

2021

تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات اللبنانية

Wael Attar
city university, dr.waelattar@gmail.com

Kamel Barbar
jinan university, barabark@jinan.edu.lb

Follow this and additional works at: <https://digitalcommons.aaru.edu.jo/aljnan>

 Part of the [Business Administration, Management, and Operations Commons](#), and the [Hospitality Administration and Management Commons](#)

Recommended Citation

Attar, Wael and Barbar, Kamel (2021) "تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات اللبنانية", *الجنان Jinan*: Vol. 14 , Article 3.

Available at: <https://digitalcommons.aaru.edu.jo/aljnan/vol14/iss1/3>

This Article is brought to you for free and open access by Arab Journals Platform. It has been accepted for inclusion in Al Jinan الجنان by an authorized editor. The journal is hosted on [Digital Commons](#), an Elsevier platform. For more information, please contact rakan@aarj.edu.jo, marah@aarj.edu.jo, u.murad@aarj.edu.jo.

Prof Kamel Barbar
Dr. Wael Attar
Faculty of Business Administration
Jinan University

ا.د. كامل بربر
د. وائل عطار
كلية الإدارة الأعمال
جامعة الجنان

تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة
في المستشفيات اللبنانية
دراسة ميدانية على مستشفى الرسول الأعظم - لبنان
**Diagnosis of the Actual Application of Holistic
Quality Management in Lebanon**
A Field Study on Al Rasool Al Azam Hospital - Lebanon

DOI: 10.33986/0522-000-014-003

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات اللبنانية، ومن أجل تحقيق ذلك قام الباحث باختيار عينة عشوائية طبقية عددها ٢٠٢ عامل من مجتمع الدراسة والمتمثل في عدد عمال العاملين مستشفى الرسول الأعظم. وزعت عليهم استبانة وتم التحقق من صدقها وثباتها حيث شملت على ٢١ فقرة موزعة على أربعة محاور، وهي: التركيز على الزبون (المريض)، التحسين المستمر، التزام الإدارة العليا، إشراك الموظفين، وتم إدخال البيانات الى الحاسب الآلي ومعالجتها باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- إدراك العاملين في المستشفيات اللبنانية أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة والمتمثلة في: التركيز على الزبون (المريض)، التحسين المستمر، التزام الإدارة العليا، إشراك الموظفين.
- توجد فروق في اتجاهات العاملين في المستشفيات اللبنانية في ادراكهم بأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى إلى كل متغير الجنس، العمر، المستوى التعليمي، نوع الوظيفة، الخبرة.
- الكلمات الدالة: الجودة، إدارة الجودة الشاملة، المستشفيات اللبنانية.

Abstract

The aim of this study is to diagnose the reality of the application of total quality management in Lebanese hospitals. In order to achieve this, the tow researcher have selected a stratified random sample of 203 workers from the community of study which is represented by the number of workers employed in Al Rassoul Al Aazam Hospital , Beirut. A questionnaire was distributed to them it has been verified to prove its sincerity and persistence. It included over 21 items distributed on the four axes: Focusing on the customer (patient), continuous improvement, top management commitment, and employee involvement. By entering the data into the computer and processing it using the statistical program

SPSS, the study found the following results:

-The workers in Lebanese hospitals are quite aware of the importance of the application of total quality management, namely, focusing on the customer (patient), continuous improvement, top management commitment, and employee involvement.

-There are differences in the trends of workers in the Lebanese hospitals concerning their awareness of the importance of applying the Principles of Total Quality Management due to variable of gender, age, education level, job type, experience.

Keywords: quality, total quality management, Lebanese hospitals.

مقدمة

لقد تطورت مفاهيم وفلسفة الجودة على مدى العصور، ابتداءً من مفهوم جودة المنتج النهائي، ووصولاً إلى مفهوم إدارة الجودة الشاملة Total Quality Management.

ويتطلب نظام إدارة الجودة الشاملة وتطبيقاته جهوداً كبيرة وطويلة المدى، وتشتمل عادةً على إعادة التركيز على رغبات وطموحات منظمات الأعمال والتجارة والمنظمات الأخرى في المجتمع، بالإضافة إلى التطوير المستمر في أنظمة المدخلات، والعمل بروح الجماعة وتعميق روح الفريق بدلاً من اتباع الهيكلية الفردية. إضافة إلى ذلك، العمل بمنظور الرؤية الطويلة الأمد بدلاً من الإصلاحات والحلول الفورية ذات الأمد القصير.

وقد غدا موضوع إدارة الجودة الشاملة من الموضوعات التي تلقى اهتماماً واسعاً في منظمات الأعمال على اختلاف أنواعها وأحجامها، وفي قطاع المستشفيات على وجه التحديد، لأن فلسفة إدارة الجودة الشاملة تركز على تكامل الأنشطة والوظائف داخل المنظمة، كما تركز إدارة الجودة الشاملة على التحسين المستمر في كل جوانب المنظمة، والتأكيد على توعية العاملين كافة في المنظمة كأساس للتفوق.

ولا شك أن تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة يمكن أن يعزز مستوى جودة الخدمات العلاجية، التي يجب أن تفي باحتياجات وتوقعات المرضى. وتأتي هذه الدراسة لتلمس واقع ومستوى إدراك العاملين في المستشفيات اللبنانية، لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

مشكلة الدراسة

يمكن تحديد طبيعة مشكلة الدراسة من خلال التساؤلات التالية:

« ما مدى إدراك العاملين في المستشفيات اللبنانية، لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة؟ »

« ما مدى وجود فروق معنوية لدى العاملين في المستشفيات اللبنانية نحو إدراك أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزي المتغيرات الديمغرافية (العمر، الجنس، المستوى التعليمي، فريق العمل)؟ »

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة في:

- تبرز أهمية الدراسة من أنها ستثري المعرفة بمفهوم إدارة الجودة الشاملة وواقع تطبيقها في المستشفيات اللبنانية.
- زيادة إدارات المستشفيات اللبنانية لأهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة خاصة في ظل ازدياد حدة التنافس، وكخطوة لتعزيز مسعى المستشفيات اللبنانية في تقديم خدمات علاجية بما يتلاءم واحتياجات وتوقعات المرضى.

أهداف الدراسة

تحاول هذه الدراسة تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على واقع تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات اللبنانية.
- إلقاء الضوء على أهم مبادئ إدارة الجودة الشاملة لدى العاملين في المستشفيات اللبنانية.
- الوقوف على فروقات تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات اللبنانية في إطار تأثير الخصائص الشخصية.

فرضيات الدراسة

الفرضية الأولى: لا يدرك العاملون في المستشفيات اللبنانية أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة والمتمثلة في: التركيز على الزبون (المريض)، التحسين المستمر، التزام الإدارة العليا، إشراك الموظفين.

الفرضية الرئيسية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥، في اتجاهات العاملين في المستشفيات اللبنانية في إدراكهم بأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، تعزى إلى كل من متغير الجنس، العمر، المستوى التعليمي، نوع الوظيفة، الخبرة. وينبثق عن هذه الفرضية الفرضيات التالية:

الفرضية الفرعية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥، في اتجاهات العاملين في المستشفيات اللبنانية في إدراكهم بأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، تعزى إلى متغير الجنس.

الفرضية الفرعية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في اتجاهات العاملين في المستشفيات اللبنانية في إدراكهم بأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى الى متغير العمر.

الفرضية الفرعية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في اتجاهات العاملين في المستشفيات اللبنانية في إدراكهم بأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، تعزى الى متغير نوع الوظيفة .

الفرضية الفرعية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في اتجاهات العاملين في المستشفيات اللبنانية في إدراكهم بأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى الى متغير المستوى التعليمي.

الفرضية الفرعية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في اتجاهات العاملين في المستشفيات اللبنانية في إدراكهم بأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى إلى متغير الخبرة.

حدود الدراسة

الحد البشري: اقتصر عينة الدراسة على فئة لعاملين المتكونة من الطبقات التالية: طبقة الفريق الإداري، طبقة الفريق الطبي وشبه طبي، والفريق المساعد بمستشفى الرسول الأعظم في ضاحية بيروت الجنوبية.

الحد الموضوعي: اقتصرت الدراسة على التعرف على تشخيص واقع تطبيق إدارة الجود الشاملة في المستشفيات اللبنانية.

دراسة ميدانية على مستشفى الرسول الأعظم في ضاحية بيروت الجنوبية.

الحد المكاني: تم تطبيق الدراسة على عشوائية طبقية والبالغ عددهم ٢٠٣ عاملا بمستشفى الرسول الأعظم في ضاحية بيروت الجنوبية.

الحد الزمني: تم تطبيق الدراسة في الفترة الممتدة من ٤ كانون الأول ٢٠١٥ الى ٢٠ كانون الثاني ٢٠١٦.

أولاً - الإطار النظري

١- تعريف الجودة

تعرف الجودة بأنها «قدرة المنتج أو الخدمة على تلبية حاجات المستعملين وبأقل تكلفة»^١ وأعاد تعريفها Crosby بأن الجودة ليست مطلقة ولا نتحدث عن الجودة العالية أو المنخفضة، بل نتحدث عن المطابقة^٢.

وحسب منظمة المواصفات القياسية الدولية ISO 9001/2000 لعام 2000 تعرف الجود ” بأنها مجموعة الصفات المميزة للمنتج (أو النشاط أو العملية أو المنظمة أو الشخص)، والتي تجعله مليا للحاجات المعلنة أو المتوقعة، أو القادرة على تلبيةها“ ويقدر ما يكون المنتج مليا للحاجات والتوقعات، ووصفه منتجا جيدا أو عال الجودة أو رديئا^٣.

٢- نشأة إدارة الجودة الشاملة

إن الاهتمام بالجودة كان موجودا في الفكرة الإداري منذ بدايات ظهور وبلوة نظرياته، غير أنه لم يجد الاهتمام والعناية إلا لدى اليابانيين، الذين خرجوا من الحرب العالمية الثانية مهزومين ومتمدنين من حيث جودة منتجاتهم، ليبدأ اليابانيون بعد ذلك بالاستماع الى محاضرات عدد من العلماء الأمريكيين في مقدمتهم ادوارد ديمنج، وجوزيف جوران وغيرهم، والذين فشلوا في إقناع الشركات والمؤسسات الأمريكية بأفكارهم عن الجودة، وعندما اقتنع اليابانيون بهذه الأفكار وطبقوها أصبحت اليابان تعمل والمنظرين بالبحث والتقيب عن سر التفوق الياباني في الإنتاج والصناعة، حتى أصبحت تنافس بقوة الدول المتقدمة مثل الولايات المتحدة الأمريكية، ليظهر بعد ذلك للعالم أن الجواب يكمن في تطبيقهم لدوائر الجودة، وفرق الجودة ثم إدارة الجودة^٤.

٣- تعريف إدارة الجودة الشاملة

لقد تعددت تعريفات إدارة الجودة الشاملة بتعدد الباحثين في هذا الموضوع، فقد عرفها كل باحث وذلك من وجهة نظر تخصصه. فيعرف كل من (Matherly & Lasater) إدارة الجودة الشاملة بأنها ”مدخل منظم لإجراء التغييرات التنظيمية من خلال استخدام فرق العمل

1- Meria Cristian (1989), la qualité des production industriels, Ed dunod, P 3.

٢- عبد الفتاح محمود سليمان (٢٠٠١)، الدليل العلمي لتطبيق ادارة الجودة الشاملة، القاهرة، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، ص ١٩.

٣- عواطف ابراهيم حداد (٢٠٠٩)، ادارة الجودة الشاملة، عمان، الاردن، دار الفكر للنشر والتوزيع، ص ٥٦.

٤- علوان قاسم نايف (٢٠٠٠)، ادارة الجودة الشاملة ومتطلبات الأيزو ٩٠٠١، عمان، الأردن، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ص ٥٥.

ومشاركتهم، طرق التحليل الإحصائية، القيادة الإدارية وحل المشكلات وإدارة العمليات. وبعبارة أخرى، فإن إدارة الجودة الشاملة هي ثقافة إجمالية كلية تتغير طبقاً للطريقة التي يؤدي بها العاملين أعمالهم ومهامهم وعلاقاتهم بالآخرين في المنظمة، والهدف من عملية التغيير هذه هو كسب رضا المستهلك، سواء كان مستهلكاً خارجياً أو مستهلكاً داخلياً (وهو الفرد أو الجماعة التي تحصل على مخرجاتها من العمليات داخل المنظمة).^٥

وعرفها (Max Hand) بأنها ”مدخل استراتيجي لإنتاج أفضل السلع والخدمات من خلال عملية التحسين المستمر لكل مجال وظيفي داخل المنظمة”.^٦

كما عرفها (West) بأنها ”فلسفة إدارية للمنافسة من خلال تجويد كافة الأنشطة داخل المنظمة، ولتطبيق هذه الفلسفة ينبغي تطوير الموارد المتاحة، وتدعيم ثقافة التحسين المستمر، والتي تركز على مقابلة حاجات ورغبات العميل”.^٧

وعرفها كذلك معهد الجودة الفيديرالي بأنها «القيام بالعمل الصحيح بشكل صحيح ومن أول مرة، مع الاعتماد على تقييم العميل في معرفة مدى تحسن الأداء».

ورغم تعدد المصطلحات والتعاريف الخاصة بإدارة الجودة الشاملة، فإنها تدور حول مجموعة من المرتكزات الأساسية في مفهوم إدارة الجودة الشاملة، والتي يمكن تلخيصها على النحو التالي:

إدارة الجودة الشاملة عبارة عن نظام يربط بين جميع إدارات وأقسام المنظمة والعاملين بها، وما يقومون به من أنشطة مختلفة في منظومة متكاملة، وبمقتضاها يتحمل جميع أفراد المنظمة كل في موقعه مسؤولية ضبط الجودة، وتتعامل كل وحدة في المنظمة مع الوحدة التالية على أساس أن الأولى منتجاً، والتالية مستهلكاً ينبغي أن تصل إليه المخرجات مطابقة للمواصفات، وعلى أن يكون النمط الإداري السائد في المنظمة ككل قائماً ليس على أساس خطوط السلطة بل على أساس واعي وإيمان العاملين، واقتناعهم بأهمية الجودة في تخفيض التكاليف وزيادة الأرباح ومن ثم انعكاس ذلك على حوافز العاملين وإثاباتهم.^٨

5- Matherly L. and Lasater H. (April 1992), "Implementing TQM in a Hospital", Quality Progress, V.25, N. 2.

6- Max Hand (1992), Quality Management Handbook, London, Butterworth – Heinemann, Ltd., P. 37.

7- Kim West (August, 1991), "Quality: The Ultimate Competitive Advantage", Accountancy, Pp. 89-93.

٨- سعيد شعبان حامد (٢٠٠٦): "بحث مرجعي عن الاتجاهات الحديثة لإدارة الموارد البشرية" مقدم إلى اللجنة العلمية الدائمة لإدارة الأعمال (أساتذة مساعدين)، جامعة الأزهر، ص ٢٥.

٤- مبادئ إدارة الجودة الشاملة

يمكن أن نخلص الى المبادئ لإدارة الجودة الشاملة فيما يلي:

أ- التزام الإدارة العليا بمبدأ تحسين إدارة الجودة

أن من أهم مبادئ إدارة الجودة الشاملة هو مبدأ قيام إدارة المؤسسة بتنفيذ ودعم إدارة الجودة الشاملة، لأنه في ظل غياب هذا الدعم تصبح الجودة مجرد شعاراً، وكذلك من الضروري إدراك الإدارة العليا والعاملين بها لما ستحققه عملية التطبيق من حيث الترشيح وزيادة الأرباح.

إن تبني الإدارة العليا وحماسها لمفهوم غدارة الجودة الشاملة ودعم تطبيقها، يعتبر حجر الأساس في نجاح المنظمة، ونجاح تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة، كما أن ذلك يسمح بمكافأة العاملين بلوغ الامتياز في مستوى جودة المنتج/الخدمة.^{١٠}

ب - التحسين المستمر

لا بد من التخطيط المستمر لتحسين جودة ونوعية الخدمات المقدمة، بشكل يساعد الادارة على تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة، والعمل على وصول الإدارة الى أهدافها، وتوجد خطوتان يجب اتخاذهما للسير في عملية التحسين المستمر للجودة:

- أن يكون لدى كل مدير فكرة عن المهم في كيفية إدارة المنظمة من حيث تعبئة الطاقات التنظيمية تجاه أغراض محددة، واستخدام الوقت والموارد بفعالية.

- التأكد من أن اتخاذ القرارات، ووضع أولويات تتعلق بالمنظمة من حيث الأغراض، والأهداف، والخطط الاستراتيجية والتشغيلية.^{١١}

ج- التركيز على العميل

إن رضی العميل هو الهدف الأساسي لأي منظمة، سواء في القطاع العام أو الخاص، ونجاح المنظمات يعتمد على مدى قناعتها وإدراكها لأهمية تقديم الخدمات/المنتجات بكفاءة وفعالية عالية، حيث تقود رغبات العميل نظام إدارة الجودة الشاملة بالمنظمة، فيتم التعرف على الخصائص التي يرغب بها العملاء منذ مرحلة التصميم وحتى خدمات ما بعد البيع، ويتفاوت القصد بالعميل حسب المؤسسة، فالعميل في التعليم الجامعي يقصد به: الطالب، والمجتمع، وسوق العمل الذي يستوعب الخريجين.^{١٢}

9- J. Jablanski (1991), Implementing Total Quality Management, Pfeiffer and Co, USA, P 143.

١٠- علوان قاسم نايف (٢٠٠٠)، مرجع سبق ذكره، ص ٩٤.

١١- أحمد سيد مصطفى (١٩٩٧)، دليل المدير العربي الى سلسلة ISO 9000، القاهرة، منشورات المنظمة العربية للتنمية الادارية، ص ٥٤.

١٢- فرانسيس ماهوني وكارل جي- ثور (٢٠٠٠)، ثلاثية إدارة الجودة الشاملة TQM، ترجمة عبد الحطيم أحمد الخزامي، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع، ص ٢٩٥.

د- تدريب العاملين على إدارة الجودة الشاملة

يتطلب نجاح إدارة الجودة الشاملة الاهتمام بتزويد الأفراد العاملين بالمهارات والقدرات اللازمة لتطبيقها ونجاحها، ويمكن أن يتخذ التدريب عدة أشكال من أهمها الندوات وورشات العمل^{١٢}، وللتدريب مكانة مهمة في إنجاح عملية تطبيق إدارة الجودة حيث يساعد على تحقيق الأهداف التالية:

- تزويد الأفراد بالمعلومات متجددة عن طبيعة الأعمال والأساليب.
- إعطاء الأفراد الفرص الكافية لتطبيق هذه المعلومات والمهارات.

هـ - مشاركة العاملين في عمليات اتخاذ القرارات

ينظر للمشاركة على انها عملية تفاعل الأفراد مع جماعات العمل في التنظيم، وبطريقة مكن هؤلاء الأفراد من تعبئة الجهود والطاقات اللازمة لتحقيق الأهداف التنظيمية، وتحظى عملية المشاركة من قبل العاملين في عمليات اتخاذ القرارات بأهمية كبيرة نظرا لمساهمتها في تحقيق الأهداف، لأن القرار يتم اتخاذه بشكل جماعي، ومن ثم كون له القدرة على إيجاد الحلول المثالية للمشكلات القائمة، وتتطلب إدارة الجودة الشاملة مشاركة ذات مستوى عال من جميع الأفراد العاملين وبمختلف المستويات الإدارية، حيث يجب على الإدارة الاستجابة لاقتراحات وآراء العاملين الايجابية، ولأن مشاركتهم تؤدي أيضا إلى رفع الروح المعنوية وتحقيق الرضا الوظيفي، ومن زيادة مستوى الانتماء والولاء للمنظمة، ورفع مستوى الأداء^{١٤}.

و- تشكيل فرق العمل

يعتبر تشكيل فرق العمل داخل التنظيمات الإدارية الحديثة أحد متطلبات تطبيق إدارة الجودة الرامية إلى حل المشكلات، فإدارة الجودة الشاملة تتطلب من الإدارة العليا ضرورة العمل على تكوين فرق عمل من أفراد تتوافر لديهم المهارات والقدرات اللازمة لمعالجة المشكلات، وأن تكون هذه الفرق ذاتية الحركة متمتعة بدرجة من الاستقلالية عن الإدارة العليا، وذلك بهدف تحسين نوعية وجودة الخدمات والسلع المنتجة^{١٥}.

١٢- أحمد سيد مصطفى (١٩٩٧)، مرجع سبق ذكره، ص ٥٥.

١٤- حسن حسين البيلاوي وآخرون (٢٠٠٥)، الجودة الشاملة في التعليم بين مؤشرات التميز ومعايير الاعتماد، عمان، الاردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ص ٢٨.

١٥- محفوظ أحمد جودة (٢٠٠٦)، إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات، عمان، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع، ص ٣٠.

ز- الوقاية من الأخطاء قبل وقوعها

فالمطلوب ليس اكتشاف الأخطاء وإنما الوقاية منها قبل وقوعها، وهذا يتحقق من خلال تفعيل دور فرق العمل وجماعات التحسين المستمر، ومن خلال المتابعة المستمرة وقياس جودة المنتجات أثناء عملية الإنتاج، في ظل إدارة الجودة الشاملة تعد الأخطاء فرصاً مواتية للتطوير والتحسين ولهذا من الضروري محاولة الكشف عنها قبل استفحالها.^{١٦}

ح- استعمال الحقائق والبيانات الدقيقة والكافية لاتخاذ القرارات

فالقرارات ليست مجرد تكهنات وآراء شخصية وارتجالية بل قرارات مدعومة بالحقائق، وهذا يتطلب التوسع في استخدام الوسائل الإحصائية التي تساعد في اتخاذ القرارات الروتينية والاستراتيجية.

هـ - فوائد تطبيق الجودة الشاملة

أن تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة يؤدي الى تحقيق الفوائد التالية^{١٧}:

- تحسين نوعية الخدمات والسلع المنتجة.
- رفع مستوى الأداء، وتطوير النظام الإداري بالمنظمة نتيجة وضوح الأدوار وتحديد المسؤوليات بدقة.
- تخفيض تكاليف التشغيل.
- زيادة قدرة المنظمات على البقاء والاستمرار ومواجهة المنافسة الحادة بالأسواق.
- تقليل الأخطاء والوقاية منها وأداء العمل الصحيح من أول مرة.
- إعطاء العاملين الوقت والفرصة لاستخدام خبراتهم وقدراتهم.
- تنمية مهاراتهم من خلال المشاركة في تطوير أساليب وإجراءات العمل.
- توفير التدريب اللازم.
- إعطاؤهم الحوافز الملائمة للجهود التي يبذلونها للقيام بأعمالهم.

١٦- محفوظ أحمد جودة (٢٠٠٦)، المرجع السابق، ص ١٣٦.

١٧- جميل نشوان (٢٠٠٤)، «تطوير كفايات المشرفين الأكاديميين في التعليم الجامعي في ضوء مفهوم ادارة الجودة الشاملة في فلسطين»، مجلة البحوث والدراسات التربوية الفلسطينية، العدد السابع، ص ١٤٨.

٦- أهداف تطبيق إدارة الجودة الشاملة

تهدف المنظمات التي تطبق إدارة الجودة الشاملة الى ما يلي^{١٨}:

- رفع مستوى الأداء العام للمنظمات، لأن من مهام إدارة الجودة الشاملة تفادي السلبيات تماما بحيث لا تكون هناك أية نسبة لاحتمال وقوع الخطأ عند تنفيذ الأعمال، وينبغي القيام بالأعمال بصورة صحيحة من أول مرة.
- تحسين نوعية الخدمات المقدمة والسلع المنتجة مما يساهم ذلك في تعزيز المركز التنافسي للمنظمات التي تطبق إدارة الجودة الشاملة.
- تساهم إدارة الجودة الشاملة في رفع كفاءة عملية اتخاذ القرارات، من خلال الاهتمام بنوعية وكمية المعلومات ذات العلاقة بموضوع القرار، فضلا عن إيمان الإدارة بالمشاركة والتشاور في عملية اتخاذ القرار، خاصة وأن الجودة هي مسؤولية الجميع وتبدأ من المجهز وحتى المستهلك.
- زيادة ولاء وانتماء الأفراد العاملين في المنظمة التي تطبق إدارة الجودة الشاملة، لسيادة ثقافة التعاون والعمل الجماعي بروح الفريق الواحد، إضافة الى اعتماد الإدارة على أساليب متنوعة من وسائل التحفيز.
- المنظمات التي تطبق إدارة الجودة الشاملة تزداد قدرتها في الاستجابة للتغيرات البيئية والتكيف معها، وتزداد قدرتها على استثمار الفرص وتجنب المخاطر، مما يساعدها على البقاء والاستمرار والنمو المتواصل.
- تخفيض الوقت اللازم لإنجاز الأعمال.
- تحقيق متطلبات الزبون والتركيز على إرضائه بأعلى درجة ممكنة.
- إمداد العاملين بالنظم والإجراءات والتوجيهات التي تضمن لهم حسن سير العمل.
- ترشيد الانفاق العام بالمنظمة بشكل يجعل عنصر التكاليف محورا لكل عمل المنظمة.

18- Hoffur, Samuel K. M (1999)., "TQM and Organizational Change", International of Organizational Analysis, Vol. 7 Issue 2, P 7.

ثانيا- الدراسة الميدانية

١ - منهجية الدراسة الميدانية

١-١- أدوات جمع المعلومات

قام الباحث بإعداد استبانة لتشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات اللبنانية، دراسة ميدانية على مستشفى الرسول الأعظم تكونت الأداة من مجموعة من محاور الدراسة وعدد فقرات كل مجال.

الجدول رقم (١): محاور الدراسة وعدد فقرات كل مجال

الرقم	المحور	عدد الفقرات
01	التركيز على الزبون (المريض)	05
02	التحسين المستمر	07
03	التزام الإدارة العليا	05
04	إشراك الموظفين	04
المجموع الكلي		21

المصدر: الجدول من إعداد الباحث

كما تم استخدام مقياس ليكرت likert الخماسي في جميع أسئلة الاستبيان.

١-٢- صدق وثبات الاستبيان

- صدق الاستبيان: تم التحقق من صدق الأداء من خلال عرض الاستبانة على مجموعة من الأساتذة متخصصين في الموارد البشرية، ولهم خبرة طويلة في هذا المجال من مختلف الجامعات اللبنانية، وطلب منهم ابداء الرأي حول فقرات الاستبانة وذلك بحذف وتعديل واقتراح فقرات جديدة ومناسبة الأداة لموضوع الدراسة، وبناء على ملاحظات الأساتذة تم تعديل أداة الدراسي. ولتحديد الصدق الداخلي لأداة الدراسة تم استخراج معامل الارتباط بين كل محاور الدراسة عند مستوى معنوية ($\alpha = 0,05$) حيث كان معامل الارتباط قويا، وبذلك يعتبر المجال صادقا لما وضع لقياسه.

- ثبات الاستبيان: من أجل استخدام معامل ثبات للأداة تم استخدام معامل كرونباخ الفا من أجل تحديد الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (٠٢): نتائج معادلة كرونباخ ألفا لمحاور الدراسة

الرقم	المحور	قيمة الفا
01	التركيز على الزبون (المريض)	0.854
02	التحسين المستمر	0.880
03	التزام الادارة العليا	0.753
04	إشراك الموظفين	0.879
المجموع الكلي		0.820

المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

وتشير القيم الواردة في الجدول أن الأداة تتمتع بدرجة ثبات مناسبة وتفي بأغراض هذه الدراسة.

١-٣- مجتمع الدراسة وعينتها

تم إجراء الدراسة على مستشفى الرسول الأعظم، التي تحتوى على ٤٢٨ عاملاً. حيث تم اختيار كعينة طبقية عشوائية، وقد بلغ حجم العينة ٢٠٢ عاملاً.

فان العينة الإجمالية تقسم هي الأخرى إلى ثلاث طبقات:

طبقة الفريق الإداري:

$$n_1 = \frac{N1n}{N} = \frac{84}{428} = 203 = 40 \text{ فرداً}$$

طبقة الفريق الطبي والشبه طبي:

$$n_2 = \frac{N1n}{N} = \frac{250}{428} = 203 = 119 \text{ فرداً}$$

طبقة الفريق المساعدة:

$$n_3 = \frac{N1n}{N} = \frac{93}{428} = 203 = 44 \text{ فرداً}$$

والجدول التالي يبين الاستثمارات الموزعة والمستوردة والصالحة للتحليل الإحصائي.

الجدول رقم (٠٣): عدد ونسبة الاستثمارات الموزعة والمستوردة والصالحة للتحليل الإحصائي

العينة	الاستثمارات الموزعة	الاستثمارات المستوردة	الاستثمارات الصالحة للتحليل الإحصائي	نسبة الصالحة للتحليل
طبقة الفريق الإداري	٤٠	٣٥	٣٢	٨٠
طبقة الفريق الطبي والشبه طبي	١١٩	٥٧	٤٩	٤١,١٨
طبقة الفريق المساعد	٤٤	١٨	١٥	٣٤,١
المجموع	٢٠٣	١١٠	٩٦	٤٧,٣٠

المصدر: الجدول من إعداد الباحث

١-٤- أساليب التحليل الإحصائي

بعد جمع البيانات وتمييزها بالطرق الاحصائية المناسبة، وذلك باستخدام برنامج الرزم الاحصائي SPSS، فقط استخدام الباحث التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار (ت) ومعامل الارتباط بيرسون ومعادلة كرونباخ الفا. استخدام تحليل التباين الأحادي One way ANOVA.

٢ - تحليل نتائج الدراسة واختبار الفروض

٢-١- وصف خصائص عينات الدراسة

الجدول رقم (٠٤) : خصائص الدراسة

النسبة المئوية	العدد	المتغير	
50.5%	49	أنثى	الجنس
49.5%	48	ذكر	
100.0%	97	المجموع	
27.8%	27	20-25	العمر
37.1%	36	26-30	
35.1%	34	فوق ٣٠	
100.0%	97	المجموع	
33.3%	32	الفريق الإداري	نوع الوظيفة
51.0%	49	الفريق الطبي والشبه طبي	
15.6%	15	الفريق المساعد	
100.0%	96	المجموع	
8.4%	8	متوسط	المستوى التعليمي
4.2%	4	ثانوي	
87.4%	83	جامعي	
100.0%	95	المجموع	
37.5%	36	أقل من ٥ سنوات	الخبرة
30.2%	29	من ٥-١٠ سنوات	
32.3%	31	أكثر من ١٠ سنوات	
100.0%	96	المجموع	

المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من الجدول أعلاه نلاحظ ما يلي:

- توزعت العينة على الجنسين بالتساوي تقريباً، حيث بلغت ٥٠,٥% نسبة الإناث مقابل ٤٩,٥% للذكور.

- إنَّ أغلب أفراد العيّنة تعدّى أعمارهم عن الـ ٢٦ عاماً. حيث بلغت نسبة الذين تتراوح أعمارهم بين الـ ٢٦ والـ ٣٠ عاماً ١, ٣٧٪، و ١, ٣٥٪: نسبة الذين تزيد أعمارهم عن الثلاثين عاماً.
- أمّا فيما يربط بنوع الوظيفة فتتوزّع النسب كالتّالي: الفريق الإداري ٣, ٣٣٪، الفريق الطّبيّ والشّبه طّبيّ، ٥١٪، الفريق المساعد ٦, ١٥٪.
- ونلاحظ أنّ أغلب أفراد العيّنة هم من الجامعيّين (٤, ٨٧٪).
- كما إنّ النسبة الأعلى من أفراد العيّنة يمتلكون خبرة تقل عن ٥ سنوات (٥, ٣٧٪).

٢-٢- تحليل نتائج الدراسة

تشير الجداول التالية الى القيم والاوساط الحسابية الموزونة والانحراف المعياري والوزن المثوي (شدة الإجابة) للمتغيرات، وقد تم استخدام الوسط الحسابي الفرضي البالغ (٣) على وفق مقياس ليكرت الخماسي بوصفه معياراً لقياس درجة استجابة العينة، أو بعد المعالجة الإحصائية ثم الحصول على النتائج المتعلقة بمتغيرات الدراسة وعناصرها، من ١ الى ٢١ حيث تم تحليل متغيرات كل متغير على حدة، كما يأتي:

أ - التركيز على الزبون (المريض)

الجدول رقم (٥٠): تحليل فقرات المجال الأول (التركيز على الزبون (المريض))

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	يعتبر رضا الزّيون إحدى الأدوات الهامة لإدارة الجودة في جميع أنشطة المؤسسة	4.43	.537	1
2	يعتبر الزّيون المريض معيار لقياس جودة الخدمات المقدّمة	4.17	.760	3
3	يتم تبني أهداف عملية لتحسين الخدمات بناء على احتياجات المرضى وطلباتهم	4.14	.677	4
4	تقوم إدارة المستشفى بقياس رغبات المرضى وتحديد مدى رضاهم	4.08	.684	5
5	تقوم إدارة المستشفى بدراسة شكاوى المرضى	4.33	.639	2
مجموع المجال الأول		4.23	0.40	

المصدر: الجدول من اعداد الباحث باعتماد على مخرجات برنامج SPSS

تشير النتائج الواردة في الجدول أعلاه وعناصره من ١ إلى ٥، أن الوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة على المجال الأول بلغ ٤,٢٣، والانحراف المعياري ٤,٠٠. كما نلاحظ أن أبرز العناصر التي تساهم في إغناء هذا المتغير هي الفقرة ١ (يعتبر رضا الزبون إحدى الأدوات الهامة لإدارة الجودة في جميع أنشطة المؤسسة) حيث بلغ المتوسط الحسابي ٤,٤٣، وانحراف معياري ٠,٥٣٧، ثم تليها الفقرة ٥ (تقوم إدارة المستشفى بدراسة شكاوى المرضى) بمتوسط حسابي ٤,٣٣، فالفقرة ٢ (يعتبر الزبون المريض معيار لقياس جودة الخدمات المقدمة) بمتوسط حسابي ٤,١٧، وانحراف معياري ٠,٧٦، والفقرة ٣ (يتم تبني أهداف عملية لتحسين الخدمات بناءً على احتياجات المرضى وطلباتهم) بمتوسط حسابي ٤,١٤، وأخيراً الفقرة ٤ (تقوم إدارة المستشفى بقياس رغبات المرضى وتحديد مدى رضاهم) بمتوسط حسابي ٤,٠٨، وانحراف معياري ٠,٦٨٤. وبشكل عام نلاحظ أن المتوسط العام لهذا المجال (التركيز على المريض) بلغ ٤,٢٣ أكبر من الوسط الفرضي ٣، مما يشير إلى أن المستقيين يوافقون على محتوى هذا المجال.

ب. تحسين المستمر

الجدول رقم (٠٦): تحليل فقرات المجال الثاني (التحسين المستمر)

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
6	يتم ممارسة تحسين مستمر في المستشفى	3.95	.791	3
7	يتم التشجيع في المستشفى على التعاون والعمل الجماعي	3.87	.795	6
8	يعتبر التحسين المستمر لجودة العمل أحد المعايير الأساسية في المستشفى	4.18	.699	1
9	يساهم الموظفون في خطط وأنشطة التحسين المستمر	3.69	.901	7
10	يتم تقييم أداء المستشفى بشكل مستمر واتخاذ الإجراءات اللازمة لتحسينه	4.06	.715	2
11	تهتم أداة المستشفى بصحة وسلامة العاملين فيه	3.92	.949	5
12	هناك تكوين في مجال جودة الخدمات	3.94	.610	4
مجموع المجال الثاني		3.94	0.53	

المصدر: الجدول من اعداد الباحث باعتماد على مخرجات برنامج SPSS

تشير النتائج الواردة في الجدول أعلاه وعناصره من ٦ إلى ١٢، أن الوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة على المجال الثاني بلغ ٣,٩٤، والانحراف المعياري ٠,٥٣. كما نلاحظ أن أبرز العناصر

التي تساهم في إغناء هذا المتغير هي الفقرة ٨ (يعتبر التحسين المستمر لجودة العمل أحد المعايير الأساسية في المستشفى) حيث بلغ الوسط الحسابي ٤,١٨ والانحراف المعياري ٠,٦٩٩، تليها الفقرة ١٠ (يتم تقييم أداء المستشفى بشكل مستمر واتخاذ الإجراءات اللازمة لتحسينه) بمتوسط حسابي ٤,٠٦، ثم الفقرة ٦ (يتم ممارسة تحسين مستمر في المستشفى) بمتوسط حسابي ٣,٩. كما أسهمت في إغناء هذا المتغير كل من الفقرات ١١, ١٢, ٧ و٩ بمتوسط حسابي ٣,٩٤, ٣,٩٢, ٣,٨٧ و٣,٦٩، وانحراف معياري ٠,٦١, ٠,٩٤٩, ٠,٧٩٥ و٠,٩٠١، على التوالي.

وبشكل عام نلاحظ أن المتوسط العام لهذا المجال (التحسين المستمر)، بلغ ٣,٩٤ أكبر من الوسط الفرضي ٣، مما يشير إلى أن المستفيدين يوافقون على محتوى هذا المجال.

ج- التزام الادارة العليا

الجدول رقم (٠٧): تحليل فقرات المجال فقرات الثالث (التزام الادارة العليا)

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
13	هناك تأكيد دائم من الإدارة العليا على تحقيق معايير الجودة مسؤولية شخصية لكل موظف	4.05	.510	2
14	الإدارة العليا مهتمة بتحسين نوع الخدمات المقدمة	4.07	.545	1
15	تعمل الإدارة على خلق الشعور القوي لدى العاملين بمسؤولية المستشفى نحو المجتمع	3.94	.775	3
16	تقوم الإدارة العليا بحل المشاكل التي تواجه المرضى بشكل سريع	3.65	.833	4
17	تخصص الإدارة العليا موازنات كافية لتحقيق الجودة	3.62	.940	5
				مجموع المجال الثالث
		3.87	0.55	

المصدر: الجدول من اعداد الباحث باعتماد على مخرجات برنامج SPSS

تشير النتائج الواردة في الجدول أعلاه وعناصره من ١٢ إلى ١٧، أن الوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة على المجال الثالث بلغ ٣,٨٧، والانحراف المعياري ٠,٥٥. كما نلاحظ أن أبرز العناصر التي تساهم في إغناء هذا المتغير هي الفقرة ١٤ (الإدارة العليا مهتمة بتحسين نوع الخدمات المقدمة)، بوسط حسابي ٤,٠٧ وانحراف معياري ٠,٥٤٥، تليها الفقرة ١٣ (هناك تأكيد دائم من الإدارة العليا على تحقيق معايير الجودة مسؤولية شخصية لكل موظف) بوسط حسابي ٤,٠٥ وانحراف معياري ٠,٥١، ثم الفقرة ١٥ (تعمل الإدارة على خلق الشعور القوي لدى العاملين بمسؤولية المستشفى نحو المجتمع) بوسط حسابي ٣,٩٤، فالفقرة ١٦ (تقوم الإدارة

العليا بحل المشاكل التي تواجه المرضى بشكل سريع) بوسط حسابي ٣,٦٥، وأخيراً الفقرة ١٧ (تخصص الإدارة العليا موازنات كافية لتحقيق الجودة) بوسط حسابي ٣,٦٢ وانحراف معياري ٠,٩٤.

وبشكل عام نلاحظ أنّ المتوسط العام لهذا المجال (التزام الإدارة العليا)، بلغ ٣,٨٧ أكبر من الوسط الفرضي ٣، ممّا يشير إلى أنّ المستقّصين يوافقون على محتوى هذا المجال.

د- إشراك الموظفين:

الجدول رقم (٠٨): تحليل فقرات المجال الرابع (إشراك الموظفين)

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
18	يشارك الموظفون في عملية اتخاذ القرارات	2.93	1.033	4
19	تدرك الإدارة بأنه يجب الاهتمام بالموظفين	3.63	.858	1
20	يتم التعامل مع اقتراحات الموظفين بجدية	3.33	.943	3
21	توفّر الإدارة البيئة المناسبة للموظفين وتشجيعهم على بذل مجهود مضاعف	3.40	1.031	2
مجموع المجال الرابع		3.32	0.79	

المصدر: الجدول من اعداد الباحث باعتماد على مخرجات برنامج SPSS

تشير النتائج الواردة في الجدول أعلاه وعناصره من ١٨ إلى ٢١، أنّ الوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة على المجال الرابع بلغ ٣,٢٢، والانحراف المعياري ٠,٧٩. كما نلاحظ أنّ أبرز العناصر التي تساهم في إغناء هذا المتغير هي الفقرة ١٩ (تدرك الإدارة بأنه يجب الاهتمام بالموظفين) بوسط حسابي ٣,٦٢ وانحراف معياري ٠,٨٥٨، ثمّ الفقرة ٢١ (توفّر الإدارة البيئة المناسبة للموظفين وتشجيعهم على بذل مجهود مضاعف) بوسط حسابي ٣,٤ وانحراف معياري ١,٠٣١، فالفقرة ٢٠ (يتم التعامل مع اقتراحات الموظفين بجدية) بوسط حسابي ٣,٣٣، وأخيراً الفقرة ١٨ (يشارك الموظفون في عملية اتخاذ القرارات) بوسط حسابي ٢,٩٣.

وبشكل عام نلاحظ أنّ المتوسط العام لهذا المجال (اشتراك الموظفين) بلغ ٣,٢٢ أكبر من الوسط الفرضي ٣، ممّا يشير إلى أنّ المستقّصين يوافقون على هذا المحتوى.

٢-٣- اختبار الفرضيات

لاختبار الفرضية الرئيسية الأولى تم استخدام T للعينة الواحد (One Sample T-test).
 نقبل الفرضية العدمية H_0 إذا كانت قيمة (T) المحسوبة أقل من القيمة الجدولية، ونرفض
 الفرضية العدمية H_0 إذا كانت قيمة (T) المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية.
 الفرضية الرئيسية الأولى: لا يدرك العاملون في المستشفيات اللبنانية أهمية تطبيق مبادئ
 إدارة الجودة الشاملة والمتمثلة في: التركيز على الزبون (المريض)، التحسين المستمر، التزام
 الإدارة العليا، إشراك الموظفين.

الجدول رقم (٠٩) نتائج اختبار قيمة T ومستويات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في
 المستشفيات اللبنانية.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مستوى الدلالة	قيمة T	المتغير
0.40	4.23	0.00	30.81	التركيز على المريض
0.53	3.94	0.00	17.57	التحسين المستمر
0.55	3.87	0.00	15.58	التزام الإدارة العليا
0.79	3.32	0.00	3.97	اشترك الموظفين

المصدر: الجدول من اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول أعلاه ما يلي:

أن مستوى الدلالة لجميع المحاور تساوي ٠,٠٠٠ وهي أقل من ٠,٠٥، مما يعني قبول الفرضية
 البديلة، أي أن العاملين في المستشفى يدركون أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة والمتمثلة
 في: التركيز على المريض، التحسين المستمر، التزام الإدارة العليا، وإشراك الموظفين.

الفرضية الرئيسية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في
 اتجاهات العاملين في المستشفيات اللبنانية في إدراكهم بأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة
 تعزى الى كل من متغير الجنس، العمر، المستوى التعليمي، نوع الوظيفة، الخبرة. وينبثق عن هذه
 الفرضيات التالية:

الفرضية الفرعية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في
 اتجاهات العاملين في المستشفيات اللبنانية في إدراكهم بأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة
 تعزى الى متغير الجنس.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار T (Independent Samples T-test)

نقبل الفرضية العدمية H_0 إذا كانت قيمة (T) المحسوبة أقل من قيمة الجدولية، ونرفض الفرضية العدمية H_0 إذا كانت قيمة (T) المحسوبة أكبر من القيمة T الجدولية. الجدول التالي يوضح نتائج اختبار

جدول رقم (١٠): فروق في آراء العاملين أفراد العينة تعزى الى متغير الجنس، بالنسبة لمحاول الاستمارة الأربعة الخاصة بتشخيص واقع تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المستشفيات اللبنانية

المجال	قيمة t	مستوى الدلالة
التّركيز على المريض	-2.006	.048
التّحسين المستمر	-.755	.452
التزام الإدارة العليا	-.939	.350
اشترك الموظفين	-.029	.977
جميع المجالات	-.922	.359

المصدر: الجدول من اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول أعلاه أنّ مستوى الدلالة للمجال الأول يبلغ ٠,٠٤٨ وهو أقل من ٠,٠٥، ممّا يعني قبول الفرضية البديلة أي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في اتجاهات العاملين في المستشفى في إدراكهم أهمية التّركيز على المريض، تعزى إلى متغير الجنس. ولكن بالمقابل، تعدت قيمة مستوى الدلالة للمجالات الأخرى ٠,٠٥، ممّا يعني رفض الفرضية البديلة أي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في اتجاهات العاملين في المستشفى في إدراكهم أهمية التّحسين المستمر، التزام الإدارة العليا، وإشراك الموظفين تعزى إلى متغير الجنس.

كما نلاحظ أنّ مستوى الدلالة لجميع المجالات يساوي ٠,٣٥٩ وهو أكبر من ٠,٠٥، ممّا يعني رفض الفرضية البديلة، أي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في اتجاهات العاملين في المستشفى في أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة والمتمثلة في: التّركيز على المريض، التّحسين المستمر، التزام الإدارة العليا، وإشراك الموظفين تعزى إلى متغير الجنس. الفرضية الفرعية الثانية والفرضية الثالثة والفرعية الرابعة والفرضية الفرعية الخامسة:

لاختبار الفرضيات الفرعية الثانية والثالثة والرابعة والخامسة تم استخدام التباين الاحادي

.One Way Anova

نقبل الفرضية العدمية H_0 غذ كانت قيمة (F) المحسوبة أقل من القيمة (F) الجدولية، ومستوى الدلالة لجميع المحاور أكبر من 0,05، ونرفض الفرضية H_0 إذا كانت قيمة (F) المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية. ومستوى الدلالة لجميع المحاور أقل من 0,05، والجدول التالي يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي.

الجدول رقم (11): اختبار تحليل الأحادي

المتغير	الفئات العمرية		نوع الوظيفة		المستوى التعليمي		الخبرة
	قيمة F	مستوى الدلالة	قيمة F	مستوى الدلالة	قيمة F	مستوى الدلالة	
التركيز على المريض	1.476	.234	.470	.627	.709	.495	.993
التحسين المستمر	1.062	.350	3.078	.051	1.955	.147	.991
إلتزام الإدارة العليا	2.251	.111	3.458	.036	.270	.764	2.433
إشترك الموظفين	2.770	.068	7.568	.001	1.452	.239	1.518
جميع المجالات	2.829	.064	4.944	.009	1.046	.355	1.954

المصدر: الجدول من اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول أعلاه ما يلي:

فيما يرتبط بمتغير العمر، نلاحظ من الجدول أعلاه أن مستوى الدلالة لكل من المجالات الأربعة تعدى 0,05، وكذلك مستوى الدلالة لجميع المجالات سوية تعدى 0,05، حيث بلغ 0,064، مما يعني رفض الفرضية البديلة أي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0,05 في اتجاهات العاملين في المستشفى في إدراكهم أهمية التركيز على المريض، التحسين المستمر، التزم الإدارة العليا، وإشراك الموظفين تعزى إلى متغير العمر.

وفيما يرتبط بمتغير الوظيفة، نلاحظ من الجدول أعلاه أن مستوى الدلالة لكل من المجالات الثالث والرابع يبلغ على التوالي 0,36 و 0,001، وهي تتعدى 0,05، مما يعني قبول الفرضية البديلة أي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0,05 في اتجاهات العاملين في المستشفى في إدراكهم أهمية التزم الإدارة العليا وإشراك الموظفين تعزى إلى متغير الوظيفة. بالمقابل، تعدى مستوى الدلالة لكل من المجال الأول والثاني 0,05، حيث بلغ بالتوالي 0,627 و 0,051، مما يعني رفض الفرضية البديلة، أي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0,05 في اتجاهات العاملين في المستشفى في إدراكهم أهمية التركيز على المريض، والتحسين المستمر تعزى إلى متغير الوظيفة.

ونلاحظ أنّ مستوى الدلالة لجميع المجالات يساوي $0,009$ وهو أقل من $0,05$ ، ممّا يعني قبول الفرضية البديلة، أي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0,05$ في اتجاهات العاملين في المستشفى في أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة والمتمثلة في: التركيز على المريض، التحسين المستمر، التزام الإدارة العليا، وإشراك الموظفين تعزّي إلى متغيّر الوظيفة.

كذلك فيما يرتبط بمتغيّر المستوى التعليمي، نلاحظ من الجدول أعلاه أنّ مستوى الدلالة لكلّ من المجالات الأربعة تعدّي $0,05$ ، وكذلك مستوى الدلالة لجميع المجالات سويةً تعدّي $0,05$ ، حيث بلغ $0,355$ ، ممّا يعني رفض الفرضية البديلة أي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0,05$ في اتجاهات العاملين في المستشفى في إدراكهم أهمية التركيز على المريض، التحسين المستمر، التزام الإدارة العليا، وإشراك الموظفين تعزّي إلى متغيّر المستوى التعليمي.

أمّا فيما يرتبط بمتغيّر الخبرة، نلاحظ من الجدول أعلاه أنّ مستوى الدلالة لكلّ من المجالات الأربعة تعدّي $0,05$ ، وكذلك مستوى الدلالة لجميع المجالات سويةً تعدّي $0,05$ ، حيث بلغ $0,355$ ، ممّا يعني رفض الفرضية البديلة أي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0,05$ في اتجاهات العاملين في المستشفى في إدراكهم أهمية التركيز على المريض، التحسين المستمر، التزام الإدارة العليا، وإشراك الموظفين تعزّي إلى متغيّر الخبرة.

الخاتمة

١ - النتائج:

- أن إدارة المستشفى تركز على التحسين المستمر من خلال مساهمة الموظفين في خطط وانشطة التحسين المستمر، كذلك اعتبار التحسين المستمر لجودة العمل احد المعايير الاساسية في المستشفى.
- أن إدارة المستشفى تقوم باشارك الموظفين في عملية اتخاذ القرارات، وكذلك تتعامل ادارة المستشفى مع اقتراحات الموظفين بجدية.
- التزام الادارة العليا للمستشفى بإدارة الجودة الشاملة حيث تعمل على خلق الشعور القوي لدى العاملين بمسؤولية المستشفى نحو المجتمع، كذلك الادارة العليا بتحسين نوع الخدمات المقدمة.
- أن ادارة المستشفى تقوم بتركيز على الزبون (المريض) حيث يعتبر رضا الزبون إحدى الادوات الهامة لإدارة الجودة في جميع انشطة المؤسسة، كما يعتبر الزبون المريض معيار لقياس جودة الخدمات المقدمة، كما تقوم ادارة المستشفى بدراسة شكاوي المرضى.
- إدراك العاملون في المستشفيات اللبنانية أهمية تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة والمتمثلة في التركيز على الزبون (المريض)، تحسين المستمر، التزام الادارة العليا، إشراك الموظفين.
- توجد فروق في اتجاهات العاملين في المستشفيات اللبنانية في ادراكهم بأهمية تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة تعزى الى كل من متغير الجنس، العمر، المستوى التعليمي، نوع الوظيفة، الخبرة.

٢ - التوصيات:

- ضرورة العمل على التركيز على الزبون (المريض)، لانهم يشكلون المحور الاساسي لإدارة الجودة الشاملة ويمكن أن يكون ذلك من خلال الاستمرار في الاستماع اليهم للتعرف أكثر على متطلباتهم.
- اعتماد برامج تدريبية لتدريب العاملين (أطباء، ممرضين، عمال) وتأهيلهم في مجال الجودة.
- وضع احتياجات ورغبات المرضى في مقدمة اهتمامات الادارة العليا من خلال حل المشاكل التي تواجه المرضى بشكل سريع.
- اجراء البحوث والدراسات التسويقية لمعرفة احتياجات ورغبات المرضى.

قائمة المراجع

أ- المراجع العربية

١. أحمد سيد مصطفى (١٩٩٧)، دليل المدير العربي الى سلسلة ISO9000، القاهرة، منشورات المنظمة العربية للتنمية الادارية.
٢. جميل نشوان (٢٠٠٤)، تطوير كفايات المشرفين الأكاديميين في التعليم الجامعي في ضوء مفهوم ادارة الجودة الشاملة في فلسطين، مجلة البحوث والدراسات التربوية الفلسطينية، العدد السابع.
٣. حسن حسين البيلاوي وآخرون (٢٠٠٥)، الجودة الشاملة في التعليم بين مؤشرات التميز ومعايير الاعتماد، عمان، الاردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
٤. سعيد شعبان حامد (٢٠٠٦): «بحث مرجعي عن الاتجاهات الحديثة لإدارة الموارد البشرية» مقدم إلى اللجنة العلمية الدائمة لإدارة الأعمال (أساتذة مساعدين)، جامعة الأزهر.
٥. عبد الفتاح محمود سليمان (٢٠٠١)، الدليل العلمي لتطبيق ادارة الجودة الشاملة، القاهرة، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
٦. علوان قاسم نايف (٢٠٠٠)، ادارة الجودة الشاملة ومتطلبات الأيزو ٩٠٠١، عمان، الأردن، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
٧. عواطف ابراهيم حداد (٢٠٠٩)، ادارة الجودة الشاملة، عمان، الاردن دار الفكر للنشر والتوزيع.
٨. فرانسيس ماهوني وكارل جي- ثور (٢٠٠٠)، ثلاثية إدارة الجودة الشاملة T Q M، ترجمة عبد الحطيم أحمد الخزامي، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع.
٩. محفوظ أحمد جودة (٢٠٠٦)، إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات، عمان، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع.
١٠. مؤيد السالم وعمار العلاونة (٢٠٠٦)، تطبيقات ادارة الجودة الشاملة في الشركات الاردنية لصناعة البرمجيات، المجلة الاردنية في ادارة الأعمال ، المجلد الثاني، العدد الأول.

ب- المراجع بالأجنبية

- 11- Hoffur, Samuel K. M(1999)., TQM and Organizational Change, International of Organizational Analysis, Vol. 7 Issue 2.
- 12- J. Jablanski(1991), Implementing Total Quality Management, Pfeiffer and Co, USA.
- 13- Kim West (August, 1991), “Quality: The Ultimate Competitive Advantage”, Accountancy.
- 14- Matherly L. and Lasater H. (April 1992) “Implementing TQM in a Hospital”, Quality Progress, V.25, N. 2.
- 15- Max Hand (1992) Quality Management Handbook, London, Butterworth – Heinemann, Ltd.
- 16- Meria Cristian(1989), la qualité des production industriels, Ed dunod.

