مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية

اسم المقال: تطبيق إدارة الجودة الشاملة لتحسين أداء العاملين: دراسة ميدانية عن المستشفيات الجزائرية الخاصة
اسم الكاتب: وفاء صبحي صالح التميمي، سيد أحمد حاج عيسى
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/index.php/library/8845
تاريخ الاسترداد: 2026/11/01 23:19 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

جامعة الشارقة
ملتقى الحضارات

مجلة جامعة الشارقة

دورية علمية محكمة

للعلوم الإنسانية والاجتماعية



المجلد 11 ، العدد 1
شعبان 1435 هـ / يونيو 2014 م

الترقيم الدولي المعياري للدوريات 1996-2339

تطبيق إدارة الجودة الشاملة لتحسين أداء العاملين: دراسة ميدانية عن المستشفيات الجزائرية الخاصة

وفاء صبحي صالح التميمي

كلية الحوسبة والأعمال - جامعة العلوم الإبداعية

الفجيرة - الإمارات العربية المتحدة

سيد أحمد حاج عيسى

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير - جامعة البليدة

البليدة - الجزائر

تاريخ الاستلام 2011-10-06 **تاريخ القبول 2013-03-25**

ملخص البحث

يهدف البحث إلى التعرف على تطبيق إدارة الجودة الشاملة باعتبارها مرتكزًا لتحسين أداء العاملين في المستشفيات الجزائرية الخاصة. استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، إذ صممت استبانه لهذا الغرض، ووُزِّعَتْ على عينة من المديرين والمسيرين (مدير، نائب مدير، رئيس مصلحة، رئيس وحدة، مراقب وحدة) في 09 مستشفيات خاصة بالجزائر العاصمة، تتكون من 50 مفردة وفق أسلوب العينة العشوائية. وقد أشارت نتائج البحث إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة (دعم والتزام الإدارة العليا، والتركيز على المستهلك، والتحسين المستمر، ومشاركة العاملين، واعتمادية القرارات على البيانات) وأداء العاملين في المستشفيات الجزائرية الخاصة (مستوى الرضا الوظيفي، ومستوى الكفاءة التشغيلية، ومستوى الخدمات الإدارية).

وأهم الاستنتاجات التي توصل إليها الباحثان هي:

وجود اتجاهات قوية بالمستشفيات الجزائرية الخاصة بصلاحية تطبيق إدارة الجودة الشاملة باعتبارها مرتكزًا لتحسين أداء العاملين. وقد تضمن البحث بعض التوصيات أبرزها؛ ضرورة تطبيق إدارة الجودة الشاملة لتحسين أداء العاملين بهذه المستشفيات، والعمل على تذليل المعوقات التي يمكن أن تحول دون تطبيقها.

الكلمات الدالة: إدارة الجودة الشاملة، أداء العاملين، المستشفيات الجزائرية الخاصة.

المقدمة:

تعتبر إدارة الجودة الشاملة أسلوباً جديداً في أداء الأعمال وإدارتها بطريقة حديثة ومفهوم جديد يفوق جميع الأساليب الإدارية التقليدية. يكون التركيز فيه على تلبية متطلبات وتوقعات المستهلكين سواء كان هذا المستهلك داخل المؤسسة أو خارجها. وذلك من خلال معرفة متطلباتهم واحتياجاتهم، ومن ثَمَّ تلبيتها والقيام بأدائها على الوجه الصحيح من خلال التحسين والتطوير المستمرين لها؛ لتصل إلى أعلى مستويات الأداء وهو الإتقان المنشود. وكلمة إدارة لا تعني أن هذه العملية خاصة بالمديرين فقط دون غيرهم من الموظفين بل إنها تعني أن كل شخص يعتبر مديرا لعمله ومسؤولا عن التفكير فيه وتطويره وتحسينه وإتقانه من خلال معرفة دقائق وتفاصيل ذلك العمل. ولا بد أن تشمل هذه الإدارة جميع المنتسبين؛ لذلك سميت بالشاملة لعموميتها وشموليتها لجميع الأقسام وجميع المستويات من الموظفين بلا استثناء ابتداءً من الرئيس وانتهاءً بالمرؤوس. وتكون عامة لكل الموظفين من أعلى الهرم إلى أسفله، ومن أقصى الهيكل إلى جانبه الآخر. إن المؤسسات الصحية اليوم بحاجة إلى إدارة تمكنها من مواكبة المتغيرات والتكيّف مع المستجدات بالموضوعية العلمية المطلوبة، وقد ركزت منظمة الصحة العالمية ومنظمات دولية متخصصة على أهمية تطبيق الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات «كالهندرة• وإدارة الجودة الشاملة كعلم متطور وكممارسة مهنية باتت لها أهميتها البالغة في الإدارة العصرية للمستشفيات من أجل زيادة الكفاءة في الأداء وفعالية جودة الخدمة الصحية (Graham, 2010). ويأتي هذا البحث لبيان العلاقة بين مفهوم إدارة الجودة الشاملة (دعم والتزام الإدارة العليا، والتركيز على المستهلك، والتحسين المستمر، ومشاركة العاملين، واعتمادية القرارات على البيانات) وأداء العاملين بالمستشفيات الجزائرية الخاصة.

أساسيات حول إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية:

تعد إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم الإدارية الحديثة التي تستند فلسفتها إلى مجموعة من الأفكار والمبادئ. ولابد للمؤسسات التي تنشد تحقيق التميز في الأداء وتحقيق رضا المتعاملين أو ما يفوق توقعاتهم أن تتبنى تلك المبادئ. فهي مدخل إداري حديث يهدف إلى تحقيق التحسين والتطوير المستمر في جودة الخدمة من خلال تعاون وتظافر جهود كلٍ من الإدارة والعاملين لأداء الأعمال والأنشطة داخل المؤسسة أو الجهاز الإداري بشكل صحيح مع التركيز الدائم على المستهلك لتحقيق رغباته وتوقعاته من خلال إشراكه في تصميم الخدمة (النجار،2005). ويمثل تطبيق إدارة الجودة الشاملة • في الوقت الحاضر أهم عوامل النجاح لكل المؤسسات وخاصة مؤسسات القطاع الصحي، وأن تبنِّي مبادئ

• كلمة عربية جديدة مركبة من كلمتي: هندسة، وإدارة، وتمثل ترجمة لكلمتي Business Reengineering. وقد ظهرت في بداية التسعينيات، وبالتحديد سنة ١٩٩٢، عندما أطلق الكاتبان الأمريكيان " مايكل هامر" و "جيمس شامبي " الهندرة عنوانًا لكتابهما الشهير "هندرة المنظمات".

• للمزيد حول تعريفات ومفاهيم إدارة الجودة الشاملة انظر: السلمي، علي، **إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل للأيزو**، ط1، دار غريب للنشر والتوزيع، القاهرة، 1995، ص9.

إدارة الجودة الشاملة يؤدي إلى التحسين المستمر وإلى جودة الخدمة وتوفيرها من خلال التجديد والابتكار والانتشار (رياض، 2002). وفي تغلغل فكري لهذا المدخل بمجال الخدمات الصحية يصعب على المرء أن يجد تعريفاً محدداً له وذلك لأن المشاركين في صنع الخدمة الصحية متعددون، وتختلف وجهات نظرهم وتطلعاتهم واهتماماتهم المهنية، وأن طبيعة الخدمة الصحية معقدة وتعمل في نظام متناقض، وأنها تعتبر مصطلحاً مرادفاً لضمان جودة الرعاية الصحية. ويشير مفهومها إلى التحسين المستمر للجودة، فقد عرفت على أنها « إطار تلتزم من خلاله المؤسسات الصحية وكل مستوياتها والعاملين فيها بمراقبة وتقويم جميع جوانب نشاط هذه المؤسسات لتحسينها بشكل مستمر» (الأحمدي، 2000).وحسب **koch** فإنها تعمل على تمكين المؤسسة الصحية ودوائرها من تحسين قدراتها لمواءمة أو استباق متطلبات المرضى وحاجاتهم من خلال مدخل منظم للرقابة والمراجعة، وتعزيز جودة الرعاية والخدمة المقدمة والتي يتبناها صانعو الخدمة الصحية (عبد الحميد، 2004، 112)، **ومن ميزات هذا المدخل:**

1. الإلتزام من قبل الجميع لتحسين الجودة.
2. مواءمة متطلبات المستهلك بشكل أكبر من المتوقع من خلال التعرف على رغباته وتحسين قدرات وممارسات الخدمة الصحية لتلبيتها، ويجب أن تكون الخدمات متاحة وموثوقة، ودائمة ومستمرة.
3. استيعاب متطلبات المستهلك الداخلي وحاجاته باستحداث الرضا لدى صانعي الخدمة والمستهلكين، والتعرف على حلقات سلسلة الجودة الداخلية والمتصلة، والوقاية من توقف العمليات في هذه السلاسل أو الحلقات.
4. الحفاظ على جودة الخدمة وتصميمها، وإرساء قواعد ومعايير لكل الخدمات المقدمة والتأكد من أنها واضحة وقابلة للقياس.
5. التأكيد على تبني جميع الخدمات لوظيفة الجودة، وتشجيع جميع العاملين في كل المستويات للتعرف عليها، وتمكين عملية تحسين الجودة واستحداث الشراكة ما بين المستهلك الداخلي والخارجي والمجهزين، والتركيز على تبني عملية التخطيط والإدارة والتدقيق الطبي والمهني، ومراجعة نظم الجودة ومعاييرها وتحفيز العاملين على تحسين الجودة.

مراحل ومتطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة:

لا توجد مراحل للتطبيق متفق عليها من قِبَلِ الباحثين، يمكن إتباعها في كل الحالات إذا ما أريد تطبيق إدارة الجودة الشاملة، ولكن يمكن القول إن هناك مراحل عامة يمكن الاسترشاد بها في عملية التطبيق. إذ يحدد «جابلونسكي» خمس مراحل لتطبيق إدارة الجودة الشاملة هي (جوزيف،1996، 82).

1. المرحلـة الصفرية « مرحلة الاعداد «.
2. مرحلة التخطيط.
3. مرحلة التقويم والتقدير.
4. مرحلة التنفيذ.
5. مرحلة التعميم (تبادل ونشر الخبرات والنجاحات التي تحققت).

كمـا أن تحسـين الجـودة يمكـن أن يتـم مـن خـلال سـت مراحـل تشـمل: توضيـح مـدى الحاجـة للتحسـين، وتحديـد البنيـة الأساسـية، وتحديـد مشـاريع التحسـين، وتكويـن فـرق عمـل للمشـاريع، وتزويـد هـذه الفـرق بالمصـادر وتأهيلهـا، ثم إيجـاد نظام للتحكـم والرقابـة (Daudin, 2010). وعمومـاً يمكـن تطبيـق إجـراءات مفهـوم إدارة الجـودة الشـاملة مـن خـلال الخطـوات الآتيـة: (gogue, 2001).

1. اقتناع الإدارة العليا بمفهوم إدارة الجودة الشاملة.
2. التعرف على احتياجات المستهلكين.
3. وضـع برنامـج لرفـع مسـتوى الجـودة بمـا يتفـق مـع احتياجـات المسـتهلكين، والـذي يتنـاول مشـاريع تحسـين الجـودة وتدريـب العامليـن بالمسـتويات الإداريـة علـى فهـم وتعلـم الخبـرات المرتبطـة بتحسـينها.
4. تنفيذ مشاريع وتحسين الجودة وتكوين فرق تحسين الجودة.
5. خلـق نظـام للمتابعـة والرقابـة علـى تنفيـذ مشـاريع تحسـين الجـودة وإجـراء التغذيـة المرتدة، بحيـث يُعـدَّل برنامـج تحسـين الجـودة بمـا يتفـق مـع أيـة متغيـرات فـي مسـتوى الجـودة المطلوبـة للمسـتهلكين.

وعنـد الحديـث عـن متطلبـات إدارة الجـودة الشـاملة فـإن هنـاك عـدة متطلبـات يجـب توفرهـا لكـي تُطبَّـق إدارة الجـودة الشـاملة بنجـاح، وأهمهـا: دعـم الإدارة العليـا والتزامهـا ، والتركيـز علـى المسـتهلك،و التحسـين المسـتمر، ومشـاركة العامليـن، واعتماديـة القـرارات علـى البيانـات (Michel , 2001).

أساسيات حول الأداء وتقييمه في المؤسسات الصحية:

مفهوم الأداء في المؤسسات الصحية:

الأداء في المؤسسات الصحية هو عبارة عن المنظومة المتكاملة لنتاج أعمال المؤسسة الصحية فى ضوء تفاعلها مع عناصر بيئتها الداخلية والخارجية. والأداء وفقا لهذا المفهوم يشتمل على أبعاد ثلاثة، هى (مخيمر وآخرون،2000) :

- أداء الأفراد فى إطار وحداتهم التنظيمية المتخصصة.
- أداء الوحدات التنظيمية فى إطار السياسات العامة للمؤسسة.
- أداء المؤسسة الصحية فى إطار البيئة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

وبالآتي فالأداء؛ هو انعكاس استخدام المؤسسة لمواردها المالية والبشرية واستغلالها بالصورة التي تجعلها قادرة على تحقيق أهدافها (Coccolo, 2010).

تقييم الأداء في المؤسسات الصحية:

تقييم الأداء في المؤسسات الصحية متوائم مع مداخل التنظيم والاستجابة لإدارة العمليات وتكامل الهيكل مع الناس والتكنولوجيا والمهمات، كذلك مع مداخل إدارة الجودة الحديثة التي تعتبر مدخلاً لحل المشكلات، واستخدام أنظمة المعلومات المحسوبة أيضاً (ragolousky & moehr, 2010). إن تقييم الأداء في المؤسسات الصحية يهدف إلى تشجيع التغيير والتحسين لدى العاملين، والذي يتضمن المهارات الفنية لجودة الرعاية والإنتاجية، والكفاءة والعلاقات مع الفريق والآخرين، وهي مهمة لتحقيق الجودة. عملية تقييم الأداء في المؤسسات الصحية تعمل على تقييم جميع الممارسات لدى العاملين سواء كانت فنية أو سلوكية أو مهنية أو معارف، وهي ضرورية لإحداث التحسين المستمر، وذلك من خلال التغذية العكسية من قبل المقيِّم والموظف، والتي تساعد المشرفين على تحديد نقاط القوة والضعف في معارف ومهارات وسلوكيات وممارسات العاملين، وتحديد البرامج التدريبية اللازمة للقيام بالتدريب والتعليم المستمر لتعزيز أداء الأفراد لإحداث التحسين المستمر في جودة الأداء وتحقيق أفضل قيمة من أداء العاملين لتحقيق التميز في الأداء (Ville, 2010). إن تقييم أداء العاملين من إداريين وممرضين وأطباء مهم جدا لهم من حيث تطوير مهاراتهم ومعارفهم، حيث إن الفائدة المتوخاة للمؤسسات الصحية هي تحسين نتائج الجودة، وتعزيز الرضا في العمل، واستخدام أنظمة فعالة التكلفة لتوظيف المصادر، وإن نواحي القصور في تقييم أداء العاملين تحدث نتيجة لعدم فهم القواعد الأساسية لتقييم الأداء، والحاجة إلى الاستشارة مع العاملين لإحداث نشاطات التطوير في المؤسسة (ess, Daudin, 2010).

الدراسات السابقة العربية والأجنبية:

يعتبر موضوع إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية من المواضيع الجوهرية والمهمة في تطوير الأداء المؤسسي لكل المؤسسات في الدول المتقدمة والنامية. ولقد قام الكثير من الباحثين والأكاديميين بإجراء العديد من الدراسات لبيان أهمية مفهوم إدارة الجودة الشاملة وتطبيقاته كإحدى الوسائل المهمة والاستباقية لتحقيق الفعالية والكفاءة والتميز في الأداء والإنتاجية. ولقد روجعتْ – بعمق - دراسات عديدة لأهميتها في تحديد موضوع الدراسة وتحديد المتغيرات وصياغة الفرضيات وتوجيه البحث، وفي هذا الإطار سنُعرَض الدراسات التي تناولت هذا الموضوع على النحو الآتي:

- **دراسة (Purnendu, Andra & Amtika, 1998) بعنوان:**

« مدخل نظمي لتحسين الجودة - التفاعل ما بين نظام الجودة والنظم الإنسانية والنظم الفنية »، هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل المهمة والمتغيرات وعلاقاتها في عملية تحسين الجودة لتحقيق الجودة الشاملة، وبينت الدراسة وجود حاجة ملحّة للشركات بالالتزام بالجودة الشاملة من خلال الاستثمار في التدريب وتشجيعه في الشركات موضع الدراسة، وقد أجريت الدراسة على ست شركات صناعية لتثبت مصداقية النموذج المقترح وثباته ، وأشارت الدراسة إلى تأييد وجهة نظر النظم الكلية والطبيعية والديناميكية لعمليات تحسين الجودة، وركزت على أهمية العامل الإنساني في التأثير على نظم تحسين الجودة من خلال التدريب والمشاركة وتحسين مهارات العاملين وتحفيزهم.

وركزت أيضا على أن عملية التحويل أو التكامل والدمج لعناصر المدخلات وتحويلها إلى مخرجات مرغوب فيها من وجهة نظر النظم. وبينت الدراسة إلى أن ازدياد الرضا في العمل لدى المستهلك الداخلي يزيد من مستويات الجودة وتعزيز الإنتاجية وتحقيق رضا المستهلك الخارجي أيضا.

- **دراسة (سلامة، 1999): بعنوان: «إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الأردن» رسالة ماجستير – دراسة حالة- الجامعة الأردنية**، والتي هدفت إلى دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، ورُكِّزَ على إدارة الجودة في القطاع الصحي العام، وتركزت أسئلة الدراسة على بيان الفرق ما بين الخدمات الإدارية المتوقعة للعاملين في المستشفيات والخدمات الإدارية الفعلية المقدمة لهم. كذلك الفرق بين الخدمات المتوقعة للمستهلكين والخدمات الفعلية المقدمة لهم، وبين العوائق التي تحول دون تطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين توقعات العاملين وبين الخدمات المقدمة لهم في مجالات دعم واقتناع الإدارة العليا وتقدير الموظفين والموظفات وتدريبهم وبناء الفرق ومشاركتهم، كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الخدمات المتوقعة للمستفيدين وبين الخدمات الفعلية المقدمة لهم، وتوصلت إلى وجود فروق بين إمكانية تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة وبين كل من العوامل الآتية: التغيير المستمر للقيادات، وغموض موضوع التدريب وتقييم

الأداء، وتعدد المستهلكين واختلاف مستوياتهم، وضعف النظام المالي والمعلوماتي وغياب النموذج المثالي. وأوصت الدراسة بضرورة تعميق الوعي بمفهوم الجودة لدى القيادات الإدارية في مؤسسات القطاع الصحي العام الأردني، وزيادته، والتزام المستشفيات بها، والاهتمام بالعاملين والاهتمام بالمستهلك الخارجي، وزيادة المخصصات المالية والإنفاق على عملية تطبيق مفهوم إدارة الجودة، وإجراء المسوحات الميدانية للتعرف على احتياجات المستهلكين (المستهلكين) وقياس مدى رضاهم عن خدمات المستشفيات.

- دراسة (Paul Kunst, 2000): بعنوان: «إدارة الجودة والأداء في المستشفيات- بحث عن عوامل النجاح»، معهد ماسترخت الاقتصادي للإبتكار – جامعة ماسترخت- هولندا، والتي أجريت على عدة مستشفيات أوروبية جامعية عامة وخاصة في إسبانيا وبريطانيا وهولندا، والتي هدفت إلى التعرف على عوامل النجاح للجودة المتميزة والأداء وعلاقاته المتبادلة، وبينت الدراسة وجود علاقة إيجابية ما بين إدارة الجودة والجودة المدركة من قبل المنتفعين بالخدمات، ولكن لدرجة محدودة متصلة مع الأداء. وبينت الدراسة أن التقدم في الإدارة يؤدي إلى أداء أفضل في المستشفيات، وتشير إلى أثر الكفاءة على التكلفة، وأن الجودة المدركة من قبل المرضى تشير إلى الفعالية.

- دراسة (العمر، 2000): بعنوان: «مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة الرياض من وجهة نظر ممارسي مهنة التمريض» جامعة الملك سعود – الرياض- السعودية، هدفت الدراسة إلى التعرف على مبادئ إدارة الجودة الشاملة المطبقة في المستشفيات السعودية الحكومية والعسكرية والتعليمية الخاصة، وكذا التعرف على العوامل المؤثرة على مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في هذه المستشفيات من وجهة نظر كادر التمريض العامل في المستشفيات، وأوضحت نتائج الدراسة أن مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة بشكل عام يرتبط بشكل جوهري بالدرجة الأولى بمبدأ نظام الجودة ثم مبدأ اتخاذ القرارات بناءً على المعلومات، ومبدأ رضا المستهلك بالدرجة الثانية. وأوصت الدراسة بضرورة عمل المستشفيات السعودية بشكل أكبر لنشر ثقافة الجودة والالتزام بها، وتطبيق مفهوم إدارة الجودة في كل وحدات ودوائر المستشفيات، وترسيخ ثقافة ومبادئ الجودة في فكر وقيم العاملين فيها، والتركيز على المستهلك من خلال إجراء المسوح والدراسات، وقياس رضا المستهلك الخارجي.

- دراسة (بوبقيرة، 2006): بعنوان: «دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمات الصحية» دراسة حالة المستشفى الجامعي بالبليدة، الجزائر، هدفت الدراسة إلى محاولة الوقوف على متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية، وكذا تقديم نموذج مقترح لتطبيق عوامل إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية (في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة) يمكن الاستفادة منه في التحسين المستمر للخدمات الصحية في القطاع الصحي، مع إستخلاص الحلول للمؤسسة في القطاع الصحي لرفع جودة خدماتها. وأوضحت نتائج الدراسة أن غياب ثقافة التغيير يعتبر عقبة كبيرة للمستشفى الجامعي للبليدة في تطبيق إدارة الجودة الشاملة، ونقص التدريب وتكوين

العاملين يعيق تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة. كما يعاني العاملون بالمستشفى الجامعي للبليدة من قصور في فهم معنى الجودة في الخدمات الصحية وإدارة الجودة الشاملة، وأن صغر حجم ميزانية المستشفى الجامعي للبليدة والديون السنوية التي تعاني منها تمنعها من تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة. وأوصت الدراسة بالزام الموظفين بتسجيل نتائج عملهم للتعرف على أسباب التباين في الأداء، ومحاولة إيجاد الحلول لها وتوفير الجو المناسب لتحسنها. وإعادة النظر في توزيع نفقات المستشفى الجامعي للبليدة بما يتماشى وتطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها، وإيجاد مصادر جديدة للتمويل؛ لأن تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة يتطلب ميزانية ضخمة. ورفع ميزانية التكوين وميزانية البحث العلمي وذلك بهدف التطوير والارتقاء بالمستوى الصحي والطبي وتحسين جودة الخدمات في المستشفى الجامعي للبليدة، إنشاء خلايا لمراقبة الجودة والنوعية، أي ما يسمى بحلقات الجودة؛ وذلك لاكتشاف المشاكل وإيجاد الحلول لها عن طريق هذه الفرق، ويستحسن أن تكون في كل مصلحة أو جناح في المستشفى وتكون مشكّلة من مختلف فئات المستخدمين. وتخصيص مبالغ مهمة للتدريب والتكوين، وذلك من خلال رفع حصة كل منهما في ميزانية النفقات، كما يجب على الإدارة أن تعمل على تنمية مجهودات البحث والتطوير وتقييمها ، و ذلك في إطار عمل ثقافي داخلي يشمل جميع ملاحق المستشفى الجامعي للبليدة، والقيام بدورات وملتقيات وأيام دراسية من طرف المستشفى الجامعي للبليدة لتحسيس المستخدمين بمدى أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وإدخال ثقافة التغيير وثقافة الجودة في أذهانهم.

- دراسة (عبيد، 2010) بعنوان: «واقع إدارة التغيير وأثرها على أداء العاملين في وزارة الصحة الفلسطينية/ دراسة حالة مجمع الشفاء الطبي: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع إدارة التغيير في وزارة الصحة الفلسطينية، وأثر ذلك على أداء العاملين، من خلال دراسة حالة مجمع الشفاء الطبي، وقد تناول الباحث ثلاثة مجالات للتغيير هي: التغيير في الهيكل التنظيمي، والتغيير في التكنولوجيا، والتغيير في الأفراد. وقد قام الباحث بتصميم استبانه لغرض جمع البيانات الأولية، واستخدم الباحث العينة الطبقية العشوائية في جمع البيانات الأولية، فقد قُسِّمَ مجتمع الدراسة إلى أربع فئات (طبيب، وفني، وتمريض، وإداري) ووُزِّعت 300 استبانة على أفراد العينة، واسترجعت 288استبانة، واستبعدت 3 استبانات لعدم صلاحيتها، وبذلك يكون عدد الاستبانات الصالحة للتحليل 285 بنسبة 95% من عينة الدراسة، واستخدمت الحزمة الإحصائية spss لتحليل البيانات. وقد توصلت الدراسة لمجموعة من النتائج كان من أهمها: التغيير في الهيكل التنظيمي لم يكن واضح المعالم، وذلك بسبب إحداث تغييرات في الهيكل التنظيمي لأهداف تخدم مصالح شخصية لفئة معينة، والتغيير في التكنولوجيا لم يكن واضحاً، ولم يعمل على تقليل الجهد والوقت، أو السرعة في الإنجاز؛ حيث لم توجد خطة شاملة تحدد ما هي التكنولوجيا المطلوبة، ووجود علاقة إيجابية بين مجالات التغيير في (الهيكل التنظيمي، والتكنولوجيا، والأفراد) وأداء العاملين عند مستوى دلالة *a* 0.05=، عدم وجود فروق بين إجابات المبحوثين حول واقع إدارة التغيير وأثرها على أداء العاملين في وزارة الصحة الفلسطينية تعزى (للعمر، والوظيفة، والمؤهل العلمي). وقد

أوصت الدراسة بضرورة أن يكون التغيير في الهيكل التنظيمي بما يتوافق مع متطلبات العمل، وبعد دراسة البيئة الداخلية والخارجية دراسة متأنية فمن الضرورة تحديد السلطة والمسؤولية لكل إدارة ووظيفة بحيث لا يكون هناك تداخل في الصلاحيات و ضرورة تعامل الإدارة مع العاملين بإيجابية والاهتمام بالعلاقات الإنسانية من خلال تقدير الجهد الذي يبذله العاملون، وإيجاد نظام حوافز لتشجيع العاملين.

- **دراسة (بكراوي، 2011) بعنوان: «سياسات تقييم أداء العاملين في المستشفيات الحكومية»** تناولت هذه الدراسة دراسة سياسات تقييم أداء العاملين في المستشفيات، للتعرف على نظام تقييم الأداء وواقع السياسات المتبعة في تقييم أداء العاملين. وتكمن مشكلة الدراسة في معرفة أسباب ضعف مساهمة سياسات تقييم الأداء في تطوير العاملين في هذه المؤسسات، ولقد اعتمدت الدراسة على البيانات الأولية من خلال إعداد استبانة وُزِّعت على عينة طبقية عشوائية شملت (% 20) من مجتمع العينة، وأظهرت نتائج الدراسة عدم توفر متطلبات نظام تقييم أداء العاملين الواجب توفرها، وافتقار النظام إلى معايير علمية وموضوعية، كما أن النظام يفتقر إلى وسائل متنوعة لجمع المعلومات اللازمة لعملية التقييم، إضافة إلى أن هناك مجموعة من المشاكل والمعوقات التي تواجه المقيمين وتحول دون الوصول إلى تقدير موضوعي لأداء الموظفين، كما توصلت الدراسة إلى أن هناك عدم اهتمام بتحليل نتائج تقييم الأداء، وعدم توفر التغذية الراجعة لنتائج التقييم، كما أن النظام لا يسمح للموظفين برفع شكوى تظّلم على نتائج تقييمهم، كما أثبتت الدراسة عدم الاعتماد على نتائج التقييم في القرارات المتعلقة بالموظفين مثل التدريب، والتحفيز. ومن توصيات البحث: أن تقوم الإدارات بوضع خطط عمل واضحة تتعلق بالعمل المستقبلي، كما يجب الاهتمام بوضع معايير عمل بشكل كمي ودقيق، وأن يتم الاعتماد على جهات متعددة في عملية التقييم والتركيز على كفاءة الجهات المشاركة في التقييم، واهتمام الإدارات بتحليل نتائج تقييم أداء الموظفين، والاستفادة منها في القرارات المتعلقة بالأفراد وضرورة توفر التغذية الراجعة للموظف بشكل رسمي، كما يجب أن يسمح النظام برفع شكوى التظلم على نتيجة التقييم خلال فترة زمنية محددة.

- **دراسة (الشوكاني، 2011) بعنوان: العلاقة التكاملية بين إدارة الجودة الشاملة وتحسين الأداء (دراسة تطبيقية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا).** هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى وعي العاملين بمفهوم إدارة الجودة الشاملة ومدى انعكاس تطبيق عناصر إدارة الجودة الشاملة على تحسين أداء العاملين بالمستشفى. توصلت الدراسة إلى أن المستشفى المبحوث لم يطبق نظام إدارة الجودة الشاملة بشكل كامل، وأنه ما يزال في المراحل الأولى من مشروع التطبيق، و أنه يسعى جاهدا لنيل رضا العميل الخارجي، وإنشاء الإدارات المختصة وعقد الدورات التدريبية للموظفين في حسن معاملة المترددين على المستشفى. والتدريب الفني والتخصصي لا يحظى بعناية كبيرة من قبل إدارة المستشفى، والموظفون غير مقتنعين بطرق التحفيز المتبعة في المستشفى. وتفويض الصلاحيات يتم بشكل محدود في المستشفى مما أدى إلى ضعف الثقة لدى العاملين، وضعف الإستجابة لمتطلبات المستهلك. وأهم ما أوصت به الدراسة هو أن نشر ثقافة

الجودة هو من ضمن مسئولية الإدارة العليا. إن تكوين حلقات الجودة هي من أساسيات تحسين دائرة الأداء. اعتبار الموظف هو اللبنة الرئيسة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة من خلال تكوين فرق العمل والعمل بروح الجماعة. ولتعزيز تطبيق إدارة الجودة الشاملة يجب الاعتماد على خطط التدريب المناسبة، والتحفيز المناسب، وتقييم العمل الجماعي، والتخصص الوظيفي. تفويض الصلاحيات يعزز الثقة بين الإدارة والموظفين. مقارنة أداء المستشفى مع الأداء المتميز للمنظمات /المستشفيات المنافسة الأخرى. وضع مؤشرات للجودة تقاس عليها ما تم تنفيذه من أعمال من قبل العاملين في كل قسم على حده وللمستشفى بشكل عام.

- **دراسة (جيلالي، 2012) بعنوان: «أنشطة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية وعوامل التأثير عليها »**، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، من خلال التعرف على واقع المستشفيات التي تطورت بعض العمليات والأنشطة الخدمية في بعض أقسامها ضمن مشروع لتطوير الجودة. كذلك التعرف على العوامل التي أثرت على استمرارية عمليات تطوير الجودة في هذه المستشفيات وأنشطتها، وذلك من خلال تحليل العلاقة بين بعض متغيرات نظام إدارة الجودة الشاملة ونجاح واستمرارية عمليات تطوير الجودة في هذه المستشفيات. توصلت الدراسة إلى أنه على الرغم من وجود بعض الحوافز المادية في النظام بشكل عام، إلا أن هذه الحوافز بشقيها المادي والمعنوي غير كافية من وجهة نظر المستطلعين. كما أظهرت نتائج الدراسة انخفاض درجة التزام الإدارة العليا بعمليات التحسين والتطوير بشكل خاص وبأنشطة الجودة الشاملة بشكل عام في المستشفيات التي شملتها الدراسة. أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود ثقافة موحدة حول الجودة الشاملة لدى المستطلعين، بالإضافة إلى انخفاض مستوى فهم العاملين لمفهوم أنشطة الجودة الشاملة وفلسفتها. أوصت الدراسة بضرورة تبني خطة عمل إستراتيجية شاملة تهدف إلى نشر ثقافة وفلسفة ومفاهيم الجودة الشاملة في كل مؤسساتها، كما أوصت الدراسة بضرورة التعرف على العوامل الداعمة لعملية المأسسة والتوجه بشكل استراتيجي نحو ثقافة الجودة، وتصميم السياسات التي تدعم أنشطة الجودة وإيجاد القيادات القادرة على تحديد الأولويات وتحفيز العاملين والمحافظة عليهم.

- **دراسة (رحايمية ،2012) بعنوان «:العلاقة بين الأنماط القيادية وأداء العاملين: دراسة اتجاهات المديرين في المستشفيات العامة الجزائرية.»** هدفت الدراسة إلى التعرف على النمط القيادي السائد في المستشفيات العامة، ومعرفة مدى إدراك المديرين لمفهوم تحسين الأداء، والوقوف على معوقات تطبيق استراتيجيات تحسين الأداء من وجهة نظر القادة الإداريين. وقد صمم الباحث استبانة خاصة بدراسته شملت عينة مكونة من 491مديراً ومساعداً من العاملين في المستشفيات العامة الجزائرية. وخلصت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأنماط القيادية وأداء العاملين في المستشفيات العامة الجزائرية. بينما لا توجد فروق في العلاقة بين الأنماط القيادية وأداء العاملين تعزى للمتغيرات الديمغرافية موضع الدراسة. وأوصت بتعزيز الأنماط القيادية المشاركة

الداعمة للعاملين من خلال المشاركة في اتخاذ القرارات، والتفويض، والاستقلالية في إنجاز المهام.

وتتميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة بأنها قامت ببحث تطبيق إدارة الجودة الشاملة (دعم والتزام الإدارة العليا، والتركيز على المستهلك، والتحسين المستمر، ومشاركة العاملين، واعتمادية القرارات على البيانات) كمرتكز لتحسين أداء العاملين (مستوى الرضا الوظيفي، ومستوى الكفاءة التشغيلية، ومستوى الخدمات الإدارية) بالمستشفيات الجزائرية الخاصة. وذلك بهدف إثراء المكتبة العربية من خلال إضافة قيمة علمية لهذا الموضوع.

مشكلة البحث وعناصره:

تتضمن إدارة الجودة الشاملة الوصف الشامل لكل عمليات الإنتاج والعمليات المقترحة لتحسين الجودة وبشكل مستمر، ويهدف إلى التحقق من الشمولية والتكاملية في جودة المنتجات وخدمة المستهلك (علوان، 2005،29) عليه فإن مشكلة البحث الأساسية تتمثل في بحث العلاقة بين مفهوم إدارة الجودة الشاملة (دعم والتزام الإدارة العليا، والتركيز على المستهلك، والتحسين المستمر، ومشاركة العاملين، واعتمادية القرارات على البيانات) وأداء العاملين في المستشفيات الجزائرية الخاصة، ويمكن تحقيق الغرض من هذا البحث من خلال الإجابة عن التساؤلات الآتية:

- **هل تطبيق إدارة الجودة الشاملة (دعم والتزام الإدارة العليا، والتركيز على المستهلك، والتحسين المستمر، ومشاركة العاملين، واعتمادية القرارات على البيانات) يمكن أن يؤدي إلى تحسين أداء العاملين بالمستشفيات الجزائرية الخاصة؟**

ويتفرع عن السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

1. ما طبيعة العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة (دعم والتزام الإدارة العليا، والتركيز على المستهلك، والتحسين المستمر، ومشاركة العاملين، واعتمادية القرارات على البيانات) ومستوى الرضا الوظيفي؟
2. ما طبيعة العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة (دعم والتزام الإدارة العليا، والتركيز على المستهلك، والتحسين المستمر، ومشاركة العاملين، واعتمادية القرارات على البيانات) ومستوى الكفاءة التشغيلية؟
3. ما طبيعة العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة (دعم والتزام الإدارة العليا، والتركيز على المستهلك، والتحسين المستمر، ومشاركة العاملين، واعتمادية القرارات على البيانات) ومستوى الخدمات الإدارية؟

أهداف البحث:

يسعى البحث إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. التعرف على طبيعة إدارة الجودة الشاملة وأساسياتها، ومراحل تطبيقها في المستشفيات الجزائرية الخاصة ومتطلبات ذلك.
2. التعرف على طبيعة الأداء وبيان أساسياته وتقييمه في المستشفيات الجزائرية الخاصة.
3. دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة كمدخل حديث لتحسين أداء العاملين في المستشفيات الجزائرية الخاصة.

أهمية البحث:

تبرز أهمية البحث من خلال ما يأتي:

1. تسليط الضوء على إدارة الجودة الشاملة باعتبارها مرتكزًا لتحسين أداء العاملين في المستشفيات الخاصة في قطاع مهم إلا وهو قطاع الخدمات الصحية الخاص في مدينة الجزائر العاصمة، وذلك لأهمية هذا القطاع ودوره في قيادة عملية التنمية الشاملة، حيث إن مسؤولية المستشفى في تلبية تطلعات طالبي الخدمة الصحية في الحصول على خدمات جيدة يحتّم عليها البحث عن أفضل الأساليب لتحسين خدماتها الصحية. ولحداثة هذا النوع من المنظمات، فقد ارتأى الباحثان التركيز عليها وإبراز أفضل الأساليب لتحسين خدماتها الصحية.
2. سيتم تطبيق هذا البحث في البيئة الجزائرية وفي مجال منظمات الأعمال وهو قطاع المستشفيات الخاصة، وسيركز هذا البحث على أساسيات إدارة الجودة الشاملة في هذا النوع من المنظمات ومراحل ومتطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة.
3. بيان أساسيات الأداء وتقيّيمه ومدى تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين.
4. تقديم إسهام علمي للمؤسسات عامة وللمستشفيات الجزائرية خاصة وتقديم بعض التوصيات الخاصة بذلك.

محددات الدراسة:

من الصعوبة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الشركات دون أن يتوفر لها عدد من المتطلبات اللازمة لتنفيذها، وبهذا الصدد اختلف الباحثون في تحديد هذه المتطلبات، ولكن لمختلف ما ذهب إليه هؤلاء الباحثون في تحديد متطلبات تنفيذ TQM يمكن القول إن الاختلاف فيما بينهم كان في العدد وليس في المحتوى الكلي لها، عليه اقتصر البحث

علـى:

- بعـض عناصـر الجـودة الشـاملة وأداء العامليـن بينمـا لـم يتطـرق للعديـد مـن العناصـر الأخـرى لصعوبـة الإحاطـة بهـا فـي دراسـة واحـدة.
- بعـض المستشـفيات الجزائريـة الخاصـة لوجـود بعـض التعقيـدات وصعوبـة الوصـول لمسـؤولي المستشـفيات السـت المسـتبعدة مـن عينـة البحـث.

فرضيات البحث:

الفرضية الرئيسة:

يوجد أثـر ذو دلالـة إحصائيـة عنـد مستوى دلالـة (a≤0.05) بيـن إدارة الجـودة الشـاملة (دعـم والتـزام الإدارة العليـا، والتركيـز علـى المسـتهلك، والتحسـين المسـتمر، ومشـاركة العامليـن، واعتماديـة القـرارات علـى البيانـات) وأداء العامليـن (مسـتوى الرضـا الوظيفـي، ومسـتوى الكفـاءة التشـغيلية، ومسـتوى الخدمـات الإداريـة) مجتمعـة فـي المستشـفيات الجزائريـة الخاصـة.

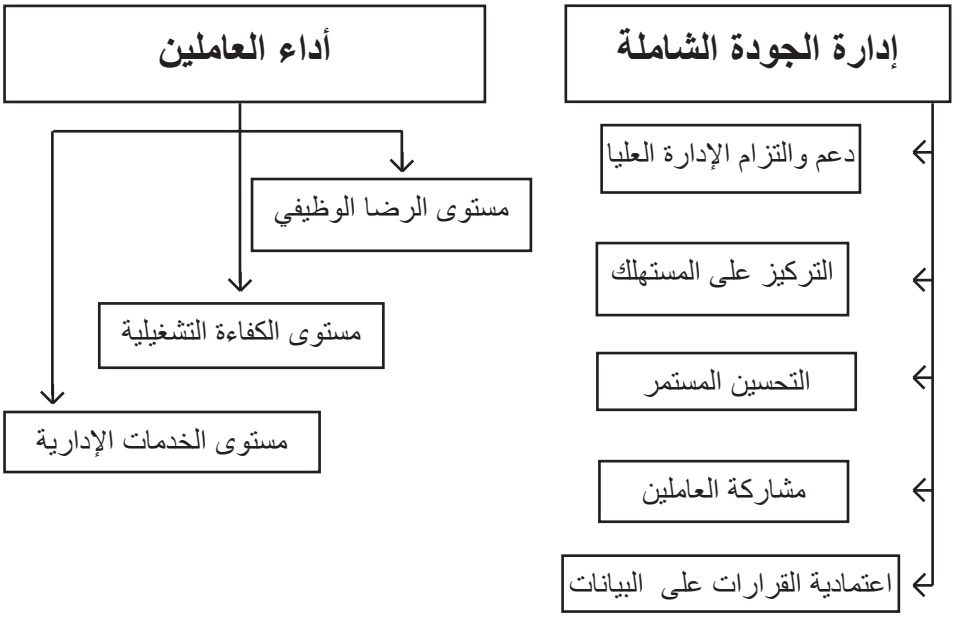
وينبثق عن الفرضية الرئيسة جملة من الفرضيات الفرعية وهي:

1. يوجـد أثـر ذو دلالـة إحصائيـة عنـد مستوى دلالـة (a≤0.05) بيـن إدارة الجـودة الشـاملة (دعـم والتـزام الإدارة العليـا، والتركيـز علـى المسـتهلك، والتحسـين المسـتمر، ومشـاركة العامليـن، واعتماديـة القـرارات علـى البيانـات) ومسـتوى الرضـا الوظيفـي.
2. يوجـد أثـر ذو دلالـة إحصائيـة عنـد مستوى دلالـة (a≤0.05) بيـن إدارة الجـودة الشـاملة (دعـم والتـزام الإدارة العليـا، والتركيـز علـى المسـتهلك، والتحسـين المسـتمر، ومشـاركة العامليـن، واعتماديـة القـرارات علـى البيانـات) ومسـتوى الكفـاءة التشـغيلية.
3. يوجـد أثـر ذو دلالـة احصائيـة عنـد مستوى دلالـة (a≤0.05) بيـن إدارة الجـودة الشـاملة (دعـم والتـزام الإدارة العليـا، والتركيـز علـى المسـتهلك، والتحسـين المسـتمر، ومشـاركة العامليـن، واعتماديـة القـرارات علـى البيانـات) ومسـتوى الخدمـات الإداريـة.

أنموذج البحث:

في ضوء مشكلة البحث وفرضياته وأهدافه وطبيعته صُمِّمَ النموذج المقترح في الشكل (01) والذي يعكس التأثيرات المتوقعة لكل من المتغير المستقل على المتغير التابع.

شكل (01): أنموذج البحث الذي يبين المتغير المستقل والمتغير التابع



المصدر: من إعداد الباحثَيْنِ

التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث: تضمن البحث نوعين من المتغيرات كما يأتي:

المتغير المستقل:

أولاً: المتغير المستقل Independent Variable؛ **إدارة الجودة الشاملة:** منهج وفلسفة إدارية شاملة تهدف إلى تحقيق احتياجات وتوقعات وأهداف المؤسسة الصحية بفاعلية من خلال التحسين المستمر لنظامها وعملياتها واشتراك جميع العاملين في تلك الجهود (Hasan ,2003). ويتضمن خمس عناصر، هي:

1. **دعم الإدارة العليا والتزامها:** أفراد القيادة العليا في المؤسسة الصحية يعتبرون عامل التغير الداخلي الأساس، إذ باستطاعتهم تشكيل قيم المؤسسة الصحية وإنشاء البنية الإدارية التحتية لإحداث التغييرات المطلوبة وبالآتي فإن أهمية التزام القيادات

العليا تجاه تطبيق إدارة الجودة الشاملة تنبثق من كون الأخذ بهذا المدخل يُعّد قراراً استراتيجياً تمتلكه القيادة العليا، كما تمتلك القدرة على تطوير رؤية المؤسسة الصحية ونشر ثقافتها، واستراتيجيتها، وأهدافها (عبد الفتاح، 1999، 46).

2. **التركيز على المستهلك:** إن هذا التركيز لا يقتصر على المستهلكين الخارجيين للمؤسسة الذين تكرس كل وقتها وجهودها من أجل تحفيزهم على شراء منتجاتها، بل يشمل هذا التركيز أيضاً على العاملين داخل المؤسسة، وهم الذين يتوقف على أدائهم تحقيق مستوى الجودة المطلوب. كما يجب على المؤسسة أن تجعل الموظفين على اتصال دائم مع الزبائن أو المستهلكين إضافة إلى تقوية هؤلاء الموظفين وتمكينهم، ومنحهم السلطة الكافية للعمل بجد لإرضاء هؤلاء المستهلكين، بواسطة المقابلة الشخصية أو عن طريق الهاتف أو من خلال مراجعة ملف المستهلك,Goetsch, & Davis) (1994:142.

وقد عُرِضَتْ خمسة إدراكات للمستهلك في مجال الجودة والتي أطلق عليها "عناصر الجودة" والتي ترتبط برضا المستهلك، ومن هذه العناصر، ثلاثة في غاية الأهمية في مجال التركيز على الزبون او المستهلك وهي كالآتي: (بن عُـبُود ،2003). الجودة المتوقعة، والجودة المحققة للرضا، والجودة المحققة لإسعاد المستهلك.

3. **التحسين المستمر:** ويقصد بذلك الرغبة الدائمة للمؤسسة فى تحقيق تحسن تدريجى وخلاق وجوهري فى كل من العمليات والمنتجات، وكذلك فى الخدمات التى يتم تقديمها. ولنجاح عملية التحسين المستمر يتوجب توفر الشروط الآتية: (الوشاحي، 2003).

الوقت، والمستوى التكنولوجي، وضرورة تواجد قاعدة بيانات ونظام معلومات فعال داخل المؤسسة يسمح باتخاذ القرارات في أوانها على ضوء المستجدات التي تطرأ في المحيط.

4. **مشاركة العاملين (روح الفريق والعمل الجماعي):** إن العمل الجماعي وروح الفريق هو أفضل وسيلة لتحقيق التحسين المستمر فى طريقة أداء العمليات وتقوم الفكرة الأساسية على تعاون كافة الأفراد داخل القسم الواحد وداخل المؤسسة ككل وعلى كافة المستويات الإدارية. بل إن الإدارة يجب أن تعى أن العاملين يمكنهم أيضاً أن يقدموا إسهامات قيمة للمؤسسة. وحتى تكون جماعات العمل فعالة. فإنه يجب تدريب أعضائها على أساليب العمل الجماعي واتخاذ القرارات الجماعية، وكيف يمكن قيادة تلك المجموعات عن طريق منسق يستطيع تحقيق أفضل النتائج من هذا العمل الجماعي (العرب ،2009).

5. **اعتمادية القرارات على البيانات:** القرارات تتم في بيئة إدارة الجودة الشاملة وفق بيانات تُجمع وتُحلل بشكل دوري لتجنب الأخطاء والسيطرة على الانحرافات في

الأداء، أي أنها قرارات موضوعية لاعتمادها على الحقائق بشكل كبير، وهذا يتطلب الانتقال من الطريقة التي كانت تتخذ فيها القرارات في بيئة الإدارة التقليدية وفقًا لرغبات وأهواء الإدارة العليا وما تحمله من قيم ومبادئ وخبرة، إلى بيئة إدارة الجودة الشاملة التي تتخذ فيها القرارات وفق معلومات وبيانات بشكل دوري، وهذه البيانات تُجمع وتُحلل في بيئة إدارة الجودة الشاملة بشكل يحد من الأخطاء والعيوب واللاموضوعية (ريتشارد، 2003، 16).

ثانياً: المتغير التابع Dependent Variable؛ **أداء العاملين:** تقييم جميع الممارسات لدى العاملين سواء كانت فنية أو سلوكية أو مهنية أو معارف، وهي ضرورية لاحداث التحسين المستمر (Baureeau, Pareira, 2004).والذي قسِّم إلى ثلاثة عناصر، هي:

1. **الرضا الوظيفي:** هو مجموعة من الأحاسيس الجميلة (القبول، والسعادة، والاستمتاع) التي يشعر بها الموظف تجاه نفسه ووظيفته والمؤسسة التي يعمل بها، والتي تحول عمله، ومن ثَمَّ حياته كلها إلى متعة حقيقية (متعة العمل ومتعة الحياة).
2. **مستوى الكفاءة التشغيلية:** تشير الكفاءة التشغيلية في المؤسسات الصحية إلى تخفيض الوقت في عمل نشاطات غير منتجة وفي جمع بيانات جديدة لنشاطات التحسين المستمر للجودة، وإلى تخفيض التكاليف العملياتية، واستخدام أفضل للغرف والمصادر الموجودة الأخرى في المؤسسة الصحية وزيادة الإنتاجية وتعزيزها (Harrigan, 2000).
3. **مستوى الخدمات الإدارية:** المعاملة الحسنة للمستفيدين (المرضى) وعائلاتهم والاستجابة السريعة لنداء المستهلك (المريض) المخدوم، واهتمام الفنيين والإداريين، وحتى موظفو الاستقبال، هذه جميعاً تعد جزءاً لا يتجزأ من عملية تقييم جودة الخدمة المقدمة إدارياً (سعيداني،2007).

إجراءات البحث:

- **منهجية البحث:**

سيُستَخْدَم المنهج الوصفي التحليلي في عرض البيانات، وهو منهج يمتاز بنظرة شمولية واقتران وصف الحالة بتحليلها، ومن ثَمَّ استخلاص النتائج والمؤشرات الأساسية؛ وذلك لجمع المعلومات الثانوية المكتبية المتوفرة في الدراسة النظرية، أما التحليل لأغراض تحديد النتائج من الدراسة الميدانية سيكون من خلال استبيان لجمع البيانات الأولية والوقوف على أبرز المؤشرات. واختبار فرضيات الدراسة الذي يهدف إلى معرفة مدى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة (دعم والتزام الإدارة العليا، والتركيز على المستهلك، والتحسين المستمر، ومشاركة العاملين، واعتمادية القرارات على البيانات) وأداء العاملين (مستوى الرضا الوظيفي، ومستوى الكفاءة التشغيلية، ومستوى الخدمات الإدارية) مجتمعة في المستشفيات الجزائرية الخاصة.

• **مجتمع البحث:** تمثل مجتمع البحث بالمستشفيات الجزائرية الخاصة، وقد حُدِّد عددها من خلال الاطلاع على موقع وزارة الصحة والسكان الجزائرية (www.sante.dz) إذ أن العدد الإجمالي للمستشفيات هو 15 مستشفى، وقد اعتمدت 09 مستشفيات مبينة أدناه، واستبعدت 06 مستشفيات بسبب التعقيدات وصعوبة الوصول إلى مسؤولي المستشفيات الست المستبعدة من الدراسة.

مستشفى النهضة	Al-Nahda Clinic
مستشفى أفريقيا	Africa Clinic
مستشفى رفاق الفتح	Riffak El-Feth Clinic
مستشفى الأبيار	Al-E biar Clinic
مستشفى سيبال	Cybale Clinic
مستشفى بولوغين	Bologhine Clinic
مستشفى جيهان هانا	Djihan Hana Clinic
مستشفى الجزائرية	Al-Djazairia Clinic
مستشفى القدس	Al-Qods Clinic

(www.sante.dz, 2010)

لقد استُطْلِعَتْ آراء المديرين والمسيرين في المستشفيات التي اعتمدت والذين يشغلون المناصب القيادية والإدارية الآتية: (مدير، ونائب مدير، ورئيس مصلحة، ورئيس وحدة، ومراقب وحدة). وكان السبب في اختيار هذه المجموعة من المستشفيات الخاصة هو سمعتها وإمكانيتها في القطاع المدروس إضافة إلى تعذر إجراء مسح كامل على المستشفيات الجزائرية الخاصة.

• **عينة البحث:**

اختيرت عينة عشوائية منتظمة عددها (54) مفردة من العاملين كافة: (المديرين، ونواب المديرين، ومديري المصالح والأقسام) وبنسبة (% 50) من مجتمع البحث. ووُزِّعت الاستبانات على جميع أفراد عينة البحث، حيث استرجعت (52) استبانة من مجموع الاستبانات الموزعة على عينة البحث، و استبعدت استبانتان فقط لعدم صلاحيتها، وبذلك يكون عدد الاستبانات الخاضعة للبحث (50) استبانة لتشكل ما نسبته (% 92,5) من عينة البحث، و (% 46,2) من مجتمع البحث.

- **مصادر البيانات:**

اعتُمِد في هذا البحث على نوعين من المصادر لغرض جمع البيانات اللازمة لهذا البحث، وهما:

المصادر الثانوية: والمتمثلة في كل ما يتوفر من مراجع متعلقة بالموضوع سواء كانت من الكتب أو المجلات العلمية المتخصصة والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين، وكل ما يتوفر من المادة العلمية ذات الصلة مباشرة من مصادرها الإلكترونية كمواقع الإنترنت وخصوصاً منها التجارية (com.) والمؤسساتية (org.) والبحثية (ac.) والحكومية (gov.).

المصادر الأولية: والمتمثلة بتصميم استبانه كأداة لجمع البيانات الأولية المتعلقة بمجتمع البحث وتطبيقها على عينة ممثلة له.

جدول رقم (1) توزيع عبارات الاستبانة على عناصر متغيرات الدراسة

عناصر متغيرات الدراسة	العبارات
إدارة الجودة الشاملة	
دعم والتزام القيادة العليا	1- 6
التركيز على المستهلك	7- 12
التحسين المستمر	13- 19
مشاركة العاملين	20- 24
اعتمادية القرارات على البيانات	25- 29
أداء العاملين	
مستوى الرضا الوظيفي	30- 34
مستوى الكفاءة التشغيلية	35-37
مستوى الخدمات الإدارية	38- 41

- **أداة البحث:**

لغرض جمع البيانات الأولية المتعلقة بإدراك واتجاهات مديري ومسيري المستشفيات الجزائرية الخاصة بتطبيقات إدارة الجودة الشاملة بهذه المؤسسات ودورها في تحسين أداء العاملين اعتمد الباحثان أدبيات الدراسة في تصميم الاستبانة باعتبارها أداة لجمع البيانات

الأولية المتعلقة بالبحث، ووزعتْ على عينة البحث من المديرين والمسيرين، واستفيد من المقياس ذي العلاقة بإدارة الجودة الشاملة (المخلافي، 2006)، ونظراً لعدم وجود مقياس جاهز في الدراسات السابقة – على حد علم الباحثَيْنِ- يتناول موضوع أبعاد أداء العاملين فقد صيغت الأسئلة الخاصة بها من قبل الباحثين* وتكييف المؤشرات التي اعتمدت والتي حددت أدناه بما يتوافق مع متغيرات وفرضيات الدراسة. وتكونت الأداة النهائية من 41 سؤالاً مقسمة إلى جزأين على النحو الآتي:

الجزء الأول: يتعلق بالبيانات الشخصية والوظيفية لعينة البحث.

الجزء الثاني: يتعلق بقياس اتجاهات المديرين والمسيرين نحو تطبيقات إدارة الجودة الشاملة وتقييمها تبعا لذلك. وتضمنت أداة البحث (41) عبارة وفق مقياس ليكرت الخماسي والتي تدرجت حسب معايير: غير موافق بشدة (1)، غير موافق (2)، محايد (3) ، موافق (4)، موافق بشدة (5). وتتكون المجموعة الأولى من العبارات (1- 29) التي تمثل الأسئلة الخاصة بأبعاد إدارة الجودة الشاملة، أما المجموعة الثانية فتتكون من العبارات (30- 41) التي تمثل الأسئلة الخاصة بأبعاد أداء العاملين. وخصصت العبارات من [1-6] لقياس مدى التزام القيادة العليا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة، أما العبارات من [7-12] فكانت لقياس التركيز على المستهلك وفق مبدأ إدارة الجودة الشاملة، وجاءت العبارات من [13-19] لقياس بُعد التحسين المستمر، فيما جاءت العبارات من [20-24] لقياس مدى التزام المؤسسة الصحية ببعد مشاركة العاملين، أما العبارات من [25-29] لقياس مستوى اعتمادية القرارات على البيانات، وكانت العبارات من [30-34] لقياس مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين، أما العبارات من [35-37] لقياس مستوى الكفاءة التشغيلية، فيما جاءت العبارات من [38-41] لقياس مستوى الخدمات الإدارية. وقد وزعت (50) استبانة من قبل الباحثين على عينة البحث، واسترجعت (42) استبانة، أي بمعدل رد قدره 84% واستبعدت 03 استبانات نظرًا لعدم استكمالها، واحتفظ بـ 39 استبانة أي بمعدل رد قدره 78% من مجموع المجتمع الكلي. وتهدف هذه الاستبانة إلى التعرف على آراء مديري ومسيري المستشفيات الجزائرية الخاصة نحو تطبيقات إدارة الجودة الشاملة ودورها في تحسين الأداء.

---

* بالاعتماد على دراسة:
- مازن عبد العزيز عبد الحميد مسودة (٢٠٠٤)، **أثر تطوير الموارد البشرية في تحقيق الجودة الشاملة**، أطروحة دكتوراه فلسفة في إدارة الأعمال غير منشورة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية الدراسات العليا.
- علي أحمد ثاني بن عُبُود (٢٠٠٣)، **إدارة الجودة الشاملة مدخل متكامل لتطوير الأداء بالدوائر المحلية بحكومة دبي**، أطروحة دكتوراه فلسفة في ادارة الأعمال غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.
- سيد أحمد حاج عيسى (2011)، **تقييم أداء العاملين في المراكز الاستشفائية الجزائرية**، مجلة دراسات وأبحاث، مركز التأهيل والتطويرالطبي، الجزائر.

- **صدق وثبات أداة البحث:**

تم التأكد من الصدق الظاهري للمقياس من خلال عرض أداة البحث على مجموعة من المحكمين والخبراء من ذوي التخصص، وذلك لبيان ملاحظاتهم وآرائهم على عبارات الاستبانة ومدى وضوحها و بيان مدى شموليتها لمتغيرات البحث، حيث اعتمدت بشكلها النهائي بعد تنقيحها، ومن ثم توزيعها على عينة البحث. أما بالنسبة لقياس مدى ثبات أداة البحث فقد استخدم معامل الثبات (كرونباخ ألفا Cronbach Alpha) للتأكد من مدى التناسق الداخلي لهذه العبارات، حيث بلغت قيمته 83.80%. وتراوحت المصداقية بين 2.6% و 97.4% مما يدل على مصداقية جميع المجالات، كونها أعلى من النسبة المقبولة 60% (Sekaran, 1992, 137) الأمر الذي يعني معدلا عالياً للثبات.

- **المنهج المتبع في البحث:**

لأغراض التحليل الإحصائي فقد استخدمت الأساليب الإحصائية المبينة أدناه كما يأتي:

1. معامل الثبات (كرونباخ ألفا) وذلك للتأكد من الاتساق الداخلي لعبارات الاستبانة.
2. الوسط الحسابي والانحراف المعياري للتعرف على مدى تركز إجابات عينة البحث أو تشتتها عن العبارات المتعلقة بالمتغير المستقل والمتغير التابع.
3. الانحدار البسيط لمعرفة مدى تأثير المتغير المستقل في المتغير التابع.
4. الانحدار المتعدد؛ وذلك للتعرف على مدى تأثير أبعاد المتغير المستقل على أبعاد المتغير التابع.

- **عرض النتائج:**

1. المتغير المستقل:

جدول رقم (01): نتائج التحليل الإحصائي الوصفي (المتغير المستقل)

م	المتغيرات		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	المتغير المستقل الرئيس	**إدارة الجودة الشاملة**	**3,4321**	**0,5993**
.1	المتغير المستقل الفرعي	التزام القيادة العليا للمستشفى الجزائري الخاص بتطبيق إدارة الجودة الشاملة	3,5085	0,5043
.2	المتغير المستقل الفرعي	التركيز على المستهلك	3,3846	0,52448

.3	المتغير المستقل الفرعي	التحسين المستمر	3,7753	0,85943
.4	المتغير المستقل الفرعي	مشاركة العاملين	3,3231	0,59226
.5	المتغير المستقل الفرعي	اعتمادية القرارات على البيانات	3,1692	0,51614

المصدر: من إعداد الباحثَيْنِ اعتمادًا على نتائج تحليل عبارات الاستبانة

يتضح أن نتائج البحث الميداني لاتجاهات وآراء مديري المستشفيات الجزائرية الخاصة ورؤوساء المصالح قد كشفت عن وجود قناعات مرتفعة لأهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية الخاصة لتحسين أداء العاملين بها.

فكما يتبين من الجدول رقم (01) فإن المتوسطات الحسابية لقياس إدارة الجودة الشاملة، وهو المتغير الرئيس المستقل وأبعاده التطبيقية التي مثلت المتغيرات المستقلة الفرعية وفقاً لنموذج البحث قد أتت مرتفعة جداً، فجاء المتغير الفرعي المستقل رقم (3) التحسين المستمر بأعلى مستوى أهمية بمتوسط حسابي قدره (M=3,7753) وانحراف معياري قدره (δ=0,85943)، تلته من حيث الأهمية المتغير الفرعي المستقل رقم (1) التزام القيادة العليا للمستشفيات الجزائرية الخاصة بتطبيق إدارة الجودة الشاملة بمتوسط حسابي قدره (M=3,5085) وانحراف معياري قدره (δ=0,5043)، أما المتغير الفرعي المستقل رقم (2) (التركيز على المستهلك) فحصل على متوسط حسابي قدره (M=3,3846) وانحراف معياري قدره (δ=0,52448)، ثم المتغير الفرعي المستقل رقم (4) (مشاركة العاملين) بمتوسط حسابي قدره (M=3,3231) وانحراف معياري قدره (δ=0,59226)، في حين أن عنصر اعتمادية القرارات على البيانات وهو المتغير الفرعي المستقل رقم (5) فقد تفرد بأهمية؛ فقد حصل على متوسط حسابي مرتفع بلغ (M=3,1692) وانحراف معياري قدره (δ=0,51614).

وكما يتضح فإن الأهمية النسبية للمتغيرات المستقلة الفرعية قد جاءت متقاربة جدا، فالمتغيرات الخمسة وإن تفاوتت فيما بينها فقد حصلت على متوسطات حسابية مرتفعة. وهو ما انعكس على المتوسط الحسابي العام لإجابات المستقصين حول مدى موافقتهم على العبارات الواردة في الاستبانة والتي تقيس بشكل عام اتجاهاتهم حول دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين أداء المديرين والمسيرين العاملين بالمستشفيات والذي بلغ متوسط حسابي قدره **(M=3,4321)** وانحراف معياري قدره **(δ=0,5993).**

2. المتغير التابع:

جدول رقم (02): نتائج التحليل الإحصائي الوصفي (المتغير التابع)

م	المتغيرات		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	المتغير التابع الرئيس	**أداء العاملين في المستشفيات الجزائرية الخاصة**	**3,8824**	**0,6710**
.1	المتغير التابع الفرعي	مستوى الرضا الوظيفي	3,7179	0,65969
.2	المتغير التابع الفرعي	مستوى الكفاءة التشغيلية	4,1026	0,76531
.3	المتغير التابع الفرعي	مستوى الخدمات الإدارية	3,8269	0,58813

المصدر: من إعداد الباحثَيْنِ اعتمادا على نتائج تحليل عبارات الاستبانة

يتبين من الجدول رقم (02) أن المتوسطات الحسابية لقياس أداء العاملين بالمستشفيات الخاصة وهو المتغير الرئيس التابع وأبعاده التطبيقية التي مثلت المتغيرات التابعة الفرعية وفقاً لنموذج البحث قد أتت مرتفعة جدا، فجاء المتغير الفرعي التابع رقم (3) مستوى الكفاءة التشغيلية بأعلى مستوى أهمية وبمتوسط حسابي قدره (M=4,1026) وانحراف معياري قدره (δ=0,76531)، جاء بعده من حيث الأهمية المتغير الفرعي التابع رقم (2) تحسين مستوى الخدمات الإدارية بمتوسط حسابي قدره (M=3,8269) وانحراف معياري قدره (δ=0,58813)، أما المتغير الفرعي التابع رقم (1) مستوى الرضا الوظيفي فحصل على متوسط حسابي قدره (M=3,7179) وانحراف معياري قدره (δ=0,65969).

وبشكل عام فان هذه النتيجة بمتوسط حسابي قدره **(M=3,8824)** وانحراف معياري قدره **(δ=0,6710)** تدل على أن مديري المستشفيات الجزائرية الخاصة أيدوا بدرجة قوية تحسين أداء العاملين بها والذي ينبغي تحقيقه من خلال تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

اختبار فرضيات الدراسة:

سيعتمد على قاعدة القرار الآتية في اختبار الفرضيات، وهي: تقبل الفرضية العدمية إذا كانت القيمة المحسوبة أقل من القيمة الجدولية والقيمة المعنوية (Sig) أكبر من مستوى الدلالة 0.05، وترفض الفرضية العدمية إذا كانت القيمة المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية والقيمة المعنوية (Sig) أقل من مستوى الدلالة 0.05.

أولاً: النتائج المتعلقة باختبار الفرضية الرئيسة للبحث:

الفرضية الرئيسة للبحث هي أنه « توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير إدارة الجودة الشاملة (دعم والتزام الإدارة العليا، والتركيز على المستهلك، والتحسين المستمر، ومشاركة العاملين، واعتمادية القرارات على البيانات) وأبعاد متغير أداء العاملين في المستشفيات الخاصة (مستوى الرضا الوظيفي، ومستوى الخدمات الإدارية، ومستوى الكفاءة التشغيلية) «. وينبثق عن هذه الفرضية جملة من الفرضيات الفرعية سيقوم الباحثان باختبارها كل على حدة.

جدول رقم (03): مصفوفة الارتباط بين متغيرات إدارة الجودة الشاملة ومتغيرات أداء العاملين في المستشفيات الجزائرية الخاصة

إدارة الجودة الشاملة / أداء العاملين	التزام القيادة العليا	التركيز على المستهلك	التحسين المستمر	مشاركة العاملين	اعتمادية القرارات على البيانات	مستوى الرضا الوظيفي	مستوى الكفاءة التشغيلية	مستوى الخدمات الإدارية
التزام القيادة العليا	1							
التركيز على المستهلك	,565	1						
التحسين المستمر	,542	,497	1					
مشاركة العاملين	,503	,488	,492	1				
اعتمادية القرارات على البيانات	,543	,456	,527	,534	1			
مستوى الرضا الوظيفي	,413	,426	,418	,433	,329	1		
مستوى الكفاءة التشغيلية	,437	,402	,496	,482	,577	,552	1	
مستوى الخدمات الإدارية	,523	,403	,357	,456	,394	,469	,507	1

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادًا على معطيات الجدولين (01) و(02).

الجدول رقم (03) يبين درجة الارتباط بين متغيرات إدارة الجودة الشاملة ومتغيرات أداء العاملين في المستشفيات الجزائرية الخاصة، إذ يلاحظ الباحثان إيجابية كل معاملات الارتباط. و يلاحظ من خلال مصفوفة الارتباط المبينة في الجدول أعلاه أن قوة العلاقات تراوحت بين 0.413 و 0.496 وأن هناك ارتباطًا إيجابيًّا ضعيفًا بين مستوى الرضا الوظيفي وكل أبعاد الجودة الشاملة حيث تراوحت قيمة معامل الارتباط بين (0,329 و 0,433)، كما أن هناك ارتباطًا إيجابيًّا ضعيفًا بين مستوى الكفاءة التشغيلية وكل أبعاد الجودة الشاملة حيث تراوحت قيمة معامل الارتباط بين (0,402 و 0,577)، كما ان

هنـاك ارتباطًـا إيجابيًّـا ضعيفًـا بيـن مسـتوى الخدمـات الإداريـة وكل أبعـاد الجـودة الشـاملة حيـث تـراوح معامـل الارتبـاط بيـن (0,357 و 0,523). ممـا يـدل علـى عـدم وجـود علاقـة قويـة بيـن المتغيـرات. وتتشـابه هـذه النتائـج مـع نتائـج دراسـة **(Paul Kunst, 2000)** التـي أظهـرت وجـود علاقـة إيجابيـة بيـن إدارة الجـودة والجـودة المدركـة مـن قبـل المنتفعيـن بالخدمـات ولكـن لدرجـة محـدودة متصلـة مـع الأداء. وبينـت الدراسـة إلـى أن التقـدم فـي الإدارة يـؤدي إلـى أداء أفضـل فـي المستشـفيات ويشـير إلـى أثـر الكفـاءة علـى التكلفـة وأن الجـودة المدركـة مـن قبـل المرضـى تشـير إلـى الفعاليـة، **كذلـك دراسـة (الشـوكاني، 2011)** التـي توصلـت إلـى أن المستشـفى المبحـوث لـم يطبـق نظـام إدارة الجـودة الشـاملة بشـكل كامـل، وأنـه مـا يـزال فـي المراحـل الأولـى مـن مشـروع التطبيـق و يسـعى جاهدا لنيـل رضـا العميـل الخارجـي، إنشـاء الإدارات المختصـة وعقـد الـدورات التدريبيـة للموظفيـن فـي حسـن معاملـة المترددين علـى المستشـفى. كمـا أن التدريـب الفنـي والتخصصـي لا يحظـى بعنايـة كبيـرة مـن قبـل إدارة المستشـفى، والموظفـون غيـر مقتنعيـن بطـرق التحفيـز المتبعـة فـي المستشـفى. تفويـض الصلاحيـات يتـم بشـكل محـدود فـي المستشـفى ممـا أدى إلـى ضعـف الثقـة لـدى العامليـن، وضعـف الاسـتجابة لمتطلبـات المسـتهلك.

ثانياً: النتائج المتعلقة باختبار الفرضية الفرعية الأولى:

« يوجـد أثـر ذو دلالـة احصائيـة عنـد مسـتوى دلالـة (a≤0.05) **بيـن أبعـاد متغيـر إدارة الجـودة الشـاملة ومسـتوى الرضـا الوظيفـي.»**

الجـدول رقـم (04) والمتعلـق بتحليـل التبايـن ANOVA فيبيـن أن الأنمـوذج إحصائيـا ووفقـا للقيمـة (F=10.690) هـي أكبـر مـن القيمـة الجدوليـة عنـد مسـتوى معنويـة (0.05)، فيمـا جـاءت قـدرة تفسـير الأنمـوذج ضعيفـة وهـذا اعتمـادا لقيمـة***(R-2=0.224) وهـذا دليـل قـدرة المتغيـر المسـتقل علـى تفسـير مـا نسـبته 22.4% مـن الاختلافـات الحاصلـة فـي المتغيـر التابـع. فيسـتدل مـن ذلـك صلاحيـة النمـوذج لاختبـار الفرضيـة الأولـى.

جدول رقم (04): تحليل التباين لأنموذج تأثير إدارة الجودة الشاملة في مستوى الرضا الوظيفي

النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمةF	Sig. مستوى الدلالة
بين المجموعات	1,721	1	1,721	10,690	,002[a]
داخل المجموعات	5,958	37	,161		
المجموع	7,680	38			

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على معطيات التحليل الاحصائي

استخدم تحليل الانحدار المتعدد لاختبار فرضية البحث الأولى، وقد تبين من خلال نتائج هذا التحليل الوارد في الجدول (05) وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (a≤0.05) لأبعاد متغير المستقل الجودة الشاملة (التزام القيادة العليا، والتركيز على المستهلك، والتحسين المستمر، ومشاركة العاملين، اعتمادية القرارات على البيانات) على مستوى الرضا الوظيفي؛ وهذا ما توضحه نتائج قيم T بمستوى دلالة (a≤0.05)، ومن ثَم تقبل الفرضية بصيغتها، وهذه النتيجة تتطابق مع **دراسة (العمر، 2000)** التي أوضحت أن مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة بشكل عام يرتبط بشكل جوهري بالدرجة الأولى بمبدأ نظام الجودة ثم مبدأ اتخاذ القرارات بناء على المعلومات ومبدأ رضا المستهلك بالدرجة الثانية. وأوصت الدراسة بترسيخ ثقافة ومبادئ الجودة في فكر وقّيم العاملين فيها، والتركيز على المستهلك من خلال إجراء المسوح والدراسات، وقياس رضا المستهلك الخارجي.

جدول رقم (05): إدارة الجودة الشاملة وأثرها في تحقيق الرضا الوظيفي

الجودة الشاملة	A	الخطأ المعياري	Bêta	t المحسوبة	مستوى دلالة t
التزام القيادة العليا	,0890	,0100	,3320	8,690	*,0000
التركيز على المستهلك	,3320	,0270	1,038	4,096	*,0000
التحسين المستمر	0,396	,0320	1,064	5,500	*,0000
مشاركة العاملين	0,044	,0120	0,138	3,801	*,0080
اعتمادية القرارات على البيانات	0,025	0,011	0,083	2,267	*,0240

المصدر: من إعداد الباحثَيْنِ اعتمادا على معطيات التحليل الاحصائي

ثالثاً: النتائج المتعلقة بإختبار الفرضية الفرعية الثانية:

« يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة (a≤0.05) **بين أبعاد متغير إدارة الجودة الشاملة ومستوى الكفاءة التشغيلية»**

تظهر نتائج الجدول رقم (06) والمتعلق بتحليل التباين ANOVA الذي يبين أن الأنموذج إحصائيا ووفقا للقيمة (F=18.731) هي أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى معنوية (0.05)، فيما جاءت قدرة تفسير الأنموذج ضعيفة نسبيا اعتمادا لقيمة****(R-2=0.336) وهذا دليل على قدرة المتغير المستقل على تفسير ما نسبته 33.6% من الاختلافات

الحاصلة في المتغير التابع. فيستدل من ذلك صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الثانية.

جدول رقم (06): تحليل التباين لأنموذج تأثير إدارة الجودة الشاملة في الكفاءة التشغيلية

النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمةF	Sig. مستوى الدلالة
بين المجموعات	2,581	1	2,581	18,731	,000[a]
داخل المجموعات	5,098	37	,138		
المجموع	7,680	38			

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على معطيات التحليل الاحصائي

وقد تبين من خلال نتائج التحليل الوارد في الجدول (07) وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (a≤0.05) لأبعاد متغير المستقل الجودة الشاملة (التزام القيادة العليا، التركيز على المستهلك، التحسين المستمر، مشاركة العاملين، اعتمادية القرارات على البيانات) على مستوى الكفاءة التشغيلية؛ وهذا ما توضحه نتائج قيم T بمستوى دلالة (a≤0.05)، ومن ثَمَّ تقبل الفرضية بصيغتها، وتتقارب هذه النتيجة مع جزء من نتيجة دراسة **(Purnendu, Andra & Amtika, 1998)** التي بينت وجود حاجة ملحة في الشركات بأن تلتزم بالجودة الشاملة من خلال الاستثمار في التدريب وتشجيع التدريب في الشركات موضع الدراسة، كما ركزت الدراسة على أهمية العامل الإنساني في التأثير على نظم تحسين الجودة من خلال التدريب والمشاركة وتحسين مهارات العاملين وتحفيزهم، وبينت الدراسة إلى أن ازدياد الرضا في العمل لدى المستهلك الداخلي يزيد من مستويات الجودة وتعزيز الإنتاجية وتحقيق رضا المستهلك الخارجي أيضا. كذلك دراسة **(Paul Kunst, 2000)** التي بينت وجود علاقة إيجابية بين إدارة الجودة والجودة المدركة من قبل المنتفعين بالخدمات ولكن لدرجة محدودة متصلة مع الأداء. وبينت الدراسة أن التقدم في الإدارة يؤدي إلى أداء أفضل في المستشفيات، ويشير إلى أثر الكفاءة على التكلفة، وأن الجودة المدركة من قبل المرضى تشير إلى الفعالية.

جدول رقم (07): إدارة الجودة الشاملة وأثرها في رفع الكفاءة التشغيلية

الجودة الشاملة	A	الخطأ المعياري	Bêta	قيمة t المحسوبة	مستوى دلالة t
التزام القيادة العليا	0,158	0,021	0,320	7,505	*,0000
التركيز على المستهلك	0,212	0,056	0,362	3,776	*,0000
التحسين المستمر	0,072	0,065	0,105	2,106	*,0000

مشاركة العاملين	0,009	0,024	0,015	3,556	*,0000
اعتمادية القرارات على البيانات	0,055	0,023	0,098	2,400	*,0170

المصدر: من إعداد الباحثَيْنِ اعتمادا على معطيات التحليل الإحصائي

رابعاً: النتائج المتعلقة باختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

«توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد متغير إدارة الجودة الشاملة مجتمعة ومستوى الخدمات الإدارية.»

تظهر نتائج الجدول رقم (08) والمتعلق بتحليل التباين ANOVA والذي يبين أن الأنموذج إحصائيا ووفقا للقيمة (F=14.535) هي أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى معنوية (0.05)، فيما جاءت قدرة تفسير الأنموذج ضعيفة نسبيا اعتمادا لقيمة*****(R-2=0.282) وهذا دليل قدرة المتغير المستقل على تفسير ما نسبته 28.2% من الاختلافات الحاصلة في المتغير التابع. فيستدل من ذلك صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الثالثة.

جدول رقم (08): تحليل التباين لأنموذج تأثير إدارة الجودة الشاملة في مستوى الخدمات الإدارية

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمةF	مستوىSig. الدلالة
بين المجموعات	2,166	1	2,166	14,535	,001[a]
داخل المجموعات	5,514	37	,149		
المجموع	7,680	38			

المصدر: من إعداد الباحثَيْنِ اعتمادا على معطيات التحليل الإحصائي

وقد تبين من خلال نتائج التحليل الوارد في الجدول (09) وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (a≤0.05) لأبعاد متغير المستقل إدارة الجودة الشاملة (التزام القيادة العليا، والتركيز على المستهلك، والتحسين المستمر، ومشاركة العاملين، واعتمادية القرارات على البيانات) على مستوى الخدمات الإدارية؛ وهذا ما توضحه نتائج قيم T بمستوى دلالة (a≤0.05)، ومن ثم تقبل الفرضية بصيغتها وتتطابق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (**سلامة، 1999**) التي توصلت إلى وجود فروقٍ ذات دلالة إحصائية بين توقعات العاملين وبين الخدمات المقدمة لهم في مجالات دعم واقتناع الإدارة العليا وتقدير الموظفين والموظفات وتدريبهم وبناء الفرق ومشاركتهم، كذلك وجود فروق بين

إمكانية تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة وبين كل من العوامل الآتية: التغيير المستمر للقيادات، وغموض موضوع التدريب وتقييم الأداء، وتعدد المستهلكين واختلاف مستوياتهم، وضعف النظام المالي والمعلوماتي وغياب النموذج المثالي. بينما أوضحت نتائج دراسة **(بوبقيرة، 2006)** إلى أن غياب ثقافة التغيير عقبة كبيرة للمستشفى الجامعي للبليدة في تطبيق إدارة الجودة الشاملة ونقص التدريب وتكوين العاملين يعيق تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة. كما يعاني العاملون بالمستشفى الجامعي للبليدة من قصور في فهم معنى الجودة في الخدمات الصحية وإدارة الجودة الشاملة، وأن صغر حجم ميزانية المستشفى الجامعي للبليدة والديون السنوية التي تعاني منها هذه المستشفى، تحجب عنه وتمنعه من تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

جدول رقم (09): إدارة الجودة الشاملة وأثرها في تحسين مستوى الخدمات الإدارية

إدارة الجودة الشاملة	A	الخطأ المعياري	Bêta	قيمة t المحسوبة	مستوى دلالة t
التزام القيادة العليا	0,043	0,015	0,198	2,919	*0,004
التركيز على المستهلك	0,065	0,044	0,234	2,764	*0,013
التحسين المستمر	0,111	0,054	0,377	2,069	*0,048
مشاركة العاملين	0,018	0,020	0,062	2,091	*0,031
اعتمادية القرارات على البيانات	0,118	0,032	0,328	3,682	*0,000

المصدر: من إعداد الباحثَيْنِ اعتمادا على معطيات التحليل الإحصائي

- من خلال كل ما سبق تُقبَل جميع الفرضيات الفرعية الثلاث المدرجة تحت الفرضية الرئيسة التي مفادها أنه « توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة (دعم والتزام الإدارة العليا، والتركيز على المستهلك، والتحسين المستمر، ومشاركة العاملين، واعتمادية القرارات على البيانات) وأداء العاملين في المستشفيات الجزائرية الخاصة (مستوى الرضا الوظيفي، ومستوى الخدمات الإدارية، ومستوى الكفاءة التشغيلية).»

الاستنتاجات والتوصيات:

أولاً: الاستنتاجات:

بعد إجراء التحليل الإحصائي واختبار فرضيات البحث، تبين أن إدارة الجودة الشاملة قد اكتسبت أهمية عالية كمدخل لتحسين أداء العاملين في المستشفيات الجزائرية الخاصة وفقا لاتجاهات المديرين والمسيرين في تلك المؤسسات، الذين عبروا أيضا عن إمكانية مقبولة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفياتهم، ويمكن تحديد أهم الاستنتاجات التي توصل إليها البحث والمتضمنة ما يأتي:

1. وجود اتجاهات قوية لدى المديرين والمسيرين بالمستشفيات الجزائرية الخاصة بصلاحية إدارة الجودة الشاملة كمرتكز لتحسين أداء العاملين.
2. وجود قناعة عالية بأن تحسين أداء العاملين في المستشفيات الجزائرية الخاصة يتطلب تحقيقه إلى تطبيق عناصر إدارة الجودة الشاملة وفق الأهمية النسبية التي بينتها المتوسطات الحسابية.
3. إن التحول إلى تطبيق النموذج المقترح لإدارة الجودة الشاملة يجب أن يكون بصورة كلية ودون تجزئة أو إلغاء لبعض عناصره التي احتلت درجة متقاربة من الأهمية العالية.
4. أن يكون هدف تحسين أداء العاملين هو تحقيق رضا المستهلك الخارجي المتمثل في متلقي الخدمة او الرعاية الصحية (المريض).

ثانياً: التوصيات:

في ضوء الاستنتاجات التي توصّل إليها يوصي الباحثان بما يأتي:

1. خلق الالتزام لدى القيادات العليا في المستشفيات الخاصة بالتغيير وتطبيق إدارة الجودة الشاملة من أجل الارتقاء بأداء العاملين بهذه المؤسسات.
2. وضع خطط استراتيجية للجودة الشاملة في كل المستشفيات الخاصة تنطلق من احيتاجات المستهلك .
3. إقامة نظام للجودة على أساس تأكيد الجودة والوقاية من الأخطاء كمسؤولية تتحملها كافة الأقسام والأفراد كل في مجال عمله واختصاصه.
4. العمل على تذليل المعوقات التي يمكن أن تحول دون تطبيق إدارة الجودة الشاملة وذلك بتوفير نظام فعال للمحاسبة والعقاب على مستوى كل المستشفيات الخاصة.
5. اعتماد الجامعات والمعاهد العلمية إدارة الجودة الشاملة في مقرراتها الدراسية.

6. استغلال قوة تأثير وسائل الإعلام على اختلاف أنواعها للتعريف بإدارة الجودة الشاملة، والنجاحات المتميزة في تطبيقها من خلال عرض النماذج العلمية على المستويين المحلي والعالمي.

7. كون مبادئ النظم الإدارية في الجودة تجسدت في نظام الجودة الشاملة والتي تتضمن العديد من التطبيقات الواسعة في جميع الشركات على اختلاف أنواعها وأنشطتها حيث إن هذه النظم تمثل سياسات بشكل عام ولاخيار أمام الشركات إلا المضي نحو إدخال تلك النظم الحديثة لغرض تطوير مستوى الجودة لضمان وصول منتجاتها وبقائها بمستوى جودة عال يرضي رغبات واحتياجات المستهلكين وبأقل الكلف المطلوبة.

المراجع العربية والأجنبية:

الأحمدي، حنان عبد الرحيم. (2000). التحسين المستمر للجودة: المفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية، **مجلة الإدارة العامة**، (40) 3،413، 45 – 47.

العرب، عبد العزيز بن عبد الله. (2009). **الجودة الشاملة في إدارة المستشفيات: دراسة تطبيقية على المستشفيات الخاصة بمدينة جدة**، كلية الاقتصاد والإدارة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية.

علوان، قاسم نايف، **إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الآيزو 2000:9001**، 2005، ط1، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

المخلافي، عبد الواسع عبد الغني (2006). **إدارة الجودة الشاملة ودورها في تحقيق الإصلاح الإداري – دراسة لاتجاهات المديرين في منظمات الإدارة الحكومية اليمنية.** رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة دمشق، سوريا.

النجار، حميدة محمد (2005). **إطار مقترح لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في قطاع الصناعات الدوائية في جمهورية مصر العربية.** رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة المنصورة، مصر.

الوشاحي، أحمد خير الدين (2003). **الجودة ومدى تطبيقها في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية**. رسالة ماجستير غير منشورة، المدرسة العليا للتجارة، الجزائر.

بن عُبُود، علي أحمد ثاني. **(2003).إدارة الجودة الشاملة مدخل متكامل لتطوير الأداء بالدوائر المحلية بحكومة دبي**. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.

بوبقيرة، محمد (2006) **دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمات الصحية،**

دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي للبليدة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة البليدة، الجزائر.

جوزيف، جابلونسكي. (1996). **تطبيق إدارة الجودة الشاملة: « نظرة عامة »**، ترجمة عبد الفتاح السيد النعماني، ط1، القاهرة، مركز الخبرات المهنية للإدارة (بميك).

جيلالي، عبد النور(2012)، أنشطة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية وعوامل التأثير عليها، **مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية**، معهد التأهيل والتطوير، تونس، سوسة (7) 2، 78-82.

عبد الكريم، رحايمية (2011)، **«العلاقة بين الأنماط القيادية وأداء العاملين :دراسة اتجاهات المديرين في المستشفيات العامة الجزائرية، مجلة التنمية البشرية**، (5)، 2، 105- 107.

رياض، محمد. (2002). دليل تأهيل المنظمات العربية لتطبيق إدارة الجودة. **مجلة المنظمة العربية للتنمية الإدارية**، القاهرة،(4)، 4-7.

ريتشارد، جيرسون. (2003). **كيف تقيس رضا العميل؟**، ترجمة خالد العامري، ط1، الإسكندرية، دار الفاروق للنشر والتوزيع.

زين الدين، فريد عبد الفتاح. (1999) **المنهج العلمي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العربية**، ط2، القاهرة، دار الكتب.

سعيداني، رمزي، الخدمات الاستشفائية بين الواقع والمأمول،

"http://www.entv.dz/fr/Actualites?index.php?voir=640 consulté le 07/10/2007

سلامة، أسامة حسن (1999) إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الأردن – دراسة حالة – مستشفى الجامعة الأردنية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة آل البيت، الأردن.

بكراوي، سمير (2011)، سياسات تقييم أداء العاملين في المستشفيات الحكومية، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، تونس،(2)، 5، 34.

عبد الحميد، مازن عبد العزيز(2004). أثر تطوير الموارد البشرية في تحقيق الجودة

الشـاملة. رسـالة دكتـوراه غيـر منشـورة، جامعة السـودان للعلـوم والتكنولوجيـا، السـودان.

عبيـد، عونـي فتحـي خليـل (2010)، واقـع إدارة التغييـر وأثرهـا علـى أداء العامليـن فـي وزارة الصحـة الفلسـطينية/ لراسـة حالـة مجمـع الشـفاء الطبـي، رسـالة ماجسـتير غيـر منشـورة، الجامعـة الإسـلامية، غـزة.

مخيمـر، عبـد العزيـز جميـل وآخـرون.(2000). قيـاس الأداء المؤسسـي للأجهـزة الحكوميـة. مجلـة المنظمـة العربيـة للتنميـة الإداريـة، القاهـرة، ط1،1، 32 -41.

الشـوكاني، نبيـل محمـد يحيـى (2011)، العلاقـة التكامليـة بيـن إدارة الجـودة الشـاملة وتحسـين الأداء (دراسـة تطبيقيـة فـي مستشـفى جامعـة العلـوم والتكنولوجيـا)، رسـالة ماجسـتير غيـر منشـورة، جامعـة سـانت كليمنـت، المملكـة المتحدة(بريطانيـا).

Baureeau, Dominique et Pareira Celine. (2004). Performance measurement in the field Lasante Solidarity and Health, Records No. 3 July-September edition various studies, 48.

Brunetti, Wayne.H. (1996) the seven keys to the company's progress, Editions Dunod, Paris, 28.

Carolyn green. Ragolousky, Yun & jacher moehr. Health care performance City, Jean Francois "Issues and terms of implementation of quality assurance in residential care," http:// www.blockwell.com/dir/abs/10htm.pdf. Accessed 13/05/2010.

Coccolo, Didier. Theories des Organisations http://www.ecogesam.ac-aix-marseille.fr/Resped/Eco/theoorg.htm Consulté le 20/05/2010.

Daudin JJ, Tools, and quality control, www.oeconomia.net / private / classes / ... / controlequalite.pdf, Accessed 05/09/2010.

David, Bowen Edward, lawler, (1992) Total quality oriented human

resources management, organizational dynamics, AMA, Journal of Total Quality Management Evaluation: an apprasal of frameworks,(21) 4, 1992, 29.

Goetsch, David & Davis, Stanley. (1994) Introduction to Total Quality: Quality, Productivity, Competitive Prentice Hall, New Jersey, (21) 4, 29.

Gogue, Jean-marie. Quality management, (2001), economica editing, 3rd edition, Paris, 82.

Harrigan, MaryLou. (2000) Continuous Quality Improvement - Survey of Health Care Quality Inthe Canadians “Second Edition, P8.

http://bbf.enssib.fr/consulter/11_raham.pdf, p59 (accessed 25/10/2010).

http://www.csb.go.hk/hkcsb/hrme/e-good-practicess Accessed 13/05/2010

http://www.scinf.umontreal.ca/Cours/SOI6230/Documents/Harrigan_2000.pdf

John Graham, The Total Quality Management, (2003), Kerr, hasan, the relationship between total quality management practices and organizational performance practices in services organization.

Michel Monin Jean-quality certification services: tool performance and customer orientation (2001), AFNOR, Paris, 112.

Olivier Jean Arnaud, the dynamism of human resources at the hospital,(2000) Paul kunst, Quality management & business

performance in hospitals, A search for success parameters. Journal of total quality management, (8)2, 1123-1133.

Purnendu, mandal, Andra, Howell & Amtika. Sohal (1998), A systemic approach to quality improvement: the interaction between the technical, human and quality systems, Journal of Total Quality Management, (9), 1, 79-100 Australia.

U. Sakarna, (1992), “Research Methods for Managers”, New York, John- Wiley and Sons , Inc, p. 137.

.http://www.santetropicale.com/SANTEMAG/actualites/0702/0702_2.htm

« http://itch.uvic.ca/itch2000/studentp/green/green.htm.The Accessed 24/04/2010 ».

, www.sante.dz (12/ 10/ 2010)

الملاحق

نتائج الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث

دعم الإدارة العليا والتزامها	M	Δ
1. المسؤولية الشخصية في تحقيق الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية.	**2.490**	**1.520**
2. دعم تحقيق الرضا الوظيفي للعاملين بالمؤسسة الصحية.	**4.050**	**0.944**
3. دعم التحسين المستمر لجودة الخدمات التي تقدمها المؤسسة الصحية.	**3.820**	**0.942**
4. تشجيع الأفراد العاملين في المستشفى على مناقشة مشاكل العمل ضمن اختصاصاتهم والبحث عن أسبابها وإيجاد الحلول لها.	**3.850**	**0.904**

5. التعامل مع أخطاء العاملين كفرص ثمينة للتحسين بدلا من توقيع العقاب.	2.720	1.075
6. تهيئة أماكن العمل وتقديم الخدمة.	4.130	1.056
	3.509	0.504

التركيز على المستهلك	M	Δ
7. المستشفى يقوم بتطوير استراتيجيات وخطط طويلة الأجل طبقا لاحتياجات المستهلكين.	3.000	0.858
8. تتبنى إدارة المستشفى نظاما يتيح للمرضى تقديم مقترحاتهم بسهولة.	3.770	1.158
9. تحرص إدارة المستشفى على تصميم الخدمة بما يتفق مع متطلبات المرضى.	2.100	1.188
10. تحرص إدارة المستشفى على تكرار عملية تجميع البيانات عن رغبات المستهلكين وانتظامها.	4.180	0.823
11. تعطي إدارة المستشفى أولوية لنوعية الخدمة التي يتمناها المستهلك.	3.970	1.013
12. يتم تطوير الخدمة بناء على أسس علمية حديثة خدمة للمستهلكين.	3.280	0.826
	3.385	0.524

التحسين المستمر	M	Δ
13. تحديد الاحتياجات الفعلية للمستشفى من الموارد البشرية كما ونوعا.	3.720	1.146
14. تفريغ الراغبين من العاملين للدراسات الجامعية.	2.110	1.110
15. تأهيل العاملين كافة بالمستشفى على إدارة الجودة الشاملة من خلال برامج تعليمية قصيرة.	3.870	1.005
16. تدريب العاملين الصحيين على الابتكار لتنفيذ الخدمات.	4.100	0.995

17. إعطاء العامل حق المشاركة في إبداء الرأي والانتقاد البناء للأخطاء التي تمارس داخل المستشفى.	4.230	4.965
18. تغطية الراتب الشهري لاحتياجات العامل الصحي وأسرته بحسب المستوى العام للإعانة المعيشية.	4.360	0.873
19.حصول الموظف على نسبة من الراتب الأساسي كمكافآت نظير إنجازاته المتميزة في تأدية خدماته.	3.970	1.158
	3.775	0.859

مشاركة العاملين	M	Δ
20. للعامل حق المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بعمله.	1.670	0.838
21. للعامل حق المشاركة في وضع وتطوير معايير تقييم أداء العمل.	3.330	0.982
22. للعامل حق المشاركة في تخطيط العمل وإعادة تصميمه من خلال التغذية العكسية.	3.790	1.005
3. للعامل حق المشاركة في تطبيق إدارة الجودة الشاملة وإصلاح الخدمة الصحية.	4.210	1.031
24. إعطاء العامل حق المشاركة في إبداء الرأي والانتقاد البناء للأخطاء التي تمارس داخل المستشفى.	3.620	0.847
	3.323	0.592

اعتمادية القرارات على البيانات	M	Δ
25. تحديد معايير دقيقة وموثقة لتنفيذ الخطط على كل المستويات ضمن المواعيد والأولويات المحددة.	4.230	0.777
26. تحديد آلية منهجية لإعداد البيانات والتقارير عند مستوى التنفيذ للخطط على كل المستويات الإدارية للمستشفى.	4.260	0.910
27. التحسين المستمر للأهداف والخطط ومعايير التقييم في ضوء نتائج التطبيق.	3.180	0.970

8. تحديد الأهداف المطلوب تحقيقها وتوثيقها على مستوى كل الأقسام والمصالح بالمستشفى وفق أسس علمية إحصائية وقياسية.	1.690	0.731
29. تحديد وتوثيق الخطط الملائمة لكيفية تحقيق الأهداف الاستراتيجية والفرعية.	2.490	0.914
	3.169	0.516

مستوى الرضا الوظيفي	M	δ
30. وجود رؤية مستقبلية لدى الإدارة العليا في المستشفى للإصلاح الوظيفي وتطوير الأداء.	3.280	0.916
31. توفير فرص التأهيل والتدريب لكل العاملين بالمستشفى.	4.330	0.927
32. تناسب مستويات الأجور مع المتطلبات المعيشية للعامل الصحي.	4.280	0.944
33. جودة المناخ التنظيمي في المستشفى.	3.620	0.673
34. الإشادة بالخدمة المقدمة من طرف المسؤول.	3.080	0.957
	3.718	0.660

مستوى الكفاءة التشغيلية	M	δ
35. يعزز التدريب والتعليم إنتاجية العاملين في المستشفى.	4.360	0.873
36. تدرك الإدارة أهمية الجودة في خفض التكلفة.	4.280	0.944
37. تطبيق سياسات الجودة يؤدي إلى إنجاز الخدمة في أقل الأوقات.	3.670	0.806
	4.103	0.765

مستوى الخدمات الإدارية	M	δ

38.مرتكزات الجودة في سياسات المستشفى تتيح للعاملين حل المشكلات وتحسين العمليات الإدارية باستمرار.	**4.410**	**0.850**
39. ينتج عن تدريب العاملين وفق مناهج إدارة الجودة الشاملة تحسين مستمر في أداء خدماتهم.	**4.280**	**0.857**
40. تخصيص مصادر إنسانية وتكنولوجية ومالية ومعلوماتية كافية للتحسين المستمر.	**3.560**	**0.940**
41. تتوفر معايير الجودة الإدارية لمقارنة وتدقيق العمليات والممارسات.	**3.050**	**0.972**
	3.827	**0.588**

***انظر الملحق

النموذج	R	كاي تربيع	كاي تربيع المصحح	الخطأ المعياري المقدر
1	,473[a]	,224	,203	,40129

**** انظر الملحق

النموذج	R	كاي تربيع	كاي تربيع المصحح	الخطأ المعياري المقدر
1	,580[a]	,336	,318	,37121

***** انظر الملحق

النموذج	R	كاي تربيع	كاي تربيع المصحح	الخطأ المعياري المقدر
1	,531[a]	,282	,263	,38603

Implementation of Total Quality Management to Improve the Performance of Employees: a Field Study of Algerian Private Hospitals

Wafa Subhi Salih Al-Tamimi
Faculty of Computing and Business - University of Creative Sciences
Al Fujairah - U.A.E.

Sid Ahmed Hadj Aissa
Faculty of Management, Economic and Commercial Sciences - Blida University
Blida - Algeria

Abstract

The research aims to identify the application of total quality management as a platform to improve the performance of employees in Algerian private hospitals. The researchers used the descriptive analytical method, and designed a questionnaire for this purpose that was distributed to a sample of managers (Director, Deputy Director, Head of Department, Head of Unit, Monitor unit) in 09 private hospitals in Algiers. It consists of 50 items selected according to the method of random sampling. The findings revealed that there was statistical significant relationship between total quality management (support and commitment of senior management, consumer focus, continuous improvement, the participation of workers, reliable decisions on the data) and the performance of employees in private hospitals (level of job satisfaction, the level of operational efficiency, and the level of administrative services). The most important conclusion indicated the existence of strong trends in hospitals for the validity of the Algerian application of total quality management as a platform to improve the performance of employees. The research has included some of the recommendations highlighted: the need to

apply total quality management in order to improve the performance of the staff of these hospitals, and work to overcome obstacles that could prevent its application.

Key Words: Total Quality Management, Employee Performance, Private Algerian Hospitals.