



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 العراقية : 2460

تصدر عن الأكاديمية الأمريكية الدولية
للتعليم العالي والتدريب

ISSUED BY AMERICAN INTERNATIONAL ACADEMY
OF HIGHER EDUCATION AND TRAINING



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. (التنفيذ (
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 وتأسيس العلوم. جمهورية السودان.
2. أ.د. إلهام شهرزاد رواج. كلية الحقوق والعلوم السياسية. جامعة البليدة 2. الجمهورية الجزائرية.
3. أ.د. أمال العريايوي مهدي - رئيس قسم التربية المقارنة بكلية التربية - جامعة بورسعيد، جمهورية مصر العربية.
4. أ.د. أمل مهدي جبر- رئيس قسم العلوم التربوية والنفسية. كلية التربية للبنات. جامعة البصرة، جمهورية العراق.

5. أ.م.د. آوان عبد الله محمود الفيضي .دكتوراه قانون خاص .كلية الحقوق .جامعة الموصل .
جمهورية العراق.
6. أ.د. إيمان عباس على حسن الخفاف- عميد كلية التربية الأساسية .الجامعة المستنصرية ،
جمهورية العراق.
7. أ.د. برزان ميسر حامد أحمد الحميد .كلية التربية للعلوم الإنسانية.جامعة الموصل . جمهورية
العراق
8. أ.م.د. تارا عمر أحمد- كلية العلوم السياسية .جامعة السليمانية . جمهورية العراق .
9. أ.م.د.تحرير علي حسين علوان – كلية الفنون الجميلة – جامعة البصرة – جمهورية العراق .
10. أ.د. حسين عبد الكريم أبو ليله .وزارة التربية والتعليم .فلسطين .
11. أ.د. خليفة صحراوي .رئيس قسم اللغة العربية وآدابها .كلية الآداب والعلوم الإنسانية
والاجتماعية .جامعة باجي مختار عنابة .الجمهورية الجزائرية.
12. أ.د. داود مراد حسين الداودي .دكتوراه العلوم السياسية .مدير وحدة البحوث والدراسات .
جامعة القادسية .كلية القانون .جمهورية العراق.
13. أ.د. راشد صبري محمود القصي- أستاذ التخطيط التربوي واقتصاديات التعليم بكلية التربية .
جامعة بورسعيد .جمهورية مصر العربية.
14. أ.د. سندس عزيز فارس الفارس- خبير تربوي- عميد كلية الدراسات العليا والبحث العلمي في
الأكاديمية الأمريكية .جمهورية العراق .
15. أ.د.عدنان فرحان الجوراني .أستاذ الاقتصاد .جامعة البصرة .جمهورية العراق .
16. أ.د. غادة غازي عبد المجيد- أستاذ في كلية التربية للعلوم الإنسانية – جامعة ديالى .جمهورية
العراق.
17. أ.د. ماجدولين محمد النهيي- كلية علوم التربية .جامعة محمد الخامس .الرباط، المملكة
المغربية.
18. أ.د. ماهر مبدر عبد الكريم العباسي .نائب عميد كلية التربية للعلوم الإنسانية .جامعة ديالى .
جمهورية العراق.
19. أ.م.د. محمد ماهر محمود الحنفي .رئيس قسم أصول التربية .كلية التربية .جامعة بورسعيد .
جمهورية مصر العربية.
20. أ.م.د.عبد الباقي سالم – تدريسي في كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة – جامعة بابل-
جمهورية العراق

21. أ.د. ناهض فالح سليمان- كلية التربية للعلوم الإنسانية. قسم اللغة الإنجليزية. جامعة ديالى . جمهورية العراق.
22. أ.د. نبيل محمد صالح العبيدي . عميد كلية الدراسات العليا . الجامعة اليمنية . الجمهورية اليمنية.
23. أ.د. نزهة إبراهيم الصبري نائب رئيس الأكاديمية الأمريكية الدولية للتعليم العالي والتدريب- المملكة المغربية.
24. أ.د. نصيف جاسم أسود سالم الأحبابي . كلية التربية للعلوم الإنسانية . قسم الجغرافية . جامعة تكريت . جمهورية العراق.
25. أ.د. نورة محمد مستغفر . أستاذ التعليم العالي مؤهل ، المركز الجهوي لمهن التربية والتكوين ، المملكة المغربية.
26. أ.د. هاله خالد نجم- رئيس قسم الترجمة . كلية الآداب- جامعة الموصل – جمهورية العراق .
27. أ.د. وسن عبد المنعم ياسين- أستاذ الأدب العربي – كلية التربية للعلوم الإنسانية . جامعة ديالى . جمهورية العراق

أعضاء الهيئة الاستشارية

- 1- أ.م.د. آرام نامق توفيق . كلية العلوم . جامعة السليمانية . جمهورية العراق.
- 2- أ.د. خالد عبد القادر التومي- باحث في المركز القومي للبحوث والدراسات العلمية . ليبيا.
- 3- أ.د. رائد بني ياسين- عميد كلية الأعمال . قسم نظم المعلومات . الجامعة الأردنية- فرع العقبة . المملكة الأردنية الهاشمية.
- 4- أ.د. جميلة غريّب . قسم اللغة العربيّة و آدابها . جامعة باجي مختار . عنابة . الجمهورية الجزائرية .
- 5- أ.م.د. رشيدة علي الزاوي- أستاذ التعليم العالي . المركز الجهوي لمهن التربية والتكوين . الرباط . المملكة المغربية.
- 6- أ.م.د. رضا قجة . علم الاجتماع – كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية – جامعة محمد بوضياف – المسيلة – الجمهورية الجزائرية.
- 7- أ.د. كامل علي الويبة- رئيس جامعة بنغازي الحديثة – ليبيا.
- 8- أ.د. علي سموم الفرطوسي . كلية التربية الأساسية . الجامعة المستنصرية . جمهورية العراق.

- 9- أ.د. حدة قرقور . كلية الحقوق . جامعة محمد بوضياف . المسيلة . الجمهورية الجزائرية.
- 10- أ.د. مازن خلف ناصر. كلية القانون . الجامعة المستنصرية . جمهورية العراق.
- 11- أ.م.د. محمد عبدالفتاح زهرى- رئيس قسم الدراسات الفندقية- كلية السياحة والفنادق – جامعة المنصورة- جمهورية مصر العربية.
- 12- أ.م.د. مروة إبراهيم زيد التميمي . كلية الكنوز . الجامعة الأهلية . جمهورية العراق.
- 13- أ.م.د. هلال قاسم أحمد المريسي . عميد الشؤون الأكاديمية . جامعة العلوم الحديثة . الجمهورية اليمنية.

مقال العرو

بسم الله الرحمن الرحيم ، الحمد لله على فضله ونعمته ، والصلاة والسلام على رسوله الكريم وآله ، أما بعد ..

يضم العدد السابع من المجلة بين دفتيه بحوث المؤتمر العلمي الدولي الثالث للأكاديمية الأمريكية للتعليم العالي والتدريب الذي تجلى بشعار " التنمية المستدامة بين القطاعين ؛ الحكومي ، والخاص ، في تحقيق أهدافها " ، وانعقد للمدة من الثاني حتى التاسع من كانون الثاني / يناير لعام ألفين وواحد وعشرين ، في المنصة الافتراضية للأكاديمية عبر فضائها الإلكتروني.

ضم العدد جمهرة كبيرة من البحوث لعلماء ولباحثين من جامعات عربية ، ولمؤسسات علمية ، ولمراكز بحثية متباينة في تخصصاتها المتنوعة على مدار الوطن العربي الواسع بجناحيه الآسيوي والأفريقي ، لذا جاء العدد على ثلاثة أجزاء ، يحتوي كل جزء منه على عدد من البحوث المتنوعة التي تشترك ضمن المحور الرئيس التنمية المستدامة.

إن الثقافة المستدامة يجب تبيانها عند جميع العاملين في منظمات القطاع الخاص ، عن طريق التعريف بها ، وتشجيع مبادئها ؛ لتحقيق أهدافها . وتفعيل ما يُعرف بالقطاع الثالث ، وهو القطاع الناتج عن الشراكة بين القطاعين ؛ العام ، والخاص ، للنهوض بعجلة التنمية وتحقيق أهدافها . وضرورة توفير رعاية علمية للباحثين في مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية ، وتحقيق نُظم المتابعة المثلى بما يكفل تحقيق الإبداع العلمي الخلاق . وتبني استراتيجية وطنية ، يشارك بها الخبراء من مختلف التخصصات التربوية ، والإعلامية ، والطبية ، لحماية الصحة العقلية للشباب عن طريق رفع مستوى الوعي لديهم ، وتوجيههم للاستعمال الرشيد لوسائل التواصل الاجتماعي المختلفة . وأهمية الإفادة من المناخ المحلي ، وتوظيفه في تخطيط المدن ، وتصميم المباني ، وهو الجانب الفعال في تقليل استهلاك الطاقة ، والتفاعل الإيجابي مع مصادر الطاقة النظيفة ، التي وفرتها البيئة المحلية . وتطوير نُظم إدارة المعرفة الرشيقة ، على أساس التكنولوجيا المتوافرة وتصميمها ؛ لتلبية احتياجات المنظمات الخدمية صغيرة الحجم ومتوسطها . والعمل على توفير بيئة سياسية وأمنية مستقرة ، تحفظ حقوق الإنسان الأساس ، وتلتزم بقيم العدل والمساواة .

وبعد هذا كله .. وبموجز لما قاله المؤتمر عبر بحوثهم .. يُعدّ المؤتمر العلمي الدولي الثالث للأكاديمية الافتراضي هو الأوسع نطاقاً ليس في عدد المشاركات فحسب بل فيما تركه من استدامة علمية ومعرفية ، وقدرات أسفر بها الباحثون عن فكر مستدام حر ، وديمومة علمية إبداعية خلاقة . ونثمن بدورنا ذلك الجهد المضي والفعال من لدن كل مَنْ شارك ، وعمل ، وقدم لنجاح ذلك الصرح العلمي بامتداده الطويل . وستكون الأكاديمية الأمريكية الدولية للتعليم العالي والتدريب المنبر الواسع لكل الأفكار التي تسهم في بناء حياة مستدامة خدمة لحياة الإنسان في ربوع أرضه العريقة .

هيئة تحرير المجلة

2021 / 7 / 4 ولاية ديلاوير

الملاحظة القانونية

البحوث المنشورة في المجلة لا تعبر عن وجهة نظر المجلة ، بل عن رأي كاتبها

فهرس الموضوعات

فأعلفة برنامآ تدرفة على وفق استراتيجيات التدرس التفاعلفة فف التحصفل وتنمفة التفكفر المستقبلف لدف الطلفة/المدرسلن	
قسف الرفاصفا فف مافة الترففة العملفة .	
أ.د. عبءالواء مأموء مأموء الكنعافف / م.م. على حسن على	8
أثر استرأففة فرز المفاهفم فف تحصفل مافة الكفمفاء ومهارات القراءفة الناقدة عبء طالبات الصف الثاني مأموسط	
أ.م. د سهاد عبء الأمفر عبوء / م.م. فرقاف سمفر شهاب القنءلجف	27
أثر توظفف برنامآ رفسك فف تحصفل مافة قواعد اللؤة العربفة عبء طالبات الصف الرابع الإعباءف الأءف	
أ.م. د. انئصار كاظم آواء	52
مءى مساهمه التمولف الإسلامف فف آءقفق التنمفة الاقئصاءفة المسئءامفة فف آركفا " ءراسفة تطبفقفة على المصارف الإسلامفة فف آركفا"	
أ.م. د. زفء العركف	76
قءرات الموارء البشرفة واسهامأها فف آءقفق التنمفة المسئءامفة ءراسفة اسئطلاعفة لآراء عفنة من العاملفن فف المءفرفة العامة لترفة نبنوى	
أ.م.د. مفسون عبءالله اءمء الشلمه / م.م. آلا فافز ءاغر الملا	
توآف	90
واقع التنمفة المسئءامفة فف الإقئصاء اللبف فف المءة (1990-2018)	
د. صلاآ الءفن إنبفه آمعة / د. هءى مأموء أبوآرفص	110
ءور إءارة المعرفة الرشفقة فف تطورف أنظمة ذكاء الأعمال: ءراسفة فف ءائرة صآة مآافظة النآف الأشرف	
د. على عبء الأمفر فلفل الفئلاوف	160
عقء B.O.T وءوره فف آءقفق التنمفة المسئءامفة	
د. عمر عبء الآففظ أءمء عمر	168
التواصل التفاعلف فف الآطاب وآلفاء المآوافة الآرك الشعبف الآزافرف -إنمؤءآ-	
د. زاكفة مهنه	192
ءور مؤسساء المآمع المءف فف آءقفق التنمفة المسئءامفة	
د. راففا الصاوف عبءه عبء	
القوف	205
منظمات القئاع الآاص اللبفة وءورها فف آءقفق التنمفة المسئءامفة (ءراسفة آالة العفاءاء الآاصة بمءفنة الزهراء من وآهفة نظر المسئففءفن)	
أ.د. عزالءفن عبءالله مفلوء سوفء	223
تلوآ مفاه نهر الفراف وصلآففها للأنشطة البشرفة فف قضااء المسفب	
م. د. منار عباس برهف	243
المعواقف الاآئماعفة للءور القفاءف للمرأة - ءراسفة اآئماعفة مفءاففة فف مءفنة الءفواففة	
أ.م.د. هناء حسن سءآان امفن البءرف	256

الآمافة الآزاففة للموارء العءاففة المئءاولفة فف الاسواق وفق قانون العقوباء العرافف وقانون آمافة المسئهلك - ءراسفة فف القانون العرافف -

- 282..... م.م. إسراء عبد الصاحب جاسم الياسري.....
ريادة الأعمال ودورها في تحقيق التنمية المستدامة في الجزائر
- 306..... د.فاطمة الزهرة شايب /الباحثة سارة بوكيلي
اللهجة المتداولة في محافظة ميسان - قضاء علي الغربي النموذجاً- دراسة ميدانية -
- 322..... م.م. سدير حسام كريم محمد القيسي.....
حجاجية الاستفهام في سورة النمل
- 341 م.م. منى إبراهيم عبيد حسين.....
الشاعر العاشق جميل بثينة وصراع الروح والجسد في صوره الفنية
- 358..... م.د. أسيل عمود جاسم.....
دور عقود البوت B.O.T في تحقيق أهداف التنمية المستدامة
- 369..... م.م. زينب صبري محمد الخزاعي.....
ابعاد ومتطلبات التنمية المستدامة ومدى تحقيقها في بلدان عربية مختارة للمدة 2010-2020
- 385..... م.م.مدركة ذنون يحيى.....
رؤية استراتيجية مصر للتنمية المستدامة 2030 الإنجازات والتحديات
- 400..... مروة عبد الظاهر السيد محمد الليثي.....

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

Saif Hussam Kareem Mohammed al-Qaisi 423

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

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 المستخدمين 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 المستخدمين 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، المستخدمين، 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 لانه 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 تلي 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. تنبع أهمية الدراسة من أهمية موضوع جودة الخدمات الصحية لمنظمات القطاع الخاص الليبية، حيث أنه من المواضيع التي حظيت ولازالت 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 وفاعلية 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 الصيحة 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 (بوكري، 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، امشوري2017) 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 المستفيدين، 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 المرضى 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 ابن 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 تردي 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 أولى 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

1-2: 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 محوراً 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:

هى 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 حياة 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 حياته ، 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 او 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 والتمايز في السوق ورضى العملاء، ولكي يتحقق المستوى المتميز في أداء الخدمة فإن المنظمة تحتاج إلى إعطاء اهتمام أكبر للموظفين، وللعملاء (معا، 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 مرتبطاً 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 الاعتماد 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) مطلب 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 منظماتها 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 إشباع 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 شفائه 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 الجسدية، والعقلية والاجتماعية وليس فقط علاج الأمراض والعلل (المساعد، 2003: 35).

وبناءً على ما سبق 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 المنظمة 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 المستخدمين لمستوى الخدمة المقدمة ، ودرجة إدراكهم لمستوى الأداء الفعلي للخدمة، وفجوة الخدمة طبقاً لهذا المقياس هي الفرق بين إدراك المستخدمين 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 للمستخدمين، فالقياس في هذه الحالة يركز على اتجاهات المستخدمين نحو الأداء الفعلي للخدمة المقدمة، على الرغم من استخدام المقياسين في دراسات عديدة، الا أنه لا يزال هناك جدل كبير بين الباحثين(المحاربة،2005: 520)

3. مقياس الرضا يعتبر من أكثر المقاييس استخداماً لقياس اتجاهات المستخدمين نحو جودة الخدمة المقدمة، خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات عن طريق توجيه مجموعة الأسئلة التي تكشف للمنظمة طبيعة شعور المستخدمين نحو الخدمة المقدمة لهم ، ونقاط القوة والضعف بها وبشكل يمكن هذه المنظمات من تبني استراتيجية للجودة تناسب مع احتياجات المستخدمين، 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 ملموسة للخدمة التي يستطيع المستخدمين إدراكها، كمباني العيادة، والتكنولوجيا المستخدمة في المنظمة، والتسهيلات الداخلية للمباني ، التجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، مظهر الموظف، وغيرها(الضمور2002: 446).

2. الاعتمادية: وتتعلم بإدراك المستخدمين 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 المستخدمين، والرد على شكاوى المستخدمين ومحاوله حلها بالسرعة الممكنة، ومحاوله إقناع المستخدمين 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 المستخدمين 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 واللفظي التعامل والاستقبال الطيب مع الابتسامه مع المستخدمين.

2-7: علاقة جودة الخدمة بالرضى:

لقد أصبح للمستخدمين 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 المستخدمين 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 المستخدمين 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 المجلات 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 أيام)، 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، والمتثلة 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%
	المجموع	118	100%
المؤهل العلمي	تعليم أساسي	16	14%
	تعليم ثانوي ومتوسط	16	14%
	تعليم جامعي فما فوق	86	72%
	المجموع	118	100%

المصدر: من إعداد الباحث

يعرض الجدول رقم (2) تحليل المتغيرات الديموغرافية للمشاركين بالدراسة، حيث تميزت بأن نسبة الذكور يمثلون 83% والإناث 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 لمخاور 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 والتنوع	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 لبعده 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 لبعده 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 ماعد الفقرة الأولى والثالثة كانت متوسطة.

د. بعد الثقة:

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

الدرجة التقديرية	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البيان	ت
متوسطة	5	1.190	29.3	سلوك العاملين بالعيادة يشعرك 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) وانحراف معياري (0.997) , وكانت الفقرة الأولى أقل متوسط حسابي (3.29) وانحراف معياري (1.190), في حين كان المتوسط الكلي للمحور (3.49) , وانحراف 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 بالمجاملة اللطف 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

الترتيب	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة التقديرية
---------	-------	-----------------	-------------------	------------------

مرتفعة	1.168	3.54	الموسمية	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) وانحراف معياري (1.121) , وجاء بعد الموسمية في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (3.54) وانحراف معياري (1.168) , ثم جاء بعد الثقة والأمان في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (3.46) وانحراف معياري (1.182), ثم جاء بعد الاستجابة في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي (3.46) وانحراف معياري (1.144), وجاء أخيراً بعد التعاطف في الترتيب الخامس بمتوسط حسابي (2.95) وانحراف معياري (1.247).

3-6- المتغير التابع: رضى المستفيدين:

جدول رقم (10) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لخور 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 تحيز 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) وانحراف معياري (1.191) , وكانت الفقرة الخامسة أقل متوسط حسابي (1.51) وانحراف معياري (0.751), في حين كان المتوسط الكلي للمحور (2.18), وانحراف 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 الخاص 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 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 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 الأهتمام 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 تبنى 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 الملموسية في جودة الخدمات الصحية- دراسة استطلاعية للأفراد العاملين في مجموعة مختارة من مستشفيات محافظة نينوى، (مركز الدراسات المستقلة- كلية الحداباء الجامعية).
- 3- الدراكة، مأمون سليمان، إدارة الجودة الشاملة، (2006)، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن.
- 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- الرئيس، 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- الصربي, محمد عبدالفتاح، الإدارة الرئدة، (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- يجاوي، 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.



Seven issue - Part II July 2021 - Second Year Refereed Quarterly Scientific Journal

American International Journal of Humanities and Social Sciences

**ISSUED BY AMERICAN INTERNATIONAL ACADEMY
FOR HIGHER EDUCATION AND TRAINING**

**QUARTERLY JOURNAL ON HUMANITARIAN
AND SOCIAL AFFAIRS**

ISSN - 2710 - 4834

Deposit number in the Iraqi National Library and Archires: 2460

