

تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية

دراسة ميدانية على مستشفى بشير بن ناصر بولاية بسكرة - الجزائر -

أ. بن عيشي عمار

جامعة بسكرة - الجزائر

المخلص :

تهدف هذه الدراسة إلى تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية، ومن أجل تحقيق ذلك قام الباحث باختيار عينة عشوائية طبقية عددها 203 عامل من مجتمع الدراسة والمتمثل في عدد عمال العاملين بمستشفى بشير بن ناصر بولاية بسكرة. وزعت عليهم استبانته وتم التحقق من صدقها وثباتها حيث شملت على 21 فقرة موزعة على أربعة محاور، وهي: التركيز على الزبون (المريض)، التحسين المستمر، التزام الإدارة العليا، إشراك الموظفين، وتم إدخال البيانات إلى الحاسب الآلي ومعالجتها باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- إدراك العاملون في المتشفيات الجزائرية أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة والمتمثلة في: التركيز على الزبون (المريض)، التحسين المستمر، التزام الإدارة العليا، إشراك الموظفين.

- توجد فروق في اتجاهات العاملين في المستشفيات الجزائرية في ادراكهم بأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى إلى كل من متغير الجنس، العمر، المستوى التعليمي، نوع الوظيفة، الخبرة.

الكلمات الدالة: الجودة، إدارة الجودة الشاملة، المتشفيات الجزائرية.

Abstract:

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

-The workers in Algerian hospitals are quite aware of the importance of the application of total quality management ,namely, focusing on the customer(patient),continuous improvement, top management commitment, and employee involvement.
-There are differences in the trends of workers in the Algerian hospitals concerning their awareness of the importance of applying the Principles of Total Quality Management due to variable of gender, age, education level, job type, experience.

Key words: quality, total quality management, Algerian hospitals.

مقدمة:

لقد تطورت مفاهيم وفلسفة الجودة على مدى العصور ابتداء من مفهوم جودة المنتج النهائي ووصولاً إلى مفهوم نظام إدارة الجودة الشاملة Total Quality Management. ويتطلب نظام إدارة الجودة الشاملة وتطبيقاته جهوداً كبيرة وطويلة المدى تشمل عادة على إعادة التركيز على رغبات وطموحات منظمات الأعمال والتجارة والمنظمات الأخرى في المجتمع بالإضافة إلى التطوير المستمر في أنظمة المدخلات والعمل بروح الجماعة وتعميق روح الفريق بدلاً من إتباع الهيكلية الفردية. إضافة إلى ذلك، العمل بمنظور الرؤية الطويلة الأمد بدلاً من الإصلاحات والحلول الفورية ذات الأمد القصير.

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

ولاشك أن تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة يمكن أن يعزز مستوى جودة الخدمات العلاجية التي يجب أن تفي باحتياجات وتوقعات المرضى. وتأتي هذه الدراسة لتتلمس واقع ومستوى أدراك العاملين في المستشفيات الجزائرية لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

مشكلة الدراسة:

يمكن تحديد طبيعة مشكلة الدراسة من خلال التساؤلات التالية:

" ما مدى ادراك العاملين في المستشفيات الجزائرية لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة"؟.

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

أهمية الدراسة: تتمثل أهمية الدراسة في:

- تبرز أهمية الدراسة من أنها سنتري المعرفة بمفهوم إدارة الجودة الشاملة وواقع تطبيقها في المستشفيات الجزائرية.

- زيادة إدارات المستشفيات الجزائرية لأهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة خاصة في ظل ازدياد حدة التنافس، وكخطوة لتعزيز مسعى المستشفيات الجزائرية في تقديم خدمات علاجية بمايتلام واحتياجات وتوقعات المرضى.

أهداف الدراسة: تحاول هذه الدراسة تحقيق الأهداف التالية:

التعرف على واقع تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية.

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

فرضيات الدراسة:

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

الفرضية الرئيسية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في اتجاهات العاملين في المستشفيات الجزائرية في إدراكهم بأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى إلى كل من متغير الجنس، العمر، المستوى التعليمي، نوع الوظيفة، الخبرة. وينبثق عن هذه الفرضية الفرضيات التالية:

الفرضية الفرعية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في اتجاهات العاملين في المستشفيات الجزائرية في إدراكهم بأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى إلى متغير الجنس.

الفرضية الفرعية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في اتجاهات العاملين في المستشفيات الجزائرية في إدراكهم بأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى إلى متغير العمر .

الفرضية الفرعية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في اتجاهات العاملين في المستشفيات الجزائرية في إدراكهم بأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى إلى متغير نوع الوظيفة.

الفرضية الفرعية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في اتجاهات العاملين في المستشفيات الجزائرية لا إدراكهم بأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى متغير المستوى التعليمي .

-الفرضية الفرعية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في اتجاهات العاملين في المستشفيات الجزائرية في إدراكهم بأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى إلى متغير الخبرة.

حدود الدراسة:

الحد البشري: اقتصرت عينة الدراسة على فئة لعاملين المتكونة من الطبقات التالية: طبقة الفريق الإداري، طبقة الفريق الطبي وشبه طبي، والفريق المساعد بمستشفى بشير بن ناصر بولاية بسكرة.

الحد الموضوعي: اقتصرت الدراسة على التعرف على تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية

دراسة ميدانية على مستشفى بشير بن ناصر بولاية بسكرة- الجزائر -

الحد المكاني: تم تطبيق الدراسة على عشوائية طبقية والبالغ عددهم 203 عاملا بمستشفى بشير بن ناصر بولاية بسكرة- الجزائر -

الحد الزماني: تم تطبيق الدراسة في الفترة الممتدة من 15 مارس 2011 الى 10 ماي 2011
اولا- الاطار النظري:

1- تعريف الجودة:

تعرف الجودة بأنها "قدرة المنتج أو الخدمة على تلبية حاجات المستعملين و بأقل تكلفة "

(Meria, 1989,p3)

و أعاد تعريفها Crosby . Ph بان الجودة ليست مطلقة و لا نتحدث عن الجودة العالية أو المنخفضة، بل نتحدث عن المطابقة " (عبد الفتاح، 2001، ص19)
وحسب منظمة الموصفات القياسية الدولية ISO 9001/2000 لعام 2000 تعرف الجودة " بأنها مجموعة الصفات المميزة للمنتج (أو النشاط أو العملية أو المنظمة أو الشخص) و التي تجعله ملبيا للحاجات المعلنة أو المتوقعة، أو القدرة على تلبيها " و بقدر ما يكون المنتج ملبيا للحاجات و التوقعات و نصفه منتجا جيدا أو عال الجودة أو رديئا " (عواطف، 2009، ص56)

نشأة إدارة الجودة الشاملة:

إن الاهتمام بالجودة كان موجوداً في الفكر الإداري منذ بدايات ظهوره وبلورة نظرياته، غير أنه لم يجد الاهتمام والعناية إلا لدى اليابانيين الذين خرجوا من الحرب العالمية الثانية مهزومين ومنتدين من حيث جودة منتجاتهم، ليبدأ اليابانيون بعد ذلك بالاستماع إلى محاضرات عدد من العلماء الأمريكيين في مقدمتهم ادوارد ديمنج وجوزيف جوران وغيرهم، والذين فشلوا في إقناع الشركات والمؤسسات الأمريكية بأفكارهم عن الجودة، وعندما اقتنع اليابانيون بهذه الأفكار وطبقوها أصبحت اليابان حديث العالم بأسره عن مدى تطورها وتقدمها وجودة منتجاتها ولهذا بدأ الكثير من الباحثين والمنظرين بالبحث والتفتيح عن سر التفوق الياباني في الإنتاج والصناعة حتى أصبحت تنافس ويقوة الدول المتقدمة مثل الولايات المتحدة الأمريكية ، ليظهر بعد ذلك للعالم أن الجواب يكمن في تطبيقهم لدوائر الجودة و فرق الجودة ثم إدارة الجودة. (علوان، 2000، ص55)

2- تعريف إدارة الجودة الشاملة:

لقد تعددت تعاريف إدارة الجودة الشاملة بتعدد الباحثين في هذا الموضوع، فقد عرفها كل باحث وذلك من وجهة نظر تخصصه. فقد عرفت على إنها "فلسفة إدارية مبنية على أساس رضا المستفيد، وهي بذلك تتضمن التصميم المتقن للمنتجات أو الخدمات المقدمة، والتأكد من أن المنظمات التي تقدم هذه المنتجات أو الخدمات تستطيع أن تقدمها بشكل متقن ودائم" (عمر وصفي عيلى، 2006، ص60). وعرفت أيضا على إنها تعبر عن "تحقيق احتياجات وتوقعات المستفيد حاضرا ومستقبلا"

(Drummond,1992,p17). فيما يعتقد آخر بان إدارة الجودة الشاملة هي عبارة عن "شكل تعاوني لأداء الأعمال الذي يعتمد على القدرات المشتركة لكل من الإدارة والعاملين، بهدف تحسين الجودة وزيادة الإنتاجية بصفة مستمرة، من خلال فرق العمل" (W. E. Deming,1986,p140).

2- مبادئ إدارة الجودة الشاملة: يمكن أن نخلص إلى المبادئ لإدارة الجودة الشاملة فيما يلي:

1 - التزام الإدارة العليا بمبدأ تحسين إدارة الجودة:

إن من أهم مبادئ إدارة الجودة الشاملة هو مبدأ قيام إدارة المؤسسة بتنفيذ و دعم إدارة الجودة الشاملة لأنه في ظل غياب هذا الدعم تصبح الجودة مجرد شعار (J.Jablanski,1991,p143)، وكذلك من الضروري إدراك الإدارة العليا والعاملين بها لما ستحققه عملية التطبيق من حيث الترشيح وزيادة الأرباح .

إن تبني الإدارة العليا وحماسها لمفهوم إدارة الجودة الشاملة ودعم تطبيقها يعتبر حجر الأساس في نجاح المنظمة، ونجاح تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة، كما أن ذلك يسمح بمكافأة العاملين على بلوغ الامتياز في مستوى جودة المنتج/الخدمة (علوان،2000، ص94).

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

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

-التأكد من أن معايير اتخاذ القرارات ووضع الأولويات تتعلق بالمنظمة من حيث الأغراض، الأهداف، والخطط الإستراتيجية والتشغيلية.(احمد سيد مصطفى،1997، ص54)

ج- التركيز على العميل: إن رضا العميل هو الهدف الأساسي لأي منظمة سواء في القطاع العام أو الخاص ،و نجاح المنظمات يعتمد على مدى قناعتها وإدراكها لأهمية تقديم الخدمات/المنتجات بكفاءة وفعالية عالية، حيث تقود رغبات العميل نظام إدارة الجودة الشاملة بالمنظمة، فيتم التعرف على الخصائص التي يرغب بها العملاء منذ مرحلة التصميم وحتى خدمات ما بعد البيع ، ويتفاوت القصد بالعميل حسب المؤسسة فالعميل في التعليم

الجامعي يقصد به : الطالب، والمجتمع، وسوق العمل الذي يستوعب الخريجين.(فرانسييس
ماهوني وكارل جي ثور، 2000، ص295)

د - **تدريب العاملين على إدارة الجودة الشاملة:** يتطلب نجاح إدارة الجودة الشاملة الاهتمام
بتزويد الأفراد العاملين بالمهارات والقدرات اللازمة لتطبيقها ونجاحها، ويمكن أن يتخذ
التدريب عدة أشكال من أهمها الندوات و ورشات العمل (احمد سيد مصطفى، 1997، ص55)،
وللتدريب مكانة مهمة في إنجاح عملية تطبيق إدارة الجودة حيث يساعد على تحقيق
الأهداف التالية :

- تزويد الأفراد بمعلومات متجددة عن طبيعة الأعمال والأساليب.

- إعطاء الأفراد الفرص الكافية لتطبيق هذه المعلومات والمهارات.

ه - **مشاركة العاملين في عمليات اتخاذ القرارات:** ينظر للمشاركة على أنها عملية تفاعل
الأفراد مع جماعات العمل في التنظيم وبطريقة تمكن هؤلاء الأفراد من تعبئة الجهود
والطاقات اللازمة لتحقيق الأهداف التنظيمية، وتحظى عملية المشاركة من قبل العاملين في
عمليات اتخاذ القرارات بأهمية كبيرة نظراً لمساهمتها في تحقيق الأهداف، لأن القرار يتم
اتخاذها بشكل جماعي ، ومن ثم تكون له القدرة على إيجاد الحلول المثالية للمشكلات القائمة،
وتتطلب إدارة الجودة الشاملة مشاركة ذات مستوى عالٍ من جميع الأفراد العاملين
وبمختلف المستويات الإدارية، حيث يجب على الإدارة الاستجابة لاقتراحات وآراء العاملين
الإيجابية، ولأن مشاركتهم تؤدي أيضاً إلى رفع الروح المعنوية و تحقيق الرضا الوظيفي
ومن ثم زيادة مستوى الانتماء والولاء للمنظمة، و رفع مستوى الأداء (حسن حسين البيلاوي
وآخرون، 2005، ص28).

و - **تشكيل فرق العمل:** يعتبر تشكيل فرق العمل داخل التنظيمات الإدارية الحديثة أحد
متطلبات تطبيق إدارة الجودة الرامية إلى حل المشكلات، فإدارة الجودة الشاملة تتطلب من
الإدارة العليا ضرورة العمل على تكوين فرق عمل من أفراد تتوافر لديهم المهارات
والقدرات اللازمة لمعالجة المشكلات، وأن تكون هذه الفرق ذاتية الحركة متمتعة بدرجة من
الاستقلالية عن الإدارة العليا ، وذلك بهدف تحسين نوعية وجود الخدمات والسلع المنتجة.(
محفوظ أحمد جودة، 2006، ص30)

ك- **الوقاية من الأخطاء قبل وقوعها:** فالمطلوب ليس اكتشاف الأخطاء وإنما الوقاية منها قبل وقوعها، وهذا يتحقق من خلال تفعيل دور فرق العمل وجماعات التحسين المستمر، ومن خلال المتابعة المستمرة وقياس جودة المنتجات أثناء عملية الإنتاج، في ظل إدارة الجودة الشاملة تعد الأخطاء فرصاً مواتية للتطوير والتحسين ولهذا من الضروري محاولة الكشف عنها قبل استفحالها (محفوظ أحمد جودة، 2006، ص136).

ل - **استعمال الحقائق والبيانات الدقيقة والكافية لاتخاذ القرارات:** فالقرارات ليست مجرد تكهنات وآراء شخصية وارتجالية بل قرارات مدعمة بالحقائق ، وهذا يتطلب التوسع في استخدام الوسائل الإحصائية التي تساعد في اتخاذ القرارات الروتينية والإستراتيجية. (مؤيد وعلاونة، 2006، ص4)

4- فوائد تطبيق الجودة الشاملة: إن تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة يؤدي إلى تحقيق الفوائد التالية (نشوان، 2004، ص148):

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

5- أهداف تطبيق إدارة الجودة الشاملة:

- تهدف المنظمات التي تطبق إدارة الجودة الشاملة إلى ما يلي (Hoffur, 1999, p7):
- رفع مستوى الأداء العام للمنظمات، لأن من مهام إدارة الجودة الشاملة نقادي السلبيات تماماً بحيث لا تكون هناك أية نسبة لاحتمال وقوع الخطأ عند تنفيذ الأعمال، وينبغي القيام بالأعمال بصورة صحيحة من أول مرة

- تحسين نوعية الخدمات المقدمة والسلع المنتجة، مما يساهم ذلك في تعزيز المركز التنافسي للمنظمات التي تطبق إدارة الجودة الشاملة.
- تساهم إدارة الجودة الشاملة في رفع كفاءة عملية اتخاذ القرارات، من خلال الاهتمام بنوعية وكمية المعلومات ذات العلاقة بموضوع القرار، فضلاً عن إيمان الإدارة بالمشاركة والتشاور في عملية اتخاذ القرار، خاصة وأن الجودة هي مسؤولية الجميع وتبدأ من المجهز وحتى المستهلك.
- زيادة ولاء وانتماء الأفراد العاملين في المنظمة التي تطبق إدارة الجودة الشاملة، لسيادة ثقافة التعاون والعمل الجماعي بروح الفريق الواحد، إضافة إلى اعتماد الإدارة على أساليب متنوعة من وسائل التحفيز.
- المنظمات التي تطبق إدارة الجودة الشاملة تزداد قدرتها في الاستجابة للتغيرات البيئية والتكيف معها، وتزداد قدرتها على استثمار الفرص وتجنب المخاطر، مما يساعدها على البقاء والاستمرار والنمو المتواصل.
- تخفيض الوقت اللازم لإنجاز الأعمال .
- تحقيق متطلبات الزبون والتركيز على إرضاءه بأعلى درجة ممكنة .
- إمداد العاملين بالنظم والإجراءات والتوجيهات التي تضمن لهم حسن سير العمل .
- ترشيد الإنفاق العام بالمنظمة بشكل يجعل عنصر التكاليف محورا" لكل عمل المنظمة.

ثانيا- الدراسة الميدانية

1- منهجية الدراسة الميدانية

- 1-1- أدوات جمع المعلومات: قام الباحث بإعداد استبانة لتشخيص واقع تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية دراسة ميدانية على مستشفى بشير بن ناصر بولاية بسكرة تكونت الأداة من مجموعة من محاور الدراسة وعدد فقرات كل مجال.

الجدول رقم (01): محاور الدراسة وعدد فقرات كل مجال

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

المصدر: الجدول من إعداد الباحث

كما تم استخدام مقياس ليكرت likert الخماسي في جميع أسئلة الاستبيان

1-2- صدق وثبات الاستبيان:

- **صدق الاستبيان:** تم التحقق من صدق الأداة من خلال عرض الاستبانة على مجموعة من الأساتذة متخصصين في الموارد البشرية ولهم خبرة طويلة في هذا المجال من مختلف الجامعات الجزائرية، وطلب منهم إبداء الرأي حول فقرات الاستبانة وذلك بحذف وتعديل واقتراح فقرات جديدة ومناسبة للأداة لموضوع الدراسة، وبناء على ملاحظات الأساتذة تم تعديل أداة الدراسة. ولتحديد الصدق الداخلي لأداة الدراسة تم استخراج معامل الارتباط بين كل محاور الدراسة عند مستوى معنوية $(\alpha = 0.05)$ حيث كان معامل الارتباط قويا وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

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

الجدول رقم (02): نتائج معادلة كرونباخ ألفا لمحاور الدراسة

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

المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

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

تشخيص واقع تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية دراسة ميدانية على مستشفى بشير بن ناصر بولاية بسكرة- الجزائر -

1-3- مجتمع الدراسة وعينتها:

تم إجراء الدراسة على مستشفى بشير بن ناصر بولاية بسكرة والتي تحتوى على 428 عامل. تم اختيار عينة طبقية عشوائية، وقد بلغ حجم العينة 203 عامل.

فان العينة الإجمالية تقسم هي الأخرى إلى ثلاث طبقات:

طبقة الفريق الإداري:

$$n_1 = \frac{N_1 n}{N} = \frac{38}{428} \cdot 203 = 18 \text{ فردا} \quad (\text{فتحي، 1981، ص129})$$

طبقة الفريق الطبي والشبه طبي:

$$n_2 = \frac{N_2 n}{N} = \frac{250}{428} \cdot 203 = 119 \text{ فردا}$$

طبقة الفريق المساعد:

$$n_3 = \frac{N_3 n}{N} = \frac{140}{428} \cdot 203 = 66 \text{ فردا}$$

والجدول التالي يبين الاستمارات الموزعة والمستردة والصالحة للتحليل الإحصائي

الجدول رقم(03): عدد ونسبة الاستمارات الموزعة والمستردة

والصالحة للتحليل الإحصائي

العينة	الاستمارات الموزعة	الاستمارات المستردة	الاستمارات الصالحة للتحليل الإحصائي	نسبة الصالحة للتحليل
طبقة الفريق الإداري	18	10	10	55.55
طبقة الفريق الطبي والشبه طبي	119	60	50	42.02
طبقة الفريق المساعد	66	40	30	45.45
المجموع	203	110	90	44.33

المصدر: الجدول من إعداد الباحث

1-4- أساليب التحليل الإحصائي: بعد جمع البيانات وترميزها بالطرق الإحصائية

المناسبة، وذلك باستخدام برنامج الرزم الإحصائية spss، فقد استخدم الباحث التكرارات

والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار (ت) ومعامل

الارتباط بيرسون ومعادلة كرونباخ الفا. استخدام تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA

2- تحليل نتائج الدراسة واختبار الفروض

2-1- وصف خصائص عينات الدراسة:

الجدول رقم(04) : خصائص عينة الدراسة

النسبة %	العدد	المتغير	
46.7	42	ذكر	الجنس
53.3	48	أنثى	
100	90	المجموع	
32.2	29	25-20	السن
45.6	41	30-25	
22.2	20	30-فما فوق	
100	90	المجموع	
12.2	11	الفريق الإداري	نوع الوظيفة
55.6	50	الفريق الطبي وشبه طبي	
32.2	29	الفريق المساعد	
100	90	المجموع	
11.1	10	متوسط	المستوى التعليمي
27.8	25	ثانوي	
61.1	55	جامعي	
100	90	المجموع	
16.67	15	أقل من 5 سنوات	الخبرة
37.77	34	من 5-10 سنوات	
45.6	41	10من فأكثر	
100	90	المجموع	

المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من الجدول أعلاه نلاحظ ما يلي:

- أن أغلبية أفراد العينة هم من النساء والبالغ عددهم 48 بنسبة 53.5% وهذا راجع إلى

طبيعة الأعمال التي تترجى

بالمؤسسة التي تتناسب مع خصائص النساء.

- أن اغلب أفراد العينة يزيد سنهم عن 25 سنة

- يلاحظ أن اغلب أفراد العينة هم جامعين بنسبة 61.5%

- أن اغلب أفراد العينة تزيد مدة خبرتهم بالمؤسسة عن 5 سنوات

تشخيص واقع تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية دراسة ميدانية على
مستشفى بشير بن ناصر بولاية بسكرة- الجزائر -

- أما نوع الوظيفة فهي موزعة كالتالي: الفريق الإداري بنسبة 12.2% الفريق الطبي وشبه طبي بنسبة 55.6% الفريق المساعد بنسبة 32.2%

2-2- تحليل نتائج الدراسة:

تشير معطيات الجداول التالية إلى القيم والأوساط الحسابية الموزونة والانحراف المعياري والوزن المئوي (شدة الإجابة) للمتغيرات وقد تم استخدام الوسط الحسابي الفرضي⁽¹⁾ البالغ (3) على وفق مقياس ليكرت الخماسي بوصفه معياراً لقياس درجة استجابة العينة أو بعد المعالجة الإحصائية ثم الحصول على النتائج المتعلقة بمتغيرات الدراسة وعناصرها من 1 إلى 21 حيث تم تحليل متغيرات كل متغير على حدة، كما يأتي:

1- التركيز على الزبون (المريض):

الجدول رقم (05): تحليل فقرات المجال الأول (التركيز على الزبون (المريض))

الترتيب	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الوزن المئوي % (شدة الإجابة)
01	يعتبر رضا الزبون إحدى الأدوات الهامة لإدارة الجودة في جميع أنشطة المؤسسة	3.79	1.34	1	75.8
02	يعتبر الزبون المريض معيار لقياس جودة الخدمات المقدمة	3.63	1.30	3	72.6
03	يتم تبني أهداف عملية لتحسين جودة الخدمات بناء على احتياجات المرضى وطلباتهم	3.64	1.34	2	72.8
04	تقوم إدارة المستشفى بقياس رغبات المرضى وتحديد مدى رضاهم	3.38	1.30	5	67.6
05	تقوم إدارة المستشفى بدراسة شكاوي المرضى	3.48	1.34	4	69.6
	مجموع المجال الأول	3.58	1.35		71.6

المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

تشير النتائج الواردة في جدول (05) وعناصره من 01 إلى 05، إذ أظهر المعدل العام أن شدة إجابة أفراد العينة قد بلغت (71.6%) بوسط حسابي (3.58) وانحراف معياري (1.35)، نلاحظ أن أبرز العناصر التي أسهمت في اغناء هذا المتغير هي الفقرة 01 (يعتبر رضا الزبون إحدى الأدوات الهامة لإدارة الجودة في جميع أنشطة المؤسسة) إذ كانت شدة

(1) الوسط الفرضي = مجموع أوزان البدائل / عدد البدائل = 3 + 4 + 5 + 3 + 2 + 1 = 5 = 3 .

الإجابة (75.8%). أما العنصر الذي يليه فهي الفقرة 03 (يتم تبني أهداف عملية لتحسين جودة الخدمات بناء على احتياجات المرضى وطلباتهم)، إذ كانت شدة الإجابة (72.8%) وبوسط حسابي (3.64) وانحراف معياري (1.34). وتأتي بعدها الفقرة 02 وهو (يعتبر الزبون المريض معيار لقياس جودة الخدمات المقدمة)، إذ كانت شدة الإجابة (72.6%) وبوسط حسابي (3.63) وانحراف معياري (1.30). ومن العناصر الأخرى التي أسهمت في إغناء هذا المتغير هي كل من الفقرات 5، 4 إذ جاءت كل منهما بشدة إجابة (69.6%، 67.6%) وبوسط حسابي (3.38، 3.48) على التوالي وانحراف معياري (1.30، 3.34) على التوالي.

وبصفة عامة نلاحظ أن المتوسط العام لهذا المحور التركيز على الزبون (المريض) أكبر من الوسط الفرضي. أي 3.58 أكبر من 3. مما يدل على أن المستفيدين يوافق على محتواها أي محتوى هذا المحور

ب- تحسين المستمر:

الجدول رقم (06): تحليل فقرات المجال الثاني (التحسين المستمر)

رقم المحور	المحور	متوسط حسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الوزن النسبي (شدة الإجابة) %
06	يتم ممارسة تحسين المستمر للأداء في المستشفى	3.80	1.46	3	76
07	يتم التشجيع في المستشفى على التعاون والعمل الجماعي	3.84	1.48	1	76.8
08	يعتبر التحسين المستمر لجودة العمل احد المعايير الأساسية في المستشفى	3.40	1.48	7	68
09	يساهم الموظفون في خطط وأنشطة التحسين المستمر	3.67	1.49	5	73.4
10	يتم تقييم أداء المستشفى بشكل مستمر واتخاذ الإجراءات اللازمة لتحسينه	3.73	1.40	4	74.6
11	تهتم إدارة المستشفى بصحة وسلامة العاملين فيه	3.83	1.47	2	76.6
12	هناك تكوين في مجال جودة الخدمات	3.66	1.41	6	73.2
	مجموع المجال الثاني	3.70	1.45		74

المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

تشير النتائج الواردة في جدول (06) وعناصره من 06 إلى 12، إذ أظهر المعدل العام أن شدة إجابة أفراد العينة قد بلغت (74%) بوسط حسابي (3.70) وانحراف معياري (1.45)،

تشخيص واقع تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية دراسة ميدانية على
مستشفى بشير بن ناصر بولاية بسكرة- الجزائر -

نلاحظ أن أبرز العناصر التي أسهمت في اغناء هذا المتغير هي الفقرة 07 (يتم التشجيع في المستشفى على التعاون والعمل الجماعي) إذ كانت شدة الإجابة (76.8%). أما العنصر الذي يليه فهي الفقرة 11 (تهتم إدارة المستشفى بصحة وسلامة العاملين فيه)، إذ كانت شدة الإجابة (76.6%) وبوسط حسابي (3.83) وانحراف معياري (1.47). وتأتي بعدها الفقرة 06 وهو (يتم ممارسة تحسين المستمر للأداء في المستشفى)، إذ كانت شدة الإجابة (76%) وبوسط حسابي (3.80) وانحراف معياري (1.46). ومن العناصر الأخرى التي أسهمت في اغناء هذا المتغير هي كل من الفقرات 10، 9، 12، 8 إذ جاءت كل منهما بشدة إجابة (74.6%، 73.4%، 73.2%، 68%) وبوسط حسابي 3.67، 3.73، 3.66، 3.40 على التوالي وانحراف معياري 1.40، 1.49، 1.41، 1.48 على التوالي.

وبصفة عامة نلاحظ أن المتوسط العام لهذا المحور (التحسين المستمر) اكبر من الوسط الفرضي. أي 3.70 اكبر من 3. مما يدل على أن المستنقصين يوافق على محتواها أي محتوى هذا المحور

ج- التزام الإدارة العليا: الجدول رقم (07): تحليل فقرات المجال الثالث (التزام الإدارة العليا)

رقم المحور	المحور	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	الوزن العنصري (شدة الإجابة) %
13	هناك تأكيد دائم من الإدارة العليا على تحقيق معايير الجودة مسؤولة شخصية لكل موظف	3.66	1.36	3	73.2
14	الإدارة العليا مهتمة بتحسين نوع الخدمات المقدمة	3.68	1.29	2	73.6
15	تعمل الإدارة العليا على خلق الشعور القوي لدى العاملين بمسؤولية المستشفى نحو المجتمع	3.71	1.19	1	74.2
16	تقوم الإدارة العليا بحل المشاكل التي تواجه المرضى بشكل سريع	3.46	1.21	5	69.2
17	تخصص الإدارة العليا موازنات كافية لتحقيق الجودة	3.58	1.29	4	71.6
	مجموع المجال الثالث	3.61	1.22		72.36

المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

تشير النتائج الواردة في جدول (07) وعناصره من 13 إلى 17، إذ أظهر المعدل العام أن شدة إجابة أفراد العينة قد بلغت (72.36%) بوسط حسابي (3.61) وانحراف معياري (1.22)،

نلاحظ أن أبرز العناصر التي أسهمت في اغناء هذا المتغير هي الفقرة 15 (تعمل الإدارة العليا على خلق الشعور القوي لدى العاملين بمسؤولية المستشفى نحو المجتمع) إذ كانت شدة الإجابة (74.2%). أما العنصر الذي يليه فهي الفقرة 14 (الإدارة العليا مهتمة بتحسين نوع الخدمات المقدمة)، إذ كانت شدة الإجابة (73.6%) وبوسط حسابي (3.68) وانحراف معياري (1.29). وتأتي بعدها الفقرة 13 وهو (هناك تأكيد دائم من الإدارة العليا على تحقيق معايير الجودة مسؤولية شخصية لكل موظف)، إذ كانت شدة الإجابة (73.2%) وبوسط حسابي (3.66) وانحراف معياري (1.36). ومن العناصر الأخرى التي أسهمت في اغناء هذا المتغير هي كل من الفقرات 17، 16، إذ جاءت كل منهما بشدة إجابة (71.6%)، (69.2%) وبوسط حسابي 3.58، 3.73، 3.46 على التوالي وانحراف معياري 1.29، 121 على التوالي.

وبصفة عامة نلاحظ أن المتوسط العام لهذا المحور (التزام الإدارة العليا) اكبر من الوسط الفرضي. أي 3.61 اكبر من 3. مما يدل على أن المستنقصين يوافق على محتواها أي محتوى هذا المحور

د- إشراك الموظفين:

الجدول رقم (08) : تحليل فقرات المجال الرابع (إشراك الموظفين)

رقم المحور	المحور	متوسط الحسابي	انحراف المعياري	النسبة المئوية	الوزن النسبي (%)
18	يشارك الموظفون في عملية اتخاذ القرارات	3.74	1.42	1	74.8
19	تدرك الإدارة بأنه يجب الاهتمام بالموظفين	3.71	1.37	2	74.2
20	يتم التعامل مع اقتراحات الموظفين بجدية	3.66	1.32	3	73.2
21	توفر الإدارة البيئة المناسبة للموظفين وتشجيعهم على بذل مجهود مضاعف	3.53	1.27	4	70.6
	مجموع المجال الرابع	3.66	1.31		73.2

المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS تشير النتائج الواردة في جدول (08) وعناصره من 18 إلى 21، إذ أظهر المعدل العام أن شدة إجابة أفراد العينة قد بلغت (73.2%) بوسط حسابي (3.66) وانحراف معياري (1.31)، نلاحظ أن أبرز العناصر التي أسهمت في اغناء هذا المتغير هي الفقرة 18 (يشارك

تشخيص واقع تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية دراسة ميدانية على
مستشفى بشير بن ناصر بولاية بسكرة- الجزائر -

الموظفين في عملية اتخاذ القرارات) إذ كانت شدة الإجابة (74.8%). أما العنصر الذي يليه فهي الفقرة 19 (تدرك الإدارة بأنه يجب الاهتمام بالموظفين)، إذ كانت شدة الإجابة (74.2%) وبوسط حسابي (3.71) وانحراف معياري (1.37). وتأتي بعدها الفقرة 20 وهو (يتم التعامل مع اقتراحات الموظفين بجدية)، إذ كانت شدة الإجابة (73.2%) وبوسط حسابي (3.66) وانحراف معياري (1.32). ومن العناصر الأخرى التي أسهمت في إغناء هذا المتغير هي كل من الفقرات 21، إذ كانت شدة الإجابة (70.6%) وبوسط حسابي 3.53 على التوالي وانحراف معياري 1.27. وبصفة عامة نلاحظ أن المتوسط العام لهذا المحور (إشراك الموظفين) أكبر من الوسط الفرضي. أي 3.66 أكبر من 3. مما يدل على أن المستنقصين يوافق على محتواها أي محتوى هذا المحور

اختبار الفرضيات: لاختبار الفرضية الرئيسية الأولى تم استخدام اختبار T للعينة الواحدة (One Sample T-test)

نقبل الفرضية العدمية H_0 إذا كانت قيمة (T) المحسوبة أقل من القيمة الجدولية، ونرفض الفرضية العدمية H_0 إذا كانت قيمة (T) المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية.
الفرضية الأولى: لا يدرك العاملون في المتشفيات الجزائرية أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة والمتمثلة في: التركيز على الزبون (المريض)، التحسين المستمر، التزام الإدارة العليا، إشراك الموظفين.

الجدول رقم (09): نتائج اختبار قيمة T ومستويات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في

المتشفيات الجزائرية

المتغير	قيمة T	مستوى دلالة	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التركيز على الزبون (المريض)	20.14	0.000	3.58	1.35
التحسين المستمر	18.58	0.000	3.70	1.45
التزام الإدارة العليا	21.30	0.000	3.61	1.22
إشراك الموظفين	19.29	0.000	3.66	1.31

المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول أعلاه ما يلي:

أن مستوى المعنوية لجميع المحاور تساوي 0.000 وهي أقل من 0.05 وكانت قيمة T المحسوبة لجميع المحاور (19.29، 21.30، 18.58، 20.14) أكبر من قيمة T الجدولية التي

تساوي 1.66. مما يعني قبول الفرضية البديلة أي يدرك العاملون في المنشآت الجزائرية أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة والمتمثلة في: التركيز على الزبون (المريض)، التحسين المستمر، التزام الإدارة العليا، إشراك الموظفين.

الفرضية الرئيسية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في اتجاهات العاملين في المنشآت الجزائرية في إدراكهم بأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى إلى كل من متغير الجنس، العمر، المستوى التعليمي، نوع الوظيفة، الخبرة. وينبثق عن هذه الفرضية الفرضيات التالية:

الفرضية الفرعية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في اتجاهات العاملين في المنشآت الجزائرية في إدراكهم بأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى إلى متغير الجنس.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار t (Independent Samples T-test) نقبل الفرضية العدمية H_0 إذا كانت قيمة T المحسوبة أقل من القيمة الجدولية، ونرفض الفرضية العدمية H_0 إذا كانت قيمة T المحسوبة أكبر من القيمة T الجدولية. والجدول التالي يوضح نتائج اختبار

جدول رقم(10): فروق في آراء العاملين أفراد العينة تعزى إلى متغير الجنس، بالنسبة لمحاور الاستمارة الأربعة الخاصة بتشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في

المستشفيات الجزائرية

مستوى الدلالة	قيمة t	المحور
0.03	2.813	التركيز على الزبون (المريض)
0.01	2.208	التحسين المستمر
0.03	2.330	التزام الإدارة العليا
0.02	2.570	إشراك الموظفين
0.04	2.902	جميع المحاور

المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة t المحسوبة لجميع المحاور تساوي 2.902 وهي أكبر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.987 عند درجة حرية (88) ومستوى دلالة 0.05، وكذلك بلغت قيمة مستوى الدلالة لجميع المحاور 0.04 وهي أقل من 0.05، مما يعني قبول الفرضية

تشخيص واقع تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية دراسة ميدانية على
مستشفى بشير بن ناصر بولاية بسكرة- الجزائر -

البديلة أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في اتجاهات العاملين في
المستشفيات الجزائرية في ادارتهم اهمية تطبيق مبادي ادارة الجودة الشاملة تعزى إلى كل
من متغير الجنس..

الفرضية الفرعية الثانية و الفرضية الفرعية الثالثة و الفرضية الفرعية الرابعة والفرضية
الفرعية الخامسة:

لاختبار الفرضيات الفرعية الثانية والثالثة والرابعة والخامسة تم استخدام تحليل التباين
الأحادي One Way Anova

نقبل الفرضية العدمية H_0 إذا كانت قيمة (F) المحسوبة أقل من القيمة (F) الجدولية،
ومستوى الدلالة لجميع المحاور اكبر من 0.05، ونرفض الفرضية العدمية H_0 إذا كانت
قيمة (F) المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية. ومستوى الدلالة لجميع المحاور اقل من 0.05
والجدول التالي يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي.

الجدول رقم (11): اختبار تحليل الأحادي

الخبرة	المستوى التعليمي	نوع الوظيفة	العمر	المتغير
قيمة F	قيمة F	قيمة F	قيمة F	
222.65	78.24	147.7	19.47	التركيز على الزبون (المريض)
165.86	45.75	66.7	25.97	تحسين المستمر
127068	86.92	115.5	16.26	التزام الإدارة العليا
220.45	62.01	85.1	19.34	إشراك الموظفين
67.40	58.23	74.56	11.08	المجموع

المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول أعلاه ما يلي:

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة F المحسوبة لكل محاور أكبر من قيمة F الجدولية التي
تساوي 2.68 عند درجتي حرية (86,3) ومستوى دلالة 0.05، وكذلك مستوى دلالة لجميع
المحاور تساوي 0.000 وهي اقل من 0.05

مما يعني قبول الفرضية البديلة أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في اتجاهات العاملين في المستشفيات الجزائرية في ادراكهم اهمية تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة تعزى إلى كل من متغير العمر، المستوى التعليمي، نوع الوظيفة، الخبرة.

الخاتمة:

1- النتائج:

- أن إدارة المستشفى تركز على التحسين المستمر من خلال مساهمة الموظفون في خطط وأنشطة التحسين المستمر، كذلك اعتبار التحسين المستمر لجودة العمل احد المعايير الأساسية في المستشفى.

- أن إدارة المستشفى تقوم بإشراك الموظفين في عملية اتخاذ القرارات و كذلك تتعامل إدارة المستشفى مع اقتراحات الموظفين بجدية.

- التزام الإدارة العليا للمستشفى بإدارة الجودة الشاملة حيث تعمل على خلق الشعور القوي لدى العاملين بمسؤولية المستشفى نحو المجتمع، كذلك تهتم الإدارة العليا بتحسين نوع الخدمات المقدمة.

- أن إدارة المستشفى تقوم بالتركيز على الزبون (المريض) حيث يعتبر رضا الزبون إحدى الأدوات الهامة لإدارة الجودة في جميع أنشطة المؤسسة، كما يعتبر الزبون المريض معيار لقياس جودة الخدمات المقدمة، كما تقوم إدارة المستشفى بدراسة شكاوي المرضى.

- إدراك العاملون في المتشفيات الجزائرية أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة والمتمثلة في: التركيز على الزبون (المريض)،تحسين المستمر، التزام الإدارة العليا، إشراك الموظفين.

- توجد فروق في اتجاهات العاملين في المستشفيات الجزائرية في ادراكهم باهمية تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة تعزى إلى كل من متغير الجنس، العمر ، المستوى التعليمي، نوع الوظيفة، الخبرة.

2- التوصيات:

- ضرورة العمل على التركيز على الزبون (المريض)، لأنهم يشكلون المحور الاساسي لادارة الجودة الشاملة ويمكن ان يكون ذلك من خلال الاستمرار في الاستماع اليهم للتعرف ف اكثر على متطلباتهم.

- اعتماد برامج تدريبية لتدريب العاملين (اطباء، ممرضين، عمال) وتأهيلهم في مجال الجودة.

- وضع احتياجات ورغبات المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة العليا من خلال حل المشاكل التي تواجه المرضى بشكل سريع

- اجراء البحوث والدراسات التسويقية لمعرفة احتياجات ورغبات المرضى.

قائمة المراجع:

1- المراجع بالعربية:

1- احمد سيد مصطفى(1997)، دليل المدير العربي إلى سلسلة ISO9000، القاهرة، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية

2- جميل نشوان(2004)،"تطوير كفايات المشرفين الأكاديميين في التعليم الجامعي في ضوء مفهوم إدارة الجودة الشاملة في فلسطين"، مجلة البحوث والدراسات التربوية الفلسطينية، العدد السابع

3- حسن حسين النبلاوي وآخرون(2005)، الجودة الشاملة في التعليم بين مؤشرات التميز ومعايير الاعتماد، عمان، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

4- محفوظ أحمد جودة(2006)، إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات، عمان، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع

5- محمد فتحى محمد على(1981)، الإحصاء في اتخاذ القرارات التجارية وبحوث العمليات، القاهرة، مكتبة عين شمس

6- مؤيد السالم وعمار العالونة(2006)، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في الشركات الأردنية لصناعة البرمجيات، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد الثاني، العدد الأول

7- عبد الفتاح محمود سليمان(2001)، الدليل العلمي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، القاهرة، ابتراك للطباعة والنشر والتوزيع

8- عواطف إبراهيم حداد(2009)، إدارة الجودة الشاملة، عمان، الأردن دار الفكر للنشر والتوزيع

9- علوان قاسم نايف(2000)، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الأيزو 9001، عمان، الأردن، دار الثقافة للنشر والتوزيع

10- عمر وصفي العقيلي(2006)، مدخل إلى المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات، عمان، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع

11- فرانسيس ماهوني وكارل جي-ثور(2000)، ثلاثية إدارة الجودة الشاملة T Q M، ترجمة عبد الحكيم أحمد الخزامي، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع

3- المراجع بالأجنبية:

-
- 12- H. Drummond(1992), The Quality Movement: What Total Quality Management is Really All About, Kogan Page, London
- 13-Hoffur, Samuel K. M(1999)., TQM and Organizational Change, International of Organizational Analysis, Vol. 7 Issue 2
- 14- J. Jablanski(1991), Implementing Total Quality Management, Pfeiffer and Co, USA
- 15-Meria Cristian(1989), la qualité des production industriels, Ed dunod
- 16- W. E. Deming(1986), Out of The Crisis, Cambridge University Press, Cambridge.