

إدارة الجودة الشاملة كمتغير وسيط بين شدة المنافسة والأداء التنظيمي بحث استطلاعي لآراء عينة من المديرين في بعض المستشفيات الحكومية والخاصة في بغداد

م.م أمينة عبد الكريم مهدي
كلية المأمون الجامعة

م.م عباس محمد حسين سعيد
كلية المأمون الجامعة

أ.فانز غازي عبد اللطيف
كلية المأمون الجامعة

المستخلص

استهدف البحث دراسة العلاقة بين شدة المنافسة وتوظيف المستشفيات لإدارة الجودة الشاملة وانعكاسهما في أداء تلك المستشفيات، ولتحقيق هذا الهدف وبعد مراجعة الأدبيات بما فيها الدراسات ذات العلاقة جرى صياغة مخطط فرضي يوضح النماذج التأثيرية بين المتغيرات المدروسة، إذ اعتمد البحث على دراسة شدة المنافسة كمتغير مستقل بأبعاده المتمثلة (شدة المنافسة بين المنظمات القائمة، وتهديدات الداخلين الجدد، والقوة التفاوضية للمجهزين، والقوة التفاوضية للمشتريين، وتهديدات المنتجات البديلة) فضلاً عن أحد عشر بُعداً شكلت إدارة الجودة الشاملة كمتغير وسيط بإبعاده المتمثلة بـ (دعم الإدارة العليا، والتخطيط الاستراتيجي، وتصميم العمليات، والتركيز على الزبون، ومشاركة المجهزين، ومشاركة العاملين، ومنع حدوث الأخطاء، والتعليم والتدريب، والتحسين المستمر، والمقارنة المرجعية، وقياس الجودة) وكان أداء المستشفيات المتمثل بـ (المنظور المالي، منظور الزبائن، منظور العمليات الداخلية، ومنظور التعلم والنمو) المتغير المعتمد، تكونت العينة من (٤٥) مدير قسم وشعبة في بعض المستشفيات الحكومية والخاصة في بغداد، وتوصل البحث إلى أن ارتفاع شدة المنافسة بين المستشفيات ينعكس بشكل سلبي في أدائها، وكما توصل إلى وجود تأثير إيجابي معنوي لإدارة الجودة الشاملة في أداء تلك المستشفيات، وأن النماذج التأثيرية بين شدة المنافسة وأداء المستشفيات تكون معنوية وإيجابية في حال توظيف تلك المستشفيات لإدارة الجودة الشاملة.

المصطلحات الأساسية: شدة المنافسة، إدارة الجودة الشاملة، الأداء التنظيمي.

Abstract

Total quality management as mediating variable between competition intensity and organizational performance. An exploratory research to the opinions of sample manager in some Governmental and private hospitals in Baghdad. The research aims to study the relationship between competition intensity and TQM and their impact on hospitals performance. To achieve this goal, it has deducted from the theoretical literature and related studies a formulation hypothetical relationships among variables, the research adopted on studying competition intensity as an independent

variable (Rivalry among Existing Firms, Threat of New Entrants, Bargaining Power of Suppliers, Bargaining Power of Buyers, Threat of Substitute Products) as well as eleven variables representing the mediating variable adopted for TQM which are (management support, strategic planning, operations design, customer focus, suppliers involvement, employees involvement, errors prevent, training & education, continues improvement, benchmarking, quality measure) while hospitals performance represents (financial, customer, internal operations, and learning & growth perspective) represented dependent variables. The sample consisted of (45) Directors in some governmental and private hospitals in Baghdad. The research has found that the high competitive intensity between hospitals is negatively reflected on the organizational performance with a positive significant impact for the TQM in performance of those hospitals and the influential models between the Competitive intensity and hospitals performance are significant and positive when those hospitals employed TQM.

Key words: Competition intensity, TQM, organizational performance

المبحث الأول منهجية البحث

أولاً: مشكلة البحث

تسعى الدول في إطار تحرير الاقتصاديات وعولمتها إلى فتح أسواقها وتحضير مناخ استثماري مناسب لجلب منظمات جديدة مع تقديم مجموعة من المزايا للمستثمرين، مما يدعو إلى العمل في بيئة أساسها التنافس. وبالرغم من أن هذا المسعى يعتبر كفرصة للمنظمات الجديدة في استغلال الموارد والثروات المختلفة فضلاً عن زيادة الأرباح وتكوين علاقات وطيدة مع المجهزين والزبائن، إلا أنه يعتبر في الوقت ذاته تهديد لمكانة المنظمات القائمة في السوق يتمثل في فقدان الأرباح الغير عادية وهروب زبائنها وفقدان مكانتها التنافسية بسبب ظهور منتجات وخدمات أكثر جودة وأقل سعر، مما يخلق قواعد جديدة ويغير من المكانة التي تحتلها اغلب المنظمات بالسوق، وستجد المستشفيات ذاتها أمام إشكالية الحفاظ على المزايا التي كانت تتمتع بها من قبل، مع احتمال خروجها وتوقفها تماماً، وذلك بسبب ضعفها مقارنة بالمنظمات الجديدة، أي إن أداء المنظمات القائمة سيتأثر بشدة المنافسة التي تنتج عن دخول منظمات جديدة. ومن أجل مواجهة هذا الوضع التنافسي لا بد على أية منظمة أن تتخذ استراتيجية تهدف من خلالها إلى الحد من دخول منافسين جدد وتحفظ بمكانتها في السوق، وبهذا الصدد فقد توجهت أنظار المنظمات إلى إدارة الجودة الشاملة باعتبارها وسيلة فعالة لإحداث تغييرات جذرية في فلسفة وأسلوب العمل فيها لتحقيق أعلى جودة واستخدامها كجسر تعبر عليه للوصول إلى رضا الزبائن الذين أصبح هدف كسب ولائهم والاحتفاظ بهم من المكاسب الاستراتيجية بالنسبة للمنظمة، كونه

يمثل أحد حواجز الدخول إمام منظمات جديدة، فإدارة الجودة الشاملة تأتي في مقدمة الأفكار الإدارية التي شكلت الوعاء الجديد المتناسب مع معطيات الحاضر والقادر على مواجهتها، وعلى هذا الأساس وتوخياً للدقة فقد صيغت مشكلة البحث بالتساؤلات الآتية:

١. ما تأثير شدة المنافسة في أداء المستشفيات؟
٢. هل تؤثر شدة المنافسة في توظيف المنظمات لإدارة الجودة الشاملة؟
٣. ما هو دور إدارة الجودة الشاملة في العلاقة بين شدة المنافسة وأداء المستشفيات المبحوثة؟

ثانياً: أهمية البحث

يستمد البحث أهميته من أهمية الموضوع الذي يتناوله، وتبرز أهميته بشكل أكثر وضوحاً بالآتي:

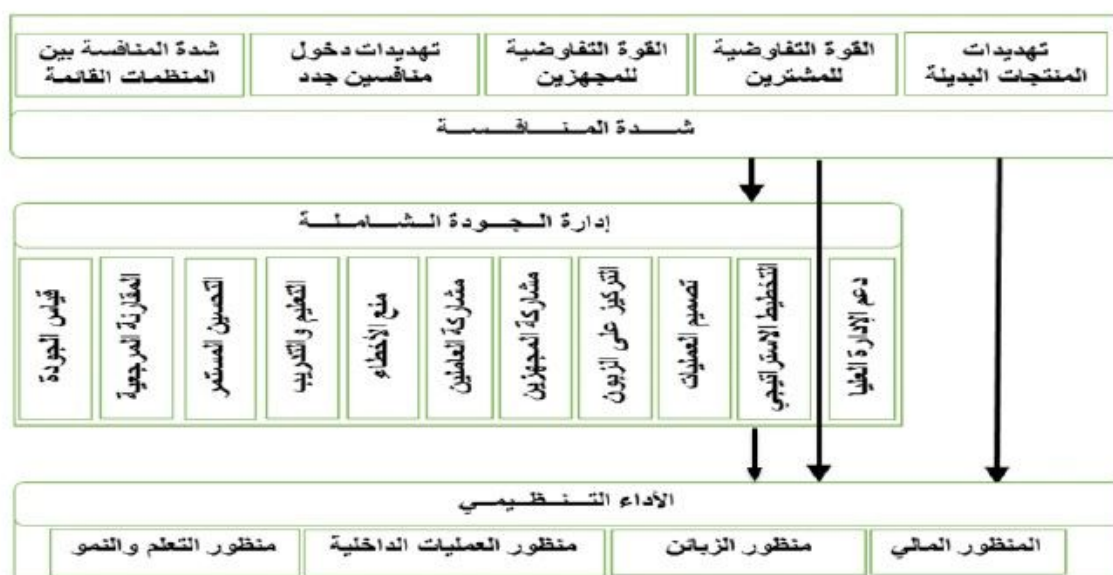
١. يعد البحث محاولة لتشخيص واقع شدة المنافسة، وإدارة الجودة الشاملة، وأداء المستشفيات المبحوثة، ومن ثم إبراز أهمية إبعاده والتي تؤدي دوراً مهماً في التأثير في قدرات المستشفيات العاملة في هذا القطاع.
٢. يعد موضوع البحث من أهم الموضوعات التي حظيت ولا تزال تحظى باهتمام بالغ لدى رواد الإدارة الاستراتيجية والفكر التنظيمي، لذلك يستمد البحث أهميته من سعيه لأغناء الفكر الاستراتيجي والتنظيمي عبر تحقيق حالة من الانسجام بين إبعاده، والربط بينها في إطار دراسة علمية متواضعة.
٣. وما يزيد هذا البحث أهمية هو محاولة الكشف عن تأثير شدة المنافسة في أداء المستشفيات، إذ على الرغم من ظهور قدراً كبيراً من المحاولات التجريبية لفهم تأثير هيكل الصناعة كعامل محدد للأداء، كان هناك اتساق قليل في قياسه وتحديده، فضلاً عن وجود القليل من الأدلة لدعم أبعاد هيكل الصناعة وعدم وجود مقياس متناسق وثابت (Pecotich et al, ١٩٩٩: ٤٠٩). لذلك فإن البحث يستمد أهميته من التعامل مع هذه الجوانب من خلال استخدام مقياس واختباره والتحقق من صحته.
٤. وكذلك يستمد البحث أهميته من محاولته إبراز طبيعة تأثير شدة المنافسة في توظيف المستشفيات لإدارة الجودة الشاملة.
٥. لا تزال تساؤلات عدة بشأن أهمية ممارسات إدارة الجودة الشاملة في بيئة تنافسية بحاجة لإجابات (Fuchsberg, ١٩٩٣) (Taylor, ١٩٩٢). لذلك فإن الدافع من إجراء البحث وأهميته يتمثل بعدم وجود أدلة تجريبية بشأن تأثير شدة المنافسة في توظيف المستشفيات لإدارة الجودة الشاملة فضلاً عن العلاقة بين توظيف المستشفيات لإدارة الجودة الشاملة وأدائها.

ثالثاً: اهداف البحث

- استرشاداً بجوانب مشكلة البحث وبمسوغات اجراءه يمكن اجمال اهداف البحث بالآتي:
١. بناء إطار معرفي لفلسفة موضوعاته (شدة المنافسة، ادارة الجودة الشاملة، والأداء التنظيمي) عبر تتبع المسارات النظرية للأدبيات المتخصصة، والربط بينها في إطار دراسة علمية متواضعة تسهم في إغناء الفكر الاستراتيجي والتنظيمي عبر تحقيق حالة من الانسجام بين إبعاده.
٢. الكشف عن تأثير شدة المنافسة في اداء المستشفيات المبحوثة.
٣. إبراز طبيعة تأثير شدة المنافسة في توظيف المستشفيات عينة البحث لإدارة الجودة الشاملة.
٤. التحقق من طبيعة تأثير شدة المنافسة في اداء المستشفيات عينة البحث عند توظيفها لإدارة الجودة الشاملة.
٥. التعامل مع بعض أوجه القصور في البحوث السابقة كعدم وجود اتفاق بشأن ابعاد هيكل الصناعة، وعدم وجود مقياس متناسق وثابت لقياسه وتحديد، لذلك يهدف البحث للتعامل مع هذه الجوانب من خلال استخدام مقياس واختباره والتحقق من صحته.
٦. السعي لبيان تأثير هيكل الصناعة في تبني المستشفيات لاستراتيجياتها المختلفة، فضلاً عن تأكيد قيمة نموذج بورتر لقياس شدة المنافسة وذلك من خلال دراسة علمية متواضعة.

رابعاً: مخطط البحث

يمثل مخطط البحث مجموعة من العلاقات المنطقية في صورة كمية أو كيفية تجمع معا الملامح الرئيسة للواقع الذي يهتم به، ويوضح حركة العلاقات بين متغيراته التفسيرية والمستجيبة، وفي ضوء مشكلة البحث وتساؤلاته وبالاعتماد على الأدب النظري قام الباحثون بإعداد مخطط يفيد بان شدة المنافسة ومن خلال إبعادها الفرعية تؤثر بشكل سلبي في اداء المستشفيات عينة البحث، وان هذا التأثير ينعكس بشكل معنوي ايجابي عند توظيف المستشفيات للإدارة الجودة الشاملة والشكل (١) يوضح المخطط الفرضي للبحث.



الشكل (1) المخطط الفرضي للبحث

خامسا: فرضيات البحث

الفرضية الرئيسية الأولى: تؤثر شدة المنافسة بشكل سلبي في أداء المستشفيات عينة البحث.
 الفرضية الرئيسية الثانية: ينعكس تأثير شدة المنافسة في زيادة توظيف المستشفيات عينة البحث لإدارة الجودة الشاملة.
 الفرضية الرئيسية الثالثة: تؤثر إدارة الجودة الشاملة بشكل معنوي إيجابي في أداء المستشفيات عينة البحث.
 الفرضية الرئيسية الرابعة: ينعكس تأثير شدة المنافسة بشكل معنوي إيجابي في أداء المستشفيات عند توظيفها لإدارة الجودة الشاملة.

سادسا: منهج البحث

يشار إلى منهج البحث بأنه الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيم على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل لنتيجة معلومة (عبود، ٢٠٠٩: ١٣٥). ومما لا يقبل الشك أن موضوع البحث وأهدافه تلعب دوراً مهماً في اختيار منهجه، وعلى وفق أهداف البحث وطبيعة متغيراته، اعتمد الباحثون (المنهج الوصفي التحليلي) الذي لا يقف عند حد جمع المعلومات لوصف الظاهرة، إنما يعمد إلى تحليلها وكشف العلاقات بين إبعادها (ألبياتي والقاضي، ٢٠١٠: ٦٠) بما يتيح للباحث الوصف والتحليل الميداني للظاهرة المبحوثة.

سابعا: أدوات البحث وأساليبه الإحصائية

- أساليب جمع البيانات: لأجل تحقيق أهداف البحث واختبار فرضياته تم جمع البيانات من خلال الاستبانة، التي تم تصميمها بالاعتماد على المقاييس المتوافرة في الأدبيات حيثما تسنى إيجادها وبصيغة تتلاءم ومفهوم المتغير المراد قياسه فضلا عن تلائمها لبيئة البحث لتحقيق متطلباته. إذ قد تناول القسم الأول الفقرات المتعلقة بالمعلومات الديموغرافية لعينة البحث، إما الأقسام الثلاثة الأخرى فقد خصص الأول منها لشدة المنافسة بواقع خمسة ابعاد و (٢٠) تساؤل (Pecotich et al, ١٩٩٩)، والثاني لإدارة الجودة الشاملة بواقع (١١) بعد و (٤٤) تساؤل (Powell, ١٩٩٥). والثالث لأداء المستشفى بواقع أربعة ابعاد و (٦١) تساؤل (Norton, ١٩٩٢) Kaplan & وقد استخدم مقياس (Likert) الخماسي لتصنيف الإجابة والتي تراوحت (١ - ٥) درجات.
- الوسائل الإحصائية: اعتمد البحث الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، ومعامل الاختلاف، والوزن المتوي، والأهمية النسبية لوصف المتغيرات، وبهدف اختبار فرضيات التأثير بين متغيراته تم اعتماد أنموذج الانحدار الخطي البسيط، وقد اعتمد الباحثون المستويين الفردي والإجمالي لمعرفة معنوية التأثير لكل متغير فرعي من المتغيرات التفسيرية في كل متغير فرعي من المتغير المستجيب، عبر مقارنة (F) المحسوبة بقيمة (F) الجدولية تحت ذات المستوى من المعنوية وتمت الاستعانة بأسلوب تحليل المسار لبيان التأثيرات المباشرة وغير المباشرة تبعا لمسارات علاقاتها التأثيرية في متغيرات البحث عن طريق تجزئة التأثير الكلي بين المتغير (التفسيري) شدة المنافسة (والمستجيب) أداء المستشفيات (إلى تأثير مباشر وآخر غير مباشر عبر متغيرات وسيطة (إدارة الجودة الشاملة).

خامساً: مجتمع وعينة البحث

تمثل مجتمع البحث بـ (٨) مستشفيات حكومية وخاصة عاملة في بغداد أربعة منها أهلية (الراهبات، الجادرية، والحياة، والهلال) وأربعة أخرى حكومية هي (اليرموك، وابن البيطار، والطفل المركزي للأطفال، والكرخ العام) كميدان لأجراء البحث، ولكون مسؤولية إقرار استراتيجيات المستشفى تقع على عاتق رجال الإدارة العليا، فقد وقع الاختيار على هذا المستوى، وتألقت عينة البحث من المدراء، ورؤساء الأقسام ممن يشتركون في تحديد الاستراتيجيات المناسبة للمستشفى، وقد تم اختيار (٩) اشخاص ما بين مدير ومدير قسم وشعبة في كل مستشفى من المستشفيات عينة البحث ليكون عدد الاستبيانات التي تم توزيعها (٧٢) استبانة، وقد تم استرداد (٤٥) استبانة من اصل (٧٢) لتكون نسبة العينة من المجتمع (٠,٦٢).

المبحث الثاني

شدة المنافسة: بناء فكري

أولاً: مفهوم شدة المنافسة

افرزت العولمة وسياسات الانفتاح الاقتصادي العديد من الفرص والتحديات التي تواجهها المنظمات، فتحرير التجارة الدولية اظهر العديد من المكاسب ولكنه اوجد ايضا ازدياد شدة المنافسة. التي تعرف على انها مقدار التأثير الذي تمتلكه المستشفيات على فرص بقاء منافسيها (Barnett, 1997: 129). وكما يعبر عنها بانها درجة المنافسة التي تواجهها المستشفيات في المراكز السوقية (Ford & Honeycutt, 1998: 221). وتوصف بانها درجة قدرة المستشفيات على منافسة المنظمات الأخرى من اجل الحصول على الموارد المالية والتنظيمية ضمن الصناعة التي تعمل فيها (Chew, 2009: 109). ويعدها (Asikhia & Binuyo, 2012: 18) بانها أحد العوامل التي تسهم في الاضطراب البيئي، ويعرفها بانها الموقف الذي تكون فيه المنافسة شديدة fierce نتيجة لعدد المنافسين في السوق والنقص في الفرص المحتملة للنمو. ويشير لها البعض بانها درجة مواجهة المستشفيات للمنافسة في مجال صناعتها (Nthigah et al, 2014: 4). بناءً على ما سبق يمكن للبحث الحالي ان يتبنى مفهوم لشدة المنافسة يفيد بانها درجة التأثير التي تمتلكها المستشفيات على بقاء منافسيها في الاسواق.

ثالثاً: قياس شدة المنافسة

يتم تحديد مستوى شدة المنافسة من خلال القوى التنافسية الخمس التي حددها (Porter, 1985) (Wheelen & Hunger, 2012: 110). إذ وفقاً (Porter, 1985: 4) ان تطوير الاستراتيجيات التنافسية للمنظمة لا بد ان ينبع من فهم عميق لقواعد المنافسة التي تحدد جاذبية الصناعة، وان هذه القواعد تتجسد في قوى خمسة هي تهديدات الداخلين الجدد، وتهديدات المنتجات البديلة، والقوة التفاوضية للمجهزين، والقوة التفاوضية للمشتريين، وشدة المنافسة بين المنظمات القائمة (Rumelt et al, 1991: 79). اذ تشير أدبيات الإدارة الاستراتيجية الى أن المديرين يقوموا بتطوير الاستراتيجيات بعد مراقبة وسرد للاتجاهات البيئية، وأن شدة المنافسة في الصناعة كما وصفها بورتر هي ذاتها للجميع في الصناعة حتى تختلف تصورات المديرين داخل

هذه الصناعة ولا تتوافق تماماً مع الواقع (Pecotich et al, ١٩٩٩: ٤١٩). وهكذا، فإن المفتاح هنا هو كيفية أدراك وتفسير المديرين للقوى الخمس (OCass & Weerawardena, 2010:375).

١. المنافسة بين المنظمات القائمة: في معظم الصناعات تعتمد المنظمات على بعضها البعض، فالتحركات التنافسية من قبل إحدى المنظمات يمكن أن يكون لها تأثير ملحوظ على منافسيها، وبالتالي قد تسبب مقابلة ذلك التحرك باخر مماثل له (Wheelen and Hunger, ٢٠١٢: ١١٢). تمثل المنظمات القائمة بجميع المنظمات العاملة في صناعة ما، والتي تكون عادة متقاربة في حجم الامكانيات، حيث تتنافس هذه المنظمات فيما بينها للحصول على الموارد لتقديم منتجات وخدمات مماثلة للزبائن (بني حمدان وادريس، ٢٠٠٧: ٩٦) وتمثل شدة المنافسة جوهر انموذج بورتر، فهي تشير الى النقاء القوى الاربعة المتبقية من الأنموذج (رشدي ٢٠٠٦: ٢٢). فينبغي على المستشفيات التعرف على شروط المنافسة في السوق وكذلك منافسيها عن طريق تحديد العوامل التي تؤثر في شدة المنافسة بين المنظمات (عبدوي، ٢٠١٢: ١٤) وتزداد شدة المنافسة بين المنظمات القائمة في حالات عدة منها القيام بتحركات استراتيجية من قبل إحدى المنظمات تقابلها تحركات مضادة من قبل منظمات منافسة لها ومن هذه التحركات تخفيض الأسعار، وتحسين الجودة، وتوفير الخدمات، وزيادة الدعاية وكما تميل شدة المنافسة الى الارتفاع كلما تزايد عدد المنافسين، وكلما أصبح المنافسين أكثر مساواة من حيث الحجم والقدرة، وكلما تراجع الطلب على منتجات الصناعة، وكما يزيد التنافس أيضا عندما يمكن للمستهلكين تبديل العلامات التجارية بسهولة، وعندما تكون الحواجز التي تحول دون الخروج من السوق مرتفعة، وعندما تكون التكاليف الثابتة مرتفعة، وعندما يكون المنتج سريع التلف، ونمو الطلب على السلع الاستهلاكية ببطء أو ينخفض (David, ٢٠١١: ٧٥).

٢. دخول منافسين جدد: يجلب الداخلين الجدد إلى الصناعة قدرات جديدة، والرغبة في كسب حصة في السوق، وموارد كبيرة مما يزيد من شدة المنافسة. ومع ذلك فإن تهديد الداخلون الجدد يعتمد على وجود حواجز الدخول وردود الفعل التي يمكن توقعها من المنافسين الحاليين والتي تمثل العرافيل التي تجعل من الصعب على منظمة ما الدخول لصناعة معينة (Wheelen and Hunger, ٢٠١٢: ١١٠). إذ كلما تمكنت المنظمات الجديدة من الدخول بسهولة لصناعة معينة، كلما اشتدت المنافسة، وتتمثل حواجز الدخول باقتصاديات الحجم، والحاجة للحصول على التكنولوجيا المتخصصة، وقلة الخبرة، ولاء الزبائن، وتفضيلات تجارية قوية، ومتطلبات رأس مال كبيرة، وعدم وجود قنوات التوزيع الملائمة، والسياسات الحكومية، والتعريفات الجمركية، وعدم الحصول على المواد الخام، ومع ذلك قد تكون هذه الحواجز عالية لكن قد تدخل منظمات جديدة لذلك يتمثل العمل الاستراتيجي بتحديد المنظمات الجديدة التي قد دخلت للسوق لرصد استراتيجياتها (David, ٢٠١١: ٧٥).

٣. تهديدات المنتجات البديلة: تتمثل المنتجات البديلة بتلك التي تقدمها منظمات أخرى والتي يمكن ان تلبي احتياجات الزبائن (عبدوي ٢٠١٢: ٢٠). او هي تلك المنتجات التي تبدو مختلفة ولكن يمكن أن تلبي ذات الحاجة لمنتج آخر (Wheelen & Hunger, ٢٠١٢: ١١٠) وفي العديد من الصناعات تكون المنظمات في حالة منافسة قوية

مع المنتجين للمنتجات البديلة في الصناعات الأخرى، فمن الطبيعي ان يتنافس المنتجين للعلب البلاستيك مع منتجي الزجاج، ويتمثل تهديد المنتجات البديلة بوضع سقف للسعر التي يمكن أن تفرض قبل تحول الزبائن إلى منتج بديل (David, ٢٠١١: ٧٥).

٤. القوة التفاوضية للمجهزين: القوة التفاوضية للمجهزين تؤثر على شدة المنافسة في الصناعة، وخاصة عندما يكون هناك عدد كبير من المجهزين، حين لا يوجد سوى عدد قليل جيدة من المجهزين للمواد الخام البديلة، أو عندما تكون تكلفة تبديل المواد الخام مكلف للغاية، وغالبا ما يكون في مصلحة كل من المجهزين والمنتجين مساعدة بعضهم البعض وبأسعار معقولة، وتحسين الجودة، وتطوير خدمات جديدة، وخفض تكاليف المخزون، وبالتالي تعزيز الربحية على المدى الطويل لجميع الأطراف المعنية (David, ٢٠١١: ٧٧).

٥. القوة التفاوضية للمشترين: عندما يمتلك الزبون قوة تفاوضية قوية نسبيا مقارنة بالبائع فإنه يمكن ان يرغم هذا الأخير على تخفيض السعر أو زيادة نطاق أو كثافة الخدمات، وهذا ما يؤثر على الربحية المتحققة (عبدوي، ٢٠١٢: ٢٣). وترتفع القوة التفاوضية للزبائن عندما يكون بإمكانهم التبديل غير المكلف للعلامات التجارية، وعندما تكافح المنظمات من مواجهة انخفاض الطلب على المنتجات، وعندما يكون الزبائن على علم بالبائعين والمنتجات والأسعار والتكاليف، وعندما يمتلكوا حرية التصرف عندما شراء المنتج، وأخيرا عندما يشتري الزبائن بكميات كبيرة (David, ٢٠١١: ٧٧).

المبحث الثالث

الأداء التنظيمي: مفاهيم أساسية

أولاً: مفهوم الأداء التنظيمي

تبين من مراجعة الأدبيات تبين الكتاب والباحثين في تحديد مفهوم الأداء التنظيمي إلى الحد الذي أصبحنا فيه إمام اختلاف في الرؤى والاتجاه نحو تحديد مفهوم نمطي للأداء التنظيمي (البغدادي، ٢٠٠٧: ١٥٩). وتعزى أسباب هذا الاختلاف إلى تبين تناول هذا المفهوم من قبل الكتاب والباحثين في علوم الإدارة (Venkatraman & Ramanu jam, ١٩٨٦: ٨٠١).

والأداء بشكل عام هو كيفية انجاز نشاط معين وتحديد الطريقة التي تم تنفيذه بها (أبو نف). ٢٠٠٢: ٥ ويصف (الشماع، ١٩٩٠: ٨٥) الأداء التنظيمي بوصفه محصلة نهائية تروم المستشفيات تحقيقه. ويعدده (ورد وحسين، ٢٠١٠: ٩٠) بكونه نشاط شمولي يعكس مقدرة المستشفيات على استغلال إمكانياتها وفق أسس ومعايير معينة تضعها المستشفيات وفق أهداف طويلة الأجل لغرض البقاء والنمو والتكيف. إما (متعب وحسون، ٢٠١١: ١٤) فيستندان إلى مدخل النظرة المستندة للموارد في تعريفهما للأداء التنظيمي ويعتبرانه محصلة لقدرة المستشفيات في استغلال مواردها وتوجيهها نحو تحقيق الأهداف المنشودة وبهذا الصورة فإنه انعكاس لكيفية استثمار المستشفيات لمواردها الملموسة وغير الملموسة بالشكل الذي يجعلها قادرة على تحقيق أهدافها. ورغم كثرة التعريفات التي تذخر بها الأدبيات والتي لا مجال لذكرها فإننا نخلص إلى إن التوجهات العامة في الفكر التنظيمي تشير إلى إن الأداء مفهوم ذو إبعاد شمولية وإن هذه التوجهات تغطي ستة اطر مفاهيمية تغطي الصفة الشمولية التكاملية للمفهوم وهي النجاح الذي تحقّقه المستشفيات في تحقيق أهدافها، والاستغلال الأمثل للموارد، والنتائج التي تسعى المستشفيات إلى تحقيقها، والبعد البيئي الداخلي والخارجي للمنظمة، ومدخل النظم الذي يرى الأداء بأنه مخرجات

للأنشطة التي تحدث داخل المستشفيات، والمفهوم الشمولي الذي يرى الأداء بأنه يتمثل بنتائج أنشطة المستشفيات التي يتوقع إن تقابل الأهداف الموضوعية (غلاف وبوقجاني، ٢٠١١: ١٠).

ثانياً: أهمية دراسة الأداء التنظيمي

يعد الأداء التنظيمي القاسم المشترك لجميع الجهود المبذولة من قبل الإدارة والعاملين في إطار المستشفيات، ومن هنا يعد مفهوماً وجوهرياً وهاماً بالنسبة للمنظمة (متعب وحسون، ٢٠١١: ١٤). فهو الفكرة الأكثر اتساعاً لفاعلية المستشفيات التي تعكس قدرتها على تحقيق أهدافها الإستراتيجية المتمثلة بالبقاء والتكيف والنمو (الصفار، ٢٠٠٩: ٧٦). لذلك فإن دراسة الأداء التنظيمي تساعد في الكشف عن مدى قدرة المستشفيات على مواجهة المحددات البيئية ودرجة ملائمة الإجراءات الاستراتيجية لأهداف المستشفيات ومواردها، فالأداء الفعال يتحقق من خلال قدرة المستشفيات على إدارة مقدراتها الداخلية التي تمنحها القدرة على التكيف والتأقلم مع المتغيرات البيئية المحيطة بها من أجل الابتكار والتجديد بالشكل الذي يضمن تلبية حاجات الزبائن المتغيرة ويحقق أكبر عائد للمنظمة لغرض تحقيق أهدافها وأهداف المتعاملين معها (دوسة وحسين، ٢٠٠٨: ٦٦). فضلاً عن أنه يساعد في تحديد وبيان مستوى التنسيق بين مكونات المستشفيات وتصميمها التنظيمي في تنفيذ الأهداف، فأهميته تأتي من كونه يمثل قدرة المستشفيات واستعدادها للوصول إلى النتائج التي حددتها مسبقاً (البغدادى، ٢٠٠٧: ١٥٩). وفي الوقت الذي يعد تحقيق أهداف المستشفيات انعكاساً لأداء الأقسام أو المستشفيات ذاتها كوحدة واحدة فهو يعد أيضاً انعكاساً لأداء الأفراد العاملين في تلك الأقسام أو المستشفيات والذي يعد من العوامل الأساسية في تحقيق هدف المستشفيات الذي وجدت من أجله (عذارى وإسماعيل، ٢٠١٣: ١٤٨). لذلك يقع ضمن توجهات البحث الحالي الاعتقاد بأن دراسة الأداء التنظيمي سواء على مستوى الفرعي أو الإجمالي يمكننا من تشخيص قدرات ومهارات ومعرفة الأفراد العاملين في المستشفيات أو الأقسام المكونة لها وتحسين الموجود منها وإدخال ما هو جديد وبما يسهم في تحسين الأداء التنظيمي.

ثالثاً: قياس الأداء التنظيمي

تواجه دراسة وقياس الأداء التنظيمي تحديات عدة تتمثل في تباين المفهوم ومؤشرات قياسه وذلك تبعاً لتباين أهداف المنظمات وطبيعتها وأهداف الأطراق المرتبطة بها (ورد وحسين، ٢٠١٠: ٩٠). وقد انسحب هذا التنوع والاختلاف في التأطير الفكري والفلسفي للأداء التنظيمي على تحديد مؤشرات القياس، فهناك مؤشرات مالية وأخرى غير مالية لقياس الأداء (البغدادى، ٢٠٠٧: ١٦٠). وبهذا الصدد يشير ١: (Kaplan & Norton, ١٩٩٢) بأنه ينبغي على المدراء إن لا يختاروا بين المقاييس المالية أو التشغيلية، بل ينبغي أن يدركوا بأنه لا يوجد مقياس أحادي يمكن أن يوفر قياساً واضحاً أو يسلط الضوء على كل مجالات الأعمال المهمة، لذلك فإنهم بحاجة للموازنة بين كلا من المقاييس المالية والتشغيلية وهو ما حرص عليه البحث الحالي إذ استخدم مقياس (Kaplan & Norton, ١٩٩٢) لقياس الأداء التنظيمي وكالاتي:

١. المنظور المالي: يعد هذا البعد محصلة نهائية لأنشطة المستشفيات، لتحقيق رضا المساهمين وتوقعاتهم من خلال زيادة قيمة استثماراتهم وأرباحهم (دودين، ٢٠٠٩: ٧). ويؤشر هذا البعد فيما إذا كانت استراتيجية المستشفيات تؤدي إلى تحسينات إيجابية في المستشفيات (Kaplan & Norton, ١٩٩٢: ٧٦). فبإمكان المستشفيات أن تركز جميع طاقاتها

- وامكاناتها المتاحة لتحسين اهدافها لكن تلك الاهداف ستكون محدودة القيمة في حالة عدم الاشارة الى مدى مساهمتها في تحقيق العوائد المالية للمنظمة وبالتالي ستكون قاصرة عن اداء مهمتها، لكن يمكن إظهار مدى تأثيرها على تحقيق العوائد من خلال استخدام المنظور المالي (الغبان وحسين، ٢٠٠٩: ١٢). ومن امثلة المقاييس ضمن هذا المنظور معيار تحقيق الربح، ومعيار النمو المتوازن، ومعيار تخفيض التكاليف (درغام وابو فضة، ٢٠٠٩: ٩).
٢. منظور الزبائن: تستخدم المستشفيات هذا البعد لتحديد الزبائن والأسواق التي تختارها للتنافس فيها (Pienaar & Penahorn, ٢٠٠٠: ٢٠٤). فالعديد من المنظمات تركز على ترجمة رسالتها بشأن خدمة الزبائن الى مقاييس محددة تعكس ما يهتم به الزبون فعلا والتي هي الجودة، الكلفة، الخدمة، والوقت (Kaplan & Norton, ١٩٩٢: ٧٣) اذ تعتمد المنظمات على متطلبات وحاجات الزبائن في وضع وصياغة استراتيجياتها وذلك لإسهامها في تمكين المستشفيات من النجاح في المنافسة وبقائها واستمرارية نشاطها في السوق (دودين ٢٠٠٩: ٧). ومن المقاييس ضمن هذا المنظور هي درجة رضا الزبائن، ومعدل النمو في عدد الزبائن، ومعدل اكتساب زبائن جدد، والاحتفاظ بالزبائن، ومعدل النمو في توسيع وتعميق العلاقات مع الزبائن (عمر ومعر، ٢٠١١: ٩).
٣. منظور العمليات الداخلية: يعكس هذا البعد المهارات والتكنولوجيا الجوهرية للمنظمة المستخدمة في إضافة قيمة للزبون (Pienaar & Penahorn, ٢٠٠٠: ٢٠٥) فالمدراء بحاجة للتركيز على هذه العمليات المهمة التي تمكنهم من اشباع حاجات الزبائن (Kaplan & Norton, ١٩٩٢: ٧٤). ويضم هذا المنظور عدد من المقاييس التي تعبر عن حسن استغلال الموارد المتاحة والتي من شأنها ان تنعكس على درجة رضا الزبون وعلى الاداء المالي ومنها العمليات التشغيلية، والادارية، والابداعية، والتنظيمية، والاجتماعية (دودين، ٢٠٠٩: ٩).
٤. منظور التعلم والنمو: ويقاس هذا المنظور مستوى الاستثمار في الموارد البشرية لرفع مستوى الاداء (جودة، ٢٠٠٨: ٢٧٩). فقدرة المستشفيات على الابداع والتحسين والتعلم ترتبط ايجاباً بقيمتها، وبعبارة اخرى ان قدرة المستشفيات على تقديم منتجات جديدة، وابداع قيمة أكبر للزبون، وتحسين كفاءة العمليات ستمكنها من اختراق اسواق جديدة، وزيادة العوائد، وهامش الارباح (Kaplan & Norton, ١٩٩٢: ٧٥). ويعمل هذا المنظور على تحديد القدرات التي على المستشفيات بناءها لإيجاد التطور والنمو طويل الاجل، اذ انه من غير المحتمل ان تكون المستشفيات قادرة على تحقيق اهدافها طويلة الاجل من منظوري الزبائن والعمليات الداخلية في ظل القدرات الحالية، ذلك ان المنافسة المتزايدة تتطلب من المستشفيات ان تقوم بالتحسين المستمر لقابلياتها وقدرتها على ابداع قيمة مضافة للزبائن والمالكين (الغبان وحسين، ٢٠٠٩: ١٣).

المبحث الرابع

إدارة الجودة الشاملة: توصيف نظري

أولاً: مفهوم إدارة الجودة الشاملة

يعد مفهوم إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم التي حظيت باهتمام العديد من الباحثين والمفكرين الذين يعنون بتحسين أداء المنظمات، ولقد عرف هذا المفهوم تطوراً ملحوظاً عبر فترات زمنية متتالية إذ بين (Riley, 1993: 32) بأنها التحول في الطريقة التي تدار بها المستشفيات، والتي تتضمن تركيز طاقات المستشفيات على التحسينات المستمرة لكل العمليات والوظائف، وقبل كل شيء المراحل المختلفة للعمل، حيث إن الجودة ليست أكثر من تحقيق حاجات الزبون. وصرح (Russell & Taylor, 2000: 87) عن مفهومها بالقول إنها الدور الذي تلعبه الإدارة العليا في توجيه الجهود الشاملة نحو ضمان الجودة المطلوبة، وإن جميع العاملين في المستشفيات مسؤولين عن التحسين المستمر للجودة ويمثل ذلك المرتكز الأساس للوظائف والأنشطة في عموم المستشفيات. ونظر إليها (ألغالي وإدريس, 2007: 554) إيجاد ثقافة تنظيمية متميزة في الأداء، تتضافر فيها جهود المديرين والعاملين بشكل متميز لتحقيق توقعات الزبائن، وذلك بالتركيز على جودة الأداء في مراحله الأولى وصولاً إلى الجودة المطلوبة بأقل كلفة وأقصر وقت. وقد تميز (تركي, 2009: 5) في رأيه عندما وصفها بكونها فلسفة تساعد الإدارة العليا على إعادة تعريف مسؤولياتها وتطبيقاتهم العملية التي تمكنهم من تحقيق غايات المستشفيات وأهدافها، وتساهم في فهم أهمية تحسين الجودة، إذ تركز على تطوير الخدمات وتحسين الأداء في العمليات التشغيلية والاستراتيجية. وعدها (Jacobs et al, 2009: 308) بأنها إدارة المستشفيات بأكملها بحيث تتفوق في كل نواحي المنتج والخدمة المهمة للزبون. ووصفها (Stevenson, 2012: 391) بأنها فلسفة تتضمن بأن كل فرد في المستشفيات هو في جهد مستمر لتحسين الجودة وتحقيق رضا الزبون. إما (النجار وجواد, 2012: 244) فعرفاها بأنها أسلوب لإدارة المستشفيات يتمحور بمجمله حول الجودة ويقوم على أساس مشاركة جميع أعضاء المستشفيات ويهدف إلى النجاح بعيد الأمد من خلال تحقيق رضا الزبون وفوائد للمنظمة ذاتها ومن ثم المجتمع. وهي فلسفة تشدد على ثلاثة مبادئ أساسية لتحقيق مستويات عالية في أداء العملية وجودتها تتمثل برضا الزبون، ومشاركة العاملين، والتحسين المستمر للأداء (Krajewski et al, 2013: 180). ويذكر (محسن والنجار, 2012: 558). بأن المساهمات الفكرية لرواد الجودة الأوائل قد جسدت مجموعة من الأسس التي تعكس خواص إدارة الجودة الشاملة والمتمثلة بكون الجودة ينبغي أن تدار، والزبون الذي يحدد الجودة، والتحسين المستمر كهدف استراتيجي يتطلب التخطيط والتنظيم، وتحسين الجودة كمسؤولية كل فرد في المستشفيات، ومنع حدوث الأخطاء، وقياس الجودة. وتأسيساً على ما تقدم يتبنى البحث مفهوم إدارة الجودة الشاملة يفيد بأنها فلسفة حديثة تأخذ شكل نهج أو نظام إداري شامل قائم على أساس إحداث تغييرات إيجابية جذرية لكل شيء داخل المستشفيات من أجل تحسين وتطوير كل الأنشطة للوصول لأعلى جودة وأقل تكلفة وبهدف تحقيق رضا الزبون من خلال إشباع حاجاته وفق توقعاته.

ثانياً: قياس إدارة الجودة الشاملة

١. دعم الإدارة العليا: إن نجاح إدارة الجودة الشاملة يعتمد في المقام الأول على ممارسات الإدارة، فهي ثقافة وفلسفة ينبغي أن تنتشر في المستشفيات كأسلوب للإدارة (Ardit & Gunaydin, ١٩٩٧: ٢٣٧). وتزداد الحاجة لهذا الدعم لتحقيق النجاح في أنشطة إدارة الجودة الشاملة فهي الأقدر على الإقناع بضرورة تطبيقها كما تملك تقديم الدعم المادي والمعنوي بسبب سلطتها على المستويات الإدارية الأخرى (اللامي وسعيد, ٢٠١٤: ١٤). وتبدأ إدارة الجودة الشاملة من هذا الالتزام وتكتسب قوتها وفعاليتها من الإدارة العليا للمنظمة، لإيجاد ثورة تغيير في جميع الأنشطة ونظم وإجراءات العمل والعلاقات مع العاملين وبما يسهم في بناء إدارة الجودة الشاملة على مستوى المستشفيات (العنزي, ٢٠١٤: ٥٤٨).

٢. التخطيط الاستراتيجي: يتمثل جوهر إدارة الجودة الشاملة في إحداث تحسينات في جميع أقسام المستشفيات وهو ما يستلزم إحداث تطورات في رؤية المستشفيات ورسالتها وأهدافها والتخطيط الاستراتيجي هو من النظم اللازمة لتحقيق تلك الأهداف (النجار وجواد, ٢٠١٢: ٢٤٧) فهو يمكن من اتخاذ قرارات صائبة لتحقيق الأهداف المنشودة، وكما يساعد في الحصول على المعلومات، وتوضيح التوجه الاستراتيجي، وإيجاد فرق عمل منسجمة، ويعزز من التنسيق والرقابة من خلال مراجعة الأداء (سعيد, ٢٠١٢: ٤٠).

٣. تصميم العمليات: تمثل استراتيجية العمليات مدخل المستشفيات لتحويل المدخلات إلى سلع وخدمات (Render, ٢٠١١: ٢٨٤) & Heizer وينبغي أن تصمم العمليات لتكون قادرة على إنتاج منتجات وخدمات بإبعاد وخصائص ثابتة يطلبها الزبون (النجار وجواد, ٢٠١٢: ٢٤٨). فنظام الإنتاج الذي سيتم اختياره سيكون ذو تأثير طويل الأمد في كفاءة وإنتاجية المستشفيات، وحجم الإنتاج، ودرجة تنوع المنتج، ووظائف أداء المنتج ومطابقته للمواصفات، (محسن والنجار, ٢٠١٢: ١٩٦).

٤. التركيز على الزبون: تضع إدارة الجودة الشاملة الزبون في مقدمة اهتماماتها (النجار وجواد, ٢٠١٢: ٢٤٨) ويؤكد (Wisner et al, ١٩٩٥: ٢٢) على أن الإدارات ينبغي عليها معرفة هوية الزبائن الذين يعدون مفتاح نجاح المستشفيات. ويتم ذلك من خلال أخذ رأي الزبون ومقترحاته في الحسبان، والوفاء الفوري والجاد لمطالبه والسرعة في إنجازها، ومضافاً لذلك القدرة على تلبية احتياجات الزبون والدقة في التعامل والوفاء بالالتزامات، فضلاً عن اللياقة والتصرف في التعامل معه وإعطائه حق الاعتراض تحقق رضا (العنزي, ٢٠١٤: ٥٤٩).

٥. مشاركة المجهزين: إن القدرة على إنتاج منتجات ذات جودة يعتمد إلى حد كبير على العلاقة بين الأطراف المشاركة في العملية (المجهز، العمليات، والزبون) وأن جودة أي مرحلة تتوقف على جودة المرحلة السابقة لها (Ardit & Gunaydin, ١٩٩٧: ٢٣٧). لذلك تؤكد إدارة الجودة الشاملة على ضرورة مشاركة المجهز وبناء علاقات طويلة الأمد مع المجهزين (النجار وجواد, ٢٠١٢: ٢٤٩).

٦. مشاركة العاملين: يعد العمل أفرقي أحد التوجهات الحديثة لإدارة الجودة الشاملة، فهي قد تحدث تغييراً، وهذا التغيير يتعرض للمقاومة، الأمر الذي يتطلب إشراك العاملين في فلسفة إدارة الجودة الشاملة لكي تحقق الغايات المرجوة (العنزي, ٢٠١٤: ٥٤٩). إذ توفر فرق العمل للمنظمات بيئة منظمة ضرورية للنجاح في التنفيذ والتطبيق المستمر لإدارة الجودة الشاملة، إذ

- يجري تدريب الجودة وتنفيذ برامج التحسين المستمر من قبل فرق عمل منظمة بشكل جيد، الهدف من فرق العمل هذه يتمثل في تحقيق مشاركة جميع العاملين في جهود إدارة الجودة الشاملة (Ardit & Gunaydin, ١٩٩٧: ٢٣٧).
٧. منع حدوث الأخطاء: ويعد أحد العناصر المهمة في إدارة الجودة الشاملة الذي يؤدي إلى التقليل من الاعتماد على التفويض بعد الانتهاء من الإنتاج، فجودة المنتج تبدأ من مرحلة التصميم واستمرارا بعملية الإنتاج وهو أمر يستلزم تثبيت سياسة الجودة وربطها بالتخطيط، ووضوح المسؤولية، وجمع واستخدام معلومات الجودة، واستعمال الأساليب الإحصائية، وتوفير أجهزة القياس (العززي، ٢٠١٤: ٥٤٩).
٨. التدريب والتعليم: في ظل إدارة الجودة الشاملة تصبح الجودة مسؤولية الجميع ويجب إن يستهدف التدريب كل مستويات المستشفيات، إذ يجب إن تكون هناك برامج مخصصة لتدريب الإدارة والمهندسين والفنيين (Ardit & Gunaydin, ١٩٩٧: ٢٣٧). فهي تنظر إلى التدريب بأنه استثمار سيحقق مردودات ايجابية في المستقبل (النجار وجواد، ٢٠١٢: ٢٥١).
٩. التحسين المستمر: ويستند للمفهوم الياباني (kaizen) الذي يعني البحث المستمر عن طرائق تحسين العمليات في المستشفيات (النجار وجواد، ٢٠١٢: ٢٥١) إذ يشير (Heizer & Render, ٢٠١١: ٢٢٧) إلى إن إدارة الجودة الشاملة تستلزم عملية تحسين مستمر لا تنتهي أبدا فهي تشمل الأفراد، المعدات، والمجهزين، والمواد، والإجراءات وان أساس هذه الفلسفة يتمثل بان جميع جوانب العمليات يمكن إن يحسن والغاية من وراء ذلك هي الوصول للكمال الذي لا يتحقق أبدا لكن دائما ما يتم البحث عنه.
١٠. المقارنة المرجعية: وتمثل المنهجية التي تمكن من البحث عن أفضل الممارسات التي يمكن تبني إبعادها الايجابية وتنفيذها لتكون الأفضل في ذلك المجال (العياشي وكريمة ٢٠١٣: ٢٤١). إذ إن استخدامها يساهم في تحسين مؤشرات الأداء، وتحديد نقاط القوة وتعزيزها فضلا عن تمكين المستشفيات من الاطلاع على مستويات أداءها مقارنة بالمنظمات المتميزة والتعرف على الأساليب المتبعة لتحقيق ذلك التميز (بلاسكة ومزياني، ٢٠١٣: ٥٩).
١١. قياس الجودة: توفر أساليب قياس الجودة الأدوات الضرورية لحل المشكلات، في تزود فرق العمل بالأدوات اللازمة لتحديد أسباب مشكلات الجودة والتواصل بلغة دقيقة يمكن فهمها من قبل جميع أعضاء الفريق (Ardit & Gunaydin, ١٩٩٧: ٢٣٨).

ثالثا: العلاقة بين شدة المنافسة، وإدارة الجودة الشاملة، والأداء التنظيمي

تكتسب العلاقة بين المستشفيات ومحيطها أهمية بالغة كونها علاقة تبادلية، إذ تؤثر المستشفيات على محيطها من خلال ايفاءها باحتياجات ذلك المحيط من سلع وخدمات، إما المحيط فيؤثر على سلوك المستشفيات وبالتالي على أدائها خاصة في المدى الطويل (عبدواي، ٢٠١٢: ١). فعندما تكون البيئة تنافسية بدرجة عالية فإن نتائج سلوك المستشفيات لن تكون مؤكدة بل ستكون احتمالية طالما إن تلك السلوكيات ستتأثر بشكل كبير بالتحركات التي يقوم بها المنافسين، وهكذا فإنه في ظل شدة المنافسة العالية ستخضع إمكانية التنبؤ والتأكد (Binuyo, ٢٠١٢: ١٨). (Asikhia & Binuyo, ٢٠١٢: ١٨). فهناك دلائل على إن المستشفيات تفقد علاقتها مع زبائنهم عندما تكون المنافسة شديدة، وان المنافسة العالية تؤدي للامتناع في المعلومات، وسوء جودة محفظة أعمال المستشفيات (Assefa et al., ٢٠١٠: ٥). وهكذا ستؤثر المنافسة العالية في الأداء من خلال مجموعة متنوعة من الوسائل،

ومن ثم تؤثر التغيرات في الأداء بدورها على هيكل السوق. حتى لو كانت درجة المنافسة التي تواجهها المنظمات لا تؤثر بشكل مباشر على سلوكها، فقد تؤدي بنية السوق الأكثر تنافسية باستبدال المنظمات الأقل كفاءة بأخرى أكثر كفاءة. (Carlin et al, ٢٠٠١:٧) فالمنافسة هي جوهر نجاح أو فشل المستشفيات، كونها تحدد مدى ملائمة أنشطة المستشفيات التي تسهم في تحديد أدائها (Porter, ١٩٨٥:١). وهكذا يمكن أن نشير إلى أن المنافسة تضر بالأداء (Murayama and Elliot, 2012:1035).

هناك زيادة دراماتيكية في التركيز على القضايا المتعلقة بإدارة الجودة من قبل المنظمات، تعزى نسبياً إلى المنافسة الشديدة التي تواجهها المنظمات. إذ يشير (Hayes et al, ١٩٨٨) إلى أنه في كل صناعة خسر المصنعون الأمريكيون حصتهم السوقية كانت هناك أدلة تشير إلى أن منتجاتهم كان يتم إدراكها من قبل الزبائن على أنها ذات جودة منخفضة مقارنة بنظيراتها الأجنبية، وفي ١٩٨٠ شهدت المنظمات اليابانية مكاسب كبيرة في الحصة السوقية في صناعات مثل السيارات وأشباه الموصلات والأجهزة الكهربائية وقد كانت السبب الرئيس للنجاح الذي حققته المنظمات اليابانية يتمثل في الجودة المتفوقة والمعمولية العالية للمنتجات التي تقدمها، فعلى سبيل المثال في صناعة السيارات في ١٩٧٩ كان معدل المعيب لدى تويوتا ٠,٧١ لكل سيارة يتم شحنها مقابل ٣,٧٠ لفورد (Garvin, ١٩٨٨). ولعل هذا يؤكد أن زيادة المنافسة هي السبب الرئيس لتجدد الاهتمام والتركيز على الجودة اليوم وهو ما دفع المنظمات الأميركية إلى تبني إدارة الجودة كوسيلة لتحسين تنافسيتها (Banker et al, ١٩٩٨:١١٧٩). ومما يعزز ذلك هو الإشارة إلى أن ارتفاع درجة المنافسة يرتبط ارتباطاً إيجابياً مع زيادة جهود إدارة الجودة (Bloom et al, ٢٠١٠:١) إذ أصبحت المنافسة المعتمدة على الجودة كتنقيص للمنافسة على أساس الأسعار تمثل بيئة تنافسية يعتمد الطلب فيها على خصائص وسمات المنتجات كالمعمولية، والتصميم، والمرونة وغيرها، إذ أن إقبال الزبون على المنتجات سيكون بمقدار إضافة هذه الخصائص والسمات للمنتجات (Aiginger, ٢٠٠١:١). وهكذا يمكن أن نستنتج أن المنافسة تزيد من جهود إدارة الجودة (Reenen, ٢٠١٠:٢).

لقد شهد العقد الماضي انتشاراً ملحوظاً في استخدام ممارسات إدارة الجودة الشاملة في كل من المنظمات الصناعية والخدمية، وقد كانت المنافسة الشديدة في السوق السبب الرئيس في بحث المنظمات عن ميزة تنافسية في عملياتها وطرائقها، وقد تمت الإشارة إلى أن استخدام ممارسات إدارة الجودة الشاملة له تأثير تعاضدي synergistic على الأداء التنظيمي (Cobb, ١٩٩٣). إذ وجدت بعض الدراسات أن استخدام ممارسات إدارة الجودة الشاملة يقلل من التباين في عمليات المستشفيات، ويقضي على العمل المعاد والتألف، ويحسن جودة الأداء (Flynn et al. ١٩٩٥). وتم إثبات ذلك من قبل (Zahra, ١٩٩٣:٣٢٤) عندما أشارت إلى أنه عندما تكون المنافسة شرسة، فإنه يتوجب على المستشفيات الابتكار في كل من المنتجات والعمليات، واستكشاف أسواق جديدة وإيجاد طرق جديدة للتنافس ودراسة الكيفية التي سيتم تمييز ذاتها عن المنافسين لذلك نتوقع أن استخدام ممارسات إدارة الجودة الشاملة من المرجح أن تؤدي إلى تحسين الأداء التنظيمي.

على الرغم من أن استخدام ممارسات إدارة الجودة الشاملة من المرجح أن تؤدي إلى تحسين الأداء التنظيمي، إلا أن هذا يخضع لقيد واحد يتصل بدرجة شدة المنافسة في السوق، إذ تواجه المنظمات درجات مختلفة من المنافسة في السوق. وتشير النظرية الموقفية أن المستشفيات يجب

أن تتسجم مع البيئة لتحقيق الأداء الأمثل (Hayes, ١٩٧٧:٢٣). إذ إن كيفية إدراك الإدارة شدة المنافسة في بيئة المستشفيات يمكن أن تؤثر بشكل كبير في قراراتها التشغيلية والاستثمارية على سبيل المثال، كيفية تسعير منتجاتها يعتمد على كيفية إدراكها لتهديد المنتجات البديلة من المنافسين الحاليين أو تهديد الداخلين الجدد إلى أسواقها سرعة استثمارها في الأصول يعتمد على ما إذا كانوا يعتقدون أن هناك العديد من أو عدد قليل من المنافسين، وكيفية التأثير في هذه الاستثمارات من قبل أولئك المنافسين (Li et al, ٢٠١١:١).

تعد المنافسة في السوق عامل موقفي رئيس من بين عوامل عدة تشكل بيئة المستشفيات والتي تضم الأسعار، والمفاضلة بين المنتجات، وتوزيع المنتجات، وعدد المنافسين في السوق، ووتيرة التغيرات التكنولوجية في الصناعة، وتكرار إدخال منتجات جديدة، ومدى خفض الأسعار، والتغيرات في الأنظمة والسياسات الحكومية (Mia and Clarke ١٩٩٩). مع تزايد المنافسة في المراكز السوقية للمنظمات، فإننا نقول إن أداء المنظمات من المرجح أن يتدهور إذا ما فشلت في تبني إستراتيجية مناسبة (مثل استخدام ممارسات إدارة الجودة الشاملة) للتعامل مع التهديدات والتحديات التنافسية. فالدراسات السابقة تجادل بأن زيادة المنافسة في السوق أدت بالعديد من المنظمات إلى التأكيد على التركيز على الزبائن وتصميم المنتجات والخدمات من أجل تعزيز رضا الزبائن وكسب ميزة تنافسية (Schlesinger and Heskett, ١٩٩١). ويشير Banker (al, ١٩٩٦) بأنه لأجل أن تكون قادرة على الحفاظ على الزبائن القدامى وكسب زبائن جدد من الضروري الحفاظ على الحصة السوقية والربحية وتحسينها. وهكذا، كلما ارتفعت شدة المنافسة في السوق، يجب أن تكون تحركات المستشفيات أكثر هجومية في اكتشاف احتياجات الزبائن، وتعزيز رضاهم (Kohli and) Jaworski, ١٩٩٠). ويقترح (Das et al, ٢٠٠٠) أنه عندما تواجه المستشفيات المنافسة في السوق، ينبغي أن تنتج وتسوق منتجات عالية الجودة لتلبية معايير الزبائن. وهكذا فإن الاستثمارات المتعلقة بالجودة (أي ممارسات إدارة الجودة الشاملة التي تركز على الزبائن وتصميم المنتجات) ترتبط مع زيادة المنافسة في السوق، وتؤدي إلى تحسين جودة المنتجات والخدمات، والتي بدورها، ينبغي أن تؤدي إلى مستويات أعلى من رضا الزبائن. ووجدت أدبيات إدارة الجودة، بصفة عامة، أن المستويات العالية من رضا الزبائن تؤدي إلى مستوى أعلى من الأداء التنظيمي (Nilsson et al., ٢٠٠١).

المبحث الخامس

تشخيص وتحليل إبعاد أنموذج البحث

يتناول هذا المبحث وصف الإبعاد التي تناولها البحث في أنموذجه، والتي تضمنت شدة المنافسة، والاداء التنظيمي، وإدارة الجودة الشاملة.

أولاً: تشخيص وتحليل إبعاد شدة المنافسة

يعكس الجدول (١) النتائج حول إبعاد شدة المنافسة، والتي حققت وسطاً حسابياً إجمالياً مقداره (٣,٦٩)، وهو أعلى من الوسط الفرضي (٣)، إما الانحراف المعياري ومعامل الاختلاف العامين فكانا (٠,٧٢)، (٠,١٩) على التوالي، مما يؤكد أن المستشفيات محل البحث تواجه منافسة مرتفعة، يؤكد ذلك الوزن المئوي البالغ (٠,٦٢) الذي يؤكد اتفاق أفراد العينة بشأن ذلك، وقد جاء هذا البعد بالمرتبة الثالثة وكانت النتائج كالآتي:

١. المنافسة بين المنظمات القائمة: حقق هذا البعد وسطاً حسابياً موزوناً عاماً بلغ (٣,٦٤) إما الانحراف المعياري ومعامل الاختلاف العامين فقد بلغا (٠,٦٩)، (٠,١٨) على التوالي، ووزن مئوي بلغ (٠,٦١) بما يعني أن هناك انسجام في إجابات أفراد العينة على مضمون البعد، فضلاً عن تأكيده على عدد كبير من المستشفيات في ذات القطاع، وهو ما يزيد من شدة المنافسة، وقد جاء هذا البعد بالمرتبة الخامسة من حيث الأهمية النسبية.
٢. دخول منافسين جدد: يوضح الجدول (١) وسطاً حسابياً موزوناً عاماً لهذا البعد أعلى من الوسط الفرضي بلغ (٣,٥٩) وبتشتت معقول إذ كان الانحراف المعياري ومعامل الاختلاف العامين له (٠,١٧)، (٠,٦٣) على التوالي، وقد حقق وزن مئوي بلغ (٠,٦٠) وجاء بالمرتبة السادسة من حيث الأهمية النسبية ليؤكد اتفاق أفراد العينة على مضمون هذا البعد فضلاً عن تأكيده أن الميدان الذي تعمل فيه المستشفيات المبحوثة تتخفف فيه عوائق الدخول مما يقودنا إلى استنتاج مفاده أن المستشفيات المبحوثة تواجه تهديد عالي لدخول منافسين جدد وهو ما يؤدي إلى اشتداد شدة المنافسة.
٣. تهديدات منتجات بديلة: سجل هذا البعد وسطاً حسابياً موزوناً عاماً بلغ (٣,٦٦) وبتشتت قليل إذ كان الانحراف المعياري ومعامل الاختلاف العامين (٠,٨٢)، (٠,٢٢) بما يعني أن هناك انسجام في إجابات أفراد العينة على مضمون هذه الفقرة يؤكد الوزن المئوي البالغ (٠,٦١) ليؤكد أن المستشفيات المبحوثة على وعي تام بتوافر خدمات بديلة للخدمات التي تقدمها ومدى التأثير الذي تشكله عليها، وقد حل بالمرتبة الرابعة من حيث الأهمية النسبية.
٤. القوة التفاوضية للمجهزين: يظهر هذا البعد وسطاً حسابياً موزوناً عاماً بلغ (٣,٧٢) وبتشتت قليل في الإجابة إذ بلغ الانحراف المعياري ومعامل الاختلاف (٠,٧٣)، (٠,١٩) يؤكد الوزن المئوي البالغ (٠,٦٢) الذي يشير إلى ارتفاع في القوة التفاوضية للمجهزين إذ تمتلك المستشفيات المبحوثة عدد محدود من المجهزين الموثوق بهم يمكنهم الضغط عليها وفرض الأسعار التي تناسبهم، وقد حقق هذا البعد المرتبة الثانية من حيث الأهمية النسبية.
٥. القوة التفاوضية للمشتريين: حقق هذا البعد وسطاً حسابياً موزوناً عاماً بلغ (٣,٨٨) إما الانحراف المعياري ومعامل الاختلاف العامين فقد بلغا (٠,٧٦)، (٠,٢٠) على التوالي، ووزن مئوي بلغ (٠,٦٥) بما يعني أن هناك انسجام في إجابات أفراد العينة على مضمون هذا البعد إذ بعد تحليل آراء العينة المبحوثة تبين أن القوة التفاوضية للمشتريين مرتفعة حيث

بينوا بانه يمكن للزبائن الانتقال من مستشفى الى أخرى دون ان يتحملوا تكاليف إضافية، وبإمكانهم ان يعرفوا أسعار الخدمات المقدمة والفروق الطفيفة بينها. وقد جاء هذا البعد بالمرتبة الأولى من حيث الأهمية النسبية.

الجدول (1) قيم الوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف والوزن المنوي والأهمية النسبية لإبعاد شدة المنافسة

إبعاد شدة المنافسة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الوزن المنوي	الأهمية النسبية
المنافسة بين المنظمات القائمة	3.64	0.69	0.18	0.61	الخامس
دخول منافسين جدد	3.59	0.63	0.17	0.60	السادس
تهديدات منتجات بديلة	3.66	0.82	0.22	0.61	الرابع
القوة التفاوضية للمجهزين	3.72	0.73	0.19	0.62	الثاني
القوة التفاوضية للمشتريين	3.88	0.76	0.20	0.65	الأول
إجمالي شدة المنافسة	3.69	0.72	0.19	0.62	الثالث

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على البرنامج الاحصائي SPSS

ثانيا: تشخيص وتحليل ابعاد الاداء التنظيمي

يظهر الجدول (٢) الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومعاملات الاختلاف والاوزان المنوية والأهمية النسبية لإبعاد اداء المستشفيات المبحوثة، ويعكس الجدول وسطا حسابيا موزونا إجماليا حول الوسط المعياري والبالغ (٣,٣٨)، ويشير الانحراف المعياري الإجمالي البالغ (٠,٥٠) ومعامل الاختلاف الإجمالي (٠,١٥) والوزن المنوي البالغ (٠,٦٨) إلى الانسجام في اجابات افراد العينة وهي ذات الوقت نتيجة تؤثر مستوى أداء جيد للمستشفيات المبحوثة وقد جاء بالمرتبة الثالثة من حيث الأهمية النسبية وقد شمل هذا البعد اربعة ابعاد فرعية هي كالآتي:

١. المحور المالي: يعكس الجدول (٢) وسطا حسابيا موزونا عاما فوق الوسط المعياري قيمته (٣,١٤) وبانسجام مقبول في الإجابات، إذ بلغت قيمة الانحراف المعياري العام (٠,٧١) ومعامل اختلاف قيمته (٠,٢٣) ووزن منوي بلغ (٠,٦٣) يؤكد حالة الانسجام في إجابات العينة المبحوثة، وقد جاء هذا البعد بالمرتبة الخامسة من حيث الأهمية.

٢. محور الزبائن: يعكس الجدول (٢) قيمة الوسط الحسابي العام (٣,٤٠) وبانسجام مقبول بالإجابات إذ بلغت قيمة الانحراف المعياري العام (٠,٧٠) ومعامل اختلاف (٠,٢١) يؤكد الوزن المنوي البالغ (٠,٦٨) اتفاق أفراد العينة المبحوثة حول مضمون هذا البعد. وقد جاء هذا البعد بالمرتبة الثانية من حيث الأهمية النسبية.

٣. محور العمليات: حقق هذا البعد وسطا حسابيا موزونا فوق الوسط المعياري في جميع الفقرات وأشرت النتائج وسطا حسابيا موزونا عاما بلغ (٣,٣٣) وبانسجام مقبول في الإجابات، إذ بلغت قيمة الانحراف المعياري العام (٠,٦٥) ومعامل اختلاف (٠,٢٠) ووزن منوي يبلغ (٠,٦٧) يشير إلى اتفاق أفراد العينة بشأن مضمون هذا البعد ويؤكد سعي المستشفيات المبحوثة على تحقيق التميز في أنشطتها التي تجري عليها تغيير مستمر بهدف جعلها الافضل فضلا عن إيجاد أنشطة تقدم خدمات تتلاءم واحتياجات بيئة العمل، وقد حقق هذا البعد المرتبة الرابعة من حيث الأهمية النسبية

٤. محور التعلم: يعكس الجدول (٢) وسطا حسابيا موزونا عاما فوق الوسط المعياري قيمته (٣,٦٤) وانحراف معياري عام (٠,٦٣) ومعامل اختلاف قيمته (٠,١٧) ووزن منوي بلغ (٠,٧٣) وتؤكد هذه النتائج انسجام إجابات أفراد العينة واتفاقهم بشأن مضمون هذا البعد وكما يشير إلى وجود نظام متكامل للتعلم والنمو في المستشفيات المبحوثة التي تسعى إلى

التعاون مع المستشفيات الأخرى ذات التخصص المماثل في مجال التعلم والنمو وتعدّ الندوات والمؤتمرات التي تعدّها جزءاً من عملية التعلم، وقد حقق هذا البعد المرتبة الأولى من حيث الأهمية النسبية .

الجدول (2) قيم الوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف والوزن المئوي والأهمية النسبية لأبعاد الأداء التنظيمي

إبعاد الاداء التنظيمي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الوزن المئوي	الأهمية النسبية
المحور المالي	3.14	0.71	0.23	0.63	الخامس
المحور الزبائني	3.40	0.70	0.21	0.68	الثاني
المحور العملياتي	3.33	0.65	0.20	0.67	الرابع
محور التعلم	3.64	0.63	0.17	0.63	الأول
إجمالي الاداء التنظيمي	3.38	0.50	0.15	0.68	الثالث

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على البرنامج الاحصائي SPSS

ثالثاً: تشخيص وتحليل إبعاد إدارة الجودة الشاملة

يعكس الجدول (٣) النتائج حول إبعاد إدارة الجودة الشاملة، والتي حققت وسطاً حسابياً إجمالياً مقداره (٣,٣٣) ، وهو أعلى من الوسط الفرضي (٣) ، إما الانحراف المعياري ومعامل الاختلاف العامين فكانا (٠,٥٥) ، (٠,١٦) على التوالي، يؤكد الوزن المئوي البالغ (٠,٢٨) الذي يشير في ذات الوقت إلى إن المستشفيات المبحوثة تطبق إدارة الجودة الشاملة عند مستوى معتدل، وقد جاء إجمالي إدارة الجودة الشاملة بالمرتبة الرابعة من حيث الأهمية النسبية. وكانت النتائج كالاتي:

١. دعم الإدارة العليا: حقق هذا البعد وسطاً حسابياً موزوناً عاماً بلغ (٣,٦٩) إما الانحراف المعياري ومعامل الاختلاف العامين فقد بلغا (٠,٦٤) ، (٠,١٧) على التوالي، ووزن مئوي بلغ (٠,٣١) بما يدل على انسجام إجابات أفراد العينة على مضمون البعد، فضلاً عن تأكيده عن وجود دعم من قبل الإدارة العليا لجهود إدارة الجودة الشاملة، وقد جاء هذا البعد بالمرتبة الأولى من حيث الأهمية النسبية.

٢. التخطيط الاستراتيجي: يوضح الجدول (٣) وسطاً حسابياً موزوناً عاماً لهذا البعد أعلى من الوسط الفرضي بلغ (٣,٤٨) وبتشتت معقول إذ كان الانحراف المعياري ومعامل الاختلاف العامين له (٠,٢٢) ، (٠,٧٦) على التوالي، وقد حقق وزن مئوي بلغ (٠,٢٩) وجاء بالمرتبة الثانية من حيث الأهمية النسبية ليؤكد اتفاق أفراد العينة على مضمون هذا البعد وإذ إن إستراتيجية المستشفيات المبحوثة مبنية على فهم الزبون وجعله محور أي خدمة أو فكرة لتقديم أفضل الخدمات، فإن هذه النتائج تؤكد توظيف التخطيط الاستراتيجي كوسيلة لتوحيد أنشطة المستشفيات المبحوثة باتجاه تحقيق هذا الهدف دون تعارض في الأهداف والسياسات ولكل المستويات.

٣. تصميم العمليات: سجل هذا البعد وسطاً حسابياً موزوناً عاماً بلغ (٣,٣٢) وبتشتت قليل إذ كان الانحراف المعياري ومعامل الاختلاف العامين (٠,٨٤) ، (٠,٢٥) بما يعني إن هناك انسجام في إجابات أفراد العينة على مضمون هذه الفقرة يؤكد الوزن المئوي البالغ (٠,٢٨) ليؤكد وجود تركيز واهتمام من قبل الإدارة العليا على تصميم عمليات قادرة على تقديم خدمات بإبعاد وخصائص ثابتة تتلاءم مع ما يطلبه الزبون، وقد حل بالمرتبة السادسة من حيث الأهمية النسبية.

٤. التركيز على الزبون: يظهر هذا البعد وسطا حسابيا موزونا عاما بلغ (٣,١٤) وتشتت قليل إذ بلغ الانحراف المعياري ومعامل الاختلاف (٠,٧٦) ، (٠,٢٤) يؤكد الوزن المئوي البالغ (٠,٢٦) ليؤكد إن المستشفيات المبحوثة تضع الزبون في مقدمة اهتماماتها وتعدده العامل المهم والمؤثر في بقاءها وديمومتها في الأسواق، وقد حقق هذا البعد المرتبة الثانية عشر من حيث الأهمية النسبية.
٥. مشاركة المجهزين: حقق هذا البعد وسطا حسابيا موزونا عاما بلغ (٣,٢٣) إما الانحراف المعياري ومعامل الاختلاف العاميين فقد بلغا (٠,٧٩) ، (٠,٢٤) على التوالي، ووزن مئوي بلغ (٠,٢٧) ليؤكد انسجام إجابات أفراد العينة على مضمون هذا البعد، فضلا عن تأكيده على مشاركة المجهزين ووجود علاقات متينة وطويلة الأجل. وقد جاء هذا البعد بالمرتبة الحادية عشر من حيث الأهمية النسبية.
٦. مشاركة العاملين: يوضح الجدول (٣) وسطا حسابيا موزونا عاما لهذا البعد أعلى من الوسط الفرضي بلغ (٣,٣٨) وبتشتت معقول إذ كان الانحراف المعياري ومعامل الاختلاف العاميين له (٠,٧٨) ، (٠,٢٣) على التوالي، وقد حقق وزن مئوي بلغ (٠,٢٨) وجاء بالمرتبة الثالثة من حيث الأهمية النسبية ليؤكد اتفاق أفراد العينة على مضمون هذا البعد فضلا عن تأكيده اعتبار الإدارة العليا مشاركة العاملين من المسائل الجوهرية في تحسين العمليات والجودة.
٧. منع حدوث الأخطاء والانحرافات: سجل هذا البعد وسطا حسابيا موزونا عاما بلغ (٣,٢٥) وبتشتت قليل إذ كان الانحراف المعياري ومعامل الاختلاف العاميين (٠,٧٠) ، (٠,٢٢) بما يعني إن هناك انسجام في إجابات أفراد العينة على مضمون هذا البعد يؤكد الوزن المئوي البالغ (٠,٢٧) ليؤكد على سعي المستشفيات المبحوثة للوقاية من الأخطاء بدلا من اكتشافها وتصحيحها، إذ تؤمن الإدارة بان التركيز على جودة العمليات والمدخلات وأساليب وطرق العمل يُساعد على تجنب الأخطاء قبل وقوعها، وقد جاء هذا البعد بالمرتبة التاسعة من حيث الأهمية.
٨. التدريب والتعليم: يظهر هذا البعد وسطا حسابيا موزونا عاما بلغ (٣,٣٣) وبتشتت قليل في الإجابة إذ بلغ الانحراف المعياري ومعامل الاختلاف العاميين (٠,٧١) ، (٠,٢١) يؤكد الوزن المئوي البالغ (٠,٢٨) الذي يؤكد توفير المستشفيات المبحوثة لفرص تدريبية للعاملين فيها حسب تخصصهم فضلا عن التعليم بشكل مستمر، فنظرة الإدارة إلى التدريب ليست مجرد كلف تتحملها المستشفى بل استثمار سيحقق مردودات ايجابية في المستقبل، وقد جاء بالمرتبة الخامسة من حيث الأهمية النسبية.
٩. التحسين المستمر: حقق هذا البعد وسطا حسابيا موزونا عاما بلغ (٣,٢٦) إما الانحراف المعياري ومعامل الاختلاف العاميين فقد بلغا (٠,٦٩) ، (٠,٢١) على التوالي، ووزن مئوي بلغ (٠,٢٧) بما يعني أن هناك انسجام في إجابات أفراد العينة على مضمون البعد، فضلا عن تأكيده على اعتقاد إدارة المستشفيات المبحوثة بان كل نواحي العمليات قابلة للتحسين لذلك ينبغي إن نقوم بعمل استباقي لتجاوز المشكلات قبل وقوعها، وقد جاء هذا البعد بالمرتبة الثامنة من حيث الأهمية النسبية.
١٠. المقارنة المرجعية: يوضح الجدول (٣) وسطا حسابيا موزونا عاما لهذا البعد أعلى من الوسط الفرضي بلغ (٣,٢٩) وبتشتت معقول إذ كان الانحراف المعياري ومعامل

الاختلاف العامين له (٠,٧٤)، (٠,٢٢) على التوالي، وقد حقق وزن متوي بلغ (٠,٢٧) وجاء بالمرتبة السابعة من حيث الأهمية النسبية ليؤكد اتفاق أفراد العينة على مضمون هذا البعد فضلاً عن تأكيده استخدام المستشفيات المبحوثة للمقارنة المرجعية سعياً منها لفهم كيفية قيام المستشفيات بإنجاز أعمالها والتعلم منها.

١١. قياس الجودة: سجل هذا البعد وسطاً حسابياً موزوناً عاماً بلغ (٣,٢٤) وبتشتت قليل إذ كان الانحراف المعياري ومعامل الاختلاف العامين (٠,٦٣)، (٠,١٩) ليؤكد انسجام إجابات أفراد العينة على مضمون هذا البعد يؤكد الوزن المتوي البالغ (٠,٢٧) ليؤكد إن المستشفيات المبحوثة تحرص على وضع نظام قياس للجودة يسمح باكتشاف الانحرافات واتخاذ الإجراءات التصحيحية في الوقت المناسب للوصول إلى أعلى مستويات الجودة، وقد حل هذا البعد بالمرتبة العاشرة من حيث الأهمية النسبية.

الجدول (3) قيم الوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف والوزن المتوي والأهمية النسبية لأبعاد إدارة الجودة الشاملة

الأهمية النسبية	الوزن المتوي	معامل الاختلاف	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	إبعاد إدارة الجودة الشاملة
الأول	0.31	0.17	0.64	3.69	دعم الإدارة العليا
الثاني	0.29	0.22	0.76	3.48	التخطيط الاستراتيجي
السادس	0.28	0.25	0.84	3.32	تصميم العمليات
الثاني عشر	0.26	0.24	0.76	3.14	التركيز على الزبون
الحادي عشر	0.27	0.24	0.79	3.23	مشاركة المجهزين
الثالث	0.28	0.23	0.78	3.38	مشاركة العاملين
التاسع	0.27	0.22	0.70	3.25	منع حدوث الأخطاء
الخامس	0.28	0.21	0.71	3.33	التدريب والتعليم
الثامن	0.27	0.21	0.69	3.26	التحسين المستمر
السابع	0.27	0.22	0.74	3.29	المقارنة المرجعية
العاشر	0.27	0.19	0.63	3.24	قياس الجودة
الرابع	0.28	0.16	0.55	3.33	إجمالي إدارة الجودة الشاملة

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على البرنامج الاحصائي SPSS

المبحث السادس

اختبار نماذج التأثير بين ابعاد البحث

يهدف هذا المبحث إلى اختبار فرضيات التأثير بين متغيرات البحث باستخدام نموذج الانحدار الخطي البسيط، وقد اعتمد الباحثون المستويين الفردي والإجمالي لمعرفة معنوية التأثير لكل متغير فرعي من المتغيرات التفسيرية في كل متغير فرعي من المتغير المستجيب، عبر مقارنة (F) المحسوبة بقيمة (F) الجدولية تحت ذات المستوى من المعنوية وتمت الاستعانة بأسلوب تحليل المسار لبيان التأثيرات المباشرة وغير المباشرة تبعا لمسارات علاقاتها التأثيرية بين متغيرات البحث عن طريق تجزئة التأثير الكلي بين المتغير التفسيري (شدة المنافسة) والمتغير المستجيب (اداء المستشفى) إلى تأثير مباشر وآخر غير مباشر عبر متغير وسيط (ادارة الجودة الشاملة)، إما عن قبول الفرضية أو رفضها فيتم من خلال حساب عدد النماذج المعنوية كنسبة من أصل جميع النماذج فإذا حققت أكثر من (٥٠٪) تقبل الفرضية، إما إذا كانت النماذج المعنوية أقل من هذه النسبة ترفض الفرضية، وكالاتي:

أولاً : تأثير شدة المنافسة في أداء المستشفيات

نصت الفرضية الرئيسية الأولى على أنه (تؤثر شدة المنافسة بشكل سلبي في أداء المستشفيات عينة البحث) ومن النماذج التي تظهر في الجدول (٤) الذي يبين النماذج المعنوية وغير المعنوية بين البعدين يتبين لنا الآتي :

١. أظهرت المنافسة بين المنظمات القائمة بوصفها أحد إبعاد شدة المنافسة (٤) نماذج تأثير معنوية مع أداء المستشفيات من مجموع (٥) نماذج، وهذه النتيجة تسمح بقبول الفرضية الفرعية الأولى من الرئيسية الأولى (تؤثر المنافسة بين المنظمات القائمة بشكل سلبي في أداء المستشفيات عينة البحث).

٢. أظهر دخول منافسين جدد بوصفه أحد إبعاد شدة المنافسة (٢) أنموذج تأثير معنوي مع أداء المستشفيات من مجموع (٥) نماذج، إي ما نسبته (٤٠٪)، وهذه النتيجة لا تسمح بقبول الفرضية الفرعية الثانية من الرئيسية الأولى (يؤثر دخول منافسين جدد بشكل سلبي في أداء المستشفيات عينة البحث). ان أنموذج التأثير هذا يفسره (porter, ١٩٨٠:٧) بالقول ان الداخلين الجدد يجلبون طاقة إضافية ويحملون رغبة في الحصول على حصة سوقية ويملكون موارد مهمة، وهكذا فانهم لن يؤثروا على هيكل الأسعار فقط، بل سيؤثرون على الحصة السوقية للمنظمة وارباحتها.

٣. أظهر تهديد المنتجات البديلة (٢) أنموذج تأثير معنوي مع أداء المستشفيات من مجموع (٥) نماذج، إي ما نسبته (٤٠٪)، وهذه النتيجة لا تسمح بقبول الفرضية الفرعية الثالثة من الرئيسية الأولى (يؤثر تهديد المنتجات البديلة بشكل سلبي في أداء المستشفيات عينة البحث).

٤. أظهرت القوة التفاوضية للمجهزين بوصفها أحد إبعاد شدة المنافسة (٤) نماذج تأثير معنوي مع أداء المستشفيات من مجموع (٥) نماذج، إي ما نسبته (٨٠٪)، وهذه النتيجة تسمح بقبول الفرضية الفرعية الرابعة من الرئيسية الأولى (تؤثر القوة التفاوضية للمجهزين بشكل سلبي في أداء المستشفيات عينة البحث). ان أنموذج التأثير هذا تفسره إشارة (Rudani, ٢٠١٣:٩٦) الى ان المجهزين يسيطرون على العديد من القضايا المهمة للمنظمة والتي منها الكلف، والمواد، وهكذا قد يتوجب على المستشفيات ان تدفع أكثر او تقبل بشروط غير مفضلة لذلك فان المجهزين يؤثران بشكل مباشر في أداء المستشفيات.

٥. أظهرت القوة التفاوضية للمشتريين بوصفها أحد إبعاد شدة المنافسة (٥) نماذج تأثير معنوي مع أداء المستشفيات من مجموع (٥) نماذج، إي ما نسبته (١٠٠٪)، وهذه النتيجة تسمح بقبول الفرضية الفرعية الخامسة من الرئيسية الأولى (تؤثر القوة التفاوضية للمشتريين بشكل سلبي في أداء المستشفيات عينة البحث). ان أنموذج التأثير هذا يفسره (Hill & Jones, ٢٠١٠:٥١) بإشارته الى ان الزبون بإمكانه تخفيض الأسعار او رفع الكلف بالمطالبة بمنتج أفضل جودة وفي كلا الحالتين فان المشتريين الأقوياء يمكن ان يضغطوا أرباح المستشفيات والتأثير سلبي على أدائها المالي.

٦. بلغ عدد نماذج التأثير المعنوية بين إجمالي شدة المنافسة وأداء المستشفيات عينة البحث (٤) نماذج تأثير معنوية من مجموع (٥) نماذج، وبما يشكل ما نسبته (٨٠٪).

٧. أظهرت النماذج التأثيرية بشكل عام بين شدة المنافسة وأداء المستشفيات (٢١) أنموذج معنوي من أصل (٣٠) أنموذج تأثير بينهما إي ما نسبته (٧٠٪) والنتائج أعلاه توفر دعماً

تأثيراً على (تأثيراً شدة المنافسة بشكل سلبي في أداء المستشفيات عينة البحث) على المستويين الفردي والإجمالي.

الجدول (4) قيم R2 و B و F والدلالة لتأثير شدة المنافسة في الأداء التنظيمي

[illegible]

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على البرنامج الاحصائي SPSS

ثانياً: تأثير شدة المنافسة في إدارة الجودة الشاملة

نصت الفرضية الرئيسية الثانية على انه (ينعكس تأثير شدة المنافسة في زيادة توظيف المستشفيات عينة البحث لإدارة الجودة الشاملة) ومن النماذج التي تظهر في الجدول (٥) الذي يبين النماذج المعنوية و غير المعنوية بين البعدين يتبين لنا الآتي :

١. أظهرت المنافسة بين المستشفيات القائمة بوصفها أحد إبعاد شدة المنافسة (١٢) أنموذج تأثير معنوي مع توظيف إدارة الجودة الشاملة من مجموع (١٢) أنموذج، إي ما نسبته (١٠٠٪)، وهذه النتيجة تسمح بقبول الفرضية الفرعية الأولى من الرئسية الثانية (ينعكس تأثير المنافسة بين المستشفيات القائمة في زيادة توظيفها لإدارة الجودة الشاملة). إذ كانت اقوى العلاقات مع التخطيط الاستراتيجي وهو ما ينسجم مع رأي (Jarrell & Easton, ١٩٩٧: ١٤) الذي افاد بان استخدام الأدوات التحليلية للتخطيط الاستراتيجي يدمج التنبؤات الخاصة بالتأثيرات المستقبلية لظروف المستشفيات، وهكذا فان توظيف المستشفيات للتخطيط الاستراتيجي كأحد المبادئ الأساسية لإدارة الجودة الشاملة يراد به تجنب المنافسة او التخفيف من تأثيرها.

٢. أظهر دخول منافسين جدد بوصفه أحد إبعاد شدة المنافسة (١٢) أنموذج تأثير معنوي مع توظيف إدارة الجودة الشاملة من مجموع (١٢) أنموذج، إي ما نسبته (١٠٠٪)، وهذه النتيجة تسمح بقبول الفرضية الفرعية الثانية من الرئيسة الثانية (ينعكس تأثير دخول منافسين جدد في زيادة توظيف المستشفيات عينة البحث لإدارة الجودة الشاملة). وبهذا الصدد يشير (١٥٤: ١٩٩٦، Hellriegel & Slocum) بأن دخول منافسين جدد يمكن استخدامه كقوة دافعة للتغيير لزيادة الجودة، وتطوير منتجات جديدة، وتحسين الإنتاجية. وأكد (دعس، ٢٠٠٩: ١٥٣) ذلك بالقول بأنه من بين أسباب عدم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع العام هو عدم وجود المنافسة، لذلك يشير البحث الحالي بأن دخول منافسين جدد سيدفع المستشفيات باتجاه توظيف إدارة الجودة الشاملة لمواجهة ذلك التهديد.

٣. أظهر تهديد المنتجات البديلة (١١) أنموذج تأثير معنوي مع توظيف إدارة الجودة الشاملة من مجموع (١٢) أنموذج، إي ما نسبته (٩١٪)، وهذه النتيجة تسمح بقبول الفرضية الفرعية الثالثة من الرئيسة الثانية (ينعكس تأثير تهديد المنتجات البديلة في زيادة توظيف المستشفيات

عينة البحث لإدارة الجودة الشاملة)، وكانت أقوى العلاقات مع التحسين المستمر، وهو ما ينسجم مع رأي (Oakland, ٢٠٠٠: ٢٤٥) الذي افاد بان المدراء يدركون بان الجودة المحسنة عامل حيوي في بقاء المنظمات، وانه من خلال توظيف إدارة الجودة الشاملة فانه سيتم مشاركة فرق التحسين المستمر، واستخدام أدوات الجودة لتحسين أداء الاعمال. فضلا عن رأي (Etienne-Hamilton, ١٩٩٤: ٦٩) الذي افاد بان ارتفاع المنافسة تملي على المستشفيات التحسين المستمر لعملياتها وقدرتها على تلبية متطلبات السوق.

٤. أظهرت القوة التفاوضية للمجهزين بوصفها أحد إبعاد شدة المنافسة (١٢) أنموذج تأثير معنوي مع توظيف إدارة الجودة الشاملة من مجموع (١٢) أنموذج، إي ما نسبته (١٠٠٪)، وهذه النتيجة تسمح بقبول الفرضية الفرعية الرابعة من الرئيسة الثانية (ينعكس تأثير القوة التفاوضية للمجهزين في زيادة توظيف المستشفيات عينة البحث لإدارة الجودة الشاملة). ان أنموذج التأثير هذا يفسره الاعتقاد بان المنافسة هي أفضل الطرائق للتعاون (Block, ٢٠١٠: ٢٧٩). وان علاقات يفوز فيها طرفين هي أفضل من منافسة يخسر فيها أحد الطرفين (Zwilling, ٢٠١٤: ١). وحيث ان النظرة للمجهزين وفق مدخل إدارة الجودة الشاملة تقوم على أساس الزمالة ووحدة المصلحة، فأهمية المجهز في تحقيق الجودة تتعدى وظيفة الشراء لتشمل عمليات تصميم المنتج، وتحديد متطلبات العملية الإنتاجية (بو حرو، ٢٠١٤: ١١٤). فان البحث الحالي يتوقع ان زيادة المنافسة ستؤدي الى تبني المستشفيات عينة البحث لإدارة الجودة الشاملة.

٥. أظهرت القوة التفاوضية للمشتريين بوصفها أحد إبعاد شدة المنافسة (١٢) أنموذج تأثير معنوي مع توظيف إدارة الجودة الشاملة من مجموع (١٢) أنموذج، إي ما نسبته (١٠٠٪)، وهذه النتيجة تسمح بقبول الفرضية الفرعية الخامسة من الرئيسة الثانية (ينعكس تأثير القوة التفاوضية للمشتريين في زيادة توظيف المستشفيات عينة البحث لإدارة الجودة الشاملة). فقد دفعت المنافسة العالية المنظمات لتكون اكثر تركيزا على الزبون Nelson & Quick (٢٠١٣: ١٧). وهكذا كلما كان السوق اكثر منافسة، كلما كان لزاما على المستشفيات تلبية او تجاوز توقعات الزبون للبقاء في ميدان الاعمال وقد يكون خيارها هنا يتمثل في توظيف إدارة الجودة الشاملة (O'Shaughnessy, ٢٠١٥: ١٢).

٦. كانت نماذج التأثير لإجمالي شدة المنافسة مع توظيف إدارة الجودة الشاملة البالغ عددها (١٢) أنموذج جميعها معنوية، وبما يشكل ما نسبته (١٠٠٪) وكانت جميعها بمستوى معنوية (٠,٠١).

٧. أظهرت العلاقة بشكل عام بين شدة المنافسة وتوظيف المستشفيات عينة البحث لإدارة الجودة الشاملة (٧١) أنموذج معنوي من أصل (٧٢) أنموذج تأثير بينهما إي ما نسبته (٩٨٪) والنتائج أعلاه توفر دعما قويا لقبول الفرضية الرئيسة الثانية التي نصت على (ينعكس تأثير شدة المنافسة في زيادة توظيف المستشفيات عينة البحث لإدارة الجودة الشاملة) على المستويين الفردي والإجمالي، وهي نتيجة تلتقي مع ما توصل اليه Enthoven and Tollen (٢٠٠٥: ٤٢٠) الذي أشار الى أن طبيعة المنافسة تؤثر على جودة نظام تقديم الخدمة، وأن المنافسة هي أفضل وسيلة لتشجيع الجودة العالية والكفاءة.

الجدول (5) قيم R2 و B و F والدالة لتأثير شدة المنافسة في إدارة الجودة الشاملة

[illegible]

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على البرنامج الاحصائي SPSS

R2	B
الزينة	F

ثالثا : تأثير إدارة الجودة الشاملة في اداء المستشفيات

نصت الفرضية الرئيسية الثالثة على انه (تؤثر إدارة الجودة الشاملة بشكل معنوي إيجابي في أداء المستشفيات عينة البحث) ومن النماذج التي تظهر في الجدول (٦) الذي يبين النماذج المعنوية وغير المعنوية بين المتغيرين يتبين لنا الآتي:

١. أظهر دعم الإدارة العليا بوصفه أحد إبعاد إدارة الجودة الشاملة (٤) نماذج تأثير معنوية مع اداء المستشفيات من مجموع (٥) نماذج , إي ما نسبته , (٨٠٪) وهذه النتيجة تسمح بقبول الفرضية الفرعية الأولى من الرئيسة الثالثة (يؤثر دعم الإدارة العليا بشكل معنوي إيجابي في اداء المستشفيات عينة البحث) إن أنموذج التأثير هذا يمكن إن يفسر بما ينسجم ورأي ١٩٩٩:٣٢ (Salem & Moadd,) الذي وجد إن تبني الإدارة العليا وحماسها لمفهوم إدارة الجودة الشاملة ودعمها لهذه الفلسفة وتحديث وتطوير مستلزماتها يعد حجر الأساس في نجاح وتطور الأداء التنظيمي.

٢. أظهر التخطيط الاستراتيجي بوصفه أحد إبعاد إدارة الجودة الشاملة (٤) نماذج تأثير معنوية مع أداء المستشفيات من مجموع (٥) نماذج، أي ما نسبته (٨٠٪) وهذه النتيجة تسمح بقبول الفرضية الفرعية الثانية من الرئسية الثالثة (يؤثر التخطيط الاستراتيجي بشكل معنوي إيجابي في أداء المستشفيات عينة البحث) إن جزء من أنموذج التأثير هذا يمكن أن يفسر بأن المنظمات المطبقة لفلسفة إدارة الجودة الشاملة تهتم بالتخطيط وتعد القلب النابض لبقائها في الأعمال، إذ تستخدمه بوصفه الوسيلة الأساسية لتوحيد أنشطة المستشفيات باتجاه أهداف ومهام محددة فضلا عن مساعدته للمنظمة عبر بعض النماذج

- التحليلية (SWOT) على التحديد الدقيق لنقاط القوة والضعف الداخلية والفرص والتهديدات الخارجية الأمر الذي يعزز من تنافسيتها .
٣. أظهر تصميم العمليات بوصفه أحد إبعاد إدارة الجودة الشاملة (٢) نماذج تأثير معنوية مع اداء المستشفيات من مجموع (٥) نماذج، إي ما نسبته (٤٠٪) ، وهذه النتيجة لا تسمح بقبول الفرضية الفرعية الثالثة من الرئيسة الثالثة (يؤثر تصميم العمليات بشكل معنوي إيجابي في اداء المستشفيات عينة البحث).
٤. أظهر التركيز على الزبون (٤) نماذج تأثير معنوية من مجموع (٥) نماذج تأثير معنوية مع اداء المستشفيات، إي ما نسبته (٨٠٪)، وهذه النتيجة تسمح بقبول الفرضية الفرعية الرابعة من الرئيسة الثالثة (يؤثر التركيز على الزبون بشكل معنوي إيجابي في اداء المستشفيات عينة البحث)، إن أنموذج التأثير هذا يلتقي ورأي (Tenner & Detor ١٩٩٢:٣٣)، والذي أفاد بان الزبون يعد المحور الأساس لأنشطة إدارة الجودة الشاملة وتضعه في مقدمة أولوياتها لاقتناعها التام باعتباره المحرك الرئيس لكافة المستشفيات ومنه تبدأ المراحل اللاحقة لذلك لابد من التعرف على متطلبات الزبون وتوقعاته وتفسيرها وترجمتها في مراحل التصميم والإنتاج وتقديم المنتجات والخدمات وان إدارة الجودة الشاملة تعمل على كسب الزبائن وجعلهم دائمين فضلا عن تحقيق رضاهم الذي يعد الهدف الأول والأخير لكل عمليات المستشفيات، إذ من دونه لا تحقق المستشفيات أي تقدم، وهو المقياس النهائي لنجاحها واستمرارها.
٥. أظهرت مشاركة المجهزين بوصفها احد إبعاد إدارة الجودة الشاملة (٥) نماذج تأثير معنوية مع اداء المستشفيات من مجموع (٥) نماذج، إي ما نسبته (١٠٠٪)، وهذه النتيجة تسمح بقبول الفرضية الفرعية الخامسة من الرئيسة الثالثة (تؤثر مشاركة المجهزين بشكل معنوي إيجابي في اداء المستشفيات عينة البحث)، إن أنموذج التأثير هذا يلتقي ورأي (بو حرو، ٢٠١٤: ١١٤) الذي يفيد بان النظرة للمجهزين وفق مدخل إدارة الجودة الشاملة تقوم على أساس الزمالة ووحدة المصلحة، فأهمية المجهز في تحقيق الجودة تتعدى وظيفة الشراء لتشمل عمليات تصميم المنتج، وتحديد متطلبات العملية الإنتاجية، مما يساعد على ضبط جودة المنتج وزيادة قيمته وتعزيز ادائها.
٦. أظهرت مشاركة العاملين بوصفه احد إبعاد إدارة الجودة الشاملة (٤) نماذج تأثير معنوية مع اداء المستشفيات من مجموع (٥) نماذج، إي ما نسبته (٨٠٪)، وهذه النتيجة تسمح بقبول الفرضية الفرعية السادسة من الرئيسة الثالثة (تؤثر مشاركة العاملين بشكل معنوي إيجابي في اداء المستشفيات عينة البحث)، إن أنموذج التأثير هذا يفسره رأي (بو حرو، ٢٠١٤: ١١٥) الذي عد إدارة الجودة الشاملة ثورة تغيير فكرية في معتقدات القادة والمدراء نحو وضع تكون فيه الإدارة متعاونة مع العاملين، وعلاقات أساسها المشاركة وتبادل الأهداف، والثقة بقدرات العاملين، والحرص على منحهم فرصة لاستغلال طاقاتهم وبالشكل الذي ينعكس إيجابا في أداء المستشفيات.
٧. حقق بعد منع الأخطاء والانحرافات بوصفه أحد أبعاد إدارة الجودة الشاملة (٣) نماذج تأثير معنوية مع اداء المستشفيات من مجموع (٥) نماذج، وهو ما يسمح بقبول الفرضية الفرعية السابعة من الرئيسة الثالثة (يؤثر منع الأخطاء والانحرافات بشكل معنوي إيجابي في اداء المستشفيات عينة البحث).

٨. بلغ عدد النماذج التي حققها التدريب والتعليم (٣) نماذج تأثير معنوية من أصل (٥) نماذج مع اداء المستشفيات، إي ما نسبته (٦٠%)، وهذه النتيجة تسمح بقبول الفرضية الفرعية الثامنة من الرئيسة الثالثة (يؤثر التدريب والتعليم بشكل معنوي إيجابي في اداء المستشفيات عينة البحث). إن هذه النتيجة تلتقي مع رأي (منصور، ٢٠٠٥: ١٣٥). الذي افاد بان التعليم والتدريب يمثل استثمار يحقق مردودات كبيرة في المستقبل، فهو يكسب العاملين المهارات والمعرفة وينمي قدراتهم الحالية والمستقبلية وهي معطيات تزيد من فرص نجاح المستشفيات وتحقيقها للتنافسية في جميع أعمالها.
٩. حقق التحسين المستمر (٤) نماذج تأثير معنوية مع اداء المستشفيات من مجموع (٥) نماذج، إي ما نسبته (٨٠%)، وهذه النتيجة تسمح بقبول الفرضية الفرعية التاسعة من الرئيسة الثالثة (يؤثر التحسين المستمر بشكل معنوي إيجابي في اداء المستشفيات عينة البحث)، إن هذه النتيجة تلتقي مع نتائج دراسة (زين، ٢٠٠٥: ٢٦٧). ويمكن إن يفسر بان أساس فلسفة إدارة الجودة الشاملة يتمثل بان جميع جوانب العمليات يمكن إن يحسن، والغاية من وراء ذلك هي الوصول للكمال الذي لا يتحقق أبداً لكن دائماً ما يتم البحث عنه، إي الوصول إلى الجديد والأفضل بشكل دائم ومستمر في عمليات المستشفيات والذي يعد رمزاً للتميز والبقاء والتنافسية.
١٠. أظهرت المقارنة المرجعية بوصفها أحد إبعاد إدارة الجودة الشاملة (٤) نماذج تأثير معنوية مع اداء المستشفيات من مجموع (٥) نماذج، إي ما نسبته (٨٠%)، وهو ما يسمح بقبول الفرضية الفرعية العاشرة من الرئيسة الثالثة (تؤثر المقارنة المرجعية بشكل معنوي إيجابي في اداء المستشفيات عينة البحث).
١١. أظهر قياس الجودة بوصفها أحد إبعاد إدارة الجودة الشاملة (٥) نماذج تأثير معنوية مع اداء المستشفيات من مجموع (٥) نماذج، وهذه النتيجة تسمح بقبول الفرضية الفرعية الحادي عشر من الرئيسة الثالثة (يؤثر قياس الجودة بشكل معنوي إيجابي في اداء المستشفيات عينة البحث).
١٢. كانت نماذج التأثير لإجمالي إدارة الجودة الشاملة مع إبعاد اداء المستشفيات البالغ عددها (٥) نماذج جميعها معنوية، وبما يشكل ما نسبته (١٠٠%) وكانت جميعها بمستوى معنوية (٠,٠١).
١٣. أظهرت العلاقة بشكل عام بين إدارة الجودة الشاملة واداء المستشفيات (٤٧) نموذجاً معنوياً من أصل (٦٠) نموذج تأثير بينهما إي ما نسبته (٧٨%) والنتائج أعلاه توفر دعماً قوياً لقبول الفرضية الرئيسة الثالثة التي نصت على (تؤثر إدارة الجودة الشاملة بشكل معنوي إيجابي في اداء المستشفيات عينة البحث) على المستويين الفردي والإجمالي.

الجدول (٦) قيم F و B و R2 والدلالة لتأثير إدارة الجودة الشاملة في الأداء التنظيمي												
المتغير المستقل	النموذج	المتغير التابع	المتغير المستقل	المتغير التابع	المتغير المستقل	المتغير التابع	المتغير المستقل	المتغير التابع	المتغير المستقل	المتغير التابع	المتغير المستقل	المتغير التابع
دعم الإدارة العليا	٤	٠.٥٧	٠.٤٥	٠.٥٥	٠.٥٤	٠.٤٧	٠.٤٨	٠.٤٣	٠.٤٨	٠.٢٩	٠.٣٢	٠.٣٧
التخطيط الاستراتيجي	٤	٠.٤٧	٠.٣٢	٠.٥٥	٠.٥٤	٠.٣٤	٠.٢٩	٠.٣٥	٠.٣٢	٠.١١	٠.١٠	٠.١٠
تصميم العمليات	٢	٠.٣٣	٠.٢٠	٠.٤٢	٠.٣٢	٠.٢١	٠.١٤	٠.٣٧	٠.٣٢	٠.١١	٠.٠٩	٠.٠٩
التحكم في الزبون	٤	٠.٤٥	٠.٣٥	٠.٤٩	٠.٣٩	٠.٣٣	٠.٢٨	٠.٢٣	٠.٢٢	٠.٣٣	٠.٣٢	٠.٣٢
مشاركة الموظفين	٥	٠.٥٧	٠.٣٢	٠.٥٥	٠.٤٩	٠.٣٩	٠.٣١	٠.٤٢	٠.٣٧	٠.٣٢	٠.٣٠	٠.٣٠
مشاركة العاملين	٤	٠.٤٥	٠.٣٥	٠.٥١	٠.٤١	٠.٤٤	٠.٣٥	٠.٣٥	٠.٣١	٠.١٣	٠.١٢	٠.١٢
منهج الاختصاص	٣	٠.٤٢	٠.٣١	٠.٣٩	٠.٣٥	٠.٣٩	٠.٣٥	٠.٢٧	٠.٢٧	٠.٢٤	٠.٢٥	٠.٢٥
والأتمتة ذات	٣	٠.٤٥	٠.٣٥	٠.٤٩	٠.٣٩	٠.٣٣	٠.٢٨	٠.٢٣	٠.٢٢	٠.٣٣	٠.٣٢	٠.٣٢
التعليم والتدريب	٣	٠.٤٥	٠.٣٥	٠.٤٩	٠.٣٩	٠.٣٣	٠.٢٨	٠.٢٣	٠.٢٢	٠.٣٣	٠.٣٢	٠.٣٢
التحسين المستمر	٤	٠.٥٧	٠.٣٢	٠.٥٥	٠.٤٩	٠.٣٩	٠.٣١	٠.٤٢	٠.٣٧	٠.٣٢	٠.٣٠	٠.٣٠
المقارنة المرجعية	٤	٠.٥٧	٠.٣٢	٠.٥٥	٠.٤٩	٠.٣٩	٠.٣١	٠.٤٢	٠.٣٧	٠.٣٢	٠.٣٠	٠.٣٠
قياس الجودة	٥	٠.٥٧	٠.٣٢	٠.٥٥	٠.٤٩	٠.٣٩	٠.٣١	٠.٤٢	٠.٣٧	٠.٣٢	٠.٣٠	٠.٣٠
إجمالي إدارة الجودة الشاملة	٤٧	٠.٥٧	٠.٣٢	٠.٥٥	٠.٤٩	٠.٣٩	٠.٣١	٠.٤٢	٠.٣٧	٠.٣٢	٠.٣٠	٠.٣٠
المتغير المستقل	٤٧	٠.٥٧	٠.٣٢	٠.٥٥	٠.٤٩	٠.٣٩	٠.٣١	٠.٤٢	٠.٣٧	٠.٣٢	٠.٣٠	٠.٣٠
R2	٠.٤٧	٠.٣٢	٠.٥٥	٠.٤٩	٠.٣٩	٠.٣١	٠.٤٢	٠.٣٧	٠.٣٢	٠.٣٢	٠.٣٠	٠.٣٠
B	٠.٤٧	٠.٣٢	٠.٥٥	٠.٤٩	٠.٣٩	٠.٣١	٠.٤٢	٠.٣٧	٠.٣٢	٠.٣٢	٠.٣٠	٠.٣٠
F	٠.٤٧	٠.٣٢	٠.٥٥	٠.٤٩	٠.٣٩	٠.٣١	٠.٤٢	٠.٣٧	٠.٣٢	٠.٣٢	٠.٣٠	٠.٣٠

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على البرنامج الاحصائي SPSS

رابعاً: تأثير شدة المنافسة في اداء المستشفيات عبر توظيفها لإدارة الجودة الشاملة سيتم عرض تأثير شدة المنافسة بوصفها متغيراً تفسيرياً عبر ادارة الجودة الشاملة كمتغير وسيط في اداء المستشفيات عينة البحث بوصفه متغيراً مستجيباً، وبهدف اختبار أنموذج البحث، فقد تم اعتماد أسلوب الانحدار المتعدد إذ نصت الفرضية الرئيسية الرابعة على انه (ينعكس تأثير شدة المنافسة بشكل معنوي ايجابي في اداء المستشفيات عند توظيفها لإدارة الجودة الشاملة) وكانت النتائج كالآتي:

١. يظهر الجدول (٧) أن انموذج الانحدار المتعدد لشدة المنافسة بين المستشفيات القائمة وتوظيفها لإدارة الجودة الشاملة في اداء المستشفيات عينة البحث كان معنوياً بدلالة (F) المحسوبة (٥,٣٣) وهي أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (٣,٥١) بمستوى معنوية (٠,٠١) وبحدود ثقة (٩٩٪) وهذا يعني وجود تأثير معنوي ايجابي لشدة المنافسة بين المستشفيات القائمة من خلال توظيفها لإدارة الجودة الشاملة في اداء المستشفيات عينة البحث. واستكمالاً لمستلزمات اختبار الفرضية الفرعية الأولى من الرئيسية الرابعة، ولتحديد مدى إسهام شدة المنافسة بين المستشفيات القائمة (المتغير التفسيري) في اداء المستشفيات عينة البحث (المتغير المستجيب) عبر توظيفها لإدارة الجودة الشاملة (كمُتغير وسيط)، والعلاقة السببية بينهما، تم تحديد التأثير المباشر وغير المباشر باستعمال تحليل المسار. إذ أظهرت نتائج التحليل كما في الشكل (٢A) إن شدة المنافسة بين المستشفيات القائمة ستؤدي إلى تأثير مباشر في اداء المستشفيات عينة البحث بمقدار (٠,٢٠) وتأثيرات غير مباشرة عبر دعم الإدارة العليا، والتخطيط الاستراتيجي، وتصميم العمليات، والتركيز على الزبون، ومشاركة الموظفين، ومشاركة العاملين، التدريب والتعليم، والتحسين المستمر، والمقارنة المرجعية، وقياس الجودة (٠,٠٤) (٠,٠٩) (٠,١٠) (٠,١١) (٠,٠٨) (٠,١١) (٠,١٠) (٠,٠٧) (٠,١٠) (٠,٠٩) (٠,١٠) على التوالي إي ما مجموعه (٠,٩٩)، وعليه يكون التأثير الكلي لشدة المنافسة بين المستشفيات القائمة في اداء المستشفيات عينة البحث وعبر توظيفها لإدارة الجودة الشاملة (١,١٩) والنتائج المذكورة أنفاً تؤكد إن شدة المنافسة بين المستشفيات القائمة كان أكثر تأثيراً عند توظيف المستشفيات عينة البحث لإدارة الجودة الشاملة وان

النماذج التأثيرية بين شدة المنافسة بين المستشفيات القائمة واداء المستشفيات عينة البحث تكون معنوية وايجابية عند توظيفها لإدارة الجودة الشاملة كمتغير وسيط. وهذه النتيجة تسمح بقبول الفرضية الفرعية الأولى من الرئيسة الرابعة (ينعكس تأثير لشدة المنافسة بين المستشفيات القائمة بشكل معنوي ايجابي في اداء المستشفيات عند توظيفها لإدارة الجودة الشاملة).

٢. يظهر الجدول (٧) أن النموذج الانحدار المتعدد لتهديدات الداخلين الجدد وتوظيف المستشفيات عينة البحث لإدارة الجودة الشاملة في ادائها كان معنوياً بدلالة (F) المحسوبة (٤,٩٨) وهي أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (٣,٥١) بمستوى معنوية (٠,٠١) وبحدود ثقة (٩٩٪) وهذا يعني وجود تأثير معنوي ايجابي لتهديدات الداخلين الجدد من خلال توظيف المستشفيات عينة البحث لإدارة الجودة الشاملة في ادائها. واستكمالاً لمستلزمات اختبار الفرضية الفرعية الثانية من الرئيسة الرابعة، ولتحديد مدى إسهام تهديدات الداخلين الجدد (المتغير التفسيري) في اداء المستشفيات (المتغير المستجيب) عبر توظيف المستشفيات عينة البحث لإدارة الجودة الشاملة (كمُتغير وسيط)، والعلاقة السببية بينهما، تم تحديد التأثير المباشر وغير المباشر باستعمال تحليل المسار. إذ أظهرت نتائج التحليل كما في الشكل (٢B) إن تهديدات الداخلين الجدد سيؤدي إلى تأثير مباشر في اداء المستشفيات بمقدار (٠,٢٣) وتأثيرات غير مباشرة عبر دعم الإدارة العليا، والتخطيط الاستراتيجي، وتصميم العمليات، والتركيز على الزبون، ومشاركة المجهزين، ومشاركة العاملين، التدريب والتعليم، والتحسين المستمر، والمقارنة المرجعية، وقياس الجودة (٠,٠٤) (٠,١١) (٠,٠٨) (٠,٠٩) (٠,١٠) (٠,٠٤) يكون التأثير الكلي لتهديدات الداخلين الجدد في اداء المستشفيات وعبر توظيفها لإدارة الجودة الشاملة (١,٠٧) والنتائج المذكورة أنفاً تؤكد إن تهديدات الداخلين الجدد كان أكثر تأثيراً عند توظيف المستشفيات عينة البحث لإدارة الجودة الشاملة وإن النماذج التأثيرية بين تهديدات الداخلين الجدد واداء المستشفيات تكون معنوية وايجابية عند توظيف المستشفيات عينة البحث لإدارة الجودة الشاملة كمتغير وسيط. وهذه النتيجة تسمح بقبول الفرضية الفرعية الثانية من الرئيسة الرابعة (ينعكس تأثير تهديدات الداخلين الجدد بشكل معنوي ايجابي في اداء المستشفيات عند توظيفها لإدارة الجودة الشاملة).

٣. يظهر الجدول (٧) أن النموذج الانحدار المتعدد للقوة التفاوضية للمجهزين وتوظيف المستشفيات عينة البحث لإدارة الجودة الشاملة في ادائها كان معنوياً بدلالة (F) المحسوبة (٤,٣٧) وهي أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (٣,٥١) بمستوى معنوية (٠,٠١) وبحدود ثقة (٩٩٪) وهذا يعني وجود تأثير معنوي ايجابي للقوة التفاوضية للمجهزين من خلال توظيف المستشفيات عينة البحث لإدارة الجودة الشاملة في ادائها. واستكمالاً لمستلزمات اختبار الفرضية الفرعية الثالثة من الرئيسة الرابعة، ولتحديد مدى إسهام القوة التفاوضية للمجهزين (المتغير التفسيري) في اداء المستشفيات (المتغير المستجيب) وعبر توظيفها لإدارة الجودة الشاملة (كمُتغير وسيط)، والعلاقة السببية بينهما، تم تحديد التأثير المباشر وغير المباشر باستعمال تحليل المسار. إذ أظهرت نتائج التحليل كما في الشكل (٢C) إن القوة التفاوضية للمجهزين ستؤدي إلى تأثير مباشر في اداء المستشفيات بمقدار (٠,٢٨) وتأثيرات غير مباشرة عبر دعم الإدارة العليا، والتخطيط الاستراتيجي، وتصميم العمليات،

والتركيز على الزبون ، ومشاركة المجهزين ، ومشاركة العاملين ، التدريب والتعليم ، والتحسين المستمر ، والمقارنة المرجعية ، وقياس الجودة (٠,٠٩) (٠,١٢) (٠,١٠) (٠,١١) (٠,١٢) (٠,١٤) (٠,١١) (٠,٠٩) (٠,١٠) (٠,١٤) (٠,١٢) على التوالي إي ما مجموعه (١,٢٤) ، وعليه يكون التأثير الكلي للقوة التفاوضية للمجهزين في اداء المستشفيات وعند توظيفها لإدارة الجودة الشاملة (١,٥٢) والنتائج المذكورة أنفا تؤكد إن القوة التفاوضية للمجهزين كان أكثر تأثيراً عند توظيف المستشفيات عينة البحث لإدارة الجودة الشاملة وان النماذج التأثيرية بين القوة التفاوضية للمجهزين واداء المستشفيات تكون معنوية وإيجابية عند توظيف وتوظيف المستشفيات عينة البحث لإدارة الجودة الشاملة كمتغير وسيط. وهذه النتيجة تسمح بقبول الفرضية الفرعية الثالثة من الرئيسة الرابعة (ينعكس تأثير القوة التفاوضية للمجهزين بشكل معنوي إيجابي في اداء المستشفيات عند توظيفها لإدارة الجودة الشاملة).

٤. يظهر الجدول (٧) أن انموذج الانحدار المتعدد القوة التفاوضية للمشتريين وتوظيف المستشفيات عينة البحث لإدارة الجودة الشاملة في ادائها كان معنوياً بدلالة (F) المحسوبة (٣,٩٩) وهي أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (٣. ٥١) بمستوى معنوية (٠,٠١) وبحدود ثقة (٩٩٪) وهذا يعني وجود تأثير معنوي إيجابي للقوة التفاوضية للمشتريين من خلال توظيف المستشفيات عينة البحث لإدارة الجودة الشاملة في ادائها. واستكمالاً لمستلزمات اختبار الفرضية الفرعية الرابعة من الرئيسة الرابعة، ولتحديد مدى إسهام القوة التفاوضية للمشتريين (المتغير التفسيري) في اداء المستشفيات (المتغير المستجيب) عبر توظيفها لإدارة الجودة الشاملة (كمتغير وسيط)، والعلاقة السببية بينهما، تم تحديد التأثير المباشر وغير المباشر باستعمال تحليل المسار. إذ أظهرت نتائج التحليل كما في الشكل (٢D) إن القوة التفاوضية للمشتريين ستؤدي إلى تأثير مباشر في اداء المستشفيات بمقدار (٠,٢٠) وتأثيرات غير مباشرة عبر دعم الإدارة العليا، والتخطيط الاستراتيجي، وتصميم العمليات، والتركيز على الزبون ، ومشاركة المجهزين ، ومشاركة العاملين ، التدريب والتعليم ، والتحسين المستمر ، والمقارنة المرجعية ، وقياس الجودة (٠,٢١) (٠,١٧) (٠,١٢) (٠,١١) (٠,١٠) (٠,١١) (٠,٢٢) على التوالي إي ما مجموعه (١,٦٦) ، وعليه يكون التأثير الكلي للقوة التفاوضية للمشتريين في اداء المستشفيات وعبر توظيف المستشفيات عينة البحث لإدارة الجودة الشاملة (١,٨٦) والنتائج المذكورة أنفا تؤكد إن القوة التفاوضية للمشتريين كانت أكثر تأثيراً عند توظيف المستشفيات عينة البحث لإدارة الجودة الشاملة وان النماذج التأثيرية بين القوة التفاوضية للمشتريين واداء المستشفيات تكون معنوية وإيجابية عند توظيف المستشفيات عينة البحث لإدارة الجودة الشاملة كمتغير وسيط. وهذه النتيجة تسمح بقبول الفرضية الفرعية الخامسة من الرئيسة الرابعة (ينعكس تأثير القوة التفاوضية للمشتريين بشكل معنوي إيجابي في اداء المستشفيات عند توظيفها لإدارة الجودة الشاملة).

٥. يظهر الجدول (٧) أن انموذج الانحدار المتعدد لتهديدات المنتجات البديلة وتوظيف المستشفيات عينة البحث لإدارة الجودة الشاملة في ادائها كان معنوياً بدلالة (F) المحسوبة (٤,٠١) وهي أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (٣. ٥١) بمستوى معنوية (٠,٠١) وبحدود ثقة (٩٩٪) وهذا يعني وجود تأثير معنوي إيجابي لتهديدات المنتجات البديلة من خلال

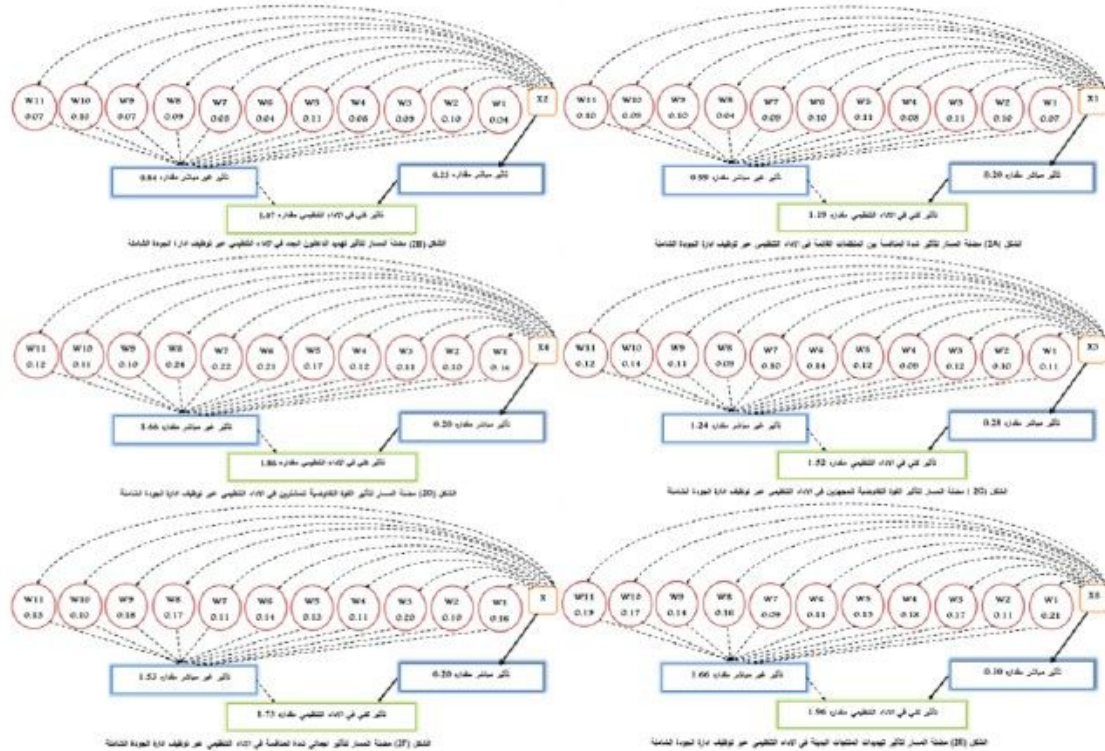
توظيف المستشفيات عينة البحث لإدارة الجودة الشاملة في أدائها. واستكمالاً لمستلزمات اختبار الفرضية الفرعية الخامسة من الرئيسة الرابعة، ولتحديد مدى إسهام تهديدات المنتجات البديلة (المتغير التفسيري) في أداء المستشفيات (المتغير المستجيب) وعبر توظيفها لإدارة الجودة الشاملة (كمتغير وسيط)، والعلاقة السببية بينهما، تم تحديد التأثير المباشر وغير المباشر باستعمال تحليل المسار. إذ أظهرت نتائج التحليل كما في الشكل (٢E) إن تهديدات المنتجات البديلة ستؤدي إلى تأثير مباشر في أداء المستشفيات بمقدار (٠,٣٠) وتأثيرات غير مباشرة عبر دعم الإدارة العليا، والتخطيط الاستراتيجي، وتصميم العمليات، والتركيز على الزبون، ومشاركة المجهزين، ومشاركة العاملين، التدريب والتعليم، والتحسين المستمر، والمقارنة المرجعية، وقياس الجودة (٠,١٧) (٠,١١) (٠,٢١) (٠,١٩) (٠,١٧) (٠,١٤) (٠,١) (٠,٠٩) (٠,١١) (٠,١٣) (٠,١٨) على التوالي إي ما مجموعه (١,٦٦)، وعليه يكون التأثير لتهديدات المنتجات البديلة في أداء المستشفيات وعند توظيفها لإدارة الجودة الشاملة (١,٩٦) والنتائج المذكورة أنفاً تؤكد إن تهديدات المنتجات البديلة كان أكثر تأثيراً عند توظيف المستشفيات عينة البحث لإدارة الجودة الشاملة وأن النماذج التأثيرية بين تهديدات المنتجات البديلة وأداء المستشفيات تكون معنوية وإيجابية عند توظيفها لإدارة الجودة الشاملة كمتغير وسيط. وهذه النتيجة تسمح بقبول الفرضية الفرعية الخامسة من الرئيسة الرابعة (ينعكس تأثير تهديدات المنتجات البديلة بشكل معنوي إيجابي في أداء المستشفيات عند توظيفها لإدارة الجودة الشاملة).

٦. يظهر الجدول (٧) أن نموذج الانحدار المتعدد لأجمالي شدة المنافسة وتوظيف المستشفيات عينة البحث لإدارة الجودة الشاملة في أدائها كان معنوياً بدرجة (F) المحسوبة (٥,٤٥) وهي أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (٣.٥١) بمستوى معنوية (٠,٠١) وبحدود ثقة (٩٩٪) وهذا يعني وجود تأثير معنوي إيجابي لأجمالي شدة المنافسة من خلال توظيف المستشفيات عينة البحث لإدارة الجودة الشاملة في أدائها. واستكمالاً لمستلزمات اختبار الفرضية الرئيسة الرابعة، ولتحديد مدى إسهام أجمالي شدة المنافسة (المتغير التفسيري) في أداء المستشفيات (المتغير المستجيب) عبر توظيفها لإدارة الجودة الشاملة (كمتغير وسيط)، والعلاقة السببية بينهما، تم تحديد التأثير المباشر وغير المباشر باستعمال تحليل المسار. إذ أظهرت نتائج التحليل كما في الشكل (٢F) إن أجمالي شدة المنافسة سيؤدي إلى تأثير مباشر في أداء المستشفيات بمقدار (٠,١٨) وتأثيرات غير مباشرة عبر دعم الإدارة العليا، والتخطيط الاستراتيجي، وتصميم العمليات، والتركيز على الزبون، ومشاركة المجهزين، ومشاركة العاملين، التدريب والتعليم، والتحسين المستمر، والمقارنة المرجعية، وقياس الجودة (0.10) (0.18) (0.17) (0.11) (0.14) (0.13) (0.11) (0.20) (0.10) (61.0) (٠,١٣) على التوالي إي ما مجموعه (١,٥٣)، وعليه يكون التأثير الكلي لأجمالي شدة المنافسة في أداء المستشفيات وعبر توظيفها لإدارة الجودة الشاملة (١,٧٣) والنتائج المذكورة أنفاً تؤكد إن أجمالي شدة المنافسة كان أكثر تأثيراً عند توظيف المستشفيات لإدارة الجودة الشاملة وأن النماذج التأثيرية بين أجمالي شدة المنافسة وأداء المستشفيات تكون معنوية وإيجابية عند توظيفها لإدارة الجودة الشاملة كمتغير وسيط. وهذه النتيجة تسمح بقبول الفرضية الرئيسة الرابعة (ينعكس تأثير شدة المنافسة بشكل معنوي إيجابي في أداء المستشفيات عند توظيفها لإدارة الجودة الشاملة).

الجدول (7) يبين نتائج تحليل الانحدار المتعدد لتأثير شدة المنافسة وإدارة الجودة الشاملة في الأداء التنظيمي

المتغير المستقل			المتغيرات المستقلة
المتغير المعتمد			
الاداء التنظيمي			شدة المنافسة بين المنظمات القائمة وإدارة الجودة الشاملة
المعالم الإحصائية			
الدلالة	قيمة F المحسوبة	R2	المتغيرات المستقلة
يوجد تأثير	5.71	0.35	المتغير المعتمد
الاداء التنظيمي			تهديدات الداخلون الجدد وإدارة الجودة الشاملة
يوجد تأثير	4.98	0.39	المتغير المعتمد
الاداء التنظيمي			القوة التفاوضية للمجهزين وإدارة الجودة الشاملة
يوجد تأثير	4.37	0.42	المتغير المعتمد
الاداء التنظيمي			القوة التفاوضية للمشتريين وإدارة الجودة الشاملة
يوجد تأثير	3.99	0.39	المتغير المعتمد
الاداء التنظيمي			تهديدات المنتجات البديلة وإدارة الجودة الشاملة
يوجد تأثير	4.01	0.43	المتغير المعتمد
الاداء التنظيمي			أجمالي شدة المنافسة مع أجمالي إدارة الجودة الشاملة
يوجد تأثير	5.45	0.45	

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على البرنامج الاحصائي SPSS



الشكل (2) مضللات المسار لتأثير شدة المنافسة في الأداء التنظيمي عبر إدارة الجودة الشاملة

المبحث السابع الاستنتاجات والتوصيات

أولاً: الاستنتاجات

١. تبين وجود عدد كبير من المستشفيات المتنافسة، وهو امر يزيد من شدة المنافسة، ذلك لان التحركات التنافسية من قبل احدى المستشفيات يمكن أن يكون لها تأثير ملحوظ على منافسيها، وبالتالي قد تسبب مقابلة ذلك التحرك باخر مماثل له، وهو امر يلزم المستشفيات بتوظيف أدوات إدارة الجودة الشاملة لمواجهة تلك التهديدات.
٢. وجد ان الميدان الذي تعمل فيه المستشفيات المبحوثة تنخفض فيه عوائق الدخول وهو امر يجعلها تواجه تهديد عالي لدخول منافسين جدد، وبالتالي زيادة شدة المنافسة. كون الداخلين الجدد يجلبون قدرات وموارد كبيرة وجديدة، والرغبة في كسب حصة في الصناعة مما يزيد من شدة المنافسة، وهو امر يلزم المستشفيات بضرورة تحسين الجودة للبقاء في ميدان المنافسة.
٣. ظهر ان المستشفيات المبحوثة تواجه منافسة شديدة نتيجة لوجود عدد كبير من المصادر البديلة التي تقدم خدمات مماثلة للخدمات التي تقدمها، لذلك فهي على وعي تام بان توافر مصادر بديلة للخدمات التي تقدمها سيؤثر عليها بشكل، أي انها تدرك بانه كلما كان السوق أكثر منافسة، كلما كان لزاما عليها تلبية او تجاوز توقعات الزبون للبقاء في ميدان الاعمال، وقد تبين وجود يقين بان وسيلة المستشفيات في ذلك تتمثل في توظيف إدارة الجودة الشاملة.
٤. تبين ان القوة التفاوضية للمشتريين مرتفعة، حيث يمكن للزبائن الانتقال من مستشفى الى أخرى دون ان يتحملوا تكاليف إضافية، وبإمكانهم ان يعرفوا أسعار الخدمات المقدمة والفروق الطفيفة بينها. وهو ما يدفع المستشفيات لتوظيف إدارة الجودة الشاملة لمواجهة تهديد انتقال زبائنهم للمستشفيات المنافسة.
٥. وجد ان المستشفيات المبحوثة تمتلك عدد محدود من المجهزين الموثوق بهم يمكنهم الضغط عليها وفرض الأسعار التي تناسبهم.
٦. تبين ان تهديد الداخلين الجدد يتجسد في جلبهم طاقة إضافية، ويحملون رغبة في الحصول على حصة سوقية، ويملكون موارد مهمة، وهكذا فانهم سوف لن يؤثرؤا على هيكل الأسعار فقط، بل على الحصة السوقية للمستشفيات وارباحها.
٧. اتضح ان المجهزين يسيطرون على العديد من القضايا المهمة للمستشفيات والتي منها الكلف، والمواد، وهكذا قد يتوجب على المستشفيات ان تدفع أكثر او تقبل بشروط غير مفضلة لذلك فان المجهزين يؤثرؤن بشكل مباشر في اداء المستشفيات.
٨. وجد ان الزبون بإمكانه تخفيض الأسعار او رفع الكلف بالمطالبة بمنتج أفضل جودة وفي كلا الحالتين فان المشتريين الأقوياء يمكن ان يضغطوا أرباح المستشفيات والتأثير سلبي على أدائها المالي.
٩. وجد إن تبني الإدارة العليا وحماستها لمفهوم إدارة الجودة الشاملة ودعمها لهذه الفلسفة وتحديث وتطوير مستلزماتها يعد حجر الأساس في نجاح وتطور اداء المستشفيات.
١٠. تبين ان المنظمات المطبقة لفلسفة إدارة الجودة الشاملة تهتم بالتخطيط وتعدده القلب النابض لبقائها في الأعمال، إذ تستخدمه بوصفه الوسيلة الأساسية لتوحيد أنشطة المستشفيات باتجاه

- أهداف ومهام محددة فضلا عن مساعدته للمنظمة عبر بعض النماذج التحليلية على التحديد الدقيق لنقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات الأمر الذي يعزز من أدائها.
١١. اتضح بان الزبون يعد المحور الأساس لأنشطة إدارة الجودة الشاملة وتضعه في مقدمة أولوياتها لاقتناعها التام باعتباره المحرك الرئيس لكافة المستشفيات ومنه تبدأ المراحل اللاحقة إذ من دونه لا تحقق المستشفيات أي تقدم، وهو المقياس النهائي لنجاحها واستمرارها.
١٢. وجد ان النظرة للمجهزين وفق مدخل إدارة الجودة الشاملة تقوم على أساس الزمالة ووحدة المصلحة، فأهمية الجهاز في تحقيق الجودة تتعدى وظيفة الشراء لتشمل عمليات تصميم المنتج، وتحديد متطلبات العملية الإنتاجية، مما يساعد على ضبط جودة المنتج وزيادة قيمته وتعزيز أداء المستشفيات.
١٣. تبين ان إدارة الجودة الشاملة ثورة تغيير فكرية في معتقدات القادة والمدراء نحو وضع تكون فيه الإدارة متعاونة مع العاملين، وعلاقات أساسها المشاركة وتبادل الأهداف، والثقة بقدرات العاملين، والحرص على منحهم فرصة لاستغلال طاقاتهم وبالشكل الذي ينعكس إيجابا في أداء المستشفيات.
١٤. وجد ان التعليم والتدريب يمثل استثمار يحقق مردودات كبيرة في المستقبل، فهو يكسب العاملين المهارات والمعرفة وينمي قدراتهم الحالية والمستقبلية وهي معطيات تزيد من فرص نجاح المستشفيات وتحسين أدائها في جميع أعمالها.
١٥. اتضح ان أساس فلسفة إدارة الجودة الشاملة يتمثل بان جميع جوانب العمليات يمكن إن تحسن، والغاية من وراء ذلك هي الوصول للكمال الذي لا يتحقق أبدا لكن دائما ما يتم البحث عنه، إي الوصول إلى الجديد والأفضل بشكل دائم ومستمر في عمليات المستشفيات والذي يعد رمزا للتميز والبقاء والتنافسية.

ثانيا: التوصيات

١. على مدراء المستشفيات المبحوثة ان يدركوا بان الجودة المحسنة عامل حيوي في بقاءها، وانه من خلال توظيف الأدوات التحليلية لإدارة الجودة الشاملة ومنها مشاركة فرق التحسين المستمر، واستخدام أدوات منع الأخطاء والانحرافات، فاستخدام الأدوات التحليلية للتخطيط الاستراتيجي مثالا سينتج عنه دمج التنبؤات الخاصة بالتأثيرات المستقبلية لظروف المستشفيات في خططها، وسيتمكن من تحسين أدائها فضلا عن تجنب المنافسة او التخفيف من تأثيرها.
٢. على المستشفيات ان تستثمر دخول منافسين جدد كقوة دافعة للتغيير لزيادة الجودة، وتطوير منتجات جديدة، وتحسين الإنتاجية.
٣. لكون المستشفيات تواجه منافسة عالية، يتوجب عليها تلبية وتجاوز توقعات الزبون للبقاء في ميدان الاعمال وذلك من خلال ان تكون أكثر تركيزا على الزبون.
٤. انطلاقا من مبدأ ان المنافسة هي أفضل الطرائق للتعاون، وان علاقات يفوز فيها طرفين هي أفضل من منافسة يخسر فيها أحد الطرفين، يتوجب ان تكون نظرة المستشفيات للمجهزين قائمة على أساس الزمالة ووحدة المصلحة، وان أهمية الجهاز في تحقيق الجودة تتعدى وظيفة الشراء لتشمل عمليات تصميم المنتج، وتحديد متطلبات العملية الإنتاجية.

٥. على المستشفيات المبحوثة ان تركز لخيارات تعيق من دخول منافسين جدد والتي منها تمييز خدماتها وخلق ولاء الزبون لها نتيجة للخدمات التي تقدمها.
٦. لابد للمستشفيات من التعرف على متطلبات الزبون وتوقعاته وتفسيرها وترجمتها في مراحل التصميم والإنتاج وتقديم المنتجات والخدمات والعمل على كسب الزبائن وجعلهم دائمين فضلا عن تحقيق رضاهم الذي يعد الهدف الأول والأخير لكل عمليات المستشفيات.
٧. على المستشفيات المبحوثة ان تنظر للمجهزين على أساس الزمالة ووحدة المصلحة، وان تتعدى اهميته وظيفة الشراء لتشمل عمليات تصميم المنتج، وتحديد متطلبات العملية الإنتاجية، مما يساعد على ضبط جودة المنتج وزيادة قيمته وتعزيز أداء المستشفيات.
٨. ينبغي ان تكون الإدارة متعاونة مع العاملين، وان تبني علاقات أساسها المشاركة وتبادل الأهداف، والنقّة بقدرات العاملين، والحرص على منحهم فرصة لاستغلال طاقاتهم وبالشكل الذي ينعكس إيجابا في أداء المستشفيات.
٩. على مديري المستشفيات المبحوثة ان يدركوا بان التدريب والتطوير يمثل استثمار يحقق مردودات كبيرة في المستقبل، كونه يكسب العاملين المهارات والمعرفة وينمي قدراتهم الحالية والمستقبلية وهي معطيات تزيد من فرص نجاح المستشفيات وتحسين أدائها في جميع أعمالها.
١٠. على مديري المستشفيات المبحوثة ان يؤمنوا بان جميع جوانب العمليات يمكن ان تحسن، وان الغاية من وراء ذلك تتمثل في الوصول للكمال، إي الوصول إلى الجديد والأفضل بشكل دائم ومستمر في عمليات المستشفيات والذي يعد رمزا للتميز والبقاء والتنافسية.

المصادر العربية

- [١] بني حمدان، خالد محمد وادريس، وائل محمد صبحي، (٢٠٠٧)، "الاستراتيجية والتخطيط الاستراتيجي منهج متكامل"، دار اليازوري، عمان الاردن.
- [٢] رشدي، سلطاني محمد، (٢٠٠٦)، "التفسير الاستراتيجي في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في الجزائر"، واقعه، واهميته، وشروط تطبيقه، رسالة ماجستير في العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة محمد بو ضياف، المسيلة.
- [٣] عبداوي، نوال (٢٠١٢)، "اثر تحليل القوى التنافسية لبورتر على الاداء الاستراتيجي للمنظمة"، رسالة ماجستير العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة محمد خيضر، المسيلة.
- [٤] ألبياتي، محمود والقاضي، دلال (٢٠١٠)، "منهجية وأساليب البحث العلمي وتحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي spss"، دار الحامد للنشر والتوزيع.
- [٥] عبود، سالم محمد (٢٠٠٩) "الاتجاهات الحديثة في أصول البحث العلمي دليل منهجي متكامل"، دار الدكتور للعلوم، بغداد، العراق.
- [٦] سعيد، عباس محمد حسين (٢٠١٢) "دور التخطيط الاستراتيجي في فاعلية إدارة الأزمات دراسة استطلاعية لأراء عينة من مديري وزارة التخطيط"، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد

- [٧] العنزي، سعد علي (٢٠١٤) "إبداعات الأعمال، قراءات في التميز الإداري والتفوق التنظيمي"، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- [٨] اللامي، غسان قاسم وسعيد، هدى قاسم (٢٠١٤) "دور التزام الإدارة العليا بالجودة الشاملة في تطبيق عمليات إدارة المعرفة بحث استطلاعي لعينة من الكليات الأهلية"، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، العدد ٢٠
- [٨] أَلْغَالِي، طاهر محسن وإدريس، وائل محمد (٢٠٠٧) "الإدارة الاستراتيجية منظور منهجي متكامل"، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.
- [٩] منصور، نعمة عبد الرؤوف عبد الهادي (٢٠٠٥) "تصور مقترح لتوضيح مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المدارس الثانوية"، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة غزة، فلسطين.
- [١٠] النجار، صباح مجيد وجواد، مها كامل (٢٠١٢) "إدارة الجودة مبادئ وتطبيقات"، الطبعة الثانية، بغداد
- [١١] محسن، عبد الكريم والنجار، صباح مجيد (٢٠١٢) "إدارة الإنتاج والعمليات"، الطبعة الرابعة، الذاكرة للنشر.
- [١٢] العياشي، زناد وكريمة، غياث (٢٠١٣) "إمكانية استعمال المقارنة المرجعية في تجويد التعليم، جامعة الزيتونة الأردنية.
- [١٣] بلاسكة، صالح ومزياني، نور الدين (٢٠١٣) "مساهمة المقارنة المرجعية في قيادة وتقييم أداء المؤسسات"، مجلة أداء المؤسسات الزراعية.
- [١٤] تركي، محمد (٢٠٠٩) "استخدام مبادئ إدارة الجودة الشاملة لتحسين وتقييم الأداء دراسة تحليلية لمبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية"، المجلة العراقية للعلوم الإدارية، العدد خمس وعشرون.
- [١٥] بو حرود، فتحية (٢٠١٤) "إدارة الجودة الشاملة كمدخل لصناعة الميزة التنافسية بين النظرية والتطبيق في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة بولاية سطيف"، مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، العدد ٢.
- [١٦] زين، عماد الدين محمد زين محمد (٢٠٠٥) "إدارة الجودة الشاملة"، مجلة جامعة القران والعلوم الإسلامية، العدد ١٠، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- [١٧] غلاق، محمد وبوقجاني، جنات (٢٠١١) "تطوير أنموذج لقياس إثر رأس المال الفكري على كفاءة الأداء في منظمات الأعمال"، ملتقى دولي حول رأس المال الفكري في منظمات الأعمال العربية، الجزائر.
- [١٨] الشماع، خليل محمد (١٩٩٠) "مبادئ إدارة الأعمال"، مؤسسة دار الكتب للطباعة والنشر، الموصل.

- [١٩] عمر، ايت مختار ومعمّر، حمدي (٢٠١١) "مداخل قياس وتقييم راس المال الفكري في منظمات الاعمال"، بحث مقدّم للمؤتمر الدولي بعنوان راس المال الفكري في منظمات الاعمال العربية في ظل الاقتصاديات الحديثة.
- [٢٠] جودة، محفوظ احمد (٢٠٠٨) "تطبيق نظام قياس الاداء المتوازن وأثره في الالتزام المؤسسي للعاملين في شركات الالمنيوم الاردنية"، المجلة الاردنية للعلوم التطبيقية، مجلد ١١ العدد ٢.
- [٢١] درغام، ماهر موسى وابو فضة، مروان محمد (٢٠٠٩) "إثر تطبيق نموذج الاداء المتوازن في تعزيز الاداء المالي الاستراتيجي للمصارف الوطنية الفلسطينية العاملة بقطاع غزة"، مجلة الجامعة الإسلامية.
- [٢٢] دودين، احمد يوسف (٢٠٠٩) "معوقات استخدام بطاقة الاداء المتوازن في البنوك التجارية الاردنية"، مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الانسانية، المجلد ٩ العدد ٢.
- [٢٣] دعمس، مصطفى نمر (٢٠٠٩) "إدارة الجودة الشاملة في التربية والتعليم"، المنهل للنشر والتوزيع.
- [٢٤] دوسة، طالب أصغر وحسين، سوسن جواد (٢٠٠٨) "التغيير الاستراتيجي وانعكاساته على الأداء التنظيمي"، مجلة الإدارة والاقتصاد، ٦٩،
- [٢٥] البغدادي، عادل هادي (٢٠٠٧) "علاقة وتأثير الذاكرة التنظيمية في الأداء التنظيمي دراسة تطبيقية في عينة من الشركات الصناعية العامة"، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد ٥٦
- [٢٦] ورد، حسين فلاح وحسن، عبد الله كاظم (٢٠١٠) "إدارة الاحتواء العالي وأثرها في الأداء التنظيمي، دراسة استطلاعية لأراء عينة من موظفي الشركة العامة للصناعات الكهربائية"، مجلة القادسية للعلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد ١٢، العدد ١.
- [٢٧] أبو دف، محمود خليل (٢٠٠٢) "تقييم أداء الاستاد الجامعي في مجال الاشراف على البحوث من وجهة نظر طلبة الدراسات العليا"، الجامعة الإسلامية، غزة.
- [٢٨] عذاري، جاسم رحيم وإسماعيل، مجبل وادي (٢٠١٣) "إثر الاستقرار الوظيفي في الأداء التنظيمي للوحدات المالية بالمؤسسات التعليمية، العلوم الاقتصادية ٣٣،
- [٢٩] الغبان، ثائر صبري وحسين، نادية شاكر (٢٠٠٩) "التكامل بين تقنيتي بطاقة العلامات المتوازنة والمقارنة المرجعية لأغراض تقويم الأداء الاستراتيجي في الوحدات الاقتصادية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية
- [٣٠] الصفار، احمد عبد (٢٠٠٩) "إثر المناخ التنظيمي في الأداء والميزة التنافسية، دراسة ميدانية في المصارف التجارية الأردنية، مجلة الإدارة والاقتصاد، ٧٦،
- [٣١] متعب، حامد كاظم وحسوني، أنثر عبد الأمير (٢٠١١) "عمليات إدارة المعرفة وأثرها في تميز الأداء المؤسسي، دراسة تحليلية في الشركات العامة للصناعات المطاطية في الديوانية، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد ١٣ العدد ٣.

References

- [1] Aiginger, Karl (2001) Measuring the Intensity of Quality Competition in Industries, In WIFO – Quarterly.
- [2] Arditi, David & Gunaydin, Murat (1997) total quality management in constriction process, international journal of project management, 15(4)
- [3] Asikhia, Olalekan and Binuyo, Olakunle (2012) Competitive Intensity as a Moderator in Customer Orientation – Performance Relationship in Nigeria, International Journal of Economics and Management Sciences Vol. 2, No. 3
- [4] Assefa, Esubalew, Hermes, Niels and Meesters, Aljar (2010) Competition and Performance of Microfinance Institutions.
- [5] Banker, R.D., Khosla, I.S., Sinha, K.S. (1998) Quality and competition. Management Science 44 (9), 1179–1192.
- [6] Barnett, William P (1997) The Dynamics of Competitive Intensity, Administrative Science Quarterly, 42, 128-160.
- [7] Block, Walter (2010) the Case for Discrimination, MISES institute.
- [8] Bloom, Nicholas, Propper, Carol, Seiler, Stephan and Reenen, John Van (2010) The Impact of Competition on Management Quality: Evidence from Public Hospitals, Centre for Economic Performance
- [9] Carlin, Wendy, Fries, Steven, Schaffer, Mark and Seabright, Paul (2001) Competition and enterprise performance in transition economies: evidence from a cross-country survey, European Bank for Reconstruction and Development.
- [١٠] Chew, Celine (٢٠٠٩) Strategic Positioning in Voluntary and Charitable Organizations, 1th ed, 6196Routledge.
- [11] Cobb, I. (1993) JIT and the Management Accountant: A Study of Current UK Practice, CIMA.
- [12] Das, A., Handfield, R.B., Calantone, R.J., Ghosh, S., 2000. A contingent view of quality management—the impact of international competition on quality. Decision Sciences 31 (3), 649–690.
- [13] David, Fred R (2011) Strategic Management CONCEPTS AND CASES, 13th ed, Prentice Hall.

- [14] Enthoven, Alain C. and Tollen, Laura A. (2005): Competition in Health Care: It Takes Systems to Pursue Quality and Efficiency, Health Affairs.
- [15] Etienne-Hamilton, (1994) Eisenhower C. Operations Strategies for Competitive Advantage: Text and Cases, Dryden Press.
- [16] Flynn, B.B., Salakibara, S., Schroeder, R.G. (1995) Relationship between JIT and TQM practices and performance. Academy Management Journal 38 (5), 1325–1360.
- [١٧] Ford, John B and Honeycutt, Earl D (٢٠١٥) development in the marketing science, Proceedings of the 1998 Academy of Marketing Science (AMS) Annual Conference, ٠١١٧٨٩ Springer.
- [18] Fuchsberg, G. (1993) Baldrige award may be losing some luster. The Wall Street Journal, B-1 April 9.
- [19] Garvin, D (1988) managing quality: the strategic and competitive edg, free press, New York.
- [20] Hayes, D.C. (1977) The contingency theory of management accounting. The Accounting Review, 22–39.
- [21] Hayes, Robert. Steven, Wheelwright & Kim, Clark (1988) dynamic manufacturing: creating the learning organization, the free press, New York.
- [22] Heizer, Jay and Render, Barry (2011) operation management, global edition, 10th ed, Pearson
- [23] Hellriegel, Don & Slocum , John W (1996) Management, South-Western College Pub.
- [٢٤] Hill, Charles & Jones, Gareth (٢٠١٠) Strategic Management Theory: An Integrated Approach, 9th ed, south western: cengage learning.
- [25] Jacobs, Ropert. Chase, Richard & Aquilano, Nicholas (2009) operation and supply management, 12Ed, McGraw-Hill.
- [26] Jarrell, Sherry & Easton, George (1997) an exploratory empirical investigation of the effects of total quality management on corporate performance, in Lederer, Phillip & Karmarkar, Uday (ed) the practice of quality management, springer science & business media.

- [27] Kaplan, R and Norton, D (1992) the balanced scorecard measures of that drive performance, Harvard business review.
- [28] Kohli, A.K., Jaworski, B.J (1990) Market orientation: the construct, research propositions, and managerial implications. *Journal of Marketing* 54, 1–18
- [29] Krajewski, Lee. Ritzman, Larry & Malhotra, Manoj (2013) operation management process and supply chains, global edition, Pearson.
- [30] Li, Feng. Lundholm, Russell and Minnis, Michael (2011) The Impact of Competitive Intensity on Future Profitability and Future Stock Returns
- [31] Mia, L., Clarke, B., 1999. Market competition, management accounting systems and business unit performance. *Management Accounting Research* 10, 137–158.
- [32] Murayama, Kou and Elliot, Andrew (2012) The Competition–Performance Relation: A Meta-Analytic Review and Test of the Opposing Processes Model of Competition and Performance, *Psychological Bulletin*, Vol. 138, No. 6.
- [33] Nilsson, L., Johnson, M.D., Gustafsson, A. (2001) The impact of quality practices on customer satisfaction and business results: product versus service organizations. *Journal of Quality Management* 6, 5–27.
- [٣٤] Nelson, Debra L. & Quick, James Campbell (٢٠١٣) Organizational Behavior: Science, The Real World, and You, 8th ed, Cengage learning
- [35] Nthigah, P. M. Iravo, Mike and Kihoro, J. (2014). Influence of competition intensity on strategic response of multinational corporations: a study of multinational corporations in Kenya. *Global Business and Economics Research Journal*, 3(5): 1-14.
- [36] O'Cass, Aron & Weerawardena, Jay (2010) The effects of perceived industry competitive intensity and marketing-related capabilities: Drivers of superior brand performance, *Industrial Marketing Management* 39, 571–581.
- [37] Oakland, John (2000) total quality management text with cases, 3th ed, Butterworth Heinemann.
- [38] O'Shaughnessy, John (2015) Competitive Marketing (RLE Marketing): A Strategic Approach, RLE Marketing.

- [39] Pecotich, A. Hattie, J and Low, L (1999) Development of Instruct: A Scale for the Measurement of Perceptions of Industry Structure, *Marketing Letters* 10:4 ,409.422.
- [40] Pienaar, Heila & Penahorn, Cecilia (2002) using the balanced scorecard to facilitate strategic management at an academic information service, *LIBRI*,50.
- [41] Porter, Michael E. (1980) *Competitive strategy techniques for analyzing industries and competition*, the free press, New York.
- [42] Porter, Michael E. (1985) *Competitive advantage creating and sustain superior performance*, the free press, New York.
- [43] Powell, T.C (1995) total quality management as competitive advantage: a review and empirical study, *strategic management journal*, Vol.16, no.1.
- [44] Reenen, John Van (2010) does competition raise productivity through improving management quality? *International Journal of Industrial Organization*
- [45] Riley, James (1993) Just Exactly What Is Total Quality Management, *personal journal*, 72.
- [46] Rumelt, R. P. (1991). 'How much does industry matter?', *Strategic Management Journal*, 12(3), - pp. 167–185.
- [47] Russell, R.S & Taylor, B.W (2000) *operation management*, 3rdEd, Prentice-Hill, New Jersey, USA.
- [48] Rudani, Ramesh (2013) *Principles of Management*, Mc Graw Hill.
- [49] Salem S. AL- Qahtani and Moaddi M. AL-Methheb (1999) Implementation of Total Quality management in some Saudi public sector organization, *Economic and Adm*, Vol.13, No .2
- [50] Schlesinger, L.A., Heskett, J.J (1991) The service-driven service company. *Harvard Business Review* 69 (5), 71–81.
- [51] Stevenson, William (2012) *operation management theory and practice*, 11ed, McGraw-Hill.
- [52] Taylor, P. (1992) Such an elusive quality. *Financial Times*, 9 February.