

## دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية في المستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء

الاستلام: 31/ديسمبر/2024  
التحكيم: 5/فبراير/2025  
القبول: 15/يونيو/2025

Abdo Ahmed Ali Al-Amiri<sup>(1,\*)</sup>

عبدہ أحمد علی العامري<sup>(\*,1)</sup>

Ali Mohssen Ali Mohyaldeen<sup>(2,\*)</sup>

علي محسن علي محي الدين<sup>(\*,2)</sup>

© 2026 University of Science and Technology, Sana'a, Yemen. This article can be distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution \(CC BY\) license](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

© 2026 جامعة العلوم والتكنولوجيا، صنعاء، اليمن. يمكن إعادة استخدام المادة المنشورة حسب رخصة مؤسسة المشاع الإبداعي من فئة (CC BY) شريطة الاستشهاد بالمؤلف والمجلة.

1 Professor of Business Administration, University of Science and Technology, Sana'a, Yemen

2 Doctoral Candidate, Business Administration Center, Sana'a University

1 أستاذ إدارة الأعمال، جامعة العلوم والتكنولوجيا، صنعاء، اليمن

2 باحث دكتوراه، مركز إدارة الأعمال، جامعة صنعاء

\* عناوين المراسلة: [ali.ameri@ust.edu.ye](mailto:ali.ameri@ust.edu.ye)، [ali.mohyaldeen@su.edu.ye](mailto:ali.mohyaldeen@su.edu.ye)

## دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية في المستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء

### الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى قياس دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها (التزام الإدارة العليا، والتركيز على العميل، ومشاركة العاملين، والتحسين المستمر) في تحقيق الميزة التنافسية في المستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء، واستهدفت الدراسة من خلال المسح الشامل جميع القيادات العاملة في المستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء. وعدادهم (251) قياديا، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت الدراسة على الاستبانة أداة رئيسة لجمع البيانات، وكان عدد الاستبانات الصالحة للتحليل (230) استبانة، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج، أهمها: وجود دور ايجابي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية في المستشفيات الأهلية (مجال الدراسة)، ووجود اهتمام كبير بتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأهلية (مجال الدراسة)، وكان أعلاها تطبيقا التزام الإدارة العليا، وأقلها تطبيقا مشاركة العاملين، كما يوجد اهتمام كبير بالميزة التنافسية. حيث كان أكثرها تحققا هو بُعد الجودة، وأقلها بُعد الإبداع، وأوصت الدراسة بزيادة الاهتمام بتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأهلية؛ لتحقيق خدمة متميزة تلبي احتياجات المجتمع، وتشجيع العاملين بمنح حوافز مرضية على إبداعهم في الأداء.

**الكلمات المفتاحية:** الميزة التنافسية، إدارة الجودة الشاملة، المستشفيات الأهلية.

## The Role of Total Quality Management Application in Achieving Competitive Advantage in Yemeni Private Hospitals in the Capital City of Sana'a

### Abstract:

This study aimed to measure the role of applying Total Quality Management (TQM) with its dimensions (top management commitment, customer focus, employee involvement, and continuous improvement) in achieving competitive advantage in Yemeni private hospitals in the capital city of Sana'a. The study employed a complete census method targeting all leadership personnel (251 individuals) working in these hospitals. The study adopted an analytical descriptive approach, using questionnaires as the primary data collection tool, with 230 valid responses analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). The study yielded several key findings, most notably the positive role of TQM implementation in achieving competitive advantage in the surveyed private hospitals, as well as a strong emphasis on TQM application within these institutions, with top management commitment being the most implemented dimension and employee involvement the least. Additionally, there was significant focus on competitive advantage, with the quality dimension being the most achieved and innovation the least. The study recommends giving attention to TQM implementation in private hospitals to deliver exceptional services that meet community needs, along with motivating employees through satisfactory incentives for performance innovation.

**Keywords:** competitive advantage, total quality management (TQM), private hospitals.

## المقدمة:

يشهد العصر الحديث العديد من التطورات والتغيرات المتسارعة؛ نتيجة لثورة المعلومات والتكنولوجيا وسرعة تحديثها. وأخذت مؤسسات الأعمال في القرن الماضي بتحديد مواقعها التنافسية، وتنتمي المنظمات الصحية إلى هذه البيئة المتسارعة.

ولقد أفرزت المتغيرات العالمية وضعا جديدا يتمثل فيما يمكن اعتباره نظم أعمال جديدة، وسمته الأساسية هي التنافسية التي تعد التحدي الرئيسي الذي تواجهه منظمات الأعمال، والتي تفرض ضرورة الدراسة الواعية للظروف الجديدة وما تنتج من فرص، وما تفرضه من قيود ومخاطر. وقد بينت الإدارة المعاصرة أن الموارد البشرية ذات الكفاءة الأعلى والتأهيل الأفضل هي العنصر الفاعل في تمكينها من مواجهة التحديات التنافسية، فضلا عن التحديات التي نشأت عن العولمة (هلاق، 2014).

وتعد الميزة التنافسية على مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع من الأمور التي تزايدت لاسيما بعد ظهور المستشفيات الأهلية، وأصبح المريض اليوم يسعى إلى الحصول على خدمة صحية متميزة، لاسيما المرضى الذين يذهبون إلى المستشفيات الأهلية والقادرين على دفع تكاليف العلاج، وهذا يفرض على هذه المستشفيات تقديم خدمة صحية متكاملة، وذات جودة عالية إذا ما أرادت البقاء في السوق والمحافظة على حصتها السوقية.

وهذا يتطلب إيجاد طرق حديثة تحل محل الطرق والإجراءات التقليدية القديمة، وتوفير الوسائل المناسبة والمرنة للاستجابة لها؛ مما جعل المؤسسات الحديثة تفكر جديدا بامتلاك مصدر لقوتها، ومحركا فاعلا للموارد الأخرى التي تمتلكها، ولن يتأتى ذلك إلا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة من خلال: (التزام الإدارة العليا، التركيز على العملاء، ومشاركة العاملين، والتحسين المستمر).

وأصبحت المنظمات تدرك أن إدارة الجودة الشاملة هي جزء لا يتجزأ في عمليات الإصلاح من أجل الحصول على ميزة تنافسية، وينظر القادة في منظمات الأعمال لإدارة الجودة الشاملة بأنها نظام دعم وتطوير العاملين، وإنشاء اتصال متعدد الأطراف بين العاملين والمدبرين والعملاء، والتحسين المستمر للمنظمة، واستخدام المعلومات بكفاءة وفاعلية، بالإضافة إلى تشجيع القادة مشاركة العاملين في صنع القرار، حيث إن التزام الإدارة العليا وتفعيل المشاركة في ممارسات إدارة الجودة الشاملة يعد من عوامل نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في منظمات الأعمال التي تختلف في مستوى تطبيق معايير وأنشطة الجودة، وبالتالي تتفاوت معدلات النجاح بين هذه المنظمات في هذا المجال (القواسمة والمري، 2019).

وتعد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية مهمة جدا لها، وصارت إدارة الجودة الشاملة أحد أهم الأنشطة الأساسية لهذه المستشفيات؛ للوصول إلى أعلى ميزة تنافسية، وهكذا أصبح الاهتمام بالجودة ركيزة أساسية، وأصبحت الجودة هي الوظيفة الأولى للمستشفيات الأهلية، وهي تعد فلسفة ومنهجية إدارية وأسلوب حياة لها، ويمكنها من زيادة قدرتها التنافسية للبقاء والاستمرار في المتغيرات المتلاحقة التي تؤثر على هذه المستشفيات، فالجودة تمثل مفتاح نجاح وعنصر بقاء واستمرارية لهذه المستشفيات، فهي تمكنها من رفع كفاءة وتنافسية الأداء، وخفض نسبة العيوب، وكسب رضا العملاء؛ مما يرفع القدرة التنافسية للمستشفيات الأهلية، ويزيد من مستوى أرباحها.

وبناء على ما سبق تسعى هذه الدراسة إلى تقديم نظرة شاملة لمفهوم دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية، وأهميتها وأهدافها ومزاياها، بما يناسب المرحلة، ويحقق الأهداف المرجوة للدراسة في البيئة المختارة، وهي (المستشفيات اليمنية الأهلية بالعاصمة صنعاء)، ويمكن تحقيق ذلك من خلال الدراسة الميدانية؛ للوصول إلى نتائج وتوصيات يستفاد منها في البيئة المدروسة على المستوى النظري والتطبيقي.

## مفهوم الميزة التنافسية :

لقد تناول العديد من الكتاب والباحثين مفهوم الميزة التنافسية، وكل منهم عرفها من زاوية معينة، وبالتالي لا يوجد تعريف محدد للميزة التنافسية، وسيتم عرض أهم التعريفات لها كالآتي:

تعرف الميزة التنافسية بأنها: تلك السمات والصفات التي تزيد من التفوق في الموارد والأسعار والخدمات، وكذلك امتلاك الموارد ذات الكفاءة والمهارات والمعارف التي تساعد على تحقيق التميز والتفرد عن غيرها من المنافسين (شعرواي، 2021). وتعرف أيضا بأنها "قدره المنظمة على كسب ميزة تميزها في المكاسب الاقتصادية التي حققتها المنظمات المنافسة الأخرى في نفس العمل" (Hili et al., 2017, 482).

وبناء على ما سبق يمكن تعريف الميزة التنافسية بأنها: عبارة عن خلق المنفعة للعميل، والتفوق على بقية المنافسين من خلال تقديم الخدمة الصحية التي تلبى رغبات المرضى في المستشفيات الأهلية، وذلك من خلال تحقق الجودة العالية والإبداع، وتقديم أسعار تنافسية للخدمة المقدمة؛ مما يزيد من أرباحها ومركزها التنافسي.

## أبعاد الميزة التنافسية :

وتتمثل أبعاد الميزة التنافسية في الآتي:

• التكلفة: تعرف بأنها: "تقديم الشركة نفس المزايا التي يقدمها المنافسون، ولكن بتكلفة أقل" (Porter, 1985, 13). ولكي تكتسب المنظمات ميزة التكلفة، لا بد من ممارسة أنشطة لخلق القيمة بتكلفة تراكمية أقل من المنافسين (Porter, 1999).

وبناء على ما سبق تعرف التكلفة بأنها: تقديم المستشفيات خدمة صحية ذات جودة عالية بتكلفة أقل مقارنة بالمنافسين.

• الجودة: تعرف بأنها: "العامل الأساسي لتحقيق الميزة التنافسية، حيث يسعى العميل للحصول على خدمة ذات جودة عالية، اعتمادا على المفاضلة بين السعر والجودة، وتسعى المنظمات إلى تلبية رغبة العملاء، من خلال تحقيق توقعاتهم" (جاد الرب وآخرون، 2021، 261)، كما تعرف الجودة أيضا بأنها: "تلبية متطلبات العميل، ولا يقتصر ذلك على الخصائص الوظيفية للمنتج أو الخدمة" (Oakland, 2003, 16).

وبناء على ما سبق تعرف الجودة بأنها: تلبية رغبات ومتطلبات المرضى في المستشفيات الأهلية اليمينية، وتحقيق توقعاتهم بتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية وبشكل صحيح من أول مره.

• المرونة: تعرف بأنها "امتلاك المنظمة القدرات الإدارية التي تشمل جميع الوظائف، والتي تكسبها سرعة الاستجابة للتغيرات والتكيف معها، وبالتالي اكتساب الحفاظ على المكانة التنافسية في بيئة الأعمال" (بن أحمد، 2014، 11)، كما تعرف المرونة بأنها: "مجموعة من القدرات المستخدمة للاستجابة للمطالب والفرص المختلفة الموجودة في بيئة تنافسية ديناميكية وغير مؤكدة" (Hitt et al., 2016, 13).

وبناء على ما سبق تعرف المرونة بأنها: امتلاك المستشفيات القدرة على الاستجابة السريعة للتغيرات المتوقعة من قبل المريض، وتنوع طرق وأساليب تقديم الخدمة الصحية.

• التسليم: عرفه الدالي (2019، 78) بأنه: "سرعة الاستجابة لطلب العميل، نظرا لاستعداده في أن يدفع كلفة أكبر، وقد يتفاوض عن مستوى الجودة، مقابل الحصول على حاجته في الوقت المحدد". ويعرف التسليم أيضا بأنه: "سرعة التسليم في الوقت المناسب، وتغطية أكبر نسبة من طلب الخدمات الصحية في المستشفيات (السلمي، 2001، 99).

وبناء على ما سبق يعرف التسليم بأنه: تقديم الخدمة الصحية في الوقت المحدد وبشكل أسرع من المنافسين.

• الإبداع: عرفه عزوان (2015، 78) بأنه: "عبارة عن أفكار تتصف بكونها جديدة ومفيدة ومتصلة بحل المشكلات، أو تطوير أساليب وأهداف أو تعميق رؤية، أو إعادة تركيب الأنماط المعروفة في السلوكيات الإدارية في أشكال متميزة". ويمكن القول: "إن المستشفيات الأهلية تملك ميزة الإبداع في حالة تقديمها خدمة صحية يمكن تمييزها من طرف العميل عن باقي الخدمات المنافسة في السوق" (السلمي، 2001، 99).

وبناء على ما سبق يعرف الإبداع بأنه: تبني الأفكار الإبداعية في المستشفيات التي تعمل على إيجاد حلول لمشكلات العمل، وتقديم خدمات صحية متميزة.

#### مفهوم إدارة الجودة الشاملة:

تتباين وجهات النظر في تحديد المعنى الدقيق لإدارة الجودة الشاملة من قبل الباحثين، وبالتالي تم سرد أهم تعاريف إدارة الجودة الشاملة وذلك على النحو الآتي:

تعرف إدارة الجودة الشاملة بأنها: "مجموعة الأنشطة والتصرفات بالتنسيق بين تخطيط الجودة والرقابة على الجودة لضمان تطوير وتحسين جودة المنتجات والخدمات بما يلبي رغبات وحاجات وتطلعات العملاء الحالية والمرتبقة ضمن إطار نظام الجودة" (حمود، 2005، 17)، وتعرف إدارة الجودة الشاملة بأنها: "استراتيجية تنظيمية لتعزيز مستوى جميع المخرجات والخدمات، وتعمل إدارة الجودة الشاملة على تعزيز مشاركة الموظفين والتركيز على إرضاء العملاء والتقدم المستمر" (Khan et al., 2023, 322).

وبناء على ما سبق يمكن تعريف إدارة الجودة الشاملة بأنها: فلسفة إدارية تلتزم بها القيادة الاستراتيجية للمؤسسة الصحية، وتعمل على تحقيق تميز الأداء في المستشفيات؛ لكي تلبي جميع متطلبات العميل وتوقعاته.

#### مبادئ إدارة الجودة الشاملة:

وتتمثل مبادئ إدارة الجودة الشاملة في الآتي:

• التزام الإدارة العليا: عرفه لحبيب (2019، 132) بأنه: "ضرورة اهتمام الإدارة العليا بالعمل على تحسين جودة المنتجات والخدمات المقدمة، كما يعني ضرورة إدراك الإدارة العليا لما سوف تحققه عملية تطبيق إدارة الجودة الشاملة من حيث الترشيح وزيادة الأرباح وتوفير الدعم للمنظمة، ومن ثم دعم استمرارية نجاحها"، ويتمثل التزام الإدارة العليا في "دعمها وتطويرها للقرارات المتعلقة بالجودة، وتنشيط حركة القائمين عليها، وتعزيز ثقافة الجودة، وتطوير إمكانيات الموظفين والعاملين في أدائهم، وتوفير رؤية استراتيجية واضحة المعالم للمنظمة وأهدافها" (حمود، 2005، 101-102).

وبناء على ما سبق يعرف التزام الإدارة العليا بأنه: دعم إدارة المستشفيات تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة بشكل مستمر كأحد أولوياتها، والتأكيد على رؤساء الأقسام تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية، وإعداد خطط واضحة حول الجودة والتأكيد على الالتزام بها، ونشر ثقافة الجودة في جميع الأقسام والمستويات الإدارية في المستشفيات.

• التركيز على العميل: يرى عيشوني (2014، 25) بأن: "العميل هو سبب وجود أي منظمة أو منشأة تسعى من خلال عملياتها إلى تقديم منتجاتها، أو خدماتها له بحسب رغباته وتوقعاته"، ويشمل ذلك "تحديد العملاء سواء (الداخليين أو الخارجيين)، مع مراعاة حاجات وتفضيلات ورغبات هؤلاء العملاء، ومتابعة شكاوهم وحلها، والأخذ بأرائهم عند تطوير المنتجات أو تقديم الخدمات الجديدة، والمحافظة على العملاء الحاليين، والحصول على عملاء جدد" (الطروانة والبلبيسي، 2002، 22).

وبناء على ما سبق يعرف التركيز على العميل بأنه: تركيز إدارة المستشفيات بأن تكون السباق في تلبية احتياجات المرضى، وسرعة استجابة العاملين لمطالب المرضى، وحل مشاكل المرضى بأسرع وقت ممكن، واستطلاع آراء المرضى حول الخدمات المقدمة.

• مشاركة العاملين: عرفها عطية (2015، 43) بأنها:

الاستفادة من جماعات العمل الفعالة وتدريبها وترسيخ مبدأ التعاون لديها، فتشدد المؤسسة على روح التعاون بين أفرادها، وبناء روح الفريق الواحد، والمسؤولية التضامنية؛ لأن قصور أي فرد من الأفراد ينعكس سلباً على جودة المؤسسة؛ مما يتطلب اهتمام المؤسسة بغرس روح التعاون والتكامل بين أفرادها لتحقيق الجودة في مخرجاتها.

ومن خلال مشاركة الموظفين وتمكينهم من الأمور الأساسية لإدارة الجودة الشاملة، والمؤسسة تدرك أن الموظفين هم المحركات الرئيسية لتحسين الجودة وتشجع مشاركتهم النشطة في عمليات صنع القرار وحل المشكلات (Dale et al., 2007, 207).

وبناء على ما سبق تعرف مشاركة العاملين بأنها: تبني ملاحظات العاملين في المستشفيات وتشجيعهم على المشاركة في توليد الأفكار، ومشاركتهم في صنع القرارات؛ مما يؤدي إلى إبداعهم، وإظهار مهاراتهم وقدراتهم الفعلية.

• التحسين المستمر: عرفه عواضة (2018، 53) بأنه: "ما يتضمنه التحسين من تصميم وتطبيق نظام إبداعي جديد، ويشمل: كافة العمليات ومجالات العمل داخل المنظمة، ويسعى دوماً لتحقيق رضا العملاء، والوصول إلى الخدمة الأفضل والأداء الأمثل من خلال إجراء عمليات مستمرة لتحسين العمل وتقويم الجودة"، وعرفه شطة (2015، 52) بأنه: "الرغبة الدائمة في تحقيق تحسن تدريجي وخلاف جوهري في كل العمليات والخدمات التي يتم تقديمها".

وبناء على ما سبق يعرف التحسين المستمر بأنه: كافة العمليات والأنشطة المستمرة لتحسين الخدمات أو العمليات في المستشفيات؛ مما يساعد على الحفاظ على جودة الأداء وزيادة الإنتاجية والربحية.

## الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة سابقة مرجعا مهما للباحثين، ومصدرا للاستفادة منها؛ لذا تناول الباحثان الدراسات المحلية والعربية والأجنبية، وأبحاث علمية نشرت بمجلات علمية محكمة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية؛ وذلك بغرض التعرف على أهدافها، وأهم النتائج التي توصلت إليها، وقد صنفت هذه الدراسات إلى ثلاثة أقسام:

- الدراسات التي تناولت المتغير التابع (الميزة التنافسية) مع متغيرات أخرى.
  - الدراسات التي تناولت المتغير المستقل (إدارة الجودة الشاملة) مع متغيرات أخرى.
  - الدراسات التي تناولت المتغير المستقل مع التابع (إدارة الجودة الشاملة مع الميزة التنافسية).
- أولاً: الدراسات التي تناولت المتغير التابع (الميزة التنافسية) مع متغيرات أخرى.

دراسة أبو جمعة والحامدي (2021): هدفت الدراسة إلى قياس أثر القيادة الاستراتيجية على تحقيق القدرة التنافسية في شركة النبل للصناعات الغذائية في الأردن، وكانت أهم نتائج الدراسة: وجود أثر ذي دلالة إحصائية للقيادة الاستراتيجية في تحقيق القدرة التنافسية في شركة النبل للصناعات الغذائية في الأردن.

دراسة كوثر وتربح (2021): هدفت الدراسة إلى التعرف على دور التخطيط الاستراتيجي ومدى مساهمته في تفعيل الميزة التنافسية، وكانت أهم نتائج الدراسة: وجود تطبيق لعملية التخطيط الاستراتيجي في تحقيق الميزة التنافسية في مؤسسة الإسمنت بالأغواط في الجزائر من خلال قدرة الإدارة على تحليل متغيرات داخلية وخارجية وصياغة الخطة وتنفيذها للحصول على ميزة تحسن بها المؤسسة وضعها التنافسي.

دراسة عبدالعزيز (2021)؛ هدفت الدراسة إلى إبراز دور إدارة الأصول غير الملموسة بأبعادها: (إدارة المعرفة، وإدارة الابتكارات، وإدارة براءة الاختراع، وإدارة حقوق التأليف والنشر، وإدارة تكنولوجيا المعلومات) في تحقيق الميزة التنافسية بأبعادها: (الكلفة، والجودة، والإبداع، والمرونة، وسرعة الاستجابة) بجامعة سوهاج في مصر، وكانت أهم نتائج الدراسة: وجود أثر ذي دلالة إحصائية لإدارة الأصول غير الملموسة في تحقيق الميزة التنافسية.

دراسة الدالي (2019)؛ هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الميزة التنافسية في تحقيق الفرص التسويقية بالتطبيق على شركات معاوية البربر للمنتجات الغذائية في السودان، وكانت أهم نتائج الدراسة: إن ميزة التكلفة الأقل التي تحققها مجموعة معاوية البربر تؤثر إيجابياً في تحقيق الميزة التنافسية.

ثانياً: الدراسات التي تناولت المتغير المستقل (إدارة الجودة الشاملة) مع متغيرات أخرى.

دراسة الشامي والصوفي (2024)؛ هدفت الدراسة إلى تحديد أثر إدارة الجودة الشاملة على تحسين الأداء التنظيمي في المستشفيات الخاصة في العاصمة اليمنية، وكانت أهم نتائج الدراسة: وجود تأثير إيجابي لإدارة الجودة الشاملة على تحسين الأداء التنظيمي في المستشفيات الخاصة.

دراسة خروبي وآخرين (2021)؛ هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء في المستشفيات من خلال دراسة حالة إحدى المستشفيات الخاصة العاملة في جنوب لبنان، وكانت أهم نتائج الدراسة: وجود تطبيق جزئي لمبادئ إدارة الجودة الشاملة، وتتمثل في عدم وضوح العمل الجماعي، ونقص في تحفيز العاملين.

دراسة بني عيسى (2019)؛ هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر ممارسة إدارة الجودة الشاملة (دعم والتزام الإدارة العليا، والتحسين المستمر، ومشاركة العاملين، والتركيز على العميل) على أداء العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية، وكانت أهم نتائج الدراسة: وجود أثر ذي دلالة إحصائية لممارسات إدارة الجودة الشاملة من ناحية دعم والتزام الإدارة العليا والتحسين المستمر على تحسين أداء العاملين، وعدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية لمبدأ التركيز على العميل ومشاركة العاملين على تحسين الأداء في المستشفيات الحكومية الأردنية.

دراسة بودية (2017)؛ هدفت الدراسة إلى معرفة مدى توافر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية من وجهة نظر الموظفين وأثرها على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى، وكانت أهم نتائج الدراسة: وجود تأثير لتوافر مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية.

دراسة شطناوي (2016)؛ هدفت الدراسة إلى قياس أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الفاعلية التنظيمية في المستشفيات الخاصة الأردنية من وجهة نظر العاملين بالوظائف الإشرافية فيها، وكانت أهم نتائج الدراسة: وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة على الفاعلية التنظيمية في المستشفيات الخاصة الأردنية.

ثالثاً: الدراسات التي تناولت المتغير المستقل مع التابع (إدارة الجودة الشاملة مع الميزة التنافسية).

دراسة آل شيبية وآخرين (2025)؛ هدفت الدراسة إلى تحليل دور إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية في مستشفى الملك خالد بنجران، وكانت أهم نتائج الدراسة: وجود تطبيق لإدارة الجودة الشاملة، وأهمية إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية في مستشفى الملك خالد بنجران في السعودية.

دراسة بلحاج (2023): هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر أبعاد إدارة الجودة الشاملة في تحسين الميزة التنافسية بالمراكز الصحية الخاصة بمدينة الزاوية، وكانت أهم نتائج الدراسة: أن مستوى أبعاد إدارة الجودة الشاملة في المراكز الصحية الخاصة بمدينة الزاوية كان متوسطاً، وكذلك وجود أثر لأبعاد إدارة الجودة الشاملة في مستوى الميزة التنافسية من وجهة نظر العاملين في المراكز الصحية الخاصة بمدينة الزاوية في ليبيا.

دراسة الحجوي (2022): هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية في المصارف اليمنية، وكانت أهم نتائج الدراسة: وجود أثر إيجابي قوي لجميع أبعاد إدارة الجودة الشاملة (دعم والتزام الإدارة العليا، والتركيز على العميل، والتحسين المستمر، ومشاركة العاملين) على الميزة التنافسية في المصارف اليمنية.

دراسة القبي ومحمد (2020): هدفت الدراسة إلى التعرف على دور إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية في البنوك التجارية بمدينة سرت، وكانت أهم النتائج: وجود دور لمبادئ إدارة الجودة الشاملة بأبعادها: (التزام الإدارة العليا، والتركيز على العملاء، وتمكين الموظفين، والتحسين المستمر) في تحقيق الميزة التنافسية في البنوك التجارية بمدينة سرت في ليبيا.

دراسة محمد (2019): هدفت الدراسة إلى التعرف على دور إدارة الجودة الشاملة في تدعيم القدرة التنافسية لقطاع التأمين، وإمكانية تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة في شركة التأمين الإسلامية، وكانت أهم النتائج: وجود دور لإدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية لشركة التأمين الإسلامية في السودان لاسيما في تحسين الخدمات وتحسين أداء الشركة.

دراسة غريسي وبوشريشة (2019): هدفت الدراسة إلى محاولة إعطاء تصور واضح للعلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والميزة التنافسية في مطاحن عمر بن عمر الفجوج في قائمة بالجزائر، وكانت أهم نتائج الدراسة: أن إدارة الجودة الشاملة ومعايير الإيزو على حد سواء تضع رضا العميل الركيزة الأساسية من خلال الاستماع للزبون ورضاه، وكان التحسين المستمر أعلى مبادئ تطبيق الجودة الشاملة لتحقيق الميزة التنافسية.

دراسة Yeng et al. (2018): هدفت الدراسة إلى مساعدة أصحاب الفنادق على تحديد ممارسات إدارة الجودة الشاملة الصحيحة، ثم تقييم الممارسات المتاحة التي تناسب صناعة الفنادق في ماليزيا بشكل أفضل والتي يمكن أن تساعد وزارة السياحة والثقافة في تحقيق هدفها الرئيسي في المنطقة الاقتصادية الرئيسية، والمساهمة في رفع دخل الدولة في عام 2020، وكانت أهم نتائج الدراسة: أن هناك تأثيراً لإدارة الجودة الشاملة في تحقيق ميزة تنافسية وتحسين الأداء.

دراسة حسن (2017): هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر ممارسات إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية في شركات الأدوية الأردنية بحسب حجم الشركات، وكانت أهم نتائج الدراسة: أن هناك أثراً لإدارة الجودة الشاملة في تحقيق التميز التنافسي لشركات الأدوية الأردنية.

دراسة قنديل (2015): هدفت الدراسة إلى بيان أثر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الأسبقيات التنافسية، وإلى معرفة الأثر الوسيط للولاء التنظيمي في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان، وكانت أهم نتائج الدراسة: وجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية لإدارة الجودة الشاملة وللولاء التنظيمي لدى العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية في المستشفيات الخاصة الأردنية.

دراسة دهنون (2015): هدفت الدراسة إلى التعرف على دور إدارة الجودة الشاملة في تعزيز الميزة التنافسية بالتطبيق على اتصالات الجزائر بالوادي، وكانت أهم نتائج الدراسة: أن إدارة الجودة الشاملة تهدف إلى تحقيق رضا العميل وولائه من خلال تقديم مستوى الجودة الذي يرغب فيها العميل، والذي يحقق احتياجاته وتوقعاته مما ينتج عنه تحقيق الميزة التنافسية.

## ما يُميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة :

- تتميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في كثير من المزايا، أبرزها :
- من أولى الدراسات - بحسب علم الباحثين - التي تناولت دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية في المستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء.
- تتميز هذه الدراسة في مجال تطبيقها في المستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء، لثقلتها مثل هذه الدراسات ولاسيما في القطاع الصحي اليمني.

## مشكلة الدراسة:

إن التطور المتسارع في عالم الأعمال وزيادة المنافسة وتنوع متطلبات العميل، أدى إلى ظهور فجوة معرفية بين الدول المتطورة والدول النامية ولاسيما في اليمن، وتتمثل هذه الفجوة في ضعف الميزة التنافسية للمستشفيات الأهلية اليمنية، ولاسيما في العاصمة صنعاء، وقد يعزى ذلك إلى عدم تطبيق إدارة الجودة الشاملة للحصول على رضى العميل.

وقد وصف تقرير مذكور سياسات - قطاع الصحة في اليمن وأرجع ضعف الميزة التنافسية للمستشفيات الأهلية اليمنية إلى ما أحدثته الهجمات على منشآت البنية التحتية الصحية التي يعتمد عليها لتقديم الخدمات الصحية مثل: الطرق والكهرباء والمياه، بالإضافة إلى نقص الموارد البشرية في قطاع الصحة والإمدادات، وإلى قصور في جودة وإمكانية الحصول على الخدمات الصحية المطلوبة (Lebbos & Duran, 2021).

وتتمثل مشكلة الدراسة في قصور اهتمام الكثير من المستشفيات الأهلية اليمنية في تحقيق الميزة التنافسية من خلال تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وتخفيض التكاليف ورضا العميل، فالاهتمام بالمستشفيات الأهلية اليمنية والتركيز على إدارة الجودة الشاملة يعد الركيزة الأولى والأساسية لتطورها وبنائها، لتحقيق ميزة تنافسية، والوصول إلى تحقيق الأهداف الاستراتيجية المرجوة لها.

وتؤكد التقارير الحكومية بمكتب الصحة العامة والسكان بأمانة العاصمة بأن نتائج تقييم المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة كانت على النحو الآتي: حيث حصل (8) مستشفيات خاصة (فئة مستشفيات عامة) على التصنيف (A)، وقد حصل (31) مستشفى على التصنيف (B)، وحصل (14) مستشفى على التصنيف (C)، ولم يحصل أي مستشفى على التصنيف (D) (المجلة الطبية، 2022).

ومن خلال نتائج التقييم نجد أن هناك قصورا في تطبيق إدارة الجودة الشاملة؛ بسبب عدم التزام الكثير من المستشفيات الأهلية بأداء التقييم التي أقرتها وزارة الصحة والسكان من تطبيق لمعايير الاعتماد وضمان الجودة لبرامجها، وعدم مواكبتها لمتطلبات القيادة، وهذا بدوره يبين انحدار الميزة التنافسية في المستشفيات الأهلية بالعاصمة صنعاء، وذلك من خلال نتيجة التقييم؛ لأن الأصل أن جميع المستشفيات تسعى إلى المرتبات الأولى في التصنيف، والحصول على التقييم (A)؛ لأنها مسؤولة عن حياة البشر.

ومن خلال الاطلاع على الدراسات السابقة فقد تبين أن إدارة الجودة الشاملة تؤثر في الميزة التنافسية أو في أي بُعد من بعدهما، مثل دراسة: آل شيبية وآخرين (2025)، ودراسة بلحاج (2023)، ودراسة الحجري (2022)، ودراسة غريسي وبوشريبيشة (2019)، ودراسة حسن (2017)، ودراسة قنديل (2015) ودراسة دهنون (2015)، ودراسة Yeng et al. (2018).

وعلى الرغم من أن بعض هذه الدراسات قد تناولت دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية، لكن لأهمية هذا الموضوع ولعدم إشباعه بالبحث والدراسة فقد أوصت العديد من هذه الدراسات بضرورة إجراء المزيد من الأبحاث والدراسات فيه ولاسيما في بيئة المستشفيات؛ لأنها لا تزال محدودة، وبحسب علم الباحثين، لا توجد دراسة تناولت دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية في المستشفيات الأهلية اليمنية.

وبناء على ما سبق يمكن تحديد المشكلة وصياغتها في التساؤل الرئيس الآتي:

ما دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية في المستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء من وجهة نظر العاملين فيها؟

## أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة في الآتي:

1. معرفة مستوى تحقيق الميزة التنافسية في المستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء من وجهة نظر العاملين فيها.
2. معرفة مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء من وجهة نظر العاملين فيها.
3. تحديد دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية في المستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء.

## أهمية الدراسة:

يمكن إبراز أهمية الدراسة من خلال متغيراتها: (إدارة الجودة الشاملة، والميزة التنافسية) من الناحيتين النظرية، والتطبيقية (العملية) وذلك على النحو الآتي:

### الأهمية النظرية:

1. تنبثق أهمية هذه الدراسة من أنها تعد الدراسات النادرة في المجتمع اليمني - بحسب علم الباحثين- لأنها تناولت هذه المتغيرات: (تطبيق إدارة الجودة الشاملة، تحقيق الميزة التنافسية).
2. تسهم هذه الدراسة في رفد المكتبة اليمنية، والعربية بمرجع إضافي يهتم بدور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية.

### الأهمية العملية:

1. تتناول الدراسة قطاعا مهما - القطاع الصحي الأهلي اليمني - وهو من القطاعات النشطة والحيوية، ومن الروافد المهمة للاقتصاد الوطني؛ لما لها من دور كبير في رفع مستوى التنمية الاقتصادية؛ وذلك لوجود حاجة ملحة لمعرفة مستوى الميزة التنافسية فيها وتطويره من خلال تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة بما يجعلها قادرة على الاستمرار والمنافسة.
2. لفت أنظار صناع القرار في المستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء (محل الدراسة)، إلى ضرورة ممارسة تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وتوضيح دورها في تحقيق الميزة التنافسية.
3. تساعد نتائج الدراسة المسؤولين في المستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء (محل الدراسة)، في وضع الاستراتيجيات طويلة المدى التي تكفل تحسين المستوى التنافسي، وتطبيق إدارة الجودة الشاملة، وذلك من منطلق تحقيق القيادة الاستراتيجية.

## النموذج المعرفي:

من خلال مشكلة الدراسة وأهدافها وبعد الاطلاع على العديد من الدراسات التي تناولت متغيري الدراسة، وبهدف الوصول إلى نموذج معرفي يتناسب مع الدراسة، فقد تم تحديد أبعاد متغيري الدراسة استنادا إلى مجموعة من الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، وذلك على النحو الآتي:

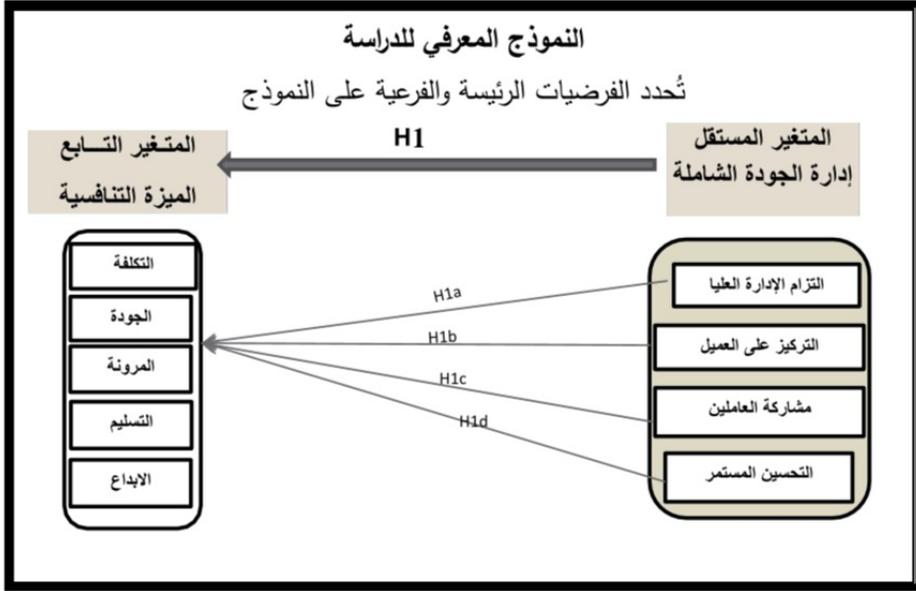
### أبعاد المتغير التابع "الميزة التنافسية":

من خلال الدراسات السابقة ومنها دراسة أبو جمعة والجمادي (2021)، ودراسة عبدالعزيز (2021)، ودراسة الدالي (2019)، اعتمدت الدراسة أبعاد المتغير التابع بالاعتماد على الأبعاد الأكثر تكرارا في تلك الدراسات، والذي يتكون من خمسة أبعاد للميزة التنافسية، وهي: (التكلفة، الجودة، المرونة، التسليم،

والإبداع)؛ لأن هذه الأبعاد هي أكثر الأبعاد اختياراً لدى الباحثين، وتتناسب مع بيئة ومتغيرات الدراسة الحالية، وشاملة للمتغير بشكل كامل.

أبعاد المتغير المستقل "إدارة الجودة الشاملة":

ومن خلال الدراسات السابقة ومنها دراسة الحججي (2022)، ودراسة بني عيسى (2019)، ودراسة قنديل (2015)، اعتمدت الدراسة أبعاد المتغير المستقل بالاعتماد على الأبعاد الأكثر تكراراً في تلك الدراسات، والذي يتكون من أربعة أبعاد لإدارة الجودة الشاملة، وهي: (التزام الإدارة العليا، التركيز على العميل، مشاركة العاملين، والتحسين المستمر)؛ لأن هذه الأبعاد شاملة لمتغير إدارة الجودة الشاملة، واختارها الكثير من الباحثين، وتتناسب مع بيئة ومتغيرات الدراسة الحالية.



شكل (1): النموذج المعرفي للدراسة

### الفرضية الرئيسية:

يوجد دور ذو دلالة إحصائية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية في المستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء، وتتفرع منها الفرضيات الفرعية الآتية:

1. يوجد دور ذو دلالة إحصائية لالتزام الإدارة العليا في تحقيق الميزة التنافسية في المستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء.
2. يوجد دور ذو دلالة إحصائية للتركيز على العميل في تحقيق الميزة التنافسية في المستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء.
3. يوجد دور ذو دلالة إحصائية لمشاركة العاملين في تحقيق الميزة التنافسية في المستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء.
4. يوجد دور ذو دلالة إحصائية للتحسين المستمر في تحقيق الميزة التنافسية في المستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء.

## التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

ركزت الدراسة في التعريفات الإجرائية لمتغيراتها وفقا لأهدافها ونموذجها المعرفي، وبالاستفادة من بعض الدراسات والأبحاث السابقة، واستنادا إلى التعريفات الاصطلاحية في الجزء النظري فإننا نعرفها على النحو الآتي:

- الميزة التنافسية: يُمكن تعريف الميزة التنافسية إجرائيا بأنها: القدرة التي تمتلكها المستشفيات الأهلية من جودة تكنولوجية، وأجهزة ذات تقنية عالية يستطيع المستشفى الأهلي من خلالها التميز التنافسي والإبداع.
- التكلفة: تعرف التكلفة إجرائيا بأنها: قدرة المستشفى على تقديم الخدمة بأقل تكلفة ممكنة، مقارنة مع تكاليف المستشفيات المنافسة؛ بما يؤدي إلى تحقيق عوائد أكبر.
- الجودة: تعرف الجودة إجرائيا بأنها: تشمل الخصائص التي يجب توفرها في الخدمات، من حيث المطابقة للمواصفات المحددة، وتقديم المستشفيات خدمات ذات جودة عالية اعتمادا على المفاضلة بين السعر والجودة، وبما يحقق متطلبات المرضى من خلال تقديمها خدمات تحقق توقعاتهم ورضاهم.
- المرونة: تعرف المرونة إجرائيا بأنها: قدرة المستشفى في تقديم مستويات متنوعة من الخدمات بالسوق المستهدف، وقدرته على تحقيق متطلبات العملاء، بحسب مواكبة التطورات التكنولوجية والاستجابة لتطورات العصر.
- التسليم: يعرف التسليم إجرائيا بأنه: قدرة المستشفى على تقديم الخدمات في الوقت المحدد للعملاء، والقدرة على الاستجابة لحاجة العميل بسرعة أكبر من المنافسين.
- الإبداع: يعرف الإبداع إجرائيا بأنه: مجموعة من الأفكار الجديدة التي تولدها الأفراد في المستشفيات سواء أكانوا رؤساء أم مرؤوسين، والتي تحرص على استخدام التكنولوجيا الحديثة بطرق وأساليب جديدة تؤدي إلى تقديم خدمات متميزة ومبتكرة في المستشفيات.
- إدارة الجودة الشاملة: يُمكن تعريف إدارة الجودة الشاملة إجرائيا بأنها: فلسفة إدارية داعمة التزام الإدارة العليا، وأساسها مشاركة العاملين بالمنظمة، وهدفها النجاح على المدى البعيد من خلال إرضاء العميل، واستمرارها في التحسين المستمر لأداء العمل في المستشفيات بما يحقق لها ميزة تنافسية.
- التزام الإدارة العليا: يعرف التزام الإدارة العليا إجرائيا بأنه: التزام الإدارة العليا في المستشفيات بتطبيق متطلبات ومبادئ إدارة الجودة الشاملة، وتقديم كافة التسهيلات لجهود التغيير التي يمكن أن يحدث، عبر نشر خطط واضحة للجودة في جميع الأقسام والمستويات الإدارية بالمستشفيات.
- التركيز على العميل: يعرف التركيز على العميل إجرائيا بأنه: التعرف على متطلبات العميل والاهتمام بها، وسرعة الاستجابة لاحتياجاتهم، واستطلاع آراء العملاء في المستشفيات حول الخدمات المقدمة.
- مشاركة العاملين: تعرف مشاركة العاملين إجرائيا بأنها: تبني إدارة المستشفيات ملاحظات العاملين حول جودة الخدمات الصحية المقدمة، وتشجيع العاملين على المشاركة في إنجاز المهام الصعبة، والمشاركة في جلسات معينة من أجل توليد أفكار جديدة، واتخاذ القرارات المتعلقة بأعمالهم.
- التحسين المستمر: يعرف التحسين المستمر إجرائيا بأنه: العمليات المستمرة التي تقوم باستخدام أساليب ابتكارية من أجل تحسين أداء العمل في المستشفيات، ومتابعة المستجدات الحديثة في المجال الطبي، ومراجعة السياسات بشكل دائم ومستمر من أجل ضمان التحسين المستمر.

## حدود الدراسة:

هناك حدود التزمتم بها الدراسة، وهي على النحو الآتي:

- ◀ الحدود الموضوعية: تحتوي الحدود الموضوعية للدراسة على دور تطبيق (إدارة الجودة الشاملة)، في تحقيق (الميزة التنافسية).

◀ الحدود المكانية: تتمثل الحدود المكانية في عدد من المستشفيات الأهلية بالعاصمة صنعاء، وقد تحددت في المستشفيات الحاصلة على التقييم A، في تقييم المستشفيات الأهلية من قبل وزارة الصحة للعام 2022 وهي: (مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، مستشفى آزال، مستشفى اليمن السعيد، المستشفى السعودي الألماني، المستشفى الأوربي الحديث، المستشفى العربي الدولي، مستشفى الدكتور عبدالقادر المتوكل، والمستشفى الألماني الحديث).

◀ الحدود البشرية: اقتصر الحدود البشرية للدراسة على القيادات بجميع مستوياتها لعدد من المستشفيات الأهلية بالعاصمة صنعاء.

## منهجية الدراسة وإجراءاتها:

### منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وهو المنهج المناسب للدراسات في مجال العلوم الاجتماعية.

### مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من القيادات العاملة في المستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء، حيث إن المستشفيات التي تنطبق عليها المعايير لتكون مجتمعاً للدراسة هي (6) مستشفيات، وهي المستشفيات الأهلية العامة الحاصلة على التقييم A بحسب ترتيبها والتي وافقت على توزيع الاستبانة: (مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، ومستشفى آزال، ومستشفى اليمن السعيد، والمستشفى الأوربي الحديث، ومستشفى الدكتور عبدالقادر المتوكل، والمستشفى الألماني الحديث)، وقد حصلت على التقييم (A) للعام 2022، بناء على تطبيقها لنظام الجودة الشاملة من خلال إدارات وأقسام الجودة وبرامجها المختلفة، والتزامها بمبادئ القيادة الإدارية، ونظراً لصغر حجم المجتمع فقد تم استخدام أسلوب الحصر الشامل لجميع أفراد المجتمع، والتي بلغت (251) مفرده من جميع العاملين في المواقع الإدارية العليا.

جدول (1): مجتمع الدراسة

م	المستشفى	سنة التأسيس	رؤساء مجلس الإدارة ومدراء العموم	مدراء الإدارات ونوابهم	رؤساء الأقسام ومشرفو الأقسام	إجمالي المجتمع
1	مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا	2006	8	15	41	64
2	مستشفى آزال النموذجي	1996	6	10	27	43
3	مستشفى اليمن السعيد	2021	3	6	17	26
4	مستشفى الأوربي الحديث	2017	7	12	30	49
5	مستشفى الدكتور عبدالقادر المتوكل	1992	4	7	25	36
6	مستشفى الألماني الحديث	2003	4	8	21	33
	الإجمالي		32	58	161	251

المصدر: زيارة ميدانية إلى إدارة الموارد البشرية في المستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء (محل الدراسة)، 2022م.

### أداء الدراسة:

بعد الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة، والتقارير، والندوات والمؤتمرات العلمية ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة، اعتمدت الدراسة على الاستبانة لجمع البيانات والمعلومات اللازمة لهذه الدراسة والجدول (2) يوضح الدراسات السابقة ذات العلاقة.

جدول (2): الدراسات التي تم الاستفادة منها في بناء وتطوير الاستبانة

المتغير	المصادر
إدارة الجودة الشاملة	الحجي (2022)، بني عيسى (2019)، شطناوي (2016)، قنديل (2015)
الميزة التنافسية	عبدالعزیز (2021)، كوشر وتریح (2021)، الدالي (2019)، قنديل (2015)

كما تم اختبار الصدق الظاهري من قبل (17) من الأكاديميين المتخصصين في الإدارة والإحصاء، وتم تعديل الاستبانة وأصبحت بشكلها النهائي تتكون من جزأين كالآتي:

الجزء الأول: تضمن البيانات الشخصية والوظيفية المتمثلة في: النوع، والفئة العمرية، والمؤهل العلمي، والمسمى الوظيفي، وسنوات الخدمة.

الجزء الثاني: تضمن فقرات متغيري الدراسة، بواقع (36) فقره بعد التحكيم بدلا من (50) فقره، منها (20) فقره للمتغير التابع (الميزة التنافسية) بدلا من (26) قبل التحكيم، و(16) فقره للمتغير المستقل (إدارة الجودة الشاملة) بدلا من (24) فقره قبل التحكيم.

وقد تم استخدام مقياس ليكرت (Likart Scale) السباعي، لبيان آراء أفراد مجتمع الدراسة حول الفقرات الواردة في الاستبانة، ولإيجاد الأوساط الحسابية لآراء مجتمع الدراسة، وقد خصصت أوزان ترجيحية تتفق مع إجابات أفراد مجتمع الدراسة، حيث خصص الوزن (7) للحالة (موافق بشده)، و(6) للحالة (موافق)، و(5) للحالة (موافق إلى حد ما)، و(4) للحالة (محايد)، و(3) للحالة (غير موافق إلى حد ما)، و(2) للحالة (غير موافق)، و(1) للحالة (غير موافق بشده) والجدول (3) يوضح ذلك.

جدول (3): كيفية احتساب التقدير اللفظي لاستجابات أفراد مجتمع الدراسة

التقدير اللفظي	درجة الاستجابة	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي العام
ضعيفة جدا	لا أوافق بشده	أقل من 27%	أقل من 1.86
ضعيفة	لا أوافق	من 27% إلى أقل من 39%	من 1.86 إلى أقل من 2.71
ضعيفة إلى حد ما	لا أوافق إلى حد ما	من 39% إلى أقل من 51%	من 2.71 إلى أقل من 3.57
متوسطة	محايد	من 51% إلى أقل من 63%	من 3.57 إلى أقل من 4.43
عالية إلى حد ما	أوافق إلى حد ما	من 63% إلى أقل من 76%	من 4.43 إلى أقل من 5.29
عالية	أوافق	من 76% إلى أقل من 88%	من 5.29 إلى أقل من 6.14
عالية جدا	أوافق بشده	من 88% إلى 100%	من 6.14 إلى 7

وقد تم توزيع (251) استبانة على مجتمع الدراسة، وكانت الاستبانات القابلة للتحليل (230) وبنسبة (91.6%)، وهي نسبة مرتفعة وقابلة لإجراء المعالجات الإحصائية.

الصدق البنائي:

يقصد بالصدق البنائي ارتباط الأبعاد مع بعضها البعض، وارتباطها بالمتغير الذي تنتمي إليه، وقد تحقق الباحثان من ذلك مستخدمين معامل الارتباط (بيرسون)، وكانت النتائج كما هي مبينة بالجدولين (4) و(5):

جدول (4): معاملات ارتباط الأبعاد مع بعضها البعض وارتباطها مع الدرجة الكلية للمتغير التابع: (الميزة التنافسية)

الأبعاد	التكلفة	الجودة	المرونة	التسليم	الإبداع
التكلفة	1				
الجودة	.781**	1			
المرونة	.820**	.827**	1		

جدول (4): يتبع

الإبداع	التسليم	المرونة	الجودة	التكلفة	الأبعاد
	1	.879**	.829**	.845**	التسليم
1	.900**	.866**	.808**	.850**	الإبداع
.952**	.955**	.941**	.904**	.917**	معامل الارتباط مع المتغير

يتبين من الجدول (4) أن كافة الأبعاد ذات ارتباط مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للمتغير الذي تنتمي إليه (الميزة التنافسية)، حيث تراوح معامل ارتباط أبعاد المتغير التابع مع بعضها البعض بين (0.781\*\* إلى 0.900\*\*)، بينما ارتباطها مع الدرجة الكلية للمتغير تراوحت بين معامل ارتباط (0.904\*\* إلى 0.955\*\*)، وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).

جدول (5): معاملات ارتباط الأبعاد مع بعضها البعض وارتباطها مع الدرجة الكلية للمتغير المستقل: (إدارة الجودة الشاملة)

الأبعاد	التزام الإدارة العليا	التركيز على العميل	مشاركة العاملين	التحسين المستمر
	1			
التزام الإدارة العليا		.865**		
التركيز على العميل			.840**	
مشاركة العاملين				.830**
التحسين المستمر				
معامل الارتباط مع المتغير	.940**	.943**	.906**	.971**

يتبين من الجدول (5) أن كافة الأبعاد ذات ارتباط مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للمتغير الذي تنتمي إليه (إدارة الجودة الشاملة)، حيث تراوح معامل ارتباط أبعاد المتغير المستقل مع بعضها البعض بين (0.830\*\* إلى 0.906\*\*)، بينما ارتباطها مع الدرجة الكلية للمتغير تراوحت بين معامل ارتباط (0.940\*\* إلى 0.971\*\*)، وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، وبهذا يكون الباحثان قد تأكدوا من صدق أداة الدراسة، وأن فقرات الدراسة تقيس ما أعدت من أجل قياسه.

ثبات أداة الدراسة:

للتأكد من ثبات أداة الدراسة تم إجراء اختبار ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)؛ لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة ومصداقيتها، وكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول (6).

جدول (6): معامل الثبات (ألفا كرونباخ) لمتغيرات وأبعاد أداة الدراسة والدرجة الكلية

البعء/المتغير	عدد الفقرات	قيمة ألفا كرونباخ
التكلفة	4	.899
الجودة	4	.828
المرونة	4	.753
التسليم	4	.898
الإبداع	4	.882
الميزة التنافسية	20	.946
التزام الإدارة العليا	4	.905
التركيز على العميل	4	.732
مشاركة العاملين	4	.772
التحسين المستمر	4	.937
إدارة الجودة الشاملة	16	.952

يتسبين من الجدول (6) أن قيمة معامل ثبات محاور الدراسة عالية، حيث كان معامل ثبات المتغير التابع (الميزة التنافسية): (0.946)، ومعامل ثبات المتغير المستقل (إدارة الجودة الشاملة): (0.952)، وهذا يعني أن الاستبانة تتمتع بثبات عالٍ جداً، ويوحى هذا إلى أن هناك تجانساً في الاستجابة على الاستبانة، ويمكن الاعتماد على النتائج.

#### الأساليب الإحصائية:

اعتمدت الدراسة على برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في عملية تحليل البيانات، واختبار الفرضيات، وقد استخدم الباحثان الوسائل الإحصائية الآتية:

- معامل ارتباط بيرسون (Pearson's Correlation): لمعرفة مدى وجود علاقة من نوع الارتباط بين متغيرات الدراسة وأبعادها، وقد استخدمه الباحثان للتأكد من الصدق البنائي.
- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): للتأكد من ثبات أداة الدراسة.
- التكرارات والنسب المئوية: لوصف المتغيرات الديموغرافية لمجتمع الدراسة، واستجابات أفراد المجتمع على فقرات الاستبانة.
- اختبار الانحدار الخطي البسيط: لقياس دور المتغير المستقل على المتغير التابع، وقياس كل بُعد من أبعاد المتغير المستقل على المتغير التابع.
- اختبار الانحدار الخطي المتعدد: لقياس دور أبعاد المتغير المستقل مجتمعة على المتغير التابع.

#### نتائج الدراسة ومناقشتها:

يتناول هذا الجزء عرض خصائص مجتمع الدراسة وفقاً للبيانات الشخصية وتحليل بياناتها، ويتضمن عرضاً لنتائج التحليل الإحصائي للبيانات الخاصة بأداة الدراسة التي تم تطبيقها على أفراد مجتمع الدراسة، وكذلك مناقشة أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية.

#### خصائص الدراسة وفقاً للبيانات الشخصية:

تم استخدام التحليل الوصفي المتمثل باستخراج التكرارات، والنسب المئوية للمتغيرات الشخصية المتعلقة بمجتمع الدراسة، وبما يخدم هدفها، وهي: (النوع الاجتماعي، والعمر، والمؤهل العلمي، وسنوات الخدمة)، وتمثيل هذه التوزيعات في الجدول (7).

جدول (7): التكرارات والنسب المئوية لأفراد مجتمع الدراسة بحسب الاستبانة الصالحة للتحليل

المتغير	الصفة	التكرارات	النسبة المئوية
النوع الاجتماعي	ذكر	156	67.83%
	أنثى	74	32.17%
العمر	من 30 سنة فأقل	54	23.48%
	من 31-40 سنة	144	62.61%
	من 41-50 سنة	32	13.91%
المؤهل العلمي	ثانوية عامة	10	4.35%
	دبلوم بعد الثانوية	38	16.52%
	بكالوريوس	134	58.62%
	ماجستير	38	16.52%
سنوات الخدمة	دكتوراه	10	4.35%
	5 سنوات فأقل	49	21.30%
	6-10 سنوات	77	33.48%
	11-15 سنة	71	30.87%
	16 سنة فأكثر	33	14.35%
الإجمالي		230	100%

يتبين من خلال الجدول (7) بحسب الاستبانات الصالحة للتحليل أن (67.83%) من أفراد مجتمع الدراسة من الذكور- بينما (32.17%) من أفراد مجتمع الدراسة من الإناث، وهذا يعزى إلى أن أغلب العاملين في المؤسسات بشكل عام وفي المستشفيات بشكل خاص من الذكور؛ نظرا للعادات والتقاليد في اليمن ولدوام المستشفيات المتواصل خلال (24) ساعة، وهذا صعب بالنسبة للإناث.

كما تبين من خلال الجدول (7) أن معظم أفراد مجتمع الدراسة من الفئة العمرية (31-40 سنة)، حيث مثلوا نسبة (62.61%)، يليها الفئة العمرية (من 30 سنة فأقل)، حيث مثلت (23.48%) من حجم مجتمع الدراسة، بينما مثلت الفئة العمرية (41-50 سنة) ما نسبته (13.91%) من حجم مجتمع الدراسة، وهذا يعزى إلى أن معظم القيادات في المستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء (محل الدراسة) هم من فئة الشباب، حيث إنها مرحلة الشباب والحيوية وقيادة المستشفيات بواقع مستير ورؤية مستقبلية مشرقة.

وقد تبين من خلال الجدول (7) أن (58.62%) من أفراد مجتمع الدراسة هم من المؤهل العلمي (بكالوريوس)، و(16.52%) من أفراد مجتمع الدراسة هم من المؤهل العلمي (دبلوم- ماجستير)، بينما (4.35%) من أفراد مجتمع الدراسة هم من المؤهل العلمي (ثانوية- دكتوراً)، وهذا يعزى إلى أن أعلى نسبة من مجتمع الدراسة هم من الحاصلين على مؤهل البكالوريوس، وهذا مؤشر جيد على وجود كادر ذي مهارات وقدرات لدى الشريحة الأكبر من العاملين في المستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء (محل الدراسة).

وتبين أيضاً من الجدول (7) أن (33.48%) من أفراد مجتمع الدراسة هم من ذوي سنوات الخدمة (6-10 سنوات)، و(30.87%) من أفراد مجتمع الدراسة هم من الفئة العمرية (11-15 سنة)، و(21.30%) من أفراد مجتمع الدراسة هم من الفئة العمرية (5 سنوات فأقل)، بينما (14.35%) من أفراد مجتمع الدراسة هم من الفئة العمرية (16 سنة فأكثر)، وهذا يدل على أن أغلب نسبة من مجتمع الدراسة هم من ذوي الخدمة التراكمية التي يمتلكها العاملون في المستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء (محل الدراسة).

#### مستوى معرفة تحقيق الميزة التنافسية :

لمعرفة مستوى تحقيق الميزة التنافسية في المستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء (محل الدراسة)، فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، مرتبة تنازلياً بحسب المتوسطات الحسابية، وذلك كما في الجدول (8).

جدول (8): مستوى تحقيق الميزة التنافسية وأبعادها بحسب استجابات أفراد مجتمع الدراسة

الترتيب	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	التقدير اللفظي
4	التكلفة	5.76	0.98	82.29 %	عالية
1	الجودة	6.15	0.97	87.86 %	عالية جداً
2	المرونة	5.86	1.09	83.71 %	عالية
3	التسليم	5.82	1.13	83.14 %	عالية
5	الإبداع	5.64	1.22	80.57 %	عالية
	متوسط الكلي للميزة التنافسية	5.85	1.01	83.57 %	عالية

يتبين من الجدول (8) أن مستوى تحقيق "الميزة التنافسية" بالمستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء محل الدراسة إجمالاً جاء بمستوى عالٍ، وبمتوسط حسابي مقداره (5.85)، وبانحراف معياري (1.01) وبنسبة (83.57%) من حيث الاستجابة.

وتشير النتيجة إلى أن حرص المستشفيات الأهلية اليمنية على تقديم خدماتها الصحية بجودة عالية من خلال تلبية رغبات ومتطلبات عملائها عبر كوادر طبية متميزة، تعمل في ظل تغير متطلبات العملاء، ومواكبة التطور التكنولوجي الطبي، وتلتزم بالمواعيد المحددة لتقديم الخدمة الصحية للعميل وفق

عملية الأتمتة، واستغلال مواردها الاستغلال الأمثل، ومكافئتها عند طرح الأفكار الإبداعية واستخدامها الأساليب التكنولوجية الحديثة.

ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى اهتمام المستشفيات الأهلية اليمينية (محل الدراسة) بتقديم الخدمات الصحية بجودة عالية تلبى رغبات العميل في الوقت المحدد، وبسرعة تحسين الخدمات المقدمة للعملاء وفق المتغيرات المطلوبة من قبل العملاء، وتبني أفكار إبداعية وعبر نظام أتمته مما يحقق الميزة التنافسية.

وهذا يتفق مع بعض نتائج الدراسات السابقة التي أجريت في بيئات مختلفة منها: نتائج دراسة عبدالعزيز (2021)، التي توصلت إلى أن مستوى الميزة التنافسية جاء مرتفعا بجامعة سوهاج في مصر، ومع دراسة الدالي (2019)، التي توصلت إلى أن مستوى الميزة التنافسية جاء عاليا في شركات الصناعات الغذائية بالسودان، وانسجمت نتائج الدراسة نوعا ما مع نتائج دراسة أبو جمعة والحمادي (2021)، التي توصلت إلى أن مستوى الميزة التنافسية جاء متوسطا في شركة النبيل للصناعات الغذائية بالأردن.

كما يتضح من الجدول (8) أن البعد الثاني "الجودة" جاء في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (6.15)، وانحراف معياري (0.97)، ونسبة مئوية (87.86%)، من حيث الاستجابة، وجاء البعد الخامس "الإبداع" بمتوسط حسابي (5.64)، وانحراف معياري (1.22)، ونسبة مئوية (80.57%) في المرتبة الأخيرة، من حيث الاستجابة، وهي نسبة تشير إلى وجود مستوى عال جدا من الثقة في مجتمع الدراسة، وأن المستشفيات الأهلية (محل الدراسة) تهتم بجودة الخدمات الصحية بشكل أكبر من بقية الأبعاد، وتولي له جل اهتمامها، ويعزو الباحثان قلة نسبة بُعد الإبداع عن بقية الأبعاد لعدم تشجيع قيادة المستشفيات التشجيع الكافي لأصحاب الأفكار الإبداعية، وعدم منحهم الحوافز المرضية، فلا بد من تشجيعهم بمكافآت مرضية لتحفيزهم على استخدام الأساليب الإبداعية التي تحسن من جودة الخدمات الصحية، والوصول إلى قمة الأداء المتميز.

وبمقارنة نتائج مستوى تحقق أبعاد الميزة التنافسية مع نتائج الدراسات السابقة نجد أنها اتفقت مع دراسة عبدالعزيز (2021) التي توصلت إلى تحقيق للميزة التنافسية بحسب بُعد التكلفة والجودة والمرونة والتسليم؛ حيث جاء ذلك مرتفعا إلا أن الإبداع جاء متوسطا بجامعة سوهاج في مصر، ومع نتائج دراسة الدالي (2019)، حيث إن مستوى التكلفة والجودة والمرونة والتسليم جاء مرتفعا في شركات الصناعات الغذائية بالسودان، ومع دراسة قنديل (2015)، التي توصلت إلى أن مستوى التكلفة والجودة والتسليم كان متوفرا بدرجة عالية في المستشفيات الأردنية الخاصة، وتنسجم نوعا ما مع نتائج دراسة أبو جمعة والحمادي (2021) التي توصلت إلى أن مستوى التكلفة والجودة والمرونة جاء متوسطا في شركة النبيل للصناعات الغذائية بالأردن.

#### مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة :

لمعرفة مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأهلية اليمينية بالعاصمة صنعاء (محل الدراسة)، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وهي مرتبة تنازليا بحسب المتوسطات الحسابية، وذلك كما في الجدول (9).

جدول (9): مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة وأبعادها بحسب استجابات أفراد مجتمع الدراسة

الترتيب	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	التقدير اللفظي
1	التزام الإدارة العليا	5.94	1.10	84.86%	عالية
2	التركيز على العميل	5.92	1.11	84.57%	عالية
4	مشاركة العاملين	5.57	1.33	79.57%	عالية
3	التحسين المستمر	5.71	1.18	81.57%	عالية
	المتوسط الكلي لإدارة الجودة الشاملة	5.79	1.12	82.71%	عالية

يتبين من الجدول (9) أن مستوى تطبيق "إدارة الجودة الشاملة" بالمستشفيات الأهلية اليمينية (محل الدراسة) بالعاصمة صنعاء إجمالاً جاء بمستوى عالٍ، بمتوسط حسابي مقداره (5.79) وانحراف معياري (1.12) وبنسبة (82.71%) من حيث الاستجابة، وتُشير النتيجة إلى أن هناك التزاماً من قبل الإدارة العليا في المستشفيات الأهلية اليمينية (محل الدراسة) بالعاصمة صنعاء بمعايير إدارة الجودة الشاملة، والتركيز على العميل، وأن تكون السبّاقة في تلبية احتياجات العملاء، ومشاركة العاملين في إنجاز المهام الصعبة، والعمل على تحسين أداء العمل باستمرار.

ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أن التزام الإدارة العليا في المستشفيات الأهلية اليمينية بالعاصمة صنعاء (محل الدراسة) بمبادئ إدارة الجودة الشاملة والإيمان بها يُعد من أولوياتها التركيز على العميل من خلال تلبية رغبات العملاء وسرعة الاستجابة وحل مشاكلهم والاهتمام بمقترحاتهم، من خلال التأكيد على رؤساء الأقسام في المستشفيات الأهلية بتقديم خدمات ذات جودة عالية، ومشاركة أفكار وآراء العاملين، وتبني ملاحظاتهم من قبل إدارة المستشفيات وإشراكهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بهم، وحرص إدارة المستشفيات على متابعة المستجدات الحديثة في المجال الطبي وتطبيقها من خلال وجود بيئة عمل تدعم التحسين والتطوير المستمر؛ مما يعمل على تحقيق أداء متميز يحقق أعلى ميزة تنافسية.

وهذا يتفق مع بعض نتائج الدراسات السابقة مثل، نتائج دراسة شطناوي (2016) التي توصلت إلى أن مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة جاءت متوفر بدرجة عالية في المستشفيات الخاصة الأردنية، ومع نتائج دراسة قنديل (2015)، التي توصلت إلى أن مستوى إدارة الجودة الشاملة جاءت متوفر بدرجة عالية في المستشفيات الأردنية الخاصة، وانسجمت نتائج الدراسة نوعاً ما مع نتائج دراسة خروبي وآخرين (2021)، التي توصلت إلى أن مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة جاء متوسطاً في مستشفى خاص بجنوب لبنان.

كما يتضح من الجدول (9) أن البُعد الأول "التزام الإدارة العليا" جاء بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي مقداره (5.94)، وانحراف معياري (1.10)، وبنسبة مئوية (84.86%) من حيث الاستجابة، وجاء البعد الثالث "مشاركة العاملين" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي (5.57)، وانحراف معياري (1.33)، وبنسبة مئوية (79.57%) من حيث الاستجابة، وهي نسبة تشير إلى وجود مستوى عالٍ من الثقة في مجتمع الدراسة، في التزام الإدارة العليا بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة لوجود عنصر الإيمان بها، إلا أن مشاركة العاملين جاء في المرتبة الأخيرة؛ لوجود قصور في تشجيع مشاركة العاملين في توليد الأفكار واتخاذ القرارات، وعدم التفعيل الأمثل لحلقات الجودة.

وبمقارنة نتائج مستوى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة مع نتائج الدراسات السابقة نجد أنها اتفقت مع دراسة بني عيسى (2019)، التي توصلت إلى أن مستوى دعم والتزام الإدارة العليا والتركيز على العملاء ومشاركة العاملين والتحسين المستمر كان عالياً في المستشفيات الحكومية الأردنية، ومع نتائج دراسة شطناوي (2016)، التي توصلت إلى أن مستوى دعم الإدارة العليا والتركيز على المريض والتحسين المستمر جاء متوفر بدرجة عالية في المستشفيات الخاصة الأردنية، واختلفت نتائج الدراسة نوعاً ما مع نتائج دراسة خروبي وآخرين (2021) التي توصلت إلى أن مستوى دعم الإدارة العليا والتحسين المستمر جاء متوسطاً وجاء عنصر المشاركة والتدريب منخفضاً في مستشفى خاص بجنوب لبنان.

#### اختبار الفرضية الرئيسية:

تنص الفرضية الرئيسية أنه: "يوجد دور ذو دلالة إحصائية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية في المستشفيات الأهلية اليمينية بالعاصمة صنعاء".

ولاختبار هذه الفرضية، تم استخدام اختبار الانحدار الخطي البسيط، وجاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول (10):

جدول (10): نتائج اختبار الانحدار الخطي البسيط لمعرفة دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية

المسار	معامل الارتباط R	معامل التحديد R <sup>2</sup>	اختبار F	مستوى الدلالة Sig.F	معامل الانحدار β	اختبار T	مستوى الدلالة Sig.T
تطبيق إدارة الجودة الشاملة ← الميزة التنافسية	0.937	0.879	650.133	0.000*	0.843	40.622	0.000*

\* دال إحصائياً عن مستوى دلالة (0.05) فأقل.

يتضح من الجدول (10) أنه يوجد دور ذو دلالة إحصائية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية، فقد بلغت قيمة معامل الارتباط ( $R=0.937$ )، أما معامل التحديد فقد بلغت ( $R^2=0.879$ )، وهذا يعني أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة تُفسر ما نسبته (87.9%) من التغير الحاصل في الميزة التنافسية في المستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء (محل الدراسة)، وهي نسبة عالية، وأن (12.1%) من التغير في الميزة التنافسية تعود إلى متغيرات أخرى لم ترد في نموذج الدراسة، كما بلغت درجة التأثير ( $Beta=0.843$ )، وهذا يعني أنه كلما زادت قيمة تطبيق إدارة الجودة الشاملة بدرجة واحدة ينتج عنه التحسن في تحقيق الميزة التنافسية بنسبة (84.3%).

وتؤكد معنوية هذه النتيجة قيمة (F) المحسوبة، حيث بلغت (650.133)، وكذلك قيمة (T) البالغة (40.622) وبمستوى دلالة (0.000)، وهي أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0.05)، وتبين أن نموذج الانحدار ذو قوة تفسيرية عالية لدور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية، وبناء على ما سبق تم قبول الفرضية الرئيسية.

كما أظهرت نتائج الدراسة أن هناك دوراً ذا دلالة إحصائية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية، فقد بلغت معامل التأثير ( $Beta=0.843$ )، وهي تدل على أن التحسين في تطبيق إدارة الجودة الشاملة بدرجة واحدة تساهم بنسبة (84.3%) في تحقيق الميزة التنافسية في المستشفيات الأهلية (محل الدراسة)، وهذا الدور يتفق مع دراسات أخرى أجريت في بيئات مختلفة منها: دراسة الحجى (2022) التي أثبتت وجود أثر ذي دلالة إحصائية لإدارة الجودة الشاملة في الميزة التنافسية في المصارف اليمنية، ومع دراسة حسن (2017) التي توصلت إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية في شركات الأدوية الأردنية، ودراسة قنديل (2015) التي أثبتت وجود أثر ذي دلالة إحصائية لإدارة الجودة الشاملة في تحقيق الاسبقيات التنافسية في المستشفيات الخاصة الأردنية.

وفيما يلي نتائج الفرضيات الفرعية للفرضية الرئيسية على النحو الآتي:

وللتأكد من مدى تأثير أبعاد المتغير المستقل: تطبيق إدارة الجودة الشاملة (التزام الإدارة العليا، والتركيز على العميل، ومشاركة العاملين، والتحسين المستمر) مجتمعة على متغير الميزة التنافسية تم استخدام اختبار الانحدار الخطي المتعدد وكانت النتائج، كما هي مبينة في الجدول (11).

جدول (11): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لدور أبعاد متغير (تطبيق إدارة الجودة الشاملة) مجتمعاً على الميزة التنافسية

المسار	معامل تضخم التباين VIF	معامل الارتباط R	معامل التحديد R <sup>2</sup>	اختبار F	مستوى الدلالة Sig.F	معامل الانحدار $\beta$	اختبار T	مستوى الدلالة Sig.T
التزام الإدارة العليا ← الميزة التنافسية	5.496					0.262	5.941	0.000*
التركيز على العميل ← الميزة التنافسية	5.634					0.375	8.550	0.000*
مشاركة العاملين ← الميزة التنافسية	5.789	0.952	0.906	543.140	0.000	0.066	1.776	0.077
التحسين المستمر ← الميزة التنافسية	9.816						5.822	0.000*

\* دال إحصائياً عن مستوى دلالة (0.05) فأقل.

يتضح من الجدول (11) أنه يوجد دور ذو دلالة إحصائية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية، فقد بلغ معامل الارتباط ( $R=0.952$ )، أما معامل التحديد فقد بلغ ( $R^2=0.906$ )، وهذا يعني أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها تُفسر ما نسبته (90.6%) من التغير الحاصل في تحقيق الميزة التنافسية، وهي نسبة عالية، بينما (9.4%) من التغير في تحقيق الميزة التنافسية تعود لعوامل أخرى لم تتطرق لها الدراسة الحالية.

كما تبين من خلال معاملات الانحدار دور الأهمية النسبية للمتغيرات المستقلة في تحقيق الميزة التنافسية، وهي مجتمعاً على النحو الآتي:

وجود دور ذي دلالة إحصائية للمتغيرات (التزام الإدارة العليا، والتركيز على العميل، والتحسين المستمر) في تحقيق الميزة التنافسية، حيث أظهرت النتائج أن قيمة معدل التأثير بيتا (Beta) كانت  $-0.262$  –  $0.375$  على التوالي، وبمستوى دلالة (0.000) لكل منها، وهي أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0.05)، وهذا يدل على أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة تساهم بنسبة (94.88%) في تحقيق الميزة التنافسية بالمستشفيات الأهلية اليمينية، وتبين أن بُعد التركيز على العميل يعتبر أكثر الأبعاد تأثيراً في الميزة التنافسية، يليه بُعد التحسين المستمر ثم التزام الإدارة العليا، وهذا يدل على قبول الفرضية الفرعية الأولى والثانية والرابعة، أما فيما يخص بُعد مشاركة العاملين فتأثيره ضعيف عندما تجتمع هذه العوامل مع بعضها البعض، مما يدل على رفض الفرضية الفرعية الثالثة، ويدل ذلك على عدم تشجيع قيادة المستشفى مشاركة العاملين وتحفيزهم بالحوافز المادية والمعنوية التي تدعم رفع مستوى مشاركتهم العملية لتحسين الأداء بالشكل المطلوب وتحقيق تميز تنافسي للمستشفيات، وتؤكد معنوية هذه النتيجة قيمة (F) البالغة (543.140) وبمستوى دلالة (0.000) عند مستوى الدلالة (0.05)، وتبين أن نموذج الانحدار ذو قوة تفسيرية عالية لدور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية.

كما بينت قيمة معاملات تضخم التباين (VIF) عدم وجود مشكلة التعددية الخطية بين المتغيرات، حيث كانت معاملات التضخم أقل من (10)، وبناء على ما سبق تم قبول الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية المنبثقة منها باستثناء الفرضية الفرعية الثالثة.

كما بينت النتائج في الجدول (11) أنه يوجد دور ذو دلالة إحصائية لالتزام الإدارة العليا والتركيز على العميل والتحسين المستمر في تحقيق الميزة التنافسية، وهذا الدور يتفق مع دراسات أخرى أجريت في بيئات مختلفة، منها دراسة الحججي (2022)، التي أكدت على وجود أثر ذي دلالة إحصائية لالتزام الإدارة العليا والتركيز على العميل والتحسين المستمر في الميزة التنافسية بالمصارف اليمنية، ودراسة قنديل (2015) التي أثبتت وجود أثر ذي دلالة إحصائية لدعم الإدارة العليا والتركيز على العميل والتحسين المستمر في تحقيق الاسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة.

وأوضحت النتائج في الجدول (11) أنه لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية لمشاركة العاملين في تحقيق الميزة التنافسية، وهذا الدور يختلف مع دراسات أخرى أجريت في بيئات مختلفة منها دراسة الحججي (2022) التي توصلت إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية لمشاركة العاملين في الميزة التنافسية بالمصارف اليمنية، ودراسة قنديل (2015) التي أثبتت وجود أثر ذي دلالة إحصائية لمشاركة العاملين في تحقيق الأسبقيات التنافسية للمستشفيات الأردنية الخاصة.

## الاستنتاجات:

وفقا لنتائج الدراسة تم التوصل إلى العديد من الاستنتاجات، وذلك على النحو الآتي:

1. يوجد اهتمام لدى المستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء (محل الدراسة) فيما يتعلق بالميزة التنافسية؛ كونها تهتم بالتميز والجودة في تقديم الخدمات الصحية.
2. إن أعلى اهتمام بالميزة التنافسية في المستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء (محل الدراسة) تمثل في الجودة والمرونة، وأقل اهتمام تمثل في الإبداع.
3. أقل مؤشرات تحقيق الميزة التنافسية لدى المستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء (محل الدراسة) كانت تبني التسويق الإلكتروني في المستشفيات، ومنح حوافز مرضية للعاملين لتشجيعهم على الإبداع.
4. يوجد اهتمام لدى المستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء (محل الدراسة) فيما يتعلق بإدارة الجودة الشاملة؛ كونها تهتم برغبات ومتطلبات العميل.
5. إن أعلى اهتمام في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء (محل الدراسة) كان في التزام الإدارة العليا والتركيز على العميل، وكان أقلها في مشاركة العاملين.
6. أقل مؤشرات تطبيق إدارة الجودة الشاملة لدى المستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء (محل الدراسة) كانت في تشجيع العاملين على المشاركة في جلسات معينة لتوليد أفكار جديدة، وفي مشاركة إدارة المستشفى العاملين في اتخاذ القرارات، واستخدام أساليب ابتكارية من أجل تحسين أداء العمل.
7. هناك دور إيجابي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية بالمستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء (محل الدراسة).
8. هناك دور إيجابي لثلاثة من أبعاد إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية بالمستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء (محل الدراسة)، وكان أكثرها دورا هو التركيز على العميل وأقلها دورا هو مشاركة العاملين.

## التوصيات:

بناء على الاستنتاجات التي توصلت إليها الدراسة، تم الخروج بمجموعة من التوصيات:

1. المحافظة على الميزة التنافسية وتطويرها، مع الاهتمام الكامل بالإبداع؛ كونه يحسن من جودة الخدمات الصحية.
2. الاهتمام بمنح حوافز مرضية للعاملين في المستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء (محل الدراسة) لتشجيعهم على الإبداع.

3. زيادة الاهتمام بتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء (محل الدراسة) لتحقيق خدمة متميزة تلبي احتياجات المجتمع المحلي.
4. تشجيع العاملين في المستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء (محل الدراسة) على المشاركة في جلسات معينة لتوليد أفكار جديدة تعمل على تقديم الخدمات الصحية بجودة عالية.
5. مشاركة إدارة المستشفى العاملين بالمستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء (محل الدراسة) في اتخاذ القرارات.
6. تشجيع إدارة المستشفى العاملين بالمستشفيات الأهلية اليمنية بالعاصمة صنعاء (محل الدراسة) على استخدام أساليب ابتكارية من أجل تحسين أداء العمل.

### الإسهام البحثي:

قام عبده العامري وعلي محي الدين بوضع المقدمة، وبناء الخلفية النظرية، وصياغة المشكلة البحثية، وتحديد المنهجية، وجمع وتحليل البيانات، وعرض وتفسير النتائج ومناقشتها، وصياغة الاستنتاجات والتوصيات، ومراجعة المسودة النهائية للبحث.

### المراجع:

- أبوجمعة، محمود حسين، والرحامدي، محمد منصور (2021)، أثر القيادة الاستراتيجية على تحقيق القدرة التنافسية في شركة النبل للصناعات الغذائية بالأردن، *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية*، 29(1)، 298-323.
- آل شبيبة، سلطان مهدي محمد، إبراهيم، إبراهيم حسن، ومحمد، نبيل صلاح (2025)، دور إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية في مستشفى الملك خالد بنجران، *مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية*، 20(5)، 39-62.
- بلحاج، إبراهيم بلقاسم (2023)، أثر أبعاد إدارة الجودة الشاملة في الميزة التنافسية: دراسة ميدانية في المراكز الصحية الخاصة بمدينة الزاوية، *مجلة أبحاث*، 15(2)، 69-93.
- بن أحمد، أسية (2014)، أثر المرونة الاستراتيجية في تحقيق الميزة التنافسية لمؤسسة الاتصالات الجزائرية موبيليس، *المجلة العلمية المستقبل الاقتصادي*، 2(1)، 7-29.
- بني عيسى، معاذ محمد عدنان أحمد (2019)، أثر ممارسات إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية [رسالة ماجستير، جامعة آل البيت، الأردن].
- بودية، بشير (2017)، أثر تبني وتطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية بمستشفى بوجمعة - بشار، *مجلة البشائر الاقتصادية*، 3(2)، 165-180.
- جاد الرب، الفت إبراهيم، صباح، نوال محمود النادي، وصقر، شيماء مصطفى عبدالعزيز (2021)، أثر البراعة التنظيمية في تحقيق الميزة التنافسية: دراسة تطبيقية على البنوك التجارية المصرية، *مجلة الدراسات التجارية المعاصرة*، 7(11)، 257-296.
- الحجي، لطف لطف أحمد (2022)، أثر إدارة الجودة الشاملة في الميزة التنافسية تطبيقاً على عينة من المصارف اليمنية [أطروحة دكتوراه، جامعة القرآن الكريم والعلوم الإنسانية، السودان].
- حسن، أحمد إبراهيم سعيد (2017)، أثر ممارسات إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية: دراسة ميدانية في شركات الأدوية الأردنية حسب حجم الشركات [رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، الأردن].
- حمود، خضير كاظم (2005)، *إدارة الجودة الشاملة* (ط2)، عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- خروبي، فاطمة عبدالحسن، يونس، جومانة، وعباس، نبيلة (2021)، أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء في المستشفيات: دراسة حالة مستشفى خاص في جنوب لبنان، *المجلة العربية للنشر العلمي*، 31(31)، 437-453.

- الدالي، جميلة عبدالله التوم (2019)، أثر الميزة التنافسية في تحقيق الفرص التسويقية بالتطبيق على مجموعة شركات معاوية البربر للصناعات الغذائية (2008-2018) [أطروحة دكتوراه، جامعة شندي، السودان].
- دهنون، آسية (2015)، دور نظام الجودة في تحقيق الميزة التنافسية: دراسة حالة اتصالات الجزائر بالوادي [رسالة ماجستير، جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي، الجزائر].
- السلمي، علي (2001)، إدارة الموارد البشرية الاستراتيجية، القاهرة، مصر: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- الشامي، أحمد محمد، والصوفي، سماح مطلق (2024)، أثر إدارة الجودة الشاملة على تحسين الأداء التنظيمي: دراسة حالة على المستشفيات الخاصة في اليمن، مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية، 3(1)، 574-558.
- شطة، سيده أسحق تريبو (2015)، دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تحسين الأداء في المصارف [رسالة ماجستير، جامعة الرياط الوطني، السودان].
- شطناوي، خالد رضوان (2016)، أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الفاعلية التنظيمية في المستشفيات الخاصة الأردنية [رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية، الأردن].
- شعراوي، دينا محمد عبد الحميد (2021)، العلاقة بين الميزة التنافسية وسلاسل التوريد، المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، 12(1)، 80-58.
- الطروانة، محمد أحمد، والبلبيسي، بدرية المعتز (2002)، إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي، دراسة تطبيقية على المصارف التجارية في الأردن، مجلة مؤتم للبحوث والدراسات: سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 17(1)، 42-11.
- عبد العزيز، عبدالعاطي حلقان أحمد (2021)، إدارة الأصول غير الملموسة كمدخل لتحقيق الميزة التنافسية بجامعة سوهاج: دراسة ميدانية، مجلة كلية التربية بجامعة عين شمس، 3(45)، 140-15.
- عزوان، فاروق (2015)، دور إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية المستدامة: دراسة حالة بعض المؤسسات الاقتصادية الجزائرية [رسالة ماجستير، جامعة فرحات عباس سطيف، الجزائر].
- عطية، محسن علي (2015)، الجودة الشاملة والمنهج، عمان، الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- عواضة، محمد حسين (2018)، أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين، مستشفى نبيه بري الجامعي الحكومي أنموذجا [رسالة ماجستير، الجامعة اللبنانية، لبنان].
- عيشوني، محمد أحمد (2014)، ضبط الجودة: التقنيات الأساسية وتطبيقاتها في المجالات الإنتاجية والخدمية (ط2)، الرياض، المملكة العربية السعودية: دار الاصحاب للنشر والتوزيع.
- غريسي، مريم، ويوشريششة، عديلة (2019)، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الميزة التنافسية: دراسة ميدانية لمطاحن عمر بن عمر الفجوج - قالة [رسالة ماجستير، جامعة 8 ماي 1945 - قالة، الجزائر].
- فلاق، علي (2014)، الميزة التنافسية من خلال إدارة الموارد البشرية، المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، 28(3)، 212-191.
- القبي، الطيب محمد، ومحمد، فتحية أبوبكر (2020)، دور إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية: دراسة استطلاعية على المصارف التجارية العاملة بمدينة سرت، مجلة آفاق اقتصادية، 6(11)، 85-54.
- قنديل، يزن عزت محمد (2015)، أثر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الأسبقيات التنافسية: دراسة الأثر الوسيط للولاء التنظيمي: دراسة ميدانية في المستشفيات الأردنية الحاصلة على شهادة الاعتماد الدولية في مدينة عمان [رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، الأردن].

- القواسمة، فريد محمد، والمري، توم تركي توم (2019)، أشر القيادة الإدارية في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة: وزارة التجارة والصناعة القطرية كدراسة حالة، *مجلة الاقتصاد والأعمال العالمية*، 7(3)، 258-285.
- كوثر، بلحوت، وبن تريج، بن تريج (2021)، التخطيط الاستراتيجي ودوره في تحقيق الميزة التنافسية: دراسة حالة مؤسسة الاسمنت بالاغواط، *المجلة الجزائرية للاقتصاد والتسيير*، 15(1)، 494-515.
- لحبيب، بليه (2019)، إدارة الجودة الشاملة: المفهوم - الأساسيات - شروط التطبيق، القاهرة، مصر: الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي.
- المجلة الطبية. (2022، مايو 23)، الصحة تعلن نتائج تقييم مستشفيات العاصمة صنعاء. <https://2u.pw/yOkSf>
- محمد، أبوبكر عثمان إبراهيم (2019)، دور إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية: دراسة حالة شركة التأمين الإسلامية [أطروحة دكتوراه، جامعة النيلين، السودان].

Dale, B., van der Wiele, T., & van Iwaarden, J. (2007). *Managing quality* (5<sup>th</sup> ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Hili, P., Gani M., Hamzah N., & Rahman Z. (2017). Effect of human capital and leadership on institutions performance and competitive advantages. *International Journal of Management & Social Sciences*, 7(3), 479-488. <http://doi.org/10.21013/jmss.v7.n3.p9>

Hitt, M. A., Ireland, R. D., & Hoskisson, R. E. (2016). *Strategic management: Competitiveness and globalization (Concepts and cases)*. Boston, MA: Cengage Learning.

Khan, M. H. N., Riaz, A., Manzoor, F., Sarwar, K., Hafeez, H., Masood, A., Kumbher, I., & Naseem, A. (2023). The impact of total quality management (TQM) on employee motivation and job satisfaction. *PalArch's Journal of Archaeology of Egypt/Egyptology*, 20(2), 319-329.

Lebbos, T. J., & Duran, D. (2021). *Health sector in Yemen – Policy note*. <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/8acc65c4db5338cd3a408c0d4a147123-0280012021/original/Yemen-Health-Policy-Note-Sep2021.pdf>

Oakland, J. S. (2003). *Total quality management and operational excellence: Text with cases* (3<sup>rd</sup> ed.). New York: Routledge.

Porter, M. (1999). *Lavantage concurrentiel: Comment devancer ses concurrents et maintenir Son avance* [Competitive advantage: how to stay ahead of your competitors and maintain your lead]. Paris: Dunod.

Porter, M. E. (1985). *Competitive advantage: Creating and sustaining superior performance*. New York: Free Press.

Yeng, S. K., Jusoh, M. S., & Ishak, N. A. (2018). The impact of total quality management on competitive advantage: A conceptual mixed method study in the Malaysia luxury hotel industries. *Academy of Strategic Management Journal*, 17(2), 1-9.

### Arabic References in Roman Scripts:

- Abd al-'Aziz, Abd al-'Ati Halqan Ahmad (2021). Idarat al-asmul ghayr al-malmusah kamadkhal lithahqiq al-mizah al-tanafusiyyah bi-Jami'at Suhaj: Dirasah midaniyyah. *Majallat Kuliyyat al-Tarbiyah bi-Jami'at 'Ayn Shams*, 3(45), 15–140.
- Abu Jum'ah, Mahmud Husayn, wa Al-Hamidi, Mohamed Mansur (2021). Athar al-qiyadah al-istratijiyyah 'ala tahqiq al-qudrah al-tanafusiyyah fi Sharikat al-Nabil lil-sina'at al-ghidha'iyyah bi-al-Urdun. *Al-Majallah al-Islamiyyah lil-Dirasat al-Iqtisadiyyah wal-Idariyyah*, 29(1), 298–323.
- Al Shaybah, Sultan Mahdi Mohamed, Ibrahim, Ibrahim Hassan, wa Mohamed, Nabil Salah (2025). Dawr idarat al-jawdah al-shamilah fi tahqiq al-mizah al-tanafusiyyah fi Mustashfa al-Malik Khalid bin Najran. *Majallat Mustaqbal al-'Ulum al-Ijtima'iyyah*, 20(5), 39–62.
- Al-Dali, Jamilah Abdullah al-Toum (2019). *Athar al-mizah al-tanafusiyyah fi tahqiq al-furas al-taswiqiyyah bialtatbiq 'ala Majmu'at Sharikat Mu'awiyah al-Barir lil-Sina'at al-Ghidha'iyyah (2008-2018)* [Utruhah dukturah, Jami'at Shendi, Al-Sudan].
- Al-Habib, Bulayh (2019). *Idarat al-jawdah al-shamilah: al-Mafhum – al-Asasiyyat – shurut al-tatbiq*. Al-Qahirah, Misr: al-Akadimiyyah al-Hadithah lil-Kitab al-Jami'i.
- Al-Hajji, Lutfi Lutfi Ahmad (2022). *Athar idarat al-jawdah al-shamilah fi al-mizah al-tanafusiyyah tatbiqan 'ala 'aynah min al-masarif al-Yamaniyyah* [Utruhah dukturah, Jami'at al-Qur'an al-Karim wal-'Ulum al-Insaniyyah, Al-Sudan].
- Al-Majallah al-Tibbiyyah. (2022, May 23). *Al-Sihhah tu'lin nata'ij taqyim mustashfayat al-'Asimah Sana'a*. <https://2u.pw/yOkSf>
- Al-Qabbi, al-Tayyib Mohamed, & Mohamed, Fathiyah Abubakr (2020). Dawr idarat al-jawdah al-shamilah fi tahqiq al-mizah al-tanafusiyyah: Dirasah istitla'iyyah 'ala al-masarif al-tijariyyah al-'amilah bi-Madinat Sirt. *Majallat Afaq Iqtisadiyyah*, 6(11), 54–85.
- Al-Qawasmah, Farid Mohamed, wa Al-Marri, Tuwaym Turki Tuwaym (2019). Athar al-qiyadah al-idariyyah fi tatbiq mabadi' idarat al-jawdah al-shamilah: Wizarat al-Tijarah wal-Sina'ah al-Qatariyyah kadirasat halat. *Majallat al-Iqtisad wal-'Amal al-'Alamiyyah*, 7(3), 258–285.
- Al-Shami, Ahmad Mohamed, wa Al-Sufi, Samah Mutlaq (2024). Athar idarat al-jawdah al-shamilah 'ala tahsin al-ada' al-tanzimi: Dirasat halat 'ala al-mustashfayat al-khassah fi al-Yaman. *Majallat Jami'at Sana'a lil-'Ulum al-Insaniyyah*, 3(1), 558–574.
- Al-Sulami, Ali (2001). *Idarat al-mawarid al-bashariyyah al-istratijiyyah*. Al-Qahirah, Misr: Dar Gharib lil-Tiba'ah wal-Nashr wal-Tawzi'.

- Al-Tarawanah, Mohamed Ahmad, wa Al-Bilbisi, Badriyah al-Mu'tazz (2002). Idarat al-jawdah al-shamilah wal-ada' al-mu'assasi, Dirasah tatbiqiyyah 'ala al-masarif al-tijariyyah fi al-Urdun. *Majallat Mu'tah lil-Buhuth wal-Dirasat: Silsilat al-'Ulum al-Insaniyyah wal-Ijtima'iyyah*, 17(1), 11–42.
- 'Atiyah, Muhsin 'Ali (2015). *Al-Jawdah al-shamilah wal-manhaj*. 'Amman, Al-Urdun: Dar al-Manahij lil-Nashr wal-Tawzi'.
- 'Awwadah, Mohamed Husayn (2018). *Athar tatbiq idarat al-jawdah al-shamilah 'ala ada' al-'amilin: Mustashfa Nabih Berri al-jami'i al-hukumi unnudhajan* [Risalah majister, Al-Jami'ah al-Lubnaniyyah, Lubna].
- 'Ayshuni, Mohamed Ahmad (2014). *Dabt al-jawdah: al-Taqqiyat al-asasiyyah wa-tatbiqatuha fi al-majalat al-intajiyah wal-khidamiyyah* (Taba'ah 2). Al-Riyadh, Al-Mamlakah al-'Arabiyyah al-Sa'udiyah: Dar al-Ashab lil-Nashr wal-Tawzi'.
- 'Azwan, Faruq (2015). *Dawr idarat al-jawdah al-shamilah fi tahqiq al-mizah al-tanafusiyyah al-mustadamah: Dirasat halat ba'd al-mu'assasat al-iqtisadiyyah al-Jaza'iriyyah* [Risalah majister, Jami'at Farhat 'Abbas Setif, Al-Jaza'ir].
- Balhaj, Ibrahim Balqasim (2023). Athar ab'ad idarat al-jawdah al-shamilah fi al-mizah al-tanafusiyyah: Dirasah midaniyyah fi al-marakiz al-sihhiyyah al-khassah bi-Madinat al-Zawiyah. *Majallat Abhath*, 15(2), 69–93.
- Bani 'Isa, Mu'adh Mohamed 'Adnan Ahmad (2019). *Athar mumarasat idarat al-jawdah al-shamilah 'ala ada' al-'amilin fi al-mustashfayat al-hukumiyyah al-Urduniyyah* [Risalah majister, Jami'at Al al-Bayt, Al-Urdun].
- Bin Ahmad, Asiyyah (2014). Athar al-murunah al-istratijiyyah fi tahqiq al-mizah al-tanafusiyyah li-Mu'assasat al-Ittisalat al-Jaza'iriyyah Mobilis. *Al-Majallah al-'Ilmiyyah Mustaqbal al-Iqtisadi*, 2(1), 7–29.
- Budiyah, Bashir (2017). Athar tabanni wa-tatbiq idarat al-jawdah al-shamilah 'ala jawdat al-khidmah al-sihhiyyah bi-Mustashfa Bujum'ah - Bishar. *Majallat al-Bashair al-Iqtisadiyyah*, 3(2), 165–180.
- Dahnon, Asiyyah (2015). *Dawr nizam al-jawdah fi tahqiq al-mizah al-tanafusiyyah: Dirasat halat Itisalat al-Jaza'ir bi-al-Wadi* [Risalah majister, Jami'at al-Shahid Hamah Lakhdar bi-al-Wadi, Al-Jaza'ir].
- Fallaq, 'Ali (2014). Al-Mizah al-tanafusiyyah min khilal idarat al-mawarid al-bashariyyah. *Al-Majallah al-'Ilmiyyah lil-Buhuth wal-Dirasat al-Tijariyyah*, 28(3), 191–212.
- Gharisi, Maryam, wa Bushrayshabah, 'Adilah (2019). *Dawr idarat al-jawdah al-shamilah fi tahsin al-mizah al-tanafusiyyah: Dirasah midaniyyah li Matahin 'Umar Bin 'Umar al-Fajuj – Qalmah* [Risalah majister, Jami'at 8 May 1945 – Qalmah, Al-Jaza'ir].

- Hammud, Khudayr Kazim (2005). *Idarat al-jawdah al-shamilah* (Taba'ah 2). 'Amman, Al-Urdun: Dar al-Masirah lil-Nashr wal-Tawzi'.
- Hassan, Ahmad Ibrahim Sa'id (2017). *Athar mumarasat idarat al-jawdah al-shamilah fi tahqiq al-mizah al-tanafusiyyah: Dirasah midaniyyah fi sharikat al-adwiyah al-Urduniyyah hasab hajm al-sharikat* [Risalah majister, Jami'at al-Sharq al-Awsat, Al-Urdun].
- Jad al-Rabb, al-Fat Ibrahim, Subuh, Nawal Mahmud al-Nadi, & Saqr, Shima Mustafa Abd al-'Aziz (2021). *Athar al-bara'ah al-tanzimiyyah fi tahqiq al-mizah al-tanafusiyyah: Dirasah tatbiqiyyah 'ala al-bunuk al-tijariyyah al-Misriyyah. Majallat al-Dirasat al-Tijariyyah al-Mu'asirah, 7(11), 257–296.*
- Kawthar, Balhut, wa Bin Tarabbah, Bin Tarabbah (2021). *Al-Takhtit al-istratiji wa-dawruh fi tahqiq al-mizah al-tanafusiyyah: Dirasat halat Mu'assasat al-Isman bi-al-Aghwat. Al-Majallah al-Jaza'iriyyah lil-Iqtisad wal-Tasir, 15(1), 494–515.*
- Kharubi, Fatimah Abd al-Hassan, Yunus, Jumanah, & 'Abbas, Nabilah (2021). *Athar tatbiq idarat al-jawdah al-shamilah 'ala al-ada' fi al-mustashfayat: Dirasat halat mustashfa khass fi Janub Lubnan. Al-Majallah al-'Arabiyyah lil-Nashr al-'Ilmi, (31), 437–453.*
- Mohamed, Abubakr 'Uthman Ibrahim (2019). *Dawr idarat al-jawdah al-shamilah fi tahqiq al-mizah al-tanafusiyyah: Dirasat halat Sharikat al-Ta'min al-Islamiyyah* [Utruhah dukturah, Jami'at al-Nilayn, Al-Sudan].
- Qandil, Yazn 'Izzat Mohamed (2015). *Athar mabadi' idarat al-jawdah al-shamilah fi tahqiq al-asbaqiyyat al-tanafusiyyah: Dirasat al-athar al-wasit lil-wala' al-tanzimi: Dirasah midaniyyah fi al-mustashfayat al-Urduniyyah al-hasilah 'ala shahadat al-i'timadiyyah al-dawliyyah fi Madinat 'Amman* [Risalah majister, Jami'at al-Sharq al-Awsat, Al-Urdun].
- Sha'rawi, Dina Mohamed Abd al-Hamid (2021). *Al-'Alaqah bayn al-mizah al-tanafusiyyah wa-salasil al-tawrid. Al-Majallah al-'Ilmiyyah lil-Dirasat al-Tijariyyah wal-Bi'iyah, 12(1), 58–80.*
- Shatnawi, Khalid Ridwan (2016). *Athar tatbiq idarat al-jawdah al-shamilah 'ala al-fa'aliyyah al-tanzimiyyah fi al-mustashfayat al-khassah al-Urduniyyah* [Risalah majister, Jami'at 'Amman al-'Arabiyyah, Al-Urdun].
- Shattah, Sayyidah Ishaq Tirbo (2015). *Dawr tatbiq idarat al-jawdah al-shamilah 'ala tahsin al-ada' fi al-masarif* [Risalah majister, Jami'at al-Ribat al-Watani, Al-Sudan].