Comprehensive Journal of Humanities and Educational Studies
المجلة الشاملة للدراسات الإنسانية التربوية
Volume 2, Issue 4, 2026, Pages: 31-46
Journal homepage :http://cjhes.com.ly/index.php/cjhes/en/index

Total Quality Management Practices and Their Relationship to Perceived Organizational Performance: A Field Study from the Employees' Perspective at Bani Walid General Hospital

Mohammed Abdulhamid Almahdi Alnakoua *
Faculty of Economics and Political Science, Bani Waleed University, Bani Walid, Libya

ممارسات إدارة الجودة الشاملة وعلاقتها بالأداء المؤسسي المدرك: دراسة ميدانية من وجهة نظر العاملين بمستشفى بني وليد العام

محمد عبدالحميد المهدي الناكوع *
كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة بني وليد، بني وليد، ليبيا

*Corresponding author: mohammedalnaakoua@bwu.edu.ly

Received: August 20, 2026	Accepted: September 28, 2026	Published: October 10, 2026

Abstract:
This study aims to assess the level of Total Quality Management (TQM) practices and perceived organizational performance, and to examine the relationship between them from the perspective of employees at Bani Walid General Hospital. A descriptive-analytical cross-sectional design was adopted, analyzing 60 complete questionnaire responses comprising 18 items (12 items for six TQM dimensions and 6 items for perceived performance). Data were analyzed using frequencies, percentages, means, standard deviations, Cronbach's alpha, Pearson and Spearman correlation coefficients, simple linear regression, and a supplementary permutation test. The mean score for TQM practices was 4.049 (SD = 0.261), while perceived organizational performance averaged 3.500 (SD = 0.718), both falling within the high evaluation level. Results revealed a statistically significant, weak-to-moderate positive correlation between overall TQM and perceived performance ($r = 0.282$, $p = 0.029$), with the regression model explaining 7.97% of the variance in performance scores. Among the six sub-dimensions, only "reliance on information" demonstrated a statistically significant correlation with performance. However, Cronbach's alpha for the TQM scale was 0.563, with some subscales exhibiting poor internal consistency. Consequently, these findings should be interpreted as exploratory indicators constrained by measurement quality, rather than causal evidence or an evaluation of clinical performance. The study recommends re-evaluating the measurement instrument, enhancing patient-needs monitoring, linking employee evaluations with documented operational indicators, and implementing measurable incremental improvements.

Keywords: Total Quality Management, Perceived Organizational Performance, Hospital Employees, Public Hospitals, Bani Walid.

الملخص

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى ممارسات إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي المدرك، وفحص العلاقة بينهما من وجهة نظر العاملين بمستشفى بني وليد العام .اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بتصميم مقطعي، واستندت إلى 60 سجلًا مكتملًا في استبانة تضم 18 فقرة؛ خُصصت 12 فقرة لستة أبعاد لممارسات الجودة، وست فقرات للأداء المؤسسي المدرك .استُخدمت التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات والانحرافات المعيارية، وألفا كرونباخ، وارتباطا بيرسون وسبيرمان، والانحدار الخطي البسيط، مع اختبار تبديل مساند للارتباط الكلي .بلغ متوسط ممارسات إدارة الجودة الشاملة 4.049 بانحراف معياري 0.261، وبلغ متوسط الأداء المؤسسي المدرك 3.500 بانحراف معياري 0.718، وكلاهما في المستوى المرتفع وفق حدود التفسير المعتمدة .وأظهرت النتائج ارتباطًا موجبًا محدود القوة بين المتغيرين، بلغ 0.282، عند قيمة احتمالية 0.029، وفسر نموذج الانحدار نحو 7.97% من تباين درجات الأداء . وظهر ارتباط دال لبُعد الاعتماد على المعلومات وحده من بين الأبعاد الستة، بينما لم تقدم البيانات دعمًا إحصائيًا كافيًا لبقية العلاقات الفرعية .في المقابل، بلغ ألفا كرونباخ لمحور ممارسات الجودة 0.563، ولم تحقق بعض المقاييس الفرعية اتساقًا داخليًا مناسبًا، مع تطابق إجابات عدة فقرات .ولذلك تُفسر نتائج الارتباط بوصفها مؤشرات استكشافية مشروطة بجودة القياس، ولا تُعد دليلًا سببيًا أو حكمًا على الأداء السريري الفعلي .أوصت الدراسة بمراجعة بيانات الاستبانة ومقاييسها، وتطوير متابعة احتياجات المرضى، وربط تقييمات العاملين بمؤشرات تشغيلية موثقة، وتنفيذ تحسينات تدريجية يمكن قياس نتائجها.

الكلمات المفتاحية: إدارة الجودة الشاملة؛ الأداء المؤسسي المدرك؛ العاملون؛ المستشفيات العامة؛ بني وليد.

المقدمة

تؤدي المؤسسات الصحية دورًا حيويًا في بناء مجتمعات مستدامة وتعزيز رفاهية الأفراد، حيث تتداخل القرارات الإدارية مع المسئوليات الطبية والمهنية اليومية .وتؤكد التوجهات الحديثة لمنظمة الصحة العالمية على أن جودة الخدمة الصحية تتألف من السلامة والفعالية والتمحور حول المريض، إلى جانب التكامل والكفاءة التشغيلية .(World Health Organization, 2025) وفي ظل التطورات المتسارعة التي تشهدها المؤسسات الخدمية والإنتاجية، أصبحت إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management - TQM) مدخلاً إدارياً استراتيجياً يهدف إلى تحسين الأداء التنظيمي المستمر من خلال إدماج الجودة في كافة مراحل تقديم الخدمة.

إن تحقيق التميز المؤسسي لا يقتصر على توفير البنية التحتية والتجهيزات الحديثة فحسب، بل يمتد ليشمل تطوير رأس المال البشري والقدرات الإدارية .وقد أوضحت الأدبيات الإدارية أن تطبيق الاستراتيجيات الإدارية الحديثة - كما في قطاع الاتصالات والخدمات العامة - يساهم مباشرة في تعزيز الميزة التنافسية والكفاءة المؤسسية .(Khalifa, 2026a) كما تتكامل ممارسات الجودة في القطاع الصحي مع أبعاد تنظيمية وثقافية واجتماعية عديدة؛ إذ تتقاطع مع مستويات رضا العاملين وظروف عملهم الميدانية (Ateeyah, 2026)، وترتبط بمدى سلامة البيئة التنظيمية والنفسية التي تحكم أدائهم اليومي (Almanqoush, 2025; Bashir, 2025).

فضلاً عن ذلك، فإن نجاح الجودة المؤسسية ينعكس على المحيط الاجتماعي والأُسري للعاملين، حيث يؤثر تنظيم ساعات العمل والبيئة المؤسسية على التنشئة الاجتماعية والأدوار الأسرية .(Ahmed, 2026) علاوة على ذلك، يتقاطع أداء القطاع الصحي والخدمي في ليبيا مع التحديات التقنية والتنموية الشاملة؛ بدءًا من عقبات توظيف التكنولوجيا الحديثة والحاسوب في المؤسسات التعليمية والخدمية ,Alsoudani) (2026، وصولاً إلى ضرورة تنمية المهارات القيادية والرقمية لدى الكوادر المختلفة لمواكبة متطلبات العصر الرقمي.(Al-Hinsheeri, 2026)

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

تتمثل مشكلة الدراسة في الحاجة إلى التشخيص الدقيق لطبيعة وقوة العلاقة بين تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي المدرك داخل المستشفيات العامة الليبية .فعلى الرغم من إعلان العديد من المؤسسات الصحية عن تبنيها لمبادئ الجودة، إلا أن التقييم الفعلي لهذه الممارسات ومدى انعكاسها على مخرجات الأداء التنظيمي يظل محل تباين وتساؤل بين العاملين .وتتزايد أهمية هذا التشخيص في ظل الضغوط الاقتصادية والتنظيمية التي تواجه القطاع العام في ليبيا؛ حيث يبرز ارتقاء الإنفاق العام وضرورة ترشيده كأحد أهم محددات كفاءة الجهاز الإداري والتنظيمي.(Eabdallah, 2026)
كما تظهر المشكلة الميدانية من خلال التفاوت في مستوى الدقة المالي والإداري وإعداد التقارير المالية والإدارية الشفافة لدعم اتخاذ القرار(Faraj et al., 2026) ، والاستفادة من التقنيات الحوسبية والسحابية لرفع جودة التقرير المالي والأداء الإداري .(Abduljawad et al., 2026) وبالإضافة إلى ذلك، فإن تطبيق أدوات الجودة والترشيد الهيكلي - كالمحاسبة الرشيقة وإدارة التكاليف - أثبت أهميته في قطاعات حيوية كالإدارة النفطية والخدمية(Meftah, 2026) ، مما يجعل من المقاربة الميدانية لمستشفى بني وليد العام ضرورة ملحة.
وبناءً عليه، تسعى الدراسة إلى الإجابة عن السؤال الرئيس التالي" :ما طبيعة العلاقة بين ممارسات إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي المدرك من وجهة نظر العاملين بمستشفى بني وليد العام؟"
ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما مستوى تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة بأبعادها الستة في المستشفى؟
2. ما مستوى الأداء المؤسسي المدرك لدى الكوادر المشاركة في الدراسة؟
3. ما اتجاه وقوة العلاقة الارتباطية الكلية بين إجمالي ممارسات الجودة والأداء المؤسسي المدرك؟
4. أيٌّ من أبعاد ممارسات الجودة الشاملة يرتبط ارتباطاً دالاً إحصائياً بالأداء المؤسسي المدرك؟
5. إلى أي مدى توفر خصائص ثبات أداة القياس والاتساق الداخلي أساساً موثوقاً لصياغة استنتاجات تطبيقية؟

أهداف الدراسة

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. وصف وتحديد مستوى ممارسات إدارة الجودة الشاملة بأبعادها الستة (دعم الإدارة العليا، التركيز على المرضى، مشاركة العاملين وتدريبهم، التحسين المستمر، إدارة العمليات، الاعتماد على المعلومات).
2. تحديد مستوى الأداء المؤسسي المدرك ورصد التفاوت في استجابات المبحوثين.
3. فحص واستكشاف العلاقة الارتباطية ونموذج الأثر والانحدار بين متغيرات الدراسة الكلية والفرعية.
4. تقييم الاتساق الداخلي والخصائص السيكومترية لأداة التقييم المستعملة وإبراز قيود القياس الميداني.
5. تقديم توصيات إجرائية موجهة لتطوير الأداء الإداري والتشغيلي بمستشفى بني وليد العام.

فرضيات الدراسة

استناداً إلى الأدبيات المستعرضة، تختبر الدراسة الفرضية الرئيسة التالية:
الفرضية الرئيسة :(H1) توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من أو يساوي 0 05.بين ممارسات إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي المدرك من وجهة نظر العاملين بمستشفى بني وليد العام .
وتقابلها الفرضية الصفرية (H0) بعدم وجود علاقة.(r = 0)
ويتفرع عنها ست فرضيات فرعية:

- H1.1:توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين دعم الإدارة العليا والأداء المؤسسي المدرك.
- H1.2:توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التركيز على احتياجات المرضى والأداء المؤسسي المدرك.
- H1.3:توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مشاركة العاملين وتدريبهم والأداء المؤسسي المدرك.

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

- H1.4: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحسين المستمر والأداء المؤسسي المدرك.
- H1.5: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة العمليات والأداء المؤسسي المدرك.
- H1.6: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاعتماد على المعلومات في اتخاذ القرارات والأداء المؤسسي المدرك.

أهمية الدراسة

- الأهمية العلمية :إثراء المكتبة الإدارية والصحية الليبية بدراسة تشخيصية تربط بين ممارسات إدارة الجودة والأداء المدرك، مع التوثيق المنهجي للدراسات المحلية التي تناولت الاستشراف الاقتصادي والتخطيط الاستراتيجي في ليبيا(Dileab, 2026) ، وأطر حماية المال العام والتنظيم الإداري والرقابي(Alzanati, 2026) ، ومبادئ اللامركزية الإدارية وملاءمتها للمؤسسات الليبية.(Shanaf, 2026)
- الأهمية التطبيقية :تزويد الإدارة العليا في مستشفى بني وليد العام بمؤشرات واقعية حول مجالات القوة والضعف التنظيمي، والتركيز على أهمية بيئة السلامة المهنية والصحة للكوادر التشغيلية والخدمية أسوة بالشركات والمؤسسات الكبرى.(Saaid & Kriama, 2026)

الإطار النظري والدراسات السابقة

أبعاد ممارسات إدارة الجودة الشاملة

2.3القيادة والتركيز على المرضى والمشاركة

دعم الإدارة العليا :يظهر إجرائيًا في متابعة أنشطة التحسين وتوفير الموارد اللازمة للعمل .ولا ينبغي اختزاله في التعبير اللفظي عن الاهتمام بالجودة، لأن العامل قد يلاحظ المتابعة دون أن يلاحظ توفير الموارد، أو العكس .لذلك تجمع الاستبانة مؤشرًا للمتابعة وآخر للتمكين المادي والتنظيمي .ويبرر ذلك فحص اتساق الفقرتين، بدل افتراض أنهما تعكسان تجربة واحدة لدى جميع المشاركين.

التركيز على احتياجات المرضى :يُقاس في هذه الدراسة بوجود آلية واضحة للملاحظات ومراعاة الاحتياجات عند تنظيم الخدمة .والتمييز بين استقبال الملاحظة والاستفادة منها مهم؛ فقد توجد قناة تواصل دون إجراء يتابع ما يرد عبرها .ويتسق الاهتمام بهذا الجانب مع التمحور حول الناس في تعريف الجودة الصحية، لكن القياس هنا يعكس رأي العاملين في الإجراءات، ولا يحل محل الاستماع المباشر إلى المرضى.(WHO, 2025)

مشاركة العاملين وتدريبهم :تتصل المشاركة بإتاحة اقتراح التحسينات، بينما يتصل التدريب بملاءمة التعلم لمهام العامل .وجمعهما في بُعد مختصر اختيار إجرائي يجعل درجة البُعد محدودة التغطية؛ فقد يشعر الفرد بحرية تقديم المقترحات مع ضعف فرص التدريب .ومن ثم ينبغي قراءة متوسطه مع نتائج الفقرتين .وتضع أدبيات التطبيق العامل البشري ضمن عناصر النجاح الأساسية، مع تأكيد ضرورة ارتباط المشاركة بالتطبيق الفعلي.(Mosadeghrad, 2014)

2.4التحسين وإدارة العمليات والمعلومات

التحسين المستمر :تركز فقرتاه على المراجعة الدورية ومتابعة نتائج التعديلات .ويمكن تفسيره بوصفه حلقة تعلم؛ إذ لا تصبح المراجعة تحسينًا إلا عندما تُختبر التغييرات ويُعرف ما أحدثته .ويعرض معهد تحسين الرعاية الصحية نموذجًا يربط الهدف بالمقاييس واختيار التغيير ثم اختباره بدورات التخطيط والتنفيذ والدراسة والتصرف وفق التعلم.(Institute for Healthcare Improvement [IHI], n.d.)

إدارة العمليات :يُقصد بها في الاستبانة وضوح إجراءات المهام وتحديد مسؤوليات العاملين .ويُتوقع نظريًا أن يسهل الوضوح التنسيق ويحد من ازدواج الجهد، لكن هذا تفسير مفترض يحتاج إلى اختبار، فقد تكون الإجراءات واضحة ولا تتوافر القدرة على تنفيذها .لذلك لا تعني الموافقة المرتفعة على هاتين الفقرتين ثبوت الكفاءة في جميع مراحل الخدمة.

الاعتماد على المعلومات :يجمع بين استخدام بيانات سير العمل ومراجعة دقتها .فالقرار المبني على رقم غير صحيح لا يصبح أفضل لمجرد وصفه بأنه قائم على البيانات .وتربط مبادئ الجودة بين القرار وتقييم

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

المعلومات، وهو أساس إدراج هذين المؤشرين في الدراسة .(ISO, n.d.) وتظل العلاقة بين الاستخدام والتحقق سؤالًا تجريبيًا يظهر في الاتساق الداخلي للبُعد.

الإطار النظري :الأداء المؤسسي المدرك

2.5المفهوم ومجالات القياس

يُعرّف الأداء المؤسسي المدرك في هذه الورقة بأنه حكم العامل على انتظام إنجاز الأعمال وكفاءتها وتنسيقها ودقتها ومدى تحقيق أهداف الوحدة التي يطّلع على أنشطتها .وهو تعريف إجرائي يتناسب مع مصدر البيانات، ويختلف عن قياس إنتاجية المؤسسة أو جودة خدماتها من سجلات مستقلة .وتسمح هذه الصياغة بالاستفادة من خبرة العامل اليومية مع تجنب نسب معرفة شاملة إليه بما يجري في جميع الأقسام. وقد قارنت دراسة Wall وزملائه (2004) مقاييس الأداء الذاتية والموضوعية في ثلاث عينات، ووجدت أدلة على الارتباط والتقارب بينها .وتفيد هذه النتيجة في تبرير دراسة المقاييس الإدراكية، لكنها لا تثبت تلقائيًا صلاحية الاستبانة الحالية؛ فالسياق والمؤشرات والمجيبون مختلفون، ويجب التحقق من القياس داخل كل تطبيق.

جدول :(2) مجال مؤشرات الأداء وحدودها .المصدر :تحليل مفاهيمي لفقرات أداة الدراسة.

المؤشر	معناه التنظيمي	حد التفسير
إنجاز المهام في موعدها	انتظام العمل في الإطار الزمني المطلوب.	لا يقيس زمن الانتظار بالدقائق.
تناسب الإنجاز مع الموارد	تقدير الكفاءة في استخدام الإمكانات.	ليس تحليلًا ماليًا أو حسابًا للإنتاجية.
التنسيق بين الأقسام	استمرار الأعمال المشتركة دون تعطل تنظيمي.	يعكس نطاق اطلاع العامل.
المتطلبات المهنية	إدراك توافق المخرجات مع متطلبات العمل.	ليس تدقيقًا سريريًا مستقلًا.
دقة السجلات والتقارير	الاعتمادية المدركة للمخرجات المعلوماتية.	لا يغني عن فحص عينة من السجلات.
تحقق الأهداف التشغيلية	تقدير بلوغ أهداف الوحدة أو القسم.	لا يثبت توافر أهداف كمية موثقة.

العلاقة المفترضة بين الممارسات والأداء

تقترح الورقة تفسيرًا تنظيميًا مفاده أن الدعم قد يوفر شروط التنفيذ، وأن المشاركة تنقل معرفة العاملين إلى التحسين، وأن إدارة العمليات تنظم انتقال المهام، وأن المعلومات تساعد على المراجعة .ويمكن لهذه المسارات أن ترتبط بتقييم الأداء، لكنها لم تُقَس كمتغيرات وسيطة في البحث .وتناقش Hidayah وزملاؤها (2022)أهمية تكامل إدارة الجودة لتحسين جودة المستشفى في مقال رأي قائم على الأدبيات، وهو سند تفسيري لا تجربة سببية يمكن نقل نتائجها مباشرة إلى الحالة الحالية.

مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات

تُعرف إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية بأنها فلسفة تنظيمية شامِلة تعتمد على التحسين المستمر لجميع العمليات والخدمات، بمشاركة جميع الأفراد، بهدف تحقيق رضا المريض وتجاوز توقعاته .(Mosadeghrad, 2014)وتكتسب الجودة خصوصية فريدة في القطاع الصحي نظرًا لارتباطها المباشر بحياة الإنسان وحساسية الخدمات المقدمة (Mosadeghrad, 2013; World Health Organization, 2025). ويتطلب تطبيق إدارة الجودة التكامل بين المهارات الفنية الميدانية

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

والاستراتيجيات التعليمية والتنظيمية؛ حيث أثبتت الدراسات التربوية والإدارية الحديثة أن استراتيجيات التعلم الذاتي والتطوير الإداري المبتكر - كالصف المقلوب والتطوير المستمر - تساهم بشكل فعال في بناء القدرات المؤسسية الكفؤة.(bin Salah, 2026)

الأداء المؤسسي والمحددات التنظيمية

يُعبر الأداء المؤسسي عن كفاءة وفعالية المؤسسة في تحقيق أهدافها المخططة باستخدام الموارد المتاحة . ويتشكل الأداء في المستشفيات من خلال تفاعل عوامل تنظيمية وإنسانية متعددة؛ حيث يلعب الاحتراق الوظيفي والضغوط النفسية دورًا حاسمًا في التأثير على جودة الممارسة الميدانية للكوادر .(Grifa, 2026) كما يبرز دور التحول الرقمي وتفعيل التقنيات الرقمية والحديثة في رفع كفاءة الممارسة المهنية والمؤسسية (Amhmmid, 2025).

بالإضافة إلى ذلك، تساهم البرامج التنموية والتأهيلية التي تركز على الذكاء العاطفي والتأهيل النفسي والاجتماعي في خلق بيئة عمل صحية وتخفيف النزاعات التنظيمية .(Misbah, 2026; Saida, 2026) وتتكامل هذه العناصر لتشكل الإطار المفاهيمي الذي يربط بين مدخلات الجودة الشاملة ومخرجات الأداء المؤسسي.

الدراسات السابقة والربط السياقي

تتفق الأدبيات العالمية والمحلية على أهمية قياس الأداء المدرك وربطه بممارسات إدارة الجودة .فقد أكد Wall et al. (2004) على صلاحية المقاييس الذاتية والمدركة للأداء التنظيمي عند تعذر الحصول على المؤشرات الرقمية والمستندية المباشرة .وفي السياق الصحي والخدمي المحلي بمدينة بني وليد والليبية، تناولت دراسة Khalifa (2026b) أثر ممارسات الجودة الشاملة على الأداء التنظيمي في مستشفى بني وليد العام، بينما ناقشت دراسات أخرى المتغيرات الإدارية والاقتصادية الحاكمة للأداء المؤسسي في ليبيا (Alzoubi et al., 2019; Basous, 2026; Bouzriq, 2026; Younis, 2026).

وتتميز الدراسة الحالية بإعادة اختبار العلاقات الهيكلية بين أبعاد الجودة الشاملة والأداء المؤسسي المدرك مع تطبيق اختبارات الاتساق الداخلي والتحليلات الإحصائية المتقدمة لتحديد القيود والمؤشرات الاستكشافية.

مفهوم إدارة الجودة الشاملة وحدود تطبيقه

يمكن النظر إلى إدارة الجودة الشاملة بوصفها توجهًا إداريًا يدمج الاهتمام بالجودة في تنظيم الأنشطة وتطويرها، بدل حصره في فحص المخرجات بعد حدوث الخطأ .وتوضح مراجعة Mosadeghrad (2014)أن نجاح التطبيق يرتبط بالتعليم والتدريب والقيادة الداعمة والتزام الإدارة والتركيز على المستفيد ومشاركة العاملين وإدارة العمليات والتحسين المستمر .ويُفهم التكامل هنا باعتباره شرطًا تنظيميًا؛ فلا تكفي ممارسة منفردة لتلخيص قدرة المؤسسة على تحسين عملها.

ويمكن التمييز تحليليًا بين فحص المطابقة، وضمان انتظام الإجراءات، والتوجه الشامل للتحسين .ففحص المطابقة يسأل عما إذا كان العمل المنجز يفي بمتطلب محدد، بينما يسأل ضمان الجودة عن وجود ترتيبات تقلل احتمال الإخلال بهذا المتطلب .أما التوجه الشامل فيوسع السؤال ليشمل طريقة القيادة والتعلم والمشاركة واستخدام المعلومات .وهذا تمييز تفسيري تستعمله الورقة لتحديد مجال المتغير، ولا يفترض أن المؤسسات تمر بمراحل متتابعة متطابقة.

في المستشفى، تتطلب هذه النظرة فهم العمل باعتباره سلسلة مترابطة :استقبال الطلب، وتبادل المعلومات، وتوفير المستلزمات، وتنفيذ المهمة، وتوثيقها، ومراجعة نتائجها .وقد يقع التأخر عند الانتقال بين مرحلتين رغم سلامة العمل داخل كل مرحلة .لذلك لا يقتصر الاهتمام التنظيمي على أداء الفرد، بل يشمل التسليم بين الوحدات ووضوح المسؤوليات .وهذه أمثلة تفسيرية لموضوع الدراسة، وليست وصفًا مثبتًا لواقع المستشفى محل التطبيق.

خصوصية الجودة في المؤسسة الصحية

تواجه المؤسسات الصحية تحديًا يتمثل في الجمع بين التنسيق الإداري والاستقلال المهني .وقد حدد Mosadeghrad (2013) ضمن عوائق التطبيق التجزؤ التنظيمي والبنية الهرمية والتوتر بين الإدارة

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

والمهنيين وضعف الالتزام والتدريب والموارد .ويعني ذلك أن نقل أدوات الجودة إلى المستشفى يحتاج إلى مواءمتها مع طبيعة المهن والمسؤوليات، وليس الاكتفاء بتعميم نماذج وتعليمات موحدة.
ويتيح إطار البنية والعمليات والنتائج عند Donabedian (1988) التمييز بين توافر الإمكانات، وكيفية أداء الخدمة، وما يترتب عليها .وتوظف الدراسة هذا التمييز لفهم أن ممارسات الإدارة قد تسهم في تنظيم العمل، لكنها لا تكفي لقياس النتائج العلاجية .كما أن جودة التوثيق أو انتظام إنجاز المهام لا يغنيان عن قياس السلامة والنتائج السريرية بأدواتها المناسبة.
وعليه، يتحدد المجال النظري للورقة في الإدارة والأداء التنظيمي المدرك .ويمنع هذا التحديد توسيع الاستنتاجات إلى قضايا لم تشملها الاستبانة، مثل فعالية العلاج أو عدالة الوصول إلى الرعاية .فدقة حدود المفهوم جزء من قوة البحث، وليست تقليلًا من قيمة موضوعه.

الجانب التطبيقي

3.1المنهج والمجتمع والبيانات

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بتصميم مقطعي، لقياس تقييمات العاملين في نقطة جمع واحدة دون تدخل تجريبي .وتكونت قاعدة التحليل من 60 سجلًا، اكتملت فيها الإجابات عن الفقرات الثماني عشرة .ويبلغ المجتمع المحدد للدراسة 60 عاملًا وفق المعلومات المقدمة؛ فإذا أثبت كشف التوزيع أن كل سجل يعود إلى عامل مختلف من هذا المجتمع، أمكن وصف الإجراء بالحصر الشامل .أما تساوي عدد السجلات مع العدد المحدد فلا يثبت وحده هوية المشاركين أو الاستجابة الكاملة.
استخدمت الاستبانة مصدرًا أوليًا، والمراجع العلمية مصدرًا ثانويًا لبناء الإطار التفسيري .ولم تتضمن قاعدة البيانات سجلات أداء تشغيلية مستقلة .أُجريت الحسابات من الاستجابات الخام باستخدام Python ومكتبتي NumPy وSciPy؛ والجداول التالية عرض بحثي للحسابات، وليست مخرجات تشغيل برنامج SPSS.

جدول :(4) مراجعة اكتمال البيانات .المصدر :بيانات الدراسة الميدانية وحسابات الدراسة.

عنصر المراجعة	النتيجة
السجلات محل التحليل	60سجلًا
الإجابات المطلوبة والموجودة	1080إجابة؛18 × 60

3.2خصائص المشاركين المتاحة

جدول (5): توزيع الخبرة. المصدر: بيانات الدراسة الميدانية.

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة
أقل من 5 سنوات	3	5.00%
من 5 إلى أقل من 10 سنوات	32	53.33%
10سنوات فأكثر	25	41.67%
المجموع	60	100%

تمثل الخبرة البالغة خمس سنوات فأكثر 95% من السجلات، ولذلك تعكس النتائج أساسًا تقييمات هذه الفئة . ولا يبرر ذلك افتراض تمثيل جميع الوظائف بالتساوي .ولم تُستبدل البيانات الديموغرافية الناقصة بتوزيعات مفترضة، كما لم تُجر اختبارات فروق وظيفية أو تعليمية دون بياناتها.

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

الجانب التطبيقي :الترميز والصدق والثبات

3.3ترميز الإجابات وبناء الدرجات

رُمزت الاستجابات من 1 لغير موافق بشدة إلى 5 لموافق بشدة .وجميع الفقرات موجبة الاتجاه، ولم يجر عكس ترميزها أو حذف أي سجل .حُسب المتوسط الفردي للمحور ثم متوسط درجات الأفراد وانحرافها المعياري العيني .وحدود التفسير هي :حتى 1.80 منخفض جدًا؛ أكبر من 1.80 حتى 2.60 منخفض؛ أكبر من 2.60 حتى 3.40 متوسط؛ أكبر من 3.40 حتى 4.20 مرتفع؛ وأكبر من 4.20 مرتفع جدًا .وهذه حدود وصفية باختيار الدراسة.

الجانب التطبيقي :تحليل فقرات ممارسات الجودة

جدول :(7) إحصاءات فقرات ممارسات الجودة .المصدر :حسابات الدراسة .الموافقة = موافق + موافق بشدة؛ مقام النسبة لكل فقرة.60

الرمز	مضمون الفقرة المختصر	المتوسط	الانحراف	موافقة%
X01	متابعة الإدارة أنشطة تحسين الجودة	4.133	0.468	98.3
X02	توفير الموارد اللازمة لتحسين العمل	3.833	0.376	83.3
X03	وضوح آلية استقبال ملاحظات المرضى	3.767	0.909	81.7
X04	مراعاة احتياجات المرضى عند التنظيم	3.367	1.414	75.0
X05	إتاحة اقتراح تحسينات العمل	4.167	0.376	100.0
X06	ملاءمة التدريب لاحتياجات المهام	4.167	0.376	100.0
X07	مراجعة إجراءات العمل دوريًا	4.167	0.376	100.0
X08	متابعة نتائج تعديل أساليب العمل	4.167	0.376	100.0
X09	وضوح إجراءات المهام الأساسية	4.167	0.376	100.0
X10	تحديد مسؤوليات مراحل الخدمة	4.500	0.504	100.0
X11	استناد القرارات إلى بيانات العمل	4.333	0.475	100.0
X12	مراجعة دقة المعلومات قبل استخدامها	3.817	0.624	91.7

سجلت فقرة تحديد المسؤوليات X10 أعلى متوسط، بلغ4.500 ، بما يعكس موافقة مرتفعة جدًا على وضوح الأدوار في مراحل الخدمة .أما فقرة مراعاة احتياجات المرضى X04 فسجلت أدنى متوسط، بلغ 3.367، ضمن المستوى المتوسط .ويستدعي ذلك فحص كيفية ترجمة الاحتياجات إلى ترتيبات تشغيلية، مع عدم نسبة النتيجة إلى سبب محدد لم تسأل عنه الاستبانة.

بلغت نسبة الموافقة على X04 مقدار75% ، رغم متوسطها الأقل نسبيًا وانحرافها المرتفع .1.414 ويبين ذلك أن اختزال الإجابات في نسبة الموافقين قد يخفي شدة التباين بين المشاركين؛ لذا أُبقي المتوسط والانحراف إلى جانب النسبة .ولا تعني نسبة الموافقة أنها نسبة تحقق الأداء أو رضا المرضى، لأنها تتعلق باختيار العامل لإجابة على عبارة إدارية.

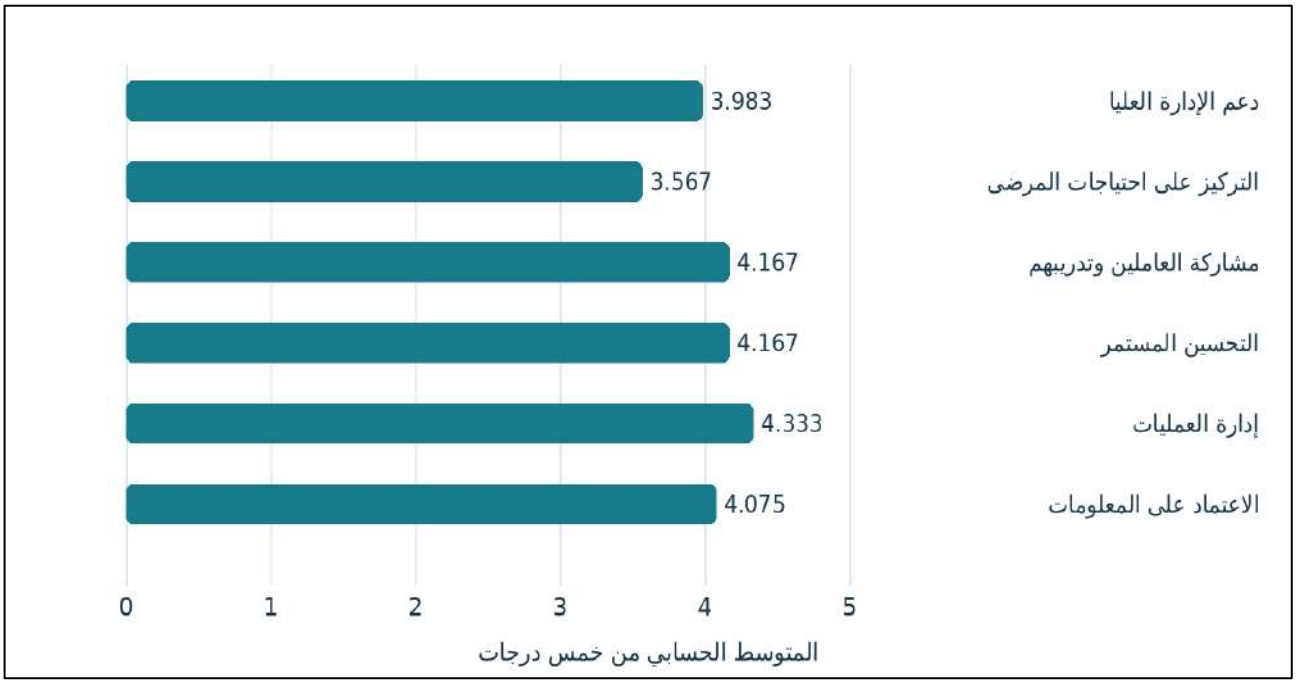
وسجلت X05 إلى X09 متوسطًا متساويًا قدره 4.167 وموافقة كاملة في فئتي 4 و .5ويجب قراءة هذا التشابه في ضوء تطابق الاستجابات المذكور، وعدم استعماله دليلًا مستقلًا على تساوي مجالات العمل فعليًا .وتبقى الفقرات مفيدة لتحديد ما يحتاج إلى تدقيق في البيانات وفي مضمون القياس، دون تغيير اتجاهها الأصلي.

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

الجانب التطبيقي :مستوى أبعاد الجودة

جدول :(8) درجات أبعاد الجودة .المصدر :حسابات الدراسة من متوسطات الأفراد.

البُعد	المتوسط	الانحراف	المستوى
دعم الإدارة العليا	3.983	0.129	مرتفع
التركيز على احتياجات المرضى	3.567	1.091	مرتفع
مشاركة العاملين وتدريبهم	4.167	0.376	مرتفع
التحسين المستمر	4.167	0.376	مرتفع
إدارة العمليات	4.333	0.376	مرتفع جدًا
الاعتماد على المعلومات	4.075	0.410	مرتفع
المحور الكلي	4.049	0.261	مرتفع



شكل :(2) متوسطات أبعاد الجودة على المقياس من صفر إلى خمس لعرض طول الأعمدة؛ تبدأ الاستجابة الممكنة من 1.

المصدر :بيانات جدول.(8)

تجيب النتائج عن السؤال المتعلق بمستوى ممارسات الجودة بوجود تقييم مرتفع إجمالًا، مع تقدم إدارة العمليات بمتوسط4.333 ، وانخفاض نسبي للتركيز على احتياجات المرضى بمتوسط .3.567 ولا يعني هذا الترتيب وجود فروق دالة بين الأبعاد؛ فلم يُنفذ اختبار للمقارنات بينها، كما تختلف خصائص ثباتها. ويشير الانحراف الصغير لدعم الإدارة 0.129 إلى تقارب متوسطات البُعد بين المشاركين، لكنه لا يثبت اتفاقهم على فقرتيه؛ فالارتباط السالب بينهما يؤدي إلى تعويض الدرجات داخل المتوسط .وهذه نتيجة توضح أهمية فحص بنية الدرجة المركبة قبل تفسير ضيق تشتتها على أنه إجماع تنظيمي.

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

الجانب التطبيقي :مستوى الأداء المؤسسي المدرك

جدول :(9) إحصاءات الأداء المدرك .المصدر :حسابات الدراسة؛ الانحراف الكلي محسوب من متوسطات الأفراد، وليس متوسط انحرافات الفقرات.

الرمز	مضمون الفقرة المختصر	المتوسط	الانحراف	المستوى
Y01	إنجاز المهام ضمن المواعيد المطلوبة	3.617	0.825	مرتفع
Y02	تناسب حجم الإنجاز مع الموارد المتاحة	3.233	0.851	متوسط
Y03	إنجاز العمل المشترك دون تعطل التنسيق	3.433	0.963	مرتفع
Y04	توافق المخرجات مع المتطلبات المهنية	3.350	0.954	متوسط
Y05	دقة السجلات والتقارير المتعلقة بالعمل	3.617	0.940	مرتفع
Y06	تحقق أهداف القسم أو الوحدة التشغيلية	3.750	0.876	مرتفع
—	الأداء المؤسسي المدرك ككل	3.500	0.718	مرتفع

بلغ متوسط الأداء المدرك3.500 ، وهو ضمن المستوى المرتفع وفق الحدود المحددة، لكنه يقع قريبًا من بداية هذا المستوى .لذلك لا تدعم النتيجة وصف الأداء بأنه مرتفع جدًا أو ممتاز، بل تشير إلى تقييم إيجابي نسبيًا مع تفاوت ظاهر في جوانبه .ويبلغ الانحراف المعياري0.718 ، بما يدل على اختلاف تقييمات الأفراد أكثر مما ظهر في متوسط محور الجودة.

جاء تحقق الأهداف التشغيلية Y06 في المرتبة الأولى بمتوسط3.750 ، تليه فقرتا إنجاز المهام في موعدها ودقة السجلات بمتوسط 3.617 لكل منهما .ويمكن تفسير هذا الترتيب وصفيًا بأن المشاركين أكثر إيجابية تجاه تحقق الأهداف والانتظام والدقة من بعض الجوانب الأخرى، دون إثبات تحقق أهداف كمية موثقة خارج الاستبانة.

وسجل تناسب حجم الإنجاز مع الموارد Y02 أدنى متوسط3.233 ، ضمن المستوى المتوسط، وكانت نسبة الموافقة عليه .48.33% كما جاءت فقرة توافق المخرجات مع المتطلبات المهنية Y04 في المستوى المتوسط بمتوسط .3.350 وتوجه هاتان النتيجتان إلى فحص كفاءة التشغيل وتحديد متطلبات العمل، دون افتراض وجود نقص بعينه في الموارد أو إخلال مهني مثبت.

أما فقرة التنسيق Y03 فبلغ متوسطها 3.433 بانحراف0.963 ؛ وهو أعلى انحراف بين فقرات الأداء . وقد يعكس ذلك اختلاف الخبرات التي يطلع عليها العاملون عند إنجاز الأعمال المشتركة .ويظل هذا تفسيرًا محتملاً يحتاج إلى معلومات عن الأقسام ومسارات الخدمة، وهي غير متاحة في قاعدة التحليل.

الإجابة عن السؤال الوصفي الثاني

مستوى الأداء المؤسسي المدرك مرتفع بحدود المقياس، مع مجال أوضح للمراجعة في تناسب الإنجاز مع الموارد والتوافق مع المتطلبات المهنية .ولا تقاس بهذه النتيجة سلامة العلاج أو رضا المرضى؛ فمصدرها تقييمات العاملين للعبارات المحددة في الاستبانة.

الجانب التطبيقي :اختبار الفرضيات

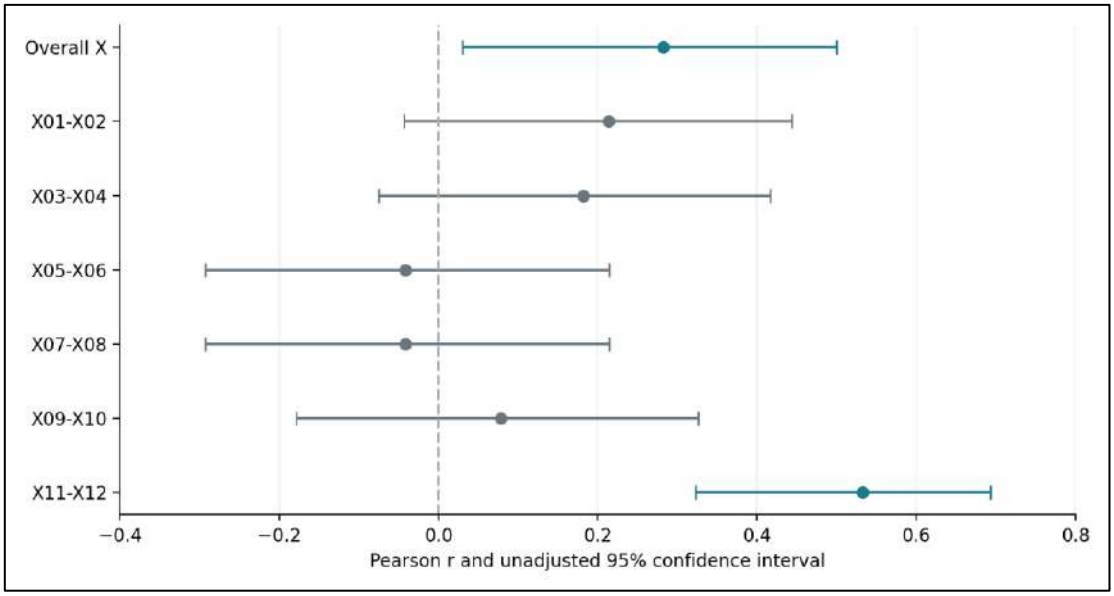
3.4 الفرضية الرئيسة والفرضيات الفرعية

جدول :(10) الاختبارات ثنائية الطرف، .n = 60 المصدر :حسابات الدراسة» .

العلاقة مع الأداء	بيرسونr	قيمةp	القرار عند0.05
الجودة ككل	0.282	0.029	دعم إحصائي أولي
دعم الإدارة	0.213	0.102	غير مدعومة
احتياجات المرضى	0.182	0.164	غير مدعومة
المشاركة والتدريب	−0.042	0.751	غير مدعومة
التحسين المستمر	−0.042	0.751	غير مدعومة

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

إدارة العمليات	0.079	0.551	غير مدعومة
الاعتماد على المعلومات	0.533	<0.001	دعم إحصائي أولي



شكل :(3) الارتباطات وفواصل الثقة 95% غير المعدلة لتعدد الاختبارات؛ رموز الفقرات تقابل الأبعاد وفق ترتيبها في جدول .(11) المصدر :حسابات الدراسة.

امتد فاصل الثقة للعلاقة الكلية من 0.031 إلى0.500 ، وبلغ سبيرمان 0.297 بقيمة .0.021 = p وأسفر اختبار تبديل عشوائي مساند باستخدام 19,999 تبديلًا عن .0.029 ≈ p وتتفق هذه النتائج على اتجاه موجب محدود القوة، لكنها لا تعالج انخفاض ثبات محور الجودة أو تثبت استقلال الاستجابات.
تُدعم الفرضية الرئيسة إحصائيًا على نحو استكشافي .ومن الفرضيات الفرعية، تظهر علاقة دالة للاعتماد على المعلومات، وتبقى دالة عند حد بونفيروني .0.0083 ومع ذلك، فإن ألفا هذا البُعد 0.168 تمنع اعتباره أساسًا منفردًا لاستنتاج قوي .وتُقرأ قوة العلاقة وفاصلها مع جودة القياس وفق.(2018) .Schober et al

الجانب التطبيقي :الانحدار وتفسير العلاقة

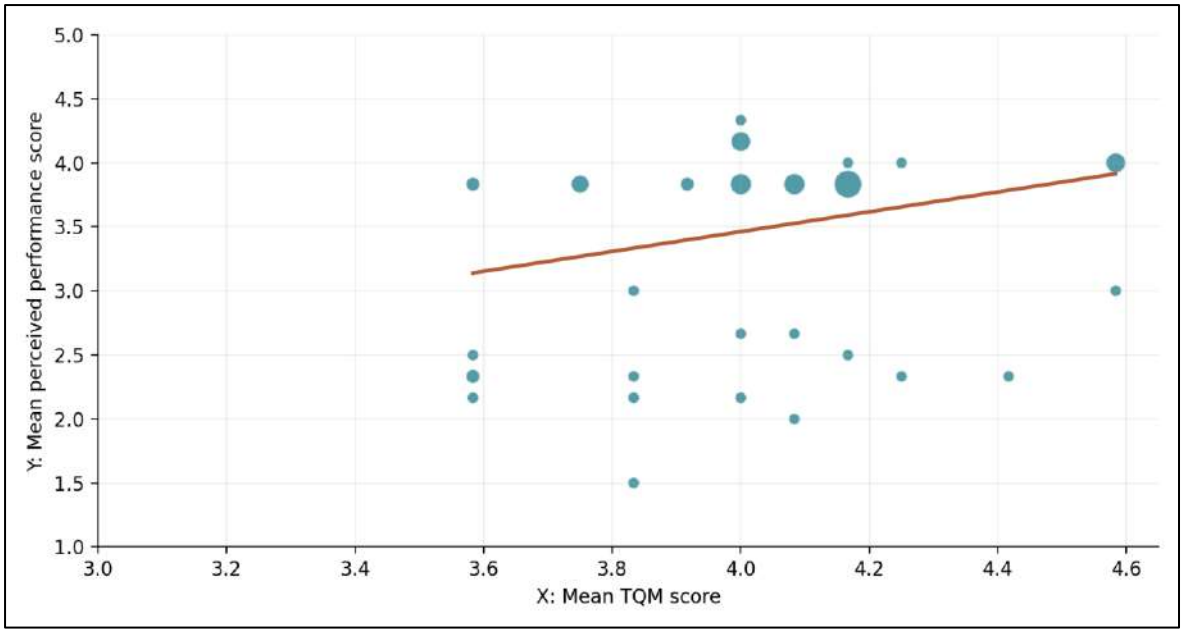
3.6الانحدار الخطي البسيط

جدول :(12) ملخص الانحدار.

المؤشر	القيمة	التفسيرية الدلالة
المعياري الخطأ ؛B	0.775؛ 0.346	المقدرة العلاقة ميل
الثابت	0.362	الدرجات نطاق خارج يُفسر لا المعادلة؛ ثابت
المعدل ؛R^2	0.080؛ 0.064	الأداء درجات تباين من 7.97% نحو
F (1، 58)؛ p	5.023؛ 0.029	التقليدي النموذج اختبار
للتقدير المعياري الخطأ	0.694	الأداء مقياس بوحدات البواقي تشتت

المصدر :حسابات الدراسة؛ المتغير التابع متوسط Y والمفسر متوسط.X
معادلة التقدير :الأداء المدرك × 0.775 + 0.362 = ممارسات الجودة.

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



شكل :(4) درجات الأفراد وخط الانحدار؛ يزداد حجم النقطة مع عدد السجلات التي تشترك في درجتي Xو .Yالمصدر :بيانات الدراسة.

يرتبط ارتفاع درجة الجودة بوحدة واحدة بارتفاع متوقع مقداره 0.775 في درجة الأداء وفق المعادلة، داخل نطاق البيانات فقط .ولا يمثل ذلك أثرًا لتدخل إداري؛ إذ لم تُضبط المتغيرات الأخرى ولم يُثبت الترتيب الزمني .كما لا يجوز تفسير R^2 على أنه نسبة تحسين حققتها الجودة أو نسبة نجاح المستشفى.
تظل اختبارات الانحدار التقليدية مشروطة باستقلال المشاهدات وملاءمة افتراضات البواقي .وقد أضيف سبيرمان واختبار التبديل لفحص العلاقة الكلية، دون الادعاء بأنهما يثبتان جميع افتراضات الانحدار .ولم يُبن نموذج متعدد للأبعاد؛ إذ تتطابق درجتا المشاركة والتحسين في البيانات، إضافة إلى ضعف بعض المقاييس، مما لا يدعم تقدير مساهمات مستقلة مستقرة لهذه الأبعاد.

النتائج والتوصيات

نتائج الدراسة

1. أظهرت النتائج ارتفاع مستوى ممارسات إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر العاملين بمستشفى بني وليد العام؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي 4.049، بانحراف معياري .0.261
2. جاء بُعد إدارة العمليات في المرتبة الأولى بمتوسط 4.333، بينما سجل بُعد التركيز على احتياجات المرضى أدنى متوسط بلغ 3.567، رغم بقائه ضمن المستوى المرتفع.
3. بلغ المتوسط العام للأداء المؤسسي المدرك 3.500، بانحراف معياري 0.718، بما يعكس تقييمًا مرتفعًا نسبيًا، مع تفاوت بين آراء المشاركين.
4. سجلت فقرة تحقق الأهداف التشغيلية للقسم أو الوحدة أعلى متوسط ضمن فقرات الأداء، بلغ 3.750، بينما سجلت فقرة تناسب حجم العمل المنجز مع الموارد المتاحة أدنى متوسط بلغ 3.233، ضمن المستوى المتوسط.
5. كشفت النتائج عن علاقة موجبة محدودة القوة ودالة إحصائيًا بين ممارسات إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي المدرك؛ إذ بلغ معامل بيرسون 0.282، عند مستوى دلالة 0.029، مما يوفر دعمًا إحصائيًا أوليًا للفرضية الرئيسة.
6. أظهر بُعد الاعتماد على المعلومات في اتخاذ القرارات علاقة موجبة دالة إحصائيًا بالأداء المؤسسي المدرك، بمعامل ارتباط 0.533، وقيمة احتمالية أقل من .0.001غير أن ضعف اتساق فقرات هذا البُعد يستلزم الحذر عند تفسير النتيجة.

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

7. لم تظهر علاقات دالة إحصائيًا بين الأداء المؤسسي المدرك وأبعاد دعم الإدارة العليا، والتركيز على احتياجات المرضى، ومشاركة العاملين وتدريبهم، والتحسين المستمر، وإدارة العمليات؛ ولذلك لم يتوافر دليل كافٍ لدعم الفرضيات الفرعية المتعلقة بها.
8. بلغت القدرة التفسيرية لنموذج الانحدار البسيط نحو 7.97% من تباين درجات الأداء المؤسسي المدرك، وهي قدرة محدودة، ولا تثبت وجود تأثير سببي لممارسات الجودة.
9. بلغ معامل ألفا كرونباخ لمحور الأداء المؤسسي المدرك 0.883، مقابل 0.563 لمحور ممارسات الجودة، مع ظهور معاملات ضعيفة أو سالبة لبعض الأبعاد وتطابق إجابات عدة فقرات؛ مما يستدعي مراجعة القياس ومطابقة الإدخال بالاستبانات الأصلية.
10. تعكس النتائج تصورات العاملين المشاركين، وتظل الاستنتاجات المتعلقة بالعلاقات استكشافية في ضوء حدود الثبات، ولا تمثل تقييمًا مباشرًا للأداء السريري أو رضا المرضى.

توصيات الدراسة

في ضوء النتائج، توصي الدراسة بما يأتي:

1. تعزيز مراعاة احتياجات المرضى عند تنظيم الخدمات، من خلال آلية واضحة لاستقبال الملاحظات وتصنيفها ومتابعة معالجتها، وتحديد المسؤول عن كل إجراء.
2. مراجعة تناسب حجم العمل المنجز مع الموارد المتاحة، بالاعتماد على مؤشرات فعلية لحجم المهام والوقت المستغرق والإمكانات المستخدمة، لتحديد فرص تحسين كفاءة التشغيل.
3. تطوير جودة المعلومات المستخدمة في القرارات الإدارية، عبر مراجعة دقة السجلات والتقارير واكتمالها وتحديثها، وتحديد مسؤوليات جمع البيانات والتحقق منها.
4. المحافظة على وضوح إجراءات العمل والمسؤوليات، مع مراجعتها دوريًا للتأكد من ملاءمتها للتطبيق، ومعالجة التداخل أو الغموض بين مهام الأقسام.
5. ربط التدريب بالاحتياجات الفعلية للعاملين، وتقييم الاستفادة منه من خلال متابعة تطبيق المهارات في العمل، إلى جانب إتاحة فرص تقديم المقترحات ومناقشتها.
6. تطبيق تحسينات تدريجية قابلة للقياس، تبدأ بمسار عمل محدد، ثم مقارنة مؤشرات الإنجاز قبل التعديل وبعده، والتوسع وفق النتائج المتحققة.
7. الجمع بين تقييمات العاملين ومؤشرات الأداء الموضوعية، مثل زمن إنجاز المهام، ودقة السجلات، ومعدلات إعادة العمل، ومدى تحقق الأهداف التشغيلية.
8. مراجعة أداة الدراسة وبياناتها قبل اعتماد الاستنتاجات النهائية، بمطابقة الإجابات مع الاستبانات الأصلية، وفحص الفقرات المتطابقة والأبعاد منخفضة الاتساق، دون تعديل الإجابات لمجرد تحسين النتائج الإحصائية.
9. إجراء دراسات لاحقة بأداة محكّمة وفي مؤسسات صحية متعددة، مع تنويع مصادر البيانات والقياس عبر فترات زمنية مختلفة، لتعميق فهم العلاقة بين ممارسات الجودة والأداء.

Compliance with ethical standards

Disclosure of conflict of interest

The authors declare that they have no conflict of interest.

المراجع(References)

[1] Abduljawad, S. I. A., Aboubakr, R. S. M., & Al-Farsi, F. A. M. (2026). The role of cloud computing in enhancing financial performance and improving the quality of financial reporting: An applied study on financial institutions. Al-Imad Journal of Humanities and Applied Sciences (AJHAS), 882–892.

[2] Ahmed, E. A. M. (2026). The role of married women's work in the socialization of children: A field study in the city of Bani Walid. Al-Imad Journal of Humanities and Applied Sciences (AJHAS), 503–525.

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

[3] Al-Hinsheeri, N. A. (2026). The role of kindergarten teachers in fostering leadership skills among preschool children in light of digital age requirements: A field study in Qasr Bin Ghashir. Al-Imad Journal of Humanities and Applied Sciences (AJHAS), 1213–1232.
[4] Ali, E. A. O. (2026). Recreational services in Bani Walid City as a human geographical phenomenon towards an integrated strategy for improving and developing the current reality. Comprehensive Journal of Humanities and Educational Studies, 195–207.
[5] Almanqoush, A. A. (2025). A study of learned helplessness among students of the Faculty of Education at Bani Walid University. Al-Imad Journal of Humanities and Applied Sciences (AJHAS), 8–19.
[6] Alsoudani, M. M. (2026). Obstacles to using computers in teaching mathematics in Libya. Al-Imad Journal of Humanities and Applied Sciences (AJHAS), 1067–1284.
[7] Alzoubi, M. M., Hayati, K. S., Rosliza, A. M., Ahmad, A. A., & Al-Hamdan, Z. M. (2019). Total quality management in the health-care context: Integrating the literature and directing future research. Risk Management and Healthcare Policy, 12, 167–177. https://doi.org/10.2147/RMHP.S197038
[8] Alzanati, A. A. M. (2026). Protection of public funds in light of the evolving role of the state: An analytical study of administrative and supervisory mechanisms. Al-Imad Journal of Humanities and Applied Sciences (AJHAS), 449–466.
[9] Amhmmid, S. A. (2025). The role of digital transformation in enhancing the professional practice efficiency of school social workers. Al-Imad Journal of Humanities and Applied Sciences (AJHAS), 187–196.
[10] Ateeyah, M. S. M. (2026). Job satisfaction among kindergarten teachers in Bani Walid: A field study. Al-Imad Journal of Humanities and Applied Sciences (AJHAS), 1052–1068.
[11] Bashir, K. K. (2025). The impact of classroom environment on the academic performance of EFL students: A case study of Bani Waleed University. Al-Imad Journal of Humanities and Applied Sciences (AJHAS), 107–114.
[12] Basous, K. A. A. (2026). Digital educational management as a mechanism for institutional transformation towards e-learning within educational institutions in Bani Walid. Comprehensive Journal of Humanities and Educational Studies, 619–633.
[13] bin Salah, I. S. M. (2026). The effectiveness of the flipped classroom strategy in developing self-learning skills among learners in the city of Misurata. Al-Imad Journal of Humanities and Applied Sciences (AJHAS), 690–707.
[14] Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quiñonez, H. R., & Young, S. L. (2018). Best practices for developing and validating scales for

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

health, social, and behavioral research: A primer. Frontiers in Public Health, 6, Article 149. https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149
[15] Bouzriq, S. M. S. (2026). The role of budget estimates in evaluating the financial and administrative performance of Libyan organizations. Comprehensive Journal of Humanities and Educational Studies, 743–775.
[16] Dileab, A. K. (2026). Forecasting the future: Economic projections and strategic decision-making in Libya. Al-Imad Journal of Humanities and Applied Sciences (AJHAS), 467–489.
[17] Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? JAMA, 260(12), 1743–1748. https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743
[18] Eabdallah, M. M. M. (2026). The causes of rising public expenditure in Libya and measures for its rationalization. Al-Imad Journal of Humanities and Applied Sciences (AJHAS), 1175–1191.
[19] Faraj, M., Madi, J. O. A., & Altarhouni, A. M. A. (2026). Financial reporting and its impact on decision-making. Al-Imad Journal of Humanities and Applied Sciences (AJHAS), 1159–1164.
[20] Grifa, F. S. (2026). Job burnout and its relationship to the quality of professional practice among social workers in educational institutions. Al-Imad Journal of Humanities and Applied Sciences (AJHAS), 840–855.
[21] Khalifa, T. D. (2026a). The role of human resource management strategies in achieving competitive advantage: An applied study on Hatif Libya Company–Bani Walid Branch. Al-Imad Journal of Humanities and Applied Sciences (AJHAS), 1092–1106.
[22] Khalifa, T. D. (2026b). The impact of total quality management on improving organizational performance: An applied study on Bani Walid General Hospital. Comprehensive Journal of Humanities and Educational Studies, 678–692.
[23] Meftah, H. H. K. (2026). The role of lean accounting in supporting cost leadership strategy: A field study at the Arabian Gulf Oil Company (AGOCO). Al-Imad Journal of Humanities and Applied Sciences (AJHAS), 568–592.
[24] Misbah, A. A. O. (2026). The effectiveness of a counseling program based on emotional intelligence in reducing school bullying behavior and improving classroom climate among middle school students. Al-Imad Journal of Humanities and Applied Sciences (AJHAS), 177–189.
[25] Mosadeghrad, A. M. (2013). Obstacles to TQM success in health care systems. International Journal of Health Care Quality Assurance, 26(2), 147–173. https://doi.org/10.1108/09526861311297352
[26] Mosadeghrad, A. M. (2014). Essentials of total quality management: A meta-analysis. International Journal of Health Care Quality Assurance, 27(6), 544–558. https://doi.org/10.1108/IJHCQA-07-2013-0082
[27] Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J.-Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

literature. Journal of Applied Psychology, 88(5), 879–903. https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.5.879

[28] Saaid, A., & Kriama, A. (2026). The effectiveness of occupational health and safety procedures at the General Electricity Company of Libya: A critical analytical study in light of international standards. Al-Imad Journal of Humanities and Applied Sciences (AJHAS), 550–558.

[29] Saida, N. A. A. (2026). The role of student counselor in activating psychological resilience as a mediating variable to confront family crises. Al-Imad Journal of Humanities and Applied Sciences (AJHAS), 262–276.

[30] Shanaf, S. M. A. (2026). Pillars and foundations of administrative decentralization and their suitability for the administrative organization in Libya. Al-Imad Journal of Humanities and Applied Sciences (AJHAS), 62–80.

[31] Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. International Journal of Medical Education, 2, 53–55. https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd

[32] Wall, T. D., Michie, J., Patterson, M., Wood, S. J., Sheehan, M., Clegg, C. W., & West, M. (2004). On the validity of subjective measures of company performance. Personnel Psychology, 57(1), 95–118. https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2004.tb02485.x

[33] Wasserstein, R. L., & Lazar, N. A. (2016). The ASA statement on p-values: Context, process, and purpose. The American Statistician, 70(2), 129–133. https://doi.org/10.1080/00031305.2016.1154108

[34] World Health Organization. (2025). Quality health services (Fact Sheet). World Health Organization.

[35] Younis, R. R. M. (2026). Socio-economic factors leading to administrative corruption in Libya and methods of combating it. Comprehensive Journal of Humanities and Educational Studies, 99–124.

Disclaimer/Publisher's Note: The statements, opinions, and data contained in all publications are solely those of the individual author(s) and contributor(s) and not of **CJHES** and/or the editor(s). **CJHES** and/or the editor(s) disclaim responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions, or products referred to in the content.

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).