



NEAR EAST UNIVERSITY
INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES
BUSINESS ADMINISTRATION PROGRAMS

**THE ROLE OF HUMAN CAPITAL AND ITS REFLECTION IN ENHANCING THE
QUALITY OF HEALTH SERVICE**

AN EXPLORATORY STUDY AT AL-AZADI GENERAL HOSPITAL IN DOHUK GOVERNORATE

LAWAND HACHIM IBRAHIM

MASTER'S THESIS

NICOSIA
2021



جامعة الشرق الأدنى
معهد الدراسات العليا
كلية العلوم الاقتصادية والإدارية / قسم إدارة الأعمال

دور رأس المال البشري وانعكاسه في تعزيز جودة الخدمة الصحية
دراسة استطلاعية في مستشفى الازادي العام في محافظة دهوك

لاوند حاجم ابراهيم

رسالة ماجستير

**THE ROLE OF HUMAN CAPITAL AND ITS REFLECTION IN ENHANCING THE
QUALITY OF HEALTH SERVICE
AN EXPLORATORY STUDY AT AL-AZADI GENERAL HOSPITAL IN DOHUK GOVERNORATE**

LAWAND HACHIM IBRAHIM

**NEAR EAST UNIVERSITY
INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES
BUSINESS ADMINISTRATION PROGRAMS**

MASTER'S THESIS

**SUPERVISOR
PROF. DR. KHAIRI ALI AUSO ALI**

**NICOSIA
2021**

دور رأس المال البشري وانعكاسه في تعزيز جودة الخدمة الصحية
دراسة استطلاعية في مستشفى الازادي العام في محافظة دهوك

لاوند حاجم ابراهيم

جامعة الشرق الأدنى
معهد الدراسات العليا
كلية العلوم الاقتصادية والادارية / قسم إدارة الاعمال

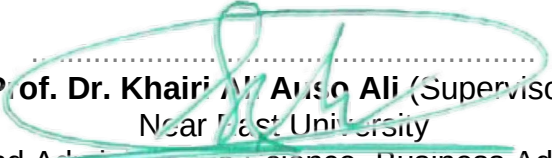
رسالة ماجستير

بإشراف
الاستاذ الدكتور خيري علي اوسو علي

ACCEPTANCE/APPROVAL

We as the jury members certify the “The role of human capital and its reflection in enhancing the quality of health service an exploratory study at Al-Azadi General Hospital in Dohuk Governorate” prepared by “Lawand Hachim Ibrahim” defended on 24/06/ 2021 has been found satisfactory for the award of degree of Master

JURY MEMBERS



.....
Prof. Dr. Khairi M. Aiso Ali (Supervisor)
Near East University

Faculty of Economic and Administrative Science, Business Administration Department



.....
Assist. Prof. Dr. Hamyar Rezgar Ahmed (Head of Jury)
Near East University

Faculty of Economic and Administrative Science, Banking and Accounting Department



.....
Assist. Prof. Dr. Dildar Haydar Ahmed
Near East University

Faculty of Economic and Administrative Science, Business Administration Department

.....
Prof. Dr. K. Hüsnü Can Başer
Institute of Graduate Studies
Director

قرار لجنة المناقشة

نحن كأعضاء لجنة مناقشة طالب الماجستير لاوند حاجم ابراهيم في رسالته الموسومة بـ " دور رأس المال البشري وانعكاسه في تعزيز جودة الخدمة الصحية دراسة استطلاعية في مستشفى الازادي العام في محافظة دهوك " نشهد بأننا اطلعنا على الرسالة وناقشنا الطالب في محتوياتها بتاريخ 2021/06/24، ونشهد بأنها جديرة لنيل درجة الماجستير

أعضاء لجنة المناقشة

.....
الاستاذ الدكتور خباري حلم، اوسو علي (المشرف)
جامعة الشرق الأدنى
كلية العلوم الاقتصادية والادارية، قسم إدارة الأعمال

.....
الاستاذ المساعد الدكتور راميار رزكار احمد (رئيس لجنة المناقشة)
جامعة الشرق الأدنى
كلية العلوم الاقتصادية والادارية، قسم المالية والمحاسبة

.....
الاستاذ المساعد الدكتور دندار حيدر احمد
جامعة الشرق الأدنى
كلية العلوم الاقتصادية والادارية، قسم إدارة الأعمال

.....
الاستاذ الدكتور ك. حسنو جان باشير
معهد الدراسات العليا
المدير

DECLARATION

I'm **LAWAND HACHIM IBRAHIM**; hereby declare that this dissertation entitled '**The role of human capital and its reflection in enhancing the quality of health service**
An exploratory study at Al-Azadi General Hospital in Dohuk Governorate, been prepared myself under the guidance and supervision of **Prof. Dr. Khairi Ali Auso Ali**, in partial fulfilment of the Near East University, Graduate School of Social Sciences regulations and does not to the best of my knowledge breach and Law of Copyrights and has been tested for plagiarism and a copy of the result can be found in the Thesis.

This Thesis is my own work. The responsibility of all claims, ideas, comments and suggestions contained in this thesis as well as translations belongs to the author. Under no circumstances or conditions does The Graduate School of Social Sciences to which the author affiliates do not bear the content and scientific responsibility of the thesis. All responsibilities for the work performed and published belong to the author.

- ☐ The full extent of my Thesis can be accesible from anywhere.
- ☐ My Thesis can only be accesible from the Near East University.
- ☐ My Thesis cannot be accesible for (2) two years. If I do not apply for extention at the end of this period, the full extent of my Thesis will be accesible from anywhere.

Date:24/06/2021

Signature

LAWAND HACHIM IBRAHIM

الاعلان

أنا لاوند حاجم ابراهيم، أعلن بأن رسالتي الماجستير بعنوان دور رأس المال البشري وانعكاسه في تعزيز جودة الخدمة الصحية دراسة استطلاعية في مستشفى الازادي العام في محافظة دهوك، كانت تحت إشراف وتوجيهات ' الاستاذ الدكتور خيرى علي اوسو علي، ولقد أعددتها بنفسى تماماً، وكل اقتباس كان مقيداً بموجب الالتزامات والقواعد المتبعة في كتابة الرسالة في معهد العلوم الاجتماعية. أؤكد بأنني أسمح بوجود النسخ الورقية والإلكترونية لرسالتي في محفوظات معهد العلوم الاجتماعية بجامعة الشرق الأدنى. هذه الرسالة هي من عملي الخاص، وأتحمل مسؤولية كل الادعاءات والأفكار والتعليقات والاقتراحات والنصوص المترجمة في هذه الرسالة هي مسؤولية المؤلف. معهد العلوم الاجتماعية الذي أُنتمي إليه ليس له أي تبعية أو مسؤولية علمية تحت أي ظرف من الظروف، جميع مسؤوليات المصنفات المنشورة المنشورة تخصني كمؤلف.

- المحتوى الكامل لرسالتي يمكن الوصول اليها من أي مكان.
- رسالتي يمكن الوصول اليها فقط من جامعة الشرق الأدنى.
- لا يمكن أن تكون رسالتي قابلة للوصول اليها لمدة عامين (2). إذا لم أتقدم بطلب للحصول على الامتداد في نهاية هذه الفترة، فسيكون المحتوى الكامل لرسالتي مسموح الوصول اليها من أي مكان.

التاريخ: 2021/06/24

التوقيع

لاوند حاجم ابراهيم

ACKNOWLEDGEMENTS

Praise be to God, by whose grace good deeds are accomplished, and by His grace goodness and blessings descend, and by His success, purposes and goals are achieved. He made it sincerely worthy of the direction of God Almighty, and after all praise, I extend my sincere thanks and appreciation to the honorable **Prof. Dr. Khairi Ali Auso** for giving me advice, instructions and directions from the beginning until the completion of this message. To my dear parents who grew in love with science since childhood and sacrificed everything they had for me in order to complete my scientific career to give my friends knowledge and knowledge. Even if I punch in the completion of this work, they have my sincere thanks and appreciation, and praise be to God, Lord of the Worlds, thank you very much, good and blessed.

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات وبفضله تنزل الخيرات والبركات وبتوفيقه تتحقق المقاصد والغايات الحمد لله قدر الامور فأجرها على أحسن نظام ماشاء الله كان وما لم يشأ لم يكن الحمد لله على ما انعم به علي من نعم والعلم الوفير وأعانني على إنجاز هذا العمل الذي احتسبه عبادة من العبادات جعلها اهلاً خالصاً لوجهة الله تعالى وبعد الحمد أتقدم بخالص الشكر و التقدير لإلامتنان للأستاذ الدكتور الفاضل (خيري علي اوسو) ما قدم لي نصيح وأرشادات وتوجيهات من بداية حتى اتمام هذه الرسالة ومهما اكتب من عبارات تبقى عاجزة عن إيفاء بحقه فجزاه الله خيراً كما اتقدم بشكر والتقدير الى والدي الغالين اللذين نما في حب العلم منذ الصغر وضحي لي بكل ما يملكون من اجل اكمال مسيرتي العلمية لإكواب اصدقائي في العلم والمعرفة وادعو الله ان يحفظهما لي بالصحة والعافية ما حيوا في حياتهم وجميع الاساتذتي والاستاذاتي والزملاء والزميلات والاصديقاء وقدم لي نصحية ولكل مد لي يد العون ولو بلكمة في إنجاز هذا العمل فلهم مني خالص الشكر والتقدير والحمد لله رب العالمين حمداً كثيراً طيباً مباركاً.

ABSTRACT

The role of human capital and its reflection in enhancing the quality of health service An exploratory study at Al-Azadi General Hospital in Dohuk Governorate

The present study aims at identifying the dimensions of human capital and its role in enhancing, the quality of health service. The study was applied at Azadi Hospital, and the study depended on six dimensions of the independent variable human capital represented by (knowledge, skills, experiences, morale, innovation, and human relations), while the dependent variable had five dimensions of health service quality; (reliability, response, guarantee, tangibles and sympathy).

The descriptive and analytical approach, was adopted in carrying out this study. The study included answering questions related to the study problem by examining a number of main and sub-hypotheses regarding correlations and influence. The questionnaire form was designed to collect the necessary data and a simple intentional sample was selected, represented by (70) individuals of Azadi Hospital personnel. The ready statistical software (SPSS.V.26 and AMOS24) was used to obtain the results. The study adopted a set of descriptive statistical tools (frequencies, percentages, weighted arithmetic mean & standard deviation in addition to inferential statistics (Spearman's correlation coefficient, simple linear regression) and a set of tests was used (F, T tests). One of the most distinguished conclusions of the study is that human capital has a role in enhancing the quality of the health service, which was represented by the validity of the study's hypotheses and the validity of the hypothetical model with the presence of a correlation and impact of human capital in enhancing the quality of health service. The results of the study also showed that Azadi Hospital personnel have high morale in the work environment, which is characterized by an atmosphere of harmony, understanding and team soul.

The most important recommendations of the study on hospital administration to be keen on attracting employees who have high skills and capabilities for strategic thinking because of their importance in supporting and implementing the quality requirements of health service & strengthening the reward system through rewarding good performance and encouraging innovation soul.

Keywords: human capital, health service quality.

ÖZ

Beşeri sermayenin rolü ve sağlık hizmetinin kalitesini artırmadaki yansıması Dohuk Valiliği'ndeki Al-Azadi General Hospital'da prospektif bir çalışma

Bu çalışma, beşeri sermayenin boyutlarını ve sağlık hizmetinin kalitesini güçlendirmedeki rolünü belirlemeyi amaçlamaktadır. Çalışma Azadi Hastanesi'nde uygulanmıştır ve bağımsız değişken olan beşeri sermayenin temsil edildiği (bilgi, beceriler, tecrübe, moral, yenilik ve insan ilişkileri) altı boyutuna dayanırken, bağımlı değişkenin sağlık hizmet kalitesi beş boyutu vardır, bunlar (güvenilirlik, yanıt verme, garanti, somut şeyler ve sempati).

Bu çalışmanın uygulanmasında betimsel ve analitik yaklaşım benimsenmiştir. Çalışma, korelasyonlar ve etki ile ilgili birtakım ana ve alt hipotezi inceleyerek çalışma problemiyle ilgili soruları yanıtlamayı içermektedir. Anket formu gerekli verileri toplamak için tasarlanmış ve Azadi Hastanesi personelinden (70) kişi tarafından temsil edilen basit bir kasıtlı örneklem seçildi. Sonuçları elde etmek için hazır istatistik yazılımı (SPSS.V.26 ve AMOS24) kullanıldı. Çalışmada, birtakım betimsel istatistik araçları (sıklık, yüzdelik, ağırlıklı ortalama, standart sapma) ve çıkarımsal istatistikler (Spearman korelasyon katsayısı, basit doğrusal regresyon) ve bir dizi test kullanıldı (F, T testleri). Çalışmanın en belirgin sonuçlarından biri, çalışmanın varsayımlarının doğruluğu ve beşeri sermayenin sağlık hizmetinin kalitesinin artırılmasında korelasyon ve etki ilişkisi hipotez modelinin bulunmasıyla temsil edilen beşeri sermayenin sağlık hizmetinin kalitesini artırmada rolünün bulunmasıdır.

Çalışmanın sonuçları ayrıca Azadi Hastanesi personelinin uyum, anlayış ve takım ruhu atmosferi hakim olduğu çalışma ortamında yüksek morale sahip olduğunu gösterdi. Çalışmanın hastane yönetimine en önemli önerileri, sağlık hizmetinin kalite gerekliliklerini destekleme ve uygulamadaki öneminden dolayı stratejik düşünme için yüksek beceri ve yeteneklere sahip çalışanları çekmek ve iyi performansı ödüllendirmek ve yenilik ruhunu teşvik etmek yoluyla ödüllendirme sistemini güçlendirmektir.

Anahtar Kelimeler: Beşeri sermaye, sağlık hizmeti kalitesi

ملخص

دور رأس المال البشري وانعكاسه في تعزيز جودة الخدمة الصحية دراسة استطلاعية في مستشفى الازادي العام في محافظة دهوك

هدفت الدراسة الحالية الى تعرف على ابعاد راس المال البشري، ودوره في تعزيز جودة الخدمة الصحية. وتم تطبيق الدراسة في مستشفى ازادي، واعتمدت الدراسة على ستة أبعاد للمتغير المستقل رأس مال البشري تمثلت بـ(معرفة، مهارات، خبرات، معنويات، الابتكار، والعلاقات الانسانية)، في حين كان للمتغير التابع جودة الخدمة الصحية خمسة ابعاد هي (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، الاشياء الملموسة والتعاطف).

وأعتمد المنهج الوصفي التحليلي في إنجاز هذه الدراسة، وقد تضمنت الدراسة الإجابة عن التساؤلات المتعلقة بمشكلة الدراسة من خلال اختبار عدد من الفرضيات الرئيسية والفرعية فيما يخص علاقات الارتباط والتأثير، وتم تصميم استمارة الاستبانة لجمع البيانات اللازمة، وتم اختيار عينة قصدية بسيطة تمثلت بالأفراد العاملين في مستشفى ازادي بواقع (70) فرداً، وتم استخدام برنامج الإحصائي الجاهز (SPSS.V.26 و AMOS24) لاستخراج النتائج، واعتمدت الدراسة مجموعة من وسائل الاحصاء الوصفي (التكرارات، والنسب المئوية، والوسط الحسابي الموزون، والانحراف المعياري) وكذلك الاحصاء الاستدلالي (معامل الارتباط سبيرمان، والانحدار الخطي البسيط). واستخدم مجموعة من الاختبارات (اختبارات F، T). من أبرز الإستنتاجات التي وصلت إليها الدراسة ان لراس مال البشري، دور في تعزيز جودة خدمة الصحية والتي تمثلت بصحة فرضيات الدراسة وسريان الأنموذج الفرضي بوجود علاقة ارتباط، وتأثير لراس المال البشري في تعزيز جودة الخدمة الصحية. وظهرت نتائج الدراسة ايضاً ان الافراد العاملين في مستشفى ازادي يتمتعون بمعنويات عالية في بيئة العمل والتي تسودها أجواء الانسجام والتفاهم وروح الفريق الواحد. أما أهم التوصيات التي جاءت بها الدراسة على إدارة المستشفى الحرص على استقطاب العاملين ممن لديهم من مهارات وقدرات عالية في التفكير الاستراتيجي لما لها من اهمية في دعم وتطبيق متطلبات جودة خدمة الصحية كذلك زيادة نظام مكافآت من خلال مكافأة الاداء الجيد وتشجيع روح الابتكار.

كلمات المفتاحية: راس المال البشري، جودة الخدمة الصحية.

TABLE OF CONTENTS

ACCEPTANCE/APPROVAL	.
DEDICATION	II
ACKNOWLEDGEMENTS.....	III
ABSTRACT	IV
ÖZ	V
TABLE OF CONTENTS	VI
LIST OF TABLES.....	VIII
LIST OF FIGURES	X
INTRODUCTION	1
 CHAPTER 1	 4
THE GENERAL FRAMEWORK OF THE STUDY.....	4
1.1: the study Problem	4
1.2: the importance of studying	5
1.2.1: Scientific importance	5
1.2.2: Practical importance.....	5
1.3: Objectives of the study.....	6
1.4: study model	6
1.5: Study hypotheses	7
1.6: Terminology of study.....	8
1.7: The limits of the study	9
1.8: Data collection methods.....	9
1.9: Statistical methods used	9
1.10: Previous Studies	10
1.11: Commenting on Previous Studies	23
 CHAPTER 2	 25
THEORETICAL FRAMEWORK OF THE STUDY.....	25
2.1: Human capital.....	25
2.1.1: The concept of human capital	25
2.1.2: The importance of human capital	26
2.1.3: dimensions of human capital.....	27
2.1.4: characteristics of human capital	30

2.1.5: sources of human capital	31
2.2: Quality of health service	31
2.2.1: The concept of quality of health service	31
2.2.2: The importance of the quality of health service	33
2.2.3: Objectives of health service quality	33
2.2.4: Dimensions of health service quality	34
2.2.5: Factors affecting the quality of health service	34
CHAPTER 3	36
PRACTICAL FRAMEWORK	36
3.1: Describe and diagnose the study variables	36
3.2: Description of the respondents	46
3.3: Questionnaire stability measure	50
3.4: The internal consistency of the studied variables	51
3.5: Measuring the correlation between the studied variables	52
3.6: Confirmatory factor analysis before deletion	54
3.7: Confirmatory factor analysis of study variables after deletion (first stage)	56
CONCLUSION	65
REFERENCES	69
APPENDIX	75
PLAGIARISM REPORT	79

قائمة المحتويات

قرار لجنة المناقشة.....	
الاعلان.....	
شكر وتقدير.....	ج
ملخص.....	د
قائمة المحتويات.....	ز
قائمة الجداول.....	س
قائمة الاشكال.....	ص
المقدمة.....	1
الفصل الاول.....	4
الإطار العام للدراسة.....	4
1.1: مشكلة الدراسة.....	4
2.1: أهمية الدراسة.....	5
1.2.1: الأهمية العلمية.....	5
2.2.1: الأهمية العملية.....	5
3.1: أهداف الدراسة.....	6
4.1: نموذج الدراسة.....	6
5.1: فرضيات الدراسة.....	7
6.1: مصطلحات الدراسة.....	8
7.1: حدود الدراسة.....	9
8.1: وسائل جمع البيانات.....	9
9.1: أساليب الإحصائية المستخدمة.....	9

10.1: دراسات السابقة 10

11.1: التعليق على الدراسات السابقة 23

25 الفصل الثاني

25 الإطار النظري للدراسة

1.2: رأس المال البشري 25

1.1.2: مفهوم رأس المال البشري 25

2.1.2: أهمية رأس المال البشري 26

3.1.2: أبعاد رأس المال البشري 27

4.1.2: خصائص رأس مال البشري 30

5.1.2: مصادر رأس المال البشري 31

2.2: جودة الخدمة الصحية 31

1.2.2: مفهوم جودة الخدمة الصحية 31

2.2.2: أهمية جودة خدمة الصحية 33

3.2.2: أهداف جودة الخدمة الصحية 33

4.2.2: أبعاد جودة الخدمة الصحية 34

5.2.2: العوامل المؤثرة في جودة خدمة الصحية 34

36 الفصل الثالث

36 الإطار العملي

1.3: وصف متغيرات الدراسة وتشخيصها 36

2.3: وصف الأفراد المبحوثين 46

3.3: قياس ثبات الاستبيان 50

4.3: الاتساق الداخلي للمتغيرات المدروسة 51

52		5.3: قياس علاقة الارتباط بين المتغيرات المدروسة
54		6.3: التحليل العاملي التوكيدي قبل الحذف
56		7.3: التحليل العاملي التوكيدي لمتغيرات الدراسة بعد الحذف (المرحلة الاولى)
65		الخاتمة
69		المصادر والمراجع
75		الملحقات
79		تقرير الانتحال

List of Tables

Table 1: General mean, frequency distributions, arithmetic means, and standard deviations of the knowledge dimension	36
Table 2: General mean, frequency distributions, arithmetic means, and standard deviations for the skills dimension	37
Table 3: General mean, frequency distributions, arithmetic means, and standard deviations for the experience dimension	38
Table 4: The overall mean, frequency distributions, arithmetic means, and standard deviations of the sentiment dimension	39
Table 5: The overall mean, frequency distributions, arithmetic means, and standard deviations of the innovation dimension.....	39
Table 6: The general average, frequency distributions, arithmetic means, and standard deviations of the human relations dimension	40
Table 7: The relative importance of the dimensions of human capital from the point of view of the respondents	41
Table 8: The general average, frequency distributions, arithmetic means, and standard deviations of the reliability dimension	41
Table 9: The overall mean, frequency distributions, means, and standard deviations of the response dimension	42
Table 10: General mean, frequency distributions, arithmetic means, and standard deviations of the collateral dimension	43
Table 11: General mean, frequency distributions, arithmetic means, and standard deviations for the dimension of tangible objects	44
Table 12: Overall mean, frequency distributions, arithmetic means, and standard deviations of the empathy dimension	45
Table 13: The relative importance of the dimensions of health service quality from the point of view of the respondents.....	46
Table 14: Measuring the stability of the study dimensions at the macro and individual levels	50

Table 15: Internal consistency values at the sub-dimension level of the main variables	51
Table 16: Internal consistency values at the level of the main variables	51
Table 17: The correlation coefficient between the dimensions of human capital	52
Table 18: The correlation coefficient between the dimensions of health service quality	53
Table 19: The correlation coefficient between the study variables.....	53
Table 20: Correlation coefficient between individual human capital dimensions and the health services quality variable	53
Table 21: The most important indicators of good conformity and the limits of its acceptance	55
Table 22: Conformity quality indicators for confirmatory factor analysis of the studied variables (before deletion).....	55
Table 23: View variables (questions) that were deleted in the first stage.....	56
Table 24: Quality indicators matching the confirmatory factor analysis of the variables of the study, the first stage.....	57
Table 25: The observed variables (questions) that were deleted in the second stage	57
Table 26: Indicators of the quality of matching of the variables of the study after deletion (second stage).....	58
Table 27: Regression analysis of the impact of the combined dimensions of human capital on the overall dimensions of health service quality	59
Table 28: Regression analysis of the impact of human capital dimensions on health service quality	62
Table 29: A variance analysis for the sex variable	63
Table 30: A variance analysis of the age variable	63
Table 31: A variance analysis of the educational attainment variable.....	64
Table 32: Variance analysis of the number of years of service variable	64

قائمة الجداول

جدول 1: المعدل العام، والتوزيعات التكرارية، والأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية لبعد المعرفة	36
جدول 2: المعدل العام والتوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد المهارات	37
جدول 3: المعدل العام والتوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الخبرات	38
جدول 4: المعدل العام والتوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد المعنويات	39
جدول 5: المعدل العام والتوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الابتكار	39
جدول 6: المعدل العام والتوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد العلاقات الإنسانية	40
جدول 7: الأهمية النسبية لأبعاد راس مال بشري من وجهة نظر الأفراد المبحوثين	41
جدول 8: المعدل العام والتوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الاعتمادية	41
جدول 9: المعدل العام والتوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الاستجابة	42
جدول 10: المعدل العام والتوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الضمان	43
جدول 11: المعدل العام والتوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الأشياء الملموسة	44
جدول 12: المعدل العام والتوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد التعاطف	45
جدول 13: الأهمية النسبية لأبعاد جودة خدمة الصحية من وجهة نظر الأفراد المبحوثين	46

- جدول 14: قياس الثبات لأبعاد الدراسة على المستوى الكلي والفردى..... 50
- جدول 15: قيم الاتساق الداخلى على مستوى الابعاد الفرعية للمتغيرات الرئيسية..... 51
- جدول 16: قيم الاتساق الداخلى على مستوى المتغيرات الرئيسية..... 51
- جدول 17: معامل الارتباط بين ابعاد رأس مال البشري..... 52
- جدول 18: معامل الارتباط بين ابعاد جودة خدمة الصحية..... 53
- جدول 19: معامل الارتباط بين متغيرات الدراسة..... 53
- جدول 20: معامل الارتباط بين أبعاد رأس المال البشري منفردة مع متغير جودة خدمات الصحية .. 53
- جدول 21: أهم المؤشرات لحسن المطابقة وحدود قبولها..... 55
- جدول 22: مؤشرات جودة المطابقة خاصة بالتحليل العاملي توكيدي للمتغيرات الدراسة (قبل الحذف)
..... 55
- جدول 23: متغيرات مشاهدة (الاسئلة) التي تم حذفها في المرحلة الاولى..... 56
- جدول 24: مؤشرات جودة مطابقة الخاصة بالتحليل العاملي التوكيدي للمتغيرات الدراسة المرحلة
الاولى..... 57
- جدول 25: المتغيرات المشاهدة (الاسئلة) التي تم حذفها في مرحلة الثانية..... 57
- جدول 26: مؤشرات جودة المطابقة الخاصة لمتغيرات الدراسة بعد الحذف (المرحلة الثانية)..... 58
- جدول 27: تحليل الانحدار لأثر أبعاد راس المال البشري مجتمعة في أبعاد جودة خدمات الصحية
مجتمعة..... 59
- جدول 28: تحليل الانحدار لأثر أبعاد رأس مال البشري في جودة خدمة الصحية..... 62
- جدول 29: تحليل تباين لمتغير الجنس..... 63
- جدول 30: تحليل تباين لمتغير العمر..... 63
- جدول 31: تحليل تباين لمتغير التحصيل العلمي..... 64
- جدول 32: تحليل التباين لمتغير عدد سنوات الخدمة..... 64

List of Figures

Figure 1: default study model	7
Figure 2: Distribution of the respondents according to gender	46
Figure 3: Distribution of the respondents according to age	47
Figure 4: Distribution of the respondents according to educational attainment	48
Figure 5: Distribution of the respondents according to the number of years of service	49
Figure 6: Confirmatory factor analysis of study variables before deletion	54
Figure 7: Confirmatory factor analysis of study variables after deletion (first stage)	56
Figure 8: Confirmatory factor analysis of study variables after deletion (second stage).....	58
Figure 9: Structural equation modeling for the impact of the combined dimensions of human capital on the overall dimensions of health service quality.....	59
Figure 10: Structural equation modeling for the impact of human capital dimensions on health service quality	61

قائمة الاشكال

- رسم توضيحي 1: انموذج الدراسة الافتراضي 7
- رسم توضيحي 2: توزيع الافراد المبحوثين حسب الجنس 46
- رسم توضيحي 3: توزيع الافراد المبحوثين حسب العمر 47
- رسم توضيحي 4: توزيع الافراد مبحوثين حسب تحصيل العلمي 48
- رسم توضيحي 5: توزيع الافراد المبحوثين حسب عدد سنوات الخدمة 49
- رسم توضيحي 6: التحليل العاملي التوكيدي لمتغيرات الدراسة قبل الحذف 54
- رسم توضيحي 7: التحليل العاملي التوكيدي لمتغيرات الدراسة بعد الحذف (المرحلة الاولى) 56
- رسم توضيحي 8: التحليل العاملي التوكيدي لمتغيرات الدراسة بعد الحذف (المرحلة الثانية) 58
- رسم توضيحي 9: نمذجة المعادلة البنائية لأثر أبعاد رأس المال البشري مجتمعة في أبعاد جودة خدمة
الصحية مجتمعة 59
- رسم توضيحي 10: نمذجة المعادلة البنائية لأثر أبعاد رأس مال البشري في جودة خدمة الصحية ... 61

المقدمة

مؤسساتنا الصحية في بلادنا شأنها عديد من دول العالم تعاني من صعوبات كبيرة وتحديات دون كسب ثقة عند المرضى في الخدمة الصحية المقدمة وتحقيق رضاه عبر تقديم خدمة تفوق رضاه وبالتالي فإن لدور رأس المال البشري وانعكاسه في تعزيز جودة خدمة الصحية وجلب نظر مسؤولين عن تقديم الخدمة الصحية وتأثيرها على حياة الانسان ولهذا يحاول هذه الدراسة القاء الضوء على مواضيع تحتل اهمية على مستوى منظمات الصحية وهي(رأس المال البشري وانعكاسه، في تعزيز جودة خدمات الصحية) والتي تعد ذات تأثيرات وانعكاسات واسعة على تطوير الواقع الميداني للمنظمات الصحية ولاختبار العلاقة والتأثير بين متغيرات الدراسة اختيرت مستشفى الازادي العام في محافظة دهوك كميدان للجانب التطبيقي لما تشمله من اهمية بالنسبة لصحة المرضى وحاجتها لتطوير رأس المال البشري بغية الوصول الى التعزيز جودة الخدمة الصحية عبر انعكاس دور رأس المال البشري، على تعزيز جودة الخدمة الصحية ، يمثل رأس مال البشري مورد المستشفى في هذه الدراسة الذي لايمكن التنبؤ بادائه المستقبلي وتتجلى اهمية كونه مصدر تعزيز جودة الخدمة الصحية في المستشفى لما يمتلكه العاملون من مهارات وخبرات ومعرفة وتدريب وقدرة وتساعد في خلق معارف جديدة يتم استعمالها وتوظيفها واستغلالها بشكل الامثل والاجدر في نمو وتقدم عمل المنظمة وتطورها وتعزيزها ،اذ لابد للمستشفى ادارة رأس مالها البشري واستثماره والاهتمام بتعزيزه باختيار واستقطاب الاجدر والامثل والمحافظة عليه،لقدتحدث عنه"يُعد رأس المال البشري العامل حاسم في تحقيق نجاح لمنظمات الأعمال على الرغم من التطور الكبير في مجال التكنولوجيا وتطبيقاتها " (عبد و هادي :2020: 227). يعتبر رأس المال البشري مهم للبشر والاقتصاد والمجتمعات والاستقرار العالمي وهو مهم عبر الاجيال فعندما تخفق البلدان في الاستثمار بصورة مثمرة في رأس المال البشري تكون التكلفة ضخمة خاصة للأشد فقراً وتضع هذه التكاليف الأجيال القادمة في مأزق ومع تقدم التكنولوجيا الذي يولي اهتماماً كبيراً بالمهارات العليا فإن فشل البلدان أمام مواطنيها ليعيشوا حياة منتجة لن يفضي إلى تكاليف عالية بل من المرجح أن يولد المزيد من التفاوتات (مختار:2019:29). تعد راس مال البشري التي يمتلكها منظمات مصدراً لقوتها ومحركاً فاعلاً للموارد الأخرى التي يمتلكها المنظمات سواء كانت المنظمات ربحية او غير ربحية، ويعد بناء وتطوير هذه الموارد استثماراً في رأس المال البشري في المنظمات ،ويتم هذا الاستثمار في المجالات المكونة لرأس المال البشري المتمثل بجوانب (المعرفة ،المهارة ، والقدرات ،الابتكار)،وتقع مسؤولية ذلك على القيادة الإدارية العليا في المنظمات والتي تمثل القيادة الإستراتيجية (الطائي و ابو ردن:2018: 139).يقول الحكيم الصيني (كيواه تزو)في القرن الخامس قبل الميلاد إذ كنت تخطط لسنة ما فاغرس بذرة ،وإذا كنت تخطط لعشر سنوات فازرع شجرة ،وإذا كنت تخطط لمئة عام فعلم انساناً،لأنك عندما تزرع بذرة واحدة

فإنك تحصد محصولاً واحداً، وعندما تعلم الناس تحصد مئة محصول. ونظراً لأهمية الجودة في الخدمات المقدمة ومن ضمنها جودة خدمة الصحية لأن خدمة صحية هي الأكثر أهمية من كثير من الخدمات لارتباطه بحياة الإنسان ويجب أن يوجد فيه الجودة والدقة والمصداقية والضمان ولذا سوف نربط بين دور راس المال البشري وجودة الخدمة الصحية لتحقيق الأهداف المرادة ، وسوف نتطرق الى هذا الجانب ونتحدث عن الجودة الخدمة الصحية . "شهدت المنظمات الصحية وخاصة في الوقت الحالي تطورات تقدم وتعقيدات كبيرة وواضحة نتيجة التقدم التكنولوجي الحاصل وعصر العولمة ، وتزداد هذه التعقيدات والصعوبات بصورة اساسية لإدارات هذه المنظمات وفي مختلف أنواعها وأحجامها بسبب استمرار نمو هذه المنظمات والتنوع الحاصل في عملياتها مما يخلق واقع جديد ومختلف عن سابقة نوعاً ما لهذه الإدارات ويظهر ذلك بصورة واضحة في المستشفيات الكبيرة التي تقدم خدمات متنوعة مثل الخدمات العلاجية والتشخيصية والوقائية لعدد كبير من الأشخاص في المجتمع (النمراوي: 2017: 172). لقد شهد القطاع الصحي على المستوى العالمي في الفترات الأخيرة اهتماماً متزايداً، ترافق مع زيادة الاهتمام في نوعية خدمات الصحية المقدمة حيث تعد نوعية أحد أهم الاستراتيجيات التي تعتمد عليها المنظمات الصحية على المستوى العالمي في وقتنا الحالي بغية كسب رضا العميل والاقتراب منه بهدف تحقيق أكبر قدر ممكن من المنفعة للمراجعين. كما أصبح مقياس رضا المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة من أهم مقاييس تحديد مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة (محمود و أسعد 2014: 197). "اشتغل المجتمعات الحديثة جودة الخدمات الصحية بها اهتماماً كبيراً وذلك لارتباطها بصحة وحياة الإنسان. وقد تبلور هذا الاهتمام بإنشاء اقامة منظمات خدمات الصحية في مواقع تجمعات سكان باشكالها المختلفة لتوفير الخدمات الصحية له عند حاجتهم لها" (الطاهر وعبدالقادر: 2015: 899). الجودة في مؤسسات الصحية تعتبر أسلوباً ومنهجاً للارتقاء وتقديم خدمات صحية متميزة وذلك من أجل تلبية متطلبات المرضى وكسب رضاهم والاستفادة من الموارد المتاحة على أكمل وجه، وهذا نتيجة لما عرفته السنوات الأخيرة من الزيادة والأقبال المتزايد بصورة مستمرة في أعداد المرضى المترددين على المؤسسات الصحية وهذا راجع لزيادة انتشار الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع وكذلك الزيادة في الأمراض المزمنة والأوبئة (أحلام : 2014: أ). "يعد قطاع الرعاية الصحية من أكثر القطاعات أهمية وحيوية، نظراً لدوره الهام والمحوري في العناية بصحة الفرد والمجتمع، كما يعتبر رافداً للإقتصاد الوطني ومقصداً هاماً للسياحة العلاجية في بعض الدول (Saif, Et Al : 2014) وقد حظى هذا القطاع باهتمام كبير من قبل جميع الدول سواء من حيث زيادة الأنفاق أو التوجه والرقابة المستمرة عليه بهدف ضمان استمرار قيامه بأداء دوره على مستوى عالٍ من الكفاءة والفعالية (درّه، آخرون 2018: 353). وانطلاقاً من أهمية دور راس المال البشري وانعكاسه في تعزيز جودة خدمة الصحية لذا جئنا بهذه الدراسة.

وتتضمن الدراسة اربعة فصول الفصل الاول يتضمن اطاراً عاماً للبحث، الدراسات السابقة العربية والاجنبية ويتضمن منهجية البحث، وتتناول الفصل الثاني الإطار النظري ويعتمد على العرض ما جاءت به بعض الكتابات واطروحات ذوي الاختصاص بهذا الشأن حيث تمت هيكلية الفصل بمتغيرين المتغير المستقل وهو الرأس المال البشري والثاني المتغير التابع وهو جودة الخدمة الصحية، والفصل الثالث تضمن الجانب الميداني وتحليل النتائج في ضوء اجابات العينة، اما الفصل الرابع تناول الاستنتاجات والتوصيات التي توصل اليها الباحث.

الفصل الاول

الإطار العام للدرسة

1.1: مشكلة الدراسة

ان مشكلة البحث تتجسد بملاحظة اساسية يمكن تمثيلها من خلال عدم وضوح الرؤية الادراكية لجودة خدمة الصحية باهمية تقييم لجميع العاملين وماهي الاساليب المتبع استخدامها خصوصا في قطاع الصحة وما هو ناتج الاثر من ذلك ان يشكل راس المال البشري اهمية قصوى للمنظمة خصوصا منظمات الخدمة النفعية ذات النفع المباشر مع المستفيد (متلقي الخدمة) لما يتطلب من امتلاك المعارف ومهارات وقدرات والتي يمثلها العاملون بصفة راس المال البشري فمنظمات الاعمال اصبحت اليوم بحاجة ملحه ان تدرك وتتدارك باهمية قصوى استراتيجية اختيار العاملين واتباع اساليب تقييم تعطي نتائج ذات انعكاسات ومدولات كبيرة على اتجاة المنظمة نحو النمو والتقدم ،والتحقيق،ميزة تنافسية مستدامة .وبناء على تقدم فان مشكلة البحث تكمن بمجموعة من التساؤلات التية :

- 1-هل توجد استراتيجية محددة في اختيار راس المال البشري في المستشفى المبحوثة؟
- 2-ما مستوى راس المال البشري وجودة الخدمة الصحية في المستشفى المبحوثة؟
- 3-هل تدرك المستشفى المبحوثة اهمية دور راس مال البشري في تعزيز جودة خدمة الصحية؟
- 4-ما مدى العلاقة بين راس مال البشري وتعزيز جودة خدمة الصحية في مستشفى المبحوثة؟
- 5-ماهو تأثير راس المال البشري في جودة الخدمة الصحية؟
- 6-هل يسهم راس مال البشري في تعزيز جودة الخدمة الصحية من خلال دور وظيفي للعاملين في المستشفى المبحوثة؟
- 7-ماهو دور الذي يلعبه راس مال البشري في تعزيز جودة خدمة الصحية في مستشفى المبحوثة؟

2.1: أهمية الدراسة

1.2.1: الأهمية العلمية

تكمن أهمية البحث العلمية من خلال الآتي:

- 1- تتجلى الأهمية البحث العلمية في بيان مرتكزات الفكرية والفلسفية لمتغيرات الدراسة (رأس مال البشري وجودة خدمة الصحية).
- 2- توضيح أهم ما ذكرته الأدبيات في الفكر الإداري فيما يتعلق بمتغيرات الدراسة.
- 3- تزويد المكتبات العلمية بدراسة حول جودة الخدمة الصحية ورأس المال البشري.
- 4- منافذ جديدة للباحثين الآخرين للولوج في مفهوم رأس المال البشري وعلاقتها بمتغيرات أخرى تعطي نتائج مثمرة للدراسات.

2.2.1: الأهمية العملية

- 1- يتناول الدراسة متغيرين مهمين بواقع التأثير المباشر في عمل المنظمة متمثل برأس المال البشري وجودة الخدمة الصحية والتي ينبغي دراستهما وتشخيصهما بتعمق.
- 2- العمل على تعميق إدراك وفهم القيادات الإدارية في المستشفى المبحوثة بمتغيرات دراسة رأس المال البشري واعطائه أهمية كبيرة وجودة الخدمة الصحية بالطريقة الذي يمكن ان يتجاوز نقاط ضعف قد تواجه المستشفى المبحوثة وتحقق النجاح وتعزيز نقاط القوة وكشف الفرص والتحديات.
- 3- تركيز على أهمية مفهوم رأس المال البشري وابعاده وادواره.
- 4- تركيز على أهمية مفهوم جودة خدمة الصحية وابعاده وادواره.
- 5- توجية بوصلة الاختيار نحو رأس المال البشري قادر على ان تكون مخرجاته قوية ومتينة تنعكس في تعزيز جودة الخدمة الصحية في مستشفى المبحوثة.
- 6- معالجة مشاكل واقعية تتطلب إيجاد حلول في تولي اختيار العاملين متمثل برأس مال البشري وماهي طبيعة المشاكل التي تواجهه في تعزيز جودة خدمة الصحية والوقوف عليها ومعالجتها.
- 7- أهمية المتغيرين المبحوثين، إذ ركزت على متغير رأس المال البشري ومتغير جودة الخدمة الصحية وهي توليفة جديدة من دلالتها عدم وجود دراسة تثبت هذا التوجه في المستشفى المبحوثة.
- 8- إبراز البعد التطبيقي الذي تسهم من خلاله دور رأس مال البشري وانعكاسه في تعزيز جودة خدمة الصحية في المستشفى المبحوثة.

9-يستمد الدراسة أهميتها من خلال استنتاج التي سوف يتم التوصل إليها والتي تحدد طبيعة العلاقة والتأثير بين رأس المال البشري، وجودة خدمة الصحية ومدى افادة مستشفى المبحوثة من هذه النتائج لبناء خططها واستراتيجياتها.

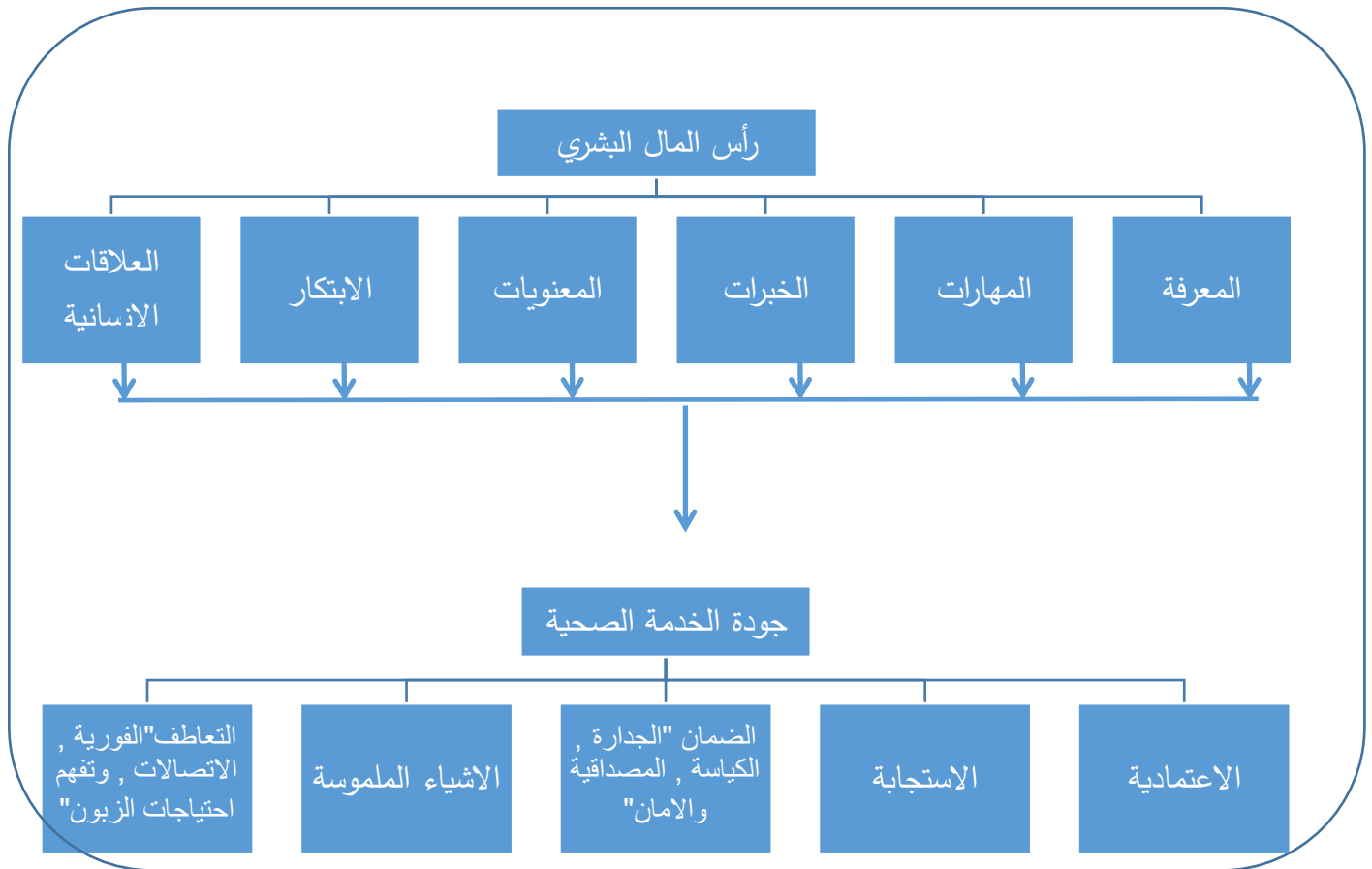
10- تسعى هذه الدراسة علاج مشكلات واقعية وفعلية تطلب ايجاد حلول محددة لها.

3.1: أهداف الدراسة

- 1-التحقيق من تطوير رأس مال البشري وانعكاسه في تعزيز جودة خدمة الصحية في مستشفى مبحوثة.
- 2-تشخيص تأثير رأس مال البشري في تعزيز جودة خدمة الصحية من خلال انعكاس ودور رأس مال البشري.
- 3-تقديم عدد من اقتراحات الى مستشفى المبحوثة عن تحسين رأس المال البشري وانعكاسه وتحسين جودة خدمة الصحية.
- 4-تعرف على مدى قدرت مستشفى المبحوثة على تعزيز جودة خدمة الصحية من خلال اهتمامها برأس مال البشري.
- 5-معرفة تأثير متغير رأس مال البشري في تعزيز جودة خدمة الصحية في مستشفى المبحوثة.
- 6-تقديم مجموعة من الاستنتاجات والتوصيات اعتمادا على التحليل والنتائج التي يتم توصل لها.
- 7-معرفة العلاقة بين المتغيرين والحصول على نتائج من خلال هذه العلاقة وكيفية تعزيزها.

4.1: نموذج الدراسة

يوضح شكل (1) ادناه انموذج الدراسة الافتراضي للبحث الذي تضمن تصنيف المتغير مستقل والمتغير تابع وطبيعة العلاقات بينها وبما يسهم لتفسير النتائج التي يتم وصول اليها من خلال البحث ميداني.



رسم توضيحي 1: نموذج الدراسة الافتراضي

5.1: فرضيات الدراسة

في ضوء ما سبقه، لقد تم صياغة الفرضيات لكي تتلائم ومتغيرات الدراسة وذلك كالآتي:

فرضية أولى:

(الرئيسية): هناك علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين رأس المال البشري في المستشفى المبحوثة وتعزيز جودة الخدمة الصحية.

وينفرع الفرضيات التالية منها:

1- هناك علاقة ذات دلالة احصائية، عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين توفر المعرفة للكادر البشري وتعزيز، جودة الخدمة الصحية.

2- هناك علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين توفر المهارات للكادر البشري وتعزيز جودة الخدمة الصحية

3- هناك علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين توفر الخبرات للكادر البشري وتعزيز جودة الخدمة الصحية.

4- هناك علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين توفر المعنويات للكادر البشري وتعزيز جودة الخدمة الصحية.

5- هناك علاقة ذات دلالة احصائية، عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين توفر الابتكار للكادر البشري وتعزيز جودة الخدمة الصحية.

6- هناك علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين توفر العلاقات الانسانية للكادر البشري وتعزيز جودة الخدمة الصحية.

فرضية الثانية: يؤثر رأس المال البشري تأثيراً ذو دلالة احصائية، عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) في تعزيز جودة الخدمة الصحية، في مستشفى المبحوثة.

فرضية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) في استجابة المبحوثين حول دور رأس المال البشري في تعزيز جودة الخدمة الصحية في المستشفى المبحوثة تعزى لبعض المتغيرات الشخصية (الجنس، العمر، التحصيل العلمي، عدد سنوات الخدمة).

6.1: مصطلحات الدراسة

رأس المال البشري: العاملون المميزون بمجموعة من الكفاءات والمهارات والخبرات القادرة على ادخال التعديل او تغيير الجوهرى وانتاج الافكار الحديثة والوسائل الحديثة في كل شيء في المؤسسات بفضل التحسين والابتكار والمتواصل، والعقول المدبرة التي تتمتع بمعرفة كبيرة تجعل المؤسسة قادرة على التميز عالمياً من خلال الاستجابة للمتطلبات الزبائن واقتناص الفرص المناسبة التي يتيحها التقنيه (شبير: 2015: 8).

تعريف مفهوم الجودة: "تعرف بأنها معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة أو هي الفرق بين توقعات العملاء للخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي لها" (طاهر وعبدالقادر: 2015: 903).

تعرف الخدمة الصحية او الرعاية الطبية على انها: "هي خدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من الأفراد المجتمع" (محمود، أسعد: 2014: 201).

جودة خدمة الصحية: "بأنها الاداء لأي نشاط او لمنفعة غير ملموسة يقدمها طرف الى طرف آخر ،وقد يرتبط او لا يرتبط انتاجها بمنتج مادي ،او انها مقدار الراحة او الرضا البدني والنفسي والاجتماعي

الذي يحصل عليه المستهلك" (البياتي: 2012: 394). ويعرفها (منظمة الصحة العالمية) (WHO) بأنها التماسي مع المعايير الجودة والاتجاه الصحيح بطريقة أمنة ومقبولة في المجتمع وبكلفة مناسبة، بحيث تؤدي الى حدوث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية (الهاللي: 2011: 80). إن الذي يزيد أهمية ودور موضع الجودة في دين الاسلامي ووجهة له الانظار والاهتمام الزائد في التأكيد على العمل الجاد وهومانصت عليه الاية القرآنية الكريمة (وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون) (التوبة، اية: 105). وبين ان جودة الخدمة الصحية يتناول جانبين اساسيين هما "الجانب الفني والجانب الإنساني، الجانب الفني لجودة خدمة الصحية هو تطبيق الوسائل العلمية والتقنيات الحديثة في تشخيص والعلاج للحصول على نتائج مرجوه بدقة عالية، أما الجانب الإنساني لجودة خدمة الصحية هي معاملة إنسانية من ملاطفة والعطف والدعم النفسي الضرورية وتجهيز وكل معلومات اللازمة الذي يحتاجها المريض" (النمراوي: 2017: 178).

7.1: حدود الدراسة

اقتصر الحد الموضوعي للدراسة على دور رأس المال البشري وانعكاسه في تعزيز جودة الخدمة الصحية /دراسة استطلاعية في مستشفى ازادي العام في محافظة دهوك.

الحد البشري: موظفي مستشفى الازادي العام.

الحد المكاني: مستشفى الازادي العام في محافظة دهوك.

الحد الزمني: تم تطبيق توزيع الاستمارة في شهر (4) سنة 2021.

8.1: وسائل جمع البيانات

1- الاستبيان

9.1: أساليب الإحصائية المستخدمة

1-النسب المئوية. 2-الوسط الحسابي 3- الانحراف المعياري. 4-نسب الاستجابة. 5-معامل الفا الطبقي.

6-الاتساق الداخلي. 7- تحليل الارتباط. 8-التحليل العاملي التوكيدي باستخدام برنامج AMOS.

9-تحليل علاقة الاثر باستخدام برنامج AMOS. 10-تحليل التباين.

10.1: دراسات السابقة

الدراسات المتعلقة برأس المال البشري وجودة خدمة الصحية

1-رأس مال البشري

1	باحث	(شبير: 2015)
2	عنوان الدراسة	دور أنظمة ذكاء الأعمال في تنمية رأس المال البشري في القطاع المصرفي الفلسطيني - دراسة حالة (بنك الفلسطيني)
3	مشكلة الدراسة	ما دور أنظمة ذكاء الأعمال في تنمية رأس المال البشري في بنك الفلسطيني ويفرغ منها التساؤلات التالية: مامستوى اهتمام بنك فلسطين، باستخدام أنظمة ذكاء الأعمال؟ مامستوى اهتمام بنك فلسطين في تنمية رأس المال البشري؟ ما مدى مساهمة أنظمة ذكاء الأعمال في تنمية رأس المال البشري؟ مامدى استجابة، المبحوثين، وما يتعلق في مستوى توفير أدوات أنظمة ذكاء الأعمال وتنمية رأس المال البشري بالمتغيرات المرتبطة بالسمات الشخصية والوظيفية؟
4	اهداف الدراسة	هدف هذه الدراسة لمعرفة دور أنظمة ذكاء الأعمال في تطوير رأس مال البشري في القطاع مصرفي الفلسطيني، ودراسة العلاقة بين استخدام تلك الأدوات وتنمية رأس المال البشري بمكوناته وهي (معرفة العاملين، خبرة العاملين، مهارة العاملين، التدريب، روح الابتكار والتجديد).
5	اهمية الدراسة	ان مورد البشري يشكل أهم الموارد التي تمتلكها وتميزها عن المنظمات الأخرى
6	اسلوب الدراسة	المنهج الوصفي التحليلي.
7	اهم النتائج	وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين استخدام ادوات أنظمة ذكاء الأعمال (المعالجة التحليلية الفورية، إدارة أداء الأعمال، الذكاء التنافسي) وتنمية رأس المال البشري في بنك فلسطين، وان بنك فلسطين يملك مستوى مرتفعاً من تنمية رأس المال البشري. وكما اوضحت الدراسة ان هناك تفاوتاً في دور ادوات أنظمة ذكاء الأعمال في تنمية رأس مال البشري، حيث أن إدارة أداء العمال تسهم بشكل كبير في تنمية رأس المال البشري.
8	اهم التوصيات	ضرورة توسيع نطاق استخدام أنظمة ذكاء الأعمال في القطاع المصرفي لمساعدة في تنمية معرفة رأس المال البشري، وضرورة ان تتعامل إدارة بنك مع رأس مال البشري على انه مورد رئيسي واستراتيجي من بين الموارد المختلفة التي يمتلكها البنك، والحفاظ عليه وتطويره بشكل مستمر.

2-رأس المال البشري

1	الباحث	(العامري والصباغ: 2018)
2	عنوان الدراسة	أثر رأس المال البشري في التنبؤ بالطلب باستخدام اساليب التنبؤ النوعية - دراسة تطبيقية
3	مشكلة الدراسة	صعوبة اختيار اسلوب التنبؤ الأكثر ملائمة للمنظمة.

		كيفية تحديد الصفات والمواصفات الواجب توفيرها في الافراد القائمين بعملية التنبؤ النوعية.
4	اهمية الدراسة	من الجانب المعرفي: تقديم إطار نظري عن موضوع رأس المال البشري باعتباره أحد العوامل المهمة في نجاح المنظمة وتميزها. توضيح امكانية اعتبار الاشخاص القائمين بعملية تنبؤ من رأس المال البشري لشركة. أيهم أكثر تأثيراً في دقة التنبؤ باستعمال الاساليب النوعية، خبرة، المهارة ام التعليم. الجانب العملي: اعتماده على الجانب التطبيقي من خلال زيارة ولقاء عدد القائمين بعملية التنبؤ في عدد من الشركات التجارية المتخصصة بالبيع بالجملة والمفرد ذات الاتصال المباشر بالسوق. تقديم تقييماً لمدى مساهمة رأس المال البشري في تحقيق تنبؤ باستخدام الاساليب النوعية.
5	اهداف الدراسة	بيان مدى اهمية وتأثير رأس المال البشري في التنبؤ وخاصة عند استخدام اساليب التنبؤ النوعية، ولتحقيق اهداف الدراسة.
6	اسلوب الدراسة	قد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي
7	اهم النتائج	هناك علاقة ارتباط معنوية، بين رأس المال البشري والتنبؤ سواء على مستوى بعض المكونات الفرعية او على المستوى الاجمالي. كما توصل الدراسة الى ان هنالك تأثير لبعض مكونات رأس المال البشري في التنبؤ.
8	اهم التوصيات	بضرورة اهتمام الشركات المبحوثة ببناء قدرات وقابليات ومهارات والعاملين فيهاو القائمين بالتنبؤ كما اوصى الدراسة بضرورة اجراء المزيد من الدراسات التي توضح رأس المال البشري في تحقيق دقة تنبؤ

3- رأس المال البشري

1	الباحث	(مختار: 2019)
2	عنوان الدراسة	الاستثمار في رأس المال البشري كخيار إستراتيجي لتطوير الكفاءات البشرية في جزائر
3	مشكلة الدراسة	كيف يمكن للاستثمار في رأس المال البشري أن يؤدي الى تطوير الكفاءات البشرية في الجزائر يندرج تحت هذه الإشكالية التساؤلات التالية: هل يعتبر الاستثمار في رأس المال البشري الثروة الكامنة لتنمية الاقتصاد؟ مامدى مساهمة رأس المال البشري في النهوض بالكفاءات البشرية؟
4	أهداف الدراسة	تهدف الدراسة تسليط الضوء على الدور الذي يلعبه الاستثمار في رأس المال البشري في تطوير الكفاءات البشرية، والذي يعتبر كخيار إستراتيجي في تنمية وتطوير قدرات ومهارات ومواهب البشر في مجال الصحة، والتعليم والتمويل لضمان تكافؤ الفرص، ومعالجة مشكلة عدم مساواة وتعزيز مستوى الانتاجية.
5	اسلوب الدراسة	استخدم المنهج الوصفي التحليلي
6	اهم النتائج	ان رأس المال البشري هو الثروة الحقيقة للجزائر، حيث تزخر براس مال بشري شاب ذو قدرات عالية يمكنها من تدارك عجلة النمو والتنمية إن هي استغلته بالكفاءة والفعالية المطلوبين ،كما ان هناك استثمارات كبيرة في التعليم ؛ونمو مبهر في معادلات الالتحاق والتكافؤ الفرص بين الجنسين على جميع

		مستويات التعليم تقريبا ، هذا يتطلب كوادرات متخصصة وتقنيات عالية ؛ علاوة على ذلك يقيس مؤشر رأس المال البشري النتائج الحالية للسياسات التعليمية والصحة كمياً على مخرجات المستقبل .
7	اهم التوصيات	لابد استمرار الحكومة لتوفير البيئة الداعمة وتحقيق كثير من الاستقرار الاقتصادي، الأمر الذي ينعكس بالضرورة على زيادة الاستثمارات في رأس المال البشري من قبل القطاع الخاص.

4-رأس المال البشري

1	الباحث	(رحيمة:2015)
2	عنوان البحث	رأس المال البشري أحد الركائز الأساسية لتطبيق إدارة المعرفة دراسة حالة مؤسسة المطاحن الكبرى للجنوب GMSud - أوماش - بسكرة.
3	مشكلة الدراسة	هل يعتبر رأس المال البشري في مؤسسة المطاحن الكبرى للجنوب - أوماش - بسكرة أحد الركائز الأساسية لتطبيق إدارة المعرفة بها؟ من خلال هذه الإشكالية يمكن طرح مجموعة من التساؤلات الفرعية المتمثلة في: ماهو واقع رأس المال البشري في مؤسسة المطاحن الكبرى للجنوب - أوماش - بسكرة؟ ماهو واقع إدارة المعرفة في مؤسسة المطاحن الكبرى للجنوب - أوماش - بسكرة؟ هل يعتبر رأس المال البشري ركيزة لتوليد في مؤسسة المطاحن الكبرى للجنوب - أوماش - بسكرة؟ هل يعتبر رأس المال البشري ركيزة لمشاركة بالمعرفة في مؤسسة المطاحن الكبرى للجنوب - أوماش - بسكرة؟
4	أهداف الدراسة	هدفت هذه الدراسة إلى معرفة اتجاهات المبحوثين في مؤسسة المطاحن الكبرى للجنوب - أوماش - بسكرة نحو رأس المال البشري كأحد الركائز الأساسية لتطبيق إدارة المعرفة ولتحقيق أهداف البحث.
5	اسلوب الدراسة	المنهج الوصفي التحليلي.
6	اهم نتائج	يوجد علاقة تأثير ذات دلالة احصائية بين رأس مال البشري وإدارة المعرفة بمختلف أبعادها.
7	اهم التوصيات	تقديم توصيات للمؤسسة محل الدراسة للاهتمام بإدارة المعرفة وكذلك بالموارد البشرية

5-رأس المال البشري

1	الباحث	(كريم:2020)
2	عنوان الدراسة	تنمية رأس المال البشري وانعكاساته على الامن الاجتماعي - دراسة تحليلية.
3	اسلوب الدراسة	استخدم المنهج الوصفي التحليلي.
4	أهداف الدراسة	بيان دور تنمية رأس مال البشري في تعزيز الأمن الاجتماعي. الحد من مسببات فقدان الأمن الاجتماعي ومنها انتشار الجهل والفقر والبطالة والتفكك والأسري والأهمل السياسي.

		بيان مصطلح الامن الاجتماعي واهميتها ووسائله ومقوماته.
5	اهمية الدراسة	تركيز على تنمية رأس مال البشري لأنه من النشاطات الفكرية الاهم للأمن الاجتماعي.
7	اهم النتائج	ان تنمية، رأس المال البشري، من أفضل القطاعات التي تحاول الدولة نهوض فيها لما لها من اهمية ودور لتقديم الخدمات العامة والامنية خاصة وهو الجانب الذي لاينضب وبهذا فإن قدرة المجتمع وامنه ترتبط ارتباطا وثيقا بمدى ثقافة افراده. يلعب التعليم دوراً أساسياً في تنمية رأس المال البشري، عن طريق غرس القيم الاجتماعية الايجابية في المجتمع وخلق جيل أكثر تعليماً وادراكاً ووعياً لحاجات المجتمع وتلبية تلك الحاجات على أكمل وجهه.

6-رأس المال البشري

1	اسم الباحث	(معارض: 2017)
2	عنوان الدراسة	تطوير رأس المال البشري عبر ممارسات ادارته
3	مشكلة الدراسة	تسعى المنظمات في بيئة الاعمال المعاصرة الى تطوير المعرفة التي تملكها ويعد رأ سالمال البشري المصدر الاكثر اهمية للمنظمات الاعمال ،لذا انطلقت مشكلة الدراسة في معرفة من هو رأس المال البشري اي هل يمثل جميع من في المنظمة ام هم فئة معينة اكثر تميزا يطلع عليها هذه التسمية ،وهل ان المعرفة والمهارات والقدرات القيمة على وتيرة واحدة بالنسبة لجميع العاملين ام العكس هل مختلفة ،وهل هناك تباين في مدى توفر بعضاً منها والافتقار الى البعض الاخر من هذه المكونات التي تجسد رأس المال البشري بحسب اتفاق اغلب باحثين ،وهل هناك ادارة خاصة تعني فعلاً برأس المال البشري وهل توجد ممارسات وفهم وادراك عن اهمية هذه الادارة اما تزال موبهمة ولم يتم تفعيلها وتسليط الضوء عليها ،ومعرفة الدور الحقيقي لها في التأثير على الافراد .
4	اهمية الدراسة	يكتسب الدراسة اهميته من خلال تركيز على إدارة رأس المال البشري، تلك الادارة التي تعني بمورد البشري الاستراتيجي الذي يمتلك قوة متميزة ومواهب تمكنه من تحقيق الاداء العالي والقيمة المضافة، فضلاً عن توعية العينة المبحوثة بطبيعة رأس المال البشري وابعاده المختلفة وتقديم تصور شامل للادارة العليا عن العناصر المؤثرة ضمن إطار رأس المال البشري.
5	اهداف الدراسة	يهدف الدراسة اولاً الى اثراء الجانب النظري حول متغيرات المبحوثة (رأس المال البشري، ادارة رأس المال البشري) ثانياً قياس طبيعة رأس المال البشري وادارته في المكتب وفقاً لوجهة نظر المديرين من جهة والموظفين من جهة اخرى وثالثاً التركيز على دور ممارسات ادارة رأس المال البشري في التأثير على تطوير ودعم رأس المال البشري.
6	اسلوب الدراسة	استخدم المنهج الوصفي التحليلي
7	اهم النتائج	ان رأس المال البشري، وادارته حققت موقف جيد وعلى المدى البعيد. وقد بينت الدراسة وجود اختلافات بين اجابات المديرين واجابات الموظفين، وايضاً لابد من صياغة رأس المال البشري الاستراتيجي، لكونه يسهم في

		تحقيق التوفيق والتميز في الاداء والانجاز العالي ويسهم في قيادة التغيير من خلال الافادة من الابداعات والطاقت الفردية في تحسين كفاءة العمل.
8	اهم التوصيات	الاعتماد على القدرات الجوهرية الموجودة في المكتب وتبني أساليب إدارية لقياسها، فضلاً عن الافادة من الأفكار والابتكارات الجديدة التي تطرح من قبل الموظفين.

الدراسات السابقة المتعلقة بجودة الخدمة الصحية

7-جودة الخدمة الصحية

1	الباحث	(البياتي: 2013)
2	عنوان الدراسة	أثر جودة الخدمة الصحية في رضا المرضى - دراسة استطلاعية في مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي في بغداد
3	مشكلة الدراسة	ماتوقعات ورضا المرضى عن الخدمات الصحية في مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي. ما العوامل الأكثر أهمية المرتبطة برضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى المبحوثة.
4	اهداف الدراسة	كيفية قياس رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم والعوامل المؤثرة فيها من خلال استخدام، مقياس ليكرت الخماسي.
5	اهمية الدراسة	تكمن أهمية هذه الدراسة، من خلال أداء الخدمة الصحية، المقدمة الراقيدين في مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي المتفقة مع حاجاتهم وضروفهم المرضية، وتحديد مواطن الضعف في الخدمة المقدمة لوضع الحلول المناسبة لها للارتقاء بالخدمة المقدمة.
6	اسلوب الدراسة	استخدم المنهج الوصفي التحليلي
7	اهم النتائج	تحسين مستوى اداء الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى، من اذ ما توفرة مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي في بغداد من راحة وسكينة؛ وخدمات صحية جيدة، من سرعة استقبال وعلاج المرضى، وفق احتياجاتهم الصحية.
8	اهم التوصيات	ضرورة اهتمام إدارة المستشفيات بالخدمة الصحية المقدمة من كافة جوانبها وتحديد نقاط القوة والضعف في اداء الخدمة خدمة للمجتمع لتحقيق التميز المنشود عن المستشفيات الاخرى العاملة بذات الاختصاص لتحقيق رضا المستهلك. توفير مستلزمات الخدمة الصحية المقدمة لكن ليس في حساب الجوانب الاخرى لنشاط المنظمة الصحية كالاتمام بتطوير كفاءة الاطباء والكوادر الصحية الاخرى ومستوى النظافة والتنظيم. ضرورة تقديم الوجبات الغذائية المناسبة لحالة المرضى الراقيدين والاهتمام بجودتها.

8-جودة خدمة الصحية

1	الباحث	(أحلام: 2014)
2	عنوان الدراسة	دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمة الصحية – دراسة حالة مؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزيق يونس)
3	مشكلة الدراسة	ماهو دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمة الصحية؟ وانطلاقا من هذه الإشكالية يمكن طرح التساؤلات التالية: هل تعتبر مدة مكوث المرضى في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزيق يونس)، مؤشرا على مستوى جودة الخدمة المقدمة؟ هل يقضي المرضى أوقاتا طويلة في صف الانتظار قبل تلقي الخدمة؟ في ظل الوضع القائم في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزيق يونس) هل يعتبر زمن الانتظار الذي يقضيه المريض في انتظار تقديم الخدمة له مقبولا؟ هل يوجد بديل أفضل من الوضع القائم يمكن لنظرية صفوف الانتظار إقتراحه بحيث يسمح بتقليص أوقات الانتظار وبالتالي المساهمة تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة؟
4	اهداف الدراسة	بيان الفائدة التي يمكن أن تعود على المؤسسات الصحية من استخدام نماذج صفوف الانتظار كأحد أساليب بحوث العمليات. توفير نموذج لحل جميع المشاكل المشابهة من خلال دراسة كمية دقيقة لجميع محددات الظاهرة، وذلك لتمكين إدارة المؤسسات الصحية من تحسين قراراتها بشأن ظاهرة الانتظار، بعيدا عن القرارات العشوائية التي لا تخضع لأي أساس علمي. تخفيض زمن انتظار المرضى الطويل الذي يؤدي الى نقص في جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم. إمداد الدارسين في تخصص الأساليب الكمية وبحوث العمليات بمعلومات مستمدة من دراسة ميدانية قائمة على أساس علمي في مؤسسة صحية.
5	اسلوب الدراسة	المنهج الوصفي التحليلي
6	اهم النتائج	معظم العاملين في المؤسسة للصحة الجوارية بسكرة ليست لديهم أدنى معرفة بنماذج صفوف الانتظار. عدم توفير الأشخاص المتخصصين في أساليب بحوث العمليات في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة. عدم وجود اقسام او مصالح في المؤسسة تهتم بحل المشاكل المختلفة بالطرق العلمية بصفة عامة، وبأساليب بحوث العمليات خاصة. تعتبر أساليب بحوث العمليات من أهم الأدوات التي تساعد الإدارة في إتخاذ القرارات تتسم بالدقة والموضوعية وذلك نتيجة قدرتها على تبسيط ونمذجة المشاكل المعقدة.
7	اهم التوصيات	ضرورة استخدام نماذج صفوف الانتظار من اجل تحسين جودة الخدمات في جميع المؤسسات التي تعاني من مشكلة الإزدحام، وخاصة المؤسسات الصحية، التي تكون فيها لمشكلة انتظار المرضى أثر كبير على جودة الخدمات المقدمة. عقد عدد من المحاضرات والأيام الدراسية داخل المؤسسات لزيادة الوعي لمزايا وأهمية أساليب بحوث العمليات.

		تدريب العاملين في المؤسسات على استخدام مختلف أساليب بحوث العمليات وذلك بتنظيم دورات تدريبية على استخدام وتطبيق هذه الأساليب من أجل تنمية مهاراتهم.
--	--	--

9- جودة الخدمة الصحية

1	الباحث	(محمد ومحمد: 2007)
2	عنوان الدراسة	العوامل المؤثرة في تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية دراسة استطلاعية مقارنة في عينة من المستشفيات الحكومية والاهلية
3	مشكلة الدراسة	هل تلتزم القيادات العليا في المستشفيات بمتطلبات جودة الصحة؟ هل لدى إدارة المستشفيات القدرة على توفير المستلزمات المادية والبشرية الكافية؟ هل هناك مقاومة من قبل العاملين في المستشفيات؟ هل تمتلك القيادات العليا في المستشفيات نظم معلومات صحية من أجل تقديم الخدمات الصحية، ذات جودة عالية؟
4	اهمية الدراسة	تنطوي أهمية الدراسة ضمن الاتجاهات الآتية: أ-الاتجاه الأكاديمي: تتجسد الدراسة أكاديمياً في إثراء المكتبة العراقية خاصة والمكتبات العربية بصورة عامة وإغنائها بالمفاهيم الإدارية الحديثة ضمن إطار نظري وتطبيقي الاتجاه الميداني: العمل على توجيه الميدان المبحوث لتناول مثل هذه الموضوعات الحديثة وتطبيقها بقصد الاستفادة منها في تحسين جودة الخدمة الصحية.
5	اهداف الدراسة	الوقوف على واقع الخدمة الصحية في المستشفيات عينة الدراسة ثم بيان أبعادها وتأثير واقع الخدمة الصحية. الكشف عن العوامل المؤثرة في تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية. تحديد أوجه الاختلاف والتوافق بين المستشفيات الحكومية والاهلية من ناحية جودة الخدمة الصحية المقدمة للمستفيدين.
6	اسلوب الدراسة	اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي
7	اهم النتائج	كشفت النتائج التحليل وجود فروقات معنوية بين المستشفيات الحكومية والاهلية في ثلاثة العوامل المؤثرة الأربعة المكونة لبرنامج جودة الخدمة.
8	اهم التوصيات	الاستفادة من التجارب العالمية والعربية بهذا المجال والتحقق من إمكانية نقل هذه الخبرات والتجارب وتعميمها وتكييفها لتلائم الواقع الميداني للمستشفيات في العراق. إقامة دورات تدريبية للإدارات والجهات الاخرى ذات العلاقة في المستشفيات تتضمن توضيح لمفهوم برنامج جودة الخدمة وخصائصه وأهميته وآلية تطبيقه ومن ثم تقويمه.

10- جودة الخدمة الصحية

1	الباحث	(درّهُ والآخرين: 2018)
---	--------	------------------------

2	عنوان الدراسة	تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة
3	مشكلة الدراسة	يمكن صياغة مشكلة الدراسة الرئيسية من خلال طرح التساؤلات التالية: ما مستوى جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الحكومية بمحافظة ظفار؟ ما مستوى جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الحكومية بمحافظة ظفار؟ هل هناك فرق بين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بين كل من المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة بمحافظة ظفار؟
4	اهمية الدراسة	1-يكتسب موضوع جودة الخدمات الصحية اهمية كبيرة بالنسبة لجميع أفراد المجتمع كون هذا الموضوع غاية في الأهمية لانه يهتم بصحة الفرد؛ ويمثل أحد الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات والتي تسهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة وتشكل هذه الدراسة اضافة جديدة للبحوث والدراسات السابقة والتي تثري المكتبة العربية بموضوع قد يحظى باهتمام الباحثين والممارسين نظرا لأهمية الدراسات والابحاث التطبيقية لهذا المفهوم في القطاع الصحي 2-كما تنبع أهمية الدراسة من محاولاتها إجراء مقارنة بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة من حيث جودة الخدمات الصحية المقدمة، ولفت الانتباه الى أهمية المستشفيات في المجال الخدمي باعتبارها منظمات مرتكزة على المعرفة والتعلم وتتمتع بطبيعة معقدة وخصوصية في تقديم خدماتها كما تسعى هذه الدراسة للوصول الى مقترحات عملية يمكن للقطاع الصحي العماني الاستفادة منها في زيادة جودة الخدمات الصحية في كل من المستشفيات الحكومية والخاصة.
5	أهداف الدراسة	تقيم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في القطاع الصحي العماني من وجهة نظر المرضى وذلك من خلال المقارنة بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة في محافظة ظفار
6	اسلوب الدراسة	اعتماد على المنهج الوصفي التحليلي.
7	اهم النتائج	عدم وجود اختلافات معنوية في مستوى إدراك جودة الخدمات الصحية بين المرضى وفقا لمتغيري العمر والمؤهل العلمي.
8	اهم التوصيات	ضرورة الأهتمام بأبعاد جودة الخدمات الصحية، في القطاع الصحي العماني والنظر إليها على أنها نظام متكامل من الخدمات عن طريق نشر ثقافة الجودة، في المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة أن تعمل على تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في القطاع الصحي العماني.

11-جودة الخدمة الصحية

1	الباحث	(محمود وأسعد:2014)
2	عنوان الدراسة	قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها (دراسة ميدانية لمركز إشراف الشامية)
3	مشكلة الدراسة	ماهو مستوى جودة الخدمات الصحية العامة المقدمة في المراكز الصحية باللاذقية؟ ماهو درجة رضى المستفيدين عن جودة الخدمات الصحية المقدمة؟

		ماهو الوزن النسبي لكل بعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة؟
4	اهداف الدراسة	التعرف على مستوى الجودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللادقية ومعرفة مستوى رضى المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة في هذه المراكز تقديم بعض التوصيات المناسبة في ضوء نتائج الدراسة.
5	اهمية الدراسة	أهمية دور المراكز الصحية الحكومية وأهمية الخدمات الصحية التي تقدمها للمواطنين في منطقة الدراسة معرفة وقياس مدى تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية، في المراكز منطقة الدراسة ومدى إلهام الكوادر بيها.
6	اسلوب الدراسة	استخدام منهج الوصفي التحليلي
7	اهم النتائج	عدم توفر جودة الخدمات الصحية المقدمة في منطقة الدراسة من وجهة نظر العائلات المستفيدة من الخدمات الحكومية المقدمة وفقا لعينة الدراسة. انخفاض معرفة الكوادر البشرية والطبية الموجودة في منطقة الدراسة لمفهوم الجودة، بالإضافة الى انخفاض سوية التجهيزات الموجودة بالمراكز الصحية مما يؤثر على سوية الخدمات المقدمة
8	اهم التوصيات	العمل على تدريب الكوادر البشرية العاملة في المراكز الصحية بغية رفع جودة الخدمات التي تقدمها وزيادة اهتمامها بالمرضى المستفيدين من الخدمات الموجودة. ضرورة زيادة عدد الاطباء والتخصصات الطبية في مركز إشراف الشامية بغية تأمين كافة الخدمات للمواطنين وبجودة عالية، بالإضافة لزيادة عدد سيارات الإسعاف الحديثة وتزويد المراكز الصحية بالتجهيزات اللازمة. الوصول لمراكز صحية نموذجية حتى لو أدى ذلك إلى تخفيض عدد المراكز الموجودة حالياً.

12- جودة الخدمة الصحية

1	اسم الباحث	(النمراوي: 2017)
2	عنوان الدراسة	أستخدام بعض أدوات الجودة لتحسين الخدمة الصحية "بحث مقارنة بين مستشفى بغداد واليرموك التعليميين"
3	مشكلة الدراسة	هل هناك اسلوب علمي دقيق لتقييم جودة الخدمة الصحية، في صالة العمليات مستشفى بغداد واليرموك التعليميين؟ هل إن الإدارة العليا في المستشفى بغداد واليرموك التعليميين تعطي أولويات اهتمامها لجودة الخدمة الصحية المقدمة داخل صالة العمليات؟ وهل هناك سياسة وبرامج تتعلق بالجودة؟ وكيف يتم تقييم الجودة داخل صالة العمليات في مستشفى بغداد واليرموك التعليميين؟ ما أبرز المشاكل والمعوقات التي تواجه عملية تطبيق الجودة في صالة عمليات المستشفيات؟ ما أبرز المشاكل التي تظهر داخل صالة العمليات مستشفى بغداد واليرموك التعليميين والتي قد تحول في تقديم خدمة صحية مناسبة ؟
4	أهداف الدراسة	يسعى الدراسة الى تحقيق الاهداف الآتية: تطبيق مخطط باريتو في كل من المستشفيات وتحديد المشاكل الأكثر تأثيراً

		على مستوى الخدمة الصحية في صالة العمليات. مقارنة النتائج المتحققة في صالة العمليات مستشفى بغداد واليرموك التعليميين ووضع الحلول لمواجهة ابرز تلك المشاكل. اعتماد مخطط السمكة (السبب والنتيجة) لتحديد المسببات الرئيسية والفرعية في ظهور المشاكل داخل صالة العمليات في كل من المستشفيات والتي أثرت وبشكل مباشر على مستوى جودة الخدمة. مقارنة بين صالة عمليات الكبرى لمستشفى بغداد واليرموك التعليميين وتحديد اهم الفروقات للمشاكل التي ظهرت بينهما. وضع اطار مناسب لإجراء التحسين في مستوى الخدمة الصحية المقدمة داخل صالة العمليات لكلا المستشفيات.
5	اسلوب الدراسة	استخدم المنهج الوصفي التحليلي.
6	اهم النتائج	اثبتت الاساليب المعتمدة من قبل البحث والمطبقة في صالة العمليات قدرتها على اعطاء صورة واضحة [واضحة] عن اهم المشاكل التي تعاني منها الخدمة الصحية داخل صالة العمليات. تقديم ادوات الجودة مدخل كمي علمي مناسب الى ادارة المستشفيات في تشخيص المشاكل مما يتيح للإدارة إعادة النظر بخططها واختيار الاسلوب المناسب حسب ظروف العمل لمتابعة وتقييم مستوى جودة خدمتها.
7	اهم التوصيات	ضرورة تطبيق اساليب الجودة المعتمدة حالياً في البحث من قبل المستشفيات لاسيما بعد ان اثبتت قدرتها على تشخيص مشاكل مهمة داخل صالة العمليات. امكانية تكيف هذه الاساليب وتطبيقها داخل اقسام اخرى في المستشفيات فضلاً على اعتماد الاساليب اخرى تدعم خصوصية القسم ومحاولة الاستفادة منها لتعزيز جودة الخدمة الصحية. تشخيص وتحليل المشاكل التي سوف تتعرض لها الخدمة الصحية وخصوصاً العمليات أول بأول ومحاولة معالجتها من ادارة المستشفى للقضاء على تلك المشاكل وتحسين من مستوى الخدمة.

الدراسات السابقة الاجنبية:

13- رأس المال البشري

1	اسم الباحث	(Aluko& Aluko:2012)
2	عنوان الدراسة	"Human Capital development Nigeria's greatest challenge"
3	اهداف الدراسة	تركز البلدان النامية على زيادة تنمية رأس المال البشري من أجل الإسراع النمو الاقتصادي بتكريس الوقت والجهد اللازمين. ومن ثم، فإن تنمية رأس المال البشري هي واحدة من حلول أساسية لدخول الساحة الدولية. لذلك، تبحث هذه الدراسة في الحجج وراء السبب سيكون رأس المال البشري المخطط والمتطور للغاية مصدر الميزة النسبية في الاقتصاد العالمي للقرن الحادي والعشرين.
4	اسلوب الدراسة	استخدم المنهج الوصفي التحليلي.
5	اهم النتائج	يجب معالجة الثغرات والعيوب في نظام التعليم على وجه السرعة. هذا هو شرط أساسي للتجديد

		وإعادة تموضع النظام بما يعزز التنمية الوطنية. إنه يدعو إلى جذرية وبعيدة المدى إصلاحات في السياسات والبرامج التعليمية. يجب أن تستهدف سياسات وبرامج الإصلاح هذه تحقيق زيادة في ملكية الأسهم، وشراكات موسعة وتعاون في تطوير التعليم. يجب أن تكون صياغة سياسة التعليم والتخطيط والتنفيذ والتمويل وضمان الجودة بنفس القدر قدر الإمكان إشراك جميع أصحاب المصلحة الرئيسيين بما في ذلك القطاع الخاص والمجتمعات والمدنيون والمجتمع. يجب على الحكومة ليس فقط زيادة حجم الإنفاق على قطاعي التعليم والصحة، ولكن وكذلك النسبة المئوية من إجمالي نفقاتها المخصصة لهذه القطاعات. تم تقديم معيار العشرة بالمائة يجب اعتماد الخطة الوطنية الحالية. فقط من خلال سياسات جيدة التخطيط، يمكن لنيجيريا أن تبدأ في ذلك الاستفادة الكاملة من تنمية رأس المال البشري بما يعزز الأداء الاقتصادي والنمو.
6	اهم توصيات	يجب الكشف عن جميع المواطنين للتعليم سواء كان بشكل رسمي أو غير رسمي، للجيل الأكبر سنًا الذين كان التعليم الابتدائي لهم أيضًا في وقت متأخر، يجب تنظيم برامج خاصة لمحو الأمية على مستوى القرية وجعلها إلزامية بموجب القانون. يجب أن يكون مضمون مناهج المدارس الثانوية متحيزًا لصالح العلم. يتطلب إصلاح التعليم تطوير رأس المال البشري من خلال تعليم الخريجين في العلوم يجب أن تشكل التكنولوجيا جوهر إستراتيجية التنمية الوطنية الشاملة

14- رأس المال البشري

1	اسم الباحث	(Donald, Baruch & Ashleigh:2019)
2	عنوان الدراسة	The undergraduate self-perception of employability: human capital, careers advice, & Career ownership.
3	أهداف الدراسة	تركز هذه الدراسة على التصور الذاتي للطلاب الجامعيين عن قابلية التوظيف كنا نهدف إلى استكشاف تأثير رأس المال البشري، الذي يتضمن رأس المال الاجتماعي، رأس المال الثقافي، رأس المال النفسي، رأس المال المدرسي، رأس المال السوقي، والمهارات. لقد درسنا أيضًا دور الوظائف المشورة والملكية المهنية (مهنة متقنة) بالإضافة إلى الوسطاء من الجنس وموضوع الشهادة وسنة الدراسة تقدم مساهمة إضافية.

4	اسلوب الدراسة	بحثية استقصائية من خلال ورقة الاستبانة
5	اهم النتائج	تشير النتائج إلى أن رأس المال البشري، والمشورة المهنية، والوظيفة الملكية هي مكونات مهمة لإدراك الذات للتوظيف. تقدم الدراسة نظرية رأس المال البشري والوظيفة المعاصرة النظرية في الانتقال من التعليم العالي إلى سوق العمل من خلال تطوير فهم الإدراك الذاتي للطلاب الجامعيين من قابلية التوظيف، قد يستفيد جميع أصحاب المصلحة، من خلال معرفة أفضل استراتيجيات لإعداد وجذب وتوظيف واستبقاء الخريجين
6	اهم التوصيات	قدم طرقاً لإعداد الطلاب لسوق عمل الخريجين، مما يساعد على تعزيز القدرة التنافسية الوطنية عبر منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية من خلال جعل الطلاب الجامعيين أكثر قابلية للتوظيف وتوفير إرشادات مستنيرة لصانعي السياسات.

15- رأس المال البشري

1	اسم الباحث	(Memon, Mangi and Rohra 2009)
2	عنوان الدراسة	Human Capital a Source of Competitive Advantage "Ideas for Strategic Leadership".
3	اهداف الدراسة	هدف البحث الرئيسي في هذه الورقة هو تحديد أهمية رأس المال البشري في المنظمات أداء، ولتحديد أن الشعوب هي المورد الأساسي لخلق القيمة، لفهم أفضل تقنية ممكنة لاكتساب رأس مال بشري متفوق، لفهم تطبيق تقنية التحليل الاستراتيجي على رأس المال البشري،
4	اهمية الدراسة	أصبح رأس المال البشري حاسماً للقدرة التنافسية تغير دور القائد الاستراتيجي أيضاً وفقاً لذلك في بيئة تنافسية شديدة، يعتبر استخدام الموارد التنظيمية أمراً حاسماً للغاية، المنظمات ذات الموارد الداخلية والخارجية الاستثنائية تكتسب ميزة تنافسية قد يساعد هذا العمل قادة الأعمال على فهم أهمية رأس المال البشري في التخطيط الاستراتيجي وتطبيقه لتحقيق الميزة التنافسية
5	اسلوب الدراسة	استخدم المنهج الوصفي التحليلي
6	اهم النتائج	لقد تغيرت التكنولوجيا والعولمة والمنافسة المتزايدة بين المنظمات الأشكال التقليدية للمزايا التنافسية. الاستفادة من التمايز من خلال التحالفات ومزايا التكلفة، قد لا يؤدي توفر المواد الخام والتنوع إلى الحفاظ على ميزة تنافسية حقيقية
7	اهم التوصيات	يجب أن يتضمن تحديد الأهداف التنظيمية والتأكد من وجود روابط واضحة بين المنظمة، أهداف الأقسام والأفراد. الخطوة التالية هي تحليل البيانات الموجودة للتأكد من أنها نظيفة ودقيقة. الخطوة الثالثة والأخيرة هي تقييم خياراتك فيما يتعلق بإطلاق البرنامج.

16- جودة الخدمة الصحية

1	اسم الباحث	(Gorji, Farooquie:2011)
2	عنوان الدراسة	A comparative study of Total Quality Management of Health Care system India &Iran.
3	أهداف الدراسة	يهدف الدراسة الى تمتلك إدارة الجودة الشاملة (TQM) إمكانات كبيرة لمعالجة مشاكل الجودة في مجموعة واسعة من الصناعات وتحسين الأداء التنظيمي. لقد ألهمت الحاجة المتزايدة لاتخاذ مبادرات من قبل المستشفيات في دول مثل الهند وإيران لتحسين جودة الخدمة وتقليل هدر الموارد المؤلفين لتطوير أداة مسح لقياس جودة الرعاية الصحية وأدائها في البلدين (إيران وهند)
4	اسلوب الدراسة	استخدم المنهج الوصفي التحليلي.
5	اهم النتائج	ان المستشفيات في الهند وإيران حصلت على تقييم مقارب لمعايير الرعاية الصحية (بالدريج) وهي مبادئ مقترحة من قبل المستشفيات الأمريكية، كما وتؤكد نتائج الدراسة على محاولة تقديم خدمات صحية عالية الجودة وخصوصاً من ناحية الإدارة والأداء.
6	اهم التوصيات	من المفترض أن تكون مؤسسات الرعاية الصحية أكثر توجهاً نحو العملاء من جميع المنظمات الأخرى نظراً لطبيعة الخدمة التي من المفترض أن تقدمها. جودة خدماتهم أمر بالغ الأهمية للمرضى والمجتمع. يجب إجراء استطلاعات منتظمة للرضا من كل أصحاب المصلحة، وكذلك الموظفين لتقييم الأداء ومراقبته وتحسينه باستمرار.

17-جودة الخدمة الصحية

1	اسم الباحث	(Kumar, Ghildayal, & Shah: 2011)
2	عنوان الدراسة	Examining quality and efficiency of. the U.S. healthcare system.
3	اهداف الدراسة	تهدف الدراسة إلى تقديم رؤى حول جهود إصلاح الجودة، وسياسة الرعاية الصحية المعاصرة، والتغيير القادم الذي شكلته سياسة نطاق الرعاية الصحية الفيدرالية والتوصية بهدف التحسين من خلال مقارنة نظام الرعاية الصحية في الولايات المتحدة مع أنظمة الدول المتقدمة الأخرى.
4	اسلوب الدراسة	استخدم المنهج الوصفي التحليلي.
5	اهم النتائج	النتائج: في الوقت الحاضر، يعتبر نظام الرعاية الصحية في الولايات المتحدة ذا أهمية حيوية لاقتصاد الدولة وسياسة الحكومة (الإنفاق). يتميز نظام الرعاية الصحية في الولايات المتحدة بأنه أعلى نظام في العالم ولكنه أقل فعالية مقارنة بالدول الأخرى. جعلت تكاليف الرعاية الصحية المتزايدة ملايين المواطنين عرضة للخطر. العوامل الرئيسية لتكاليف الرعاية الصحية هي الممارسات الطبية المؤسسية وسياسات السداد والتكاليف الناجمة عن التكنولوجيا وسلوك المستهلك

18- جودة الخدمة الصحية

1	اسم الباحث	(Mosadeghrad:2013)
2	عنوان البحث	Healthcare service quality: towards a broad definition
3	أهداف الدراسة	تهدف هذه الدراسة إلى سد هذه الفجوة البحثية من خلال الاستكشاف التجريبي لوجهات نظر أخصائي الرعاية الصحية والعميل والمدير والدافع وصانع السياسات وموظفي الاعتماد في منظمات الرعاية الصحية الإيرانية. يجب أن تشجع النتائج مقدمي الرعاية الصحية على مراقبة جودة الرعاية الصحية بانتظام باستخدام سمات الجودة المحددة والبدء في برامج تحسين الجودة المستمرة مع مراعاة اهتمامات وأولويات أصحاب المصلحة في الرعاية الصحية المختلفة للحفاظ على رضا المرضى
4	اسلوب الدراسة	استخدم المنهج الوصفي التحليلي.
5	اهم النتائج	تُعرف الرعاية الصحية عالية الجودة على أنها "إسعاد المريض من خلال توفير خدمات رعاية صحية فعالة وفقاً لأحدث الإرشادات والمعايير السريرية، والتي تلبي احتياجات المريض وتلبية احتياجات مقدمي الخدمات". تتضمن تعريفات جودة الرعاية الصحية المشتركة بين كل أصحاب المصلحة تقديم رعاية فعالة تساهم في رفاهية المريض ورضاه

11.1: التعليق على الدراسات السابقة

تبين من خلال عرض الدراسات السابقة التي قدمها عدد من الباحثين في دراسة مواضيع جودة خدمة الصحية ورأس مال البشري أنها ساهمت بشكل او اخر في اغناء البحث الحالي ومكنت الباحث من وضع تصورات البحث في الجانب النظري والميداني.

ومن هذا المنطلق يمكن تحديد عدد من مؤشرات للدراسات السابقة وكما يأتي:

1- هناك اتفاق بين المؤلفين والباحثين على أهمية رأس مال البشري وانعكاسه في تعزيز جودة خدمة الصحية في ضوء تقديم خدمات الصحية ذو جودة بين المستشفيات، وهذا ما يدعم توجه الباحث لإثارة اهتمام المستشفيات في محافظات العراق بشكل عام ومحافظات اربيل ودهوك والسليمانية بشكل خاص لايلاء هذا الموضوع الاهتمام الكافي.

2- إن العامل الأساسي لنجاح المتغيرات جودة الخدمة الصحية ورأس المال البشري هو ضمان توافر الادارة الواعية للمستشفيات.

3- تعرف على بعض المصادر العلمية التي تناول مواضيع جودة خدمة الصحية ورأس مال البشري.

4- إن اغلب الدراسات السابقة قد اعتمدت على استمارات الاستبيان لجمع بيانات جانب ميداني وتباينت حجم العينة فيما بينها، اذ تراوحت ما بين 90-545 فردا.

5-إن الدراسات السابقة تناولت بشكل جزئي بعض متغيرات البحث الحالي وابعادة، وان التوجه المغاير للبحث الحالي هو جمع بين متغيرين لم تتطرق اليها الدراسات السابقة ولاسيما ما يتعلق بربط بين جودة خدمة الصحية ورأس المال البشري.

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

1.2: رأس المال البشري

1.1.2: مفهوم رأس المال البشري

رأس المال البشري هو مصطلح اقترحه غاري بيكر "يعد رأس المال البشري مفهوماً متعدد الأوجه ومفاهيم ويعرف رأس المال البشري بأن اقتناء مواهب من خلال التعليم أو الدراسة أو التدريب وهذه المواهب التي تشكلت جزء من ثروته الخاصة". (Goldin:2014:10) لقد جهدَ الكثير من الكتاب والباحثين والمهتمين في الموارد البشرية وتنمية الموارد البشرية في رسم أبعاده وتوضيح مفهوم رأس مال البشري ابتداءً من ظهوره وحتى الآن. وعالية فقد جاءت الدراسات والأدبيات السابقة بكثير من التعريفات لرأس المال البشري ، تتقارب وتتباعد أحياناً أخرى حسب رؤية وهدف صاحبها ،ونسرد فيما يلي جملة من التعاريف في مفهوم رأس المال البشري عرفه(ابوالروس:2015: 31) أنه "مزيج من المهارات والقدرات والإمكانات والخبرات والمؤهلات العلمية التي يمتلكها أو يكتسبها الأفراد وقدرتهم على العمل ضمن فرق وتعاونهم في انجاز مهامهم ،بحيث يتم استغلال مجمل هذه الطاقات واستثمارها لتحقيق الرفاه الاجتماعي والاقتصادي". وعرفه (اوسو: 2013: 9-10) يعد راس المال البشري مجموعة من الخبرات والمهارات والمعارف والإبداع والعلاقات الانسانية يمتلكها نخبة من الأفراد في المنظمة ، وتعد من المعارف الحيوية التي تعزز القدرات الإنتاجية والتنافسية لأي منظمة،من خلال القدرة على توليد افكار متميزة ومتعلقة بالتطوير الخلاق والاستراتيجي للأنظمة والأنشطة والعمليات والاستراتيجيات المنظمة وبما يضمن ايجاد حلولات المناسبة لمشاكل المنظمة وتقديم خدمات بطريقة مبتكرة لتلبية متطلبات جودة للمنظمة بشكل أكثر كفاءة وفاعلية مقارنة بالآخرين.

(بدر: 2010: 190) إذ يعرف رأس المال البشري بأنه معرفة الفرد وخبراته وقدراته ومهارته فضلاً عن ابتكاراته وترتبط هذه العناصر وإبداعه مع بعضها وتسهم بمجموعها في نجاح العمل وتطويره أما

التركيبات البيئية الداخلية فتشمل براءات والمفاهيم والنماذج والنظم المحاسبية والإدارية، فضلاً عن ثقافة التنظيمية وبالنسبة للتركيبات البيئية خارجية فهذه تشمل العلاقات مع الزبائن والموردين والعلامات التجارية وشهرة المنظمة او الصورة المنطبعة عنها. عرفه (عرابة، وبن عوالي: 2011: 6) يعتبر رأس مال البشري هو جزء من رأس المال الفكري وليس هو رأس المال الفكري بذاته إلا أن بعض من الباحثين (Magreger, Tweed & Pech) يعتبرون رأس مال الفكري هو نفسه رأس مال البشري ولكن رأس مال البشري يتمثل بالأفراد الذين يمتلكون المهارات والخبرات والقدرات والمعرفة ذات الصلة بتكوين الثروة لشركائهم بل هناك من اعتبره عنصراً غير ملموس يعبر عنه دائماً بالمعرفة المتواجدة عند المستخدمين في الشركة والقدرة الإبداعية والتي تفوق في القيمة الحقيقية موجودات الشركة المادية.

2.1.2: أهمية رأس المال البشري

يأتي أهمية رأس المال البشري في المقدمة لان لايمكن أن نعمل بدون راس المال المال البشري وهنا تكمن اهميته لانه المحرك الاساسي في اي عملية انتاجية والخدمية سواء كانت تقديم سلعة او خدمة مما تقدم يظهر لنا أن اتجاهات الحديثة في الإدارة المعاصرة تتجه نحو معالم موضوع حديث يهتم لموجودات المعنوية (البشرية) اكثر من الموجودات المادية (المبالغ)، لان الإضافة والتعظيم في الموجودات المالية يأتي بفعل توافر الموجودات البشرية ، وهذا الموضوع بأبعاده الحديثة هو رأس المال البشري ،الذي يعد الأساس في بناء إدارة المعرفة (نعمه : 2010 : 3). وأكد علماء المستقبل ،أن القرن 21 سيكون العامل المسيطر والنشط فيه هو الإنسان ذو المعرفة والمتمكن على ان يستمر في التعليم ويتنوع في المهارات وأن المعرفة هي القوة ،ومن ثم فالأمة القوية هي الأمة العارفة، اما الأمة التي ستتخلف عن استثمار مواردها البشرية سسوف تبقى في التأخر خصوصاً اذا علمنا أن السرعة التي تتغير بها التقنيات تكاد تكون تقريباً يومية (عبد الصمد والعقون : 2011 : 6). أن رأس المال البشري من اهم المكون الإنتاجي التي يمكن أن يساهم في تحقيق التنمية المستمرة والمستدامة، من خلال إدارت لجميع عناصر الإنتاج ،مما يساهم في تحسين الإنتاجية العمل ويقلل الكلفة. ويعتبر رأس المال البشري عنصر حيوي في كثير من الاستراتيجيات العصرية في وقتنا حالي، وهو يشير إلى مجموعة معارف ومهارات والخبرات المتراكمة لدى الانسان من خلال عملية تكوين المستمر ومن خلال مهارات اكتسبها اثناء تأدية الواجب (شبيب: 2015: 37).

"لايمكن للعنصر البشري القيام بدوره دون تعليم او تدريب حيث يساهم التعليم في تراكم رأس المال البشري" (عباس : 2020 : 165).

وقد اشارة (68: 2010: AL –Ma'ani & Jaradat) إلى أن أهمية رأس المال البشري تتبلور من خلال الأتي:

- 1- إنه أحد المصادر المهمة والفريدة والتي تؤثر في الأداء.
 - 2- يساعد على خلق المعرفة الجديدة.
 - 3- يعد هو المورد الذي يصعب على الآخرين تقليده.
 - 4- يساعد المؤسسة على تحقيق ميزة تنافسية قوية.
 - 5- يساعد على زيادة كفاءة الأصول، وتحقيق إنتاجية أعلى وأفضل خدمة للزبائن.
 - 6 – له تأثير على الشركاء، والمالكيين للأفكار الجديدة، وتوليد المال اللازم لبدء مشاريع جديدة.
 - 7 – ويرى (العوض: 2012: 9) انه مورد نادر لدى الفرد يصعب على الآخرين تقليده او محاكاته، وهذا يتطلب من المنظمة الحفاظ عليه وتطويره والاهتمام بيه وعدم السماح بخسارته.
- يعتبر رأس المال البشري هو العنصر الرئيسي والمهم والمنظم الاول لأي عملية إنتاجية سواء كانت هذه العملية الإنتاجية انتاج سلعة او خدمة في المنظمة وهو المحرك الاساسي، وله تأثير مباشر على قدرة الرياديين وأصحاب الأفكار الجديدة على صعيد تأمين رأس المال تمويلي اللازم لبدء مشروعات جديدة (أحمد اسماعيل، والآخرين 2011: 250-251). "قد أكد الاقتصاد منذ وقت طويل اهمية تنمية الموارد البشرية في تحقيق النمو الاقتصادي، حيث ذكر "آدم سميث في كتابه الشهير "ثروة الامم" ان كافة القدرات المكتسبة والنافعة لدى سائر اعضاء المجتمع تعتبر ركناً اساسياً في مفهوم رأس المال الثابت، حقيقة أن اكتساب القدرة اثناء التعلم يكلف نفقات مالية، ومع ذلك تعد هذه المواهب جزءاً هاماً من ثروة الفرد التي تشكل بدورها جزءاً رئيسياً من ثروة المجتمع الذي ينتمي اليه (شعبيث، و دلي: 2018: 497)". يذكر أن رأس المال البشري وتنميته سواء كانت على مستوى المنظمات أو المستوى الكلي بات ضرورة حتمية تفرضها طبيعة ومن طلبات عصر العولمة، وإن زيادة تأهيل والإعداد في قدرات وخبرات رأس المال البشري في المنظمة يساعد على رفع الأداء وتميز هذا الرأس المال البشري وخلق اجواء التفاهم بين الافراد والعاملين وتقليل نطاق الرقابة زيادة الثقة بينهم، يمكن القول ان رأس المال البشري على صراع علمي حول الموهوبين مثلما كانت الشعوب تتصارع على الثروات المادية (مدفوني: 2017: 21-22).

3.1.2: أبعاد رأس المال البشري

يرى (Lundgren) أن رأس المال البشري يتكون من الابتكار، والمقدرة (الكفاءة التخصصية)، والمقدرة الاجتماعية. ويقصد بالابتكار المقدرة على طرح حلول جديدة بدلاً من التعامل بالأساليب القديمة بشكل روتيني. ام المقدرة (الكفاءة التخصصية) في عبارة عن المستوى التعليمي والخبرة التي يمتلكها العاملين عبر سنوات العمل بالاضافة عن المعرفة المستخدمة لأداء الأعمال بطريقة فعالة. اما مقدرة الاجتماعية

فهي عبارة عن التعامل والاقتران مع الآخرين بمعنى العلاقات نستطيع ان نقول بمعنى العلاقات الانسانية وهي ضرورية لتعاون الفرد مع الأفراد الآخرين في المنظمة لتحقيق الأداء المرغوب فيه(ابو الروس 2015: 31)

"ترى حسيبة بان رأس مال البشري يتكون من ثلاث مكونات أساسية وهي (حسيبة: 2009: 17)

1-كفاءات هي مجموعة معارف، والاتجاهات، والتصرفات، والسلوكيات مستنبطة من تجربة ضرورية لممارسة مهنة معينة.

2-التجارب والخبرات وهي مختلف التجارب والخبرات عملية وعلمية المكتسبة عن طريق ممارسة مهنة.

3- المعارف والمؤهلات: وهي مختلف المعلومات المتركمة عن طريق التكوين والتعليم".

وبين كل من (Sharabati&NOUR: 2013:13)"ليس هناك اتفاق ثابت بين اراء العلماء والباحثين بشأن ابعاد رأس المال البشري".

اما (العود: 2015: 84)"فانه ايضاً أشار الى وجود تباين بوجهات نظر الكتاب والباحثين، وربما مرد ذلك التباين هو الخلفيات النظرية والعلمية للباحثين من جهة، وخبرتهم العملية من جهة أخرى".

ويرى الباحث ان ابعاد راس المال البشري وهو المخزون الفكري المتكامل لدى الفرد عندما تتوفر فيه كل ابعاد راس المال البشري من (المعرفة، والمهارات، القدرات والخبرات، والمؤهلات والأبداع، الابتكار، التجديد، والتعامل والعمل في فريق واحد (العلاقات الانسانية، المعنويات)

وفيما يلي أبعاد راس المال البشري: -

1-المعرفة: تعرف المعرفة بانها القدرة في عملية خلق الأفكار وتحقيق مستويات عالية من الجودة والإبداع التقني وهي ضرورية لتنفيذ الأنشطة الإدارية بكفاءة وفاعلية، وتشمل الأفراد القادرين على الفرز، وجمع وتفسير المعلومة المقبولة وذات القيمة والاستفادة منها (شبير: 2015: 37). ويرى الباحث ان المعرفة هي القدرة والقابلية الادراكية للفرد على الادراك وسير عملة بدقة من المعرفة التامة ويرى ايضاً المعرفة هي القوة. يوجد نوعين من المعرفة وهي

أ-المعرفة الصريحة أو (الظاهرية): وتشير الى البيانات والمعلومات والسجلات والتعليمات والإجراءات والطرق والقواعد بشكل يمكن ترميزها وتوثيقها وإيصالها إلى الآخرين، والتي يمكن تشخيصها من خلال النص والرسم، الصورة، او الرمز او ان تكون مخزونة في الأرشيف، المعطيات، المستندات ويمكن الافراد داخل المنظمة الوصول اليها بسهولة (شبير: 2015: 37)

ب-المعرفة الضمنية: التي يمتلكها رأس المال البشري في المنظمة هي في حقيقة الأمر توجد في داخل عقل وقلب كل فرد والتي من غير السهولة نقلها أو تحويلها للآخرين، وتتضمن تلك المعرفة عناصر فنية واخرى إدراكية، وهي ثمرة الخبرة الشخصية (شبير: 2015: 37).

يرى الباحث المعرفة الضمنية هو سر المهنة في العقل والقلب الفرد ولا يمكن نقلها بسهولة.

2-المهارات: يعرف العمري (2015) على أنها استعداد خاص أقل تحديد من القدرة، يتراكم عند الإنسان نتيجة تدريبات مستمرة ومتدرجة ومتواصلة، تصل الى درجة الاسراع والانتقال في الاعمال، أو استعداد لاكتساب شي معين. فالمهارة استعداد أو طاقة تساعد في امتلاك القدرات. وتعرف المهارات بكونها القدرة على التفاعل والتفاهم مع الآخرين بنجاح، وكذلك القدرة على قيادة الآخرين والتأثير في سلوكهم وتوجيههم في الاتجاه الذي يحقق للمنظمة أهدافها، والغاية الذي يعملون لإجلها ان المهارات هي الخصائص النشاط المعقد الذي يتطلب التدريب المقصود والممارسات المنتظمة التي تؤدي بطريقة مناسبة (حسن، وعبدالله: 2015: 81). اما (الربيعوي وعباس، 2015: 100-101) فقد بيّن أن المهارات هي القابلية والطاقة المهمة المحددة الخاصة، وأنها الاسلوب المطلوب بشكل حاسم لترجمة المعرفة الى فعل وعمل ظاهري تكون نتائج مرغوبة الأداء، وأن موارد المنظمة المملوكة (بشرية، مالية، قواعد تشريعية، أنظمة) هدفها الوصول بالاستثمار الجيد لهذه الموارد .

3-الخبرات: هي الخبرات العلمية العملية التي يحصل عليها من خلال التجارب التي يمر بها نتيجة ممارسته لعمله، ويقصد بها مستوى ما يتمتعون به الأفراد العاملين من معرفة متراكمة مكتسبة من الوظيفة الحالية والوظائف السابقة (عباس: 2020: 166).

4- المعنويات: "يقصد بالمعنويات الحالات النفسية والفكرية لأفراد المجموعة والتي تحكم اسلوبهم وفعالهم وتحدد استعدادة في المساعدة، فالمعنويات هي تعبير عام يؤشر الى محصلة المشاعر والاتجاهات والعواطف التي تحكم تصرفات الفرد، وتعكس مدى الرغبة والاستعداد الذي يظهره العامل تجاه واجبه ومدرائه وزملائه بصفة خاصة وتجاه أهداف المشروع بصفة عامة" (شبير: 2015: 38).

5-الابتكار: ويمكن تعريفه بأنه "مجموعة العمليات التي يستخدمها الإنسان بما هو متوفر لديه من قدرات عقلية وفكرية وما يحيط بية من مؤثرات بيئية في أن يتوصل إلى فكرة أو أسلوب أو نظرية... بحيث يحقق النفع للمجتمع أو المنظمة التي يعمل فيها" (الفضلي: 2003: 345). وهي الامكانية على الابتكار والابداع وطرح افكار واء جديدة فريدة والقدرة على عرض حلول جديدة للمشكلات بدلاً من استعمال الأساليب الكلاسيكية بشكل دائمي، ان هذا البعد من راس المال البشري مهم واساسي لإبداع الأفراد ولقدرة المنظمة على التأقلم مع الظروف حديثة التي تمر بها المؤسسة (الساعدي، وآخرون: 2012: 41).

6-العلاقات الإنسانية:" تعرف العلاقات الانسانية بكونها القدرة على التفاعل والاقتران مع الآخرين ، وهي ضرورية لتعاون الفرد مع الأفراد الآخرين في المنظمة لتحقيق الاداء المرغوب به... وورد بكونها تلك الجهود المبذولة لتنمية وتدعيم علاقات التفاهم والثقة والاحترام المتبادل بين العاملين والادارة بما يمكن من خلق روح انسانية ومعنوية تدفع الى الانتماء لاهداف العمل وادائه وبما يحقق الكفاءة والفاعلية ، وتحقق في نفس الوقت درجة من الشعور بالرضا والانتماء والالفة بين الافراد"(اوسو:2013: 13).

4.1.2: خصائص رأس مال البشري

لرأس مال البشري عدة خصائص منها كما بينها (نجم: 2009: 142)

- 1-يتصف رأس المال البشري بتطور وبتزايد بالأستخدام ويميل لتوليد الذاتي
- 2-يتصف رأس المال البشري ببعدين، الرصيد: قيمة رأس المال البشري المحسوبة او المقدرة في نهاية السنة او في وقت معين، التدفق: قيمته الجديد المتولدة في صيرورته في عمل الأفراد، استمراريته في تدفق كل ماهو جديد من المهارات والمعرفة والابداع والابتكار.
- 3-دورة حياة رأي[رأس] المال البشري هي اطول من دورة حياة المنتج او عملية او التكنولوجيا المؤسسة.
- 4-رغم كل مزايا رأس المال البشري، قد يحمل عيوبه في مقاومة التغير، فالأفراد البارعون الحاملون للمهارات والخبرات والقادرون على المبادرة والابداع هم المقاومون للتغير كبعض المدراء القدامى يرفضون ادخال الحاسب والتكنولوجيا لتمسكهم بطرق الكلاسيكية، ورغم هذه الخصائص قد يظهر لديه عيوب نتيجة كثرة ممارسته لنفس روتين العمل اليومي ويصبح لديه ممل ويفقد بعض من مهاراته.
- 5-"طول العمر الانتاجي لرأس المال البشري، فالإنسان بعد الانتهاء من تدريبه وتعليمه من الممكن ان يستمر في ممارسة نشاطه الاقتصادي لسنوات طويلة، تفوق السنوات التي يمكن ان تستخدم فيها الماكنة او الآله"(عباس: 2020: 165).

6-ان رأس المال البشري معرض كثيراً للخطورة ، وقل تعرض لعملية التقادم الفني ، فالتقادم الفني يولد باستمرار مهارات وخبرات جديدة لم تكن موجودة من قبل ، إذ من الممكن أن يكون الفرد الجديد في تعليمه وتدريبه اكثر كفاءة من الفرد الذي تلتقى تعليمه وتدريبه في اوقات سابقة، إذ إن هذا الفرد يكتسب من ممارسته للعمل خبرة تعوضه ولو جزئياً عن المهارات المفقودة او المتناسيه ، كما ويكون اكثر استعاباً للمهارات الجديدة لان يصبح لديه خلفية من المعلومات ، اضافة الى أن التعليم الحديث لا يلغي التعليم القديم بل يضيف اليه ما تم اكتشافه ، كما أن راس المال البشري يفقد متى ما فقد الفرد حياته (زبون ،و عبد: 2016: 4)

7- "يتكون رأس المال البشري من جزئين: جزء فطري، وجزء مكتسب" (دهان: 2010: 13).

5.1.2: مصادر رأس المال البشري

من تعاريف رأس المال البشري قام (حناوي: 2006: 8) بحصر مصدر رأس المال البشري وهي:

1- التعليم والتعلم اثناء العمل :التعليم يعلب دور جدياً ودور هاماً من خلال التعلم ادواراً لا تنفصل ،كمصادر لرأس المال البشري ،التعليم والتعلم يجلب اكثر أبعاد رأس المال البشري ويعززه،فمناحية ينبغي دائماً استكمال ما يدرس عن طريق التعليم والدراسة بالممارسة العملية حيث يحدث التعلم اثناء العمل اثره .ومن جانب اخرى تطور عملية التعليم ذاتها باستعاب جميع مهارات ومعارف المهمة التي قد تبرز بشكل مستقل اثناء التعلم من خلال العمل ،ولا يجب التقليل من أهمية هذا الاستعاب واستهانه ببيها،في الواقع أن كثيراً من المهارات الحديثة نشأ في السوق قبل أن يتم تحليلها وتصنيفها وإدخالها في المرحلة النهائية في النظام التعليمي .

2- الهجرة الداخلية: لم تقدم كتب رأس المال البشري فقط إضافات بسيطة إلى دراسات الهجرة التي تتميز بالثراء، وهي إضافات تتعلق بالاسئلة القديمة عما إذا كان المهاجرون يحققون مكسباً أم لا نتيجة للهجرة، وقد كان هذا السؤال الرئيسي للمؤلفين رأس المال البشري، أما نتيجة فلم تكون بالغة الأثر لأن العلاقة بين الهجرة وبين رأس المال البشري باعتباره المهارة والمعرفة بقية غير واضحة إلى حد كبير.

3-المصادر الاخرى :أحد المصادر التي لايمكن ان تجهلها هو الادوات الرأسمالية المتطورة ،ومثل هذه الادوات تلعب دور معمل دراسي إذ تنقل مزيداً من المعرفة التقنية إلى أولئك الذين يستعملونها ،ويتعبر هذا المصدر مهم جداً في الدول العالم الثالث متمثلاً في التقنية الداخلة ،وإذا استخدمت بطريقة رشيدة فمن المتوقع أن يكون ذو تأثير ايجابي ،ومن المتوقع استعمالها كمعدل للتدريب التقنيين المحليين وإتقان المعرفة التقنية المحلية بطريقة رشيدة،ويكون هذا المصنع أكثر تطوراً كلما ارتفع مستوى المضمون العملي للتقنية الداخلة

2.2: جودة الخدمة الصحية

1.2.2: مفهوم جودة الخدمة الصحية

اكتسب مفهوم جودة الخدمة الصحية أهمية خاصة عندالباحثين والكتاب في جانب العلوم الإدارية والدراسات السلوكية، كما له أثر مهم على العمل والمرضى، ولقد غطت دراسات الخدمة الصحية جوانب عديدة واختلفت في تفسيراتها وفهمها، فالخدمة الصحية تكون حالة قائمة في كل وقت ومكان، إذ إن حاجة المستفيدين لها تبدو واضحة سواء قدمت في أحسن صورها أو في أدنى فان الحاجة لها عدت وباتت ضرورية (محمد، ومحمد: 2007: 16).

"بين خسروف بأن أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى "فلورنس نايتفيل" والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية خلال حرب قرم وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات" (السعيد، و هند: 2015: 232).

"إن جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضا الزبائن هو هاجس المنظمات الصحية حيث أنها تبحث دائماً عن تلبية احتياجات وتوقعات الزبائن وتواجد الرعاية الصحية وتحقيق ولاء للمؤسسة التي تقدم هذا النوع من الخدمات... فقد كشفت بعض الدراسات المتعلقة بجودة الخدمات الصحية ان العديد من المرضى والأطباء والممرضين وقادة الرعاية الصحية قلقون من ان خدمات صحية مقدمة ليس بمستوى المطلوب" (النمراوي: 2017: 178).

"ولقد ازداده الاهتمام بقياس كفاءة المنظمات الصحية، حيث يلاحظ زيادة الاهتمام بتقديم الخدمات الصحية من ناحية الكم والنوع وخصوصاً مع تزايد حاجات وأعداد السكان، وأن الاهتمام بكفاءة الخدمات الصحية يفوق الاهتمام بجودة السلع في الكثير من بلدان العالم وذلك لتعلق هذا الامر بصحة وحياة الانسان الذي يعد أكبر قيمة على وجهة الأرض" (البكري، وعبد الرزاق: 2010: 25). تعريف جودة خدمة الصحية "رغم الإهتمام المتزايد بجودة خدمة الصحية، وكثرة استخدام مصطلح جودة في الأدبيات المتخصصة وفي الحياة العامة، إلا أنه من الصعب إيجاد تعريف لهذا المفهوم يتفق عليه الجميع، حيث يخضع مفهوم الجودة لتقدير الأفراد، ويختلف باختلاف إهتماماتهم وأولوياتهم وأهدافهم" (حافظ وآخرون: 2019: 473).

تعريف جودة الخدمة الصحية من جانب مهني والطبي هي تقديم أفضل الخدمات للمريض وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة وأخلاقيات المنهه للكادر الصحي والطبي ونوعيتها وطبيعة الخدمة الصحية المقدمة (هاني و جناة: 2012). تعريف "جودة الخدمة الصحية من المنظور الإداري هي كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة، والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة مميزة" (محمود و أسعد: 2014: 202). ويمكن تعريف جودة الخدمة الصحية سعي مستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة وبأسرع وقت ممكن لانه مرتبط بحياة الانسان لان بعض الحالات المرضية يجب ان يتم علاجها في نفس الوقت مثلا الاصابة بحوادث اصطدام وانها تشمل ثلاث نقاط أساسية: الأولى تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض ويمكن التحقيق من ذلك عن طريق قياس رضا المريض، والثانية تحقيق الجودة من وجهة النظر المهنية وهو تحقيق ما يحتاجه المريض بناءً على ما هو مقبول طبياً من حيث التشخيص والإجراءات والعلاج، والثالثاً تركز على جودة عمليات المتعلقة بجودة تصميم وتقديم خدمات الصحية، وذلك عل [على] أساس الاستخدام الأمثل لموارد المؤسسة الصحية (العامري: 2009: 78).

2.2.2: أهمية جودة خدمة الصحية

- 1- "زيادة خيارات متاحة أمام مرضى (مستفيدين) وزيادة رضى العاملين".
- 2- "تحقق الجودة إشباع حاجات المرضى والمراجعين للمنظمات الصحية".
- 3- لها تأثير واضح على خبرات العاملين.
- 4- الإقلال قدر الإمكان من الأخطاء الطبية.
- 5- الإقلال من الوقت اللازم لإنهاء المهام والواجبات.
- 6- زيادة قدرات الخدمة الصحية من خلال تقليل تكاليف من خلال الاستغلال الأمثل من الموارد المتوفرة (ثجيل:2017: 134).

3.2.2: أهداف جودة الخدمة الصحية

- 1- ضمان معايير الصحية البدنية والنفسية للمستفيدين.
- 2- "تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها".
- 3- تطوير وتعزيز قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- 4- دعم المنظمات الصحية من تأدية مهمتها وواجباتها بكفاءة وفاعلية.
- 5- "تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة للمستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة".
- 6- كسب رضا المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيما [قيم] أساسية لإدارة الجودة لابد من توافرها في أي منظمة صحية تعمل على تعزيز الجودة وتسعى لتطبيق أنظمة الجودة وبالتالي تطوير وتحسين أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد
- 7- تعزيز معنويات العاملين، إذ أن المنظمة المميزة هي التي يمكن لها زيادة الثقة لدى عاملها ويجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تعزيز معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج. (عبد ابراهيم:2014)

4.2.2: أبعاد جودة الخدمة الصحية

1-الاعتمادية:"يعمل هذا البعد في تحديد ادراكات المريض لجودة الخدمة الصحي المقدمة عند تقديمها وتشمل (الوفاء بتقديم الخدمة الصحية بالوقت المحدد الدقة وعدم الخطأ بالفحص والتشخيص والعلاج الثقة بالكوادر الطبية الحرص في حل مشاكل المريض)"(البياتي: 2013: 395).

2-الاستجابة: تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين(المرضى) واستفساراتهم. فهي تعكس الرغبة أو الرضى بمساعدة المريض وتقديم الخدمة السريعة، كما أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعنى مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين (المرضى) عند احتياجهم لها. كما تعرف الاستجابة بأنها المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المستفيد (المريض) (محمود وأسعد: 2014: 203).

3-الضمان"الجدارة، الكياسة، المصداقية، والامان:"الضمان يتضمن العناصر الآتية: المستشفى الجديرة بالثقة والاعتماد، والطبيب مؤهل وكفوء، والعاملون بالمستشفى يتمتعون بالكياسة واللطف...والضمان يقصد به الأمان الكافي المحيط بمكان الخدمة والشعور والشعور بالحصول على خدمة جيدة والمحافظة على السرية وخصوصيات المستفيدين من الخدمة وكذلا الاطمئنان على ارواح وممتلكات طالبي الخدمة"(الغزالي: 2014: 42).

4-الاشياء الملموسة: هي عبارة عن المظهر الخارجي الذي يمكن رؤية ولمسه وهي التسهيلات، والمظهر المادي للغرف ومظهر الأخصائيين من الكوادر الطبية والعاملين في المستشفى ولطافة التعامل، والأكل الحار والمذاق اللذيذ والمتنوع ونظافة المستشفى ومرافقة كافة (ثجيل: 2017: 134).

5-التعاطف"الفورية، الاتصالات، وتفهم احتياجات الزبون" (الجوانب الوجدانية):"ويشمل المتغيرات الآتية تفهم احتياجات المريض، وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين، ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة، العناية الشخصية بكل مريض، تقدير ظروف المريض والتعاطف معه، الروح المرحية والصدقة في التعامل مع المريض (الجانب النفسي والاجتماعي)"(حبيبة: 2020: 64).

5.2.2: العوامل المؤثرة في جودة خدمة الصحية

يبين (البكري: 2005: 200) عوامل مؤثرة في جودة خدمات الصحية في نقاط الآتية:

1-تحليل توقعات المريض: اي أن مقدم الخدمة الصحية يفهم توقعات المرضى وحاجاتهم عن تصميم للخدمة.

- 2- تحديد جودة الخدمة: فور تفهم مدراء المستشفيات حاجات المرضى فعليه ان يضع التحديد أو التوصيف المناسب في اولوياته للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب لجودة الخدمة الصحية المقدمة.
- 3- أداء العاملين: عندما تحدد إدارة المستشفى معيار جودة خدمات الصحية يجب الالتزام بتنفيذها لدى الملاك الطبي والفني في المستشفيات، كذلك يجب على المستشفى أن تعمل على إيجاد الخيارات المناسبة التي تضمن من خلالها الاداء المناسب للملاك الطبي والتمريضي والخدمي المتصل بالمرضى بالشكل الذي يجعل أدائهم بالمستوى المطلوب عند تقديمهم للخدمة الصحية حتى يكون ذو جودة عاليه.
- 4- توقعات خدمة الصحية: من واجب أن تتوقع إدارة المستشفى تقييم المستفيدين لجملة الخدمات الصحية المقدمة لهم أو التي ستقدم في فترة لاحقة.

الفصل الثالث

الإطار العملي

1.3: وصف متغيرات الدراسة وتشخيصها

في هذا المبحث يركز على وصف متغيرات الدراسة وتشخيصها من وجهة نظر عينة من منتسبي مستشفى ازادي العام، إذ استخدم الباحث البرمجية الجاهزة (SPSS V26 , AMOS 24) للاستدلال على النسب المئوية والتكرارات وكذلك الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ونسب الاستجابة بالإضافة الى الاتساق الداخلي وعلاقات الارتباط والاثر وكما يأتي:

1- وصف متغيرات راس المال البشري:

جدول 1: المعدل العام، والتوزيعات التكرارية، والأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية لبعد المعرفة

نسبة الاستجابة %	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	مقياس الاستجابة										رمز المتغير	اسم المتغير
			لا اتفق بشدة		لا اتفق		محايد		اتفق		اتفق بشدة			
			(1)		(2)		(3)		(4)		(5)			
			%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد		
71.80	1.19	3.59	8.8	6	8.8	6	19.1	13	41.2	28	22.1	15	X11	المعرفة
72.60	1.04	3.63	2.9	2	14.7	10	16.2	11	48.5	33	17.6	12	X12	
68.00	1.11	3.40	4.4	3	20.6	14	20.6	14	39.7	27	14.7	10	X13	
74.80	1.03	3.74	4.4	3	7.4	5	20.6	14	45.6	31	22.1	15	X14	
71.80	1.09	3.59	5.13		12.88		19.13		43.75		19.13		المعدل العام	
			18				19		63				المجموع	

يشير الجدول (1) إلى أن بعد المعرفة تمثل بالمتغيرات الفرعية (X11-X14)، ونسبة اتفاق بلغت (63%) ويعزز ذلك قيمة وسط حسابي والبالغة (3.59) وانحراف معياري قدره (1.09). وأن اعلى نسبة اتفاق للمتغيرات الفرعية لبعد المعرفة والتي أسهمت في تحقيق إيجابية هذا البعد تتمثل بالمتغير

(X14) والتي بلغت (68%) ومفاده (تساعدني معرفتي على استخدام تقنية الحديثة، في انجاز مهام جودة في الفاكولتي) ويعزز ذلك قيمة وسط حسابي البالغة (3.74) وبانحراف معياري قدره (1.03) وبنسبة استجابة مقدارها (75%). في حين كانت أدنى استجابة لمتغيرات الفرعية لبعد المعرفة للمتغير (X13) والتي بلغت (54%) وذلك فيما يخص (يمتلك الافراد الذين يتولون المناصب الادارية معارف وخبرات كافية) وذلك بدلالة قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري التي بلغت (3.40) (1.11) على التوالي وبنسبة الاستجابة بلغت (68%) وهذا يعني ان الافراد العاملين لديهم القدرة على تطوير افكار جديدة وملائمة للعمل ومواجهة مشكلات في المستشفى.

جدول 2: المعدل العام والتوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد المهارات

نسبة الاستجابة %	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	مقياس الاستجابة										المتغير	الاسم المتغير
			لا اتفق بشدة		لا اتفق		محايد		اتفق		اتفق بشدة			
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)		
73.80	1.14	3.69	2.9	2	16.2	11	17.6	12	35.3	24	27.9	19	X21	المهارات
68.20	1.03	3.41	4.4	3	16.2	11	23.5	16	45.6	31	10.3	7	X22	
65.00	1.18	3.25	10.3	7	17.6	12	19.1	13	42.6	29	10.3	7	X23	
72.00	1.04	3.60	2.9	2	14.7	10	19.1	13	45.6	31	17.6	12	X24	
69.75	1.10	3.49	5.13		16.18		19.83		42.28		16.53		المعدل العام	
			21				20		59				المجموع	

يشير الجدول (2) إلى أن بعد المهارات تمثل بالمتغيرات الفرعية (X21-X24)، وبنسبة اتفاق بلغت (59%) ويعزز ذلك قيمة وسط حسابي والبالغة (3.49) وبانحراف معياري قدره (1.10). وأن اعلى نسبة اتفاق للمتغيرات الفرعية لبعد المهارات والتي أسهمت في تحقيق إيجابية هذا البعد تتمثل بالمتغير (X21) والتي بلغت (63%) ومفاده (يتلاءم العمل الذي أقوم به مع مؤهلاتي العلمية ومهاراتي الابداعية) ويعزز ذلك قيمة وسط حسابي البالغة (3.69) وبانحراف معياري قدره (1.14) وبنسبة استجابة مقدارها (74%). في حين كانت أدنى استجابة للمتغيرات الفرعية لبعد مهارات للمتغير (X23) والتي بلغت (53%) وذلك فيما يخص (تهتم المستشفى بتجارب الدول المتقدمة في مجال تنمية وتأهيل مهارات الموظفين) وذلك بدلالة قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري التي بلغت (3.25) (1.18) على التوالي وبنسبة الاستجابة بلغت (65%)، اي ان المستشفى تسعى الى الاحتفاظ بالافراد العاملين وتوطيد العلاقة معهم والذين يمتلكون خبرات ومهارات والعلاقات وعدم تحولهم الى المستشفيات المنافسة.

جدول 3: المعدل العام والتوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعء الخبرات

نسبة الاستجابة %	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	مقياس الاستجابة										رمز المتغير	اسم المتغير
			لا اتفق بشدة		لا اتفق		محايد		اتفق		اتفق بشدة			
			(1)		(2)		(3)		(4)		(5)			
			%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد		
67.00	1.18	3.35	8.8	6	16.2	11	20.6	14	39.7	27	14.7	10	X31	الفرعية ٣
68.20	1.30	3.41	10.3	7	16.2	11	19.1	13	30.9	21	23.5	16	X32	
70.80	1.07	3.54	4.4	3	13.2	9	23.5	16	41.2	28	17.6	12	X33	
68.00	1.15	3.40	5.9	4	20.6	14	16.2	11	42.6	29	14.7	10	X34	
68.50	1.18	3.43	7.35		16.55		19.85		38.60		17.63		المعدل العام	
			24				20		56				المجموع	

يشير الجدول (3) إلى أن بعد الخبرات تمثل بالمتغيرات الفرعية (X31-X34)، ونسبة اتفاق بلغت (56%) ويعزز ذلك قيمة وسط حسابي والبالغة (3.43) وانحراف معياري قدره (1.18). وأن أعلى نسبة اتفاق للمتغيرات الفرعية لبعء الخبرات والتي أسهمت في تحقيق إيجابية هذا البعد تتمثل بالمتغير (X33) والتي بلغت (59%) ومفاده (تبذل المستشفى جهداً للاحتفاظ بالموظفين ذوي الخبرات العالية) ويعزز ذلك قيمة وسط حسابي البالغة (3.54) وانحراف معياري قدره (1.07) ونسبة استجابة مقدارها (71%). في حين كانت أدنى استجابة لمتغيرات الفرعية لبعء الخبرات للمتغير (X31) والتي بلغت (54%) وذلك فيما يخص (تولي المستشفى مهمة شغل المناصب الإدارية فيها للموظفين الذين لهم خبرة طويلة في مجال العمل الإداري والعلمي) وذلك بدلالة قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري التي بلغت (3.35) (1.18) على التوالي ونسبة الاستجابة بلغت (67%)، وهذا يعني أن هنالك تفاعل وتبادل بين العاملين في الأفكار والخبرات مع أفراد آخرين في أقسام مختلفة من المستشفى.

جدول 4: المعدل العام والتوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد المعنويات

نسبة الاستجابة %	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	مقياس الاستجابة										رمز المتغير	اسم المتغير
			لا اتفق بشدة		لا اتفق		محايد		اتفق		اتفق بشدة			
			(1)		(2)		(3)		(4)		(5)			
			%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد		
81.80	1.06	4.09	4.4	3	4.4	3	11.8	8	36.8	25	42.6	29	X41	المعنويات
85.80	0.95	4.29	2.9	2	1.5	1	11.8	8	30.9	21	52.9	36	X42	
77.60	0.99	3.88	1.5	1	7.4	5	23.5	16	36.8	25	30.9	21	X43	
71.20	1.23	3.56	8.8	6	11.8	8	17.6	12	38.2	26	23.5	16	X44	
79.10	1.06	3.96	4.40		16.18		16.18		35.68		37.48		المعدل العام	
			11				16		73				المجموع	

يشير الجدول (4) إلى أن بعد المعنويات تمثل بالمتغيرات الفرعية (X41-X44)، ونسبة اتفاق بلغت (73%) ويعزز ذلك قيمة وسط حسابي والبالغة (3.96) وانحراف معياري قدره (1.06). وأن أعلى نسبة اتفاق للمتغيرات الفرعية لبعد المعنويات والتي أسهمت في تحقيق إيجابية هذا البعد تتمثل بالمتغير (X42) والتي بلغت (84%) ومفاده (اشعر بالفخر والاعتزاز حينما يتم انجاز العمل المطلوب) ويعزز ذلك قيمة الوسط الحسابي البالغة (4.29) وانحراف معياري قدره (0.95) ونسبة استجابة مقدارها (86%). في حين كانت أدنى استجابة لمتغيرات الفرعية لبعد معنويات للمتغير (X44) والتي بلغت (62%) وذلك فيما يخص (تهتم مديرية الصحة بحاجاتي ورغباتي والوقوف على تحقيقها) وذلك بدلالة قيمة وسط الحسابي والانحراف المعياري التي بلغت (3.56) (1.23) على التوالي ونسبة الاستجابة بلغت (71%)، أن الأفراد العاملين لديهم القدرة على تطوير افكار جديدة ومناسبة للعمل بما يمتلكونه من معنويات عالية من اجل مواجهة المشكلات التي قد تحصل في مستشفى.

جدول 5: المعدل العام والتوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الابتكار

نسبة الاستجابة %	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	مقياس الاستجابة										المتغير	الرمز
			لا اتفق بشدة		لا اتفق		محايد		اتفق		اتفق بشدة			
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)		
			%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد		
72.00	1.13	3.60	5.9	4	14.7	10	11.8	8	48.5	33	19.1	13	X51	الابتكار
71.20	1.35	3.56	13.2	9	10.3	7	11.8	8	36.8	25	27.9	19	X52	
72.00	1.16	3.60	7.4	5	10.3	7	19.1	13	41.2	28	22.1	15	X53	
71.73	1.21	3.59	8.83		11.77		14.23		42.17		23.03		المعدل العام	
			21				14		65				المجموع	

يشير الجدول (5) إلى أن بعد الابتكار تمثل بالمتغيرات الفرعية (X51-X53)، وبنسبة اتفاق بلغت 65%) ويعزز ذلك قيمة وسط حسابي والبالغة (3.59) وبانحراف معياري قدره (1.21). وأن أعلى نسبة اتفاق للمتغيرات الفرعية لبعد الابتكار والتي أسهمت في تحقيق إيجابية هذا البعد تتمثل بالمتغير (X52) والتي بلغت 65%) ومفاده (توجد حوافز في المستشفى لتشجيع التجديد والابداع) ويعزز ذلك قيمة وسط حسابي البالغة (3.56) وبانحراف معياري قدره (1.35) وبنسبة استجابة مقدارها (71%). في حين كانت أدنى استجابة للمتغيرات الفرعية لبعد الابتكار للمتغير (X53) والتي بلغت 63%) وذلك فيما يخص (تقوم المستشفى بتبني وتقييم الأفكار الجديدة والاختذ بها) وذلك بدلالة قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري التي بلغت (3.60) (1.16) على التوالي وبنسبة الاستجابة بلغت (72%)، وهذا يعني أن إدارة المستشفى تولي اهتمام كبير في عمليات البحث والتطوير وتعتبر ذلك من المهام المطلوبه من قبلها.

جدول 6: المعدل العام والتوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد العلاقات الإنسانية

نسبة الاستجابة %	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	مقياس الاستجابة										رمز المتغير	اسم المتغير	
			لا اتفق بشدة		لا اتفق		محايد		اتفق		اتفق بشدة				
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)			
75.80	1.07	3.79	4.4	3	8.8	6	16.2	11	44.1	30	26.5	18	X61	العلاقات الإنسانية	
80.60	0.96	4.03	1.5	1	7.4	5	13.2	9	42.6	29	35.3	24	X62		
73.60	0.97	3.68	4.4	3	4.4	3	27.9	19	45.6	31	17.6	12	X63		
76.67	1.00	3.83	3.43		6.87		19.10		44.10		26.47		المعدل العام		
			10				19			71				المجموع	

يشير الجدول (6) إلى أن بعد العلاقات الإنسانية تمثل بالمتغيرات الفرعية (X61-X63)، وبنسبة اتفاق بلغت 71%) ويعزز ذلك قيمة وسط حسابي والبالغة (3.83) وبانحراف معياري قدره (1). وأن أعلى نسبة اتفاق للمتغيرات الفرعية لبعد العلاقات الإنسانية والتي أسهمت في تحقيق إيجابية هذا البعد تتمثل بالمتغير (X62) والتي بلغت 78%) ومفاده (أحاول استخدام مهاراتي في الجانب التربوي عند التعامل مع الآخرين) ويعزز ذلك قيمة الوسط الحسابي البالغة (4.03) وبانحراف معياري قدره (0.96) وبنسبة استجابة مقدارها (81%). في حين كانت أدنى استجابة للمتغيرات الفرعية لبعد العلاقات الإنسانية للمتغير (X63) والتي بلغت 63%) وذلك فيما يخص (تعمل المستشفى على توفير بيئة مناسبة تساعد على إقامة

علاقات ودية مع الاطراف جميعها) وذلك بدلالة قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري التي بلغت (3.68) (0.97) على التوالي وبنسبة الاستجابة بلغت (74%) ، وهذا يعني ان العلاقات الانسانية مطلبا اساسيا الذي يعد الاطار الذي يحدد العلاقات بين الوحدات التنظيمية المكونة للمنظمة ومدى استقلاليتها وتكاملها معا فهو يعكس مجموعه الاساليب التي تنظم الاعمال في مهام واجراء التنسيق فيما بينها لتحقيق اهداف المنظمة ويدعم توجهات المنظمات التي تسعى للبقاء والنمو والتكيف مع البيئة الخارجية المحيطة بها. يتضح من خلال قيم الوسط الحسابي ونسبة الاستجابة أن أهم أبعاد راس مال البشري نسبياً هو بُعد المعنويات وذلك بدلالة قيمة وسط حسابي البالغة (3.96) وبنسبة استجابة بلغت (79.10%)، في حين أن بعد الخبرات تبين انه أقل الأبعاد أهمية وذلك بدلالة قيمة وسط حسابي التي بلغت (3.43) وبنسبة استجابة قدرها (68.50%) وكما موضح في الجدول (7).

جدول 7: الأهمية النسبية لأبعاد راس مال البشري من وجهة نظر الأفراد المبحوثين

ت	الأبعاد	الوسط الحسابي	نسبة الاستجابة%
1	المعنويات	3.96	79.10
2	العلاقات الإنسانية	3.83	76.67
3	المعرفة	3.59	71.80
4	الابتكار	3.59	71.73
5	المهارات	3.49	69.75
6	الخبرات	3.43	68.50

2- وصف متغيرات جودة الخدمة الصحية:

جدول 8: المعدل العام والتوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعدها الاعتمادية

نسبة الاستجابة %	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	مقياس الاستجابة										المتغير	الاعتمادية
			لا اتفق تماماً		لا اتفق		إلى حد ما		اتفق		اتفق تماماً			
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)		
69.80	1.10	3.49	4.4	3	16.2	11	23.5	16	38.2	26	17.6	12	Y11	
72.00	0.96	3.60	1.5	1	10.3	7	33.8	23	35.3	24	19.1	13	Y12	
72.00	0.98	3.60	1.5	1	14.7	10	22.1	15	45.6	31	16.2	11	Y13	
70.60	1.01	3.53	2.9	2	14.7	10	23.5	16	44.1	30	14.7	10	Y14	
73.80	0.92	3.69	1.5	1	10.3	7	22.1	15	50	34	16.2	11	Y15	
71.64	0.99	3.58	2.36		13.24		25.00		42.64		16.76		المعدل العام	
			16				25		59				المجموع	

يشير الجدول (8) إلى أن بعد الاعتمادية تمثل بالمتغيرات الفرعية (Y11-Y15)، وبنسبة اتفاق بلغت (59%) ويعزز ذلك قيمة وسط حسابي والبالغة (3.58) وبانحراف معياري قدره (0.99). وأن أعلى نسبة اتفاق للمتغيرات الفرعية لبعد الاعتمادية والتي أسهمت في تحقيق إيجابية هذا البعد تتمثل بالمتغير (Y15) والتي بلغت (66%) ومفاده (تحرص مستشفانا على تقديم خدمات الصحية في الأوقات التي يعد فيها المرضى) ويعزز ذلك قيمة وسط حسابي البالغة (3.69) وبانحراف معياري قدره (0.92) وبنسبة استجابة مقدارها (74%). في حين كانت أدنى استجابة للمتغيرات الفرعية لبعد الاعتمادية للمتغير (Y11) والتي بلغت (56%) وذلك فيما يخص (تلتزم مستشفانا بتقديم خدمات صحية موعودة إلى مرضى في الوقت المحدد) وذلك بدلالة قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري التي بلغت (3.49) (1.10) على التوالي وبنسبة الاستجابة بلغت (70%)، وهذا مؤشر على ميل المستشفى بخصوص البعد الفرعي الاعتمادية مما يدل على تميز الملاك الإداري في المستشفى بالوفاء بالالتزامات المترتبة عليهم تجاه الطالب في مواعيدها تجاه الزبائن.

جدول 9: المعدل العام والتوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الاستجابة

نسبة الاستجابة %	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	مقياس الاستجابة										رقم المتغير	اسم المتغير
			لا اتفق تماماً		لا اتفق		إلى حد ما		اتفق		اتفق تماماً			
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)		
68.20	1.03	3.41	4.4	3	16.2	11	23.5	16	45.6	31	10.3	7	Y21	الاستجابة
76.20	0.95	3.81	2.9	2	4.4	3	25	17	44.1	30	23.5	16	Y22	
68.00	1.22	3.40	8.8	6	14.7	10	25	17	30.9	21	20.6	14	Y23	
76.40	0.95	3.82	-	-	8.8	6	27.9	19	35.3	24	27.9	19	Y24	
72.20	1.04	3.61	4.03		11.03		25.35		38.98		20.58		المعدل العام	
			15				25		60				المجموع	

يشير الجدول (9) إلى أن بعد الاستجابة تمثل بالمتغيرات الفرعية (Y21-Y24)، وبنسبة اتفاق بلغت (60%) ويعزز ذلك قيمة وسط حسابي والبالغة (3.61) وبانحراف معياري قدره (1.04). وأن أعلى نسبة اتفاق للمتغيرات الفرعية لبعد الاستجابة والتي أسهمت في تحقيق إيجابية هذا البعد تتمثل بالمتغير (Y24) والتي بلغت (63%) ومفاده (يبيد العاملون في مستشفانا الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى) ويعزز ذلك قيمة وسط حسابي البالغة (3.82) وبانحراف معياري قدره (0.95) وبنسبة استجابة مقدارها (76%). في حين كانت أدنى استجابة للمتغيرات الفرعية لبعد الاستجابة للمتغير (Y23) والتي بلغت

(52%) وذلك فيما يخص (تقوم مستشفىنا بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى) وذلك بدلالة قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري التي بلغت (3.40) (1.22) على التوالي وبنسبة الاستجابة بلغت (68%)، وهذا يعني تميز أعضاء المشفى باستجابتهم السريعة والفورية في على استفسارات وشكاوى المرضى في المستشفى.

جدول 10: المعدل العام والتوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الضمان

نسبة الاستجابة %	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	مقياس الاستجابة										المتغير	المتغير
			لا اتفق تماماً		لا اتفق		إلى حد ما		اتفق		اتفق تماماً			
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)		
70.80	1.01	3.54	4.4	3	8.8	6	30.9	21	39.7	27	16.2	11	Y31	الضمان
73.80	0.98	3.69	2.9	2	8.8	6	23.5	16	45.6	31	19.1	13	Y32	
78.60	1.06	3.93	4.4	3	7.4	5	10.3	7	47.1	32	30.9	21	Y33	
75.80	1.09	3.79	4.4	3	10.3	7	13.2	9	45.6	31	26.5	18	Y34	
75.20	1.09	3.76	5.9	4	4.4	3	25	17	36.8	25	27.9	19	Y35	
74.84	1.05	3.74	4.40		7.94		20.58		42.96		24.12		المعدل العام	
			12				21		67				المجموع	

يشير الجدول (10) إلى أن بعد الضمان تمثل بالمتغيرات الفرعية (Y31-Y35)، وبنسبة اتفاق بلغت (67%) ويعزز ذلك قيمة وسط حسابي والبالغة (3.74) وبانحراف معياري قدره (1.05). وأن أعلى نسبة اتفاق للمتغيرات الفرعية لبعد الضمان والتي أسهمت في تحقيق إيجابية هذا البعد تتمثل بالمتغير (Y33) والتي بلغت (78%) ومفاده (يتسم سلوك العاملين في مستشفىنا بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى) ويعزز ذلك قيمة وسط حسابي البالغة (3.93) وبانحراف معياري قدره (1.06) وبنسبة استجابة مقدارها (79%). في حين كانت أدنى استجابة للمتغيرات الفرعية لبعد ضمان للمتغير (Y31) والتي بلغت (56%) وذلك فيما يخص (يثق المرضى بخبرات ومهارات ومؤهللات الكادر الصحي الطبي، التمرضي "في مستشفىنا"، وغيرهم) وذلك بدلالة قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري التي بلغت (3.54) (1.01) على التوالي وبنسبة الاستجابة بلغت (71%)، وبالتالي فإن الأفراد العاملين في المستشفى لديهم سلوك يتسم بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى وهذا يعني أن المرضى يثق بخبرات ومهارات ومؤهللات الكادر الصحي الطبي.

جدول 11: المعدل العام والتوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الأشياء الملموسة

نسبة الاستجابة %	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	مقياس الاستجابة										رمز المتغير	اسم المتغير
			لا اتفق تماماً		لا اتفق		إلى حد ما		اتفق		اتفق تماماً			
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)		
			%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد		
77.60	0.95	3.88	2.9	2	4.4	3	20.6	14	45.6	31	26.5	18	Y41	الأشياء الملموسة
71.80	1.11	3.59	-	-	22.1	15	23.5	16	27.9	19	26.5	18	Y42	
67.00	1.03	3.35	4.4	3	16.2	11	30.9	21	36.8	25	11.8	8	Y43	
64.20	1.23	3.21	11.8	8	17.6	12	22.1	15	35.3	24	13.2	9	Y44	
70.15	1.08	3.51	4.78		15.08		24.28		36.40		19.50		المعدل العام	
			20				24		56				المجموع	

يشير الجدول (11) إلى أن بعد الأشياء الملموسة تمثل بمتغيرات الفرعية (Y41-Y44)، وبنسبة اتفاق بلغت (56%) ويعزز ذلك قيمة وسط حسابي والبالغة (3.51) وبانحراف معياري قدره (1.08). وأن أعلى نسبة اتفاق للمتغيرات الفرعية لبعد الأشياء الملموسة والتي أسهمت في تحقيق إيجابية هذا البعد تتمثل بالمتغير (Y41) والتي بلغت (72%) ومفاده (يتمتع مستشفانا بموقع ملائم ويسهل الوصول إليها بسرعة) ويعزز ذلك قيمة وسط حسابي البالغة (3.88) وبانحراف معياري قدره (0.95) وبنسبة استجابة مقدارها (78%). في حين كانت أدنى استجابة لمتغيرات الفرعية لبعد الأشياء الملموسة للمتغير (Y44) والتي بلغت (49%) وذلك فيما يخص (تمتلك مستشفانا دورات مياه صحية نظيفة وبما يحقق راحة المرضى) وذلك بدلالة قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري التي بلغت (3.21) (1.23) على التوالي وبنسبة الاستجابة بلغت (64%)، أن الأجهزة والمعدات والأدوات المتوفرة في مباني الأقسام الإدارية والخدمية في مستشفانا ملائمة في طبيعتها.

جدول 12: المعدل العام والتوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد التعاطف

نسبة الاستجابة %	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	مقياس الاستجابة										رمز المتغير	اسم المتغير
			لا اتفق تماماً		لا اتفق		إلى حد ما		اتفق		اتفق تماماً			
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)							
			%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد		
68.60	1.11	3.43	5.9	4	13.2	9	30.9	21	32.4	22	17.6	12	Y51	التعاطف
72.00	0.92	3.60	2.9	2	8.8	6	25	17	51.5	35	11.8	8	Y52	
75.60	0.91	3.78	2.9	2	4.4	3	23.5	16	50	34	19.1	13	Y53	
77.40	1.17	3.87	4.4	3	11.8	8	13.2	9	33.8	23	36.8	25	Y54	
75.60	1.18	3.78	5.9	4	10.3	7	16.2	11	35.3	24	32.4	22	Y55	
73.84	1.06	3.69	4.40		9.70		21.76		40.60		23.54		المعدل العام	
			14				22		64				المجموع	

يشير الجدول (12) إلى أن بعد التعاطف تمثل بالمتغيرات الفرعية (Y51-Y55)، وبنسبة اتفاق بلغت (64%) ويعزز ذلك قيمة وسط حسابي والبالغة (3.69) وبانحراف معياري قدره (1.06). وأن أعلى نسبة اتفاق للمتغيرات الفرعية لبعد التعاطف والتي أسهمت في تحقيق إيجابية هذا البعد تتمثل بالمتغير (Y54) والتي بلغت (71%) ومفاده (يتصف العاملون في مستشفانا بالروح المرحّة والصدقة في التعامل مع المرضى) ويعزز ذلك قيمة وسط حسابي البالغة (3.87) وبانحراف معياري قدره (1.17) وبنسبة استجابة مقدارها (77%). في حين كانت أدنى استجابة للمتغيرات الفرعية لبعد تعاطف للمتغير (Y51) والتي بلغت (50%) وذلك فيما يخص (يصغي العاملون في مستشفانا بشكل كامل إلى شكاوى المرضى) وذلك بدلالة قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري التي بلغت (3.43) (1.11) على التوالي وبنسبة الاستجابة بلغت (69%) ، وهذا يشير إلى تميز الأفراد العاملين في مستشفانا بالكياسة والأدب واللياقة والاحترام في تعاملهم مع المرضى. يتضح من خلال قيم الوسط الحسابي ونسبة الاستجابة أن أهم أبعاد جودة الخدمة الصحية نسبياً هو بُعد الضمان وذلك بدلالة قيمة وسط حسابي البالغة (3.74) وبنسبة استجابة بلغت (74.84%)، في حين أن بعد الأشياء الملموسة تبين أنه أقل الأبعاد أهمية وذلك بدلالة قيمة وسط حسابي التي بلغت (3.51) وبنسبة استجابة قدرها (70.15%) وكما موضح في الجدول (13).

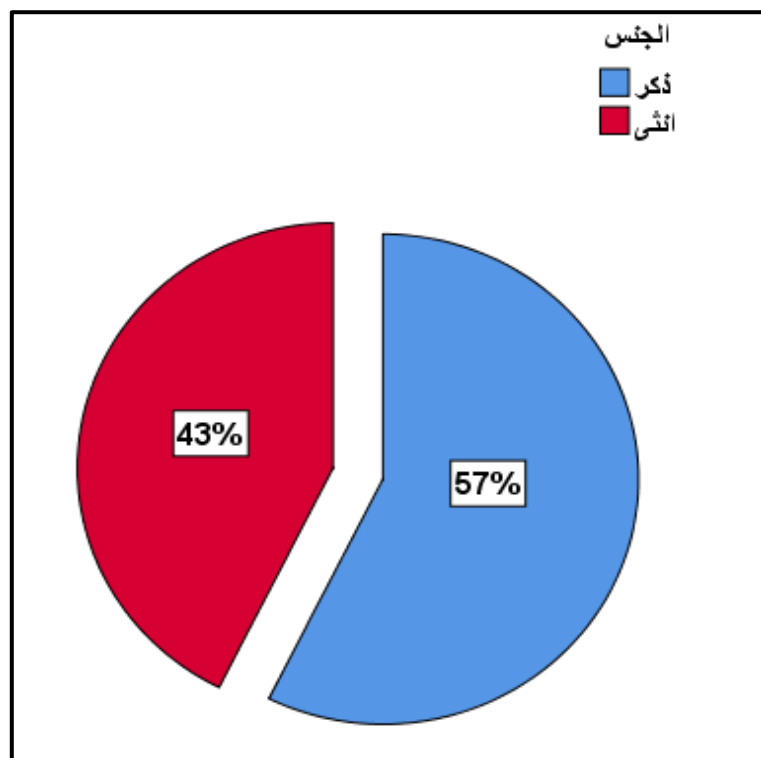
جدول 13: الأهمية النسبية لأبعاد جودة خدمة الصحية من وجهة نظر الأفراد المبحوثين

ت	الأبعاد	وسط الحسابي	نسبة الاستجابة %
1	الضمان	3.74	74.84
2	التعاطف	3.69	73.84
3	الاستجابة	3.61	72.20
4	الاعتمادية	3.58	71.64
5	الأشياء الملموسة	3.51	70.15

2.3: وصف الأفراد المبحوثين

اتسمة عينة الدراسة وفقاً لمعلومات الموجودة في بيانات التي قدمها أفرادها من خلال إجاباتهم عن الجزء الأول (الخصائص الشخصية) من استمارة الاستبيان وكما يأتي:

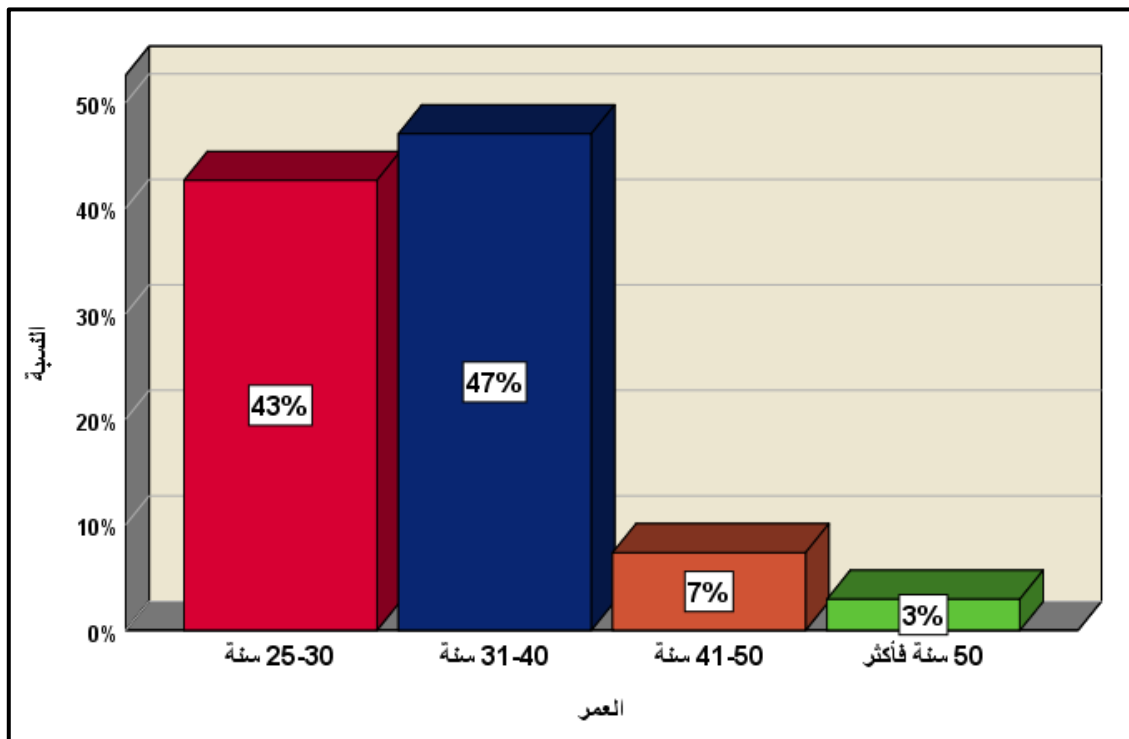
1- الجنس: يتبين من شكل (2) أن غالبية الأفراد مبحوثين هم من الذكور بحكم طبيعة العمل إذ بلغت نسبتهم (57%) وهي نسبة أكبر من (43%) التي يمثلها الإناث في الميدان المبحوث، وهذا يعكس ارتفاع نسبة العاملين من الذكور في مستشفى ازادي.



رسم توضيحي 2: توزيع الأفراد المبحوثين حسب الجنس

2-العمر:

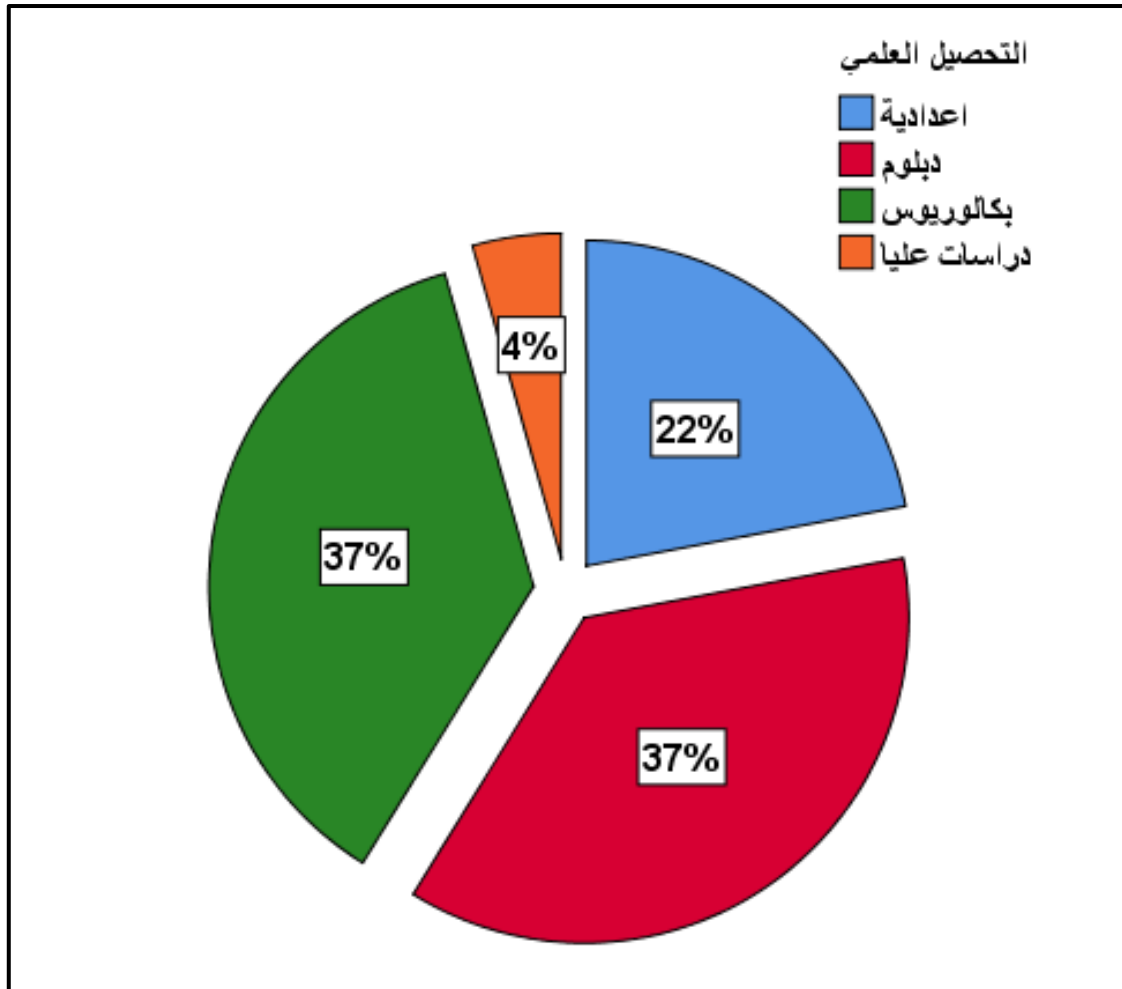
أظهرت الدراسة أن نسبة فئة العمرية (25 – 30 سنة) والفئة العمرية (31 - 40 سنة) بلغت (90%) في حين كانت الفئة العمرية (50 سنة فأكثر) هي الأقل بين الفئات العمرية حيث بلغت نسبتها (3%)، وكما موضح في الشكل (3)، ويتضح من ذلك بأن الفئة العمرية الغالبة هي الفئة الشابة التي تمتلك الحماس والطاقة للعمل وتقبل المفاهيم الحديثة والمعاصرة، كما لا تخلو من الفئات العمرية الأكبر من 40 سنة والتي تملك المعرفة والمهارة التراكمية في الميدان المبحوث.



رسم توضيحي 3: توزيع الافراد المبحوثين حسب العمر

3-التحصيل العلمي:

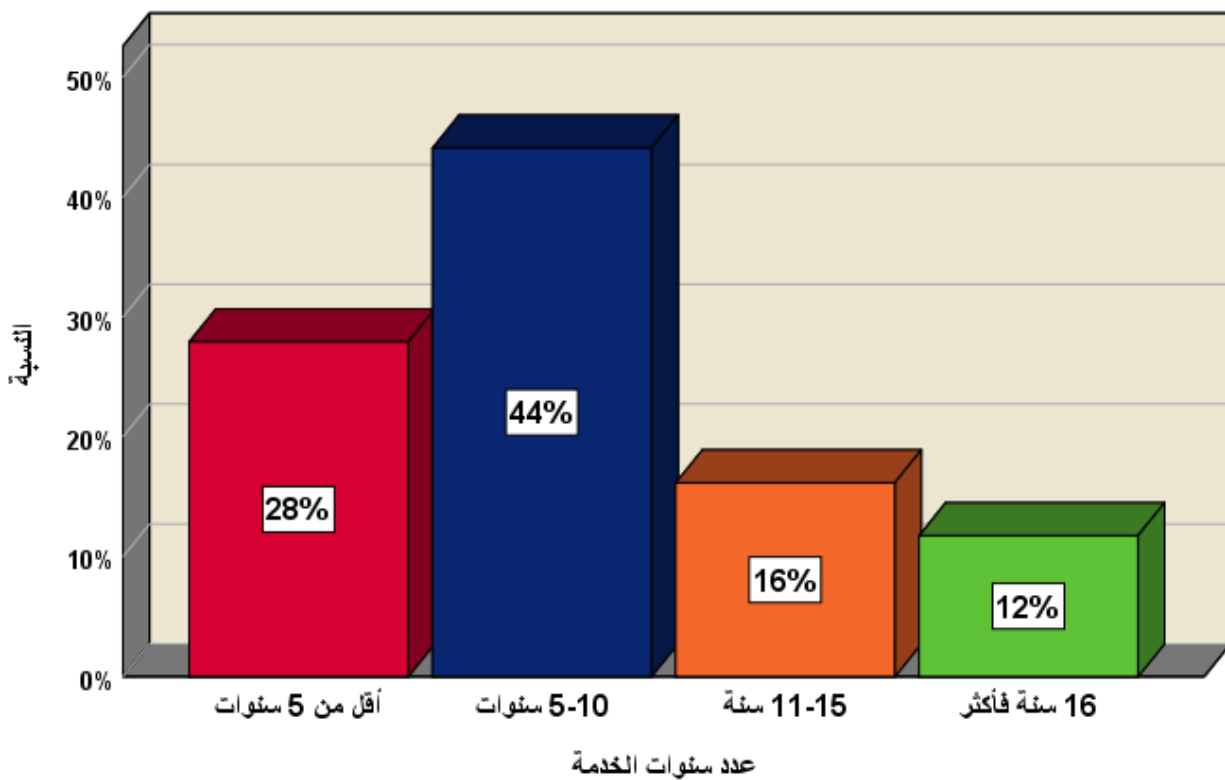
يوضح الشكل (4) أن معدل عينة الدراسة الذين يحملون شهادة الاعدادية كان (22%)، في حين بلغ معدل حاملي شهادة البكالوريوس والدبلوم (74%) وهم الفئة الغالبة، كما ان الميدان المبحوث لا يخلو من الشهادات العليا فكان (4%)، وبذلك نستنتج أن عينة الدراسة هم أصحاب خبرات وكفاءات علمية جيدة.



رسم توضيحي 4: توزيع الافراد مبحوثين حسب تحصيل العلمي

4- عدد سنوات الخدمة:

يتبين من شكل (5) ان نسبة عدد أفراد العينة ممن لديهم خدمة وظيفية (5- 10 سنوات) كانت (44%) وهي أكبر نسبة بين الأفراد المبحوثين، تليها خدمة وظيفية (أقل من 5 سنوات) فكانت نسبتها (28%)، وأقل نسبة كانت (12%) لسنوات الخدمة الوظيفية (16 سنة فأكثر)، وذلك يعكس قدرة الأفراد ومهاراتهم الإدارية لما يحملونه من معلومات ومعرفة اكتسبوها فضلاً عن الخبرة الواسعة والمهارة العالية في مجال أعمالهم نتيجة لطول فترة الخدمة الوظيفية بما يمكنهم من انجاز المهام الموكلة إليهم بكفاءة وفاعلية.



رسم توضيحي 5: توزيع الأفراد المبحوثين حسب عدد سنوات الخدمة.

3.3: قياس ثبات الاستبيان

لقياس ثبات أداة القياس للأبعاد مجتمعة قمنا باستخدام معامل الفا الطبقي الذي أشار اليه (Feldt & Brennan, 1989) والذي صنف قيم معامل الثبات الى ثلاثة مستويات، فالقيم الأكثر من (70%) تعتبر عالية المستوى، وان القيم التي تكون ما بين (40%-70%) تعتبر متوسطة المستوى، في حين تكون منخفضة إذا قلت قيمة معامل الثبات عن (40%)، ويبين الجدول (14) نتائج اختبار معامل كرونباخ الفا لكل بعد ومعامل الفا الطبقي للأبعاد مجتمعة، في المؤسسة المبحوثة.

$$\alpha_{st.} = 1 - \left[\frac{\sum_{i=1}^m \sigma_i^2 (1 - \alpha_i)}{\sigma_c^2} \right]$$

اذ ان:

σ_i^2 : تباين كل بعد (تباين مركبة مجموع الأسئلة لكل بعد).

σ_c^2 : تباين مركبة مجموع الابعاد.

α_i : معامل كرونباخ الفا لكل بعد.

m : عدد الابعاد.

جدول 14: قياس الثبات لأبعاد الدراسة على المستوى الكلي والفردى

المتغيرات الاساسية	الابعاد	العبارات	معامل كرونباخ الفا لكل بعد α_i	معامل الفا الطبقي للأبعاد مجتمعة $\alpha_{st.}$ (المتغير)
راس المال البشري	المعرفة	X1-X4	0.66	0.89
	المهارات	X5-X8	0.70	
	الخبرات	X9-X12	0.71	
	المعنويات	X13-X16	0.73	
	الابتكار	X17-X19	0.71	
	العلاقات الانسانية	X20-X22	0.74	
جودة الخدمات الصحية	الاعتمادية	Y1-Y5	0.80	
	الاستجابة	Y6-Y9	0.79	
	الضمان	Y10-Y14	0.81	
	الاشياء الملموسة	Y15-Y17	0.75	
	التعاطف	Y18-Y22	0.82	

من ملاحظة النتائج في الجدول (14) نجد ان قيمة معامل ألفا الطبقي مساوٍ الى (0.89) وهو أكبر من (0.70) وهذا يدل على قوة الثبات للأبعاد المدروسة.

4.3: الاتساق الداخلي للمتغيرات المدروسة

يعرف الاتساق الداخلي (Internal Consistency) بأنه الترابط بين الاسئلة داخل البعد الواحد، ويجب الاتساق الداخلي على التساؤل (هل ان الاسئلة تنتشع بشكل عالي على البعد التي هي عليه)، ويتم قياس الاتساق الداخلي من خلال متوسط معاملات الارتباط المطلقة بين ازواج الارتباطات للأسئلة داخل البعد الواحد، وتشير المصادر انه إذا كانت قيمة هذا متوسط اكبر من او يساوي (0.3) فهذا يدل على وجود اتساق داخلي، والجدولين (15) و(16) ادناه يبين نتائج اختبار الاتساق الداخلي للمتغيرات الفرعية والرئيسية قيد الدراسة كانت كالآتي:

الاتساق الداخلي على مستوى الابعاد الفرعية للمتغيرات الرئيسية.

جدول 15: قيم الاتساق الداخلي على مستوى الابعاد الفرعية للمتغيرات الرئيسية

Inter-Item Correlations						
المتغيرات الاساسية	الابعاد الفرعية	Mean	Minimum	Maximum	Variance	N of Items
راس المال البشري	المعرفة	0.322	0.267	0.591	0.027	4
	المهارات	0.313	0.274	0.531	0.017	4
	الخبرات	0.414	0.409	0.463	0.013	4
	المعنويات	0.319	0.301	0.582	0.029	4
	الابتكار	0.395	0.317	0.586	0.006	3
	العلاقات الانسانية	0.452	0.364	0.611	0.025	3
جودة الخدمات الصحية	الاعتمادية	0.456	0.398	0.641	0.009	5
	الاستجابة	0.490	0.391	0.631	0.006	4
	الضمان	0.468	0.279	0.712	0.019	5
	الاشياء الملموسة	0.355	0.311	0.502	0.020	4
	التعاطف	0.467	0.360	0.636	0.008	5

من نتائج الجدول (15) يتبين لدينا وجود اتساق داخلي على مستوى كل بعد من ابعاد المتغيرات الرئيسية المدروسة وذلك بدلالة قيمة الوسط الحسابي للارتباطات (Mean) والتي ظهرت جميعها أكبر من (0.3).

الاتساق الداخلي على مستوى المتغيرات الرئيسية

جدول 16: قيم الاتساق الداخلي على مستوى المتغيرات الرئيسية

Inter-Item Correlations					
	Mean	Minimum	Maximum	Variance	N of Items
راس المال البشري	.457	.369	.641	.007	22
جودة الخدمات الصحية	.424	.320	.540	.003	23

من نتائج الجدول (16) اعلاه يتبين لدينا وجود اتساق داخلي على مستوى كل متغير رئيسي من المتغيرات المدروسة وذلك بدلالة قيمة الوسط الحسابي للارتباطات (Mean) والتي ظهرت جميعها أكبر من (0.3).

5.3: قياس علاقة الارتباط بين المتغيرات المدروسة

يستخدم معامل الارتباط (Pearson Correlation) لمعرفة اتجاه وقوة وطبيعة العلاقة بين اي متغيرين ، حيث نستدل على اتجاه العلاقة من حيث كونها علاقة (طردية ام عكسية) من خلال اشارة قيمة معامل الارتباط ، اما بالنسبة لقوة العلاقة فنستدل على ذلك من خلال قرب قيمة معامل الارتباط من القيمة (±1) اذ انه كلما اقتربت هذه القيمة من الواحد الصحيح فهذا دليل على قوة العلاقة بين هذين المتغيرين ، واخيرا وبالنسبة لطبيعة العلاقة بين اي متغيرين فإننا نستدل عليها من خلال ملاحظة قيمة الاحتمالية (P-value) المرافقة لقيمة معامل الارتباط ، وتشير الدراسات الى انه اذا كانت هذه القيمة اقل من (0.05) فهذا دليل على معنوية العلاقة بين المتغيرين .

جدول 17: معامل الارتباط بين ابعاد رأس مال البشري

Correlations						
		المهارات	الخبرات	المعنويات	الابتكار	العلاقات الإنسانية
المعرفة	Correlation	.515**	.479**	.409**	.301*	.406**
	P-value	.000	.000	.001	.013	.001
المهارات	Correlation		.504**	.300*	.472**	.284*
	P-value		.000	.013	.000	.019
الخبرات	Correlation			.390**	.421**	.234
	P-value			.001	.000	.055
المعنويات	Correlation				.259*	.496**
	P-value				.033	.000
الابتكار	Correlation					.190
	P-value					.120

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

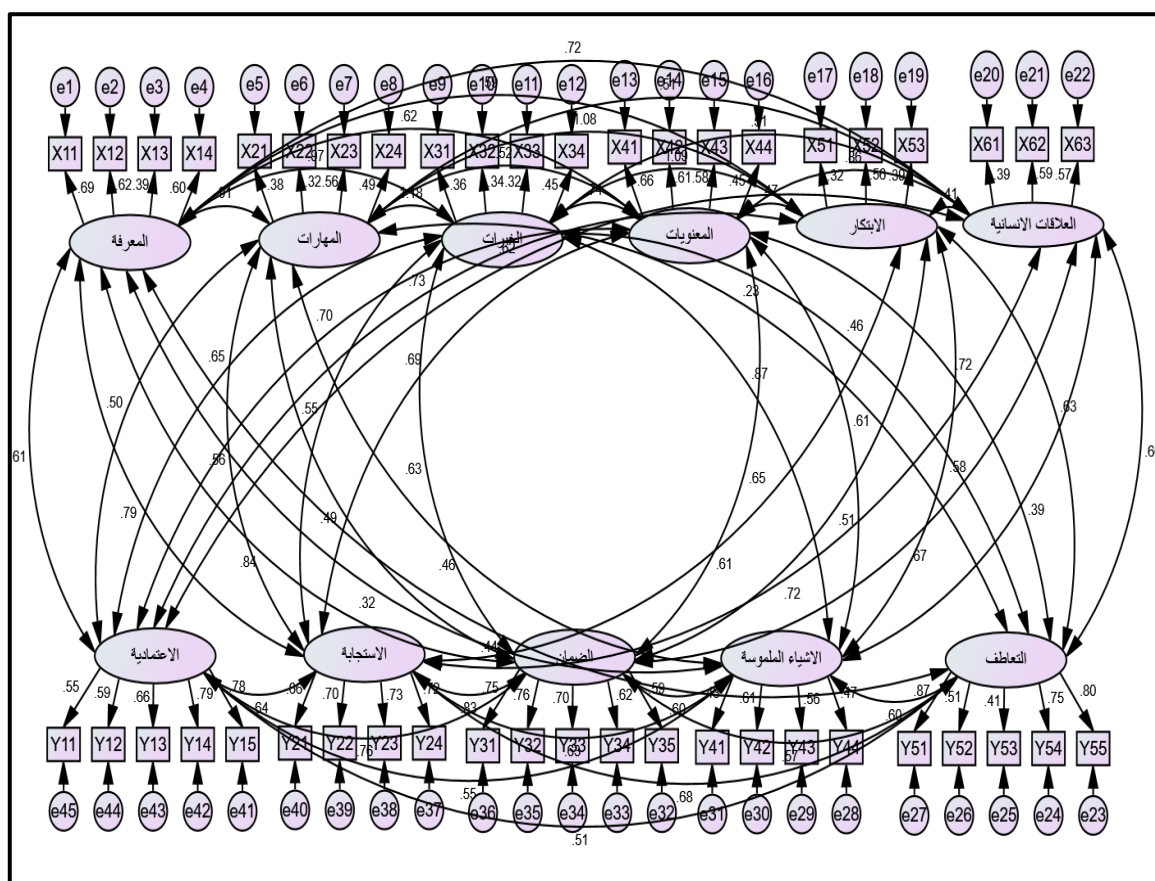
من ملاحظة نتائج جدول (17) نجد ان أغلب العلاقات بين اي متغيرين هي علاقة طردية ومعنوية استناداً الى قيمة معامل الارتباط والتي ظهرت قيمته موجبة، وهذه القيم معنوية استناداً الى القيمة الاحتمالية (P-value) والتي ظهرت اقل من (0.05)، أما بالنسبة للعلاقة بين بعد الخبرات وبعد العلاقات الإنسانية ظهرت غير معنوية بدلالة القيمة الاحتمالية التي بلغت (0.055) وهي اكبر من (0.05)، وكذلك الحال بالنسبة للعلاقة بين بعد الابتكار وبعد العلاقات الإنسانية ظهرت غير معنوية ايضاً بدلالة القيمة الاحتمالية التي بلغت (0.120) وهي اكبر من (0.05).

من ملاحظة نتائج الجدول (20) نجد ان جميع العلاقات بين أبعاد رأس مال البشري وجودة الخدمة الصحية هي علاقة طردية ومعنوية استناداً الى قيمة معامل الارتباط والتي ظهرت قيمه موجبة، وهذه القيم معنوية استناداً الى القيم الاحتمالية (P-value) والتي ظهرت اقل من (0.05).

6.3: التحليل العاملي التوكيدي قبل الحذف

ان الهدف من اجراء التحليل العاملي التوكيدي لمتغيرات الدراسة هو لمعرفة علاقات الارتباط بين المشاهدات (الأسئلة) والبعد الذي تمثله، فضلاً عن معرفة علاقات الارتباط بين المتغيرات الكامنة (الابعاد) الخاصة بالمتغيرين المفسر المعتمد.

يوضح شكل (6) قيم تشبعات (ارتباط) المتغيرات المشاهدة (الأسئلة) بالمتغيرات الدالة عليها (الكامنة) والمتعلقة بمتغيرات الدراسة والمبينة قيمها على السهم ذي الرأس الواحد بين السؤال والمتغير الكامن، فضلاً عن قيم معاملات الارتباط بين كل زوج من متغيرات كامنة ومبينة قيمها على السهم ذي الرأسين، كما أظهرت نتائج التحليل العاملي عدم معنوية نموذج الدراسة بدلالة مؤشرات جودة المطابقة الموضحة في الجدول (22) وذلك بالاعتماد على مؤشرات حسن المطابقة وحدود القبول المستخدمة من اغلب الباحثين والموضحة في الجدول (21).



رسم توضيحي 6: التحليل العاملي التوكيدي لمتغيرات الدراسة قبل الحذف.

جدول 21: أهم المؤشرات لحسن المطابقة وحدود قبولها

المؤشر	حدود القبول
النسبة الاحتمالية (درجات الحرية) CMIN/DF	إذا كانت أقل من (5) يقبل الإنموذج المفترض، فيما تعني مطابقة تامة للإنموذج إذا كانت أقل من (2).
Goodness of Fit Index مؤشر حسن المطابقة GFI	إذا كان أقل من (0.90) يعني ذلك وجود مطابقة ضعيفة، فيما إذا كان مساوي لـ (0.90) أو أكثر دل ذلك على حسن جودة الأنموذج.
Adjusted Goodness of Fit Index مؤشر حسن المطابقة المصحح AGFI	إذا كان أكبر من (0.85) يعني ذلك مطابقة مقبولة، أما إذا كان يساوي (0.90) أو أكثر يعني مطابقة جيدة.
Normative Fit Index مؤشر المطابقة المعياري NFI	يدل على حسن جودة الانموذج عند بلوغه (0.90) أو أكثر.
Parsimony Goodness of fit index مؤشر جودة المطابقة الاقتصادي PGFI	يدل على حسن جودة الانموذج عند بلوغه (0.60) أو أكثر.
Relative Fit Index مؤشر المطابقة النسبي RFI	يدل على حسن جودة الانموذج ومطابقته للبيانات عند بلوغه (0.90) أو أكثر.
Root Mean Square Residual مؤشر جذر متوسط مربعات البواقي RMR	يشير هذا المؤشر إلى المطابقة الجيدة للأنموذج عند بلوغه (0.08) أو أقل.

جدول 22: مؤشرات جودة المطابقة خاصة بالتحليل العاملي توكيدي للمتغيرات الدراسة (قبل الحذف)

المؤشرات	القيمة	النتيجة
CMIN/DF	1.22	مطابق
GFI	0.88	غير مطابق
AGFI	0.85	غير مطابق
PGFI	0.90	مطابق
NFI	0.91	مطابق
RFI	0.93	مطابق
RMR	0.09	غير مطابق

ومن أجل رفع مؤشرات حسن المطابقة والحصول على قيم تشبعات (SRW) عالية تفوق (40%) قام الباحث بحذف بعض المتغيرات المبينة في الجدول (23).

جدول 24: مؤشرات جودة مطابقة الخاصة بالتحليل العاملي التوكيدي للمتغيرات الدراسة المرحلة الاولى

المؤشرات	القيمة	النتيجة
CMIN/DF	1.74	مطابق
GFI	0.89	غير مطابق
AGFI	0.88	غير مطابق
PGFI	0.90	مطابق
NFI	0.91	مطابق
RFI	0.93	مطابق
RMR	0.07	مطابق

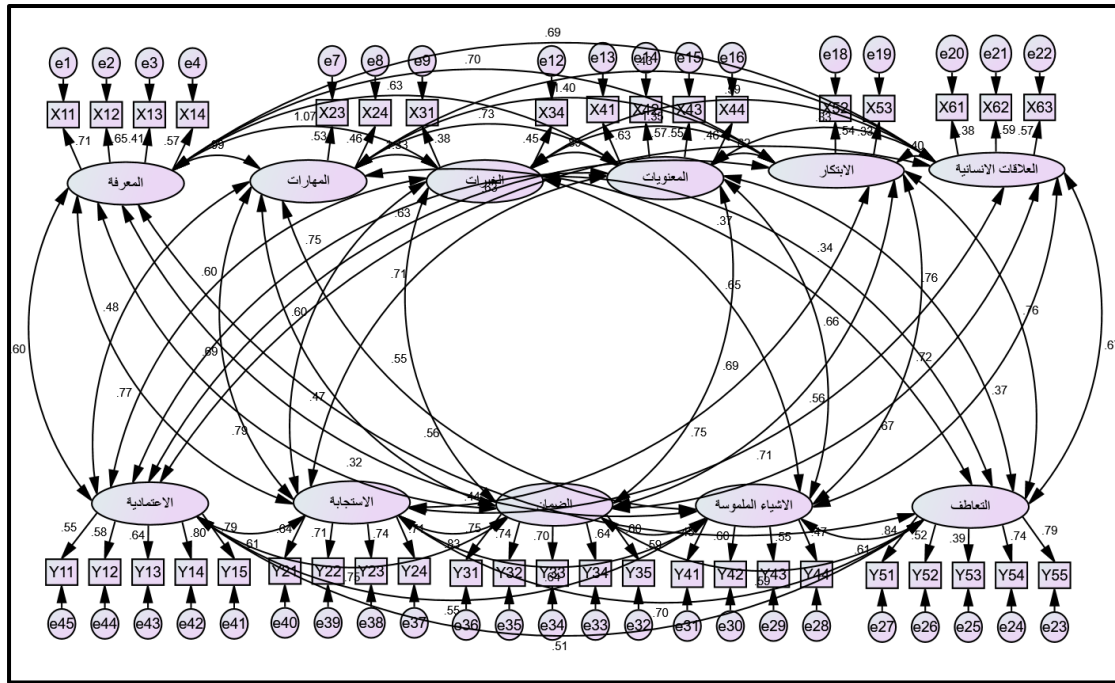
لغرض تحقيق المطابقة المثالية للنموذج المفترض مع البيانات المدروسة سيتم حذف الاسئلة ذات التشبعات الضعيفة والتي سوف ندرجها في الجدول (25) ادناه، وبعد عملية الحذف سنقوم باعادة تقدير النموذج وايجاد قيم المؤشرات الاحصائية وملاحظة مدى تطابقها مع القيم المثلى وكالاتي :

جدول 25: المتغيرات المشاهدة (الاسئلة) التي تم حذفها في مرحلة الثانية

ت	البعد	الرمز في البعد	وصف	قيمة SRW
1	المهارات	X21	يتلاءم العمل الذي اقوم به مع مؤهلاتي العلمية ومهاراتي الابداعية	0.28
2	الخبرات	X32	تناسب الاجور والمكافئات الممنوحة لي مع خبراتي الطويلة في العمل	0.27

التحليل العاملي التوكيدي لمتغيرات الدراسة بعد الحذف (المرحلة الثانية)

بعد القيام بحذف المؤشرات الموضحة في الجدول (25) نلاحظ أن غالبية قيم التشبعات المعيارية أصبحت أكثر من (0.30) وكما يوضحها الشكل (8)، كما ان قيم مؤشرات المطابقة للنموذج جميعها مثالية ومطابقة والمبينة في الجدول (26)، وبذلك أصبح الانموذج مثالي وقابل للقياس الذي صمم لأجله وبالإمكان التحقق من الفرضيات الموضوعية من قبل الباحث والتي تتمثل بعلاقة الاثر.



رسم توضيحي 8: التحليل العاملي التوكيدي لمتغيرات الدراسة بعد الحذف (المرحلة الثانية)

جدول 26: مؤشرات جودة المطابقة الخاصة لمتغيرات الدراسة بعد الحذف (المرحلة الثانية)

المؤشرات	القيمة	النتيجة
CMIN/DF	1.90	مطابق
GFI	0.92	مطابق
AGFI	0.91	مطابق
PGFI	0.94	مطابق
NFI	0.95	مطابق
RFI	0.94	مطابق
RMR	0.06	مطابق

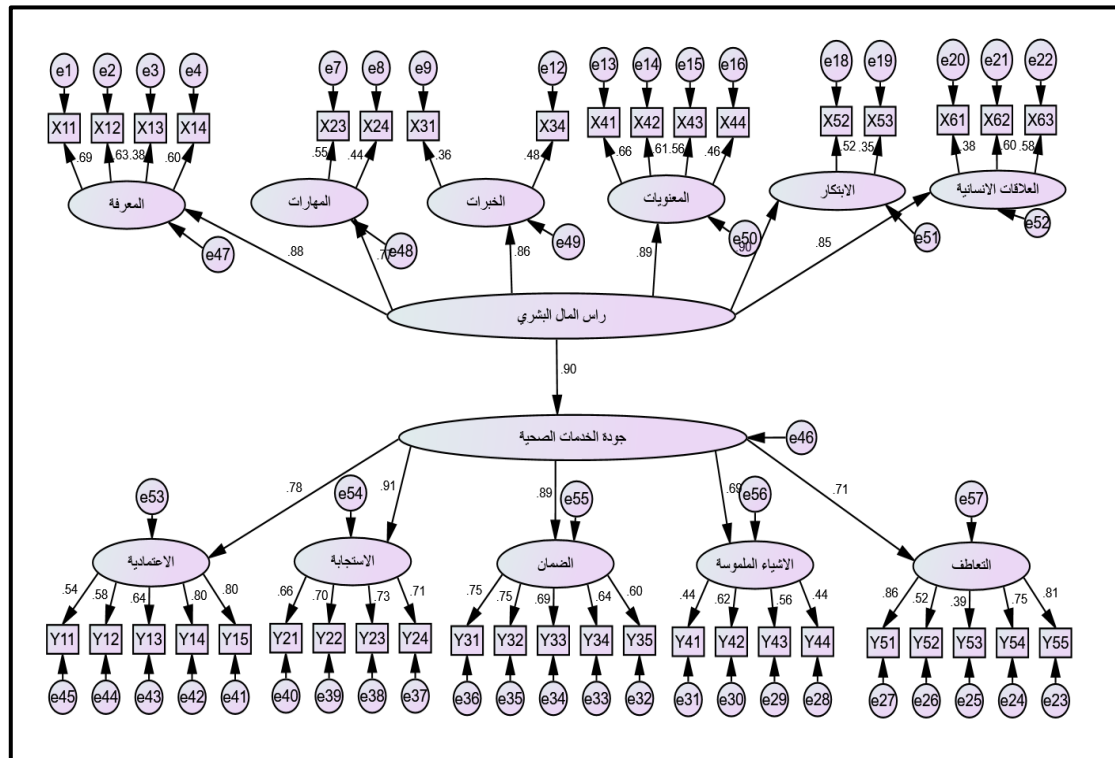
اختبار فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسة الأولى: هناك علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين رأس المال البشري في المستشفى المبحوثة وتعزيز جودة خدمة الصحية.

يشير شكل (9) خاص بنمذجة المعادلة البنائية معنوية الانموذج الذي تم تصميمه بدلالة قيم التشبعات العالية، حيث أظهرت نتائج التحليل الاحصائي في الجدول (27) الخاص بتحليل الانحدار، وجود أثر طردي ومعنوي لأبعاد رأس المال البشري مجتمعة في جودة الخدمة الصحية مجتمعة بدلالة قيمة معامل الانحدار البالغة (0.715) وهذا يدل على انه يزيد جودة خدمات الصحية كلما زاد راس مال البشري ،

وهذا الاثر معنوي بدلالة القيمة الاحتمالية التي بلغت (0.001) وهي اقل من (0.05)، وتؤكد نفس النتيجة تشابه الإشارات لقيم لحدود الثقة (95% Confidence Interval) الخاصة بالأنموذج حيث ظهرت في كل من الحدين الاعلى والادنى اشارة موجبة.

ومن خلال ما تقدم سيتم قبول الفرضية الرئيسة الأولى التي مفادها هناك علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين رأس المال البشري في المستشفى المبحوثة وتعزيز جودة الخدمة الصحية.



رسم توضيحي 9: نمذجة المعادلة البنائية لأثر أبعاد رأس المال البشري مجتمعة في أبعاد جودة خدمة الصحية مجتمعة.

جدول 27: تحليل الانحدار لأثر أبعاد رأس المال البشري مجتمعة في أبعاد جودة خدمات الصحية مجتمعة.

المتغير المفسر	اتجاه التأثير	المتغير المعتمد	SRW	Estimate	95% Confidence Interval		القيمة الاحتمالية P-value
رأس المال البشري X	→	جودة الخدمات الصحية Y	0.898	0.715	Lower Bound	0.477	0.001
					Upper Bound	0.941	

الفرضيات الفرعية للفرضية الرئيسية الأولى:

يشير شكل (10) الى نتائج التحليل الاحصائي الموضحة نتائجها في الجدول (28) خاص بنتائج تحليل الانحدار وجود أثر طردي ومعنوي لبعد المعرفة في جودة الخدمة الصحية، إذ بلغت قيمة معامل الانحدار (0.108) وهذا الاثر معنوي بدلالة القيمة الاحتمالية والتي بلغت (0.006) وهي اقل من (0.05)، وهذا يدل على انه كلما زادت المعرفة كلما زادت جودة خدمة الصحية.

وبالاعتماد على ما سبق سيتم قبول الفرضية الفرعية الاولى للفرضية الرئيسية الأولى التي مفادها هناك علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين توفر المعرفة للكادر البشري وتعزيز جودة الخدمة الصحية.

اثبتت نتائج التحليل الاحصائي الموضحة في الجدول (28) عدم وجود أثر معنوي لبعد المهارات في جودة الخدمة الصحية، وذلك بدلالة القيمة الاحتمالية والتي بلغت (0.540) وهي أكبر من (0.05).

ومن خلال ما تقدم سيتم رفض الفرضية الفرعية الثانية للفرضية الرئيسية الأولى وقبول بديلتها التي مفادها لا يوجد هناك علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين توفر القدرات والمهارات للكادر البشري وتعزيز جودة خدمة الصحية.

كذلك يبين الجدول (28) وجود أثر طردي ومعنوي لبعد الخبرات في جودة خدمة الصحية، إذ بلغت قيمة معامل الانحدار (0.510) وبقيمة احتمالية بلغت (0.021) وهي اقل من (0.05)، وهذا يدل على انه كلما زادت الخبرات كلما زادت جودة خدمة الصحية.

وبالاعتماد على ما سبق سيتم قبول الفرضية الفرعية الثالثة للفرضية الرئيسية الأولى التي مفادها هناك علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين توفر الخبرات للكادر البشري وتعزيز جودة الخدمة الصحية.

وايضا يتضح من جدول (28) وجود أثر طردي ومعنوي لبعد المعنويات في جودة خدمة الصحية، وذلك بدلالة قيمة معامل الانحدار التي بلغت (0.072) وبقيمة احتمالية بلغت (0.000) وهي اقل من (0.05). وهذا يدل على انه كلما زادت المعنويات كلما زادت جودة خدمة الصحية.

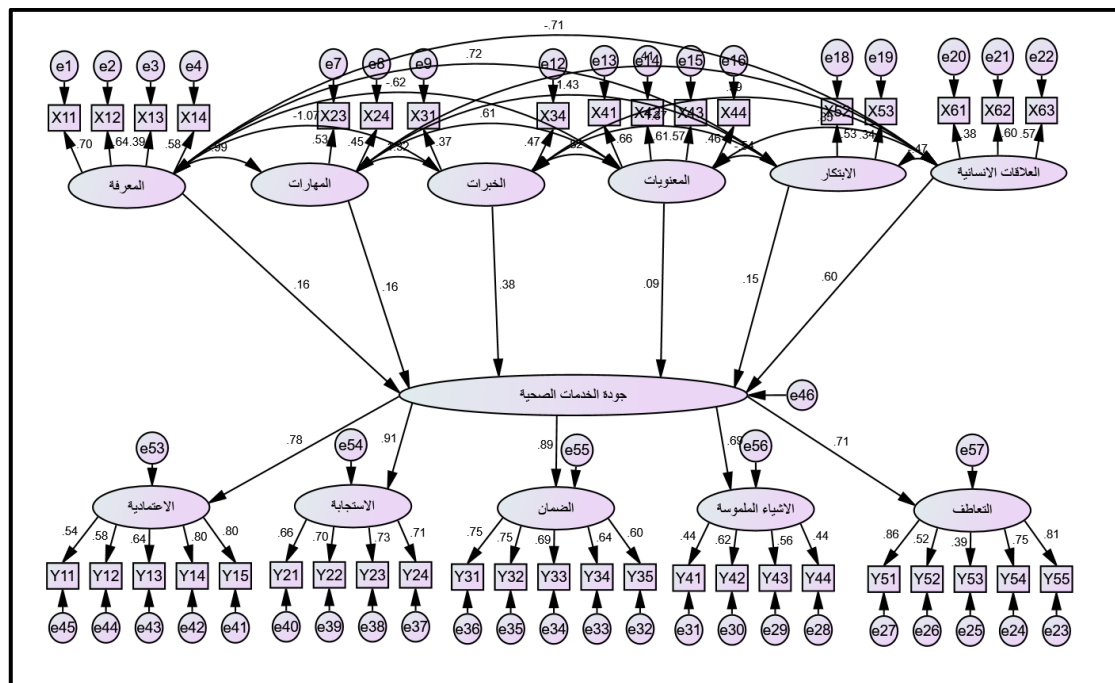
ومن خلال ما تقدم سيتم قبول الفرضية الفرعية الرابعة للفرضية الرئيسية الأولى التي مفادها يوجد هناك علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين توفر المعنويات للكادر البشري وتعزيز جودة خدمة الصحية.

كما يبين الجدول (28) وجود أثر طردي ومعنوي لبعد الابتكار في جودة الخدمة الصحية، إذ بلغت قيمة معامل الانحدار (0.117) وبقية احتمالية قدرها (0.008) وهي اقل من (0.05). وهذا يدل على انه كلما زاد الابتكار كلما زادت جودة خدمة الصحية.

وبالاعتماد على ما سبق سيتم قبول الفرضية الفرعية الخامسة للفرضية الرئيسة الأولى التي مفادها هناك علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين توفر الابتكار للكادر البشري وتعزيز جودة خدمة الصحية.

واخيراً تبين نتائج الجدول (28) وجود أثر طردي ومعنوي لبعد العلاقات الانسانية في جودة خدمة الصحية، إذ بلغت قيمة معامل الانحدار (0.835) وبقية احتمالية قدرها (0.007) وهي اقل من (0.05). وهذا يدل على انه كلما زادت العلاقات الانسانية كلما زادت جودة خدمة الصحية.

وبالاعتماد على ما سبق سيتم قبول الفرضية الفرعية الثالثة للفرضية الرئيسة الأولى التي مفادها هناك علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين توفر العلاقات الانسانية للكادر البشري وتعزيز جودة الخدمة الصحية.



رسم توضيحي 10: نمذجة المعادلة البنائية لأثر أبعاد رأس مال البشري في جودة خدمة الصحية

جدول 28: تحليل الانحدار لأثر أبعاد رأس مال البشري في جودة خدمة الصحية

المتغير المفسر	اتجاه العلاقة	المتغير المعتمد	SRW	Estimate	95% Confidence Interval		القيمة الاحتمالية P-value
المعرفة	→	جودة الخدمات الصحية	0.156	0.108	Lower Bound	0.122	0.006
					Upper Bound	0.433	
المهارات	→	جودة الخدمات الصحية	0.157	0.144	Lower Bound	- 0.424	0.540
					Upper Bound	0.211	
الخبرات	→	جودة الخدمات الصحية	0.384	0.510	Lower Bound	0.234	0.021
					Upper Bound	0.541	
المعنويات	→	جودة الخدمات الصحية	0.088	0.072	Lower Bound	0.033	0.000
					Upper Bound	0.111	
الابتكار	→	جودة الخدمات الصحية	0.146	0.117	Lower Bound	0.123	0.008
					Upper Bound	0.417	
العلاقات الانسانية	→	جودة الخدمات الصحية	0.601	0.835	Lower Bound	0.522	0.007
					Upper Bound	0.847	

الفرضية الرئيسية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) في استجابة المبحوثين حول دور رأس المال البشري في تعزيز جودة الخدمة الصحية في المستشفى ازاوي في محافظة دهوك تعزي لبعض المتغيرات الشخصية (الجنس، العمر، التحصيل العلمي، عدد سنوات الخبرة).

جدول 29: تحليل تباين لمتغير الجنس

الجنس	B1	T	P-Value
ذكر	0.609	4.674	0.000
انثى	0.772	6.304	0.000

من ملاحظة نتائج الجدول (29) نجد أنه لا يوجد تفاوت في الرأي بين كل من الذكور والإناث من حيث معنوية تأثير رأس المال البشري في جودة الخدمة الصحية، حيث أظهرت النتائج معنوية تأثير رأس مال البشري في جودة خدمة الصحية ولكلا الجنسين وذلك بدلالة القيمة الاحتمالية والتي ظهرت مساوية الى (0.000) وهي أقل من (0.05).

واستناداً إلى ما تقدم سيتم رفض الفرضية الرئيسية الثالثة والتي مفادها توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) في استجابة المبحوثين حول دور رأس المال البشري في تعزيز جودة الخدمة الصحية في المستشفى ازادي في محافظة دهوك تعزي لمتغير الجنس، وقبول الفرضية البديلة والتي مفادها انه لا يوجد فروق معنوية بين راي كلا الجنسين.

جدول 30: تحليل تباين لمتغير العمر

العمر	B1	T	P-Value
25-30 سنة	0.730	5.545	0.000
31-40 سنة	0.669	4.923	0.000
41-50 سنة	-0.518	-1.049	0.371
50 سنة فأكثر	لا توجد نتائج	لا توجد نتائج	لا توجد نتائج

من ملاحظة نتائج الجدول (30) نجد أنه لا يوجد تفاوت في الرأي بين كل من الفئات العمرية (25-30 سنة) و (31-40 سنة) من حيث معنوية تأثير رأس المال البشري في جودة الخدمة الصحية، حيث أظهرت النتائج معنوية تأثير رأس المال البشري في جودة الخدمة الصحية ولكلا الفئتين وذلك بدلالة القيم الاحتمالية والتي ظهرت مساوية الى (0.000) وهي أقل من (0.05). أما بالنسبة للأفراد من الفئة العمرية (41-50 سنة) فقد ظهر هناك تفاوت في الرأي فيما من حيث تأثير رأس المال البشري في جودة الخدمة الصحية بدلالة القيمة الاحتمالية التي ظهرت مساوية إلى (0.371) وهي أكبر بكثير من (0.05) حيث كانت ارائهم تتجه نحو عدم معنوية تأثير رأس مال البشري في جودة خدمة الصحية.

واستناداً إلى ما تقدم يمكن قبول الفرضية الرئيسية الثالثة والتي مفادها توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) في استجابة المبحوثين حول دور رأس المال البشري في تعزيز جودة الخدمة الصحية في المستشفى ازادي في محافظة دهوك تعزي للفئات العمرية.

جدول 31: تحليل تباين لمتغير التحصيل العلمي

التحصيل العلمي	B1	T	P-Value
اعدادية	0.905	7.651	0.000
دبلوم	0.743	5.322	0.000
بكالوريوس	0.477	2.599	0.016
دراسات عليا	-0.892	-1.973	0.029

من ملاحظة نتائج الجدول (31) نجد أنه لا يوجد تفاوت في الرأي بين الأفراد من ذوي الشهادات (اعدادية، دبلوم، بكالوريوس) من حيث معنوية تأثير رأس المال البشري في جودة الخدمة الصحية، حيث أظهرت النتائج معنوية تأثير رأس المال البشري في جودة الخدمة الصحية على مستوى الشهادات آفة الذكر وذلك بدلالة القيم الاحتمالية والتي ظهرت مساوية الى (0.000) لشهادتي الإعدادية والدبلوم و (0.016) لشهادة البكالوريوس وهذه القيم هي أقل من (0.05). أما بالنسبة للدراسات العليا فقد ظهرت النتيجة عكسية معنوية بدلالة القيمة الاحتمالية التي بلغت (0.029) وهي أقل من (0.05).

واستناداً إلى ما تقدم يمكن قبول الفرضية الرئيسة الثالثة والتي مفادها توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) في استجابة المبحوثين حول دور رأس المال البشري في تعزيز جودة الخدمة الصحية في المستشفى ازادي في محافظة دهوك تعزي لمتغير التحصيل العلمي.

جدول 32: تحليل التباين لمتغير عدد سنوات الخدمة

عدد سنوات الخدمة	B1	T	P-Value
أقل من 5 سنوات	0.784	5.203	0.000
5-10 سنة	0.591	3.878	0.001
11-15 سنة	0.795	3.936	0.003
16 سنة فأكثر	0.408	1.99	0.0316

من ملاحظة نتائج الجدول (32) نجد أنه لا يوجد تفاوت في الرأي بين جميع الفئات بحسب عدد سنوات خدمتهم من حيث معنوية تأثير رأس مال البشري في جودة خدمة الصحية، حيث أظهرت النتائج معنوية تأثير رأس المال البشري في جودة خدمة الصحية وللنات الأربعة وذلك بدلالة القيم الاحتمالية والتي ظهرت مساوية الى (0.000) و (0.001) و (0.003) و (0.0316) على التوالي، وهي قيم أقل من (0.05).

واستناداً إلى ما تقدم يمكن رفض الفرضية الرئيسة الثالثة والتي مفادها توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) في استجابة المبحوثين حول دور رأس المال البشري في تعزيز جودة الخدمة الصحية في المستشفى ازادي في محافظة دهوك تعزي لمتغير عدد سنوات الخدمة، وقبول بديلتها التي تنص على عدم وجود فروق بين الفئات العمرية الأربعة حول دور رأس المال البشري في تعزيز جودة الخدمات الصحية.

الخاتمة

الاستنتاجات والمقترحات

تعد الاستنتاجات ومقترحات التي يقدمها باحث من خلال ما يتوصل اليه بمثابة الثمرة التي نتجت عن تلك الدراسة، لذلك واستكمالاً لما تم تقديمه سابقاً من معلومات ولإتمام الفائدة المرجوة من الدراسة الحالية، خصص هذا الفصل لتسليط الضوء على أبرز الاستنتاجات المستنبطة في ضوء النتائج التي توصلت لها الدراسة الحالية، ليتم في ضوئها تقديم مجموعة من المقترحات التي يعتقد انها تخدم المنظمة المبحوثة على نحو خاص والمنظمات المماثلة لها على نحو عام وذلك من خلال المبحثين الآتيين:

الاستنتاجات:

تهدف المعلومات التي يتناولها هذا المبحث الى عرض الاستنتاجات التي توصلت إليها الدراسة الحالية، استناداً إلى النتائج الميدانية، وكالاتي:

- 1- راس المال البشري هو أصل غير ملموس يتكون من الأفراد العاملين داخل المنظمة من خلال معارفهم ومهاراتهم ومعلوماتهم وخبراتهم والتي من الممكن أن استغلت بالشكل الصحيح أن تحقق للمنظمة أهدافها وخاصة ربحيتها وتنافسيتها وبقائها في ظل المنافسة الشديدة عبر تقديم خدمة عالية الجودة لربائنها.
- 2- توصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة أثر طردية بين بعد رأس المال البشري وجودة الخدمة الصحية، إذ أن استقطاب المستشفى للموارد البشرية الكفاءة وتوفير جميع المتطلبات، التي تضمن الاحتفاظ بها سوف يسهم في تعزيز جودة الخدمة مقدمة للمرضى.
- 3- يمتلك مستشفى آزادي العام موارد بشرية لديها معرفة كافية باستخدام التقنية الحديثة، والقدرة على ابتكار طرق وافكار جديدة تتلائم مع متطلبات العمل ورفع مستوى جودته ومواجهة المشكلات في المستشفى.
- 4- كشفت الدراسة ان إدارة المستشفى تبذل جهوداً كبيرة للاحتفاظ بالعاملين ذوي الخبرات العالية وتوطيد العلاقة معهم والذين يمتلكون خبرات ومهارات عالية مع وجود هيكل مناسب للاجور والحوافز للحيلولة دون تحولهم الى المستشفيات المنافسة، فضلاً عن ان الادارة تهتم بتجارب الدول المتقدمة في مجال تنمية وتأهيل مهارات الموظفين.
- 5- توصلت الدراسة الى ملائمة العمل الذي يقوم به العاملون مع مؤهلاتهم العلمية ومهاراتهم الابداعية، كما تولي المستشفى مهمة شغل المناصب الادارية فيها للموظفين الذين لهم خبرة طويلة في

مجال العمل الاداري والعلمي مع وجود تفاعل وتبادل بين العاملين في الأفكار والخبرات مع أفراد آخرين في أقسام مختلفة من المستشفى.

- 6- اظهرت نتائج الدراسة ان الافراد العاملين في مستشفى آزادي العام يتمتعون بمعنويات عالية في بيئة العمل والتي تسودها اجواء الانسجام والتفاهم وروح الفريق الواحد مع توفر اهتمام كبير من جانب الادارة ومديرية الصحة بتلبية حاجات ورغبات الافراد والعمل على انجازها.
- 7- ادارة مستشفى تتيح الفرصة امام الموظفين والعاملين فيها للتعبير عن إبداعاتهم وابتكاراتهم من خلال توفير المناخ المناسب ووجود كافة الموارد اللازمة ورصد مكافآت تشجيعية للأفراد المبدعين وتقييم وتبني افكارهم والأخذ بها.
- 8- كشف الدراسة ومن خلال اجابات العاملين ان مستوى العلاقات الانسانية في المستشفى مرتفع نسبياً، اذ يتمتع الافراد العاملون بعلاقات طيبة ومتينة مع بعضهم البعض، فضلاً عن مد جسور من التواصل والثقة بين الإدارات التنظيمية في المستشفى قيد الدراسة والعاملين.
- 9- تبين من خلال تحليل نتائج المستشفى المبحوث يتمتع بخدمات صحية ذات جودة عالية حيث يحظى بمستوى اعتمادية جيد من قبل الزبائن عبر تقديم الخدمة الصحية في الأوقات التي يُعد فيها المرضى وبالوقت المناسب مع تعاون مع المرضى والرد على استفساراتهم وشكاويهم، فضلاً عن وجود ثقة عالية بمؤهلات وكفاءة الكوادر الطبية من قبل زبائن المستشفى.
- 10- كشفت نتائج الدراسة ان مستشفى آزادي العام يمتلك تجهيزات وأجهزة ومعدات تقنية حديثة، كما يتمتع المستشفى بموقع جغرافي مهم مما يسهل الوصول إليه بسرعة، إلا ان نتائج الدراسة اشرت وجود ضعف فيما يتعلق بتوفير المستشفى لدورات مياه صحية نظيفة وبما يحقق راحة المرضى.

المقترحات:

تعد المقترحات التي تقدمها الدراسة بمثابة توصيات الهدف منها الارتقاء بواقع المنظمة المبحوثة على نحو خاص والمنظمات المماثلة لها على نحو عام، لذلك جاءت المعلومات التي احتواها هذا المبحث لتسليط الضوء على اهم المقترحات التي تقترحها الدراسة للمنظمة المبحوثة والمنظمات المماثلة الأخرى وكالاتي:

- 1- الاهتمام بإدارة واستثمار رأس مال البشري بوصفه موجوداً من خلال ابعاده الستة (المعرفة، المهارات، الخبرات، المعنويات، الابتكار والعلاقات الانسانية) إذ أن رأس المال يتوقف على الخصائص والسمات التي يتميز بها الأفراد في الاعمال.

- 2- على مستشفى ازادي الحرص على استقطاب العاملين ممن يؤمنون بقدرات ومهارات التفكير الاستراتيجي ما لها من أهمية في دعم وتطبيق متطلبات الجودة، وذلك من خلال التنسيق مع جامعات والمراكز العلمية المرموقة للتعرف على أفضل الخريجين لديها وتقديم عروض عمل سخية لهم وهذا ما تفعله اليوم المنظمات الناجحة في ميدان الاعمال.
- 3- القيام بجلب خبراء ومختصون في مجال الموارد البشرية ونظم المعلومات الادارية لتعميق الوعي لدى الإدارة والعاملين وعلى جميع المستويات بأهمية رأس المال البشري في تحقيق النجاح المستدام لها.
- 4- من ضروري القيام بإجراء العديد من الدورات التدريبية لتنمية قدرات ومهارات الافراد وتبادل الخبرات وفي كافة المجالات من خلال المشاركة في دورات تدريبية متطورة خارج القطر والتوأمة مع المستشفيات العالمية الرصينة.
- 5- تعزيز العمل الجماعي من خلال وضع فرق للعمل ضمن أطار العمل وذلك بهدف زرع روح التعاون بين العاملين وكسب الخبرات والمهارات فيما بينهم من خلال تبادل الأفكار وطرح كل ما هو جديد والذي يصب في أطار تطوير العمل.
- 6- تعزيز نظام المكافآت من خلال مكافأة الأداء الجيد للموارد البشرية وتشجيع روح الابتكار والتجديد من خلال إتاحة الفرصة للموظفين باستعمال كافة مقدراتهم الجوهرية في تطبيق واجبات المكلفين به وتطوير قدراتهم بما يسهم في تقديم أفضل الخدمات للزبائن.
- 7- تعزيز مستوى الاهتمام بأبعاد جودة الخدمة في القطاع الصحي وقياسها على نحو مستمر، وتحديد مدى الاستجابة لها باستمرار من أجل تحديد نقاط القوة وتعزيزها والوقوف على نقاط الضعف ومعالجتها والنظر إليها على إنها نظام متكامل من الخدمات عن طريق نشر ثقافة الجودة لكل العاملين دون استثناء، والاستفادة من تجارب مستشفيات العالمية الرائدة في مجال الخدمة الصحية.
- 8- ضرورة توعية الموظفين في المستشفى على الاهتمام أكثر بتقديم الخدمة في الوقت المحدد دون أي تأخير والعمل على أن تكون السجلات الخاصة بالمرضى خالية من الأخطاء والانتباه إلى شكاوى المراجعين وأخذها بجديّة والسرعة في انجاز الخدمات.
- 9- ضرورة اهتمام إدارة المستشفى قيد البحث بأبعاد جودة الخدمات الصحية بعامة وأبعاد الجودة التي حصلت على أدنى نسب الاتفاق من قبل المبحوثين خاصة ما يتعلق بتوفير المستشفى لدورات مياه صحية نظيفة وبما يحقق راحة المرضى بهدف تكامل مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة إلى المراجعين للمستشفى.

10- دعوة العاملين في المستشفى بعامة والكادر الصحي " الطبي، والتمريضي، وغير ذلك " الى تعزيز الاهتمام بالمراجعين إلى المستشفى من المصابين والمرضى وذويهم واضعين نصب أعينهم تحقيق أبعاد جودة خدمات الصحية بكفاءة من أجل إعطاء تصور والانطباع الحسن والجيد لديهم عن المستشفى وتشجيعهم على دراسة الدبلوم العالي في إدارة المستشفيات داخل العراق.

المصادر والمراجع

الأول: المصادر العربية

- 1- الآيات القرآنية
- أ- الوثائق والنشرات الرسمية
- 1- مستشفى الازادي العام في محافظة دهوك
- ب- الرسائل والاطاريح الجامعية:
- 1- محمد منير عودة شبيب (2015) دور انظمة ذكاء الاعمال في تنمية رأس المال البشري في القطاع المصرفي الفلسطيني –دراسة حالة (بنك فلسطين) رسالة ماجستير غير منشوره كلية التجارة جامعة الاسلامية - غزة.
- 2- محمد طلال أبو الروس (2015) دور رأس المال البشري في تجنيد الأموال في المؤسسات الأهلية العاملة في قطاع غزة /دراسة حالة المنظمات الأهلية في محافظة الوسطى - رسالة ماجستير- جامعة الإسلامية بغزة.
- 3- غيداء حميد محمد مهدي الهلالي (2011) تقييم جودة الخدمات الصحية على وفق مبادئ إدارة الجودة الشاملة ومعايير مالكوم بالديرج للتميز في الرعاية الصحية /دراسة استطلاعية تحليلية لأراء عينة من العاملين والمرضى في مستشفى غازي الحريري للجراحات التخصصية – دائرة مدينة الطب رسالة ماجستير كلية الادارة والاقتصاد جامعة بغداد.
- 4- نجاه العامري (2009) تسويق الخدمات الصحية (دراسة حالة مصحة أبو القاسم بسكيكة) مذكرة ماجستير ،كلية علوم التسيير والعلوم الإقتصادية ،جامعة 20 اوت سكيكة ،الجزائر،صفحة (78).
- 5- بن عمارحسية (2009)"تكوين الموارد البشرية في المنظومة التربوية الجزائرية دراسة حالة/تكوين المطونين في ولاية قسنطينة "رسالة ماجستير جامعة فتوري قسنطينة،الجزائر.
- 6- علي عبدالجليل علي الغزالي (2014) جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا المرضى"دراسة ميدانية على المستشفيات العامة الواقعة في نطاق مدينة بنغازي" رسالة ماجستير غير منشورة،كلية الاقتصاد قسم الإدارة جامعة بنغازي.
- 7- احمد عبد العزيز محمد الكعود (2015) القيادة الاكاديمية وتفعيل رأس المال البشري ،رسالة ماجستير(غير منشورة)قسم ادارة الاعمال ،كلية الادارة والاقتصاد ،جامعة بغداد.

- 8- محمد دهان (2010) الاستثمار التعليمي في الرأس المال البشري (مقاربة نظرية ودراسة تقييمية لحالة الجزائر) اطروحة دكتوراه غير منشورة قسم العلوم الاقتصادية كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
- 9- هندا مدفوني (2017) الإستثمار في رأس المال البشري كمدخل استراتيجي لتحسين جودة التعليم العالي في ظل اقتصاد المعرفة - دراسة حالة بعض الجامعات الجزائرية - أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علوم التسيير، جامعة العربي بن مهيدي _ أم البواقي.
- 10- قشي حبيبة (2020) أثر أسلوب التوجه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية دراسة حالة/عينة من المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، رسالة دكتوراه غير منشورة في كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة محمد خضير- بسكرة.

ت-الدوريات والمجلات العلمية

- 1- اميرة شكر ولي البياتي (2013) أثر جودة الخدمة الصحية في رضا المرضى - دراسة استطلاعية في مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي في بغداد مجلة العراقية للعلوم الادارية المجلد (9) العدد (37) صفحة (394).
- 2- إيهاب ياسين ذياب النمراوي (2017) استخدام بعض أدوات الجودة لتحسين الخدمة الصحية "بحث مقارنة بين مستشفى بغداد واليرموك التعليميين" مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية المجلد (23) العدد (95).
- 3- محمد نور الطاهر أحمد عبدالقادر (2015) قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين (دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية خرطوم) المجلة الأردنية في إدارة الأعمال المجلد (11) العدد (4) صفحة (903).
- 4- بشرى عبد ابراهيم (2014) قياس جودة الخدمة الصحية /دراسة استطلاعية في مستشفى ابن بلدي للنسائية والاطفال مجلة كوت للعلوم الاقتصادية والادارية _ تصدر عن كلية الادارة والاقتصاد/جامعة واسط العدد (16).
- 5- محمد نور طاهر و أحمد عبدالقادر (2015) قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين . (دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية خرطوم) مجلة الأردنية في الإدارة الاعمال المجلد (11) العدد (4) صفحة (899).
- 6- حبيب محمود و باسل أنور أسعد (2014) قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في مراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها (دراسة ميدانية لمركز إشراف الشامية)

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية - سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (36) العدد (5) صفحة (197).

7- عمر عبدالكريم عبد وعلاء عبدالكريم هادي (2020) رأس المال البشري ودوره في تحقيق سياسة الاكتتاب/بحث تطبيقي في شركة التأمين الوطنية، مجلة دراسات محاسبية ومالية المجلد (15) العدد (52) صفحة (227).

8- عمر عبد ثجيل (2017) العلاقة بين الملاك الطبي والتمريضي وتأثيرها في جودة الخدمة الصحية /بحث تطبيقي، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية المجلد (23) العدد (99) صفحة (134).

9- أيمن جاسم محمد الطائي وإيمان بشير أبو رذن (2018) إسهامات القيادة الإستراتيجية في التطوير رأس المال البشري دراسة استطلاعية لأراء عينة من العاملين في مديرية تربية محافظة نينوى، مجلة تنمية الرافدين المجلد (37) العدد (117) صفحة (139).

10- نوال يونس محمد و نبال يونس محمد (2007) العوامل المؤثرة في تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية دراسة استطلاعية مقارنة في عينة من المستشفيات الحكومية والأهلية ، مجلة البحوث المستقبلية العدد (20) صفحة (16).

11- هديل سعدون معارج (2017) تطوير رأس المال البشري عبر ممارسات ادارته، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية المجلد (23) العدد (101).

12- مؤيد الساعدي وآخرون (2012) "تأثير رأس المال البشري في إدارة التغيير التنظيمي - دراسة تحليلية لأراء عينة من أعضاء مجالس الكليات في جامعة كربلاء" مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية ، مجلد (15) العدد (2) لسنة (2012).

13- نبأ عبد الحسين حسن و رؤى كاظم عبدالله العامري (2015)، مهارات ادارة الوقت ومضيعاته لدى رؤساء الاقسام العلمية في جامعة بغداد من وجهة نظر التدريسيين مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد (44)، صفحة (81).

14- محمد حسن حافظ و اخرون (2019) أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات الخاصة في ولاية الخرطوم مجلة العالمية للاقتصاد والاعمال مجلد (6) العدد (3) صفحة (473).

15- هاني حامد الضمور و جناة بوقجاني (2012) أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية مجلة مؤتة للبحوث والدراسات سلسلة العلوم الإنسانية والاجماعية ، المجلد (27) العدد (3) صفحة (69-122).

- 16- عامر عبداللطيف العامري وعزام عبدالوهاب الصباغ (2018) أثر رأس المال البشري في التنبؤ بالطلب باستخدام اساليب التنبؤ النوعية - دراسة تطبيقية مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة العدد (54).
- 17- بكاري مختار(2019) الاستثمار في رأس المال البشري كخيار إستراتيجي لتطوير الكفاءات البشرية في جزائر مجلة التنظيم والعمل مجلد (8)العدد(2) صفحة (29) صفحة (45).
- 18- واثق جعفر كريم (2020) تنمية رأس المال البشري وانعكاساته على الامن الاجتماعي - دراسة تحليلية مجلة جامعة بابل للعلوم الانسانية المجلد (28) العدد (10) صفحة(247) .
- 19- اميرة شكر ولي البياتي (2013) أثر جودة الخدمة الصحية في رضا المرضى - دراسة استطلاعية في مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي في بغداد المجلة العراقية للعلوم الإدارية المجلد (9) العدد (37)صفحة(394).
- 20- دريدي أحلام (2014) دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمة الصحية - دراسة حالة مؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزيق يونس) رسالة ماجستير كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة محمد خضير - بسكرة.
- 21- نوال يونس محمد ونبال يونس محمد (2007) العوامل المؤثرة في تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية /دراسة استطلاعية مقارنة في عينة من المستشفيات الحكومية والاهلية مجلة البحوث المستقبلية العدد (20) .
- 22- امل اسمر زبون و مليحة جبار عبد(2016)الاستثمار في رأس المال البشري وعلاقته بالتعليم والتشغيل في العراق مجلة الكوت للعلوم الاقتصادية والادارية جامعة واسط — كلية الإدارة والاقتصاد العدد(21) صفحة (4).
- 23- عمر درّه والاخرون(2018) تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى :دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية المجلد (24) العدد(105)صفحة (353).
- 24- حبيب محمود وباسل أنور أسعد(2014) قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها(دراسة ميدانية لمركز إشراف الشامية)مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية - سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (36)العدد(5).
- 25- أحمد أنور بدر(2010) هل يمكن أن تتحول الأفكار الى رأس المال مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية ،المملكة العربية السعودي.

- 26- محسن خضير عباس(2020)تحليل العلاقة بين رأس المال البشري والنموالاقتصادي في بيئة الاقتصاد العراقي مجلة الكوت للاقتصاد والعلوم الإدارية المجلد (12) العدد(36).
- 27- سندس جاسم شعيبيث وشذى سالم دلي (2018) رأس المال البشري ودوره في تعزيز مؤشرات اقتصاد المعرفة وتلبية احتياجات سوق العمل في العراق مجلة جامعة جيهان – اربيل العلمية، اصدار خاص العدد (2)صفحة(497).
- 28- قاسمي السعيد و سعدي هند(2015)تطبيق نماذج الانتظار لقياس جودة الخدمة الصحية،مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة العدد السادس والاربعون صفحة232.
- 29- خيرى علي أوسو (2015) رأس المال البشري ودوره في تحقيق جودة التعليم العالي ،مجلة بولي تكنيك اربيل مجلد 5 عدد(2) صفحة (13).

ث –المؤتمرات والندوات العلمية

- 1- رابح عرابة وحنان بن عوالي (2011)ماهية رأس المال الفكري والاستثمار في رأس المال البشري، الملتقى الدولي الخامس حول رأس المال الفكري في مظمات الأعمال العربية في ضل الاقتصاديات الحديثة جامعة حسيبة بن بو علي (2011).
- 2- محمد العوض (2012)رأس المال البشري الفلسطيني ودوره في تعزيز القدرة التنافسية للسلع الفلسطينية — حالة دراسية منتجات الألبان في الضفة الغربية ورقة بحثية مقدمة الى المؤتمر الاقتصادي لجامعة القدس المفتوحة رام الله — فلسطين.
- 3- ثامر البكري و غسان عبدالرزاق(2010) التسويق الصحي في المتغيرات المعاصرة المؤتمر العلمي الأول لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية جامعة العلوم التطبيقية الأهلية الأردن.

ج- الكتب

- 1-أحمد إسماعيل وآخرون (2011)،قضايا إدارية معاصرة،الطبعة الأولى ، دار وائل للنشر، عمان.
- 2- سعدون جثير الربيعاوي ووليد حسين عباس،(2015)،رأس المال الفكري،دار غيداء للنشر،عمان ،الأردن.
- 3- عباس رشدي العمري (2005)،ادارة الازمات عالم متغير،الطبعة الثانية ،مركز الاهرام للترجمة والنشر،القاهرة.
- 4- نجم عبود نجم(2009) "ادارة اللاملموسيات ادارة ما لايقاس " دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان - الاردن.
- 5-ثامر ياسر بكري(2005) إدارة المستشفيات،دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية الاولى.

الثاني: المصادر الاجنبية: -

- 1- Sharabati, A. A., & Nour, A. I. (2013). Human Capital indicators within middle east university. In The Twelfth Scientific Annual international conference for business . jordan: Zaytoonah university.
- 2-- Aluko, Y. A., & Aluko, O. (2012). "Human capital development: Nigeria's greatest challenge". Journal of Management, 13(1).
- 3- William E Donald, Yehuda Baruch & Melanie Ashleigh 2019, The undergraduate self-perception of employability :human capital ,careers advice ,and career ownership ,Studies in Higher Education Vol:44 N(4).
- 4- Ali Morad Heidari Gorji & Jamal A. Farooque:(2011), Developing a Total Quality Management Framework For Healthcare Organization , BMC Research Notes .
- 5- Sameer Kumar, Neha S Ghildayal, & Ronak N Shah. (2011). Examining Quality and Efficiency of The US Healthcare System, International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. (24), No. (5).
- 6- Muhammad Aslam Memon, Riaz Ahmed Mangi and Chandan Lal Rohra (2009). "Human capital a source of competitive advantage :Ideas for strategic leadership", Australian Journal of Basic & Applied Sciences, Vol. (3), No. (4).
- 7- Ali Mohammad Mosadeghrad(2013), Healthcare service quality: towards a broad definition, International Journal of Health Care Quality Assurance Vol. 26 No.



جامعة الشرق الأدنى

كلية الدراسات العليا في العلوم الاجتماعية

قسم إدارة الأعمال

م / دراسة استطلاعية

البحث الموسوم (دور راس المال البشري وانعكاسه في تعزيز جودة الخدمة الصحية – دراسة استطلاعية في مستشفى ازادي العام في مدينة دهوك)، معدة لغرض الحصول على رسالة الماجستير، لذا نرجو تعاونكم معنا عن طريق اختيار الإجابة المناسبة خدمة للبحث العلمي مع الشكر والتقدير.

أولاً: الخصائص الشخصية

- 1- الجنس ذكر () أنثى ()
- 2- العمر سنة
- 3- التحصيل العلمي: اعدادية () دبلوم فني () بكالوريوس () دراسات عليا ()
- 4- عدد سنوات الخدمة في العمل الحالي اقل من 5 سنة () 5- 10 () 11- 15 () 16 سنة فأكثر ()

يرجى تأشير الإجابة بوضع علامة () أمام الخيار الذي تراه مناسباً

ثانياً: راس المال البشري: ويتضمن المتغيرات المعرفة	اتفق بشدة 5	اتفق 4	محايد 3	لا اتفق 2	لا اتفق بشدة 1
5- تبذل المستشفى جهداً للاحتفاظ بالموظفين ذوي المعرفة العالية.					
6- تستقطب المستشفى ذوي المعارف وحملة الشهادات الأكاديمية والمهنية.					
7- يمتلك الافراد الذين يتولون المناصب الادارية معارف وخبرات كافية.					
8- تساعدني معرفتي على استخدام التقنيات الحديثة في انجاز مهام الجودة في الفاكولتي.					
المهارات					

					9- يتلاءم العمل الذي اقوم به مع مؤهلاتي العلمية ومهاراتي الابداعية.
					10- تناسب الاجور والمكافئات الممنوحة لي مع المهارات التي امتلكها.
					11- تهتم المستشفى بتجارب الدول المتقدمة في مجال تنمية وتأهيل مهارات الموظفين.
					12- تستخدم المستشفى الافراد من ذوي المهارات الفنية والتقنية في مجالات الاعمال المختلفة.
					الخبرات
					13- تولي المستشفى مهمة شغل المناصب الادارية فيها للموظفين الذين لهم خبرة طويلة في مجال العمل الاداري والعلمي.
					14- تناسب الاجور والمكافئات الممنوحة لي مع خبراتي الطويلة في العمل.
					15- تبذل المستشفى جهدا للاحتفاظ بالموظفين ذوي الخبرات العالية.
					16- تتاح لي فرصة لاستثمار خبراتي للمبادأة والابتكار.
					المعنويات
					17- توجد لدي رغبة كبيرة في انجاز العمل الذي أكلف به.
					18- اشعر بالفخر والاعتزاز حينما يتم انجاز العمل المطلوب.
					19- يسود اجواء العمل الانسجام والتفاهم وروح الفريق الواحد.
					20- تهتم مديرية الصحة بحاجاتي ورغباتي والعمل على تحقيقها.
					الابتكار
					21- تقوم المستشفى بتوفير المناخ المناسب لنشاطات الابتكار والتجديد والابداع.
					22- توجد حوافز في المستشفى لتشجيع التجديد والابداع.
					23- تقوم المستشفى بتبني وتقييم الافكار الجديدة والاخذ بها.
					العلاقات الانسانية
					24- امتلك مهارات تفاعلية (علاقات انسانية) جيدة للتعامل مع الكادر الاداري والعلمي.
					25- أحاول استخدام مهاراتي في الجانب التربوي عند التعامل مع الآخرين.

					26-تعمل المستشفى على توفير بيئة مناسبة تساعد على إقامة علاقات ودية مع الاطراف جميعها.
					ثالثا: ابعاد جودة الخدمة الصحية
					الاعتمادية
					27- تلتزم مستشفانا بتقديم الخدمات الصحية الموعودة إلى المرضى بالوقت المحدد.
					28-تحرص مستشفانا على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة.
					29-تتوفر بمستشفانا جميع التخصصات الصحية المطلوبة.
					30-تحظى مستشفانا بثقة واستحسان المستفيدين من خدماتها الصحية.
					31-تحرص مستشفانا على تقديم الخدمة الصحية في الأوقات التي يعد فيها المرضى.
					الاستجابة
					32- تقوم مستشفانا بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة.
					33- يرغب العاملين في مستشفانا بمساعدة المرضى دائما.
					34- تقوم مستشفانا بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى.
					35- يبدي العاملين في مستشفانا الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى.
					الضمان " الجدارة، الكياسة، المصداقية، والأمان "
					Assurance
					36- يثق المرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات الكادر الصحي الطبي، التمريضي . " في مستشفانا "، وغيرهم.
					37- يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع مستشفانا.
					38- يتسم سلوك العاملين في مستشفانا بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى.
					39-يتابع العاملون في مستشفانا حالة المرضى باستمرار.
					40-تحافظ مستشفانا على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.
					الأشياء الملموسة
					41- يتمتع مستشفانا بموقع ملائم ويسهل الوصول إليها بسرعة.

					42- تمتلك مستشفانا تجهيزات وأجهزة ومعدات تقنية حديثة.
					43- تتوفر في مستشفانا مرافق مادية وتسهيلات ملائمة وصحية جذابة.
					44- تمتلك مستشفانا دورات مياه صحية نظيفة وبما يحقق راحة المرضى.
					التعاطف " الفورية، الاتصالات، وتفهم احتياجات الزبون Empathy "
					45- يصغي العاملون في مستشفانا بشكل كامل إلى شكاوى المرضى.
					46- يوضح العاملون في مستشفانا للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها.
					47- تراعي مستشفانا العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع.
					48- يتصف العاملون في مستشفانا بالروح المرحية والصدقة في التعامل مع المرضى.
					49- يمتلك العاملون في مستشفانا المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى.

The role of human capital and its reflection in enhancing the quality of health service An exploratory study at Al-Azadi General Hospital in Dohuk

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

11%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	eco.asu.edu.jo Internet Source	2%
2	core.ac.uk Internet Source	2%
3	Submitted to College of Education for Pure Sciences/IBN Al-Haitham/ Baghdad University Student Paper	1%
4	portal.arid.my Internet Source	1%
5	Submitted to University of Duhok Student Paper	1%
6	Submitted to International Islamic University Malaysia Student Paper	1%
7	Submitted to Yakın Doğu Üniversitesi Student Paper	1%