



The impact of Total Quality Management Standards in Improving Institutional Performance in the Yemeni Health Sector

Haifa Mohammed Ali Al-Khayat ^{1,*}, Abdulaziz Mohammed Al-Mekhlafi ²

¹ Department of International Development, Center for Comprehensive Development Research - Sana'a University, Sana'a, Yemen.

² Department of Business Administration, Faculty of Commerce and Economics - Sana'a University, Sana'a, Yemen.

*Corresponding author: alkhayat.haifa25@gmail.com

Keywords

1. Total Quality Management (TQM)
 2. Institutional Performance
 3. Health Sector
-

Abstract:

Abstract: The study aimed to identify the impact of applying Total Quality Management (TQM) standards in improving institutional performance within the Yemeni health sector. To achieve the study objectives, a quantitative approach was employed using a descriptive-analytical method. The researchers utilized a questionnaire as a tool for data collection from a study sample consisting of (393) administrative leaders and supervisory in the health sector, represented by (the Ministry of Public Health and Population, Al-Thawra Hospital, Azal Hospital, University of Science and Technology Hospital, and Al-Gomhouri Hospital), selected via systematic sampling.

Following the statistical analysis, the study reached several key results, most notably: that the level of implementing (TQM) standards in the Yemeni health sector is high, and the level of institutional performance in the health sector is also high. Furthermore, the results revealed a statistically significant role for implementing (TQM) standards in improving institutional performance within the Yemeni health sector. The findings also indicated that all dimensions of (TQM) standards have a statistically significant role in improving institutional performance. The dimension of "Development and Training" demonstrated the highest impact, followed by "Top Management Support," and finally "Continuous Improvement".

أثر معايير الجودة الشاملة في تحسين الأداء المؤسسي في القطاع الصحي اليمني

هيفاء محمد علي الخياط^{1*} , عبد العزيز محمد المخلافي²

¹ قسم التنمية الدولية ، مركز أبحاث التنمية الشاملة - جامعة صنعاء ، صنعاء ، اليمن.

² قسم إدارة أعمال ، كلية التجارة والاقتصاد - جامعة صنعاء ، صنعاء ، اليمن.

*المؤلف: alkhayat.haifa25@gmail.com

الكلمات المفتاحية

2. الأداء المؤسسي

1. الجودة الشاملة

3. القطاع الصحي

الملخص:

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر تطبيق معايير الجودة الشاملة في تحسين الأداء المؤسسي في القطاع الصحي اليمني، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الكمي في أسلوبه الوصفي التحليلي، كما استخدم الباحثان الاستبانة أداة لجمع المعلومات من عينة الدراسة التي تكونت من (393) من القيادات الإدارية والإشرافية في القطاع الصحي المتمثل بـ(وزارة الصحة العامة والسكان، مستشفى الثورة، مستشفى أزال، مستشفى العلوم والتكنولوجيا، المستشفى الجمهوري)، جرى اختيارهم بالطريقة المنتظمة، وبعد إجراء التحاليل الإحصائية توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج، أبرزها: أن مستوى تطبيق معايير الجودة الشاملة في القطاع الصحي اليمني عالٍ، وأن مستوى الأداء المؤسسي بالقطاع الصحي كذلك عالٍ، كما أظهرت النتائج وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق معايير الجودة الشاملة في تحسين الأداء المؤسسي في القطاع الصحي اليمني، كما أظهرت النتائج أن أبعاد معايير الجودة الشاملة كافة لها أثر دال إحصائياً في تحسين الأداء المؤسسي، وكان أعلى أثر لُبُعد التعليم والتدريب ثم بُعد دعم القيادة العليا، وأخيراً بُعد التحسين المستمر.

المقدمة:

تُعدُّ مؤسسات القطاع الصحي من أكثر المؤسسات حاجة إلى التميز والارتقاء في أدائها والحرص على تطوير وتحسين واقع عملياتها الخدمية والإنتاجية حتى تحقق الكفاءة والفاعلية لمستوى جودة الخدمات الصحية، فالإدارة الحديثة تعتمد اعتمادًا كليًا على مجموعة من المبادئ والأسس الحاكمة لأدائها، والمنظمة لسلوك العاملين فيها، وتسعى إلى تحقيق النجاح من خلال تعظيم قدراتها، وتعزيز أداء مكوناتها التي تنطلق من تحديد رؤيتها، وصياغة رسالتها، وشمولية أهدافها. ويعد تحسين الأداء المؤسسي هو مفتاح نجاح المؤسسات وأساس بقائها، ويُعدُّ العنصر الحاسم في كفاءة وفاعلية تلك المؤسسات على اختلاف أحجامها وطبيعة عملها كونه يخلق التوازن بين أصحاب المصلحة من عملاء وعاملين ومساهمين ورضاهم عن الخدمة والعائد عليهم منها.

و" تُعدُّ الجودة الشاملة ثورة إدارية وتطوير فكري شامل وثقافة تنظيمية جديدة تجعل كل فرد في مؤسسته مسؤولًا عنها ومشاركًا فعالًا في إدارتها وفقا لموقعه واختصاصه وصولًا إلى التطوير المستمر في العمليات الإدارية وتحسين الأداء ومواكبة التقدم الكبير في هذا العصر الذي نعيشه والمستقبل الذي نتطلع لريادته" (سرحان، 2014، 1)، فقد أصبحت المؤسسات كافة بما فيه المؤسسات الصحية بحاجة إلى فلسفة الجودة الشاملة لتحديث الأساليب الإدارية لمواجهة مختلف صور التحديات الكائنة والمحتملة، فالجودة الشاملة كانت قاعدة الأساس التي انطلقت منها خطوة البحث عن تحسين الأداء وتميزه؛ إذ كان

لها أهميتها في تعزيز الرضاء الوظيفي وتحسين الخدمات المقدمة وجودة الإنتاجية، ومن ثمَّ كسب رضا المستفيدين من الخدمات واستجابة لتوقعاتهم، وتحسين الربحية وتصدر الريادة بين المؤسسات الأخرى المنافسة.

ويُعدُّ القطاع الصحي هو المكان الذي يوفر الرعاية الصحية وتحسين جودة الحياة للأفراد ويعزز الصحة العامة للمجتمع ويعمل على تعزيز التنمية الاقتصادية للمجتمع من خلال توفير قوى عاملة صحية ومتعلمة ومدرّبة.

ولهذا اعتمد الباحثان على وزارة الصحة وبعض مرافقها كدراسة ميدانية على أهم قطاع يعنى بالإنسان وأثر تطبيق الجودة الشاملة في تحسين الأداء المؤسسي وتقوية النظام الصحي.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

إن تسارع التغيرات العالمية التي نعيشها اليوم وكثرة التحديات المختلفة التي نواجهها المؤسسات والمنظمات المختلفة وعلى وجه الخصوص تحديات كبيرة أبرزها الأسلوب الإداري الذي تنتهجه لتتمكن من مواكبة التطورات والتحديات في بيئة متغيرة ومتسارعة.

ولأن الأداء المؤسسي يُعدُّ مفهومًا مهمًا للمؤسسات الخدمية فهو الموضوع الرئيس

لمجمل فروع المعرفة الإدارية، نظرا للتطورات العلمية والتكنولوجية وخاصة المؤسسات التي يتطلب أدائها مهارات متطورة ومستويات أداء عالية حتى تستطيع مواكبة التغيرات المتسارعة في العالم (أبو سمرة، 2017،

2)، ونظرًا لارتباط الأداء المؤسسي بمعايير الجودة الشاملة و من خلال الدراسات السابقة للعديد من الباحثين والدارسين مثل دراسة (الخضمي، 2024)

فرضيات الدراسة:

أ- الفرضية الرئيسة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق معايير الجودة الشاملة في تحسين الأداء المؤسسي لدى القطاع الصحي.

وتتفرع منها الفرضيات الآتية:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لدعم القيادة العليا في تحسين الأداء المؤسسي لدى القطاع الصحي.

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتحسين المستمر في تحسين الأداء المؤسسي لدى القطاع الصحي.

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتعليم والتدريب في تحسين الأداء المؤسسي لدى القطاع الصحي.

ب- الفرضية الثانية H2: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات عينة الدراسة حول (تطبيق معايير الجودة الشاملة، وتحسين الأداء المؤسسي) لدى القطاع الصحي يعزى للمتغيرات (النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، التخصص، سنوات الخبرة، المنشأة الصحية).

أهمية الدراسة:**الأهمية العملية:**

الإسهام في تحسين الأداء المؤسسي بالإمكان أن تساعد هذه الدراسة إدارة الموارد البشرية في تحقيق أهداف القطاع الصحي من خلال توظيف الكفاءات المناسبة، وتطوير مهاراتهم، وتحفيزهم، والاحتفاظ بهم.

ودراسة (الأسد والمحمودي، 2024) ودراسة (الخيطن، 2022) وإشارة إلى التقارير الوطنية والاستراتيجيات في القطاع الصحي وما يواجهه من تحديات ووجود قصور واضح في معايير الجودة الشاملة، ومن ثمَّ ضعف كفاءة وفاعلية الأداء المؤسسي، كما أوضحت ذلك الاستراتيجية الحديثة للموارد البشرية (2022-2025) والاستراتيجية الوطنية لوزارة الصحة (2010-2025).

التساؤل الرئيس: ما أثر معايير الجودة الشاملة في تحسين الأداء المؤسسي في القطاع الصحي اليمني؟ وتنبثق منه التساؤلات الفرعية الآتية:

ما مستوى تطبيق معايير الجودة الشاملة بأبعادها في القطاع الصحي اليمني؟

ما مستوى تحسين الأداء المؤسسي بأبعاده في القطاع الصحي اليمني؟

أهداف الدراسة:

الهدف الرئيس للدراسة هو: التعرف إلى أثر معايير الجودة الشاملة في تحسين الأداء المؤسسي في القطاع الصحي اليمني. وتنبثق منه الأهداف الفرعية الآتية:

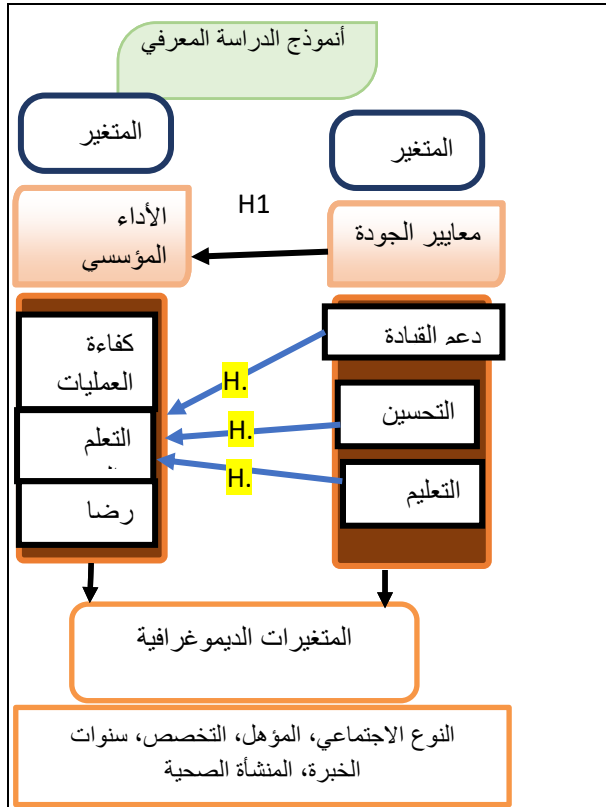
معرفة واقع تطبيق معايير الجودة الشاملة في القطاع الصحي اليمني.

معرفة مستوى الأداء المؤسسي في القطاع الصحي.

توضيح أثر تطبيق معايير الجودة الشاملة في القطاع الصحي اليمني.

النموذج المعرفي للدراسة:

النموذج المعرفي: إطار نظري يحدد المتغيرات المرتبطة بموضوع الدراسة، ويوضح الآثار المتبادلة بين هذه المتغيرات (متغير مستقل، متغير تابع) ويعرض عادة في شكل رسم بياني (العريقي، 2020، 46). وقد تم الاعتماد في بناء النموذج المعرفي للدراسة كما يبينه الشكل الآتي:



الشكل (1) النموذج المعرفي للدراسة المصدر: إعداد الباحثان.

مصطلحات الدراسة:

الأداء المؤسسي: يعرف الأداء المؤسسي: أنه المنظومة المتكاملة لنتاج أعمال المنظمة في ضوء تفاعلها مع عناصر بيئتها الداخلية والخارجية (الدوري، 2005، 67).

تعزيز التنافس الإيجابي بين المؤسسات الصحية المختلفة من خلال تحسين الأداء وتطبيق معايير الجودة الشاملة.

الأهمية النظرية:

الإسهام في تطوير المعرفة النظرية في مجال الجودة الشاملة في القطاع الصحي اليمني. المساهمة في تقديم أطارا علميا شاملاً من معلومات ومفاهيم ومعارف وأدوات ومناهج عن إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي ويمثل ذلك إضافة علمية يفيد الباحثين والمكتبة العربية عامة والمكتبة اليمنية على وجه الخصوص.

حدود الدراسة:

الحدود المكانية: اقتصرت هذه الدراسة على:

أ- وزارة الصحة العامة والسكان صنعاء

ب- مستشفيات:

حكومية (الثورة والجمهوري)

خاصة (التكنولوجيا وأزال).

الحدود البشرية: اقتصر على الكوادر البشرية (مدراء العموم، ومدراء الإدارات ورؤساء الأقسام والمشرفين) الفنية والإدارية العاملة في وزارة الصحة والبيئة. مستشفيات (الثورة، الجمهوري، العلوم والتكنولوجيا وأزال) بأمانة العاصمة صنعاء، والمستفيدين الخارجيين من الأماكن التي اقتصر عليها الدراسة.

الحدود الموضوعية: ركزت الدراسة على موضوع أثر معايير الجودة الشاملة في تحسين الأداء المؤسسي في القطاع الصحي.

الحدود الزمنية: 2024- 2025 صنعاء.

القيمة التي تحقق رضا العملاء" (الجدلي وأحمد 2018، 4).

وعرف الباحثان رضا العملاء إجرائياً: أنه من أهم المؤشرات التي تقيس نجاح القطاع الصحي في تحقيق أهدافها وفاعلية أدائها. ويقصد بالعملاء هنا المستفيدين من الخدمات الصحية والعاملين داخل المؤسسة الصحية.

الجودة الشاملة:

عرف معهد المعايير البريطاني أن الجودة الشاملة تُعدُّ فلسفة إدارية، تمارسها الشركة بهدف استخدام الموارد المادية والبشرية للمنظمة بطريقة فعالة، لتحقيق أهدافها (عبد الله 2018، 22).

وعرف الباحثان الجودة الشاملة إجرائياً: أنه مدى التزام القطاع الصحي ممثلاً بإدارة الموارد البشرية بتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة التي تركز على التحسين المستمر للعمليات والخدمات، بمشاركة جميع العاملين، وبما يحقق رضا العملاء الداخليين والخارجيين.

دعم والتزام القيادة العليا: تعني أن تكون الجودة جانباً من الرؤية التي تؤمن بها الإدارة العليا وتسعى إلى تحقيقها وتعتبر عن ذلك في دعم الجهود المعززة لذلك (لحبيب 2019، 131).

وعرف الباحثان دعم والتزام القيادة العليا إجرائياً: أنه المشاركة الفعالة من قبل الإدارة العليا بالقطاع الصحي ممثلاً بوزارة في وضع سياسات وأهداف الجودة الشاملة لجميع الأنشطة في الإدارة والإشراف المباشر على تنفيذها.

التعليم والتدريب: عمل مخطط يتكون من مجموعة من برامج مصممة من أجل تعليم الموارد البشرية

وعرف الباحثان الأداء المؤسسي إجرائياً: أنه سلوك إداري عملي يؤدي إلى تحقيق أهداف القطاع الصحي بكفاءة وفاعلية.

كفاءة العمليات الداخلية: يعرف "بعد كفاءة العمليات الداخلية أنه أحد أبعاد الأداء المؤسسي الذي يركز على العمليات الداخلية والإجراءات التشغيلية التي تمكن المنظمة من التميز ومن ثم تحقيق رغبات العملاء بكفاءة وفاعلية" (مصطفى، 2022، 99).

وعرف الباحثان كفاءة العمليات الداخلية إجرائياً: أنها البعد الذي يعكس مدى فاعلية وسلاسة العمليات التشغيلية داخل المؤسسة، بما يشمل الإجراءات السريرية والإدارية، وطرق تقديم الخدمة، وآليات التنسيق بين الأقسام. في القطاع الصحي. التعلم والنمو: هو أحد الأبعاد المهمة للأداء المؤسسي، ويقصد به "تنمية مهارات وقدرات الموظفين، وكذلك تطوير نظم المعلومات، ويتضمن بعد التعلم والنمو بعض المقاييس المهمة مثل رضا العاملين ومدى ملائمة مهارات العاملين للوظائف، عدد المقترحات المنفذة التي جرى تقديمها من العاملين، عدد الساعات التدريبية للعاملين" (Khatoon&Farooq, 2014, 107).

وعرف الباحثان التعلم والنمو إجرائياً: أنه الجهود التي تبذلها إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي لتعزيز ثقافة التعلم والابتكار والتحسين المستمر.

رضا العملاء: هو أحد أبعاد الأداء المؤسسي؛ إذ يركز على الطرق والأساليب التي تساعد في خلق قيمة للعملاء ومعرفة

على العميل، والتحسين المستمر، والتركيز على العمليات) على الأداء المؤسسي.

دراسة المشداني (2024): هدفت الدراسة إلى معرفة تطبيق الجامعات العراقية لمفهوم إدارة الجودة الشاملة ومستويات ذلك التطبيق وكذلك التعرف إلى طبيعة العلاقة بين عناصر الجودة الشاملة ودرجتها والأداء المؤسسي لتلك الجامعات، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، كما اعتمدت الاستبانة أداة لجمع المعلومات تم تطبيقها على (80) فرد من قسم ضمان الجودة والأداء الجامعي ونتاجت الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التزام الجامعات العراقية بأبعاد الجودة الشاملة والأداء المؤسسي.

دراسة الجراي (2024): هدفت الدراسة إلى تحديد دور إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الأسبقيات التنافسية في شركات تصنيع الأدوية اليمنية، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي؛ إذ جرى استهداف الوظائف القيادية والإشرافية وموظفي إدارة الجودة في شركات تصنيع الأدوية اليمنية، العاصمة صنعاء، وتكون عينة الدراسة من (198) فردًا يعملون في مواقع قيادية وإشرافية في (8) شركات أدوية. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة مرتفع، وأن إدارة الجودة لها دور إيجابي قوي على الأسبقيات التنافسية، كما بينت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية إيجابية قوية بين الأسبقيات التنافسية والأبعاد الخمسة لإدارة الجودة.

دراسة صغير (2024): هدفت الدراسة إلى تحديد أثر إدارة الجودة الشاملة (TQM) في الأداء الاستراتيجي، كما هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى

واكتسابها معارف وسلوكيات ومهارات جديدة في المستقبل، والتأقلم والتعايش مع أية مستجدات أو تغيرات تحدث في البيئة أو نشاط المؤسسة (بن عنتر 2010، 84).

وعرف الباحثان التعليم والتدريب إجرائيًا: أنه البرامج والإجراءات التي تهدف إلى تأهيل وتطوير العاملين في القطاع الصحي وتحسين أدائهم الحالي والمستقبلي.

التحسين المستمر:

هو عبارة عن تحسين العمليات بصورة مستمرة من خلال تحليل عمليات العمل ومراجعة الخطوات والإجراءات اللازمة لأداء الأعمال والعمل على تبسيط الإجراءات وتقليل عدد الخطوات والتخلص من دورات العمل الضائعة (الخيطان 167:2022).

وعرف الباحثان التحسين المستمر إجرائيًا: بأنه الجهود التي تبذلها يبذلها القطاع الصحي لتحسين العمليات والخدمات بشكل مستمر بما في ذلك تحديد مجالات التحسين وتنفيذ الإجراءات الصحيحة.

الدراسات السابقة:

دراسة الأسد والمحمودي (2024): هدفت الدراسة إلى قياس أثر إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في البنوك التجارية اليمنية بأمانة العاصمة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت على الاستبانة جرى تطبيقها على عينة بلغ عدد أفرادها (304) وتوصلت الدراسة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة المعنوية لأبعاد إدارة الجودة الشاملة التي تشمل: (دعم والتزام الإدارة العليا، والتركيز

تطبيق إدارة الجودة الشاملة (TQM) ومستوى الأداء الاستراتيجي في شركات الاتصالات اليمنية بأمانة العاصمة صنعاء، واستخدمت الدراسة منهج الوصفي التحليلي، كما تم استخدام الاستبانة أداة رئيسة لجمع البيانات، وتمثلت عينة الدراسة من (808) موظفين في شركات الاتصالات اليمنية بأمانة العاصمة صنعاء، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى تحقق إدارة الجودة الشاملة (TQM) كان (مرتفعاً)، ومستوى تحقق الأداء الاستراتيجي كان (مرتفعاً)، كما بينت نتائج الدراسة أن هناك أثراً ذا دلالة إحصائية لإدارة الجودة الشاملة (TQM) في الأداء الاستراتيجي في شركات الاتصالات اليمنية بأمانة العاصمة صنعاء.

دراسة الرشيد (Alrashed, 2022): هدفت الدراسة إلى معرفة أثر أبعاد إدارة الجودة الشاملة (TQM) في الأداء الجامعات الخاصة في البحرين واستخدمت الدراسة منهج البحث الكمي واستخدمت الاستبانة أداة لجمع البيانات الميدانية، وبلغ أفراد عينة الدراسة (100) عضو هيئة تدريس، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك أثراً ذا دلالة إحصائية لأبعاد (التحسين المستمر، التعليم والتدريب، جودة الحياة الوظيفية) في الأداء في الجامعات محل الدراسة.

دراسة إدريس وأبو الروس (2022):

هدفت الدراسة إلى معرفة دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين مستوى الأداء المؤسسي في شركات توزيع الكهرباء في فلسطين، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت الدراسة إلى أن واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة جاء بدرجة موافقة عالية

وأيضاً مستوى الأداء المؤسسي جاء بدرجة موافقة عالية، ووجود أثر لأبعاد إدارة الجودة الشاملة (اقتناع ودعم والتزام الإدارة العليا، التحسين المستمر للعمليات، التركيز على العميل، اتخاذ القرارات بناء على معلومات) في الأداء المؤسسي.

دراسة نجم (2022): هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي لدى عينة من القيادات الإدارية في مقر وزارة التربية العراقية، وتبنى الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، كما اعتمدت الاستبانة أداة لجمع المعلومات البيانات، تم تطبيقها على عينة تكونت من (75) من القيادات الإدارية العاملة في مقر وزارة التربية العراقية. توصلت الدراسة إلى أن تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة مثل مستوى عالٍ، ووجود علاقة دالة إحصائية بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي.

دراسة خريص (2021): هدفت الدراسة إلى قياس مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة وأثرها في تطوير الأداء المؤسسي في جمعية الأمان لرعاية الكفيفات، واستخدام المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة لجمع البيانات من عينة الدراسة البالغ عددهم (102). توصلت الدراسة: إلى أن مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة مرتفع بجميع أبعاده وأن مستوى الأداء المؤسسي مرتفع، كما توصلت الدراسة إلى وجود أثر دال إحصائياً لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في تطوير الأداء المؤسسي في جمعية الأمان لرعاية الكفيفات.

دراسة (Sinha & Dhall, 2020): هدفت الدراسة إلى معرفة الأثر الوسيط لإدارة الجودة الشاملة (TQM) في العلاقة بين الثقافة التنظيمية والأداء في الشركات الصغيرة والمتوسطة من مكونات السيارات في الهند، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي كما استخدمت الاستبانة أداة لجمع البيانات اللازمة، وتمثل عينة الدراسة من الشركات الصغيرة والمتوسطة التي هي أعضاء في رابطة مكونات السيارات في الهند وعددها (482) شركة، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك أثرًا ذا دلالة إحصائية للثقافة التنظيمية في إدارة الجودة الشاملة وأن هناك أثرًا ذا دلالة إحصائية لإدارة الجودة الشاملة في الأداء التنظيمي، وهناك أثر وسيطاً لإدارة الجودة الشاملة في العلاقة بين الثقافة التنظيمية والأداء التنظيمي في الشركات محل الدراسة.

دراسة (Arqaw & Zaid, 2020): هدفت الدراسة إلى التحقيق في دور إدارة الجودة الشاملة على أداء المؤسسة مع الدور الوسيط لإدارة المعرفة في التعليم العالي الفلسطيني. جُمعت البيانات من ثمانية عشر جامعة مختلفة في فلسطين. كان هذا بحثًا كمياً واستخدمت العينة الملائمة كأسلوب أخذ عينات لهذا البحث. تم توزيع الاستبانات على (219) عضو هيئة تدريس يعملون في مختلف المؤسسات التعليمية الفلسطينية. تم استخدام برنامج SPSS24 لتحليل البيانات. كانت النتائج الرئيسة للبحث هي أن ممارسات إدارة الجودة الشاملة لها دور قوي ومباشر على الأداء المؤسسي. لذلك كان الارتباط بين إدارة الجودة الشاملة وإدارة المعرفة والأداء المؤسسي إيجابياً.

دراسة الغامدي (Alghamdi 2018): هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والأداء التنظيمي، مع الأخذ في الاعتبار الدور المعدل للثقافة التنظيمية. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، كما اعتمدت الاستبانة أداة لجمع المعلومات تم توزيعها على (163) مديراً من مختلف المستويات الإدارية في مؤسسات عامة بمحافظة الباحة. كشف تحليل ارتباط بيرسون أن العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والأداء التنظيمي إيجابية وذات دلالة إحصائية. أظهر تحليل الانحدار الهرمي ونمذجة المعادلات الهيكلية (SEM) أن التفاعل بين إدارة الجودة الشاملة والثقافة التنظيمية ذو

دلالة إحصائية ويرتبط إيجابياً بالأداء التنظيمي.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة، يتضح أن هناك اتفاقاً منهجياً وموضوعياً في عدة جوانب؛ إذ اعتمدت جميع الدراسات المرجعية مثل دراسة (الأسد والمحمودي 2024)، ودراسة (المشداني 2024)، ودراسة (إدريس وأبو الروس 2022)، ودراسة (نجم 2022) على المنهج الوصفي التحليلي واستخدام الاستبانة أداة لجمع البيانات. ومن حيث النطاق المكاني، ركزت أغلب الدراسات على البيئة اليمنية كما في دراسة (الجرادي 2024) ودراسة (صغير 2024) ودراسة (حمادي 2024)، بينما تناولت دراسات أخرى بيانات عربية ودولية مثل دراسة (Alrashed 2022) في البحرين ودراسة (Dhall, & Sinha 2020) في الهند.

تساعد على التطور التكنولوجي ومواجهة التغيرات الخارجية والتحسين الداخلي للمنظمة.
أهداف إدارة الجودة الشاملة:

إن إدارة الجودة الشاملة هي نهج إداري يهدف إلى التحسين في جميع جوانب المنظمة بما في ذلك الخدمات والمنتجات والعمليات وقد ذكر كلا من (أحمد والقواسمة 201:144، طيباوي 2020: 127، القطوي 2015: 80) أهم الأهداف التي تطبق في إدارة الجودة الشاملة، وهي:

رفع مستوى جودة الخدمات والمنتجات المقدمة وتحقيق رضا العميل.

الاستخدام الفعال لاستراتيجيات المنظمة ورسالتها وأهدافها.

تحفيز الموظفين والمشاركة الجماعية في التحسين من خلال التدريب والتطوير.

رفع مستوى كفاءة عمليات اتخاذ القرارات.

أبعاد الجودة الشاملة:

1- بعد دعم والتزام القيادة العليا: يعد دعم والتزام القيادة العليا من العوامل الرئيسية التي تحدد التنفيذ الناجح لإدارة الجودة الشاملة، وتتمثل المهمة الرئيسية للإدارة العليا في خلق ثقافة تدعم تنفيذ إدارة الجودة الشاملة وأنشاء الوظائف والعمليات الداخلية التي توضح مهمة المنظمة، وصياغة الخطة وتحفيز الأفراد على السعي للتحسين المستمر والتركيز على التعلم والابتكار (sawaeen & Ali 2020:791).

ويعد تطبيق نظام الجودة الشاملة من القرارات الاستراتيجية التي تمتلكها الإدارة العليا (القيادة). ويرى الباحثان أن للقيادة دورًا كبيرًا في نجاح

وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في كونها طبقت في القطاع الصحي اليمني بمؤسساته الحكومية والخاصة (وزارة الصحة، مستشفى الثورة، مستشفى آزال، مستشفى العلوم والتكنولوجيا، المستشفى الجمهوري)، وهي بيئة ذات خصوصية عالية لم تتطرق لها الدراسات السابقة بشكل مباشر وشامل.

الإطار النظري:

أولاً: الجودة الشاملة:

مفهوم إدارة الجودة الشاملة: عرفت المنظمة الدولية للمواصفات والمعايير القياسية ISO الجودة أنها مجموعة من الخصائص الشاملة للمنتج أو الخدمة التي تجعله قادر على إشباع الاحتياجات بصورة مباشرة أو غير مباشرة (الأحمري وعبدالقادر، 2022، 159).

فيما وضع (Deming) أن إدارة الجودة الشاملة هي تطوير الأداء من قبل الإدارة والعاملين معا من أجل تحقيق توقعات العملاء أو يفوق توقعاتهم (حيموده وآخرون 2021، 242).

أهمية إدارة الجودة الشاملة:

أوضح الكثير من الباحثين في إدارة الجودة (زديرة 2017، 32)، (الزيادي 2019، 45)، (جواد 2022:128) و(حمادي 2024، 90) إلى أهمية إدارة الجودة الشاملة وهي:

تحسين سمعة المنظمة لدى العاملين والعملاء والمجتمع وزيادة الحصة السوقية.

تحقيق رضا العملاء من خلال تحسين جودة الخدمة أو المنتج المقدم لهم.

المؤسسة الصحية أو فشلها؛ فالإدارة العليا تُعدُّ الركيزة الأساسية في بناء المؤسسات وكفاءتها.

2- بعد التعليم والتدريب: يعد التأهيل والتدريب المدخل لتلبية احتياجات العاملين وإزالة جوانب الضعف والقصور في أدائهم، وقد وضح كل من (أسبورن 1998)، (الطراونة 2010)، (القحطاني 2010)، أن التدريب والتأهيل تنمية لمهارات ومعارف العاملين وأكاسبهم خبرات تنقصهم مما يؤدي إلى اعتزازهم بأنفسهم وإكسابهم اتجاهات وسلوكيات جديدة لصالح العمل بزيادة الإنتاجية وتحقيق الأهداف.

3- بعد التحسين المستمر:

يعد التحسين المستمر من أهم عناصر إدارة الجودة الشاملة وهدفا استراتيجيا لها؛ إذ يؤدي إلى تحقيق مستويات عالية في جودة أداء العمليات وجودة المنتجات وتخفيض التكاليف والتحفيز على الإبداع والابتكار بصورة مستمرة" (A woke، 2021، 56).

ثانيا: الأداء المؤسسي:

يُعد الأداء المؤسسي مفهوماً شاملاً يعكس مدى قدرة المؤسسة على تحقيق أهدافها بكفاءة وفاعلية من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها وتطوير قدراتها التنظيمية، "يُعدُّ الأداء المؤسسي انعكاس لأهداف وإنجازات المؤسسة حيث أنه ينقل العمل لإنجاز الأهداف من الفردية إلى الجماعية ومن العشوائية إلى التخطيط ومن الغموض إلى وضوح الأدوار" (الشنتف ووقفه، 2019: 403).

أهمية الأداء المؤسسي:

تعود أهمية الأداء المؤسسي إلى "قدرة المؤسسة على تحقيق النتائج المطلوبة في تحقيق رغبات

المستفيدين، كما يُعدُّ حلقة أساسية في العملية الإدارية المتكاملة ويرتبط بجودة نجاح وتميز المؤسسات" (محمد وسعيد 2021: 100)؛ لذا فالأداء المؤسسي في القطاع الصحي ذو أهمية بالغة نظراً لارتباطه المباشر بصحة الإنسان وحياته، الأمر الذي يتطلب تحقيق أهداف هذا القطاع بكفاءة وفاعلية وفقاً لمعايير الجودة الشاملة.

أبعاد الأداء المؤسسي:

يُعد كفاءة العمليات الداخلية: يمثل هذا البعد جميع العمليات الداخلية التي تعزز قيمة كل بعد وتحدد الأهداف التي تحسن تقديم الخدمات وتساعد على كسب ولاء العملاء، كما ذكرت هيكل "أن كفاءة العمليات الداخلية يتم من خلالها أداء الأعمال الداخلية للمؤسسة من حيث الدقة والسرعة والتكلفة الإنتاجية والابتكار المتعلق بتحسين وتطوير إنتاج السلع والخدمات وفقاً لحاجات ومتطلبات العملاء وعمليات التشغيل المتعلقة بإنتاج وتوزيع المنتجات أو الخدمات وعمليات ما بعد البيع المتعلقة بأداء خدمات ما بعد البيع للسلع والخدمات" (هيكل 2015: 30).

يُعد رضا العملاء: إن رضا العملاء هو مؤشر يستخدم لقياس رضا العميل عن منتج أو خدمة أو تجربة معينة، وقد أوضح صخي (2022) "أن رضا العملاء هو البعد الذي يهدف إلى قياس قدرة المنظمة على الوفاء بحاجات العملاء بصورة تدعم المركز التنافسي للمنظمة، ويركز هذا البعد على الأهداف التي يمثل إنجازها تحقيقاً للأهداف الاستراتيجية للمنظمة التي تدور حول اكتساب

مجتمع الدراسة: يحوي مجتمع الدراسة عددًا محدودًا من العناصر تشترك في صفة أو صفات معينة تهم الباحث" (البتانوني ومحمد، 2022، 7) يتكون مجتمع الدراسة من عدد من العاملين في المستشفيات الحكومية والأهلية (محل الدراسة) ووزارة الصحة والسكان، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (1): يبين عدد أفراد مجتمع الدراسة

الجهة	العدد	%
الثورة	1500	25.5
الجمهوري	1999	34.0
مستشفى أزال	440	7.5
العلوم والتكنولوجيا	1073	18.2
الوزارة	872	14.8
الإجمالي	5884	%100

المصدر: إحصائيات وزارة الصحة والمستشفيات المبحوثة.

عينة الدراسة: هي ذلك الجزء الذي يتم اختياره من المجتمع بهدف تعميم نتائجه على المجتمع كله" (البتانوني ومحمد، 2022: 8)، ووفقًا لمعادلة ستيفن ثاميسون تبين أن العينة اللازمة لمجتمع قوامه (5884) يجب ألا يقل عن (361)، وباستخدام العينة الطبقية المنتظمة (حجم العينة * نسبة المجتمع للعينة) جرى التوصل إلى العينة لكل جهة كما هي مبينة بالجدول الآتي:

عملاء جدد والمحافظة على العملاء الحاليين" (الربيعي وشاوش، 2025، 151).

بُعد التعلم والنمو: هو البعد الذي يركز على تطوير مهارات العاملين وبناء القدرات المؤسسية التي تضمن استدامة الأداء في المستقبل، وعرفه (الربيعي وشاوش، 2025، 152) "أنه البعد الذي يمثل الأساس في الاستمرار والمنافسة، فالمنافسة العالمية تتطلب أن تتميز المنظمات عن غيرها ببعض

المزايا، وهذا لا يتم إلا من خلال الإبداع والتطوير في النواحي كافة المتعلقة تطوير قدرات العاملين لدى المنشأة وتنمية مهاراتهم لتحقيق الاستخدام الأمثل".

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة: لأغراض تحقيق أهداف الدراسة اعتمد المنهج الوصفي التحليلي، وهو المنهج الذي يقوم بوصف ودراسة الظواهر الإنسانية كما هي في الواقع، وهو من أكثر المناهج استخدامًا في العلوم الإنسانية (ومنها العلوم الإدارية)، ويقوم هذا المنهج على وصف ودراسة الظواهر والمتغيرات التي يهتم بها الباحث كما هي في الواقع الملموس (العريقي، 2020، 7).

جدول (2) توزيع العينة على أفراد عينة الدراسة وفق الجهة

الجهة	العدد	%	العينة (الطبقية المنتظمة)
الثورة	1500	25.5	$361 \times (25.5\%) = 92$
الجمهوري	1999	34.0	$361 \times (34.0\%) = 123$
مستشفى آزال	440	7.5	$361 \times (7.5\%) = 27$
العلوم والتكنولوجيا	1073	18.2	$361 \times (18.2\%) = 66$
الوزارة	872	14.8	$361 \times (14.8\%) = 53$
الإجمالي	5884	100%	361

وقد وزع الباحثان (430) استبانة على العينة (محل الدراسة) حرصاً على الوصول على الحد الأدنى من العدد المحدد لعينة الدراسة، وذلك لاحتوائية عدم الاستجابة أو عدم استكمال وصلاحيه بعض الاستجابات، وبعد التوزيع والمتابعة تم استرجاع (407) بفاقد (23) استبانة، وبعد فحص الاستبانات تبين أن (14) استبانة غير مكتملة جرى استبعادها لتصبح عينة الدراسة مكونة من (393) مفردة من العينة (محل الدراسة). والجدول الآتي يبين الاستبانات الموزعة والمستبعدة وفقاً للجهة:

جدول (3) الاستبانات المسترجعة والمستبعدة والصالحة وفق الجهة

الجهة	العدد المطلوب	العدد الموزع	المسترجع	الفاقد	الغير صالح	العدد الصالح للتحليل
الثورة	92	105	98	7	6	92
الجمهوري	123	132	125	7	2	123
مستشفى آزال	27	54	48	7	5	42
العلوم والتكنولوجيا	66	76	73	2	1	73
الوزارة	53	63	63	0	0	63
الإجمالي	361	430	407	23	14	393

أداة الدراسة: بعد الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة والتقارير والندوات والمؤتمرات العلمية ذات العلاقة بمتغيري الدراسة الحالية، اعتمدت الدراسة على الاستبانة أداة لجمع البيانات، والمعلومات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة، وقد تكونت الدراسة من جزأين، الجزء الأول: المتغيرات الديموغرافية وتضمنت (النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، التخصص، سنوات الخبرة)، بينما الجزء الثاني: المتغيرات الأساسية للبحث وتضمن متغيرين، المتغير المستقل (معايير الجودة الشاملة)، المتغير التابع (الأداء المؤسسي)، تضمننا عدد من الأبعاد كما يبينها الجدول الآتي:

جدول (4) يوضح محاور وأبعاد وعدد العبارات ومصادر اشتقاقها

المتغيرات مع الأبعاد	عدد العبارات	مصادر اشتقاقها
المتغير المستقل: الجودة الشاملة	17	(اللهيم 2021) (عبدالواسع 2022) (خريص 2021) (الوزير 2022)، (الحاكم، 2018)

	6	دعم القيادة العليا
	5	التحسين المستمر
	6	التعليم والتدريب
(صحي 2022) ؛ (فائق 2018) ، (القرودع 2020) (الأحصب 2014) (خميس و سلمان 2021)	18	المتغير التابع: الأداء المؤسسي
	6	كفاءة العمليات الداخلية
	6	التعلم والنمو
	6	رضا العملاء

2.59-1.80	ضعيف
3.39-2.60	متوسط
4.19-3.40	عالٍ
5.00-4.20	عالٍ جدًا

جودة النموذج (الصدق والثبات):

جرى التأكد من صلاحية المقياس من خلال ثلاثة معايير الاتساق الداخلي (التشبعات) (Loading)، ثبات المقياس (Composit Reliability)، مستخلص التباين المتوسط (AVE)، كما هو مبين بالجدول (6).

وجرى قياس درجة الاستجابات المحتملة، واستخدم مقياس ليكرت الخماسي ذو التدرج (1-5) (موافق بشدة (5)، موافق (4)، موافق إلى حد ما (3)، غير موافق (2)، غير موافق بشدة (1)) لتقدير استجابات عينة الدراسة على عبارات الاستبانة بطول فئة مقداره (0.80) بحسب الجدول الآتي:

جدول (5) تقديرات استجابات عينة الدراسة على

عبارات الاستبانة

التقدير (الممارسة/ التحقق)	المتوسط
ضعيف جدًا	1.79-1

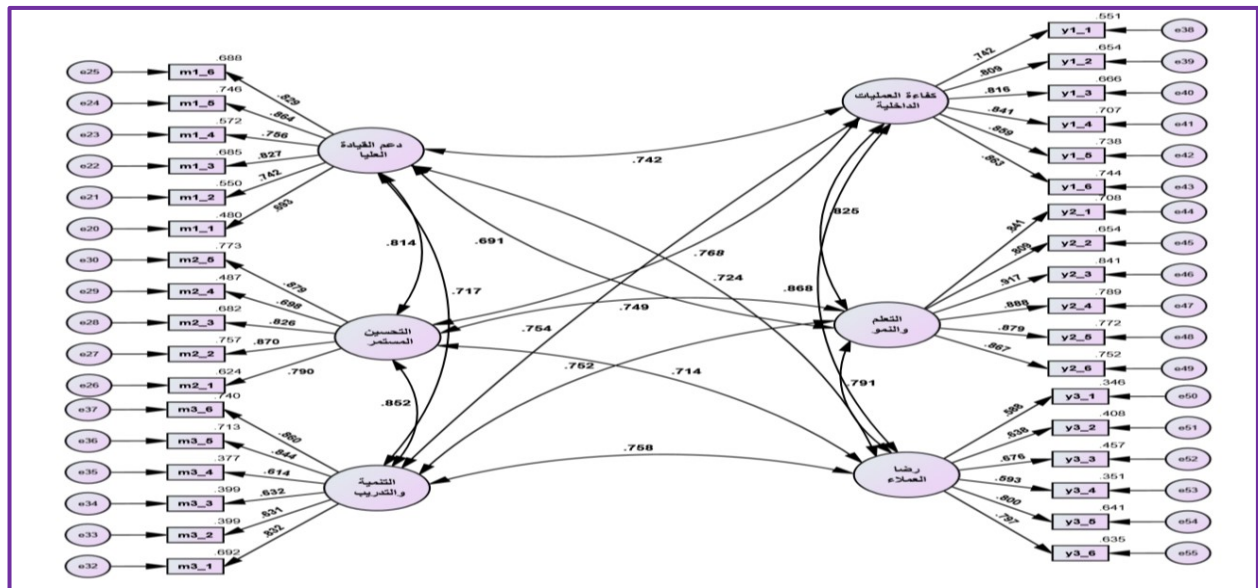
جدول (6): معايير قبول صلاحية النموذج:

المعيار	نوع الصدق
يجب أن تكون قيمة التشبعات لكل العبارات أكبر من (0.50) بحسب (Hair at al., 2017).	الاتساق الداخلي (Loading)
يجب أن تكون قيمة الموثوقية المركبة CR أكبر من (0.70) لتجسيد التناسق الداخلي بين مؤشرات العام وذلك بحسب (Hair at al., 2017).	ثبات المقياس (Composite Reliability- (CR))
يجب أن تكون قيم التباين المفسر AVE أكبر من (0.50) لتجسد نجاح جميع العبارات العامل في قياسه وذلك بحسب (Hair at al., 2017).	مستخلص التباين المتوسط (Average Variance Extracted (AVE))

جدول (7): نتائج التحليل العاملي التوكيدي لمتغيرات أداة الدراسة

AVE	CR	Loading	Items	Indicators	AVE	CR	Loading	Items	Indicators
Axis: Independent Variable					Axis: Dependent Variable				
.677	.926	.620	.907	دعم والتزام القيادة العليا	y1_1	0.742	كفاءة العمليات الداخلية	m1_1	0.693
					y1_2	0.809		m1_2	0.742
					y1_3	0.816		m1_3	0.827

المؤشراتIndicators	Items	Loading	CR	AVE	المؤشراتIndicators	Items	Loading	CR	AVE
Senior leadership support and commitment	m1_4	0.756			Efficiency of internal processes	y1_4	0.841		
	m1_5	0.864				y1_5	0.859		
	m1_6	0.829				y1_6	0.863		
التحسين المستمر Continuous improvement	m2_1	0.790	.908	.665	التعلم والنمو Learning and growth	Y2_1	0.841	.948	.753
	m2_2	0.870				Y2_2	0.809		
	m2_3	0.826				Y2_3	0.917		
	m2_4	0.698				Y2_4	0.888		
	m2_5	0.879				Y2_5	0.879		
التعليم والتدريب Education and training	m3_1	0.832	.879	.553		رضا العملاء Customer satisfaction	Y2_6	0.867	.876
	m3_2	0.631			Y3_1		0.888		
	m3_3	0.632			Y3_2		0.638		
	m3_4	0.614			Y3_3		0.676		
	m3_5	0.844			Y3_4		0.593		
	m3_6	0.860			Y3_5		0.800		
					Y3_6	0.797			



شكل (2): النموذج البنائي للتحليل العاملي التوكيدي لمتغيرات أداة الدراسة:

أظهرت نتائج التحليل العاملي التوكيدي أن جميع العبارات أظهرت قيم تحميل (Loading) أعلى من (0.50)، وهو ما يتوافق مع المعايير التي وضعها (Hair et al, 2017). ويعكس تحقق الاتساق الداخلي بين العبارات والأبعاد. كما تبين أن أقل قيمة لمتوسط التباين المستخلص (AVE) بلغت (0.547)، وهي أعلى من الحد الأدنى المقبول (0.50)، مما يدل على تحقق الصدق التقاربي. وقدرة العبارات على تمثيل الأبعاد بشكل صحيح. كذلك، أوضحت النتائج أن أقل قيمة للثبات المركب (CR) كانت (0.876)، وهي أعلى من المعيار

أظهرت نتائج التحليل العاملي التوكيدي أن جميع العبارات أظهرت قيم تحميل (Loading) أعلى من (0.50)، وهو ما يتوافق مع المعايير التي وضعها (Hair et al, 2017). ويعكس تحقق الاتساق الداخلي بين العبارات والأبعاد. كما تبين أن أقل قيمة لمتوسط التباين المستخلص (AVE) بلغت (0.547)، وهي أعلى من الحد الأدنى المقبول (0.50)، مما يدل على تحقق الصدق التقاربي. وقدرة العبارات على تمثيل الأبعاد بشكل صحيح. كذلك، أوضحت النتائج أن أقل قيمة للثبات المركب (CR) كانت (0.876)، وهي أعلى من المعيار

المقبول (0.70)، الأمر الذي يعكس درجة عالية من الموثوقية والتناسق الداخلي بين العبارات. هذه النتائج تتسق مع ما أشار إليه: (Fornell & Larcker 1981)، و (Hair et al, 2017) من أن قيم التحميل المرتفعة وارتفاع مؤشرات AVE و CR تمثل دليلاً قوياً على صلاحية الأداة وموثوقيتها. وبناءً على ذلك، يمكن القول: إن أداة الدراسة تتمتع بمستوى مرتفع من الصدق والثبات، مما يتيح الاعتماد عليها في اختبار النموذج البنائي وتقييم فرضيات الدراسة بثقة علمية.

ملاءمة النموذج:

جدول (8): معايير مؤشرات جودة المطابقة (المعيار المثالي):

1	CMIN/DF < 5
2	Tucker–Lewis Index (TLI > 0.90)
3	Comparative Fit Index (CFI > 0.90)
4	Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA ≤ 0.08)
Source: Afthanorhan, W. A. (2013)	

للتعرف إلى مستوى تطبيق معايير الجودة الشاملة بأبعادها لدى القطاع الصحي اليمني، جرى تحليل وتفسير إجابات أفراد عينة الدراسة وكانت النتائج كما هي مبينة بالجدول الآتي:

جدول (9) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لمستوى تطبيق معايير الجودة الشاملة بأبعادها في القطاع الصحي اليمني:

م	البعد	الرتبة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	مستوى التطبيق
1	التنمية والتدريب	3	3.52	0.79	70.40%	عالٍ
2	التحسين المستمر	2	3.59	0.81	71.80%	عالٍ
3	دعم القيادة العليا	1	3.80	0.75	76.00%	عالٍ
	المتوسط العام للمحور		3.64	0.70	72.80%	عالٍ

اليمني بلغ (3.64) بانحراف معياري قدره (0.70)، وبوزن نسبي بلغ (72.80%)، وهو ما

أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي العام لتطبيق معايير الجودة الشاملة في القطاع الصحي

يعكس مستوى تطبيق عاليًا. وتشير هذه النتيجة إلى أن المؤسسات الصحية اليمنية تتبنى مفاهيم الجودة الشاملة بدرجة ملحوظة، مما يدل على وجود توجه مؤسسي نحو تحسين الأداء وتطوير الخدمات الصحية وفقًا لمعايير الجودة المعتمدة.

جاء بعد "دعم القيادة العليا" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.80)، وانحراف معياري (0.75)، ووزن نسبي (76.00%)، وهو ما يعكس أعلى مستوى من التطبيق بين الأبعاد المدروسة، وتدل هذه النتيجة على أن القيادات العليا في القطاع الصحي اليمني تؤدي دورًا محوريًا في دعم جهود الجودة، من خلال توفير التوجيه الاستراتيجي والموارد اللازمة، وتعزيز ثقافة الجودة داخل المؤسسات الصحية.

أما بعد "التحسين المستمر"، فقد احتل المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.59)، وانحراف معياري (0.81)، ووزن نسبي (71.80%)، مما يشير إلى وجود توجه إيجابي نحو تطوير العمليات والخدمات الصحية بشكل مستمر. وتُعد هذه النتيجة مؤشرًا على أن المؤسسات الصحية تسعى إلى مراجعة أدائها وتحديث إجراءاتها بما يواكب متطلبات الجودة، وإن كان ذلك بدرجة أقل من دعم القيادة العليا.

وجاء بعد "التنمية والتدريب" في المرتبة الثالثة والأخيرة بمتوسط حسابي (3.52)، وانحراف

معياري (0.79)، ووزن نسبي (70.40%)، وهو ما يدل على أن هذا البعد لا يزال يُطبق بدرجة عالية، لكنه يحتاج إلى مزيد من الاهتمام والتعزيز. وتُبرز هذه النتيجة أهمية الاستثمار في بناء قدرات العاملين وتوفير برامج تدريبية مستمرة لضمان تحقيق جودة شاملة ومستدامة.

بناءً على ما سبق، يتضح أن القطاع الصحي اليمني يحقق مستوى عاليًا من تطبيق معايير الجودة الشاملة، وهو ما يُعد مؤشرًا إيجابيًا على وجود بنية تنظيمية داعمة وثقافة مؤسسية تتبنى التحسين والتطوير. ومع ذلك، فإن التفاوت النسبي بين الأبعاد المدروسة يبرز الحاجة إلى تعزيز برامج التنمية والتدريب، بما يضمن تكامل الجهود المؤسسية وتحقيق جودة صحية شاملة ومستدامة في مختلف مكونات النظام الصحي.

الإجابة عن السؤال الثاني: ما مستوى تحسين الأداء المؤسسي بأبعاده في القطاع الصحي اليمني؟

للتعرف إلى مستوى تحسين الأداء المؤسسي بأبعاده لدى القطاع الصحي اليمني، جرى تحليل وتفسير إجابات أفراد عينة الدراسة وكانت النتائج كما هي مبينة بالجدول الآتي:

جدول (10): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لمستوى تحسين الأداء المؤسسي بأبعاده في القطاع الصحي اليمني:

م	البعد	الرتبة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	مستوى التطبيق
1	كفاءة العمليات الداخلية	2	3.66	0.77	73.20%	عالي
2	التعلم والنمو	3	3.53	0.87	70.60%	عالي
3	رضا العملاء (رضا الموظفين)	1	3.73	0.73	74.60%	عالي
	المتوسط العام للمحور		3.64	0.72	72.80%	عالي

(0.77)، ووزن نسبي (73.20%)، ويشير ذلك إلى أن المؤسسات الصحية تعمل على تحسين إجراءاتها التشغيلية، وتطوير آليات العمل الداخلي، بما يضمن تقديم خدمات صحية أكثر فاعلية وكفاءة، ويعكس وجود توجه إداري نحو ترشيد الموارد وتحقيق الأداء الأمثل.

بينما جاء بُعد "التعلم والنمو" في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.53)، وانحراف معياري (0.87)، ووزن نسبي (70.60%)، وهو ما يدل على وجود جهود لتطوير المهارات والمعارف لدى العاملين، وإن كانت بدرجة أقل نسبياً من الأبعاد الأخرى. وتُبرز هذه النتيجة أهمية تعزيز برامج التدريب والتأهيل، وربطها بشكل أكثر فاعلية بالأداء المؤسسي، لضمان استمرارية النمو المهني والتعلم التنظيمي.

اختبار فرضية الدراسة: يهدف هذا الجزء إلى اختبار الفرضيات الرئيسة والفرعية المنبثقة منها؛ إذ تم الاعتماد تحليل المسار (Path Analysis) باستخدام برنامج (Amos24). ولتحقيق ذلك،

أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي العام لتحسين الأداء المؤسسي في القطاع الصحي اليمني (محل الدراسة) بلغ (3.64)، بانحراف معياري (0.72)، وبوزن نسبي (72.80%)، وهو ما يعكس مستوى تطبيق عالٍ. وتدل هذه النتيجة على أن المؤسسات الصحية اليمنية تبذل جهوداً ملموسة في تطوير أدائها المؤسسي، من خلال تحسين العمليات الداخلية، وتعزيز رضا الموظفين، ودعم التعلم والنمو المهني، بما يتماشى مع متطلبات الجودة الشاملة.

جاء بُعد "رضا العملاء (رضا الموظفين)" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.73)، وانحراف معياري (0.73)، ووزن نسبي (74.60%)، مما يدل على اهتمام واضح من قبل المؤسسات الصحية بتوفير بيئة عمل محفزة، تسهم في رفع مستوى الرضا الوظيفي، وتعزز الولاء المؤسسي، وهو ما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات المقدمة.

أما بُعد "كفاءة العمليات الداخلية"، فقد احتل المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.66)، وانحراف معياري

جرى التأكد من صلاحية البيانات، وذلك من خلال إجراء الاختبارات الآتية:

التوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة:

جدول (11) نتائج معامل الالتواء (Skewness)

ومعامل التفلطح (Kurtosis) لمحاور أداة الدراسة

المتغير	Skewness معامل الالتواء	Kurtosis ومعامل التفلطح
معايير الجودة الشاملة	- 0.347	- 0.360
الأداء المؤسسي	- 0.652	- 0.162

يلاحظ من الجدول رقم (11) أن قيم معامل الالتواء (Skewness) ومعامل التفلطح (Kurtosis) تقع ضمن $(+1.96)$ و (-1.96) ، وهذا يدل على أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي وفقاً لما أشار إليه (Hair et al, 2017: 6).

اختبار استقلالية متغيرات الدراسة:

جدول (13): يبين نتائج اختبار ملائمة العينة (KMO-Bartlett's)

اختبار كيمو وبرتليتKMO And Bartlett's Test			
.942		Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. مقياس كايزر-ماير-أولكين لكفاية العينة	
13166.934		Approx. Chi-Squareمربع كاي التقريبي	Bartlett's Test of Sphericity
595		df	
.000		Sig.	

تبين من خلال الجدول أن معامل درجة كفاية العينة بلغ (0.942) عند مستوى دلالة معنوية (0.000) وهي قيمة مرتفعة لجودة القياس، التي تدل على كفاية العينة لإجراء تحليل المسار، كما كانت نتيجة اختبار بارليت دالة إحصائياً، وهذا يعني أن مصفوف الارتباطات تتوافر فيها الحد الأدنى من العلاقات وهي ليست مصفوفة أحادية، أي ليست

جدول (12): نتائج اختبار تضخم البيانات والتباين المسموح به بين أبعاد المتغير المستقل: معايير الجودة الشاملة:

الأبعاد	التباين المسموح Tolerance	تضخم البيانات VIF
دعم القيادة العليا	0.456	2.192
التحسين المستمر	0.327	3.060
التنمية والتدريب	0.438	2.283

يبين من الجدول (12) أن معامل تضخم التباين (VIF) لجميع الأبعاد أقل من العدد (5)، مما يدل على عدم وجود تداخل خطي متعدد بين أبعاد المتغير المستقل، كما يتضح أن قيمة التباين المسموح فيه (Tolerance) أكبر من (0.1) ويُعد هذا مؤشراً على عدم وجود مشكلة الارتباط الخطي المتعدد بين جميع أبعاد المتغير المستقل.

اختبار جودة القياس (كفاية العينة) (KMO):

خالية من العلاقات فهي صالحة لإجراء تحليل المسار. استقلالية الأخطاء - عدم وجود ارتباط ذاتي بين البواقي:

جدول (14): استقلالية البواقي بين (جودة الخدمات والأداء المؤسسي):

Model	(Durbin-Watson)
1	1.002

يتضح من الشكل أن البواقي تتوزع توزيعاً طبيعياً مع وموجود بعض الانحرافات التي لا تؤثر في النتائج، ومن ثمّ: يمكن القول إن النموذج صالح للاختبار.

اختبار الفرضيات:

الفرضية الرئيسة (H.1): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق معايير الجودة الشاملة في تحسين الأداء المؤسسي لدى القطاع الصحي.

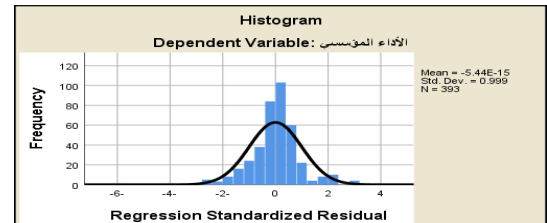
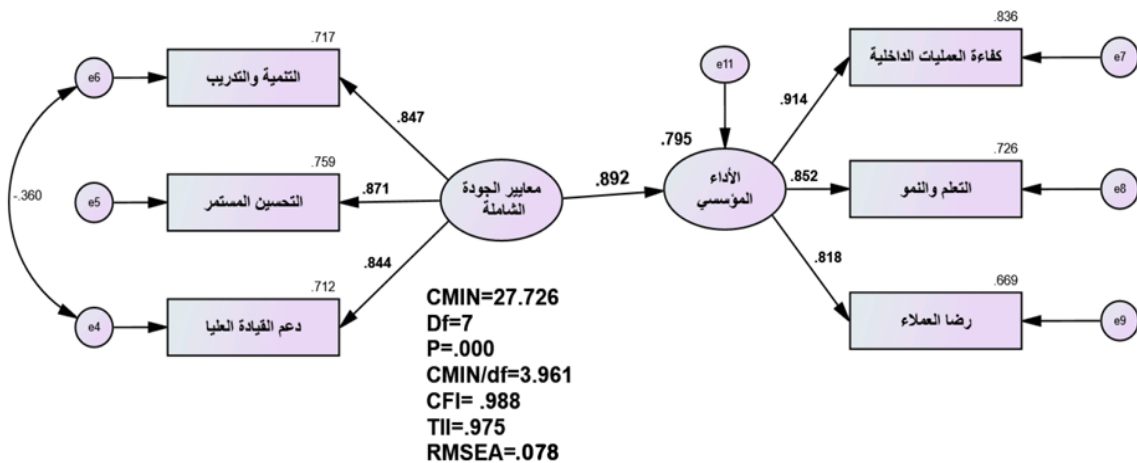
استخدمت الدراسة البرنامج الإحصائي (AMOS) لتقييم النموذج المقترح وإجراء اختبار الفرضية الرئيسة والفرضيات الفرعية المنبثقة منها، وقد اعتمدت الدراسة تحليل المسار كما هو موضح بالشكل الآتي:

تبين من الجدول (14) أن قيمة Durbin-Watson test (2.002) وهي تساوي (2) التي تبين أن البواقي مستقلة عن بعضها البعض، ولا يوجد بينها أي ارتباط، ومن ثمّ تحقق الافتراض الذي يشير إلى جدية المستجيبين وعدم وجود تشابه كبير بين عبارات الاستبانة.

اعتدالية التوزيع الاحتمالي للبواقي:

جرى تقييم التوزيع الطبيعي للبواقي من خلال فحص الرسم البياني الذي يوضح أن البواقي تتبع التوزيع الطبيعي أم لا. كما في الشكل الآتي:

شكل (3) يبين التوزيع الطبيعي للبواقي



شكل (4) النموذج البنائي للتأثير المباشر للمتغير المستقل (معايير الجودة الشاملة) في المتغير التابع (الأداء المؤسسي)

جدول (15) يوضح مسار تأثير المتغير المستقل (معايير الجودة الشاملة) في المتغير التابع (الأداء المؤسسي):

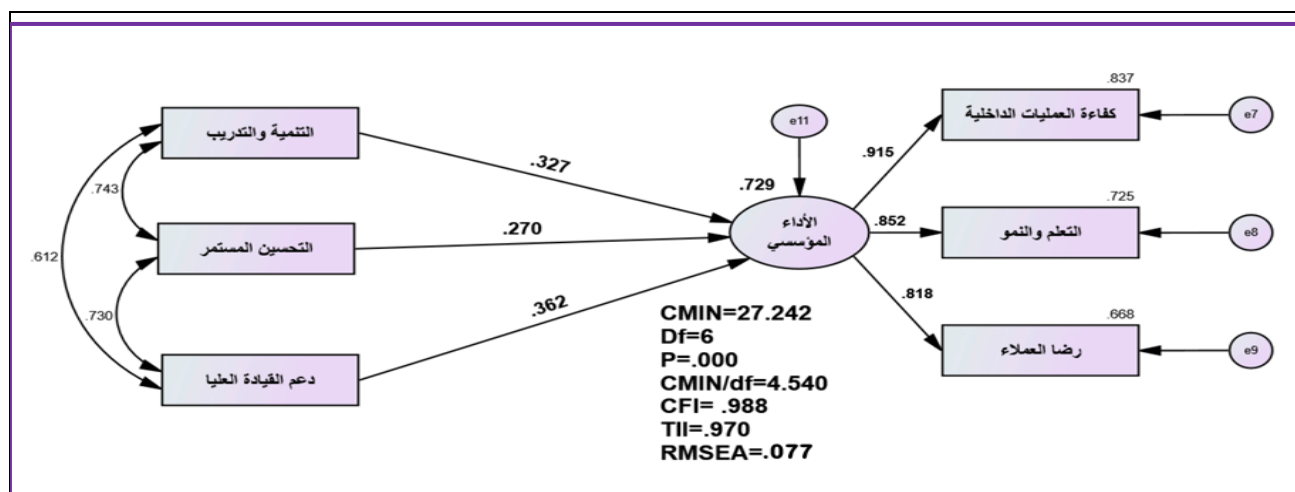
المسار		التقديرات المعيارية		التقديرات غير المعيارية	
معايير الجودة الشاملة... <		معامل التحديد (R ²)	معامل الانحدار Beta	معامل التأثير (Estimate)	الخطأ المعياري S.E.
القيمة الاحتمالية P.	النسبة الحرجة (CR)				
***	18.821	0.795	0.892	0.935	0.050

(*** دالة إحصائية عند $p < 0.001$)

(79.5%) من التباين في الأداء المؤسسي لدى القطاع الصحي، وهو مستوى مرتفع يعكس قوة النموذج. كما أوضح معامل التأثير غير المعياري ($Estimate=0.935$) أن أي تحسن في تطبيق معايير الجودة الشاملة في القطاع الصحي بمقدار وحدة واحدة يقابله تحسن مباشر في مستوى الأداء المؤسسي بنسبة تقارب (93.5%).

ولاختبار الفرضيات الفرعية المنبثقة عن الفرضية الرئيسية الأولى: تم بناء نموذج وفق تحليل المسارات بالاعتماد على برنامج (Amos24)، كما يبينه الشكل الآتي

أظهرت نتائج التحليل البنائي باستخدام تحليل المسار (Path Analysis) أن الفرضية الرئيسية قد تم قبولها؛ إذ تبين وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق معايير الجودة الشاملة في تحسين الأداء المؤسسي لدى القطاع الصحي. فقد بلغت القيمة الاحتمالية ($P=0.000$) أقل من مستوى الدلالة (0.05)، كما تجاوزت القيمة الحرجة ($C.R=18.821$) المدة الممثلة بـ (± 1.96)، مما يؤكد معنوية الأثر. إضافة إلى ذلك، أوضح معامل الانحدار المعياري ($Beta=0.892$) أن العلاقة بين المتغيرين قوية جداً، فيما أظهر معامل التحديد ($R^2=0.795$) أن تطبيق معايير الجودة الشاملة يُفسر نسبة



شكل (5): النموذج البنائي لمسارات تأثير أبعاد المتغير المستقل (معايير الجودة الشاملة) في المتغير التابع (الأداء المؤسسي)

جدول (16): يوضح مسارات تقديرات تأثيرات أبعاد المتغير المستقل (معايير الجودة الشاملة) في (الأداء المؤسسي)

المسار	التقديرات المعيارية		التقديرات غير المعيارية		معامل التحديد (R^2)	معامل الانحدار Beta	معامل التأثير β (Estimate)	الخطأ المعياري S.E.	القيمة الحرجة (CR)	القيمة الاحتمالية P.
	معامل	معامل	معامل	معامل						
دعم القيادة العليا....<	0.729	0.327	0.305	0.044	6.955	***				
الأداء المؤسسي										
التحسين المستمر....<		0.270	0.234	0.047	4.945	***				
الأداء المؤسسي										
التنمية والتدريب....<		0.362	0.320	0.043	7.819	***				
الأداء المؤسسي										

(*** دالة إحصائية عند $p < 0.001$)

من خلال الجدول (16) تبين نتائج التقديرات المعيارية أن قيمة ($R^2 = 0.729$) التي تبين أن أبعاد معايير الجودة الشاملة مجتمعة تفسر نسبة (72.9%) من التباين الحاصل في الأداء المؤسسي في القطاع الصحي، أما نسبة

(27.1%) من التغيرات أو التباينات فترجع لمتغيرات أخرى غير داخلية في النموذج، ومن خلال نتائج النموذج تم التأكد من صحة الفرضيات الفرعية المنبثقة من الفرضية الرئيسة الأولى كالآتي:

الفرضية الفرعية الأولى (H1a): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لدعم القيادة العليا في تحسين الأداء المؤسسي لدى القطاع الصحي.

أظهرت النتائج وجود دور معنوي إيجابي دال إحصائياً لدعم القيادة العليا في تحسين الأداء المؤسسي لدى القطاع الصحي؛ إذ كانت قيمة $(CR=6.955)$ دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($P < 0.001$) أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0.05)، وكانت قيمة ($\beta=0.305$)، وتشير إلى أن التحسين (الزيادة) في دعم القيادة العليا بوحدة واحدة يؤدي إلى زيادة في مستوى الأداء المؤسسي لدى القطاع الصحي بنسبة (30.5%)، ومن خلال ما سبق تقبل الفرضية الفرعية الأولى بنص: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لدعم القيادة العليا في تحسين الأداء المؤسسي لدى القطاع الصحي.

الفرضية الفرعية الثانية (H1b): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتحسين المستمر في تحسين الأداء المؤسسي لدى القطاع الصحي.

أظهرت النتائج وجود أثر معنوي إيجابي دال إحصائياً للتحسين المستمر في تحسين الأداء المؤسسي لدى القطاع الصحي؛ إذ كانت قيمة $(CR=4.945)$ دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($P < 0.001$) أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0.05)، وكانت قيمة ($\beta=0.234$)، وتشير إلى أن الزيادة في ممارسة التحسين المستمر بوحدة واحدة يؤدي إلى زيادة في مستوى الأداء المؤسسي لدى القطاع الصحي بنسبة (23.4%)، ومن خلال

ما سبق تقبل الفرضية الفرعية الثانية بنص: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتحسين المستمر في تحسين الأداء المؤسسي لدى القطاع الصحي.

الفرضية الفرعية الثالثة (H1c): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتعليم والتدريب في تحسين الأداء المؤسسي لدى القطاع الصحي.

أظهرت النتائج وجود أثر معنوي إيجابي دال إحصائياً للتعليم والتدريب في تحسين الأداء المؤسسي لدى القطاع الصحي؛ إذ كانت قيمة $(CR=7.819)$ دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($P < 0.001$) أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0.05)، وكانت قيمة ($\beta=0.320$)، وتشير إلى أن الزيادة في التعليم والتدريب بوحدة واحدة يؤدي إلى زيادة في مستوى الأداء المؤسسي لدى القطاع الصحي بنسبة (32.0%)، ومن خلال ما سبق تقبل الفرضية الفرعية الثالثة بنص: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتنمية والتدريب في تحسين الأداء المؤسسي لدى القطاع الصحي.

الفرضية الثانية H2، التي نصها: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات عينة الدراسة حول (تطبيق معايير الجودة الشاملة، وتحسين الأداء المؤسسي) لدى القطاع الصحي يعزى للمتغيرات (النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، التخصص، سنوات الخبرة، المنشأة الصحية).

جرى اختبار الفرضية من خلال التأكد من الفروق بين المتوسطات عند كل متغير على حدة، ووفقاً

للأساليب الإحصائية المناسبة؛ إذ تم التأكد من الفروق عند متغير النوع الاجتماعي باستخدام الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين، بينما الفروق عند المتغيرات (المؤهل العلمي، التخصص، سنوات الخبرة) باستخدام اختبار التباين الأحادي (one way anova)، وكانت النتائج كما هي مبينة بالآتي:

أولاً: الفروق بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة وفقاً لمتغير النوع الاجتماعي:

جدول (17): يبين نتائج اختبار (Independent-samples t-test) للفروق بين متوسطي تقديرات عينة الدراسة حول مستوى (تطبيق معايير الجودة الشاملة، تحسين الأداء المؤسسي) لدى القطاع الصحي وفقاً لمتغير النوع الاجتماعي:

المحور	النوع الاجتماعي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	مستوى دلالة	الدلالة اللفظية
معايير الجودة الشاملة	ذكر	3.68	0.71	1.639	0.102	غير إحصائياً
	أنثى	3.56	0.68			
تحسين الأداء المؤسسي	ذكر	3.64	0.76	0.061	0.952	غير إحصائياً
	أنثى	3.64	0.64			

(0.102، 0.952) وهي غير دالة إحصائياً لأنها أكبر من مستوى الدلالة المعنوية (0.05)، التي تشير أنه لا توجد اختلافات جوهرية في تقديرات العينة حول المحاور وفقاً للمتغير النوع الاجتماعي. ثانياً: الفروق بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي:

تبين من الجدول (17) السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول (تطبيق معايير الجودة الشاملة، تحسين الأداء المؤسسي) لدى القطاع الصحي وفقاً لمتغير النوع الاجتماعي؛ إذ كانت قيمة (T) الناتجة عن الفروق بين متوسطي المتغيرين (1.639، 0.061) على التوالي بمستوى دلالة

جدول (18) يبين نتائج اختبار (One way anova) للفروق بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول مستوى (تطبيق معايير الجودة الشاملة، تحسين الأداء المؤسسي) لدى القطاع الصحي وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

المحور	المؤهل العلمي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (F)	مستوى دلالة	الدلالة اللفظية
معايير الجودة الشاملة	ثانوية	3.18	0.72	1.763	0.136	غير إحصائياً
	دبلوم بعد الثانوية	3.60	0.67			
	بكالوريوس	3.68	0.66			
	ماجستير	3.71	0.83			
	دكتوراه	3.47	0.71			

تحسين الأداء المؤسسي	ثانوية	3.65	0.99	0.259	0.904	غير إحصائيًا دال
		3.62	0.67			
		3.67	0.69			
		3.62	0.88			
		3.55	0.59			

تبين من الجدول (18) السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول (تطبيق معايير الجودة الشاملة، تحسين الأداء المؤسسي) لدى القطاع الصحي وفقًا لمتغير المؤهل العلمي؛ إذ كانت قيمة (F) الناتجة عن الفروق بين متوسطات المتغيرات (1.763، 0.259) على التوالي بمستوى دلالة (0.136)،

0.904) وهي غير دالة إحصائيًا كونها أكبر من مستوى الدلالة المعنوية (0.05)، التي تشير أنه لا توجد اختلافات جوهرية في تقديرات العينة حول المحاور باختلاف مؤهلاتهم العلمية.

ثالثًا: الفروق بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة وفقًا لمتغير التخصص:

تبين من الجدول (19) يبين نتائج اختبار (One way anova) للفروق بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول مستوى (تطبيق معايير الجودة الشاملة، تحسين الأداء المؤسسي) لدى القطاع الصحي وفقًا لمتغير التخصص

المحور	التخصص	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (F)	مستوى دلالة	الدلالة اللفظية
معايير الجودة الشاملة	طبيب	3.47	0.70	2.109	0.064	غير إحصائيًا دال
	تمريض	3.60	0.76			
	مختبرات	3.18	0.71			
	فني (أشعة)	4.02	0.21			
	تخصصات إدارية	3.70	0.66			
	صيدلة	3.47	0.93			
تحسين الأداء المؤسسي	طبيب	3.56	0.57	0.912	0.473	غير إحصائيًا دال
	تمريض	3.59	0.76			
	مختبرات	3.35	0.75			
	فني (أشعة)	3.94	0.14			
	تخصصات إدارية	3.69	0.72			
	صيدلة	3.51	0.84			

تحسين الأداء المؤسسي) لدى القطاع الصحي وفقًا لمتغير التخصص؛ إذ كانت قيمة (F) الناتجة عن

تبين من الجدول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول (تطبيق معايير الجودة الشاملة،

الفروق بين متوسطات المتغيرات (2.109)،
2.912) على التوالي بمستوى

دلالة (0.064، 0.473) وهي غير دالة
إحصائيًا؛ لأنها أكبر من مستوى الدلالة
المعنوية (0.05)، التي تشير إلى أنه لا توجد
اختلافات جوهرية في تقديرات العينة حول (تطبيق

جدول (20): يبين نتائج اختبار (One way anova) للفروق بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول مستوى
(تطبيق معايير الجودة الشاملة، تحسين الأداء المؤسسي) لدى القطاع الصحي وفقًا لمتغير سنوات الخبرة

المحور	سنوات الخبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (F)	مستوى دلالة	الدلالة اللفظية
معايير الجودة الشاملة	أقل من 5 سنوات	3.71	0.55	9.331	0.000	دال إحصائيًا
	من (5-10) سنوات	3.53	0.73			
	من (11-15) سنة	3.95	0.61			
	من (16-20) سنة	3.57	0.64			
	أكثر من 20 سنة	3.37	0.79			
تحسين الأداء المؤسسي	أقل من 5 سنوات	3.71	0.46	11.260	0.000	دال إحصائيًا
	من (5-10) سنوات	3.53	0.64			
	من (11-15) سنة	3.97	0.66			
	من (16-20) سنة	3.64	0.71			
	أكثر من 20 سنة	3.31	0.85			

تبين من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول (تطبيق معايير الجودة الشاملة، تحسين الأداء المؤسسي) لدى القطاع الصحي وفقًا لمتغير سنوات الخبرة؛ إذ كانت قيمة (F) الناتجة عن الفروق بين متوسطات المتغيرات (9.331، 11،250) على التوالي بمستوى دلالة (0.000) للمحورين، وهي دالة إحصائيًا أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0.05)، وللتعرف إلى اتجاه الفروق الناتجة عن اختبار التباين الأحادي ولصالح من تكون، استخدمت الباحثة اختبار المقارنة البعدية (LSD)، وكانت النتائج كما يبينها الجدول الآتي:

المحور	سنوات الخبرة (I)	سنوات الخبرة (J)	الفروق بين المتوسطات (I-J)	مستوى الدلالة Sig.	اتجاه الفروق
تطبيق معايير الجودة الشاملة	أقل من 5 سنوات	أكثر من 20 سنة	*.34381	.003	أقل من 5 سنوات
	(15-11) سنة	أقل من 5 سنوات	*.23504	.033	من(11-15)سنة
		من(5-10)سنوات	*.41718	.000	من(11-15)سنة
		من (16-20) سنة	*.37143	.000	من(11-15)سنة
		أكثر من 20 سنة	*.57885	.000	من(11-15)سنة
الأداء المؤسسي	أقل من 5 سنوات	أكثر من 20 سنة	*.40506	.001	أقل من 5 سنوات
	(15-11) سنة	أقل من 5 سنوات	*.25672	.021	من(11-15)سنة
		من(5-10)سنوات	*.43986	.000	من(11-15)سنة
		من (16-20) سنة	*.33055	.002	من(11-15)سنة
		أكثر من 20 سنة	*.66178	.000	من(11-15)سنة

المحور	القطاع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (F)	مستوى دلالة	الدلالة اللفظية
	مستشفى الثورة	3.21	0.71	18.695	.000	

المحور	القطاع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (F)	مستوى دلالة	الدلالة اللفظية
معايير الجودة الشاملة	المستشفى الجمهوري	3.75	0.65	21.626	.000	دال إحصائياً
	مستشفى آزال	3.77	0.54			
	العلوم والتكنولوجيا	4.02	0.44			
	وزارة الصحة	3.50	0.78			
تحسين الأداء المؤسسي	مستشفى الثورة	3.20	0.70	21.626	.000	دال إحصائياً
	المستشفى الجمهوري	3.82	0.64			
	مستشفى آزال	3.79	0.50			
	العلوم والتكنولوجيا	4.03	0.50			
	وزارة الصحة	3.42	0.82			

للمحاور كافة، وهي دالة إحصائياً؛ لأنها أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0.05)، وللتعرف إلى اتجاه الفروق الناتجة عن اختبار التباين الأحادي ولصالح من تكون، استخدم الباحثان اختبار المقارنة البعدية (LSD)، وكانت النتائج كما يبينها الجدول الآتي:

تبين من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول (تطبيق معايير الجودة الشاملة، تحسين الأداء المؤسسي) لدى القطاع الصحي وفقاً لمتغير المؤسسة الصحية؛ إذ كانت قيمة (F) الناتجة عن الفروق بين متوسطات المتغيرات (18.695، 21،626) على التوالي بمستوى دلالة (0.000)

جدول (23): نتائج اختبار المقارنة البعدية (LSD) للفروق الناتجة عن اختبار التباين الأحادي حول (تطبيق معايير الجودة الشاملة، تحسين الأداء المؤسسي) لدى القطاع الصحي وفقاً لمتغير المؤسسة الصحية

المحور	القطاع (I)	القطاع (J)	الفروق بين المتوسطات (I-J)	مستوى الدلالة Sig.	اتجاه الفروق
تطبيق معايير الجودة الشاملة	مستشفى الثورة	المستشفى الجمهوري	-.54203*	.000	المستشفى الجمهوري
		مستشفى آزال	-.55522*	.000	مستشفى آزال
		العلوم والتكنولوجيا	-.81172*	.000	العلوم والتكنولوجيا
		وزارة الصحة	-.28599*	.007	وزارة الصحة

المحور	القطاع (I)	القطاع (J)	الفروق بين المتوسطات (I-J)	مستوى الدلالة Sig.	اتجاه الفروق
وزارة الصحة	المستشفى الجمهوري	المستشفى الجمهوري	*-0.25604	0.011	المستشفى الجمهوري
		مستشفى آزال	*-0.26922	0.037	مستشفى آزال
		العلوم والتكنولوجيا	*-0.52573	0.000	العلوم والتكنولوجيا
العلوم والتكنولوجيا	المستشفى الجمهوري	المستشفى الجمهوري	*0.26969	0.005	العلوم والتكنولوجيا
		مستشفى آزال	*0.25651	0.041	العلوم والتكنولوجيا
الأداء المؤسسي	مستشفى الثورة	المستشفى الجمهوري	*-0.62097	0.000	المستشفى الجمهوري
		مستشفى آزال	*-0.59006	0.000	مستشفى آزال
		العلوم والتكنولوجيا	*-0.82946	0.000	العلوم والتكنولوجيا
	وزارة الصحة	وزارة الصحة	*-0.22234	0.038	وزارة الصحة
		المستشفى الجمهوري	*-0.39863	0.000	المستشفى الجمهوري
		مستشفى آزال	*-0.36772	0.005	مستشفى آزال
		العلوم والتكنولوجيا	*-0.60712	0.000	العلوم والتكنولوجيا
	مستشفى الجمهوري	العلوم والتكنولوجيا	*-0.20849	0.031	العلوم والتكنولوجيا

وقد يرجع ذلك إلى ضغوط تشغيلية مثل: (زيادة الطلب على الخدمة)، ونقص الموارد. ضعف وزارة الصحة والسكان: حيث سجلت متوسطات منخفضة (3.42-3.50)، مما يعكس ضعفا في القيادة على مستوى القطاع، وقد يرجع ذلك إلى انقطاع المرتبات والحوافز وضعف التنسيق بين الوحدات التابعة، ازدواجية العمل وضعف التدريب والتطوير.

مناقشة نتائج الدراسة ومقارنتها بالدراسات السابقة: أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى تطبيق معايير الجودة الشاملة في القطاع الصحي اليمني (محل

من خلال نتائج اختبار التباين الأحادي والمقارنة البعدية، يمكننا وضع تفسير عام على تلك النتائج بناءً على الجدولين السابقين:

ضعف مستشفى الثورة العام: إذ سجل أدنى المتوسطات في جميع المحاور (3.20، 3.21)، مما يعكس أزمة إدارية حقيقية، وقد يرجع ذلك إلى نقص التمويل، وضعف الحافز، أو بيروقراطية مفردة تعيق التحسين والتطوير.

تقارب أداء المستشفيات (الجمهوري، آزال): إذ سجلا متوسطات متقاربة (3.75-3.97)، مما يشير إلى تحديات مشتركة في القطاع الصحي،

الدراسة) كان عاليًا بمتوسط حسابي (3.64)، وهي نتيجة تتفق مع ما توصلت إليه دراسة الجراي (2024) التي أكدت ارتفاع مستوى تطبيق إدارة الجودة في شركات الأدوية، ودراسة صغير وحمادي (2024) التي سجلت مستوى "مرتفع" في شركات الاتصالات اليمنية. كما جاء مستوى تحسين الأداء مناقشة نتائج الدراسة ومقارنتها بالدراسات السابقة. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى تطبيق معايير الجودة الشاملة في القطاع الصحي اليمني كان عاليًا بمتوسط حسابي (3.64)، وهي نتيجة تتفق مع ما توصلت إليه دراسة الجراي (2024) التي أكدت ارتفاع مستوى تطبيق إدارة الجودة في شركات الأدوية، ودراسة صغير وحمادي (2024) التي سجلت مستوى "مرتفع" في شركات الاتصالات اليمنية. كما جاء مستوى تحسين الأداء المؤسسي عاليًا، وهو ما ينسجم مع نتائج دراسة إدريس وأبو الروس (2022) ودراسة خريص (2021) التي أكدت توافر مستويات عالية من الأداء المؤسسي في المؤسسات محل الدراسة.

وفيما يتعلق باختبار الفرضيات، أثبتت النتائج وجود دور ذي دلالة إحصائية لتطبيق معايير الجودة في تحسين الأداء المؤسسي (بمعامل ارتباط 0.811)، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الأسد والمحمودي (2024)، التي أكدت وجود أثر دال إحصائيًا للجودة على الأداء في البنوك، ودراسة (Zaid & Arqaw, 2020) التي خلصت إلى أن ممارسات الجودة لها دور قوي ومباشر على الأداء المؤسسي.

كما كشفت النتائج أن بُعد "التعليم والتدريب" كان له الدور الأكبر في تحسين الأداء المؤسسي ($\beta=0.316$)، تلاه بُعد "دعم القيادة العليا" ($\beta=0.307$). وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Alrashed, 2022) التي أظهرت أثرًا دالًا لبُعد التعليم والتدريب في أداء الجامعات، ومع دراسة (إدريس وأبو الروس، 2022) ودراسة (2018 Alghamdi) في تأكيدهم على الدور الجوهري لدعم القيادة والثقافة التنظيمية في تعزيز مستويات الأداء. المؤسسي عاليًا، وهو ما ينسجم مع نتائج دراسة (إدريس وأبو الروس، 2022) ودراسة (خريص 2021) التي أكدت توافر مستويات عالية من الأداء المؤسسي في المؤسسات محل الدراسة. وفيما يتعلق باختبار الفرضيات، أثبتت النتائج وجود دور ذي دلالة إحصائية لتطبيق معايير الجودة في تحسين الأداء المؤسسي (بمعامل ارتباط 0.811)، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الأسد والمحمودي 2024) التي أكدت وجود أثر دال إحصائيًا للجودة على الأداء في البنوك، ودراسة (Arqaw, 2020 & Zaid) التي خلصت إلى أن ممارسات الجودة لها دور قوي ومباشر على الأداء المؤسسي.

كما كشفت النتائج أن بُعد "التعليم والتدريب" كان له الدور الأكبر في تحسين الأداء المؤسسي ($\beta=0.316$)، تلاه بُعد "دعم القيادة العليا" ($\beta=0.307$). وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Alrashed, 2022) التي أظهرت أثرًا دالًا لبُعد التعليم والتدريب في أداء الجامعات، ومع دراسة (إدريس وأبو الروس 2022) ودراسة (2018

الأخرى، مما يشير إلى الحاجة لتعزيز آليات نقل المعرفة وتطوير الكوادر بشكل أكثر استدامة.

لا توجد فروق جوهرية في إدراك العينة لمحاور الدراسة (الجودة الشاملة، الأداء المؤسسي) تعزى لمتغيري النوع الاجتماعي أو المؤهل العلمي. وهذا يوحي بوجود ثقافة تنظيمية وتصورات مشتركة بين الموظفين بغض النظر عن جنسهم أو مستواهم التعليمي.

سنوات الخبرة هي المتغير الأكثر تأثيراً في إحداث فروق في آراء العينة حول جميع محاور الدراسة. اللافت للنظر هو أن الموظفين ذوي الخبرة (11-15 سنة) يميلون لتقييم الممارسات بشكل هو الأعلى إيجابية، يليهم ذوو الخبرة (أقل من 5 سنوات)، مما قد يشير إلى أن هذه الفئات هي الأكثر تفاؤلاً أو استفادة من الأنظمة الحالية. ومن خلال نتائج التحليل الإحصائي للمنشآت الصحية محل (الدراسة) في الجدول (23) تبين الآتي:

وجود فجوة في الأداء وضعف في مستشفى الثورة: حيث سجل أدنى المتوسطات في جميع المحاور مما يعكس أزمة إدارية حقيقية.

تقارب أداء المستشفيات (الجمهوري، آزال): إذ سجلا متوسطات متقاربة، مما يشير إلى تحديات مشتركة في القطاع الصحي (حكومي وخاص).

ضعف وزارة الصحة والسكان: إذ سجلت متوسطات منخفضة مما يعكس ضعفاً في القيادة على مستوى القطاع، وقد يرجع ذلك إلى انقطاع المرتبات والحوافز وضعف التنسيق بين الوحدات التابعة، ازدواجية العمل وضعف التدريب والتطوير.

(Alghamdi) في تأكيدهم على الدور الجوهري لدعم القيادة والثقافة التنظيمية في تعزيز مستويات الأداء.

كما وضحت النتائج الفروق الواضحة بين المؤسسات الصحية منفردة (الحكومي والخاص) وأيضاً وزارة الصحة التي تُعد القيادة العليا للقطاع الصحي ككل.

استنتاجات الدراسة: من خلال تحليل بيانات الدراسة الميدانية للقطاع الصحي للمؤسسات محل الدراسة، توصلت الدراسة إلى الاستنتاجات الآتية: تبني القطاع الصحي اليمني (الحكومي والخاص) لمعايير الجودة الشاملة بمستوى عالي، مما يعكس نضجاً إدارياً وتوجهاً استراتيجياً نحو تحسين الخدمات الصحية المقدمة.

يوجد ارتباط طردي قوي وعلاقة دور إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق معايير الجودة الشاملة وتحسين الأداء المؤسسي؛ إذ تفسر الجودة نسبة 65.8% من التباين في مستوى الأداء.

يُعدُّ بُعد "التعليم والتدريب" المحرك الأكثر تأثيراً في تحسين الأداء المؤسسي داخل القطاع الصحي، مما يستنتج منه أن الاستثمار في العنصر البشري هو المفتاح الأساسي لرفع كفاءة العمليات والتعلم التنظيمي.

حققت المؤسسات الصحية نجاحاً ملموساً في تعزيز "رضا الموظفين"، وهوما انعكس إيجاباً على كفاءة العمليات الداخلية والخدمة النهائية المقدمة للمرضى.

على رغم المستوى العالي للتطبيق، إلا أن هناك فجوة نسبية في بُعد "التعلم والنمو" مقارنة بالأبعاد

توصيات الدراسة: استنادًا إلى الاستنتاجات السابقة، تتقدم الدراسة بالتوصيات الآتية: الاهتمام بإنشاء برامج مؤسسية لنقل المعرفة وتطوير الكوادر الصحية بشكل دوري، مع اعتماد آليات متابعة وتقييم لضمان استمرارية التعلم. زيادة الاهتمام بالتدريب والتأهيل المستمر للعاملين في القطاع الصحي، باعتباره المحرك الأساسي لتحسين الأداء المؤسسي ورفع كفاءة العمليات. دعم القيادات الصحية لممارسات الجودة الشاملة عبر سياسات واضحة، وتوفير بيئة تنظيمية تشجع على التغيير والتطوير المستمر. تبني استراتيجيات تحفيزية ومكافآت عادلة، بما ينعكس إيجابًا على كفاءة العمليات الداخلية وجودة الخدمة المقدمة للمرضى. تحسين أنظمة الرقابة والمتابعة داخل المؤسسات الصحية لضمان استمرارية الجودة، وتفعيل دور الإشراف الميداني في معالجة أوجه القصور. المحافظة على بيئة عمل متوازنة لا تميز بين الجنسين أو المؤهلات العلمية، مع تعزيز قيم التعاون والانتماء المؤسسي. إشراك الفئات ذات الخبرة (خصوصًا 11-15 سنة) في صياغة السياسات وتطوير الممارسات، مع الاستفادة من حماس الموظفين الجدد لتعزيز الابتكار.

المراجع:

- [1] البتانوني، فايز عبد الهادي، ومحمد، عصام الدين. (2022). الإحصاء الوصفي وتطبيقاته باستخدام الحزمة الإحصائية spss. دار الكتب الوطنية بنغازي، ليبيا.

- [2] أبو سمرة، حازم خميس، (2017) دور الخصائص الريادية في تحسين مستوى الأداء المؤسسي- دراسة تطبيقية على الجامعات الفلسطينية الخاصة، رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا، غزة، فلسطين.
- [3] إدريس الفاضل تيمان وأبو الروس ثابت. (2022). دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين مستويات الأداء المؤسسي (دراسة تطبيقية على شركات توزيع الكهرباء في فلسطين). مجلة AJSP العدد أربعون تأريخ الإصدار 2- شباط 2022م.
- [4] أحمد، حذيفة هيثم والقواسمة، فريد محمد. (2021) إدارة المعرفة وأثرها في تحقيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة دراسة تحليلية على عينة من العاملين في شركات الاتصالات اليمنية. مجلة تكريت، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة تكريت 17(54)، 134-159.العراق.
- [5] استراتيجية الموارد البشرية الصحية 2022-2025.
- [6] الاستراتيجية الوطنية الصحية 2010 - 2025.
- [7] الأسد، خالد عبد الله والمحمودي، فضل محمد. (2024). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الأداء المؤسسي للبنوك التجارية اليمنية العاملة بأمانة العاصمة، مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية مجلد (1) عدد (2) ص من 680-711.
- [8] الأحمر، منى يحيى محمد وعبدالقادر سليم برشيد. (2022). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء الوظيفي في الجامعات السعودية دراسة تطبيقية على جامعة الملك خالد بأبها. المجلة الدولية للعلوم الإنسانية

- الجامعة الإسلامية، 30(2)، (161-192) غزة، فلسطين.
- [14] الدوري، زكريا. (2005). الإدارة الاستراتيجية مفاهيم وعمليات وحالات دراسية. دار اليازوري العلمية للنشر: الأردن.
- [15] الربيعي، فضل علي محمد وشاوش، زيد ناجي ناصر (2025) أثر إدارة المعرفة بالأداء التنظيمي. دراسة ميدانية في قطاع الاتصالات اليمنية. مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية مجلد 4/عدد2، ص144-185.
- [16] الزيايدي، سحر عباس حسين، (2019). الدور الوسيط للمرونة الاستراتيجية في العلاقة بين ممارسات إدارة الجودة الشاملة والأداء التنظيمي المستدام: دراسة تحليلية تحليل لعينة من منتسبي شركة الفرات العامة للصناعات الكيماوية والمبيدات (أطروحة دكتوراه غير منشور) جامعة كربلاء، العراق.
- [17] الشنقي، يوسف؛ ووقفه، محمد. (2019). دور الإدارة الاستراتيجية في تحسين مستوى الأداء المؤسسي. دراسة تطبيقية على الكليات الجامعية الحكومية، مجلة كلية فلسطين التقنية للأبحاث والدراسات العدد 6، 401-442.
- [18] العريقي، منصور محمد. (2020). طرق البحث العلمي للباحثين في مختلف المجالات، الأمين للنشر والتوزيع، الطبعة السابعة، اليمن.
- [19] القروءع، يحيى أحمد علي. (2020). الأثر المعدل لاستراتيجية المنظمة في العلاقة بين استراتيجية إدارة الموارد البشرية والأداء المنظمي: دراسة ميدانية في البنوك اليمنية. (أطروحة دكتوراه). جامعة العلوم والتكنولوجيا، اليمن.
- والاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية (31) 155-172، بيروت لبنان <https://doi.org/10.33193/IJoHSS.31.2022.383>
- [9] الحاكم، على عبد الله. (2018). إدارة الجودة الشاملة الموجهة وأثرها على الأداء المؤسسي الدور المعدل للثقافة التنظيمية. (رسالة ماجستير منشور)، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.
- [10] الجراي، خديجة محمد. (2024). دور إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الأسبقيات التنافسية دراسة ميدانية في شركات تصنيع الأدوية اليمنية. مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية. مجلد (2) عدد (1) 2024 ص112-136.
- [11] الخضمي، حمادي رشاد محمد صغير. (2024). أثر إعادة هندسة العمليات الإدارية في الأداء الاستراتيجي من خلال إدارة الجودة الشاملة (TQM): دراسة ميدانية في شركات الاتصالات في الجمهورية اليمنية. مركز إدارة الأعمال للدراسات العليا، جامعة صنعاء.
- [12] الجحدلي، عائشة بنت جميع وأحمد، علاء الدين محمد خلف. (2018). أثر استخدام بطاقة الأداء المتوازن ((BSC على أداء العاملين: دراسة ميدانية في مستشفى الملك فيصل التخصصي بمحافظة جدة. المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، 2(9)، 1-17.
- [13] الخيطان، هادي فيصل جريس. (2022). أثر استراتيجية الأعمال في الأداء المؤسسي من خلال إدارة الجودة الشاملة دراسة تطبيقية على شركات صناعة الأغذية في المملكة الأردنية الهاشمية. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية،

- [20] القحطاني، مسفر عوض، (2010). أثر الحوافز المادية والمعنوية في تحقيق الميزة التنافسية في أمانة منطقة تبوك، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة مؤتة، الأردن.
- [21] المشداني، هدى عبد الحميد حمادي. (2024). تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي. مجلة القانون والعلوم البيئية المجلد 3-العدد 2.
- [22] اللهيم، محمد منصر محمد. (2021). علاقة إدارة الجودة الشاملة بالأداء المؤسسي في هيئة مستشفى ذمار العام، رسالة ماجستير الأكاديمية اليمنية للدراسات العليا، صنعاء-اليمن.
- [23] بن عنتر، عبد الرحمن. (2010). إدارة الموارد البشرية: المفاهيم والأسس والأبعاد والاستراتيجية. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن.
- [24] حيمودة، عبد اللطيف وطويطي، مصطفى وشنيني، عبد الرحيم. (2021). قياس أثر ركائز إدارة الجودة الشاملة في تحسين الأداء المصرفي باستخدام نشر وظيفة الجودة دراسة ميدانية ل (BBA , BNA, CPA) مجلة ميلاف للبحوث والدراسات، المركز الجامعي عبدالحفيظ بو الصوف ميلة ،7(1)، 20-255.الجزائر.
- [25] خريص، أنوار حزام سعد. (2021). مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة وأثرها في تطوير الأداء المؤسسي "دراسة ميدانية في جمعية الأمان لرعاية الكفيفات" الجمهورية اليمنية -الأكاديمية العربية للعلوم المالية والمصرفية -صنعاء، اليمن.
- [26] خميس، لمى هنادي، وسلمان، ناظم جواد عبد. (2021). المهارات الفكرية للموارد البشرية وانعكاسها في الأداء الاستراتيجي. مجلة كلية الرافيدين الجامعة للعلوم، (49)59-72.
- [27] زديرة، شرف الدين. (2017). دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية. أطروحة دكتوراه، جامعة محمد خيضر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر.
- [28] سرحان، فتحي. (2014). إدارة الجودة الشاملة الاتجاهات العالمية الإدارية الحديثة. ط2، مكتبة الشريف ماس للنشر والتوزيع، القاهرة -مصر.
- [29] صغير، حمادي راشد محمد. (2024). أثر إدارة الجودة الشاملة (TQM) في الأداء الاستراتيجي: دراسة ميدانية في شركات الاتصالات اليمنية بأمانة العاصمة مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية مجلد (1) عدد (1) 2024 ص107-144.
- [30] صخي، أبرار محمد جابر. (2022). التكامل بين منهج إدارة الجودة الشاملة وبطاقة الأداء المتوازن BSC كمدخل مقترح لترشيد التكاليف وتحقيق التنمية المستدامة بالمستشفيات الحكومية الكويتية- دراسة تطبيقية. المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والإدارية، المجلد (2) العدد (13).627-587.
- [31] طيباوي، سعدية (2020) التخطيط الاستراتيجي لإدارة الجودة الشاملة وعلاقته بكفاءة الأداء المؤسسي لمؤسسات التعليم العالي الجزائرية. دراسة ميدانية بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة. (أطروحة دكتوراه غير منشورة). بجامعة محمد بوضياف بالجزائر.

- Modeling (CB-SEM) for Confirmatory Factor Analysis " International Journal of Engineering Science and Innovative Technology (IJESIT) Vol 2, Iss 5 , P. 199.
- [39] Alghamdi, Faris. (2018) Total Quality Management and Organizational Performance: A Possible Role of Organizational Culturedoi:10.5430/ijba.v9n4p186 URL: <https://doi.org/10.5430/ijba.v9n4p186>
- [40] Alrashed, A., Abdullatif, A., & Darwish, S. (2022). The Impact of TQM on Performance Measurement: Empirical Study of Bahraini Private Universities. Natural Sciences Publishing: Information Sciences Letters, 11(6), 2181-2187. <http://dx.doi.org/10.18576/isl/110625>
- [41] Awoke, P. O. (2021). Total Quality Management Practices for Improving Procurement Performance of Petroleum Producing Companies. (Unpublished Doctoral dissertation). College of Management and Technology, Walden University, United States Davis, David L. & Stegorean, R (2011) " Quality Management for Organizational Excellence: Introduction to Total Quality" , Pearson Education Limited, USA.
- [42] Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. Journal of Marketing Research, 18(1), 39-50. [https://doi.org/10.1177/\(doi.org in Bing\)](https://doi.org/10.1177/(doi.org in Bing))
- [43] Hair, J.F., Hult, G.T.M., Ringle, C.M., & Sarteedt, M. (2017). A primer on partial least squares structural equation modeling. Thousand Oaks, CA: Sage.
- [44] Khatoun, S., & Farooq, A. (2014). Balanced Scorecard to Measure Organizational Performance: A Case Based study. The international Journal of Business & Management 2, (9)-106 . 113
- [45] Sawaeen, F. A. A., & Ali, K. A. M. (2020). The mediation effect of Total Quality Management practices on the relationship between entrepreneurial Leadership and organizational performance of SMEs in Kuwait.
- [32] عبد الله، وليد عبد الحميد. (2018). دور تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في خلق قيمة سوقية مضافة للشركات المساهمة العامة. رسالة ماجستير غير منشورة، قسم المحاسبة، جامعة الأزهر، فلسطين.
- [33] لحبيب، بيلية. (2019). إدارة الجودة الشاملة المفهوم والأساليب وشروط التطبيق. الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي، مصر.
- [34] مصطفى، أمل محمد. (2022). أثر تطبيق بطاقة الأداء المتوازن على استراتيجية التنمية المستدامة بالتطبيق مستشفيات جامعة عين شمس. المجلة العربية للإدارة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية 42(4). 93-112.
- [35] محمد، نوال يوسف وسعيد، منى يوسف (2021) أثر رأس المال الفكري في تحسين الأداء المنظمي: دراسة لآراء عينة من مدرسي المعهد التقني بالموصل، مجلة العلوم الاقتصادية المجلد 8 العدد.
- [36] نجم، عبد الجبار حسين. (2022). دور إدارة الجودة في تحسين الأداء المؤسسي دراسة استطلاعية لآراء عدد من الإدارات الوسطى في مقر وزارة التربية العراقية. مجلة جامعة الأنبار للعلوم الاقتصادية والإدارية. المجلد 14 العدد 4.
- [37] هيكل، ليلي. (2015). أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات وأثرها في تحقيق الميزة التنافسية. دراسة تطبيقية على شركة الأمل لضمانة الأدوية. (رسالة ماجستير) قسم إدارة الأعمال، الجامعة الافتراضية السورية دمشق، سوريا.
- <https://www.http://www.pedia.svuonline.org>
- [38] Afthanorhan, W. A. (2013) " A Comparison Of Partial Least Square Structural Equation Modeling (PLS-SEM) and Based Structural Equation

- Business Excellence, Taylor& Francis, 31(15-16). 1841-1865.
- [47] Zaid, Ahmad Adnan & Arqawi, Samer (2020): The impact of Total Quality Management on the Institution Performance mediating role of Knowledge Management June 2020 International Journal of Advanced Science and Technology 29(7s):5269-5277.
- Management Science Letters, 10(4) 789-800.
<https://doi.org/10.5267/j.msl.2019.10.018>
- [46] Sinha, N., & Dhall, N. (2020). Mediating effect of TQM on relationship between organisational culture and performance: evidence from Indian SMEs. Total Quality Management &