

قياس مدى توافر عناصر إدارة الجودة البيئية الشاملة في المنظمات الصحية السورية

دراسة مقارنة بين مستشفى المواساة ومستشفى دمشق

د. رعد الصرن*

المخلص

إن إدارة الجودة البيئية الشاملة هي نتيجة تطبيق فلسفة إدارة الجودة الشاملة على الإدارة البيئية، إذ ساعدت إدارة الجودة الشاملة على تطور تكامل القضايا البيئية في فكر الأعمال، وأظهرت قيادة الأعمال أن الإدارة البيئية تقدم كفرصة، وليست كمشكلة، وإن إدارة الجودة البيئية الشاملة هي حاصل جمع مبادئ إدارة الجودة الشاملة ومبادئ الإدارة البيئية.

ركز البحث على قياس مدى توفر عناصر إدارة الجودة البيئية الشاملة في المنظمات الصحية السورية من خلال دراسة مقارنة بين مستشفى المواساة ومستشفى دمشق خلال عامي 2015 و2016، وأهمية قياس مستوى إدارة الجودة البيئية الشاملة للارتقاء به وتحسينه باستمرار ورفع مستوى الوعي بإدارة الجودة البيئية الشاملة.

هدفت البحث إلى دراسة مستوى توافر عناصر إدارة الجودة البيئية الشاملة وهي: التزام الإدارة العليا، والتركيز على المرضى، وانهماك العمال، والتحسين المستمر، والعمل الجماعي، والتعليم والتدريب. وبنيت الدراسة على فرضية أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عناصر إدارة الجودة البيئية الشاملة في مستشفى المواساة ومستشفى دمشق. واعتمدت الدراسة على الأسلوب الاستنتاجي، إذ صممت استبانته أداة، ووزعت على العاملين في مستشفى المواساة ومستشفى دمشق، وبلغ حجم العينة 87 مبحوثاً.

خلص البحث إلى أن عناصر إدارة الجودة البيئية الشاملة في مستشفى المواساة ودمشق متوفرة فيها بدرجة فوق المتوسط. وأخيراً أوصى البحث بضرورة زيادة اهتمام إدارة المستشفى بعناصر إدارة الجودة البيئية الشاملة، خصوصاً عنصر التحسين المستمر للوصول إلى التميز في جودة خدمات الرعاية الصحية.

الكلمات الدالة: إدارة الجودة البيئية الشاملة، التزام الإدارة العليا، التركيز على المرضى، انهماك العمال، التحسين المستمر، العمل الجماعي، التعليم والتدريب، المنظمة الصحية

* أستاذ مساعد في قسم إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد - جامعة دمشق.

المقدمة:

يعدُّ موضوع إدارة الجودة البيئية الشاملة (TQEM) Total Quality Environmental Management من أهم الموضوعات المعاصرة في مجال خدمات الرعاية الصحية **Healthcare Service Quality** التي تهدف إلى تقديم هذه الخدمات وفقاً للمواصفات والمعايير الدولية المتعلقة بنظم الإدارة البيئية بما يحقق إرضاء احتياجات عملاء المستشفيات وتوقعاتهم وإشباعها. لذا يجب أن يكون في المستشفيات نظامٌ للجودة البيئية وعناصرها المختلفة تحدد فيه الترتيبات التي تضعها إدارة المستشفى طبقاً للمواصفات الدولية البيئية لضمان تحقيق الجودة البيئية المطلوبة، وذلك بما يحقق تخفيض تكاليف الجودة البيئية، والتقليل من التغيرات في تصميم الخدمة الصحية وإنتاجها، والتقليل من مخاطرها، وتقليل شكاوى العملاء البيئيين، وتحسين المركز التنافسي البيئي للمستشفى في السوق الصحي، فكلما زاد التكامل بين العناصر الأساسية للجودة البيئية حققت الخدمة الصحية فوائد ونتائج بيئية سليمة وصحيحة، وكانت أكثر قدرة على المنافسة، فضلاً عن تحسينها للمركز التنافسي البيئي للمستشفى.

مشكلة البحث:

إن بقاء المنظمات الصحية واستمرارها مرهون بتحولها إلى مدخل إداري مرتبط بالوقاية من التلوث وتخفيض النفايات، إذ تحول اهتمام المنظمات الصحية عالمياً إلى استخدام تكنولوجيات أكفأ وأنظف تمكنها من تحقيق استهلاك بأقل قدر من الطاقة والموارد، وتنتج أدنى حدٍ من الملوثات والنفايات الطبية. كما أنها تستخدم معايير بيئية معينة تؤدي إلى الحد من تدفق النفايات الطبية وتجعلها قابلة للتدوير. ونظراً إلى ما يختبره عالم الأعمال من منافسة شديدة أصبح لزاماً على المنظمات الصحية - ومنها السورية - أن تجد لنفسها مدخلاً رئيسياً تحمي به نفسها من مخاطر تقلبات السوق الصحي بحيث تكتسب مجموعة من الميزات التنافسية التي تجعلها قادرة على الوقوف في وجه المنافسة والتصدي لها. هذا المدخل أطلق عليه اسم إدارة الجودة البيئية الشاملة التي تقوم على فكرة النفايات صفر **Zero Waste** وتخفيض التلوث والوقاية من الوقوع في الأخطاء. ويمكن عرض مشكلة البحث بالتساؤل الآتي:

مقارنة بين مستشفى المواساة ومستشفى دمشق؟

أهمية البحث ومبرراته:

تتضح أهمية البحث في النقاط الآتية:

- أ. زيادة الوعي بإدارة الجودة البيئية الشاملة، وأهمية سعي المنظمات الصحية للوصول إلى مستوى هذه الجودة حفاظاً على البيئة وتحسيناً لوضعها التنافسي.
- ب. مساعدة القطاع الصحي على الاستعداد والتهيئة لبناء الجودة البيئية في منظماته المختلفة.
- ت. زيادة التشريعات البيئية الإلزامية التي تؤكد أهمية البيئة، وتنامي دور الجودة البيئية فيها، لذا لا بد من التفكير جدياً بضرورة تهيئة مستلزمات التحول المناسبة نحو إدارة الجودة البيئية الشاملة.
- ث. زيادة نسب التلوث في المصادر البيئية الطبيعية المتمثلة في الهواء والماء والتربة، إذ يجب على المنظمات - ومن بينها الصحية - السعي للمحافظة على هذه المصادر واستغلالها أفضل استغلال ممكن.
- ج. تزايد أهمية الجودة البيئية في القطاع الصحي، وما يمكن أن تسهم به من تحسين الأداء التنظيمي وتفعيله، ورفع مستوى الكفاءة في الخدمات الصحية.
- ح. قلة الدراسات العربية المهيمة بموضوع الجودة البيئية بشكل عام، ومفهومها وتطبيقاتها في المنظمات الصحية بشكل خاص.
- خ. زيادة حجم الهدر البيئي نتيجة التلوث، وزيادة المواد الخطرة والملوثة والضارة، وعدم الاهتمام بالبيئة الصحية.
- د. إهمال التفكير بالبيئة والمحافظة عليها بوصفها ميزة تنافسية تسعى المنظمات الصحية من خلال إدارة الجودة البيئية الشاملة للوصول إليها.

أهداف البحث:

سعى البحث إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- أ. تحديد مستوى إدراك إدارات مستشفى المواساة ودمشق لمفهوم إدارة الجودة البيئية الشاملة.
- ب. تحديد مستوى توافر وإدراك العناصر إدارة الجودة البيئية الشاملة في مستشفى المواساة ودمشق المتمثلة في: التزام الإدارة العليا، والتركيز على المرضى، وانهماك العمال، والتحسين المستمر، والعمل الجماعي، والتعليم والتدريب.
- ت. نشر ثقافة إدارة الجودة البيئية الشاملة في المنظمات الصحية العامة، ولاسيما مستشفى المواساة ودمشق ميدان الدراسة.
- ث. توضيح دور إدارة الجودة البيئية الشاملة في تحسين الأداء التنظيمي للمنظمات الصحية، وتعزيز المركز التنافسي لها في السوق الصحي السوري.

فلسفة البحث:

تقوم فلسفة البحث على الفلسفة الوضعية **Positivism**، إذ يدل لفظ الوضعي على الحقيقي. ويتجلى معناها في وجهين: الأول: إن الوضعية تعترف الحقيقي بأنه الإيجابي، وهذا هو وجه من وجوهها. والثاني: الوجه الآخر فهو لا يسمح بتمييز الحقائق حسب قيمتها، ومن ثمّ يسمح بتثبيت أهداف محددة، فهي تفسر الوجود، وكأنه يمكنه أن ينقاد بواسطة المعرفة.

والفلسفة الوضعية لا تنطبق على الظواهر الطبيعية، إلا أنها تنطبق على الظواهر الاجتماعية، أي على الظواهر الإنسانية، على الأقل من الناحية المنهجية بوصفها طريقة منظمة للتفكير وصالحة للتطبيق على الموضوعات كلّها التي تستطيع الذات الإنسانية الوصول إليها، كما أنها تختص بدراسة المعارف المتعددة الخاصة بميدان البحث في كل علم من العلوم (باتشيرجي:2015).

وينسجم جوهر الفلسفة الوضعية مع فكرة بحثنا من حيث قياس مدى عناصر إدارة الجودة البيئية الشاملة في المنظمات الصحية السورية، من خلال دراسة مقارنة بين مستشفى المواساة ومستشفى دمشق في عامي 2015 و2016. أي تمييز حقائق عناصر إدارة الجودة البيئية الشاملة حسب قيمتها، والوصول إلى تحديد أهم هذه العناصر في المنظمات الصحية السورية، بمعنى تفسير ما هو موجود ومتوفر من هذه العناصر، وكيف يمكن تطويرها والارتقاء بها للوصول إلى التطبيق الناجح لإدارة الجودة البيئية الشاملة.

أسلوب البحث واستراتيجيته:

اعتمد البحث على الأسلوب الاستنتاجي، لأنه يعتمد على دراسة مدى توفر عناصر إدارة الجودة البيئية الشاملة وقياسها في المنظمات الصحية السورية من خلال المقارنة بين مستشفى المواساة ومستشفى دمشق خلال عامي 2015 و2016؛ وذلك للوقوف على أهم عناصر إدارة الجودة البيئية الشاملة الواجبة التركيز والتطبيق في المنظمات الصحية السورية.

أما استراتيجية البحث فتقوم على مسح مدى توافر عناصر إدارة الجودة البيئية الشاملة في كل من مستشفى المواساة ومستشفى دمشق والمقارنة بينهما خلال عامي 2015 و2016.

فرضيات البحث:

بُني البحث على الفرضية الأساسية الآتية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى توفر عناصر إدارة الجودة البيئية الشاملة في مستشفى المواساة ومستشفى دمشق في عامي 2015 و2016. ويتفرع عنها:

- لا توجد فروق جوهرية بين مستوى توفر عنصر التزام الإدارة العليا في عامي 2015 و 2016.
- لا توجد فروق جوهرية بين مستوى توفر عنصر التركيز على المرضى في عامي 2015 و 2016.
- لا توجد فروق جوهرية بين مستوى توفر عنصر انهماك العمال في عامي 2015 و 2016.
- لا توجد فروق جوهرية بين مستوى توفر عنصر التحسين المستمر في عامي 2015 و 2016.
- لا توجد فروق جوهرية بين مستوى توفر عنصر العمل الجماعي في عامي 2015 و 2016.
- لا توجد فروق جوهرية بين مستوى توفر عنصر التعليم والتدريب في عامي 2015 و 2016.

المراجعة الأدبية والمناقشة:

1-8 مفهوم إدارة الجودة البيئية الشاملة: The Concept of Total Quality Environmental Management

تطوّر تطبيق أساليب إدارة الجودة الشاملة على الإدارة البيئية خلال السنوات الأخيرة، وتم التركيز على الارتقاء بالجودة وعلاقتها بالإدارة البيئية. وضمن هذا السياق مرت الإدارة البيئية بالمرحلة نفسها التي مرت بها الجودة، إذ كانت تعتمد على عمليات الفحص اللاحق للتلوث، لذلك كانت استجابة العمل الأولية علاجية، وكانت عاقبة ذلك هو التعامل مع الموضوعات البيئية بوصفها موضوعات فنية مستقلة تحتاج إلى أقسام مستقلة وأفراد وسياسات وإجراءات متميزة.

ويبنى مفهوم إدارة الجودة البيئية الشاملة على نظريات كل من وليام إدوارد ديمينغ William E. Deming وجوزيف جوران Joseph M. Juran وفيليب كروزبي Philip Cosby التي وُحِدَت ودمجت مبادئ إدارة الجودة الشاملة مع أهداف إدارة البيئة Environment Management، وعُدَّت أن الأساس في إدارة الجودة البيئية الشاملة هو الاعتراف بالتلوث والنفايات، إذ من خلال تخفيض هذه النفايات تنخفض تكاليف التخلص منها Disposal Costs.

د أطلق مصطلح إدارة الجودة البيئية الشاملة أول مرة في عام 1991 من قِبل فريق العمل الدولي للإدارة البيئية الدولية (GEMI) Global Environmental Management Initiative الذي اعتمد على دمج مفهوم الإدارة البيئية والجودة مستفيداً من أوجه التشابه بينهما (GEMI, 1993). وإن نظام إدارة الجودة البيئية الشاملة هو جزء من نظام الإدارة الكلي الذي يتضمن: الهيكل التنظيمي، ونشاطات التخطيط، والمسؤوليات، والإجراءات والعمليات والموارد لتطوير المراجعة وتنفيذها وتحقيقها والمحافظة على السياسة البيئية (وليد: 2014).

ويشير مفهوم إدارة الجودة البيئية الشاملة إلى تطبيق نظم إدارة الجودة الشاملة المطورة من قبل ديمينغ وجوران وآخرين والمرتبطة بعملية التحسين المستمر في الإدارة البيئية، وعلى هذا الأساس تعدُّ المبادرة العالمية للإدارة البيئية بمنزلة استراتيجية متعددة على مستوى المنظمة إذ تروج لاستخدام أدوات إدارة الجودة الشاملة وتطورها (الصرن: 2001). وعرف (Cully:1998) إدارة الجودة البيئية الشاملة بأنها: " نتيجة تطبيق فلسفة إدارة الجودة الشاملة على إدارة البيئة، إذ ساعدت على دمج المسائل البيئية وتكاملها مع فكر الأعمال وقيادتها، على اعتبار أن إدارة البيئة تقدم فرصة وليست حلاً لمشكلة معينة، وهي حاصل جمع أفكار كل من إدارة الجودة الشاملة وإدارة البيئة ومبادئها". نظر (Bhat:1998) إلى إدارة الجودة البيئية الشاملة بوصفها عملية تضمن التنفيذ الفعال لبرامج الإدارة البيئية.

وتعرف إدارة الجودة البيئية الشاملة تفصيلاً كما يأتي: الإدارة هي تخطيط وتنظيم وتوجيه ومراقبة النشاطات كلها والموارد المتعلقة بتطبيق السياسة والأهداف البيئية للمنظمة. أما الجودة البيئية فهي تحقيق متطلبات حماية المجتمع والطبيعة من خلال الإسهام في تقليل المؤثرات السلبية في البيئة، ومنع وقوعها، وتقديم منتجات لا تؤثر سلباً في المستهلك النهائي، ويكون صديقاً للبيئة Friendly، أما الشاملة فتتطلب مشاركة موظفي المنظمة واندماجهم كافة، ومن ثمَّ إجراء التنسيق الفعال بين الموظفين لحل مشكلات البيئة وإجراء التحسينات المستمرة (شوكال، راشي: 2011).

هذا وقد ناقشت دراسة (Karapetrovic & Willborn:1998) فكرة التكامل بين نظم الجودة ونظم الإدارة البيئية، وقد طرحت مفهوم النظام، ونظام النظم System of Systems وقدمت وصفاً لنظم الإدارة المختلفة وارتباطاتها وتكاملها. وبعد ذلك درست استراتيجيات تكامل نظام الجودة المبني على معيار ISO 9001 ونظام الإدارة البيئية ISO 14001. وعُدَّت دراسة (Carbett & Jeh- Nan Pan:2002) أن عدداً من المفاهيم المستخدمة في إدارة الجودة الشاملة يمكن استخدامها في إدارة الجودة البيئية الشاملة، ويمكن أن تساعد على إدارة الآثار البيئية Environmental Impacts التي أهمها التحسين المستمر، وتدريب الموارد البشرية وتمكينها مع الحوافز ونظم إدارة الجودة وغيرها. وبذلك فإن إدارة الجودة البيئية الشاملة تحمل الفلسفة ذاتها المرتبطة بإدارة الجودة الشاملة، وهي تركز على الجوانب السهلة لإدارة الجودة الشاملة.

وتحمل إدارة الجودة البيئية الشاملة الخصائص ذاتها التي تحملها إدارة الجودة الشاملة التي تركز بالدرجة الأساسية على تخفيض التلوث، وتحسين الأداء البيئي وزيادة رضا المستفيدين من خلال التحول في الممارسات الإدارية الموجودة (Vahatitto:2010). ويركز نظام إدارة الجودة البيئية الشاملة على أهمية

التعاون بين مختلف المستويات الإدارية في المنظمة بدلاً من المنافسة فيما بينها، إذ من خلال هذا التعاون تستطيع الأقسام معرفة احتياجات الأقسام الأخرى من الموارد المادية والمالية والفنية وغيرها. ويعدّ تشجيع العمل الجماعي إدارة فعالة للتحسين المستمر، فضلاً عن احترام آراء الآخرين وإعطائهم الثقة بعملهم والاعتزاز به (بودلة، حاج عيسى:2010).

إن إدارة الجودة البيئية الشاملة TQEM تتكامل مع كل من نظام الوقت الملائم (JIT) Just – in–Time وإدارة الجودة الشاملة (TQM) Total Quality Management والتقييم الشامل للكلفة Total Cost (TCA) Assessment. وإن إحدى المشكلات الأكثر أهمية المترافقة مع تطور تنفيذ نظم إدارة الجودة البيئية الشاملة هي صعوبة تقييم أثر الاستثمارات في إدارة الجودة البيئية الشاملة من قبل المديرين؛ وذلك بسبب غياب المقاييس المناسبة. فضلاً عن أن هذه العملية تتطلب دراسة التكاليف والمنافع البيئية لكل خيار استثماري (Curkovic & Sroufe:2007).

ومن خلال مراجعة الأدبيات المتعلقة بإدارة الجودة البيئية الشاملة تبين لنا أنها قد درست من وجهة النظر القانونية Legal، ولكن فيما بعد جرى تشجيع ممارساتها من خلال تغيير النظرة إليها بوصفها ميزة تنافسية Competitive Advantage، ومن خلال تحسين العلاقات العامة التي وجدت أن معظم المنظمات تركز في برنامج إدارة الجودة البيئية الشاملة على الإذعان Compliance المفروض بقوة القانون. وقد عدّ بعضهم هذا المدخل غير كافٍ لتصحيح المشكلات البيئية وحلّها كونه لا يوضّح الأسباب الحقيقية للمشكلة البيئية. وفيما بعد نشأ تأكيد بسيط خارج نطاق الإذعان هو رغبة المنظمات في أن تصبح قاندة في تطوير نظم إدارة الجودة البيئية الشاملة وتطبيقها.

وأما من وجهة نظر (Sammalisto:2001) فإن إدارة الجودة البيئية الشاملة تعني تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (TQM) Total Quality Management ومفاهيمها وممارساتها على المجالات البيئية، ومن ثمّ فهي نظام شمولي لفكر إدارة البيئة في المستشفى. وقد عزّف إدارة الجودة البيئية الشاملة بأنها: " أسلوب للأنظمة الشمولية أكثر من مجرد التفكير والتطوير البيئي تأخذ بالحسبان المسؤولية البيئية الشمولية لعمليات العمل جميعها، وهي مدخل بيئي ومستدام، وتسمى بالمدخل الاقتصادي للإدارة البيئية، وهي بمنزلة إعادة تفكير رئيسي لجوانب العمل جميعها بحيث لا تتضمن مفهوم الاستدامة Sustainability فقط، وإنما تركز تركيزاً أساسياً على الاهتمامات البيئية للمنظمة أيضاً".

هذا وقد تناولت دراسة (Claver – Cortes & et.al: 2007) العلاقة بين إدارة الجودة ونظم الإدارة البيئية وتأثيرها في أداء المنظمة، وقد أجريت هذه الدراسة على الفنادق، حيث كان التركيز الأكبر لهذه

الدراسة على درجة التزام الفنادق من ثلاث إلى خمس نجوم بإدارة الجودة وإدارة البيئة، ووصفت الدراسة نماذج سلوكيات القطاع الفندقية بالعلاقة بين إدارة الجودة وإدارة البيئة نتيجة زيادة درجة الالتزام. كما ركزت أيضاً على فكرة التكامل بين إدارة الجودة وإدارة البيئة، إذ إنَّ هذا التكامل يعزز التزام الفنادق بتحقيق مؤشرات الأداء التنظيمي المناسبة.

في حين ربطت دراسة (Zink:2007) فكرة الانتقال من إدارة الجودة الشاملة إلى استدامة المنظمة **Corporate Sustainability** المبنية على إدارة المستفيد **Stakeholder**، وذلك انطلاقاً من فكرة أن إدارة الجودة الشاملة تبنى على التحسين المستمر، ومن ثمَّ يجب أن يكون نجاح المنظمة مستداماً **Sustainable**، أي يجب أن تسعى المنظمة دوماً من أجل تحقيق التميز **Excellence**. وبناء على فكرة المنظمة المستدامة **Sustainable Corporation** فإن الجوانب الاجتماعية والبيئية يجب أن تضاف إلى مجموعة أهداف العمل، وبذلك فإن استدامة المنظمة تعني التغلب على تنازع الأهداف بين القضايا الاجتماعية والبيئية والاقتصادية ودمج النجاح الاقتصادي طويل الأجل من أجل المحافظة على البيئة النظيفة والأعمال المستجابة اجتماعياً وبيئياً (Leal & et.al:2003).

في حين عدَّت دراسة (Molina-Azorin&et.al:2009) أن الإدارة البيئية تحيط بالنشاطات التنظيمية والفنية التي تتعهد بها المنظمة، من أجل تحقيق غرض تحقيق الآثار البيئية لنشاطات المنظمة في البيئة الطبيعية، لذا فقد تناولت الدراسة فكرة التكامل بين إدارة الجودة وإدارة البيئة، وهذا التكامل أنتج إدارة الجودة البيئية الشاملة. وعرف (Curkovic & Sroufe:2007) إدارة الجودة البيئية الشاملة بأنها: "طريقة منظمة ومتكاملة لتخفيض النفايات والمواد الخطرة المرتبطة بتصميم المواد والمنتجات وتصنيعها وتغليفها وإزالتها والتخلص منها".

وفي سياق آخر، تناولت دراسة (Vahatitto:2010) إدارة الجودة البيئية الشاملة مؤكدة جذورها الأساسية في إدارة الجودة الشاملة التي درست وبحثت بحثاً واسعاً منذ ثمانينيات القرن الماضي، والتي تركز على تحسين التنافسية والفاعلية والمرونة للمنظمة كلها. وتمتد إدارة الجودة البيئية الشاملة بالاتجاه نفسه آخذة بالحسبان التكاليف والمسائل البيئية، ومستفيدة من نظم الأيزو 14000 كنظم للإدارة البيئية ذات الآثار المهمة في الأداء البيئي، إذ لا يوجد أسلوب أو طريقة واحدة لتنفيذ إدارة الجودة البيئية الشاملة.

في حين ركزت دراسة (Lin:2011) على زيادة الاهتمام والوعي باستدامة الأعمال **Business Sustainability** وذلك من خلال التركيز على دراسة نظم سلسلة التوريد الخضراء **Green Supply Chain Systems** من خلال تبيان وفحص الآثار المعتدلة لإدارة الجودة البيئية الشاملة في الأداء البيئي؛

Environmental Performance (EP)، إذ رأت أن الجهود المبذولة من قبل الإدارة العليا والعمال تسهل تنفيذ إدارة سلسلة التوريد الخضراء بهدف تعزيز الأداء الأخضر للمنظمة، لذا فقد اقترحت الدراسة تنفيذ برامج إدارة الجودة البيئية الشاملة بوصفه أسلوباً فعالاً لتحسين استدامة الأعمال، وأكدت أن إدارة الجودة البيئية الشاملة تستلزم بذل الجهود وتعزيز الوعي ببرامجها على مستوى المنظمة كلاً من أجل تنفيذ التصميم الأخضر والعملية الإنتاجية التي تروج فكر إدارة الجودة البيئية الشاملة.

أما دراسة (Agarwal & Tiwari:2014) فقد تناولت العلاقة بين كل من إدارة الجودة ونظم الإدارة البيئية وأداء المنظمة، وعُدَّت أن التكامل فيما بينهم يؤدي إلى تخفيض التكاليف وزيادة مستوى تميز منتجات المنظمة وزيادة الإنتاجية، أي تعزيز التنافسية، وأن الإدارة البيئية هي بمنزلة عامل نجاح رئيسي في الحصول على الميزة التنافسية.

وهدفَت دراسة (Fornara & et.al:2006) إلى تطوير مؤشرات مدركة للجودة البيئية في أحد المستشفيات بهدف تقدير وضعها، واستخدام هذه المؤشرات للمقارنة ببعض المستشفيات الأخرى المختارة لملاحظة درجة الاختلاف بين المجموعتين، فيما يخص خصائص التصميم التي تدعم احتياجات المرضى. إذ أُجريت المقارنة بين ثلاثة مستشفيات إيطالية. وقسمت الدراسة مؤشرات الجودة إلى أربعة مؤشرات، ثلاثة منها ارتبطت بتقويم البيئة المادية وواحدة بالبيئة الاجتماعية وهي: الجوانب المادية - المكانية للمساحة الخارجية للمشفى، والجوانب المادية - المكانية لوحدة المعالجة، والجوانب المادية المكانية للمنطقة التي يوجد فيها المريض، ومنطقة الانتظار أيضاً، والجوانب الوظيفية - الاجتماعية لوحدة المعالجة. وقد توصلت الدراسة إلى نتيجة أساسية مفادها، أن البيئة التي يوجد فيها المريض كانت أكثر إيجاباً، وأن الموظفين في المشفى كانوا أقل حساسية من متلقي الخدمة للفروق في جودة التصميم.

وأخيراً تم النظر إلى الجودة البيئية من قبل (Povitkina:2015) بأنها النتائج البيئية لتشريعات حماية البيئة بما يظهر العلاقة المباشرة بين الأداء البيئي وإدارة الجودة البيئية الشاملة في المنظمة بغية الوصول إلى أعلى درجاتها.

2-8. عناصر إدارة الجودة البيئية الشاملة: The Elements of TQEM

قدمت دراسة (Vahatitto:2010) العناصر الأربعة لإدارة الجودة البيئية الشاملة، وهي:

أ. التركيز على المستفيدين **Focus on Stakeholders** بما فيهم الزبائن الداخليون والخارجيون.

ب. التركيز على التحسين المستمر انطلاقاً من مبدأ النفايات صفر **Zero Waste** وتحديد أسباب الانحرافات البيئية ومنعها.

ت. العمل الجماعي الذي يدل على صفة التعاون في برنامج إدارة الجودة البيئية الشاملة.

ث. الالتزام بمتابعة عملية تنفيذ برنامج إدارة الجودة البيئية الشاملة بشكل مستمر.

وركزت دراسة (Fayzollah & et.al: 2013) على ثلاثة أبعاد مهمة لإدارة الجودة الشاملة هي التوجه بالزبون Customer Orientation، والتحسين المستمر، والعمل الجماعي، وعُدَّت أن العوامل البيئية تشمل ثلاثة عناصر أساسية هي الديناميكية Dynamism، والسخاء Munificence، والتعقيد Complexity، وأن البيئة التنظيمية هي من المفاهيم الأساسية في النظرية الإدارية التي يجب أخذها بالحسبان عند دراسة عناصر إدارة الجودة البيئية الشاملة المؤثرة في طبيعة عمل المنظمة.

أما دراسة (Luburic:2014) فقد ركزت على دراسة عناصر الجودة الشاملة الآتية، وهي: رضا الزبون Customer Satisfaction، وإنهماك العمال Employee Involvement، ومدخل العملية Process Approach والتحسين المستمر Continual Improvement.

وأكدت دراسة (E.O.P & et.al:2014) فكرة تحقيق التنمية المستدامة Sustainable Development من خلال تطبيق عناصر إدارة الجودة الشاملة ومفاهيمها، وأهمها: القيادة والتزام الإدارة العليا Customer Focus، والتدريب Training، والعملية الإنتاجية Process، والعمل الجماعي Team Work، وتغيير الثقافة Change the Culture، والتحسين المستمر Continuous Improvement، وإنهماك العمال Employee Involvement.

ومن العوامل القائدة لإدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر دراسة (Singh&Singh:2014) هي: التركيز على الزبون Customer Focus، والقيادة الإدارية Management Leadership، والموارد البشرية Human Resources، وبيانات الجودة وتقاريرها Quality Data & Reporting، وإدارة الموردين Suppliers Management وإدارة العملية Process Management. وقد اقترحت الدراسة أن الجودة هي مطلب وضرورة أساسية لكل زبون، إذ إنَّ الجودة الرديئة تقود إلى خسارة الزبائن.

أما دراسة (Karanikas:2014) فقد تناولت توضيح العلاقة بين إدارة الجودة ونظم إدارة الأمان Safety Management Systems وكيفية تحقيق التكامل بينهما، انطلاقاً من تأكيد العناصر الرئيسية، وأهمها: التركيز على الزبون، والقيادة، والالتزام، وثقافة المنظمة، والاتصال الفعال، ومعرفة العمال وتمكينهم، والمسؤولية، والتميز والإحاطة بالوقائع، والاتجاه طويل الأجل لهذه العلاقة.

8-2-1. التزام الإدارة العليا: Management Commitment

الإدارة العليا Top Management وهي فرد أو مجموعة من الأفراد يوجهون ويراقبون المنظمة في المستوى الإداري الأعلى، إذ يجب أن تكون لديهم قوة ونفوذ على تفويض السلطة وتقديم الموارد ضمن المستويات المختلفة للمنظمة (ISO:2015). وي طرح (McCormick:2002) أن هناك اختلافاً غير ملحوظ بين إظهار الدعم للنشاط والتعهد بنجاحه، وأنَّ الأسلوب الأفضل لتعريف الإدارة العليا هو تقديم التزامها بتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، ويمكن لأفراد الإدارة العليا أن يشاركوا في النشاطات بأنفسهم.

ويتطلب التزام الإدارة العليا توافر مهارات القيادة التحويلية Transformational Leadership. ومن الضروري أن تكون الإدارة العليا قادرة على خلق رؤية وترويج التغيير الذي يعدُّ بمنزلة جوهر التنفيذ الناجح لبرامج إدارة الجودة البيئية الشاملة، وأن التزام الإدارة العليا يعدُّ بمنزلة جزء مهم للقيادة، وهذا ما يشار إليه بالالتزام من قبل الإدارة العليا وليس الالتزام أو الولاء التنظيمي Organizational Commitment، وبذلك فإن إدارة الجودة البيئية الشاملة تتطلب التفاعل بين القيادة والالتزام والتدريب والتعليم وفرق العمل والثقافة (Reed & et.al: 2000). ويبدأ الالتزام في أي منظمة من الإدارة العليا ويستمر في الاتجاه نزولاً إلى الإدارة الوسطى فالإدارة الدنيا التي يقع على عاتقها دورٌ فعّالٌ في توضيح الموارد البشرية وتوعيتها في مجال إدارة الجودة البيئية الشاملة (جودة: 2009).

يعدُّ التزام الإدارة العليا بالجوانب البيئية أكثر أهمية لأنه يمثل حجر الأساس لتشييد هيكل الجودة البيئية (الدليمي:2001). إذ لن ينجح أي موضوع بيئي من دون التزام الإدارة العليا، وعلى المديرين أن يتعرفوا قيمة تطبيق إدارة الجودة البيئية الشاملة في الوصول إلى الأسباب الرئيسية للأثار البيئية السلبية التي ينبغي التخلص منها بما يتناسب وتوقعات الزبائن الداخليين والخارجيين، وحصولهم على سلع تتفق مع البيئة. ولذلك يقومون باستدعاء الفرق المعنية لتطبيق التحسين المستمر من أجل تنفيذ حلول أنظف. وقدم (Oakland:2004) المتطلبات الخمسة للقيادة الفعالة المتمثلة في تطوير رؤية واضحة وقيم ومعتقدات وفرص وبيان للرسالة، وتطوير استراتيجيات واضحة وفعالة وخطط دعم من أجل تحقيق الرسالة، وتحديد عوامل النجاح الحرجة والعمليات الحرجة، ومراجعة الهيكل التنظيمي، وأخيراً التمكين وتشجيع المشاركة الفعالة للعمال. وقدمت دراسة (Mazumder & et.al, 2011) مفهوم الالتزام الاستراتيجي Strategic Commitment الذي يرتبط بمشاركة العمال والمواد والتكنولوجيا وطرائق التشغيل بحيث يتم الوصول إلى النتيجة النهائية، وهي التحسين في جودة خدمات الرعاية الصحية والصيدلانية.

2-2-8. التركيز على المرضى: Focus on Customers

إن التركيز على الزبون (المريض) يعني أن تصمم المستشفى خدماته الصحية في ضوء تحديد الزبون المستهدف، وتحديد احتياجاته ورغباته بدقة، وليس تصميم الخدمة الصحية على ضوء التوقعات بأنها سوف تحظى بإعجاب الزبون، فهذا يتعارض مع فلسفة إدارة الجودة البيئية الشاملة (المحياوي: 2006). وقد طرح جوران مفهوم صوت الزبون *The Voice of the Customer*، وهو عملية مستمرة لجمع وجهات نظر الزبائن عن الجودة ومعرفة احتياجاتهم وتوقعاتهم ورضاهم وإدراكاتهم، وهذا يتطلب تأكيد الملاحظة العميقة والإصغاء والتعلم (Gryna & et.al:2007). في حين طرح (Evans & Lindsay:2011) مفهوم إدارة علاقات الزبائن *Customers Relationship Management* وذلك من خلال بناء الثقة *Trust*، والتواصل مع الزبائن وإدارة التفاعلات والعلاقات معهم بشكل صحيح. في حين قدّم (Foster:2010) مفهوم الجودة المقادة بالزبون *Customer- Driven Quality* كمدخل استباقي لتلبية احتياجات الزبون وإرضائه، إذ تُجمَع البيانات عن الزبائن وتعرّف على احتياجاتهم وتفضيلاتهم، ومن ثم تقديم المنتجات والخدمات التي ترضي هؤلاء الزبائن (Foster:2010).

وعدّ (Sammalisto:2001) أن التركيز على الزبون هو المبدأ الأهم في إدارة الجودة البيئية الشاملة الذي يركز على تسليم الخدمات الصحية التي تلي احتياجات المرضى، أي احتياجاتهم من الخدمات الصحية التي لا تؤذي البيئة أو تضر بها، أي إنّها تتضمن الاعتبارات البيئية التي تحقق الاستدامة البيئية.

3-2-8. انهماك(انغماس) العمال: Employees Involvement

يعرّف (Addai:2013) انهماك العامل بأنه: " ممارسة إدارية تشير إلى حالة أن كل عامل له وجود إنساني فريد بطبعه، ولا يستخدم على أنه كآلة تعمل لبعض الوقت، فكل عامل ينغمس في مساعدة منظمته في تحقيق أهدافها، ومن ثمّ فإن انهماكهم يسهم في نجاح أعمال المنظمة". وعدّ (Irawanto:2015) أن انهماك العمال والإدارة التشاركية *Participative Management* مصطلحان يستخدمان بشكل متبادل في علم الإدارة. في حين قدم (Markos & Sridevi:2010) مصطلح ارتباط العامل *Employee Engagement* الذي يدل على استعداد العامل وقدرته على مساعدة المنظمة على تحقيق نجاحها وبذل جهود تطوعية على أساس مستدام وثابت.

مما سبق، يعدّ كل فرد من أفراد المنظمة حسب مفهوم إدارة الجودة البيئية الشاملة بدءاً من المدير حتى أدنى المستويات الإدارية، معنياً بالمشاركة في تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية بأقل التكاليف. ويعدّ الأفراد في ظل هذا المفهوم مورداً للإبداع والأفكار الخلاقة، ويجب استغلال خبراتهم ومعارفهم وضمان

تعاونهم لتطبيق هذه الأفكار (الصرن: 2014). وتمثل الخطوة الأولى نحو الإدارة بالمشاركة في إقناع كل فرد من أفراد المنظمة في إدارة الجودة البيئية الشاملة، وإن درجة الالتزام والحامسة الحقيقيين يحددان إلى حد كبير دافعية العمال تجاه الجودة. وإن عمل الأفراد معاً بوصفهم أعضاء الفريق الواحد يشحنهم ويجعلهم قادرين على الخلق والإبداع وتحمل المخاطر المحسوبة في محاولة لإيجاد حلول جيدة للمشكلات القديمة. كما أن مشاركة الموظفين الواسعة في حل المشكلات واتخاذ القرارات يزيد من ولائهم للمنظمة التي يعملون بها؛ مما ينتج عنه روح معنوية أعلى، وتحسين في أداء العمل وتطويره (Judeh:2011).

4-2-8. التحسين المستمر: Continuous Improvement

عرفت المنظمة الدولية للمواصفات والمقاييس التحسين المستمر **Continual Improvement** بأنه: "نشاط متكرر لتعزيز الأداء، ويرتبط تعزيز الأداء باستخدام نظام الإدارة البيئية لتعزيز الأداء البيئي المتناغم والمنسجم مع السياسة البيئية للمنظمة. (ISO,2015) أي إنه عملية تطوير نظام الإدارة المستمر وتحسينه، وذلك لتحقيق إصلاحات في الأداء البيئي كله، وذلك وفقاً للسياسة البيئية الموضوعة في المستشفى (صالح: 2003).

ونظر (Sammalisto:2001) إلى التحسين المستمر في نطاق إدارة الجودة البيئية الشاملة من منظور تقييم مراحل دورة حياة المنتج (PLC) **Product Life Cycle**، إذ ربط مفهوم التحسين المستمر بكل مرحلة من هذه المراحل. وتعدّ عملية التحسين المستمر مسؤولية كل فرد في المنظمة من خلال القيام بتحليل بالطرائق والإجراءات لتحسينها والتقليل من انحرافاتها السلبية أو الحد منها وتقديم الحلول الإيجابية الكفيلة بالتغلب على هذه الانحرافات (عابض: 2013). في حين يؤكد (Ransom & et.al:2205) أن التزام إدارة المنظمة ببرامج تحسين الجودة وتنفيذها يتأثر بحجم المنظمة وبنيتها التحتية، لذا لا بدّ من تخطيط عملية جمع البيانات المناسبة وتحليلها من أجل الحصول على قياسات صحيحة لجودة خدمات الرعاية الصحية.

5-2-8. العمل الجماعي: Team work

أكد (Willing:1994) ضرورة عملية تحقيق المشاركة الشاملة، خصوصاً من خلال العمل الجماعي. وتوصل إلى أن المدخل التشاركي **Participative approach** يشجع انهماك العمال، ويبني مقاييس الجودة البيئية، ويساعد على زيادة الالتفاف حول الزبائن، إلى جانب إمكانية إعادة تقييم مواهب قيادة المنظمة.

إن استخدام مفهوم الفريق لبناء برامج إدارة الجودة البيئية الشاملة ونظمها هو طريقة سهلة لتحسين الالتزام وضمن تحقيق الأهداف والإجراءات والمتطلبات الأخرى، ومدى تأثير ذلك في تكلفة الخدمة الصحية المقدمة (الطائي وآخرون:2009).

وتسمح طريقة الفريق بدراسة عوامل الموضوع البيئي، فالمحاسبون على دراية باعتباريات التكلفة، ومهندسو المنتج على دراية باعتباريات الجودة. في حين يعرف المهندسون الكيميائيون كثيراً عن اعتبارات الجدوى، أمّا مهندسو البيئة فهم على معرفة بأسلوب التعامل مع المواد الكيميائية الناجمة عن عملية الإنتاج. وعادة ما تجري موازنة بين الكلفة وفوائد التحسين البيئي، إذا إنّ كلفة البدائل النظيفة تكون أكثر من نظيراتها الملوثة (ناصر، الصرن:2012).

6-2-8. التعليم والتدريب: Training & Education

تعدّ عملية تعليم الموارد البشرية العاملة في المستشفيات وتدريبها من القضايا الأساسية في توجيه هذه الموارد البشرية نحو برامج إدارة الجودة البيئية الشاملة، ولا تتركز هذه العملية فقط على زيادة المعرفة بأداء العمل، أو حتى رفع مهارات العمال بمبادئ الجودة البيئية وأدواتها، وإنما تتعداها لزيادة معارف العمال على أداء الوظائف المختلفة، هذا إلى جانب مسائل التطوير والتنمية الذاتية لهم (Self-Development) (العلي:2010).

إن إدارة الجودة البيئية الشاملة تتطلب مشاركة الجميع وتقديم التدريب والتعليم، خصوصاً فيما يتعلق بنظم الإدارة البيئية (EMS) Environmental Management Systems، كما أنها تزود الإدارة بعملية التحسين المستمر (Jitsoonthorchaikul:2006). وفي حال تبني مفهوم إدارة الجودة البيئية الشاملة في المستشفيات يجب على إدارة المستشفى أن توفر التدريب الملائم للموارد البشرية العاملة فيها كل في مجال تخصصه، وأن يكون التعليم بصورة مستمرة. (Noe:2010) وتأكيد على ضرورة دمج البعد البيئي في التعليم الطبي والصحي بمراحله جميعها لضمان تنمية موارد بشرية مؤمنة بالحفاظ على صحة البيئة (سعد:2006). ويتطلب الأمر من الإدارة أيضاً أن تشجع أفرادها وترفع من مهاراتهم الفنية، وأن تزيد من خبراتهم التخصصية باستمرار، وهذا يؤدي إلى تفوق العاملين في أدائهم لوظائفهم. فالتعليم والتدريب يرفعان من مستوى قدرتهم على أداء تلك الوظائف، وبهذا لا تظهر لنا إلا أخطاء قليلة ونضمن جودة بيئية خالية من العيوب (Goetsch & Davis:2014).

مجتمع البحث وعينته:

يتمثل مجتمع البحث بالمستشفيات العامة العاملة في مدينة دمشق. إذ أخذت عينة قصدية من هذه المستشفيات تضم كلاً من مستشفى المواساة ودمشق، نظراً إلى الطلب الكبير على خدماتهما من قبل المواطنين في محافظة دمشق وباقي المحافظات السورية، ولسهولة الوصول إليها. فضلاً عن كبر حجمها قياساً بمستشفيات أخرى. وأخذت عينة عشوائية بسيطة من العاملين في كل مستشفى في عام 2015، ومن ثم أخذت عينة عشوائية بسيطة من العاملين في هذين المستشفيات في عام 2016، وذلك لقياس مستوى توفر عناصر إدارة الجودة البيئية الشاملة في المستشفيات محل الدراسة في كل عام، واختبار جوهرية الفروق في المستوى بين العاملين.

صممت استبانة وفق مقياس ليكرت الخماسي ورمزت الإجابات بحيث أعطيت القيمة 1/ للإجابة غير موافق بشدة، والقيمة 2/ للإجابة غير موافق، والقيمة 3/ للإجابة محايد، والقيمة 4/ للإجابة موافق، والقيمة 5/ للإجابة موافق بشدة. تضم الاستبانة في قسمها الأول المتغيرات الآتية: المستشفى، والجنس، والمؤهل العلمي، والعمر، والخبرة العملية. ويتضمن القسم الثاني 30 سؤالاً موزعة على محاور عناصر الجودة البيئية الآتية: التزام الإدارة العليا/ 8 أسئلة/ التركيز على المرضى/ 5 أسئلة/ انهماك العمال/ 4 أسئلة/، التحسين المستمر/ 6 أسئلة/، العمل الجماعي/ 3 أسئلة/، التعليم والتدريب/ 4 أسئلة/. وُرعت 100 استبانة في كل عام (50 في كل مستشفى). يبين الجدول (1) عدد الاستبانات الموزعة والمستردة والمستبعدة والصالحة للتحليل في كل مستشفى كل عام كما يأتي:

الجدول (1) عدد الاستبانات الموزعة والمستردة والمستبعدة والصالحة للتحليل في كل مستشفى كل عام

المستشفى	عدد الاستبانات عام 2015			عدد الاستبانات عام 2016		
	الموزعة	المستردة	المستبعدة	الموزعة	المستردة	المستبعدة
المواساة	50	48	0	50	48	4
دمشق	50	44	2	50	42	2
المجموع	100	92	2	100	90	6

المصدر: إعداد الباحث.

بلغ معامل ألفا كرونباخ لاستبانة عام 2015 /74.2%، ومعامل الصدق /86.1%. في حين بلغ معامل ألفا كرونباخ لاستبانة 2016 /86.9%، ومعامل الصدق /93.2%. ومن ثمّ المقاييس جميعها قيمها

مقبولة للاستبانيتين نظراً إلى أن قيمها أكبر من 60%؛ ومن ثمّ يمكن الاعتماد على نتائج الاستبانيتين لتمتعهما بالثبات والقدرة على تحقيق أهداف البحث.

الدراسة الميدانية:

10-1. خصائص عينة 2015:

يظهر التوزيع التكراري للمبحوثين حسب المستشفى بأن 53.3% منهم يعمل في مستشفى الموساة، و46.7% يعمل في مستشفى دمشق. ونسبة المبحوثين الذكور 63.3% والإناث 36.7%. كما ينتمي 50% من المبحوثين للفئة العمرية 25 - وأقل من 35 سنة، و27.8% منهم أعمارهم 35 فأكثر، و22.2% أعمارهم أقل من 25 سنة. وتبلغ نسبة من مؤهله العلمي جامعي فأكثر 47.1%، ومن مؤهله العلمي معهد أو ثانوية 32.9%، ومن مؤهله العلمي أقل من ثانوية 20%. كما أن 37.8% من المبحوثين خبرته العملية 5 - وأقل من 10 سنوات، و27.8% منهم خبرته العملية أكثر من 15 سنة، و18.9% من المبحوثين خبرته العملية 10- وأقل من 15 سنة، و13.3% خبرته أقل من 5 سنوات.

10-2. خصائص عينة 2016:

يظهر التوزيع التكراري للمبحوثين حسب المستشفى بأن 48.3% منهم يعملون في مستشفى الموساة، و51.7% يعملون في مستشفى دمشق. ونسبة المبحوثين الذكور 58.1% والإناث 41.9%. كما ينتمي 47.5% من المبحوثين للفئة العمرية 25 - وأقل من 35 سنة، و28.8% منهم أعمارهم 35 فأكثر، و23.8% أعمارهم أقل من 25 سنة. وتبلغ نسبة من مؤهله العلمي جامعية فأكثر 46%، ومن مؤهله العلمي معهد أو ثانوية 32.2%، ومن مؤهله العلمي أقل من ثانوية 21.8%. كما أن 34.6% من المبحوثين خبرته العملية 5 - وأقل من 10 سنوات، و28.2% منهم خبرته العملية أكثر من 15 سنة، و20.5% من المبحوثين خبرته العملية 10- وأقل من 15 سنة، و16.7% خبرته أقل من 5 سنوات.

10-3. الإحصاءات الوصفية:

يبين الجدول (2) الإحصاءات الوصفية (المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري) لإجابات المبحوثين عن كل عبارة من عبارات الاستبانة؛ وذلك في العينتين كما يأتي:

الجدول(2) الإحصاءات الوصفية لإجابات الباحثين في العينتين

عينة 2016		عينة 2015		العبارة
Std. Deviation	Mean	Std. Deviation	Mean	
.936	4.56	.923	3.84	يتطلب تنفيذ الجودة الشاملة التزاماً كاملاً من قبل الإدارة والعاملين في منظمتكم.
.903	4.10	.589	4.03	استيعاب المفاهيم والمبادئ الأساسية لإدارة الجودة الشاملة من مفاهيم التزام إدارة منظمتكم.
.564	4.72	.575	4.26	إن بنجاح أي موضوع إداري دون التزام الإدارة العليا للمنظمة الصحية.
.567	4.34	.719	4.02	يتجسد مفهوم الالتزام في نظام إدارة الجودة بالسياسة البيئية.
.785	4.32	.815	4.26	يجب أن تجعل الإدارة العليا كل فرد مرتبطاً بشكل شخصي بالجودة الشاملة.
.646	4.24	.707	3.83	تحديد رؤية واضحة لفلسفة المنظمة الصحية المناسبة للجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية.
.644	4.20	.748	3.84	استثمار الوقت للتعلم عن مسائل الجودة الشاملة من مظاهر التزام إدارة منظمتكم الصحية.
.670	4.31	.508	3.99	يتمثل التزام إدارة منظمتكم في التأكد من أنها تؤدي دوراً جيداً في الاتصال والعمل.
.999	3.95	.621	4.34	إن إرضاء المرضى هو الهدف الأساسي لأي برنامج جودة شاملة في منظمتكم.
.804	3.93	.525	4.51	يلبي برنامج الجودة الشاملة المتطلبات المهمة للمرضى واحتياجاتهم.
.798	4.06	.602	4.44	يستخدم الزبون مفهوماً موسعاً لإدارة الجودة ليضم أولئك الأشخاص أو الهيئات ذات العلاقة الذين يتأثرون بعمل المنظمات الصحية.
.689	3.78	.672	4.11	يتمحور عمل نظام إدارة الجودة الشاملة بفهم متطلبات المريض وتحديدها، سواء أكانت علنية أم ضمنية.
.733	4.20	.635	4.27	تحديد الأشخاص والجهات التي تتأثر بالجودة الشاملة ومحاولة إيجاد طريقة لتلبية احتياجاتهم.
.659	4.28	.735	4.23	ينعكس التزام العمال عندما تصبح المنظمة الصحية ناجحة في تحديد عدد من فرص تحسين الجودة الشاملة.
.876	4.00	.613	4.14	تشجع إدارة المنظمة الصحية تشكيل فرق متعددة الوظائف Multi Functional Teams للتركيز على مشروعات تحسين الجودة الشاملة
.728	3.93	.704	4.28	تأتي مبادرات الجودة بنتائج أساسية للعمال الذين يستخدمون القيادة عن طريق الجودة لحل المشكلات الإدارية.
.911	3.23	.864	4.13	حماسة العمال للمشروعات التي تتضمن برنامج جودة يكون عموماً أكبر من حماسهم بالنسبة إلى الأنواع الأخرى من المشروعات.
.587	4.20	.866	3.94	يعد التحسين المستمر إحدى الركائز الأساسية لسياسة الجودة.

.633	3.92	.970	4.06	يتضح التحسين المستمر في النشاطات المعتمدة في المنظمة الصحية لزيادة كفاءة عمليات الجودة الشاملة وفعاليتها.
.686	3.92	.932	4.07	ينصب عمل فلسفة التحسين في جعل كل مظهر من مظاهر العمليات الصحية محسناً، ومحاولة الوقوف على التغييرات كلها التي تحدث في أثناء العمل.
.773	4.23	.777	4.25	من أجل تحسين الجودة الشاملة تحتاج المنظمات الصحية إلى التركيز على ما يحدث من الأخطاء وأسباب حدوثها.
.678	4.43	.907	4.09	المنظمة الصحية الملتزمة تتعلم من أخطائها وتتفادى حدوث المشكلات المشابهة في المستقبل
.828	3.97	.658	4.29	تعني سياسة التحسين المستمر المطلوبة في ظل المواصفة ISO 9001 تقليل الأخطاء والوصول إلى فلسفة الأعطال صفر.
.725	4.43	.773	4.18	تعد مشاركة العاملين أساساً لإدارة الجودة الشاملة الناجحة.
.687	4.31	.516	3.88	تسمح طريقة الفريق بدراسة عوامل موضوعات الجودة الشاملة جميعها.
.659	4.28	.534	4.39	استخدام مفهوم الفريق لبناء نظام الجودة الشاملة لضمان تحقيق الأهداف والإجراءات والعناصر الأخرى في النظام وتأثيرها في الكلفة.
.627	4.05	.485	4.37	يجب أن توفر المنظمة الصحية التدريب الملائم للجميع كل في مجال تخصصه، وأن يكون التعليم بصورة مستمرة.
.575	4.62	.541	4.28	يتطلب الأمر من الإدارة العليا للمنظمة الصحية أن تشجع أفرادها وترفع من مهاراتهم الفنية، وتزيد من خبراتهم التخصصية باستمرار..
.754	4.60	.557	4.27	يرفع التعليم والتدريب من مستوى قابلية الأفراد على أداء الوظائف، ويهدأ نضمن جودة شاملة خالية من العيوب.
.695	4.45	.738	4.17	تعد عملية تعليم الموارد البشرية العاملة في المنظمات الصحية وتدريبها من القضايا الأساسية في توجيه هذه الموارد البشرية نحو الجودة الشاملة.
.478	4.34	.361	3.93	التزام الإدارة العليا
.538	4.03	.523	4.34	التركيز على المرضى
.614	3.92	.570	4.30	انهماك العاملين
.511	4.25	.582	4.23	التحسين المستمر
.570	4.36	.470	4.12	العمل الجماعي
.534	4.62	.488	4.38	التعليم والتدريب

المصدر: مخرجات SPSS

يبين الجدول أعلاه أن التزام الإدارة العليا أصبح متوفراً في المستشفيات محل الدراسة أكثر في عام 2016 (بمتوسط 4.34) منه في عام 2015 (بمتوسط 3.93)، كما انخفضت درجة توفر كل من عنصري التركيز على المرضى وانهماك العمال بين عامي 2015 و2016. وبقي عنصر التحسين المستمر شبه ثابت بين

العامين، إذ بلغ المتوسط في عام 2016 (4.25) وفي عام 2015 (4.23). فضلاً عن أن هناك تحسناً في درجة توفر عنصرَي العمل الجماعي والتعليم والتدريب إذ بلغ متوسط الإجابات (4.36، 4.62) في عام 2016 على التوالي، بعد أن كانا (4.12، 4.38) في عام 2015 على التوالي.

10-4. اختبار التوزيع الطبيعي والتجانس للعينتين:

يبين الجدول (3) نتائج اختبار كولموجوروف سميرونوف لعينة واحدة، وذلك لاختبار اعتدالية توزيع البيانات لمتغيرات الدراسة؛ وذلك للعينتين في عامي 2015 و 2016، كما يأتي:

الجدول (3) نتائج اختبار كولموجوروف سميرونوف لاعتدالية توزيع بيانات عيني 2015 و 2016

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test							العينة	
التعليم والتدريب	العمل الجماعي	التحسين المستمر	انهماك العمال	التركيز على المرضى	التزام الإدارة العليا	البيان		
90	90	90	90	90	90	N	عينة 2015	
4.38	4.12	4.23	4.30	4.34	3.93	Mean		Normal Parameters ^{a,b}
.488	.470	.582	.570	.523	.361	Std. Deviation		
.403	.425	.356	.345	.378	.473	Absolute		Most Extreme Differences
.403	.425	.356	.345	.378	.393	Positive		
-.277	-.342	-.289	-.246	-.262	-.473	Negative		
3.823	4.030	3.376	3.274	3.589	4.490	Kolmogorov-Smirnov Z		
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	Asymp. Sig. (2-tailed)		
87	87	87	87	87	87	N	عينة 2016	
4.62	4.36	4.25	3.92	4.03	4.34	Mean		Normal Parameters ^{a,b}
.534	.570	.511	.614	.538	.478	Std. Deviation		
.405	.332	.402	.345	.365	.420	Absolute		Most Extreme Differences
.239	.332	.402	.310	.365	.420	Positive		
-.405	-.273	-.276	-.345	-.348	-.260	Negative		
3.779	3.094	3.753	3.220	3.401	3.916	Kolmogorov-Smirnov Z		
0.000	.000	0.000	0.000	0.000	0.000	Asymp. Sig. (2-tailed)		
a. Test distribution is Normal.								
b. Calculated from data.								

المصدر: مخرجات SPSS.V.21

يبين الجدول أعلاه أن مستوى المعنوية المتعلق بمؤشر اختبار سميرونوف (Asymp. Sig. (2-tailed) عند المتغيرات جميعها، وذلك في العينتين لعامي 2015 و2016، هو 0.000 أقل من 5%، ومن ثمّ بيانات العينتين لا تتمتع باعتدالية التوزيع الطبيعي. ويبين الجدول (4) نتائج اختبار إحصاء ليفينز للحكم على تجانس البيانات لعينتي الدراسة كما يأتي:

الجدول(4) نتائج اختبار ليفينز للتجانس

العينة	المتغير	Levene's Statistic	df1	df2	Sig.
عينة 2015	التزام الإدارة العليا	34.895	1	88	.000
	التركيز على المرضى	.133	1	88	.717
	انهماك العمال	15.338	1	88	.000
	التحسين المستمر	.430	1	88	.513
	العمل الجماعي	.141	1	88	.708
	التعليم والتدريب	13.402	1	88	.000
عينة 2016	التزام الإدارة العليا	.163	1	85	.687
	التركيز على المرضى	.132	1	85	.717
	انهماك العمال	.148	1	85	.701
	التحسين المستمر	.169	1	85	.682
	العمل الجماعي	.814	1	85	.369
	التعليم والتدريب	.519	1	85	.473

المصدر: مخرجات SPSS.V.21

يتضح من الجدول أعلاه أنّ مستوى المعنوية sig. لمؤشر اختبار ليفينز عند المتغيرات كلّها في عينتي الدراسة هو أكبر من 5% باستثناء المتغيرات الآتية في عينة 2015: التزام الإدارة العليا، وانهماك العمال، والتعليم والتدريب. ومن ثمّ بيانات عينة 2016 جميعها متجانسة، في حين بيانات المتغيرين التركيز على المرضى، والعمل الجماعي في عينة 2015 فقط متجانسة. أمّا بيانات بقية المتغيرات فهي غير متجانسة. يمكن القول مما سبق: إنّ الأساليب الإحصائية اللامعلمية هي الملازمة لاختبار الفرضيات نظراً إلى عدم تحقق شرطي اعتدالية التوزيع والتجانس معاً للمتغيرات كلّها في عينتي الدراسة.

10-5. اختبار الفرضيات:

الفرضية الأساسية للبحث: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى توفر عناصر الجودة البيئية في المستشفيات محل الدراسة في عامي 2015 و 2016. أي إن هذه العناصر متوفرة بالدرجة نفسها في العاملين المذكورين.

يبين الجدول (5) نتائج اختبار Wilcoxon لجوهرية الفروقات بين مستوى كل عنصر من عناصر الجودة البيئية في المستشفيات محل الدراسة خلال العاملين المذكورين كما يأتي:

الجدول (5) نتائج اختبار Wilcoxon في المستشفيات محل الدراسة

مستوى المعنوية	مؤشر الاختبار z	الفرضية الجزئية
0.000	-5.184	لا توجد فروق جوهرية بين مستوى توفر عنصر التزام الإدارة العليا في عامي 2015 و 2016
0.001	-3.364	لا توجد فروق جوهرية بين مستوى توفر عنصر التركيز على المرضى في عامي 2015 و 2016
0.000	-3.996	لا توجد فروق جوهرية بين مستوى توفر عنصر انهماك العمال في عامي 2015 و 2016
0.686	-0.404	لا توجد فروق جوهرية بين مستوى توفر عنصر التحسين المستمر في عامي 2015 و 2016
0.004	-2.897	لا توجد فروق جوهرية بين مستوى توفر عنصر العمل الجماعي في عامي 2015 و 2016
0.004	-2.874	لا توجد فروق جوهرية بين مستوى توفر عنصر التعليم والتدريب في عامي 2015 و 2016

المصدر: مخرجات SPSS V.21.

يتضح من الجدول أعلاه أن مستويات المعنوية المتعلقة بمؤشر اختبار Z (اختبار Wilcoxon للفرضيات الجزئية المتعلقة بعناصر الجودة البيئية الآتية: التزام الإدارة العليا، والتركيز على المرضى، وانهماك العمال، والعمل الجماعي، والتعليم والتدريب أقل من مستوى المعنوية 5%، ومن ثم نرفض الفرضيات الجزئية لهذه العناصر، ونقول هناك فروق جوهرية في مستوى توفر هذه العناصر بين عامي 2015 و 2016. كما يبين الجدول أعلاه أن مستوى المعنوية المتعلق بمؤشر الاختبار للفرضية الجزئية لعنصر التحسين المستمر هو 0.686 أكبر من مستوى المعنوية 5%، ومن ثم نقبل الفرضية الجزئية بأن لا فروق جوهرية بين مستوى توفر عنصر التحسين المستمر في المستشفيات محل الدراسة خلال العاملين 2015 و 2016.

10-6. اختبار الفرضية الأساسية على مستوى كل مستشفى:

يبين الجدول (6) نتائج اختبار Wilcoxon لجوهرية الفروقات بين مستوى كل عنصر من عناصر الجودة البيئية في مستشفى المواساة خلال العاملين المذكورين كما يأتي:

الجدول (6) نتائج اختبار Wilcoxon في مستشفى المواساة

مستوى المعنوية	مؤشر الاختبار z	الفرضية الجزئية
0.000	-3.874	لا توجد فروق جوهرية بين مستوى توفر عنصر التزام الإدارة العليا في عامي 2015 و 2016
0.019	-2.35	لا توجد فروق جوهرية بين مستوى توفر عنصر التركيز على المرضى في عامي 2015 و 2016
0.001	-3.459	لا توجد فروق جوهرية بين مستوى توفر عنصر انهماك العمال في عامي 2015 و 2016
0.841	-0.2	لا توجد فروق جوهرية بين مستوى توفر عنصر التحسين المستمر في عامي 2015 و 2016
0.050	-1.96	لا توجد فروق جوهرية بين مستوى توفر عنصر العمل الجماعي في عامي 2015 و 2016
0.131	-1.512	لا توجد فروق جوهرية بين مستوى توفر عنصر التعليم والتدريب في عامي 2015 و 2016

المصدر: مخرجات SPSS V.21.

يمكن القول من خلال النتائج الواردة في الجدول أعلاه: إنَّ مستوى كل من التحسين المستمر والتعليم والتدريب هو نفسه خلال عامي 2015 و 2016 في مستشفى المواساة، في حين كانت هناك فروق جوهرية بين مستوى كل من التزام الإدارة العليا والتركيز على المرضى وانهماك العمال والعمل الجماعي في العاملين المذكورين في مستشفى المواساة.

يبين الجدول (7) نتائج اختبار Wilcoxon لجوهرية الفروقات بين مستوى كل عنصر من عناصر الجودة البيئية في مستشفى دمشق خلال العاملين المذكورين كما يأتي:

الجدول (7) نتائج اختبار Wilcoxon في مستشفى دمشق

مستوى المعنوية	مؤشر الاختبار z	الفرضية الجزئية
0.000	-3.606	لا توجد فروق جوهرية بين مستوى توفر عنصر التزام الإدارة العليا في عامي 2015 و 2016
0.016	-2.416	لا توجد فروق جوهرية بين مستوى توفر عنصر التركيز على المرضى في عامي 2015 و 2016
0.046	-2	لا توجد فروق جوهرية بين مستوى توفر عنصر انهماك العمال في عامي 2015 و 2016
0.465	-0.73	لا توجد فروق جوهرية بين مستوى توفر عنصر التحسين المستمر في عامي 2015 و 2016
0.025	-2.236	لا توجد فروق جوهرية بين مستوى توفر عنصر العمل الجماعي في عامي 2015 و 2016
0.009	-2.6	لا توجد فروق جوهرية بين مستوى توفر عنصر التعليم والتدريب في عامي 2015 و 2016

المصدر: مخرجات SPSS V.21.

يمكن القول من خلال النتائج الواردة في الجدول أعلاه: إنَّ مستوى التحسين المستمر هو نفسه خلال عامي 2015 و 2016 في مستشفى دمشق، في حين كانت هناك فروق جوهرية بين مستوى كل من التزام الإدارة العليا والتركيز على المرضى، وانهماك العمال، والعمل الجماعي والتعليم والتدريب في العاملين المذكورين في مستشفى دمشق.

النتائج:

خلص البحث إلى النتائج الآتية:

1. وجود فروق جوهرية في مستوى توفر عناصر إدارة الجودة البيئية الشاملة فيما يخص التزام الإدارة العليا، والتركيز على المرضى، وانهماك العمال، والعمل الجماعي، والتعليم والتدريب بين مستشفى المواساة ومستشفى دمشق خلال عامي 2015 و2016.
2. عدم وجود فروق جوهرية في مستوى توفر عنصر التحسين المستمر في مستشفى المواساة ومستشفى دمشق خلال عامي 2015 و2016.
3. إن مستوى توفر كل من التحسين المستمر والتعليم والتدريب في مستشفى المواساة هو نفسه خلال عامي 2015 و2016.
4. وجود فروق جوهرية في مستوى توفر كل من عنصر التزام الإدارة العليا، والتركيز على المرضى، وانهماك العمال، والعمل الجماعي في مستشفى المواساة خلال عامي 2015 و2016.
5. إن مستوى توفر عنصر التحسين المستمر هو نفسه في مستشفى دمشق خلال عامي 2015 و2016.
6. وجود فروق جوهرية في مستوى توفر كل من عنصر التزام الإدارة العليا، والتركيز على المرضى، وانهماك العمال، والعمل الجماعي، والتعليم والتدريب في مستشفى دمشق خلال عامي 2015 و2016.

التوصيات والمقترحات:

يوصي البحث بما يأتي:

1. العمل على تحسين مستوى توفر عناصر إدارة الجودة البيئية الشاملة في كل من مستشفى المواساة ومستشفى دمشق.
2. زيادة الاهتمام بعنصر التحسين المستمر بوصفه أهم عناصر إدارة الجودة البيئية الشاملة في كل من مستشفى المواساة ومستشفى دمشق من أجل الوصول إلى أعلى درجات جودة الخدمة الصحية فيهما.
3. تأكيد ضرورة تفعيل عناصر التزام الإدارة العليا، والتركيز على المرضى، وانهماك العمال، والعمل الجماعي في مستشفى المواساة بغية الوصول إلى التميز في جودة الخدمة البيئية.

4. تأكيد ضرورة تفعيل عناصر التزام الإدارة العليا، والتركيز على المرضى، وانهمك العمال، والعمل الجماعي، والتعليم والتدريب في مستشفى دمشق بغية الوصول إلى التميز في جودة الخدمة الصحية البيئية.

قائمة المراجع:

1. باتشيري، أنول (2015): *بحوث العلوم الاجتماعية: المبادئ والمناهج والممارسات*، ترجمة: خالد آل حيان، دار اليازوري، عمان، ط2، ص 291.
2. بودلة، يوسف، سيد أحمد حاج عيسى (2010): *تطبيقات إدارة الجودة الشاملة على مؤسسات الخدمات الصحية العمومية*، الملتقى الوطني حول إدارة الجودة الشاملة وتنمية أداء المؤسسة، جامعة د. الطاهر مولاي سعيدة، 7-8 ديسمبر.
3. جودة، محفوظ أحمد (2009): *إدارة الجودة الشاملة: مفاهيم وتطبيقات*، دار وائل للنشر، عمان، ط4، ص 101.
4. الدليمي، رعد (2001): *إدارة الجودة الشاملة للبيئة باستخدام ISO 14000 : دراسة حالة في شركة مصافي الوسط*، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، ص 92.
5. سعد، سامية جلال (2006): *الإدارة البيئية المتكاملة للمستشفيات*، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، ص 53.
6. شوكال، عبد الكريم، طارق راشي (2011): *إدارة الجودة الشاملة البيئية وفقاً لمعايير الأيزو 14000 كمدخل لتحسين وتنمية أداء المؤسسة الاقتصادية من الناحية البيئية*، مدرسة الدكتوراه، جامعة سطيف، ص 5.
7. صالح، نادية حمدي (2003): *الإدارة البيئية: المبادئ والممارسات*، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، ص 209.
8. الصرن، رعد (2001): *نظم الإدارة البيئية والأيزو 14000*، سلسلة الرضا للمعلومات (155)، دار الرضا للنشر، ط1، أيلول، دمشق، ص 126.
9. الصرن، رعد (2014): *إدارة الجودة في المشروعات الصغيرة*، منشورات جامعة دمشق، مركز

- التعليم المفتوح، برنامج إدارة المشروعات المتوسطة والصغيرة، ص 55.
10. الطائي، يوسف حليم وآخرون (2009): *نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية*، دار اليازوري، عمان، ص 376.
11. عايض، عبد اللطيف (2013): دور القيادة الإدارية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيه، *المجلة العربية لضمان جودة التعليم الجامعي*، المجلد السادس، العدد 11، ص 95-141.
12. العلي، عبد الستار (2010): *تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة*، دار المسيرة، عمان، ط2، ص 35.
13. المحياوي، قاسم نايف علوان (2006): *إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم، عمليات، تطبيقات*، دار الشروق، عمان، ص 150.
14. ناصر، محمد، رعد الصرن (2012): *إدارة البيئة*، منشورات جامعة دمشق، كلية الاقتصاد، ص 295.
15. وليد، شتوح (2014): *مكانة نظام الإدارة البيئية الآيزو 14000 في تسيير المؤسسات الجزائرية*، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، المجلد 7، العدد 2، ص 1-21.
16. Addai, Dominic (2013): Employee involvement: Decision Making and Worker Motivation: a study of two selected Banks in Ghana, *Master thesis*, University of Ghana, June, P.24
17. Agarwal, Rishabh & Jeetendra Tiwari (2014): The Integration of Quality Management and Environmental Management- a review, *IPEDR*, Vol.75, No.3, pp.9-13
18. Bhat, Vasanthakumar N. (1998): Total Quality Environmental Management: an ISO 14000 Approach, Quorum Books, *Westport*, p.2
19. Carbett, Charles J. & Jeh- Nan Pan (2002): Evaluating Environmental Performance using Statistical Process Control Techniques, *European Journal of Operational Research*, Vol.139, pp.68-83
20. Claver – Cortes, Enrique & et.al (2007): *Quality Management, Environmental Management and firm Performance in the Spanish Hotel Industry*, Business Management Department, University of

- Alicante , Spain
21. Cully, William C. (1998): *Environmental and Quality Systems Integration*, Lewis publishers, CRC Press. P.24
 22. Curkovic, Sime & Robert Sroufe (2007): Total Quality Environmental Management and Total Cost Assessment : an exploratory Study, *International Journal of Production Economics* , Vol.107 , pp.560 - 579
 23. E.O.P, Akpan & et.al (2014): Total Quality Management for Sustainable Development: a Case of the Nigerian Environment, *International Journal of Management Sciences and Business Research*, Vol.3, Issue. 5, pp.1-17
 24. Evans, James R. & William M. Lindsay (2011): **The Management and Control of Quality**, (8th ed.), South- Western, Cengage Learning, Australia,p.227
 25. Fayzollah, Sadegh & et.al (2013): The Impact of Environmental factors on total Quality Management and firm performance: evidence form industrial Enterprises in Iran , *International Research Journal of Applied and Basic Sciences* , Vol.4,No.10 , pp.3237-3245
 26. Fornara , Fedinaando & et.al (2006): **Perceived hospital environmental Quality Indicators : a study of orthopaedic units** , Journal of Environmental Psychology , vol.26 , pp.321-334
 27. GEMI (1993): *Total Quality Environmental Management: the Primer*, Washington D.C.
 28. Goetsch, David L. & Stanley Davis (2014): *Quality Management for Organizational Excellence: introduction to Total Quality*, (7th ed.), Pearson Education LTD., Harlow,p.200
 29. Gryna, Frank M. & et.al (2007): *Juran's Quality Planning and Analysis for Enterprise Quality*, (5th ed.), McGraw- Hill Companies, Inc., New York, p.295
 30. Irawanto, Dodi W. (2015): Employee Participation in Decision Making: Evidence from a state- Owned Enterprise in Indonesia, *Management*, Vol.20 ,No.1,pp.159-172
 31. ISO (2015): Environmental Management Systems - Requirements with guidance for use, *International Standard*, Geneva.

32. Jitsoonthorchaikul, Achorn (2006): *a comparison of Environmental Management Systems (EMS) applied by large Manufacturing Companies in Amata Nakorn Industrial Town and other areas of Chonburi Province*, Thailand, a thesis presented in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy in Management at Massey University, New Zealand.
33. Judeh, Mahfuz(2011): An Examination of the Effect of Employee Involvement on Teamwork Effectiveness: an empirical Study, *International Journal of Business and Management*, Vol.6,No.1,September,pp.202-209
34. Karanikas, Nektarios(2014): Defining the interrelationship between Safety and Quality Management Systems, *The International Journal of Management* , Vol.3 , Issue 1 ,pp.51-60
35. Karapetrovic, Stanislav & Walter Willborn (1998): **Integration of Quality and environmental Management Systems** , The TQM Magazine , vol.10 , Iss:3 , pp.204-213
36. Leal, Gerusa Gimenez & et.al (2003): Using Environmental Management Systems to increase firms Competitiveness, *Corporate Social Responsibility and Environmental Management*, Vo.10, pp.101-110
37. Lin, Ru. Jen (2011): Moderating effects of Total Quality Environmental Management on Environmental Performance , *African Journal of Business Management*, Vol.5,No.2, pp.8088 - 8099
38. Luburic, Radoica (2014): Total Quality Management as a paradigm of Business Success , *Journal of Central Banking Theory and Practice* , Vol.3, No.1,pp.59-80
39. Markos, Solomon & M. Sandhya Sridevi (2010): Employee Engagement: the Key to improving Performance, *International Journal of Business and Management*,Vol.5,No.12,December,pp.89-96
40. Mazumder, Bhaskar & et.al (2011): Total Quality Management in Pharmaceuticals : a review , *International Journal of Pharmtech Research* , Vol.3 , No.1, pp.365- 375
41. McCormick, Kate (2002): *Quality*, Pharmaceutical Engineering Series, Butterworth- Heinemann, Oxford, p.228

42. Molina- Azorin , Jose F. & et.al (2009): Quality Management, Environmental Management and firm Performance: a review of empirical Studies and issues of Integration, *International Journal of Management Review*, Vol.11, Issue.2, pp.197-222
43. Noe, Raymond A. (2010): *Employee Training and Development*, (5th ed.), McGraw- Hill Companies Inc., New York, p.346
44. Oakland, John S.(2004): *Oakland on Quality Management*, Butterworth- Heinemann, Oxford, p.51
45. Povitkina, Marina (2015): *Democracy, Bureaucratic Capacity and Environmental Quality*, The Quality of Government Institute (QOG), University of Gothenburg, Working Paper Series, 2015,p.13
46. Ransom, Scott B. & et.al (2005): *The Healthcare Quality Book: vision, strategy and tools*, Health Administration Press, Chicago, p.49
47. Reed, Richard & et.al (2000): Total Quality Management and Sustainable Competitive advantage , *Journal of Quality Management*, Vol.5,pp.5-26
48. Sammalisto, Kaisu (2001): Developing TQEM in SMEs: Management Systems Approach, *The International Institute for Industrial Environmental Economics* , LUND University , March , pp.39-47
49. Singh, Hardeep & Bikrampal Singh (2014): Total Quality Management: today's Business Excellence Strategy, *International Letters of Social and Humanistic Sciences* , Vol.32, pp.188-196
50. Vahatitto, Jenni (2010): Environmental Quality Management in Hospitality industry – Case Hotel K5 Levi,*Master's Thesis*, Department of Business Technology , Aalto University , School of Economics.
51. Willing, John T. (1994): *Environmental T.Q.M*, (2nd ed.), executive enterprises publications co., Inc., New York, p.57
52. Zink, Klaus (2007): From Total Quality Management to Corporate Sustainability based on a Stakeholder Management, *Journal of Management History* ,Vol.13,No.4,pp.393 – 401