

دراسة تحليلية لاتجاهات الموظفين حول مساهمة القيادة بالتمكين في تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة
-دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية لشلالة العداورة لولاية المدية-

An analytical study of employee attitudes about the contribution of leadership to empowerment in applying TQM principles -A field study of the Public Institution for Health in CEA (Medea)

يسبع الضاوية¹، حمداني محي الدين²

¹ طالبة دكتوراه، جامعة يحي فارس المدية، الجزائر، daouiasamo1985@gmail.com

² استاذ محاضر أ ، جامعة يحي فارس المدية، الجزائر، hamdani_meheiddine@yahoo.fr

تاريخ الاستلام : اليوم/الشهر/السنة ؛ تاريخ المراجعة : اليوم/الشهر/السنة ؛ تاريخ القبول : اليوم/الشهر/السنة

ملخص : هدفت الدراسة الى معرفة درجة ممارسة القيادة بالتمكين في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بشلالة العداورة من خلال ابعادها وكذلك مدى توافر مبادئ ادارة الجودة الشاملة، ومحاولة تحديد الأثر الذي يمكن ان تحدثه القيادة بالتمكين على تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة كما يراها الموظفون بالمؤسسة محل الدراسة، ولاختبار ذلك قمنا بتصميم استبيان بالاعتماد على نموذج الدراسة المقترح، وتم توزيعه على عينة عشوائية من الموظفين العاملين بالمؤسسة، ومن خلال الاستطلاع الميداني وتطبيق اداة الدراسة على المبحوثين والتحليل باستخدام برنامج (spss v24)، خلصت الدراسة الى ان كلا من ممارسة ابعاد القيادة بالتمكين و مبادئ ادارة الجودة الشاملة متوفران في المؤسسة بمستوى متوسط نسبيا، الى جانب عدم وجود اثر لكل من (تحفيز العاملين وإثارة دافعيتهم، وتفويض السلطة، وكذلك المسؤولية مهمة في التمكين) في تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة، مع وجود اثر دال احصائيا لكل من (دعم الادارة العليا لعملية التمكين وبعد الثقة في العاملين) في تحقيق متطلبات ادارة الجودة الشاملة في المؤسسة محل الدراسة.
الكلمات المفتاح : القيادة بالتمكين؛ مبادئ ادارة الجودة الشاملة؛ المؤسسة الصحية.
تصنيف JEL : D23 ؛ J2

Abstract: The study aimed to know the degree of leadership with empowerment in the General Organization for Health institution in Challahet Al-Adaoura through its dimensions, as well as the availability of the principles of total quality management, and try to determine the impact that leadership can make by empowering the application of the principles of total quality management as seen by the employees of the institution under study, and to test that We designed a questionnaire based on the proposed study model, and it was distributed to a random sample of employees working in the institution, and through the field survey and the application of the study tool to the respondents and analysis using the program (spss v24), the study concluded that KK No of exercising the dimensions of leadership with empowerment and the principles of total quality management are available in the organization at a relatively medium level, along with the absence of a trace for both motivating employees and raising their motivation, and delegating authority, as well as responsibility is important in empowerment in applying the principles of total quality management, with a statistically significant effect For each of the higher management support for the empowerment process and after confidence in the employees in achieving the requirements of total quality management in the institution under study.

Keywords: empowerment leadership; principles of total quality management; health institution.

Jel Classification Codes : D23 ; J2

* Corresponding author, e-mail: daouiasamo1985@gmail.com

I- تهيئ :

تأتي أهمية القيادة في المنظمات لمواجهة التحديات والتغيرات التي تجري في البيئة الخارجية، وكذلك حتى تستطيع أن تتولى إدارة البيئة الداخلية بكفاءة وفاعلية من خلال التأثير على سلوك الأفراد العاملين باتجاه أهداف المنظمة، وأن نجاح المنظمة يتوقف إلى حد كبير على كفاءة القيادة وفعاليتها، فالقيادة من الناحية العملية تكون ملازمة للمجموعة، إذ لا يمكن لأي مجموعة أن تحقق أهدافها من دون وجود قائد إداري يقودها نحو تحقيق أهدافها، كما لا يمكن لأي قائد إداري أن يؤدي دوره بفاعلية من دون وجود المجموعة .

و يؤكد(كوش، ص53، 2002) أن تطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة في قطاع مضطرب، مثل قطاع الصحة يتطلب قيادة شديدة، وتوجيهاً قوياً من قمة التنظيم لتبنيه، فضلاً عن وضع إستراتيجية متماسكة، فقطاع الصحة يعتبر اليوم عنصر اساسي وفاعل مهم في التنمية الاجتماعية، ومعياراً لترقية المجتمعات، وهذا ما جعل اصحاب القرار والمهتمين بترقية الصحة وتطوير قطاع الصحة يركزون على عملية القيادة باعتبارها اداة تساعد في التصدي للتحديات الراهنة التي تواجه هذا القطاع .

ويعد تمكين المرؤوسين من الاساليب القيادية الحديثة التي تساهم في زيادة فاعلية المؤسسة و اسلوب القيادة بالتمكين يشير الى ان المؤسسة الممكنة هي تلك المؤسسة التي تتضمن نطاق اشراف واسع، وكذا منح صلاحيات اكبر للمستويات الادارية الدنيا، وهذا الاسلوب يركز بشكل خاص على تفويض الصلاحيات او السلطات من اعلى الى اسفل، وبما ان اغلب المؤسسات الصحية في العالم تدار ضمن هيكل مزدوج، جانبه الاول المجلس الاداري، والثاني المجلس الطبي فانه من الضروري تحديد النهج الاداري والنمط القيادي المناسب بما يتوافق وخصائص بيئة قطاع الصحة وعليه سوف نتطرق للقيادة بالتمكين وما تأثيرها على ادارة الجودة الشاملة.

I- 1. اشكالية الدراسة وأسئلتها

ان الادارة الفعالة في الجودة الشاملة تخلق الاهتمام الكبير لدى العاملين بأعمالهم والشعور بالانتماء، فالتمكين هو الرفع من قدرة العامل على اتخاذ القرارات بنفسه، اذ ابرزت الدراسات ان هناك تطابقاً كبيراً بين القيادة التمكين وإدارة الجودة الشاملة فالفلسفتان اعتمدتا التغيير الهيكلي والتنظيمي وحتى الثقافي المتمثل في اعتماد فرق العمل والإدارة التشاركية وإحلال الالتزام الداخلي بديلاً عن الرقابة الرسمية، وعلى ضوء ما تقدم، تبلور اشكالية الدراسة من خلال السؤال الرئيس الاتي:

ما مدى مساهمة ممارسة ابعاد القيادة بالتمكين في تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوية بشلالة العداورة- المدينة-؟ يتفرع عن هذه الاشكالية الاسئلة الفرعية التالية:

-ما مدى توافر ابعاد القيادة بالتمكين في المؤسسة الصحية محل الدراسة؟

-ما مدى توافر مبادئ ادارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية محل الدراسة؟

-هل هناك علاقة ارتباط وتأثير للقيادة بالتمكين على متطلبات ادارة الجودة الشاملة في المؤسسة محل الدراسة؟

I- 2. فرضيات الدراسة: انطلاقاً من مشكلة الدراسة وأسئلتها الفرعية، سنحاول من خلال بحثنا اختبار صحة الفرضيات التالية:

- هناك ممارسة لأبعاد القيادة بالتمكين، بمستوى متوسط من وجهة نظر العاملين افراد الدراسة.

- هناك توافر لمبادئ ادارة الجودة الشاملة بمستوى متوسط من وجهة نظر العاملين افراد الدراسة.

- لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين ممارسات القيادة التمكينية ومتطلبات تطبيق ادارة الجودة الشاملة عند مستوى دلالة احصائي 0,05 في المؤسسة محل الدراسة.

-لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) للقيادة بالتمكين على ادارة الجودة الشاملة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية شلالة العداورة.

I- 3. أهمية وأهداف الدراسة: تنبع أهمية الدراسة من أهمية الموضوع في حد ذاته، والتي يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

- أن تبني المؤسسات الصحية لمفهوم القيادة بالتمكين يعتبر أداة للتغيير والتحسين المستمر في خدماتها، إذ أن نجاح هذه المؤسسات يتوقف على مدى تبنيتها للمداخل الادارية المعاصرة ؛
- توجيه أنظار مديري المؤسسات الصحية نحو تبني نمط قيادي معاصر ألا وهو القيادة بالتمكين ؛
- الدور الذي تلعبه المؤسسات الصحية في تحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية المستدامة لأنها تمثل صحة المجتمع ؛
- أن تقدم خدمات صحية ذات جودة يساهم في تحقيق رضا المستفيدين (المرضى) والولاء للمؤسسة الصحية ؛
- وانسجاما مع أسئلة الدراسة فإن الدراسة الحالية تسعى لتحقيق الأهداف التالية:
- الكشف عن مدى توافر أبعاد القيادة بالتمكين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية شلالة العداورة كما يتصورها الموظفون ؛
- التعرف على اتجاهات الموظفين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية شلالة العداورة تجاه مستوى توافر متطلبات ادارة الجودة الشاملة ؛
- تحليل وتحديد العلاقة والأثر بين ممارسة أبعاد القيادة بالتمكين و متطلبات ادارة الجودة الشاملة بالمؤسسة المبحوثة.

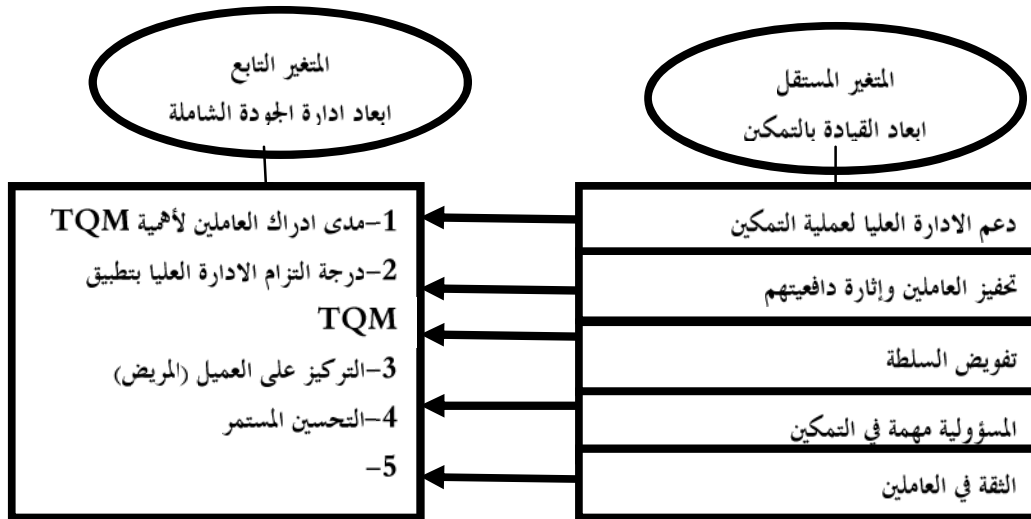
I- 4. نموذج الدراسة:

يوضح الشكل رقم (1) نموذج الدراسة، حيث يتكون من متغيرين:

- المتغير المستقل، ممثلا في (القيادة بالتمكين) بأبعادها الخمس (دعم الادارة العليا لعملية التمكين، تحفيز العاملين وإثارة دافعيتهم، تفويض السلطة، المسؤولية مهمة في التمكين)؛

- المتغير التابع، ممثلا في (ادارة الجودة الشاملة) بأبعادها الخمس (مدى ادراك العاملين لأهمية ادارة الجودة الشاملة، درجة التزام الادارة العليا بتطبيق ادارة الجودة الشاملة، التركيز على المريض، التحسين المستمر، مشاركة العاملين).

شكل رقم (01): متغيرات الدراسة - نموذج البحث الافتراضي



المصدر: من اعداد الباحثان.

I- 5. منهج الدراسة

نظرا لطبيعة الدراسة، فقد تم استخدام الاسلوب التحليلي الوصفي في عرض الاطار النظري للدراسة، وهذا باعتباره منهجا يركز على وصف دقيق لمختلف الظواهر، ومن ثم تحليلها وتضمينها للدلالات المختلفة في ذلك التحليل، كما تم الاعتماد على اسلوب دراسة الحالة من خلال استمارة الاستبيان لغرض جمع المعلومات الميدانية عن المتغيرين في المؤسسة محل الدراسة، بهدف الوصول الى اكتشاف وجود او عدم وجود أثر القيادة بالتمكين في تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة.

I- 6. الدراسات السابقة: من بين الدراسات التي تناولت هذا الموضوع بأبعاده المختلفة نذكر:

- دراسة (اكرم احمد الطويل ومحمد نائر العبيدي، 2010) ¹ بعنوان امكانية تطبيق متطلبات ادارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية "دراسة استطلاعية" هدفت الى تشخيص امكانية تطبيق متطلبات ادارة الجودة الشاملة في مستشفى محل الدراسة، وقد كشفت نتيجة الدراسة عن انه يتوافر في بيئة المستشفى قيد البحث المتطلبات المعتمدة في البحث والمتعلقة بإمكانية تطبيق ادارة الجودة الشاملة وفق وجهات نظر المدراء المبحوثين.
 - دراسة (ربيع مسعود، 2013) ² بعنوان "متطلبات تطبيق ادارة الجودة الشاملة في ظل قيادة ابداعية-دراسة ميدانية، جاءت لتوضيح أثر العلاقة بين سلوك القيادة الإبداعي ومتطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة ومعيقاتها، إذ أظهرت الدراسة ان هناك مستوى إدراك مرتفع لأبعاد القيادة ذات السلوك الإبداعي؛ الاستناد على الفكر الإداري الإسلامي، التغيير، التمكين، وأظهرت الدراسة ايضا ان هناك أثر مرتفع لبعده التغيير، وأثر متوسط لبعده الفكر الإداري الإسلامي، وأثر منخفض لبعده التمكين على متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وأثر مرتفع لبعده التغيير على معوقات إدارة الجودة الشاملة، وعدم وجود دلالة إحصائية لبعده التمكين والفكر الإداري الإسلامي على متطلبات إدارة الجودة الشاملة ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لعامل الخبرة والخلفية عن الفكر الإداري الإسلامي.
 - دراسة (عبد اللطيف مصلح محمد عايض، 2013) ³ بعنوان "دور القيادة الادارية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية في تطبيق ادارة الجودة الشاملة فيه(المجلة العربية لضمان جودة التعليم العالي)، حاولت هذه الدراسة معرفة العلاقة بين دور القيادة الادارية في مستشفى العلوم والتكنولوجيا في دعم تطبيق ادارة الجودة الشاملة فيه والكشف عن مدى وجود فروق ذات دلالة احصائية في اجابات العاملين حول مستوى دور القيادة الادارية في دعم تطبيق ادارة الجودة الشاملة، إذ توصلت الدراسة الى وجود علاقة ارتباط ايجابية قوية بين المتغيرين، وان اكبر دور للقيادة الادارية في دعم تطبيق ادارة الجودة الشاملة كان في ممارستها للتخطيط الاستراتيجي، وبالنسبة لمستوى تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المستشفى محل الدراسة كان فوق المتوسط، وتبين ايضا وجود علاقة تأثير ذو دلالة احصائية لكل من بعدي التخطيط الاستراتيجي والمتابعة والتقوم في تطبيق ادارة الجودة الشاملة.
 - دراسة (شاتي، 2017) ⁴ حول دور القيادة الاستراتيجية في تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية: دراسة حالة في بعض المؤسسات الصحية محافظة ذي قار وأشارت نتائج الدراسة الى دور وتأثير كبير للقيادة الاستراتيجية في تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة في دائرة صحة ذي قار ومؤسساتها الصحية، وكان نمط القيادة التحويلية هو الاكثر ارتباطا وتأثيرا من القيادة التبادلية في تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة.
- من خلال استعراض الدراسات السابقة التي اتبعت للباحثين الاطلاع عليها، يلاحظ عدم التطرق الى اثر القيادة بالتمكين على ادارة الجودة الشاملة، ومن هذا المنطلق تأتي هذه الدراسة لمحاولة معرفة مدى مساهمة ممارسات القيادة بالتمكين في تحقيق متطلبات ادارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية، باعتبار ان هذا النمط القيادي يؤمن بالمشاركة والتشاور وسلطة التفويض التي تعد من اهم الضروريات لتقدم الرعاية الصحية الممتازة للمرضى.

II. الاطار النظري لتغيرات الدراسة:

II.1- الأسس النظرية للقيادة بالتمكين:

II.1.1. مفهوم القيادة بالتمكين:

يعتبر تمكين العاملين بمثابة الصيحة التي تتردد مؤخرا في مجال تطور الفكر الاداري بعد ان تحول الاهتمام تماما من نموذج منظمة التحكم والأوامر الى ما يسمى الان بالمنظمة الممكنة ⁵، إذ يمثل التمكين احد السمات الجوهرية للقيادة التحويلية، حيث ان الافتراض الرئيس في فكرة التمكين ان سلطة اتخاذ القرار يجب ان يتم تفويضها للموظفين في الصفوف الامامية لكي يمكن تمكينهم للاستجابة بصورة مباشرة لطلبات العملاء ومشاكلهم واحتياجاتهم، اي ضرورة التخلي عن النموذج التقليدي للقيادة الذي يركز على التوجيه الى قيادة تؤمن بالمشاركة والتشاور، مما يتطلب تغيير جذري في ادوار العمل ومن ثم العلاقة بين المدير والمرؤوسين، فبالنسبة لدور المدير يتطلب التحول من التحكم والتوجيه الى الثقة

والتفويض، في حين دور المرؤوسين فيتطلب التحول من اتباع التعليمات والقواعد الى المشاركة في اتخاذ القرارات (تفويض المسؤوليات، تعزيز قدرات المرؤوسين على التفكير بمفردهم، وتشجيعهم لطرح افكار جديدة).

فقد عرف (GILL) التمكين على انه العملية التي تهدف الى تحويل النفوذ والسلطة الى العاملين لزيادة مرونة العمل، ولزيادة سيطرة العاملين على اجزاء العمل لتحقيق اهداف المنظمة⁶.

اما القيادة بالتمكين هي أسلوب قيادي ينسجم مع قوة الخبرة وقوة المعرفة وقوة الإعجاب بشخصية القائد (الكاريزما) فالقادة الفعالون هم الذين يقودون بتمكين مرؤوسيههم وتوفير المعلومات والمسؤولية والصلاحيات للمرؤوسين والثقة بهم في اتخاذ القرار و التصرف باستقلالية في مجالات العمل التي يعملون بها⁷

ففي ظل المنظمة التمكينية يمنح الرؤساء أعضاء الفريق مزيدا من التفويض ومجالا أوسع في التخطيط والتنفيذ والتقييم لأدائهم، كذلك فإنهم يمكنون أعضاء الفريق من خلال تغيير نمط الرقابة المعمول به من قبل الرؤساء وهذا لا يعني أن يتمتع الرؤساء عن تقديم التوجيه والإرشاد و الدعم للمرؤوسين وأعضاء الفريق كلما طلبوا ذلك، أي أنهم يجب أن يساعدهم على تطوير مهاراتهم والتزامهم لكي يؤدوا دورهم بفعالية في منظمة تمكينية⁸.

ولقد اثبتت الدراسات ان القيادات التي تملك الرؤية يمكن ان تخلق مناخ المشاركة وتحمي الظروف المساعدة للتمكين التي عن طريقها يستطيع الموظفين ان يأخذوا على عاتقهم السلطة لاتخاذ القرارات التي تعمل على تحقيق الرؤية، وبجانب امداد الموظفين بالرؤية، فالقيادة بالتمكين تتميز بقدرتها على تعزيز الفاعلية الذاتية للموظفين وتحفيزهم لبناء المبادرة الفردية لتحقيق الهدف، وبذلك يختلف القائد الممكن عن القائد التحويلي، اذ يتمحور القائد التحويلي بشكل كبير حول رؤية القائد، بينما يسعى القائد الممكن لتطوير القدرات الذاتية للتابعين.

من هنا تقوم فكرة التمكين على توجه قيادات المنظمة نحو منح العاملين الثقة، السلطة، وحرية التصرف في العمل، وهذا ما يولد لديهم شعورا بالاهمية والكفاءة وتحمل المسؤولية والتوجه الايجابي نحو العمل⁹، فتركيز القائد الممكن على تشجيع المرؤوسين لأخذ زمام المبادرة، والتحكم في السلوك الذاتي يعني ذلك استخدام استراتيجيات القيادة الذاتية وهو يفوض مسؤوليات هامة للمرؤوسين تتصل بطبيعة وظائفهم، اي ان القائد الممكن يركز على التأثير الذاتي على المرؤوسين بدلا من اصدار الاوامر والتعليمات، بالإضافة الى خلق مناخ يمكن للمرؤوسين من خلال ارضاء حاجاتهم للنمو والاستقلالية عن طريق ممارسة التحكم الذاتي الفعال والتوجيه الذاتي نحو الاهداف التنظيمية

مما سبق ذكره يتضح أن القيادة بالتمكين هي القيادة التي تسعى لتأسيس ثقافة التغيير وتعزيز كل ما هو إيجابي، فهي ترقى من السعي لتحقيق الأهداف الذاتية إلى التفكير في تطوير رؤية المنظمة أخذاً في الاعتبار رضا العاملين وتحفيزهم وتحسين أدائهم ورفع روحهم المعنوية بما يكفل اندماج القادة والمرؤوسين لتحقيق هذه الرؤية ويكون ذلك عن طريق التحلي بعمق بمجموعة من القيم كالعادلة والمساواة والأخلاق... الخ.

II-1-2. أبعاد القيادة بالتمكين: تتمحور أبعاد القيادة بالتمكين حول خمسة أبعاد أساسية هي:

- دعم الادارة العليا للتمكين: يجب ان تقتنع الادارة العليا بحتمية العملية التمكينية اولا، قبل ان يتم تطبيقها في اي منظمة¹⁰؛
- تحفيز العاملين وإثارة دافعيتهم: يعد التحفيز احدى الاليات التي يستخدمها القادة لاستمالة دافعية العاملين نحو العمل¹¹، فالقائد الذي يخبر العاملين بوضوح تام ان هناك مقابل لكل ابتكار في العمل يوفر دافعا نفسيا هاما يدفع العاملين لتقدم افضل ما لديهم من قدرات ومهارات؛
- تفويض السلطة: يعتبر تفويض السلطة مفهوما محدودا وقاصرا عن مفهوم التمكين ومقتضياته، فتفويض السلطة يقتصر على منح العامل سلطات محددة من قبل القائد¹²، فتفويض السلطة ومنح الصلاحيات من الخطوات التمهيديّة للتمكين، لان تفويض السلطة ومنح الصلاحيات لقيام العاملين بأعمال من اختصاصات قادهم تعد من قبيل تدريبيهم على تولي مهمات من اختصاص مستويات ادارية اعلى؛
- المسؤولية مهمة في التمكين: ان الشعور بالمسؤولية هو الخطوة الاولى والعادة الاساسية التي تقود الى النجاح والى الفاعلية العاملة والجماعية، فالمسؤولية تشكل الالتزام بممارسة السلطة المفوضة؛

- الثقة في العاملين: ان الثقة بين الطرفين القيادة والعاملين هي اساس عملية القيادة بالتمكين، فنقطة العاملين في القائد دليل على نجاحه.

II-2. مدخل الى ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

سنعرض هنا الى مفهوم ومبادئ ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ،بعد التعرض لمفهوم الجودة في الخدمات الصحية

II-1-2. تعريف جودة الخدمة الصحية:

تعد الجودة من الاساسيات الضرورية للارتقاء بالخدمات المقدمة ، كما أن هذا الموضوع هو محل الاهتمام والتركيز من قبل ادارات المستشفيات، والمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية، والأطباء، والجهات الممولة لهذه الخدمات حيث تركز هذه الاطراف المتعددة على موضوع جودة الخدمة الصحية لتحقيق أهدافها ومصالحها

وبالتالي فإن جودة الخدمة الصحية تعتمد بدرجة أولى على الكفاءة الفنية والتي تعني المهارات والقدرات والخبرات الفنية لمقدمي الخدمة الصحية بما في ذلك الإداريين والكوادر البشرية المساعدة، كما تعتمد جودة الخدمة الصحية على تشكيل فريق عمل يستطيع تقديم الخدمات الطبية والتمريضية والطبية المساندة على أن يكون هذا الفريق منسجما وواضح الأدوار لكل أعضائه، دقيق المواعيد ويراعي مشاعر الآخرين ويوثق كافة المعلومات والدراسات المتاحة بالإضافة إلى توفر المهارة والمعرفة لدى أعضاء الفريق¹³.

II-2-2. تعريف ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

تعتبر ادارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية، فهي بمثابة منهج اداري يقوم على احداث تغيير شامل في مختلف عمليات وأنشطة المؤسسات الصحية(المدخلات والعمليات، والمخرجات)وهو يقوم على مجموعة من المبادئ وخاصة منها المشاركة الجماعية للعاملين في المؤسسة الصحية والتركيز على المريض والتحسين المستمر للجودة،فبني هذه المبادئ من شأنه ان يؤدي الى التحسين المستمر في جودة خدماتها،بما يعكس على رضا العملاء وتحقيق اهداف المؤسسة والتميز في الاداء، وحتي يتم تطبيق هذا المنهج بنجاح من طرف المؤسسة الصحية فإنها بحاجة الى قيادة فاعلة ، اذ يرى دعاة الجودة الشاملة ضرورة تغير العمليات والأنشطة التي تعمل على اساسها المؤسسة تماشيا مع تمكين الموظفين¹⁴، ويعود ذلك الاسلوب الى اراء ادوارد ديمينغ وأفكاره حول الجودة وإدارة الجودة الشاملة،فمفهوم هذه الاخيرة يقوم على مبدأ اساسي وهو عملية التحسين المتواصل والتدريجي في كل ابعاد المنظمة ومجالاتها،من خلال انخراط الجميع ومشاركتهم الفاعلة في عملية التحسين ولقد اختلف الكثير من الباحثين والكتاب حول ايجاد تعريف محدد لإدارة الجودة الشاملة ومن ابرزها:

- فلسفة قيادية تطلب سعيا دعويا للجودة وتوجها نحو التحسين المستمر في كافة جوانب العملية الإدارية من إنتاج وخدمات وإجراءات واتصالات وأهم عناصر إدارة الجودة هي القيادة والتركيز على العمل والتحسين المستمر وتمكين العاملين وفق الحقائق¹⁵.
- الإستراتيجية الشاملة التي تهدف من ورائها المؤسسة الصحية إلى تحقيق التغيرات في الخصائص والصفات التي تجعل الأفراد جميعهم (المهنيون وهم الأطباء وإطارات التمريض، والفنيون... الخ) يستخدمون طرق وأساليب الجودة بالشكل الذي يحقق الوفرة بالكلف، بالإضافة إلى تلبية متطلبات المرضى والعملاء الآخرين الذين يطلبون الرعاية الصحية.¹⁶

II-3-2. مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

وتعد هذه المبادئ بمثابة المناخ الملائم لتطبيق مدخل اداري معاصر تتمكن من خلاله المنظمات من مواجهة مختلف التحديات، ولقد تعددت وتباينت اراء الباحثين حول عدد المبادئ الرئيسية لإدارة الجودة الشاملة، والتي تشكل اطارا لتطبيق هذا المفهوم في أي مؤسسة بغض النظر عن نوعها، لكن سوف نذكر ابرز هذه المبادئ في مجال المؤسسات الصحية في:

- التحسين المستمر :ان التزام المؤسسات الصحية بالتحسين المستمر لعملياتها يساعد في تقديم خدمات ذات جودة عالية،فالتحسين المستمر هنا نقصد به البحث المتواصل عن اساليب تحسين العمليات من خلال المقارنة بالتطبيقات المتميزة¹⁷، وكل العاملين مطالبون بتأدية دورهم في التحسين كما ينبغي. وتعد عملية التحسين المستمر مسؤولية كل فرد في المنظمة ، من خلال القيام بتحليل الطرق والإجراءات لتحسينها والتقليل والحد من الانحرافات السلبية وتقديم الحلول الإيجابية الكفيلة بالتغلب على هذه الانحرافات.

-التركيز على العميل: تتضمن كلمة عملاء في فلسفة إدارة الجودة الشاملة المرضى وذويهم(او ما يعرف بمرافق المريض) والجهات التي تقدم الرعاية الصحية كالأطباء والمرضات والفنيين والجهات التي تتولى الدفع مقابل الخدمة المقدمة، ويشمل المفهوم المجتمع ككل¹⁸، ويعد هذا العنصر من اهم المتطلبات الرئيسية لإدارة الجودة الشاملة ، باعتبار العميل هو سبب وجود أي مؤسسة سواء كانت انتاجية او خدمية والتي تسعى من خلال عملياتها الى تقديم منتجاتها او خدماتها حسب احتياجاته ورغباته، وقد ارتبط هذا العنصر بالبنود التالية¹⁹:

*الاهتمام باستراتيجيات التعرف على احتياجات المرضى الحالية وتوقعاتهم المستقبلية ؛

*تقوم المؤسسة بشكل مستمر بالتقييم والتتبع لمدى ملائمة الميزات التنافسية للخدمات لرغبات وتوقعات المرضى، فرضا العميل يعد احدى الادوات المهمة لإدارة الجودة في جميع أنشطة المؤسسة.

*يتم تحليل البيانات التي تجمع من خلال استبيانات رضا العميل لتحديد مدى رضاه.

*العمل على تطوير المهارات السلوكية للموارد البشري للتعامل والتواصل الجيد مع المريض ومرافقيه واحترام رغباته.

-دعم الادارة العليا: يتوقف نجاح ادارة الجودة الشاملة وتطبيق منهجيتها على مدى قناعة وإيمان الإدارة العليا في المنظمة بفوائدها وأهميتها من اجل تحقيق التحسين المستمر.

-مشاركة العاملين: إن شعار إدارة الجودة الشاملة هو أن الجودة مسؤولية الجميع ولكونها فلسفة شمولية فلا بد من مشاركة جميع الأفراد العاملين داخل المنظمة لتحقيق هدف الشمولية والمشاركة، وأن العمل الجماعي هو أداة فعالة لتشخيص المشكلات وإيجاد الحلول المثلى لها من خلال الاتصال المباشر بين مختلف الأقسام، ونعني بذلك الولاء التنظيمي للعاملين تجاه المؤسسة الصحية، وشعورهم بأهم مسؤولون عن الجودة فيها²⁰، وأيضاً ضرورة التزام المؤسسة بروح الفريق، وتحقيق مشاركة لكافة الاقسام والمستويات الادارية.

إن المسؤولية الجديدة التي ألقته إدارة الجودة الشاملة على عاتق الموارد البشرية تحت شعار الجودة مسؤولية الجميع تتطلب من القيادة الإدارية في المؤسسة تعبئة وتحريك خبرات هذه الموارد، من خلال مشاركتهم في أعمال المؤسسة ، لاسيما أنهم " يمثلون ثروة هائلة من المعرفة والفرص لتحسين طريقة أداء العمل ، وزيادة الإنتاج، وتخفيض التكاليف"

ويعود اتباع المؤسسات الصحية لمنهج ادارة الجودة الشاملة بسبب انه مدخل واسع التنظيم يهدف التحقيق التحسين المستمر للجودة في كل العمليات الخاصة بالخدمة الصحية²¹، وفي هذا الصدد فالغرض الرئيسي لإدارة الجودة الشاملة هو ان يؤدي العمل بشكل جيد مما ينتج عنه خدمات صحية ذات جودة والتي سوف تتحسن باستمرار.

III – الطريقة والأدوات :

III – 1. مجتمع الدراسة وعينتها

تمثل مجتمع الدراسة في العاملين (الطاقم الطبي +الطاقم شبه الطبي+الطاقم الاداري) بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بشلالة العداورة ،وقد شملت عينة البحث 135 وهي عينة عشوائية من مجتمع الدراسة ،وبعد استرداد الاستبيان اصبح العدد الصالح للاستبيان 120، كما هو موضح في الجدول رقم (01).

تمثلت الحدود الموضوعية للدراسة في الكشف عن أثر أبعاد القيادة بالتمكين على تطبيق مبادئ الجودة الشاملة: الحدود المكانية: أجريت الدراسة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بشلالة العداورة –المدية– الحدود الزمنية: من نهاية شهر اكتوبر الى اواخر شهر نوفمبر 2019. أما الحدود البشرية: شملت الدراسة العاملين* بالمؤسسة محل الدراسة .

III – 2. أداة الدراسة: تمثلت أداة الدراسة الرئيسية في الاستبيان والذي تم تصميمه وبنائه وتطويره بعد الاطلاع على الأدب النظري

والدراسات السابقة ذات العلاقة بالموضوع، وذلك بعد إجراء تعديلات طفيفة على العبارات حتى تتناسب والدراسة الحالية، وقسمت الأداة إلى

* العاملون: يمثلون الطاقم الطبي (الأطباء العامون، الأطباء الأخصائيون،الصيدال،جراحو الاسنان)،و فئة شبه الطبي، وفئة الاداريين.

جزئين: يتعلق الجزء الأول بالمتغيرات الشخصية وتضم (الجنس، العمر، المؤهل العلمي والخبرة) والجزء الثاني يتعلق بمحورين، المحور الاول أبعاد القيادة بالتمكين حيث تضمنت (15) فقرة، بينما المحور الثاني متطلبات ادارة الجودة الشاملة وتضمنت (16) فقرة، وقد تم استخدام مقياس " ليكرت الخماسي" بحيث يتراوح المقياس من 1 إلى 5 أي من موافق تماما إلى غير موافق تماما، والجدول رقم (02) .

III-3. صدق وثبات أداة الدراسة: يعد الصدق من أهم الشروط التي ينبغي أن تتوافر في الأداة، وتكون الأداة صادقة إذا قاست فعلا ما وضعت لقياسه، إذا أن صدق الأداة يعني أن تكون عباراتها مناسبة للغرض الذي وضعت من أجله.

أ- **صدق الاتساق الداخلي:** لمعرفة مدى اتساق عبارات الاستبانة وصدقها (اتساق عبارات الاستبانة وصدقها يقصد به مدى انسجام عبارات الاستبانة وملائمتها لتفسير وقياس ما أعدت لقياسه، ومدى ملائمة كل عبارة للمحور الذي تنتمي إليه) تم حساب معامل ارتباط بيرسون (يستخدم معامل الارتباط لبيرسون Pearson Corrélation لإيجاد العلاقة بين متغيرين أو أكثر، ويكون الارتباط كبير إذا كان مستوى المعنوية أقل من 0.01). بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، وبالدرجة الكلية للاستبانة (البياني، 2005، صفحة 344). النتائج في الجدول رقم (2)، اذ يتضح ان قيم معامل ارتباط بيرسون لكل عبارة من العبارات مع المحور دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)، مما يبين ان جميعها تتمتع بدرجة صدق مرتفعة، ويؤكد قوة الارتباط الداخلي بين جميع عبارات المحور. وهذا ما يؤكد أن جميع محاور الدراسة صادقة لما وضعت لقياسه.

ب- **صدق وثبات الدراسة:** للتأكد من ثبات أداة الدراسة تم الاستعانة بمعادلة " كرونباخ ألفا" باستخدام برنامج SPSS V24 وجاءت النتائج موضحة في الجدول رقم (3)، اذ نلاحظ أن قيم معاملات " كرونباخ ألفا" لكل المتغيرات مرتفع ويفوق 60 %، وهذا ما يجعل من ثبات وموثوقية الاستمارة مرتفعة وصالحة للتطبيق، حيث بلغ معامل الفا كرونباخ لمتغير القيادة بالتمكين ككل (0.878)، بينما ادارة الجودة الشاملة بلغ معامل الفا كرونباخ (0,830)، في حين قيمة الفا كرونباخ للاستبيان ككل بلغ (0.902) وهذا مؤشر يدل على ان متغيرات الدراسة ذات ثبات عال.

III-4. الادوات الاحصائية المستعملة في الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة، عن طريق جمع البيانات وتحليلها، تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة، وذلك عن طريق برنامج (حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية) أو كما أصبح يسمى مؤخراً (الحلول الإحصائية للخدمات والمنتجات) والذي يرمز له اختصاراً (SPSS)، حيث تم استخدام الإصدار التاسع عشر لهذا البرنامج (Version 24)، وفيما يلي المقاييس الإحصائية التي تم استخدامها:
- التكرارات والنسب المئوية من اجل التعرف على الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة؛
- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمعرفة مدى ارتفاع او انخفاض استجابات افراد عينة الدراسة على كل فقرة او بعد من فقرات وابعاد متغيرات الدراسة؛

- الارتباط والانحدار لقياس تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع؛

- الانحدار المتعدد لقياس تأثير ابعاد المتغير المستقل مجتمعة في المتغير التابع.

IV- النتائج ومناقشتها :

IV-1. وصف عينة الدراسة:

تشير النتائج أن ما نسبته 46,7% من أفراد العينة هم إناث والباقي 53,3 % ذكور والذين يتوزعون ، أي الفئة الغالبة هي فئة الإناث وهذا ما يعكس انخفاض توظيف فئة الذكور بقطاع الصحة في الجزائر مقارنة بالإناث. في حين نجد أن ما نسبته 56% هم من الفئة العمرية (31-40) تليها ما نسبته 37% تتراوح أعمارهم بين 20 إلى 30 سنة، بينما ما يمثل نسبته 22% أعمارهم 25 من الفئة العمرية (41-50) ، أما الذين تتجاوز أعمارهم 50 سنة فهم لا يمثلون إلا نسبة 5%. في حين نجد أن غالبية أفراد العينة هم من فئة الشبه طلي إذ يمثلون نسبة 51,7%، تليها ما نسبته 25% من فئة الإداريين ، بينما الأطباء تمثل نسبتهم 23,3%. أما توزيعهم من حيث الخبرة المهنية فنجد أن ما نسبته 41,7% هم حديثي التوظيف لديهم خبرة لا تتعدى خربتهم 5 سنوات وهذا دليل على ان المؤسسة قامت بالتوظيف خلال الخمس

السنوات الأخيرة في حين نجد أن ما نسبته 32,5% تتراوح خبرتهم بين 5 و 10 سنوات ، بينما نجد 10,8% لديهم خبرة تتجاوز 20 سنة ، أما الفئات المتبقية وهي (11-15 سنة) و(16-20 سنة) كانتا نسبتاهما على الترتيب 9,2% و 5,8% . وأخيراً وبالنسبة للمستوى التعليمي فأغلب أفراد العينة المدروسة لهم مستوى تعليمي جامعي بنسبة 75,8% ، تليها فئة العاملين الذين لهم مستوى تعليمي ثانوي بنسبة 23,3% ، أما أقل نسبة تمثيل كانت للعاملين الذين لهم مستوى تعليمي متوسط بنسبة 0,8% ، هذا ما يدل على أن أفراد العينة هم ذو مؤهلات علمية عالية نسبياً وذلك لأن العمل في المستشفيات للمهن المختلفة يستوجب مؤهلات علمية وعملية عالية.

IV- 2. نتائج مدى ممارسة أبعاد القيادة بالتمكين بالمستشفى من وجهة نظر الموظفين:

للإجابة عن السؤال الثاني تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة مستوى ممارسة أبعاد القيادة بالتمكين بالمؤسسة العمومية للصححة الجوارية شلالة العداورة ومعرفة أي الأبعاد أكثر ممارسة. والنتائج موضحة في الجدول رقم (04). وقد تم تصنيف المتوسطات الحسابية وإعطائها ثلاث درجات كميّار للتحكيم على النحو التالي:

من 1 إلى 2.33: درجة منخفضة؛ من 2.34 إلى 3.67: درجة متوسطة؛ من 3.68 إلى 5: درجة مرتفعة.

يتضح من نتائج الجدول رقم (4) أن درجة ممارسة القيادة بالتمكين في المؤسسة محل الدراسة كان متوسطاً وهذا ما يثبت صحة الفرضية الأولى والتي مفادها " أن هناك ممارسة لأبعاد القيادة بالتمكين بمستوى متوسط في المؤسسة الصحية محل الدراسة" ، إذ بلغ المتوسط الحسابي المرجح له (2,35) بانحراف معياري مقداره (0,69) ، ومن حيث ترتيب أبعادها ، جاء بعد دعم الإدارة العليا لعملية التمكين في المرتبة الأولى ، يليه بعد تحفيز العاملين في المرتبة الثانية ، إذ سجلنا تحققهم جميعاً بمستويات مرتفعة ، يليهم بعد الثقة في العاملين في المرتبة الثالثة وتفويض السلطة في المرتبة الرابعة ، وفي المرتبة الخامسة بعد المسؤولية مهمة في التمكين ، والتي سجلت تحققها بمستوى منخفض.

IV- 3. نتائج مدى توافر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفى من وجهة نظر الموظفين: للتعرف على مدى توافر مبادئ إدارة الجودة

الشاملة في المستشفى من وجهة نظر الموظفين ، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد العينة على عبارات كل بعد من أبعاد الدراسة ، واتضح من نتائج الجدول رقم (5) أن درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على توافر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة محل الدراسة جاءت بمستوى أهمية متوسطة ، وذلك بوسط حسابي عام بلغ 2,50 ، وانحراف معياري بلغ 1,05 ، مما يدل على وجود وعي واهتمام لدى أفراد عينة الدراسة نحو تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة محل الدراسة. مما سبق؛ يمكن القول أن الفرضية الثانية محققة والتي تنص على: " هناك توافر لمبادئ إدارة الجودة الشاملة بمستوى متوسط من وجهة نظر عينة الدراسة".

IV- 3. علاقة الارتباط والأثر

سيتم استخدام معاملات الارتباط لاكتشاف العلاقة بين المتغير المستقل القيادة بالتمكين على المتغير التابع متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة ، وكذا الانحدار الخطي لمعرفة الأثر.

IV- 3-1. تحليل علاقات الارتباط بين مستوى القيادة التمكينية وأبعاد متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

سيتم الاعتماد على نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لمعرفة العلاقة بين المتغيرين

من خلال الجدول رقم (6) يلاحظ أن معاملات الارتباط كانت طردية ومعنوية ماعدا بعد مدى إدراك العاملين لأهمية منحج إدارة الجودة الشاملة بمعامل 0,177 أي يدل على وجود علاقة طردية ضعيفة وليس دال معنوية ، في حين ظهر أعلى معامل ارتباط لتحسين المستمر ومشاركة العاملين ب 0,543 و 0,536 على التوالي وادنى درجة لبعث التركيز على المريض بمعامل ارتباط ضعيف 0,250 .

وبلغ معامل الارتباط الكلي (0,645) وهو ارتباط طردي قوي يؤكد أن العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع موجودة ودالة معنوية عند مستوى دلالة (0,05) ، وعليه يتم رفض الفرضية الثالثة والتي مفادها: " لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين ممارسات القيادة التمكينية ومتطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة عند مستوى دلالة احصائي 0,05 في المؤسسة محل الدراسة".

IV- 3-2. علاقة الأثر بين القيادة بالتمكين ومتطلبات إدارة الجودة الشاملة

تم استخدام الانحدار الخطي المتعدد التدريجي، الذي يساعد في ترتيب المتغيرات المستقلة حسب اهميتها في تفسير المتغير التابع، ومن خلال الجدول رقم (7) اظهرت نتائج التحليل الاحصائي للانحدار المتعدد التدريجي وجود اثر ذو دلالة احصائية لمساهمة القيادة التمكينية في تطبيق متطلبات ادارة الجودة الشاملة، اذ بلغ معامل الارتباط (0,645) عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، اما معامل التحديد فقد بلغ (0,416)، أي ان ما قيمته (41,6%) من التغير في ادارة الجودة الشاملة في المستشفى ناتج عن التغير في ممارسة ابعاد القيادة بالتمكين. ويؤكد هذا الاثر قيمة F المحسوبة والتي بلغت 16,241 وهي دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، وعليه ترفض الفرضية الرابعة وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على: وجود اثر ذو دلالة احصائية لمساهمة القيادة بالتمكين في تطبيق متطلبات ادارة الجودة الشاملة عند مستوى معنوية 0,05. وللتعرف على ما إذا كان هناك تأثيراً لأحد من أبعاد القيادة بالتمكين على تطبيق ادارة الجودة الشاملة، فإن الجدول رقم (8) يوضح ذلك. يتضح من الجدول رقم (8) و بالنظر إلى مستويات الدلالة والتي كانت قيمها على التوالي: (0,679)، (0,117)، (0,448) وكلها أكبر من مستوى الدلالة (0,05)، ما يعني أنه حتى ولو توافرت أبعاد القيادة بالتمكين بهذه المؤسسات إلا أنها لا تؤثر على ادارة الجودة الشاملة بها، فقط يُلاحظ تأثير بعدين هما بعد دعم الادارة العليا لعملية التمكين حيث بلغت قيمة **SIG** لهذا البعد القيمة (0,001) وهي أقل من مستوى الدلالة، ويتضح ذلك أيضاً من خلال قيمة **Beta** والتي بلغت (0,341) وهي قيمة موجبة ودالة معنوية عند مستوى دلالة (0,05). وكذلك بعد الثقة في العاملين اذ بلغت قيمة **SIG** لهذا البعد القيمة (0,000) وهي أقل من مستوى الدلالة، ويتضح ذلك أيضاً من خلال قيمة **Beta** والتي بلغت (0,377) وهي قيمة موجبة ودالة معنوية عند مستوى دلالة (0,05)، وبذلك فإن مستوى ادارة الجودة الشاملة والذي تم تسجيله بالمؤسسة محل الدراسة لا يعزى إلى أسلوب القيادة بالتمكين بشكل عام بل إلى بعدين اثنين هما دعم الادارة العليا لعملية التمكين و كذلك إلى الثقة في العاملين، وعوامل أخرى سيتم التعرف عليها في دراسات لاحقة، وعليه يتم **رفض الفرضية الرابعة** والتي تنص على: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) لأبعاد القيادة بالتمكين على ادارة الجودة الشاملة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية شلالة العداورة". حيث تجسد هذا التأثير من خلال بعدين بعد دعم الادارة العليا لعملية التمكين و بعد الثقة في العاملين.

VI - الخلاصة :

توصلت الدراسة الحالية إلى جملة من النتائج يمكن عرضها في النقاط التالية:

- ان تطبيق ادارة الجودة الشاملة يتطلب تغييراً فكرياً وسلوكياً وفنياً في المؤسسة، وتعد القيادة بالتمكين مدخلاً جوهرياً يساعد على تحقيق ذلك.
- يُعد كل من دعم الادارة العليا لعملية التمكين و الثقة في العاملين من أهم وأقوى سمات القيادة بالتمكين من حيث التأثير الإيجابي في تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المؤسسة المبحوثة، فكلما زاد مستوى هذا البعدين كلما انعكس وبشكل إيجابي في تطبيق منهجية ادارة الجودة الشاملة.
- مستوى تمتع القيادة الادارية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بشلالة العداورة بسمات القيادة بالتمكين هو متوسط إذ أجمع أفراد العينة على تمتع المؤسسة بهذه السمات بالشكل الذي يساعدها لإجراء أي عملية تغيير ملائمة قد تحتاجها المؤسسة لتطبيق ادارة الجودة الشاملة.
- يُعد مبدأ درجة التزام الادارة العليا بتطبيق TQM من أكثر مبادئ إدارة الجودة الشاملة أهمية وقوة من حيث الأهمية النسبية، إذ حل بالمرتبة الأولى، وهذا ما يؤكد أن نجاح إدارة الجودة الشاملة وتطبيق مبادئها يتوقف على مدى قناعة و إيمان الإدارة العليا في المؤسسة بفوائدها وأهميتها من أجل تحقيق التحسين المستمر للجودة .
- اتضح وجود علاقة ارتباط إيجابية ومعنوية بين سمات القيادة بالتمكين و إدارة الجودة الشاملة، وهذا يعني إن سمات القيادة بالتمكين التي جرى اعتمادها تساعد على تطبيق ادارة الجودة الشاملة من خلال مبادئها وأعلى ارتباط كان مع مبدأ التحسين المستمر، و هذا المنهج يقوم اساسا على فرضية مفادها ان التحسين المستمر لجودة الخدمات من خلال المشاركة والتعاون بين العاملين في المؤسسة يؤدي الى تحسين خدماتها، وزيادة رضا العملاء.

التوصيات

- ضرورة اقتناع المسؤولين عن القطاع الصحي العمومي بأهمية إدارة الجودة الشاملة كخيار استراتيجي في إدارة الجودة في المؤسسات الصحية، وتحقيق الميزة التنافسية أمام القطاع الخاص، وكأداة فعالة في تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد المادية والبشرية.

– ضرورة الاهتمام اكثر بالتمكين كبعد استراتيجي يكمن في تحقيق القيمة المضافة ضمن اهداف معينة وأفاق زمنية بعيدة، كما انه يمكن ان يكون أكثر فعالية لو تم اعتماده بالتوازي مع تطبيق ادارة الجودة الشاملة لأثره التراكمي على الجودة والتحسين المستمر.

– تعليم وتدريب العاملين على تطبيق برامج إدارة الجودة الشاملة وبشكل مستمر، وهذا لتكوين أفراد مناسبين من حيث الكم والنوع، ويمكنهم من اكتساب المعلومات والمهارات الإدارية والفنية اللازمة لأداء أعمالهم بكفاءة وفاعلية، مما ينعكس إيجابيا على أداء المؤسسات الصحية.

– العمل على رفع مستوى التركيز على المريض من خلال تحسين الجودة، باعتبار المريض أساس الخدمة الصحية، ورضاه هو مقياس رئيسي على جودة الخدمات الصحية.

– ضرورة الاهتمام بتمكين العاملين بوصفه إستراتيجية إدارة حديثة تسعى إلى تشجيع القيادات والعاملين فيها بضرورة التخلي عن الأساليب والنظم التقليدية للإدارة لتتمكن من الوصول إلى التحسين المستمر في الخدمات المقدمة .

– ملاحق :

شكل رقم 1 مفهوم ادارة الجودة الشاملة



المصدر: الخطيب، سمير كامل، 2008، ادارة الجودة الشاملة والايزو مدخل معاصر، دار المرتضى للنشر، بغداد، 2008، ص52

جدول رقم (01): توزيع عيني الدراسة (الطاقم الطبي والمستفيدين)

عدد العاملين	حجم المجتمع	العدد الموزع	العدد المسترد	الحجم الكلي للعينة
	431	135	125	120

المصدر: من إعداد الباحثين

جدول رقم (02): معاملات الارتباط "بيرسون" لعبارات المحور بالدرجة الكلية للمحور

أبعاد القيادة بالتمكين				أبعاد ادارة الجودة الشاملة			
دعم الادارة العليا للتمكين		تحفيز العاملين		مدى ادراك العاملين لأهمية TQM		درجة دعم الادارة العليا	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
01	0.878**	4	0.716**	16	0.759**	20	0.902**
02	0.904**	5	0.835**	17	0.829**	21	0.930**
03	0.858**	6	0.886**	18	0.789**	22	0.839**
تفويض السلطة		المسؤولية مهمة في التمكين		19		0.670** التحسين المستمر	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	التركيز على المريض		رقم العبارة	معامل الارتباط
7	0.670**	10	0.653**	23	0.424**	26	0.852**
8	0.730**	11	0.542**	24	0.826**	27	0.855**
9	0.652**	12	0.749**	25	0.842**	28	0.468**
الثقة في العاملين		/		/		مشاركة العاملين	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
13	0.852**	/	/	29	0.834**	/	/

0.790**	30			0.857**	14
0.581**	31		/	0.814**	15

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على نتائج برنامج (SPSS V24) معاملات ارتباط دالة عند مستوى دلالة (0.01)**

جدول رقم (03): قيم معاملات الثبات لأداة الدراسة

محاو الدراسة	عدد الفقرات	معامل " كرونباخ ألفا "
الثبات لخور القيادة بالتمكين	15	0.878
الثبات لخور ادارة الجودة الشاملة	16	0.830
الثبات للاستبانة ككل	31	0.902

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على نتائج برنامج (SPSS V24)

جدول رقم (04): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى ممارسة أبعاد القيادة بالتمكين من وجهة نظر الموظفين

أبعاد القيادة بالتمكين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الرتبة
دعم الإدارة العليا للتمكين	2,88	1,15	متوسطة	1
تحفيز العاملين وإثارة دافعيتهم	2,69	1,05	متوسطة	2
تفويض السلطة	2.22	0,70	منخفضة	4
المسؤولية مهمة في التمكين	1,69	0,46	منخفضة	5
الثقة في العاملين	2,25	1,03	منخفضة	3
الأبعاد مجتمعة	2,35	0,69	متوسط	-

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على نتائج برنامج (SPSS V24)

جدول رقم (05): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد الخور الثاني

أبعاد ادارة الجودة الشاملة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الرتبة
مدى ادراك العاملين لأهمية TQM	2,75	1,23	متوسطة	2
درجة التزام الادارة العليا بتطبيق TQM	2,77	1,16	متوسطة	1
التركيز على العميل (المريض)	1,92	1,03	منخفضة	5
التحسين المستمر	2,50	0,89	متوسطة	4
مشاركة العاملين	2,56	0,98	متوسطة	3
الخور ككل	2,50	1.05	متوسطة	-

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على نتائج برنامج (SPSS V24)

جدول رقم 6: الارتباط بين القيادة بالتمكين ومبادئ ادارة الجودة الشاملة

القيادة بالتمكين	مدى ادراك العاملين لأهمية TQM	درجة التزام الادارة العليا بتطبيق TQM	التركيز على العميل (المريض)	التحسين المستمر	مشاركة العاملين
0.177	0.505**	0.250**	0.543**	0.536**	
					0,000
					Sig

** . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

المصدر: من إعداد الباحثين اعتماداً على نتائج برنامج (SPSS V24)

جدول رقم (7): نتائج تحليل التباين للانحدار لاختبار اثر القيادة بالتمكين في تبني ادارة الجودة الشاملة

معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R ²)	مستوى الدلالة	قيمة (F) المحسوبة	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	
0,645	0,416	0.000	16.241	4,016	5	079,20	الانحدار
				0.247	114	188,28	الخطأ
					119	48,267	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين اعتماداً على نتائج برنامج (SPSS V24)

جدول رقم (8): الانحدار المتعدد لتأثير أبعاد القيادة بالتمكين على ادارة الجودة الشاملة

التقدير	مستوى الدلالة	قيمة t	المعاملات غير المعلمية		المتغير المعتمد	المتغيرات المستقلة
			قيمة Beta	Std. Error		
	0.000	5,905		0,195	1,150	الثابت (constant)
تأثير ايجابي دال	*0,001	3,407	0,341	0,055	0,189	ادارة الجودة الشاملة دعم الادارة العليا لعملية التمكين
لا يوجد تأثير	0,679	0,415	0,045	0,065	0,027	ادارة الجودة الشاملة تحفيز العاملين وإثارة دافعيتهم
لا يوجد تأثير	0,117	-1,579	-0,135	0,077	-0,122	ادارة الجودة الشاملة تفويض السلطة
لا يوجد تأثير	0,448	0,761	0,066	0,120	0,091	ادارة الجودة الشاملة المسؤولية مهمة في التمكين
تأثير ايجابي دال	*0.000	3,666	0,377	0,063	0,232	ادارة الجودة الشاملة الثقة في العاملين

المصدر: من إعداد الباحثين اعتماداً على نتائج برنامج (SPSS V24) * دالة عند مستوى دلالة (0.05)

- الإحالات والمراجع :

- ¹ اكرم احمد الطويل ومحمد نائر العبيدي ، (2010)، امكانية تطبيق متطلبات ادارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية "دراسة استطلاعية لآراء المدراء في مستشفى ابن الاثير التعليمي في الموصل"، مجلة تنمية الرافيدين، العدد 100، مجلد 23، كلية الادارة والاقتصاد ،جامعة الموصل،العراق.
- ² ربيع مسعود(2013)، متطلبات تطبيق ادارة الجودة الشاملة في ظل قيادة ابداعية-دراسة حالة بنك البركة-، اطروحة دكتوراه علوم في العلوم الاقتصادية، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
- ³ عبد اللطيف مصلح محمد عايش،(2013)، دور القيادة الادارية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا في تطبيق ادارة الجودة الشاملة فيه،المجلة العربية لضمان جودة التعليم الجامعي،العدد 11.
- ⁴ علي غالب شاتي،(2017)، دور القيادة الاستراتيجية في تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية-دراسة حالة في بعض المؤسسات الصحية -محافظة ذي قار، بحث مقدم الى مجلس كلية الادارة والاقتصاد، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة القادسية.
- ⁵ عطية حسين افندي،(2003)، تمكين العاملين:مدخل للتحسين والتطوير المستمر، المنظمة العربية للتنمية الادارية-بحوث ودراسات-،ص9.
- ⁶ Amarjit GILL & others , (2010) ,the impact of transformationl leadership and empowerment on employee job stress,business and economics jornal,p2 .

⁷ سعد بن مرزوق العتيبي، (2009)، القيادة التحويلية والتمكينية ودورها في تحقيق التمكين النفسي للعاملين في بيئة الاعمال العربية في ظل التحديات المعاصرة، مداخلة مقدمة للملتقى الدولي "دور القائد في بناء وتمكين الصف الثاني من القيادة"، تونس، ص.15.

⁸ رامي اندراوس، عادل سالم معاينة، (2008)، الادارة بالثقة والتمكين، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، اربد، الاردن، ص.120.

⁹ France HILL & RozanaHuq, **Employee Empowerment : Conceptualizations, Aims & Outcomes**, (2004), Total Qualité Management, Vol 15 ,N°8, p1028.

¹⁰ ازهار نعمة ابو غنيم، رحاب حسين جواد، تمكين العاملين واثره في ادارة الازمة التسويقية، دراسة تطبيقية في معمل السجاد اليدوي في الحلة، مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والادارية، السنة الثامنة، العدد الثاني والعشرون، ص.145.

¹¹ محمد السعيد جوال، (2015)، التمكين وأثره على تنمية السلوك الابداعي في المنظمة الاقتصادية: دراسة ميدانية، اطروحة دكتوراه علوم في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الشلف، ص.78.

¹² دعاء عبد العزيز الجعري، (2010)، واقع تمكين العاملين في الجامعات العامة الفلسطينية العاملة في الضفة الغربية من وجهة نظر عاملها الاداريين، رسالة ماجستير في ادارة الاعمال، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة الخليل، ص.28.

¹³ صلاح محمود ذياب، (2009)، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، ص.218.

¹⁴ يحيى سليم ملحم، (2006)، التمكين كمفهوم اداري معاصر، منشورات المنظمة العربية للتنمية الادارية، ص.33.

¹⁵ عمر وصفي عقيلة، (2001)، مدخل الى المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة، دار وائل للنشر، عمان، ص.31.

¹⁶ عبد الستار العلي، (2008)، تطبيقات في ادارة الجودة الشاملة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ص.300-301.

¹⁷ عبد العزيز بن حبيب الله نياز، (2005)، جودة الرعاية الصحية-الاسس النظرية والتطبيق العملي-، وزارة الصحة، الرياض، ص.372.

¹⁸ عبد العزيز بن حبيب الله نياز، مرجع سبق ذكره، ص.107.

¹⁹ يوسف بودلة وسيد احمد حاج عيسى، (2010)، تطبيقات ادارة الجودة الشاملة على مؤسسات الخدمات الصحية العمومية، ملتقى وطني حول ادارة الجودة الشاملة وتنمية اداء المؤسسة، جامعة سعيدة، ص.5.

²⁰ عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامة، (2003)، الاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات، منشورات المنظمة العربية للتنمية الادارية، القاهرة، ص.95.

²¹ هيوكش، ترجمة طلال بن عايد الاحمدي، (2002)، ادارة الجودة الشاملة: تطبيق ادارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان استمرار الالتزام بها، معهد الادارة العامة، ص.50.

كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

الضواوية يسيع، محي الدين حمداني (2020)، دراسة تحليلية لاتجاهات الموظفين حول مساهمة القيادة بالتمكين في تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة -دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية لشلالة العداورة لولاية المدية-، مجلة المؤسسة، المجلد 09 (العدد 03)، الجزائر : جامعة الجزائر-3، ص.ص.211-224.



يتم الاحتفاظ بحقوق التأليف والنشر لجميع الأوراق المنشورة في هذه المجلة من قبل المؤلفين المعينين وفقا لـ رخصة المشاع الإبداعي نسب المصنف - غير تجاري -
مع الاشفاق 4.0 دولي (CC BY-NC 4.0).

مجلة المؤسسة مرخصة بموجب رخصة المشاع الإبداعي نسب المصنف - غير تجاري - مع الاشفاق 4.0 دولي (CC BY-NC 4.0).



The copyrights of all papers published in this journal are retained by the respective authors as per the **Creative Commons Attribution License**.

Entreprise Review is licensed under a [Creative Commons Attribution-Non Commercial license \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)