مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإدارية والاقتصادية

**اسم المقال:** دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها من وجهة نظر موظفيها
**اسم الكاتب:** د. أحمد حسين زغب
**رابط ثابت:** https://political-encyclopedia.org/library/1633
**تاريخ الاسترداد:** 2025/05/05 21:16 +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 القدس المفتوحة للبحوث الإدارية والاقتصادية ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

# دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها من وجهة نظر موظفيها *

د. أحمد حسين زغب **

* تاريخ التسليم: 24/ 3/ 2015م، تاريخ القبول: 12/ 5/ 2015م.
** أستاذ مساعد/ فرع نابلس/ جامعة القدس المفتوحة.

**ملخص:**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها من وجهة نظر موظفيها، كما هدفت أيضا إلى التعرف إلى بعض متغيرات الدراسة: (نوع المستشفى، والجنس، وسنوات العمر، و المؤهل الأكاديمي، و طبيعة العمل، وسنوات الخبرة في العمل) باستجابات أفراد عينة الدراسة لدراسة دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملةومن أجل تحقيق ذلك استخدم الباحث استبانة مؤلفة من ستة مجالات و (36) فقرة تبحث في دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها من وجهة نظر موظفيها وُزِّعت على (140) فرداً من العاملين، وبعد عملية توزيع الاستبانة جُمعت ورمِّزت وأُدخلت إلى الحاسوب وعولجت إحصائياً باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS. وأشارت نتائج الدراسة، إلى وجود درجة استجابة قليلة في مجالات الدراسة، وفي الدرجة الكلية نحو دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها من وجهة نظر موظفيها، كما أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات استجابات عينة الدراسة نحو دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها من وجهة نظر موظفيها تعزى لمتغيرات: نوع المستشفى، والجنس، وسنوات العمر، و المؤهل الأكاديمي، و طبيعة العمل، بينما وجد هناك فروق تعزى لمتغير سنوات الخبرة في العملوفي ضوء نتائج الدراسة السابقة أوصى الباحث بضرورة قيام القيادات الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس بدور أكبر من الدور الذي تقوم به فيما يختص بدعم تطبيق إدارة الجودة فيها ومساندتها. وضرورة الاهتمام بممارسة كل من أدوار التخطيط الاستراتيجي، والتنظيم، والاتصال، وتعزيز دافعية العاملين، وتطوير مستوى صناعة القرارات وأدوار المتابعة والتقييم من أجل إنشاء دافعية أكبر لدى موظفيها نحو تطبيق مبادئ الجودة الشاملة.

**الكلمات المفتاحية**: القيادة الإدارية، المستشفيات، ادارة الجودة الشاملة.

# The role of administrative leadership in hospitals in the city of Nablus in the application of total quality management from the point of view of its employees


## Abstract:

*This study aims at identifying the role of the administrative leadership in applying the Total Quality Management in the Hospitals of Nablus city according to the employees' perspectivesAlso, it aims to identify several variables such as kind of hospital, sex, age group, academic qualification, work and years of experience Method: For achieving the study purpose, a questionnaire consisting of (36) items and six domains has been developed, distributed among of (140) individuals of study sample, gathered, codified, entered the computer and statistically processed by using the statistical package of social science (SPSS) Results: The study results show a low degree the role of the administrative leadership in applying the Total Quality Management in the Hospitals of Nablus city according to the employees' perspectivesAlso, they show that there are no statistical significant differences at (a = 0.05) the role of the administrative leadership in applying the Total Quality Management in the Hospitals of Nablus city according to the employees' perspectives due to the variables of kind of hospital, sex, age group, academic qualification, workOn the other hand, are statistical significant differences at the same level due to the variable of years of experience Recommendations: According to the study results, several suggestions have been recommended the most important was the necessity of developing the role of the administrative leadership in applying the Total Quality Management in the Hospitals of Nablus city and the necessity of developing the procedures of strategic planning, organization, communication, workers' motivation , decision – making and evaluation towards implementing the TQM.*


***Keywords:*** *Administrative Leadership, Total Quality Management, Hospitals.*

## مقدمة:

يعد تقدم منظمات العمل واستمرارها أحد الأهداف الرئيسة لها حيث يعتمد هذا التقدم والتطور والاستمرارية على القيادات الإدارية فيها بشكل رئيس كونها تضع رؤيتها المستقبلية، وترسم خططها وسياساتها، وتحركها نحو تحقيق أهدافها، وبخاصة في ظل التطور التقني والثورة المعلوماتية التي تجتاح العالم بشكل عام، وعالم الأعمال والتجارة بشكل خاص، إضافةً إلى المتغيرات والمستجدات المتسارعة في المجالات كافة التي أسهمت بشكل فاعل في زيادة الوعي والمعرفة لدى المستهلك، وأدت إلى رفع ثقافته وجعلته أقدر من السابق على انتقاء الخدمة الأفضل اعتماداً على الجودة التي تقدمها المؤسسة كمعيار رئيس عند حصول عملية الاختيار، مما دفع غالبية القيادات الإدارية في المؤسسات المختلفة إلى البحث عن مفاهيم وأساليب إدارية حديثة، وتقصي استراتيجيات نوعية تتماشى مع المستجدات المتسارعة في قطاع الأعمال سواء أكانت إنتاجية أم خدماتية، ولتحقيق أهدافها بكفاءة ومصداقية عالية بعد انحسار الجانب التقليدي في تأدية الأعمال الإنتاجية و الخدماتية التي اعتادت تأديتها في السابق.

وكون المستشفيات إحدى أبرز المنظمات والمؤسسات الخدماتية التي تهتم بجانب مهم من جوانب الحياة للأفراد والجماعات في الدول، فقد تطلب الأمر القيام بإجراءات تهدف في الأساس إلى تعديل أوضاع تلك المؤسسات الخدماتية المهمة وتصويبها في جميع جوانب أنظمتها المتعددة لكي تسير مع أحدث المفاهيم الإدارية والعصرية التي بدأت تظهر في الوقت الراهن، وهي تطبيق مفاهيم إدارة الجودة الشاملة التي يتطلب تطبيقها وجود إدارات قوية وواعية تعمل على قيادة دفة هذه المنظمات نحو الأفضل دائماً نظراً للدور الريادي والجانب الخدماتي المميز الذي تضطلع به هذه المؤسسات، وكون مفهوم تطبيق إدارة الجودة الشاملة من أبرز المفاهيم العصرية الحديثة التي بدأت تطفو على السطح في الآونة الأخيرة، حيث يتطلب تطبيقها قدراً كبيراً من المهنية والاحتراف الإداري، حيث لا يوجد هناك أي منظمة أحرزت تقدماً ملموساً في هذا المجال دون وجود قيادة ذات قدرة عالية في مجال إدارة المؤسسات (الحكيمي، 2010)

لقد غدا موضوع تطبيق إدارة الجودة الشاملة من الموضوعات التي تلقى اهتماماً واسعاً في منظمات الأعمال على اختلاف أنواعها وأحجامها وفي قطاع المستشفيات على وجه التحديد نظراً لنوعية الخدمات التي تقدمها للأفراد، وكون فلسفة إدارة الجودة الشاملة ترتكز على الزبائن طالبي الخدمات وكيفية تلبية احتياجاته ورغباته المتنامية

والمتزايدة، فضلاً عن أنها تركز على تكامل الأنشطة والوظائف داخل المنظمة، كما ترتكز فلسفة هذا المفهوم على العمل على التركيز على التحسين المستمر في كل جوانب المنظمة، والتأكيد على توعية العاملين في المنظمة كافة وتدريبهم وتأهيلهم، كأساس للتفوق والتميز (عمار، 2012)

وبسبب الحاجة الملحة لتعزيز مستوى جودة الخدمات العلاجية التي يتلقاها الأفراد من المؤسسات العلاجية المختلفة، والتي تسعى كل دولة من دول العالم إلى تحقيق هذا الهدف، ورفع كفاءة الخدمات الطبية والعلاجية التي يجب أن تفي باحتياجات المرضى وتوقعاته، تأتي هذه الدراسة لتتلمس دور القيادات الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر العاملين فيها.

## مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تواجه القيادات الإدارية في المستشفيات مختلف أنواع الضغوطات الداخلية والخارجية المختلفة، ومن أبرزها رغبة المرضى في الحصول على أفضل الخدمات الطبية والعلاجية فيها، والتي يحتاج تقديمها إلى ارتفاع في التكاليف كتكلفة الخدمات الطبية، لا سيما الارتفاع المتزايد على أسعار وتكلفة تشغيل المعدات والأجهزة الطبية، والتطور المستمر الذي يجري عالمياً على هذه الأجهزة وتكاليف صيانتها المرتفعة، وكذلك ارتفاع معدلات استهلاكها نظراً للارتفاع المتزايد في أعداد السكان، والذي ينتج عنه ارتفاع أيضاً في الطلب على الحاجات العلاجية والخدمات الطبية، ثم ظهور بعض الأخطاء الطبية وزيادة نسبة الشكاوى المقدمة من المواطنين ضد المؤسسات الطبية بسبب وجود بعض النقص في جودة الممارسات الطبية التي تقوم بها، الأمر الذي يفرض تحدياً كبيراً أمام القيادات الإدارية في المستشفيات في كيفية تحقيق النجاح والتميز في الخدمات التي تقدمها، ومع الازدياد المضطرد في افتتاح المستشفيات الخاصة، ودخولها قطاع الاستثمار في المجال الطبي، الأمر الذي فتح أبواب المنافسة على مصراعيه في مجال تسويق الخدمات الطبية، وتقدم جميع المستشفيات الخدمات نفسها تقريباً فإنها تختلف في مستوى جودة الخدمات المقدمة، ومدى الالتزام بمعايير الجودة التي تعد من أهم عوامل نجاح تلك المستشفيات أو فشلها، ولا سيما أن الخدمات الصحية على جانب كبير من الأهمية كونها تتعلق بصحة الإنسان وحياته (عايض، 2013)

وبالطبع تتشابه المستشفيات الفلسطينية مع مثيلاتها الإقليمية والدولية في مواجهة تلك التحديات، وتتأثر بالتحولات الاقتصادية والثقافية والسياسية والخدماتية، وفي مجال تطور مجالات البحث العلمي والتدريب واختيار القيادات الإدارية المؤهلة، وتبني

مفهوم المعلوماتية في إدارة برامجها الإدارية والخدماتية، لذلك جاءت هذه الدراسة لتجيب عن سؤالها الرئيس الذي يتمثل في:

**ما دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها من وجهة نظر موظفيها؟**

## فرضيات الدراسة:

**سعت هذه الدراسة إلى فحص الفرضيات الصفرية الآتية:**

**1.** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات استجابات عينة الدراسة نحو دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها من وجهة نظر موظفيها تعزى لمتغير نوع المستشفى.

**2.** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات استجابات عينة الدراسة نحو دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها من وجهة نظر موظفيها تعزى لمتغير الجنس

**3.** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات استجابات عينة الدراسة نحو دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها من وجهة نظر موظفيها تعزى لمتغير العمر.

**4.** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات استجابات عينة الدراسة نحو دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها من وجهة نظر موظفيها تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

**5.** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات استجابات عينة الدراسة نحو دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها من وجهة نظر موظفيها تعزى لمتغير طبيعة العمل.

**6.** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات استجابات عينة الدراسة نحو دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها من وجهة نظر موظفيها تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

## أهداف الدراسة:

**تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:**

**1.** التعرف إلى دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق

إدارة الجودة الشاملة.

**2.** التعرف إلى دور كل من المتغيرات: (نوع المستشفى، والجنس، والعمر، والمؤهل الأكاديمي، وطبيعة العمل، وسنوات الخبرة) باستجابات أفراد عينة الدراسة، نحو دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها.

## أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في أنها تطرح موضوعاً غاية في الأهمية، وهو موضوع دور القيادة الإدارية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في إحدى مؤسسات الخدمات الطبية والعلاجية الفلسطينية كمؤسسة مسئولة عن تقديم الرعاية الصحية التي تعدُّ من أبرز المؤشرات التي تدل التقدم والرقي الحضاري للدول، حيث إن الدراسات السابقة التي تناولت موضوع إدارة الجودة ركزت على التعرف إليها في المؤسسات التعليمية والشركات والمؤسسات، ولم تتطرق إلى المؤسسات الطبية – على حد علم الباحث – **وبذلك تتركز أهمية هذه الدراسة بالمساهمة بما يأتي**:

**3.** معرفة الوضع الراهن الخاص دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها من أجل وضع تصورات مستقبلية في هذا المجال.

**4.** معرفة المعوقات والمحددات التي تحول دون تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات المذكورة.

**5.** مساعدة الجهات المسئولة عن التخطيط في المجال الطبي وتقديم الخدمات العلاجية في فلسطين لتلافي أوجه القصور في تطبيق إدارة الجودة في المستشفيات الفلسطينية.

**6.** تأسيس حاجة لمثل هذه الدراسات في المستقبل.

## حدود الدراسة:

♦ **المحدد البشري**: اقتصرت هذه الدراسة على استطلاع آراء عينة من العاملين في مستشفيات مدينة نابلس.

♦ **المحدد المكاني**: طبِّقت إجراءات هذه الدراسة والمتمثلة في استبانة وُزِّعت على عينة من العاملين في مستشفيات مدينة نابلس.

♦ **المحدد الزماني**: طبقت هذه الدراسة في الفصل الدراسي الجامعي الأول من عام 2014 – 2015م.

## مصطلحات الدراسة:

◄ **القيادة الإدارية**: يعرفها بوكلتوم (2009) على أنها النشاط الإيجابي الذي يباشره شخص معين في مجال الإشراف الإداري على الآخرين لتحقيق هدف معين بوسائل شتى مثل الاستمالة والتأثير، أو باستخدام السلطة الرسمية عند الحاجة

ويعرفها صياحي وسلامنة (2009) بأنها عملية التأثير على أنشطة الأفراد والجماعات، من أجل تحركهم إرادياً تجاه تحقيق هدف مشترك في إطار ظروف موقف معين.

ويعرفها جغلوني (2009) على أنها إطارات المنظمة الذين يشغلون مناصب عليا ذات مسؤولية في المنظمة، ويعملون في إطار تفاعلي على تعزيز النسق الثقافي للمنظمة وتطويرها من خلال دمج مختلف العقليات الفردية في عقلية جماعية لإيجاد قدرة جماعية على العمل.

ويعرفها عايض (2013) على أنها عملية تأثير متبادلة بين القيادة والأتباع، يتم من خلالها تحريك الأتباع لتمكينهم من تحقيق الأهداف الحالية والمستقبلية بكفاءة عالية.

أما الباحث فيعرفها إجرائياً على أنها العلاقة بين الهرم والقاعدة في المؤسسة التي تتسم باستخدام المهارات والكفاءات من الطرفين نحو تحقيق الأهداف الموضوعة بمهنية وكفاءة عالية من خلال تبادل الأدوار القيادية المختلفة.

◄ **إدارة الجودة الشاملة**: يعرفها نجم (2010) بأنها مدخل للإدارة المتكاملة من أجل التحسين المستمر والطويل الأمد للجودة في جميع المراحل والمستويات والوظائف في المنظمة، مما يحقق ميزة تنافسية للشركة ورضا الزبائن.

ويعرفها أبو حميد (2006) بأنها التطوير والتحسين المستمر لأداء المنظمة بهدف تقديم سلع أو خدمات تتصف بالجودة العالية، وبما يتفق أو يفوق تطلعات زبائنها.

ويعرفها أوكلاند (Oakland ، 2001) على أنها منهج شامل لتحسين التنافسية والفاعلية والمرونة والأداء في المنظمة من خلال التخطيط والتنظيم والفهم لكل نشاط، وإشراك كل فرد في أي مستوى تنظيمي في المنظمة.

أما الباحث فيعرفها إجرائياً على أنها البحث عن الامتياز والتميز في الأداء على الأصعدة كافة من خلال تشكيل مهارات واتجاهات صحيحة لدى الأفراد لتجنب الأخطاء وإرضاء المتعاملين مع المنظمة في الأوقات جميعها.

## الدراسات السابقة:

ربما أن الدراسات التي بحثت في موضوع مفهوم تطبيق إدارة الجودة الشاملة كثيرة، فإن الباحث سيعرض عدداً منها تناولت تطبيق هذا المفهوم في المؤسسات الصحية والطبية.

### أولاً ـ الدراسات العربية:

دراسة **عايض (2013)** هدفت إلى معرفة العلاقة بين دور القيادة الإدارية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا في دعم تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيه، ومستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى، كما هدفت إلى الكشف عن مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات العاملين حول مستوى دور القيادة الإدارية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا في دعم تطبيق إدارة الجودة الشاملة، ومستوى تطبيقها في المستشفى تعزى لكل من المتغيرات الشخصية والوظيفيةحيث تكون مجتمع الدراسة من العاملين جميعهم في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، أما عينة الدراسة فقد اختيرت بوساطة الطريقة الطبقية العشوائية، بواقع (200) مفردة، وقد اعتمدت الدراسة على الأسلوب الوصفي التحليلي، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها وجود علاقة ارتباط إيجابية قوية بين دور القيادة الإدارية في دعم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، ومستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيه.

وأجرى **عمار (2012)** دراسة هدفت إلى تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية، ومن أجل تحقيق هدف الدراسة اختار الباحث عينة عشوائية طبقية عددها (203) عمَّال من مجتمع الدراسة، والمتمثل في عدد العاملين في المستشفى المذكور من خلال استخدام أداة للدراسة شملت 21 فقرة توزعت على أربعة محاور هي: التركيز على طالب الخدمة، والتحسين المستمر، والتزام الإدارة العليا، وإشراك الموظفين، وقد توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج من أهمها إدراك العاملين في المستشفيات الجزائرية لأهمية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة فيها في المحاور الأربعة المذكورة، كما أشارت أيضاً إلى وجود فروق في اتجاهات العاملين في المستشفيات الجزائرية في إدراكهم لأهمية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة تعزى إلى متغيرات: الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي، ونوع الوظيفة، وسنوات الخبرة

وأجرى **الغباري (2010)** دراسة هدفت إلى التعرف إلى مدى تحقق أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة) مستشفى مغربي، ابن الهيثم ( وكذلك التعرف إلى مستوى رضا العملاء عن جودة الخدمات الصحية التي تقدمها تلك

المستشفيات، إضافة إلى معرفة أثر تحقق أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة في رضا عملائها، وكذلك التعرف إلى مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تحقق أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة تعود للمتغيرات الشخصية والوظيفية. وقد توصلت الدراسة إلى نتائج عدة أبرزها أن مستوى تحقق أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة، وكذلك مستوى رضا العملاء عن خدمات تلك المستشفيات فوق المتوسط، وأن هناك أثراً لتحقق أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة من تلك المستشفيات في رضا عملائها، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة لمدى تحقق أبعاد جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الخاصة تبعاً لمتغيرات: الجنس، والعمر، والمهنة، ونوع الخدمة، ونوع المستشفى، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات: المؤهل، ومدة الخدمة، ومستوى الدخل، في مدى تحقق بعض أبعاد جودة الخدمة الصحية.

كما أجرى **جغلولي (2009)** دراسة هدفت إلى التعرف إلى مدى وجود علاقة بين كل من طبيعة المناخ التنظيمي الناتج عن نمط القيادة الإدارية ونمط الاتصالات ونظام الحوافز، وبين تطوير الثقافة التنظيمية داخل المنظمة الصناعية، وقد توصلت الدراسة إلى نتائج عدة منها: أن القيادة الإدارية تركز من خلال المناخ التنظيمي ونظام الاتصال ونظام الحوافز على ترشيد العملية الإنتاجية وشرح طريقة العمل، والاعتماد على أسلوب الثواب والعقاب والرقابة المستمرة للعمل؛ مما أنتج نسقاً ثقافياً أفقده قدرة إعادة إنتاج سلوكيات تنظيمية واعية، وأن القيادة الإدارية أخفقت في تحديد مفهوم الدافعية وتعزيز ثقافة للتحفيز، تعتمد على الثواب والعقاب، وتعزز ثقافة اتصالية مركزية تمرر من خلالها التعليمات والأوامر.

كما أجرى **العمر (2002)** دراسة هدفت إلى تعرف مبادئ إدارة الجودة الشاملة المطبقة في مستشفيات مدينة الرياض، وتحديد مدى تطبيقها، وكذلك التعرف إلى المبادئ المؤثرة في مدى تطبيقها، وقد توصلت إلى نتائج عدة أهمها: أن المستشفيات المدروسة تطبق أربعة مبادئ فقط تتمثل في: مبدأ التحسين المستمر، مبدأ المعلومات واتخاذ القرارات، مبدأ دعم الإدارة العليا، مبدأ التركيز على العميل، وأن مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة مرتبط بشكل جوهري في المقام الأول بتطبيق مبدأ التحسين المستمر، ثم مبدأ اتخاذ القرار بناءً على الحقائق، فمبدأ التركيز على العميلإن تطبيق المبادئ الأربعة المذكورة سابقاً لم يصل إلى المستوى المطلوب.

## ثانياً ـ الدراسات الأجنبية:

وفي دراسة **كونتي (Counte , 2002)** هدفت إلى التعرف إلى النتائج الأولية للتحليل الشامل لمستوى تطبيق تحسين الرقابة علي الجودة و أثرها علي الأداء التنظيمي من خلال ثمانية مفاهيم دُمجت في إدارة 40 مستشفى للرعاية الطبية في ولاية ميزوري الأمريكية وهيكليتها وإدارتها، وخلصت هذه الدراسة إلي صعوبة تقويم تأثير تحسين الرقابة على الجودة على الأداء التنظيمي، وذلك بسبب نقص المقاييس المقبولة لمستوى تطبيق تحسين الرقابة على الجودة في المؤسسات الصحيةوعلى الرغم من ذلك فقد تمكنت الدراسة من التمييز بين المستشفيات التي أجريت عليها الدراسة على قاعدة مدى توجهها نحو تطبيق الجودة.

أما دراسة **بيرا (Pira , 2001)** فهدفت إلى معرفة أهم المجالات وتحديدها، وأهم عناصر الجودة التي تنطبق، وإلى أي درجة على مجموعة من المستشفيات الأوروبية، بالإضافة إلى معرفة المستويات المختلفة التي حققتها المستشفيات في مجال الجودة الشاملة. وقد اشتملت الدراسة على ستة متغيرات حُدِّدت كعناصر أساسية للدراسة، وهذه المتغيرات هي التزام القيادة ودعمها، ومشاركة الموظفين، والتوجه نحو المرضى، والتوجه نحو العمليات، والعلاقة مع الموردين والتحسين المستمروخلُصت الدراسة إلى أن جميع المستشفيات التي شملتها الدراسة تطبق معايير الجودة، ولكن بمستويات مختلفة، كما أوضحت الدراسة فروقات كبيرة جداً في النماذج والمفاهيم التي تستخدمها هذه المستشفيات، كما خلصت الدراسة إلى أن معدل تطبيق الجودة يعدُّ متقدماً في مستشفيات كل من: بريطانيا، هولندا، والدول الاسكندنافية قياساً بألمانيا وفرنسا والدول الأخرى الناطقة بالفرنسية أو الألمانية في أوروباوقد خلصت الدراسة في النهاية إلى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة سينتشر، وسيتحقق في المستشفيات التي شملتها الدراسة، كما في المستقبل المنظور.

## التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من عرض الدراسات السابقة تنوع أغراضها واختلافها فيما بينها، فالدراسات العربية منها أجريت للتعرف إلى دور القيادة الإدارية في المستشفيات في تحقيق الجودة الشاملة مثل: دراسة عايض (2013) ودراسة جغلولي (2009) ، تطبيق واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات مثل: دراسة عمار (2012) ، ودراسة الغباري (2010) ودراسة العمر (2002)

وتتشابه هذه الدراسة مع عايض (2013) ودراسة جغلولي (2009) ، و وتطبيق واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات مثل: دراسة عمار (2012) ، ودراسة الغباري (2010) ودراسة العمر ( 2002 التي هدفت إلى التعرف إلى دور القيادة الإدارية في المستشفيات في تحقيق الجودة الشاملة و في المنهج الوصفي المستخدم فيهاأما الدراسات الأجنبية، فقد تشابهت مع الدراسة الحالية من حيث الهدف وبيئة التطبيق وهي المستشفيات

## منهج الدراسة:

اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي لملاءمته لأغراض هذه الدراسة، وهو المنهج الذي يهتم بالظاهرة كما هي في الواقع، ويعمل على وصفها، وتحليلها، وربطها بالظواهر الأخرى، حيث اعتمد الباحث على مصادر المعلومات ذات الصلة بموضوع الدراسة، وتحليلها، ومن ثم تجميع البيانات عن طريق الاستبانة، التي أُعدَّت بناء على الإطار النظري والدراسات السابقة

## مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة من موظفي مستشفيات مدينة نابلس الحكومية والخاصة جميعهم، حيث قام الباحث باختيار عينة عشوائية مؤلفة من (140) فرداً، وفيما يأتي وصف لخصائص عينة الدراسة حسب متغيراتها:

**الجدول (1)**

**توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها المستقلة**

| المتغير | التصنيف | التكرار | النسبة المئوية % |
|---|---|---|---|
| نوع المستشفى | حكومي | 68 | 48.6 |
| | خاص | 72 | 51.4 |
| الجنس | ذكر | 91 | 65.0 |
| | أنثى | 49 | 35.0 |
| العمر | أقل من 30 سنة | 95 | 67.9 |
| | 30 - 40 سنة | 30 | 21.4 |
| | أكبر من 40 سنة | 15 | 10.7 |

| المتغير | التصنيف | التكرار | النسبة المئوية % |
|---|---|---|---|
| المؤهل الأكاديمي | دبلوم فأقل | 57 | 40.7 |
| | بكالوريوس | 70 | 50.0 |
| | ماجستير فأكثر | 13 | 9.3 |
| طبيعة العمل | طبيب | 44 | 31.4 |
| | ممرض | 52 | 37.1 |
| | إداري | 33 | 23.6 |
| | خدمات طبية مساندة | 11 | 7.9 |
| سنوات الخبرة | أقل من سنوات | 38 | 27.1 |
| | من 5 - 10 سنوات | 76 | 54.3 |
| | أكثر من 10 سنوات | 26 | 18.6 |
| المجموع | | 140 | 100.0 |

## أداة الدراسة:

استخدم الباحث أداة الدراسة (الاستبانة) ، وذلك بعد مراجعة أدبيات الدراسة والدراسات السابقة ذات العلاقة بالموضوع، وتكونت الأداة في صورتها النهائية من ستة مجالات و (36) فقرة تبحث في دور القيادة الإدارية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة نابلس من وجهة نظر موظفيها

### صدق الأداة:

لضمان سلامة أسئلة الدراسة، فقد تم التحقق من صدق الأداة عن طريق عرضها على مجموعة من المحكمين ذوي الاختصاص والخبرة في مجال العلوم الإدارية، وطلب منهم إبداء الرأي حول فقرات الاستبانة، وذلك بالحذف والتعديل واقتراح فقرات جديدة ومناسبة الأداة لموضوع الدراسة، وبناء على ملاحظات المحكمين، عُدِّلت أداة الدراسة فأصبحت بصورتها النهائية مكونه من (36) فقرة.

### ثبات الأداة:

من أجل استخراج معامل الثبات للأداة، اُستخدمت معادلة كرونباخ ألفا من أجل تحديد الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة، فبلغت (0.971) ، وتشير هذه القيمة إلى أن

الأداة تتمتع بدرجة ثبات مناسبة وتفي بأغراض هذه الدراسة.

## إجراءات الدراسة:

**لقد أجريت هذه الدراسة وفق الخطوات الآتية:**

1. إعداد أداة الدراسة بصورتها النهائية
2. تحديد أفراد عينة الدراسة
3. قام الباحث بتوزيع الاستبانات على عينة الدراسة
4. إدخال البيانات إلى الحاسب ومعالجتها إحصائيا باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.

## المعالجة الإحصائية:

وبعد جمع البيانات، وترميزها، ومعالجتها بالطرق الإحصائية المناسبة، وذلك باستخدام برنامج الرزم الإحصائية SPSS، استخدم الباحث التكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية، واختبار (ت) للعينات المستقلة، واختبار التباين الأحادي واختبار المقارنات البعدية (LSD) ، ومعادلة كرونباخ ألفا

## نتائج الدراسة واختبار الفرضيات:

### نتائج أسئلة الدراسة:

**ولتفسير نتائج الدراسة استخدم الباحث المتوسطات الحسابية الآتية:**

- (أكثر من 3.5) كبيرة
- (من 2.50 واقل من 3.5) متوسطة.
- أقل من 2.5 درجة قليلة جداً

### وفيما يأتي عرض لنتائج الدراسة:

◄ **أولاً – النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرئيسي والذي ينص على:**

**ما دور القيادة الإدارية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة نابلس من وجهة نظر موظفيها؟**

ومن أجل الإجابة عن هذا السؤال اُستخرجت المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والنسبة المئوية لكل مجال من مجالات أداة الدراسة وفيما يلي بيان ذلك:

**الجدول (2)**

**المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات دور القيادة الإدارية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة نابلس مرتبة ترتيباً تنازلياً.**

| التسلسل | الترتيب | المجال | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الدرجة |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 5 | دور مستوى صنع القرار | 2.29 | 0.56 | قليلة |
| 2 | 6 | دور المتابعة والتقييم | 2.27 | 0.56 | قليلة |
| 3 | 2 | دور التنظيم | 2.24 | 0.54 | قليلة |
| 4 | 1 | دور التخطيط الاستراتيجي | 2.23 | 0.53 | قليلة |
| 5 | 4 | دور الاتصال | 2.18 | 0.58 | قليلة |
| 6 | 3 | دور الدافعية | 2.18 | 0.52 | قليلة |
| الدرجة الكلية | | | 2.23 | 0.48 | قليلة |

يتضح من خلال البيانات في الجدول (2) أن دور القيادة الإدارية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة نابلس من وجهة نظر موظفيها كانت جميعها قليلة. فقد تراوحت المتوسطات الحسابية عليها بين (2.18) إلى (2.29) ، وهما المجالان (دور الدافعية) و (دور مستوى صنع القرار) ، وتشير هذه النتيجة إلى أن درجة دور القيادة الإدارية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة نابلس من وجهة نظر موظفيها كانت قليلة ، وذلك بدلالة المتوسط الحسابي الذي بلغ (2.23) ، وفيما يتعلق بترتيب المجالات، فقد حصل مجال دور مستوى صنع القرار على الترتيب الأول وبمتوسط حسابي (2.29) وانحراف معياري (0.56) بينما حصل مجال المتابعة والتقويم على الترتيب الثاني وبمتوسط حسابي (2.27) وانحراف معياري (0.56) ، وحصل مجال دور التنظيم على الترتيب الثالث وبمتوسط حسابي (2.24) وانحراف معياري (0.54) ، وحصل مجال دور التخطيط الاستراتيجي على الترتيب الرابع وبمتوسط حسابي (2.18) وانحراف معياري (0.58) للأولوحصل مجال دور الاتصال و دور الدافعية على الترتيب الخامس والأخير، وبمتوسط حسابي (2.18) وانحراف معياري للأول (0.58) وللثاني (0.48) وبالنظر إلى درجة الدور نجد أن المجالات جميعها، ليس لها دور في دعم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة نابلس من وجهة نظر موظفيها، فقد حازت على متوسطات حسابية

أدنى من المتوسطات المطلوبة.

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة جغلولي (2009) التي أظهرت أن القيادة الإدارية أخفقت في تحديد مفهوم الدافعية لدى العاملين، وتختلف هذه الدراسة مع دراسة الغباري (2010) التي أظهرت أن مستوى تحقق أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة، وتختلف مع دراسة بيرا (Pira ، 2001) التي خلصت إلى أن جميع المستشفيات التي شملتها الدراسة تطبق معايير الجودة، ولكن بمستويات مختلفة.

اما بالنسبة إلى فقرات مجالات الدراسة، فقد جاءت نتائجها كما يأتي:

**الجدول (3)**

**المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور القيادة الإدارية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة نابلس لمجال دور التخطيط الاستراتيجي مرتبة ترتيباً تنازلياً**

| رقم الفقرة | الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الدرجة |
|---|---|---|---|---|
| 1 | يوجد لدى المستشفى خطة استراتيجية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة. | 2.72 | 0.66 | متوسطة |
| 2 | يوجد لدى المستشفى رؤية واضحة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة | 2.24 | 0.66 | قليلة |
| 3 | يوجد لدى المستشفى سياسات للجودة في أنشطة المستشفى | 2.20 | 0.61 | قليلة |
| 4 | تعمل القيادة الإدارية على تعريف العاملين بأهداف الجودة المراد تحقيقها | 2.09 | 0.65 | قليلة |
| 5 | تشكل الإدارة فرق عمل لتقديم دراسات واقتراحات لإجراء تحسين على أساليب العمل وحل المشكلات | 2.07 | 0.61 | قليلة |
| 6 | يسهم العاملون بدور فعال في عملية التخطيط الاستراتيجي من خلال آرائهم ومقترحاتهم بما يحقق مفهوم الجودة الشاملة | 2.06 | 0.67 | قليلة |
| | الدرجة الكلية | 2.23 | 0.53 | قليلة |

يتضح من خلال البيانات في الجدول (3) ما يأتي: إن درجة دور القيادة الإدارية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة نابلس من وجهة نظر موظفيها للمجال الأول (دور التخطيط الاستراتيجي) كانت بين القليلة والمتوسطة. فقد تراوحت المتوسطات الحسابية عليها بين (2.23) إلى (2.72) وهما الفقرات: (يسهم العاملون بدور فعال في عملية التخطيط الاستراتيجي من خلال آرائهم ومقترحاتهم بما يحقق مفهوم الجودة الشاملة) ، و (يوجد لدى المستشفى خطة استراتيجية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة) وتشير هذه النتيجة إلى أن درجة دور التخطيط الاستراتيجي كانت قليلة، وذلك بدلالة المتوسط الحسابي الذي بلغ (2.23) كذلك يتضح من خلال البيانات في الجدول (3) وجود درجة

متوسطة لوجود خطة استراتيجية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، ودرجة قليلة لتوافر رؤية واضحة لتطبيق إدارة الجودة، وسياسات وتعريف الموظفين بمبادئ الجودة، وقلة تشكيل فرق العمل التي تعنى بمثل هذه الدراسات، كذلك قلة مساهمة العاملين في عملية التخطيط الاستراتيجي لتحقيق الجودة الشاملة.

**الجدول (4)**

**المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور القيادة الإدارية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة نابلس لمجال دور التنظيم مرتبة ترتيباً تنازلياً**

| رقم الفقرة | الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الدرجة |
|---|---|---|---|---|
| 7 | تحدد القيادات الإدارية ي المستشفى أنشطة الجودة في ضوء الأهداف المراد تحقيقها | 2.67 | 0.69 | متوسطة |
| 8 | تسند القيادة الإدارية في المستشفى الأنشطة للعاملين في ضوء تخصصاتهم وخبراتهم | 2.33 | 0.78 | قليلة |
| 9 | توفر القيادة الإدارية في المستشفى كافة الموارد المتاحة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة | 2.18 | 0.60 | قليلة |
| 10 | تمنح القيادة الإدارية في المستشفى للعاملين صلاحيات كافية لتحسين الجودة | 2.12 | 0.60 | قليلة |
| 11 | تحدد الإدارة الاحتياجات التدريبية اللازمة للعاملين حسب متطلبات العمل وبما يحقق مفهوم الجودة الشاملة | 2.10 | 0.68 | قليلة |
| 12 | تقوم الإدارة بتدريب العاملين وتثقيفهم من خلال توفير نشرات توعوية أو مكتبة تتوفر فيها معلومات عن إدارة الجودة الشاملة | 2.04 | 0.64 | قليلة |
| | الدرجة الكلية | 2.24 | 0.54 | قليلة |

يتضح من البيانات في الجدول (4) ما يأتي: إن درجة دور القيادة الإدارية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة نابلس من وجهة نظر موظفيها للمجال الثاني (دور التنظيم) كانت بين القليلة والمتوسطة. فقد تراوحت المتوسطات الحسابية عليها بين (2.04) إلى (2.67) وهما الفقرتان: (تقوم الإدارة بتدريب العاملين وتثقيفهم من خلال توفير نشرات توعوية أو مكتبة تتوافر فيها معلومات عن إدارة الجودة الشاملة) و (تحدد القيادات الإدارية في المستشفى أنشطة الجودة في ضوء الأهداف المراد تحقيقها) ، وتشير هذه النتيجة إلى أن درجة دور التنظيم كانت قليلة، وذلك بدلالة المتوسط الحسابي الذي بلغ (2.24) كذلك يتضح من خلال البيانات في الجدول (3) وجود درجة متوسطة لوجود تحديد من قبل الإدارة لأنشطة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، ودرجة قليلة

لتقديم أنشطة للعاملين، وتوفير موارد محددة في هذا المجال، وإعطاء صلاحيات للعاملين، وتحديد احتياجاتهم التدريبية، وتدريب الموظفين وتثقيفهم بما يتعلق بإدارة الجودة الشاملة.

**الجدول (5)**

**المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور القيادة الإدارية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة نابلس لمجال دور الدافعية مرتبة ترتيباً تنازلياً.**

| رقم الفقرة | الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الدرجة |
|---|---|---|---|---|
| 13 | توفر القيادة الإدارية في المستشفى فرصاً مختلفة لتقوية الدافعية لتحسين الجودة | 2.68 | 0.73 | متوسطة |
| 14 | تعمل القيادة الإدارية في المستشفى على إشباع حاجات العاملين | 2.14 | 0.65 | قليلة |
| 15 | تنمي القيادات الإدارية في المستشفى بيئة عمل محفزة ومشجعة لتحسين الجودة | 2.11 | 0.63 | قليلة |
| 16 | يتم تقييم العاملين أداء العاملين ومنحهم الترقية ضمن أسس موضوعية معلنة (الجدارة والاستحقاق) | 2.09 | 0.64 | قليلة |
| 17 | تشجع القيادات الإدارية لدى العاملين الدافعية الذاتية لتحسين مستوى جودة أدائهم | 2.06 | 0.57 | قليلة |
| 18 | يتم عرض نتائج جودة الأداء في رسومات ولوحات واضحة في أماكن بارزة في المؤسسة | 2.00 | 0.67 | قليلة |
| | الدرجة الكلية | 2.18 | 0.52 | قليلة |

يتضح من البيانات في الجدول (5) ما يأتي: إن درجة دور القيادة الإدارية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة نابلس من وجهة نظر موظفيها للمجال الثالث (دور الدافعية) ، كانت بين القليلة والمتوسطة. فقد تراوحت المتوسطات الحسابية عليها بين (2.00) إلى (2.68) وهما الفقرتان: (يتم عرض نتائج جودة الأداء في رسومات ولوحات واضحة في أماكن بارزة في المؤسسة) و (توفر القيادة الإدارية في المستشفى فرصاً مختلفة لتقوية الدافعية لتحسين الجودة) وتشير هذه النتيجة إلى أن درجة دور الدافعية كانت قليلة، وذلك بدلالة المتوسط الحسابي الذي بلغ (2.18) كذلك يتضح من البيانات في الجدول (5) وجود درجة متوسطة لوجود توفير من قبل الإدارة لأنشطة فرص مختلفة للعاملين تهدف لتحسين الجودة ودرجة قليلة من إشباع حاجات العاملين، وتنمية بيئة محفزة، وتقويم

موضوعي تستند عليه الترقيات، وتشجيع لدافعية العاملين لتحسين أدائهم، وعرض لنتائج جودة الأداء للاطلاع عليها.

**الجدول (6)**

**المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور القيادة الإدارية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة نابلس لمجال دور الاتصال مرتبة ترتيباً تنازلياً**

| رقم الفقرة | الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الدرجة |
|---|---|---|---|---|
| 19 | تنشر القيادات الإدارية في المستشفى سياسات الجودة في جميع الأقسام | 2.50 | 0.77 | متوسطة |
| 20 | تطلع القيادة الإدارية في المستشفى العاملين على كل ما هو جديد ويتعلق بالجودة | 2.15 | 0.70 | قليلة |
| 21 | تشجع الإدارة الاتصال الفعال مع المؤسسات المختلفة العاملة في نفس المجال | 2.14 | 0.65 | قليلة |
| 22 | تنشر الإدارة تعليمات ولوائح توضح أهداف المؤسسة | 2.12 | 0.67 | قليلة |
| 23 | تستقبل القيادة الإدارية في المستشفى مقترحات العاملين لتحسين مستوى الجودة | 2.10 | 0.67 | قليلة |
| 24 | تعمل القيادة الإدارية في المستشفى على تطوير قنوات الاتصال في جميع المستويات الإدارية وتحديثها | 2.07 | 0.64 | قليلة |
| | الدرجة الكلية | 2.18 | 0.58 | قليلة |

يتضح من خلال البيانات في الجدول (6) ما يأتي: إن درجة دور القيادة الإدارية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة نابلس من وجهة نظر موظفيها للمجال الرابع (دور الاتصال) كانت بين القليلة والمتوسطة. فقد تراوحت المتوسطات الحسابية عليها بين (2.07) إلى (2.50) وهما الفقرتان: (تعمل القيادة الإدارية في المستشفى على تطوير قنوات الاتصال في جميع المستويات الإدارية وتحديثها) ، و (تنشر القيادات الإدارية في المستشفى سياسات الجودة في جميع الأقسام) ، وتشير هذه النتيجة إلى أن درجة دور الاتصال كانت قليلة، وذلك بدلالة المتوسط الحسابي الذي بلغ (2.18) كذلك يتضح من خلال البيانات في الجدول (6) وجود درجة متوسطة لوجود نشر القيادات الإدارية في المستشفى سياسات الجودة في جميع الأقسام ودرجة قليلة من اطلاع العاملين على كل ما هو جديد في هذا المجال، وتشجيع الاتصال، ونشر لوائح توضح أهداف المؤسسة، واستقبال مقترحات العاملين، وتطوير قنوات الاتصال الإدارية.

**الجدول (7)**

**المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة دور القيادة الإدارية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة نابلس لمجال دور مستوى صنع القرار مرتبة ترتيباً تنازلياً**

| رقم الفقرة | الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الدرجة |
|---|---|---|---|---|
| 25 | تشرك القيادة الإدارية في المستشفى كافة المستويات الإدارية في صناعة القرار الإستراتيجية | 2.67 | 0.76 | متوسطة |
| 26 | تشرك القيادة الإدارية في المستشفى العاملين في عملية صناعة القرار كل في مجال تخصصه | 2.27 | 0.75 | قليلة |
| 27 | تتم صناعة القرار في ضوء البيانات والمعلومات اللازمة | 2.25 | 0.63 | قليلة |
| 28 | تتخذ القيادة الإدارية قرارات تراعي تطبيق مبادئ الجودة الشاملة فيها | 2.21 | 0.66 | قليلة |
| 29 | تسعى القيادة الإدارية إلى الحصول على نتائج القرار الذي يتم اتخاذه حيث تعمل على تصويبه في بعض الحالات | 2.18 | 0.68 | قليلة |
| 30 | تتخذ القيادة الإدارية في المستشفى القرارات التي تحقق أفضل النتائج الممكنة للمستشفى | 2.17 | 0.68 | قليلة |
| | الدرجة الكلية | 2.29 | 0.56 | قليلة |

يتضح من خلال البيانات في الجدول (7) ما يأتي: إن درجة دور القيادة الإدارية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة نابلس من وجهة نظر موظفيها للمجال الخامس (دور مستوى صنع القرار) كانت بين القليلة والمتوسطة. فقد تراوحت المتوسطات الحسابية عليها بين (2.17) إلى (2.67) وهما الفقرتان: (تتخذ القيادة الإدارية في المستشفى القرارات التي تحقق أفضل النتائج الممكنة للمستشفى) ، و (تشرك القيادة الإدارية في المستشفى المستويات الإدارية كافة في صناعة القرار الاستراتيجية) ، وتشير هذه النتيجة إلى أن درجة دور الاتصال كانت قليلة، وذلك بدلالة المتوسط الحسابي الذي بلغ (2.29) كذلك يتضح من خلال البيانات في الجدول (7) وجود درجة متوسطة لإشراك القيادة الإدارية في المستشفى المستويات الإدارية كافة في صناعة القرار الاستراتيجي، ودرجة قليلة لإشراك العاملين في هذا المجال، وطريقة صناعة القرارات، واتخاذ قرارات تهدف لتطبيق مبادئ الجودة الشاملة، وسعي القيادة الإدارية لتصويب القرارات، واتخاذ القرارات التي تحقق أفضل النتائج الممكنة للمؤسسة.

**الجدول (8)**

**المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور القيادة الإدارية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة نابلس لمجال دور المتابعة والتقويم مرتبة ترتيباً تنازلياً.**

| رقم الفقرة | الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الدرجة |
|---|---|---|---|---|
| 31 | تتواجد القيادة الإدارية في المستشفى في مواقع العمل المختلفة من وقت لآخر لمساعدة العاملين على تحسن أداءهم | 2.62 | 0.75 | متوسطة |
| 32 | تعمل القيادة الإدارية في المستشفى على تقييم مستوى جودة الخدمات المقدمة بين الحين والآخر | 2.24 | 0.69 | قليلة |
| 33 | تشارك القيادة الإدارية في المستشفى في جميع الأنشطة التي يمكن أن تسهم في رفع الأداء وتقديم الخدمات المتميزة | 2.24 | 0.72 | قليلة |
| 34 | يوجد أوقات معيارية لإنجاز الواجبات والمسؤوليات | 2.20 | 0.65 | قليلة |
| 35 | يتم مراجعة وتحديث وسائل المتابعة والتقييم باستمرار | 2.18 | 0.66 | قليلة |
| 36 | تعمل القيادة الإدارية على تحسين أداء العاملين وتحسين مستوى جودة الخدمات الطبية في ضوء نتائج التقييم | 2.15 | 0.57 | قليلة |
| | الدرجة الكلية | 2.27 | 0.56 | قليلة |

يتضح من خلال البيانات في الجدول (8) ما يأتي: إن درجة دور القيادة الإدارية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة نابلس من وجهة نظر موظفيها للمجال السادس (دور المتابعة والتقويم) كانت بين القليلة والمتوسطة. فقد تراوحت المتوسطات الحسابية عليها بين (2.15) إلى (2.62) ، وهما الفقرتان: (تعمل القيادة الإدارية على تحسين أداء العاملين وتحسين مستوى جودة الخدمات الطبية في ضوء نتائج التقييم) ، و (تتواجد القيادة الإدارية في المستشفى في مواقع العمل المختلفة من وقت لآخر لمساعدة العاملين على تحسن أدائهم) وتشير هذه النتيجة إلى أن درجة دور المتابعة والتقويم كانت قليلة، وذلك بدلالة المتوسط الحسابي الذي بلغ (2.27) كذلك يتضح من خلال البيانات في الجدول رقم (8) وجود درجة متوسطة لتواجد للقيادة الإدارية في المستشفى في مواقع العمل المختلفة من وقت لآخر لمساعدة العاملين على تحسين أدائهم، ودرجة قليلة من تقويم مستوى جودة الخدمات، ومشاركة الأنشطة التي ترفع من الأداء، ووجود أوقات معينة للواجبات وتحمل المسؤوليات، ومراجعة وتحديث مستمر لوسائل المتابعة والتقويم، والعمل على تحسين أداء العاملين من خلال المتابعة والتقويم.

## ◄ ثانياً – نتائج فرضيات الدراسة:

▪ أولاً – نتائج الفرضيات المتعلقة بمتغير نوع المستشفى وتنص على:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha$ =0.05) بين متوسطات استجابات عينة الدراسة نحو دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها من وجهة نظر موظفيها تعزى لمتغير نوع المستشفى.

ومن أجل فحص صحة الفرضيات المتعلقة بمتغير نوع المستشفى، فقد استخدم اختبار (ت) للعينات المستقلة، ونتائج الجدول الآتي توضح ذلك:

**الجدول (9)**

**نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها تعزى لمتغير نوع المستشفى.**

| دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها | نوع المستشفى | العدد | المتوسط | الانحراف | قيمة (ت) | مستوى الدلالة * |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | حكومي | 68 | 2.14 | 0.16 | - 2.285 | 0.024* |
| | خاص | 72 | 2.32 | 0.64 | | |

* (دال إحصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha$ = 0.05)

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha$ =0.05) في متوسطات استجابات عينة الدراسة نحو الدراسة نحو دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها، تعزى لمتغير نوع المستشفى. فقد بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.024) وهذه القيمة أقل من (0.05) ، ولصالح المستشفيات الخاصة بدلالة المتوسط الحسابي الذي بلغ (2.32) بينما بلغ متوسط مستوى (حكومي) (2.14) ، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى كون المستشفيات الخاصة لها اهتمام أكبر بمبادئ تحقيق الجودة، وذلك لكي تتوافق مع أهدافها الاقتصادية في مجال تقديم الخدمات الصحية وتختلف هذه الدراسة مع دراسة الغباري (2010) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة لمدى تحقق أبعاد جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات تبعًا لمتغير نوع المستشفى.

▪ ثانياً – نتائج الفرضيات المتعلقة بمتغير الجنس وتنص على:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha$ =0.05) بين متوسطات استجابات عينة الدراسة نحو دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق

إدارة الجودة الشاملة فيها من وجهة نظر موظفيها تعزى لمتغير الجنس.

ومن أجل فحص صحة الفرضيات المتعلقة بمتغير الجنس فقد استخدم اختبار (ت) للعينات المستقلة ونتائج الجدول الآتي توضح ذلك:

**الجدول (10)**

**نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها تعزى لمتغير الجنس**

| دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها | الجنس | العدد | المتوسط | الانحراف | قيمة (ت) | مستوى الدلالة * |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ذكر | 91 | 2.20 | 0.42 | - 0.965 | 0.336 |
| | أنثى | 49 | 2.28 | 0.57 | | |

* (دال إحصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$)

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول السابق انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في متوسطات استجابات عينة الدراسة نحو دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها تعزى لمتغير الجنس. فقد بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.336) وهذه القيم أكبر من (0.05) ، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى كون موظفي المستشفيات ذكوراً وإناثاً يتفقون في وجهات نظرهم نحو مبادئ تطبيق الجودة في المستشفيات نظراً لتشابه شعورهم بهذه المبادئ وتتفق هذه الدراسة مع دراسة الغباري (2010) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة لمدى تحقق أبعاد جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات تبعاً لمتغير الجنس. وتختلف مع دراسة عمار (2012) التي أظهرت وجود فروق في اتجاهات العاملين في المستشفيات الجزائرية في إدراكهم لأهمية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة تعزى إلى متغير الجنس.

- ثالثاً – نتائج الفرضيات المتعلقة بمتغير العمر وتنص على:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات استجابات عينة الدراسة نحو دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها من وجهة نظر موظفيها تعزى لمتغير العمر

ومن أجل فحص صحة الفرضيات المتعلقة بمتغير العمر، اُستخدم تحليل التباين الأحادي، ونتائج الجداول الآتية توضح ذلك:

**الجدول (11)**

**المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها تعزى لمتغير العمر**

| | مستويات العمر | العدد | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها | أقل من 30 سنة | 95 | 2.29 | 0.53 |
| | 30 - 40 سنة | 30 | 2.08 | 0.26 |
| | أكبر من 40 سنة | 15 | 2.14 | 0.41 |

يلاحظ من الجدول السابق وجود فروق في متوسطات استجابات عينة الدراسة بين مستويات العمر في الدرجة الكلية لاستجابات عينة الدراسة نحو دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها

**الجدول (12)**

**نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها تعزى لمتغير العمر**

| | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة (ف) | مستوى الدلالة * |
|---|---|---|---|---|---|---|
| دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها | بين المجموعات | 1.118 | 2 | 0.559 | 2.457 | 0.089 |
| | داخل المجموعات | 31.165 | 137 | 0.227 | | |
| | المجموع | 32.283 | 139 | | | |

* (دال إحصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$)

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في متوسطات استجابات عينة الدراسة نحو دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها تعزى لمتغير سنوات العمر. فقد بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.089) وهذه القيم أكبر من (0.05)، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى كون موظفي المستشفيات بغض النظر عن الاختلاف في مستويات أعمارهم لديهم وجهات نظر متقاربة نحو مبادئ تطبيق الجودة في المستشفيات، نظراً لتشابه شعورهم بهذه المبادئ وتقليديتها وعدم وجود أي تجديد عليها. وتتفق هذه الدراسة مع دراسة الغباري (2010) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة لمدى تحقق أبعاد جودة الخدمات الصحية التي تقدمها

المستشفيات تبعاً لمتغير العمر.وتختلف مع دراسة عمار (2012) التي أظهرت وجود فروق في اتجاهات العاملين في المستشفيات الجزائرية في إدراكهم لأهمية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة تعزى إلى متغير العمر.

- رابعاً – نتائج الفرضيات المتعلقة بمتغير المؤهل الأكاديمي وتنص على:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha$ =0.05) بين متوسطات استجابات عينة الدراسة نحو دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها من وجهة نظر موظفيها تعزى لمتغير المؤهل الأكاديمي

ومن اجل فحص صحة الفرضيات المتعلقة بمتغير المؤهل الأكاديمي، فقد استخدم تحليل التباين الأحادي، ونتائج الجداول الآتية توضح ذلك:

**الجدول (13)**

**المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها تعزى لمتغير المؤهل الأكاديمي**

| | المؤهل الأكاديمي | العدد | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها | دبلوم فأقل | 57 | 2.16 | 0.34 |
| | بكالوريوس | 70 | 2.29 | 0.58 |
| | ماجستير فأكثر | 13 | 2.24 | 0.28 |

يلاحظ من الجدول السابق وجود فروق في متوسطات استجابات عينة الدراسة بين مستويات المؤهل الأكاديمي في الدرجة الكلية لاستجابات عينة الدراسة نحو دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها

**الجدول (14)**

**نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها تعزى لمتغير المؤهل الأكاديمي**

| | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة (ف) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها | بين المجموعات | 0.568 | 2 | 0.284 | 1.226 | 0.297 |
| | داخل المجموعات | 31.715 | 137 | 0.231 | | |
| | المجموع | 32.283 | 139 | | | |

* (دال إحصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha$ = 0.05)

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha$ =0.05) في متوسطات استجابات عينة الدراسة نحو دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها تعزى لمتغير سنوات المؤهل الأكاديمي. فقد بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.297) وهذه القيم أكبر من (0.05) ، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى كون موظفي المستشفيات، وبغض النظر عن مستوياتهم العلمية لديهم وجهات نظر متقاربة نحو مبادئ تطبيق الجودة في المستشفيات، نظراً لتشابه شعورهم بهذه المبادئ وتقليديتها وعدم وجود أي تجديد عليهاوتتفق هذه الدراسة مع دراسة الغباري (2010) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة لمدى تحقق أبعاد جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات تبعاً لمتغير المؤهل العلمي. وتختلف مع دراسة عمار (2012) التي أظهرت وجود فروق في اتجاهات العاملين في المستشفيات الجزائرية في إدراكهم لأهمية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

- خامساً – نتائج الفرضيات المتعلقة بمتغير طبيعة العمل وتنص على:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha$ =0.05) بين متوسطات استجابات عينة الدراسة نحو دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها من وجهة نظر موظفيها تعزى لمتغير طبيعة العمل

ومن أجل فحص صحة الفرضيات المتعلقة بمتغير طبيعة العمل، فقد استخدم تحليل التباين الأحادي، ونتائج الجداول الآتية توضح ذلك:

**الجدول (15)**

**المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها تعزى لمتغير طبيعة العمل**

| | طبيعة العمل | العدد | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها | طبيب | 44 | 2.16 | 0.30 |
| | ممرض | 52 | 2.18 | 0.25 |
| | إداري | 33 | 2.32 | 0.69 |
| | خدمات طبية مساندة | 11 | 2.52 | 0.89 |

يلاحظ من الجدول السابق وجود فروق في متوسطات استجابات عينة الدراسة بين مستويات طبيعة العمل في الدرجة الكلية لاستجابات عينة الدراسة نحو دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها

**الجدول (16)**

**نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها تعزى لمتغير طبيعة العمل**

| | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة (ف) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة | بين المجموعات | 1.521 | 3 | 0.507 | 2.242 | 0.086 |
| | داخل المجموعات | 30.762 | 136 | 0.226 | | |
| | المجموع | 32.283 | 139 | | | |

* (دال إحصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$)

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في متوسطات استجابات عينة الدراسة نحو دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها، تعزى لمتغير طبيعة العمل. فقد بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.086) وهذه القيم أكبر من (0.05) ، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى كون تشابه تعامل القيادات الإدارية في المستشفيات مع العاملين بغض النظر عن طبيعة أعمالهم في ما يتعلق بمبادئ تطبيق الجودة الشاملة وسياساتها. وتختلف مع دراسة عمار (2012) التي أظهرت وجود فروق في اتجاهات العاملين في المستشفيات الجزائرية في إدراكهم لأهمية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة تعزى إلى متغير نوع الوظيفة.

- سادساً – نتائج الفرضيات المتعلقة بمتغير سنوات الخبرة وتنص على:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات استجابات عينة الدراسة نحو دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها من وجهة نظر موظفيها تعزى لمتغير سنوات الخبرة

ومن أجل فحص صحة الفرضيات المتعلقة بمتغير سنوات الخبرة، اُستخدم تحليل التباين الأحادي، ونتائج الجداول الآتية توضح ذلك:

**الجدول (17)**

**المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها تعزى لمتغير سنوات الخبرة للدرجة الكلية**

| | سنوات الخبرة | العدد | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها | أقل 5 من سنوات | 38 | 2.52 | 0.71 |
| | من 5 - 10 سنوات | 76 | 2.15 | 0.23 |
| | أكثر من 10 سنوات | 26 | 2.03 | 0.42 |

يلاحظ من الجدول السابق وجود فروق في متوسطات استجابات عينة الدراسة بين مستويات سنوات الخبرة في الدرجة الكلية لاستجابات عينة الدراسة نحو دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها.

**الجدول (18)**

**نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها تعزى لمتغير سنوات الخبرة**

| | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة (ف) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها | بين المجموعات | 4.672 | 2 | 2.336 | 11.592 | 0.000 * |
| | داخل المجموعات | 27.611 | 137 | 0.202 | | |
| | المجموع | 32.283 | 139 | | | |

* (دال إحصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$)

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول السابق انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في متوسطات استجابات عينة الدراسة نحو دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها، تعزى لمتغير سنوات الخبرة. فقد بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.000) وهذه القيمة أقل من (0.05) ولمعرفة لمن تعود الفروق في متوسطات استجابات عينة الدراسة نحو دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها من وجهة نظر موظفيها، تعزى لمتغير سنوات الخبرة للدرجة الكلية، فقد اُستخدم اختبار المقارنات البعدية (LSD) والجدول الآتي يوضح ذلك:

**الجدول (19)**

**نتائج تحليل المقارنات البعدية (LSD) لدلالة الفروق في دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها تعزى لمتغير سنوات الخبرة**

| سنوات الخبرة | أقل من 5 سنوات | من 5 - 10 سنوات | أكثر من 10 سنوات |
|---|---|---|---|
| أقل من 5 سنوات | *** | * 0.36769 | * 0.48785 |

* (دال إحصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$)

يلاحظ من الجدول السابق وجود فروق بين مستوى (أقل من 5 سنوات) من جهة ومستويات (من 5 – 10 سنوات، و أكثر من 10 سنوات) من جهة أخرى ولصالح مستوى خبرة أقل من 5 سنوات ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الموظفين ذوي الخبرة المتدنية لديهم توجه أكبر لتطبيق مبادئ الجودة الشاملة نتيجة لتأثير سنوات التعليم عليهم وتدني تأقلمهم مع الواقع العملي نتيجة لتدني خبرتهم في العمل، وكون مبادئ الجودة الشاملة، تلبي حاجات يطمحون إلى تحقيقها في وظائفهم، وبالتالي فهم أكثر شعوراً ودراية بوجود هذه المبادئ في مؤسسات العمل. وتتفق هذه الدراسة مع دراسة عمار (2012) التي أظهرت وجود فروق في اتجاهات العاملين في المستشفيات الجزائرية في إدراكهم لأهمية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة، تعزى إلى متغير سنوات الخبرةو مع دراسة الغباري (2010) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة تبعاً لمتغير مدة الخدمة.

## التوصيات:

**في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها، يمكن تقديم التوصيات الآتية:**

**1.** ضرورة قيام القيادات الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس بدور أكبر من الدور الذي تقوم به فيما يختص بدعم تطبيق إدارة الجودة فيها ومساندتها.

**2.** ضرورة الاهتمام بممارسة كل من أدوار التخطيط الاستراتيجي، والتنظيم، والاتصال، وتعزيز دافعية العاملين، وتطوير مستوى صناعة القرارات وأدوار المتابعة والتقويم من أجل إنشاء دافعية أكبر لدى موظفيها نحو تطبيق مبادئ الجودة الشاملة.

**3.** ضرورة قيام القيادات الإدارية في المستشفيات بإنشاء وحدات متخصصة في الاهتمام بمتابعة تحقيق مبادئ الجودة الشاملة في المؤسسة، وتقديم أنواع الدعم المادي والمعنوي كافة، ومنحها صلاحيات واسعة في هذا المجال وذلك لمواكبة التطورات المحلية والإقليمية والدولية في هذا المجال.

**4.** العمل على فتح قنوات اتصال واسعة بين القيادات الإدارية والموظفين، وذلك لأهميته في زيادة تطبيق هذا المفهوم في المستشفيات.

**5.** الاستفادة من التجارب المحلية والإقليمية والدولية للمؤسسات الصحية في هذا المجال، وذلك من أجل تبني استراتيجيات حديثة ومتجددة للجودة

# المصادر والمراجع:

## أولاً - المراجع العربية:


1. أبو حميد، هدى: (2006) «الجودة الشاملة في إدارة المعلومات» معهد الإدارة العامة، مركز البحوث، الرياض.
2. الأحمدي، حنان عبد الرحيم (2000) : «التحسين المستمر للجودة: المفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية»، بحث منشور، مجلة الإدارة العامة، المجلد (40) ، العد د (3) معهد الإدارة لعامة الرياض، ص ص 409 – 493
3. البلاوي، حسن وآخرون (2010) : «الجودة الشاملة في التعليم»، الطبعة الثالثة، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
4. بوكلتوم، نعيمة (2009) : «أهمية القيادة الإدارية في تحسين الأداء الوظيفي»، بحث غير منشور، الملتقى العلمي الدولي حول أداء وفعالية المنظمة في ظل التنمية المستدامة، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، الجزائر.
5. جغلولي، يوسف (2009) : «القيادة الإدارية وتطوير الثقافة التنظيمية كمؤشر لقياس أداء المنظمة»، بحث غير منشور، الملتقى العلمي الدولي حول أداء وفعالية المنظمة في ظل التنمية المستدامة، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، الجزائر.
6. الحكيمي، إخلاص علي (2010) : «دور النمط القيادي الفاعل في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في بعض مؤسسات التعليم العالي اليمني»، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم المالية والمصرفية، الأكاديمية العربية للعلوم المالية والمصرفية، صنعاء.
7. صياحي، الأخضر، وسلامنة، محمد (2009) : «مؤشرات القيادة الإدارية الناجحة»، بحث غير منشور، الملتقى العلمي الدولي حول أداء وفعالية المنظمة في ظل التنمية المستدامة»، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، الجزائر.
8. الطائي، يوسف وآخرون (2009) : «إدارة الجودة الشاملة في التعليم الجامعي»، الطبعة الأولى، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان.
9. عايض، عبد اللطيف (2013) : «دور القيادة الإدارية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيه» المجلة العربية لضمان جودة التعليم الجامعي، مج (6) العدد (11) ص95 – 141

10. العريقي، منصور محمد (2006) «الإدارة الإستراتيجية»، الطبعة الأولى، مركز الأمين للنشر والتوزيع، صنعاء.

11. العريقي، منصور محمد: (2007) «السلوك التنظيمي»، الطبعة الأولى، مركز الأمين للنشر والتوزيع، صنعاء.

12. عمار، بن عيشي (2012) : «تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية –دراسة ميدانية على مستشفى بشير بن ناصر بولاية بسكرة– الجزائر»مجلة الأبحاث الاقتصادية والإدارية، العدد (11) ، ص ص280 – 300.

13. العمر، بدران (2002) مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة الرياض من وجهة نظر ممارسي مهنة التمريض، بحث منشور، مجلة الإدارة العامة، العدد (42) ، العدد (2) الإدارة العامة، الرياض، ص 307 – 350.

14. الغباري، يوسف (2010) «أثر تحقق أبعاد الجودة في الخدمات الصحية في رضا العملاء: دراسة ميدانية على المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة صنعاء» صنعاء، جمهورية اليمن

15. نجم، عبود نجم (2010) .: «إدارة الجودة الشاملة في عصر الانترنت»، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

## ثانياً ـ المراجع الأجنبية:

1. *Catarina IKife, Jeron JAllison, Dala Williams, Sharina DPerson, Michael TWeaver, Norman W, Weiss man, (Improving Quality Improvement using achievable Benchmarks For Physician Feedback) JAMA ,2001;285: 2871 - 2879*
2. *Hoffur, Samuel KM (1999) TQM and Organizational Change, International of Organizational Analysis, Vol7 Issue 2*
3. *Jablonski,Joseph R (1995) Implementing Total Quality Management , Malaysia, Business Information Press.*
4. *Okland,J,S (2001) Total Quality Management, rondon house, New York, USA.*
5. *Pira, ARutz, (Quality Management in Acute Hospitals of Selected European Countries) , Electronic version WWW.Lim.ethz.ch/ research/ projects/ projekt26.htm*
6. *Robbins,S.&Coulter,M (2005) Management8th editionNew Jersey.US, Pearson Prantice Hall.*