
Research article

The Impact of Implementing the Principles of Total Quality Management on the Quality of Healthcare Services at Tripoli Medical Center in Libya Using Structural Equation Modelling

Rabah Iawedat Abduljaleel^{1,*}, Nahg AbdulMajid. Alawi²

¹IQRA Business School, University of Geomatika Malaysia, Kuala Lumpur, Malaysia;
nofa.fedo@gmail.com

²IQRA Business School, University of Geomatika Malaysia, Kuala Lumpur, Malaysia;
dr.nahg@geomatika.edu.my

* **Correspondence:** nofa.fedo@gmail.com

Abstract: This study aims to identify the impact of implementing the principles of Total Quality Management (TQM) on the quality of healthcare services at the Tripoli Medical Center in Libya. The study was analyzed using a descriptive quantitative approach and the study sample consisted of 351 employees at the Tripoli Medical Center in Libya, randomly selected from a distribution of 550 questionnaires, of which 391 were returned. The results showed a statistically significant impact of TQM principles on the quality of healthcare services at the Tripoli Medical Center in Libya. The study provided a range of recommendations, including the importance of implementing TQM concepts, improving and developing the quality of healthcare services through TQM, such as supporting senior management, continuous improvement of internal methods and processes, and focusing on customers. There is a need for improving the quality of healthcare services provided by government hospitals in Libya to be more responsive to customer expectations.

Keywords: Total Quality Management, Quality of Health Services.

APA Citation: Abduljaleel, R. I & Alawi, A. A. (2023). The impact of implementing the principles of Total Quality Management on the quality of healthcare services at Tripoli Medical Center in Libya Using Structural Equation Modelling. *Journal of Business and Environmental Sciences*, 2(2), 141-159.

Received: 18 April 2023; **Revised:** 25 April 2023; **Accepted:** 26 April 2023; **Published:** 20 May 2023

The Scientific Association for Studies and Applied Research (SASAR)

<https://jcesse.journals.ekb.eg/>

أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي ليبييا باستخدام نمذجة المعادلة البنائية

رابعة عويديات عبد الجليل^{1*}، نهج علوي²

¹كلية اقرأ لإدارة الأعمال، جامعة جيوماتيكا الماليزية، كوالالمبور، ماليزيا، nofa.fedo@gmail.com

²كلية اقرأ لإدارة الأعمال، جامعة جيوماتيكا الماليزية، كوالالمبور، ماليزيا، dr.nahg@geomatika.edu.my

الملخص: تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي ليبييا، وتم تحليل الدراسة باستخدام المنهج الكمي الوصفي، وتمثلت عينة الدراسة في 351 عامل في مركز طرابلس الطبي في ليبيا، وتم اختيارها بطريقة عشوائية بسيطة، حيث تم توزيع عدد 550 استبانة وتم استرجاع 391 استبانة. وأظهرت النتائج وجود وجود أثر إيجابي لإدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية. وتؤكد نتائج هذه الدراسة أن تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (التركيز على الزبائن او العملاء، دعم الإدارة العليا، التحسين المستمر للعمليات والأنشطة، مشاركة العاملين، وتدريب العاملين) تحسن من جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي. فعندما تولي الإدارة العليا اهتماماً والتزاماً أكبر نحو تطوير جودة الخدمات الصحية، إضافة الى التحسين المستمر للأنشطة والعمليات، وتوفير الكادر الصحي الكفو والمؤهل من خلال التدريب فإن ذلك يساهم في تطوير الخدمات الصحية. إضافة إلى ذلك فإن فهم حاجة المواطن الليبي ورغبته في الحصول على الخدمة المميزة يساهم في تقديم خدمة صحية تلبي طموحاته ورغباته. وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات أهمها: الاهتمام بتطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة، تحسين وتطوير جودة الخدمات الصحية عن طريق إدارة الجودة الشاملة مثل دعم الإدارة العليا، والتحسين المستمر للطرق والعمليات الداخلية، والتركيز على العملاء. ضرورة تحسين جودة الخدمات الصحية من قبل المستشفيات الحكومية في ليبيا لتكون أكثر استجابة لتوقعات العميل.

الكلمات الافتتاحية: إدارة الجودة الشاملة، جودة الخدمات الصحية

مقدمة الدراسة:

نظرا للنجاح الكبير لإدارة الجودة الشاملة في مختلف المنظمات الإقتصادية والصناعية والخدمية ظهر الإهتمام بتطبيق إدارة الجودة الشاملة كنهج متميز لإدارة المستشفيات حيث يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة من الأساليب الإدارية التي أثبتت فعاليتها في تحسين الإنتاجية، ورفع مستوى الأداء في الرعاية الصحية، يهدف إلى تطوير أداء هذه المستشفيات عن طريق بناء ثقافة عميقة عن الجودة وكسب رضا العميل والمستفيد لأن الخدمات الصحية لا تختلف في مضمونها عن الخدمات الأخرى. كما بدأ التركيز في الأونة الأخيرة على ما تلعبه إدارة الجودة من دور في المستشفيات لإنجاح عملها وتحقيق أهدافها وهو ما أدى إلى تسريع تبني هذه المستشفيات لمفهوم الجودة والتركيز على العملاء وتحسين الخدمات المقدمة لهم وذلك للإرتقاء بمستوى الخدمات الصحية حتى تصل لدرجة التميز. (خروبي، وأخرون، 2021).

إن الإهتمام بجودة الخدمات يعتبر من المهام الرئيسية التي تؤثر على المنظمات المصنعة للخدمات، بسبب المنافسة الشديدة. كون الخدمة هي نشاط أو مجموعة من الأنشطة الغير ملموسة يتم توزيعها وتقديمها عن طريق تفاعل بين مقدم الخدمة ومتلقيها، فجودة الخدمة هي قلب عمليات توزيع وتقديم الخدمات. وتشير التجارب ومؤشرات القرن العشرين إلى أن الدول التي تمتلك إدارة عالية الجودة هي تلك الدول التي حققت النجاحات والتقدم، ولكن الدول التي تفتقر إلى هذا النشاط تعاني من عجز الإنجازات والتخلف الملحوظ. (ضانه، 2015)

المشكلة

يعد مستشفى طرابلس الطبي من أكبر المستشفيات الحكومية في العاصمة الليبية طرابلس بحيث يحتوي على 1600 سرير، غير أن الدراسات والتقارير تشير إلى تدني جودة الخدمات الصحية في المستشفى، حيث اظهرت دراسة (القدافي، 2021)

وجود تدني في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى ، كما اظهرت نتائج دراسة (يونس، 2020) بأن هناك عزوف وعدم رضا لكثير من العملاء عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بصفة عامة مما يجعلهم يبحثون عن بدائل عنها سواء في العيادات الخاصة داخل ليبيا أو السفر للعلاج خارجها رغم ارتفاع تكاليف السفر والعلاج حيث قدر ديوان المحاسبة الليبي (حكومي) في التقرير السنوي لسنة (2021) المصروفات على العلاج بالخارج بحوالي 314 مليون دينار، مما يعني تدني في جودة الخدمات الطبية.

كما اظهر تقرير "إصلاح النظام الصحي" الصادر عن مركز الأبحاث الإحصائية والاقتصادية والاجتماعية والتدريب للدول الإسلامية (سيسرك) إلى تدني مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للعملاء وقلة حصولهم على الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية الليبية مما أدى إلى عزوف وهجرة الكفاءات من الأطباء الوطنيين ذوي الخبرة في مختلف التخصصات الطبية للخارج (شيليك، والتاجوري، 2021). إن اهتمام المستشفيات بالدور الحيوي للجودة الشاملة يعتبر من المتطلبات الأساسية التي يجب عليها تحقيقها والسعي لإكتسابها لدورها المهم في استمراريتها مما ينعكس ذلك على مستوى الخدمات الصحية المقدمة في تلك المستشفيات وأثرها على رضا العملاء (شيخي، وبوعريوة 2021). وفي هذا السياق، تناولت عديد من البحوث والدراسات أهمية الجودة الشاملة ودورها الفعال في تحسين جودة الخدمات الصحية. ولقد تبين من خلال مراجعة الأدبيات السابقة التي تناولت أثر الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية أنها قد استخدمت أساليب إحصائية قديمة، لهذا وفي إطار السعي نحو تحديد أثر الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية، تنامي الإهتمام بدراسة هذه العلاقة باستخدام النمذجة البنائية وبالتحديد تحليل المسار كأحد أساليب نمذجة المعادله الهيكلية الأكثر تطوراً (محمد، 2019).

الأسئلة

- 1- ما مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مركز طرابلس الطبي في ليبيا؟
- 2- ما مستوى جودة الخدمات الصحية التي يقدمها مركز طرابلس الطبي في ليبيا؟
- 3- ما أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مركز طرابلس الطبي في ليبيا على جودة الخدمات الصحية؟

الأهداف

1. بيان مستوى ممارسات إدارة الجودة الشاملة بأبعادها (التركيز على العملاء، دعم الإدارة العليا، التحسين المستمر، مشاركة العاملين، تدريب العاملين).

2. معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الإعتمادية، الإستجابة، الملموسية، التعاطف، الأمان).

3. تحديد أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي.

فرضيات الدراسة

1. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية .

الإطار النظري للدراسة:

مفهوم إدارة الجودة الشاملة

يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم التي يصعب على الباحثين الإتفاق على تعريف واحد لها، كل باحث يعرفها من وجهة نظره الخاصة، وفيما يلي نستعرض البعض من هذه التعاريف:

عرفها جابلونسكي Jablonski على أنها "شكل تعاوني لأداء الأعمال الذي يحشد قدرات ومواهب الإدارة والموظفين لتحسين

الجودة وزيادة الإنتاجية بشكل مستمر، مستخدمة فرق العمل (عيشاوي، 2006، ص10)

كما عرف ويليم إدوارد ديمينج W.Edwards Deming بأنها طريقة الإدارة المنظمة، تهدف إلى تحقيق التعاون والمشاركة

المستمرة من قبل العاملين من أجل تحسين السلع أو الخدمات وإرضاء العملاء والعاملين ومتطلبات المجتمع.(أبو النصر ، 2008،

ص26)

عرف كويمان وهال Chopman & Hall إدارة الجودة الشاملة بأنها فلسفة إدارية مبتكرة وطريقة جديدة في التفكير تركز على

إرضاء وإسعادهم من خلال تلبية إحتياجاتهم من السلع والخدمات، ودعم العلاقات الجيدة بين العاملين والعملاء ، وتحقيق التحسين

المستمر في جميع العمليات التنظيمية.(أبو النصر، 2008، ص27)

في ضوء ما سبق يمكن تعريف إدارة الجودة الشاملة بأنها منهج علمي لتحسين أداء المنظمات والعاملين، وفلسفة إدارية حديثة

للتحسين المستمر للجودة والإنتاج والأداء، بهدف تقديم خدمات تلبي توقعات واحتياجات ورضا العملاء.

مفهوم إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي

تعرف الجودة الشاملة في المجال الصحي بأنها: "خلق وتطوير قاعدة من القيم والمعتقدات التي تجعل كل موظف يعلم أن الجودة في خدمة المستفيد هي الهدف الأساسي للوحدة الصحية، وأن طريق العمل الجماعي وفرق العمل هي الأسلوب الأمثل لإحداث التغيير المطلوب في المستشفى". (عدمان، 2012).

أهمية إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي

تسعى المؤسسات الصحية إلى تبني إدارة الجودة الشاملة عند تقديمها للخدمات الصحية، لرفع مستوى الأداء في الرعاية الصحية وتحسين جودة خدماتها وتحقيق رضا العميل، وكذلك إمكانية التعامل مع هيئات التأمين الصحي (صالح، 2019، ص 119) تكمن أهميتها في المؤسسات الصحية في النقاط الآتية:

- 1- القدرة على تلبية احتياجات المرضى بمستوى عالٍ وبطريقة مثالية للخدمات الصحية وبالتالي نقل الشكاوي الخطية أو الشفهية والتذمرات من قبلهم.
- 2- تحديد الإجراءات المتبعة من أجل تقديم خدمات صحية عالية الجودة وتطويرها بحيث تقدم بسهولة ويسر وبإجراءات بسيطة غير معقدة، وبالتالي تحقق رضا المرضى.
- 3- تقديم خدمات صحية بمستوى عالٍ ومتميز يشمل جميع الوظائف في المستشفى.
- 4- العمل على إدخال أسلوب إداري جديد يحقق أهداف إدارة المستشفى لتقييم أداء الإدارة والخدمات والمشاركة في اتخاذ القرار.

5- التركيز على الإجراءات الرئيسية لتقديم الخدمات وعدم التركيز على الإجراءات الثانوية والفرعية.

6- تقليل التكاليف لتقديم الخدمات الصحية وذلك بتحديد العلاقات والمسؤوليات والإجراءات واستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة.

7- تطوير مستوى الخدمات الصحية المقدمة بوضع مفهوم المنافسة أمام إدارة المستشفى.

8- تطوير أساليب الإتصال والتعاون وذلك من أجل إيصال المعلومات بشكل سريع ومفهوم وواضح. (الميساوي، والواعر، 2018).

مبادئ إدارة الجودة الشاملة:

لا يتفق الباحثون على عدد مبادئ إدارة الجودة الشاملة التي تشكل الإطار العام لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في أي منظمة، ولكن هناك إجماع تقريباً بينهم على مجموعة من المبادئ التي تتمثل في الآتي (الأحمدي، حنان، 2000):

1- التركيز على العميل:

تتضمن كلمة عملاء في فلسفة إدارة الجودة الشاملة المرضى وذويهم والجهات التي تقدم الرعاية الصحية مثل الأطباء والمرضات والفنيين ومن يدفعون مقابل الخدمات المقدمة، وهذا المفهوم يشمل المجتمع بأكمله، ووفقاً لهذا المفهوم هناك فائدة كبيرة في تحديد احتياجات العملاء الداخليين والخارجيين، وفهم هذه الاحتياجات هو أساس تحسين الخدمات المقدمة، ومن الضروري بشكل مستمر بجمع المعلومات والبيانات التي تحدد توقعات العملاء واحتياجاتهم حتى تتمكن المنظمة من تلبية هذه الاحتياجات من أجل الاحتفاظ بالعملاء وضمان بقائها واستمراريتها في التطور. كذلك يتضمن هذا المبدأ أيضاً الاستماع إلى مشكلات العملاء ومعالجتها.

2- التركيز على العميل كالتركيز على النتائج :

في نهج إدارة الجودة الشاملة لم يعد الحكم على جودة العملية من خلال النتائج فقط مقبولاً يجب أن تمتد عمليات تتبع ومراقبة الجودة إلى العمليات الإدارية والإنتاجية وتصميمها لتقديم نتائج خالية من الأخطاء. ففي إدارة الجودة الشاملة، تُستخدم النتائج المعيبة كعلامة أو مؤشر على نقص الجودة في العملية نفسها. فالجودة الشاملة لا تقتصر على إنتاج سلع خالية من العيوب، بل تمتد لحل العيوب في عملية الإنتاج نفسها. (يوسف، مصطفى، 2016)

3- اتخاذ القرارات بناء على الحقائق:

إن عملية صنع القرار في المنظمة هي سلسلة متصلة من الوظائف ذات تأثير يتجاوز بكثير مكان صنع القرار، الأمر الذي

يتطلب مشاركة فعالة وواسعة من جميع الأطراف المعنية، لأن هذا يكفي لتوفير معلومات شاملة وكافية. تؤدي مشاركة جميع الأعضاء في صنع القرار إلى إنتاجية أعلى، ومقاومة أقل للتغيير، ورضا أكبر. لا يعتمد صنع القرار الفعال على جمع البيانات وحسب، بل يعتمد أيضاً على تحليل البيانات وتقديم استنتاجات لصانعي القرار (البلاوي، حسن، 2010).

4- التحسين المستمر:

يعد التحسين المستمر عاملاً هاماً لتقليل الانحرافات العامة والخاصة المختلفة في عملية الإنتاج، مما يساعد على الحفاظ على جودة الأداء وزيادة الإنتاجية. وتعد عملية التحسين المستمر هي مسؤولية كل فرد في المؤسسة لتحليل وتحسين أساليبها وإجراءاتها وتقليل انحرافات السلبية والحد منها، وتقديم حلول إيجابية للتغلب على هذه الانحرافات. (الطائي، يوسف، 2009)

5- الوقاية من الأخطاء قبل وقوعها:

يجب الحرص أثناء الرقابة على العمليات لمنع الأخطاء باستخدام معايير قياس محددة مسبقاً بحيث يتم قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة، بدلاً من الاكتفاء على استخدام المعايير بعد حدوث الأخطاء لمنع حدوث أي أخطاء.

6- تعبئة وتحريك خبرات الموارد البشرية:

إن المسؤولية الجديدة الملقاة على كاهل الموارد البشرية من قبل إدارة الجودة الشاملة تحت شعار الجودة هي مسؤولية الجميع يحتاج كل فرد إلى خبرة القيادة التنفيذية في المنظمة لتعبئة وتحريك خبرات هذه الموارد من خلال مشاركتها في أعمال المنظمة، خاصة أنها تمثل ثروة هائلة من المعرفة والفرص لتحسين طريقة إنجاز العمل وزيادة الإنتاجية، وخفض التكاليف.

7- التغذية العكسية:

يسمح هذا المبدأ للمبادئ السابقة بتحقيق النتائج التي تتطلبها، حيث يلعب الاتصال دوراً رئيسياً في هذا المبدأ لأي منتج أو خدمة، ويعتبر نجاح الحصول على التغذية الراجعة والأمن الذي تم تحقيقه في الوقت المناسب أحد العوامل الأساسية للمساهمة في تمهيد وزيادة فرص النجاح والإبداع، ولا يتم ذلك إلا من خلال التغذية العكسية التي تجعل المنظمة على دراية بأراء العملاء الداخليين والخارجيين وأفراد المجتمع في تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

أما إدارة الجودة الشاملة في قطاع الصحة فهي في الأساس لا تختلف عما هو معروف ومعترف به في المنشآت الصناعية. الاختلافات في عدد هذه المبادئ من قبل المؤلفين والباحثين ظاهري فقط، يرجع إلى دمج بعض المبادئ مع بعضها أو التركيز على بعض هذه المبادئ باعتبارها مبادئ أساسية يجب بعضها من المبادئ الأخرى.

فيمكن تلخيص أهم المبادئ الأساسية في نظام إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات في الآتي (يوسف، 2016):

التركيز على المريض وتحسين الخدمة الصحية.

مشاركة العاملين في تطوير خطط العمل.

تكوين فرق العمل الفعالة.

التركيز على العمليات.

التحسين المستمر للجودة.

الاعتماد على الحقائق والمعلومات عند تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية.

ويمكن إضافة مبدئين:

دعم الإدارة العليا.

تحفيز القوى العاملة.

مفهوم جودة الخدمات الصحية

كما ورد في دراسة (يامن، 2020) ان تعريف جودة الخدمات الصحية يمكن أن يختلف اعتماداً على مكوناتها كما يمكن أن تختلف من فرد إلى آخر حسب موقع الفرد من المؤسسة الصحية كما يلي: (العمر، 2002)
الجودة في خدمة الرعاية الصحية تعني الالتزام بمعايير الجودة الصحية عند تقديم الرعاية الصحية، بهدف تحقيق النتائج المرجوة.

تنظر مؤسسات الرعاية الصحية إلى الجودة على أنها تحقيق مستوى عالٍ من رضا المرضى وبتكلفة أقل.

يعتبر المرضى الجودة على أنها مستوى الرعاية التي يتلقونها.

ويرى صانعو سياسات الرعاية الصحية أنها عبارة عن تحسين صحة أفراد المجتمع وفقا للموارد المتاحة. عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها: "التوافق مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، مما يؤدي إلى تأثير إيجابي على معدل الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية" (الأغا، 2006، ص03).

وتعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لإعتماد منظمات الرعاية الصحية جودة الخدمات الصحية على أنها: "الإلتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة للخدمات والإجراءات أو معالجة مشكلة طبية معينة" (مخيمر، والطعامنة، 2003).

أهمية جودة الخدمات الصحية

حددت أربعة أسباب أساسية لأهمية جودة الخدمات الصحية (زديرة، 2017، ص78):

نمو مجال الخدمة: المنظمات الصحية التي تقدم الخدمات في تزايد أكثر من أي وقت سبق، فمثلا نصف منظمات الأعمال التجارية الأمريكية يتعلق نشاطها بالخدمات، إضافة إلى أن نمو المنظمات المتصلة بالخدمات الصحية سريعا ومازال مستمرا بالتوسع. **ازدياد المنافسة:** استمرار المنظمات الصحية، يعتمد على اكتسابها الكثير من المنافسة، لذلك فإن تقديم خدمات عالية الجودة أمرا أساسيا للحفاظ على القدرة التنافسية.

الفهم الأكبر للعملاء: أن تتم معاملة العملاء بطريقة جيدة فهم لا يريدون التعامل مع المنظمات التي تهتم بالخدمات فقط ولا يحتاجون تقديم خدمات ذات جودة وسعر معقول ولكن أيضا المعاملة الجيدة وفهم احتياجاتهم.

المدلول الإقتصادي لجودة خدمة العملاء: تحرص المنظمات الصحية في الوقت الحالي على لزوم استمرار التعامل معها وتوسيع قاعدة عملائهم، وهذا يوجب ألا تركز المنظمات فقط على اكتساب عملاء جدد، ولكن أيضا يجب عليها الحفاظ على العملاء الحاليين وبالتالي تصبح جودة خدمة العملاء أمرا بالغ الأهمية.

أبعاد جودة الخدمات الصحية

تعتبر أبعاد جودة الخدمات الصحية الإطار الذي يساعد مقدمي الخدمات الصحية على تحديد المشكلات وتحليلها وقياس درجة الأداء وفقا للمعايير المتفق عليها (مهديوي، 2017) ويتضمن هذا الإطار خمسة أبعاد هي:

1. الملموسية: وهي عبارة عن التسهيلات المادية، والتجهيزات لتقديم الخدمة ومظهر العاملين وحادثة الألات، الحالة العامة للمباني والبيئة، والترتيبات الداخلية ومعدات الإتصال.
2. الأمان والثقة: المستوى الأخلاقي لمقدمي الخدمات في التعامل مع المرضى وقدرتهم على غرس الشعور بالثقة والاطمئنان في تفكيرهم.

3. الإستجابة: سرعة الخدمة ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مزود الخدمة، والإستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى استعداد وقدرة مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للعميل (المريض) عند احتياجه لها.

4. الإعتدالية: القدرة على أداء الخدمة الموعودة دون أي أخطاء وبدقة.

5. التعاطف: رعاية المريض والإهتمام الخاص به، والإهتمام بمشاكله والإستماع إليها وإيجاد الحلول لها بطريقة إنسانية وراقية.

الدراسات السابقة:

سعت دراسة (Alshourah, S, 2021) إلى تحليل مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة (TQM) والعلاقة بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة وجودة الأداء في المستشفيات الأردنية الخاصة. استخدمت الدراسة المسح كأداة رئيسية لجمع البيانات. واستخدمت عينة قوامها 330 مشاركا، مع 140 مشاركا من خمسة مستشفيات أردنية خاصة بمعدل استجابة 42.4%. أظهرت النتائج ارتفاع مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الخاص في المستشفيات الأردنية. بالإضافة إلى ذلك، وجدت الدراسة علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة وأداء الجودة. ووجدت الدراسة أيضا أن الإلتزام من القيادة ودعم الجودة والتخطيط الاستراتيجي والمعلومات والبيانات والتدريب والمشاركة والتركيز على العملاء والتحسين المستمر كان له تأثير كبير على أداء الجودة. قد تزيد هذه الدراسة من الوعي بأهمية استراتيجيات إدارة الجودة الشاملة لإدارة المستشفيات، وتساعد مديري المستشفيات على فهم فوائد ممارسة إدارة الجودة الشاملة وبالتالي تحسين الأداء الجيد داخل مستشفياتهم.

وهدفت دراسة (Zaid et. Al, 2020) إلى التحقق من العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة (TQM) وجودة الخدمة المتصورة (PSQ)، وكذلك تأثيرها على رضا المريض (PS) والنوايا السلوكية (BIs) بين الفلسطينيين في مؤسسات الرعاية الصحية بالاعتماد على دراسة كمية باستخدام استبانة شارك فيه 210 مريض، أشارت نتائج الدراسة بوضوح إلى أن إدارة الجودة الشاملة تؤثر بشكل كبير على جودة الخدمة المتصورة (PSQ)؛ وتؤثر جودة الخدمة المتصورة (PSQ) بشكل إيجابي على رضا المريض (PS) والنوايا السلوكية (BIs)، وتتأثر النوايا السلوكية (BIs) بشكل إيجابي بواسطة رضا المريض (PS). علاوة على ذلك، الرابط الإيجابي بين PSQ و BIs بواسطة PS تم تطوير نموذج نهائي يوضح أن كلا من إدارة الجودة الشاملة و PSQ تؤثر بشكل مباشر على PS و BIs. بناءً على نتائج هذه الدراسة، قدمت مجموعة من التوصيات والاقتراحات على مديري المستشفيات للمساهمة في تصميم استراتيجيات الإدارة التي تركز بشكل أكبر على المريض وتؤكد على القدرات التقنية والوظيفية لمزودي الخدمة من أجل الارتقاء إلى مستوى توقعات العميل. المساهمات الجديدة بالملاحظة من هذه الدراسة، إلى الأدبيات ذات الصلة، هي إنشاء التأثير المباشر لـ PSQ على ذكاء الأعمال للعملاء وتأكيد التأثير الوسيط لـ PS على الارتباط الإيجابي بين PSQ و BIs. لهذه النتائج تعتبر مهمة في التخطيط الاستراتيجي مما يؤدي إلى تحسين رضا العملاء عن جودة الخدمة المتصورة.

كما هدفت دراسة (بلمرداسي، يامن، والحاج، لخضر، 2020) إلى معرفة كيفية إدارة الجودة الشاملة واسقاطها على المؤسسات الصحية، إضافة إلى نماذج وأمثلة حول تطبيقها على المؤسسات الصحية في بعض البلدان مثل السعودية والأردن، والولايات المتحدة والجزائر، واعتمد الباحث على المنهج الوصفي من خلال الاستفادة من مختلف التجارب والدراسات التي تناولت هذا الموضوع، توصلت هذه الدراسة إلى أن فلسفة إدارة الجودة الشاملة باتت مهمة في كثير من المؤسسات الصحية حيث تكسبها بعدا آخر، إذ أنها تركز على تلبية احتياجات المريض وتشبع رغباته وتوقعاته المعلنة والغير معلنة بالإضافة إلى خلق حالة تكاملية في الهيكل التنظيمي ما بين الأنشطة والوظائف واعتماد الفريق الواحد للبدء في العمل بأقل أخطاء وتحقيق أقصى المكاسب بأقل التكاليف، وذلك يوجب توفير في الدرجة الأولى دعم الإدارة العليا والقناعة بإدارة الجودة الشاملة كتوجه اداري حديث والعمل على نشر ثقافة الجودة الشاملة على كل الأصعدة وبين كل العاملين.

وأشارت دراسة (شاكر، أحمد، 2018) إلى التعرف على واقع تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الكندي بدائرة صحة بغداد الرصافة، بهدف تحديد مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية التي يقدمها المستشفى، ومتطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي باستخدام برنامج الحزم الإحصائية SPSS، وتكونت العينة من 200 موظف. وتوصلت الدراسة إلى عدم التزام الإدارة العليا بالمستشفى بدعم جهود الجودة، وضعف في عملية التنفيذ نتيجة نقص التدريب على برامج الجودة وعدم التركيز على تجسيد مبادئ إدارة الجودة الشاملة في الثقافة التنظيمية، كان هناك نقص في التركيز على تعزيز العلاقات مع المرضى لأنهم يشكلون الأساس لإدارة الجودة الشاملة.

وسعت دراسة (بودية، بشير، 2017) إلى معرفة مدى توافر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية العمومية الجزائرية من وجهة نظر الموظفين، وأثرها على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى، أعتمدت على الأسلوب الكمي باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من 150 عامل بالمستشفى و250 مريض. توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: وجود وعي لدى أفراد عينة الدراسة نحو أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى، مستوى جودة الخدمة المقدمة غير مقبول من جانب النظافة، ونقص المعدات الحديثة، والتباطؤ وتأخير في تقديم الخدمة، وجود تأثير لتوافر مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة.

وهدفت دراسة (ريمة، أوشن، 2017) إلى التعرف على واقع الخدمات الصحية في المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، ومدى جاهزيتها لتبني إدارة الجودة الشاملة عن طريق تحليل العوامل الحرجة لنجاح التطبيق في ظل الظروف التي تمر بها الجزائر من إصلاحات في المنظومة الصحية، معرفة اتجاهات الباحثين من الأطباء نحو درجة ملائمة كل من التزام الإدارة العليا، ظروف الموارد البشرية، الجودة، ونظام الاتصال والمعلومات المعتمد في المراكز الاستشفائية الجامعي، وتم الاعتماد على كل من تحليل المؤشرات الصحية، المقابلة، الملاحظة، والاستبيان كأدوات للدراسة، حيث تم توزيع عدد 354 استبيان على أربعة مراكز استشفائية جامعية، وتم اللجوء إلى الأساليب الإحصائية لتحليل وتفسير النتائج المسجلة، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها أن ظروف عمل الموارد البشرية تحقق مستويات مقبولة خصوصا ما تعلق بالتكوين رغم أن الإدارة لا توفر الظروف الملائمة لتقديم الخدمات الصحية، تم تقييم جودة هذه الأخيرة على أنها في أدنى مستوياتها، والحاجة إلى تحديث نظام الاتصال والمعلومات الذي أصبح

عاجزا عن تحقيق الأهداف المرجوة منه.

وأشارت دراسة (مهداوي، زينب، وبودي، عبد القادر، 2017) إلى معرفة مدى تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية، حيث أن هذه الأخيرة تعتبر من أهم الخدمات التي تؤدي بتنمية المجتمع، وهذا ما يجعلها في حاجة ماسة إلى التوجه نحو نظام إدارة الجودة الشاملة، حتى تضمن استمراريتها وقدرتها على مواجهة التحديات العالمية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، التحليلي، وأهم ما توصلت إليه الدراسة أن تطبيق إدارة الجودة يتطلب توفر الاقتناع من طرف الإدارة العليا والعاملين على السواء، كما تحتاج المؤسسة إلى نظم فعالة ومساندة تعمل على ترسيخ هذه المفاهيم الجديدة، بالإضافة إلى ذلك يتطلب تبني إدارة الجودة الشاملة التحكم في تكاليف الجودة، كذلك تطبيق إدارة الجودة الشاملة يحقق العديد من المزايا، تتمثل أساسا في تبسيط الإجراءات وتحسينها، تحقيق كفاءة التشغيل، وغيرها، إلا أنه برغم ما تحققه من مزايا إلا أنها تواجه جملة من المعوقات خاصة الثقافية منها أثناء عمليات التطبيق.

وهدفت دراسة (ياسين، أمل، وآخرون، 2017) إلى معرفة مفهوم الجودة الشاملة وأهميتها في تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومدى توفر العوامل الرئيسية في التطبيق والخدمات وإلى أخذ العوامل الإدارية والتقنية والبشرية والمالية التي قد تساهم إذا وجهت بالشكل الصحيح ويكون لها الأثر البالغ في تحسين جودة الخدمات الصحية، استخدم المنهج الوصفي التحليلي وجمع البيانات من خلال الاستبانة كأداة رئيسية للدراسة، تم أخذ عينة عشوائية شملا 300 مدير قسم ومريض من مستشفيات الخرطوم الحكومية. خلصت الدراسة لعدة نتائج أهمها، يوجد لدى إدارة المستشفيات الإمكانيات المادية (أثاث، أجهزة،...) لإستخدام منهج السيجما ستة بدرجة متوسطة، يتوفر لدى إدارة المستشفى الاستعداد اللازم لاستخدام منهج السيجما ستة بدرجة مرتفعة، يتوفر لدى الإدارة خطة إستراتيجية واضحة في تطبيق منهج السيجما ستة بدرجة متوسطة، تحرص إدارة المستشفى على تدريب رؤساء الأقسام على تشكيل فرق عمل لعملية التحسين المستمر بدرجة مرتفعة، تعمل إدارة المستشفى على التحسين المستمر لغرض تخفيض الانحرافات والأخطاء التي تحدث، إدارة المستشفى لديها الاستعداد لتوفير نظام معلومات يتم تحديث بياناته بدرجة متوسطة.

مجتمع وعينة الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع العاملين المسجلين في مركز طرابلس الطبي البالغ عددهم كما أشارت تقارير وزارة الصحة 4000 عامل (النقابة العامة للعاملين بوزارة الصحة الليبية، 2020)، الذين يقيمون ويعملون هناك بالفعل في الفترة 2021-2022.

وتم الإعتماد على العينة العشوائية البسيطة، وتم قياس حجم العينة بالإعتماد على معادلة ستيفن طومسون أدناه (Thompson, 2012, p59-60):

$$n = \frac{N \times P(1 - P)}{N - 1 \times (d^2 \div z^2) + P(1 - P)}$$

حيث أن:

n = حجم العينة

N = حجم المجتمع

Z = 1.96 = الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى المعنوية 0.05 ومستوى الثقة 0.95 وتساوي 1.96 بنسبة 95%

P = القيمة الاحتمالية (0.50)

d = نسبة الخطأ (0.05)

$$351 = n = \frac{4000 \times 0.5(1-0.5)}{4000 - 1 \times (0.05^2 \div 1.96^2) + 0.5(1-0.5)}$$

بعد التعويض في المعادلة السابقة تم التوصل إلى أن حجم عينة الدراسة المناسب (351) عاملا من أصل المجتمع المتاح (4000) عامل. وتم توزيع 550 استبانة وتم استرجاع 391 استبانة، وكانت نسبة المستجيبين 71%، وتعتبر نسبة الإستجابة مقبولة، والجدول رقم (1) يوضح عدد الاستبانات الموزعة، والاستبانات المسترجعة (عدد المستجيبين) والاستبانات الصالحة لعملية التحليل.

جدول (1): عدد الاستبانات الموزعة وعدد المسترجعة

النسبة	العدد	الاستبانة
%100	550	الاستبانات التي تم توزيعها
%74	407	الاستبانات الراجعة
%0.04	16	الاستبانات المستبعدة (غير مكتملة)
%71	391	الاستبانات المكتملة

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

للإجابة على أسئلة الدراسة والمتعلقة بمعرفة أثر إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي في ليبيا، فإن الدراسة استخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية كأدوات تحليل للإجابة على سؤال الدراسة الأول والثاني. فيما تم استخدام نمذجة المعادلة البنائية باستخدام برنامج اموس AMOS الإصدار (27) لتحليل العلاقات بين المتغيرات المختلفة وتقدير تأثير كل متغير على الآخر. حيث تمت عملية التحليل في خطوتين: الأولى استخدام التحليل العاملي التوكيدي لاختبار صدق وثبات النموذج القياسي لمتغيرات الدراسة، وتم تقييم مطابقة النموذج القياسي من خلال مجموعة من المؤشرات وهي مربع كاي سكوير (CMIN)، وكاي سكوير المعيارية (CMIN/DF). وكذلك مؤشر المطابقة المقارن (CFI)، ومؤشر تاكر لويس (TLI) والذي يجب ان تكون قيمهم أكبر من (0.90)، إضافة الى مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الإقتراب (RMSEA) والذي يجب ان تكون قيمته اقل من (0.08) طبقا لما أشار اليه هير وآخرون (Hair et al. 2019). وهذه المؤشرات تعتبر كافية للتأكد من مطابقة النموذج الكلي للدراسة كما أكدت على ذلك الدراسات السابقة مثل دراسة (Ghumien et al. 2023). وقد تم استخدام هذه الطريقة في دراسات سابقة لتحليل علاقات بين المتغيرات في مجالات مختلفة مثل الصحة والتعليم والأعمال.

نتائج تحليل بيانات الدراسة

النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول، ونصه:

" ما مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مركز طرابلس الطبي في ليبيا؟

وللإجابة عن هذا السؤال، تم استخدام التحليل الوصفي واستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة وتقدير مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مركز طرابلس الطبي. تم استخراج المتوسط الحسابي لمقياس تطبيق إدارة الجودة الشاملة. وظهرت النتائج أن مستوى تطبيق كافة أبعاد إدارة الجودة الشاملة كان متوسط، وأن مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة بشكل كلي كان متوسطاً أيضاً، والجدول التالي يوضح مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مركز طرابلس الطبي.

جدول (2) مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مركز طرابلس الطبي.

الرقم	المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى رضا العملاء
1	التركيز على الزبائن	3.19	.67089	متوسطة
	دعم الإدارة العليا	3.10	.66083	متوسطة
	التحسين المستمر	3.13	.67270	متوسطة
	مشاركة الموظفين	3.04	.66663	متوسطة
	تدريب الموظفين	3.28	.57861	متوسطة
	مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة	3.15	0.49963	متوسطة

*من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات ال SPSS

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: "ما مستوى جودة الخدمات الصحية التي يقدمها مركز طرابلس الطبي؟"

وللإجابة عن هذا السؤال، تم استخدام التحليل الوصفي واستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة وتقدير مستوى جودة الخدمات الصحية التي يقدمها مركز طرابلس الطبي، حيث تم استخراج المتوسط الحسابي لأبعاد جودة الخدمات الصحية، الملموسية، الأمان والثقة، الإستجابة، الإعتمادية، والتعاطف، ثم المتوسط الحسابي الكلي لمقياس جودة الخدمات الصحية، وظهرت النتائج أن مستوى جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس بكافة أبعادها كان متوسطاً. والجدول التالي يوضح مستوى جودة الخدمات الصحية التي يقدمها مركز طرابلس الطبي.

جدول (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى جودة الخدمات الصحية، مع الترتيب

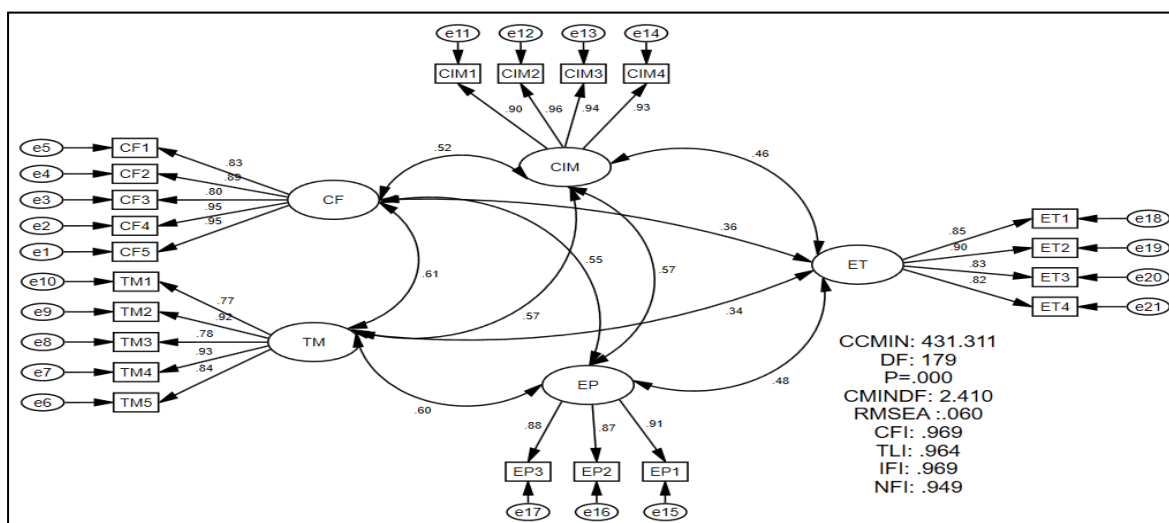
الرقم	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى جودة الخدمة
1	الملموسية	3.12	0.657	5	متوسطة
2	الأمان او الثقة	3.20	0.642	2	متوسطة
3	الاستجابة	3.31	0.678	1	متوسطة
4	الاعتمادية	3.17	0.626	4	متوسطة
	التعاطف	3.19	0.596	3	متوسطة
	جودة الخدمة ككل	3.20	0.490	-	متوسطة

*من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات ال SPSS

الصدق والثبات لنموذج إدارة الجودة الشاملة

أولاً: صدق التقارب Convergent Validity

تمت الإشارة سابقاً إلى أنه عند إجراء التحليل العاملي التوكيدي، فإنه لا بد من قياس الصدق والثبات للنموذج من خلال بعض الأدوات والمؤشرات الإحصائية، وبالنسبة لنموذج إدارة الجودة الشاملة فقد اظهر الشكل (1) ان التشبعات لجميع فقرات النموذج كانت بين (0,77-0,96)، وهي فوق القيمة الموصى بها (Byrne, 2016) و (Collier, 2020)، وهذا يؤكد قوة الارتباط بين كل فقرة في النموذج مع البعد الخاص بها. كذلك فإن الثبات المركب (CR) لجميع محاور النموذج كانت اكبر من القيمة الموصى بها وهي (0,70)، حيث تراوحت قيمة الثبات المركب بين (0,91-0,96)، وكذلك مؤشر الموثوقية القصوى Max(H) حيث بلغت قيمتها (0,91-0,96)، وهي أكبر من القيمة الموصى. وكذلك قيمة متوسط التباين المستخلص (AVE)، فقد بلغت قيمتها بين (0,72-0,86) وهي قيم أكبر من (0,50) ويحقق صدق تطابق هذا النموذج لإدارة الجودة الشاملة، ويستعرض الجدول (4) ثبات وصدق تطابق النموذج.



شكل (1): التحليل العاملي التوكيدي لإدارة الجودة الشاملة

ملاحظة: CF= التركيز على الزبائن، TM= دعم الإدارة العليا، CIM=التحسين المستمر، EP= مشاركة العاملين، ET=

تدريب العاملين

الجدول (4): ثبات وصدق تطابق النموذج لإدارة الجودة الشاملة

اسم المحور	الفقرة	التشعب	الثبات المركب (CR)	التباين المستخلص (AVE)	الموثوقية القصوى MaxR(H)
التركيز على العملاء	CF1	0.83	0.94	0.78	0.96
	CF2	0.89			
	CF3	0.80			
	CF4	0.95			
	CF4	0.95			
دعم الإدارة العليا	TM1	0.77	920.	720.	940.
	TM2	0.92			
	TM3	0.78			
	TM4	0.93			
	TM5	0.84			
مشاركة العاملين	EP1	0.91	10.9	80.7	20.9
	EP2	0.87			
	EP3	0.88			
التحسين المستمر	CIM1	0.90	960.	860.	960.
	CM2	0.96			
	CM3	0.94			
	CM4	0.93			
تدريب العاملين	ET1	0.85	910.	720.	290.
	ET2	0.90			
	ET3	0.83			
	ET3	0.82			

ثانياً: صدق التمايز لنموذج إدارة الجودة الشاملة Discriminant Validity

قامت الدراسة بإختبار صدق التمايز بين مكونات او ابعاد نموذج إدارة الجودة الشاملة، وذلك من أجل للتأكد من عدم تداخل مكونات النموذج مع بعضها، بمعنى آخر ألا يكون متغيرين أو أكثر يقيسوا نفس الشيء، وتم التأكد من مدى الصدق التمايزي بين مكونات إدارة الجودة الشاملة من خلال مقارنة قيم الجذر التربيعي لمتوسطات التباين المستخلص (AVE) لكل بنية (أو محور) مع تقدير الارتباطات أو العلاقات بين التركيبات أو الأبعاد الأخرى، ويجب أن يكون الجذر التربيعي للتباين المستخلص لكل بنية أو محور أكبر من الارتباط بين هذا البناء (المحور) وجميع الأبعاد الأخرى (Collier, 2020). وفي هذا النموذج فإن قيمة الجذر التربيعي لمتوسط التباين المستخلص (AVE) لكل بُعد من أبعاد النموذج (المؤشر عليها بالأسود الغامق) أكبر من قيمة الارتباط بين هذا البُعد والأبعاد الأخرى، وهذا يؤكد صدق التمايز بين مكونات نموذج إدارة الجودة الشاملة. والجدول (5) يوضح قيم الجذر التربيعي للتباين المستخلص لكل بُعد من أبعاد النموذج وقيم الارتباط بين أبعاد النموذج الأخرى.

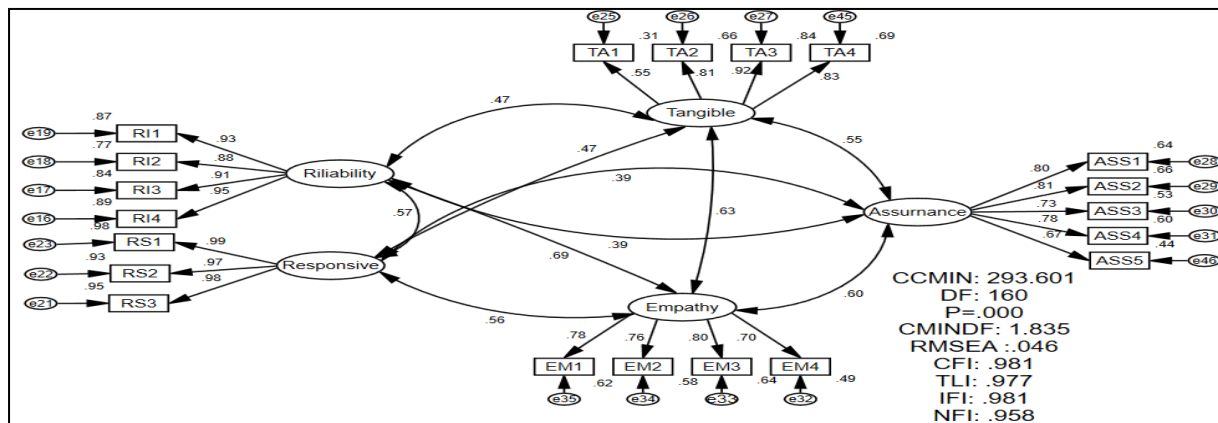
جدول (5): الجذر التربيعي للتباين المستخلص وقيم الارتباط بين أبعاد النموذج

ET	EP	CIM	TM	CF	المحور
				0.887	التركيز على العملاء (CF)
			0.851	0.612***	دعم الإدارة العليا (TM)
		0.930	0.572***	0.521***	التحسين المستمر (CIM)
	0.886	0.566***	0.602***	0.551***	مشاركة العاملين (EP)
0.852	0.477***	0.461***	0.340***	0.359***	تدريب العاملين (ET)

الصدق والثبات لنموذج جودة الخدمات الصحية

أولاً: صدق التقارب Convergent Validity

أظهر الشكل (2) ان التشبعات لجميع فقرات النموذج كانت بين (0,55-0,98)، وهي فوق القيمة الموصى بها (Byrne, 2016) و (Collier, 2020)، وهذا يؤكد قوة الارتباط بين كل فقرة في النموذج مع البعد الخاص بها. كذلك فان الثبات المركب (CR) لجميع محاور النموذج كانت اكبر من القيمة الموصى بها وهي (0,70)، حيث تراوحت قيمة الثبات المركب بين (0,84-0,98)، وكذلك مؤشر الموثوقية القصوى MaxR(H) حيث بلغت قيمها (0,85-0,98)، وهي أكبر من القيمة الموصى. وكذلك قيمة متوسط التباين المستخلص (AVE)، فقد بلغت قيمتها بين (0,57-0,95) وهي قيم أكبر من (0,50) ويحقق صدق تطابق هذا النموذج لجودة الخدمات الصحية، ويستعرض الجدول (6) ثبات وصدق تطابق النموذج.



الشكل (2): التحليل العائلي التوكيدي لجودة الخدمات الصحية

ملاحظة: Reliability=الاعتمادية، Responsive=الاستجابة، Tangible=الملموسية، Empathy=التعاطف، Assurance=الأمان

ثانياً: صدق التمايز لنموذج جودة الخدمات Discriminant Validity

قامت الدراسة باختبار صدق التمايز بين مكونات أو أبعاد نموذج جودة الخدمات الصحية، خلال مقارنة قيم الجذر التربيعي لمتوسطات التباين المستخلص (AVE) لكل بنية (أو محور) مع تقدير الارتباطات أو العلاقات بين التركيبات أو الأبعاد الأخرى، وفي هذا النموذج فإن قيمة الجذر التربيعي لمتوسط التباين المستخلص (AVE) لكل بُعد من أبعاد النموذج (المؤشر عليها بالأسود الغامق) أكبر من قيمة الارتباط بين هذا البعد والأبعاد الأخرى، وهذا يؤكد صدق التمايز بين مكونات نموذج جودة الخدمات الصحية.

الجدول (6): ثبات وصدق تطابق النموذج لجودة الخدمات الصحية

اسم المحور	الفقرة	التشبع	الثبات المركب (CR)	التباين المستخلص (AVE)	الموثوقية القصوى MaxR(H)
الاعتمادية	RIS	0.93	50.9	0.84	0.96
	RI2	0.88			
	RI3	0.91			
	RI4	0.95			
الاستجابة	RS1	0.99	890.	0.95	890.
	RS2	0.97			
	RS3	0.98			
الملموسية	TA1	0.55	0.86	0.62	0.91
	TA2	0.81			
	TA3	0.92			
	TA4	0.83			
التعاطف	EM1	0.78	0.84	0.58	0.85
	EM2	0.76			
	EM3	0.80			
	EM4	0.70			
الأمان	ASS1	0.80	0.87	0.57	0.87
	ASS2	0.81			
	ASS3	0.73			
	ASS4	0.78			
	ASS5	0.67			

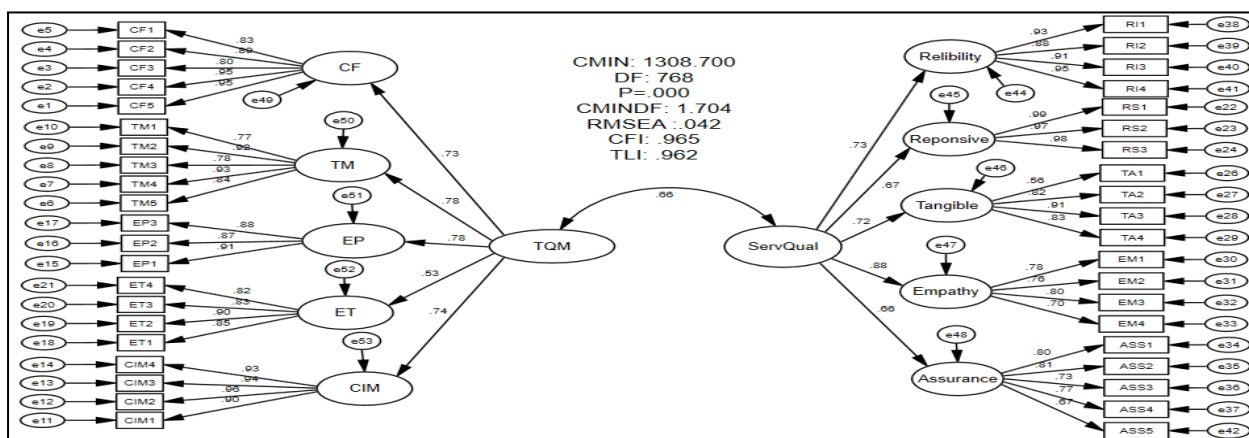
والجدول (7) يوضح قيم الجذر التربيعي للتباين المستخلص لكل بُعد من أبعاد النموذج وقيم الارتباط بين أبعاد النموذج الأخرى. جدول (7): الجذر التربيعي للتباين المستخلص وقيم الارتباط بين أبعاد النموذج

المحور	RI	RS	TA	EM	ASS
الاعتمادية (RI)	0.918				
الاستجابة (RS)	0.569***	0.977			
الملموسية (TA)	0.467***	0.473***	0.791		
التعاطف (EM)	0.692***	0.563***	0.627***	0.762	
الامان (ASS)	0.390***	0.388***	0.555***	0.602***	0.759

نتائج التحليل العاملي التوكيدي للنموذج القياسي الكلي للدراسة

تم إجراء التحليل العاملي التوكيدي للنموذج القياسي الكلي للدراسة، والذي يتكون من إدارة الجودة الشاملة بأبعادها الخمسة وهي التركيز على الزبائن، ودعم الإدارة العليا، مشاركة العاملين، التحسين المستمر، وتدريب العاملين، وجودة الخدمات الصحية بأبعادها الخمسة، وهي الملموسية، الأمان، الاستجابة، الاعتمادية، والتعاطف، ورضا العملاء تجاه الخدمات الصحية. وقد أظهرت نتائج

التحليل العاملي التوكيدي للنموذج القياسي أن جميع تشعبات الفقرات وارتباطها بمحورها كانت بين (0.56 و 0.96) وهذه التشعبات تعتبر مقبولة لأنها أكبر من قيمة الحد الأدنى وهي (0.50)، والمعتمدة في الدراسات السابقة حول جودة الخدمات مثل (Zumrah et al, 2021; Al-refaei et al, 2019). وقد أظهرت النتائج التحليل العاملي التوكيدي للنموذج القياسي الكلي أن مؤشرات القياس لهذا النموذج تعتبر ممتازة. حيث بلغ مؤشر مربع الكاي (1308.700) ودرجة الحرية (768)، وبلغت قيمة مربع كاي المعيارية وهي حاصل قسمة قيمة مربع كاي على درجة الحرية (1.70) وتشير إلى درجة جودة مطابقة ممتازة لأنها أقل من القيمة المعيارية الموصى بها وهي (5). كذلك فإن مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب والذي عرف باسم (RMSEA) بلغت قيمته (0.042) وتدل على جودة مطابقة النموذج لأنها أقل من القيمة المحددة وهي (0.080). أما مؤشر المطابقة المقارن فقد بلغت قيمته (0.96) وكذلك مؤشر تاكر لوييس حيث بلغت قيمته (0.96)، وهذا يدل على مطابقة ممتازة للنموذج (Hair et al, 2019). لذلك يمكن القول أن النموذج القياسي الكلي للدراسة قد حصل على مستوى المطابقة المطلوبة. والشكل (3) يوضح التحليل العاملي التوكيدي وقيم مؤشرات المطابقة للنموذج.



شكل (3): التحليل العاملي التوكيدي للنموذج القياسي الكلي

الصدق والثبات للنموذج القياسي الكلي

أولاً: صدق التقارب Convergent Validity

يمكن قياس صدق التقارب من خلال مجموعة من المؤشرات منها تشعبات الفقرات، وأظهرت النتائج أن التشعبات لجميع فقرات المكونات الرئيسية للنموذج كانت مقبولة لأنها كانت فوق القيمة الموصى بها، وهذا يؤكد قوة الارتباط بين كل فقرة في النموذج مع البعد الخاص بها. كذلك فإن الثبات المركب (CR) لجميع متغيرات النموذج كانت أكبر من القيمة الموصى بها وهي (0,70)، حيث بلغت قيمة الثبات المركب لإدارة الجودة الشاملة (0,84)، ولجودة الخدمات (0,85)، وكذلك قيمة متوسط التباين المستخلص (AVE)، فقد بلغت قيمته بين (0,52-0,55) وهي قيم أكبر من (0,50) وهذه المؤشرات تعتبر كافية وتحقق صدق تطابق النموذج القياسي (Zumrah, 2019; Al-refaei & Zumrah & Al-Shuhumi, 2019)، ويستعرض الجدول (8) ثبات وصدق تطابق النموذج.

الجدول (8) ثبات وصدق تطابق النموذج القياسي الكلي

أسم المتغير	الثبات المركب (CR)	التباين المستخلص (AVE)
إدارة الجودة الشاملة	0.84	0.52
جودة الخدمات	0.85	0.54

*من إعداد الباحثين بالإعتماد على مخرجات أموس

صدق التمايز Discriminant Validity للنموذج القياسي الكلي

تم إختبار صدق التمايز بين مكونات النموذج القياسي الكلي من خلال مقارنة قيم الجذر التربيعي لمتوسطات التباين المستخلص (AVE) لكل متغير مع تقدير الارتباطات أو العلاقات بين المتغيرات الأخرى، وفي هذا النموذج فإن قيمة الجذر التربيعي لمتوسط التباين المستخلص (AVE) لكل متغير (المؤشر عليها بالأسود الغامق) أكبر من قيمة الارتباط بين هذا المتغير والمتغيرات الأخرى،

وهذا يؤكد صدق التمايز بين مكونات النموذج القياسي الكلي كما تم تأكيده في الدراسات السابقة (Ghumiem et al. 2023). والجدول (9) يوضح قيم الجذر التربيعي للتباين المستخلص لكل متغير من متغيرات الأنموذج وقيم الارتباط بين متغيرات الأنموذج الأخرى.

جدول (9): الجذر التربيعي للتباين المستخلص وقيم الارتباط بين أبعاد النموذج

المحور	إدارة الجودة الشاملة	جودة الخدمات
إدارة الجودة الشاملة	0.718	
جودة الخدمات الصحية	0.657***	0.738

* من إعداد الباحثين بالإعتماد على مخرجات أموس

فحص الفرض الرئيسي للدراسة: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي"

أظهرت النتائج لإختبار هذه الفرضية المباشرة على وجود أثر إيجابي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي في ليبيا، حيث بلغت قيمة (t) الإحصائية والمعروفة بـ (T-Statistics) للعلاقة بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات (8.26) وتعتبر هذه القيمة مرتفعة، لأنها تفوق القيمة المحددة لدلالة العلاقة بين المتغيرين وهي (1,96) الموصى بها من قبل الإحصائيين (Byrne, 2016). وتدل هذه القيمة على وجود علاقة إيجابية وقوية بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية، وبلغت قيمة الدلالة P-value (0.000) وهي أصغر من (0.05) القيمة الموصى بها، كما أن قيمة معامل المسار بلغت (0.66)، وهذه القيم تؤكد وجود علاقة إيجابية وقوية بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية، وبالتالي فإن هذه النتائج تؤكد وجود العلاقة وتدعم قبول الفرضية التي نصت على وجود علاقة مباشرة بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي في ليبيا. وتعتبر نتيجة هذه الفرضية جواباً على سؤال الدراسة الثالث والذي ينص على ما أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي في ليبيا، وكان الجواب حسب نتيجة الإختبار بأنه يوجد أثر إيجابي لإدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي في ليبيا. والجدول (10) يستعرض نتائج الفرضية.

جدول (10): نتائج الفرضيات المباشرة للدراسة

النتيجة	قيمة P	قيمة t	معامل المسار	الفرضيات المباشرة		
				المتغير التابع	المتغير المستقل	
قبول الفرضية	0.000	8.26	0.66	جودة الخدمات	إدارة الجودة الشاملة	3

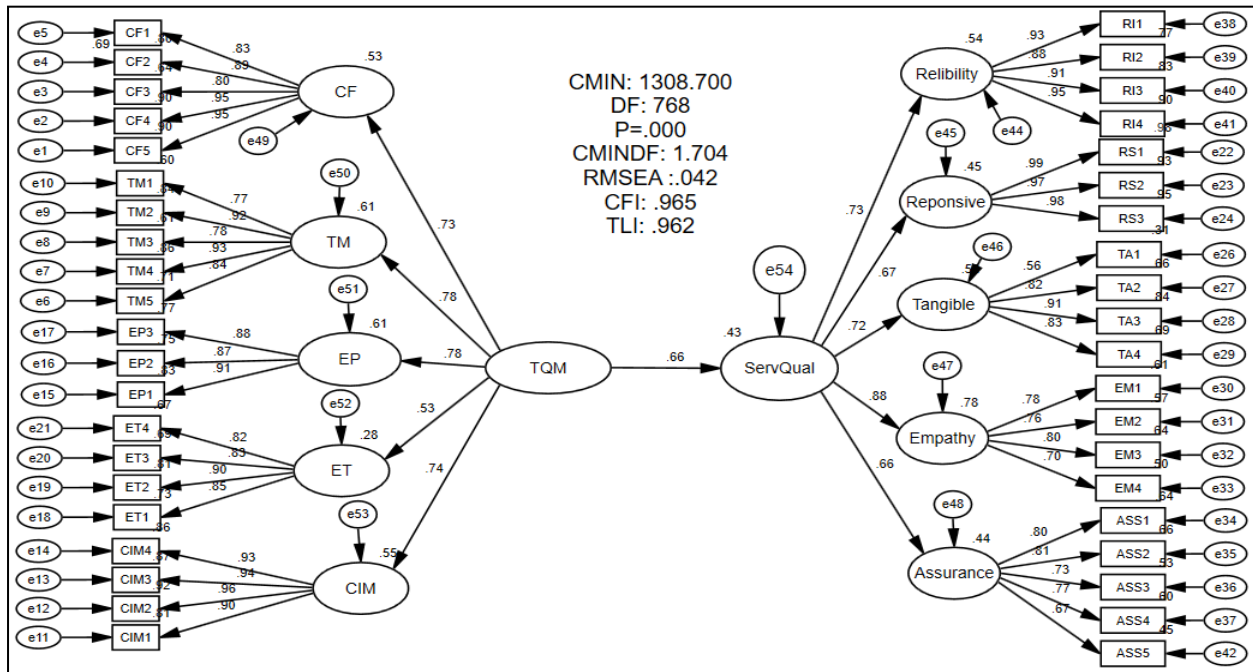
*من إعداد الباحثين بالإعتماد على مخرجات أموس

معامل التحديد (R²)

معامل التحديد ويرمز له بالرمز (R²) ويفسر مقدار نسبة التباين أو التغير الذي يحدث في المتغير التابع نتيجة التغير في المتغير المستقل. وفي هذه الدراسة تمثل إدارة الجودة الشاملة المتغير المستقل وجودة الخدمات التابع، ومن خلال قيم الارتباط التربيعي (R²) يتضح وجود تغير ملحوظ ومهم على المتغير التابع (جودة الخدمات)، تم تفسيره بنسبة 43% وهي نسبة مرتفعة (Cohen, 1988). وهذا يعني أنه كلما زاد تطبيق إدارة الجودة الشاملة كلما ارتفعت جودة الخدمات الصحية بنسبة 43% كما هو موضح في الجدول (11) وكذلك جميع النتائج موضحة في الشكل (4):

جدول رقم (11) الارتباط التربيعي المتعدد

المسار	الارتباط التربيعي المتعدد (R ²)
إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية	43%



شكل (4): النموذج الهيكلي للدراسة

النتائج:

أظهرت الدراسة وجود وجود أثر إيجابي لإدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي في ليبيا. حيث بينت نتائج التحليل الإحصائي التي تحصلت عليها الدراسة من خلال الاستبانة عن وجود أثر إيجابي لإدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية. وتؤكد نتائج هذه الدراسة أن تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (التركيز على الزبائن أو العملاء، دعم الإدارة العليا، التحسين المستمر للعمليات والأنشطة، مشاركة العاملين، وتدريب العاملين) تحسن من جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي. فعندما تولي الإدارة العليا اهتماماً والتزاماً أكبر نحو تطوير جودة الخدمات الصحية، إضافة إلى التحسين المستمر للأنشطة والعمليات، وتوفير الكادر الصحي الكفو والمؤهل من خلال التدريب فإن ذلك يساهم في تطوير الخدمات الصحية. إضافة إلى ذلك فإن فهم حاجة المواطن الليبي ورغبته في الحصول على الخدمة المميزة يساهم في تقديم خدمة صحية تلبى طموحاته ورغباته.

ويمكن تفسير نتيجة الأثر الذي يحدثه تبني أسلوب إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في ليبيا من خلال الموروث الاجتماعي والثقافي في المجتمع الليبي، والذي يتأثر بنوعية القيادة التي تعتبر جزءاً من تاريخه، وتلعب دوراً رئيسياً في سلوكه. فعندما تولي الإدارة العليا اهتمامها بتحسين الجودة وتوفر كل الدعم المطلوب لذلك، من خلال الاهتمام بالموارد البشرية، وتدريبها، وتوفير المساحة الكافية من المشاركة في اتخاذ القرارات التي تصب في مصلحة تحسين الجودة، فإن الموظف يبذل الجهد المطلوب لتقديم خدمة بالجودة المطلوبة، والتي تتوافق مع تطلعات واهتمام الإدارة العليا. وهذا يتوافق مع ما تشير إليه نظرية إدارة الجودة الشاملة، حيث اعتبر ديمينغ (1986) أن الإدارة العليا هي المسؤولة عن قيادة التغييرات في العملية والنظام، والقيادة هي المسؤولة عن وضع معايير واضحة للعمل المقبول للعاملين وخلق بيئة مناسبة وتوفير طرق لإكمال أهداف الجودة. وعلى العكس من ذلك، فعندما لا تهتم الإدارة العليا بتحسين الجودة ولا توفر الدعم الكافي لتحسينها، فإن الإهمال وعدم الاهتمام يكون هو الغالب في أداء العاملين والذي بدوره يؤدي إلى تردي جودة الخدمات في المراكز الصحية.

وتؤمن الدراسة بأن عملية التعلم لدى الأفراد لا تتوقف، وأن تحسين مهارات العاملين هي عملية مستمرة، كذلك فإن اهتمام الإدارة في مركز طرابلس الطبي بتحسين الجودة يتطلب عمل مستمر ولا يتوقف، وفي حالة توقف عملية القيام بالتحسين المستمر والمراجعة الدورية للأنشطة والعمليات والقيام بتصحيح مواطن الخلل، فإن تحسين الجودة يتوقف، وبالتالي يحصل عدم الرضا تجاه الخدمة الصحية المقدمة للعملاء. وهذا الرأي يتوافق مع أفكار وأراء منظري إدارة الجودة الشاملة، حيث يشير إيشيكاوا (Isikawa, 1985)

إلى أن نجاح المؤسسات يعتمد على التعامل مع تحسين الجودة على أنه السعي الذي لا ينتهي، والذي يمكن أن يضمن أن الناس لن يتوقفوا أبداً عن التعلم وتحسين مهاراتهم، وبالتالي تحسين الجودة.

وتتوافق نتيجة هذه الدراسة مع ما توصلت إليه نتائج الدراسات السابقة حول العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات، مثل دراسة بوديه (2017)، والتي وجدت علاقة إيجابية بين تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية في واحدة من المؤسسات الاستشفائية الحكومية في الجزائر. وتتفق نتائج هذه الدراسة أيضاً مع نتائج دراسة زديرة (2017) حيث وجدت الدراسة علاقة إيجابية بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية في الجزائر. وكذلك تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Zaid et al, 2020)، والتي وجدت ان تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة تؤثر بشكل مباشر على جودة الخدمات المقدمة للمرضى في مؤسسة الرعاية الصحية في فلسطين. وكذلك دراسة الشورة (Alshourah, 2021) التي وجدت أن تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة يؤثر على أداء الخدمة الصحية في الأردن.

التوصيات

- 1- يجب على المؤسسات الصحية في ليبيا تعزيز الاهتمام بإدارة الجودة الشاملة وتطبيق معايير الجودة العالمية في جميع جوانب الخدمات الصحية.
 - 2- ضرورة تطوير إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات الرعاية الصحية في ليبيا، بما في ذلك المراكز الطبية والمستشفيات الحكومية والخاصة، وذلك من خلال تطوير وتحسين العمليات الداخلية وتحديث الأساليب والتقنيات المستخدمة في تقديم الخدمات الصحية.
 - 3- ضرورة تدريب الكوادر الصحية والعاملين في المؤسسات الصحية في ليبيا على معايير الجودة العالمية وكيفية تحسين جودة الخدمات الصحية.
 - 4- تحسين وتطوير جودة الخدمات الصحية عن طريق إدارة الجودة الشاملة مثل دعم الإدارة العليا، والتحسين المستمر للطرق والعمليات الداخلية، والتركيز على العملاء.
 - 5- يجب أن يتم العمل على تطوير المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية في ليبيا وتجهيزها بالمعدات والأدوات الطبية الحديثة وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة فيها.
 - 6- ضرورة تطوير نظام مراقبة الجودة في المؤسسات الصحية في ليبيا، وذلك لضمان التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية وتلبية احتياجات العملاء.
 - 7- الاهتمام بالموظفين وتحفيزهم وإشراكهم في عملية صنع القرار المتعلقة بتقديم الخدمة، وإشراكهم في برامج تدريبية لتطوير مهاراتهم في تقديم الخدمات في الوقت المحدد وبالجودة المطلوبة. وتتمثل التوصيات لبحوث مستقبلية فيما يلي:
- إجراء دراسات حول تأثير إدارة الجودة الشاملة على رضا المرضى وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في ليبيا.
 - إجراء دراسات حول تحسين الكفاءة والفعالية في تحسين جودة الخدمات الصحية في ليبيا، وذلك من خلال تطوير العمليات الداخلية والتقنيات المستخدمة في مؤسسات الرعاية الصحية.
 - إجراء دراسات حول تأثير التدريب المستمر للكوادر الصحية والعاملين في مؤسسات الرعاية الصحية في ليبيا على تحسين جودة الخدمات الصحية وتطوير إدارة الجودة الشاملة.

المراجع العربية

- ابو النصر، مدحت. (2008). أساسيات إدارة الجودة الشاملة. ط1. دار الفجر للنشر والتوزيع القاهرة.
- الأحمدي، حنان. (2000). "التحسين المستمر للجودة: المفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية". مجلة الإدارة العامة، الرياض: (03)40
- الأغا، وفيق حلمي. (2006). "الجودة الشاملة وطرق إبداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني". المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد

- والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن.
- أوشن، ريمة. (2018). "إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري" أطروحة دكتوراه. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة، الجزائر.
- البلاوي، حسن. (2010). الجودة الشاملة في التعليم. ط3. دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان الأردن.
- بلمرداسي، يامن. (2020). "إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية". الوقاية والأرغوميا: 8(2): 81-101.
- بن عيشاوي، أحمد. (2012). "إدارة الجودة الشاملة (TQM) في المؤسسات الخدمية". مركز أبحاث فقه المعاملات الإسلامية. مجلة الباحث. دمشق، سوريا: 4(4).
- بودية، بشير. (2017). "أثر تبني وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى ترابي بوجمعة-بشار". مجلة البشائر الاقتصادية: 3(2): 165-180.
- خروبي، فاطمة، وآخرون. (2021). "أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء في المستشفيات: دراسة حالة مستشفى خاص في جنوب لبنان". المجلة العربية للنشر العلمي: 31.
- زديرة، شرف الدين. (2017) "دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الإستشفائية دراسة حالة عينة من المؤسسات الإستشفائية"، رسالة دكتوراه، جامعة محمد خيضر، بسكرة. الجزائر.
- شاكور، أحمد. (2018). "مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات دراسة استطلاعية في مستشفى الكندي دائرة صحية بغداد الرصافة. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية: 24(108).
- شيخي، خديجة، بو عريوة، الربيع. (2021). "مدى تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر". مجلة اقتصاد المال والأعمال: 6(2).
- شيليك، يوسف، التاجوري، عادل. (2021). إصلاح النظام الصحي في ليبيا. مركز الأبحاث الإحصائية والاقتصادية والاجتماعية والتدريب للدول الإسلامية. دائرة النشر، سببرك.
- ضانة، جمال. (2015). "جودة الخدمات وأثرها على رضا الزبائن". مجلة دراسات الاقتصاد والأعمال. العدد الأول.
- الطائي، يوسف. (2009). إدارة الجودة الشاملة في التعليم الجامعي. ط1. مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع عمان الأردن.
- عدمان، محمد مريزق. (2012). مدخل إلى الإدارة المحلية الصحية. ط1. دار الراية عمان الأردن.
- العمر، بدران بن عبد الرحمن. (2002). "مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة معهد الإدارة العامة، الرياض لرياض من وجهة نظر ممارسي مهنة التمريض". مجلة الإدارة العامة : 42(2).
- القفاوي، زينب. (2021). "تقييم أبعاد جودة الخدمات الطبية من وجهة نظر العاملين: دراسة ميدانية على مستشفى طرابلس المركزي". محمد، أمجد. (2019). "استخدام النمذجة البنائية لدراسة علاقة الإعراف والقياس لرأس المال الفكري في شركات البرمجيات وتكنولوجيا المعلومات وتدعيم قيمة المنشأة وزيادة القدرة التنافسية دراسة ميدانية". جامعة عين شمس، مجلة الفكر المحاسبي: 23(2).
- مخير، عبد العزيز، ومحمد، الطعمانة. (2003). الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيقات)، القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية.
- مهراوي، زينب، وبودي، عبد القادر. (2017). "أثر إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات في المستشفيات دراسة المؤسسة الإستشفائية". مجلة مجاميع المعرفة، المركز الجامعي علي كافي بتندوف (05).
- ياسين، أمل، وآخرون. (2017). "الجودة الشاملة وأهميتها في الخدمات الصحية". جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، مجلة العلوم الطبية: 18(1).
- يوسف، مصطفى. (2016). إدارة الجودة الشاملة. ط1. دار الحامد للنشر والتوزيع عمان الأردن.
- يونس، عبد المجيد. (2020). "قياس جودة الخدمات الصحية في المعهد القومي لعلاج الأورام صبراتة. مجلة الأستاذ: 18).

المراجع الأجنبية

- Al-Refaei, A. H., Zumrah, A. B., Alsamawi, M. A., & Alshuhumi, S. R. (2019). A Multi-Group Analysis of the Effect of Organizational Commitment on Higher Education Services Quality.

- Journal of business society, 3(10), 40-48.
- Alshourah, S. (2021). Total quality management practices and their effects on the quality performance of Jordanian private hospitals. *Management Science Letters*, 11(1), 67-76.
- Byrne, B.M. (2016). *Structural equation modelling with AMOS: basic concepts, applications, and programming*. Taylor and Francis.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Lawrence Erlbaum Associates, New York, NY (1988)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences (2nd ed.)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Collier, J. E. (2020). *Applied structural equation modeling using AMOS: Basic to advanced techniques*. Routledge.
- Crosby, P.B. (1979). *Quality Is Free*. New York: McGraw-Hill.
- Deming, W. E. (1986). *Out of Crisis*. Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Engineering Study, Cambridge, MA.
- Ghumie, S. H., & Alawi, N. A. M. (2022). The Effects of Organizational Commitment on Non-Financial Performance: Insights from Public Sector Context in Developing Countries. *Journal of International Business and Management*, 5(8), 01-13.
- Ghumie, S. H., Alawi, N. A., Abd A-A, A. R., & Masaud, K. A. (2023). Corporate Culture and Its Effects on Organizational Performance: Multi-Group Analysis Evidence from Developing Countries. *European Journal of Business and Management Research*, 8(2), 142-148.
- Hair Jr, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & William, C. (1995). *Black (1995), Multivariate data analysis with readings*. New Jersey: Prentice Hall.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis (Eighth Edi)*. Cengage, Andover.
- Ishikawa, K. (1985). What is Total Quality Control? The Japanese Way: Issue 5, Lahore, P 2608.
- Juran, J.M. & Gryna, F.M. (1993). *Quality Planning and Analysis*. Third edition. New York: McGraw-Hill.
- Zaid, A. A., Arqawi, S. M., Mwais, R. M. A., Al Shobaki, M. J., & Abu-Naser, S. S. (2020). The Impact of Total Quality Management and Perceived Service Quality on Patient Satisfaction and Behavior Intention in Palestinian Healthcare Organizations. *Technology Reports of Kansai University*, 62(03), 221-232.
- Zumrah, A. R. (2015). Training, job satisfaction, POS and service quality: the case of Malaysia. *World Journal of Management*, 6(2), 74-91.
- Zumrah, A. R. B., Bahaj, M. H. A., & Alrefai, A. S. (2021). An Empirical Investigation of the Effect of Training and Development on Organizational Commitment in Higher Education Sector. *Journal of International Business and Management*, 4(10), 01-15.