IJSSP

المجلة الدولية لنشر الدراسات العلمية
المجلد الواحد والثلاثون – العدد الأول – البحث الثالث (ص: 70 - 89)
15 – تشرين الأول – 2026م

www.ijssp.com ISSN: 2707-5184 International Journal of Scientific Studies Publishing

[أثر إدارة الجودة الشاملة على الميزة التنافسية في المستشفيات العامة: دراسة حالة مستشفى نبيه بري الجامعي الحكومي في النبطية في لبنان]

إعداد الباحثة:

[فاطمة عبد الحسن خروبي]

[أستاذ معيد, قسم إدارة الأعمال, كلية العلوم الإقتصادية وإدارة الأعمال, الجامعة اللبنانية, النبطية, لبنان]

الملخص:

هدف هذا البحث إلى دراسة أثر إدارة الجودة الشاملة على الميزة التنافسية في المستشفيات العامة في لبنان. شمل مجتمع الدراسة جميع العاملين في المستشفيات العامة اللبنانية, في حين اعتمدت الدراسة على عينة ميسرة (convenience) من العاملين في مستشفى نبيه بري الجامعي الحكومي في محافظة النبطية في لبنان. واعتمدت الدراسة على الإستبيان كأداة لجمع البيانات, كما اتبعت المنهج الوصفي التحليلي وقد استخدمت الإحصاءات الوصفية, ومعامل إرتباط بيرسون, وتحليل الإنحدار الخطي لاختبار الفرضيات. أظهرت النتائج عن وجود أثر إيجابي ذو دلالة معنوية لإدارة الجودة الشاملة على الميزة التنافسية في المستشفيات العامة اللبنانية. كما كشفت الدراسة عن تطبيق جزئي لإدارة الجودة الشاملة في هذه المستشفيات. بناءً على هذه النتائج, قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات الموجهة للمستشفيات وللباحثين, مثل تشجيع مشاركة العاملين, تحفيز العاملين, التركيز على العميل, إدارة العلاقة مع الموردين, واتخاذ القرارات المبنية على الحقائق, لما لهذه العوامل من أثر على الميزة التنافسية في المستشفيات. وأوصت الدراسة أيضاً بإجراء بحوث مستقبلية باستخدام العينة العشوائية وبإدخال متغيرات أخرى على نموذج البحث.

الكلمات المفتاحية: إدارة الجودة الشاملة, الميزة التنافسية, جودة الخدمات الصحية, الأداء, المستشفيات.

IJSSP

المجلة الدولية لنشر الدراسات العلمية
المجلد الواحد والثلاثون – العدد الأول – البحث الثالث (ص: 70 - 89)
15 – تشرين الأول – 2026م

www.ijssp.com ISSN: 2707-5184 International Journal of Scientific Studies Publishing

[The Impact of Total Quality Management on the Competitive Advantage in Public Hospitals: A Case Study at Nabih Berri Governmental University Hospital in Nabatieh, Lebanon]

Researcher:

Fatima Abed Alhassan. Kharroubi

[Assistant professor, Department of Business Administration, Faculty of Economic Sciences and Business Administration, Lebanese University, Nabatieh, Lebanon.]

Abstract:

This research aimed to examine the impact of total quality management on the competitive advantage in Lebanese public hospitals. The study population consists of all employees working in Lebanese public hospitals, whereas the study used a convenience sample consisted of employees working at Nabih Berri Governmental University Hospital, in Nabatieh governorate, Lebanon. A questionnaire-based survey was adopted as the study instrument. The study used the descriptive analytical approach. Descriptive statistics, Pearson correlation coefficients, and linear regression were used to test hypotheses. The study revealed a significant positive effect of TQM on the competitive advantage at Lebanese public hospitals. The study also revealed a partial implementation of TQM in these hospitals. Based on these findings, the study proposed some recommendations for hospitals and researchers, such as encouraging participation among employees, motivating employees, customer focusing, supplier management relationship, and fact-based decision, given the impact these factors have on the competitive advantage in hospitals. The study also recommended conducting future research using the random sample and incorporating additional variables into the research model.

Keywords: TQM, Competitive advantage, Quality of Health Services, Performance, Hospitals

1. المقدمة:

تشهد المؤسسات الخدماتية في الوقت الراهن العديد من التحديات مثل إرتفاع التكاليف ومحدودية الموارد المتوفرة (برهوم وآخرون, 2007), فضلاً عن تحديات أخرى مثل التطور التكنولوجي السريع وزيادة حدة المنافسة والتي فرضت على هذه المؤسسات تبني مفاهيم إدارية حديثة من أجل التغلب عليها وتحقيق الأداء الأفضل (أبو زيادة, 2011). وفي ظل هذه التغيرات, لجأت المستشفيات إلى تبني ممارسات إدارة الجودة الشاملة بما يمكّنها من مواجهة التحديات والمحافظة على حصصها السوقية وبما يسهم في تحقيق ميزة تنافسية لها (السامرائي, 2012) وتحسين جودة الخدمات وزيادة رضا العملاء (Zhang, 2000), واهتمت بتدريب العاملين ومشاركتهم في اتخاذ القرارات والقيام بالتحسينات المستمرة مع الإهتمام باحتياجات العاملين وتحفيزهم, فضلاً عن دعم وإلتزام الإدارة العليا لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بنجاح (شموط و جوازنة, 2022). إلّا أنها تواجه عدة مصاعب عند تطبيق مبادئ هذا المفهوم مثل عدم المعرفة الكافية بمبادئ إدارة الجودة الشاملة وعدم توفر الحوافز والمكافآت, بالإضافة إلى عدم توفر التدريب اللازم لتطبيق هذا المفهوم بنجاح (بلالي, 2016). بالإضافة إلى مشكلات أخرى كشفت عنها الدراسات (Mosadeghrad, 2015) وهي بمثابة تحديات تعيق تطبيق إدارة الجودة الشاملة في

المستشفيات العامة كالتغيرات المستمرة في السياسات وضعف الحوافز الداعمة للإبتكار, إلى جانب ارتفاع التكاليف في القطاع العام وزيادة الطلب على خدمات هذا القطاع.

1.1. مشكلة الدراسة

يسهم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى (Veronesi & Sarto, 2016) ويعزّز الميزة التنافسية في المستشفيات (Ali & Alolayyan, 2013). ورغم ذلك, لا يزال مفهوم إدارة الجودة الشاملة محل نقاش لدى الباحثين (Dhiaf, 2007; Dilber,et al. 2005; Zhang, 2000). وعلى صعيد آخر, توفر المستشفيات العامة في محافظة النبطية في لبنان الخدمات الصحية لشريحة كبيرة من السكان (وزارة الصحة العامة, 2011), ويعتبر مستشفى نبيه بري الجامعي الحكومي المستشفى المركزي لمحافظة النبطية. لذلك سعت هذه الدراسة إلى تبيان أثر إدارة الجودة الشاملة على الميزة التنافسية بالتطبيق على مستشفى نبيه بري الجامعي الحكومي في محافظة النبطية في لبنان. وقد تبلورت مشكلة الدراسة بالسؤال الرئيسي التالي: ما هو أثر إدارة الجودة الشاملة على الميزة التنافسية في المستشفيات العامة في النبطية في لبنان؟

2.1. أسئلة الدراسة

للإجابة على السؤال الرئيسي للدراسة, لا بد من الإجابة على الأسئلة البحثية المحددة التالية:

- السؤال الاول: هل يوجد أثر للقيادة ودعم الإدارة العليا على الميزة التنافسية في المستشفيات العامة في النبطية في لبنان.
- السؤال الثاني: هل يوجد أثر للتحسين المستمر على الميزة التنافسية في المستشفيات العامة في النبطية في لبنان.
- السؤال الثالث: هل يوجد أثر للتركيز على العميل على الميزة التنافسية في المستشفيات العامة في النبطية في لبنان.
- السؤال الرابع: هل يوجد أثر للمشاركة وتدريب العاملين على الميزة التنافسية في المستشفيات العامة في النبطية في لبنان.
- السؤال الخامس: هل يوجد أثر للتحفيز على الميزة التنافسية في المستشفيات العامة في النبطية في لبنان.
- السؤال السادس: هل يوجد أثر لإدارة العلاقة مع الموردين على الميزة التنافسية في المستشفيات العامة في لبنان.
- السؤال السابع: هل يوجد أثر لاتخاذ القرارات المبنية على الحقائق على الميزة التنافسية في المستشفيات العامة في لبنان.

3.1. أهداف الدراسة

هدفت الدراسة إلى تبيان أثر إدارة الجودة الشاملة بأبعادها (المتمثلة في القيادة ودعم الإدارة العليا, التحسين المستمر, التركيز على العميل, المشاركة والتدريب, تحفيز الأداء, إدارة العلاقة مع الموردين, واتخاذ القرارات المبنية على الحقائق) على الميزة التنافسية في المستشفيات العامة في النبطية في لبنان. وتتحدد أهداف الدراسة بما يلي:

- تبيان أثر القيادة ودعم الإدارة العلياعلى الميزة التنافسية في المستشفيات العامة في النبطية في لبنان
- استكشاف أثر التحسين المستمرعلى الميزة التنافسية في المستشفيات العامة في النبطية في لبنان
- دراسة أثر التركيز على العميل على الميزة التنافسية في المستشفيات العامة في النبطية في لبنان

- دراسة أثر المشاركة والتدريب على الميزة التنافسية في المستشفيات العامة في النبطية في لبنان
- تبيان أثر تحفيز الأداء على الميزة التنافسية في المستشفيات العامة في النبطية في لبنان
- تبيان أثر إدارة العلاقة مع الموردين على الميزة التنافسية في المستشفيات العامة في النبطية في لبنان
- تبيان أثر اتخاذ القرارات المبنية على الحقائق على الميزة التنافسية في المستشفيات العامة في النبطية في لبنان.

4.1. فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية

- Ho : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ لتطبيق إدارة الجودة الشاملة (المتمثلة بأبعادها التالية: القيادة ودعم الإدارة العليا, التحسين المستمر, التركيز على العميل, المشاركة والتدريب, تحفيز الأداء, إدارة العلاقة مع الموردين, واتخاذ القرارات بناءً على الحقائق) على الميزة التنافسية في المستشفيات العامة في النبطية في لبنان.

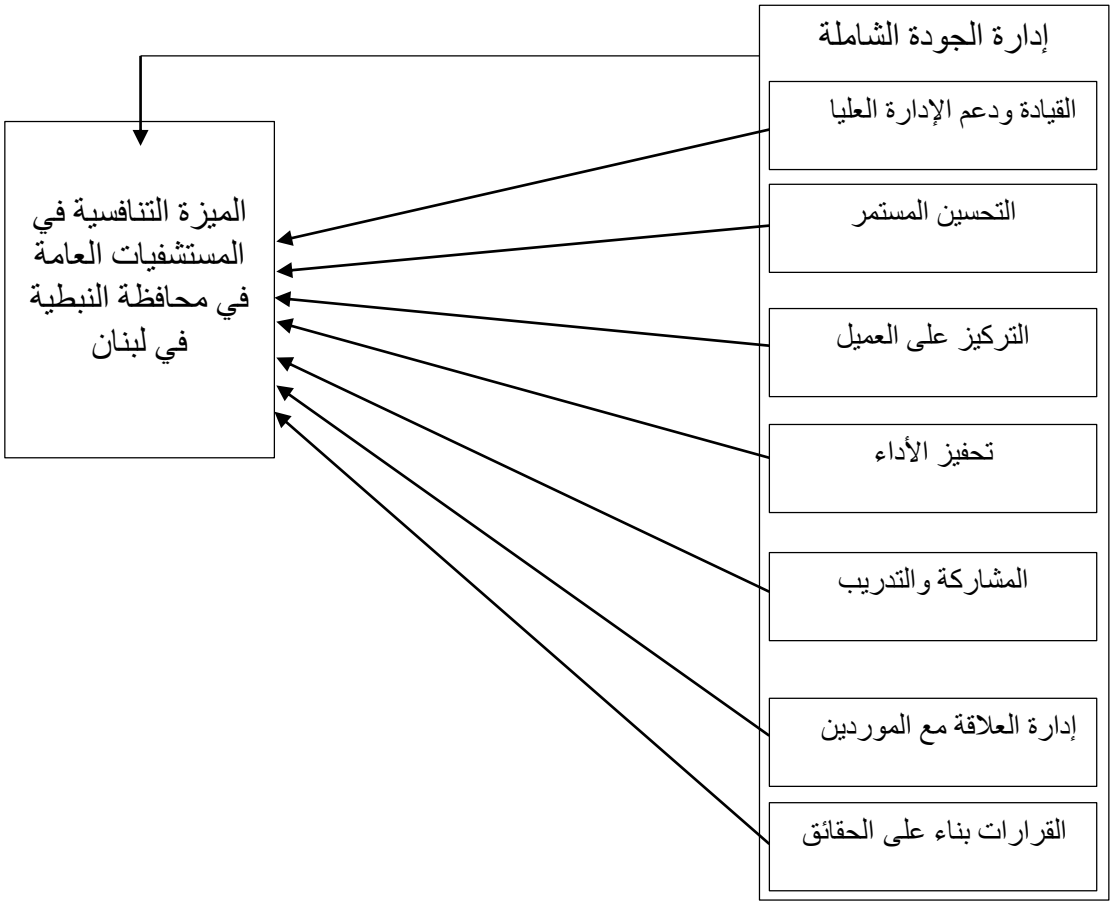
الفرضيات الفرعية

- Ho1: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ للقيادة ودعم الإدارة العليا على الميزة التنافسية.
- Ho2: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ للتحسين المستمر على الميزة التنافسية.
- Ho3: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ للتركيز على العميل على الميزة التنافسية.
- Ho4: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ للمشاركة وتدريب العاملين على الميزة التنافسية.
- Ho5: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ لتحفيز الأداء على الميزة التنافسية.
- Ho6: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ لإدارة العلاقة مع الموردين على الميزة التنافسية.
- Ho7: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ لاتخاذ القرارات المبنية على الحقائق على الميزة التنافسية.

5.1. أنموذج البحث

يُعبر أنموذج البحث عن العلاقة بين المتغير المستقل وهو إدارة الجودة الشاملة والمتغير التابع وهو الميزة التنافسية.

الشكل (1)
أنموذج البحث



المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة

6.1. أهمية الدراسة

من الناحية العملية, تنبع أهمية هذه الدراسة من خلال التالي:

- تسليط الضوء على مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفي موضوع الدراسة, الأمر الذي يساهم في اتخاذ القرارات الملائمة لتطبيق هذا المفهوم بنجاح.
- تبيان الأهمية النسبية لتأثير كل بعد من أبعاد إدارة الجودة الشاملة (المتمثلة في القيادة ودعم الإدارة العليا, التحسين المستمر, التركيز على العميل, المشاركة والتدريب, تحفيز الأداء, إدارة العلاقة مع الموردين, واتخاذ القرارات المبنية على الحقائق) على الميزة التنافسية في المستشفيات العامة في النبطية في لبنان.
- تبيان وجهات نظر متعددة من المبحوثين من كافة الأقسام الإدارية والطبية والتمريضية.

- تطبيق هذه الدراسة على المستشفيات وهي من المؤسسات الحيوية والمهمة وحيث الخطأ وعدم تطبيق المعايير المطلوبة يؤدي إلى الوفاة.

ومن الناحية العلمية, تنبع أهمية هذه الدراسة من خلال :

- نموذج البحث الذي سيتم اختباره في هذه الدراسة, فهو يوفر دليلاً لتأثير إدارة الجودة الشاملة على الميزة التنافسية في المستشفيات. الأمر الذي يساهم في زيادة المعرفة وإثراء الجانب النظري عن هذا المفهوم في مجال الخدمات الصحية في لبنان.
- اقتراح بحوث من المحتمل القيام بها في المستقبل.

7.1. حدود الدراسة

الحدود المكانية: اقتصرت الحدود المكانية على مستشفى نبيه بري الجامعي الحكومي في النبطية في لبنان.

الحدود الزمنية: تم إجراء هذه الدراسة في العام الدراسي 2020- 2021.

الحدود البشرية: تمثلت في جميع العاملين في كافة الأقسام الطبية والتمريضية والإدارية في المستشفى المختارة للدراسة.

8.1. التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة

فيما يلي, التعريف الإجرائي للأبعاد التي تُعبرعن مفهوم إدارة الجودة الشاملة:

بُعد القيادة ودعم الإدارة العليا: يشير إلى دور القيادة والإدارة العليا في عملية التخطيط الإستراتيجي للجودة, ويتطلب إلتزام الإدارة العليا بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة, وبتوفير الدعم البشري والمادي إلى جانب توفير أنشطة التدريب لجميع العاملين من أجل نجاح تنفيذ إدارة الجودة الشاملة.

بُعد التحسين المستمر: يشير إلى الجهود التي تقوم بها الإدارة العليا للتحسين في العمليات والإجراءات, والتقصي عن المشاكل باستمرار واكتشافها وتحديد أسبابها ومعالجتها.

بُعد التركيز على العميل: ويعني فهم احتياجات العميل وتوقعاته, والعمل على تلبيتها بهدف تحقيق رضا العميل.

بُعد المشاركة والتدريب: ويتضمن مشاركة جميع العاملين في أنشطة الجودة وتمكينهم من خلال التدريب.

بُعد تحفيز الأداء: ويعني تشجيع العاملين على القيام بالأعمال المطلوبة منهم من خلال الحوافز المادية والمعنوية.

بُعد إدارة العلاقة مع الموردين: ويعني إختيار المورد بناءً على الجودة ووقت التسليم.

بُعد إتخاذ القرارات المبنية على الحقائق: ويعني استخدام الأدوات العلمية وجمع المعلومات والحقائق قبل إتخاذ القرار.

التعريف الإجرائي للميزة التنافسية: هي امتلاك المنظمة لخاصية أو قدرة فريدة مثل إنخفاض التكلفة، أو الجودة العالية, تُمكّنها من تحقيق **حصة سوقية أكبر** مقارنة بمنافسيها في نفس القطاع.

2. الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2. الإطار النظري

1.2.1. مفهوم إدارة الجودة الشاملة

ينظر الباحثان Hunger و Wheelen (2004) إلى مفهوم إدارة الجودة الشاملة على أنه " فلسفة عملية تركز على رضا الزبائن والتحسين المستمر", ويراه الباحث Sallis (2002) على أنه" نهج إستراتيجي لإدارة المنظمة يركز على التحسين المستمر وعلى تلبية احتياجات العملاء ". ويؤدي تطبيق هذا المفهوم إلى تحسين الجودة وإلى تلبية متطلبات العملاء وزيادة رضاهم عن الخدمات المقدمة, وإلى تفعيل مشاركة العاملين في التحسين والتطوير, إلى جانب زيادة الإنتاجية وتحسين الموقف التنافسي للمستشفيات (المالكي, 2018). وتعتمد إدارة الجودة الشاملة على مجموعة من المبادئ التي تؤدي إلى تحسين الأداء المؤسسي وزيادة رضا المستفيدين. أبرز هذه المبادئ:

دعم الإدارة العليا: من خلال تبني الإدارة العليا لفلسفة إدارة الجودة الشاملة ودعم تطبيق مبادئها, وذلك من ضروريات نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات (عبد العال, 2007). بحيث تلتزم الإدارة العليا بالتخطيط الإستراتيجي للجودة الشاملة بالإضافة إلى توفير الموارد اللازمة لتطبيق مبادئها, وتدريب العاملين على كيفية تطبيقها وتشجيعهم عبر التحفيز ومكافأة الأداء المطلوب (شموط وجوازنة, 2022).

التحسين المستمر: يعتمد التحسين المستمر على التطوير لكافة العمليات والإجراءات وبشكلٍ مستمر, ويرتكز على التعرف على احتياجات وتوقعات العملاء لتلبيتها والعمل على حل المشكلات (رضوان, 2012).

التركيز على العملاء: وذلك من خلال التعرف على إحتياجات العميل من أجل إشباع هذه الإحتياجات, والرد على استفسارات العملاء وحل الشكاوى بالسرعة اللازمة (زديرة, 2017).

مشاركة العاملين وتدريبهم: إعطاء الفرصة للعاملين لإبداء مقترحاتهم والمشاركة في اتخاذ القرارات (عبد العال, 2007). فالمشاركة تساهم بتدفق المعلومات وانتشارها بين الأفراد وتُمكنهم من تحقيق الأهداف (بلالي, 2016). بالإضافة إلى زيادة الرضا لدى العاملين (Bhatti & Qureshi, 2007).

تحفيز الأداء: أي تشجيع العاملين على التميز في أداء الأعمال المطلوبة منهم من خلال الحوافز المادية والمعنوية, ويتطلب ذلك نظام فعال للتحفيز وربط هذا النظام بالأداء (عباس و حمادي, 2009).

إدارة العلاقة مع الموردين: تلعب إدارة المشتريات في المستشفيات دوراً بارزاً في نجاح إدارة الجودة الشاملة من خلال مساهمتها في تحسين الجودة عند شراء الموارد واختيار الموردين وبناء علاقة استراتيجية مع الموردين للحصول على الموارد بجودة عالية وسعر مقبول وفي الوقت المناسب (Ali & Alolayyan, 2013).

إتخاذ القرارات بناءً على الحقائق: تعتمد إدارة الجودة الشاملة على مبدأ اتخاذ القرارات المبنية على جمع المعلومات وتحليلها باستخدام الأسلوب العلمي والأدوات الإحصائية المناسبة (زديرة, 2017).

1.2.2. مفهوم الميزة التنافسية

تُعرف التنافسية بأنها: " قدرة المنظمة على أداء أعمالها بشكل يصعب على المنافسين القيام بها, وهي قد تكون اختراع لميزة جديدة أو تقديم قيمة متفوقة للعميل " (Kotler & Keller, 2009). وتتحقق الميزة التنافسية عندما تنتج المؤسسة منتجات أو خدمات تلبي إحتياجات العملاء بسعر أقل أو تقدم مزايا لا يقدمها المنافسون (Anderson & Caldwell, 2017). وتتحقق أيضاً من خلال مهارات التسويق والثقافة التنظيمية والكفاءات

التقنية (Susciu & Borza, 2010) ومن خلال تقديم قيمة للعملاء يصعب تقليدها (بوغرارة, 2017). وتسعى المؤسسات أيضاً إلى تطوير ميزة تتمتع بها من خلال تخفيض التكاليف (محسن والدعمي, 2012), ومن خلال تطوير مهارات العاملين مع القدرة على التعلم بشكل أسرع من المنافسين(Kak & Sushil, 2002).

وتبرز أهمية الميزة التنافسية للمؤسسة من خلال الحصة السوقية التي تؤدي لزيادة في الأرباح (الغصين,2014), فضلاً عن كونها سلاح لمواجهة المنافسين (حسون وآخرون, 2012) وقوة جذب تؤدي إلى التأثير في العملاء وتشجيعهم على الشراء (العتوم, 2009).

وذكرت الدراسات (بوقرانة وآخرون, 2013) أيضاً عوامل وضعها بورتر, وهي تسهم في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسات مثل عوامل الإنتاج, وخصائص الطلب المحلي, واستراتيجية المؤسسة, والصناعات المرتبطة, بالإضافة إلى السياسات الحكومية, والصدفة التي تسمح بظهور مزايا تنافسية جديدة للمؤسسة. واعتمدت دراسات أخرى (حسن,2017) على بُعدي الحصة السوقية والنوعية للميزة التنافسية.

فيما يلي, أهم الأبعاد التي اعتمدتها الدراسات للميزة التنافسية (الكيكي, 2010):

بُعد الكلفة: من خلال تخفيض تكاليف الإنتاج والقيام بالتحسينات المستمرة, تستطيع المؤسسة تقديم المنتج والخدمة بكلفة أدنى من باقي المنافسين, بما يمكنها من الحصول على حصة سوقية أكبر من منافسيها.

بُعد النوعية المنفردة: تُعتبر الجودة والنوعية التي تنفرد بها المؤسسة عن غيرها من المؤسسات من المزايا التنافسية التي تتفوق بها عن منافسيها.

بُعد الحصة السوقية: تُعرف بأنها: " ذلك الجزء من السوق الذي تصل إليه الشركة مقابل منافسيها خلال فترة محددة ".

2.2. الدراسات السابقة

في دراسة أُجريت في المستشفيات الأهلية في صنعاء في اليمن, توصّل كلٍ من العامري ومحي الدين (2026) إلى وجود دور إيجابي لتطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية في المستشفيات, وقد حصل بُعد دعم وإلتزام الإدارة العليا على أعلى مستوى, في حين أن الدراسة لم تجد دور لمشاركة العاملين في تحقيق الميزة التنافسية.

وتوصلت دراسة أخرى أجراها كلٍ من زيد والماخذي (2025) في شركات صناعة الأدوية في اليمن, إلى وجود أثر لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية, وجاء تطبيقها بمستوى مرتفع. كما بينت النتائج أن بُعد المشاركة والتمكين كان الأقل تأثيراً في تحقيق الميزة التنافسية.

وفي سياق آخر, أجرى الباحثون .Obeidat et al (2024) دراسة على عينة ميسرة (convenience sample) من العاملين لدى مؤسسات التعليم العالي في الأردن, بينت النتائج أنه رغم الدلالة المعنوية للنموذج الخطي المتعدد لأثر ممارسات إدارة الجودة الشاملة على الميزة التنافسية, إلا أنه لم تظهر دلالة معنوية لبُعد التركيز على العميل وبُعد التدريب وكذلك التحسين المستمر ضمن النموذج.

ولتبيان أثر تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية, أجرى كلٍ من زرافيلي و زرافيلي (2021) دراسة في شركات الإتصالات الأردنية على عينة من المدراء. بينت النتائج عن وجود أثر ذو دلالة إحصائية

لتطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة بأبعادها (المتمثلة في دعم الإدارة العليا, التحسين المستمر, المشاركة, التركيز على العميل) على الميزة التنافسية. بينما اعتمد الباحث حسن (2017) على العينة الميسرة في دراسته وعلى الحصة السوقية والنوعية كأبعاد للميزة التنافسية.

ووجدت دراسة Al-Qudah (2012) في شركات صناعة الأدوية في الأردن, أن بُعد التركيز على العميل كان له الأثر الأكبر في الميزة التنافسية, يليه بُعد إدارة العاملين, ثم بُعد القيادة.

الفجوة البحثية

تناولت الدراسات السابقة دراسة العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والميزة التنافسية, وقد اختلفت بسياقها المكاني أو البيئي وفي الأبعاد المستخدمة لكلٍ من إدارة الجودة الشاملة وللميزة التنافسية. لكنها اتفقت على وجود أثر إيجابي لإدارة الجودة الشاملة في تعزيز الميزة التنافسية.

واتفقت الدراسات السابقة على أهمية تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في تعزيز الميزة التنافسية، إلا أن نتائج الدراسات اختلفت بشأن الأهمية النسبية لأبعاد إدارة الجودة الشاملة وقدرتها على تفسير الميزة التنافسية. فقد أظهرت بعض الدراسات أهمية دعم والتزام الإدارة العليا، في حين أشارت دراسات أخرى إلى أن التركيز على العميل يمثل البعد الأكثر تأثيراً، بينما كشفت دراسات أخرى عن ضعف أو عدم معنوية أثر المشاركة والتمكين، والتدريب، والتحسين المستمر، وهو ما يعكس تبايناً في نتائج الدراسات السابقة.

كذلك, لقد أُجريت الدراسات السابقة في بيئات وقطاعات مختلفة، شملت المستشفيات الأهلية وشركات صناعة الأدوية في اليمن، وقطاع الإتصالات والتعليم العالي وصناعة الأدوية في الأردن، الأمر الذي يحد من إمكانية تعميم نتائجها خاصة في ظل اختلاف طبيعة الأنشطة ومستوى المنافسة من قطاع إلى آخر. كذلك، اختلفت الدراسات في فئات المبحوثين وطرق اختيار العينات وفي الأبعاد المستخدمة لقياس كل من إدارة الجودة الشاملة والميزة التنافسية.

وعليه، تظهر الفجوة البحثية في الحاجة إلى مزيد من الدراسات حول اختبار أثر ممارسات إدارة الجودة الشاملة بأبعادها المختلفة في تحقيق الميزة التنافسية، ودراسة الأبعاد الأكثر تأثيراً في الميزة التنافسية في المستشفيات، في ضوء التباين الذي أظهرته نتائج الدراسات السابقة. كما تسعى الدراسة الحالية إلى معالجة جانب من الفجوة المنهجية من خلال استخدام الأبعاد جميعها لممارسات إدارة الجودة الشاملة والميزة التنافسية، وتطبيقها على مجتمع الدراسة المستهدف.

3. منهجية الدراسة

تعتمد الدراسة على الأسلوب الوصفي التحليلي, وتم استخدام الإستبيان من أجل الحصول على البيانات وتحقيق أهداف الدراسة.

IJSSP
المجلة الدولية لنشر الدراسات العلمية
المجلد الواحد والثلاثون – العدد الأول – البحث الثالث (ص: 70 - 89) 15 – تشرين الأول – 2026م
www.ijssp.com ISSN: 2707-5184 International Journal of Scientific Studies Publishing

1.3. مجتمع وعينة الدراسة

تمثل مجتمع الدراسة في كافة العاملين في مختلف الأقسام في مستشفى نبيه بري الجامعي الحكومي في النبطية في لبنان, وقد بلغ عدد أفراد المجتمع 300 مفردة. وتم اختيار العينة الميسرة (convenience). وقد اعتمدت الدراسة على قاعدة (Green's rule of thumb) بالنسبة لحجم العينة (Mafini & Pooe, 2012).

2.3. أداة الدراسة

تم الإعتماد على الإستبيان كأداة للدراسة. وتم تصميم الإستبيان بناءً على الدراسات السابقة, منها: إستبيان الباحث Barake (2015) وإستبيان الباحثان Ali و Alolayyan (2013), وإستبيان آخر(Mosadegrad, 2015). وتم تقسيم الإستبيان إلى ثلاثة أقسام. تضمن القسم الأول خصائص العينة, وتناول القسم الثاني الفقرات المتعلقة بأبعاد إدارة الجودة الشاملة, أما القسم الثالث فتناول الفقرات المتعلقة بالميزة التنافسية. وتم إدخال البيانات وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي التدريجي, حيث تراوحت درجاته بين 1: غير موافق بشدة و 5: موافق بشدة.

3.3. صدق أداة الدراسة وثباتها

تم التحقق من الصدق الظاهري من خلال عرض الإستبيان على مجموعة من الأكاديميين وأصحاب الخبرة في إدارة الجودة, وتم تعديل الإستبيان بناءً على ملاحظتهم ليتم توزيعها بعد ذلك على عينة الدراسة. وقد تم استرداد 82 استبانة صالحة للتحليل.

كما قامت الدراسة بالتأكد من ثباة الأداة حيث تم إجراء تحليل معامل ألفا كرونباخ, وقد فاقت جميع القيم الحد الأدنى المطلوب وهو 0.70 بحسب ما بيّنه الجدول (1). مما يدل على ثباة أداة الدراسة (Sekaran, 2003).

الجدول (1)

معامل ألفا كرونباخ لاختبار ثباة أداة الدراسة

متغيرات وأبعاد الدراسة	عدد المحاور	Cronbach's Alpha
القيادة ودعم الإدارة العليا	10	0.859
التحسين المستمر	12	0.924
التركيز على العميل	11	0.896
المشاركة والتدريب	5	0.849
تحفيز الأداء	5	0.771
إدارة العلاقة مع الموردين	3	0.845
القرارات المبنية على الحقائق	3	0.842

إدارة الجودة الشاملة	49	0.965
الميزة التنافسية	12	0.814
ألفا كرونباخ لأداة الدراسة	61	0.959

4. نتائج الدراسة

1.4. وصف خصائص عينة الدراسة

بينت النتائج من خلال الملحق (1) أن حوالي 29.3% من أفراد عينة الدراسة هم من الذكور, وأن 82.9% هم دون 48 سنة من العمر, وحوالي 58.5% هم من حملة شهادة الليسانس, وأن حوالي أكثر من نصف العينة (65.9%) هم من الممرضين والممرضات, وحوالي 30.5% من أفراد العينة تزيد خبرتهم عن 10 سنوات (11-15 سنة).

2.4. اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات ودرجة الإرتباط بين المتغيرات

استخدمت الدراسة اختبار الإلتواء (Skewness) لاختبار التوزيع الطبيعي للبيانات. ويوضح الملحق (2) أن معظم القيم هي بين +1 و -1 وهي قيم مقبولة جداً ما عدا القيمة عند التركيز على العميل وهي 1.298- وهي قيمة مقبولة, مما يدل على أن شرط التوزيع الطبيعي للبيانات قد تحقق. وللتأكد من عدم وجود إرتباط عالٍ بين المتغيرات المستقلة, قامت الدراسة باستخراج معامل تضخم التباين (VIF) ومعامل التباين المسموح به (Tolerance). ويبين الملحق (2) أن قيم (VIF) كانت أقل من 10 و(Tolerance) كانت أقل من 1 وأكبر من 0.1. مما يدل على عدم وجود إرتباط عالٍ بين المتغيرات المستقلة.

3.4. نتائج التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة

بينت النتائج من خلال الجدول (2) أن المتوسط الحسابي لأبعاد إدارة الجودة الشاملة تراوحت بين 3.01 و 3.82 حيث حصل بُعد القيادة ودعم الإدارة العليا على أعلى قيمة, وبُعد تحفيز الأداء على أقلها. وقد بلغ المتوسط الحسابي لإدارة الجودة الشاملة (الكلي) 3.45 مع معيار إنحرافي يساوي 0.496. وبالتالي, يتضح أن مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العامة في محافظة النبطية في لبنان جاء بمستوى متوسط. وكذلك, يبين الجدول (2) أن تحقيق الميزة التنافسية جاء بمستوى متوسط أيضاً (3.34).

الجدول (2)

المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري ومستوى الأهمية لمتغيرات الدراسة

المتغير	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	مستوى الأهمية
القيادة ودعم الإدارة العليا	3.82	.545	مرتفع
التحسين المستمر	3.76	.564	مرتفع
التركيز على العميل	3.76	.501	مرتفع
المشاركة والتدريب	3.58	.643	متوسط
تحفيز الأداء	3.01	.766	متوسط
إدارة العلاقة مع الموردين	3.36	.756	متوسط

IJSSP
المجلة الدولية لنشر الدراسات العلمية
المجلد الواحد والثلاثون – العدد الأول – البحث الثالث (ص: 70 - 89) 15 – تشرين الأول – 2026م
www.ijssp.com ISSN: 2707-5184 International Journal of Scientific Studies Publishing

القرارات المبنية على الحقائق	3.59	.686	متوسط
إدارة الجودة الشاملة	3.45	0.496	متوسط
الميزة التنافسية	3.34	0.479	متوسط

إختبار فرضيات الدراسة

يوضح الجدول(3) نتائج إختبار الإنحدار الخطي البسيط, ويتبين من النتائج أن لمعظم المتغيرات المستقلة (أبعاد إدارة الجودة الشاملة) تأثيرات معنوية دالة إحصائياً في علاقتها مع المتغير التابع. حيث يظهر أثر إيجابي ودال إحصائياً عند درجة $\alpha \leq 0.05$ على الميزة التنافسية لكلٍ من التركيز على العميل (sig = 0.003) والمشاركة والتدريب (sig = 0.005) وتحفيز الأداء (sig = 0.001) ولبُعدِ إدارة العلاقة مع الموردين (sig = 0.000) وكذلك لاتخاذ القرارات المبنية على الحقائق (sig = 0.001). في حين لم تُظهر النتائج هذا الأثر لبُعدي القيادة والإدارة العليا (sig = 0.081) والتحسين المستمر (sig = 0.099). وبالتالي تُقبل الفرضيات الصفرية الفرعية التالية: Ho2, Ho1, وتُرفض الفرضيات الصفرية الفرعية التالية: Ho7, Ho6, Ho5, Ho4, Ho3. ويبين الجدول (3) أيضاً أن الأبعاد الأكثر تأثيراً في الميزة التنافسية هي كالتالي: التركيز على العميل 0.589, إدارة العلاقة مع الموردين 0.358, القرارات المبنية على الحقائق 0.260, المشاركة والتدريب 0.162, ثم تحفيز الأداء 0.161.

ويوضح الجدول (4) نتائج إختبار الإنحدار الخطي المتعدد, حيث بينت النتائج عن وجود أثر ذو دلالة معنوية لإدارة الجودة الشاملة بأبعادها مجتمعةً على الميزة التنافسية وقد بلغت قيمة (F) 7.162 بمستوى معنوية sig=0.000 عند $\alpha \leq 0.05$. وبالتالي تُرفض الفرضية الصفرية الرئيسية Ho وتُقبل الفرضية البديلة. وتشير النتائج من خلال قيمة R Square والبالغة 0.404, أن 40.4% من التغيرات في "الميزة التنافسية " ترجع أساساً إلى التغير في المتغير المستقل. وبالتالي فإن إدارة الجودة الشاملة بأبعادها مجتمعةً فسرت 40.4% من التباين في الميزة التنافسية والباقي يعود لعوامل أخرى.

الجدول (3)

نتائج اختبار الإنحدار الخطي البسيط لأثر أبعاد إدارة الجودة الشاملة على الميزة التنافسية

معامل الإرتباط	R Square	ANOVA			المتغيرات المستقلة	الخطأ المعياري	Beta	T
		F	F Sig	Df				
0.194	.038	3.132	0.081	81/1	دعم الإدارة العليا	162	.087	.537
0.183	0.034	2.784	0.099	81/1	التحسين المستمر	.241	-.657	-2.722
0.326	0.106	9.505	0.003	81/1	التركيز على العميل	.203	.589	2.900

1.213	.162	.133	المشاركة والتدريب	81/1	0.005	8.399	0.095	0.308
2.025	.161	.079	تحفيز الأداء	81/1	0.001	11.121	0.122	0.349
6.116	0.358	0.059	العلاقة مع الموردين	81/1	0.000	37.407	0.319	0.564
3.582	0.260	0.072	القرارات بناءً على الحقائق	81/1	0.001	12.831	0.138	0.371

الجدول (4)

نتائج اختبار الإنحدار الخطي المتعدد لأثر إدارة الجودة الشاملة بأبعادها على الميزة التنافسية

المتغير التابع	معامل الإرتباط	R Square	ANOVA			المتغيرات المستقلة	الخطأ المعياري	Beta	T	T Sig
			F	F Sig	Df					
الميزة التنافسية	0.635	0.404	7.162	0.000	74/7	دعم الإدارة العليا	0.153	.023	.150	.881
						التحسين المستمر	.236	-.444	-1.883	.064
						التركيز على العميل	.192	.351	1.829	.071
						المشاركة والتدريب	.122	.101	.824	.413
						تحفيز الأداء	.073	.109	1.487	.141
						العلاقة مع الموردين	.072	.260	3.617	.001

				القرارات المبنية على الحقائق				.133	.069	.520	.605

5. مناقشة النتائج

تشير نتائج الإنحدار البسيط إلى وجود تأثيرات معنوية لكلٍ من التركيز على العميل والمشاركة والتدريب وتحفيز الأداء وإدارة العلاقة مع الموردين واتخاذ القرارات المبنية على الحقائق, في تحقيق الميزة التنافسية في المستشفيات, بينما لم تُظهر النتائج عن وجود أثر للقيادة ودعم الإدارة العليا والتحسين المستمر على الميزة التنافسية. وبالتالي تُقبل الفرضيات الفرعية التالية: Ho2, Ho1, وتُرفض الفرضيات التالية Ho3 ,Ho4 ,Ho5, Ho6 Ho7. في المقابل, أظهرت نتائج الإنحدار المتعدد عن وجود أثر إيجابي لإدارة الجودة الشاملة بأبعادها مجتمعةً على الميزة التنافسية وهو دال إحصائياً, بينما فقدت المتغيرات المستقلة (عدا إدارة العلاقة مع الموردين) دلالتها الإحصائية في هذا النموذج, واحتفظ متغير إدارة العلاقة مع الموردين بتأثيره على الميزة التنافسية. وتُعزى هذ النتيجة إلى أن الميزة التنافسية في المستشفى موضوع الدراسة تعتمد بالدرجة الأولى على العلاقات مع الموردين. وبالتالي ربما القيمة التنافسية الحقيقية للمستشفى لا تتحقق بمجرد وجود دعم إداري أو تحفيز أو إشراك العاملين في القرارات , أو أن تأثيرها لا يظهر بشكل مباشر بل تتجلى قيمتها التنافسية عندما تنعكس على علاقة المستشفى بمورديها, من أجل الحصول على الموارد بالجودة العالية وفي الوقت المناسب وبأقل كلفة ممكنة.

تؤكد هذه النتائج أن الإدارة العليا في المستشفيات تسعى لتحسين جودة الخدمات الصحية من خلال التركيز على العميل وتلبية متطلباته وحل مشاكله, وهي تولي اهتماماً لتحفيز الأداء وتدريب العاملين وتمكينهم وإشراكهم في اتخاذ القرارات. كما تهتم بإدارة العلاقة مع الموردين للحصول على الموارد بجودة عالية وسعر مقبول وفي الوقت المناسب. في حين لم تُظهر النتائج أثر لكلٍ من دعم الإدارة العليا والتحسين المستمر على الميزة التنافسية. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة شموط وجوازنة (2022) وقد تدل على وجود خلل في الممارسات الفعلية لهذين البُعدين (القيادة ودعم الإدارة العليا, والتحسين المستمر) في المستشفيات العامة في النبطية, ولربما لا تولي الإدارة العليا في المستشفيات موضوع الدراسة إهتمام كافٍ للتحسين في العمليات ولربما لا تتوفر الإمكانيات المالية والموارد لتوفر الإدارة الدعم اللازم وهذا ما أشارت إليه الدراسات السابقة (برهوم وآخرون, 2007; أبو زيادة, 2011). فالمستشفيات تواجه تحديات عديدة مثل ارتفاع الطلب على الخدمات الصحية وإرتفاع التكاليف. وبالتالي يوجد نقص في دور القيادة وعدم توفر الدعم الكافي من قبل الإدارة العليا لتطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات مما قد يؤدي إلى التطبيق الجزئي لهذا المفهوم.

وتختلف نتائج هذه الدراسة مع دراسة العامري ومحي الدين (2026) من حيث أثر مشاركة العاملين وتمكينهم, فالباحثان لم يتوصلا إلى وجود أثر لهذا البُعد على الميزة التنافسية في حين توصلت هذه الدراسة إلى وجود أثر للمشاركة والتدريب بدلالة معنوية تساوي 0.005 عند $\alpha \leq 0.05$. وهي نتيجة متوافقة مع ما توصلت إليه دراسة شموط وجوازنة (2022).

وتوصلت الدراسة أيضاً إلى أن الميزة التنافسية في المستشفيات العامة تتعزز بتطبيق إدارة الجودة الشاملة. وتتفق نتائج هذ الدراسة مع نتائج دراسة Mosadeghrad (2015) وغيرها من الدراسات السابقة كدراسة Ali و Alolayyan (2013) من حيث تأثير إدارة الجودة الشاملة على الميزة التنافسية. وتوصلت الدراسة أيضاً إلى أن أبعاد إدارة الجودة الشاملة الأكثر تأثيراًعلى الميزة التنافسية في المستشفيات العامة, هي كالتالي: التركيز على العميل

0.589, إدارة العلاقة مع الموردين 0.358, القرارات المبنية على الحقائق 0.260, المشاركة والتدريب 0.162, ثم تحفيز الأداء 0.161.

لقد أضافت هذه الدراسة لُبنة في النموذج المتعلق بتطبيقات إدارة الجودة الشاملة, حيث ركزت هذه الدراسة على عدة أبعاد لإدارة الجودة الشاملة, إلى جانب الإعتماد على وجهات النظر المختلفة من كافة الأقسام وفي كافة المستويات وفي قطاع حيوي ومهم وهو القطاع الإستشفائي.

6. توصيات الدراسة

بناءً على النتائج التي توصلت إليها الدراسة, وضعت الدراسة بعض التوصيات للمستشفيات العامة في النبطية وللباحثين, وهي كالتالي:

- تفعيل تطبيق إدارة الجودة الشاملة, وتوفير الموارد اللازمة, لما لذلك من أثر لهذا المفهوم على الميزة التنافسية في المستشفيات.
- ضرورة إعادة تقييم ممارسات الإدارة العليا والمتعلقة بدعم تطبيق إدارة الجودة الشاملة وبالتحسين المستمر, وترجمة هذه الممارسات إلى إجراءات ملموسة تنعكس على قدرتها التنافسية وربط عمليات التحسين المستمر بأهداف استراتيجية وباحتياجات ومتطلبات العملاء.
- الإستمرار في التوجه نحو العميل من خلال فهم احتياجاته وتوقعاته وتلبية متطلباته باستمرار بما يسهم في زيادة رضا العملاء وتعزيز قدرة المستشفى على تحقيق الميزة التنافسية.
- توفير نظام حوافز فعال نظراً لتأثير التحفيز في الميزة التنافسية في المستشفيات, ولارتباط التحفيز بالأداء الوظيفي وانعكاس ذلك على جودة الخدمات المقدمة للعملاء.
- تعزيز مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات لما لذلك من أثر في رفع روح المعنوية عند العاملين. وكذلك الإهتمام بتدريب العاملين وصقل المعارف والمهارات اللازمة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بنجاح, الأمر الذي ينعكس في أداء العاملين ويؤدي إلى تحقيق ميزة تنافسية للمستشفى.
- بناء علاقات استراتيجية مع الموردين نظراً لتأثير إدارة العلاقة مع الموردين على الميزة التنافسية للمستشفيات, وبما يسهم في تحسين الخدمات وخفض التكاليف وزيادة سرعة الإستجابة لمتطلبات السوق.
- تعزيز اعتماد المستشفيات على البيانات والمعلومات عند اتخاذ القرارات واعتماد الأساليب العلمية بما يسهم في تحسين جودة القرارات وتعزيز الميزة التنافسية للمستشفيات.
- هذه الدراسة تحدها حدود مكانية وزمنية لذلك تقترح الدراسة القيام ببحوث مستقبلية, كتطبيق هذه الدراسة على عينة عشوائية من العاملين والتوسع في حجم العينة. وكذلك تطبيق الدراسة في منظمات خدمية أخرى وفي قطاعات صناعية. ويمكن إدخال متغيرات أخرى مثل إدارة العمليات ومتغيرات أخرى كالمتغيرات الوسيطة أو المعدلة على أنموذج البحث.

IJSSP
المجلة الدولية لنشر الدراسات العلمية
المجلد الواحد والثلاثون – العدد الأول – البحث الثالث (ص: 70 - 89)
15 – تشرين الأول – 2026م
www.ijssp.com ISSN: 2707-5184 International Journal of Scientific Studies Publishing

الملحق (1)

الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	24	29.3
	أنثى	58	70.7
	المجموع	82	100.0
العمر	أقل من 25 سنة	6	7.3
	26-36 سنة	38	46.3
	37-47 سنة	24	29.3
	48 سنة وما فوق	14	17.1
	المجموع	82	100.0
المستوى التعليمي	دكتوراه	5	6.1
	ماجستير	12	14.6
	ليسانس	48	58.5
	الثانوي	12	14.6
	دون الثانوي	5	6.1
	المجموع	82	100.0
الإختصاص	طبيب	4	4.9
	ممرض	54	65.9
	إداري	8	9.8
	فني	8	9.8
	أعمال مساندة أخرى	8	9.8
	المجموع	82	100.0
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	13	15.9
	5-10 سنوات	13	15.9
	11- 15 سنة	25	30.5
	16-20 سنة	10	12.2
	21-25 سنة	13	15.9
	26 سنة وما فوق	8	9.8
	المجموع	82	100.0

الملحق (2)

معامل الإلتواء والإرتباطات لمتغيرات الدراسة

المتغير	Skewness	VIF	Tolerance
القيادة ودعم الإدارة العليا	-.735	3.868	.259
التحسين المستمر	-.971	8.922	.112
التركيز على العميل	-1.298	5.001	.200
المشاركة والتدريب	-.904	3.464	.289
تحفيز الأداء	-.310	1.712	.584
إدارة العلاقة مع الموردين	-.603	1.596	.627
القرارات المبنية على الحقائق	-.743	4.482	.223
إدارة الجودة الشاملة	-.782		
الميزة التنافسية	-.278		

قائمة المصادر والمراجع:

المراجع العربية:

أبو زيادة, زكي. (2011). أثر تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة على الأداء التنظيمي – دراسة تطبيقية في عينة من المصارف التجارية الفلسطينية. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية), 25(4), 879-925.

بوغرارة, نادية. (2017). دور سلسلة القيمة لبورتر في إبراز الميزة التنافسية للمؤسسة (دراسة حالة La Mega Pizza ولاية قسنطينة). رسالة ماجستير. جامعة العربي بن مهيدي – أم البواقي,

بلالي, عبد المالك. (2016). تقييم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية المتخصصة في علاج صحة الأم والطفل. رسالة ماجستير, جامعة قاصد مرباح ورقلة – الجزائر.

بوقرانة, عبد الحفيظ, وبن ساسي, الياس, وزيد الخير, ميلود. (2013). محددات القدرة التنافسية في قطاع الصناعات الغذائية حالة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في الجنوب الشرقي الجزائري. مجلة أداء المؤسسات الجزائرية, 2(4), 45-58.

برهوم, أديب, وزاهر, بسام, والسليمان, وائل. (2007). أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات وزارة التعليم العالي: دراسة تطبيقية على مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية. مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية, 29(2), 215-238.

حسن, أحمد. (2017). أثر ممارسات إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية: دراسة ميدانية في شركات الادوية الأردنية حسب حجم الشركات. رسالة ماجستير. جامعة الشرق الأوسط.

حسون, علي, وسلمان, فاضل, وفدعوس, عامر. (2012). أثر المنظمة المتعلمة في تحقيق الميزة التنافسية. مجلة كلية بغداد للعلوم الإقتصادية الجامعية, (32), 1-35.

رضوان, محمود. (2012). إدارة الجودة الشاملة. المجموعة العربية للتدريب والنشر, القاهرة, طبعة أولى.

زيد، جمال درهم أحمد، والماخذي، تقية أحمد عبدالرحمن. (2025). أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية: دراسة ميدانية في شركات صناعة الأدوية اليمنية. المجلة العربية للنشر العلمي، 8(86), 123-153.

زرافيلي, سامي شكر, وزرافيلي لينا شكر. (2021). أثر تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية في شركات الإتصالات الأردنية. مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية, 21(3), 532– 559.

زديرة, شرف الدين. (2017). دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الإستشفائية. رسالة دكتوراه, جامعة محمد خيضر- بسكرة.

السامرائي, برهان الدين. (2012). دور القيادة في تطبيق أسس ومبادئ إدارة الجودة الشاملة (دراسة تطبيقية على مصنع سيراميك رأس الخيمة). رسالة ماجستير. الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي.

شموط, أحمد بهجت, وجوازنة, أحمد خالد. (2022). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين: دراسة ميدانية على المنظمات الخدمية الخاصة في عمان. المجلة الأردنية في إدارة الأعمال, 18 (1), 71-87.

العامري, عبدة أحمد علي, ومحي الدين, علي محسن علي. (2026). دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية في المستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء. مجلة جامعة العلوم والتكنولوجيا للعلوم الإدارية والانسانية, 4(1), 69-97.

عباس, أنس, وحمادي, سلمان. (2009). الحوافز وأثرها على الأداء, تنمية الرافدين, 31 (93), 105-123.

العتوم, محمد فوزي. (2009). رسالة المنظمة وأثرها في تحقيق الميزة التنافسية: دراسة ميدانية على قطاع صناعة الأدوية الأردني. رسالة ماجستير. جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا.

عبد العال, ياسر. (2007). مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في خدمة عملاء الهاتف الخلوي في شركة جوال من وجهة نظر العاملين بها في فلسطين. رسالة ماجستير, الجامعة الإسلامية في غزة.

الغصين, لما. (2014). دور برامج إدارة العملاء في خلق ميزة تنافسية دراسة تطبيقية شركة فيوجن لخدمات الإنترنت وأنظمة الإتصالات. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية. غزة.

الكيكي, غانم. (2010). العلاقة بين أبعاد إستراتيجية العمليات والاداء التسويقي دراسة إستطلاعية لآراء المدراء في الشركة العامة لصناعة الأدوية والمستلزمات الطبية/نينوى. تنمية الرافدين, 39 (32), 31 -54.

المالكي, أحمد. (2018). متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العامة. مجلة التنمية البشرية والتعليم للأبحاث التخصصية, 4 (1), 209-233.

محسن, ليث شاكر, والدعمي, علاء فرحان طالب. (2012). دور إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية المستدامة بحث إستطلاعي في شركة التأمين العراقية العامة, مجلة دراسات محاسبية ومالية, 7(21), 33-70.

وزارة الصحة العامة. 2011. ملخص النشرة الإحصائية2011. أسترجعت من الرابط:

https://www.moph.gov.lb/ar/Pages/8/327/statistical-bulletins

المراجع باللغة الأجنبية:

Anderson, V., & Caldwell, C. (2017) . Competitive advantage: strategies, management and performance. Nova Sciences Publishers, Inc.

Ali, Kh., & Alolayyan, M. (2013). The Impact of Total Quality Management on the Hospital's Performance: An Empirical Research. International Journal of Services and Operations Management, 15(4): 482-506.

Barake M. (2015) . Influence of Total Quality Management Principles on Quality Health Care Provisions in Private Facilities: A case of Avenue Hospital, Kisumu Country, Kenya. Master Thesis, University of Nairobi.

Bhatti K., & Qureshi, T. (2007). Impact of Employee Participation on Job Satisfaction, Employee Commitment and Employee Productivity. International Review of Business Research Papers, 3(2): 54 – 68.

Dhiaf, M. (2007). Proposition d'un modèle de mesure de l'impact du total qualité management sur la performance globale : cas des entreprises tunisiennes de textile-habillement. Thèse de doctorat. Ecole Supérieure d'Arts et Métiers.

Dilber, M., Bayyurt, N., Zaim, S., & Tarim, M. (2005). Critical factors of total quality management and its effect on performance in health care industry: a Turkish experience. Problems and Perspectives in Management, 4(3):220-235.

Kotler, P., & Keller, K. (2009). Marketing management. 13th ed. Pearson Education, Inc., United State of America.

Kak, A., Sushil. (2002). Sustainable competitive advantage with core competence: A review. Global Journal of Flexible Systems Management, 3(4):23-38.

Mosadeghrad, A. (2015). Developing and validating a total quality management model for healthcare organizations. The TQM Journal, 27(5): 544-564.

Mafini, C., & Pooe, D. (2013). The relationship between employee satisfaction and organizational performance: evidence from a South African government department. SA Journal of Industrial Psychology/SA Tydskrif vir Bedryfsielkunde, 39(1): 1-9.

Obeidat, M., Almomani, M., Al-Momani, T., & Darkel, N. (2024). Impact of total quality management practices on competitive advantage in Jordan's private higher education institutions. International Journal of advanced and applied sciences, 11(9): 56-65.

Al-Qudah, K. (2012). "The Impact of Total Quality Management on Competitive Advantage of Pharmaceutical Manufacturing Companies in Jordan," Perspectives of Innovation in Economics and Business (PIEB), Prague Development Center, 12(3): 59-75.

Sarto, F., & Veronesi, G. (2016). Clinical leadership and hospital performance: assessing the evidence base. BMC Health Services Research, 16(2): 86-109.

Susciu, A., & Borzoa, A. (2010). Achieving competitive advantage in service industry. Research Gate, 206-209. Retrieved from the link: https://www.researchgate.net/publication/241752462

Sekaran, U. (2003). Research Methods for Business a Skill Building Approach, John Willey & Sons, Inc., Fourth Edition.

Sallis, E. (2002). Total Quality Management in Education, Stylus Publishing Inc., United State of America, Third Edition.

Wheelen, Th., & Hunger, D. (2004). Strategic Management and Business Policy, Pearson Education, Inc., United State of America, Ninth Edition.

Zhang, Z. (2000). Implementation of total quality management: an empirical study of Chinese manufacturing firms. PhD thesis. University of Groningen.