



العدد السابع - الجزء الثاني - يوليو - 2021 - السنة الثانية مجلة علمية فصلية محكمة

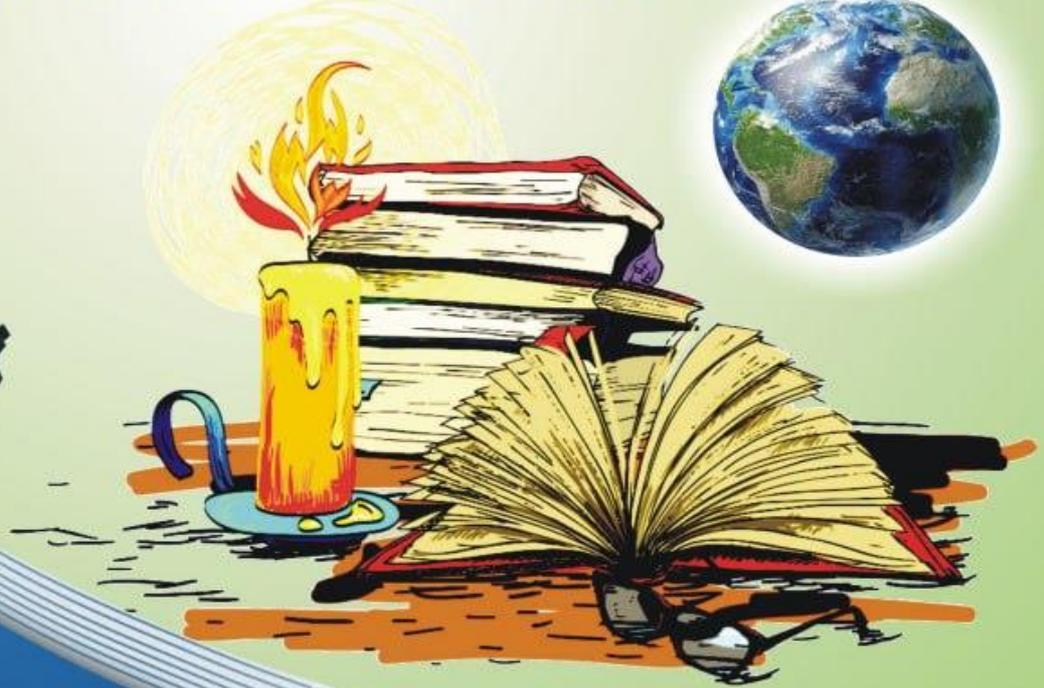
المجلة الأمريكية الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية

American International Journal of Humanities and Social Sciences

ISSN - 2710 - 4834 / رقم الايداع في دار الكتب والوثائق العراقي : 2460

تصدر عن الأكاديمية الأمريكية الدولية
للتعليم العالي والتدريب

ISSUED BY AMERICAN INTERNATIONAL ACADEMY
OF HIGHER EDUCATION AND TRAINING



الموقع الرسمي للمجلة / www.aijhssa.us



رئيس التحرير- أ.د. حاتم جاسم الحسون، رئيس الأكاديمية الأمريكية الدولية للتعليم العالي والتدريب.
مدير التحرير- أ.د. هند عباس على الحمادي-أستاذ بقسم اللغة العربية وعلومها-كلية التربية للبنات-
جامعة بغداد، جمهورية العراق (مدقق اللغة العربية).

سكرتارية التحرير

1. أ.م.د. محمد حسن أبو رحمة .وزارة التربية – فلسطين .
2. أ.سكينة إبراهيم الصبري .الشؤون الإدارية .الأكاديمية الأمريكية الدولية للتعليم العالي والتدريب.

أعضاء هيئة التحرير

1. أ.م.د.حقي إسماعيل إبراهيم ، كلية التربية ، الجامعة المستنصرية ، . جمهورية العراق .المدقق العام.
2. أ.م.د. خالد ستار القيسي ، عميد كلية الإعلام ، الأكاديمية الأمريكية الدولية للتعليم العالي والتدريب.
3. أ. مجدي عبد الله الجايح، كلية اللغات والعلوم الإنسانية، الأكاديمية الأمريكية الدولية للتعليم العالي والتدريب. (مدقق اللغة الإنكليزية)
4. أ. خالد الأنصاري، كلية علوم التربية، جامعة محمد الخامس ،الرباط، المملكة المغربية. (التنضيد)
5. أ.محمد تايه محمد .بك إدارة أعمال .كلية الإدارة والاقتصاد .جامعة الكوفة. (تصميم).

أعضاء الهيئة العلمية

1. أ.د. أبكر عبد البنات آدم .مدير جامعة القرآن الكريم وتأصيل العلوم .جمهورية السودان.
2. أ.د. إلهام شهرزاد رواج . كلية الحقوق والعلوم السياسية .جامعة البليدة 2 . الجمهورية الجزائرية.
3. أ.د. آمال العرياوي مهدي - رئيس قسم التربية المقارنة بكلية التربية - جامعة بورسعيد، جمهورية مصر العربية.

فهرس الموضوعات

- فاعلية برنامج تدريبي على وفق استراتيجيات التدريس التفاعلية في التحصيل وتنمية التفكير المستقبلي لدى الطلبة/المدرسين
قسم الرياضيات في مادة التربية العملية .
- 10..... أ.د. عبدالواحد محمود محمد الكنعاني / م.م. علي حسن علي
- أثر استراتيجية فرز المفاهيم في تحصيل مادة الكيمياء ومهارات القراءة الناقدة عند طالبات الصف الثاني متوسط
- 30..... أ.م. د سهاد عبد الأمير عبود / م.م. فرقان سمير شهاب القندلجي
- أثر توظيف برنامج ريسك في تحصيل مادة قواعد اللُّغة العربيَّة عند طالبات الصَّف الرَّابِع الإِعدادي الأدبي
- 56..... أ.م. د. انتصار كاظم جواد
- مدى مساهمه التمويل الإسلامي في تحقيق التنمية الاقتصادية المستدامة في تركيا " دراسة تطبيقية على المصارف الإسلامية في تركيا"
- 79..... أ.م. د. زيد العزكي
- قدرات الموارد البشرية واسهاماتها في تحقيق التنمية المستدامة دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين في المديرية العامة لتربية نينوى
- 93..... أ.م.د. ميسون عبدالله احمد الشلمه / م.م. حلا فاعز داغر الملا توجي
- واقع التنمية المستدامة في الإقتصاد الليبي في المدة (1990-2018)
- 113..... د. صلاح الدين إنبيه جمعة / د. هدى محمد أبوخريص
- دور إدارة المعرفة الرشيقه في تطوير أنظمة ذكاء الأعمال: دراسة في دائرة صحة محافظة النجف الأشرف
- 160..... د. علي عبد الامير فلبفل الفتلاوي
- عقد B.O.T ودوره في تحقيق التنمية المستدامة
- 168..... د. عمر عبد الحفيظ أحمد عمر
- التواصل التفاعلي في الخطاب وآليات المواطنة الحراك الشعبي الجزائري -إنموذجاً-
- 192..... د. زاكية مهنه
- دور مؤسسات المجتمع المدني في تحقيق التنمية المستدامة
- 208..... د. رانيا الصاوي عبده عبد القوي
- منظمات القطاع الخاص الليبية ودورها في تحقيق التنمية المستدامة (دراسة حالة العيادات الخاصة بمدينة الزهراء من وجهة نظر المستفيدين)
- 622..... أ. د . عزالدين عبدالله ميلود سويد

- 246 م. د. منار عباس برهي.....
المعوقات الاجتماعية للدور القيادي للمرأة - دراسة اجتماعية ميدانية في مدينة الديوانية
- 262..... أ.م.د. هناء حسن سدخان امين البديري.....
الحماية الجزائرية للمواد الغذائية المتداولة في الاسواق وفق قانون العقوبات العراقي وقانون حماية المستهلك - دراسة في القانون العراقي-
- 285..... م.م. إسراء عبد الصاحب جاسم الياسري.....
ريادة الأعمال ودورها في تحقيق التنمية المستدامة في الجزائر
- 309..... د.فاطمة الزهرة شايب /الباحثة سارة بوكيلي
اللهجة المتداولة في محافظة ميسان - قضاء علي الغربي امودجاً - دراسة ميدانية -
- 325..... م.م. سدير حسام كريم محمد القيسي.....
حجاجية الاستفهام في سورة النمل
- 344 م. م. مُنى إبراهيم عبيد حسين.....
الشاعر العاشق جميل بثينة وصراع الروح والجسد في صوره الفنية
- 361..... م.د. أسيل عبود جاسم.....
دور عقود البوت B.O.T في تحقيق أهداف التنمية المستدامة
- 372..... م.م. زينب صبري محمد الخزاعي.....
ابعاد ومتطلبات التنمية المستدامة ومدى تحقيقها في بلدان عربية مختارة للمدة 2010-2020
- 388..... م.م.مدركة ذنون يحيى.....
رؤية استراتيجية مصر للتنمية المستدامة 2030 الإنجازات والتحديات
- 403..... مروة عبد الظاهر السيد محمد الليثي.....

The Role of Intonation in Language Learning, Acquisition, and Communication

Saif Hussam Kareem Mohammed al-Qaisi 426

منظمات القطاع الخاص الليبية ودورها في تحقيق التنمية المستدامة
(دراسة حالة العيادات الخاصة بمدينة الزهراء من وجهة نظر المستفيدين)

أ. د . عزالدين عبدالله ميلود سويد

جامعة طرابلس / كلية الاقتصاد والعلوم السياسية . ليبيا

: ezzidinswed@yahoo.co.uk

+218914523709

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور منظمات القطاع الخاص الليبية في تحقيق التنمية المستدامة من خلال دراسة مدى توافر ابعاد جودة الخدمات الصحية في منظمات القطاع الخاص من وجهة نظر المستفيدين ومدى رضاهم عن الخدمة المقدمة لهم، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ، حيث تم تصميم استمارة استبيان لجمع البيانات حول متغيرات الدراسة وتم توزيعها على عينة الدراسة والبالغ عددها (120) مفردة ، حيث تم استرجاع عدد (118) استمارة . وبعد جمع البيانات تم تحليلها بالطرق الاحصائية المناسبة ، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها : وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضى المستفيدين من خلال الأبعاد التالية: (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الثقة)، ومن خلال النتائج قدمت الدراسة عدداً من التوصيات التي تستهدف زيادة الاهتمام بأبعاد جودة الخدمات الصحية بمنظمات القطاع الخاص ومساهمتها في تحقيق التنمية المستدامة.

الكلمات المفتاحية: منظمات القطاع الخاص الصحية، الخدمات الصحية، جودة الخدمات، المستفيدين، التنمية المستدامة.

Libyan private sector organizations and their role in achieving sustainable development

(A case study of private clinics in Madinat Al-Zahra from the point of view of the beneficiaries)

Prof.Ezzedine Abdullah Miloud Sweid

**University of Tripoli / Faculty of Economics and Political Science -
Libya**

Summary:

This study aimed to identify the role of Libyan private sector organizations in achieving sustainable development through study the availability of the quality of services in private health sector organizations from the stakeholders' point of view will be addressed and the extent of their satisfaction with the service provided to them, and the study used the descriptive and analytical approach, where a questionnaire was designed to collect data about the study variables, and they were distributed to the study sample of (120) individuals, where (118) questionnaires were retrieved. After collecting the data, it was analyzed by appropriate statistical methods, and the study reached results, the most important of which are: The study concluded that there is a statistically significant relationship between the quality of health services and the achievement of beneficiaries' satisfaction through the following dimensions: (tangibility, dependability, response, empathy, trust), and through the results the study presented a number of recommendations aimed at increasing attention to the dimensions of the quality of health services in private sector organizations and their contribution to achieving sustainable development.

Keywords: health private sector organizations, health services, quality of services, beneficiaries, sustainable development.

1-المبحث الأول: الإطار المنهجي للدراسة

1-1- مقدمة:

يعتبر قطاع الصحة من أهم القطاعات الخدمية في أي دولة لأنه من أهم ركائز الاقتصاد التي تساهم في التنمية الاقتصادية والاجتماعية المستدامة، حيث أصبح من الضروري على دول العالم الأهتمام بهذا القطاع الحساس والمهم لان هدفه الأساسي هو صحة المواطن، ولقد وضعت الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية لنفسها هدف متمثل في تطوير نظامها الصحي بما يضمن أستفادة الفرد من الخدمات الصحية التي تقدمها، وفي ظل الانفتاح على العالم والتطور التكنولوجي الحاصل فيه إضافة إلى زيادة المنافسة في جل القطاعات ومن بينها القطاع الصحي في مختلف مستوياته العام والخاص على المستوى الدولي.

لذا كان من الضروري على منظمات القطاع الخاص الصحية في ليبيا من مواكبة هذا التطور والتغير مع البيئة الخارجية، ومع زيادة وعي المستفيدين للحصول على خدمات صحية ذات جودة عالية تلبي حاجاتهم وتوقعاتهم اصبحت هذه المنظمات توحه صعوبات تمثلت في كيفية أرضاء المستفيدين من خدماتها، حيث يمثل رضاهم عنصر هاماً من عناصر نجاح الخدمة في المنظمات الخدمية، ولكي يتحقق ذلك يتطلب من هذه المنظمات الأهتمام بجودة الخدمات الصحية التي تقدمها لتحقيق أهدافها المرجوة.

1-2: مصطلحات الدراسة:

- 1- منظمات القطاع الخاص الصحية: هي منظمات ذات طابع خاص ترجع ملكياتها لأفراد أو شركات خاصة وتقدم الخدمات الصحية ، ولكنها تخضع لقوانين واللوائح وزارة الصحة الليبية .
- 2- الخدمات الصحية: هي عبارة الخدمات الصحية التي يتم تقديمها عن طريق المنظمات الصحية (العامة، الخاصة) للمستفيدين بغض النظر عما إذا كان تقديمها يتم بكوادر وطنية أو غير وطنية.
- 3- جودة الخدمات الصحية: هي تطابق مستوى الجودة الفعلي مع توقعات ورضا المستفيدين أو التفوق عليها يتم من خلال المقارنة بين توقعات المستفيدين لأبعاد جودة الخدمة ومستوى الأداء الفعلي الذي يعكس مدى توافر تلك الأبعاد بالفعل في الجودة المقدمة لهم.
- 4- المستفيدين: يقصد بهم جميع الأفراد الذين يترددون على المنظمات الصحية (العامة، الخاصة) من أجل الحصول على الخدمات المختلفة التي تقدمها هذه المنظمات.
- 5- التنمية المستدامة: هي التنمية التي تلي احتياجات الحاضر دون المساس بقدرة المستقبل والاجيال القادمة على تلبية احتياجاتهم.

1-3: مشكلة الدراسة:

يعد القطاع الصحي من أهم القطاعات الحيوية والداعمة للاقتصاد الوطني لأي بلد، حيث شهد قطاع الصحة في ليبيا في الآونة الأخيرة أنتشار العديد من منظمات القطاع الخاص (العيادات الخاصة) التي تقدم الخدمات الصحية ويتعامل مع قاعدة عريضة من العملاء أفراداً ومنظمات (المستفيدين)، كما إن دور هذه المنظمات في تحقيق التنمية المستدامة ينطلق من أهمية رضى المستفيدين، وذلك من خلال ما تقدمه من خدمات ذات جودة عالية بشكل دائم ومتجدد، إلا أن الكثير من المستفيدين يشكون من عدم رضاهم على جودة هذه الخدمات، لذا وجب على هذه المنظمات التعرف على حاجات ورغبات مستفيديها ومعرفة الأبعاد التي يقيمون بها جودة خدماتها الصحية ومدى تطبيقها، حتى يساعدوا على معرفة نقاط القوة والتركيز عليها ومعرفة نقاط الضعف ومحاولة تحسينها من أجل رضى المستفيدين وتحقيق التنمية المستدامة. وبالتالي فإن مشكلة الدراسة تكمن في التساؤلات التالية:

* ما مدى توافر ابعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الثقة، التعاطف) في منظمات القطاع الخاص من وجهة نظر المستفيدين بمدينة الزهراء؟

* هل تختلف الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمات الصحية في منظمات القطاع الخاص بمدينة الزهراء من وجهة نظر المستفيدين؟

* كيف تؤثر جودة الخدمات الصحية في منظمات القطاع الخاص بمدينة الزهراء على رضى المستفيدين؟

1-4: أهمية الدراسة:

1. تتبع أهمية الدراسة من أهمية موضوع جودة الخدمات الصحية لمنظمات القطاع الخاص الليبية، حيث أنه من المواضيع التي حظيت ولا زالت باهتمام الباحثين والمهتمين بهذا المجال، كونه ينعكس على تحسين الخدمات بصفة عامة والخدمات الصحية بصفة خاصة.
2. سيكون هذا البحث إضافة جديدة في مجال جودة الخدمات الصحية لمنظمات القطاع الخاص الليبية.
3. يأمل الباحث التوصل إلى نتائج وتوصيات من شأنها رضى المستفيدين وتحقيق التنمية المستدامة من خلال الاهتمام بجودة الخدمات الصحية في منظمات القطاع الخاص في ليبيا.

1-5: أهداف الدراسة

1. التعرف على مدى تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الثقة، التعاطف) في المنظمات محل الدراسة من وجهة نظر المستفيدين.
2. بيان الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمات الصحية للمنظمات محل الدراسة من وجهة نظر المستفيدين.
3. توضيح التأثير الموجود ما بين جودة الخدمات الصحية للمنظمات محل الدراسة ورضى المستفيدين.
4. التوصل إلى مجموعة من التوصيات التي تساعد منظمات القطاع الخاص على إيجاد الأساليب المناسبة لتطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية بنجاح وفعالية حتى يتسنى لها تحسين مستوى خدماتها وأرضاء المستفيدين منها.

1-6: حدود الدراسة

الحدود الموضوعية: تركزت على مدى توافر أبعاد جودة الخدمات الصحية في منظمات القطاع الخاص الليبية ودورها في تحقيق التنمية المستدامة من وجهة نظر المستفيدين.

الحدود المكانية: تم تطبيق هذه الدراسة في منظمات القطاع الخاص الصحية بمدينة الزهراء.

الحدود الزمنية: تم اجراء الدراسة في الفترة ما بين شهري (ديسمبر 2020، فبراير 2021).

1-7: فرضيات الدراسة: تقوم الدراسة على فرضية رئيسية هي:

توجد علاقة تأثير ذات دلالة احصائية بين أبعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الثقة) في منظمات القطاع الخاص الصحية بمدينة الزهراء ورضى المستفيدين.

وتنبثق منها الفرضيات الفرعية الآتية:

1. توجد علاقة تأثير ذات دلالة احصائية بين الملموسية ورضى المستفيدين.
2. توجد علاقة تأثير ذات دلالة احصائية بين الاعتمادية ورضى المستفيدين.
3. توجد علاقة تأثير ذات دلالة احصائية بين الاستجابة ورضى المستفيدين.
4. توجد علاقة تأثير ذات دلالة احصائية بين الثقة ورضى المستفيدين.
5. توجد علاقة تأثير ذات دلالة احصائية بين التعاطف ورضى المستفيدين.

1-8: الدراسات السابقة:

1-دراسة (بويكر، محمد2018) هدفت هذه الدراسة إلى مدى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية الخاصة، وتوصلت هذه الدراسة إلى وجود رضى من قبل المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة محل الدراسة في أغلب الأبعاد المدروسة، وكذلك تمتلك المؤسسة العديد من الامكانيات المادية والبشرية التي تجعلها قادرة على المنافسة خصوصاً في ظل تزايد الاهتمام بالاستثمار في اقتصاديات الصحة.

2-دراسة (سعيد، امشري2017) هدفت هذه الدراسة إلى قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين منها، وتوصلت الدراسة إلى أن تقييم المستفيدين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفى محل البحث غير مرضية، كما بينت الدراسة أن استجابات الباحثين حول مستوى ابعاد جودة الخدمات الصحية بالمستشفى كانت ضعيفة.

3-دراسة (عبد الوهاب 2016) هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على نوع القيم الثقافية السائدة داخل مستشفى الرمادي العام ومستشفى بغداد التعليمي بالعراق، وفيما إذا كانت قيم ثقافة المنظمة تلعب دور في تحسين جودة خدمات الرعاية التمريضية في المستشفىين، ومدى اختلاف القيم الثقافية للمرضين ما بين مستشفى الرمادي العام ومستشفى بغداد التعليمي، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق معنوية لصالح مستشفى الرمادي العام التعليمي لبعده النفوذ الوظيفي مما يؤكد أن المرضين في هذا المستشفى لهم صلاحيات أوسع مما هو عليه في مستشفى بغداد التعليمي، ويعزز ذلك النقص الواضح في عامل النظافة وعدم توفر الأجهزة الطبية والمعدات التقنية الحديثة، إضافة إلى عدم الاستفادة من جميع الأدوية التي تخص علاجهم ما يجعلهم يشعرون من صيدليات خاصة، وهذا ما يؤثر سلباً على رضاهم.

4-دراسة (الهميلي،2016) هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى توفر (تطبيق) مركز طرابلس الطبي في ليبيا لأبعاد الجودة في الخدمات الصحية التي يقدمها للمستفيدين الليبيين والعوامل المؤثرة في ذلك ، وتحديد العلاقة بين مستوى توافر (تطبيق) المركز قيد البحث لأبعاد الجودة وبين مستوى جودة الخدمات الصحية التي يقدمها للمستفيدين الليبيين ، وكذلك التعرف على مدى الأختلاف في مستوى توافر (تطبيق) الأبعاد المرتبطة بجودة الخدمات الصحية، وتوصلت الدراسة إلى أن الخدمات الصحية التي يقدمها مركز طرابلس الطبي لاتتميز بالجودة المطلوبة من وجهة نظر المستفيدين الليبيين، إضافة إلى عدم توفر أغلب أبعاد الجودة.

5-دراسة (الجليلي 2012) هدفت الدراسة إلى قياس درجة أهمية الملموسيات (التسهيلات المادية والبشرية (في تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين بدرجة جودة عالية، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: وجود علاقة ارتباط وتأثير معنوي حقيقي للملموسيات في جودة الخدمات الصحية.

6-دراسة (الرواشدة، الصمادي 2010) هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين في القطاع الصحي (العام والخاص) بالأردن من خلال قياس متغيرات تتعلق بمستوى الخدمات الصحية، وتوصلت إلى أن مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين من التأمين الصحي في المستشفيات الحكومية الخاصة منخفضة.

7- دراسة (الطويل وآخرين 2009) هدفت الدراسة إلى التعرف على تحديد إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في مجموعة من المستشفيات في محافظة نينوى وتحديد المستشفى الأكثر استجابة لأبعاد جودة الخدمات الصحية من أجل إقامتها، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك تبايناً في أبعاد جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات محل البحث، حيث جاءت مستشفى ابن سينا بالمرتبة الأولى ثم جاءت مستشفى أبن الأثير بالمرتبة الثانية وجاءت مستشفى الخنساء التعليمي بالمرتبة الأخيرة.

8- دراسة (الريس 2008) هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تطبيق نظم الجودة في المستشفيات الخاصة بمحافظة جدة، والتعرف على مستوى استيعاب العاملين في القطاع الصحي لنظم الجودة في الخدمات الصحية وأهميته في تطوير وتحسين الأداء، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن قصور الوعي بمفهوم الجودة لدى العاملين في القطاع الصحي السعودي يؤثر سلباً على تطبيق نظم الجودة في هذا القطاع، كما أن عمليات التحسين والتطوير في الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات لا تلقى الاهتمام الكافي.

9- دراسة (عبود 2009) هدفت الدراسة إلى الوقوف على واقع الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي ببغداد، ومعرفة المعوقات والعراقيل التي تحول دون تقديم خدمة صحية جيدة، وتوصلت الدراسة إلى تدني مستويات الخدمات المقدمة للمستفيدين من غذاء ودواء ونظافة وكهرباء الأمر الذي يفسر مدى إقبال المستفيدين على مراجعة المستشفيات الأهلية.

* يتضح من استعراض الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة، والتي تم الاستفادة منها في تغطية بعض الجوانب النظرية والعملية لهذه الدراسة، ما يلي:

1. جاءت نظراً للتطورات السريعة التي تحدث في هذا العصر في مجال الخدمات التي تقدمها المنظمات الصحية (العامة والخاصة) وما يعانيه المستفيدين من تردّي للخدمات التي تقدمها المنظمات الصحية في ليبيا.
2. تختلف هذه الدراسة من حيث الزمن حيث أجريت في الفترة من شهر ديسمبر 2020 إلى منتصف شهر فبراير 2021، بينما أجريت الدراسات السابقة خلال فترات سابقة.
3. أن أهم ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة تُعد هذه الدراسة أولي الدراسات في البيئة المحلية على حد علم الباحث ، والتي تتناول منظمات القطاع الخاص الصحية في ليبيا.

1-9: أدوات الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات الأولية من مفردات العينة ، وقد صممت الاستبانة بالاعتماد على أدبيات الدراسة وفقاً للعناصر التالية:

* أسئلة خاصة بموضوع الدراسة وعددها (35) واشتملت على أبعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة ، الثقة، التعاطف) ورضى المستفيدين.

1-10: منهج الدراسة:

تقوم الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي المناسب لتحقيق أهداف هذه الدراسة.

2-المبحث الثاني: الإطار النظري للدراسة

2-1: مفاهيم عامة حول الخدمات وجودتها في منظمات القطاع الخاص

1- مفهوم الخدمة: يعتمد تطور المنظمات في ظل الظروف الحالية في الوقوف على حاجات ورغبات المستفيدين والعمل على إشباعها بالشكل الذي يحقق رضاهم، وبما إن الخدمة بمفهومها العام ما هي إلا شيء غير ملموس لا يمكن امتلاكها أو حيازتها، لذا تعد محورياً أساسياً في عملية المنافسة حيث تتنافس المنظمات على أساس تحسين الخدمات وأرضاء المستفيدين ، وأن قياس هذا الرضى في السوق يتحدد بحسب مستوى هذه جودة الخدمات المقدمة.

وبناءً على ذلك فهناك العديد من التعاريف للخدمات:

هي أي نشاط أو منفعة يقدمها طرف لآخر وتكون أساساً غير ملموسة ولا ينتج عنها أية ملكية وأنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبطاً بمنتج مادي ملموس أو لا يكون (كرداشة، 2012: 10).

كما تعرفها بأنها منتج غير ملموس يقدم المنافع للمستفيد نتيجة لاستخدام جهد بشري أة آلي، ولا ينتج عن تلك المنافع حيازة شيء مادي ملموس أداء نشاط قد يشترك به المستفيد ويحقق له منفعة ما من غير أن يؤدي إلى تملكه لشيء ملموس (العجامة، 2005: 21).

وتعرفها أيضاً على أنها تعامل مع شيء غير ملموس، والذي شراؤه ليس بالضرورة أن ينتج عنه ملكية، بمعنى نقل مادي للشيء أو حيازته، لكن إنتاجه أو أثناء ذلك نحصل على منافعاً وفوائد (الضمور، 2002: 18).

وتعرف بأنها جميع النشاطات التي تلي حاجات الأسواق بدون عرض تجاري يتحمل منتجات مادية (عتيق، 2011: 50). كما تعرف على أنها جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا والقبول لدى المستهلك مقابل ثمن ودون أن يتضمن تقديمها أي خطأ (البكري، 2005: 56).

تعرف أيضاً على أنها نشاط اقتصادي مقدم من طرف لآخر غالباً دون انتقال للسلع وخلق قيمة من خلال تأجير أو استغلال سلع، يد عاملة، كفاءات مهنية، تجهيزات أو هياكل، شبكات أو أنظمة، بشكل منفرد أو مجتمع (الصحن، 2002: 211).

2-2: جودة الخدمات الصحية:

1- تعريف جودة الخدمات:

جودة الخدمات لا يختلف عن بقية المفاهيم الأخرى، إذ تعددت وتباينت آراء ووجهات نظر الباحثين حول هذا المفهوم، فتعرفها بأنها المحدد الرئيسي لرضا العميل أو عدم رضاه حيث يعتبر في الوقت نفسه من الأولويات الرئيسية التي تريد تعزيز مستوى الجودة في خدماتها (علوان، 2005: 125).

كما تعرف بأنها جودة الخدمة المقدمة للعملاء هي عملية تحت لمركز الصدارة لدى منظمات الخدمات التي تسعى للنجاح والاستمرار باعتبارها وسيلة لزيادة الحصة السوقية ومعدلات الربحية والعائد من الاستثمار والتميز في السوق ورضى العملاء، ولكي يتحقق المستوى المتميز في أداء الخدمة فإن المنظمة تحتاج إلى إعطاء اهتمام أكبر للموظفين، وللعلاء معاً (إمام، 2003: 12). وتعرف إلى الجودة بأنها القدرة على الوفاء بالمتطلبات وإشباع الرغبات من خلال تصنيع سلعة أو تقديم خدمة تفي باحتياجات ومتطلبات المستفيد (الصيرفي، 2003: 197).

2- أهمية جودة الخدمة:

أن لجودة الخدمات أهمية كبيرة وخاصة بالنسبة للمنظمات التي تسعى إلى تحقيق النجاح والاستقرار، حيث يمثل مستوى الرضا المتحقق لدى المستفيد من الخدمات بصفة عامة والخدمة الصحية بصورة خاصة مرتباً بجودتها، وعليه فإنه على المنظمات الأهتمام بمقدم الخدمة والمستفيد منها، وتكمن أهمية الجودة فيما يلي:

1. نمو مجال الخدمة: حيث أزداد عدد المنظمات التي تقوم بتقديم الخدمات وهذا يساعد في تحقيق التنمية.
2. ازدياد المنافسة: أن تزايد عدد المنظمات الخدمية يؤدي إلى وجود منافسة شديدة بينها، لذلك فإن الأتماد على جودة الخدمة سوف يعطي لهذه المنظمات مزايا تنافسية عديدة تساهم في رضى المستفيدين على خدماتها.
3. فهم المستفيدين: أن المستفيدين يريدون معاملة جيدة فلا يكفي تقديم خدمة ذات جودة وسعر معقول دون توفير المعاملة الجيدة وفهم المستفيدين.

2-3: تعريف الخدمات الصحية:

تعتبر الخدمات التي تقدمها المنظمات الصحية سواء كانت (عامة أو خاصة) مطلباً أساسياً لكل فرد من أفراد المجتمع، وغالباً ما تسعى المجتمعات إلى تحقيقه مهما اختلفت أنظمتها السياسية والاقتصادية، كذلك فإن مختلف دول العالم تسعى إلى ضرورة توافر الامكانيات المناسبة في منظمتها الصحية (العامة، الخاصة) سواء كانت بشرية، تقنية، مالية، وذلك من أجل الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية. (المساعد، 2003: 125). وبناءً عليه فإنه يمكن تعريف الخدمات الصحية وفقاً للعديد من الباحثين كما يلي:

تعرفها بأنها العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصاً أو إرشاداً أو تدخلاً طبياً، وينتج عنه رضا أو قبول أو انتفاع من قبل المرضى، وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل (البكري، 2005: 168).

بكما تعرفها بأنها مزيج متكامل من العناصر المادية الملموسة والخزى غير ملموسة التي تحقق لإشباع ورضى معين للمستفيد (كورتل، 2008: 312).

وتعرف أيضاً بأنها نشاط غير ملموس تقدم من طرف المؤسسات الصحية قد عامة أو خاصة إلى المستهلك لإشباع حاجاته من تحسين لصحته أو شفاؤه من مرض (دراركة، 2001: 141).

وتعرفها بالمنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد والتي يتلقاها عند الحصول على الخدمة التي تحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمانية، والعقلية والاجتماعية وليس فقط علاج الأمراض والعلل (المساعد، 2003: 35).

وبناءً على ماسبق يتبنى الباحث التعريف التالي لجودة الخدمات الصحية: هي مقياس للدرجة التي يرقى إليها مستوى الخدمة المقدمة للمستفيدين ليقابل توقعاتهم، وبالتالي فإن تقديم خدمة ذات جودة متميزة يعنى تطابق مستوى الجودة الفعلي مع توقعات ورضا المستفيدين أو التفوق عليها، فهو مفهوم يكمن في المقارنة بين توقعات المستفيدين لأبعاد جودة الخدمة ومستوى الأداء الفعلي الذي يعكس مدى توافر تلك الأبعاد بالفعل في الجودة المقدمة لهم.

2-4: مستويات الجودة ومدخل دراستها:

إن جودة الخدمة الصحية تتعلق بقدرة المنظمات على الإيفاء بتوقعات المستفيدين أو التفوق عليها، ويمكن ملاحظة جودة الخدمة الصحية من خلال نتائج قياس الخدمة التي تقدمها المنظمات (العامة، الخاصة) ورضى المستفيدين منها، ووضعت خمس مستويات لجودة الصحية التي تقدم إلى المستفيدي وهي:

1. الجودة المتوقعة من قبل المستفيدين وتمثل في الجودة التي يرى المستفيد ضرورة وجودها.
2. الجودة المدركة من قبل إدارة النظمة وتراها مناسبة وتختلف باختلاف رسالة وتوجهات المنظمة وقدراتها ومواردها.
3. الجودة القياسية المحددة بالمواصفات النوعية للخدمة.
4. الجودة الفعلية التي تؤدي بها الخدمة والتي تمثل الواقع الفعلي للخدمة.
5. الجودة المروجة للمستفيدين والتي تزيد من اكتساب المستفيدين وذلك من خلال الحملات الترويجية.

2-5: مقاييس جودة الخدمة :

أشارت العديد من الدراسات الى وجود مجموعة من الطرق لقياس جودة الخدمات، وفيما يلي نذكر أهمها:

1. مقياس SERVQUAL أو ما يسمى بمقياس الفجوات الذي طوره (parasuraman, et al) الذي يعتمد على توقعات المستفيدين لمستوى الخدمة المقدمة، ودرجة إدراكهم لمستوى الأداء الفعلي للخدمة، وفجوة الخدمة طبقاً لهذا المقياس هي الفرق بين إدراك المستفيدين لمستوى الاداء الفعلي للخدمة وبين توقعاتهم حول جودة الخدمة المقدمة.
2. مقياس SERVPERF الذي طوره (Corin, et al)، ولا يعتمد هذا المقياس على الفجوة بين الفعلي والمتوقع، لكنه يعتمد على قياس الاداء الفعلي للخدمة المقدمة للمستفيدين، فالقياس في هذه الحالة يركز على اتجاهات المستفيدين نحو الأداء الفعلي

للخدمة المقدمة، على الرغم من استخدام المقياسين في دراسات عديدة، إلا أنه لا يزال هناك جدل كبير بين الباحثين (الحارمة، 2005: 520)

3. مقياس الرضا يعتبر من أكثر المقاييس استخداماً لقياس اتجاهات المستفيدين نحو جودة الخدمة المقدمة، خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات عن طريق توجيه مجموعة الأسئلة التي تكشف للمنظمة طبيعة شعور المستفيدين نحو الخدمة المقدمة لهم، ونقاط القوة والضعف بها وبشكل يمكن هذه المنظمات من تبني استراتيجية للجودة تناسب مع احتياجات المستفيدين، وتحقق لهم الرضى نحو ما يقدم لهم من خدمات.

2-6: أبعاد جودة الخدمات الصحية:

هناك العديد من الآراء حول أبعاد جودة الخدمات الصحية إلا إنها كلها تصب في مجال واحد، وقد رأى الباحث تحديد أهمها في الآتي:

1. **الملموسية:** وتتمثل في الجوانب المادية للموسسة للخدمة التي يستطيع المستفيدين إدراكها، كمباني العيادة، والتكنولوجيا المستخدمة في المنظمة، والتسهيلات الداخلية للمباني، والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، مظهر الموظف، وغيرها (الضمورن 2002: 446).
2. **الاعتمادية:** وتتعلم بإدراك المستفيدين بقدرة العيادة على تقديم الخدمة في الوقت الذي يطلبها المستفيد فيها، ومدى إرضائها لطموحه، وكذلك ترتبط بقدرة العيادة على الوفاء بالتزاماتها.
3. **الاستجابة:** وهي مرتبطة بقدرة العيادة على التعامل الفعال مع متطلبات المستفيدين، والرد على شكاوى المستفيدين ومحاولة حلها بالسرعة الممكنة، ومحاولة إقناع المستفيدين بأنهم محط احترام وتقدير من جميع العاملين في العيادة، وروح المبادرة والمبادأة في تقديم الخدمة.
4. **الثقة والأمان:** ويعبر عن درجة الاطمئنان التي يتمتع بها المستفيدين تجاه الخدمات المقدمة لهم وخلوها من الخطر والخطأ بحيث تشمل الاطمئنان المادي والنفسي (بجياوي، 2006: 95).
5. **التعاطف:** ويعني تمتع مقدمي الخدمة بروح الصداقة، والاحترام واللطف في التعامل والاستقبال الطيب مع الابتسام مع المستفيدين.

2-7: علاقة جودة الخدمة بالرضى:

لقد أصبح للمستفيدين دوراً هاماً في تقييم جودة الخدمات التي تقدمها المنظمات، حيث أصبح المستفيد هو سيد الموقف والذي يسعى الجميع لإرضائه وتحقيق رغبته من أجل زيادة الحصة السوقية لهذه المنظمات ضماناً لبقائها واستمرارها، لذا وجب التطرق للعلاقة بين رضا المستفيدين وجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وبصفة خاصة عما إذا كان الرضى عن الخدمة هو أحد المحددات الرئيسية للجودة أم مترتبة عليها، لأن الرضى يعني تقييم المستفيدين للخدمات المقدمة من قبل المنظمات ومقارنتها مع توقعاتهم، فإذا كانت جودة الخدمة المدركة أكبر أو تساوي توقعاتهم فهنا سيشعر المستفيد بالرضى، وإذا كانت الجودة المدركة أقل من التوقعات فهنا سيشعر المستفيد بعدم الرضى عن خدمات المنظمة بصفة خاصة وعن المنظمة ككل بصفة عامة.

3. المبحث الثالث: الإطار العملي للدراسة

3-1. أسلوب الدراسة:

استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي المناسب لتحقيق أهدافها وهو المنهج الذي يهدف إلى وصف الظاهرة كما هي في الواقع ومن ثم تحليلها وتفسيرها وربطها بالظواهر الأخرى ، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على مصدرين أساسيين للبيانات ، ويمكن توضيح ذلك كما يلي:

1. المصادر الثانوية: اعتمد الباحث في تكوين الإطار النظري على الكتب و المجالات والدوريات العلمية والأبحاث العلمية المتخصصة المنشورة وغير المنشورة التي تناولت موضوع الدراسة أو بعض جوانبه.

2. المصادر الأولية: قام الباحث بإعداد جانب ميداني لمعالجة الجوانب التحليلية واستقصاء الآراء حول موضوع الدراسة، ويعتمد على قائمة استبانة صممت خصيصاً لهذا الغرض ، وموجهة لعينة من المستفيدين (محل الدراسة) ، وذلك لاختبار صحة الفروض الخاصة بالدراسة.

3-2. مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المستفيدين بمنظمات القطاع الخاص الصحية(العيادات الصحية) بمدينة الزهراء خلال فترة زمنية (10 ايام) ، وقد قام الباحث باختيار عينة عشوائية بلغت (118) مفردة لتمثيل مجتمع الدراسة.

جدول رقم (1) يوضح الاستبيانات الموزعة على عينة الدراسة

النسبة	الاستمارات الصالحة للتحليل	الاستمارات المفقودة	الاستمارات الموزعة	القطاع
98%	118	2	120	منظمات القطاع الخاص الصحية

المصدر: من إعداد الباحث.

3-3. أداة الدراسة :

تقوم هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي والذي يعتمد على استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات الأولية من مفردات العينة ، وقد صممت الاستبانة بالاعتماد على أدبيات الدراسة وفقاً للعناصر التالية:

1. البيانات الشخصية لأفراد العينة وعددها (3) متغيرات.
2. أسئلة خاصة بموضوع الدراسة وعددها (35) واشتملت على العناصر التالية(الموسمية، الاعتمادية، الاستجابة، الثقة والأمان، التعاطف، رضا المستفيدين).

3-4. تحليل البيانات:

1. البيانات الشخصية لعينة الدراسة:

من خلال التحليل الوصفي لخصائص عينة الدراسة ، والمتمثلة في العوامل الديموغرافية التالية (الجنس ، العمر ، المؤهل العلمي ، سنوات الخبرة) فقد توزعت على النحو التالي والموضحة بالجدول رقم (2):

جدول رقم (2) يوضح خصائص عينة الدراسة

المتغير	مستوى التغير	العدد	النسبة
الجنس	ذكور	98	83%
	إناث	20	17%
	المجموع	118	100%
العمر	أقل من 25 سنة	38	32%
	من 25 إلى 50 سنة	46	39%
	أكبر من 50 سنة	34	29%

المؤهل العلمي	المجموع	118	100%
المؤهل العلمي	تعليم أساسي	16	14%
	تعليم ثانوي ومتوسط	16	14%
	تعليم جامعي فما فوق	86	72%
المجموع	المجموع	118	100%

المصدر: من إعداد الباحث

يعرض الجدول رقم (2) تحليل المتغيرات الديموغرافية للمشاركين بالدراسة، حيث تميزت بأن نسبة الذكور يمثلون 83% والاناث نسبة 17 %، أما العمر فأن نسبة المشاركين كانت متقاربة، أما المؤهل العلمي فإن النسبة الأعلى للحاصلين على شهادة جامعية فما فوق بنسبة 86%، مما يزيد من أهمية العينة بأن المستوى التعليمي الأغلب هو شهادة جامعية ، وهو إشارة إيجابية مما يساعد في فهمهم وإدراكهم لمتغيرات الدراسة.

2. ثبات أداة جمع البيانات:

للتأكد من ثبات فقرات الاستبانة فقد تم إجراء اختبار معامل الثبات الداخلي كرونباخالفا (Cronbach Alpha) حيث كانت درجة الثبات لإبعاد جودة الخدمات الصحية (0.886) و رضى المستفيدين (0.776) ، والجدول أدناه يبين معدل الثبات لمحاور الاستبيان بالتفصيل:

جدول رقم (3) يوضح الثبات (كرونباخ ألفا) لمحاور الاستبيان

ت	البعد	معدل الثبات (كرونباخالفا)
1	الملموسية	0.908
2	الاعتمادية	0.895
3	الاستجابة	0.884
4	الثقة والأمان	0.875
5	التعاطف	0.868
6	رضا المستفيدين	0.776

المصدر: من إعداد الباحث

يتضح من نتائج الجدول رقم (3) أن جميع معاملات الثبات لإجابات أفراد العينة على العبارات المتعلقة بكل محور من محاور الدراسة كانت أكبر من (60%) والبعض منها قريبة جداً إلى (100 %) مما يدل على أن الاستبانة تتصف بالثبات وهو ما يحقق أغراض الدراسة.

وللتدليل على محاور الاستبيان تم استخدام المتوسط المرجح والذي كان وفق الجدول التالي:

جدول رقم (4) يوضح المتوسط المرجح

الرقم	المتوسط المرجح	المستوى	الدرجة التقديرية
1	من 1.00 إلى 1.79	غير موافق بشدة	ضعيفة جداً
2	من 1.80 إلى 2.59	غير موافق	ضعيفة
3	من 2.60 إلى 3.39	محايد	متوسطة
4	من 3.40 إلى 4.19	موافق	مرتفعة
5	من 4.20 إلى 5.00	موافق بشدة	مرتفعة جداً

المصدر: من إعداد الباحثان.

3-5. التحليل الإحصائي لمحاور الاستبيان:

1. المتغير المستقل: جودة الخدمات الصحية: للإجابة على السؤال الأول الذي ينص على: ما مدى توافر ابعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الثقة) في منظمات القطاع الخاص من وجهة نظر المستفيدين بمدينة الزهراء؟، كان من الضروري معرفة اتجاهات عينة الدراسة لكل بعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية على حده وكانت النتائج كالتالي: أ. بعد الملموسية:

جدول رقم (5) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعد الملموسية

ت	البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة التقديرية
1	يوجد بالعيادة أجهزة ومعدات طبية حديثة	.783	1.204	3	مرتفعة
2	يتصف العاملون بالعيادة بحسن المظهر واناقة الملابس	3.51	1.209	5	مرتفعة
3	تمتاز بالعيادة بتصميم داخلي منظم بساهل الاتصال مع مقدمي الخدمة	3.95	1.007	1	مرتفعة
4	يوجد بالعيادة صيدلية تلبى حاجات المستفيد بالأدوية بشكل مستمر	3.81	1.074	2	مرتفعة
5	يتوفر بالعيادة حجرات نظيفة مؤثثة ومجهزة ومكيفة	3.64	1.214	4	مرتفعة
6	يوجد لدى العيادة سيارات أسعاف	3.05	1.195	6	متوسطة
7	وجبات الطعام المقدمة للمستفيدين جيدة من حيث الكمية والتنوعية	3.07	1.271	7	متوسطة
	المتوسط الكلي	3.54	1.168		مرتفعة

المصدر: من إعداد الباحث

* يتضح من الجدول رقم (5) أن الفقرة الثالثة كانت أعلى متوسط حسابي (3.95) وانحراف معياري (1.007)، وكانت الفقرة السابعة أقل متوسط حسابي (3.07) وانحراف معياري (1.271)، في حين كان متوسط الكلي للمحور (3.54)، وانحراف معياري (1.168)، وبناءً على ذلك فإن درجة المتوسط الكلي لهذا المحور كانت مرتفعة.

ب. بعد الاعتمادية:

جدول رقم (6) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعدها الاعتمادية

الدرجة التقديرية	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البيان	ت
مرتفعة	3	1.165	6.73	يوجد بالعيادة مختلف التخصصات الطبية	1
مرتفعة	1	1.069	3.83	يتم الالتزام بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة	2
مرتفعة	5	1.204	3.61	لا يوجد أخطاء في الكشف الطبي أو التشخيص	3
مرتفعة	4	1.113	3.63	يتمتع العاملون في العيادة بالقدرة على فهم احتياجات المستفيدين	4
مرتفعة	3	1.058	3.81	هناك حرص على تقديم الخدمات الصحية بشكل جيد	5
مرتفعة		1.121	3.73	المتوسط الكلي	

المصدر: من إعداد الباحث

* يتضح من الجدول رقم (6) أن الفقرة الثانية كانت أعلى متوسط حسابي (3.83) وانحراف معياري (1.069)، وكانت الفقرة الثالثة أقل متوسط حسابي (3.61) وانحراف معياري (1.204)، في حين كان المتوسط الكلي للمحور (3.73)، وانحراف معياري (1.121)، وبناءً على ذلك فإن درجة المتوسط الكلي لهذا المحور كانت مرتفعة.

ج. بعد الاستجابة:

جدول رقم (7) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعدها الاستجابة

الدرجة التقديرية	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البيان	ت
متوسطة	4	1.186	36.3	الاستعداد الدائم للعاملين في العيادة لمساعدة المستفيدين	1
مرتفعة	1	1.105	3.68	تغطي العيادة حاجات المستفيدين على طول اليومدة	2
متوسطة	5	1.181	3.32	سعر الخدمات الصحية مناسب ومقبول للجميع	3

مرتفعة	2	1.180	3.51	قصر مدة انتظار المستفيدين لإجراء الكشف الطبي واستلام النتائج	4
مرتفعة	3	1.069	3.41	تستجيب إدارة العيادة مع المستفيدين عند تقديم الشكاوي	5
مرتفعة		1.144	3.45	المتوسط الكلي	

المصدر: من إعداد الباحث

* يتضح من الجدول رقم (7) أن الفقرة الثانية كانت أعلى متوسط حسابي (3.68) وبانحراف معياري (1.105)، وكانت الفقرة الثالثة أقل متوسط حسابي (3.32) وبانحراف معياري (1.181)، في حين كان المتوسط الكلي للمحور (3.45)، وبانحراف معياري (1.144)، وبناءً على ذلك فإن درجة المتوسط الكلي لهذا المحور كانت مرتفعة ما عدا الفقرة الأولى والثالثة كانت متوسطة.

د. بعد الثقة:

جدول رقم (8) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعء الثقة

الدرجة التقديرية	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البيان	ت
متوسطة	5	1.190	29.3	سلوك العاملين بالعيادة يشعر بالثقة والامان	1
مرتفعة	1	0.997	3.73	يتمتع العاملون في العيادة بمهارات عالية	2
مرتفعة	2	1.133	3.58	يوجد لدى المستفيدين الثقة الكاملة بالطاقم الطبي (أطباء، وممرضين)	3
مرتفعة	4	1.275	3.41	هناك استمرارية ومتابعة لحالة المستفيد الصحية	4
مرتفعة	3	1.317	3.46	لاتسيء العيادة استخدام المعلومات الشخصية للمستفيدين	5
مرتفعة		1.182	3.49	المتوسط الكلي	

المصدر: من إعداد الباحث

* يتضح من الجدول رقم (8) أن الفقرة الثانية كانت أعلى متوسط حسابي (3.73) وبانحراف معياري (0.997)، وكانت الفقرة الأولى أقل متوسط حسابي (3.29) وبانحراف معياري (1.190)، في حين كان المتوسط الكلي للمحور (3.49)، وبانحراف معياري (1.182)، وبناءً على ذلك فإن درجة المتوسط الكلي لهذا المحور كانت مرتفعة ما عدا الفقرة الأولى كانت متوسطة.

هـ. بعد التعاطف:

جدول رقم (9) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعده التعاطف

الدرجة التقديرية	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البيان	ت
متوسطة	1	1.229	15.3	ييدي العاملين في العيادة احترام وتقدير بالمستفيدين والأفراد المرافقين لهم	1
متوسطة	4	1.216	2.93	يتسم سلوك العاملين بالمعاملة اللطيف مع المستفيد	2
متوسطة	2	1.371	3.02	يتم تقدير ظروف المستفيد والتعاطف معه	3
متوسطة	5	1.185	2.90	هناك تنظيم دقيق لمواعيد الزيارات داخل العيادة وجود الروح المرحة والصدقة في التعامل مع المستفيد	4
متوسطة	3	1.238	2.95	وجود الروح المرحة والصدقة في التعامل مع المستفيد	5
متوسطة		1.247	2.99	المتوسط الكلي	

المصدر: من إعداد الباحث

* يتضح من الجدول رقم (9) أن الفقرة الأولى كانت أعلى متوسط حسابي (3.15) وانحراف معياري (1.229)، وكانت الفقرة الرابعة أقل متوسط حسابي (2.90) وانحراف معياري (1.185)، في حين كان المتوسط الكلي للمحور (2.95)، وانحراف معياري (1.247)، وبناءً على ذلك فإن درجة المتوسط الكلي لهذا المحور كانت متوسطة.

2. ترتيب محاور الاستبيان (أبعاد جودة الخدمات الصحية) وفقاً للأهمية النسبية من وجهة نظر المستفيدين

من الجدول أدناه يمكن ترتيب محاور الاستبيان حسب أهميتها النسبية وفق إجابات عينة الدراسة، وبالتالي الإجابة على السؤال الثاني الذي ينص على: هل تختلف الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمات الصحية في منظمات القطاع الخاص بمدينة الزهراء من وجهة نظر المستفيدين؟

جدول رقم (11) يوضح ترتيب أبعاد جودة الخدمات وفق الأهمية النسبية إجابات عينة الدراسة

الدرجة التقديرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد	الترتيب
مرتفعة	1.168	3.54	الملموسية	2
مرتفعة	1.121	3.75	الاعتمادية	1
مرتفعة	1.144	3.45	الاستجابة	4
مرتفعة	1.182	3.46	الثقة والأمان	3
متوسطة	1.247	2.95	التعاطف	5

المصدر: من إعداد الباحث

* يتضح من الجدول رقم (11) أن ترتيب محاور المتغير المستقل كانت على النحو التالي : تحصل بعد الاعتمادية على الترتيب الأول وذلك بمتوسط حسابي (3.75) وبانحراف معياري (1.121) ، وجاء بعد الموسية في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (3.54) وبانحراف معياري (1.168) ، ثم جاء بعد الثقة والأمان في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (3.46) وبانحراف معياري (1.182) ، ثم جاء بعد الاستجابة في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي (3.46) وبانحراف معياري (1.144) ، وجاء أخيراً بعد التعاطف في الترتيب الخامس بمتوسط حسابي (2.95) وبانحراف معياري (1.247).

3-6- المتغير التابع: رضى المستفيدين:

جدول رقم (10) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحور رضا المستفيدين

ت	البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة التقديرية
1	أشعر بالرضى عن الخدمات الصحية المقدمة	83.2	1.191	1	متوسطة
2	أنا راضي عن نظام تقديم الخدمات الحالية	1.83	1.177	7	ضعيفة
3	سعيد من الطريقة التي ينظم بها تقديم الخدمات في العيادة	2.07	1.065	5	ضعيفة
4	أري أن راتي كاف للحصول على الخدمات الصحية	2.14	1.196	4	ضعيفة
5	يسرني ما أجده من تعاون من العاملين في العيادة	1.51	0.751	8	ضعيفة جداً
6	أشعر بالعدالة وعدم تميز في الحصول على الخدمات	2.71	1.218	2	متوسطة
7	أعتبر العيادة منظمة مهنية في تقديم الخدمات	2.03	1.050	6	ضعيفة
8	أشعر بالفخر لأنني أحصل على خدمات مميزة	2.34	1.212	3	ضعيفة
	المتوسط الكلي	2.18	1.107		ضعيفة

المصدر: من إعداد الباحث

* يتضح من الجدول رقم (10) أن الفقرة الأولى كانت أعلى متوسط حسابي (2.83) وبانحراف معياري (1.191) ، وكانت الفقرة الخامسة أقل متوسط حسابي (1.51) وبانحراف معياري (0.751) ، في حين كان المتوسط الكلي للمحور (2.18) ، وبانحراف معياري (1.107) ، وبناءً على ذلك فإن درجة المتوسط الكلي لهذا المحور كانت ضعيفة، وهذا يدل على عدم رضى المستفيدين على جودة الخدمات الصحية.

3-7: اختبار الفرضيات:

لاختبار صحة فرضية الدراسة تم استخدام ارتباط بيرسون لاختبار معنوية العلاقة بين جودة الخدمات الصحية ورضى المستفيدين، فتكون العلاقة طردية إذا كانت قيمة معامل الارتباط موجبة وتكون عكسية إذا كانت قيمة معامل الارتباط سالبة، وتكون العلاقة

(ذات دلالة إحصائية) إذا كانت قيمة الدلالة الإحصائية أقل من (0.05)، وتكون غير معنوية إذا كانت قيمة الدلالة الإحصائية أكبر من (0.05).

الفرضية الرئيسية: توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين أبعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الثقة) في منظمات القطاع لخاص الصحية بمدينة الزهراء ورضى المستفيدين. يوضح الجدول رقم (11) أدناه نتائج تحليل الانحدار البسيط بين كل متغير من المتغيرات المستقلة (أبعاد جودة الخدمات الصحية) والمتغير التابع رضى المستفيدين.

جدول رقم (11) يوضح نتائج تحليل الانحدار البسيط بين كل متغير من المتغيرات المستقلة والمتغير التابع.

المتغيرات	B معامل الانحدار	R معامل الارتباط	R ² معامل التحديد	مستوى الدلالة
الملموسية	0.428	0.505	0.255	00.00
الاعتمادية	0.566	0.479	0.229	0.000
الاستجابة	0.575	0.488	0.238	0.000
الثقة والأمان	0.528	0.459	0.211	0.000
التعاطف	0.475	0.431	0.186	0.001

المصدر: من إعداد الباحث

الفرضية الفرعية الأولى: توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين الملموسية ورضى المستفيدين.

من الجدول رقم (11) يتضح وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد الملموسية ورضى المستفيدين، ولقد بلغ معامل الانحدار (0.428) ويشير ذلك إلى أن بعد الملموسية يسهم بشكل كبير في تحقق رضى المستفيد بافتراض ثبات العوامل الأخرى، وهذا الأثر ذو دلالة معنوية عند مستوى المعنوية (0.05) أو أقل، كما بلغ معامل الارتباط ($R=0.505$)، وهذا يدل على أن هناك ارتباط قوي بين المتغيرين، وكذلك نلاحظ أن مستوى الدلالة كان أقل من مستوى المعنوية (0.05)، وبالتالي نقبل الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على: توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين الملموسية ورضى المستفيدين.

الفرضية الفرعية الثانية: توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين الاعتمادية ورضى المستفيدين.

من الجدول رقم (11) يتضح وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد الاعتمادية ورضى المستفيدين، ولقد بلغ معامل الانحدار (0.566) ويشير ذلك إلى أن بعد الاعتمادية يسهم بشكل كبير في تحقق رضى المستفيد بافتراض ثبات العوامل الأخرى، وهذا الأثر ذو دلالة معنوية عند مستوى المعنوية (0.05) أو أقل، كما بلغ معامل الارتباط ($R=0.479$)، وهذا يدل على أن هناك ارتباط متوسط بين المتغيرين، وكذلك نلاحظ أن مستوى الدلالة كان أقل من مستوى المعنوية (0.05)، وبالتالي نقبل الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على: توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين الاعتمادية ورضى المستفيدين.

الفرضية الفرعية الثالثة: توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين الاستجابة ورضى المستفيدين.

من الجدول رقم (11) يتضح وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد الاستجابة ورضى المستفيدين، ولقد بلغ معامل الانحدار (0.575) ويشير ذلك إلى أن بعد الاستجابة يسهم بشكل كبير في تحقق رضى المستفيد بافتراض ثبات العوامل الأخرى، وهذا الأثر ذو دلالة معنوية عند مستوى المعنوية (0.05) أو أقل، كما بلغ معامل الارتباط ($R=0.488$)، وهذا يدل على أن هناك ارتباط متوسطة بين المتغيرين، وكذلك نلاحظ أن مستوى الدلالة كان أقل من مستوى المعنوية (0.05)، وبالتالي نقبل الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على: توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين الاستجابة ورضى المستفيدين.

الفرضية الفرعية الرابعة: توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين الثقة والأمان ورضى المستفيدين.

من الجدول رقم (11) يتضح وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد الثقة والأمان ورضى المستفيدين، ولقد بلغ معامل الانحدار (0.528) ويشير ذلك إلى أن بعد الثقة والأمان يسهم بشكل كبير في تحقق رضى المستفيد بافتراض ثبات العوامل الأخرى، وهذا الأثر ذو دلالة معنوية عند مستوى المعنوية (0.05) أو أقل، كما بلغ معامل الارتباط ($R=0.459$)، وهذا يدل على أن هناك ارتباط متوسطة بين المتغيرين، وكذلك نلاحظ أن مستوى الدلالة كان أقل من مستوى المعنوية (0.05)، وبالتالي نقبل الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على: توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين الثقة والأمان ورضى المستفيدين.

الفرضية الفرعية الخامسة: توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين التعاطف ورضى المستفيدين.

من الجدول رقم (11) يتضح وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد التعاطف ورضى المستفيدين، ولقد بلغ معامل الانحدار (0.475) ويشير ذلك إلى أن بعد التعاطف يسهم بشكل كبير في تحقق رضى المستفيد بافتراض ثبات العوامل الأخرى، وهذا الأثر ذو دلالة معنوية عند مستوى المعنوية (0.05) أو أقل، كما بلغ معامل الارتباط ($R=0.431$)، وهذا يدل على أن هناك ارتباط متوسطة بين المتغيرين، وكذلك نلاحظ أن مستوى الدلالة كان أقل من مستوى المعنوية (0.05)، وبالتالي نقبل الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على: توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين التعاطف ورضى المستفيدين.

4- النتائج والتوصيات:

1- النتائج:

من خلال التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة، واختبار فرضياتها تم التوصل إلى العديد من النتائج يمكن إيجازها فيما يلي:

1. بينت الدراسة أن المستوى العام لتوافر أبعاد جودة الخدمات الصحية لدى المستفيدين بمنظمات القطاع الخاص الصحية محل الدراسة جاء مرتفعاً، ويدل ذلك على وجود وضوح لدى عينة الدراسة لأهمية تطبيق هذه الأبعاد.
2. أظهرت الدراسة أن المستوى العام الخاص بالرضى لدى المستفيدين بالمنظمات محل الدراسة جاء ضعيفاً كما في الجدول (10)، ويدل ذلك على الرغم من الخدمات الصحية المقدمة من قبل منظمات القطاع الخاص إلا أنها تبقى محدودة ولا ترقى إلى المستوى المتوقع إذا ما تم مقارنتها بما تشهدها المنظمات الخاصة العالمية.
3. توصلت الدراسة من خلال الجدول رقم (11) الخاصة بترتيب محاور الاستبيان وفقاً لإجابات العينة إلى أن بعد الاعتمادية حظى بالترتيب الأول، تلاه بعد الملموسية بالترتيب الثاني، ثم بعد الثقة والأمان بالترتيب الثالث، ثم بعد الاستجابة في الترتيب الرابع، وأخيراً جاء بعد التعاطف بالترتيب الخامس.

4. توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضى المستفيدين من خلال الأبعاد التالية: (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الثقة)، والجدول رقم (11) يدل على هذه العلاقة.

2- التوصيات

من خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة تُقدم مجموعة من التوصيات:

1. ضرورة العمل على تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال الاهتمام والتركيز أكثر على أبعادها لزيادة إنتشار تطبيقاتها حتى تنال رضى المستفيدين، وبالتالي يكون دورها أكثر وضوحاً في تحقيق التنمية المستدامة.

2. ترسيخ ثقافة إدارة الجودة الشاملة لدى جميع العاملين بمنظمات القطاع الخاص من خلال تعريفهم بها وتشجيعهم على تطبيق مبادئها من أجل الاستمرار في تحسين جودة الخدمات الصحية وكسب رضى المستفيدين منها.
3. الاستجابة السريعة لخدمة المستفيدين من خلال العمل على توفير العناصر الطبية من ذوي الخبرة والمهارة لزيادة ثقتهم في منظمات القطاع الخاص الصحية.
4. ضرورة إهتمام المصرف بسرعة الإستجابة لرغبات العملاء وحاجاتهم ولن يتحقق ذلك بدون استخدام تكنولوجيا المعلومات ذات مرونة وجودة عالية.
5. العمل على تبني خطط طويلة الأجل لتعزيز أبعاد جودة الخدمات الموجودة بشكل دائم ومستمر بما يتناسب مع الخدمات الصحية المقدمة.
6. ضرورة الأهتمام بجانب جودة التعاطف والاعتمادية لتحقيق رضى المستفيدين وتلبية حاجياتهم بشكل فعال.

المصادر

- 1- البكري، ثامر ياسر، تسويق الخدمات الصحية، (2005)، دار البازوري، عمان.
- 2- الجليلي، ألاء حسيب، (مجلة بحوث مستقلة، العدد 40، 2012) أسر المموسية في جودة الخدمات الصحية- دراسة استطلاعية للأفراد العاملين في مجموعة مختارة من مستشفيات محافظة نينوى، (مركز الدراسات المستقلة- كلية الحدباء الجامعية).
- 3- الدراكة، مأمون سليمان، إدارة الجودة الشاملة، (2006)، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الاردن.
- 4- الرواشدة، فارس محمد، الصمادي، زياد محمد، (المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 6، العدد 4، 2010)، تقييم مستوى الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين من التأمين الصحي في الأردن.
- 5- الريس، سماح عبدالرحيم، (2008)، مدى تطبيق نظام الجودة في المستشفيات الخاصة بمحافظة جدة،
- 6- الصحن، محمد فريد، قراءات في إدارة التسويق، (2002)، الدار الجامعية، الاسكندرية.
- 7- الصرفي، محمد عبدالفتاح، الإدارة الرائدة، (2003)، دار الصفاء، عمان.
- 8- الضمور، هاني حامد، (2005)، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، ط 3، عمان، الأردن.
- 9- الطويل، أكرم أحمد وآخرون، (مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد السادس، العدد 19، 2010)، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى بالعراق، (جامعة تكريت).
- 10- المحارمة، ثامر، (مجلة الإدارة العامة، المجلد الخامس والاربعون، العدد الثالث، 2005)، قياس جودة الخدمة المصرفية في البنوك التجارية القطرية.
- 11- المحياوي، قاسم نايف علوان، إدارة الجودة الشاملة، (2006)، دار الشروق، عمان.
- 12- المساعد، زكي خليل، تسويق الخدمات الصحية، (2003)، دار حامد، عمان.
- 13- الهيملي، الطاهر محمد، (مجلة آفاق اقتصادية، العدد الرابع، 2016)، مدى أهتمام المنظمات الصحية المحلية العامة بتوفير (تطبيق) أبعاد الجودة النوعية في الخدمات الصحية التي تقدمها من وجهة نظر المستفيدين بمدينة طرابلس، (كلية الاقتصاد والتجارة، جامعة المرقب).
- 14- إمام، وفقى السيد، (المجلة المصرية للدراسات التجارية، العدد الرابع، 2003)، محددات جودة الخدمة الصحية وأثرها على رضا العملاء في المستشفيات الجامعية والخاصة بمحافظة الدقهلية، جامعة المنصورة.
- 15- بوبكر، نعورة، الباي، محمد، (الماتى الوطني حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين أشكاليات التسيير ورهانات التمويل، 2018)، تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة من وجهة نظر المرضى، (كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة 08 ماي 1945 قالمة).

- 16- بن سعيد، مختار عطية، امشري، حليلة علي 2017، (المؤتمر الاقتصادي الأول للاستثمار في منطقة الخمس)، جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين، (كلية الاقتصاد والتجارة، جامعة المرقب).
- 17- عبدالوهاب ، نادية لطفي، (مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، مجلد 22، العدد 94، 2016)، دور قيم ثقافة المنظمة في تحسين جودة خدمة الرعاية التمريضية، دراسة مقارنة بين مستشفى الرمادي العام التعليمي ومستشفى بغداد التعليمي.
- 18- عبود، علي، (مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 11، العدد 3، 2009)، تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي.
- 19- عتيق، عائشة، (2012)، قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الجزائرية الاستشفائية لولاية سعيدة).
- 20- كورتل، فريد، تسويق الخدمات، (2008)، دار كنوز المعرفة العلمية، عمان، الاردن.
- 21- يجياوي، الهام، (مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، العدد السادس، 2006) ، دور الجودة في تحسين الأداء التسويقي - دراسة ميدانية بشركة الإسمنت بعين توتة باتنة، كلية الاقتصاد وعلوم التسيير بسطيف.