛ وجود ثقافة تنظيمية لا تتناسب ومتطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة؛ ضعف الاهتمام بتشجيع الإبداع والابتكار والمقترحات المقدمة من العاملين؛ قصور أنظمة التدريب؛ ضعف الاهتمام بالبحث والتطوير؛ ضعف الاهتمام بدراسة رغبات العملاء وتطلعاتهم؛ غياب أنظمة وأدلة العمل الموثقة التي تخدم نظام الجودة بالمنظمة.

**- دراسة (العميره 2003) بعنوان "علاقة الجودة الشاملة بالأداء الوظيفي في القطاع الصحي؛ من وجهة نظر العاملين في مركز الأمير سلطان لمعالجة أمراض وجراحة القلب للقوات المسلحة بمدينة الرياض".** هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة الجودة الشاملة بالأداء الوظيفي من خلال الكشف عن مستوى الدعم الذي تقدمه الإدارة العليا لتطبيق الجودة الشاملة ومدى فاعليتها، ومستوى المعرفة بمفاهيم الجودة الشاملة لدى العاملين ودورها على الأداء الوظيفي، واتجاهات العاملين نحو تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وعلاقة تطبيق الجودة الشاملة بالأداء الوظيفي. استخدم الباحث المنهج الوصفي الذي أعتمد على الاستبانة كأداة للدراسة. وقد توصلت الدراسة إلى أن غالبية العاملون يطبقون إدارة الجودة الشاملة في عملهم في ضوء استخدامها كأسلوب لإدارة العمل من قبل إداراتهم؛ أن أهم فوائد إدارة الجودة الشاملة هي الاهتمام بعمليات التدريب والتعليم المستمر، وتشجيع التعاون الجماعي في إنجاز مهام العمل

وتحقيق أهداف المنظمة؛ ويحد عدم التشجيع الكافي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة من فعالية تطبيقها؛ كما تسهم زيادة فعالية تطبيق الجودة الشاملة في تحسين كفاءة وأداء العاملين.

**- دراسة (السالم والمري 2005) بعنوان "مدى تطبيق ركائز إدارة الجودة الشاملة في الشركات**

**الصناعية في دولة قطر**". هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تطبيق ركائز إدارة الجودة الشاملة في الشركات الصناعية الصغيرة في دولة قطر. كما هدفت إلى استكشاف طبيعة العلاقة بين هذه الركائز والخصائص الديمغرافية للشركات. تكونت عينة الدراسة من 60 شركة في مدينة الدوحة وقد أشارت النتائج إلى أن ركائز إدارة الجودة الشاملة مطبقة وبدرجة متوسطة بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تطبيق عناصر إدارة الجودة الشاملة والخصائص الديمغرافية للشركات. وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات التي يمكن من خلالها تطوير عملية تطبيق ركائز إدارة الجودة الشاملة في الشركات الصناعية الصغيرة.

**- دراسة (سويبي 2005) بعنوان "إدارة الجودة الشاملة وأثرها على مستوى أداء الخدمة**

**الصحية؛ دراسة حالة مركز طرابلس الطبي في الجماهيرية الليبية**". هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تطبيق عناصر إدارة الجودة الشاملة وأثرها على مستوى أداء الخدمة الصحية في مركز طرابلس الطبي وبيان مدى تأثير عناصر الخدمة الصحية على أداء الخدمة الصحية المتمثلة في وعي والتزام الإدارة العليا ومشاركة العاملين وتدريب وتأهيل العاملين وتحفيز العاملين وتعزيز الثقافة التنظيمية للجودة وكذلك هدفت إلى بيان مدى تأثير عناصر الجودة الشاملة في مركز طرابلس الطبي على أداء الخدمة الطبية والمتمثلة في التحسين المستمر وتوفير الكفاءات الإدارية والبشرية والموارد الملموسة والبنية الأساسية الحديثة واحتياجات العملاء.

تكونت عينة الدراسة من الموظفين العاملين في مركز طرابلس الطبي والبالغ عددهم 168 موظفاً، وتم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية لتحقيق أهداف الدراسة. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. أن هناك اقتناع من قبل الإدارة العليا بإدارة الجودة الشاملة وقد بينت نتائج الدراسة إلى أن الإدارة تعقد وبشكل دوري اجتماعات مع العاملين وتحرص على تحسين جوانب الخدمات بشكل مستمر، وتهتم بالتحسينات المستمرة للعمليات الإدارية، من ناحية أخرى فإن الإدارة العليا لم تركز على الأداء الجماعي ولم تسعى إلى تشكيل ملفات الجودة بالشكل المطلوب كما أن الإدارة العليا لم توفر الموارد المادية الكافية لتنظيم إدارة الجودة، كما أنها لم تقوم بالدور المطلوب منها في تسهيل إجراءات تطبيق مفاهيم الجودة بنسب عالية.
2. إن مشاركة العاملين في إعداد برامج الجودة محدودة حيث تعتمد الإدارة على مكافأة العاملين على المشاركة المتميزة والإبداعية فقط في برامج الجودة.
3. أن دقة المركز في تقديم خدماته ضمن مواعيد زمنية محددة ونجاح الإدارة العليا في توفير القاعات الطبية الحديثة في المركز وكانت النتائج سلبية فيما يتعلق بالخدمات الفندقية الحديثة المقدمة للعملاء وتوفير الأجهزة بشكل مستمر.

#### - دراسة (غانم 2008) بعنوان "مدى تطبيق نظام إدارة الجودة وأثرها على أداء كليات العلوم

**الإدارية والاقتصادية في الجامعات الفلسطينية**". هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تطبيق نظام إدارة الجودة وأثرها على أداء كليات العلوم الإدارية والاقتصادية في الجامعات الفلسطينية، وبهدف تحقيق هذا الهدف قام الباحث بزيارات ميدانية لبعض الجامعات

الفلسطينية، وتم تصميم استمارة وزع منها **150** استمارة على **10** جامعات، بهدف الحصول على حجم العينة المتمثلة بـ **12** فرداً، وتم الحصول على **101** استمارة، وبيّنت النتائج أن الباحثين موافقون أن تطبيق نظام إدارة الجودة يعمل على تحسين الأداء وتطويره، باستثناء مجال رضا المستفيدين (الطلاب وأولياء الأمور وأرباب العمل) حيث تردد الباحثين حوله بسبب وجود عدد كبير من الطلبة الخريجين لم يلتحقوا بسوق العمل وبالتالي عائد الاستثمار التعليمي لم يكن موافقاً، كما بيّنت النتائج عدم وجود مؤشر ذو دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول مدى تطبيق نظم الجودة في أداء كليات العلوم الإدارية والاقتصادية وفقاً للمتغيرات المستقلة (المستوى العلمي، الجامعة، التخصص) في حين تم رفض الفرضية وفقاً لمتغيرين تابعين هما، تحقيق الميزة التنافسية، وكسب مهارات الفهم الجيد وفقاً للمتغير المستقل الجامعة، إذ تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية تشير إلى أن بعض الجامعات تباينت من حيث الميزة التنافسية وكسب العاملين مهارات الفهم الجيد لكيفية أداء العمل، وكان هذا التباين لصالح جامعة بيت لحم، جامعة بيرزيت، الجامعة الإسلامية والجامعة العربية الأمريكية، في حين كان الأمر سريان في باقي الجامعات (عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية) لباقي المتغيرات المستقلة، ولكن بدرجات متفاوتة. وكان من أكثر العقبات التي تواجه تلك الكليات وجود عدد كبير من الطلبة الراغبين في دخول كليات التجارة، مما يجعل تطبيق نظام الجودة في غاية من الصعوبة، وكذلك صعوبة إلغاء تخصصات قائمة واستحداث تخصصات جديدة نظراً لما يصاحب ذلك من تكاليف عالية.

- دراسة (مختار 2008) بعنوان "دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمة الصحية:

**دراسة تطبيقية على اتجاهات المرضى ورؤساء الأقسام في مستشفى الملك فهد بمحافظة جدة".**

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى وجود فروق بين اتجاهات المرضى المقيمين ورؤساء الأقسام نحو جودة الخدمة الطبية المقدمة بمستشفى الملك فهد العام من جهة، ومن جهة أخرى التعرف على مدى وجود فروق بين اتجاهات المرضى المقيمين نحو كل من جودة الخدمة الطبية المقدمة وجودة الخدمة الطبية المتوقعة. وأتبعته الباحثة المنهج الوصفي التحليلي المقارن في تحقيق أهداف الدراسة. توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج، أبرزها: وجود فروق جوهرية بين اتجاهات المرضى المقيمين وجودة الخدمة الطبية نحو كل من جودة الخدمة الطبية المقدمة فعلياً وجودة الخدمة الطبية المتوقعة في كافة المتغيرات باستثناء المعلومات والاتصالات وتقنياتها. بالإضافة إلى عدم وجود فروق جوهرية بين كل من اتجاهات المرضى المقيمين ورؤساء الأقسام نحو جودة الخدمة المقدمة فعلياً في كافة المتغيرات باستثناء المعلومات والاتصالات وتقنياتها وامتيازات وتجهيزاته والتسهيلات.

- دراسة (الكريديس 2008) بعنوان "متطلبات تطبيق معايير الجودة الشاملة في إدارة

**المنشآت الرياضية وانعكاساتها الأمنية: دراسة مسحية على العاملين في المنشآت الرياضية**

**بمدينة الرياض".** هدفت الدراسة إلى التعرف على متطلبات تطبيق معايير الجودة الشاملة في

إدارة المنشآت الرياضية وانعكاساتها الأمنية، من خلال الكشف عن مدى إلمام منسوبي

المنشآت الرياضية بمفهوم إدارة الجودة الشاملة، ومتطلبات تطبيق معايير الجودة الشاملة في

إدارة المنشآت الرياضية، والانعكاسات الأمنية لتطبيق معايير الجودة الشاملة في إدارة

المنشآت الرياضية، والمعوقات التي تحول دون تطبيق معايير الجودة الشاملة في إدارة

المنشآت الرياضية. استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي عن طريق المسحي لوصف مدى إلمام منسوبي المنشآت الرياضية بمفهوم إدارة الجودة الشاملة، ومتطلبات تطبيق معايير الجودة الشاملة في إدارة المنشآت الرياضية، والانعكاسات الأمنية لتطبيق معايير الجودة الشاملة في إدارة المنشآت الرياضية، لاستنباط المعوقات التي تحول دون تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة في إدارة المنشآت الرياضية. وقد بلغت عينة الدراسة **200** شخص. توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج، أبرزها: إلمام منسوبي المنشآت الرياضية بمفهوم الجودة الشاملة بدرجة قوية من خلال: التعاون في تحقيق الأهداف؛ السعي لنشر ثقافة الجودة الملائمة لعمل المنشآت الرياضية؛ ومنح الإدارة حوافز مادية ومعنوية فورية للعاملين المتميزين. أن المتطلبات المهمة جداً لتطبيق معايير الجودة الشاملة في إدارة المنشآت الرياضية هي: التخلص من الأساليب الإدارية القديمة في العمل؛ وضع معايير دقيقة لقياس مستوى الأداء اللازم لتطبيق معايير الجودة الشاملة بالمنشآت الرياضية؛ الاستعانة بخبراء تطبيق معايير الجودة الشاملة بالمنشآت الرياضية.

## الدراسات الأجنبية

- دراسة (Mohanty & Lakhe, 1998) بعنوان " **Factors Affecting TQM Implementation: an Empirical Study in Indian Industry**"

هدفت الدراسة إلى تحديد عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصناعي الهندي. وقد تم تطوير استبانة لغرض تحقيق أهداف الدراسة. وتم توزيع 284 استبانة على المديرين التنفيذيين في 36 صناعة في الهند. وتم استرجاع ما مجمله 176 استبانة صالحة للتحليل أي ما نسبته 62%. وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج، أبرزها أن هناك 18 عاملاً تؤثر على تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وهي: حجم المنظمة ؛ دعم القيادة العليا ؛ فرق العمل ؛ الاتصالات ؛ المرونة ؛ أهداف المنظمة ؛ هيكل التخطيط المعتمد ؛ البنية التحتية ؛ إدارة المخاطر ؛ الاستراتيجية التنافسية ؛ التكنولوجيا المعتمدة ؛ العلاقة مع العملاء ؛ العلاقة مع العاملين ؛ تصميم المنتج ؛ العلاقة مع الموردين ؛ التنسيق ؛ المركز المالي للمنظمة ؛ أنظمة العوائد.

- دراسة (Yusof & Aspinwall, 1999) بعنوان " **Critical Success Factors for Total Quality Management Implementation in Small and Medium Enterprises**"

هدفت الدراسة إلى تحديد عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات صغيرة ومتوسطة الحجم في بريطانيا. ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير استبانة تتضمن عشرة عوامل رئيسة تتضمن 58 فقرة. تكونت عينة من 18 من الاستشاريين والاكاديميين المتخصصين في مجال الجودة الشاملة. وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك العديد من العوامل التي تؤثر على تطبيق إدارة الجودة الشاملة، هي: القيادة الإدارية ؛ نظام التحسين المستمر

؛ القياس والتغذية العكسية ؛ أدوات ووسائل التحسين المستخدمة ؛ العلاقة مع الموردين ؛  
تطوير الموارد البشرية ؛ بيئة العمل الملائمة.

**- دراسة (Kunst & Lemmink, 2000) بعنوان "Quality Management and Business"**

**Performance in Hospitals: A Search For Success Parameters**. هدفت الدراسة إلى تحديد طبيعة العلاقة بين إدارة الجودة وأداء المستشفيات في ثلاث بلدان، هي: اسبانيا ؛ بريطانيا ؛ هولندا. تكونت عينة الدراسة من **227** فرد مقسمين على النحو التالي: **56** من هولندا ؛ **46** من اسبانيا ؛ **125** من بريطانيا. وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة دالة بين إدارة الجودة وأداء المستشفيات محل الدراسة، بالإضافة إلى أن هناك عوامل رئيسة تؤثر على أداء المستشفيات، وهي: القيادة ؛ الاستراتيجية والسياسة ؛ الموارد البشرية ؛ إدارة الموارد ؛ إدارة العمليات ؛ رضا العملاء ؛ رضا العاملين ؛ المجتمع المحيط.

**- دراسة (Dayton,2001) بعنوان "Total Quality Management Critical Success Factors, a Comparison: The UK versus the USA"**

هدفت الدراسة إلى تحديد عوامل النجاح الحرجة لإدارة الجودة الشاملة المحددة في الدراسة الأوروبية عام **1996**، ومقارنتها بعوامل النجاح الحرجة لإدارة الجودة الشاملة في البيئة الأمريكية. وتكونت عينة الدراسة من **1000** عضو من أعضاء الجمعية الأمريكية للجودة، وبلغ عدد الذين استجابوا ما مقداره **402** عضواً. وقد توصلت الدراسة إلى أن عوامل النجاح الحرجة لإدارة الجودة الشاملة المحددة في الدراسة البريطانية عام **1996** تعتبر مهمة لضمان الجودة في بيئة الولايات المتحدة



الأمريكية. وأن التزام الإدارة بالجودة الشاملة مهمة جداً بالإضافة إلى أهمية العوامل الديمغرافية في تحديد عوامل نجاح إدارة الجودة الشاملة.

**- دراسة (Amar & Zain, 2001) بعنوان " Barriers in the Implementation of Total**

**Quality Management in Indonesian Manufacturing Organizations**". هدفت الدراسة

إلى تحديد معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصناعية الأندونيسية. تكونت

عينة الدراسة من **78** منظمة. وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك **11** عاملاً تعيق تطبيق إدارة

الجودة الشاملة في المنظمات الصناعية الأندونيسية، وهي: الموارد البشرية؛ الإدارة العليا؛

الاتجاه نحو الجودة؛ الثقافة التنظيمية؛ العلاقات الداخلية في المنظمات؛ الموارد؛

المكائن والمعدات؛ المعلومات؛ الوسائل المستخدمة والتدريب.

**- دراسة (Antony, et..al, 2002) بعنوان " Critical Success Factors of TQM**

**Implementation in Hong Kong Industries**". هدفت الدراسة إلى تحديد عوامل النجاح

الدرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في هونغ كونج. ومن خلال تحليل الأدب المتعلق

بإدارة الجودة الشاملة تم تطوير استبانة تضمنت **11** عامل تتضمن **72** فقرة. تكونت عينة

الدراسة من **32** شركة عاملة في هونغ كونج. وتم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية

منها التحليل العاملي. وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك **7** عوامل رئيسية لإدارة الجودة

الشاملة تتضمن **38** فقرة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، وهذه العوامل تتمثل في التدريب

والتطوير؛ تقارير وبيانات الجودة؛ التزام الإدارة؛ رضا العملاء؛ دور قسم الجودة؛

الاتصالات؛ التحسين المستمر.

- دراسة (Wali, et..al,2003) بعنوان " **Critical Success Factors of TQM: a Select**

"**Study of Indian Organizations**". هدفت الدراسة إلى القيام بمراجعة أدبية لعوامل النجاح الحرجة وفلسفتها في إطار إدارة الجودة الشاملة. بالإضافة على تحديد العوامل الأكثر أهمية للمنظمات الصناعية والخدمية في الهند. وقد توصلت الدراسة إلى أن العوامل الأكثر أهمية لإدارة الجودة الشاملة تمثلت في القيادة، والابتكار، واستراتيجية الجودة.

- دراسة (Claver, et..al,2003) بعنوان " **Critical Factors and Results of Quality**

"**Management: an Empirical Study**". هدفت الدراسة إلى القيام بمراجعة أدبية لتحديد عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة ونتائجها. من خلال استخدام التحليل العملي لهذه العوامل. وتكون مجتمع الدراسة من الشركات الحاصلة على شهادة **ISO 9000** في شرق إسبانيا، والبالغ عددها **175** شركة. أما عينة الدراسة فقد تكونت من **154** شركة من المجتمع المحدد. وقد توصلت الدراسة إلى أهم العوامل تحقيقاً لنجاح إدارة الجودة الشاملة متمثلة بالتدريب أولاً، والتحسين المستمر ثانياً، وتخطيط الجودة ثالثاً، والقيادة رابعاً، وإدارة علاقات الموردين خامساً، ومشاركة الإدارة سادساً، والتعلم سابعاً، وإدارة العملاء ثامناً، وإدارة العمليات تاسعاً، وأخيراً، مشاركة العملاء.

- دراسة (Silaf & Ebrahimpour, 2003) بعنوان " **Examination and Comparison of the**

"**Critical Factors of Total Quality Management (TQM) Across Countries**". هدفت الدراسة إلى إجراء مقارنة حول عوامل النجاح لإدارة الجودة الشاملة في عدة بلدان، وهي: أمريكا الشمالية، وأوروبا، وآسيا، وأستراليا، وأمريكا اللاتينية، والشرق الأوسط. وتم إجراء

مسح على الدراسات التي تناولت نفس الموضوع خلال الفترة **1989** ولغاية نهاية عام **2000**. وقد اشتملت الدراسة على **76** دراسة سابقة حول الموضوع، وقد توصلت الدراسة أن - التزام الإدارة العليا والقيادة ؛ التركيز على العميل ؛ المعلومات والتحليل ؛ التدريب ؛ إدارة الموردين ؛ التخطيط الاستراتيجي ؛ مشاركة العاملين ؛ إدارة الموارد البشرية ؛ إدارة العمليات ؛ فرق العمل ؛ تصميم المنتج والخدمة ؛ رقابة العملية ؛ المقارنة المرجعية ؛ التحسين المستمر ؛ تمكين العاملين ؛ ضمان الجودة ؛ المسؤولية الاجتماعية ؛ رضا العاملين - هي أكثر العوامل التي تم التركيز عليها في أغلب الدراسات بإعتبارها عوامل نجاح حرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة.

- **دراسة (Baidoun, 2003) بعنوان "An Empirical Study of Critical Factors of TQM in Palestinian Organizations"**. هدفت الدراسة إلى فحص العوامل التي تعيق تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الفلسطينية. تكونت عينة الدراسة من **78** منظمة تعمل في البيئة الفلسطينية. وقد تم تطوير استبانة لغرض تحديد العوامل التي تعيق تطبيق إدارة الجودة الشاملة. تكونت عينة الدراسة من المنظمات الحاصلة على شهادة الأيزو **9000** وتم استخدام التحليل العنقودي لتحقيق أهداف الدراسة. وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك عنقودين رئيسيين يتضمن كل منها مجموعة من العوامل تعيق تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

- **دراسة (Dilber, et..al,2005) بعنوان "Critical Factors of Total Quality Management And Its Effect on Performance in Health Care Industry: A Turkish Experience"**. هدفت الدراسة إلى تحديد العوامل الحرجة لإدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي في تركيا،

بالإضافة إلى قياس أثر هذه العوامل على أداء أعمال المستشفيات الصغيرة ومتوسطة الحجم في تركيا. وقد توصلت الدراسة إلى أن العوامل المهمة تمثلت في دور الإدارة العليا وسياسة الجودة، إدارة العمليات، بيانات الجودة وتقاريرها، العلاقات مع الموظفين. بالإضافة إلى أن هناك علاقة دالة بين العوامل السابقة وبين أداء المستشفيات عينة الدراسة ممثلة في العائد على الإستثمار، صافي الربح، تطوير والخدمات، والسمعة.

**دراسة (Najeh & Kara-Zatri, 2007) بعنوان " A Comparative Study of Critical Quality Factors in Malaysia, Palestine, Saudi Arabia, Kuwait and Libya".** هدفت الدراسة إلى إجراء مقارنة برؤى وممارسات الجودة بين خمسة بلدان، وهي ماليزيا، فلسطين، المملكة العربية السعودية، والكويت، وليبيا للتوصل إلى إطار بعوامل نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في هذه البلدان بالمقارنة مع بعض الدول المتقدمة. تكونت عينة الدراسة من كافة الصناعات في هذه الدول بإستثناء ليبيا المتضمنة صناعة النفط. وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك تماثل في بعض العوامل في الدول عينة الدراسة مثل دعم القيادة العليا للمنظمة، السياسة الوطنية للدولة، استراتيجيات المنظمات عينة الدراسة، القيم والمعتقدات للدولة عينة الدراسة.

## سادساً: ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث القطاع الذي تم التطبيق عليه، والفترة الزمنية التي تم تناولها، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة والتركيز على أسلوب التحليل العاملي في تحديد العوامل الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة وفي أن الدراسة الحالية تناولت عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة وأثرها على أداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين من وجهة نظر الأفراد المخولين بصناعة واتخاذ القرارات التي تسهم في إجراء التغييرات في المستشفى. ولذلك فهي جاءت مكملة للنقص في الدراسات السابقة. ويمكن توضيح ذلك من خلال ما يلي:

1. الجانب التطبيقي والذي تم على المستشفى العسكري في مملكة البحرين.
2. أخذ وجهة نظر الأفراد المخولين بصناعة واتخاذ القرارات التي تسهم في إجراء التغييرات في المستشفى.

# 3

## الفصل الثالث

### منهجية الدراسة

أولاً: المقدمة

ثانياً: آليات بناء الدراسة الميدانية

ثالثاً: مصادر الحصول على البيانات

رابعاً: مجتمع الدراسة وعينتها

خامساً: مراحل تطوير أداة القياس

(أ) اختيار مقياس الاستبانة

(ب) الاختبارات الخاصة بأداة القياس (الاستبانة)

(ج) إجراءات توزيع الاستبانة

سادساً: أنموذج الدراسة

سابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة

ثامناً: اختبار التحقق من ملائمة البيانات للتحليل الإحصائي

## أولاً: المقدمة

سيتناول الباحث في هذا الفصل المنهجية المطبقة في إجراء الدراسة حيث تبين: آليات بناء الدراسة الميدانية، مصادر الحصول على المعلومات، مجتمع الدراسة وعينتها، متغيرات الدراسة، مراحل تطوير القياس، الأساليب الإحصائية المستخدمة في إيجاد التأثير والاختلاف بين متغيرات الدراسة.

## ثانياً: آليات بناء الدراسة الميدانية

لغرض تحقيق أهداف الدراسة أعتمد الباحث على المنهج الوصفي والتحليلي الذي يهدف - من خلاله - إلى معرفة وتحديد عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة والأثر المحتمل لهذه العوامل على أداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين، وذلك باستخدام الأسلوب التطبيقي، بالإضافة إلى جمع البيانات وتحليلها واختبار الفرضيات.

## ثالثاً: مصادر الحصول على البيانات

**أولاً: المصادر الثانوية:** وذلك بالرجوع إلى الأدبيات والكتب والمراجع الحديثة باللغتين العربية والأجنبية والدوريات، بالإضافة إلى مجموعة من الدراسات السابقة والمتعلقة بعوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة.

**ثانياً؛ المصادر الأولية:** قام الباحث بإجراء المقابلات مع المدير العام ومساعديه فيما يتعلق بعوامل النجاح الحرجة في المستشفى العسكري قبل القيام بوضع أبعاد استبانة الدراسة. وذلك لإعداد استبانة (أداة القياس الرئيسية) لغرض جمع البيانات التي صممت لتغطي جميع متغيرات الدراسة، وتكونت من ثلاثة أجزاء، أنظر الملحق (1). وتم صياغة أسئلة الدراسة بطريقة تتيح للمبحوثين فرصة الإجابة عنها وفقاً لتدرج مقياس **Likert** الخماسي، بحيث تأخذ كل إجابة أهمية نسبية.

**الجزء الأول:** يتعلق بالمتغيرات الديموغرافية لعينة الدراسة ممثلة بكل من (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، التخصص، والخبرة العملية).

**الجزء الثاني:** يحتوي على (55) فقرة بأحد عشر بعداً والمثلة للمتغير المستقل (عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة).

**الجزء الثالث:** يحتوي على (15) فقرة بثلاثة أبعاد والمثلة للمتغير التابع (أداء المستشفى العسكري).

حيث أن الجزء الثاني والمعبر عنه بـ (55) فقرة، تضمن أحد عشر بعداً لكل بعد خمس فقرات، وهي **الالتزام بتطبيق مبادئ الجودة الشاملة** وتتضمن العبارات من (1-5)، **التحسين المستمر للخدمات المقدمة** وتتضمن العبارات من (6-10)، **التركيز على متلقي الخدمات** وتتضمن العبارات من (11-15)، **وفرق العمل** التي تضم العبارات من (16-20)، **التخطيط الاستراتيجي للجودة** والمتضمن العبارات من (21-25) **إدارة العلاقات مع الموردين** والتي تكونت من خمس فقرات وهي العبارات من (26-30) **المعلومات والقياس والتحليل**



والمتضمنة العبارات من (31- 35) **تدريب العاملين ومشاركتهم** والمتكون من العبارات من (36- 40) **التنظيم** والمعبر عنه بالفقرات من (41- 45)، **المقارنة المرجعية** والمعبر عنها بالفقرات من (46- 50)، وأخيراً، **الأيزو** والمتكون من الفقرات (51- 55).

أما ما يتعلق بالمتغير التابع والمتمثل بأداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين فقد عبر عنه بـ (15) فقرة ممثلة **لرضا متلقي الخدمات الصحية بـ (5) فقرات**، **التطور والنمو بـ (5) فقرات**، **كفاءة العمليات والإجراءات بـ (5) فقرات**، وهي الفقرات من (56- 70).

## رابعاً : مجتمع الدراسة وعينتها

يتكون مجتمع الدراسة من كافة الأفراد العاملين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين من المستويات الإدارية الثلاث والبالغ عددهم (210)، أما عينة الدراسة فتتكون من الأفراد المخولين بصناعة واتخاذ القرارات التي تسهم في إجراء التغييرات في المستشفى، والبالغ عددهم (136) وبنسبة تقدر بـ (64.76%) وبطريقة العينة القصدية.

حيث تم توزيع الاستبانات عليهم بين الفترة من 2009/3/1 ولغاية 2009/4/1. وتم استرجاع (136) استبانة إذ خضعت بكاملها إلى التحليل الإحصائي، ولم يجر استبعاد أي منها، وذلك لعدم وجود ما يستدعي استبعادها.

## خامساً: مراحل تطوير أداة القياس

بعد أن تم تحديد مشكلة الدراسة، وأسئلتها وفرضياتها، وإجراء المقابلات مع المدير العام ومساعديه فيما يتعلق بعوامل النجاح الحرجة في المستشفى العسكري قام الباحث بتطوير وصياغة فقرات الاستبانة بما يعكس متغيرات الدراسة، واحتوت الاستبانة في صورتها النهائية على الأجزاء الآتية:

- **المقدمة:** تضمنت عنوان الدراسة، وطريقة الإجابة على أسئلة الاستبانة والتأكيد على المستجيبين في أن الدراسة هي لغايات البحث العلمي.
- **المتغير المستقل:** المتمثل في عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة والمتضمن أحد عشر بعداً بـ (55) فقرة لكل بعد (5) فقرات.
- **المتغير التابع:** ويتمثل في أداء المستشفى العسكري والمتضمن ثلاثة أبعاد رئيسية بـ (15) فقرة لكل بعد (5) فقرات..

### (أ) اختيار مقياس الاستبانة

اختر الباحث مقياس ليكترت **Likert** الخماسي لسهولة فهمه وتوازن درجاته، ويشير إلى أفراد العينة الخاضعة للاختبار على مدى موافقتهم على كل عبارة من العبارات التي يتكون منها مقياس الاتجاه المقترح، وقد ترجمت الاستجابات على النحو التالي:

لا أوافق بشدة	لا أوافق	أوافق إلى حد ما	أوافق	أوافق بشدة
1	2	3	4	5

ولتحديد درجة الأهمية حدد الباحث ثلاثة مستويات هي (مرتفعة، متوسطة،

ومنخفضة) بناءً على المعادلة الآتية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى للبدل} - \text{الحد الأدنى للبدل}}{\text{عدد المستويات}}$$

$$1.33 = \frac{4}{3} = \frac{1-5}{3}$$

وبذلك تكون الأهمية المنخفضة من 1 - أقل من 2.33

الأهمية المتوسطة من 2.33 - 3.66

والأهمية المرتفعة من 3.67 فأكثر

## (ب) الاختبارات الخاصة بأداة القياس (الاستبانة)

### صدق الأداة Validity :

قام الباحث بالتحقق من صدق فقرات الأداة بصورتها الأولية، وذلك من خلال عرض الأداة (الاستبانة) على نخبة من المحكمين من أعضاء الهيئة التدريسية ذوي الخبرة الأكاديمية في مجال الاختصاص مما جعل الأداة أكثر دقة واستيعاباً من قبل القارئ، وقد تم إعادة صياغة بعض عبارات الاستبانة، واعتمادها بشكلها النهائي، وبلغ عدد المحكمين

(8). انظر الملحق (2)

## ثبات الأداة Reliability :

قام الباحث بتطبيق أداة الدراسة على أفراد عينة الثبات والمكونة من (25) فرداً من خارج أفراد عينة الدراسة، وتم التحقق من الثبات بطريقة معامل الثبات كرونباخ ألفا Cronbach Alpha، إذ قام الباحث بإجراء اختبار مدى الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، حيث تم تقييم تماسك المقياس بحساب Cronbach Alpha لأنه يعتمد على اتساق أداء الفرد من فقرة إلى أخرى، وهو يشير إلى قوة الارتباط والتماسك بين فقرات المقياس، إضافة لذلك فإن معامل Alpha يزود بتقدير جيد للثبات، وللتحقق من ثبات أداة الدراسة بهذه الطريقة، طبقت معادلة Cronbach Alpha على درجات أفراد عينة الثبات، وعلى الرغم من عدم وجود قواعد قياسية بخصوص القيم المناسبة Alpha لكن من الناحية التطبيقية يعد ( $\text{Alpha} \geq$ ) (0.60) معقولاً في البحوث المتعلقة بالإدارة والعلوم الإنسانية. انظر الجدول (1).

## الجدول (3 1)

معامل ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد الاستبانة (كرونباخ ألفا)

الرقم	البعد	قيمة (ألفا)
1	الالتزام بتطبيق مبادئ الجودة الشاملة	87.1
2	التحسين المستمر للخدمات المقدمة	78.9
3	التركيز على متلقي الخدمات	84.4
4	فرق العمل	88.2
5	التخطيط الاستراتيجي للجودة	85.4
6	إدارة العلاقات مع الموردين	89.3
7	المعلومات والقياس والتحليل	88.5
8	تدريب العاملين ومشاركتهم	88.8
9	التنظيم	83.9
10	المقارنة المرجعية	88.3
11	الأيزو	91.3
<b>عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة</b>		
12	رضا متلقي الخدمات الصحية	88.5
13	التطور والنمو	89.9
14	كفاءة العمليات والإجراءات	85.9
<b>أداء المستشفى العسكري</b>		
		94.4
<b>الاستبانة ككل</b>		97.9

وتدل معاملات الثبات هذه على تمتع الأداة بصورة عامة بمعامل ثبات عالي وعن

قدرة الأداة على تحقيق أغراض الدراسة.

## (ج) إجراءات توزيع الاستبانة

وزع الباحث الاستبانات على أفراد عينة الدراسة، إذ استخدم أسلوب التوزيع بشكل مباشر وبمساعدة بعض العاملين، وتم توضيح الهدف من الدراسة لغايات البحث العلمي.

## سادساً: أنموذج الدراسة



شكل (1)

أنموذج الدراسة

## سابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة

للإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها سوف يقوم الباحث باستخدام أسلوب

الإحصاء الاستدلالي، والذي يتألف مما يلي (النعيمي، وطعمة، 2008):

1. إختبار (Kolmogorov - Smirnov) للتحقق من التوزيع الطبيعي للبيانات.
2. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية من أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة ومعرفة الأهمية النسبية.
3. معامل Cronbach Alpha للتأكد من درجة ثبات المقياس المستخدم.
4. تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA لغرض اختبار فرضيات الدراسة.
5. تحليل الانحدار البسيط، وذلك لقياس العلاقة بين متغيرات الدراسة المستقلة والتابعة.
6. اختبار Scheffee لتحديد اتجاه الاختلافات الدالة إحصائياً.
7. التحليل العاملي Factor Analysis لتحديد العوامل الأكثر تأثيراً على أداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين.

حيث يبين التحليل العاملي مجموعة من الأساليب الإحصائية التي تهدف إلى

تخفيض عدد المتغيرات المتعلقة بظاهرة معينة.

حيث يبدأ التحليل العاملي ببناء مجموعة من المتغيرات المحددة على العلاقات في

مصفوفة الارتباط حيث يحول مجموعة المتغيرات إلى مجموعة جديدة من المتغيرات المركبة

التي لا ترتبط كل منها بالأخرى ارتباطاً عالياً.



ومن أهم تطبيق شروط التحليل العملي التوزيع الطبيعي والخطية بالإضافة إلى عدم وجود قيم شاذة.

## ثامناً: اختبار التحقق من ملائمة البيانات للتحليل الإحصائي

لأغراض التحقق من موضوعية نتائج الدراسة فقد تم إجراء اختبار ( - Kolmogorov Smirnov)، وذلك للتحقق من خلو بيانات الدراسة من المشكلات الإحصائية التي قد تؤثر سلباً على نتائج اختبار فرضيات الدراسة، ويشترط هذا الاختبار توفر التوزيع الطبيعي في البيانات. كما هو موضح بالجدول (3 2).

## جدول (3 2)

## التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة

النتيجة	Sig. *	Kolmogorov – Smirnov	البعد	الرقم
يتبع التوزيع الطبيعي	0.085	1.257	الالتزام بتطبيق مبادئ الجودة الشاملة	1
يتبع التوزيع الطبيعي	0.236	1.033	التحسين المستمر للخدمات المقدمة	2
يتبع التوزيع الطبيعي	0.165	1.116	التركيز على متلقي الخدمات	3
يتبع التوزيع الطبيعي	0.134	1.162	فرق العمل	4
يتبع التوزيع الطبيعي	0.266	1.004	التخطيط الاستراتيجي للجودة	5
يتبع التوزيع الطبيعي	0.226	1.044	إدارة العلاقات مع الموردين	6
يتبع التوزيع الطبيعي	0.062	2.431	المعلومات والقياس والتحليل	7
يتبع التوزيع الطبيعي	0.208	1.064	تدريب العاملين ومشاركتهم	8
يتبع التوزيع الطبيعي	0.080	1.270	التنظيم	9
يتبع التوزيع الطبيعي	0.058	2.718	المقارنة المرجعية	10
يتبع التوزيع الطبيعي	0.092	2.987	الأيزو	11
يتبع التوزيع الطبيعي	0.140	1.154	رضا متلقي الخدمات الصحية	12
يتبع التوزيع الطبيعي	0.346	0.935	التطور والنمو	13
يتبع التوزيع الطبيعي	0.118	1.190	كفاءة العمليات والإجراءات	14

❖ يكون التوزيع طبيعياً إذا كان مستوى الدلالة  $< 0.05$ .

وبالنظر إلى الجدول وعند مستوى دلالة (0.05) فأكثر يتبين أن جميع المتغيرات

كانت تتبع التوزيع الطبيعي. حيث كانت نسب التوزيع الطبيعي لكل الإجابات أكبر من

(0.05) وهو المستوى المعتمد في المعالجة الإحصائية لهذه الدراسة.

# 4

## الفصل الرابع

### مناقشة نتائج التحليل واختبار الفرضيات

أولاً: المقدمة

ثانياً: وصف أفراد عينة الدراسة

ثالثاً: الإجابة عن أسئلة الدراسة

رابعاً: اختبار فرضيات الدراسة

خامساً: استخدام التحليل العاملي لفرز عوامل النجاح الحرجة لتطبيق

معايير إدارة الجودة الشاملة

## أولاً: المقدمة

يهدف هذا الفصل إلى عرض نتائج استخدام بعض الأساليب الإحصائية الوصفية التي أفرزتها الاستبانة من خلال تحليل آراء الأفراد المخولين بصناعة واتخاذ القرارات التي تسهم في إجراء التغييرات في المستشفى، وتم استخدام جداول التوزيع التكراري والنسب المئوية والأوساط الحسابية لتقدير المستويات، والانحرافات المعيارية. وقد تم عرض النتائج عبر ثلاثة محاور رئيسة تغطي متغيرات الدراسة، وفقاً للآتي:

### وصف عينة الدراسة

### الإجابة عن أسئلة الدراسة

### اختبار فرضيات الدراسة

## ثانياً: وصف عينة الدراسة

في هذه الفقرة سيتم عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالمتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة من حيث الجنس، العمر، المستوى التعليمي، والتخصص، والخبرة العملية، ويظهر الجدول (4 1) تلك المتغيرات.

جدول (4 1): وصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة

الرقم	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية (%)
	الجنس	ذكر	34	25
		أنثى	102	75
	العمر	أقل من 30 سنة	42	30.9
		30 – 40 سنة	62	45.6
		41 – 50	28	20.6
		51 سنة فأكثر	4	2.9
	المستوى التعليمي	ثانوية عامة	3	2.2
		دبلوم كلية	44	32.4
		بكالوريوس	53	39
		دبلوم دراسات عليا	9	6.6
		ماجستير	21	15.4
	التخصص	دكتوراه	6	4.4
		علوم طبية	112	82.4
		علوم هندسية	10	7.4
		علوم مالية ومحاسبية	3	2.2
	الخبرة العملية	علوم إدارية	11	8.1
		أقل من 5 سنوات	29	21.3
		من 5 أقل من 10 سنوات	21	15.4
		من 10 سنوات 15 سنة	30	22.1
		15 سنة فأكثر	56	41.2

يبين الجدول (4 1) نتائج التحليل الوصفي للمتغيرات الديمغرافية للمستجيبين من أفراد عينة الدراسة.

### **ثالثاً: الإجابة عن أسئلة الدراسة**

**السؤال الأول: ما مستوى تطبيق عوامل النجاح العرجة لإدارة الجودة الشاملة في المستشفى**

**العسكري في مملكة البحرين؟. للإجابة عن هذا السؤال قام الباحث بتجزئته إلى مجموعة من الأسئلة الفرعية:**

**السؤال الفرعي الأول: ما مستوى الالتزام بتطبيق مبادئ الجودة الشاملة في المستشفى العسكري في**

**مملكة البحرين؟**

للإجابة عن هذا السؤال استعان الباحث بكل من المتوسطات الحسابية والانحرافات

المعيارية، وأهمية الفقرة ومستوى الأهمية، كما هو موضح بالجدول (4 2).

## جدول (4 2)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية للالتزام بتطبيق مبادئ الجودة الشاملة في المستشفى العسكري في مملكة البحرين

الرقم	الالتزام بتطبيق مبادئ الجودة الشاملة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
1	يؤكد مجلس إدارة المستشفى على الالتزام التام ببرنامج الجودة المحدد سلفاً	4.25	0.79	1	مرتفعة
2	يهتم مديرو الأقسام بمتابعة برنامج الجودة بفاعلية وحث الموظفين على الالتزام به	4.13	0.82	3	مرتفعة
3	تهدف إدارة المستشفى إلى اعتماد برامج (جودة) تؤدي إلى زيادة رضا العملاء والمستفيدين من الخدمات المقدمة	4.18	0.83	2	مرتفعة
4	تتبنى الإدارة العليا في المستشفى الأهداف الاستراتيجية العامة للجودة بالاعتماد على حاجات ورغبات العملاء والمستفيدين	3.98	0.86	4	مرتفعة
5	تتغير الأهداف الاستراتيجية للجودة في المستشفى بتغير حاجات ورغبات العملاء والمستفيدين	3.82	0.94	5	مرتفعة
<b>المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام</b>		<b>4.07</b>	<b>0.85</b>		

يشير الجدول رقم (4 2) إلى إجابات عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة **بالالتزام**

**بتطبيق مبادئ الجودة الشاملة**. فقد جاءت في المرتبة الأولى فقرة "يؤكد مجلس إدارة المستشفى على الالتزام

التام ببرنامج الجودة المحدد سلفاً" بمتوسط حسابي بلغ (4.25) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام

البالغ (4.07) وانحراف معياري بلغ (0.79) فيما حصلت الفقرة "تهدف إدارة المستشفى إلى اعتماد

برامج (جودة) تؤدي إلى زيادة رضا العملاء والمستفيدين من الخدمات المقدمة" على المرتبة الثانية بمتوسط

حسابي (4.18) وهو أعلى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (4.07) وانحراف معياري (0.83). وحصلت فقرة "يهتم مديرو الأقسام بمتابعة برنامج الجودة بفاعلية وحث الموظفين على الالتزام به" على المرتبة الثالثة من حيث الأهمية بمتوسط حسابي بلغ (4.13) وهو أعلى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (4.07) وانحراف معياري (0.82). وفي المرتبة الرابعة جاءت فقرة "تتبنى الإدارة العليا في المستشفى الأهداف الاستراتيجية العامة للجودة بالاعتماد على حاجات ورغبات العملاء والمستفيدين" بمتوسط حسابي بلغ (3.98) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (4.07) وانحراف معياري (0.86). وأخيراً، جاءت فقرة "تتغير الأهداف الاستراتيجية للجودة في المستشفى بتغير حاجات ورغبات العملاء والمستفيدين" بالمرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (3.82) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (4.07) وانحراف معياري (0.94).

وبشكل عام يتبين أن مستوى الالتزام بتطبيق مبادئ الجودة الشاملة في المستشفى العسكري في مملكة البحرين كان مرتفعاً.

### **السؤال الفرعي الثاني: ما مستوى التحسين المستمر للخدمات المقدمة في المستشفى العسكري في**

#### **مملكة البحرين؟**

للإجابة عن هذا السؤال استعان الباحث بكل من المتوسطات الحسابية والانحرافات

المعيارية، وأهمية الفقرة ومستوى الأهمية، كما هو موضح بالجدول (4 3).



## جدول (4 3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية للتحسين المستمر للخدمات

المقدمة في المستشفى العسكري في مملكة البحرين

الرقم	التحسين المستمر للخدمات المقدمة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
1	يعتمد المستشفى برنامج لتقليل وقت دورة ابتكار الخدمات الجديدة أو تطوير الخدمات الحالية	3.65	0.82	4	متوسطة
2	تؤكد إدارة المستشفى على التحسين المستمر في طرق العمل داخل المستشفى	3.97	0.77	2	مرتفعة
3	تعمل الإدارة العليا بالمستشفى في الحصول على أحدث التكنولوجيا باستمرار	4.10	0.78	1	مرتفعة
4	تسعى إدارة المستشفى إلى تقليل الزمن اللازم لإجراءات تقديم الخدمات	3.81	0.90	3	مرتفعة
5	لدى المستشفى جهاز استعلامات متطور يزود المستشفى بالمعلومات التي تخص العملاء والمستفيدين من الخدمات المقدمة	3.63	0.97	5	متوسطة
<b>المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام</b>		<b>3.83</b>	<b>0.85</b>		

يشير الجدول رقم (4 3) إلى إجابات عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة **بالتحسين**

**المستمر للخدمات المقدمة**. فقد جاءت في المرتبة الأولى فقرة "تعمل الإدارة العليا بالمستشفى في الحصول على

أحدث التكنولوجيا باستمرار" بمتوسط حسابي بلغ (4.10) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام

البالغ (3.83) وانحراف معياري بلغ (0.78) فيما حصلت الفقرة "تؤكد إدارة المستشفى على

التحسين المستمر في طرق العمل داخل المستشفى" على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.97) وهو أعلى

من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.83) وانحراف معياري (0.77). وحصلت فقرة "تسعى إدارة المستشفى إلى تقليل الزمن اللازم لإجراءات تقديم الخدمات" على المرتبة الثالثة من حيث الأهمية بمتوسط حسابي بلغ (3.81) وهو أعلى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.83) وانحراف معياري (0.90). وفي المرتبة الرابعة جاءت فقرة "يعتمد المستشفى برنامج لتقليل وقت دورة ابتكار الخدمات الجديدة أو تطوير الخدمات الحالية" بمتوسط حسابي بلغ (3.65) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.83) وانحراف معياري (0.82). وأخيراً، جاءت فقرة "لدى المستشفى جهاز استعلامات متطور يزود المستشفى بالمعلومات التي تخص العملاء والمستفيدين من الخدمات المقدمة" بالمرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (3.63) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.83) وانحراف معياري (0.97).

وبشكل عام يتبين أن مستوى التحسين المستمر للخدمات المقدمة في المستشفى العسكري في مملكة البحرين كان مرتفعاً.

### **السؤال الفرعي الثالث: ما مستوى التركيز على متلقي الخدمات في المستشفى العسكري في مملكة**

#### **البحرين؟**

للإجابة عن هذا السؤال استعان الباحث بكل من المتوسطات الحسابية والانحرافات

المعيارية، وأهمية الفقرة ومستوى الأهمية، كما هو موضح بالجدول (4 4).

## جدول (4 4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية للتركيز على متلقي الخدمات  
في المستشفى العسكري في مملكة البحرين

الرقم	التركيز على متلقي الخدمات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
1	يلتزم المستشفى بقوة برضا متلقي الخدمات والمستفيدين منها	3.82	0.84	3	مرتفعة
2	تقوم الإدارة بالثبات عملياً الأهمية النسبية لرضا متلقي الخدمات والمستفيدين منها	3.75	0.72	4	مرتفعة
3	يستخدم المستشفى المعلومات التي يقدمها متلقي الخدمات والمستفيدين في تحسين وتطوير الخدمات التي تقدم لهم	3.71	0.84	5	مرتفعة
4	يدرك العاملون أهمية الخدمات الخاصة التي يوفرها المستشفى	3.88	0.74	1	مرتفعة
5	يراقب المستشفى شكاوي متلقي الخدمات والمستفيدين ويعمل على حلها	3.83	0.95	2	مرتفعة
<b>المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام</b>		<b>3.80</b>	<b>0.82</b>		

يشير الجدول رقم (4 4) إلى إجابات عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة **بالتركيز**

**على متلقي الخدمات**. فقد جاءت في المرتبة الأولى فقرة "يدرك العاملون أهمية الخدمات الخاصة التي

يوفرها المستشفى" بمتوسط حسابي بلغ (3.88) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ

(3.80) وانحراف معياري بلغ (0.74) فيما حصلت الفقرة "يراقب المستشفى شكاوي متلقي الخدمات

والمستفيدين ويعمل على حلها" على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.83) وهو أعلى من المتوسط

الحسابي الكلي والبالغ (3.80) وانحراف معياري (0.95). وحصلت فقرة "يلتزم المستشفى بقوة برضا متلقي الخدمات والمستفيدين منها" على المرتبة الثالثة من حيث الأهمية بمتوسط حسابي بلغ (3.82) وهو أعلى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.80) وانحراف معياري (0.84). وفي المرتبة الرابعة جاءت فقرة "تقوم الإدارة بالثبات عملياً الأهمية النسبية لرضا متلقي الخدمات والمستفيدين منها" بمتوسط حسابي بلغ (3.75) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.80) وانحراف معياري (0.72). وأخيراً، جاءت فقرة "يستخدم المستشفى المعلومات التي يقدمها متلقي الخدمات والمستفيدين في تحسين وتطوير الخدمات التي تقدم لهم" بالمرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (3.71) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.80) وانحراف معياري (0.84).

وبشكل عام يتبين أن مستوى التركيز على متلقي الخدمات في المستشفى العسكري في مملكة البحرين كان مرتفعاً.

#### **السؤال الفرعي الرابع: ما مستوى فرق العمل في المستشفى العسكري في مملكة البحرين؟**

للإجابة عن هذا السؤال استعان الباحث بكل من المتوسطات الحسابية والانحرافات

المعيارية، وأهمية الفقرة ومستوى الأهمية، كما هو موضح بالجدول (4 5).

## جدول (4 5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية لفرق العمل في المستشفى  
العسكري في مملكة البحرين

الرقم	فرق العمل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
1	لدى المستشفى فرق عمل متخصصة لإنجاز المهام اليومية	3.85	0.83	2	مرتفعة
2	تشجع إدارة المستشفى العمل بأسلوب الفريق	3.97	0.85	1	مرتفعة
3	تقوم إدارة المستشفى بتشكيل فرق العمل من مستويات تنظيمية متعددة	3.69	0.86	3	مرتفعة
4	يرتكز أسلوب العمل في المستشفى على فرق العمل المدارة ذاتياً	3.53	0.91	5	متوسطة
5	تؤكد إدارة المستشفى على تشكيل حلقات النوعية	3.60	0.90	4	متوسطة
<b>المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام</b>		<b>3.73</b>	<b>0.87</b>		

يشير الجدول رقم (4 5) إلى إجابات عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة **بالتركيز**

**على متلقي الخدمات**. فقد جاءت في المرتبة الأولى فقرة "تشجع إدارة المستشفى العمل بأسلوب الفريق"

بمتوسط حسابي بلغ (3.97) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (3.73) وانحراف

معياري بلغ (0.85) فيما حصلت الفقرة "لدى المستشفى فرق عمل متخصصة لإنجاز المهام اليومية" على

المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.85) وهو أعلى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.73)

وانحراف معياري (0.83). وحصلت فقرة "تقوم إدارة المستشفى بتشكيل فرق العمل من مستويات تنظيمية

متعددة" على المرتبة الثالثة من حيث الأهمية بمتوسط حسابي بلغ (3.69) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.73) وانحراف معياري (0.86). وفي المرتبة الرابعة جاءت فقرة "تؤكد إدارة المستشفى على تشكيل حلقات النوعية" بمتوسط حسابي بلغ (3.60) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.73) وانحراف معياري (0.90). وأخيراً، جاءت فقرة "يرتكز أسلوب العمل في المستشفى على فرق العمل المدارة ذاتياً" بالمرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (3.53) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.73) وانحراف معياري (0.91).

وبشكل عام يتبين أن مستوى فرق العمل في المستشفى العسكري في مملكة البحرين كان مرتفعاً.

### **السؤال الفرعي الخامس: ما مستوى التخطيط الاستراتيجي للجودة في المستشفى العسكري في**

#### **مملكة البحرين؟**

للإجابة عن هذا السؤال استعان الباحث بكل من المتوسطات الحسابية والانحرافات

المعيارية، وأهمية الفقرة ومستوى الأهمية، كما هو موضح بالجدول (4 6).

## جدول (4 6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية للتخطيط الاستراتيجي للجودة  
في المستشفى العسكري في مملكة البحرين

الرقم	التخطيط الاستراتيجي للجودة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
1	يتعامل المستشفى مع الجودة الشاملة على أساس أنها خطة استراتيجية طويلة المدى	4.04	0.81	1	مرتفعة
2	تركز رسالة المستشفى على تحقيق رضا العملاء والمستفيدين بالدرجة الأولى	3.98	0.90	3	مرتفعة
3	تدعم الإدارة العليا للمستشفى دائماً عملية التحسين المستمر للجودة على المدى البعيد	4.04	0.84	1	مرتفعة
4	أهداف وسياسات الجودة الشاملة في المستشفى مفهومة لدى العاملين	3.51	0.91	4	متوسطة
5	تؤكد الإدارة العليا في المستشفى على عملية التخطيط الاستراتيجي للجودة باستمرار	3.93	0.85	2	مرتفعة
<b>المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام</b>		<b>3.90</b>	<b>0.86</b>		

يشير الجدول رقم (4 6) إلى إجابات عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة

**بالتخطيط الاستراتيجي للجودة.** فقد جاءت في المرتبة الأولى الفقرات "يتعامل المستشفى مع الجودة

الشاملة على أساس أنها خطة استراتيجية طويلة المدى تدعم الإدارة العليا للمستشفى دائماً عملية التحسين المستمر

للجودة على المدى البعيد" بمتوسط حسابي بلغ (4.04) لكل منها وهو أعلى من المتوسط الحسابي

العام البالغ (3.90) وانحراف معياري بلغ (0.81) (0.84) على التوالي فيما حصلت

الفقرة "تؤكد الإدارة العليا في المستشفى على عملية التخطيط الاستراتيجي للجودة باستمرار" على المرتبة الثانية

بمتوسط حسابي (3.93) وهو أعلى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.90) وانحراف معياري (0.85). وحصلت فقرة "تركز رسالة المستشفى على تحقيق رضا العملاء والمستفيدين بالدرجة الأولى" على المرتبة الثالثة من حيث الأهمية بمتوسط حسابي بلغ (3.98) وهو أعلى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.90) وانحراف معياري (0.90). وفي المرتبة الرابعة والأخيرة جاءت فقرة "أهداف وسياسات الجودة الشاملة في المستشفى مفهومة لدى العاملين" بمتوسط حسابي بلغ (3.51) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.90) وانحراف معياري (0.91).

وبشكل عام يتبين أن مستوى التخطيط الاستراتيجي للجودة في المستشفى العسكري في مملكة البحرين كان مرتفعاً.

### **السؤال الفرعي السادس: ما مستوى إدارة العلاقات مع الموردين في المستشفى العسكري في مملكة**

#### **البحرين؟**

للإجابة عن هذا السؤال استعان الباحث بكل من المتوسطات الحسابية والانحرافات

المعيارية، وأهمية الفقرة ومستوى الأهمية، كما هو موضح بالجدول (4 7).



## جدول (4 7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية لإدارة العلاقات مع الموردين في  
المستشفى العسكري في مملكة البحرين

الرقم	إدارة العلاقات مع الموردين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
1	يتم اختيار الموردين على أساس الجودة بدلاً من السعر	3.26	1.11	5	منخفضة
2	يبني المستشفى علاقات متينة وطويلة مع الموردين	3.55	0.87	3	متوسطة
3	يلتزم الموردون الذين يتم التعامل معهم ببرنامج جودة واضح	3.56	0.88	2	متوسطة
4	يهتم المستشفى بالفحص والمراجعة لجودة جميع المواد الموردة	3.68	0.99	1	مرتفعة
5	يقوم المستشفى بإشراك الموردين الأساسيين في عملية تحسين الخدمات المقدمة	3.48	0.95	4	متوسطة
<b>المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام</b>		<b>3.51</b>	<b>0.96</b>		

يشير الجدول رقم (4 7) إلى إجابات عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة بإدارة

**العلاقات مع الموردين**. فقد جاءت في المرتبة الأولى فقرة "يهتم المستشفى بالفحص والمراجعة لجودة جميع

**المواد الموردة**" بمتوسط حسابي بلغ (3.68) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (3.51)

وانحراف معياري بلغ (0.99) فيما حصلت الفقرة "يلتزم الموردون الذين يتم التعامل معهم ببرنامج جودة

واضح" على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.56) وهو أعلى من المتوسط الحسابي الكلي

والبالغ (3.51) وانحراف معياري (0.88). وحصلت فقرة "يبني المستشفى علاقات متينة وطويلة مع

الموردين" على المرتبة الثالثة من حيث الأهمية بمتوسط حسابي بلغ (3.55) وهو أعلى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.51) وانحراف معياري (0.87). وفي المرتبة الرابعة جاءت فقرة "يقوم المستشفى بإشراك الموردين الأساسيين في عملية تحسين الخدمات المقدمة" بمتوسط حسابي بلغ (3.48) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.51) وانحراف معياري (0.95). وأخيراً، جاءت فقرة "يتم اختيار الموردين على أساس الجودة بدلاً من السعر" بالمرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (3.26) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.51) وانحراف معياري (1.11).

وبشكل عام يتبين أن مستوى إدارة العلاقات مع الموردين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين كان مرتفعاً.

### **السؤال الفرعي السابع: ما مستوى المعلومات والقياس والتحليل في المستشفى العسكري في مملكة**

#### **البحرين؟**

للإجابة عن هذا السؤال استعان الباحث بكل من المتوسطات الحسابية والانحرافات

المعيارية، وأهمية الفقرة ومستوى الأهمية، كما هو موضح بالجدول (4 8).

## جدول (4 8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية للمعلومات والقياس والتحليل  
في المستشفى العسكري في مملكة البحرين

الرقم	المعلومات والقياس والتحليل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
1	تقوم الإدارة بقياس أداء برنامج الجودة في جميع الأقسام	3.90	0.86	3	مرتفعة
2	تعتمد الإدارة على المخططات والمؤشرات المالية وغير المالية لقياس ومراقبة الجودة	3.86	0.82	4	مرتفعة
3	تعتمد الإدارة في المستشفى على الأساليب الإحصائية لقياس ومراقبة الجودة	3.94	0.83	1	مرتفعة
4	تعتمد الإدارة على أساليب متعددة في الحصول على المعلومات اللازمة لتخطيط فعاليتها فيما يتعلق بتقديم الخدمات	3.90	0.75	3	مرتفعة
5	تساهم أساليب القياس المعتمدة في المستشفى في تحسين الأداء الكلي	3.91	0.78	2	مرتفعة
<b>المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام</b>		<b>3.90</b>	<b>0.81</b>		

يشير الجدول رقم (4 8) إلى إجابات عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة بالمعلومات

**والقياس والتحليل.** فقد جاءت في المرتبة الأولى فقرة "تعتمد الإدارة في المستشفى على الأساليب الإحصائية

لقياس ومراقبة الجودة" بمتوسط حسابي بلغ (3.94) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ

(3.90) وانحراف معياري بلغ (0.83) فيما حصلت الفقرة "تساهم أساليب القياس المعتمدة في

المستشفى في تحسين الأداء الكلي" على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.91) وهو أعلى من المتوسط

الحسابي الكلي والبالغ (3.90) وانحراف معياري (0.78). وحصلت الفقرات "تقوم الإدارة بقياس أداء برنامج الجودة في جميع الأقسام تعتمد الإدارة على أساليب متعددة في الحصول على المعلومات اللازمة لتخطيط فعاليتها فيما يتعلق بتقديم الخدمات" على المرتبة الثالثة من حيث الأهمية بمتوسط حسابي بلغ (3.90) لكل منها وهو مساوية للمتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.90) وانحراف معياري (0.86) (0.75) على التوالي. وفي المرتبة الرابعة والأخيرة جاءت فقرة "تعتمد الإدارة على المخططات والمؤشرات المالية وغير المالية لقياس ومراقبة الجودة" بمتوسط حسابي بلغ (3.86) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.90) وانحراف معياري (0.82).

وبشكل عام يتبين أن مستوى المعلومات والقياس والتحليل في المستشفى العسكري في مملكة البحرين كان مرتفعاً.

### **السؤال الفرعي الثامن: ما مستوى تدريب العاملين ومشاركتهم في المستشفى العسكري في مملكة**

#### **البحرين؟**

للإجابة عن هذا السؤال استعان الباحث بكل من المتوسطات الحسابية والانحرافات

المعيارية، وأهمية الفقرة ومستوى الأهمية، كما هو موضح بالجدول (4 9).

## جدول (4) 9

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية لتدريب العاملين ومشاركتهم

في المستشفى العسكري في مملكة البحرين

الرقم	تدريب العاملين ومشاركتهم	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
1	تهدف برامج التدريب في المستشفى إلى التأكيد على أهمية الجودة في الخدمات المقدمة	3.96	0.77	1	مرتفعة
2	يشارك في الدورات التدريبية الموظفين من كافة الأقسام	3.63	1.02	3	متوسطة
3	لدى إدارة المستشفى توجه نحو التدريب كفرق عمل وليس كأفراد	3.70	0.96	2	مرتفعة
4	تقوم الإدارة بإشراك العاملين في عملية اتخاذ القرارات المتعلقة بالقسم الذي يعملون به	3.27	1.17	5	متوسطة
5	تسود روح التعاون بين الموظفين في الأقسام المختلفة	3.45	0.99	4	متوسطة
<b>المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام</b>		<b>3.60</b>	<b>0.98</b>		

يشير الجدول رقم (4) 9 إلى إجابات عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة بتدريب

العاملين ومشاركتهم. فقد جاءت في المرتبة الأولى فقرة "تهدف برامج التدريب في المستشفى إلى التأكيد على

أهمية الجودة في الخدمات المقدمة" بمتوسط حسابي بلغ (3.96) وهو أعلى من المتوسط الحسابي

العام البالغ (3.60) وانحراف معياري بلغ (0.77) فيما حصلت الفقرة "لدى إدارة المستشفى توجه

نحو التدريب كفرق عمل وليس كأفراد" على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.70) وهو أعلى من

المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.60) وانحراف معياري (0.96). وحصلت الفقرة "يشارك في

الدورات التدريبية للموظفين من كافة الأقسام" على المرتبة الثالثة من حيث الأهمية بمتوسط حسابي بلغ (3.63) وهو أعلى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.60) وانحراف معياري (1.02). وفي المرتبة الرابعة جاءت فقرة "تسود روح التعاون بين الموظفين في الأقسام المختلفة" بمتوسط حسابي بلغ (3.45) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.60) وانحراف معياري (0.99). وأخيراً، جاءت فقرة "تقوم الإدارة بإشراك العاملين في عملية اتخاذ القرارات المتعلقة بالقسم الذي يعملون به" بالمرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (3.27) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.60) وانحراف معياري (1.17).

وبشكل عام يتبين أن مستوى تدريب العاملين ومشاركتهم في المستشفى العسكري في مملكة البحرين كان متوسطاً.

### **السؤال الفرعي التاسع: ما مستوى التنظيم في المستشفى العسكري في مملكة البحرين؟**

للإجابة عن هذا السؤال استعان الباحث بكل من المتوسطات الحسابية والانحرافات

المعيارية، وأهمية الفقرة ومستوى الأهمية، كما هو موضح بالجدول (4 10).

## جدول (4 10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية للتنظيم في المستشفى العسكري في مملكة البحرين

الرقم	التنظيم	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
1	تؤكد إدارة المستشفى وبشكل مستمر على العمل الجماعي	3.87	0.88	1	مرتفعة
2	يوجد داخل المستشفى قسم متخصص لتقديم استشارات تتعلق بجودة الخدمات المقدمة	3.72	1.05	2	مرتفعة
3	تؤكد إدارة المستشفى وبشكل مستمر على إتباع أسلوب حلقات الجودة في العمل	3.68	0.92	3	مرتفعة
4	المشاكل داخل أقسام المستشفى المختلفة تناقش بشكل جماعي	3.20	1.13	5	متوسطة
5	تقوم أقسام المستشفى بتوفير المعلومات للموظفين فيها عند طلبها	3.45	0.89	4	متوسطة
<b>المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام</b>		<b>3.58</b>	<b>0.97</b>		

يشير الجدول رقم (4 10) إلى إجابات عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة

**بالتنظيم.** فقد جاءت في المرتبة الأولى فقرة "تؤكد إدارة المستشفى وبشكل مستمر على العمل الجماعي"

بمتوسط حسابي بلغ (3.87) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (3.58) وانحراف

معيارى بلغ (0.88) فيما حصلت الفقرة "يوجد داخل المستشفى قسم متخصص لتقديم استشارات تتعلق

بجودة الخدمات المقدمة" على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.72) وهو أعلى من المتوسط

الحسابي الكلي والبالغ (3.58) وانحراف معياري (1.05). وحصلت الفقرة "تؤكد إدارة المستشفى

وبشكل مستمر على إتباع أسلوب حلقات الجودة في العمل " على المرتبة الثالثة من حيث الأهمية بمتوسط حسابي بلغ (3.68) وهو أعلى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.58) وانحراف معياري (0.92). وفي المرتبة الرابعة جاءت فقرة "تقوم أقسام المستشفى بتوفير المعلومات للموظفين فيها عند طلبها" بمتوسط حسابي بلغ (3.45) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.58) وانحراف معياري (0.89). وأخيراً، جاءت فقرة "المشاكل داخل أقسام المستشفى المختلفة تناقش بشكل جماعي" بالمرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (3.20) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.58) وانحراف معياري (1.13).

وبشكل عام يتبين أن مستوى التنظيم في المستشفى العسكري في مملكة البحرين كان مرتفعاً.

### **السؤال الفرعي العاشر: ما مستوى المقارنة المرجعية في المستشفى العسكري في مملكة البحرين؟**

للإجابة عن هذا السؤال استعان الباحث بكل من المتوسطات الحسابية والانحرافات

المعيارية، وأهمية الفقرة ومستوى الأهمية، كما هو موضح بالجدول (4 11).



## جدول (4 11)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية للمقارنة المرجعية في المستشفى العسكري في مملكة البحرين

الرقم	المقارنة المرجعية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
1	يقوم المستشفى بدراسة أفضل الممارسات التي تقوم بها المستشفيات الأخرى	3.71	0.86	5	مرتفعة
2	عند اختيار قواعد المقارنة المرجعية لغرض تحسين مستوى الأداء فإن الإدارة تعطي الأولوية للخدمات الصحية التي تزيد من إمكانية تلبية رضا مرتادي المستشفى	3.84	0.78	3	مرتفعة
3	تهتم الإدارة باعتماد المقاييس المحددة التي يعتمدها المنافسون عند إجراء عملية المقارنة	3.79	0.75	4	مرتفعة
4	عند اختيار قواعد المقارنة المرجعية لغرض تحسين مستوى الأداء فإن الإدارة تعطي الأولوية للخدمات الصحية التي تحقق سمعة وصورة جيدة للمستشفى	3.93	0.78	2	مرتفعة
5	المقارنة المرجعية تساعد المستشفى في تطوير وتحسين الخدمات المقدمة	4.12	0.75	1	مرتفعة
<b>المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام</b>		<b>3.88</b>	<b>0.79</b>		

يشير الجدول رقم (4 11) إلى إجابات عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة بالمقارنة

المرجعية. فقد جاءت في المرتبة الأولى فقرة "المقارنة المرجعية تساعد المستشفى في تطوير وتحسين الخدمات

المقدمة" بمتوسط حسابي بلغ (4.12) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (3.88)

وانحراف معياري بلغ (0.79) فيما حصلت الفقرة "عند اختيار قواعد المقارنة المرجعية لغرض تحسين

مستوى الأداء فإن الإدارة تعطي الأولوية للخدمات الصحية التي تحقق سمعة وصورة جيدة للمستشفى" على المرتبة

الثانية بمتوسط حسابي (3.93) وهو أعلى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.88) وانحراف معياري (0.78). وحصلت الفقرة "عند اختيار قواعد المقارنة المرجعية لغرض تحسين مستوى الأداء فإن الإدارة تعطي الأولوية للخدمات الصحية التي تزيد من إمكانية تلبية رضا مرتادي المستشفى" على المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (3.84) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.88) وانحراف معياري (0.78). وفي المرتبة الرابعة جاءت فقرة "تهتم الإدارة باعتماد المقاييس المحددة التي يعتمد عليها المنافسون عند إجراء عملية المقارنة" بمتوسط حسابي بلغ (3.79) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.88) وانحراف معياري (0.75). وأخيراً، جاءت فقرة "يقوم المستشفى بدراسة أفضل الممارسات التي تقوم بها المستشفيات الأخرى" بالمرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (3.71) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.88) وانحراف معياري (0.86).

وبشكل عام يتبين أن مستوى المقارنة المرجعية في المستشفى العسكري في مملكة البحرين كان مرتفعاً.

### **السؤال الفرعي الحادي عشر: ما مستوى تطبيق مبادئ الأيزو في المستشفى العسكري في مملكة**

#### **البحرين؟**

للإجابة عن هذا السؤال استعان الباحث بكل من المتوسطات الحسابية والانحرافات

المعيارية، وأهمية الفقرة ومستوى الأهمية، كما هو موضح بالجدول (4 12).

## جدول (4 12)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية لتطبيق مبادئ الأيزو في  
المستشفى العسكري في مملكة البحرين

الرقم	تطبيق مبادئ الأيزو	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
1	نظام الجودة معتمد ومعمول به داخل المستشفى	4.17	0.74	1	مرتفعة
2	هناك عملية فحص وضبط ومراقبة لكافة الوثائق التي يتم إعدادها في المستشفى	4.00	0.83	3	مرتفعة
3	تتوفر عمليات ضبط سريعة للأخطاء التي تحدث في المستشفى	3.82	0.93	5	مرتفعة
4	هناك إجراءات وقائية وعمليات تصحيح فوري للأخطاء التي تحدث في المستشفى	3.85	0.86	4	مرتفعة
5	تحافظ الإدارة في المستشفى على السجلات الخاصة بالجودة	4.10	0.79	2	مرتفعة
<b>المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام</b>		<b>3.99</b>	<b>0.83</b>		

يشير الجدول رقم (4 12) إلى إجابات عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة **بالأيزو**.

فقد جاءت في المرتبة الأولى فقرة "نظام الجودة معتمد ومعمول به داخل المستشفى" بمتوسط حسابي بلغ

(4.17) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (3.99) وانحراف معياري بلغ (0.74)

فيما حصلت الفقرة "تحافظ الإدارة في المستشفى على السجلات الخاصة بالجودة" على المرتبة الثانية

بمتوسط حسابي (4.10) وهو أعلى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.99) وانحراف

معياري (0.79). وحصلت الفقرة "هناك عملية فحص وضبط ومراقبة لكافة الوثائق التي يتم إعدادها في

**المستشفى** " على المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (4.00) وهو أعلى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.99) وانحراف معياري (0.83). وفي المرتبة الرابعة جاءت فقرة "هناك إجراءات وقائية وعمليات تصحيح فوري للأخطاء التي تحدث في المستشفى" بمتوسط حسابي بلغ (3.85) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.99) وانحراف معياري (0.86). وأخيراً، جاءت فقرة "تتوفر عمليات ضبط سريعة للأخطاء التي تحدث في المستشفى" بالمرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (3.82) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.99) وانحراف معياري (0.93).

وبشكل عام يتبين أن مستوى تطبيق مبادئ الأيزو في المستشفى العسكري في مملكة البحرين كان مرتفعاً.

### **السؤال الثاني: ما مستوى ما مستوى أداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين؟. للإجابة**

عن هذا السؤال قام الباحث بتجزئته إلى مجموعة من الأسئلة الفرعية:

### **السؤال الفرعي الأول: ما مستوى رضا متلقي الخدمات الصحية في المستشفى العسكري في مملكة**

**البحرين؟**

للإجابة عن هذا السؤال استعان الباحث بكل من المتوسطات الحسابية والانحرافات

المعيارية، وأهمية الفقرة ومستوى الأهمية، كما هو موضح بالجدول (4 13).

جدول (4 13)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية لرضا متلقي الخدمات الصحية في المستشفى العسكري في مملكة البحرين

الرقم	رضا متلقي الخدمات الصحية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
1	تتلاءم خدمات المستشفى مع حاجات متلقيها المختلفة والمتنوعة	3.76	0.80	2	مرتفعة
2	تتصف خدمات المستشفى بجودة عالية	3.86	0.84	1	مرتفعة
3	يشعر متلقي الخدمات الصحية بالثقة في خدمات المستشفى	3.75	0.86	3	مرتفعة
4	ينفرد المستشفى العسكري بمزايا غير متوفرة في غيره من المستشفيات الأخرى	3.74	0.96	4	مرتفعة
5	يستجيب المستشفى بسرعة للشكاوي المقدمة من قبل متلقي الخدمات	3.71	0.94	5	مرتفعة
<b>المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام</b>		<b>3.76</b>	<b>0.88</b>		

يشير الجدول رقم (4 13) إلى إجابات عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة بـ **رضا**

**متلقي الخدمات الصحية**. فقد جاءت في المرتبة الأولى فقرة "تتصف خدمات المستشفى بجودة عالية"

بمتوسط حسابي بلغ (3.86) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (3.76) وانحراف

معيارى بلغ (0.84) فيما حصلت الفقرة "تتلاءم خدمات المستشفى مع حاجات متلقيها المختلفة والمتنوعة"

على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.76) وهو مساوي للمتوسط الحسابي الكلي والبالغ

(3.76) وانحراف معيارى (0.80). وحصلت فقرة "يشعر متلقي الخدمات الصحية بالثقة في خدمات

**المستشفى** " على المرتبة الثالثة من حيث الأهمية بمتوسط حسابي بلغ (3.75) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.76) وانحراف معياري (0.86). وفي المرتبة الرابعة جاءت فقرة "ينفرد المستشفى العسكري بمزايا غير متوفرة في غيره من المستشفيات الأخرى" بمتوسط حسابي بلغ (3.74) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.76) وانحراف معياري (0.96). وأخيراً، جاءت فقرة "يستجيب المستشفى بسرعة للشكاوي المقدمة من قبل متلقي الخدمات" بالمرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (3.71) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.76) وانحراف معياري (0.94).

وبشكل عام يتبين أن مستوى رضا متلقي الخدمات الصحية عن المستشفى العسكري في مملكة البحرين كان مرتفعاً.

### **السؤال الفرعي الثاني: ما مستوى التطور والنمو في المستشفى العسكري في مملكة البحرين؟**

للإجابة عن هذا السؤال استعان الباحث بكل من المتوسطات الحسابية والانحرافات

المعيارية، وأهمية الفقرة ومستوى الأهمية، كما هو موضح بالجدول (4 14).

## جدول (4 14)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية لتطور والنمو في المستشفى

العسكري في مملكة البحرين

الرقم	التطور والنمو	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
1	يعمل المستشفى بشكل مستمر على تدريب الموظفين بما يتناسب مع الأهداف طويلة الأجل	3.76	0.92	2	مرتفعة
2	يقوم المستشفى بتحديث الوسائل التكنولوجية لديه بشكل مستمر	3.98	0.75	1	مرتفعة
3	يقوم المستشفى بتطوير أداء الموظفين من خلال تحليل دائم للأنشطة التي يقومون بها	3.68	0.85	3	مرتفعة
4	تشارك إدارة المستشفى الموظفين في عملية اتخاذ القرارات وتؤكد على أسلوب العمل الجماعي	3.27	1.11	4	متوسطة
5	يقوم المستشفى بإكساب الموظفين المهارات الضرورية لتحقيق أهداف المستشفى طويلة المدى	3.68	0.90	3	مرتفعة
<b>المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام</b>		<b>3.68</b>	<b>0.91</b>		

يشير الجدول رقم (4 14) إلى إجابات عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة **بالتطور**

**والنمو**. فقد جاءت في المرتبة الأولى فقرة "يقوم المستشفى بتحديث الوسائل التكنولوجية لديه بشكل مستمر"

بمتوسط حسابي بلغ (3.98) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (3.68) وانحراف

معياري بلغ (0.75) فيما حصلت الفقرة "يعمل المستشفى بشكل مستمر على تدريب الموظفين بما يتناسب مع

الأهداف طويلة الأجل" على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.76) وهو أعلى من المتوسط

الحسابي الكلي والبالغ (3.68) وانحراف معياري (0.92). وحصلت الفقرات "يقوم المستشفى

بتطوير أداء الموظفين من خلال تحليل دائم للأنشطة التي يقومون بها يقوم المستشفى بإكساب الموظفين المهارات الضرورية لتحقيق أهداف المستشفى طويلة المدى" على المرتبة الثالثة من حيث الأهمية بمتوسط حسابي بلغ (3.68) وهو مساوي للمتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.68) وانحراف معياري (0.85) (0.90) على التوالي. وفي المرتبة الرابعة والأخيرة جاءت فقرة "تشرك إدارة المستشفى الموظفين في عملية اتخاذ القرارات وتؤكد على أسلوب العمل الجماعي" بمتوسط حسابي بلغ (3.27) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.68) وانحراف معياري (1.11).

وبشكل عام يتبين أن مستوى تطور ونمو المستشفى العسكري في مملكة البحرين كان مرتفعاً.

### **السؤال الفرعي الثالث: ما مستوى كفاءة العمليات والإجراءات في المستشفى العسكري في مملكة**

#### **البحرين؟**

للإجابة عن هذا السؤال استعان الباحث بكل من المتوسطات الحسابية والانحرافات

المعيارية، وأهمية الفقرة ومستوى الأهمية، كما هو موضح بالجدول (4 15).



## جدول (4 15)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية لكفاءة العمليات والإجراءات  
في المستشفى العسكري في مملكة البحرين

الرقم	كفاءة العمليات والإجراءات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
1	يتم إجراء استطلاعات مستمرة من أجل التعرف على حاجات متلقي الخدمات المتنوعة	3.64	0.93	4	متوسطة
2	تخضع عمليات تقديم الخدمات المختلفة إلى عمليات ضبط وتحسين مستمرين	3.76	0.76	3	مرتفعة
3	يعتمد المستشفى على الوسائل التكنولوجية الحديثة في تقديم الخدمات الصحية	3.93	0.79	1	مرتفعة
4	تتسم إجراءات تقديم الخدمات الصحية بالسرعة والراحة	3.36	0.96	5	متوسطة
5	تقوم إدارة المستشفى بالرقابة وبشكل مستمر على مرافق المستشفى لتحسين آليات تقديم الخدمات الصحية	3.79	0.82	2	مرتفعة
<b>المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام</b>		<b>3.70</b>	<b>0.85</b>		

يشير الجدول رقم (4 15) إلى إجابات عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة بكفاءة

العمليات والإجراءات. فقد جاءت في المرتبة الأولى فقرة "يعتمد المستشفى على الوسائل التكنولوجية

الحديثة في تقديم الخدمات الصحية" بمتوسط حسابي بلغ (3.93) وهو أعلى من المتوسط الحسابي

العام البالغ (3.70) وانحراف معياري بلغ (0.79) فيما حصلت الفقرة "تقوم إدارة المستشفى

بالرقابة وبشكل مستمر على مرافق المستشفى لتحسين آليات تقديم الخدمات الصحية" على المرتبة الثانية

بمتوسط حسابي (3.79) وهو أعلى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.70) وانحراف معياري (0.82). وحصلت الفقرة "تخضع عمليات تقديم الخدمات المختلفة إلى عمليات ضبط وتحسين مستمرين" على المرتبة الثالثة من حيث الأهمية بمتوسط حسابي بلغ (3.76) وهو أعلى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.70) وانحراف معياري (0.76). وفي المرتبة الرابعة جاءت فقرة "يتم إجراء استطلاعات مستمرة من أجل التعرف على حاجات متلقي الخدمات المتنوعة" بمتوسط حسابي بلغ (3.64) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.76) وانحراف معياري (0.93). وأخيراً، جاءت فقرة "تتسم إجراءات تقديم الخدمات الصحية بالسرعة والراحة" بالمرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (3.36) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.76) وانحراف معياري (0.96).

وبشكل عام يتبين أن مستوى كفاءة العمليات والإجراءات في المستشفى العسكري في

مملكة البحرين كان مرتفعاً.

## رابعاً: اختبار فرضيات الدراسة

عمل الباحث في هذا الجانب على اختبار فرضيات الدراسة الفرعية، حيث تركزت مهمة هذه الفقرة على اختبار مدى قبول أو رفض فرضيات التأثير أو الاختلاف من خلال استخدام اختبار الانحدار البسيط واختبار **F** واختبار **T** لعينتين مستقلتين، وذلك كما يلي:

### الفرضية الرئيسة الأولى

**H<sub>01</sub>**: لا يوجد اختلاف ذي دالة إحصائية في وجهات نظر عينة الدراسة من العاملين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً لاختلاف المتغيرات الديمغرافية عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

لاختبار هذه الفرضية تم تقسيمها إلى خمسة فرضيات فرعية، وتم استخدام اختبار **F** واختبار **T** لعينتين مستقلتين لاختبار كل فرضية فرعية على حدة، وكما يلي:

**H<sub>01-1</sub>**: لا يوجد اختلاف ذي دالة إحصائية في وجهات نظر عينة الدراسة من العاملين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للجنس عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

لاختبار هذه الفرضية استخدم اختبار **T** لعينتين مستقلتين للتحقق من وجود اختلاف دال إحصائياً في وجهات نظر عينة الدراسة من العاملين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للجنس، كما هو موضح في الجدول (4 16).

جدول (4) 16

نتائج اختبار الاختلاف في وجهات نظر عينة الدراسة من العاملين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للجنس

مستوى الدلالة Sig.*	قيمة T الجدولية	قيمة T المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	
0.792	1.645	0.264	0.67	3.78	34	ذكر	عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة
			0.53	3.81	102	أنثى	

يتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول (4) 16 عدم وجود اختلاف دال إحصائياً في وجهات نظر عينة الدراسة من العاملين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للجنس عند مستوى الدلالة ( $0.05 \leq$ ) حيث كانت قيمة الاختبر الإحصائي (T) غير دال عند مستوى الدلالة ( $0.05 \leq$ ) بقيمة بلغت (0.264). وعليه تقبل الفرضية العدمية (الصفريّة) والتي تنص على:

لا يوجد اختلاف ذي دلالة إحصائية في وجهات نظر عينة الدراسة من العاملين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للجنس عند مستوى دلالة (0.05)

**H0-2**: لا يوجد إختلاف ذي دالة إحصائية في وجهات نظر عينة الدراسة من العاملين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للعمر عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

لاختبار هذه الفرضية استخدم تحليل التباين الأحادي **One Way ANOVA** للتحقق من وجود إختلاف في وجهات نظر عينة الدراسة من العاملين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للعمر، كما هو موضح في الجدول (4 17).

جدول (4 17)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة حسب متغير العمر

51 سنة فأكثر		50 – 41		40 – 30 سنة		أقل من 30 سنة		العمر
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة
0.49	4.33	0.59	3.83	0.54	3.77	0.57	3.76	

يتضح من الجدول (4 17) أن أعلى المتوسطات الحسابية لعوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة كانت لدى المستجيبين ذوى الفئة العمرية 51 سنة. ولمعرفة دلالة هذا الإختلاف حسب متغير العمر، تم إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي **One Way ANOVA** والجدول (4 18) يبين ذلك.

جدول (4 18)

نتائج اختبار الاختلاف في وجهات نظر عينة الدراسة من العاملين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للعمر

مستوى الدلالة Sig.*	قيمة F الجدولية	قيمة F المحسوبة	درجات الحرية DF	متوسط مجموع المربعات MS	مجموع المربعات SOS	مصدر التباين
0.267	3.000	1.332	3	0.416	1.249	بين المجموعات
			132	0.313	41.264	داخل المجموعات
			135		42.513	المجموع

يتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول (4 18) عدم وجود اختلاف دال إحصائياً

عند مستوى الدلالة ( $0.05 \leq$ ) في عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة يعزى

للعمر حيث كانت قيمة المُختبر الإحصائي (F) غير دالة عند مستوى الدلالة ( $0.05 \leq$ ) بقيمة

بلغت (1.332). وعليه تقبل الفرضية العدمية (الصفريّة) والتي تنص على:

لا يوجد اختلاف ذي دالة إحصائية في وجهات نظر عينة الدراسة من العاملين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للعمر عند مستوى دلالة (0.05)

**HO1-3:** لا يوجد إختلاف ذي دالة إحصائية في وجهات نظر عينة الدراسة من العاملين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للمستوى التعليمي عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

لاختبار هذه الفرضية استخدم تحليل التباين الأحادي **One Way ANOVA** للتحقق من وجود إختلاف في وجهات نظر عينة الدراسة من العاملين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للمستوى التعليمي ، كما هو موضح في الجدول (4 19).

#### جدول (4 19)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة حسب متغير المستوى التعليمي

عوامل النجاح الحرجة	المستوى التعليمي	
3.76	المتوسط الحسابي	ثانوية عامة
0.03	الانحراف المعياري	
3.70	المتوسط الحسابي	دبلوم كلية مجتمع
0.54	الانحراف المعياري	
3.83	المتوسط الحسابي	بكالوريوس
0.59	الانحراف المعياري	
3.72	المتوسط الحسابي	دبلوم دراسات عليا
0.82	الانحراف المعياري	
3.97	المتوسط الحسابي	ماجستير
0.45	الانحراف المعياري	
3.79	المتوسط الحسابي	دكتوراه
0.54	الانحراف المعياري	

يتضح من الجدول (4 19) أن أعلى المتوسطات الحسابية لعوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة كانت لدى المستجيبين من حملة درجة دبلوم الدراسات العليا. ولمعرفة دلالة هذا الاختلاف حسب متغير العمر، تم إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي **One Way ANOVA** والجدول (4 20) يبين ذلك.

#### جدول (4 20)

نتائج اختبار الاختلاف في وجهات نظر عينة الدراسة من العاملين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للمستوى

#### التعليمي

مستوى الدلالة Sig.*	قيمة F الجدولية	قيمة F المحسوبة	درجات الحرية DF	متوسط مجموع المربعات MS	مجموع المربعات SOS	مصدر التباين
0.619	2.21	0.707	5	0.225	1.126	بين المجموعات
			130	0.318	41.387	داخل المجموعات
			135		42.513	المجموع

يتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول (4 20) عدم وجود اختلاف دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $0.05 \leq$ ) في عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة يعزى للمستوى التعليمي حيث كانت قيمة المُختبر الإحصائي (F) غير دالة عند مستوى الدلالة ( $\leq 0.05$ ) بقيمة بلغت (0.707). وعليه تقبل الفرضية العدمية (الصفريّة) والتي تنص على:

لا يوجد اختلاف ذي دالة إحصائية في وجهات نظر عينة الدراسة من العاملين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للمستوى التعليمي عند مستوى دلالة (0.05)



**HO1-4:** لا يوجد إختلاف ذي دالة إحصائية في وجهات نظر عينة الدراسة من العاملين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للتخصص عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

لاختبار هذه الفرضية استخدم تحليل التباين الأحادي **One Way ANOVA** للتحقق من وجود إختلاف في وجهات نظر عينة الدراسة من العاملين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للتخصص، كما هو موضح في الجدول (4 21).

#### جدول (4 21)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة حسب متغير التخصص

التخصص		علوم طبية		علوم هندسية		علوم مالية ومحاسبية		علوم إدارية	
عوامل النجاح الحرجة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تطبيق إدارة الجودة الشاملة		3.78	0.57	3.90	0.67	3.90	0.39	3.87	0.37

يتضح من الجدول (4 21) أن أعلى المتوسطات الحسابية لعوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة كانت لدى المستجيبين ذوى التخصصين العلوم الهندسية والعلوم المالية والمحاسبية. ولمعرفة دلالة هذا الإختلاف حسب متغير التخصص، تم إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي **One Way ANOVA** والجدول (4 22) يبين ذلك.

جدول (4 22)

نتائج اختبار الاختلاف في وجهات نظر عينة الدراسة من العاملين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للتخصص

مستوى الدلالة Sig.*	قيمة F الجدولية	قيمة F المحسوبة	درجات الحرية DF	متوسط مجموع المربعات MS	مجموع المربعات SOS	مصدر التباين
0.869	2.60	0.239	3	0.077	0.230	بين المجموعات
			132	0.320	42.283	داخل المجموعات
			135		42.513	المجموع

يتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول (4 22) عدم وجود اختلاف دال إحصائياً

عند مستوى الدلالة ( $0.05 \leq$ ) في عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة يعزى

للتخصص حيث كانت قيمة المُختبر الإحصائي (F) غير دالة عند مستوى الدلالة ( $0.05 \leq$ ) بقيمة

بلغت (0.239). وعليه تقبل الفرضية العدمية (الصفريّة) والتي تنص على:

لا يوجد اختلاف ذي دالة إحصائية في وجهات نظر عينة الدراسة من العاملين في المستشفى

العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً

للتخصص عند مستوى دلالة (0.05)

**HO1-5:** لا يوجد إختلاف ذي دالة إحصائية في وجهات نظر عينة الدراسة من العاملين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للخبرة العملية عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

لاختبار هذه الفرضية استخدم تحليل التباين الأحادي **One Way ANOVA** للتحقق من وجود إختلاف في وجهات نظر عينة الدراسة من العاملين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للخبرة العملية، كما هو موضح في الجدول (4 23).

جدول (4 23)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة حسب متغير الخبرة العملية

الخبرة العملية		أقل من 5 سنوات		من 5 أقل من 10 سنوات		من 10 سنوات 15 سنة		15 سنة فأكثر	
عوامل النجاح الحرجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
	3.82	0.64	3.65	0.47	3.85	0.56	3.81	0.56	
تطبيق إدارة الجودة الشاملة		3.82	0.64	3.65	0.47	3.85	0.56	3.81	0.56

يتضح من الجدول (4 23) أن أعلى المتوسطات الحسابية لعوامل النجاح الحرجة

لتطبيق إدارة الجودة الشاملة كانت لدى المستجيبين ذوي الخبرة العملية من 10 سنوات

15 سنة. ولمعرفة دلالة هذا الاختلاف حسب متغير الخبرة العملية، تم إجراء اختبار تحليل

التباين الأحادي **One Way ANOVA** والجدول (4 24) يبين ذلك.

جدول (4 24)

نتائج اختبار الاختلاف في وجهات نظر عينة الدراسة من العاملين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للخبرة العملية

مصدر التباين	مجموع المربعات SOS	متوسط مجموع المربعات MS	درجات الحرية DF	قيمة F المحسوبة	قيمة F الجدولية	مستوى الدلالة Sig.*
عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة						
بين المجموعات	.574	0.191	3	0.603	2.60	0.614
داخل المجموعات	41.939	0.318	132			
المجموع	42.513		135			

يتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول (4 24) عدم وجود اختلاف دال إحصائياً

عند مستوى الدلالة ( $0.05 \leq$ ) في عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة يعزى

للخبرة العملية حيث كانت قيمة المُختبر الإحصائي (F) غير دالة عند مستوى الدلالة ( $0.05 \leq$ )

بقيمة بلغت (0.603). وعليه تقبل الفرضية العدمية (الصفريّة) والتي تنص على:

لا يوجد اختلاف ذي دالة إحصائية في وجهات نظر عينة الدراسة من العاملين في المستشفى

العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للخبرة

العملية عند مستوى دلالة (0.05)

## الفرضية الرئيسية الثانية

**H0<sub>2</sub>: لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية لعوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة**

**الشاملة على أداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين عند مستوى دلالة معنوية (0.05).**

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد للتحقق من الأثر المحتمل

لعوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على أداء المستشفى العسكري في

مملكة البحرين، وكما هو موضح في الجدول (4 25).

جدول (4 25)

نتائج اختبار أثر عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على أداء

المستشفى العسكري في مملكة البحرين

Sig.* مستوى الدلالة	$\beta$ معامل الانحدار	F الجدولية	F المحسوبة	(R square) معامل التحديد	(R) الارتباط	البيان
0.000	1.052	3.84	460.035	0.774	0.880	عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على أداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين

يوضح الجدول (4 25) أثر عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة

الشاملة على أداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين. حيث أظهرت نتائج التحليل

الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لعوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة

الجودة الشاملة على أداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين، إذا بلغ معامل الارتباط  $R$

(0.880) عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ). أما معامل التحديد  $R^2$  فقد بلغ (0.774) أي أن ما قيمته

(0.774) من التغيرات في مستوى أداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين ناتج عن التغير في عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة، كما بلغت قيمة درجة التأثير  $\beta$  (1.052) وهذا يعنى أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة يؤدي إلى زيادة في مستوى أداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين بقيمة (1.052). ويؤكد معنوية هذا الأثر قيمة  $F$  المحسوبة والتي بلغت (460.035) وهي دالة عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بالمقارنة مع قيمة  $F$  الجدولية البالغة (3.84). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الرئيسة، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

**وجود أثر ذي دلالة معنوية لعوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على أداء المستشفى العسكري عند مستوى دلالة (0.05)**

وللتحقق من أثر عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على كل متغير من متغيرات، تم تقسيم الفرضية الرئيسة إلى ثلاثة فرضيات فرعية، وتم استخدام تحليل الانحدار لاختبار كل فرضية فرعية على حدة، وكما يلي:

**H0<sub>2.1</sub>**: لا أثر ذي دلالة إحصائية لعوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على رضا متلقي الخدمات الصحية بالمستشفى العسكري في مملكة البحرين عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار، كما هو موضح في الجدول (4)

(26).

جدول (4) 26

نتائج اختبار أثر عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على رضا متلقي الخدمات الصحية بالمستشفى العسكري في مملكة البحرين

البيان	(R)	(R square)	F المحسوبة	F الجدولية	$\beta$ معامل الانحدار	Sig.* مستوى الدلالة
عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على رضا متلقي الخدمات الصحية	0.768	0.590	192.693	3.84	1.004	0.000

يوضح الجدول (4) 26 أثر عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على رضا متلقي الخدمات الصحية بالمستشفى العسكري في مملكة البحرين. حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لعوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على رضا متلقي الخدمات الصحية بالمستشفى العسكري في مملكة البحرين، إذا بلغ معامل الارتباط  $R$  (0.768) عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$ . أما بمعامل التحديد  $R^2$  فقد بلغ (0.590) أي أن ما قيمته (0.590) من التغيرات في مستوى رضا متلقي الخدمات الصحية ناتج عن التغير في مستوى تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة، كما بلغت قيمة درجة التأثير  $\beta$  (1.004) وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة يؤدي إلى زيادة في مستوى رضا متلقي الخدمات الصحية بقيمة (1.004). ويؤكد معنوية هذا الأثر قيمة  $F$  المحسوبة والتي بلغت (192.693) وهي دالة عند

مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بالمقارنة مع قيمة  $F$  الجدولية البالغة (3.84). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الأولى ، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على :

**H02.2:** لا أثر ذي دلالة إحصائية لعوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على تطور ونمو المستشفى العسكري في مملكة البحرين عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار، كما هو موضح في الجدول (4)

(27).

#### جدول (4) (27)

نتائج اختبار أثر عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على تطور ونمو المستشفى العسكري في مملكة البحرين

Sig. * مستوى الدلالة	$\beta$ معامل الانحدار	F الجدولية	F المحسوبة	(R square) معامل التحديد	(R) الارتباط	البيان
0.000	1.133	3.84	282.216	0.678	0.823	عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على تطور ونمو المستشفى العسكري

يوضح الجدول (4) (27) أثر عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة

الشاملة على تطور ونمو المستشفى العسكري في مملكة البحرين. حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لعوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على تطور ونمو المستشفى العسكري في مملكة البحرين، إذا بلغ معامل



الارتباط  $R$  (0.823) عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ). أما بمعامل التحديد  $R^2$  فقد بلغ (0.678) أي أن ما قيمته (0.678) من التغيرات في تطور ونمو المستشفى العسكري ناتج عن التغير في مستوى تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة، كما بلغت قيمة درجة التأثير  $\beta$  (1.133) وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة يؤدي إلى زيادة في تطور ونمو المستشفى العسكري بقيمة (1.133). ويؤكد معنوية هذا الأثر قيمة  $F$  المحسوبة والتي بلغت (282.216) وهي دالة عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بالمقارنة مع قيمة  $F$  الجدولية البالغة (3.84). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الثانية، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

**وجود أثر ذي دلالة معنوية لعوامل النجاح العرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على تطور ونمو المستشفى العسكري في مملكة البحرين عند مستوى دلالة (0.05)**

**HO<sub>2.3</sub>**: لا أثر ذي دلالة إحصائية لعوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على كفاءة عمليات وإجراءات المستشفى العسكري في مملكة البحرين عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار، كما هو موضح في الجدول (4)

(28).

جدول (4) 28

نتائج اختبار أثر عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على كفاءة عمليات وإجراءات المستشفى العسكري في مملكة البحرين

Sig.* مستوى الدلالة	$\beta$ معامل الانحدار	F الجدولية	F المحسوبة	(R square) معامل التحديد	(R) الارتباط	البيان
0.000	1.020	3.84	288.985	0.683	0.827	عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على كفاءة عمليات وإجراءات المستشفى العسكري

يوضح الجدول (4) 28 أثر عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة

الشاملة على كفاءة عمليات وإجراءات المستشفى العسكري في مملكة البحرين. حيث أظهرت

نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لعوامل النجاح الحرجة لتطبيق

معايير إدارة الجودة الشاملة على كفاءة عمليات وإجراءات المستشفى العسكري في مملكة

البحرين، إذا بلغ معامل الارتباط  $R$  (0.827) عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$ . أما معامل التحديد

$R^2$  فقد بلغ (0.683) أي أن ما قيمته (0.683) من التغيرات في كفاءة عمليات وإجراءات

المستشفى العسكري في مملكة البحرين ناتج عن التغيير في مستوى تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة، كما بلغت قيمة درجة التأثير  $\beta$  (1.020) وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة يؤدي إلى زيادة في كفاءة عمليات وإجراءات المستشفى العسكري في مملكة البحرين بقيمة (1.020). ويؤكد معنوية هذا الأثر قيمة  $F$  المحسوبة والتي بلغت (288.985) وهي دالة عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$  بالمقارنة مع قيمة  $F$  الجدولية البالغة (3.84). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الثالثة، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

**وجود أثر ذي دلالة معنوية لعوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على كفاءة عمليات وإجراءات المستشفى العسكري في مملكة البحرين عند مستوى دلالة (0.05)**

## خامساً: استخدام التحليل العاملي لفرز عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة

### الجودة الشاملة

يهدف التحليل العاملي إلى وضع مجموعة متغيرات من أصل عدد كبير منها تحت تسمية عامل. حيث تبدأ عملية التحليل العاملي بمجموعة من المشاهدات التي يحصل عليها الباحث بتطبيق بعض الاختبارات والمقاييس المسلم بها على عينة من الأفراد في أحد المجالات العلمية وترتيب تلك المشاهدات في مصفوفة تسمى بمصفوفة البيانات. ويجرى تحليل مصفوفة الارتباطات البيئية تحليلاً عاملياً بعدة طرق، هي:

1. الطريقة المركزية **The Centralized Method**

2. طريقة المكونات الأساسية **The Principle Components Method**

3. طريقة الاحتمال الأقصى **The Maximum Likelihood Method**

4. الطريقة القطرية **The Diagonal Method**

5. طريقة العوامل المتعددة **The Group Method**

حيث تعد طريقة المكونات الأساسية من أكثر الطرق استخداماً، حيث تؤدي إلى تشبعات دقيقة فضلاً عن أنها تستخلص أقصى تباين للمصفوفة الارتباطية، وتحلل هذه الطريقة التباين الكلي للمتغيرات دون افتراض إلى التباين المشترك، وتستخلص العوامل في هذه الطريقة مرتبة تنازلياً وحسب نسبة مساهمتها في تباين المتغيرات (النعيمي، والبياتي، 2006: 249).

وللتعرف على العوامل الأكثر تطبيقاً والتي تشكل عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة في المستشفى العسكري في مملكة البحرين والأكثر تأثيراً على

أداء المستشفى ، استخدام الباحث أسلوب التحليل العاملي **Factor Analysis** بطريقة أعلى تباين **Varimax** وقد شمل التحليل الأبعاد الرئيسة للجودة الشاملة. وكما هو موضح بالجدول (4) (29).

جدول (4) (29)

القيم الذاتية لمصفوفة الارتباط المختزلة لعوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة مرتبة تنازلياً مع نسب تباين المتغير من التباين الكلي والمجتمع

العوامل	القيم الذاتية	نسبة تباين المتغير	التباين المجمع
X <sub>1</sub> الالتزام بتطبيق مبادئ الجودة الشاملة	6.35	62.54	62.54
X <sub>2</sub> التركيز على متلقي الخدمات	6.32	8.46	71.01
X <sub>3</sub> التخطيط الاستراتيجي للجودة	5.41	5.71	76.71
X <sub>4</sub> التحسين المستمر للخدمات المقدمة	5.33	4.79	81.50
X <sub>5</sub> تدريب العاملين ومشاركتهم	5.21	3.87	85.37
X <sub>6</sub> التنظيم	4.88	3.54	88.91
X <sub>7</sub> فرق العمل	3.98	3.00	91.91
X <sub>8</sub> المعلومات والقياس والتحليل	3.54	2.36	94.27
X <sub>9</sub> إدارة العلاقات مع الموردين	3.39	2.22	96.50
X <sub>10</sub> المقارنة المرجعية	0.83	2.13	98.63
X <sub>11</sub> الأيزو	0.80	1.37	100

وبالاعتماد على نتائج التحليل العاملي تبين وجود تسعة عوامل يمكن اعتبارها ذات تأثير عالي على أداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين وكما هو موضح بالجدول رقم (4) (29) وذلك لأن القيم الذاتية لكل منها يزيد عن قيمة الواحد صحيح. حيث أن هذه العوامل تفسر ما نسبته (96.50%) من إجمالي التباين وهي نسبة كبيرة. وقد تم إهمال باقي العوامل التي لا تفسر سوى (3.50%) من التباين وهي المقارنة المرجعية والأيزو. وبعد القيام بتدوير العوامل التسعة وتحسين كميات التحميل لها ظهرت مصفوفة تحميلات العوامل المدورة والتي تم تفسيرها باستخدام طريقة أعلى تباين. حيث جرى ترتيب المتغيرات المؤثرة على أداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين حسب مقدار تأثيرها، والجدول (4) (30) يوضح وجود سبعة عوامل ذات التأثير الأكبر.

#### جدول (4) (30)

العوامل الأكثر تأثيراً مقدار تشبع العامل بمتغيراته ومعاملات الارتباط بين المتغيرات والعامل

الرمز	العوامل	مقدار التشبع	معاملات الارتباط
X <sub>1</sub>	الالتزام بتطبيق مبادئ الجودة الشاملة	0.83	0.89
X <sub>5</sub>	تدريب العاملين ومشاركتهم	0.81	0.86
X <sub>8</sub>	المعلومات والقياس والتحليل	0.80	0.86
X <sub>3</sub>	التخطيط الاستراتيجي للجودة	0.79	0.79
X <sub>7</sub>	فرق العمل	0.78	0.79
X <sub>4</sub>	التحسين المستمر للجودة	0.76	0.78
X <sub>2</sub>	التركيز على متلقي الخدمات	0.74	0.75

يبين الجدول (4 30) مقدار التشبع الذي حصل عليه كل متغير من متغيرات إدارة الجودة الشاملة بعد القيام بعملية التدوير وباستخدام طريقة أعلى تباين. حيث يلاحظ أن أكثر العوامل تشبعاً هي الالتزام بتطبيق مبادئ الجودة الشاملة، يليها تدريب العاملين ومشاركتهم؛ ثم المعلومات والقياس والتحليل، يتبعها التخطيط الاستراتيجي للجودة، وصولاً إلى أقل العوامل تشبعاً والمتمثل بالتركيز على الخدمات، وهو ما يفسر أكثر العوامل تأثيراً وأعلى معامل ارتباط. فالالتزام بتطبيق مبادئ الجودة الشاملة كان مقدار تشبعها (0.83) بمعامل ارتباط (0.89) ويدل على أنه الأكثر تأثيراً على أداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين. وصولاً إلى التركيز على العميل الذي كان مقدار التشبع له (0.74) بمعامل ارتباط (0.75) ويدل على أنه الأقل تأثيراً على أداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين من ناحية العوامل التي تم إخضاعها لعملية التدوير.

## 5

## الاستنتاجات والتوصيات

أولاً: المقدمة

ثانياً: الاستنتاجات

ثالثاً: التوصيات



## أولاً: المقدمة

يُكرس هذا الفصل الذي يعد نهاية الجهد المبذول في إعداد هذه الدراسة لاستعراض أهم النتائج المستندة على ما تقدم من تحليل، وتفسير نظري، وتكوين فكري وتحقق عملي، وهو ما تختص به فقرة الاستنتاجات. وفي ضوء النتائج تأتي التوصيات وما يعتقده الباحث صواباً، ومن أجل الارتقاء لمبتغى هذه المقاصد، سيتألف هذا الفصل من فقرتين هما الاستنتاجات والتوصيات.

## ثانياً: الاستنتاجات

هدفت الدراسة الحالية إلى تحديد عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة باستخدام التحليل العاملي وأثره على أداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين، من خلال التعرف على:

1. مستوى تطبيق عوامل النجاح الحرجة لإدارة الجودة الشاملة في المستشفى العسكري في مملكة البحرين؟.
  2. ما مستوى أداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين؟
  3. العوامل الأكثر تطبيقاً في المستشفى العسكري في مملكة البحرين؟.
  4. تحديد ما إذا كان هناك اختلاف في وجهات نظر المديرين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين حول عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً لاختلاف المتغيرات الديمغرافية؟.
  5. تحديد ما إذا كان هناك علاقة بين تطبيق عوامل النجاح الحرجة لإدارة الجودة الشاملة وأداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين؟.
- وقد أثارت الدراسة جملة من التساؤلات وقدمت أيضاً فرضيات تعلقة بطبيعة التأثير بين متغيرات الدراسة والاختلاف تبعاً لاختلاف الخصائص الديمغرافية لتصور أفراد عينة الدراسة من المخولين بصناعة واتخاذ القرارات التي تسهم في إجراء التغيرات في المستشفى.

وتوصلت إلى عدة استنتاجات ساهمت في حل مشكلة الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها وفرضياتها، ويحاول الباحث هنا الإشارة إلى أبرز هذه الاستنتاجات:

**1.** عدم وجود أسس واضحة يتم فيها اختيار الموردين في المستشفى العسكري بمملكة البحرين.

**2.** ابتعاد المستشفى عن إشراك الموردين الأساسيين في عملية تحسين الخدمات المقدمة.

**3.** عدم قيام إدارة المستشفى العسكري بإشراك العاملين في عملية اتخاذ القرارات المتعلقة بالقسم الذي يعملون به.

**4.** الافتقار إلى أسلوب المناقشة الجماعي للمشاكل داخل أقسام المستشفى المختلفة.

**5.** الضعف في توفير المعلومات للموظفين في المستشفى عند طلبها.

**6.** إفتقار المستشفى العسكري في مملكة البحرين إلى عنصري السرعة والراحة في تقديم الخدمات الصحية.

**7.** أشارت النتائج المتعلقة بالتحليل إلى وجود تأثير ذي دلالة معنوية لعوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على أداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين (رضا متلقي الخدمات الصحية تطور ونمو المستشفى العسكري كفاءة عمليات وإجراءات المستشفى العسكري) عند مستوى دلالة (0.05).

**8.** بينت نتائج الإحصاء التحليلي عدم وجود اختلاف دال معنويًا من وجهة نظر المديرين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين لعوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً لاختلاف الجنس العمر المستوى التعليمي التخصص الخبرة العملية عند مستوى دلالة (0.05).

**9.** أن العوامل الأكثر تأثيراً من عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة وحسب مقدار التشبع تتمثل الالتزام بتطبيق مبادئ الجودة الشاملة، يليها تدريب العاملين ومشاركتهم؛ ثم المعلومات والقياس والتحليل، يتبعها التخطيط الاستراتيجي للجودة، فرق العمل؛ التحسين المستمر للجودة؛ وصولاً إلى أقل العوامل تشبعاً والمتمثل بالتركيز على الخدمات

## ثالثاً: التوصيات

- وفقاً للنتائج التي تم التوصل إليها من الإطار النظري للدراسة وكذلك النتائج التي تم الحصول عليها من واقع التحليل الإحصائي للبيانات، تم الخروج بالتوصيات الآتية:
1. وضع أسس عملية واضحة لاختيار الموردين في المستشفى العسكري بمملكة البحرين.
  2. القيام بإشراك الموردين في الإجراءات العملية لتحسين الخدمات المقدمة.
  3. إشراك العاملين في عملية اتخاذ القرارات المتعلقة بالقسم الذي يعملون به داخل المستشفى.
  4. تبني أسلوب فرق العمل لحل المشاكل داخل أقسام المستشفى المختلفة.
  5. توفير قاعدة بيانات متخصصة لتوفير المعلومات للموظفين في المستشفى عند طلبها.
  6. تبسيط إجراءات تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين من خلال تقليل الإجراءات الروتينية والعمل على تحسينها باستمرار.

### كما يوصى الباحث:

- ◆ بإجراء المزيد من الدراسات فيما يتعلق بتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي في مملكة البحرين.

## قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

ثانياً: المراجع الأجنبية

## أولاً: المراجع العربية

1. أبو نبعة، عبد العزيز ؛ فوزية، مسعد، (1998) "إدارة الجودة الشاملة: المفاهيم والتطبيقات" **مجلة الإداري**، السنة 20، العدد 74 : 69 - 93.
2. إدريس؛ وائل محمد صبحي، الغالبي، طاهر محسن منصور،(2009) "إدارة الأداء الاستراتيجي: أساسيات الأداء وبطاقة التقييم المتوازن" دار وائل للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.
3. البدري، مسعود،(1994)، "العوامل المؤثرة في إدارة الجودة الشاملة في منشآت دولة الإمارات" **المجلة العربية للعلوم الإدارية**، الكويت، المجلد (1) العدد (2): 336 - 381.
4. البلبيسي، بدرية المعتز عبد الكريم،(2000) "إدارة الجودة الشاملة والأداء: دراسة تطبيقية على قطاع المصارف التجارية في الأردن" رسالة ماجستير غير منشورة، عمان: الأردن، الجامعة الأردنية.
5. بن عبود، علي أحمد،(2003) "إدارة الجودة الشاملة: مدخل متكامل لتطوير الأداء بالدوائر المحلية بحكومة دبي" رسالة دكتوراه فلسفة في إدارة الأعمال غير منشورة، القاهرة: جمهورية مصر العربية، جامعة عين شمس.
6. البياتي، حسين ذنون علي، (2005) "المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات: وجهة نظر معاصرة"، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.
7. جابلونسكي، جوزيف تعريب عبد الفتاح السيد النعماني، (1996) "تطبيق إدارة الجودة الشاملة: نظرة عامة" القاهرة، مركز الخبرات المهنية للإدارة بميك.

8. جودة، محفوظ أحمد، (2009) "إدارة الجودة الشاملة: مفاهيم وتطبيقات" دار وائل للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.
9. الحاضر، ابراهيم بن سعد، (2001) "مدى فعالية إدارة الجودة الشاملة في مستشفى قوى الأمن بالرياض: آراء وتوجهات الهيئة الطبية والإدارية بالمستشفى" رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض: جامعة نايف للعلوم الأمنية.
10. خضير، حسن عبد الكريم، (2000)، "أهمية إدارة الجودة الشاملة وتطبيقاتها"، مجلة **الجودة**، الجمعية الأردنية للجودة، العدد الرابع، تشرين الثاني.
11. الدرادكه، مأمون، وآخرون، (2001) "إدارة الجودة الشاملة" دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.
12. السالم، مؤيد سعيد؛ المري، محمد، (2005) "مدى تطبيق ركائز إدارة الجودة الشاملة في الشركات الصناعية الصغير في دولة قطر" **المجلة العربية للإدارة**، المجلد 25، العدد 1، يونيو حزيران: 45 85.
13. السقاف، حامد عبد الله، (1995) "المدخل الشمولي والسريع لفهم وتطبيق إدارة الجودة الشاملة"، الخبر: مكتبة المجمع، المملكة العربية السعودية.
14. السلطي، مأمون؛ والياس، سهيل، (1999) "دليل عملي لتطبيق أنظمة الجودة الأيزو 9000"، دار الفكر المعاصر، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان.
15. سويسي، عز الدين علي محمد (2005) "إدارة الجودة الشاملة وأثرها على مستوى أداء الخدمة الصحية: دراسة حالة مركز طرابلس الطبي في الجماهيرية الليبية"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة آل البيت، الأردن.

16. الشمري، (2007) "إدارة الجودة الشاملة: صناعة النجاح في سباق التحديات"، فهرسة

مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، المملكة العربية السعودية.

17. الطجم، عبد الله بن عبد الغني، (2005) "المحددات التنظيمية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة

في جامعة الملك عبد العزيز" مجلة جامعة الملك عبد العزيز، الاقتصاد والإدارة، المجلد 15، العدد

2،: 65 86.

18. الطروانة، محمد محمود ؛ البليسي، بدرية أحمد، (2005) "الجودة الشاملة والأداء

المؤسسي: دراسة تطبيقية على المصارف التجارية في الأردن"، مؤته للبحوث والدراسات، المجلد

السابع عشر، العدد الأول.

19. عقيلي، عمر وصفي، (2001)، "مدخل إلى المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة؛ وجهة

نظر"، الطبعة الأولى، عمان، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

20. العلاونه، عمار علي، (2002)، "أثر تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في مستوى تطوير

البرمجيات: دراسة ميدانية في الشركات الأردنية لصناعة البرمجيات" رسالة ماجستير غير

منشورة، عمان: الأردن، جامعة اليرموك.

21. العلي، عبد الستار، (2000) "إدارة الإنتاج والعمليات؛ مدخل كمي" دار وائل للنشر

والتوزيع، عمان: الأردن.

22. العميره، محمد بن عبد العزيز (2003) "علاقة الجودة الشاملة بالأداء الوظيفي في القطاع

الصحي: من وجهة نظر العاملين في مركز الأمير سلطان لمعالجة أمراض وجراحة القلب للقوات

المسلحة بمدينة الرياض" رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض: جامعة نايف للعلوم الأمنية.



23. غانم، فتح الله (2008) "مدى تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة وأثرها على أداء كليات العلوم

الإدارية والاقتصادية في الجامعات الفلسطينية" مجلة الجامعة الإسلامية، المجلد 16، العدد

الأول، يناير: 877 912.

24. الكريديس، عبد العزيز صالح، (2008) "متطلبات تطبيق معايير الجودة الشاملة في

إدارة المنشآت الرياضية وانعكاساتها الأمنية: دراسة مسحية على العاملين في المنشآت

الرياضية بمدينة الرياض" رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض: جامعة نايف للعلوم

الأمنية.

25. كوهين، ستيفين ؛ براند، رونالد، (1997)، "إدارة الجودة الكلية في القطاع الحكومي"،

ترجمة عبد الرحمن بن أحمد هيجان، الرياض: معهد الإدارة العامة.

26. مختار، هيفاء بنت فؤاد، (2008) " دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمة

الصحية: دراسة تطبيقية على اتجاهات المرضى ورؤساء الأقسام في مستشفى الملك فهد

بمحافظة جدة" رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض: جامعة الرياض.

27. مطبقاتي، محمد صلاح؛ عجمي، محمد عزت، (2001) "تطبيق إدارة الجودة الشاملة

بالمستشفيات وتأثيرها على الارتقاء بأداء العاملين وتحقيق الرضا الوظيفي" دار الخريجي

للنشر والتوزيع، الرياض: المملكة العربية السعودية.

28. المغربي، عبد السلام محمد، (2002) "فلسفة إدارة الجودة الشاملة ومعوقات التطبيق: دراسة

ميدانية على عينة من المنظمات الصناعية الليبية التي تقع إداراتها الرئيسية بمدينة بنغازي"

رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية الدراسات العليا، فرع بنغازي، ليبيا.

29. النعيمي، محمد عبد العال؛ صويص، راتب جليل؛ صويص، غالب جليل، (2008) "إدارة

الجودة المعاصرة" دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.

30. النعيمي، محمد عبد العال؛ طعمة، حسن ياسين، (2008) "الإحصاء التطبيقي" دار وائل

للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.

31. النعيمي، محمد عبد العال؛ البياتي، حسين مردان عمر، (2006) "الإحصاء المتقدم في

العلوم التربوية والتربية البدنية مع تطبيقات SPSS" دار الوراق للنشر والتوزيع، عمان:

الأردن.

32. هلال، محمد عبد الغني حسن، (1999) "مهارات إدارة الأداء: معايير وتطبيقات الجودة في

الأداء"، الطبعة الثانية، القاهرة: مركز تطوير الأداء والتنمية.

## ثانياً: المراجع الأجنبية

1. **AL- Nofal, A; Zairi, M & Ahmad, A. M, (2004), "Critical Factors of TQM: An International Comparative Benchmarking Analysis", Working Paper, No. 04/11.**
2. **Amar, Kifayah & Zain, Zuraidah Mohd, (2001), "Barriers in the implementation of total quality management in Indonesian manufacturing organizations ", Journal teknik industrial, Vol. 3, No. 2, December: 72 – 79.**
3. **Antony, Jiju; Leung, Kevin; Knowles, Graeme; Gosh, Sid, (2002), "Critical success factors of TQM implementation in Hong Kong industries", International Journal of Quality & Reliability Management, Vol. 19, No. 5: 551 – 566.**
4. **Baidoun, Samir, "An empirical study of critical factors of TQM in Palestinian organizations", Logistics Information Management, Vol.16, No.2,(2003):156 – 171.**
5. **Bullen, C.V. & Rockart, J.F., "A Primer on Critical Success Factors", Sloan Management, June, (1981):358.**
6. **Claver, Enrique; Tarí, Josė Juan & Molina, Josė Francisco, "Critical factors and results of quality management: an empirical study", Total quality Management, Vol. 14, No. 1, (2003): 91-118.**
7. **Collis, D., & Montgomery, C., "Competing on Resources: Strategy in the 1990s", (H.B.R), (1995).**
8. **Curtis, Graham, "Business Information System: Analysis Design and Practice", 2<sup>nd</sup> Ed., Addison Wesley Publishing Co., Inc., U.K., (1995).**
9. **David, F., "Strategic Management: Concepts & Cases", 8<sup>th</sup> ed., Prentice-Hall Inc., (2001).**
10. **Dayton, Nick A., "Total quality management critical success factors, a comparison: The UK versus the USA", Total quality Management, Vol. 12, No. 3, (2001): 293 – 298.**
11. **Dilber, Mustafa; Bayyurt, Nizamettin; Zaim, Selim & Tarim, Mehves, "Critical Factors of Total Quality Management and Its Effect on Performance in Health Care**

**Industry: A Turkish Experience", *Problems and Perspectives in Management*, No. 4, (2005): 220 – 234.**

**12. Garvin, D.A., "Managing Quality Control", New York: Free Press, Macmillan, (1998).**

**13. Goetsch, David & Davis, Stanley, "Introduction to Total Quality: Quality, Productivity, Competitiveness", Macmillan College Publishing Company, (1994).**

**14. Irani, Z.; Beskese, A. & Love, P., "Total Quality Management and Corporate Culture: Constructs of organizational Excellence", *Technovation*, Vol. 24, (2004): 644.**

**15. Juran, J. N., "The Upcoming century of Quality", *Quality Progress*, Vol. 27, No. 8, (1994): 30 – 32.**

**16. Kunst, Paul & Lemmink, Jos, "Quality management and business performance in hospitals: A search for success parameters", *Total Quality Management*, Vol. 11, No. 8, (2000): 1123 – 1133.**

**17. Miller, kent, & Bromiley, Philip, "Strategic risk and corporate performance: An analysis of alternative risk measure", (*A.M.J*), Vol. 33, No.4, (1990).**

**18. Mohanty, R. P & Lakhe, R. R," Factors affecting TQM implementation: an empirical study in Indian industry", *Production Planning & Control*, Vol. 9, No. 5, 1998: 511- 520.**

**19. Najeh, Ramadan I. & Kara-Zatri, Chakib," A Comparative Study of Critical Quality Factors in Malaysia, Palestine, Saudi Arabia, Kuwait and Libya", *Total Quality Management*, Vol. 18, No. 1-2, 2007: 189 – 199.**

**20. Robins, James & Wiersema, Margarethe F., "A resource-based approach to the multi business firm: Empirical analysis of portfolio interrelationships and corporate financial performance", (*S.M.J*), Vol.16, No. 4, (1995).**

**21. Bullen, C.V. & Rockart, J.F., "A Primer on Critical Success Factors", *Sloan Management*, June, (1981).**

**22. Silaf, Ismail & Ebrahimpour, M, "Examination and comparison of the critical factors of total quality management (TQM) across countries", *International Journal Production Release*, Vol.16, No. 4, (2003): 235 – 268.**

- 23. Wali, Ayoob A; Deshmukh, S. G., & Gupta, A.D., "Critical success factors of TQM: a select study of Indian organizations", *Production Planning & Control*, Vol.14, No. 1, (2003): 3–14.**
- 24. Wheelen, Thomas L. & Hunger, J.David., "Strategic Management and Business Policy", Pearson Education Inc., Upper Saddle River, New Jersey, 10<sup>th</sup> Ed, (2006).**
- 25. Wit, B., & Meyer, R., "Strategy: Process, Content, Context", *Thompson Business Press*, (1998).**
- 26. Yusof, Sha-ri Mohd & Aspinwall, Elaine, "Critical success factors for total quality management implementation in small and medium enterprises", *Total Quality Management*, Vol. 10, No. 4&5, (1999): 803 – 809.**
- 27. Zahar, S., & Pearce, J., " Board of directors and corporate financial Performance: A review and integrative Model ", *Journal of Management*, Vol. 15, No. 2, (1989): 298.**

## قائمة الملاحق

الملحق الأول: أداة الدراسة (الاستبانة)

الملحق الثاني: قائمة بأسماء المحكمين

الملحق الثالث: نتائج التحليل الإحصائي

## ملحق (1)

### أداة الدراسة (الاستبانة)

الأستاذ / ة الفاضل / ة ..... تحية طيبة

يهدف الباحث القيام بدراسة بعنوان "استخدام التحليل العاملي في تحديد عوامل

النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة وأثرها على أداء المستشفى العسكري في

مملكة البحرين" حيث تهدف الدراسة إلى تحديد عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير

إدارة الجودة الشاملة باستخدام التحليل العاملي وأثره على أداء المستشفى العسكري في

مملكة البحرين، وتحديد ما إذا كان هناك اختلاف في وجهات نظر المديرين في المستشفى

العسكري في مملكة البحرين حول عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً

لاختلاف المتغيرات الديمغرافية.

ومن أجل ذلك قام الباحث ببناء إستبانة لغرض تحقيق أهداف الدراسة، لذا أرجو

تعاونكم والتكرم بتحكيم أسئلة الاستبانة بكل صراحة وموضوعية.

**الباحث**

**ناصر السويدي**

## أولاً: الخصائص الديمغرافية

### (1) الجنس

ذكر  أنثى

### (2) العمر

أقل من 30 سنة  30 – 40 سنة

41 – 50  51 سنة فأكثر

### (3) المستوى التعليمي

ثانوية عامة  دبلوم كلية

بكالوريوس  دبلوم دراسات عليا

ماجستير  دكتوراه

### (4) التخصص

علوم طبية  علوم هندسية

علوم مالية ومحاسبية  علوم إدارية

### (5) الخبرة العملية

أقل من 5 سنوات  من 5 إلى أقل من 10 سنوات

من 10 سنوات إلى 15 سنة  15 سنة فأكثر



## عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة

بدائل الإجابة					الفقرة	ت
لا أوافق بشدة	لا أوافق	أوافق إلى حد ما	أوافق	أوافق بشدة		
<b>الالتزام بتطبيق مبادئ الجودة الشاملة</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 يؤكد مجلس إدارة المستشفى على الالتزام التام ببرنامج الجودة المحدد سلفاً	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 يهتم مديرو الأقسام بمتابعة برنامج الجودة بفاعلية وحث الموظفين على الالتزام به	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 تهدف إدارة المستشفى إلى اعتماد برامج (جودة) تؤدي إلى زيادة رضا العملاء والمستفيدين من الخدمات المقدمة	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 تتبنى الإدارة العليا في المستشفى الأهداف الاستراتيجية العامة للجودة بالاعتماد على حاجات ورغبات العملاء والمستفيدين	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 تتغير الأهداف الاستراتيجية للجودة في المستشفى بتغير حاجات ورغبات العملاء والمستفيدين	
<b>التحسين المستمر للخدمات المقدمة</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6 يعتمد المستشفى برنامج لتقليل وقت دورة ابتكار الخدمات الجديدة أو تطوير الخدمات الحالية	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 تؤكد إدارة المستشفى على التحسين المستمر في طرق العمل داخل المستشفى	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8 تعمل الإدارة العليا بالمستشفى في الحصول على أحدث التكنولوجيا باستمرار	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9 تسعى إدارة المستشفى إلى تقليل الزمن اللازم لاجراءات تقديم الخدمات	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10 لدى المستشفى جهاز استعلامات متطور يزود المستشفى بالمعلومات التي تخص العملاء والمستفيدين من الخدمات المقدمة	
<b>التركيز على متلقي الخدمات</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11 يلتزم المستشفى بقوة برضا متلقي الخدمات والمستفيدين منها	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12 تقوم الإدارة بالثبات عملياً الأهمية النسبية لرضا متلقي الخدمات والمستفيدين منها	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13 يستخدم المستشفى المعلومات التي يقدمها متلقي الخدمات والمستفيدين في تحسين وتطوير الخدمات التي تقدم لهم	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14 يدرك العاملون أهمية الخدمات الخاصة التي يوفرها المستشفى	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15 يراقب المستشفى شكاوي متلقي الخدمات والمستفيدين ويعمل على حلها	

بدائل الإجابة					الفقرة	ت
لا أوافق بشدة	لا أوافق	أوافق إلى حد ما	أوافق	أوافق بشدة		
<b>فرق العمل</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	لدى المستشفى فرق عمل متخصصة لإنجاز المهام اليومية	16
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تشجع إدارة المستشفى العمل بأسلوب الفريق	17
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تقوم إدارة المستشفى بتشكيل فرق العمل من مستويات تنظيمية متعددة	18
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يرتكز أسلوب العمل في المستشفى على فرق العمل المدارة ذاتياً	19
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تؤكد إدارة المستشفى على تشكيل حلقات النوعية	20
<b>التخطيط الاستراتيجي للجودة</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يتعامل المستشفى مع الجودة الشاملة على أساس أنها خطة استراتيجية طويلة المدى	21
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تركز رسالة المستشفى على تحقيق رضا العملاء والمستفيدين بالدرجة الأولى	22
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تدعم الإدارة العليا للمستشفى دائماً عملية التحسين المستمر للجودة على المدى البعيد	23
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أهداف وسياسات الجودة الشاملة في المستشفى مفهومة لدى العاملين	24
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تؤكد الإدارة العليا في المستشفى على عملية التخطيط الاستراتيجي للجودة باستمرار	25
<b>إدارة العلاقات مع الموردين</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يتم إختيار الموردين على أساس الجودة بدلاً من السعر	26
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يبنى المستشفى علاقات متينة وطويلة مع الموردين	27
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يلتزم الموردون الذين يتم التعامل معهم ببرنامج جودة واضح	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يهتم المستشفى بالفحص والمراجعة لجودة جميع المواد الموردة	29
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يقوم المستشفى بإشراك الموردين الأساسيين في عملية تحسين الخدمات المقدمة	30
<b>المعلومات والقياس والتقييم</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تقوم الإدارة بقياس أداء برنامج الجودة في جميع الأقسام	31
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تعتمد الإدارة على المخططات والمؤشرات المالية وغير المالية لقياس ومراقبة الجودة	32
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تعتمد الإدارة في المستشفى على الأساليب الإحصائية لقياس ومراقبة الجودة	33
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تعتمد الإدارة على أساليب متعددة في الحصول على المعلومات اللازمة لتخطيط فعاليتها فيما يتعلق بتقديم الخدمات	34
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تساهم أساليب القياس المعتمدة في المستشفى في تحسين الأداء الكلي	35

بدائل الإجابة					الفقرة	ت
لا أوافق بشدة	لا أوافق	أوافق إلى حد ما	أوافق	أوافق بشدة		
<b>تدريب العاملين ومشاركتهم</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تهدف برامج التدريب في المستشفى إلى التأكيد على أهمية الجودة في الخدمات المقدمة	36
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يشارك في الدورات التدريبية الموظفين من كافة الأقسام	37
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	لدى إدارة المستشفى توجه نحو التدريب كفرق عمل وليس كأفراد	38
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تقوم الإدارة بإشراك العاملين في عملية اتخاذ القرارات المتعلقة بالقسم الذي يعملون به	39
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تسود روح التعاون بين الموظفين في الأقسام المختلفة	40
<b>التنظيم</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تؤكد إدارة المستشفى وبشكل مستمر على العمل الجماعي	41
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يوجد داخل المستشفى قسم متخصص لتقديم استشارات تتعلق بجودة الخدمات المقدمة	42
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تؤكد إدارة المستشفى وبشكل مستمر على إتباع أسلوب حلقات الجودة في العمل	43
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	المشاكل داخل أقسام المستشفى المختلفة تناقش بشكل جماعي	44
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تقوم أقسام المستشفى بتوفير المعلومات للموظفين فيها عند طلبها	45
<b>المقارنة المرجعية</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يقوم المستشفى بدراسة أفضل الممارسات التي تقوم بها المستشفيات الأخرى	46
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عند اختيار قواعد المقارنة المرجعية لغرض تحسين مستوى الأداء فإن الإدارة تعطي الأولوية للخدمات الصحية التي تزيد من إمكانية تلبية رضا مرطادي المستشفى	47
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تهتم الإدارة باعتماد المقاييس المحددة التي يعتمدها المنافسون عند إجراء عملية المقارنة	48
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عند اختيار قواعد المقارنة المرجعية لغرض تحسين مستوى الأداء فإن الإدارة تعطي الأولوية للخدمات الصحية التي تحقق سمعة وصورة جيدة للمستشفى	49
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	المقارنة المرجعية تساعد المستشفى في تطوير وتحسين الخدمات المقدمة	50
<b>الأيضو</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	نظام الجودة معتمد ومعمول به داخل المستشفى	51
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هناك عملية فحص وضبط ومراقبة لكافة الوثائق التي يتم إعدادها في المستشفى	52
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تتوفر عمليات ضبط سريعة للأخطاء التي تحدث في المستشفى	53
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هناك إجراءات وقائية وعمليات تصحيح فوري للأخطاء التي تحدث في المستشفى	54
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تحافظ الإدارة في المستشفى على السجلات الخاصة بالجودة	55

## أداء المستشفى العسكري

بدائل الإجابة					الفقرات	ت
لا أوافق بشدة	لا أوافق	أوافق إلى حد ما	أوافق	أوافق بشدة		
<b>رضا متلقي الخدمات الصحية</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تتلاءم خدمات المستشفى مع حاجات متلقيها المختلفة والمتنوعة	56
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تتنصف خدمات المستشفى بجودة عالية	57
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يشعر متلقي الخدمات الصحية بالثقة في خدمات المستشفى	58
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ينفرد المستشفى العسكري بمزايا غير متوفرة في غيره من المستشفيات الأخرى	59
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يستجيب المستشفى بسرعة للشكاوي المقدمة من قبل متلقي الخدمات	60
<b>التطور والنمو</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يعمل المستشفى بشكل مستمر على تدريب الموظفين بما يتناسب مع الأهداف طويلة الأجل	61
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يقوم المستشفى بتحديث الوسائل التكنولوجية لديه بشكل مستمر	62
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يقوم المستشفى بتطوير أداء الموظفين من خلال تحليل دائم للأنشطة التي يقومون بها	63
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تشارك إدارة المستشفى الموظفين في عملية إتخاذ القرارات وتؤكد على أسلوب العمل الجماعي	64
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يقوم المستشفى بإكساب الموظفين المهارات الضرورية لتحقيق أهداف المستشفى طويلة المدى	65
<b>كفاءة العمليات والإجراءات</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يتم إجراء استطلاعات مستمرة من أجل التعرف على حاجات متلقي الخدمات المتنوعة	66
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تخضع عمليات تقديم الخدمات المختلفة إلى عمليات ضبط وتحسين مستمرين	67
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يعتمد المستشفى على الوسائل التكنولوجية الحديثة في تقديم الخدمات الصحية	68
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تتسم إجراءات تقديم الخدمات الصحية بالسرعة والراحة	69
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تقوم إدارة المستشفى بالرقابة وبشكل مستمر على مرافق المستشفى لتحسين آليات تقديم الخدمات الصحية	70

## ملحق (2)

## قائمة بأسماء المحكمين

الرقم	اللقب العلمي والاسم	التخصص	مكان العمل / الجامعة
1	د. كامل المغربي	إدارة أعمال	جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا
2	د. نجم العزاوي	إدارة أعمال	جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا
3	د. صباح حميد آغا	إدارة أعمال	جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا
4	د. عبد المنعم صالح	إدارة أعمال	جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا
5	د. علي عباس	إدارة أعمال	جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا
6	د. طاهر الغالبي	إدارة أعمال	جامعة الزيتونة الأردنية
7	د. خالد بني حمدان	إدارة أعمال	جامعة العلوم التطبيقية
8	وائل إدريس	إدارة أعمال	جامعة فيلادلفيا

## ملحق (3)

## نتائج التحليل الإحصائي

## الفرضية الرئيسية الأولى

**H0<sub>1</sub>**: لا يوجد اختلاف ذي دالة إحصائية في وجهات نظر المديرين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً لاختلاف المتغيرات الديمغرافية عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

**H0<sub>1-1</sub>**: لا يوجد اختلاف ذي دالة إحصائية في وجهات نظر المديرين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للجنس عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

Group Statistics

	Gender	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
sumTQMIndicators	1.00	34	3.7765	.66539	.11411
	2.00	102	3.8059	.52540	.05202

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		t	df	Sig. (2-tailed)
sumTQMIndicators	Equal variances assumed	.264	134	.792
	Equal variances not assumed	.235	47.472	.816

**HO<sub>1-2</sub>**: لا يوجد اختلاف ذي دلالة إحصائية في وجهات نظر المديرين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للعمر عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

sumTQMIndicators

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
1.00	42	3.7641	.57494	.08871
2.00	62	3.7716	.53561	.06802
3.00	28	3.8344	.59302	.11207
4.00	4	4.3273	.48877	.24439
Total	136	3.7985	.56117	.04812

## ANOVA

sumTQMIndicators

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1.249	3	.416	1.332	.267
Within Groups	41.264	132	.313		
Total	42.513	135			

**H<sub>01-3</sub>**: لا يوجد اختلاف ذي دلالة إحصائية في وجهات نظر المديرين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للمستوى التعليمي عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

sumTQMIndicators

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
1.00	3	3.7576	.02777	.01603
2.00	44	3.7037	.54113	.08158
3.00	53	3.8264	.58502	.08036
4.00	9	3.7152	.82236	.27412
5.00	21	3.9706	.45347	.09896
6.00	6	3.7909	.54299	.22168
Total	136	3.7985	.56117	.04812

## ANOVA

sumTQMIndicators

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1.126	5	.225	.707	.619
Within Groups	41.387	130	.318		
Total	42.513	135			



**H0<sub>1-4</sub>**: لا يوجد اختلاف ذي دلالة إحصائية في وجهات نظر المديرين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للتخصص عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

#### Descriptives

sumTQMIndicators				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
1.00	112	3.7797	.57403	.05424
2.00	10	3.9000	.67178	.21244
3.00	3	3.8970	.38882	.22449
4.00	11	3.8711	.36657	.11053
Total	136	3.7985	.56117	.04812

#### ANOVA

sumTQMIndicators					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.230	3	.077	.239	.869
Within Groups	42.283	132	.320		
Total	42.513	135			

**H0<sub>1-5</sub>**: لا يوجد اختلاف ذي دلالة إحصائية في وجهات نظر المديرين في المستشفى العسكري في مملكة البحرين بين عوامل النجاح الحرجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تبعاً للخبرة العملية عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

sumTQMIndicators

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
1.00	29	3.8245	.63583	.11807
2.00	21	3.6494	.47409	.10346
3.00	30	3.8479	.55549	.10142
4.00	56	3.8146	.55882	.07467
Total	136	3.7985	.56117	.04812

## ANOVA

sumTQMIndicators

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.574	3	.191	.603	.614
Within Groups	41.939	132	.318		
Total	42.513	135			

## الفرضية الرئيسية الثانية

**H0<sub>2</sub>**: لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية لعوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة

الشاملة على أداء المستشفى العسكري في مملكة البحرين عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

**H0<sub>2.1</sub>**: لا أثر ذي دلالة إحصائية لعوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة

الشاملة على رضا متلقي الخدمات الصحية بالمستشفى العسكري في مملكة البحرين

عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.768 <sup>a</sup>	.590	.587	.47159

a. Predictors: (Constant), sumTQMIndicators

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	42.855	1	42.855	192.693	.000 <sup>a</sup>
	Residual	29.801	134	.222		
	Total	72.656	135			

a. Predictors: (Constant), sumTQMIndicators

b. Dependent Variable: sumper1

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-.051	.278		-.182	.856
	sumTQMIndicators	1.004	.072	.768	13.881	.000

a. Dependent Variable: sumper1

**H0<sub>2.2</sub>**: لا أثر ذي دلالة إحصائية لعوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على تطور ونمو المستشفى العسكري في مملكة البحرين عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.823 <sup>a</sup>	.678	.676	.43971

a. Predictors: (Constant), sumTQMIndicators

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	54.566	1	54.566	282.216	.000 <sup>a</sup>
	Residual	25.909	134	.193		
	Total	80.475	135			

a. Predictors: (Constant), sumTQMIndicators

b. Dependent Variable: sumper2

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-.628	.259		-2.427	.017
	sumTQMIndicators	1.133	.067	.823	16.799	.000

a. Dependent Variable: sumper2

**H0<sub>2.3</sub>**: لا أثر ذي دلالة إحصائية لعوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على كفاءة عمليات وإجراءات المستشفى العسكري في مملكة البحرين عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.827 <sup>a</sup>	.683	.681	.39140

a. Predictors: (Constant), sumTQMIndicators

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	44.271	1	44.271	288.985	.000 <sup>a</sup>
	Residual	20.528	134	.153		
	Total	64.799	135			

a. Predictors: (Constant), sumTQMIndicators

b. Dependent Variable: sumper3

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-.179	.230		-.778	.438
	sumTQMIndicators	1.020	.060	.827	17.000	.000

a. Dependent Variable: sumper3