

أثر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الأسبقيات التنافسية: دراسة الأثر الوسيط
للولاء التنظيمي
دراسة ميدانية في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية
الدولية في مدينة عمان

The Impact of the Principles of Total Quality Management in achieving
Competitive Priorities: A Study of the Impact of Organizational Loyalty
as a Mediating Variable
A Field Study on Private Hospitals that Granted Joint
Commission International Accreditation in the City of Amman, Jordan
إعداد

يزن عزت محمد قنديل

إشراف

الأستاذ الدكتور كامل محمد المغربي

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في

إدارة الأعمال

قسم إدارة الأعمال

كلية الأعمال

جامعة الشرق الأوسط

تشرين الثاني / 2015

التفويض

أنا يزن عزت محمد قنديل أفوض جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا بتزويد نسخ من رسالتي ورقياً وإلكترونياً للمكتبات، أو المنظمات، أو الهيئات أو المؤسسات المعنية بالأبحاث والدراسات العلمية عند طلبها.

الإسم: يزن عزت محمد قنديل

التاريخ: 28/11/2015

التوقيع: 

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة "اثر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الأسبقيات التنافسية: دراسة الأثر الوسيط للولاء التنظيمي: دراسة ميدانية في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الإعتماد الدولية في مدينة عمان" وأجيزت بتاريخ: 28 /11 /2015 م.

التوقيع	الجامعة	أعضاء لجنة المناقشة	
	الشرق الأوسط	رئيساً	الأستاذ الدكتور محمد عبدالعال النعيمي
	الشرق الأوسط	مشرفاً	الأستاذ الدكتور كامل محمد المغربي
	الجامعة الأردنية	عضواً خارجياً	الأستاذ الدكتور زياد يوسف المعشر

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين... أحمده حمداً طيبياً مباركاً على ما أنعم وتفضل... وأصلي وأسلم على رسول الهدى، وإمام التقى، وسيد المجاهدين، وآخر المرسلين سيدنا محمد أفضل الصلاة وأتم التسليم.

وبعد أن منّ الله تعالى عليّ بهذا العمل المتواضع، أجد من الواجب عليّ أن أسند الفضل إلى أهله عرفانا ووفاء، وأن أتقدم بجزيل الشكر والعرفان والامتنان إلى الأستاذ الدكتور كامل المغربي الذي أشرف على إعداد هذه الرسالة وكان خير مثال للعالم صاحب الخلق الرفيع والمعرفة الجمة الذي لم يبخل به في أي وقت.

ولا يفوتني أن أتقدم بالشكر والعرفان إلى جامعة الشرق الأوسط ممثلة في رئيسها وجميع أعضاء هيئة التدريس، وجميع كوادر الجامعة، وأشكر لجنة المناقشة على ما أبدوه لي من ملاحظات علمية مهمة، كما أشكر كل من قدم لي المساعدة في إنجاز هذا العمل.

الإهداء

يا منبع الحب الصافي... يا مصدر الشوق الدافئ... ويا حبي الخالد في فؤادي... أنت لي
الروح وبلسم هذه الحياة....

أمي الغالية

يا من علمني معنى الحياة... يا من أمسك بيدي على دروبها... يا من أجدد معي في خيقي
وحولي في فرحي... إلى معلمي الغالي...

أبي الصنون

إلى التي ستبقى روحاً تسكن ذاكرتي ونسائم كلماتها محفورة في ذهني... إلى جدي
خيروان الغالية رحمة الله...

إلى الدافئة قلوبهم... الساذجة نظراتهم... العذبة كلماتهم... إلى من حبه في قلبي إلى
الأبد...

سائدة... نادية... محمد... سهي

صفوة الحب أنتم أخوتي

إلى الذين أكن لهم كل إحترام وتقدير... إلى ربّ أخ لك لو تلده أمك...

مراد... وليد... محمد

إلى كل القلوب الصافية التي أخذت بيدي لإنجاز هذا العمل....

أهدي ثمرة جهدي

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	العنوان
ب	التفويض
ج	قرار لجنة المناقشة
د	الشكر
هـ	الإهداء
و	قائمة المحتويات
ط	قائمة الجداول
م	قائمة الأشكال
ن	قائمة الملاحق
س	الملخص باللغة العربية
ف	الملخص باللغة الإنجليزية
1	الفصل الأول الإطار العام للدراسة
2	(1-1): المقدمة
3	(2-1): مشكلة الدراسة وأسئلتها
5	(3-1): أهمية الدراسة
6	(4-1): أهداف الدراسة
6	(5-1): فرضيات الدراسة
9	(6-1): أنموذج الدراسة
10	(7-1): حدود الدراسة
10	(8-1): محددات الدراسة
11	(9-1): التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة

14	الفصل الثاني الأدب النظري والدراسات السابقة
15	(1-2): المقدمة
17	(2-2): إدارة الجودة الشاملة
31	(3-2): الأسبقية التنافسية
36	(4-2): الولاء التنظيمي
43	(5-2): الدراسات السابقة العربية والأجنبية
58	(6-2): ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة
60	الفصل الثالث منهجية الدراسة
61	(1-3): المقدمة
61	(2-3): منهجية الدراسة
61	(3-3): مجتمع الدراسة وعينتها
63	(4-3): وحدة المعاينة والتحليل
64	(5-3): أداة الدراسة
65	(6-3): صدق وثبات أداة الدراسة
70	(7-3): مصادر جمع البيانات
71	(8-3): المعالجات الإحصائية
71	(9-3): أساليب الإحصاء الوصفي
72	(10-3): أساليب الإحصاء الاستدلالي
73	الفصل الرابع تحليل بيانات الدراسة واختبار الفرضيات
74	(1-4): المقدمة
74	(2-4): عرض وتحليل خصائص عينة الدراسة
77	(3-4): عرض المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات الدراسة
93	(4-4): عرض وتحليل نتائج اختبارات فرضيات الدراسة

127	الفصل الخامس النتائج والاستنتاجات والتوصيات
128	(1-5): المقدمة
128	(2-5): النتائج والاستنتاجات المتعلقة بمجالات الدراسة
135	(3-5): مناقشة الفرضيات
142	(4-5): التوصيات
144	قائمة المراجع
145	أولاً: المراجع العربية
151	ثانياً: المراجع الأجنبية
156	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
(1-3)	وصف مجتمع الدراسة.	62
(2-3)	وحدة المعاينة والتحليل.	63
(3-3)	معامل ثبات الإتساق الداخلي لأبعاد الإستبانة ليكرت الخماسي (Cronbach's Alpha)	67
(4-3)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (T) لإجابات أفراد عينة الدراسة	69
(1-4)	وصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة	75
(2-4)	المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع مجالات أثر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الأسبقيات التنافسية: دراسة الأثر الوسيط للولاء التنظيمي دراسة ميدانية في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية في مدينة عمان.	77
(3-4)	المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال مشاركة العاملين.	80
(4-4)	المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال التدريب.	82
(5-4)	المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال التحسين المستمر.	83
(6-4)	المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال دعم الإدارة العليا.	85
(7-4)	المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال التركيز على الزبون.	87
(8-4)	المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال الوقت.	89
(9-4)	المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال الكلفة.	90
(10-4)	المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمحور الولاء التنظيمي.	92
(11-4)	إختبار الإنحدار المتعدد (Multiple Regression) لقياس تأثير تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على الأسبقيات التنافسية في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.	94

96	إختبار الإنحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير تطبيق مشاركة العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية (الوقت) للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية .	(12-4)
97	إختبار الإنحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير تطبيق مشاركة العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية (الكلفة) للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.	(13-4)
98	إختبار الإنحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير تطبيق تدريب العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية (الوقت) للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.	(14-4)
99	إختبار الإنحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير تطبيق تدريب العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية (الكلفة) للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.	(15-4)
101	إختبار الانحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير تطبيق التحسين المستمر في تحقيق الأسبقيات التنافسية (الوقت) للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.	(16-4)
102	إختبار الانحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير تطبيق التحسين المستمر في تحقيق الأسبقيات التنافسية (الكلفة) للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.	(17-4)
104	اختبار الإنحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير تطبيق التركيز على الزبون في تحقيق الأسبقيات التنافسية (الوقت) للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.	(18-4)

105	اختبار الإنحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير تطبيق التركيز على الزبون في تحقيق الأسبقيات التنافسية (الكلفة) للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.	(19-4)
107	اختبار الإنحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير تطبيق دعم الإدارة العليا في تحقيق الأسبقيات التنافسية (الوقت) للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية .	(20-4)
108	اختبار الإنحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير تطبيق دعم الإدارة العليا في تحقيق الأسبقيات التنافسية (الكلفة) للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.	(21-4)
109	تحليل الإنحدار المتعدد (Multiple Regression) لإيجاد أثر ذو دلالة إحصائية في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.	(22-4)
111	إختبار الإنحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير تطبيق مشاركة العاملين في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.	(23-4)
113	إختبار الإنحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير تطبيق تدريب العاملين في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.	(24-4)
115	إختبار الإنحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير تطبيق التحسين المستمر في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.	(25-4)
117	إختبار الإنحدار البسيط (Simple-Regression) لقياس تأثير تطبيق التركيز على الزبون في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.	(26-4)

119	إختبار الإنحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير تطبيق دعم الإدارة العليا في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.	(27-4)
121	إختبار الإنحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير الولاء التنظيمي لدى العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية (الوقت) للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.	(28-4)
122	إختبار الإنحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير الولاء التنظيمي لدى العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية (الكلفة) للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.	(29-4)
124	تحليل الإنحدار الهرمي (Hierarchal Regression) لإيجاد أثر ذو دلالة إحصائية في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الأسبقيات التنافسية من خلال الولاء التنظيمي في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية .	(30-4)

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
9	أنموذج الدراسة	(1-1)
78	المتوسطات الحسابية لمجالات الدراسة	(1-4)

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
157	قائمة بأسماء محكمي أداة الدراسة (الاستبانة)	1
158	أداة الدراسة (الاستبانة)	2

أثر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الأسبقيات التنافسية: دراسة الأثر الوسيط
للولاء التنظيمي
دراسة ميدانية في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية
الدولية في مدينة عمان

إعداد

يزن عزت محمد قنديل

إشراف

الاستاذ الدكتور كامل المغربي

الملخص

هدفت الدراسة إلى بيان أثر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الأسبقيات التنافسية: دراسة الأثر الوسيط للولاء التنظيمي دراسة ميدانية في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان. وقد تكون مجتمع الدراسة من العاملين في الإدارة العليا للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية في مدينة عمان والتي حصلت على شهادة الاعتمادية الدولية والتميز البالغ عددها (8) مستشفيات. أما عينة الدراسة فقد شملت كافة العاملين في المناصب العليا (مدير عام، نائب مدير، رئيس قسم، مدير دائرة أو نائبه، رئيس وحدة) في المستشفيات الخاصة الأردنية. وتم توزيع (150) استبانة على عينة الدراسة، استرجع منها (140). وبعد فحص الاستبانات لبيان مدى صلاحيتها للتحليل الإحصائي، يصبح إجمالي عدد افراد عينة الدراسة (131) فردا. لتحقيق اهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام الاسلوب التطبيقي، لجمع البيانات وتحليلها واختبار الفرضيات من خلال استبانة استخدمت كأداة رئيسة لجمع المعلومات في مجال متغيرات

الدراسة والتي تكونت من (64) فقرة. وتم استخدام العديد من الوسائل والأساليب الإحصائية أبرزها المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبار (T) لعينة واحدة، وتحليل الانحدار المتعدد والبسيط والتحليل الهرمي. وبعد اجراء عملية التحليل لبيانات الدراسة وفرضياتها، كانت نتائج الدراسة جميعها إيجابية لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، إلا أن أبرزها: وجود أثر ايجابي ذي دلالة احصائي للولاء التنظيمي لدى العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الخاصة الأردنية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). ووجود أثر ايجابي ذي دلالة إحصائية لتطبيق مشاركة العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية في المستشفيات الخاصة الأردنية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

وقد أوصت الدراسة بضرورة التزام الإدارة في المستشفيات الخاصة الأردنية بإشراك جميع العاملين في عمليات اتخاذ القرارات المتعلقة بأعمالهم، ومن ناحية اخرى هناك الحاجة الماسة لدعم الإدارة العليا في المستشفيات الخاصة الأردنية وذلك من خلال إختيار المختصين ذوي الكفاءات والمهارات للحفاظ على مستوى جودة الخدمات المقدمة.

الكلمات المفتاحية: إدارة الجودة الشاملة وتحقيق الاسبقيات التنافسية.

The Impact of the Principles of Total Quality Management in achieving
Competitive Priorities: A Study of the Impact of Organizational Loyalty
as a Mediating Variable
A Field Study on Private Hospitals that Granted Joint
Commission International Accreditation in the City of Amman, Jordan

Prepared by

Yazan Qandil

Supervisor

Professor

Kamel M. moghrabi

Abstract

The study aimed to identify the impact of principles of total quality management in achieving competitive priorities: The study of the impact of the organizational loyalty as a mediating variable, a field Study on Private hospitals in the City of Amman, Jordan. **The study population** consisted of Jordanian private hospitals in the city of Amman, which are (8) hospitals. Meanwhile, **the study sample** consisted of all employees (general managers, manager assistance, head of department, and head of division/section). A total of (150) questionnaires have been distributed and (140) of them have been retrieved. After checking the validity of the retrieved ones, a total of (131) were valid for statistical analysis which represents the sample of the study. In order to achieve the study objectives, the researcher has used **descriptive-analytical** approach, as well using the empirical method to collect data and analyze and examine the hypothesis through using a **questionnaire** to collect information about study variables which consist of 64 items. Many **statistical methods and tests have been used, the most**

distinguished are: Means, Standard Deviation, One sample T-test, Multiple & simple Regression, and Hierarchal Regression.

After analyzing of the collected data and hypotheses, the **results** revealed that: there is a positively significant impact of the organizational loyalty of employees on achieving competitive priorities in Jordanian private hospitals in the city of Amman, Jordan at level ($\alpha \leq 0.05$). There is a positively significant impact of applying the employee's participation in achieving competitive priorities in Jordanian private hospitals in the city of Amman, Jordan at the level ($\alpha \leq 0.05$).

The study has **recommended** that there is high necessary from the administrations in the Jordanian private hospitals in the city of Amman, to involve all employees in the decision-making processes related to their works. And the need for support from the top management in the Jordanian private hospitals in Amman regarding choosing professionals who have high competences and skills to keep the service quality high.

Keywords: the Principles of Total Quality Management, achieving Competitive Priorities

الفصل الأول المقدمة العامة للدراسة

(1-1) المقدمة

(2-1) مشكلة الدراسة وأسئلتها

(3-1) أهمية الدراسة

(4-1) أهداف الدراسة

(5-1) فرضيات الدراسة

(6-1) أنموذج الدراسة

(7-1) حدود الدراسة

(8-1) محددات الدراسة

(9-1) التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة

(1-1) المقدمة

أخذت مؤسسات الأعمال في النصف الأول من القرن الماضي بتحديد مواقعها التنافسية ثم العمل بالدفاع عنها ومحاولة توسيعها، إلا أن مفاهيم تلك المؤسسات قد تغيرت في النصف الثاني وأخذت بمفاهيم الجودة الشاملة التي تعتبر من المفاهيم الإدارية الحديثة والتي تؤدي إلى تطوير إستراتيجية العمل التي يمكن تطبيقها لتحسين الأداء وتحقيق الربحية والأسبقية التنافسية. وتعتبر مفاهيم الجودة الشاملة هي الأداء الأفضل في تحسين إنتاجية المؤسسة ونوعية خدماتها في الأسواق المحلية والخارجية والمحافظة على ميزتها التنافسية ولهذا فقد اتجهت جهود المؤسسات إلى تحسين العمليات وأصبح لزاماً على الشركات والمؤسسات على إختلاف مجالاتها وأنشطتها إستكمال مقومات الجودة ونظمها حسب معايير الجودة المتفق عليها دولياً، كي تستطيع السير باتجاه تيار العولمة الذي لن يقبل إلا الشركات التي تتميز بالجودة في منتجاتها وخدماتها (المقطر، 2011).

وقد أصبح الآن من الضروري على إدارة المنظمات التي تسعى لتحقيق الأسبقيات التنافسية في ظل وجود مبادئ إدارة الجودة الشاملة أن تعمل على ترسيخ مفهوم الولاء التنظيمي لدى العاملين لديها حتى تضمن لنفسها البقاء والإستمرار والتصدي للآزمات الإقتصادية التي تتطور يوماً بعد يوم، حيث أن الإدارة الحديثة لا تحتاج إلى مهارة لأخذ القرار فحسب بل إنها تحتاج إلى الفكر الإداري الذي يستند على إدارة الجودة الشاملة التي تعتبر أحدث صيحة في علم الإدارة المعاصرة (السامرائي، 2012). ومن هنا جاء أهمية غرس الولاء التنظيمي في برامج المؤسسات وإستراتيجيتها المختصة بالموارد البشرية مثل سياسات التوظيف وتقييم الأداء والتعويضات والتدريب الأمر الذي يؤدي إلى

تحفيز العاملين ورفع كفاءتهم ونتائجهم حتى يعملوا بكل جدارة والتزام نحو تحقيق أهداف المنظمة ويصبحوا جزءاً من هويتها.

ومن هنا جاءت فكرة البحث في مبادئ إدارة الجودة الشاملة وأثرها على الأسبقيات التنافسية بوجود الولاء التنظيمي في العاصمة الأردنية عمان.

(2-1): مشكلة الدراسة وأسئلتها

نظراً للظروف السياسية والإقتصادية والإجتماعية القائمة في الوطن العربي حالياً فإن المستشفيات الخاصة الأردنية تواجه منافسة شديدة فيما بينها، وضغوطات كبيرة على خدماتها بسبب كثرة الوافدين من المرضى العرب وتنوع إحتياجاتهم وخصوصاً بعد الربيع العربي، فقد أصبح الأردن والمستشفيات الخاصة الأردنية مكاناً ملائماً لتواجد عدة جنسيات مختلفة بحاجة لرعاية صحية خاصة، إلا أن المؤسسات الصحية الأردنية بحاجة إلى تطبيق أكبر لمفاهيم إدارة الجودة الشاملة والأسس التي تبنى عليها. وتكمن مشكلة الدراسة للكشف عن مبادئ إدارة الجودة الشاملة وخلق الولاء التنظيمي وأثرهما في تحقيق الأسبقيات التنافسية. وتتبلور مشكلة الدراسة بالأسئلة التالية:

السؤال الرئيسي الأول: هل يوجد أثر لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (مشاركة العاملين، التدريب، التحسين المستمر، التركيز على الزبون، ودعم الإدارة العليا) في تحقيق الأسبقيات التنافسية (الوقت، الكلفة) للمستشفيات الأردنية الخاصة؟ ويتفرع منه الأسئلة التالية:

السؤال الفرعي الأول: هل يوجد أثر لتطبيق مشاركة العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة؟

السؤال الفرعي الثاني: هل يوجد أثر لتطبيق تدريب العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة؟

السؤال الفرعي الثالث: هل يوجد أثر لتطبيق التحسين المستمر في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة؟

السؤال الفرعي الرابع: هل يوجد أثر لتطبيق التركيز على الزبون في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة؟

السؤال الفرعي الخامس: هل يوجد أثر لتطبيق دعم الإدارة العليا في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة؟

السؤال الرئيسي الثاني: هل يوجد أثر لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة؟ ويتفرع منه الأسئلة التالية:

السؤال الفرعي الأول: هل يوجد أثر لتطبيق مشاركة العاملين في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة؟

السؤال الفرعي الثاني: هل يوجد أثر لتطبيق تدريب العاملين في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة؟

السؤال الفرعي الثالث: هل يوجد أثر لتطبيق التحسين المستمر في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة؟

السؤال الفرعي الرابع: هل يوجد أثر لتطبيق التركيز على الزبون في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة؟

السؤال الفرعي الخامس: هل يوجد أثر لتطبيق دعم الإدارة العليا في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة؟

السؤال الرئيسي الثالث: هل يوجد أثر للولاء التنظيمي لدى العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة؟

السؤال الرئيسي الرابع: هل يوجد أثر لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة بوجود الولاء التنظيمي؟

(3-1) أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة كونها تتناول موضوعاً غاية في الأهمية ألا وهو أثر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الأردنية لتحقيق الأسبقيات التنافسية بوجود الولاء التنظيمي، حيث يشهد قطاع الصحة (المستشفيات) في الأردن ضغوط كبيرة خاصة في الفترة الأخيرة لما تعانيه البلدان العربية من أزمات سياسية ولجوء كثير من المرضى للعلاج في المستشفيات الأردنية لما عرف عن الأردن بمستوياتها الصحية العالية الأمر الذي يؤدي إلى زيادة شدة المنافسة بين هذه المستشفيات وصولاً إلى تحقيق الأسبقيات التنافسية المطلوبة المتمثلة في (الوقت، والكلفة)، وإن هذه الدراسة تدعم الدراسات القليلة والمتواضعة في الأدبيات السابقة والتي أخذت بموضوع مفاهيم إدارة الجودة الشاملة والولاء التنظيمي.

(4-1) أهداف الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة إستكشاف أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان من وجهة نظر المديرين في تحقيق الأسبقيات التنافسية بوجود الولاء التنظيمي كعامل وسيط وذلك من خلال ما يلي:

1. بيان أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (مشاركة العاملين، التدريب، التحسين المستمر، التركيز على الزبون، ودعم الإدارة العليا) في تحقيق الأسبقيات التنافسية (الوقت، الكلفة) للمستشفيات الأردنية الخاصة.

2. بيان أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة.

3. بيان أثر الولاء التنظيمي لدى العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة.

4. بيان أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة بوجود الولاء التنظيمي.

(5-1) فرضيات الدراسة

H_{01} : الفرضية الرئيسية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (مشاركة العاملين، التدريب، التحسين المستمر، التركيز على الزبون، ودعم

الإدارة العليا) في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة، ويتفرع منها الفرضيات التالية:

H_{01-1} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) لتطبيق مشاركة العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة.

H_{01-2} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) لتطبيق تدريب العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة.

H_{01-3} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) لتطبيق التحسين المستمر في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة.

H_{01-4} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) لتطبيق التركيز على الزبون في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة.

H_{01-5} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) لتطبيق دعم الإدارة العليا في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة.

H_{02} : الفرضية الرئيسية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة، ويتفرع منها الفرضيات التالية:

H_{02-1} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) لتطبيق مشاركة العاملين في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة.

H₀₂₋₂: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(0.05 \geq \alpha)$ لتطبيق تدريب العاملين في

تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة.

H₀₂₋₃: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(0.05 \geq \alpha)$ لتطبيق التحسين المستمر في

تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة.

H₀₂₋₄: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(0.05 \geq \alpha)$ لتطبيق التركيز على الزبون في

تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة.

H₀₂₋₅: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(0.05 \geq \alpha)$ لتطبيق دعم الإدارة العليا في

تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة.

H₀₃: الفرضية الرئيسية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(0.05 \geq \alpha)$ للولاء

التنظيمي لدى العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة.

H₀₄: الفرضية الرئيسية الرابعة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(0.05 \geq \alpha)$

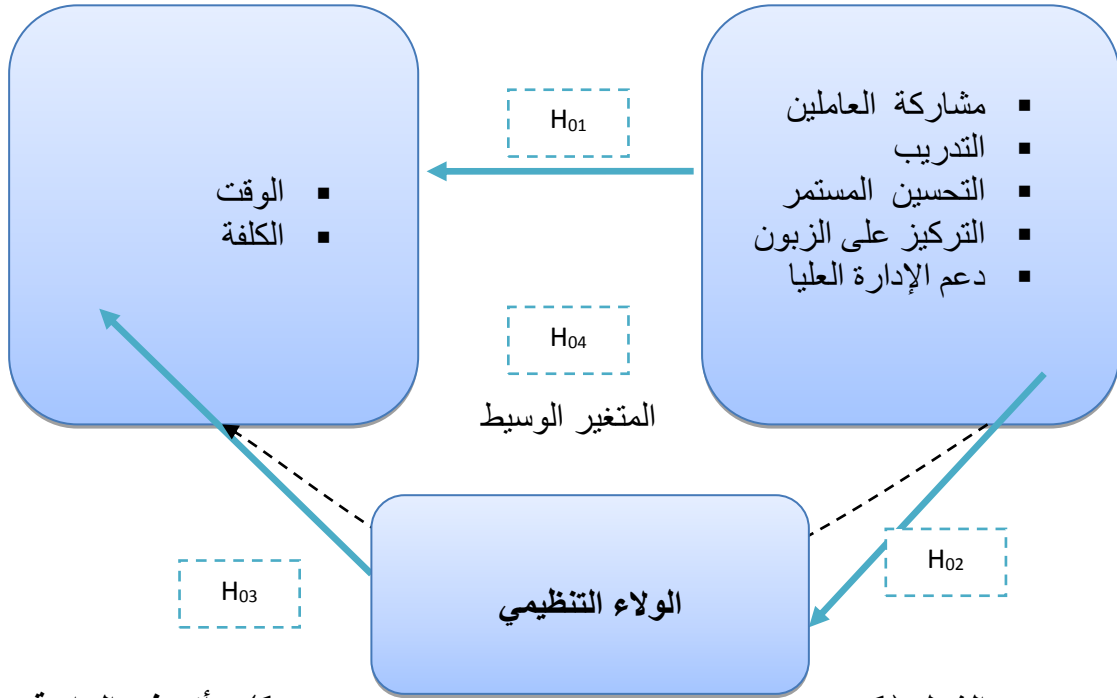
لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الخاصة الأردنية بوجود

الولاء التنظيمي.

(6-1) نموذج الدراسة

المتغير التابع
الأسبقيات التنافسية

المتغير المستقل
مبادئ إدارة الجودة الشاملة



الشكل (1) : نموذج الدراسة

الشكل (1) -

نموذج من إعداد الباحث بالإعتماد على دراسات
(العزاوي، 2012؛ الجضي، 2004؛ Abdallah، 2013؛ البكري، 2007؛

Russell & Millar، 2014؛ Krajewski، Ritzman & Malhotra، 2010؛ القثامي، 2009؛

حمدان، 2008).

(7-1) حدود الدراسة

تنقسم حدود الدراسة الحالية إلى:

الحدود المكانية: إقتصرت الدراسة على المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان التي تعتمد

على تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة والتي حصلت على شهادة Health Care

(HCAC) Accreditation Council.

الحدود البشرية: إن الحدود البشرية لهذه الدراسة تتمثل في العاملين (مدير عام، نائب أو مساعد

مدير عام، مدير دائرة، رئيس قسم) في المستشفيات الخاصة الأردنية.

الحدود الزمانية: الفترة الزمنية التي ستستغرق لإنجاز الدراسة، وهي الفترة الممتدة خلال عام

2015.

الحدود العلمية: تم الإعتماد في تحديد مبادئ إدارة الجودة الشاملة (مشاركة العاملين، التدريب،

التحسين المستمر، التركيز على الزبون، ودعم الإدارة العليا) من قبل (العزاوي، 2012؛ الجضعي،

2004؛ Abdulla, 2013). أما ما يرتبط بتحديد متغيرات الأسبقيات التنافسية (الوقت، الكلفة) فقد تم

الإستناد إلى آراء مجموعة من الكتاب والباحثين (البكري، 2007؛ Ritzman & Krajewski,

2010 Malhotra، Russell & Millar، 2014) فيما يتعلق بالولاء التنظيمي فقد تم الإستناد على

(القمامي، 2009؛ حمدان، 2008).

(8-1) محددات الدراسة

- صعوبة الوصول لمواعيد ولقاءات مع المديرين بسبب ظروف أعمالهم.

- ضعف تعاون أفراد عينة الدراسة في المستشفيات الخاصة الحاصلة على شهادة الإعتماد

الدولية عند تعبئة الاستبيان.

(9-1) التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة

- إدارة الجودة الشاملة **Total Quality Management**: هي جميع الأنشطة التي يبذلها مجموعة الأفراد المسؤولون عن تسيير أمور المنظمة (بما فيها المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان) والتي تشمل (التخطيط، التنفيذ، والتقييم)، لغرض التغلب على المشكلات القائمة في المنظمات، وتم قياسه في الإستبانة بالفقرات (1-43).

وتم قياس متغيراتها من خلال:

✓ مشاركة العاملين **Employees Participation**: هو تفعيل دور العاملين في المنظمة (بما فيها المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان) في عمليات صنع القرارات المتعلقة بسياسات المنظمة ومهامها ومشكلاتها، وتم قياسه في الاستبانة بالفقرات (1-6).

✓ التدريب **Training**: هو مجمل النشاطات والوسائل والطرق والدعائم التي تساعد في تحفيز العمال لتحسين معارفهم وسلوكهم وقدراتهم وأهدافهم الشخصية والاجتماعية من ناحية وكذلك تعمل على تحقيق أهداف المنظمة من ناحية أخرى (بما فيها المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان)، وتم قياسه في الاستبانة بالفقرات (7-15).

✓ التحسين المستمر **Continuous Improvement**: هو إمكانية تطوير مستوى الجودة باستمرار لتكون متوافقة مع توقعات الزبائن المستفيدين من المنظمة (بما فيها المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان)، إذ أن التحسين ينبغي أن يكون باتجاهين الأول هو تحسين الخدمات، أما الثاني يتضمن تحسين العمليات، وتم قياسه في الإستبانة بالفقرات (16-20).

✓ التركيز على الزبون Focus on Customer: وهو جعل الزبون الوجهة الرئيسية للتركيز من قبل إدارة الجودة الشاملة وذلك لأهميته في تحديد جودة الخدمة والعمليات وبيئة العمل لكونها الأطراف الرئيسية التي تقدم الخدمة في المنظمة (بما فيها المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان)، وتم قياسه في الإستبانة بالفقرات (34-43).

✓ دعم الإدارة العليا Top Management Support: المساعدة التي يقدمها الإداريون من مستويات عالية للعاملين العاديين في المنظمة (بما فيها المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان) من خلال التعاون وتبادل الخبرات والمعلومات التي من شأنها أن تمكن العامل من عمله وتحسين كفاءته وقدراته الوظيفية، وتم قياسه في الاستبانة بالفقرات (21-33).

- **الأسبقيات التنافسية Competitive Priorities:** هي الأبعاد التي يتوجب على الإدارة أن تمتلكها لغرض تمكين المنظمة (بما فيها المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان) من الإستجابة لطلبات السوق الذي تتنافس المنظمة فيه، وتم قياسه في الإستبانة بالفقرات (44-53).
وتم قياس متغيراتها من خلال:

✓ أسبقية الوقت Time: أصبح الوقت عاملاً ذو أهمية كبيرة في جوهر القرارات، وعليه فإن العديد من المنظمات (بما فيها المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان) بدأت تتنافس بإعتماد أسبقية الوقت تتمثل في سرعة التسليم والإستجابة لطلب الزبون، وتم قياسه في الإستبانة بالفقرات (44-48).

✓ أسبقية الكلفة Cost: هي تقديم منتجات أو خدمات بأسعار أقل من المنافسين مما يؤدي إلى زيادة حصة المنظمة (بما فيها المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان) في السوق، وتم قياسه في الاستبانة بالفقرات (49-53).

- **الولاء التنظيمي Organizational Loyalty**: هو الشعور الإيجابي الذي يتولد لدى العاملين تجاه المنظمة التي يعمل بها (بما فيها المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان) ويدفعه إلى الإفتخار بالإنتماء لها والدفاع عن أهدافها والعمل على حل مشاكلها بكل أريحية وإخلاص، وتم قياسه في الإستبانة بالفقرات (54-64).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

(1-2) المقدمة

(2-2) إدارة الجودة الشاملة

(3-2) الأسبقية التنافسية

(4-2) الولاء التنظيمي

(5-2) الدراسات السابقة العربية والأجنبية

(6-2) ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

(1-2) المقدمة

تعد إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management) فلسفة إدارية حديثة تركز على عدد من المفاهيم والفلسفات الحديثة التي تستند على المزج بين الوسائل الإدارية الأساسية والجهود الإبتكارية والمهارات الفنية المتخصصة من أجل الإرتقاء بمستوى الأداء والتحسين المستمر، ومن الناحية التاريخية فإن بعض الباحثين قد يعيد تاريخ الجودة إلى ما قبل خمسة آلاف سنة. كما أوجدت حركة التحولات العالمية الحديثة والمتغيرات الإقتصادية والتقنية والسياسية والإجتماعية والثقافية أوضاعاً جديدة جعل الجودة أمراً حتمياً في كل ما تقوم به الشركات من أعمال وما تقدمه من منتجات (إدريس وأحمد والأختر، 2012).

وقد أصبحت الجودة اليوم واحدة من أهم العوامل لتحقيق الميزة التنافسية، حيث أن طلب العملاء المتزايد للجودة الأفضل جعل العديد من المنظمات تدرك أنها ستضطر إلى تقديم منتجات أو خدمات ذات جودة عالية من أجل المنافسة بنجاح في السوق. وبالتالي أصبحت الجودة الأداة الرئيسية لتحقيق القدرة التنافسية الأعلى للأداء التنظيمي (Almansour, 2012)، ومن الملاحظ أن تطبيق مبادئ الجودة الشاملة وتحسين الأداء قد أصبح من أولويات المنظمات في الدول المتقدمة كالولايات المتحدة واليابان وبريطانيا ودول أوروبية أخرى (Hassan, Hassan, Shaukat & Nawaz, 2013).

وتعتبر الجودة بأنها خصائص المنتجات التي تلبي إحتياجات ورضا الزبائن، وهي تختلف باختلاف نوع المنتج والخدمات وطرق إستخدامها، وفي هذا السياق كلما زادت الجودة زاد رضا الزبائن وبالتالي يزداد دخل وريح المؤسسة المنتجة (النعمي وصويص وصويص، 2008)، كما أنها سلاحاً

إستراتيجياً بالنسبة للمؤسسة وذلك لأنها تحقق ميزة تنافسية في مجال نشاطها من خلال تطبيق أسس ومبادئ إدارة الجودة الشاملة، ويرى (هيجان، 1994) كل كلمة من مصطلح إدارة الجودة الشاملة كما يلي:

- الإدارة: تعني التطوير والمحافظة على إمكانية المنظمة من أجل تحسين الجودة بشكل مستمر.
- الجودة: تعني الوفاء بمتطلبات وإحتياجات المستفيد أو العميل بل وتجاوزها.
- الكلية (الشاملة): تتضمن تطبيق مبدأ البحث عن الجودة في أي مظهر من مظاهر العمل بدءاً من التعرف على إحتياجات المستفيد وانتهاءً بتقييم ما إذا كان المستفيد راضياً عن الخدمات أو المنتجات المقدمة له.

وتعرف الجودة الشاملة بأنها عملية إستراتيجية إدارية تركز على مجموعة من القيم وتستمد طاقة حركتها من المعلومات التي تمكن المنظمة من توظيف مواهب العاملين وإستثمار قدراتهم الفكرية في مختلف مستويات التنظيم على نحو إبداعي لتحقيق الجودة والتحسين المستمرين للمؤسسة (Spitzer, 1996).

ويرى الخواص (1996) أن الخصائص الأساسية لمفهوم إدارة الجودة الشاملة هي:

- خلق ثقافة لدى كافة العاملين تهدف إلى أداء العمل بأفضل كفاءة ممكنة بما يحقق رضا العميل.
- ضمان التكامل والتنسيق بين كافة العاملين وإدارات المنظمات بما يحقق الهدف الأسمى للمنظمة.
- ضرورة التعرف على رأي العملاء بما يساهم في الوصول لأعلى جودة ممكنة للمنظمة.

- ضرورة ايجاد نظام لتدريب العاملين بما يكسبهم المهارات، وترسخ لديهم عقيدة الإهتمام برضا العملاء.

ولهذا فان هذا الفصل من الدراسة ينقسم الى قسمين، القسم الأول: يتعلق بأبرز المحاور الرئيسية الثلاثة التي تتناولها الدراسة الحالية وهي إدارة الجودة الشاملة، والأسبقيات التنافسية، والولاء التنظيمي، وأما القسم الثاني فإنه يتناول: الدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة.

(2-2) إدارة الجودة الشاملة

وتعرف إدارة الجودة الشاملة بأنها مجموعة من التنظيمات الإستراتيجية طويلة الأجل تساعد الإدارة في توفير مبادرات تحسين مستمرة في جميع أقسام الإنتاج، وقد تنطلق من أحد الأقسام ثم تتغلغل في الأقسام الأخرى نشاطاتها المختلفة، كما تعمل ممارسات الجودة على التكامل والتنسيق بين عدد من الأساليب والمبادئ الإدارية المختلفة، كدالة الجودة وتحليل الوقت والتخطيط الإستراتيجي، بحيث تصبح ممارسة عناصر الجودة من قبل جميع الأقسام هدفًا يسعى لتحقيقه الجميع (جودة، 2009).

فيما يرى حمود (2009) أن إدارة الجودة الشاملة تعد الفلسفة الادارية للمنظمة التي تدرك من خلالها تحقيق كل من إحتياجات المستهلك وكذلك تحقيق أهدافها الخاصة، وهي الوسيلة التي تدار بها المنظمة لتطور فاعليتها ومرونتها ووضعها التنافسي على نطاق العمل ككل، وهي فلسفة ذات خطوط عريضة المبادئ ترشد المنظمة لتحقيق التطور المستمر، كما أنها الوسيلة الشاملة للعمل التي تشجع العاملين للعمل كفريق واحد مما يعمل على خلق قيمة مضافة لتحقيق إشباع حاجات المستهلكين.

ويرى محمود وجاسم (2013) إدارة الجودة الشاملة على أنها التحسن المستمر للعمليات الإدارية وذلك بمراجعتها وتحليلها والبحث عن الوسائل والطرق لرفع مستوى الأداء التنظيمي والوظيفي عن طريق إشراك العاملين بعمليات المنظمة وتقليل وقت تحقيق الأهداف باستبعاد المهام والوظائف عديمة الفائدة وغير الضرورية، من أجل خفض التكلفة ورفع مستوى الجودة وتحسين نوعية الخدمات التي تقدمها في مواجهة التحديات وكسب رضا العملاء.

كما تعرف إدارة الجودة على أنها فلسفة إدارية حديثة تقوم على أساس إحداث تغييرات إيجابية جذرية لكل عنصر من عناصر المنظمة، وذلك من أجل تحسين وتطوير مقوماتها للوصول إلى أعلى جودة في مخرجاتها من سلع وخدمات وبأقل تكلفة وتحقيق أعلى درجة من الرضا لدى عملائها من خلال إشباع حاجاتهم ورغباتهم وفق ما يتوقعونه (بكي، 2013).

وقد عرف (2013) Gharakhani, Rahmati, Farrokhi & Farahmandian إدارة الجودة الشاملة على أنها منهجية لتحسين الجودة الإدارية للمنظمات، وتحسين أدائها وإنتاجيتها وتحقيق رضا العملاء والربحية على المدى الطويل وعلى كافة الأصعدة. بالإضافة إلى أن إدارة الجودة الشاملة تعرف كفلسفة إدارية تهدف إلى تمكين كل عضو وعامل وإداري في المنظمة وتعزيز أدائه واستمراريته. كما عرفت إدارة الجودة الشاملة (2013) Talib على أنها فلسفة إدارية حديثة تسعى إلى تمكين جميع أفراد المنظمة من العامل البسيط إلى رئيس مجلس الإدارة، وتعمل على تشجيع كل فرد للمشاركة في إنجاح عمل المنظمة وتحقيق أهدافها والمساهمة في ضمان إستمرارية عملها وتحسين أدائها من خلال التعاون وتقديم الإقتراحات البناءة وتطوير القدرات الوظيفية.

كما تعرف إدارة الجودة الشاملة على أنها جميع الطرق والإستراتيجيات التي تتخذها الإدارة من أجل تحقيق التميز والحفاظ على المواهب وتطويرها من خلال التدريب وتفعيل دور الرقابة الذي يضمن جودة الأداء والتحسين المستمر والتنظيم الوظيفي الخالي من العيوب، وتسعى إلى تحقيق الميزة التنافسية من خلال تعزيز الرضا الوظيفي وذلك من خلال مشاركة العاملين في إتخاذ القرار ودمجهم بأهداف المنظمة، ورضا العملاء وزيادة الكفاءة والفاعلية. وبذلك تعتبر إدارة الجودة الشاملة بأنها نظام متكامل يعمل على تطوير التشاركية بين العاملين والتركيز على إحتياجات الزبائن (Chakrabarti & Pramanik, 2014).

مما سبق يعرف الباحث إدارة الجودة الشاملة على أنها عمليات التطوير والمحافظة على إمكانيات المستشفيات الخاصة في الأردن من أجل التحسين المستمر للجودة، والإيفاء بمتطلبات المستفيد وتجاوزها، وكذلك البحث عن الجودة وتطبيقها في أي مظهر من مظاهر العمل بدءاً من التعرف على إحتياجات المستفيد وإنهاءً بمعرفة مدى رضا المستفيدين عن الخدمات والمنتجات المقدمة لهم.

(1-2-2) تطور إدارة الجودة الشاملة

ظهر مفهوم إدارة الجودة الشاملة في ثمانينات القرن العشرين، وقد اشتمل على عدة عناصر ومبادئ شكلت أساسات مفهوم إدارة الجودة الشاملة وهي العمليات والتخطيط الإستراتيجي الذي يضمن جودة المنتجات والخدمات وتسليمها في الوقت المحدد وتحسين الأداء، وقد ركز المفهوم على أهمية العمل الجماعي والمشاركة بين العاملين أنفسهم وبين العاملين والإداريين في عمليات اتخاذ وصنع القرارات الخاصة في المنظمات، بالإضافة إلى أن مفهوم إدارة الجودة الشاملة ركز بشكل أساسي على

رضا الزبائن والعملاء وعلى توثيق العلاقات المتبادلة مع الموردين والمستثمرين والمنظمات الأخرى الذي يساهم بشكل ايجابي في تعزيز التنافسية وجودة الأداء، بالإضافة إلى اعطاء أهمية كبيرة لبرامج تدريب العاملين والتطوير من خبراتهم ومهاراتهم (Mashagba, 2014).

لقد قدم رواد إدارة الجودة الشاملة آراء ونظريات تم تطويرها خلال فترات زمنية لاحقة، لذلك تعتبر بمثابة مراحل تطور لهذا الحقل حيث شكلت آراء الرواد خاصة كل من ديمينج وكروسبي ويوران (Crosby, Deming & Juran) في ثمانينات القرن الماضي طفرة في العمليات الإدارية إذ انتشرت تطبيقاتها في مختلف أنحاء العالم، وتم التركيز على التخطيط الاستراتيجي والعمل الجماعي، وفق العمل المتجانس وكذلك توظيف العلوم السلوكية والإحصائية في الأداء الوظيفي (بكي، 2013).

وقد كانت بدايات ظهور مفهوم إدارة الجودة الشاملة في اليابان بعد الحرب العالمية الثانية حيث ظهرت الحاجة إلى التأكيد على جودة التطور وكيفية استخدام الجودة والتحكم بأدواتها في قطاع الصناعة التحويلية، وقد حاول رواد هذا المجال بوضع المبادئ والممارسات الضرورية التي من شأنها أن تزيد من كفاءة المنظمة وتحسين أدائها ثم انتقل مفهوم إدارة الجودة الشاملة إلى الولايات المتحدة والمملكة المتحدة وغيرها من الدول الغربية التي عملت على تطبيقها في قطاع الصناعات التحويلية. ومن ثم تطورت فكرة إدارة الجودة الشاملة بشكل سريع إلى أن وصلت إلى تشكيل مقاييس الايزو 9000 العالمية. وقد كان لمبادئ وممارسات إدارة الجودة الشاملة أثر كبير في إجراء التحسينات والتغيرات الإيجابية المستمرة على أداء المنظمات وتنافسيتها، وذلك بالتأكيد على مشاركة العاملين والتزام الإدارة العليا وتفعيل دور كل عامل وتمكينه وتطوير قدراته (Talib, 2013).

(2-2-2) مبادئ إدارة الجودة الشاملة

تعددت مبادئ إدارة الجودة الشاملة وظهرت أهمية هذه المبادئ من خلال تنفيذها في المنظمات على الإداريين والعاملين فيها، وتتمثل مبادئ إدارة الجودة الشاملة في النقاط الستة التالية كما يراها (Dassanayake, 2014):

أولاً التركيز على العملاء (الزبائن) الذي يعتبر من أهم المبادئ التي تساهم في الحفاظ على علاقات وثيقة مع العملاء الحالية والمستقبلية، ومن أجل المحافظة على العملاء يجب على الإدارة فهم وتوفير متطلباتهم واحتياجاتهم وتلبيتها، والسعي لتفادي النقص والأخطاء في تقديم الخدمات أو السلع والتأكد من أن تكون في الوقت المحدد. ثانياً تعد القيادة الجيدة من أهم المبادئ التي تلعب دور محوريا في ضمان استمرارية نجاح عمل وأداء المنظمات، وذلك من خلال خلق وتعزيز بيئة وظيفية فعالة تسمح للعاملين بالإنخراط الكامل في خطط وأهداف المنظمة ومشاركتهم في صنع القرار. ثالثاً إن أهمية مبدأ إشراك العاملين على جميع مستوياتهم ووظائفهم في مهام المنظمة يساهم في تطوير أداء المنظمات بشكل عام. رابعاً إن مبدأ اتباع المنهج العلمي في تطبيق استراتيجيات إدارة الجودة الشاملة الذي يساعد في رفع مستوى كفاءة ودقة العمليات الإدارية وتحسين الأداء التنظيمي، ومن خلال مبدأ نهج النظام الإداري يمكن تحديد وفهم كيفية ربط العمليات الإدارية وتفادي الأخطاء في تنفيذها وتحديد الأهداف وتوضيحها لزيادة كفاءة المنظمات وقدراتها الأدائية. خامساً إن مبدأ التحسين المستمر في المنظمات بأنه يساعد في ضمان استمرارية أداء المنظمات وتنفيذ واجباتها ومهامها على أكمل وجه وفي الوقت المحدد. سادساً يعد مبدأ تبادل المنفعة مع المستثمرين والموردين من أكثر المبادئ التي

تعتمد عليها المنظمات لتعزيز وتطوير ميزتها التنافسية وتوثيق الصلة والعلاقات الإيجابية مع المنظمات الأخرى، الذي يساهم في تطوير الأداء والإنتاج.

الا أن (Saber & Romle, 2015) يروا أن مبادئ إدارة الجودة الشاملة تتمثل في الالتزام الإداري للإدارة العليا، وتوفير برامج التمكين الوظيفي والتدريب وتلبية جميع احتياجات العامل وتوفير بيئة وظيفية مناسبة تساعد العاملين في اظهار ابداعاتهم وابتكاراتهم وتوظيفها ودمجها مع عمل المنظمة لتحقيق الأهداف التطويرية المشتركة، بالإضافة إلى مبدأ الاحتفاظ بالعملاء وتلبية احتياجاتهم وتحقيق رضا العملاء.

مما سبق يرى الباحث أن مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعنى بالمبادئ الأساسية لضمان الجودة ومراقبتها وتحسينها المستمر بهدف تحقيق مواصفات جيدة في المنتج النهائي وهي تركز ايضا على التحسين المستمر لذلك المنتج من حيث النواحي العلمية والعملية والمعرفية وغيرها.

(2-2-3) متطلبات إدارة الجودة الشاملة

هنالك عدة عناصر تتطلبها إدارة الجودة الشاملة لضمان سير عملياتها بنجاح في المنظمات، ومن أهم هذه المتطلبات الالتزام إذ أنه من الضروري على جميع العاملين في المنظمة أن يلتزموا بخطة إدارة الجودة الشاملة، والذي يساعد على تحقيق النجاح والأهداف داخل المنظمة، بالإضافة أن الالتزام يمكن العاملين من استيعاب ثقافة الجودة الشاملة الذي يجعلها جزءاً طبيعياً من عملهم، فالإلتزام يحتاج إلى الدعم من الإدارة العليا، وتحمل مسؤولية بالنسبة للعاملين لإحداث التغييرات الايجابية لخلق بيئة وظيفية جماعية تطبق مبادئ إدارة الجودة الشاملة وتكثف الجهود للحصول على النتائج المرجوة. وتعد نشر ثقافة إدارة الجودة الشاملة من أهم المتطلبات التي تحتاجها إدارة الجودة لتحقيق نجاحها،

ويمكن نشرها من خلال إخضاع العاملين والإداريين إلى برامج تدريبية التي تعمل على صقل مواهب العاملين ورفع كفاءتهم وتطوير مهاراتهم مما يضمن تنفيذ ثقافة الجودة بشكلها الصحيح (Sharma, Gupta, & Singh, 2014).

وتعد إدارة الجودة الشاملة أسلوباً فعالاً يعتمد على تغيير طرق العمل وتحسين الأداء الإداري لتحقيق الرضا لدى المستفيدين من الخدمات المقدمة، ولذا تتضمن إدارة الجودة الشاملة مجموعة من الأسس والمتطلبات الواجب مراعاتها والالتزام بها لتحقيق النجاح في تطبيق هذا المفهوم، وعلى الرغم من تعدد أطروحات العلماء والباحثين حول هذه المبادئ إلا أن القاسم المشترك بينهم يتمثل في: الثقافة التنظيمية، القيادة، المشاركة، التخطيط الإستراتيجي، رضا العملاء، التحسين المستمر، القياس، تحليل المهام، الوقاية من المشكلات والانحرافات قبل وقوعها، تدريب العاملين، والتحفيز اللازم لهم. (الجبوعي، 2004).

إلا أن الدراسة الحالية ركزت على أهم مبادئ إدارة الجودة الشاملة التي تتمثل في (مشاركة العاملين، التدريب، التحسين المستمر، التركيز على الزبون، دعم الإدارة العليا) باعتبارها الأكثر ارتباطاً في المتغير الوسيط للدراسة (الولاء التنظيمي) وتأثيرها على الأسبقيات التنافسية.

1- مشاركة العاملين: تعتبر من الإحتياجات الرئيسية لنجاح إدارة الجودة الشاملة حيث أنها عملية تفعيلية، فهي تعمل على تطبيق استراتيجيات تشاركية لتعزيز الأداء التعاوني بين العاملين من ناحية وتوثيق مشاركتهم مع الإداريين من ناحية أخرى في عمليات صنع القرار وتحقيق أهداف المنظمة المنشودة. ومن الضروري الإهتمام برضا الزبائن الذي يساهم في استمرارية ونجاح وعطاء المنظمات (Sharma, Gupta & Singh, 2014).

ويرى الرفاعي (2009) أن مشاركة العاملين تتمثل في الأنواع التالية:

1. المشاركة في عملية صنع وإتخاذ القرارات.
2. المشاركة في إبداء الإقتراحات والتشجيع على الإبداع والإبتكار وتنمية الأفكار.
3. المشاركة في الإستشارات (الإدارة الإستشارية).
4. المشاركة في الإجتماعات (إجتماعات إعلامية، إجتماعات المناقشات، إجتماعات حل المشكلات، إجتماعات إتخاذ القرارات).

2-تدريب العاملين: يعد التدريب عملية تقوم على تزويد الأفراد بالمعلومات والخبرات والمهارات اللازمة لأداء أعمالهم بفاعلية، ليتسنى لهم فهم السياسات والإجراءات المتبعة بالمنظمة، ويسمح التدريب بإتاحة فرصة جديدة أمام العامل لتطوير علاقة عمل مع العاملين الآخرين، وتعزيز المفاهيم المستفادة من خلال التدريب عليها، وممارستها أثناء العمل بالطريقة المناسبة. حيث إن أهمية التدريب لا تقتصر على تطوير قدرات العاملين من خلال تلك المعلومات والفنون والمهارات المرتبطة بأداء العمل فقط، وإنما تمتد أهمية التدريب بحيث تشمل تحسين وتطوير سلوكيات العاملين في العمل وتعاملهم مع المنظمة ومع الزملاء والرؤساء والمرؤوسين وجمهور المنظمة، بمعنى أن التدريب هنا يفيد في ترشيد الأنماط والعادات السلوكية وتطوير القيم والإتجاهات النفسية للعاملين، وتكفل لهم المحافظة على توازنهم النفسي ومن هنا نلاحظ أن فوائد التدريب وأهميته تمتد بحيث تشمل المنظمة والعامل المتدرب ومجموعة العمل (Long, DuBois & Faley, 2008)

يعد تحديد الإحتياجات التدريبية أساس نجاح العملية التدريبية، ولذلك من الضروري دراسة كفاءة الموارد البشرية ومستوى أدائهم الفعلي بهدف تحديد القصور في مستوى الكفاءة، ووضع البرامج

التدريبية المناسبة لهم. إن تحديد الإحتياجات التدريبية يجب أن يشمل جميع العاملين وبغض النظر عن مستوى الأداء، لهذا يعتبر التدريب ضروري خاصةً في ظل التطورات العلمية المتسارعة وإستخدام تقنيات أكثر تطوراً في الأعمال الإدارية والفنية، وتتمثل الإحتياجات التدريبية كما حددها (السالم، 2009) بما يلي:-

تصميم البرامج التدريبية: عند تصميم البرنامج التدريبي يجب إعتداد منهجية علمية تتضمن العديد من الخطوات، تحديد أهداف التدريب، تحديد موضوعات البرنامج، تحديد مواد التدريب، تحديد أساليب التدريب، تحديد مستلزمات التدريب، تحديد الزمان والمكان، إختبار المتدربين، تقدير موازنة التدريب.

تنفيذ البرنامج التدريبي: إن تنفيذ البرنامج التدريبي ونجاحه يتوقف بدرجة كبيرة على التقيد في التنفيذ كما هو مخطط له، ويمكن أن يكون التدريب داخل المنظمة أو خارجها، ويتوقف تحديد مكان التدريب على مجموعة من العوامل منها الموارد المالية، كفاءة المدربين، توفر مستلزمات وتقنيات التدريب، نوع التدريب.

تقييم العملية التدريبية: يتم تقييم عملية التدريب من أجل تحديد كفاءة البرنامج التدريبي وقدرته على تحقيق أهداف التدريب، وعند التقييم يجب وضع المقياس الذي يستخدم كأحد المعايير لتقييم التدريب، وهذه المعايير تساعد مصمم برنامج التدريب وإدارة التدريب في تحديد مستوى النتائج التي حققها التدريب كدراسة ردود أفعال المتدربين، ومستوى التعلم الذي حصل عليه المتدرب، وسلوك المتدرب تجاه العمل وتجاه زملائه ومرؤوسيه ورؤسائه.

وتتمثل دوافع تدريب العاملين كما يراها (Sekiou, 2006) بالآتي:-

1- الإستجابة للتغيرات البيئية السريعة والمتعددة وما يتعلق بذلك من قوانين وتشريعات جديدة.

2- ظهور منتجات جديدة أو مواد إنتاجية جديدة أو بديلة وكذلك خدمات جديدة أو بديلة.

3- التكيف مع تطور حاجات الزبائن، الأمر الذي يقود إلى القدرة على التواصل مع حاجاتهم ورغباتهم وإشباعها بأفضل الطرق والحصول على رضاهم.

3- التحسين المستمر:

يعرف التحسين المستمر على أنه فلسفة لضمان نجاح وتقدم المنظمات التي تعتمد على إستراتيجيات جذب العملاء والإحتفاظ بهم وتوفير جميع إحتياجاتهم ومتطلباتهم وتطوير عمليات الأداء والإنتاج والخدمات المقدمة للعملاء. يشكل التحسين المستمر أهم أسباب تحقيق الربحية والميزة التنافسية وتحقيق أهدافها إلى نجاحات متتالية وطويلة الأجل الذي يعود على المنظمات بالأرباح وضمان سمعتها وفعاليتها في السوق (Jonsdottir, Ingason & Jonasson, 2014).

وذكر (Aartsengel & Kurtoglu, 2013) أن التحسين المستمر عبارة عن آليات لتحويل اتجاه العمل نحو الأفضل وإستراتيجية لتوليد المزيد من الأرباح على المدى القصير والحفاظ على المكاسب وتحقيق أعلى نسب العوائد على المدى الطويل مما يمكن المنظمات من تحقيق التنافسية من خلال الإعتماد على عدة مبادئ أهمها كسب رضا العملاء وتحسين قدرات ومهارات العاملين، كما وينظر إلى التحسين المستمر على أنه طريقة للإستثمار في الأعمال.

وتكمن أهمية التحسين المستمر في إتباعه لخطط وأساليب واضحة تعتمد على بيانات موثوقة ومعلومات معالجة وكما تشترك أصحاب القرار والمصالح في عمليات التغيير والتطوير الذي ينعكس إيجابيا على الأداء وتحقيق الأهداف المرجوة سواء الإنتاجية أو الربحية، وتهتم عمليات تحسين الأداء في إدراج أحدث البرامج التدريبية التي يتم استخدامها في تطوير قدرات العاملين ومهاراتهم الذي يساهم

في ضمان إستمرارية عمل المنظمات وتقدمها على المدى الطويل. كما أن هناك أهمية كبيرة لممارسات وعمليات تحسين الأداء المستمدة من إدارة الجودة بشكل أساسي، بالإضافة إلى أن أهمية التحسين المستمر تتركز في تطوير الابتكارات والمواهب داخل المنظمات الذي بالتالي يساعد في تحقيق التنافسية والربحية العالية وتحسين مستويات الأداء (Sturgis, 2015).

4- التركيز على الزبون:

يعد الزبون بأنه الموجه في إدارة الجودة الشاملة وهنا لا تقتصر كلمة الزبون الخارجي الذي يحدد جودة المنتج بل يمتد إلى الزبون الداخلي الذي يساعد في تحديد جودة الأفراد والعمليات وبيئة العمل، لكونهم الأطراف الذين يقومون بإنتاج المنتج، ويعد التركيز على الزبون المرحلة المستقبلية التي تشير إليها الأبحاث العلمية في هذا الميدان بأنها ستكون مرحلة الإهتمام بالزبون من خلال تقديم وإنتاج ما يرغب فيه من خدمات أو سلع والحرص على رضاه من خلال سهولة وسرعة الحصول على تلك الخدمات عند الطلب (نورالدين، 2007).

إن رضا الزبون هو الهدف الأساسي لأي منظمة سواء في القطاع العام أو الخاص ونجاح المنظمات يعتمد على مدى قناعتها وإدراكها لأهمية تقديم الخدمات والمنتجات بكفاءة وفعالية عالية حيث تقود رغبات العملاء نظام إدارة الجودة الشاملة بالمنظمة فيتم التعرف على الخصائص التي يرغب بها العملاء منذ مرحلة التصميم وحتى خدمات ما بعد البيع (فرانسيس وكارل، 2000).

5- دعم الإدارة العليا:

تعتبر عملية دعم الادارة العليا من المقومات الرئيسية لإدارة الجودة الشاملة والتي تسهم بشكل كبير في تحسين سلوك العاملين وتطوير البيئة التنظيمية (Mooney, Mahone & Wixom, 2008).

كما أنها تعمل على تحقيق التكامل في أداء الإداريين والعاملين وكذلك تعمل ضمان استمرارية الأداء وجودته من خلال خطط الإلتزام الطويلة الأمد التي تمكن المنظمات من تحقيق الأسبقيات والميزات التنافسية (Lin, 2010).

تكمن أهمية دعم الإدارة العليا في قدرتها على تحقيق رضا العملاء من خلال تطوير جودة الخدمة المقدمة لهم وتحقيق رغباتهم ومتطلباتهم بالوقت والسرعة والجودة المطلوبة، كما يعمل دعم الإدارة العليا على المساعدة في توثيق الصلة بين الإداريين والعاملين وبين المنظمات وعملائها، ويفيد في تمكين المنظمات من مواجهة المشكلات والتحديات الإدارية التي تعيق تقدمها وتحقيقها للميزة التنافسية من خلال تطوير العمليات التنظيمية والأداء التنظيمي. وتقدم دعم الإدارة العليا استراتيجيات تطويرية ووصفات للنجاح تضمن للمنظمات استمرارية أدائها وتعزز قدراتها التنافسية في السوق. ويعتمد دعم الإدارة العليا على مصداقية الإداريين في تطبيق إستراتيجيات التطوير والتحسين، مما ينعكس إيجابياً على الجودة الشاملة في المنظمات (Young & Jordan, 2008).

مما سبق يرى الباحث أن متطلبات إدارة الجودة الشاملة تتطلب مساهمة جميع العاملين في المنظمات والذي يؤدي إلى رفع الروح المعنوية لديهم ويحفزهم لتقديم أي اقتراحات أو أفكار تسهم في تحقيق الأداء المتميز وبناء حصة سوقية عالية.

(2-2-4) أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات

تتطلب عملية تطبيق إدارة الجودة الشاملة أنظمة معينة في كافة البنى التنظيمية والإدارية والإجتماعية داخل المنظمة وخارجها، بحيث توفر المناخ المناسب لإمكانية التطبيق. وقد أظهر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في القطاعات الصحية الخدمية وخاصة المستشفيات نجاحاً كبيراً من خلال تحسين الجودة والأداء والعلاقات مع العاملين وكذلك رفع مستوى الرضا الوظيفي مما أدى إلى إنخفاض التكاليف وتحسين معدل الربحية، حيث ساهمت هذه التقدّمات والنجاحات في المستشفيات في رفع مستوى التنافسية على الصعيد المحلي والعالمي (بكي، 2013).

تكمن أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة باعتبارها أحد المراحل الأساسية لتحسين أداء المستشفيات وتقديم الجودة العالية، والتي يترتب عليها تحقيق رضا العميل أو المريض باعتباره مفتاح النجاح لأي مستشفى حيث أن طبيعة المنافسة العالية بين المستشفيات تتطلب بصفة عامة فهم ما يريده المريض بتوفير احتياجاته وإشباع رغباته بأقل كلفة وفي الوقت المحدد. كما أن الجودة الشاملة تستلزم توفير الأدوية والأجهزة الطبية والخدمات ذات الجودة العالية وبشكل ثابت ومستمر، ومجارات آخر التحديثات والتطورات التكنولوجية، ومن الضروري للمستشفى أن يكون قادراً على التوقع لإحتياجات المرضى في المستقبل مما يساعد في تخفيض شكاوى المرضى وتقديم الخدمات لهم، وتخفيض تكاليف الجودة، وبالتالي زيادة رضا العملاء وتخفيض نسبة الخطأ، وزيادة الربحية وجذب عملاء جدد لديهم الرغبة في دفع أكبر مقابل الحصول على خدمة ذات جودة عالية و مميزة وأيضاً يساهم في تحقيق الولاء لدى العاملين والأسبقيات التنافسية بين المستشفيات الأخرى (بن نافلة ومزريق، 2006).

ويعد رضا المرضى وضمان صحتهم وتوفير متطلباتهم من أهم الأهداف التي تسعى إدارة الجودة الشاملة إلى تحقيقه في نظام المستشفيات ومنظمات الرعاية الصحية الخدمية. حيث تحرص إدارة الجودة الشاملة إلى تقييم عمل جميع الأقسام والتأكد من أن المرضى يحصلون على العناية والرعاية الصحية المطلوبة وذلك من خلال تمكين العاملين وتطوير قدراتهم وتنمية أدائهم ودعمهم مادياً ومعنوياً للحصول على أفضل النتائج في الإهتمام بصحة المرضى والمراجعين. كما تسعى إستراتيجيات إدارة الجودة الشاملة إلى دعم المستشفيات بأفضل وأحدث التقنيات والأجهزة الطبية والمعدات التكنولوجية التي تعمل على توفير الراحة للمرضى وتحسين الخدمات الطبية المقدمة لهم. كما أن تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة بشكلها السليم في المستشفيات يحول دون الوقوع في الأخطاء أو التقصير في تقديم الخدمات الصحية والطبية للمرضى النزلاء في المستشفى أو المراجعين منهم (Lashgari, Arefanian, Mohammadshahi & Khoshdel, 2015).

مما سبق يرى الباحث أن العمليات التنفيذية في المستشفيات جزءاً لا يتجزأ من إدارة الجودة الشاملة، ويجب العمل على تطوير وتنظيم العمل للوصول إلى مرحلة تحقيق الأهداف وتحقيق الأسبقيات التنافسية، والتي تعتمد على فكرة التطوير الشامل والالتزام العالي والتحفيز والمشاركة الواسعة في إتخاذ القرارات وحل المشكلات المستمدة من إستراتيجيات إدارة الجودة الشاملة التي تؤثر بشكل إيجابي على المستوى التشغيلي وتحقيق الإحتياجات الإستراتيجية للمنظمة وتحسين أدائها وخلق الولاء. وتعد إدارة الجودة الشاملة واحدة من أهم أنظمة عمل المستشفيات ومركز اهتمام وانتباه أصحاب المستشفيات. حيث تساهم إدارة الجودة الشاملة في تمكين أصحاب المستشفيات والإداريين من اتخاذ القرارات الصحيحة الفعالة، وبالتالي رفع مستوى الأداء وتحسينه وتحقيق الولاء التنظيمي للمستشفى.

(2-3) الأسيقية التنافسية

دفع العمل في ظل بيئة تتغير فيها أساليب الإنتاج بسرعة وتتنوع فيها حاجات الزبائن الكثير من المنظمات إلى تبني أكثر من أسيقية تنافسية، حيث أصبح من غير الممكن أن تستمر المنظمة على أسيقية واحدة وباقي المنظمات تتنافس بأكثر من أسيقية، لذلك تعرّف الأسيقية بالتنافس في الحصول على أعلى المراتب في الجودة والوقت والكلفة وكل ما يتعلق بأمر المنظمات (البكري، 2007). كما عرفت بأنها مجموعة من الأبعاد والمحاور التي تمتلكها المنظمات سواء كانت صناعية أم خدمية والتي تسهم بشكل كبير في تحديد موقعها في السوق والمحافظة عليه أو تحسينه (الشعباني، 2010).

وذكر (Kavitha, Karthikeyan & Devi, 2013) أن الأسيقية التنافسية عبارة عن مجموعة من المهام الواجب القيام بها من أجل دعم الميزة التنافسية للمنظمات في السوق والتي تضمن زيادة الإنتاج وتحقيق الربح والتي تعتمد على عدة عناصر منها التكلفة وجودة المنتجات والمرونة في التوزيع بالإضافة إلى التسليم في الوقت المحدد.

وقد عرف Ahmad & Schroeder, 2013 الأسيقية التنافسية على أنها إستراتيجية تتبعها المنظمات تساعد على زيادة قدرتها تطوير وتعزيز الميزة التنافسية وهي أيضاً البعد الذي تعتمد عليه عمليات نظام الإنتاج في المنظمات والتي تدعم متطلبات السوق وحاجاته وتحقيق الأهداف التنافسية بنجاح.

مما سبق تعرف الأسيقيات التنافسية بأنها مجموعة الأبعاد التي تمتلكها المستشفيات الخاصة والتي تساهم بشكل كبير في تحديد موقعها في السوق والمحافظة عليه أو تحسينه.

(2-3-1) أهمية الأسبقية التنافسية

عصفت العديد من التطورات في بيئة الأعمال التنافسية ومن أهمها السيطرة المعلوماتية على أداء المنظمات، فالمنظمة التي تستطيع أن تتبنى أسبقية تنافسية معينة يكون لها حصة سوقية تزيد قدرتها على الإستمرار والتقدم، وفي ظل بيئة التغيير الحديثة واشتداد المنافسة بين المنظمات أصبح لزاماً على إدارة المنظمات أن تنتهج مناهج إدارية حديثة متعلقة بسلسلة القيمة وإعادة الهندسة وإدارة الأنشطة وكلفها، وبطاقة الأداء المتوازن والحرص على تطبيق نظرية القيود والتحسين المستمر وإدارة الجودة الشاملة التي جميعها تصب في تعزيز الموقع التنافسي للمنظمة ويمكنها من تحقيق الأسبقية التنافسية التي تساهم بشكل فعال في كسب رضا العملاء، وزيادة ربحية المنظمة (الشعباني، 2010).

تكمن أهمية الأسبقيات التنافسية في ضمان استمرارية الربح وسير عمليات الإنتاج بأفضل الظروف، فضلاً عن مساهمتها في تحقيق أفضل النتائج للحصول على أعلى تقييم مما يمكنها من الوصول إلى الكفاءة الإنتاجية ونجاح أعمالها. فالأسبقيات التنافسية تعمل على ايجاد أحدث وأفضل الإستراتيجيات والخطط المطبقة على الأداء وعمليات الإنتاج المستمدة من توظيف الإبداع والإبتكار لدى العاملين وتشجيعه وتممينه (Ahmad & Schroeder, 2013).

كما وتكمن أهمية الأسبقية التنافسية في تحويل هدف المنظمات من أهداف قصيرة المدى إلى أهداف طويلة الأمد مليئة بالإستراتيجيات والخطط التي تعتمد على الإبتكار والإبداع وكل فكرة إنتاجية حديثة، بالإضافة إلى أن الأسبقية التنافسية تضيف للمنظمات طابعاً جديداً للعمليات الإنتاجية يتسم بالمرونة وسرعة التسليم والكلفة المنخفضة، مما يساهم في كسب ثقة أكبر عدد ممكن من الزبائن والإحتفاظ بهم، والتي تجعل المنظمة على تاهب دائم لكل ما هو جديد من إستراتيجيات إدارية وإنتاجية

وغيرها من الإستراتيجيات التي تهدف إلى تطوير أداء المنظمات لتحقيق رضا العملاء ومتطلباتهم (Russell & Millar, 2014).

فيما عرفت أهمية الأسبقيات التنافسية في أنها تعتمد على إستراتيجيات تطويرية واسعة النطاق تضمن الإستمرارية المتميزة في السوق والإحتفاظ بالمراكز السوقية الأولى وجذب العملاء، حيث أن الأسبقية التنافسية تركز على تطوير نظام الإنتاج والتسويق وإتباع أحدث التقنيات ودراسة احتياجات السوق. وتعد الأسبقيات التنافسية البوابة التي من خلالها يمكن للمنظمة أن تستمر بتطبيق إستراتيجيات جودة الإنتاج ورضا العملاء وعمليات التسويق التي تعزز من اسم المنظمة في السوق وتجعلها من المنظمات المنافسة والسابقة (Awwad, Al Khattab & Anchor, 2013).

(2-3-2) متغيرات الأسبقية التنافسية

وقد أشار كل من Awwad, Al Khattab & Anchor, 2013. إلى عدة متغيرات متعلقة بالأسبقية التنافسية وأولها الجودة والتي تشمل التقليل من الأخطاء والعيوب في الإنتاج وتحسين الأداء ونوعية المنتجات، وتعزيز الثقة مع العملاء. وثانياً التكلفة والقدرة على كفاءة تنظيم وإدارة تكلفة الإنتاج وكل ما يتعلق بالنفقات العامة والجرد والقيمة الإضافية. ثالثاً الإلتزام بوقت التسليم والسرعة في توصيل الخدمة أو المنتج للعملاء والمستهلكين، ووقت الوصول إلى السوق قبل المنظمات الأخرى. وتعد المرونة رابع متغيرات الأسبقية التنافسية والتي تشمل قدرة توزيع الخدمات والسلع في السوق ومواجهة المشكلات والتعامل معها من خلال وضع خطط واستراتيجيات توزيع بديلة. خامساً التركيز على العملاء وتلبية احتياجاتهم والتي تشمل خدمة ما بعد البيع ودعم المنتجات والخدمات.

لذلك تنشأ الأسبقيات التنافسية بمجرد توصل المنظمات إلى اكتشاف طرق جديدة أكثر فعالية من تلك المستعملة من قبل المنظمات المنافسة، حيث يكون بمقدورها تجسيد هذا الإكتشاف ميدانياً بمجرد إحداث عملية إبداع بمفهومه الواسع، تتمثل متغيرات الأسبقيات التنافسية بما يلي:-

1- أسبقية الكلفة والتي تعرف أيضا باسم التكلفة الأقل أو المنخفضة، وتعد من ضروريات العملية الإنتاجية والخدمية وتعتمد على مقدار التضحية بالموارد لتحقيق هدف معين، وهي أيضا من العوامل التي تحدد الموقف التنافسي لمعظم المنظمات، والتي من خلالها يسهل تحقيق الميزة التنافسية وزيادة الأرباح من خلال زيادة مستوى المبيعات التي تحكمها عوامل المنافسة في السوق والتي لا تستطيع المنظمة التحكم بها. وتعد التكلفة أداة تنافسية هامة إذا نفذت بالشكل المطلوب، حيث أن المنظمات لا تستطيع تحديد الأسعار التنافسية دون إجراء ضبط مستمر للتكاليف لذلك أن أغلبية المنظمات المتميزة تسعى إلى أن تكون الرائدة في خفض التكلفة مع منافسيها (الجبوري، 2005).

2- أسبقية الجودة والتي تعرف أيضا بالتنوعية الجيدة، أو رضا الزبون والتي تؤثر جداً في أداء المنظمة واستمراريتها وبقائها في المنافسة، وتركز أسبقية الجودة على تلبية رغبات وحاجات ومتطلبات العملاء والمستهلكين والحرص على أن تكون ملائمة ومناسبة لهم. وتعد أسبقية الجودة من أهم الوسائل التي تستخدمها المنظمة لجذب الزبائن والحفاظ عليهم (مهدي، 2005).

3- أسبقية الوقت والتي تعرف بسرعة التسليم والاعتمادية، فقد أصبح الوقت عاملاً ذو أهمية كبيرة في جوهر قرارات الشراء، وعليه فإن العديد من المنظمات بدأت تتنافس باعتماد أسبقية جديدة تمثلت في سرعة التسليم والإستجابة لطلب العميل (البكري، 2007). ويعد الإهتمام بعنصر الوقت مبدأ أساسياً تتنافس من خلاله المنظمات ويعبر عن الوقت كأسبقية تنافسية من خلال ثلاث أبعاد: وقت الانتظار

وهو عبارة عن الوقت المستغرق بين استلام الطلبات من الزبائن لحين تجهيزها، وقت التسليم في الوقت المحدد، وهي سعي المنظمة إلى تسليم المنتجات أو تقديم الخدمات في الوقت المحدد والمتعاقد عليه مع الزبائن، بالإضافة إلى وقت التطوير وهو الوقت المطلوب لتطوير تصميم منتج جديد، فكلما كان الوقت المنقضي لحظة توليد الفكرة إلى التصميم النهائي والإنتاج قصيراً كلما كان للمنظمة قوة تتفوق بها على المنافسين (الشعباني، 2010).

4- أسبقية المرونة وتعرف بالإنتاجية والتي تعد إحدى الإتجاهات الحديثة ذات الأهمية البالغة في استراتيجية العمليات وإحدى المرتكزات المهمة التي تركز عليها المنظمة في نجاح أعمالها، وهي قدرة المنظمة على تغيير من منتج إلى آخر أو من زبون إلى آخر بأقل تكلفة وتأخير ممكنين (العلي، 2000). وتعرف المرونة على أنها استراتيجية تعتمد على المنظمات من أجل تحسين وسائل وعمليات الإنتاج لديها من تنويع وتجديد وتعديل، بالإضافة إلى تطوير طرق التسويق للمنتجات الذي يساهم في تلبية متطلبات العملاء وتوفير احتياجات السوق بأسرع وقت ممكن وأقل أخطاء، حيث تتضمن المرونة دراسة وتحليل احتياجات العملاء عن كثب الأمر الذي يتطلب شريحة واسعة من العملاء لتحديد وتوجيه عمليات الإنتاج وضمان سير عمل الشركات واستمراريتها، كما أن استراتيجيات المرونة تساعد الشركات على مواكبة التغيرات السوقية الحالية ومتابعتها والتنبؤ بها الذي يتطلب مهارات عالية الكفاءة وتتميز بالمرونة والاستعداد لأي تغيير طارئ (Combe & Greenley, 2004).

5- أسبقية الابتكار والتي تعرف بالإبداع وهي قدرة المنظمة على سرعة التطور والتوصل إلى كل ما هو جديد والذي يضيف قيمة كبيرة وأسرع من المنافسين في السوق، وذلك يتطلب من المنظمة أن

تكون لها قدرة إبتكارية بالمقارنة مع المنافسين في التوصل إلى فكرة جديدة أو مفهوم جديد أو أن تكون السبابة في الوصول الى السوق أو التوصل إلى منتج جديد. وتتيح أسبقية الإبتكار استمرار المنظمة في تقديم منتجات وخدمات جديدة إلى السوق والتي تعتبر مطلب أساسي لنجاح تلك المنظمات في الوقت الحاضر (نجم، 2007).

فيما يرى صالح (2010) أن الإبداع يمثل أحد الأسبقيات التنافسية للمنظمات الساعية نحو الإبداع والنجاح والتطور في ظل الأنظمة المعاصرة، التي ما انكفت عن التوقف بعد اتساع الأسواق وزيادة حدة المنافسة وسرعة تغيير أذواق طلبات الزبائن وقصر دورة حياة المنتج وزيادة التخصص وتطور التقنية عموماً وتحديداً تقنية المعلومات والاتصالات وبروز المصانع الافتراضية والاتصال عن بعد بحيث أصبح كل تطور متاح أمام الجميع من خلال شبكة المعلومات.

(2-4) الولاء التنظيمي

تعتمد المنظمات على الموارد البشرية في تحقيق أهدافها وزيادة فاعليتها، لهذا لا بد من تدريبها وتطويرها وتحفيزها مادياً ومعنوياً من أجل تحقيق الرضا مما يؤدي إلى الولاء التنظيمي بين أفرادها، اذ يعدّ الولاء التنظيمي من الموضوعات المهمة وذلك لأثرها في أداء وسلوك الأفراد وكذلك في إنتاجية المنظمات وسير أدائها على النحو المرغوب به، فضعف الولاء التنظيمي يقود إلى العديد من السلبيات مثل: التغيب عن العمل، التسرب الوظيفي، وعدم الرضا، والهدر في الموارد، وعدم المحافظة على الممتلكات وتدني الأداء وغيرها، وعكس ذلك في حال الولاء المرتفع حيث النتائج الإيجابية والتي تتمثل بإخلاص العاملين وتقانيهم في العمل وتحسين الأداء وزيادة الإنتاجية وسلوك المواطنة التنظيمية المطلوبة (Chen & Francesco, 2000).

وعرف الولاء التنظيمي على أنه الشعور الذي يتولد لدى العامل اتجاه المنظمة التي يعمل بها، حيث يكون الفرد لديه رغبة قوية في الاستمرار بالعمل في منظمته بتفاني وجهد متواصل ويكون مخلصاً ومحباً لمكان العمل ويسعى إلى تحقيق أهداف العمل بالتعاون مع غيره من العاملين (Roehling, Roehling & Moen, 2001).

كما يعرف الولاء التنظيمي بأنه اقتران فعال بين الفرد والمنظمة بحيث يبدي العاملون الموالون للمنظمة رغبتهم في خدمة المنظمة بشكل كبير على الرغم من حصولهم على مردود أقل، وقدم (الفهداوي والقطاونة، 2004) ثلاثة مرتكزات أساسية يرتكز عليها الولاء التنظيمي وهي: الإحساس بالإنتماء، والإسهام الفاعل، والإخلاص للمنظمة.

ويشير الولاء التنظيمي إلى مقدرة العامل على تبني قيم المنظمة، ومعتقداتها، واتجاهاتها، ومقدرته على بذل الجهد الإضافي لتحقيق أهداف المنظمة (Van & Hart, 2004).

وعرف الهيتي (2005) الولاء التنظيمي بأنه حالة شعورية مستمرة مبنية على العلاقة المتبادلة بين الفرد والمنظمة، حيث يحصل الفرد بموجب ذلك على مميزات معينة كالأمن والأمان والطمأنينة ويتجنب الخسائر التي يحققها من جراء ترك العمل من جهة ثانية، يدعى هذا الولاء (الولاء المستمر) ويعني تفضيل الفرد لخيار بقاءه في المنظمة بدلاً من تركه العمل والوقوع في الخسائر.

وأيضاً يعرف الولاء التنظيمي على أنه اتجاه حول ولاء الفرد للمنظمة، وهو عملية مستمرة يقوم العاملون في المنظمة من خلالها بالتعبير عن إهتمامهم وحرصهم على المنظمة واستمرار نجاحها وبقائها، وأيضاً يعرف بتطابق الفرد مع منظمته وارتباطه بها، بالإضافة إلى إنه حالة توحد العامل مع المنظمة التي يعمل بها والتي يرغب في المحافظة على عضويته فيها (خليفة والملاحمة، 2009).

وقد أشار الفارس (2011) إلى أن الولاء التنظيمي هو حالة شعورية مستمرة مبنية على العلاقة المتبادلة بين الفرد والمنظمة، حيث يحصل الفرد بموجب ذلك على مميزات معينة كالأمن والطمأنينة الأمر الذي يؤدي تفضيل الفرد على البقاء في المنظمة وشعوره بالمسؤولية الكافية لتحقيق أهدافها وميزتها التنافسية.

أما (Suharti & Suliyanto, 2012) فقد عرف الولاء التنظيمي بأنه مدى انتماء الفرد للمنظمة التي يعمل بها، ووجود مشاعر تربط الفرد بعمله ويجعله حريصاً على مصلحة العمل والسعي باستمرار لتحقيق أهداف المنظمة وتكثيف جهده ووقته من أجل ضمان استمرارية العمل وجودته. ومما سبق يمكن تعريف الولاء التنظيمي بأنه ارتباط وجداني بين هوية العامل الشخصية وهوية المنظمة التي يعمل بها أي هو التزام العامل ودعمه للمستشفيات خارج نطاق توقعات الوظيفة والمكافآت.

(2-4-1) أهمية الولاء التنظيمي

يمكن ان يعزى الإهتمام بالولاء التنظيمي إلى وثاقه ارتباطه بعدد من الظواهر السلوكية ذات العلاقة باتجاه العامل وسلوكه، سواء منها ما كان يخص الفرد أم منظمته أم أبناء المجتمع كافة، فالولاء كأبي متغير سلوكي آخر، لا يمثل واقعاً ملموساً، بل يمثل اصطلاحاً مطلقاً غير محسوس في ذاته، ويستدل عليه من خلال الظواهر أو الآثار الناتجة عن توفره لدى الفرد أو عدمه، ثم إنه لا يمكن الحصول على الولاء جاهزاً، أو يفرض فرضاً بوسائل الإكراه المختلفة، بل إنه نتيجة لتفاعلات الكثير من العوامل والمتغيرات، فهو ليس عاملاً أو نظاماً، بل هو نتيجة للعديد من النظم والسياسات وأنماط السلوك المتفاعلة، ويؤثر فيه العديد من المتغيرات (الفهداوي والقطاونة، 2004).

يعد الولاء التنظيمي من المنظور الاجتماعي جزءاً لا يتجزأ من الولاء الاجتماعي، إذ يتعلق بالمشاعر التي يطورها الفرد إزاء المنظمة التي يعمل فيها، فيقدم وقته وجهده وإمكانياته لخدمة منظمته وإعلاء شأنها وفق القيم التي يؤمن بها ويعمل على نشرها. ومن هذا المنطلق يعد الولاء التنظيمي المفتاح الأساسي الرئيسي في مدى الإنسجام بين الأفراد في المنظمة مع بعضهم بعضاً ومع منظماتهم، فالولاء المرتفع للأفراد تجاه منظماتهم ينمي لديهم الاستعدادات الكافية لأن يكرسوا مزيداً من الجهد والتفاني في أعمالهم، ويسعوا دائماً للمحافظة على استمرار ارتباطهم وانتمائهم لمنظماتهم (سلامه، 2004).

كما يعد الولاء التنظيمي هدفاً تسعى كافة المنظمات على اختلافها إلى تحقيقه وغرسه في نفوس العاملين، حيث أن وجود مستوى عال من الولاء التنظيمي يعد من العوامل التي تساعد المنظمة على تحقيق أهدافها لأن المنظمات التي تميز عاملها بدرجة عالية من الولاء التنظيمي هي منظمات ذات فاعلية عالية. وفي ظل ما يشهده العالم من تغيرات وتحديات خطيرة وبخاصة على المستوى الصحي، أصبحت المنظمات الصحية بحاجة ماسة إلى مستوى عال من الكفاءة للعنصر البشري فيها من أجل تحقيق أهدافها، ويعتبر الولاء التنظيمي من أولوية تلك المنظمات. وقد أصبح مطلباً أساسياً وضرورة ملحة في المنظمات الخدمية بوجه عام والقطاع الصحي بوجه خاص. ومن هنا أصبحت وسائل وأساليب تحقيق الولاء التنظيمي على درجة كبيرة من الأهمية، وفي مقدمتها التمكين الذي يعد من الأساليب الإدارية الحديثة التي تتبناها غالبية المنظمات في الدول المتقدمة. ويعد الولاء التنظيمي من ضمن أهم المتغيرات السلوكية التي سلطت عليها الأضواء (القناني، 2009).

(2-4-2) أهداف ومتطلبات الولاء التنظيمي

يكمن الهدف من تنمية الولاء التنظيمي في المنظمات إلى زيادة الاستقرار في العمل، وإلى تنمية الدوافع الإيجابية لدى العاملين وزيادة رضاهم، ويهدف إلى رفع مستوى تقبل الفرد لأهداف المنظمة التي يعمل بها. ويتطلب الولاء التنظيمي توفر إدارة تنظيمية ذكية ومتميزة قادرة على بناء الولاء لدى العاملين اتجاه المنظمة التي يعملون بها، بالإضافة إلى ضرورة الاهتمام بأصحاب المهارات والإبداع والكفاءات ورعاية قدراتهم، وأيضاً وضع خطط إدارية واستراتيجيات للمحافظة وتنمية الموارد البشرية القائمة على التحفيز والمكافئة والتشجيع (Ong, Ong, Zhang, Huey & Hie, 2014).

كما يعد الولاء التنظيمي حالة نفسية تصف العلاقة بين الفرد والمنظمة يؤثر على قرار الفرد فيما يتعلق ببقائه أو تركه للمنظمة، يتصف الأفراد الذين لديهم ولاء تنظيمي بقبول أهداف وقيم المنظمة الأساسية والإيمان بها، وبذل المزيد من الجهد لتحقيق أهداف المنظمة، ووجود مستوى عالٍ من الانخراط في المنظمة لفترة طويلة، ووجود الميل لتقييم المنظمة التقييم الإيجابي (حمادات، 2006).

ومن المظاهر التي تدل على وجود الولاء التنظيمي لدى العامل إحترامه وإخلاصه للمنظمة التي يعمل بها وبذل أقصى جهوده لتحقيق الرضا الإداري والسعي بجد لتحقيق أهداف المنظمة، وأيضاً استعداد العاملين للتضحية بالوقت والجهد الإضافي لغرض الوقوف مع المنظمة ومواجهة المشكلات التي تواجهها وتحقيق التنافسية التي ترفع من شأن المنظمة وتحسن من سمعتها في سوق العمل، بالإضافة إلى رفع الكفاءة الوظيفية وتكاتف الجهود والمحافظة على أسرار العمل والدفاع عن سمعة المنظمة. ومن المظاهر المهمة التي تظهر على الفرد وولائه التنظيمي أنه يصبر على الأزمات التي تمر بها المنظمة ويقاوم المغريات والعروض التي تقدمها المنظمات المنافسة التي تهدف إلى استقطاب

القدرات الوظيفية والمهارات اليها من بقية المنظمات الأخرى للاستفادة من خبراتها المتراكمة ومهاراتها في إدارة وتنفيذ الأعمال (Uygun & Koc, 2010).

مما سبق يرى الباحث أن أهمية الولاء التنظيمي تظهر على سير العمل وتحقيق الأهداف بشكل فعال و متميز، كما ويظهر على مدى ارتباطه بالسلوك التنظيمي الذي يلعب دوراً هاماً في توجيه العاملين داخل المنظمة الوجهة الصحيحة، أو ليقفل من سلوكهم السلبي كترك العمل أو التغيب عنه أو إهماله أو الشعور بالإحباط.

(2-4-3) العوامل المرتبطة بالولاء التنظيمي

هنالك العديد من العوامل التي تؤثر على مستوى الولاء التنظيمي لدى الفرد ومنها (القنّامي، 2009):

- 1- سلوك الفرد ونشاطاته وتتمثل بالغياب والفاعلية.
- 2- ارتباط الفرد بالهيكل المعرفي وذلك يتمثل بالرضا الوظيفي، المشاركة، والتوتر الوظيفي.
- 3- سمات ودور العامل وتتمثل بالمسؤولية ونوع الوظيفة، وصراع الادوار.
- 4- السمات الشخصية للعامل مثل العمر، الجنس، الحاجة للانجاز.

وكما ذكر Hassan, Hassan, Khan & Iqbal, 2013 يعد عامل الرضا الوظيفي من أهم العوامل المرتبطة بالولاء التنظيمي، وذلك لأنه يساعد في تعزيز انتماء وولاء العامل لمنظّمته وأيضاً في تنمية شعور الاندماج والإرتباط لدى العامل، حيث أن العلاقة بين الرضا الوظيفي والولاء الوظيفي إيجابية ومهمة. بالإضافة إلى عامل دعم العامل وتحفيزه مادياً من خلال تقديم المكافآت، وكذلك تحفيزه معنوياً من خلال الثناء على عمله وشكره، الذي يساهم في تعزيز شعور العامل نحو المنظمة

وزيادة ثقته بنفسه ويعمله. كما يعد عامل تمكين العامل من عوامل الولاء التنظيمي الذي يؤكد على اهتمام المنظمة بعاملها وسعيها إلى تحقيق أهدافهم الوظيفية وتطوير قدراتهم وصقل مواهبهم. أما عامل تعزيز العلاقات بين العاملين فله أهمية بالغة في توفير بيئة وظيفية مريحة تزيد من ولاء العامل ورغبته بالاستمرار في عمله.

فيما يرى حمدان (2008) أن هناك مجموعة من العوامل التي من شأنها زيادة الولاء التنظيمي

لدى أفراد المنظمة، ومن بين هذه العوامل ما يأتي:-

- قيام المنظمة بمساعدة الفرد على إشباع حاجاته

حين يلتحق الفرد بأي منظمة للعمل فيها يسعى بداية لتحقيق حاجاته ورغباته المتعددة، سواء

السيكولوجية منها أم البيولوجية، فإذا قامت المنظمة بمحاولة إشباع تلك الرغبات يكون لذلك الأثر

الطيب في نمو الولاء التنظيمي لدى العاملين، وعلى العكس من ذلك إذا تجاهلت المنظمة هذا العنصر

الفعال في نموها، فإن الفرد يميل للبحث عن مكان آخر يجد فيه ضالته، مما يؤكد على هذا الأمر أن

هناك عدداً من العوامل تزيد الولاء منها استخدام مهارات القيادة، ودعم العاملين، ومساعدتهم، وإنشاء

قنوات اتصال فعال بينهم، بينما كان من أسباب ضعف الولاء مشكلات الإتصال وعدم حل المشكلات

عموماً.

- زيادة إشراك العاملين

أن إشراك العاملين في قرارات المنظمة وفي وضع قوانينها، يؤدي إلى زيادة نمو الولاء التنظيمي

لديهم، سواء كانت مشاركة عقلية أم وجدانية.

- وضوح الأهداف وتحديد الأدوار

إن وضوح الأهداف يجعل العاملين أكثر مقدرة على فهمها وتحقيقها، وينطبق ذلك على تحديد الأدوار، لذا عند معرفة كل فرد دوره ومكانته في العمل يساعد في تسيير العجلة بانتظام وسلاسة وانسجام، ويقل الصراع داخل المنظمة، وبالتالي ينمو الولاء لدى الفرد نحو المنظمة.

فيما يرى الباحث أن على المنظمة أن توفر الحوافز المادية والمعنوية وتوزعها بشكل عادل يتناسب مع ما يقدمه العامل من جهد وفكر، على أن لا تكون حكراً لفئة ما أو فرد معين.

(5-2) الدراسات السابقة العربية والأجنبية

(1-5-2) الدراسات العربية

دراسة بن عيشي (2006) بعنوان "إدارة الجودة الشاملة وأثرها على السياسات التنافسية في المؤسسات الصناعية الجزائرية". هدفت إلى معرفة أثر إدارة الجودة الشاملة في السياسات التنافسية بالمؤسسات الصناعية الجزائرية. وقد تكونت العينة العشوائية من (110) عامل في المؤسسات الصناعية لصناعة الكوابل الكهربائية ومؤسسة صناعة النسيج ومؤسسة مطاحن الدقيق، تم توزيع الاستبانات عليهم تكونت من (20) فقرة. وقد استخدمت الدراسة الإستبانة كأداة رئيسية لها واستخدمت (T- test) و (ANOVA) لتحليل بيانات الإستبانة.

بينت النتائج إلى أن المؤسسات الصناعية من خلال تطبيقها لمفاهيم إدارة الجودة الشاملة ركزت على الزبون والتحسين المستمر ودعم الإدارة العليا بالإضافة إلى التركيز على المشاركة وفرق العمل القائم على السياسات التنافسية التي تتبعها المؤسسات الصناعية. وقد أوصت الدراسة إلى ضرورة استغلال المنظمات المختلفة لمواردها بالشكل الأمثل لتحقيق الجودة الشاملة.

ساهمت دراسة بن عيشي (2006) في دعم مفهوم الباحث لموضوع إدارة الجودة الشاملة وتتفق مع الدراسة الحالية في استخدامها الاستبانة كأداة رئيسية للدراسة.

دراسة الجاسمي (2007) بعنوان "مبادئ الجودة الشاملة وأثرها في تحقيق الأسبقيات التنافسية - دراسة ميدانية في مصنع نسيج الديوانية". هدفت هذه الدراسة إلى استعراض مفهوم إدارة الجودة الشاملة كمدخل إداري معاصر ومدى تبني المنظمات العراقية لها، وتوضيح مفهوم الأسبقيات التنافسية كونها الأسس التي تركز عليها المنظمات في تحقيق الحصة السوقية في الأسواق المحلية والعالمية، كما قامت هذه الدراسة باختبار دور إدارة الجودة الشاملة في إمكانية تحقيق الأسبقيات التنافسية وما يحقق ذلك من تعزيز المركز التنافسي للمنظمة في الأسواق المحلية والعالمية.

وتكونت عينة الدراسة من (30) مفردة (المدراء ورؤساء الأقسام والشعب) في مصنع نسيج الديوانية، استخدمت الدراسة معامل سبيرمان لتحليل الإستانات، وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها عدم قدرة المصنع على تبني القيم الثقافية الجديدة ومواكبة التطورات في المفاهيم الإدارية والتطبيقات الإدارية الحديثة في مجال إدارة الجودة الشاملة مما انعكس على عدم قدرته في تبني أسبقية معينة. وأوصت الدراسة بضرورة قيام المنظمة بتبني مفاهيم إدارة الجودة الشاملة والتزام الإدارة العليا بدعم هذا التوجه.

وقد ساهمت دراسة الجاسمي (2007) في التركيز على أهمية مبادئ الجودة الشاملة وأثرها في تحقيق الأسبقيات التنافسية. هذا وتختلف عن الدراسة الحالية في أنها تناولت مصانع النسيج كمجتمع للدراسة.

دراسة نصيرات (2007) بعنوان "الجودة الشاملة والأداء المؤسسي: دراسة إستطلاعية لآراء الإداريين في بعض مستشفيات القطاع الخاص في منطقة العاصمة عمان/الأردن". هدفت إلى تقييم خبرة عدد من الإداريين في مستشفيات القطاع الخاص الأردني في منطقة العاصمة عمان فيما يتعلق بتطبيقات إدارة الجودة الشاملة، كما وهدفت إلى تحديد ما إذا كانت هناك إختلافات ذات دلالة بين المستشفيات المدروسة بالنسبة لتطبيق عناصر الجودة الشاملة. وقد تم إستخدام المنهج التحليلي الوصفي، وتم توزيع العينة على تسعة مستشفيات في منطقة العاصمة وتم تطوير أداة الدراسة واختبار درجة ثباتها، إذ كانت درجة الثبات كرونباخ ألفا $a=0.862$ ، وبلغ مجموع الإداريين في المستشفيات المدروسة (الإدارة العليا، الوسطى) 320 فرداً تم توزيع إستبانة الدراسة عليهم، وتم استعادة (250) إستبانة صالحة للتحليل.

وبينت نتائج الدراسة إلى أن هناك إختلافات ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات المدروسة في تطبيق عناصر الجودة الشاملة، كما وجدت إختلافات ذات دلالة في مؤشرات الأداء وقد وجدت هذه الإختلافات عند تحليل عناصر الجودة مجتمعة ومنفردة لكافة العناصر بإستثناء عنصر تمكين العاملين، بالإضافة إلى أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين جهود تطبيق الجودة الشاملة ومؤشرات الأداء التنظيمي. كما تبين أن هنالك خمسة عناصر مهمة إحصائياً تؤثر أكثر من غيرها على الأداء في المستشفيات المدروسة، وهذه العناصر مرتبة وفق الأهمية، التركيز على العميل، تمكين العاملين، القيادة، الرقابة الوقائية، وفرق العمل. وكانت توصيات الدراسة أن هنالك حاجة ملحة إلى التقييم المستمر للنتائج النهائية لتطبيقات الجودة الشاملة، وبشكل دوري، بما يمكن من تصويب عملية التطبيق وتدارك أوجه الضعف فيها.

وقد أفادت دراسة نصيرات (2007) في دعم معرفة الباحث المتعلق بإدارة الجودة الشاملة وتتفق مع الدراسة الحالية في تناولها لعينة من المستشفيات الأردنية.

دراسة السعودي (2008) بعنوان "أثر تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة في التميز التنظيمي في البنوك التجارية العاملة في الأردن". هدفت إلى التعرف على أثر تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة في التميز التنظيمي في البنوك العاملة في الأردن. استخدمت الدراسة المنهج التحليلي الوصفي، حيث تم تصميم وتطوير إستبانة وتوزيعها على عينة مكونة من (292) مفردة، وقد تم استخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) لتحليل بيانات الإستبانة، اعتماداً على المتوسطات الحسابية وتحليل الإنحدار المتعدد.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى إدراك المبحوثين لأبعاد إدارة الجودة الشاملة جاء بدرجة مرتفعة، وأن مستوى إدراك المبحوثين للتميز التنظيمي جاء مرتفعاً أيضاً. كما وجد أثر هام ذو دلالة إحصائية لتطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة في التميز التنظيمي في البنوك التجارية الأردنية. وقد أوصت الدراسة إلى ضرورة الإهتمام بإستراتيجيات المنظمة من خلال الإستخدام الأمثل والفعال للموارد البشرية والتركيز على العميل، والتزام الإدارة العليا بتعزيز ثقافة الجودة لدى العاملين وتطوير مهاراتهم وتوفير رؤية إستراتيجية واضحة المعالم للمنظمة وأهدافها، لما لها من أثر في تحقيق التميز التنظيمي.

وقد أفادت دراسة السعودي (2008) في دعم معرفة الباحث المتعلق بمبادئ إدارة الجودة الشاملة وتختلف مع الدراسة الحالية في تطرقها لعامل التميز التنظيمي كمتغير تابع.

دراسة قنديل (2008) بعنوان "أثر تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة على السياسات التنافسية في المنشآت الصناعية، دراسة تطبيقية على منشآت القطاع الصناعي في قطاع غزة". هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر تطبيق متغيرات نظام إدارة الجودة الشاملة كمتغيرات مستقلة على السياسات التنافسية المتبعة في المنشآت الصناعية الفلسطينية كمتغير تابع، تكونت عينة الدراسة من العاملين في الإدارة العليا في المنشآت الصناعية الحاصلة على شهادة المواصفات الدولية ISO 9000 والمنشآت الحاصلة على علامة الجودة الفلسطينية وعلامة الإشراف من مؤسسة المواصفات والمقاييس الفلسطينية، وقد تم توزيع (121) إستبانة على عينة الدراسة، استخدمت الدراسة معامل الارتباط سبيرمان لإختبار الفرضيات. وقد بينت نتائج الدراسة إلى أن هناك اهتمام من قبل المنشآت الصناعية بمتغيرات نظام إدارة الجودة الشاملة، وتم تطبيق هذه المتغيرات بدرجات ومستويات إيجابية متفاوتة، فقد كان أعلى مستوى تطبيق من نصيب كل من التركيز على الزبائن والتزام الإدارة العليا بالجودة، يليهما التحسين المستمر، ثم متغير الإجراءات التشغيلية، وأخيراً النظم الإدارية. وقد أوصت الدراسة بضرورة زيادة الإهتمام والوعي في تطبيق كافة أبعاد الجودة الشاملة، وضرورة تحديد المنشآت لأهدافها الإستراتيجية واختيار السياسات والأساليب المناسبة لتحقيقها بشكل دقيق ومدروس.

وقد ساهمت دراسة قنديل (2008) في التعرف على أهمية تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة وأثرها على السياسات التنافسية. كما وتختلف عن الدراسة الحالية في أنها تناولت المنشآت الصناعية كمجتمع للدراسة.

دراسة الحوري (2008) بعنوان "تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الخاصة". هدفت هذه الدراسة إلى تشخيص مدى إدراك العاملين في المستشفيات الخاصة الأردنية لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة والمتمثلة برضا الزبون (المريض)، والتزام ودعم الإدارة العليا، والتحسين المستمر، بالإضافة إلى إشراك العاملين وتمكينهم. ولتحقيق أهداف هذه الدراسة فقد تم تطوير إستبانه وتوزيعها على عينة من المستشفيات الأردنية مكونة من (6) مستشفيات كان إختيارها وفقا لمعيار الحجم، وتوصلت الدراسة إلى عدت نتائج كان أهمها أن المستشفيات الخاصة الأردنية تعي أهمية مبادئ إدارة الجودة الشاملة وتطبيقها بمستويات عالية أهمها إن نجاح تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة يعتمد بالضرورة على مدى قناعة الإدارة العليا والتزامها ودعمها لمنهج إدارة الجودة الشاملة. وقد أوصت الدراسة بأنه ينبغي على الإدارة العليا إعطاء الرعاية والإهتمام الكافي في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

وقد أفادت دراسة الحوري (2008) في دعم معرفة الباحث المتعلق بمبادئ إدارة الجودة الشاملة وتتفق مع الدراسة الحالية في استخدامها الإستبانه كأداة للدراسة.

دراسة عبدالفتاح (2009) بعنوان "إدارة الجودة الشاملة ودورها المتوقع في تحسين الإنتاجية بالأجهزة الحكومية". هدفت إلى معرفة أهمية الجودة الشاملة ومدى إمكانية تطبيق مبادئها في القطاع الحكومي أسوة في القطاع الخاص، استخدمت الدراسة المنهج التحليلي وذلك من خلال جميع الدراسات السابقة التي تتعلق بموضوع الدراسة في سلطنة عُمان. وتوصلت الدراسة إلى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة مهم وضروري لتحسين الأداء والإنتاجية في الأجهزة الحكومية، رغم ذلك فإن تطبيقها يواجه العديد من المعوقات كقلة الوعي وغياب الدعم المؤسسي ومقاومة التغيير وقلة المشاركة وغيرها. وقد

أوصت الدراسة بأهمية نشر ثقافة الجودة الشاملة والتأكيد على أهميتها كمنهاج عمل دائم يبدأ بالقيادات العليا ووصولاً إلى باقي المستويات الإدارية بمختلف الأجهزة الحكومية.

وقد أفادت دراسة عبدالفتاح (2009) في دعم معرفة الباحث المتعلق بإدارة الجودة الشاملة وتختلف مع الدراسة الحالية في استخدامها المنهج التحليلي كمنهج للدراسة.

دراسة عمران وسعدلي (2012) بعنوان "أثر إدارة الجودة الشاملة على تنافسية المؤسسة الاقتصادية حالة مؤسسة المطاحن الكبرى دحماني". هدفت إلى تحديد مفهوم إدارة الجودة الشاملة وإيضاح مختلف الجوانب المتعلقة بها، وتأثيرها على تنافسية المؤسسة الاقتصادية الخاصة الجزائرية. تكونت العينة من (100) عامل من عاملي مؤسسة المطاحن، وتم توزيع الإستبانات عليهم، استخدمت الدراسة التكرارات والنسب المئوية لتحليل البيانات. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية، أن هدف تعظيم الربح في المؤسسة أصبح ثانوياً وليس أساسياً وأن إرضاء الزبائن هو الهدف الأول. وتبين أن الجودة الشاملة عنصر مهم يجب الأخذ به وتطبيقه لتحسين الإنتاج، وإن عمل إدارة الجودة الشاملة لا يتنافى مع التدقيق والمراقبة بل يؤكد عليها. أوصت الدراسة بأهمية استخدام المؤسسة لإستراتيجيات المنافسة على أساس الجودة وليس السعر، وأن هنالك افتقار إلى ثقافة الجودة في المؤسسة يجب العمل على تنميتها.

ساهمت دراسة عمران وسعدلي (2012) في التعرف على مفهوم إدارة الجودة الشاملة. كما وتختلف عن الدراسة الحالية في أنها تناولت مؤسسة المطاحن الكبرى كعينة لها.

دراسة السامرائي (2012) بعنوان "دور القيادة في تطبيق أسس ومبادئ إدارة الجودة الشاملة، دراسة تطبيقية على مصنع سيراميك رأس الخيمة". هدفت إلى التعرف على دور القيادة في تطبيق أسس ومبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة من خلال دراسة تطبيقية على مصنع سيراميك رأس الخيمة. وتم توزيع الاستبانات على (40) عامل ممن يعملون في مصنع سيراميك رأس الخيمة. استخدمت الدراسة التكرارات والنسب المئوية لتحليل البيانات.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن معظم العاملين في مصنع السيراميك حاصلين على مؤهلات عليا مما ساهم في زيادة فاعلية العامل وجودة عمله. وتبين أن المديرين يقومون بالتعرف على حاجات ورغبات العملاء، وأن المصنع يتميز بسرعة تلبية رغبات الزبائن وذلك دليل على أن المصنع يطبق مبادئ إدارة الجودة الشاملة. وقد أوصت الدراسة بضرورة انشاء إدارة خاصة بالجودة الشاملة ومراقبة عملها والتركيز على تدريب العاملين والحرص على وجود علاقات جيدة بينهم.

وقد أفادت دراسة السامرائي (2012) في دعم معرفة الباحث المتعلق بأسس ومبادئ إدارة الجودة الشاملة وتتفق مع الدراسة الحالية في استخدامها الإستبانة كأداة للدراسة.

دراسة بوخلوة وبن قرينة (2013) بعنوان "أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على الولاء التنظيمي - دراسة ميدانية في محطة تكرير النفط بسكيكدة/الجزائر". هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على الولاء التنظيمي في محطة تكرير النفط بسكيكدة، ولتحقيق أهداف الدراسة صممت إستبانة وزعت على عينة مكونة من (135) عامل. استخدمت الدراسة في تحليل البيانات الإنحدار البسيط ومعامل ارتباط بيروسون واختبار (F-TEST) و (T-TEST). وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج كان أبرزها وجود علاقة بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة

والولاء التنظيمي للعاملين مما يؤكد على أن محطة تكرير النفط بسكيكدة تدرك هذه الأهمية وتسير بخطوات إيجابية من أجل تكريس هذا التوجه، وتوصلت الدراسة إلى عدد من التوصيات كان أهمها تعميم برنامج الجودة الشاملة على جميع الأقسام والمصالح والدوائر في محطة التكرير وعدم إقتصاره على بعضها فقط بإعتباره أحد الأهداف الرئيسية.

أفاد الباحث من مطالعة دراسة بوخلوة وبن قرينة (2013) في التعرف على مبادئ إدارة الجودة الشاملة وأثرها على الولاء التنظيمي، الأمر الذي يتيح للباحث إمكانية تقديم توصية لتوجهات بحثية أخرى. تختلف عن الدراسة الحالية في أنها محطة تكرير النفط كعينة لها.

(2-5-2) الدراسات الأجنبية

Jeamoon (2000) A study entitled: **“Organizational Commitment Revisited in New Public Management Motivation Organizational Culture Sector”**.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر الولاء التنظيمي على الإنتاجية وأداء المنظمات وفاعليتها من خلال دراسة مجموعة من المنظمات وبالتالي تحقيق الميزة التنافسية، استخدمت الدراسة المنهج التحليلي من خلال جمع الأدب المتعلق بموضوع الدراسة في نيويورك، وتوصلت الدراسة إلى أن أغلب المنظمات التي يوجد بها ولاء تنظيمي مرتفع تتميز بإنتاجية عالية وأداء مرتفع وفاعلية تنظيمية أكثر من المنظمات التي يكون ولاء العاملين فيها منخفضاً، وبينت أن هناك علاقة سلبية بين الولاء التنظيمي وكل من الإجهاد الوظيفي والرغبة في ترك العمل نتيجة المستوى المنخفض من الولاء التنظيمي. أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بمفهوم الولاء التنظيمي لما له من أهمية في كسب ميزة تنافسية للمنظمات.

ساهمت دراسة (Jeamoon 2000) في التعرف على تأثير الولاء التنظيمي. هذا وتختلف عن الدراسة الحالية في أنها اتبعت المنهج التحليلي.

Keer & Hassan (2003) A study entitled: “The Relationship Between Total Quality Management Practices and Organizational Performance in Service Organization”.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين ممارسات إدارة الجودة الشاملة والأداء التنظيمي في المنظمات الخدمية، أجريت الدراسة في أستراليا. حيث استخدمت الدراسة المنهج التحليلي الوصفي وأخذت العينة من مجموعة من (194) منظمات خدمية، واستخدمت الإستبانة كأداة للدراسة، وقد توصلت الدراسة إلى أن أهم عامل في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية هو دعم الإدارة العليا، فكلما توافر هذا الدعم زادت سهولة تطبيق إدارة الجودة الشاملة، أما أهم نتيجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة فهي رضا العملاء، وأوصت الدراسة بضرورة إهتمام الإدارة العليا ودعمها لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة الذي بدوره إنعكس إيجاباً على العملاء والعاملين.

ساهمت دراسة (Keer 2003) في تعميق فهم الباحث فيما يتعلق بإدارة الجودة الشاملة. هذا وتختلف عن الدراسة الحالية في أنها اعتمدت المنظمات الخدمية كعينة لها.

Paul (2004) A study entitled: “Quality Management as a Systematic Management Philosophy For Use in Non-Profit Organizations”.

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل المداخل الإدارية التقليدية من جهة ومدخل إدارة الجودة الشاملة ومدى إمكانية تطبيق فلسفة الجودة الشاملة في المنظمات غير الربحية وأثرها على كفاءة الأداء وفاعليته في تلك المنظمات، أجريت الدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وأدوات التحليل الإحصائي مثل المتوسطات والانحرافات المعيارية و (ANOVA).

وتوصلت النتائج إلى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات غير الربحية أمر ضروري لتحسين الأداء، وزيادة الإنتاجية، خصوصاً في ظل زيادة عدد المنظمات غير الحكومية ومعاناتها من نقص التمويل، كما كشفت أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الحكومية أمر سهل إذا تم توفير متطلبات تطبيقه. أوصت الدراسة بضرورة زيادة التمويل للمنظمات غير الربحية لتحسين أدائها.

ساهمت دراسة (Paul (2004 في تعميق فهم الباحث فيما يتعلق بإدارة الجودة الشاملة. هذا وتختلف عن الدراسة الحالية في أنها اعتمدت المنظمات غير الربحية كعينة لها.

Jun, Cai & Shin (2006) A study entitled: “TQM practice in Maquiladora: Antecedents of Employee Satisfaction and Loyalty”.

هدفت هذه الدراسة إلى التحقيق في أثر ممارسة مبادئ إدارة الجودة الشاملة داخل شركات التصدير الخارجية، والتحقيق في العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة وتحقيق الولاء والالتزام التنظيمي، والرضا الوظيفي لدى العاملين، أجريت الدراسة بأستراليا. استخدمت الدراسة المنهج التحليلي الوصفي، حيث تكونت العينة من شركتين للتصدير الخارجي تعمل على تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة منذ مدة طويلة واستخدمت استطلاع الرأي كأداة للدراسة. وأشارت نتائج الدراسة أن مبادئ إدارة الجودة الشاملة تساهم بشكل إيجابي على تعزيز الرضا الوظيفي وتحقيق الولاء التنظيمي لدى العاملين لديها. وتبين أن التقدم والنجاح والأرباح التي حققتها شركتي التصدير الخارجي كان باهراً بعد إجراء تنفيذ مبادئ إدارة الجودة الشاملة داخلها، حيث أن المبادئ التي تعتمد عليها إدارة الجودة الشاملة تتمثل في العمل الجماعي التعاوني وتدريب وتطوير العاملين وتمكينهم وظيفياً وصقل مواهبهم وتوفير بيئة وظيفية مناسبة لهم مما يؤدي إلى تعزيز الولاء التنظيمي لديهم، أوصت الدراسة بضرورة تنفيذ مبادئ إدارة الجودة الشاملة بشكل أفضل في الشركات.

ساهمت دراسة (Jun, Cai & Shin (2006) في التعرف على تأثير مبادئ إدارة الجودة الشاملة. هذا وتختلف عن الدراسة الحالية في أنها استخدمت استطلاع الرأي كأداة لها.

Chang, Chui & Chen (2010) A study entitled: **“The Effect of TQM Practices on Employee Satisfaction and Loyalty in Government”**.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى تأثير إدارة الجودة الشاملة على رضا الموظفين وولائهم التنظيمي، وقد استخدمت الدراسة أسلوب المنهج التحليلي من خلال مراجعة الدراسات السابقة. أجريت الدراسة في تايوان. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هنالك علاقة كبيرة وطردية بين تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة وتحقيق الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي، وإن إدارة الجودة الشاملة تساهم في تحقيق الأهداف والنجاح الذي تتطلع إليه أي منظمة، حيث تضمن إدارة الجودة الشاملة استمرارية وجودة الأداء. وأوصت الدراسة بضرورة مساهمة إدارة الجودة في تمكين العاملين وظيفياً وتعليمهم العمل الجماعي وتعزيز ولائهم التنظيمي.

ساهمت دراسة (Chang, Chui & Chen (2010) في التعرف على تأثير إدارة الجودة الشاملة على وولائهم التنظيمي. هذا وتختلف عن الدراسة الحالية في أنها اتبعت المنهج التحليلي.

Arsic, Nikolic, Zivkovic, Urosevic & Mihajlovic (2012) A study entitled: **“The Effect of TQM on Employee Loyalty in Transition Economy, Serbia”**.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن تأثير إدارة الجودة الشاملة على ولاء العاملين في منظمات الإقتصاد التحويلية (الصناعية)، وهدفت إلى تحديد العوامل التي تستخدمها إدارة الجودة الشاملة في إجراء التطوير والتحسين وتحقيق رضا العاملين. وقد تكونت العينة من ثلاث شركات صناعية في جمهورية صربيا، حيث استخدمت المنهج التحليلي الوصفي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن تطبيق

إدارة الجودة الشاملة في المنظمات يعزز مشاركة كل فرد وعامل داخل المنظمة الذي يؤدي إلى زيادة نسبة الولاء التنظيمي لدى العاملين، وتبين أن مفهوم إدارة الجودة الشاملة يساهم بشكل إيجابي في تعزيز الاستمرارية في تحسين وتطوير أداء المنظمات والعاملين فيها. وأشارت النتائج أن أغلب العاملين في المنظمات الصناعية التي تطبق إدارة الجودة الشاملة لوحظ فيها زيادة الولاء التنظيمي والرضا الوظيفي. وقد أوصت الدراسة إلى أنه يجب نشر ثقافة الجودة الشاملة بين العاملين في المنظمات الصناعية بشكل أكبر للحصول على الولاء التنظيمي المطلوب.

ساهمت دراسة (Arsic, Nikolic, Zivkovic, & Urosevic & Mihajlovic (2012) في التعرف على أثر إدارة الجودة الشاملة على الولاء التنظيمي. هذا وتختلف مع الدراسة الحالية في أنها تناولت المنظمات الصناعية، وقد تطابقت هذه الدراسة مع الدراسة الحالية من حيث النتائج رغم الإختلاف في مواقع تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

Khuong & Tien (2013) A study entitled: “Factors Influencing Employee Loyalty Direct and Indirectly Through Job Satisfaction-A study of Banking Sector in Ho Chi Minh City”.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العوامل التي تؤثر على ولاء العاملين بشكل مباشر وغير مباشر وذلك من خلال الرضا الوظيفي لدى لعاملين الذي يعملون في بنك (هو تشي مين) في فيتنام. واستكشاف المبادئ المختلفة لإدارة الجودة الشاملة ومدى تأثيرها على جودة عمل العاملين داخل البنك. تكونت العينة من (201) عامل في بنك (هو تشي مين) في فيتنام وتم توزيع الاستبانات عليهم، وتم تحليل الاستبانات باستخدام التحليل العاملي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في البنك أدى إلى تحقيق أعلى مستويات الرضا الوظيفي، والدعم الرقابي، وزادت مؤشرات

الأرباح وزاد مستوى الولاء التنظيمي بشكل واضح. وكانت المبادئ والعناصر التي اعتمدت عليها إدارة الجودة الشاملة هي: العمل الجماعي، توفير البيئة الوظيفية المناسبة والمريحة، تعدد الأدوار الذي بالتالي أثر بشكل ايجابي على تعزيز الولاء التنظيمي لدى العاملين في البنك. أوصت الدراسة بتعزيز ثقافة إدارة الجودة الشاملة لدى العاملين للحصول على مستويات أعلى من الولاء الذي بالتالي ينعكس ايجابيا على جودة الأداء، ويجب على الإداريين تعزيز روح التعاون بين العاملين وتقديم أفضل شروط البيئة الوظيفية المناسبة.

ساهمت دراسة (Khuong & Tien (2013) في التعرف على مفهوم الولاء التنظيمي وإدارة الجودة الشاملة. هذا وتختلف مع الدراسة الحالية في أنها تناولت قطاع البنوك.

Malik, Malik & Rehman (2013) A study entitled: **“Investigating the Role of Hr Focused TQM Practices in Employee Satisfaction and Loyalty: Financial Sector of Pakistan”**.

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف دور إدارة الجودة الشاملة المعتمدة على الموارد البشرية في تحقيق الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي لدى العاملين في القطاع المالي في الباكستان. وقد تكونت عينة الدراسة من (231) عامل من العاملين في القطاع المالي في الباكستان، استخدمت الدراسة معامل الانحدار لتحليل الإستبانات. حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة المعتمدة على الموارد البشرية في القطاع المالي يساعد على تحقيق الرضا الوظيفي لدى العاملين ويرفع مستويات ولائهم التنظيمي. أوصت الدراسة أنه من الضروري على الإداريين في القطاع المالي فهم احتياجات العاملين وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة المعتمدة على إدارة الموارد البشرية لضمان استمرارية الأداء وجودته وتحقيق الولاء التنظيمي.

ساهمت دراسة (Malik, Malik & Rehman, 2013) في التعرف على مفهوم الولاء التنظيمي وكيفية تحقيقه. هذا وتختلف مع الدراسة الحالية في أنها تناولت قطاع البنوك.

Shamsuddin (2014) A study entitled: **“The Impact of Critical Total Quality Management Practices on Hospital Performance in the Ministry of Health Hospitals in Saudi Arabia”**.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر ممارسات إدارة الجودة الشاملة على أداء المستشفيات في وزارة الصحة في السعودية. وتكونت عينة الدراسة من أربع مستشفيات وتم توزيع (400) إستبانة على العاملين والإداريين فيها. حيث استخدمت المنهج الوصفي التحليلي ومعامل الارتباط لتحليل البيانات. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات تساهم بشكل ايجابي على تحقيق رضا المرضى ورضا العاملين فيها وبالتالي يؤثر ايجابيا بزيادة التنافس فيها بالمقارنة مع المستشفيات التي لا تطبق فيها مبادئ إدارة الجودة الشاملة. وتبين أن إدارة الجودة الشاملة تعمل على تطوير الممارسات الإدارية في المستشفيات، والتنظيم الوظيفي، ودقة تحليل المعلومات والبيانات، وتحرص إدارة الجودة الشاملة على تدريب العاملين وتمكينهم وظيفيا وتطوير مهاراتهم، وبالتالي ينعكس ايجابيا على أداء المستشفى بشكل عام، مما يساعد على ارتفاع تنافسيتها، وأوصت الدراسة بضرورة تدريب العاملين على إدارة الجودة الشاملة.

ساهمت دراسة (Shamsuddin, 2014) في التعرف على مبادئ الجودة الشاملة. هذا وتختلف مع الدراسة الحالية في أنها تناولت المستشفيات العامة في حين تناولت الدراسة الحالية المستشفيات الخاصة .

Russell & Millar (2014) A study entitled: **“Competitive priorities of Manufacturing Firms in the Caribbean”**.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى تركيز شركات الصناعة التحويلية في منطقة الكاريبي على الأسبقيات التنافسية وعناصرها (الجودة، المرونة، التكلفة، التسليم، والإبتكار). وقد استخدمت الدراسة المنهج التحليلي الوصفي، حيث تكونت العينة من (60) شركة للصناعة التحويلية في 4 بلدان في منطقة الكاريبي، استخدمت الدراسة أسلوب الإستبانة ومعامل الارتباط لتحليل البيانات. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن منظمات الصناعة التحويلية في الكاريبي تمتاز بأسبقيات تنافسية عالية وذلك نتيجة لتطبيقها لجميع استراتيجيات العناصر التنافسية المهمة وهي (الجودة الشاملة، مرونة الأداء، التكلفة المنخفضة، التسليم على الوقت، ودعم الإبتكار). وقد أوصت الدراسة بضرورة تطوير قدرات مديري منظمات الصناعة التحويلية التي تساعدهم على اتخاذ القرارات المتعلقة بتنافسية المنظمات والتي من خلالها يمكن تحقيق الأسبقية التنافسية وتنمية اقتصاد المنظمات .

ساهمت دراسة Russell & Millar (2014) في التعرف على الأسبقيات التنافسية. هذا وتختلف مع الدراسة الحالية في أنها تناولت المنظمات الصناعية.

(2-6) ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

إن أهم ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة يمكن تلخيصه، بالآتي:

1- لا توجد دراسات عربية أو أجنبية - حسب علم الباحث - تطرقت لربط مبادئ إدارة الجودة

الشاملة للحصول على الأسبقيات التنافسية بوجود الولاء التنظيمي.

2- استفاد الباحث من الدراسات السابقة في تحديد المنهجية ومتغيرات الدراسة. وتتميز هذه الدراسة من حيث مجتمعها حيث حاولت الدراسة تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة والولاء التنظيمي للعاملين في قطاع المستشفيات الخاصة الأردنية.

3- الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

(1-3) المقدمة

(2-3) منهجية الدراسة

(3-3) مجتمع الدراسة وعينتها

(4-3) وحدة المعاينة والتحليل

(5-3) أداة الدراسة

(6-3) صدق وثبات أداة الدراسة

(7-3) مصادر جمع البيانات

(8-3) المعالجات الاحصائية

(9-3) أساليب الإحصاء الوصفي

(10-3) أساليب الاحصاء الإستدلالي

(1-3) المقدمة

يتضمن هذا الفصل عرضاً لمنهجية الدراسة ومجتمعها، وعينتها، وكيفية إختيارها، والمصادر المستخدمة لجمع البيانات والمعلومات وكيفية إعدادها وتطويرها، وإجراءات التأكد من صدق الأداة وثباتها، وتوضيحاً لإجراءات التطبيق والمعالجة الإحصائية التي استخدمت لمعالجة البيانات.

(2-3) منهجية الدراسة

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وقد تم تصميم استبانة خاصة من أجل جمع البيانات عن أثر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الأسبقيات التنافسية: دراسة الأثر الوسيط للولاء التنظيمي وهي دراسة ميدانية طبقت في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان، و تم تنظيم وتصنيف وتحليل تلك البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (Statistical Package For Social Science) وعرضها عن طريق نماذج وجداول، كما تم الإطلاع على الأدبيات النظرية والأبحاث العلمية والمراجع والمؤلفات والدراسات العربية والأجنبية التي تناولت مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الأسبقيات التنافسية.

(3-3) مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية والتميز اذ بلغ عددها (8) مستشفيات وهي: المستشفى الإستشاري، ومستشفى فرح، والمركز العربي الطبي، مستشفى الخالدي، ومستشفى الإستقلال، ومستشفى العيون التخصصي، ومستشفى ابن الهيثم، ومستشفى الأردن. كما تم اختيار عينة قصدية ومحددة من مجتمع الدراسة

المكون من (150) عامل اداري اذ بلغت العينة النهائية (131) من الاداريين العاملين في المستشفيات الاردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الإعتمادية الدولية والتميز ممثلة ب (مدير عام، نائب مدير عام، رئيس قسم، مدير دائرة أو نائبه، رئيس وحدة) كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول (1-3)

وصف مجتمع الدراسة

الكلية	رئيس قسم او شعبة او وحدة	مدير دائرة	نائب او مساعد مدير عام	مدير عام	اسم المستشفى
16	8	5	2	1	المستشفى الإستشاري
9	5	2	1	1	مستشفى فرح
24	12	3	8	1	المركز العربي
23	18	3	1	1	مستشفى الخالدي
22	15	5	1	1	مستشفى الإستقلال
10	5	3	1	1	مستشفى العيون التخصصي
19	11	6	1	1	مستشفى ابن الهيثم
27	13	6	7	1	مستشفى الأردن
150	87	33	23	8	المجموع الكلية

(3-4) وحدة المعاينة والتحليل:

تمثلت وحدة المعاينة والتحليل في الدراسة الحالية من الإداريين (مدير عام، نائب مدير عام، رئيس قسم، مدير دائرة او نائبه، رئيس وحدة) والبالغ عددهم (150)، حيث تم توزيع (150) إستبانة على وحدة المعاينة، واسترجع (140) إستبانة بنسبة (93.3%) وبعد فحص الإستبانات لبيان مدى صلاحيتها للتحليل الإحصائي تم استبعاد (9) إستبانة وذلك بسبب عدم استكمالها لشروط التحليل، وبهذا يصبح عدد الإستبانات الصالحة لعملية التحليل الإحصائي (131) إستبانة اي بنسبة (93.5%) من إجمالي عدد الإستبانات المسترجعة، وهذا يعتبر مقبول إحصائياً والجدول (3-2) يبين ذلك.

الجدول (3-2)

وحدة المعاينة والتحليل

اسم المستشفى	عدد الاستبانات التي تم توزيعها	عدد الاستبانات التي تم معالجتها
المستشفى الإستشاري	16	15
مستشفى فرح	9	6
المركز العربي	24	21
مستشفى الخالدي	23	20
مستشفى الإستقلال	22	20
مستشفة العيون التخصصي	10	5
مستشفى ابن الهيثم	19	18
مستشفى الأردن	27	26
المجموع الكلي	150	131

(3-5) أداة الدراسة

تم بناء إستبانة خاصة تتضمن المتغيرات المختلفة للكشف عن أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الأسبقيات التنافسية: دراسة الأثر الوسيط للولاء التنظيمي دراسة ميدانية في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الإعتمادية الدولية في مدينة عمان، وتكونت الإستبانة من قسمين: القسم الأول يتعلق بالمتغيرات الديمغرافية للعينة، ممثلة في (الجنس، العمر، المؤهل التعليمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي)، أما القسم الثاني من الإستبانة فيتكون من ثلاثة محاور كما يلي:

المحور الأول: ادارة الجودة ويتكون من خمسة مجالات هي:

المجال الأول وهو مشاركة العاملين، ويشمل على (6) فقرات، من الفقرة (1) الى الفقرة (6).

المجال الثاني وهو التدريب، ويشمل على (9) فقرات، من الفقرة (7) الى الفقرة (15).

المجال الثالث وهو التحسين المستمر، ويشمل على (5) فقرات، من الفقرة (16) الى الفقرة (20).

المجال الرابع وهو دعم الإدارة العليا، ويشمل على (13) فقرة، من الفقرة (21) الى الفقرة (33).

المجال الخامس وهو التركيز على الزبون، ويشمل (10) فقرات، من الفقرة (34) الى الفقرة (43).

المحور الثاني: وهو الأسبقيات التنافسية ويتكون من مجالين اثنين هي:

المجال الأول وهو الوقت، ويشمل على (5) فقرات، من الفقرة (44) الى الفقرة (48).

المجال الثاني وهو الكلفة، ويشمل على (5) فقرات، من الفقرة (49) الى الفقرة (53).

المحور الثالث وهو الولاء التنظيمي، ويشمل على (11) فقرة، من الفقرة (54) الى الفقرة (64).

وقد تم إعطاء كل عبارة من العبارات الخاصة بكل فقرة من فقرات الجزء الثاني من الإستبانة

درجات لتتم معالجتها إحصائياً على النحو الآتي:

العبارة	موافق تماماً	موافق	موافق بدرجة قليلة	غير موافق	غير موافق تماماً
الدرجة	5	4	3	2	1

وقد استخدم المقياس ليكرت في تحليل البيانات:

الحد الأعلى للمقياس - الحد الأدنى للمقياس/عدد الفئات =

$1.33 = 3/4 = 3/1 - 5$ طول الفئة وبهذا تصبح الفئات على النحو الآتي:

من (1 - 2.33) منخفض.

من (2.34 - 3.67) متوسط.

من (3.68 - 5) مرتفع.

(3-6) صدق وثبات أداة الدراسة

أ- الصدق الظاهري: (Apparent Validity)

وقد تم التحقق من الصدق الظاهري لأداة الدراسة (الإستبانة)، وذلك من خلال عرضها على

مجموعة من المحكمين عددهم (15) أساتذة من أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعات الأردنية

والمختصين في مجال إدارة الأعمال، وأسماؤهم مبينة بالملحق (1). وقد أخذ بارآء وتعليقات

المحكمين حيث أضيفت بعض الفقرات وحذف البعض الآخر وعدل البعض الثالث، وبذلك خرجت الإستبانة في صورتها النهائية كما هو موضح بالملحق (2).

ب- ثبات اداة الدراسة (Reliability)

ومن أجل التأكد من أن الإستبانة تقيس العوامل المراد قياسها، والتثبت من صدقها وثباتها، قام الباحث باستخدام إختبار الإتساق الداخلي كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لقياس مدى الاتساق في إجابات المبحوثين على كل الأسئلة الواردة في فقرات المجال، كما يمكن تفسير معامل (Alpha) بأنه معامل الثبات الداخلي بين الإجابات، ويدل إرتفاع قيمته على إرتفاع درجة الثبات، إذ إن الحصول على ما قيمته (60%) وما فوق تكون مقبولة (Sekaran, 2003) وقد قام الباحث بتطبيق (Cronbach's Alpha) لغرض التحقق من ثبات أداة الدراسة على درجة ثبات إجابات أفراد العينة، والجدول (2-3) يبين نتائج أداة الثبات لهذه الدراسة.

وتدل معاملات الثبات كما هي مبينة في الجدول (2-3) بامتياز الأداة بمعامل ثبات مرتفع وقدرة الأداة بصورة عامة على تحقيق أغراض الدراسة. إذ يتضح من الجدول أن أعلى معامل ثبات لأبعاد الإستبانة بلغ (0.962) فيما يلاحظ أن أدنى قيمة للثبات كانت (0.848). وهو ما يشير إلى إمكانية ثبات القياس في تحقيق غرض الإستبانة نتيجة لتطبيقها، ومن الناحية التطبيقية تعد ($\text{Alpha} \geq 0.60$) مقبولة.

الجدول (3-3)

معامل ثبات الإتساق الداخلي لأبعاد الإستبانة (كرونباخ ألفا)

قيمة α ألفا	البعد	المجال	المحور
0.898	مشاركة العاملين	1	1
0.932	التدريب	2	
0.859	التحسين المستمر	3	
0.930	دعم الإدارة العليا	4	
0.923	التركيز على الزبون	5	
0.848	الوقت	1	2
0.887	الكلفة	2	
0.962	الولاء التنظيمي	1	3
0.979	الكلية		

إختبار الفرضية لعينة واحدة:

تم إجراء إختبار (One Sample T-test) لإستخراج قيمة (T) لمتوسط أثر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الأسبقيات التنافسية: دراسة الأثر الوسيط للولاء التنظيمي دراسة ميدانية في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان، عند المتوسط الفرضي (2.6) إذ تم استخراج قيمة (T)، وكانت النتائج كما في الجدول (3-3).

وتشير النتائج الواردة في الجدول (3-3) إلى وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين المتوسطين الحسابيين لإجابات أفراد العينة، استناداً إلى مستوى الدلالة إذ بلغ في جميع المجالات (0.000) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05).

الجدول (4-3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (T) لإجابات أفراد عينة الدراسة

مستوى الدلالة	قيمة (T)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجال
0.00	20.984	0.73	3.91	مشاركة العاملين
			2.6	
0.00	22.623	0.69	3.96	التدريب
			2.6	
0.00	25.511	0.65	4.04	التحسين المستمر
			2.6	
0.00	28.8	0.59	4.09	دعم الإدارة العليا
			2.6	
0.00	26.827	0.64	4.10	التركيز على الزبون
			2.6	
0.00	24.638	0.67	4.02	الوقت
			2.6	
0.00	19.867	0.75	3.90	الكلفة
			2.6	
0.00	13.957	0.94	3.73	الولاء التنظيمي
			2.6	

(7-3) مصادر جمع البيانات

لتحقيق الغرض من الدراسة الحالية والهادفة إلى قياس أثر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الأسبقيات التنافسية: دراسة الأثر الوسيط للولاء التنظيمي دراسة ميدانية في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان، اعتمد الباحث على مصدرين لجمع البيانات لتحقيق أهداف الدراسة، وهي:

1- المصادر الثانوية: وهي البيانات التي تم الحصول عليها من المصادر المكتبية والمراجع العلمية والأدبية والدوريات والنشرات ذات الصلة والكتب والمقالات، وذلك لوضع الأسس العلمية والإطار النظري مثل: المراجع والمصادر المتعلقة بموضوع مبادئ إدارة الجودة وتحقيق الأسبقيات التنافسية بوجود الولاء التنظيمي، والوثائق المتعلقة بالبيانات والمعلومات عن مبادئ إدارة الجودة وتحقيق الأسبقيات التنافسية، والمجلات والمؤلفات العربية والأجنبية المحكمة لتغطية الجانب النظري، والمعلومات المتوفرة على الشبكة العنكبوتية (الإنترنت).

2- المصادر الأولية: وهي البيانات التي تم الحصول عليها من خلال الإستبانة التي قام الباحث بتطويرها كأداة رئيسية للدراسة، والتي شملت عدداً من العبارات عكست أهداف الدراسة وأسئلتها، والتي قام المبحوثون بالإجابة عنها، وتم استخدام مقياس ليكرت الخماسي (Liker's five-scale) لبيان الأهمية النسبية لكل إجابة. ولأغراض التحليل تم استخدام البرنامج الإحصائي SPSS v.21.

(8-3) المعالجات الإحصائية

بعد أن تمت عملية جمع البيانات والمعلومات اللازمة حول متغيرات الدراسة، قام الباحث بترميزها وإدخالها إلى الحاسب الآلي لإستخراج النتائج الإحصائية، حيث تم الإستعانة بالأساليب الإحصائية ضمن برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) Statistical Package For Social Science لمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها، من خلال الدراسة الميدانية للعينة المبحوثة، وبالتحديد فإن الباحث استخدم الأساليب الإحصائية الآتية:

(9-3) أساليب الإحصاء الوصفي:

- التكرارات والنسب المئوية (Frequencies and Percentages) بهدف تحديد مؤشرات القياس المعتمدة في الدراسة وتحليل خصائص وحدة المعاينة والتحليل الديموغرافي.
- المتوسط الحسابي (Mean) لتحديد مستوى استجابة أفراد وحدة المعاينة والتحليل عن متغيراتها.
- الإنحراف المعياري (Standard Deviation) لقياس درجة تباعد استجابات أفراد وحدة المعاينة والتحليل عن الوسط الحسابي.
- معادلة طول الفئة والتي تقضي بقياس مستوى الأهمية لمتغيرات الدراسة.

(10-3) أساليب الاحصاء الإستدلالي:

إختبار كرونباخ ألفا (**Cronbach's Alpha**): وذلك لقياس ثبات أداة الدراسة (الاستبانة) ومقدار الاتساق الداخلي لها. ودرجة مصداقية الإجابات عن فقرات الاستبانة.

إختبار T لعينة واحدة (**One sample T-test**): وذلك للتحقق من معنوية فقرات الاستبانة المعدة مقارنة بالوسط الفرضي.

تحليل الانحدار البسيط (**Simple Regression**): وذلك للتحقق من أثر متغير مستقل واحد على متغير تابع واحد.

تحليل الانحدار المتعدد (**Multiple Regression**): وذلك للتحقق من أثر مجموعة من المتغيرات المستقلة على متغير تابع واحد.

تحليل الانحدار المتعدد الهرمي (**Hierarchal Regression**): وذلك للتحقق من أثر المتغير المستقل على المتغير التابع بوجود المتغير الوسيط.

الفصل الرابع

تحليل بيانات الدراسة واختبار الفرضيات

(1-4) المقدمة

(2-4) عرض وتحليل خصائص عينة الدراسة

(3-4) عرض المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات الدراسة

(4-4) عرض وتحليل نتائج اختبارات فرضيات الدراسة

الفصل الرابع

تحليل بيانات الدراسة واختبار الفرضيات

(1-4) المقدمة

يتناول هذا الفصل عرضاً لخصائص عينة الدراسة، وتحليل النتائج، والإجابة عن أسئلة الدراسة باستخدام الطرق الإحصائية والمحددة في منهجية البحث، كما تم استخدام برنامج (SPSS) لإجراء التحليل الإحصائي على البيانات التي تم تجميعها من خلال الاستبانات التي تم توزيعها على أفراد عينة الدراسة.

(2-4) عرض وتحليل خصائص عينة الدراسة

لقد تم استخدام الإحصاء الوصفي لاستخراج التكرارات والنسبة المئوية لوصف عينة الدراسة، حيث تم تلخيص النتائج في الجدول (1-4).

عينة الدراسة:

يشير الجدول أن نسبة عينة الاناث في المستشفيات الخاصة قد بلغت (32.1%)، في حين بلغت نسبة الذكور من عينة الدراسة (67.9%). كما يوضح الجدول بأن (21.4%) من المستجيبين بلغوا من العمر (30 سنة أو أقل)، و(25.2%) من المستجيبين بلغوا من العمر (من 31 سنة - 35 سنة)، و(24.4%) من المستجيبين بلغوا من العمر (من 36 سنة - 40 سنة)، و(21.4%) من المستجيبين بلغوا من العمر (من 41 سنة - 45 سنة)، و(7.6%) من المستجيبين بلغوا من العمر (46 سنة فأكثر) من عينة الدراسة.

جدول (1-4)

وصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	انثى	42	%32.1
	ذكر	89	%67.9
	الكلية	131	%100
العمر	30 سنة او اقل	28	%21.4
	من 31 سنة - 35 سنة	33	%25.2
	من 36 سنة - 40 سنة	32	%24.4
	من 41 سنة - 45 سنة	28	%21.4
	46 سنة فاكثر	10	%7.6
	الكلية	131	%100
المؤهل التعليمي	دبلوم متوسط فاقل	6	%4.6
	بكالوريوس	85	%64.8
	دبلوم عالي	14	%10.7
	ماجستير	23	%17.6
	دكتوراه	3	%2.3
	الكلية	131	%100
سنوات الخبرة	5 سنوات او اقل	30	%22.9
	6- اقل من 10 سنوات	30	%22.9
	10- اقل من 15 سنوات	32	%24.4
	15- اقل من 20 سنة	23	%17.6
	20 سنة فاكثر	16	%12.2
	الكلية	131	%100
المسمى الوظيفي	مدير عام	1	%0.8
	نائب او مساعد مدير عام	19	%14.5
	مدير دائرة	29	%22.1
	رئيس قسم او شعبة او وحدة	82	%62.6
	الكلية	131	%100

وأما بالنسبة للمؤهلات التعليمية فيبين الجدول أن نسبة الإداريين الذين يحملون شهادة دبلوم متوسط فأقل (4.6%)، وبلغت نسبة الإداريين الذين يحملون شهادة بكالوريوس (64.8%)، كما بلغت نسبة الإداريين الذين يحملون شهادة دبلوم عال (10.7%)، في حين بلغت نسبة الإداريين الذين يحملون شهادة ماجستير (17.6%)، وبلغت نسبة الإداريين الذين يحملون شهادة دكتوراه (2.3%).

وأما بالنسبة لسنوات الخبرة فيبين الجدول أن نسبة ذوي الخبرة (5 سنوات أو أقل) بلغت (22.9%)، في حين بلغت نسبة من خبرتهم (6- أقل من 10 سنوات) (22.9%)، وبلغت نسبة من خبرتهم (10- أقل من 15 سنوات) (24.4%)، كما بلغت نسبة من خبرتهم (15- أقل من 20 سنة) (17.6%)، كما بلغت نسبة من خبرتهم (20 سنة فأكثر) من عينة الدراسة (12.2%).

وأما بالنسبة للمسمى الوظيفي فيبين الجدول أن نسبة الإداريين الذين مناصبهم الوظيفي "مدير عام" (0.8%)، وبلغت نسبة الإداريين الذين مناصبهم الوظيفي "نائب أو مساعد مدير عام" (14.5%)، في حين بلغت نسبة الإداريين الذين مناصبهم الوظيفي "مدير دائرة" (22.1%)، كما بلغت نسبة الإداريين الذين مناصبهم الوظيفي "رئيس قسم أو شعبة أو وحدة" (62.6%).

ولدى تفحص توزيعات الجنس، العمر، المؤهل التعليمي، سنوات الخبرة، والمسمى الوظيفي فإنه يمكن الإستنتاج بأن تلك النتائج في مجملها توفر مؤشراً يمكن أن يعطي المعلومات التي تحتاجها الدراسة للإجابة عن الأسئلة المطروحة في الإستبانة، ومن ثم الإعتماد على إجاباتهم كأساس لاستخلاص النتائج المستهدفة من الدراسة.

(3-4) عرض المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات الدراسة

- تحليل مجالات الدراسة

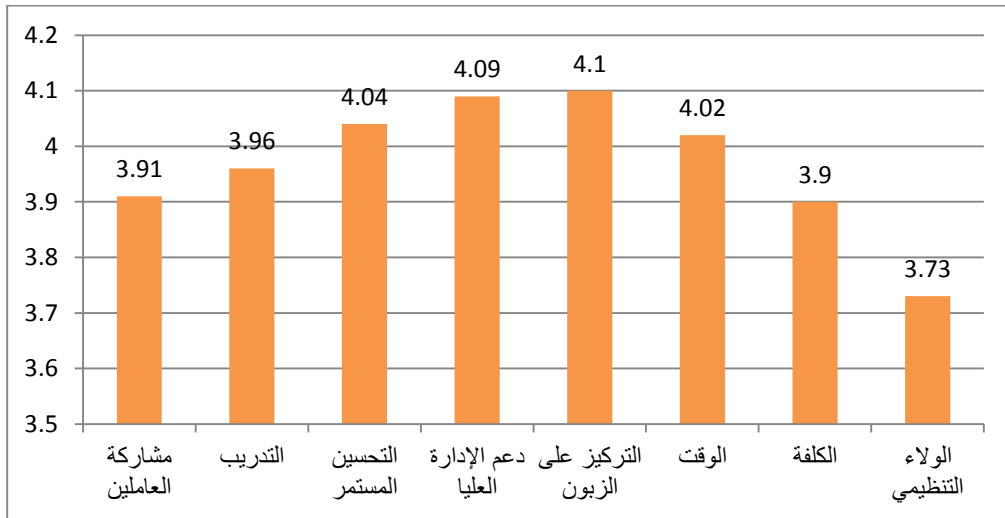
يظهر الجدول (2-4)، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على جميع مجالات الإستبانة في أثر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الأسبقيات التنافسية: دراسة الأثر الوسيط للولاء التنظيمي دراسة ميدانية في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية في مدينة عمان.

الجدول (2-4)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع مجالات أثر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الأسبقيات التنافسية: دراسة الأثر الوسيط للولاء التنظيمي دراسة ميدانية في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية في مدينة عمان

المحور	المجال	المجال مبادئ ادارة الجودة الشاملة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة (الاهمية النسبية)
1	1	مشاركة العاملين	3.91	0.72	مرتفعة
	2	التدريب	3.96	0.69	مرتفعة
	3	التحسين المستمر	4.04	0.65	مرتفعة
	4	دعم الإدارة العليا	4.09	0.59	مرتفعة
	5	التركيز على الزبون	4.10	0.64	مرتفعة
2	1	الوقت	4.02	0.66	مرتفعة
	2	الكلفة	3.90	0.75	مرتفعة
3	1	الولاء التنظيمي	3.73	0.93	مرتفعة
		الدرجة الكلية	3.91	0.65	مرتفعة

وتشير نتائج جدول (4-2) إلى أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية قد بلغ (3.91)، وبلغ الانحراف المعياري (0.65) بدرجة موافقة مرتفعة. كما يشير الجدول إلى أن مجال مشاركة العاملين حصل على متوسط حسابي بلغ (3.91)، وانحراف معياري بلغ (0.72)، كما حصل مجال التدريب على متوسط حسابي بلغ (3.96)، وانحراف معياري بلغ (0.69)، وحصل مجال التحسين المستمر على متوسط حسابي بلغ (4.04)، وانحراف معياري بلغ (0.65)، كما حصل مجال دعم الإدارة العليا على متوسط حسابي بلغ (4.09)، وانحراف معياري بلغ (0.59)، كما حصل مجال التركيز على الزبون على متوسط حسابي بلغ (4.10)، وانحراف معياري بلغ (0.64)، كما حصل مجال الوقت على متوسط حسابي بلغ (4.02)، وانحراف معياري بلغ (0.66)، كما حصل مجال الكلفة على متوسط حسابي بلغ (3.90)، وانحراف معياري بلغ (0.75)، وحصل محور الولاء التنظيمي على متوسط حسابي بلغ (3.73)، وانحراف معياري بلغ (0.93). وقد أشار الجدول إلى أن كل مجالات الدراسة قد حصلت على درجة موافقة مرتفعة بناءً على مقياس ليكرت الخماسي.



الشكل (1-4)

المتوسطات الحسابية لمجالات الدراسة

يشير الشكل (1-4) الى أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (4.10- 3.73)، وقد حصل مجال التركيز على دعم الزبون على المرتبة الاولى اذ بلغ المتوسط الحسابي (4.10). فيما حصل مجال الولاء التنظيمي على المرتبة الاخيرة بمتوسط حسابي (3.73)، مقارنة مع الدرجة الكلية التي بلغت (3.91).

المحور الأول: إدارة الجودة الشاملة

المجال الأول: مشاركة العاملين

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال مشاركة العاملين كما هو مبين في الجدول (3-4).

جدول (3-4)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال مشاركة العاملين

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	قيمة (T)	مستوى الدلالة	درجة الموافقة
1	تحرص إدارة المستشفى على إعطاء فرصة للعاملين لإبداء آرائهم بصراحة .	4.11	0.84	1	20.446	0.00	مرتفعة
5	تعمل إدارة المستشفى على انجاز العاملين لمهامهم بمشاركة في فرق عمل.	3.96	0.84	2	18.649	0.00	مرتفعة
3	تشجع إدارة المستشفى العاملين على المشاركة في انجاز المهام الصعبة.	3.94	0.88	3	17.342	0.00	مرتفعة
2	تحفز إدارة المستشفى على مشاركة العاملين في إيجاد حل للمشاكل التي تواجههم.	3.89	0.85	4	17.359	0.00	مرتفعة
4	تشجع إدارة المستشفى العاملين على المشاركة في جلسات معينة من أجل توليد أفكار جديدة.	3.80	0.94	5	14.632	0.00	مرتفعة
6	تحرص إدارة المستشفى على مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات المتعلقة بأعمالهم.	3.79	0.93	6	14.627	0.00	مرتفعة
	الكلية	3.91	0.72		20.984	0.00	مرتفعة

يظهر الجدول (3-4) المتوسطات والانحرافات المعيارية لفقرات مجال مشاركة العاملين، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لها ما بين (4.11- 3.79) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام البالغ (3.91). وقد حصلت الفقرة (1) التي تنص على أنه: "تحرص إدارة المستشفى على إعطاء فرصة للعاملين لإبداء آرائهم بصراحة" على متوسط حسابي (4.11)، وانحراف معياري بلغ (0.84)، ومستوى دلالة (0.00)، وكانت بالمرتبة الأولى بدرجة موافقة مرتفعة، فيما حصلت الفقرة (6) التي تنص على أنه: "تحرص إدارة المستشفى على مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات المتعلقة بأعمالهم" بمتوسط حسابي بلغ (3.79)، وانحراف معياري بلغ (0.93)، ومستوى دلالة (0.00)، وكانت بالمرتبة الأخيرة بدرجة موافقة مرتفعة.

المجال الثاني: التدريب

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال التدريب كما هو مبين في الجدول (4-4).

وقد تراوحت المتوسطات والانحرافات المعيارية لفقرات مجال التدريب ما بين (4.18- 3.84) مقارنة مع المتوسط الحسابي العام البالغ (3.96). وقد حصلت الفقرة (7) التي تنص على أنه: "تحرص إدارة المستشفى على تقديم دورات تدريبية متعددة لتطوير قدرات العاملين" على متوسط حسابي (4.18)، وانحراف معياري بلغ (0.79)، ومستوى دلالة (0.00)، وكانت بالمرتبة الأولى بدرجة موافقة مرتفعة، فيما حصلت الفقرة (12) التي تنص على أنه: "يتم اختيار العاملين بدقة لكل

دورة تدريبية حسب احتياجاتهم" بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.84)، وانحراف معياري بلغ

(0.94)، ومستوى دلالة (0.00)، وكانت بالمرتبة الأخيرة بدرجة موافقة مرتفعة.

جدول (4-4)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال التدريب

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	قيمة (T)	مستوى الدلالة	درجة الموافقة
7	تحرص إدارة المستشفى على تقديم دورات تدريبية متعددة لتطوير قدرات العاملين.	4.18	0.79	1	22.871	0.00	مرتفعة
8	تحفز إدارة المستشفى عاملها للاشتراك بالدورات التدريبية.	4.04	0.75	2	21.995	0.00	مرتفعة
11	تحرص إدارة المستشفى على تقييم نتائج الدورات التدريبية.	3.98	0.87	3	18.068	0.00	مرتفعة
10	تقدم إدارة المستشفى الدورة التدريبية الملائمة لاحتياجات العاملين.	3.97	0.84	4	18.645	0.00	مرتفعة
9	تحرص إدارة المستشفى دائما على توفير الموارد المادية والبشرية المطلوبة للدورات التدريبية.	3.93	0.82	5	18.48	0.00	مرتفعة
13	تحدد أوقات الدورات التدريبية بما يتلائم مع طبيعة عمل العاملين.	3.92	0.94	6	16.08	0.00	مرتفعة
15	يتم اختيار المدربين ذوي الكفاءة لكل دورة تدريبية حسب الاحتياجات المطلوبة.	3.89	0.86	7	17.186	0.00	مرتفعة
14	تعمل إدارة المستشفى على تقييم أداء العاملين من أجل تصميم البرنامج التدريبي.	3.87	0.84	8	17.208	0.00	مرتفعة
12	يتم اختيار العاملين بدقة لكل دورة تدريبية حسب احتياجاتهم.	3.84	0.94	9	15.045	0.00	مرتفعة
	الكلية	3.96	0.69		22.623	0.00	مرتفعة

المجال الثالث: التحسين المستمر

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال التحسين المستمر كما هو مبين في الجدول (4-5).

جدول (4-5)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال التحسين المستمر

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	قيمة (T)	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة
16	تشجع إدارة المستشفى العاملين باستخدام اساليب متعددة من أجل تحسين أداء العمل بشكل دائم.	4.1	0.90	1	18.803	0.00	مرتفعة
18	تعمل إدارة المستشفى على مراجعة السياسات بشكل دائم من اجل ضمان التحسين المستمر.	4.09	0.76	2	22.211	0.00	مرتفعة
17	تحرص إدارة المستشفى على متابعة المستجدات الحديثة في المجال الطبي لتحسين الخدمات التي تقدمها.	4.08	0.77	3	21.922	0.00	مرتفعة
19	تحرص إدارة المستشفى دائما على وجود بيئة تدعم التحسين والتطوير المستمر.	4.01	0.85	4	19.049	0.00	مرتفعة
20	تجري إدارة المستشفى المسوحات اللازمة لأراء المستفيدين من أجل تحسين الخدمة المقدمة.	3.98	0.77	5	20.489	0.00	مرتفعة
	الكلي	4.04	0.65		25.511	0.00	مرتفعة

ويظهر الجدول أن المتوسطات والانحرافات المعيارية لفقرات مجال التحسين المستمر، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لها ما بين (3.98- 4.10) مقارنة مع المتوسط الحسابي العام البالغ (4.04). وقد حصلت الفقرة (16) التي تنص على أنه: "تشجع إدارة المستشفى العاملين باستخدام اساليب متعددة من أجل تحسين أداء العمل بشكل دائم" على متوسط حسابي (4.10)، وانحراف معياري بلغ (0.90)، ومستوى دلالة (0.00)، وكانت بالمرتبة الأولى بدرجة موافقة مرتفعة، فيما حصلت الفقرة (20) والتي تنص على أنه: "تجري إدارة المستشفى المسوحات اللازمة لأراء المستفيدين من اجل تحسين الخدمة المقدمة" على متوسط حسابي (3.98)، وانحراف معياري بلغ (0.77)، ومستوى دلالة (0.00)، وكانت بالمرتبة الأخيرة بدرجة موافقة مرتفعة.

المجال الرابع: دعم الإدارة العليا

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال دعم الإدارة العليا كما هو مبين في الجدول (4-6).

جدول (6-4)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال دعم الإدارة العليا

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	قيمة (T)	مستوى الدلالة	درجة الموافقة
32	تسعى إدارة المستشفى إلى بناء سمعة بين المرضى وذويهم، على أنها تتميز بالجودة.	4.28	0.73	1	26.518	0.00	مرتفعة
23	الإدارة العليا تؤكد على رؤساء الأقسام بأنهم مسؤولون عن تقديم خدمات ذات جودة عالية.	4.18	0.77	2	23.453	0.00	مرتفعة
31	تعمل إدارة المستشفى جاهدة كي تكون خدمات المستشفى متميزة.	4.15	0.81	3	21.984	0.00	مرتفعة
21	تعمل إدارة المستشفى على تقييم الجودة بشكل مستمر كأحد أولوياتها.	4.14	0.84	4	20.971	0.00	مرتفعة
28	تعتبر إدارة المستشفى الجودة شعاعاً لجميع العاملين.	4.11	0.85	5	20.211	0.00	مرتفعة
33	تدعم إدارة المستشفى الاقتراحات التي ترفع من مستوى الجودة.	4.10	0.74	6	23.104	0.00	مرتفعة
22	تهتم الإدارة العليا في المستشفى ببناء رؤية تركز على تحسين الجودة.	4.09	0.86	7	19.757	0.00	مرتفعة
25	تهتم الإدارة العليا في المستشفى بشكل مباشر في المستجدات الحديثة التي تختص بتحسين الجودة.	4.08	0.77	8	21.917	0.00	مرتفعة
30	تعمل إدارة المستشفى على نشر ثقافة الجودة في جميع الأقسام والمستويات الإدارية.	4.07	0.86	9	19.523	0.00	مرتفعة
27	تعمل إدارة المستشفى بشكل مستمر على جودة الخدمات المقدمة للمستهلكين.	4.06	0.82	10	20.382	0.00	مرتفعة
26	يوجد لدى المستشفى خطة واضحة حول الجودة وتؤكد على الالتزام بها.	4.05	0.78	11	21.131	0.00	مرتفعة
29	تقوم إدارة المستشفى بتطوير المعرفة بشكل مستمر من أجل رفع مستوى الجودة.	4.04	0.78	12	21.141	0.00	مرتفعة
24	تحرص إدارة المستشفى على اختيار المختصين في تقديم الخدمات للحفاظ على مستوى الجودة.	3.89	0.83	13	17.754	0.00	مرتفعة
	الكلية	4.09	0.59		28.800	0.00	مرتفعة

يظهر الجدول (4-6) المتوسطات والانحرافات المعيارية لفقرات مجال دعم الإدارة العليا، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لها ما بين (4.28- 3.89) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام البالغ (4.09). وقد حصلت الفقرة (32) التي تنص على أنه: "تسعى إدارة المستشفى إلى بناء سمعة بين المرضى وذويهم، على أنها تتميز بالجودة" على متوسط حسابي (4.28)، وانحراف معياري بلغ (0.73)، ومستوى دلالة (0.00)، وكانت بالمرتبة الأولى بدرجة موافقة مرتفعة، فيما حصلت الفقرة (24) التي تنص على أنه: "تحرص ادارة المستشفى على اختيار المختصين في تقديم الخدمات للحفاظ على مستوى الجودة" على متوسط حسابي بلغ (3.89)، وانحراف معياري بلغ (0.83)، ومستوى دلالة (0.00)، وكانت بالمرتبة الأخيرة بدرجة موافقة مرتفعة.

المجال الخامس: التركيز على الزبون

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال التركيز على الزبون كما هو مبين في الجدول (4-7).

جدول (4-7)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال التركيز على الزبون

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	قيمة (T)	مستوى الدلالة	درجة الموافقة
38	يقوم المستشفى بالعمل على حل المشاكل التي تواجه المرضى بالسرعة الممكنة.	4.22	0.78	1	23.869	0.00	مرتفعة
43	تأخذ ادارة المستشفى بمحمل الجد متابعة شكاوي المرضى او ذويهم.	4.19	0.75	2	24.427	0.00	مرتفعة
35	تعتبر إدارة المستشفى بأن رضا المستفيدين متطلب ضروري للبقاء والازدهار.	4.18	0.81	3	22.307	0.00	مرتفعة
37	تحرص ادارة المستشفى على سرعة استجابة العامل لمطالب المرضى.	4.17	0.84	4	21.558	0.00	مرتفعة
40	يقوم المستشفى باستفتاء اراء المرضى وذويهم عن خدمات جديدة يمكن تقديمها.	4.15	0.85	5	20.769	0.00	مرتفعة
34	تهتم إدارة المستشفى بأن تكون السبابة في تلبية احتياجات المستفيدين.	4.11	0.77	6	22.482	0.00	مرتفعة
41	يتم ابلاغ المرضى بالالتزامات المالية مع بداية الاجراءات.	4.1	0.86	7	19.999	0.00	مرتفعة
42	يجري المستشفى مسوحات مختلفة بشكل مستمر لمعرفة مستوى رضى المرضى.	4.09	0.74	8	23.104	0.00	مرتفعة
39	يسمح المستشفى بالخروج عن الروتين من اجل تحسين خدمة المرضى وذويهم.	3.94	0.97	9	15.722	0.00	مرتفعة
36	يقوم المستشفى بمتابعة حالة المريض بعد خروجه من المستشفى.	3.87	0.94	10	15.471	0.00	مرتفعة
	الكلية	4.10	0.64		26.827	0.00	مرتفعة

يظهر الجدول (4-7) المتوسطات والانحرافات المعيارية لفقرات مجال التركيز على الزبون، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (4.22- 3.87) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام البالغ (4.10). وقد حصلت الفقرة (38) التي تنص على أنه: "يقوم المستشفى بالعمل على حل المشاكل التي تواجه المرضى بالسرعة الممكنة" على متوسط حسابي (4.22)، وانحراف معياري بلغ (0.78)، ومستوى دلالة (0.00)، وكانت بالمرتبة الأولى بدرجة موافقة مرتفعة، فيما حصلت الفقرة (36) التي تنص على أنه: "يقوم المستشفى بمتابعة حالة المريض بعد خروجه من المستشفى" على متوسط حسابي بلغ (3.87)، وانحراف معياري بلغ (0.94)، ومستوى دلالة (0.00)، وكانت بالمرتبة الأخيرة بدرجة موافقة مرتفعة.

المحور الثاني: الأسبقيات التنافسية

المجال الأول: الوقت

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال الوقت كما هو مبين في الجدول (4-8).

ويظهر هذا الجدول أن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الوقت، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (4.07- 3.94) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام البالغ (4.02). وقد حصلت الفقرة (47) التي تنص على أنه: "تحرص إدارة المستشفى على ان ينجز العامل عمله بدقة من المرة الأولى" على متوسط حسابي (4.07)، وانحراف معياري بلغ (0.80)، ومستوى دلالة (0.00)، وكانت بالمرتبة الأولى بدرجة موافقة مرتفعة، فيما حصلت الفقرة (45) التي تنص على أنه: "تعمل إدارة المستشفى على تقديم برامج مكثفة من اجل رفع كفاءة العاملين بأقصر وقت ممكن"

على متوسط حسابي بلغ (3.94)، وانحراف معياري بلغ (0.90)، ومستوى دلالة (0.00)، وكانت بالمرتبة الأخيرة بدرجة موافقة مرتفعة.

جدول (8-4)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال الوقت

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	قيمة (T)	مستوى الدلالة	درجة الموافقة
47	تحرص إدارة المستشفى على ان ينجز العامل عمله بدقة من المرة الاولى.	4.07	0.8	1	21.117	0.00	مرتفعة
44	تهتم إدارة المستشفى بتقليص الوقت اللازم في الاستجابة لمتطلبات المرضى.	4.06	0.78	2	21.383	0.00	مرتفعة
48	تحرص إدارة المستشفى على توفير المهارات اللازمة من اجل تحقيق الاستجابة السريعة.	4.05	0.81	3	20.378	0.00	مرتفعة
46	تلتزم إدارة المستشفى بالمواعيد المحددة لتقليل وقت انتظار الزبائن .	3.98	0.88	4	17.888	0.00	مرتفعة
45	تعمل إدارة المستشفى على تقديم برامج مكثفة من اجل رفع كفاءة العاملين بأقصر وقت ممكن.	3.94	0.90	5	17.01	0.00	مرتفعة
	الكلية	4.02	0.66		24.638	0.00	مرتفعة

المجال الثاني: الكلفة

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال الكلفة كما هو مبين في الجدول (4-9).

جدول (4-9)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال الكلفة

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	قيمة (T)	مستوى الدلالة	درجة الموافقة
50	تحرص إدارة المستشفى على ترشيد استغلال مواردها المتاحة بما يخفض الكلفة مقارنة بالمنافسين.	4.03	0.88	1	18.68	0.00	مرتفعة
51	ان قدرة المستشفى على رفع كفاءة العاملين تمكنه من خفض الكلفة مقارنة بالمنافسين.	3.92	0.86	2	17.521	0.00	مرتفعة
53	ان قدرة إدارة المستشفى على خفض الكلفة تمكنه من منح الخصومات المجزية لزيائنها.	3.9	0.89	3	16.668	0.00	مرتفعة
52	تقوم إدارة المستشفى بالدراسات الميدانية من اجل ايجاد وسائل وطرق لتخفيض الكلفة.	3.86	0.83	4	17.414	0.00	مرتفعة
49	ان قدرة المستشفى على خفض الكلفة تمكنه من تقديم الاسعار المناسبة للزيائن باختلاف جنسياتهم.	3.79	1.04	5	13.083	0.00	مرتفعة
	الكلية	3.90	0.75		19.867	0.00	مرتفعة

وقد تبين أن المتوسطات والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الكلفة، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (4.03- 3.79) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام البالغ (3.90). وقد حصلت الفقرة (50) التي تنص على أنه: "تحرص إدارة المستشفى على ترشيد استغلال مواردها المتاحة بما يخفض الكلفة مقارنة بالمنافسين" على متوسط حسابي (4.03)، وانحراف معياري بلغ (0.88)، ومستوى دلالة (0.00)، وكانت بالمرتبة الأولى بدرجة موافقة مرتفعة، فيما حصلت الفقرة (49) التي تنص على أنه: "ان قدرة المستشفى على خفض الكلفة تمكنه من تقديم الاسعار المناسبة للزبائن باختلاف جنسياتهم" على متوسط حسابي بلغ (3.79)، وانحراف معياري بلغ (1.04)، ومستوى دلالة (0.00)، وكانت بالمرتبة الأخيرة بدرجة موافقة مرتفعة.

المحور الثالث: الولاء التنظيمي

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمحور الولاء التنظيمي كما هو مبين في الجدول (4-10). وقد بين هذا الجدول بأن المتوسطات والانحرافات المعيارية لفقرات محور الولاء التنظيمي، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (3.94- 3.51) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام البالغ (3.73). وقد حصلت الفقرة (63) التي تنص على أنه: "يتعامل الرئيس مع المرؤوس في المستشفى باحترام متبادل" على متوسط حسابي (3.94)، وانحراف معياري بلغ (1.03)، ومستوى دلالة (0.00)، وكانت بالمرتبة الأولى بدرجة موافقة مرتفعة، فيما حصلت الفقرة (61) التي تنص على أنه: "ان نظام الرواتب والحوافز الذي يقدمه المستشفى يعتبر مغريا مقارنة بما يقدمه المنافسون" على متوسط حسابي بلغ (3.51)، وانحراف معياري بلغ (1.19)، ومستوى دلالة (0.00)، وكانت بالمرتبة الأخيرة بدرجة موافقة متوسطة.

جدول (10-4)

المتوسطات والإنحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمحور الولاء التنظيمي

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المرتبة	قيمة (T)	مستوى الدلالة	درجة الموافقة
63	يتعامل الرئيس مع المرؤوس في المستشفى باحترام متبادل.	3.94	1.03	1	14.9	0.00	مرتفعة
64	يتعامل العاملون في المستشفى مع بعضهم كاسرة واحدة.	3.83	1.04	2	13.574	0.00	مرتفعة
60	تراعى إدارة المستشفى الجوانب الانسانية في تعاملها مع العاملين.	3.81	0.99	3	13.935	0.00	مرتفعة
58	توزع المهام على العاملين حسب الاختصاص والكفاءة والقدرة الشخصية.	3.76	1.04	4	12.846	0.00	مرتفعة
56	تتبنى إدارة المستشفى نظام تقييم فعال وعادل لأداء العاملين.	3.75	1.16	5	11.428	0.00	مرتفعة
59	تقوم إدارة المستشفى على اختيار وتعيين العاملين تبعاً للقدرة والتخصصات المطلوبة دون تحيز.	3.73	1.03	6	12.6	0.00	مرتفعة
54	تقوم إدارة المستشفى بترقية العاملين بناء على معايير واضحة ومعلنة.	3.71	1.13	7	11.277	0.00	مرتفعة
62	تهتم إدارة المستشفى في مساعدة العامل على تحقيق رغباته وحاجاته الشخصية.	3.70	1.04	8	12.184	0.00	مرتفعة
57	تتعامل إدارة المستشفى مع عاملها بمساواة دون تمييز.	3.68	1.15	9	10.724	0.00	مرتفعة
55	تعمل إدارة المستشفى على مراجعة نظام الاجور والرواتب ليكون عادلا باستمرار.	3.63	1.22	10	9.724	0.00	متوسطة
61	ان نظام الرواتب والحوافز الذي يقدمه المستشفى يعتبر مغريا مقارنة بما يقدمه المنافسون.	3.51	1.19	11	8.799	0.00	متوسطة
	الكلية	3.73	0.93		13.957	0.00	مرتفعة

وتشير الجداول بشكل عام إلى التشتت المنخفض في استجابة افراد وحدة المعاينة والتحليل حول فقرات مبادئ ادارة الجودة في تحقيق الأسبقيات التنافسية بوجود الولاء التنظيمي يعكس وجهات نظر أفراد وحدة المعاينة والتحليل حول اثر مبادئ ادارة الجودة الشاملة في تحقيق الأسبقيات التنافسية بوجود الولاء التنظيمي، وتشير الجداول أيضاً إلى التقارب في قيم المتوسطات الحسابية، إذ نلاحظ من خلال مستويات الدلالة أنه لم تكن هنالك اختلافات في وجهات نظر أفراد وحدة المعاينة والتحليل حول العبارات المكونة لمبادئ ادارة الجودة في تحقيق الأسبقيات التنافسية بوجود الولاء التنظيمي حيث كانت كافة مستويات الدلالة أقل من (0.05) لجميع الفقرات، وبشكل عام يتبين أن مستوى أهمية مبادئ ادارة الجودة في تحقيق الأسبقيات التنافسية بوجود الولاء التنظيمي محل الدراسة من وجهة نظر وحدة المعاينة والتحليل كانت مرتفعة.

(4-4) عرض وتحليل نتائج اختبارات فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة $(0.05 \geq \alpha)$ لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (مشاركة العاملين، التدريب، التحسين المستمر، التركيز على الزبون، ودعم الإدارة العليا) في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الإنحدار البسيط (Simple-Regression) للتحقق من تأثير تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على الأسبقيات التنافسية في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية كما هو مبين في الجدول (4-11).

الجدول (4-11): إختبار الإنحدار المتعدد (Multiple Regression) لقياس تأثير تطبيق

مبادئ إدارة الجودة الشاملة على الأسبقيات التنافسية في المستشفيات الأردنية الخاصة

الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية

Sig	Df	T	β	F	R ²	R	البيان
مستوى الدلالة	درجات الحرية		معامل الإنحدار		معامل التحديد	الإرتباط	
0.00	1	13.263	0.867	175.896	0.577	0.760	أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على الأسبقيات التنافسية في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية
	129						
	130						

يوضح الجدول (4-11) تأثير تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على الأسبقيات التنافسية في

المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، إذ أظهرت نتائج التحليل

الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لاستخدام تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على الأسبقيات

التنافسية. إذ بلغ معامل الإرتباط (R) (0.760) عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، أما معامل التحديد

(R²) فقد بلغ (0.577)، أي أن ما قيمته (0.577) من التغيرات في مستوى الأسبقيات التنافسية في

المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية ناتج عن التغير في مستوى

مبادئ إدارة الجودة الشاملة، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.867)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة

واحدة في مستوى مبادئ إدارة الجودة الشاملة يؤدي إلى زيادة مستوى الاسبقيات التنافسية بقيمة

(0.867)، ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (175.896)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، كما بلغت قيمة T المحسوبة والتي بلغت (13.263).

وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الرئيسية الأولى، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل

الفرضية البديلة والتي تنص على:

يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة $(0.05 \geq \alpha)$ لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (مشاركة العاملين، التدريب، التحسين المستمر، التركيز على الزبون، ودعم الإدارة العليا) في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.

الفرضية الفرعية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة $(0.05 \geq \alpha)$ لتطبيق مشاركة العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الإنحدار البسيط (Simple -Regression) للتحقق من تأثير تطبيق مشاركة العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية كما هو مبين في الجداول أدناه.

الجدول(4-12): إختبار الإنحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير تطبيق مشاركة العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية (الوقت) للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية

معاملات الإنحدار				درجات الحرية	F	R ² معامل التحديد	R الارتباط	المتغير التابع
Sig	T	β معامل الإنحدار	المتغير المستقل					
0.00	8.512	0.551	مشاركة العاملين	130	72.460	0.360	0.600	الوقت

يوضح الجدول(4-12) تأثير تطبيق مشاركة العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية (الوقت) للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق مشاركة العاملين على الوقت في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، إذ بلغ معامل الارتباط (R) (0.600) عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، أما معامل التحديد (R^2) فقد بلغ (0.360)، أي أن ما قيمته (0.360) من التغيرات في مستوى الوقت ناتج عن التغير في مستوى تطبيق مشاركة العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.551)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى تطبيق مشاركة العاملين يؤدي إلى زيادة الوقت بقيمة (0.551)، ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (72.460)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، كما بلغت قيمة T المحسوبة والتي بلغت (8.512).

الجدول(4-13): إختبار الإنحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير تطبيق

مشاركة العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية (الكلفة) للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة

على شهادة الاعتمادية الدولية

معاملات الإنحدار				درجات الحرية	F	R ² معامل التحديد	R الإرتباط	المتغير التابع
Sig	T	β معامل الإنحدار	المتغير المستقل					
0.00	8.660	0.633	مشاركة العاملين	130	74.995	0.368	0.606	الكلفة

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي في الجدول (4-13) وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق

مشاركة العاملين على الكلفة في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية،

إذ بلغ معامل الإرتباط (R) (0.606) عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، أما معامل التحديد (R^2) فقد

بلغ (0.368)، أي أن ما قيمته (0.368) من التغيرات في مستوى الكلفة ناتج عن التغير في مستوى

تطبيق مشاركة العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، كما

بلغت قيمة درجة التأثير β (0.633)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى تطبيق مشاركة

العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية يؤدي إلى زيادة

مستوى الكلفة بقيمة (0.633)، ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (74.995)،

وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، كما بلغت قيمة T المحسوبة والتي بلغت (8.660).

وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الأولى، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل

الفرضية البديلة والتي تنص على:

يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) لتطبيق مشاركة العاملين في تحقيق
الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.

الفرضية الفرعية الثانية لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق
تدريب العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة
الاعتمادية الدولية.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الإنحدار البسيط (**Simple -Regression**) للتحقق من
تأثير لتطبيق تدريب العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة
على شهادة الاعتمادية الدولية كما هو مبين في الجداول أدناه.

الجدول (4-14): إختبار الإنحدار البسيط (**Simple -Regression**) لقياس تأثير تطبيق تدريب
العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية (الوقت) للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على
شهادة الاعتمادية الدولية

معاملات الإنحدار				درجات الحرية	F	R ² معامل التحديد	R الإرتباط	المتغير التابع
Sig	T	β معامل الإنحدار	المتغير المستقل					
0.00	8.943	0.594	تدريب العاملين	130	79.970	0.383	0.619	الوقت

يوضح الجدول (4-14) تأثير تطبيق تدريب العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية (الوقت) للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق تدريب العاملين على الوقت في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، إذ بلغ معامل الارتباط (R) (0.619) عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، أما معامل التحديد (R^2) فقد بلغ (0.383)، أي أن ما قيمته (0.383) من التغيرات في مستوى الوقت ناتج عن التغير في مستوى تطبيق تدريب العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.594)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى تطبيق تدريب العاملين يؤدي إلى زيادة مستوى الوقت بقيمة (0.594)، ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (79.970)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، كما بلغت قيمة T المحسوبة والتي بلغت (8.943).

الجدول (4-15): إختبار الانحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير تطبيق تدريب العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية (الكلفة) للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية

معاملات الانحدار				درجات الحرية	F	R ² معامل التحديد	R الارتباط	المتغير التابع
Sig	T	β معامل الانحدار	المتغير المستقل					
0.00	8.460	0.651	تدريب العاملين	130	71.565	0.357	0.597	الكلفة

كما أظهرت نتائج التحليل الإحصائي في الجدول (4-15) وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق تدريب العاملين على الكلفة في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، إذ بلغ معامل الارتباط (R) (0.597) عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، أما معامل التحديد (R^2) فقد بلغ (0.357)، أي أن ما قيمته (0.357) من التغيرات في مستوى الكلفة ناتج عن التغير في تطبيق تدريب العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.651)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في تطبيق تدريب العاملين يؤدي إلى زيادة مستوى الكلفة بقيمة (0.651)، ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (71.565)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، كما بلغت قيمة T المحسوبة والتي بلغت (8.460).

وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الثانية، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل

الفرضية البديلة والتي تنص على:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق تدريب العاملين في

تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.

الفرضية الفرعية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق

التحسين المستمر في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على

شهادة الاعتمادية الدولية.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الإنحدار البسيط (Simple -Regression) للتحقق من تأثير تطبيق التحسين المستمر في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، كما هو مبين في الجداول أدناه.

الجدول(4-16): إختبار الانحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير تطبيق التحسين المستمر في تحقيق الأسبقيات التنافسية (الوقت) للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية

معاملات الإنحدار				درجات الحرية	F	R ² معامل التحديد	R الإرتباط	المتغير التابع
Sig	T	B معامل الإنحدار	المتغير المستقل					
0.00	8.005	0.586	التحسين المستمر	130	64.077	0.332	0.576	الوقت

يوضح الجدول(4-16) تأثير تطبيق التحسين المستمر في تحقيق الأسبقيات التنافسية (الوقت) للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق التحسين المستمر على الوقت في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، إذ بلغ معامل الإرتباط (R) (0.576) عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، أما معامل التحديد (R^2) فقد بلغ (0.332)، أي أن ما قيمته (0.332) من التغيرات في مستوى الوقت ناتج عن التغير في مستوى تطبيق التحسين المستمر في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.586)،

وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى تطبيق التحسين المستمر يؤدي إلى زيادة مستوى الوقت بقيمة (0.586)، ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (64.077)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، كما بلغت قيمة T المحسوبة والتي بلغت (8.005).

الجدول (4-17): إختبار الانحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير تطبيق

التحسين المستمر في تحقيق الأسبقيات التنافسية (الكلفة) للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة

على شهادة الاعتمادية الدولية

معاملات الإنحدار				درجات الحرية	F	R ² معامل التحديد	R الإرتباط	المتغير التابع
Sig	T	B معامل الإنحدار	المتغير المستقل					
0.00	8.446	0.689	التحسين المستمر	130	71.341	0.356	0.597	الكلفة

كما أظهرت نتائج التحليل الإحصائي في الجدول (4-17) وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق التحسين المستمر على الكلفة في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، إذ بلغ معامل الإرتباط (R) (0.597) عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، أما معامل التحديد (R^2) فقد بلغ (0.356)، أي أن ما قيمته (0.356) من التغيرات في مستوى الكلفة ناتج عن التغير في مستوى تطبيق التحسين المستمر في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.689)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى تطبيق التحسين

المستمر يؤدي إلى زيادة مستوى الكلفة بقيمة (0.689)، ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (71.341)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، كما بلغت قيمة T المحسوبة والتي بلغت (8.446).

وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الثالثة، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل

الفرضية البديلة والتي تنص على:

يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق التحسين المستمر في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.

الفرضية الفرعية الرابعة: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق التركيز على الزبون في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الإنحدار البسيط (Simple -Regression) للتحقق

من تأثير تطبيق التركيز على الزبون في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية كما هو مبين في الجدول أدناه.

الجدول(4-18): اختبار الإنحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير تطبيق التركيز على الزبون في تحقيق الأسبقيات التنافسية (الوقت) للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية

معاملات الإنحدار				درجات الحرية	F	R ² معامل التحديد	R الإرتباط	المتغير التابع
Sig	T	β معامل الإنحدار	المتغير المستقل					
0.00	7.523	0.613	التركيز على الزبون	130	56.592	0.305	0.552	الوقت

يوضح الجدول (4-18) تأثير تطبيق التركيز على الزبون في تحقيق الأسبقيات التنافسية (الكلفة) للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق التركيز على الزبون على الوقت في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، إذ بلغ معامل الإرتباط (R) (0.552) عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، أما معامل التحديد (R^2) فقد بلغ (0.305)، أي أن ما قيمته (0.305) من التغيرات في مستوى الوقت ناتج عن التغير في مستوى تطبيق التركيز على الزبون في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.613)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى تطبيق التركيز على الزبون يؤدي إلى زيادة مستوى الوقت بقيمة (0.613)، ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت

(56.592)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، كما بلغت قيمة T المحسوبة والتي بلغت (7.523).

الجدول (4-19): اختبار الانحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير تطبيق التركيز على الزبون في تحقيق الأسبقيات التنافسية (الكلفة) للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية

معاملات الانحدار				درجات الحرية	F	R ² معامل التحديد	R الإرتباط	المتغير التابع
Sig	T	β معامل الانحدار	المتغير المستقل					
0.00	6.099	0.596	التركيز على الزبون	130	37.203	0.224	0.473	الكلفة

كما أظهرت نتائج التحليل الإحصائي في الجدول (4-19) وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق التركيز على الزبون على الكلفة في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، إذ بلغ معامل الإرتباط (R) (0.473) عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، أما معامل التحديد (R^2) فقد بلغ (0.224)، أي أن ما قيمته (0.224) من التغيرات في مستوى الكلفة ناتج عن التغير في مستوى تطبيق التركيز على الزبون في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.596)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى تطبيق التركيز على الزبون يؤدي إلى زيادة مستوى الكلفة بقيمة (0.596)، ويؤكد معنوية هذا التأثير

قيمة F المحسوبة والتي بلغت (37.203)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، كما بلغت قيمة T المحسوبة والتي بلغت (6.099).

وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الرابعة، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة والتي تنص على:

يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق التركيز على الزبون في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتماد الدولية.

الفرضية الفرعية الخامسة: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق دعم الإدارة العليا في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتماد الدولية.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الإنحدار البسيط (Simple -Regression) للتحقق من تأثير تطبيق دعم الإدارة العليا في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتماد الدولية كما هو مبين في الجداول أدناه

الجدول(4-20): اختبار الإنحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير تطبيق دعم الإدارة العليا في تحقيق الأسبقيات التنافسية (الوقت) للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية

معاملات الإنحدار				درجات الحرية	F	R ² معامل التحديد	R الارتباط	المتغير التابع
Sig	T	β معامل الإنحدار	المتغير المستقل					
0.00	12.286	0.754	دعم الإدارة العليا	130	150.939	0.539	0.734	الوقت

يوضح الجدول(4-20) تأثير تطبيق دعم الإدارة العليا في تحقيق الأسبقيات التنافسية (الوقت)

للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق دعم الإدارة العليا على الوقت في المستشفيات الأردنية الخاصة، إذ بلغ معامل الارتباط (R) (0.734) عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، أما معامل التحديد (R^2) فقد بلغ (0.539)، أي أن ما قيمته (0.539) من التغيرات في مستوى الوقت ناتج عن التغير في مستوى تطبيق دعم الإدارة العليا في المستشفيات الأردنية الخاصة، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.754)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى تطبيق دعم الإدارة العليا يؤدي إلى زيادة مستوى الوقت بقيمة (0.754)، ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (150.939)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، كما بلغت قيمة T المحسوبة والتي بلغت (12.286).

الجدول(4-21): اختبار الإنحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير تطبيق

دعم الإدارة العليا في تحقيق الأسبقيات التنافسية (الكلفة) للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة

على شهادة الاعتمادية الدولية

معاملات الإنحدار				درجات الحرية	F	R ² معامل التحديد	R الإرتباط	المتغير التابع
Sig	T	β معامل الإنحدار	المتغير المستقل					
0.00	9.367	0.743	دعم الإدارة العليا	130	87.740	0.405	0.636	الكلفة

كما أظهرت نتائج التحليل الإحصائي في الجدول (4-21) وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق دعم الإدارة العليا على الكلفة في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية إذ بلغ معامل الإرتباط (R) (0.636) عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، أما معامل التحديد (R^2) فقد بلغ (0.405)، أي أن ما قيمته (0.405) من التغيرات في مستوى الكلفة ناتج عن التغير في مستوى تطبيق دعم الإدارة العليا في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.743)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى تطبيق دعم الإدارة العليا يؤدي إلى زيادة مستوى الكلفة بقيمة (0.743)، ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (87.740)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، كما بلغت قيمة T المحسوبة والتي بلغت (9.367).

وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الخامسة، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل

الفرضية البديلة والتي تنص على:

يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق دعم الإدارة العليا في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.

الفرضية الرئيسية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام تحليل الإنحدار المتعدد للتحقق من أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، كما هو موضح في جدول (4-17).

جدول (4-22): تحليل الإنحدار المتعدد (Multiple Regression) لإيجاد أثر ذو دلالة إحصائية في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية

Sig	Df	T	β	F	R ²	R	البيان
مستوى الدلالة	درجات الحرية		معامل الإنحدار		معامل التحديد	الارتباط	
0.00	1	13.320	0.932	177.416	0.579	0.761	أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية
	129						
	130						

يوضح الجدول (4-17) أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لاستخدام تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الولاء التنظيمي في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، إذ بلغ معامل الارتباط (R) (0.761) عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، أما معامل التحديد (R^2) فقد بلغ (0.579)، أي أن ما قيمته (0.579) من التغيرات في مستوى تحقيق الولاء التنظيمي ناتج عن التغير في مستوى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.932)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة يؤدي إلى زيادة مستوى الولاء التنظيمي بقيمة (0.932)، ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (177.416)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، كما بلغت قيمة T المحسوبة والتي بلغت (13.320).

وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الرئيسية الثانية، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل

الفرضية البديلة والتي تنص على:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). لتطبيق مبادئ إدارة الجودة

الشاملة في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية

الدولية

الفرضية الفرعية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق مشاركة العاملين في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الإنحدار البسيط (Simple -Regression) للتحقق من تأثير تطبيق مشاركة العاملين في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، كما هو مبين في الجدول أدناه.

الجدول (4-23): إختبار الإنحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير تطبيق مشاركة العاملين في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية

معاملات الإنحدار				درجات الحرية	F	R ² معامل التحديد	R الإرتباط	المتغير التابع
Sig	T	β معامل الإنحدار	المتغير المستقل					
0.00	11.547	0.924	مشاركة العاملين	130	133.334	0.508	0.713	الولاء التنظيمي

يوضح الجدول (4-18) تأثير تطبيق مشاركة العاملين في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق مشاركة العاملين على الولاء التنظيمي في المستشفيات الأردنية الخاصة

الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، إذ بلغ معامل الارتباط (R) (0.713) عند مستوى الدلالة $\alpha \leq$ (0.05)، أما معامل التحديد (R^2) فقد بلغ (0.508)، أي أن ما قيمته (0.508) من التغيرات في مستوى الولاء التنظيمي ناتج عن التغير في مستوى تطبيق مشاركة العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.924)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى تطبيق مشاركة العاملين يؤدي إلى زيادة مستوى الولاء التنظيمي بقيمة (0.924)، ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (133.334)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، كما بلغت قيمة T المحسوبة والتي بلغت (11.547).

وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الأولى، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل

الفرضية البديلة والتي تنص على:-

يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق مشاركة العاملين في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.

الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق تدريب العاملين في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الإنحدار البسيط (Simple -Regression) للتحقق من تأثير تطبيق تدريب العاملين في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، كما هو مبين في الجدول أدناه.

الجدول (4-24): إختبار الإنحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير تطبيق تدريب العاملين في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية

معاملات الإنحدار				درجات الحرية	F	R ² معامل التحديد	R الإرتباط	المتغير التابع
Sig	T	β معامل الإنحدار	المتغير المستقل					
0.00	11.788	0.975	تدريب العاملين	130	138.955	0.519	0.720	الولاء التنظيمي

يوضح الجدول (4-24) تأثير تطبيق تدريب العاملين في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق تدريب العاملين على الولاء التنظيمي في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، إذ بلغ معامل الإرتباط (R) (0.720) عند مستوى الدلالة $\alpha \leq$

(0.05)، أما معامل التحديد (R^2) فقد بلغ (0.519)، أي أن ما قيمته (0.519) من التغيرات في مستوى الولاء التنظيمي ناتج عن التغير في مستوى تطبيق تدريب العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.975)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى تطبيق تدريب العاملين يؤدي إلى زيادة مستوى الولاء التنظيمي بقيمة (0.975)، ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (138.955)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، كما بلغت قيمة T المحسوبة والتي بلغت (11.788).

وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الثانية، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل

الفرضية البديلة والتي تنص على:

يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق تدريب العاملين في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.

الفرضية الفرعية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق التحسين المستمر في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الإنحدار البسيط (Simple-Regression) للتحقق من تأثير تطبيق التحسين المستمر في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على

شهادة الاعتمادية الدولية، كما هو مبين في الجدول أدناه.

الجدول (4-25): إختبار الإنحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير تطبيق التحسين المستمر في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية

معاملات الإنحدار				درجات الحرية	F	R ² معامل التحديد	R الإرتباط	المتغير التابع
Sig	T	β معامل الإنحدار	المتغير المستقل					
0.00	9.151	0.900	التحسين المستمر	130	83.738	0.394	0.627	الولاء التنظيمي

يوضح الجدول (4-25) تأثير تطبيق التحسين المستمر في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق التحسين المستمر على الولاء التنظيمي في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، إذ بلغ معامل الإرتباط (R) (0.627) عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، أما معامل التحديد (R^2) فقد بلغ (0.394)، أي أن ما قيمته (0.394) من التغيرات في مستوى الولاء التنظيمي ناتج عن التغير في مستوى تطبيق التحسين المستمر في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.900)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى تطبيق التحسين المستمر يؤدي إلى زيادة مستوى الولاء التنظيمي بقيمة (0.900)، ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة

والتي بلغت (83.738)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، كما بلغت قيمة T المحسوبة والتي بلغت (9.151).

وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الثالثة، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة والتي تنص على:

يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق التحسين المستمر في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.

الفرضية الفرعية الرابعة: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق التركيز على الزبون في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الإنحدار البسيط (Simple-Regression) للتحقق من تأثير تطبيق التركيز على الزبون في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، كما هو مبين في الجدول أدناه.

الجدول (4-26): إختبار الإنحدار البسيط (Simple-Regression) لقياس تأثير تطبيق التركيز على الزبون في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية

معاملات الإنحدار				درجات الحرية	F	R ² معامل التحديد	R الإرتباط	المتغير التابع
Sig	T	B معامل الإنحدار	المتغير المستقل					
0.00	7.430	0.857	التركيز على الزبون	130	55.212	0.300	0.547	الولاء التنظيمي

يوضح الجدول (4-26) تأثير تطبيق التركيز على الزبون في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق التركيز على الزبون على الولاء التنظيمي في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، إذ بلغ معامل الإرتباط (R) (0.547) عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، أما معامل التحديد (R^2) فقد بلغ (0.300)، أي أن ما قيمته (0.300) من التغيرات في مستوى الولاء التنظيمي ناتج عن التغير في مستوى تطبيق التركيز على الزبون في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.857)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى تطبيق التركيز على الزبون يؤدي إلى زيادة مستوى الولاء التنظيمي بقيمة (0.857)، ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة

والتي بلغت (55.212)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، كما بلغت قيمة T المحسوبة والتي بلغت (7.430).

وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الرابعة، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل

الفرضية البديلة والتي تنص على:

يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق التركيز على الزبون

في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية

الفرضية الفرعية الخامسة: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق

دعم الإدارة العليا في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة

الاعتمادية الدولية.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الإنحدار البسيط (Simple -Regression) للتحقق

من تأثير تطبيق دعم الإدارة العليا في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة

على شهادة الاعتمادية الدولية، كما هو مبين في الجدول أدناه.

الجدول (4-27): إختبار الإنحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير تطبيق دعم

الإدارة العليا في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة

الاعتمادية الدولية

معاملات الإنحدار				درجات الحرية	F	R ² معامل التحديد	R الإرتباط	المتغير التابع
Sig	T	B معامل الإنحدار	المتغير المستقل					
0.00	9.615	0.937	دعم الإدارة العليا	130	92.450	0.417	0.646	الولاء التنظيمي

يوضح الجدول (4-27) تأثير تطبيق دعم الإدارة العليا في تحقيق الولاء التنظيمي

للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، إذ أظهرت نتائج التحليل

الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق دعم الإدارة العليا على الولاء التنظيمي في المستشفيات

الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، إذ بلغ معامل الإرتباط (R) (0.646) عند

مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، أما معامل التحديد (R^2) فقد بلغ (0.417)، أي أن ما قيمته (0.417)

من التغيرات في مستوى الولاء التنظيمي ناتج عن التغير في مستوى تطبيق دعم الإدارة العليا في

المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، كما بلغت قيمة درجة التأثير β

(0.937)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى تطبيق دعم الإدارة العليا يؤدي إلى زيادة

مستوى الولاء التنظيمي بقيمة (0.937)، ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت

(92.450)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، كما بلغت قيمة T المحسوبة والتي بلغت (9.615).

وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الخامسة، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل

الفرضية البديلة والتي تنص على:

يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق دعم الإدارة العليا في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.

الفرضية الرئيسية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للولاء التنظيمي لدى العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الإنحدار البسيط (Simple -Regression)

للتحقق من تأثير الولاء التنظيمي لدى العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية كما هو مبين في الجداول أدناه.

الجدول (4-28): إختبار الإنحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير الولاء التنظيمي لدى العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية (الوقت) للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية

معاملات الإنحدار				درجات الحرية	F	R ² معامل التحديد	R الارتباط	المتغير التابع
Sig	T	β معامل الإنحدار	المتغير المستقل					
0.00	9.520	0.455	الولاء التنظيمي	130	90.638	0.413	0.642	الوقت

يوضح الجدول (4-28) تأثير استخدام الولاء التنظيمي في تحقيق الأسبقيات التنافسية (الوقت) في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لاستخدام الولاء التنظيمي على الوقت في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية إذ بلغ معامل الارتباط (R) (0.642) عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، أما معامل التحديد (R^2) فقد بلغ (0.413)، أي أن ما قيمته (0.413) من التغيرات في مستوى الوقت ناتج عن التغير في مستوى استخدام الولاء التنظيمي في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.455)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى استخدام الولاء التنظيمي يؤدي إلى زيادة مستوى الوقت بقيمة (0.455)، ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (90.638)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، كما بلغت قيمة T المحسوبة والتي بلغت (9.520).

الجدول (4-29): إختبار الإنحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير الولاء التنظيمي لدى العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية (الكلفة) للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية

معاملات الإنحدار				درجات الحرية	F	R ² معامل التحديد	R الارتباط	المتغير التابع
Sig	T	β معامل الإنحدار	المتغير المستقل					
0.00	10.337	0.542	الولاء التنظيمي	130	106.861	0.453	0.673	الكلفة

كما أظهرت نتائج التحليل الإحصائي في الجدول (4-29) وجود أثر ذي دلالة إحصائية لاستخدام الولاء التنظيمي على الكلفة في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية إذ بلغ معامل الارتباط (R) (0.673) عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، أما معامل التحديد (R^2) فقد بلغ (0.453)، أي أن ما قيمته (0.453) من التغيرات في مستوى الكلفة ناتج عن التغير في استخدام الولاء التنظيمي في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.542)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى استخدام الولاء التنظيمي يؤدي إلى زيادة مستوى الكلفة بقيمة (0.542)، ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (106.861)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، كما بلغت قيمة T المحسوبة والتي بلغت (10.337).

وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الرئيسية الثالثة، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة والتي تنص على:

يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للولاء التنظيمي لدى العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية.

الفرضية الرئيسية الرابعة: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية بوجود الولاء التنظيمي.

يشير الجدول (4-30) إلى نتائج إختبار الدور المعدل الذي يقوم به الولاء التنظيمي في العلاقة ما بين مبادئ ادارة الجودة الشاملة وتحقيق الاسبقيات التنافسية.

الجدول (4-30) تحليل الإنحدار الهرمي (Hierarchal Regression) لإيجاد أثر ذو دلالة إحصائية في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الأسبقيات التنافسية من خلال الولاء التنظيمي في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية

نموذج 2			نموذج 1			
مستوى الدلالة	Beta	T	مستوى الدلالة	Beta	T	
0.00	0.506	6.058	0.000	0.760	13.262	التأثيرات المباشرة تطبيق مبادئ ادارة الجودة
0.00	0.333	3.981				التأثير غير المباشرة الولاء التنظيمي
0.624			0.577			قيمة (R ²)
0.047						قيمة التغير في (R ²)
105.993			175.896			F
0.00			0.00			مستوى الدلالة

تشير البيانات الواردة في النموذج الأول أنه تم دراسة أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الأسبقيات التنافسية، إذ أنه تم إدخال متغير مبادئ ادارة الجودة الشاملة كمتغير مستقل يؤثر في الاسبقيات التنافسية كمتغير تابع، إذ يظهر وجود أثر معنوي لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الأسبقيات التنافسية، وذلك من خلال قيمة (F) والبالغة (175.896) وهي قيمة معنوية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) ويشير هذا النموذج الى أن هذا التأثير ايجابي (طردى) ويدعم هذه النتيجة قيم كل من (B,T) والبالغة (13.262) (0.760) على التوالي وهي قيم معنوية عند مستوى

الدلالة ($\alpha \leq 0.05$). ويظهر من النموذج أن مبادئ ادارة الجودة تفسر ما نسبته (57.7%) من

الاختلافات الحاصلة في الاسبقيات التنافسية وذلك وفقاً لقيم معامل التفسير R^2 وهي قيمة جيدة.

وأما بيانات النموذج الثاني ولبيان الدور المعدل للولاء التنظيمي في العلاقة بين مبادئ إدارة الجودة الشاملة و تحقيق الأسبقيات التنافسية فقد تم إضافة صيغة التفاعل ما بين مبادئ ادارة الجودة والولاء التنظيمي، وهو ما يمثل التأثيرات غير المباشرة لمبادئ ادارة الجودة من خلال الولاء التنظيمي في الاسبقيات التنافسية، وقد تبين في هذا وجود أثر معنوي لصيغة التفاعل ما بين مبادئ ادارة الجودة والولاء التنظيمي في الاسبقيات التنافسية، وذلك يظهر من خلال T لصيغة التفاعل والبالغة (3.981)، وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، أي أن الولاء التنظيمي عدل من تأثير مبادئ ادارة الجودة على تحقيق الاسبقيات التنافسية، كما يشير الجدول إلى أن التأثيرات المباشرة المستقلة للولاء التنظيمي بقيت تأثيرات معنوية إيجابية وفق ما هو موجود في الأنموذج الاول.

كما سجل معامل التفسير R^2 ارتفاعاً مقارنة بالأنموذج الاول اذ بلغ 0.624، أي بزيادة قدرها 0.047 وهذا يشير إلى أن التأثيرات المباشرة لكل من مبادئ ادارة الجودة والولاء التنظيمي كمتغيرات مستقلة، والتأثيرات غير المباشرة لصيغة التفاعل ما بينها تفسر ما نسبته % 62.4 من الاختلافات الحاصلة في الاسبقيات التنافسية، وعليه يمكن القول إن متغير الولاء التنظيمي يسهم في تعديل العلاقة معنويا ما بين مبادئ ادارة الجودة الشاملة والاسبقيات التنافسية بنسبة 4.7%.

وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الرئيسية الرابعة، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل

الفرضية البديلة والتي تنص على:

يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة

في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية

الدولية بوجود الولاء التنظيمي

الفصل الخامس

النتائج والاستنتاجات والتوصيات

(1-5) المقدمة

(2-5) النتائج والاستنتاجات المتعلقة بمجالات الدراسة

(3-5) مناقشة الفرضيات

(4-5) التوصيات

(1-5) المقدمة

هدفت الدراسة الحالية بيان أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الأسبقيات التنافسية بوجود الولاء التنظيمي كمتغير وسيط لعينة من المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتماد الدولية في مدينة عمان. وقد أحدثت الدراسة جملة من التساؤلات، وقدمت أيضا فرضيات تعلقت بطبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة. وتوصلت إلى عدة نتائج ساهمت في حل مشكلات الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها وفرضياتها.

(2-5) النتائج والاستنتاجات المتعلقة بمجالات الدراسة إدارة الجودة الشاملة

بالنظر الى الجدول (2-4) السابق فقد أظهرت نتائج تحليل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية أن مجال التركيز على الزبون قد احتل المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.10) وبمستوى مرتفع الأهمية. وهذا يدل على حرص الإدارة في المستشفيات الأردنية الخاصة على تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة والتي من أهمها التركيز على الزبون من خلال تقديم وإنتاج ما يرغب فيه والحرص على رضاه، فالتركيز على الزبون يدعم ويوثق العلاقة بين الموردين والمستثمرين ويعزز التنافسية مما يساعد على الإحتفاظ بالعملاء وتلبية احتياجاتهم وتحقيق رضاهم.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة قنديل (2008) والتي أظهرت هناك إهتمام من قبل

المنشآت الصناعية بالتركيز على الزبائن والتزام الإدارة العليا بالجودة.

بينما احتل مجال الولاء التنظيمي المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.73) وبمستوى مرتفع

الأهمية. وهذا يدل على أن إدارة المستشفيات الأردنية الخاصة تهتم بشكل قليل بأن يكون شعور

العاملين لديها إيجابي. إذ أن الولاء التنظيمي يدعم الإنتماء للمستشفيات ويشجع العاملين للدفاع عنها والعمل بدقة وتفاني من أجل تحقيق أهداف العمل .

مجال مشاركة العاملين

أظهرت نتائج تحليل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في هذا المجال أن الفقرة (1) والتي تنص على أن: "تحرص إدارة المستشفى على إعطاء فرصة للعاملين لإبداء آرائهم بصراحة" جاءت في المرتبة الأولى وبمستوى مرتفع. ويمكن أن يعزى ذلك إلى أن الإدارة في المستشفيات الأردنية الخاصة تهتم بشكل كبير في العاملين فتمنحهم فرصة تنمية الأفكار والإبتكار وتشجعهم على الإبداع وتمنحهم فرصة إبداء الاقتراحات الذي يساهم في استمرارية النجاح والعطاء. اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (عمران وسعدلي، 2012) والتي أظهرت أن الجودة الشاملة عنصر مهم يجب الأخذ به وتطبيقه لتحسين الانتاج.

وأما الفقرة (6) والتي تنص على أن: "تحرص إدارة المستشفى على مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات المتعلقة بأعمالهم" فقد جاءت بالمرتبة الأخيرة وبمستوى مرتفع الأهمية. وهذا يدل على أن الإدارة في المستشفيات الأردنية الخاصة ليس لديها الإدراك الكافي لفاعلية إشراك العاملين بجميع مستوياتهم ووظائفهم في المهام المتعلقة بأعمالهم إذ أن مدى مساهمتهم يساهم في تطوير أداء المنظمات بشكل مميز.

مجال التدريب

أظهرت نتائج تحليل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في هذا المجال أن الفقرة (7) والتي تنص على أن: "حرص إدارة المستشفى على تقديم دورات تدريبية متعددة لتطوير قدرات العاملين" جاءت في المرتبة الأولى وبمستوى مرتفع. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الإدارة في المستشفيات الأردنية الخاصة تهتم بعقد الدورات والمؤتمرات التدريبية وذلك يعود لأهميتها ودورها في تحسين الأداء التنظيمي وفي رفع مستوى دقة وكفاءة العمليات الإدارية.

اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة بوخلوة وبن قرينة (2013) والتي أظهرت وجود علاقة بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة والولاء التنظيمي.

أما الفقرة (12) والتي تنص على أن: "يتم اختيار العاملين بدقة لكل دورة تدريبية حسب احتياجاتهم" فقد جاءت بالمرتبة الأخيرة وبمستوى مرتفع الأهمية، الأمر الذي يدل على أن الإدارة في المستشفيات الأردنية الخاصة غير مدركة بشكل كاف أهمية الدورات التدريبية من حيث عدم ربطها مع حاجات العاملين في المنظمة، وأيضاً عدم ربطها بالعمليات والقرارات الإدارية المتعلقة بالتعيين، والتي من شأنها زيادة القدرة الأدائية وتعزيز كفاءة المستشفيات.

مجال التحسين المستمر

تدل نتائج تحليل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في هذا المجال أن الفقرة (16) والتي تنص على أن: "تشجع إدارة المستشفى العاملين باستخدام أساليب متعددة من أجل تحسين أداء العمل بشكل دائم" جاءت في المرتبة الأولى وبالمستوى المرتفع. ويمكن أن يعزى ذلك إلى أن الإدارة في المستشفيات الأردنية الخاصة تحرص على تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة والتي من ضمنها التنوع

في الأساليب المستخدمة لضمان استمرارية الأداء وتنفيذ الواجبات والمهام بشكل كامل في الوقت المحدد. اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة قنديل (2008) والتي أظهرت أن هناك اهتمام من قبل المنشآت بمتغيرات نظام إدارة الجودة الشاملة، وتم تطبيقها بدرجات ومستويات إيجابية متفاوتة.

الا أن الفقرة (20) والتي تنص على أن: "تجري إدارة المستشفى المسوحات اللازمة لأراء المستفيدين من أجل تحسين الخدمة المقدمة" جاءت بالمرتبة الأخيرة وبمستوى مرتفع. ويعزى ذلك إلى أن المديرين في المستشفيات الأردنية الخاصة تهتم بشكل قليل بعمل تقييم دوري للمستفيدين من الخدمات المقدمة والتي من شأنها تفادي الأخطاء التي يتم الوقوع بها ومعالجتها مما يساعد في زيادة الولاء التنظيمي لدى المستفيدين وتحقيق أسبقية تنافسية عن غيرها من المستشفيات.

مجال دعم الإدارة العليا

فقد بينت نتائج تحليل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في هذا المجال على أن الفقرة (32) والتي تنص على أن: "تسعى إدارة المستشفى إلى بناء سمعة بين المرضى وذويهم، على أنها تتميز بالجودة" في المرتبة الأولى وبالمستوى المرتفع. ويمكن أن يعزى ذلك إلى أن الإدارة في المستشفيات الأردنية الخاصة تهتم بأن تكون السمعة التي تؤخذ عنها جيدة فتقوم بالاهتمام بالمرضى وتقديم الخدمة اللازمة لهم لضمان استمرارية تعاملهم وعودتهم إلى المستشفى.

اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة Keer (2003) والتي أظهرت أن أهم عامل في تطبيق

إدارة الجودة الشاملة في المنظمات هو دعم الإدارة العليا.

وجاءت الفقرة (24) والتي تنص على أن: "تحرص ادارة المستشفى على اختيار المختصين في

تقديم الخدمات للحفاظ على مستوى الجودة" بالمرتبة الأخيرة وبمستوى مرتفع. ويمكن أن يعزى ذلك إلى

أن الخدمات التي تقدمها المستشفيات الأردنية الخاصة دون المستوى المطلوب، وليس لديها القدرة الكافية على تحقيق رضا العملاء فالخدمة المقدمة لا تحقق رغباتهم ومتطلباتهم ولا تهتم بالوقت والسرعة والجودة المطلوبة.

مجال التركيز على الزبون

أظهرت نتائج تحليل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في هذا المجال أن الفقرة (38) والتي تنص على أن: "يقوم المستشفى بالعمل على حل المشاكل التي تواجه المرضى بالسرعة الممكنة" جاءت في المرتبة الأولى وبالمستوى المرتفع. ويعزى ذلك إلى أن إدارة المستشفيات تهتم بشكل كبير بالمرضى فتلجأ إلى إنتاج وتقديم ما يلزم المريض بسرعة وبسهولة بهدف ضمان ولائه واستمرارية تعامله معهم. اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Shamsuddin, 2014) والتي أظهرت أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يساهم بتحقيق رضا المرضى ورضا العاملين.

إلا أن الفقرة (36) والتي تنص على أنه: "يقوم المستشفى بمتابعة حالة المريض بعد خروجه من المستشفى" قد جاءت بالمرتبة الأخيرة وبمستوى مرتفع. ويمكن أن يعزى ذلك إلى أن الإدارة في المستشفيات الأردنية الخاصة تهتم بشكل قليل بالمرضى بعد خروجهم من المستشفى، والذي من شأنه أن يقدم إستراتيجيات تطويرية ووصفات تضمن استمرارية أدائها وتعزز قدراتها التنافسية في السوق.

المحور الثاني: الأسبقيات التنافسية

المجال الأول: الوقت

فقد أظهرت نتائج تحليل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في هذا المجال أن الفقرة (47) والتي تنص على أن: "تحرص إدارة المستشفى على ان ينجز العامل عمله بدقة من المرة الاولى" جاءت في المرتبة الأولى وبالمستوى المرتفع ويمكن أن يعزى ذلك إلى أن الإدارة في المستشفيات الأردنية الخاصة تعطي اهتماماً واضحاً على إنجاز الأعمال بدقة وبالوقت المطلوب فهي تهتم بتبني أكثر عدد من الأسبقيات التنافسية والتي من شأنها تحديد موقعها في السوق وتحسينه. اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Russell & Millar, 2014) والتي اظهرت أن منظمات الصناعة التحويلية تمتاز بأسبقيات تنافسية عالية وذلك نتيجة لتطبيقها لجميع استراتيجيات العناصر التنافسية المهمة والتي من أهمها التسليم على الوقت.

كما جاءت الفقرة (45) والتي تنص على أن: "تعمل إدارة المستشفى على تقديم برامج مكثفة من أجل رفع كفاءة العاملين بأقصر وقت ممكن" بالمرتبة الأخيرة وبمستوى مرتفع. وهذا يدل على أن الإدارة في المستشفيات الأردنية الخاصة تهتم بشكل قليل بتقديم البرامج والدورات وعقد المؤتمرات اللازمة والتي من شأنها تطوير كفاءة ومهارة العاملين فيها وإنجاز الأعمال بدقة وسرعة مما يحقق معايير الجودة.

مجال الكلفة

وأظهرت نتائج تحليل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في هذا المجال أن الفقرة (50) والتي تنص على أن: "تحرص إدارة المستشفى على ترشيد استغلال مواردها المتاحة بما يخفض

الكلفة مقارنة بالمنافسين" قد جاءت في المرتبة الأولى وبالمستوى المرتفع وهذا يدل على أن الإدارة في المستشفيات الأردنية الخاصة تحرص على تحقيق أسبقيات تنافسية من خلال ما تتبعه من إستراتيجيات متعلقة بالكلفة لذلك فإن المستشفيات تقوم بتحديد الأسعار التنافسية في السوق من خلال الضبط المستمر للتكاليف.

اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Paul, 2004) والتي أظهرت أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الحكومية أمر سهل إذا تم توفير متطلبات تطبيقه.

إلا أن الفقرة (49) والتي تنص على أن: "ان قدرة المستشفى على خفض الكلفة تمكنه من تقديم الأسعار المناسبة للزبائن باختلاف جنسياتهم" جاءت في المرتبة الأخيرة وبالمستوى المرتفع. فيبدو أن الإدارة في المستشفيات الأردنية الخاصة تعطي أسعاراً مختلفة عنها تبعاً لإختلاف الجنسية لذلك في أغلب الأحيان تكون غير مناسبة للزبائن، إذ أن التكلفة المناسبة إذا طبقت بالشكل المطلوب تعد أداة تنافسية وتحقق ربحية أعلى في السوق.

المحور الثالث: الولاء التنظيمي

وقد أظهرت نتائج تحليل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في هذا المجال أن الفقرة (63) والتي تنص على أن: "يتعامل الرئيس مع المرؤوس في المستشفى باحترام متبادل" جاءت في المرتبة الأولى وبمستوى مرتفع. وهذا يدل على أن الإستراتيجيات المتبعة في المستشفيات الأردنية الخاصة تهدف إلى تحقيق الولاء التنظيمي للمنظمة من خلال إلزامها بسلوكيات المواطنة التنظيمية القائمة على الإحترام المتبادل التي تلزم العامل بالمسؤولية اتجاه عمله.

اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Jeamoon, 2000) والتي أظهرت أن هناك علاقة سلبية بين الولاء التنظيمي وكل من الإجهاد الوظيفي والرغبة في ترك العمل نتيجة المستوى المنخفض من الولاء التنظيمي.

إلا أن الفقرة (61) والتي تنص على أن: "ان نظام الرواتب والحوافز الذي يقدمه المستشفى يعتبر مغرباً مقارنة بما يقدمه المنافسون" جاءت بالمرتبة الأخيرة وبمستوى مرتفع. ويعزى ذلك إلى أن هناك قصوراً واضحاً من قبل إدارة المستشفيات الخاصة الأردنية الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية في تحقيق الولاء التنظيمي لها فهي لا تلتزم بما يتم الإتفاق عليه مع العامل، لذلك العامل يشعر بعدم الأمان ويفضل عدم البقاء في المنظمة.

(3-5) مناقشة الفرضيات

مناقشة الفرضية الرئيسية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (مشاركة العاملين، التدريب، التحسين المستمر، التركيز على الزبون، ودعم الإدارة العليا) في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.05)$.

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لإستخدام تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في الأسبقيات التنافسية. ويمكن أن يفسر ذلك بأن المستشفيات الأردنية الخاصة تقوم بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة بهدف تحقيق أسبقيات تنافسية في السوق لكسب ولاء والتزام العملاء.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Jun, 2006) والتي أظهرت أن المبادئ التي تعتمد عليها إدارة الجودة الشاملة تتمثل في العمل الجماعي التعاوني وتدريب وتطوير العاملين وتمكينهم وظيفياً.

مناقشة الفرضية الفرعية الاولى: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية لتطبيق مشاركة العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية

عند مستوى دلالة $(0.05 \geq \alpha)$.

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق مشاركة العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية في المستشفيات الأردنية الخاصة. وذلك يعود إلى أن المستشفيات الخاصة الأردنية تمتاز بتطبيق مبادئ الجودة الشاملة بداخلها فتحرص على العمل بروح الفريق وتمكين العاملين لضمان مشاركتهم في العمل ولضمان التزامهم وولائهم التنظيمي .

مناقشة الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية لتطبيق تدريب العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق تدريب العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية في المستشفيات الأردنية الخاصة، وذلك يعود إلى أن المستشفيات الخاصة الأردنية تركز على تدريب العاملين وذلك بهدف تزويدهم بالمهارات والمعارف اللازمة لتحقيق الأسبقيات التنافسية في السوق وضمان أفضل أداء وجودة عالية.

مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية لتطبيق التحسين المستمر في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق التحسين المستمر في الأسبقيات التنافسية في المستشفيات الأردنية الخاصة. وذلك يعود إلى أهمية التحسين المستمر في المستشفيات والذي يشكل أهم عوامل تعظيم الربحية والميزة التنافسية وتحقيق الأهداف والوصول إلى نجاحات متتالية أزرية الذي يعود على المستشفيات بالأرباح وضمان فعاليتها وسمعتها في السوق.

مناقشة الفرضية الفرعية الرابعة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق التركيز على الزبون في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق التركيز على الزبون في الأسبقيات التنافسية في المستشفيات الأردنية الخاصة، وذلك يعود إلى أن المستشفيات الخاصة الأردنية تعمل على جعل الزبون الوجهة الرئيسية للتركيز من خلال توجيه عمليات إدارة الجودة الشاملة لتناسب متطلبات الزبون وتحقيق رضاه، وذلك نظراً لأهميته في تحديد جودة الخدمة والعمليات وبيئة العمل لكونها الأطراف الرئيسية التي تقدم الخدمة في المستشفيات الخاصة الأردنية.

الفرضية الفرعية الخامسة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق دعم الإدارة العليا في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق دعم الإدارة العليا في الأسبقيات التنافسية في المستشفيات الخاصة الأردنية وذلك يعود إلى الإدارة في المستشفيات الأردنية الخاصة

تهتم بواجهة التحديات والمشكلات الإدارية التي تعيق تقدمها مما يساعد المنظمات في تحقيقها للميزة التنافسية والأداء التنظيمي.

اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Jun, Cai & Shin, 2006) والتي أظهرت أن المبادئ التي تعتمد عليها إدارة الجودة الشاملة تتمثل في العمل الجماعي التعاوني وتدريب وتطوير العاملين وتمكينهم وظيفياً .

مناقشة الفرضية الرئيسية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتماد الدولية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

أظهرت النتائج وجود أثر ذو دلالة احصائية لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$. وذلك يعود إلى أن المستشفيات الخاصة الأردنية تركز على تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة والتي من شأنها تحقيق ولاء والتزام العاملين، حيث أنه من الضروري على جميع العاملين في المستشفيات أن يلتزموا بخطة إدارة الجودة الشاملة الذي يساهم في تحقيق نجاح وأهداف المستشفيات الخاصة الأردنية، كما أن الالتزام يمكن العاملين من استيعاب ثقافة الجودة الشاملة الذي يجعلها جزءاً طبيعياً من عملهم، حيث أن التزام العاملين يحتاج إلى الدعم من الإدارة العليا، مما يساهم في تحمل العاملين المسؤولية تجاه أعمالهم وأيضاً يساعد في إحداث التغييرات الإيجابية وخلق بيئة وظيفية جماعية تطبق مبادئ إدارة الجودة الشاملة وتكثف الجهود للحصول على النتائج المرجوة.

مناقشة الفرضية الفرعية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق مشاركة العاملين في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق مشاركة العاملين في الولاء التنظيمي في المستشفيات الأردنية الخاصة. وذلك يعود إلى حرص المستشفيات الأردنية الخاصة على مشاركة جميع العاملين فيها بالعمل وتدريبهم وتزويدهم بالمعارف والمهارات اللازمة لأداء العمل بصورة تحقق جودة عالية وتعظم الربحية وبالتالي تحقيق أسبقيات تنافسية في السوق مما يزيد من ولائهم تجاه للمستشفيات.

اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة

الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق تدريب العاملين في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

أظهرت النتائج وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق تدريب العاملين في الولاء التنظيمي في المستشفيات الأردنية الخاصة ويمكن أن يعزى ذلك إلى أن الإدارة في المستشفيات الخاصة الأردنية تهتم بتدريب العاملين لضمان ولائهم التنظيمي لمنظمتهم.

الفرضية الفرعية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية لتطبيق التحسين المستمر في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق التحسين المستمر في الولاء التنظيمي في المستشفيات الأردنية الخاصة، وذلك يعود إلى إهتمام الإدارة في المستشفيات الخاصة بعمليات التحسين المستمر وذلك لتعظيم الأرباح وتحقيق الأسبقيات التنافسية مما ينعكس بالفائدة على الزبائن والعاملين فيها، وبالتالي يساهم في زيادة الولاء التنظيمي.

الفرضية الفرعية الرابعة: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية لتطبيق التركيز على الزبون في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق التركيز على الزبون في الولاء التنظيمي في المستشفيات الأردنية الخاصة، وذلك يفسر إهتمام المستشفيات الخاصة بتحقيق الولاء التنظيمي لها من خلال التزامها بجودة الخدمات التي تقدمها والتزامها بالوقت والدقة في العمل من أجل الحفاظ على الزبائن، باعتبار التركيز على الزبون من أهم ما يستند عليه تطبيق إدارة الجودة الشاملة، فاهتمام المستشفيات بزبائنهم وكيفية تحقيقها لرغباتهم يرتبط بالجهود المبذولة في المحافظة على الزبائن والقدرة في الإستجابة السريعة لحاجاتهم ورغباتهم المتغيرة باستمرار، فضلاً عن تقديم خدمات ترضي إحتياجات الزبائن.

الفرضية الفرعية الخامسة: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية لتطبيق دعم الإدارة العليا في تحقيق الولاء التنظيمي للمستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق دعم الإدارة العليا في الولاء التنظيمي في المستشفيات الأردنية الخاصة، وذلك يعود الى المساعدة والدعم الذي تقدمه الإدارة العليا المتمثلة في إشراك العاملين في عمليات صنع القرار والتعاون وتبادل الخبرات والمعلومات التي من شأنها أن تمكن العامل من عمله وتحسين كفاءته وقدراته الوظيفية.

الفرضية الرئيسية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية للولاء التنظيمي لدى العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية للولاء التنظيمي لدى العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية في المستشفيات الأردنية الخاصة، وذلك يعود على أن الولاء التنظيمي يقوم على تعزيز الإرتباط النفسي للعامل بمكان عمله الذي يجعله أكثر عطاء وإبداعاً وأكثر فاعلية في تحقيق أفضل نتائج الأداء التنظيمي، حيث أنه كلما ارتبط العامل بالمستشفى الذي يعمل بها وجدانياً، كان لذلك أثار ايجابية على الخدمات التي يقدمها للزبائن وذلك بالتالي يؤدي إلى تحقيق الأسبقيات التنافسية من خلال مستوى الأداء العالي المقدم للزبائن الناتج عن ولاء العاملين.

الفرضية الرئيسية الرابعة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة بوجود الولاء التنظيمي عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الأسبقيات التنافسية بوجود الولاء التنظيمي. وذلك يعود إلى الآثار الإيجابية لمبادئ إدارة الجودة الشاملة والمتمثلة في (مشاركة العاملين، التدريب، التحسين المستمر، التركيز على الزبون، دعم الإدارة العليا) التي أثبتت فاعليتها في تحقيق الأسبقيات التنافسية وذلك من خلال وجود الولاء التنظيمي كعامل مهم لتحقيق تلك الأسبقيات مما يعود على المستشفيات إيجابيا في تحقيقها للميزة التنافسية العالية مقارنة مع منافسيها من المنظمات الصحية.

(4-5) التوصيات:

بناء على النتائج التي توصلت إليها الدراسة فإنها توصي بما يلي:-

- 1- ضرورة التزام الإدارة في المستشفيات الأردنية الخاصة بالحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية بإشراك جميع العاملين في عمليات اتخاذ القرارات المتعلقة بأعمالهم.
- 2- يجب على الإدارة في المستشفيات الأردنية الخاصة بالحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية أن تشجع العاملين على إنشاء جلسات معينة وذلك من أجل توليد أفكار جديدة وإيجابية تفيد مسار العمل.
- 3- ضرورة استفادة الإدارة في المستشفيات الأردنية الخاصة بالحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية بمضامين الدورات التدريبية التي يتم عقدها.

4-الإهتمام من قبل الإدارة في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية باختيار الدورات التدريبية بما يتناسب مع احتياجات العاملين.

5-التركيز من قبل الإدارة في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية على إجراء المسوحات اللازمة لآراء الزبائن وذلك من أجل تحسين الخدمة المقدمة باستمرار.

6- التأكيد على وجود خطة واضحة لمعايير الجودة داخل المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية وضرورة الإلتزام بها.

7-زيادة التزام الإدارة في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية بالمواعيد المحددة المقدمة للزبائن وذلك لتقليل وقت الإنتظار.

8-ضرورة التزام الإدارة في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية باختيار المختصين ذوي الكفاءات والمهارات للحفاظ على مستوى جودة الخدمات المقدمة.

9-ضرورة التزام الإدارة في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية بتقديم برامج مكثفة من أجل رفع كفاءة العاملين بأقصر وقت ممكن.

10-ضرورة التزام الإدارة في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية بتقديم الأسعار المناسبة للزبائن باختلاف جنسياتهم.

11-ضرورة الإستغناء عن الطرق التقليدية لمنظمتنا الصحية والسعي نحو غرس ثقافة جديدة تتناسب ومتطلبات إدارة الجودة الشاملة مثل (إشراك العاملين في مختلف القرارات).

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

ثانياً: المراجع الأجنبية

أولاً: المراجع العربية

1-ادريس، جعفر واحمد، احمد والاختر، عبدالرحمن (2012). "إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة على خدمات التعليم العالي من أجل التحسين المستمر وضمان جودة المخرجات والحصول على الاعتمادية"، مجلة امارياك، المجلد 3، (2) 39-62.

2-البكري، ثامر، (2007). استراتيجيات التسويق، دار جهينة للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.

3-بكي، اسماعيل، (2013). تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات/المستشفى العمومي بورقلة (محمد بوضياف) دراسة حالة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة قاصدي مرياح، ورقلة، الجزائر.

4-بن عيشي، عمار(2006). "إدارة الجودة الشاملة وأثرها على سياسات التنافسية في المؤسسات الصناعية الجزائرية"، الملتقى الدولي الرابع حول: المنافسة والاستراتيجيات التنافسية للمؤسسات الصناعية خارج قطاع المحروقات في الدول العربية، الجزائر.

5-بن نافلة، قدور ومزريق، عاشور (2006). "إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات"، ورقة بحثية في الملتقى الوطني الجزائري: الجزائر.

6-بوخلوة، باديس، بن قرينة، محمد، (2013). "أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على الولاء التنظيمي - دراسة ميدانية في محطة تكرير النفط بسكيكدة، الجزائر"، مجلة الباحث، جامعة قاصدي مرياح، الجزائر، المجلد 3، 103-114.

- 7-الجاسمي، باسم (2007). بعنوان "مبادئ الجودة الشاملة وأثرها في تحقيق الأسبقيات التنافسية – دراسة ميدانية في مصنع نسيج الديوانية"، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والإقتصادية، العراق، المجلد 9 (2)، 37-71.
- 8-الجبوري، أحمد (2005). أثر الاستراتيجيات التنافسية في تعزيز الأداء الاستراتيجي للمنظمات الصغيرة دراسة ميدانية لبعض شركات القطاع الخاص في الموصل، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الموصل، العراق.
- 9-الجضعي، خالد بن سعد (2004). إدارة الجودة الشاملة تطبيقات تربوية، دار الأصحاب للنشر والتوزيع: الرياض.
- 10-جودة، محفوظ أحمد (2009). إدارة الجودة الشاملة: مفاهيم وتطبيقات، دار وائل للنشر والتوزيع: عمان.
- 11-حمادات، محمد (2006). قيم العمل والالتزام الوظيفي لدى المديرين والمعلمين في المدارس، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع: عمان.
- 12-حمدان، دانا لطفي (2008). العلاقة بين الحرية الأكاديمية والولاء التنظيمي لدى أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الفلسطينية، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
- 13-حمود، خضير كاظم (2009). إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة للنشر والتوزيع: عمان.

- 14- الحوري، فالح، (2008). "تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الخاصة، البصائر" مجلة علمية محكمة، المجلد 12، (1)، 50.
- 15- خليفات، عبد الفتاح والملاحمة، منى (2009). "الولاء التنظيمي وعلاقته بالرضا الوظيفي لدى أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الخاصة الأردنية". مجلة جامعة دمشق، المجلد الخامس والعشرون، (3-4)، 290.
- 16- الخواص، أحمد مرسي، (1996). "مفهوم إدارة الجودة الشاملة بين النظرية والتطبيق في القطاع الصناعي بالمملكة العربية السعودية"، مجلة الدراسات المالية والتجارية، المجلد 3، (1)، 300.
- 17- الرفاعي، محمد (2009). الإدارة بالمشاركة وأثرها على العاملين والإدارة، (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، جامعة سانت كليمانس العالمية، بريطانيا.
- 18- السالم، مؤيد (2009). إدارة الموارد البشرية، مدخل استراتيجي تكاملي، دار إثراء للنشر والتوزيع: الأردن.
- 19- السامرائي، برهان الدين (2012). دور القيادة في تطبيق أسس ومبادئ إدارة الجودة الشاملة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي.
- 20- السعودي، موسى (2008). "أثر تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة في التميز التنظيمي في البنوك التجارية العاملة في الأردن"، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 4، (3)، 53.

- 21- سلامة، انتصار (2004). مستوى الانتماء المهني والرضا الوظيفي والعلاقة بينهما لدى أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعات الفلسطينية، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
- 22- الشعباني، صالح (2010). "دور معلومات نظام إدارة التكلفة المتكاملة في دعم الأسبقيات التنافسية داخل الشركات واعداد رسم خارطة الأداء والربحية، بحث منشور"، مجلة جامعة الانبار للعلوم الاقتصادية والادارية، المجلد 3، (5)، 240-260.
- 23- صالح، ماجد محمد، (2010). "اثر بعض عوامل البيئة الخارجية في أسبقية الإبداع دراسة استطلاعية لأراء المدراء في الشركة العامة للإسمنت الشمالية"، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 18، (6)، 10-15.
- 24- عبدالفتاح، نبيل، (2009). "إدارة الجودة الشاملة ودورها المتوقع في تحسين الإنتاجية بالأجهزة الحكومية"، مجلة الإداري، معهد الإدارة العامة، مسقط، المجلد 6، (55)، 91-95.
- 25- العزاوي، نجم (2012). جودة التدريب الإداري ومتطلبات المواصفة الدولية الأيزو 10015، دار اليازوري للنشر والتوزيع: عمان.
- 26- العلي، عبد الستار (2000). إدارة الإنتاج والعمليات مدخل كمي، دار وائل للنشر والتوزيع: عمان.
- 27- عمران، حميدة وسعدلي، فطيمة (2012). أثر إدارة الجودة الشاملة على تنافسية المؤسسة الاقتصادية حالة مؤسسة المطاحن الكبرى دحماني، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة ورقلة، الجزائر.

- 28-الفارس، سليمان (2011). "أثر سياسات التحفيز في الولاء التنظيمي بالمؤسسات العامة"، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 27، (1)، 69-74.
- 29-فرانسيس، ماهووني، وكارل، جي (2000). ثلاثية إدارة الجودة الشامل، (ترجمة عبدالحكيم أحمد الخزاعي)، دار الفجر للنشر والتوزيع: القاهرة.
- 30-الفهداوي، خليفة صالح، والقطاونة، نشأت أحمد (2004). "تأثيرات العدالة التنظيمية في الولاء التنظيمي: دراسة ميدانية للدوائر المركزية في محافظات الجنوب الأردنية"، المجلة العربية للإدارة، المجلد 24، (2)، 9-18.
- 31-القتامي، مصعب (2009). التمكين النفسي وعلاقته بالولاء التنظيمي لدى العاملين بمستشفى قوى الأمن بمدينة الرياض، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.
- 32-قنديل، باسل (2008). أثر تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة على السياسات التنافسية في المنشآت الصناعية، دراسة تطبيقية على منشآت القطاع الصناعي في قطاع غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 33-محمود، ناجي عبد الستار وجاسم، ياسين موسى (2013). "متطلبات إدارة الجودة الشاملة في جامعة تكريت، دراسة تحليلية"، المجلة العربية لضمان جودة التعليم الجامعي، المجلد 6، (13)، 151-166.
- 34-المقطر، جميل، (2011). "مستوى تطبيق اساسيات الجودة الشاملة في الشركات الصناعية اليمنية المطبقة لنظام ISO 9001"، مجلة عالم الجودة، المجلد 2، (25)، 1.

35-مهدي، أحلام صالح (2005). "الدور الاستراتيجي في تحقيق التفوق التنافسي"، مجلة التفني، المجلد 18، (4)، 10.

36-نجم، عبود نجم (2007). "المخاطرة الابتكارية في بيئة الأعمال المتغيرة"، بحث منشور، جامعة الزيتونة الأردنية، عمان، الأردن.

37- نصيرات، فريد (2007). "الجودة الشاملة والأداء المؤسسي دراسة إستطلاعية لآراء الإداريين في بعض مستشفيات القطاع الخاص في منطقة العاصمة عمان/ الأردن"، مجلة العلوم الإدارية، المجلد 34، (2)، 283-285.

38-النعيمي، محمد عبدالعال، صويص، راتب جليل، وصويص، غالب جليل (2008). إدارة الجودة المعاصرة، دار اليازوري للنشر والتوزيع: عمان.

39- نورالدين، بوعنان (2007). جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء، دراسة ميدانية في المؤسسة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر.

40- الهيتي، خالد عبد الرحيم مطر (2005). إدارة الموارد البشرية، دار وائل للنشر والتوزيع: عمان.

41- هيجان، عبدالرحمن أحمد (1994). "منهج عملي لتطبيق إدارة الجودة الكلية"، مجلة معهد الإدارة العامة، الرياض، السعودية، المجلد 34، (3)، 413

ثانياً: المراجع الأجنبية

- 1-Aartsengel, A. V., & Kurtoglu, S. (2013). *A guide to continuous improvement transformation, management for professionals*, (1st ed.) Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- 2-Abdallah, A. (2013). The influence of soft and hard total quality management (TQM) practices on total productive maintenance (TPM) in Jordanian manufacturing companies, *International Journal of Business and Management*, 8 (21), 1-13.
- 3-Ahmad, S., & Schroeder, R. G. (2013). Dimensions Of Competitive Priorities: Are They Clear, Communicated, And Consistent, *The Journal of Applied Business Research*, 18 (1), 77-86.
- 4-Almansour, Y.M. (2012). The impact of total quality management components on small and medium enterprises, financial performance in Jordan, *Journal of Arts, Science & Commerce*, 3 (1), 87-91.
- 5-Arsic, M., Nikolic, D., Zivkovic, Z., Urosevic, S., & Mihajlovic, I. (2012) The effect of TQM on employee loyalty in transition economy, Serbia, *Total Quality Management & Business Excellence Journal*, 23 (5-6), 719-729.
- 6-Awwad, A.S., Al Khattab, A.A., & Anchor, J.R. (2013). Competitive priorities and competitive advantage in Jordanian manufacturing, *Journal of Service Science and Management*, 6 (1), 69-79.
- 7-Chakrabarti, A., & Pramanik, A. (2014). Total quality management in college library, *Academicresearch Journal*, 2 (9), 118-122.
- 8-Chang, C.C., Chui, C.M., & Chen, C.A. (2010). The effect of TQM practices on employee satisfaction and loyalty in government, *Total quality management journal*, 21 (12), 1299-1314.

9-Chen, Z.X., & Francesco, A.M. (2000). Employee dempgraphy, organizational, commitment and turnover: do cultural differences matter, *Human Relations Jornal*, 53 (6), 869-887.

10- Combe, I., & Greenley, G. (2004). *Capabilities for Strategic Flexibility: A Cognitive Content Framework*, London N7 8HN.

11-Dassanayake, H.C. (2014). An investigation on practicing principles of total quality management in apparel industry in Srilanka: with reference to ISO 9000 quality management principles, *International Conference on Management and Economics*, 293-302.

12-Gharakhani, D., Rahmati, H., Farrokhi, M.R., & Farahmandian, A. (2013). Total quality management and organizational performance, *American Journal of Industrial Engineering*, 1 (3), 46-50.

13-Hassan, M., Hassan, S., Khan, M., & Iqbal, A. (2013). Impact of HR practices on employee satisfaction and employee loyalty: an empirical study of government owned public sector banks of Pakistan, *Middle- East Journal of Scientific Research*, 16 (1), 1-8.

14-Hassan, M.U., Hassan, S., Shaukat, S., & Nawaz, M.S. (2013). Relationship between TQM elements and organizational performance: an empirical study of manufacturing sector of Pakistan, *Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences*, 7 (1), 1-18.

15-Jeamoon, M.J. (2000). Organizational commitment revisited in new public management: motivation, organizational culture, sector, and managerial level, *Public Performance & Management Review Journal*, 24 (2), 177-194.

16-Jonsdottir, S., Ingason, H., & Jonasson, H.I. (2014). Continuous improvement projects in certified organizations in Iceland: traditional projects, *Procedia - Social and Behavioral Sciences Journal*, 3 (119), 142-151.

17-Jun, M., Cai, S., & Shin, H. (2006). TQM practice in Maquiladora: antecedents of employee satisfaction and loyalty, *Journal of Operations Management*, 24 (6), 791-812.

18-Kavitha, P., Karthikeyan, M., & Devi, N. (2013). An investigation of competitive priorities and competitive advantage among smallscale industries with reference to Coimbatore city, *Journal of Business and Management*, 7 (3), 39-44.

19-Keer, R., & Hassan, M. (2003). The relationship between total quality management practices and organizational performance in Service rganization, *The TQM Magazine*, 15 (4), 286-291.

20-Khuong, M.K., & Tien, B.D. (2013). Factors influencing employee loyalty direct and indirectly through job satisfaction-A study of banking sector in Ho Chi Minh city, *International Journal of Current Research and Academic Review*, 1 (4), 81-95.

21-Krajewski, L.J., Ritzman, L.P., & Malhotra, M.K. (2010). *Operations management*, (9thed.), UK: Pearson Education.

22-Lashgari, M.H., Arefanian, S., Mohammadshahi, A., & Khoshdel, A.R. (2015). Effects of the total quality management implication on patient satisfaction in the emergency department of military hospitals, *Journal of Arch Mil Med*, 3 (1).

23- Lin, H. (2010). An investigation into the effects of IS quality and top management support on ERP system usage, *Total Quality Management & Business Excellence Journal*, 21 (3), 1-4.

24-Long, L.K., DuBois, C.Z., & Faley, R.H. (2008). Online training: the value of capturing trainee reactions, *Journal of Workplace Learning*, 20 (1), 21-25.

- 25-Malik, N.A., Malik, M.N., & Rehman, M.Z. (2013). Investigating the role of HR focused TQM practices in employee satisfaction and loyalty: financial sector of Pakistan, *Academic Research International Journal*, 4 (5), 418-429.
- 26-Mashagba, I.A. (2014). The impact Of total quality management (TQM) on the effeciency of academic performance empirical studythe higher education sector the university of Jordan, *International Journal Of Scientific & Technology Research*, 3 (4), 358-364.
- 27-Mooney, A., Mahoney, M., & Wixom, B. (2008). Achieving top management support in strategic technology initiatives, *Journal of Current Issues in Technology Management*, 12 (2), 1-3.
- 28-Ong, D., Ong, V., Zhang, L.H., Huey, P.S., & Hie, T.S. (2014). Expressions of fresh graduates: employee loyalty in Malaysia, *World Journal of Management*, 5 (2), 92-106.
- 29-Paul, F. (2004). **Quality management as a systematic management philosophy for Use in non-profit organizations**, (Unpublished master thesis), Capella University, USA.
- 30-Roehling, P.V., Roehling, M.V., & Moen, P. (2001). The relationship between work-life policies and practices and employee loyalty: a Life course perspective, *Journal of Family and Economic Issues*, 22 (2), 141-170.
- 31-Russell, S., & Millar, H. (2014). Competitive priorities of manufacturing firms in the Caribbean, *Journal of Business and Management*, 16 (10), 72-82.
- 32-Saberi, N., & Romle, A.R. (2015). The implementation of TQM with service quality from students perspective in Malaysian public university, *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 9 (4), 50-56.

- 33-Sekaran, U., (2003). *Research method for business: a skill building approach*, (4thed.), U.S.A: John Wiley & Sons, Inc.
- 34-Sekiou, I. (2006). *Gestion du Personnel*, (1st edition) Paris: d, Organization.
- 35-Shamsuddin, M.S. (2014). The impact of critical total quality management practices on hospital performance in the ministry of health hospitals in Saudi Arabia, *Quality Management in Health Care Journal*, 23 (1), 59–63.
- 36-Sharma, S.K., Gupta, S.V., & Singh, R. (2014). Implementation of TQM for improving organizational effectiveness, *International Journal of Application or Innovation in Engineering & Management*, 3 (9).
- 37-Spitzer, D.R. (1996). Power reward: rewards that really motivate, *Questia Management Review Magazine*, 85 (5).
- 38-Sturgis, C. (2015). Embracing continuous improvement and innovation, *A report published by CompetencyWorks.org*, 2-12.
- 39-Suharti, L., & Suliyanto, D. (2012). The effects of organizational culture and leadership style toward employee engagement and their impacts toward, *World Review of Business Research-journal*, 2 (5), 128-139.
- 40-Talib, F. (2013). An overview of total quality management: understanding the fundamentals in service organization, *International Journal of Advanced Quality Management*, 1 (1), 1-20.
- 41-Uygur, A., & Koc, C.H. (2010). Organizational loyalty and organizational commitment: an analysis in terms of political party organizations, *Isletme Arastirmalari Dergisi (Journal)*, 2 (4), 79-94.
- 42-Van, M.V., & Hart, C.M. (2004). Social identity as social glue: the origins of group loyalty, *Journal of Personality and Social Psychology*, 86 (4), 585-598.
- 43-Young, R., & Jordan, E. (2008). Top management support: mantra or necessity?, *International Journal of Project Management*, 26 (7), 713-725.

قائمة الملاحق

الملحق رقم (1): قائمة بأسماء محكمي أداة الدراسة (الاستبانة).

الملحق رقم (2): أداة الدراسة (الاستبانة).

الملحق (1)

قائمة بأسماء محكمي أداة الدراسة (الاستبانة)

1	أ.د. عبدالباري درة	جامعة الشرق الاوسط
2	أ.د. محمد النعيمي	جامعة الشرق الاوسط
3	د. احمد الزامل	جامعة الشرق الاوسط
4	أ.د. ليث الربيعي	جامعة الشرق الاوسط
5	د. أحمد علي صالح	جامعة الشرق الاوسط
6	د. علي عباس	جامعة الشرق الاوسط
7	أ.د. نجم العزاوي	جامعة البتراء
8	د. اياد التميمي	جامعة البتراء
9	د.ديما القواسمي	جامعة البتراء
10	د.عبدالستار يوسف	جامعة الزيتونة
11	أ.د. نجم عبود نجم	جامعة الزيتونة
12	أ.د. محمد أبويمين	جامعة عمان العربية
13	د. عبدالعزيز النداوي	جامعة الزيتونة
14	أ.د. صباح حميد	جامعة البتراء
15	د. سامر الدحيات	الجامعة الاردنية

الملحق رقم (2)

أداة الدراسة (الاستبانة)



السيدة المحترمة/ السيد المحترم

تحية طيبة وبعد،،،

يقوم الباحث بدراسة بعنوان " أثر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الأسبقيات التنافسية: دراسة الأثر الوسيط للولاء التنظيمي دراسة ميدانية في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان" وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير من جامعة الشرق الأوسط ولأغراض هذه الدراسة فقد قام الباحث بتطوير الاستبانة المرفقة.

ونظراً لما تتمتعون به من سمعة طيبة وخبرات طويلة وعلم واسع في هذا المجال ، فإنه قد تم اختياركم لتعبئة هذا الاستبيان علماً بأن جميع المعلومات سيتم استخدامها بكل حرص وسرية ومن أجل الدراسة فقط

المشرف الأستاذ الدكتور

كامل محمد المغربي

الباحث

يزن قنديل

القسم الأول: معلومات عامة (ديموغرافية)

يرجى اختيار الإجابة المناسبة بوضع إشارة (x) في المكان المناسب :-

البيانات الأساسية

• الجنس:

1. أنثى
2. ذكر

• العمر:

1. 30 سنة أو أقل
2. من 31 سنة - 35 سنة
3. من 36 سنة - 40 سنة
4. من 41 سنة - 45 سنة
5. 46 سنة فأكثر

• المؤهل التعليمي:

1. دبلوم متوسط فاقل
2. بكالوريوس
3. دبلوم عالٍ
4. ماجستير
5. دكتوراه

• سنوات الخبرة:

1. 5 سنوات أو أقل
2. 6- أقل من 10 سنوات
3. 10- أقل من 15 سنوات
4. 15- أقل من 20 سنة
5. 20 سنة فأكثر

• المسمى الوظيفي:

1. مدير عام
2. نائب/ مساعد مدير عام
3. مدير دائرة
4. رئيس/ قسم أو شعبة أو وحدة

القسم الثاني: أبعاد الاستبانة

رقم الفقرة	الفقرة	موافق تماماً	موافق	موافق بدرجة قليلة	غير موافق	غير موافق تماماً
المحور الأول: إدارة الجودة الشاملة						
المجال الأول: مشاركة العاملين						
1.	تحرص إدارة المستشفى على إعطاء فرصة للعاملين لإبداء آرائهم بصراحة .					
2.	تحفز إدارة المستشفى على مشاركة العاملين في إيجاد حل للمشاكل التي تواجههم.					
3.	تشجع إدارة المستشفى العاملين على المشاركة في إنجاز المهام الصعبة.					
4.	تشجع إدارة المستشفى العاملين على المشاركة في جلسات معينة من أجل توليد أفكار جديدة.					
5.	تعمل إدارة المستشفى على إنجاز العاملين لمهامهم بمشاركتهم في فرق عمل.					
6.	تحرص إدارة المستشفى على مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات المتعلقة بأعمالهم.					
المجال الثاني: التدريب						
7.	تحرص إدارة المستشفى على تقديم دورات تدريبية متعددة لتطوير قدرات العاملين.					
8.	تحفز إدارة المستشفى عامليها للاشتراك بالدورات التدريبية.					
9.	تحرص إدارة المستشفى دائماً على توفير الموارد المادية والبشرية المطلوبة للدورات التدريبية.					
10.	تقدم إدارة المستشفى الدورة التدريبية الملائمة لاحتياجات العاملين.					
11.	تحرص إدارة المستشفى على تقييم نتائج الدورات التدريبية.					
12.	يتم اختيار العاملين بدقة لكل دورة تدريبية حسب احتياجاتهم.					
13.	تحدد أوقات الدورات التدريبية بما يتلائم مع طبيعة عمل العاملين.					
14.	تعمل إدارة المستشفى على تقييم أداء العاملين من أجل تصميم البرنامج التدريبي.					
15.	يتم اختيار المدربين ذوي الكفاءة لكل دورة تدريبية حسب الاحتياجات المطلوبة.					

المجال الثالث: التحسين المستمر					
					16. تشجع إدارة المستشفى العاملين باستخدام اساليب متعددة من أجل تحسين أداء العمل بشكل دائم.
					17. تحرص إدارة المستشفى على متابعة المستجدات الحديثة في المجال الطبي لتحسين الخدمات التي تقدمها.
					18. تعمل إدارة المستشفى على مراجعة السياسات بشكل دائم من أجل ضمان التحسين المستمر.
					19. تحرص إدارة المستشفى دائما على وجود بيئة تدعم التحسين والتطوير المستمر.
					20. تجري إدارة المستشفى المسوحات اللازمة لاراء المستفيدين من أجل تحسين الخدمة المقدمة.
المجال الرابع: دعم الإدارة العليا					
					21. تعمل إدارة المستشفى على تقييم الجودة بشكل مستمر كأحد اولوياتها.
					22. تهتم الإدارة العليا في المستشفى ببناء رؤية تركز على تحسين الجودة.
					23. الادارة العليا تؤكد على رؤساء الاقسام بانهم مسؤولون عن تقديم خدمات ذات جودة عالية.
					24. تحرص ادارة المستشفى على اختيار المختصين في تقديم الخدمات للحفاظ على مستوى الجودة.
					25. تهتم الإدارة العليا في المستشفى بشكل مباشر في بالمستجدات الحديثة التي تختص بتحسين الجودة.
					26. يوجد لدى المستشفى خطة واضحة حول الجودة وتؤكد على الالتزام بها.
					27. تعمل إدارة المستشفى بشكل مستمر على جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين.
					28. تعتبر ادارة المستشفى الجودة شعارا لجميع العاملين.
					29. تقوم إدارة المستشفى بتطوير المعرفة بشكل مستمر من أجل رفع مستوى الجودة.
					30. تعمل إدارة المستشفى على نشر ثقافة الجودة في جميع الأقسام والمستويات الإدارية.

					31. تعمل إدارة المستشفى جاهدة كي تكون خدمات المستشفى متميزة.
					32. تسعى إدارة المستشفى إلى بناء سمعة بين المرضى وذويهم، على أنها تتميز بالجودة.
					33. تدعم إدارة المستشفى الاقتراحات التي ترفع من مستوى الجودة.
المجال الخامس: التركيز على الزبون					
					34. تهتم إدارة المستشفى بأن تكون السبابة في تلبية احتياجات المستفيدين.
					35. تعتبر إدارة المستشفى بأن رضا المستفيدين مطلب ضروري للبقاء والازدهار.
					36. يقوم المستشفى بمتابعة حالة المريض بعد خروجه من المستشفى.
					37. تحرص إدارة المستشفى على سرعة استجابة العامل لمطالب المرضى.
					38. يقوم المستشفى بالعمل على حل المشاكل التي تواجه المرضى بالسرعة الممكنة.
					39. يسمح المستشفى بالخروج عن الروتين من أجل تحسين خدمة المرضى وذويهم.
					40. يقوم المستشفى باستفتاء آراء المرضى وذويهم عن خدمات جديدة يمكن تقديمها.
					41. يتم إبلاغ المرضى بالالتزامات المالية مع بداية الإجراءات.
					42. يجري المستشفى مسوحات مختلفة بشكل مستمر لمعرفة مستوى رضى المرضى.
					43. تأخذ إدارة المستشفى بمحمل الجد متابعة شكاوي المرضى أو ذويهم.
المحور الثاني: الأسبقيات التنافسية					
المجال الأول: الوقت					
					44. تهتم إدارة المستشفى بتقليص الوقت اللازم في الاستجابة لمتطلبات المرضى.
					45. تعمل إدارة المستشفى على تقديم برامج مكثفة من أجل رفع كفاءة العاملين بأقصر وقت ممكن.
					46. تلتزم إدارة المستشفى بالمواعيد المحددة لتقليل وقت انتظار الزبائن .
					47. تحرص إدارة المستشفى على ان ينجز العامل عمله بدقة من المرة الاولى.
					48. تحرص إدارة المستشفى على توفير المهارات اللازمة من أجل تحقيق الاستجابة السريعة.

المجال الثاني: الكلفة				
				49. ان قدرة المستشفى على خفض الكلفة تمكنه من تقديم الاسعار المناسبة للزبائن باختلاف جنسياتهم.
				50. تحرص إدارة المستشفى على ترشيد استغلال مواردها المتاحة بما يخفض الكلفة مقارنة بالمنافسين.
				51. ان قدرة المستشفى على رفع كفاءة العاملين تمكنه من خفض الكلفة مقارنة بالمنافسين.
				52. تقوم إدارة المستشفى بالدراسات الميدانية من اجل ايجاد وسائل وطرق لتخفيض الكلفة.
				53. ان قدرة إدارة المستشفى على خفض الكلفة تمكنه من منح الخصومات المجزية لزيائنها.
المحور الثالث: الولاء التنظيمي				
				54. تقوم إدارة المستشفى بترقية العاملين بناءا على معايير واضحة ومعلنة.
				55. تعمل إدارة المستشفى على مراجعة نظام الاجور والرواتب ليكون عادلا باستمرار.
				56. تتبنى إدارة المستشفى نظام تقييم فعال وعادل لاداء العاملين.
				57. تتعامل إدارة المستشفى مع عاملها بمساواة دون تمييز.
				58. توزع المهام على العاملين حسب الاختصاص والكفاءة والقدرة الشخصية.
				59. تقوم إدارة المستشفى على اختيار وتعيين العاملين تبعاً للقدرات والتخصصات المطلوبة دون تحيز.
				60. تراعي إدارة المستشفى الجوانب الانسانية في تعاملها مع العاملين.
				61. ان نظام الرواتب والحوافز الذي يقدمه المستشفى يعتبر مغريا مقارنة بما يقدمه المنافسون.
				62. تهتم إدارة المستشفى في مساعدة العامل على تحقيق رغباته وحاجاته الشخصية.
				63. يتعامل الرئيس مع المرؤوس في المستشفى باحترام متبادل.
				64. يتعامل العاملون في المستشفى مع بعضهم كاسرة واحدة.

..... أي ملاحظات أخرى