



أثر اليقظة الإستراتيجية في جودة الخدمات الصحية
دراسة ميدانية في عينة من المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة

**The Impact of Strategic Vigilance on the Quality of Health Services
A field study on sample of private health facilities in the capital city**

Abdulrahman Naji AL-Samawi

*Researcher - Center of Business Administration -
Sana'a University -Yemen*

عبد الرحمن ناجي السماوي

باحث - مركز إدارة الأعمال - جامعة صنعاء - اليمن

Abdulkareem K. Al-Sayaghi

*Researcher - Faculty of Commerce and Economics -
Sana'a University -Yemen*

عبد الكريم قاسم السياغي

باحث - كلية التجارة والاقتصاد - جامعة صنعاء - اليمن

الملخص:

هدف البحث إلى معرفة مستوى أثر اليقظة الإستراتيجية في جودة الخدمات الصحية في عينة من المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة، واستخدم البحث المنهج الكمي بأسلوبه الوصفي التحليلي والاستبانة أداة لجمع بيانات الدراسة، وبرنامج (SPSS 27) وبرنامج (AMOS 26) لتحليل بيانات الدراسة، وتكون مجتمع الدراسة من ثلاثة مستشفيات خاصة تضمنت (مستشفى الأوروبي، ومستشفى أزال، ومستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا) وتم استخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية لاختيار عينة من العاملين في المستويات الإدارية والطبية لعدد (390) فردا باستخدام نموذج كريجسي ومورجان. وتوصل البحث إلى عدد من النتائج أهمها: أن مستوى اليقظة الاستراتيجية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة محل الدراسة جاء بدرجة عالية بمشاركة جميع أبعدها، وجود أثر ذي دلالة إحصائية لليقظة الاستراتيجية بأبعدها في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة محل الدراسة. وأوصت الدراسة بعدد من التوصيات أهمها: الاهتمام باليقظة الإستراتيجية كونها من أهم أساليب تحسين جودة الخدمات الصحية، ويجعل الإدارة على أهبة الاستعداد لمواجهة أي ظرف طارئ، تعزيز نشر ثقافة اليقظة الإستراتيجية والتوعية بمدى أهميتها في تحسين الأداء، وذلك من خلال توفير إستراتيجية تعمل على تطبيق اليقظة بأبعدها.

الكلمات المفتاحية: اليقظة الإستراتيجية، الجودة، الخدمات الصحية، جودة الخدمات الصحية.

Abstract:

The study aimed to determine the level of the impact of strategic vigilance on the quality of health services through in private hospitals in the capital city. The study used the quantitative approach with its descriptive and analytical method and the questionnaire was distributed to a sample consisting of (400) individuals working in the administrative and medical levels and assisting in the private hospitals under study.

The study concluded a number of results, the most important of which are: the level of strategic vigilance and the quality of health services in the private hospitals in the capital city under study came to a high degree, and that there was a statistically significant effect of strategic vigilance on the quality of health services in the private hospitals in the capital city under study.

The study concluded a number of recommendations, the most important of which are: paying attention to strategic vigilance as it is one of the most important methods in improving the quality of health services and making the administration ready to face any emergency circumstance, enhancing the dissemination of the culture of strategic vigilance and raising awareness of its importance in improving performance by providing a strategy that works to implement vigilance by eliminating it.

Keywords: Strategic Vigilance, Quality, Health Services, Quality of Health Services.

المقدمة:

في ظل التعقيدات والتغيرات المستمرة التي تعيشها المنظمات الصحية والتي تلعب دورًا بارزًا ورئيسيًا في دعم الاقتصاد من خلال السياحة العلاجية للبلدان وأيضًا المساهمة في تحقيق التنمية المستدامة، لذلك تواجه هذا المنظمات العديد من المتغيرات التي تؤثر عليها من خلال متطلبات المستفيدين من جودة

وفي هذا السياق جاءت هذه الدراسة لتسقط الضوء على مستوى تأثير اليقظة الإستراتيجية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة بأمانة العاصمة.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تعد اليمن إحدى الدول النامية، مثلها مثل الدول الفقيرة تعاني من العديد من المشاكل والعقبات المتعلقة بتقديم الخدمات المتنوعة لمواطنيها بصورة اقل كفاءة وفعالية وبشكل محدود وبذات في مجال الخدمات الصحية، حيث لا تمتلك الدولة الموارد الكافية (المالية أو بشرية) التي تمكنها من تقديم خدماتها الصحية لمواطنيها بصورة كافية وبجودة مقبولة نتيجة شحة الموارد بصورة عامة وقلة الاعتمادات المخصصة لقطع الخدمات الصحية في الموازنة العامة والتي بلغت (68,455) مليار ريال يمني في العام (2016) حيث تمثل ما نسبته (2.4%) من الموازنة العامة حسب وثائق الموازنة المالية والمقدرة بـ (2,870) ترليون ريال يمني بحسب وثائق وزارة المالية للعام (2014-2016) وهي تمثل نسبة ضئيلة لا تغطي احتياجات هذا القطاع (خلاصة وزارة المالية لتقديرات العجز النقدي ومصادر التمويل للسنة المالية 2014: 91).

ولزيادة جودة الخدمات الصحية وضمان قيام المستشفيات بدورها الحيوي لأبد من إتباع عدد من الأساليب الحديثة والتي منها اليقظة الإستراتيجية حيث يمكن من خلالها تعزيز جودة الخدمات الصحية وأكدت ذلك نتائج دراسة (حماد، 2022) أن لليقظة الإستراتيجية أثرا في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة، وكذلك دراسة (محمدين، 2021) أن لليقظة الإستراتيجية تأثيرا إيجابيا في تحسين مستوى الخدمات الصحية في المستشفيات

الخدمات الصحية الحديثة والتكنولوجية الطبية المتطورة لإرضاء عملائها وتحقيق رغبتهم، لذا يتطلب بالضرورة أن يتبنى القطاع الصحي بشكل عام والمستشفيات الخاصة بشكل خاص تطبيق الأساليب الإدارية الحديثة لمواجهة تلك المتغيرات نظرا للدور المهم الذي تلعبه اليقظة الإستراتيجية باعتبارها من الأساليب الإدارية الحديثة التي تركز على دراسة البيئة الخارجية لمنافسيها ومواجهتها لتقديم خدمات صحية عالية الجودة يلبي احتياجات ورغبات المستفيدين منها وتخلق ميزة تنافسية بين المستشفيات الخاصة.

تعد اليقظة الإستراتيجية قوة أساسية في توفير المعلومات التي يتم الحصول عليها من خلال جهود جميع العاملين في المنظمة مما يساعدها على التكيف مع المتغيرات التي تحدث في البيئة والتنبؤ بالتغيرات والأزمات قبل حدوثها واتخاذ القرارات الإستراتيجية المناسبة لمواجهتها بما يتوافق مع أهداف المنظمة، ويؤثر إيجابيا على جودة خدماتها (خليفة، شعباني، 2018: 6).

وبناءً على ما سبق، تُعد اليقظة الإستراتيجية أحد المفاهيم الإدارية الحديثة التي تُسهم في تحقيق جودة الخدمات بشكل عام وتحقيق جودة الخدمات الصحية بشكل خاص كونها من الأساليب المهمة لتحقيق التحسين المستمر ورفع مستوى المستشفيات. وبالتالي، يتطلب من الإدارات العليا ومتخذي القرار في المستشفيات الخاصة اتخاذ خطوات جادة وعلمية لتحسين مستوى جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الخاصة بهدف تحقيق رضا المستفيدين وتلبية كافة احتياجاتهم ومتطلباتهم، وضمان استدامة هذه الجودة والوصول إلى مستوى الرفاهية في تقديم الخدمات الصحية.

أهداف الدراسة

بناءً على مشكلة الدراسة وتساؤلاتها فإن الهدف الرئيس يتمثل في معرفة وقياس أثر اليقظة الإستراتيجية في جودة الخدمات الصحية في عينة من المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة، وينبثق من الهدف الرئيس الأهداف الفرعية التالية:

1. تحديد مستوى اليقظة الإستراتيجية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة.
2. معرفة مستوى تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة.
3. قياس أثر اليقظة الإستراتيجية بأبعادها (اليقظة التكنولوجية، اليقظة البيئية، اليقظة التنافسية، اليقظة التسويقية) في جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الاستجابة، الاعتمادية، الملموسية، الأمان، التعاطف) في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة.

أهمية الدراسة

تعد الجودة في مجال الخدمات الصحية ضرورة ملحة تتطلبها المستشفيات والمرافق الصحية لتطور وتحسين جودة الخدمات الصحية، وتتمثل أهمية الدراسة في الآتي:

- 1) الأهمية النظرية: تناولت الدراسة موضوعاً مهماً في اليقظة الإستراتيجية وجودة الخدمات الصحية وهي مفاهيم إدارية حديثة تحتاج إلى المزيد من البحث والدراسة الأمر الذي سيسهم في إثراء المكتبة اليمنية والعربية في هذا الجانب، ستسهم الدراسة في بناء إطار نظري علمي واضح ومفهوم يسهم في البناء المعرفي وسد الفجوة العلمية والمعرفية في مجال متغيرات الدراسة.

الخاصة، ولذلك تعد اليقظة الإستراتيجية من الأساليب المهمة في تطوير المنظمات، حيث تقوم بتزويدها بالبيانات والمعلومات التي تعد إحدى الركائز الأساسية لاتخاذ القرارات السليمة المتعلقة بتحسين جودة الخدمات المقدمة للمستهلكين والتنبؤ بالتغيرات التي قد تحدث في البيئة المحيطة والاستعداد لها والتقليل من تهديداتها ومخاطرها من خلال الأخذ بمفهوم اليقظة الإستراتيجية والذي تعتبر من المفاهيم الحديثة في مجال الفكر الإداري.

ومن خلال ما سبق تتضح الفجوة البحثية بين ما يجب أن يكون من أثر لليقظة الإستراتيجية في تحسين جودة الخدمات الصحية وما هو كائن من أوضاع صحية في اليمن، ولذلك فقد تبنى الباحثان دراسة الأثر بين اليقظة الإستراتيجية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في أمانة العاصمة ليتسنى تقديم التوصيات والمقترحات الممكنة وفق نتائج التحليل. وبناءً على ما تقدم يمكن بلورة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس كالاتي:

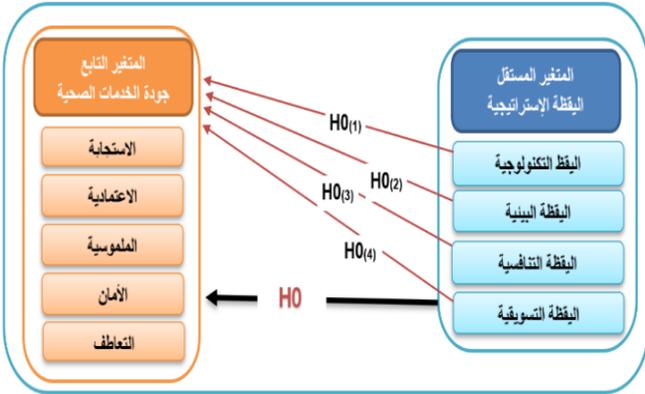
ما أثر اليقظة الإستراتيجية بأبعادها (اليقظة التكنولوجية، اليقظة البيئية، اليقظة التنافسية، اليقظة التسويقية) في جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الاستجابة، الاعتمادية، الملموسية، الأمان، التعاطف) في عينة من المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة؟

وينبثق من التساؤل الرئيس التساؤلات الفرعية الآتية:

1. ما مستوى اليقظة الإستراتيجية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة؟
2. ما مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة؟

(2014)، دراسة (Efuteba, 2013)، (Victor & Others, 2013)، وقد تمثلت جودة الخدمات الصحية في خمسة أبعاد، وهي: (الاستجابة، الاعتمادية، الملموسية، الأمان، التعاطف).

شكل (1) يوضح النموذج المعرفي للدراسة



فرضيات الدراسة:

تتبنى الفرضيات الخاصة بالدراسة من التساؤل والأهداف الذي يسعى الباحثان للإجابة عنها في هذا الدراسة، وتتمثل في الفرضية الرئيسية الآتية:

الفرضية الرئيسية (H0): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لليقظة الإستراتيجية بأبعاده (اليقظة التكنولوجية، اليقظة البيئية، اليقظة التنافسية، اليقظة التسويقية) في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة.

وينبثق عنها الفرضيات الفرعية الآتية:

– (H0(1)) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لُبعد اليقظة التكنولوجية في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة.

– (H0(2)) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لُبعد اليقظة البيئية في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة.

(2) الأهمية العملية: تتمثل بما تقدمه الدراسة الحالية للقطاع الصحي من معرفة مستوى وتحليل أثر اليقظة الإستراتيجية في جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة وما ستخرج به الدراسة من نتائج وتوصيات تسهم في رفع وتحسين وتطوير مستوى جودة الخدمات الصحية مما يجعلها قادرة على تلبية متطلبات واحتياجات المرضى وتحقيق رضاهم.

النموذج المعرفي للدراسة:

بعد الاطلاع ومراجعة أدبيات الدراسات السابقة والمفاهيم المتعلقة بمتغيرات الدراسة الحالية تم وضع النموذج المعرفي للدراسة بعد اختيار أبعاد المتغير المستقل والتابع وفقاً لطبيعة موضوع الدراسة وأهدافها من الدراسات السابقة المحلية والعربية والأجنبية والذي تمكن الباحثان من الاطلاع عليها واختيار الأبعاد الأنسب للدراسة الحالية للمتغيرين المستقل والتابع وتمثلت كالاتي:

1. المتغير المستقل: بعد الرجوع عدد من

الدراسات والأبحاث في تحديد أبعاد اليقظة الإستراتيجية مثل: دراسة (حماد، 2022)، (محمد، 2021)، (قاسم، 2022)، (أبو رضوان، 2021)، (صفاء، 2021) فقد تمثلت اليقظة الإستراتيجية بأبعاده الأربعة في: (اليقظة التكنولوجية، اليقظة البيئية، اليقظة التنافسية، اليقظة التسويقية)

2. المتغير التابع: بينما تم تحديد أبعاد جودة

الخدمات الصحية بعد الرجوع عدد من الدراسات مثل: دراسة (حماد، 2022)، (قريدة وقسيمة، 2020)، (عثمان، 2020)، (Aduo-Adjei, 2015)

ويعرف الباحثان اليقظة الإستراتيجية إجرائياً: هي نشاط عملي لمساعدة المستشفيات الخاصة للتوقع الدائم على كافة التغيرات المحتملة في بيئتها الخارجية من خلال المراقبة المستمرة والذكية.

2) جودة الخدمات الصحية:

عرفته منظمة الصحة العالمية (WHO) جودة الخدمات الصحية بأنها: عبارة عن تقديم مجموعة من النشاطات والأعمال سواء التشخيصية أو العلاجية والتدابير الصحية التي تسمح بتلبية الخدمات الصحية وفقاً لمعايير محددة لضمان أفضل النتائج في مجال الصحة بأقل تكلفة (زمورة، 2022، ص 43).

ويعرف الباحثان جودة الخدمات الصحية إجرائياً: هو قيام المستشفيات الخاصة بالتحسين المستمر للخدمات التي تقدمها لمرضاهم من خلال تلافي الأخطاء الطبية ومواكبة التطورات الحديثة لتحظى خدماتها بالكفاءة والفعالية والتكلفة المناسبة.

الدراسات السابقة:

تناول الباحثان المصادر المختلفة للدراسات السابقة التي تخص اليقظة الإستراتيجية وأثرها في جودة الخدمات الصحية كالاتي:

1) دراسة حماد (2022): هدفت الدراسة إلى بيان أثر اليقظة الاستراتيجية بأبعادها التكنولوجية، اليقظة التنافسية، اليقظة البيئية، اليقظة التجارية، في جودة الخدمات الصحية بأبعادها مجتمعه (الملموسية، الاستجابة، الاعتمادية (الموثوقية)، الضمان، التعاطف (الأمان))، وتم أخذ عينة عشوائية تتاسبية من الموظفين الإداريين (إدارة العليا، وإدارة وسطى) في المستشفيات الخاصة الأردنية في العاصمة عمان، حيث بلغ مجتمع

– (H0₍₃₎) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد اليقظة التنافسية في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة.

– (H0₍₄₎) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد اليقظة التسويقية في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة.

حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة فيما يأتي:

1) الحدود الموضوعية: اقتصر على معرفة أثر اليقظة الإستراتيجية بأبعاده (اليقظة التكنولوجية، اليقظة البيئية، اليقظة التنافسية، اليقظة التسويقية) في جودة الخدمات الصحية بأبعاده (الاستجابة، الاعتمادية، الملموسية، الأمان، التعاطف) في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة.

2) الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة على العاملين في عينة من المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة وتشمل المستشفى الأوروبي الحديث، ومستشفى أزال، ومستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية:

اشتملت الدراسة على مفاهيم وتعريفات إجرائية لمصطلحات ومتغيرات الدراسة وأبعادها بحيث يسهل تحديد الإطار النظري للدراسة وما تعنيه تلك المفاهيم إجرائياً في إطار الدراسة الحالية، كالاتي:

1) اليقظة الإستراتيجية:

هي عملية مستمرة تقوم بها مجموعة من الأفراد بشكل جماعي لتعقب (لتنبؤ) بالبيئة الخارجية للمنظمة وجمع المعلومات الكافية واللازمة عن التغيرات المحتملة بها من أجل اكتشاف الفرص وتقليل المخاطر وعدم التأكيد بشكل عام (Muniz and L., 2003: 53).

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: إن واقع اليقظة الإستراتيجية في المستشفيات الأهلية في قطاع غزة جاء بدرجة تقدير كبيرة وكذلك مستوى تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية في قطاع غزة جاء بدرجة تقدير كبيرة

(4) دراسة أبو رضوان (2021): هدفت الدراسة للتعرف على دور اليقظة الإستراتيجية في تحقيق التميز التنظيمي لدى كبرى البلديات بالمحافظات الجنوبية لفلسطين والالتزام التنظيمي كمتغير وسيط، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وأداة الاستبانة لجمع البيانات، وتم توزيعها على عينة عشوائية طبقية مقدارها (196) استبانة. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: وجود موافقة بدرجة مرتفعة على اليقظة الإستراتيجية في كبرى البلديات بالمحافظات الجنوبية لفلسطين.

(5) دراسة صفاء (2021): هدفت الدراسة للتعرف على الدور الوسيط لليقظة الإستراتيجية في العلاقة بين التوجه الريادي الجزري والأداء، وأتبعته الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وتوزيع الاستبيان كأداة لجمع البيانات على عينة عشوائية بسيطة لعدد (142)، وتمثلت الأداة الرئيسية في الاستبيان، وتم تحليل البيانات واختبار الفرضيات باستخدام SPSS، AMOS. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: وجود علاقة إيجابية بين اليقظة الإستراتيجية والأداء، ووجود علاقة إيجابية بين التوجه الريادي الجزري واليقظة الإستراتيجية وأيضًا توصلت الباحثة إلى أن اليقظة الإستراتيجية تتوسط العلاقة بين التوجه الريادي الجزري والأداء.

(6) دراسة أحمد (2021): هدفت الدراسة لمعرفة أثر تجربة جودة الخدمة الصحية على سلوك مواطنة

الدراسة (1425) موظفًا، فيما تكونت عينة الدراسة من (299) موظفًا، وتم استخدام الأسلوب الوصفي الكمي، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لليقظة الاستراتيجية بأبعادها (اليقظة التكنولوجية، اليقظة التنافسية، اليقظة البيئية، اليقظة التجارية) في جودة الخدمات الصحية بأبعادها مجتمعه (الملموسية، الاستجابة، الموثوقية، الضمان، التعاطف) في المستشفيات الخاصة الأردنية في عمان.

(2) دراسة قاسم (2022): هدفت الدراسة للتعرف على دور الإدارة العليا في الجامعات الفلسطينية في تنمية مهارات العاملين في ضوء متطلبات اليقظة الإستراتيجية، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي والبنائي، وتكونت عينة الدراسة من (304) من مجتمع الدراسة والبالغ (1331)، وتم اختيار أفراد العينة بالطريقة العشوائية الطبقية، ومثلت الاستبانة أداة جمع بيانات الدراسة. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: أن تقدير عينة الدراسة لدور الإدارة العليا في الجامعات الفلسطينية في تنمية مهارات العاملين في ضوء متطلبات اليقظة الإستراتيجية حصل على درجة كبيرة.

(3) دراسة محمد بن (2021): هدفت الدراسة للتعرف على أثر اليقظة الإستراتيجية في تحسين الخدمات الصحية دراسة ميدانية على المستشفيات الأهلية في قطاع غزة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي والعينة العشوائية الطبقية على المستشفيات الأهلية محل الدراسة وباستخدام قانون ستيفن ثامبسون تم تحديد عينة الدراسة وبلغت (230) مفردة، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات،

الطبقية وقد طبقت الدراسة على عينة بلغ قوامها (264) مفردة من المرضى المترددين على مستشفيات جامعة المنوفية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات الميدانية باستخدام الاستبانة. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: وجود تأثير معنوي إيجابي لجميع مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات محل الدراسة، وجود تأثير معنوي إيجابي لأبعاد مهارات التعامل مع المرضى على أبعاد جودة الخدمة الصحية.

(9) دراسة قريدة وقسيمة (2020): هدفت الدراسة للتعرف على أثر الالتزام التنظيمي للعاملين في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف عيادة الضياء ورقلة، ولتحقيق هدف الدراسة قامت الباحثتان باستخدام المنهج الوصفي التحليلي وتصميم استبانة وزعت على عينة الدراسة باستخدام العينة العشوائية والبالغ عددها (46) عاملاً، وتم تحليل البيانات الواردة في الاستبانات عن طريق استخدام برنامج الحزمة الإحصائية (SPSS)، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: وجود مستوى مرتفع من الالتزام التنظيمي لدى العاملين في المؤسسة، ووجود مستوى مرتفع الجودة الخدمات الصحية التي تقدمها عيادة الضياء ورقلة، وكذلك وجود علاقة إيجابية إحصائية بين الالتزام التنظيمي وجودة الخدمات الصحية.

(10) دراسة عثمان (2020): هدفت الدراسة لمعرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بالمستشفيات الحكومية بولاية الجزيرة وذلك باستخدام عينة عشوائية تكونت من (384) فرد واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي،

العملاء النساء في الخدمات الصحية من خلال الدور الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية، واستخدم الباحث المنهج البحث الكمي بأسلوبه الوصفي التحليلي والاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، وتم توزيع (384) استبانة على عينة من النساء في المستشفيات والمراكز الخاصة، وتم الاعتماد على أسلوب العينة غير الاحتمالية (الميسرة) وبلغت نسبة الاستجابة (92.7%). ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: إلى أن هنالك علاقة إيجابية بين جودة علاقة العلامة التجارية وسلوك مواطنة النساء في الخدمات الصحية، أن أبعاد جودة علاقة العلامة التجارية تتوسط العلاقة بين تجربة جودة الخدمة بأبعادها وسلوك مواطنة العملاء النساء بأبعادها في الخدمات الصحية الخاصة بولاية الخرطوم.

(7) دراسة أبو العوف (2021): هدفت الدراسة للتعرف على مدى تطبيق الإدارة الإلكترونية ومستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات الفلسطينية بالمحافظات، واتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وكانت أداة الدراسة الاستبانة، وتم توزيع الاستبانة على عينة عشوائية طبقية بلغت (240) مفردة. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: أن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية بالمحافظات الجنوبية حصل على موافقة متوسطة، وجود علاقة إيجابية بين أبعاد الإدارة الإلكترونية وتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية بالمحافظات الجنوبية.

(8) دراسة رضوان (2021): هدفت الدراسة لقياس تأثير مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية، واستخدم الباحث العينة العشوائية

جامعة غانا. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: بعد مقارنة رضا المرضى من حيث الإدراك بجودة الخدمة من المستشفيات الجامعيين، وجد أن التعاطف والملموسية والاستجابة كانت أبعادًا لها أوزان كبيرة ولديهم تصور مختلف عند المرضى.

(13) دراسة (Bedi, 2014): هدفت الدراسة لدراسة تأثير خدمات الرعاية الصحية على رضا المرضى الخارجين في المستشفيات العامة والخاصة في الهند، واستخدام الباحث الأسلوب الوصفي التحليلي وصمم الباحث استبانة اعتمادًا على نموذج سيرفكوال (SERVQUAL) وزعت بطريقة عشوائية على عدد (350) مستخدم للخدمات الصحية في (284) من المستشفيات الخاصة و(66) من المستشفيات العامة الهند. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: وجود علاقة قوية بين جودة الخدمة ورضا المرضى على معظم المستشفيات، ووجود فجوة بين الخدمات المتوقعة والمتضررة أحدثت تغييرات في تحسين خدمات المرضى.

(14) دراسة (Efuteba, 2013): هدفت الدراسة لمعرفة الجوانب الهامة المتغيرة التي تؤثر على رضا المرضى في مؤسسات الرعاية الصحية، واستخدام الباحث المنهج الوصفي التحليلي وصمم الباحث استبانة وزعت بطريقة عشوائية بسيطة على (300) متلقي للخدمات الصحية من عرقيات مختلفة. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: وجود علاقة قوية بين جودة الخدمة ورضا المرضى، وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين العلاقات الشخصية والرضا.

وتم إعداد استبيان لغرض جمع البيانات، وتمت معالجة البيانات باستخدام العديد من الطرق الإحصائية. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: وجود مستوى جودة عال للخدمات الصحية بالمستشفيات موضع الدراسة كما أن أبعاد الملموسية واعتمادية الأطباء واعتمادية خدمة التمريض والأجهزة المساندة والاستجابة والفورية والتعاطف والأمان تؤثر تأثيرًا إيجابيًا ذو دلالة إحصائية في مستوى الجودة الكلية وأن أكثر الأبعاد تأثيرًا هما بعدي الملموسية واعتمادية خدمة التمريض والأجهزة المساندة.

(11) دراسة الأغا وآخرون (2020): هدفت الدراسة لمعرفة الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى الهلال الإماراتي الحكومي للمرضى المنومين بمدينة رفح جنوب قطاع غزة، واستخدام الباحث المنهج الوصفي والتحليلي، وكانت أداة الدراسة استبانة لعينة لعشوائية لعدد (138) مريض. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: أن الرضا العام للمرضى المنومين عن الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى الهلال الإماراتي بأنه مرتفع وانتظم هذا الرضا في مستويين مستوى مرتفع ومستوى منخفض ولم يظهر رضا متوسط. (12) دراسة (Aduo-Adjei, 2015): هدفت الدراسة لمقارنة تصورات المرضى للمستشفيات الجامعيين في جودة الخدمة المقدمة، واستخدام الباحث الأسلوب الاستكشافي واعتمدت الدراسة على المقابلات المباشرة للمرضى واعتمد الباحث العينة العشوائية وتكونت عينة الدراسة من (520) مريض بعدد (250) مريض من مستشفى جامعة ساحل العاج و(270) مريض من مستشفى

الإحصائية المناسبة للدراسة وطرق معالجتها
وفي سد الثغرات البحثية.

- وضع المفاهيم الإجرائية لمصطلحات الدراسة.

أوجه تميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:
تعد هذه الدراسة من الدراسات الأولى (على حد علم الباحثين) التي ألفت الضوء على أثر اليقظة الإستراتيجية في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة.

التعقيب على الدراسات والفجوة البحثية: تناولت الدراسات السابقة متغيرات الدراسة الحالية في بيئات مختلفة، مثل الجامعات والمدارس وشركات الاتصالات والشركات الصناعية البلديات (المحافظات) والمستشفيات الخاصة والعامة وغيرها، ولكن لا توجد دراسة تناولت تلك المتغيرات في مجال المستشفيات الخاصة في أمانة العاصمة، ولا سيما في البيئة اليمنية، دراسة (حماد، 2022) في الأردن، وتأتي أهمية هذه الدراسة من خلال تناسب بيئة البحث اليمنية مع اليقظة الإستراتيجية لما مرت به اليمن من أحداث خلال السنوات الأخيرة.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

1) منهجية الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج الكمي بأسلوبه الوصفي التحليلي، كونه أكثر استخدامًا في دراسة الظواهر الاجتماعية والإنسانية ومن خلاله يمكن تحقيق أهداف هذه الدراسة وكذلك يصف الحالة ويكشف ويحدد الخصائص وطبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة.

2) مصادر البيانات:

وهي المصادر التي تزود الدراسة بالبيانات اللازمة لإعدادها وتنفيذها وتحقيق أهدافها، وتنقسم مصادر البيانات إلى الآتي:

(15) دراسة (Victor & Others, 2013): هدفت

الدراسة للتعرف والتوصل إلى مقياس يمكن من خلاله قياس مستوى جودة الخدمة الطبية المدركة في المؤسسات الصحية في رومانيا، واستخدم الباحث المنهج الإحصائي التحليلي وذلك باستخدام الاستبانة، وتكون مجتمع الدراسة من جميع نساء مدينة بوخارست حيث اختيرت عينة عشوائية فرضية تكونت من (183) امرأة. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: وجود فجوة بين توقعات أفراد العينة والخدمة المدركة من قبلهم، حيث كانت الفجوة أكبر في بعد الملموسية يليه الاستجابة، ومن ثم الاعتمادية.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية: من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة من قبل الباحثان فقد تم الاستفادة منها في أمور عدة أهمها:

- تكوين الفكرة العامة للدراسة والتعرف على أهمية واليقظة الإستراتيجية وجودة الخدمات الصحية
- الاطلاع على أحدث البحوث العلمية وخبرات الباحثين محليًا وعربيًا وعالميًا في مجال الدراسة الحالية والاستفادة منها.
- ساعدت في التأسيس لمشكلة الدراسة وتساؤلاتها وتأسيس متغيرات الدراسة وتأسيس وصياغة فرضيات الدراسة.
- الاستفادة من منهجية الدراسات السابقة لصياغة منهجية الدراسة الحالية.
- ساعدت الباحثان في تصميم أداة الدراسة (الاستبانة) واستخدامها بعد تطويرها.
- ساعدت في تحديد بيئة الدراسة الحالية والمتغيرات المناسبة لها وتحديد الأساليب

4) عينة الدراسة:

استخدمت الدراسة أسلوب العينة العشوائية الطبقية لاختيار عينة الدراسة من العاملين في المستويات الإدارية والطبية في ثلاثة مستشفيات وبإجمالي (2329) عامل، وتم تحديد حجم العينة باستخدام نموذج كريجسي ومورجان والمقدرة بـ(330) فرد، وقام الباحثان بإضافة (27%) ليصبح إجمالي العينة (420) فرد وذلك لتجنب أي فقد من الاستبانة وزيادة مستوى الدقة.

جدول (1) عينة المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة

اسم المستشفى	عدد العاملين	نسبة العينة	حجم العينة
المستشفى الأوروبي الحديث	400	17.2%	90
مستشفى أزال النموذجي	800	34.3%	130
مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا	1129	48.5%	200
الإجمالي	2329	100%	420

المصادر الأولية: تمثلت في الاستبانة أداة لجمع

البيانات الميدانية المتعلقة بمتغيرات الدراسة.

المصادر الثانوية: تتمثل أهم مصادر هذه البيانات

في الكتب والرسائل العلمية والدوريات والأدبيات

المرتبطة بموضوع الدراسة.

3) مجتمع الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من

العاملين في عينة من المستشفيات الخاصة في أمانة

العاصمة التي تشمل: المستشفى الأوروبي الحديث،

ومستشفى أزال النموذجي، ومستشفى جامعة العلوم

والتكنولوجيا.

5) أداة جمع البيانات الأولية:

قام الباحثان بتصميم الاستبانة وتحديد المحاور

الرئيسية التي تضمنتها الاستبانة وكذا الأبعاد

والفقرات التي تضمنتها وتم تصميمها بما يتوافق

مع أهداف الدراسة وذلك على النحو الآتي:

• الاطلاع على الجانب النظري المتعلق بالدراسة من

أدبيات ودراسات سابقة.

• صياغة أبعاد وفقرات الاستبانة بالصورة الأولية

التي تضمنت (9) بُعد و(43) فقرة، توزعت على

محاورين بالإضافة إلى البيانات الشخصية لعينة

الدراسة، والمحاور هي اليقظة الاستراتيجية (4)

أبعاد و(20) فقرة، وجودة الخدمات الصحية (5)

أبعاد و(23) فقرة.

• عرض الاستبانة على المشرف لإبداء ملاحظاته

ومدى ملاءمتها لجمع البيانات.

• تعديل الاستبانة حسب ملاحظات المشرف.

• عرض الاستبانة على مجموعة محكمين من ذوي

الاختصاص.

• تعديل الاستبانة بناءً على آراء ومقترحات

المحكمين.

• إجراء مسح تجريبي (Pilot Study) لأداة الدراسة

لاختبار صدق المحتوى بتوزيع (20) استبانة على

عدد من أفراد عينة الدراسة.

• تعديل فقرات الاستبانة وفق نتائج اختبار صدق

المحتوى وصياغتها بصورتها النهائية وتوزيعها

على مفردات عينة الدراسة والبالغ عددها (420)

فرد.

• جمع الاستبانة الموزعة على عينة الدراسة وفرزها

لمعرفة عدد الاستبانة الصالحة وغير الصالحة

من الاستبانة، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (2) الاستبانات الموزعة والمسترجعة في عينة مجتمع الدراسة

الاستبانات المستخدمة	الاستبانات				اسم المستشفى
	الغير صالحة	الصالحة	المسترجعة	الموزعة	
%95.5	4	86	90	90	المستشفى الأوروبي الحديث
%94.6	7	123	130	130	مستشفى أزال النموذجي
%90.5	19	181	200	200	مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا
%92.8	30	390	420	420	الإجمالي

المصدر: الباحثان من نتائج توزيع واسترجاع الاستبانات.

• ترميز الاستبانات الصالحة وتفرغها وتحليلها بواسطة برامج التحليل الإحصائي وتصنيف بيانات التحليل في جداول وأشكال وتفسيرها وشرح نتائجها.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم إدخال البيانات ومعالجتها عن طريق استخدام برنامج (SPSS 27) وبرنامج (AMOS 26) لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات والإجابة على تساؤلات الدراسة واختبار صحة الفرضيات، وتم تحليل بيانات الدراسة الميدانية باستخدام بعض الأساليب الإحصائية المناسبة المتضمنة: اختبار ألفا كرونباخ، جداول التوزيعات التكرارية والنسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، التحليل العاملي التوكيدي (CFA) والذي اشتمل على مجموعة من المؤشرات كالاتي: مؤشر (CMIN/df)، مؤشر ملاءمة التوافق (GFI)، مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي (AGFI)، مؤشر الملاءمة المعياري (NFI)، مؤشر الملاءمة المقارن (CFI)، مؤشر توكر لويس (TLI)، ومؤشر الملاءمة المتزايد (IFI).

الاختبارات الإحصائية لأداة الدراسة:

للتأكد من صحة البيانات التي جمعت تم إجراء الاختبارات الإحصائية لإدارة الدراسة (الاستبانة) للتأكد من صلاحيتها للبيانات التي تم جمعها وذلك بحسب الآتي:

1) صدق أداة الدراسة: للتأكد من قدرة فقرات أداة الدراسة على قياس ما وضعت لقياسه، قام الباحثان بالتأكد من صدق أداة البحث من خلال أنواع الصدق الآتية:

• **صدق المحتوى والصدق الظاهري:** لضمان أن الاستبانة تشتمل على مجموعة من البنود الكافية والملائمة والممثلة للمفهوم، فكلما كانت بنود الاستبانة أكثر تمثيلاً للمفهوم المراد قياسه كلما زاد صدق المحتوى، والصدق الظاهري والذي يقيس المظهر العام للاستبانة من حيث وضوح العبارات والمصطلحات الواردة فيها ولذلك تم عرض أداة الدراسة على مجموعة من المحكمين والأخذ بملاحظاتهم وأجراء مسح تجريبي على مجموعة من عينة الدراسة.

• **الصدق الذاتي:** للتأكد من أن الاستبانة صالحة لقياس ما تهدف لقياسه تم حساب معامل الصدق الذاتي أو الفعلي من خلال أخذ الجذر التربيعي

جدول (4) معاملات ارتباط الفقرات بالأبعاد وبالدرجة الكلية لأبعاد اليقظة الاستراتيجية

رقم الفقرة	الارتباط بالمتغير	الارتباط بالبُعد
1	.852**	.893**
2	.848**	.835**
3	.812**	.950**
4	.830**	.860**
5	.700**	.833**
اليقظة التكنولوجية		
1	.616**	.795**
2	.887**	.949**
3	.913**	.931**
4	.902**	.930**
5	.903**	.909**
اليقظة التنافسية		
1	.692**	.771**
2	.700**	.806**
3	.740**	.753**
4	.691**	.842**
5	.766**	.809**
اليقظة البيئية		
1	.798**	.908**
2	.791**	.769**
3	.872**	.938**
4	.829**	.923**
5	.843**	.913**
اليقظة التسويقية		
		.929**
**دال عند مستوى دلالة 0.01		

يتضح من الجدول (4) أن جميع معاملات ارتباط كل فقرة ببعدها لمتغير اليقظة الاستراتيجية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) وهذا يدل على وجود اتساق داخلي لفقرات كل أبعاد متغير اليقظة الاستراتيجية الذي تنتمي إليه مما يعني أن الاستبانة

لمعامل الثبات "الفا كرو نباخ" بحيث تكون جميع المحاور والأبعاد فوق المعدل المطلوب (0,6)، كما هو موضح في الجدول (7).

- **الاتساق الداخلي:** يُعد الاتساق الداخلي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدى ارتباط كل فقرة بالبُعد الذي تنتمي إليه، وللتحقق من توفر الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وذلك بحسب الآتي:
أولاً: اليقظة الاستراتيجية: قام الباحثان بحساب معاملات الارتباط لبيرون بين كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للبُعد ثم للمتغير ككل.
جدول (3) معاملات ارتباط بيرون لأبعاد المتغير المستقل اليقظة الاستراتيجية

أبعاد المتغير المستقل اليقظة الإستراتيجية	ارتباط البُعد بالمتغير
اليقظة التكنولوجية	.913**
اليقظة البيئية	.899**
اليقظة التنافسية	.929**
اليقظة التسويقية	.929**
**دال عند مستوى دلالة 0.01	

يتضح من الجدول (3) أن جميع معاملات ارتباط كل بُعد من أبعاد المتغير "اليقظة الاستراتيجية" ككل دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يدل على وجود اتساق داخلي لمجالات المتغير "اليقظة الاستراتيجية" الذي ينتمي إليه، مما يعني أن الأداة (الاستبانة) تمتلك صدقاً تكوينياً واتساقاً داخلياً، ويمكن الوثوق في نتائجها، وصلاحيته لقياس ما أعدت لقياسه.

جدول (5) معاملات ارتباط بيرسون لأبعاد المتغير التابع
جودة الخدمات الصحية

تمتلك صدقًا تكوينيًا واتساقًا داخليًا، ويمكن الوثوق في نتائجها، وصلاحيتها لقياس ما أعدت لقياسه.
ثانيًا: جودة الخدمات الصحية: قام الباحثان بحساب معاملات الارتباط لبيرسون بين كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للبعد ثم للمتغير ككل.

أبعاد المتغير التابع جودة الخدمات الصحية	ارتباط البعد بالمتغير
الاستجابة	.754**
الاعتمادية	.896**
الملموسية	.889**
الأمان	.939**
التعاطف	.939**
**دال عند مستوى دلالة 0.01	

أن الأداة (الاستبانة) تمتلك صدقًا تكوينيًا واتساقًا داخليًا، ويمكن الوثوق في نتائجها وصلاحيتها لقياس ما أعدت لقياسه.

جدول (6) معاملات ارتباط الفقرات بالأبعاد وبالدرجة الكلية
لأبعاد جودة الخدمات الصحية

يتضح من الجدول (5) أن جميع معاملات ارتباط كل بُعد من أبعاد المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) ككل دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يدل على وجود اتساق داخلي لمجالات المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) الذي ينتمي إليه مما يعني

رقم الفقرة	الارتباط بالمتغير	الارتباط بالبعد	رقم الفقرة	الارتباط بالمتغير	الارتباط بالبعد
1	.807**	.834**	1	.651**	.799**
2	.729**	.748**	2	.697**	.839**
3	.593*	.681**	3	.765**	.861**
			4	.754**	.778**
			5	.621**	.632**
الاستجابة		.754**	الاعتمادية		.896**
1	.788**	.810**	1	.837**	.867**
2	.584**	.640**	2	.802**	.854**
3	.923**	.911**	3	.885**	.952**
4	.779**	.906**	4	.806**	.876**
5	.885**	.934**	5	.891**	.939**
الملموسية		.889**	الأمان		.939**
1	.840**	.829**			

رقم الفقرة	الارتباط بالمتغير	الارتباط بالبُعد	رقم الفقرة	الارتباط بالمتغير	الارتباط بالبُعد
2	.655**	.657**			
3	.600**	.717**			
4	.832**	.811**			
5	.825**	.755**			
		.939**			
التعاطف					
**دال عند مستوى دلالة 0.01					

2. ثبات أداة الدراسة:

يقصد بثبات الاستبانة أن تعطي نفس النتائج لو تم إعادة توزيعها أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، وقد تحقق الباحثان من ثبات استبانة البحث من خلال استخدام معامل ألفا كرونباخ، وتجدر الإشارة أن معاملات ثبات المقاييس المقننة لا تقل عن (0.70) وكانت النتائج كما في الجدول الآتي:

جدول (7) درجة ثبات أبعاد ومتغيرات الدراسة

م	الأبعاد	عدد الفقرات	درجة الثبات	الصدق الذاتي
1.	اليقظة التكنولوجية	5	0.904	0.951
2.	اليقظة البيئية	5	0.843	0.918
3.	اليقظة التنافسية	5	0.937	0.968
4.	اليقظة التسويقية	5	0.926	0.962
	اليقظة الإستراتيجية	20	0.964	0.982
1.	الاستجابة	3	0.814	0.902
2.	الاعتمادية	5	0.835	0.914
3.	الملموسية	5	0.878	0.937
4.	الأمان	5	0.931	0.965
5.	التعاطف	5	0.885	0.941
	جودة الخدمات الصحية	23	0.956	0.978

فقد تراوحت قيمة معامل الثبات للأبعاد وللمتغيرات ما بين (0.814، 0.937)، وهي قيم مرتفعة وتؤكد صلاحية الأداة لأغراض البحث.

3. اختبار التوزيع الطبيعي:

يتضح من الجدول (6) أن جميع معاملات ارتباط كل فقرة ببعدها لمتغير "جودة الخدمات الصحية" دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يدل على وجود اتساق داخلي لفقرات كل أبعاد متغير "جودة الخدمات الصحية" الذي تنتمي إليه، مما يعني أن الأداة -الاستبانة- تمتلك صدقاً تكوينياً واتساقاً داخلياً، ويمكن الوثوق في نتائجها، وصلاحيتها لقياس ما أعدت لقياسه.

يتضح من جدول (7) أن جميع معاملات الثبات أكبر من الحد الأدنى المحدد لقبول ثبات الأداة، وذلك على مستوى كل بُعد، وهذا يعني توفر خاصية الثبات في كافة مجالات متغيرات الدراسة الحالية وبدرجة مرتفعة،

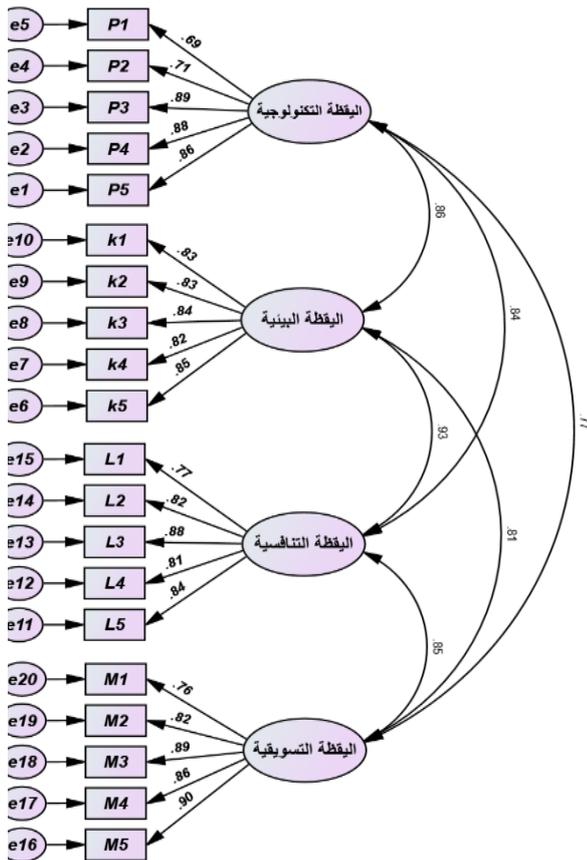
تم جمعها من أفراد العينة تتبع التوزيع الطبيعي أم لا،
والجدول (8) يوضح ذلك:
جدول (8) اختبار التوزيع الطبيعي

تم إجراء اختبار التوزيع الطبيعي (Skewness & Kurtosis)، لمعرفة ما إذا كانت البيانات التي

م	متغيرات الدراسة ومحاورها	معامل التضخم التباين VIF	التباين المسموح به Tolerance	معامل الالتواء Skewness	معامل التفرطح Kurtosis
1.	اليقظة التكنولوجية	3.982	0.251	-1.176	1.448
2.	اليقظة البيئية	5.321	0.188	-1.236	1.998
3.	اليقظة التنافسية	4.814	0.208	-1.140	1.363
4.	اليقظة التسويقية	3.341	0.299	-1.315	2.270

برنامج (AMOS 26)، ويحتوي على (20) فقرة موزعة على (4) أبعاد بواقع (5) فقرات لُبعد اليقظة التكنولوجية و(5) فقرات لُبعد اليقظة البيئية و(5) فقرات لُبعد اليقظة التنافسية و(5) فقرات لُبعد اليقظة التسويقية والشكل والجدول الآتيان يوضحان ذلك:
شكل (2) التحليل العاملي التوكيدي لمتغير اليقظة الاستراتيجية قبل تحسين الملاءمة

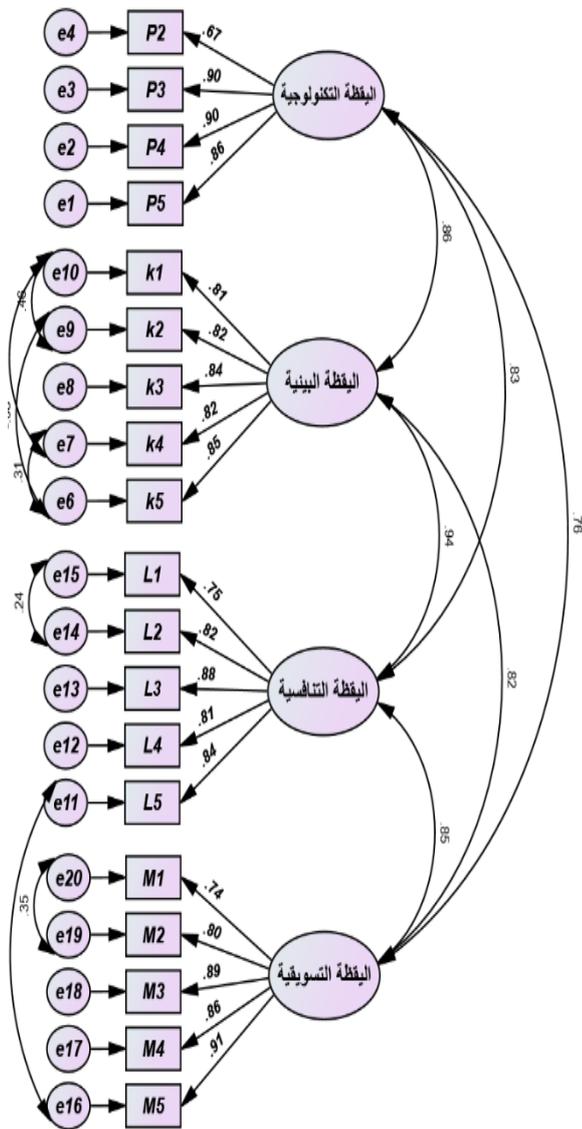
يتضح من الجدول (8) أن عدم وجود تداخل خطي متعدد بين أبعاد اليقظة الاستراتيجية وهذا ما يؤكد قيم معامل تضخم التباين (VIF) التي تراوحت قيمها ما بين (3.341، 6.674) وجميعها لم تتجاوز القيمة (10)، وتراوحت قيم التباين المسموح به بين (0.188، 0.299) وجميعها أكبر من (0.05) ويعد هذا مؤشرا على عدم وجود ارتباط بين أبعاد المتغير المستقل، كما أن معامل الالتواء للمتغيرات (Skewness) والتفرطح (Kurtosis) كانت أقل من (±2.27)، وبالتالي يمكن القول إن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، ومن ثم يمكن استخدام الاختبارات المعلمية.



4. التحليل العاملي التوكيدي (CFA): ويُعد شكلاً من أشكال تحليل العوامل يتم استخدامه لاختبار ما إذا كانت مقاييس متغير تتسق مع فهم الباحثان لطبيعة هذا المتغير قبل استخدام نمذجة المعادلة البنائية (أوانغ، 2015: 100)، وفيما يلي تطبيق التحليل العاملي التوكيدي (CFA) لمتغيرات الدراسة كالآتي:
أولاً: المتغير المستقل اليقظة الاستراتيجية:
لقياس صدق البناء لمقياس متغير اليقظة الاستراتيجية تم إجراء التحليل العاملي التوكيدي (CFA) باستخدام

جدول (9) نتائج اختبار ملاءمة النموذج لمؤشرات جودة المطابقة قبل تحسين الملاءمة لمتغير اليقظة الاستراتيجية

قيم المؤشرات الناتجة من تحليل البيانات	قيم المطابقة الممتازة	قيم المطابقة المقبولة	مؤشرات القياس
5.09	< 2	< 5	CMIN/ df
0.103	≤ 0.05	0.05 to 0.08	RMSEA
0.81	≥ 0.90	ما بين (0، 1)	GFI
0.76	≥ 0.80	ما بين (0، 1)	AGFI
0.91	≥ 0.90	ما بين (0، 1)	CFI
0.89	≥ 0.90	ما بين (0، 1)	NFI
0.91	≥ 0.90	ما بين (0، 1)	IFI
0.89	≥ 0.90	ما بين (0، 1)	TLI



يتبين من الشكل (2) والجدول (9)، الآتي: أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي أظهرت مؤشرات جودة المطابقة لأبعاد متغير اليقظة الاستراتيجية، بأن درجة تحققها قريبة من القيم الممتازة، عدا مؤشر (RMSEA)، حيث بلغت قيمته (0.103)، وهي قيمة قريبة من القيمة المقبولة.

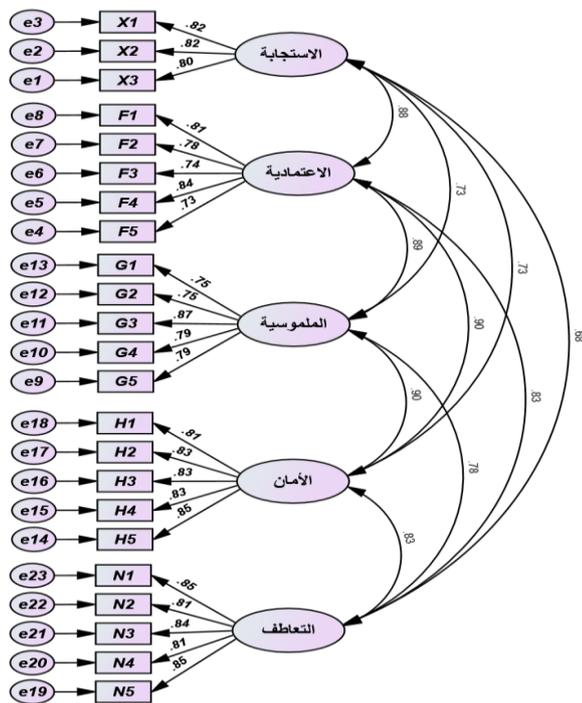
ولتحسين جودة مطابقة النموذج، تم مراجعة كافة قيم التشعبات لقيم المؤشرات، وتم حذف الفقرات التي لها قيمة تشعب الأقل على مستوى مؤشرات المتغير ككل، وبالتالي تم حذف الفقرة (P1) تم مراجعة مؤشرات التعديل (MI) وتم تقييد بعض أخطاء القياس، والشكل والجدول الآتيان يوضحان ذلك:

شكل (3) التحليل العاملي التوكيدي لمتغير اليقظة الاستراتيجية بعد تحسين الملاءمة.

جدول (10) نتائج اختبار ملاءمة النموذج لمؤشرات جودة المطابقة بعد تحسين الملاءمة لمتغير اليقظة الاستراتيجية

قيم المؤشرات الناتجة من تحليل البيانات	قيم المطابقة الممتازة	قيم المطابقة المقبولة	مؤشرات القياس
2.92	< 2	< 5	CMIN/ df
0.070	≤ 0.05	0.05 to 0.08	RMSEA
0.90	≥ 0.90	ما بين (0، 1)	GFI
0.86	≥ 0.80	ما بين (0، 1)	AGFI
0.96	≥ 0.90	ما بين (0، 1)	CFI
0.94	≥ 0.90	ما بين (0، 1)	NFI
0.96	≥ 0.90	ما بين (0، 1)	IFI
0.95	≥ 0.90	ما بين (0، 1)	TLI

شكل (4) التحليل العائلي التوكيدي لمتغير جودة الخدمات الصحية قبل تحسين الملاءمة.



جدول (11) نتائج اختبار ملاءمة النموذج لمؤشرات جودة المطابقة قبل تحسين الملاءمة لمتغير جودة الخدمات الصحية

قيم المؤشرات الناتجة من تحليل البيانات	قيم المطابقة الممتازة	قيم المطابقة المقبولة	مؤشرات القياس
3.96	< 2	< 5	CMIN/ df
0.087	≤ 0.05	0.05 to 0.08	RMSEA
0.83	≥ 0.90	ما بين (0، 1)	GFI

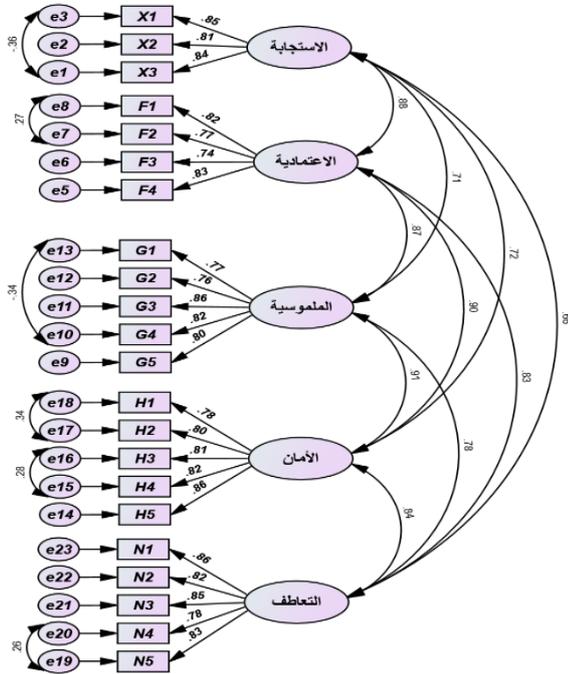
يتبين من الشكل (3) والجدول (10) الآتي:

تم تحسين جودة مطابقة النموذج، تم مراجعة كافة قيم التنبعات لقيم المؤشرات، وتم حذف الفقرات التي لها قيمة تشبع الأقل على مستوى مؤشرات المتغير ككل، وبالتالي تم حذف الفقرة (P1) تم مراجعة مؤشرات التعديل (MI) وتم تقييد بعض أخطاء القياس.

ثانياً: المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية:

لقياس صدق البناء لمقياس متغير جودة الخدمات الصحية تم إجراء التحليل العائلي التوكيدي (CFA) باستخدام برنامج (AMOS 26)، ويحتوي على (23) فقرة موزعة على (5) أبعاد بواقع (3) فقرات لبعاد الاستجابة، و(5) فقرات لبعاد الاعتمادية، و(5) فقرات لبعاد الملموسية، و(5) فقرات لبعاد الأمان، و(5) فقرات لبعاد التعاطف والشكل والجدول الآتيان يوضحان ذلك:

AGFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.80	0.79
CFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.91
NFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.89
IFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.91
TLI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.90



يتبين من الشكل (4) والجدول (11) الآتي:

أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي أظهرت مؤشرات جودة المطابقة لأبعاد متغير جودة الخدمات الصحية، بأن درجة تحققها قريبة من القيم الممتازة، عدا مؤشر (RMSEA)، حيث بلغت قيمته (0.087)، وهي قيمة قريبة من القيمة المقبولة. ولتحسين جودة مطابقة النموذج، تم مراجعة كافة قيم التبعات لقيم المؤشرات، وتم حذف الفقرات التي لها قيمة تشبع الأقل على مستوى مؤشرات المتغير ككل، وبالتالي تم حذف الفقرة (F5) تم مراجعة مؤشرات التعديل (MI) وتم تقييد بعض أخطاء القياس، والشكل والجدول الآتيان يوضحان ذلك:

جدول (12) نتائج اختبار ملاءمة النموذج لمؤشرات جودة المطابقة بعد تحسين الملاءمة لمتغير جودة الخدمات الصحية

شكل (5) التحليل العاملي التوكيدي لمتغير جودة الخدمات الصحية بعد تحسين الملاءمة.

مؤشرات القياس	قيم المطابقة المقبولة	قيم المطابقة الممتازة	قيم المؤشرات الناتجة من تحليل البيانات
CMIN/ df	< 5	< 2	2.90
RMSEA	0.05 to 0.08	≤ 0.05	0.070
GFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.90
AGFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.80	0.85
CFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.95
NFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.92
IFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.95
TLI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.94

يتضمن هذا المبحث استعراض نتائج التحليل لبيانات أداة الدراسة الميدانية للإجابة عن تساؤلات الدراسة،

الإجابة عن تساؤلات الدراسة:

الجدول الآتي: جدول (13) حدود التقدير اللفظي لقيم المتوسط الحسابي لأبعاد وفقرات أداة الدراسة

ومن أجل معرفة دلالات نتائج التحليل تم احتساب حدود التقدير اللفظي لقيم المتوسط الحسابي بحسب

الحد الأعلى للفئة	الحد الأدنى للفئة	التقدير اللفظي
1.86	1	لا أوافق بشدة (منخفضة جدًا)
2.72	1.87	لا أوافق (منخفضة)
3.58	2.73	لا أوافق نوعًا ما (منخفضة نوعًا ما)
4.44	3.59	محايد (متوسطة)
5.3	4.45	أوافق نوعًا ما (كبيرة نوعًا ما)
6.16	5.31	أوافق (كبيرة)
7.00	6.17	أوافق بشدة (كبيرة جدًا)

استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياري والوزن النسبي لاستجابات أفراد العينة التي تم ترتيبها تنازليًا وفقًا للمتوسطات الحسابية، وذلك كما هو موضح في الجدول على النحو الآتي:

1. الإجابة عن السؤال الأول: ما مستوى اليقظة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة؟ لمعرفة مستوى اليقظة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة محل الدراسة تم جدول (14) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة لمتغير اليقظة الاستراتيجية

م	أبعاد اليقظة الاستراتيجية	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدلالة اللفظية
1	اليقظة التكنولوجية	4	5.57	1.14	80%	عالية
2	اليقظة البيئية	3	5.62	1.04	80%	عالية
3	اليقظة التنافسية	1	5.65	1.00	81%	عالية
4	اليقظة التسويقية	2	5.65	1.06	81%	عالية
	اليقظة الاستراتيجية		5.63	0.96	80%	عالية

الاستراتيجية بجميع أبعادها في المستشفيات الخاصة محل الدراسة بأمانة العاصمة، وحصل بُعد اليقظة التنافسية على الترتيب الأول يشير للموافقة العالية للمبحوثين بالمستوى العالي الذي وصلت إليه اليقظة التنافسية في المستشفيات الخاصة وبما يضمن الارتقاء بمستوى الخدمات المقدمة وتميزها في البيئة المحيطة، وحصل بُعد اليقظة التكنولوجية على

يتضح من الجدول (14) لنتائج تحليل إجابات عينة الدراسة لأداة جمع بيانات الدراسة أن مستوى اليقظة الاستراتيجية جاء بدرجة (عالية) للمتوسط الحسابي بقيمة (5.63) وانحراف معياري بقيمة (0.96) يدل على أن التشتت في إجابة أفراد العينة حول المتوسط الحسابي صغير نسبيًا وبمستوى أهمية (80%) تشير لموافقة المبحوثين على المستوى العالي لليقظة

(1) اليقظة التنافسية:

لمعرفة مستوى اليقظة التنافسية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة محل الدراسة تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لاستجابات أفراد العينة التي تم ترتيبها تنازلياً وفقاً للمتوسطات الحسابية، وذلك كما هو موضح في الجدول على النحو الآتي:

جدول (15) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة لبُعد اليقظة التنافسية

م	فقرات بُعد اليقظة التنافسية	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدلالة اللفظية
1	تعمل إدارة المستشفى على جمع المعلومات عن منافسيها.	3	5.65	1.19	81%	عالية
2	تنافس الخدمات الطبية المقدمة البيئة المحيطة للمستشفى.	1	5.77	1.08	82%	عالية
3	يحقق التنافس في الخدمات الطبية المقدمة رغبات المرضى.	2	5.72	1.13	82%	عالية
4	تساهم متابعة الأنشطة التنافسية في زيادة الحصة السوقية للمستشفى.	4	5.60	1.14	80%	عالية
5	يتنافس العاملون في المستشفى على تقديم خدمات طبية متميزة للمرضى.	5	5.53	1.28	79%	عالية
	اليقظة التنافسية	1	5.65	1.00	81%	عالية

الترتيب الرابع يشير للموافقة العالية للمبحوثين بالمستوى العالي والأقل من باقي أبعاد المتغير الذي وصلت إليه اليقظة التكنولوجية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة وبما يحافظ على التطوير التكنولوجي للتجهيزات التكنولوجية الطبية في كل أقسام المستشفيات.

عرض للنتائج التفصيلية على مستوى كل بُعد من أبعاد اليقظة الاستراتيجية وفقراتها بحسب ترتيبها التنازلي:

لمستوى الموافقة العالي للمبحوثين على أن الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الخاصة محل الدراسة تنافس البيئة المحيطة، بينما كانت أدنى قيمة لمستوى ممارسة اليقظة التنافسية، حصلت عليها الفقرة (5) وبنسبة أهمية (79%) تشير لمستوى الموافقة العالي للمبحوثين والأقل من باقي فقرات البُعد بين العاملين في المستشفيات الخاصة محل الدراسة يتنافسون على تقديم خدمات طبية متميزة للمرضى.

(2) اليقظة التسويقية:

لمعرفة مستوى اليقظة التسويقية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة محل الدراسة تم استخراج

يتضح من الجدول (15) أن مستوى اليقظة التنافسية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة بأمانة العاصمة جاء بدرجة (عالية) وفق الدلالة اللفظية لقيمة المتوسط الحسابي (5.65) وقيمة انحراف معياري (1.0) تدل على تشتت صغير نسبياً لإجابة المبحوثين حول المتوسط الحسابي وفي الترتيب الأول بين أبعاد المتغير وبنسبة أهمية (81%) تشير لموافقة المبحوثين على المستوى العالي لليقظة التنافسية التي وصلت إليه المستشفيات الخاصة محل الدراسة، ويتضح أن أعلى قيمة لمستوى اليقظة التنافسية حصلت عليه الفقرة (2) وبنسبة أهمية (82%) تشير

الجدول على النحو الآتي: جدول (16) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة لُبُعد اليقظة التسويقية

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لاستجابات أفراد العينة التي تم ترتيبها تنازلياً وفقاً للمتوسطات الحسابية، وذلك كما هو موضح في

م	فقرات بُعد اليقظة التسويقية	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدلالة اللفظية
1	للمستشفى إدارة خاصة بالتسويق.	1	5.86	1.13	84%	عالية
2	ترتبط الخدمات التسويقية بجودة الخدمات الطبية المقدمة.	2	5.70	1.16	81%	عالية
3	تساهم الأنشطة التسويقية في تحقيق أهداف المستشفى.	3	5.63	1.18	80%	عالية
4	يتم ترويج الخدمات الطبية المقدمة في المستشفى بالوسائل المناسبة.	4	5.56	1.23	79%	عالية
5	للمستشفى إستراتيجية لتطوير الخدمات الصحية المقدمة.	5	5.48	1.32	78%	عالية
	اليقظة التسويقية	2	5.65	1.06	81%	عالية

تتافس البيئة المحيطة، بينما كانت أدنى قيمة لمستوى ممارسة اليقظة التنافسية حصلت عليها الفقرة (5) وبنسبة أهمية (79%) تشير لمستوى الموافقة العالي للمبحوثين والأقل من باقي فقرات البُعد فإن العاملون في المستشفيات الخاصة محل الدراسة يتنافسون على تقديم خدمات طبية متميزة للمرضى.

(3) اليقظة البيئية:

لمعرفة مستوى اليقظة البيئية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة محل الدراسة تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لاستجابات أفراد العينة التي تم ترتيبها تنازلياً وفقاً للمتوسطات الحسابية، وذلك كما هو موضح في الجدول على النحو الآتي:

جدول (17) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة لُبُعد اليقظة البيئية

م	الفقرات	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدلالة اللفظية
1	تعمل إدارة المستشفى على جمع البيانات المتصلة بدراسة التغيرات في بيئتها.	5	5.53	1.24	79%	عالية

يتضح من الجدول (16) أن مستوى اليقظة التسويقية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة بأمانة العاصمة جاء بدرجة (عالية) وفق الدلالة اللفظية لقيمة المتوسط الحسابي (5.56) وقيمة انحراف معياري تدل على تشتت صغير نسبياً في إجابة المبحوثين حول المتوسط الحسابي وفي الترتيب الثاني بين أبعاد المتغير وبنسبة أهمية (81%) تشير لمستوى موافقة المبحوثين على المستوى العالي لليقظة التسويقية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة على مستوى الأفراد والمجتمع والمنظمات الخاصة والعامّة، ويتضح أن أعلى قيمة لمستوى اليقظة التنافسية حصلت عليه الفقرة (2) وبنسبة أهمية (82%) تشير لمستوى الموافقة العالي للمبحوثين على أن الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الخاصة محل الدراسة

م	الفقرات	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدلالة اللفظية
2	تساهم دراسة بيئة المستشفى في اتخاذ القرارات الصحيحة.	4	5.55	1.19	79%	عالية
3	يلتزم العاملون بتنفيذ قرارات إدارة المستشفى.	2	5.72	1.16	82%	عالية
4	تُطبق الطرق الصحيحة للتخلص من النفايات الطبية.	1	5.74	1.19	82%	عالية
5	يتم التعامل بإيجابية مع ثقافة المجتمع في المستشفى.	3	5.59	1.21	80%	عالية
	اليقظة البيئية	3	5.62	1.04	80%	عالية

لمستوى اليقظة البيئية حصلت عليها الفقرة (1) وبنسبة أهمية (79%) تشير لموافقة المبحوثين على المستوى العالي والأقل من باقي فقرات البُعد على أن إدارات المستشفيات الخاصة محل الدراسة تعمل على جمع البيانات المتصلة بدراسة التغيرات في بيئتها.

(4) اليقظة التكنولوجية:

لمعرفة مستوى اليقظة التكنولوجية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة محل الدراسة تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لاستجابات أفراد العينة التي تم ترتيبها تنازلياً وفقاً للمتوسطات الحسابية، وذلك كما هو موضح في الجدول على النحو الآتي:

جدول (18) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة لبُعد اليقظة التكنولوجية

م	فقرات بُعد اليقظة التكنولوجية	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدلالة اللفظية
1	تتابع إدارة المستشفى التطورات العلمية الطبية.	2	5.62	1.25	80%	عالية
2	تسعى إدارة المستشفى لاستخدام أحدث التجهيزات الطبية.	1	5.70	1.31	81%	عالية
3	تستخدم إدارة المستشفى أحدث الوسائل التدريبية في برامج تدريب العاملين.	3	5.58	1.27	80%	عالية
4	تتوافق التكنولوجيا الطبية بالمستشفى مع متطلبات بيئة العمل.	4	5.38	1.39	77%	عالية
	اليقظة التكنولوجية	4	5.57	1.14	80%	عالية

يتضح من الجدول (17) أن مستوى اليقظة البيئية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة بأمانة العاصمة جاء بدرجة (عالية) وفق الدلالة اللفظية لقيمة المتوسط الحسابي (5.62) وقيمة انحراف معياري (1.04) تدل على تشتت صغير نسبياً في إجابة المبحوثين حول المتوسط الحسابي وفي الترتيب الثالث بين أبعاد المتغير وبنسبة أهمية (80%) تشير لمستوى موافقة المبحوثين على المستوى العالي لليقظة البيئية الممارسة في المستشفيات الخاصة محل الدراسة، وكانت أعلى قيمة لمستوى اليقظة البيئية حصلت عليها الفقرة (4) وبنسبة أهمية (82%) تشير لموافقة المبحوثين على المستوى العالي لتطبيق الطرق الصحيحة في المستشفيات الخاصة محل الدراسة للتخلص من النفايات الطبية، بينما كانت أدنى قيمة

وبنسبة أهمية (77%) تشير لموافقة الباحثين على المستوى العالي والأقل من قيمة باقي فترات البُعد على أن للمستشفيات الخاصة محل الدراسة استراتيجية لتطوير الخدمات المقدمة.

الإجابة عن السؤال الثاني: ما مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة؟

لمعرفة مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة محل الدراسة تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لاستجابات أفراد العينة التي تم ترتيبها تنازلياً وفقاً للمتوسطات الحسابية، وذلك كما هو موضح في الجدول على النحو الآتي:

جدول (19) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة لمتغير جودة الخدمات الصحية

م	أبعاد المتغير التابع	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدلالة اللفظية
1	الاستجابة	5	5.58	1.06	80%	عالية
2	الاعتمادية	3	5.70	0.96	81%	عالية
3	الملموسية	1	5.74	0.92	82%	عالية
4	الأمان	2	5.73	0.93	82%	عالية
5	التعاطف	4	5.64	0.98	81%	عالية
	جودة الخدمات الصحية		5.68	0.97	81%	عالية

(81%) تشير لتوافق الباحثين على المستوى العالي لجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة بمشاركة كل أبعاده، وحصل بُعد الملموسية على الترتيب الأول يشير للموافقة العالية للباحثين بالمستوى العالي الذي وصلت إليه الملموسية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة

يتضح من الجدول (18) أن مستوى اليقظة التكنولوجية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة بأمانة العاصمة جاء بدرجة (عالية) وفق الدلالة اللفظية لقيمة المتوسط الحسابي (5.57) وقيمة انحراف معياري (1.14) تدل على تشتت صغير نسبياً في إجابة الباحثين حول المتوسط الحسابي وفي الترتيب الرابع بين أبعاد المتغير وبنسبة أهمية (80%) تشير لمستوى موافقة الباحثين على المستوى العالي لليقظة التكنولوجية الممارسة في المستشفيات الخاصة محل الدراسة، وكانت أعلى قيمة لمستوى اليقظة التكنولوجية حصلت عليه الفقرة (2) وبنسبة أهمية (80%) تشير لموافقة الباحثين على المستوى العالي لمساهمة الأنشطة التسويقية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة في تحقيق الأهداف المطلوب تنفيذها، بينما كانت أدنى قيمة لمستوى اليقظة التكنولوجية حصلت عليها الفقرة (4)

يتضح من الجدول (19) لنتائج تحليل إجابات عينة الدراسة لأداة جمع بيانات الدراسة أن مستوى جودة الخدمات الصحية جاء بدرجة (عالية) للمتوسط الحسابي بقيمة (5.68) وانحراف معياري (0.97) يدل على أن التشتت في إجابة أفراد العينة حول المتوسط الحسابي صغير نسبياً وبمستوى أهمية

(1) الملموسية:

لمعرفة مستوى الملموسية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة، تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والوزن النسبي لاستجابات أفراد العينة، التي تم ترتيبها تنازلياً وفقاً للمتوسطات الحسابية، وذلك كما هو موضح في الجدول على النحو الآتي:

جدول (20) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة بُعد الملموسية

م	فقرات بُعد الملموسية	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدلالة اللفظية
1	يتمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول إليه.	1	5.88	1.01	84%	عالية
2	تهتم إدارة المستشفى بمظهر العاملين في المستشفى.	4	5.69	1.11	81%	عالية
3	يملك المستشفى تجهيزات حديثة تنال رضا المرضى.	3	5.72	1.12	82%	عالية
4	للمستشفى مرافق خدمية تضمن راحة المرضى.	5	5.66	1.19	81%	عالية
5	تساعد اللوحات الإرشادية المرضى للوصول لأماكن تقديم الخدمات المطلوبة.	2	5.74	1.07	82%	عالية
	الملموسية	1	5.74	1.10	82%	عالية

حصلت عليها الفقرة (1) ونسبة أهمية بلغت (84%) وتشير إلى مستوى الموافقة العالي للمبحوثين بأن مواقع المستشفيات الخاصة محل الدراسة ملائمة ويسهل الوصول إليها من قبل العاملين والموردين والمرضى والمتريدين على المستشفيات، بينما أدنى قيمة لمستوى الملموسية حصلت عليها الفقرة (4) ونسبة أهمية بلغت (81%) وتشير إلى مستوى الموافقة العالي للمبحوثين والأقل من باقي فقرات البُعد بأن المستشفيات الخاصة محل الدراسة لديها مرافق خدمية تضمن راحة المرضى.

للخدمات والتجهيزات المتنوعة في كافة الأقسام وبما يضمن تقديم أفضل الخدمات للمستفيدين وتحقيق رضاهم، وحصل بُعد الاستجابة على الترتيب الخامس يشير إلى أن موافقة المبحوثين على مستوى الاستجابة في المستشفيات الخاصة محل الدراسة أقل من باقي أبعاد المتغير وضرورة اهتمام المختصين ببُعد الاستجابة من كافة العاملين في تقديمهم الخدمات الصحية للمستفيدين.

عرض للنتائج التفصيلية على مستوى كل بُعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية وفقراتها بحسب ترتيبها التنازلي:

يتضح من الجدول (20) أن مستوى الملموسية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة بأمانة العاصمة وفق إجابات المبحوثين جاء بدرجة (عالية) وفق الدلالة اللفظية العالية لقيمة المتوسط الحسابي (5.74) وقيمة انحراف معياري (1.1) يدل على تشتت صغير نسبياً لإجابة المبحوثين حول المتوسط الحسابي وفي الترتيب الأول بين أبعاد المتغير ونسبة أهمية (82%) تشير لموافقة المبحوثين على مستوى الملموسية الحاصل في المستشفيات الخاصة محل الدراسة، ويتضح أن أعلى قيمة لمستوى الملموسية

(2) الأمان:

للمتوسطات الحسابية، وذلك كما هو موضح في الجدول على النحو الآتي:
جدول (21) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة لبعُد الأمان

لمعرفة مستوى الأمان في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة محل الدراسة تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لاستجابات أفراد العينة التي تم ترتيبها تنازلياً وفقاً

م	فقرات بُعد الأمان	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدلالة اللفظية
1	يهتم العاملون بالمستشفى بتقديم خدمات صحية متكاملة.	1	5.86	0.95	84%	عالية
2	يحرص العاملون بالمستشفى على اكتساب ثقة المرضى.	2	5.79	0.97	83%	عالية
3	تهتم إدارة المستشفى بالأمن والسلامة المهنية في الخدمات التي تقدمها.	4	5.67	1.17	81%	عالية
4	تقلل الخدمات الصحية الحالية المقدمة من شكاوى المرضى.	5	5.57	1.15	80%	عالية
5	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات المتعلقة بالمرضى.	3	5.77	1.11	82%	عالية
	الأمان	2	5.73	0.93	82%	عالية

خدمات صحية متكاملة للمرضى، وحصلت الفقرة (4) على أقل قيمة لمستوى الأمان وبنسبة أهمية (80%) تشير إلى مستوى الموافقة العالي والأقل من فقرات البُعد بأن الخدمات الصحية الحالية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة تقلل من شكاوى المرضى.

(3) الاعتمادية:

لمعرفة مستوى الاعتمادية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة محل الدراسة تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لاستجابات أفراد العينة التي تم ترتيبها تنازلياً وفقاً للمتوسطات الحسابية، وذلك كما هو موضح في الجدول على النحو الآتي:

جدول (22) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة لبعُد الاعتمادية

يتضح من الجدول (21) أن مستوى الأمان في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة جاء بدرجة (عالية) وفق الدلالة اللفظية لقيمة المتوسط الحسابي (5.73) وقيمة انحراف معياري (0.93) تدل على تشتت صغير نسبياً لإجابة المبحوثين حول المتوسط الحسابي وفي الترتيب الثاني بين أبعاد المتغير وبنسبة أهمية (82%) تشير لموافقة المبحوثين على المستوى العالي للأمان في الأنشطة الممارسة في المستشفيات الخاصة محل الدراسة، ويتضح أن أعلى قيمة لمستوى الأمان حصلت عليها الفقرة (1) وبنسبة أهمية (84%) تشير إلى مستوى الموافقة العالي للمبحوثين بأن العاملون في المستشفيات الخاصة محل الدراسة يهتمون بتقديم

م	فقرات بُعد الاعتمادية	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدلالة اللفظية
1	يتم تقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة	4	5.56	1.22	79%	عالية

م	فقرات بُعد الاعتمادية	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدلالة اللفظية
2	تتوفر في المستشفى جميع التخصصات الطبية المطلوبة.	3	5.66	1.14	81%	عالية
3	تحظى الخدمات الطبية التي يقدمها المستشفى على ثقة المستفيدين.	2	5.67	1.15	81%	عالية
4	يتم الاحتفاظ بسجلات المرضى في المستشفى بشكل منظم.	1	5.92	0.99	85%	عالية
	الاعتمادية	3	5.70	0.96	81%	عالية

بينما كانت أدنى قيمة لمستوى الاعتمادية حصلت عليها الفقرة (1) وبنسبة أهمية (79%) تشير لمستوى الموافقة العالي للمبحوثين والأقل من باقي فقرات البُعد فإنه يتم تقديم الخدمات الطبية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة في المواعيد المحددة.

(4) التعاطف:

لمعرفة مستوى التعاطف في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة محل الدراسة تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لاستجابات أفراد العينة التي تم ترتيبها تنازلياً وفقاً للمتوسطات الحسابية، وذلك كما هو موضح في الجدول على النحو الآتي:

جدول (23) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة لبُعد التعاطف

م	فقرات يُعد التعاطف	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدلالة اللفظية
1	لدى العاملين بالمستشفى المعرفة الكافية باحتياجات المرضى.	1	5.80	1.05	83%	عالية
2	يتعامل العاملون بالمستشفى وفق الوضع النفسي للمرضى.	4	5.59	1.16	80%	عالية
3	تتناسب أوقات تقديم الخدمات الصحية مع رغبة المرضى.	3	5.63	1.18	80%	عالية
4	تضع إدارة المستشفى مصلحة المرضى في مقدمة اهتماماتها.	2	5.65	1.14	81%	عالية
5	تتال الخدمات الصحية المقدمة امتنان المرضى.	5	5.55	1.12	79%	عالية

يتضح من الجدول (22) أن مستوى الاعتمادية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة بأمانة العاصمة جاء بدرجة (عالية) وفق الدلالة اللفظية العالية لقيمة المتوسط الحسابي (5.7) وقيمة انحراف معياري (0.96) تدل على لتشتت صغير نسبياً لإجابة المبحوثين حول المتوسط الحسابي وفي الترتيب الثالث بين أبعاد المتغير وبنسبة أهمية (81%) تشير لموافقة المبحوثين على مستوى الاعتمادية الذي وصلت إليه المستشفيات الخاصة محل الدراسة، ويتضح أن أعلى قيمة لمستوى الاعتمادية حصلت عليها الفقرة (4) وبنسبة أهمية (85%) تشير إلى مستوى الموافقة العالي للمبحوثين فإنه يتم الاحتفاظ بسجلات المرضى في المستشفيات الخاصة محل الدراسة بشكل منظم،

م	فقرات يُعد التعاطف	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدلالة اللفظية
	التعاطف	4	5.64	0.98	81%	عالية

كانت أدنى قيمة لمستوى ممارسة التعاطف حصلت عليها الفقرة (5) وبنسبة أهمية (79%) تشير لمستوى الموافقة العالي للمبحوثين والأقل من باقي فقرات البُعد بأن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة محل الدراسة تنال رضا المرضى.

5) الاستجابة:

لمعرفة مستوى الاستجابة في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة محل الدراسة تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لاستجابات أفراد العينة التي تم ترتيبها تنازلياً وفقاً للمتوسطات الحسابية، وذلك كما هو موضح في الجدول على النحو الآتي:

جدول (24) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة لبُعد الاستجابة

م	فقرات بُعد الاستجابة	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدلالة اللفظية
1	يستجيب العاملون بصورة فورية مع احتياجات المرضى.	1	5.77	1.09	82%	عالية
2	تُقيم إدارة المستشفى استجابة العاملين لاحتياجات المرضى بشكل مستمر.	2	5.55	1.16	79%	عالية
3	تتم معالجة شكاوى المرضى بصورة فورية.	3	5.43	1.36	78%	عالية
	الاستجابة	5	5.58	1.06	80%	عالية

الخامس بين أبعاد المتغير وبنسبة أهمية (80%) تشير لموافقة المبحوثين على مستوى الاستجابة العالي في المستشفيات الخاصة محل الدراسة من جانب الإدارة والعاملين، ويتضح أن أعلى قيمة لمستوى التعاطف حصلت عليها الفقرة (1) وبنسبة أهمية (82%) تشير إلى مستوى الموافقة العالي للمبحوثين

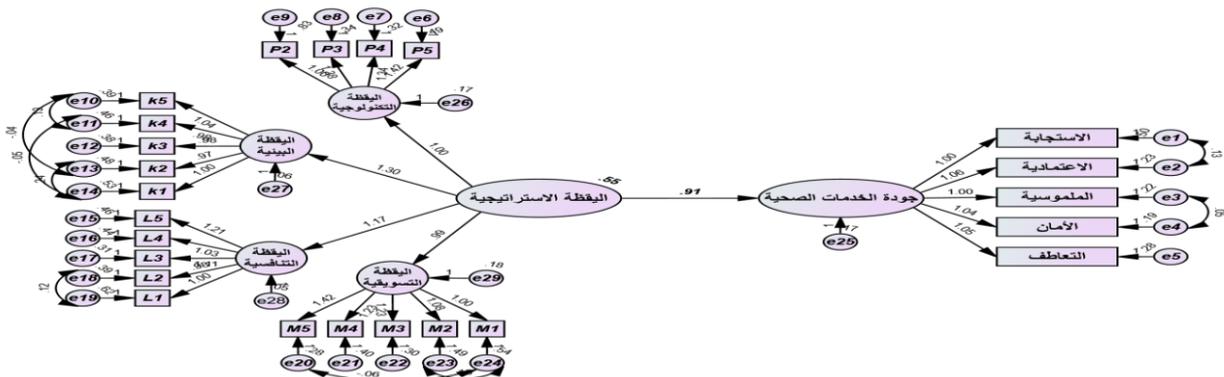
يتضح من الجدول (23) أن مستوى التعاطف في المستشفيات الخاصة محل الدراسة بأمانة العاصمة جاء بدرجة (عالية) وفق الدلالة اللفظية العالية لقيمة المتوسط الحسابي (5.64) وقيمة انحراف معياري (0.98) تدل على تشتت صغير نسبياً لإجابة المبحوثين حول المتوسط الحسابي وفي الترتيب الرابع بين أبعاد المتغير وبنسبة أهمية (81%) تشير لموافقة المبحوثين على مستوى التعاطف من جانب العاملين في المستشفيات الخاصة محل الدراسة لكل متطلبات واحتياجات المرضى، ويتضح أن أعلى قيمة لمستوى التعاطف حصلت عليها الفقرة (1) وبنسبة أهمية (83%) تشير إلى مستوى الموافقة العالي للمبحوثين بأن لدى العاملين في المستشفيات الخاصة محل الدراسة المعرفة الكافية باحتياجات المرضى، بينما

يتضح من الجدول (24) أن مستوى الاستجابة في المستشفيات الخاصة محل الدراسة بأمانة العاصمة جاء بدرجة (عالية) وفق الدلالة اللفظية العالية لقيمة المتوسط الحسابي (5.58) وقيمة انحراف معياري (1.06) تدل على تشتت صغير نسبياً لإجابة المبحوثين حول المتوسط الحسابي وفي الترتيب

التكنولوجية، اليقظة البيئية، اليقظة التنافسية، اليقظة التسويقية) في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة.

ولاختبار الفرضية السابقة تم عمل نموذج بنائي للعلاقة بين اليقظة الاستراتيجية بأبعادها وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة، وفيما يلي توضيح لذلك:

شكل (6) نموذج العلاقة بين اليقظة الاستراتيجية وجودة الخدمات الصحية



جدول (25) نتائج اختبار ملاءمة النموذج لمؤشرات جودة المطابقة للعلاقة بين اليقظة الاستراتيجية وجودة الخدمات الصحية

مؤشرات القياس	قيم المطابقة المقبولة	قيم المطابقة الممتازة	قيم المؤشرات الناتجة من تحليل البيانات
CMIN/ df	< 5	< 2	3.23
RMSEA	0.05 to 0.08	≤ 0.05	0.076
GFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.86
AGFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.80	0.82
CFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.94
NFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.92
IFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.94
TLI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.93

جدول (26) مسارات اختبار تأثير بين اليقظة الاستراتيجية وجودة الخدمات الصحية

المتغير المستقل	المسار	المتغير التابع	(Estimate) معامل التأثير β	S.E	C.R النسبة	Sig.	النتيجة
-----------------	--------	----------------	-------------------------------	-----	---------------	------	---------

الخطأ المعياري	الدرجة	دال إحصائياً	جودة الخدمات الصحية	اليقظة الاستراتيجية
.079	11.463	***	.908	<---

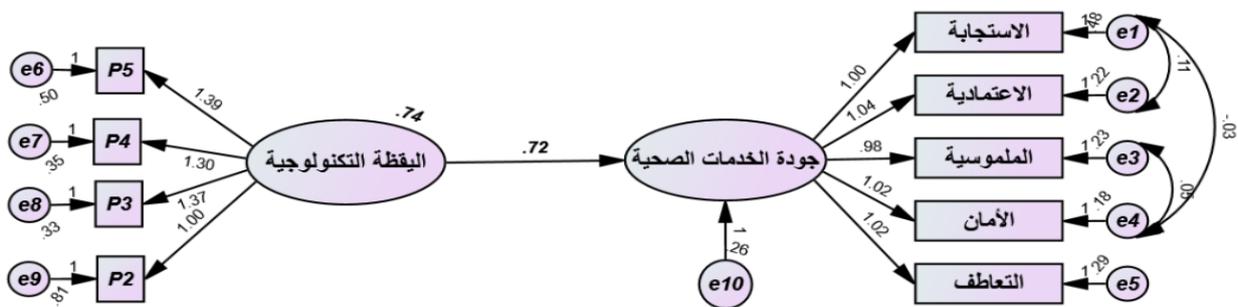
(*** دال إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من (0.001).

مما سبق نرفض الفرضية التي تنص بأنه: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لليقظة الاستراتيجية بأبعاده (اليقظة التكنولوجية، اليقظة البيئية، اليقظة التنافسية، اليقظة التسويقية) في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة.

1. الفرضية الفرعية الأولى (H0(1): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لليقظة التكنولوجية في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة.

لاختبار الفرضية السابقة تم عمل نموذج بنائي للعلاقة بين بُعد اليقظة التكنولوجية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة، وفيما يلي توضيح لذلك:

شكل (7) نموذج العلاقة بين بُعد اليقظة التكنولوجية وجودة الخدمات الصحية



جدول (27) نتائج اختبار ملاءمة النموذج لمؤشرات جودة المطابقة للعلاقة بين بُعد اليقظة التكنولوجية وجودة الخدمات الصحية

قيم المؤشرات الناتجة من تحليل البيانات	قيم المطابقة الممتازة	قيم المطابقة المقبولة	مؤشرات القياس
4.37	< 2	< 5	CMIN/ df

RMSEA	0.05 to 0.08	≤ 0.05	0.071
GFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.93
AGFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.80	0.85
CFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.96
NFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.95
IFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.96
TLI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.94

جدول (28) مسارات اختبار تأثير بين بُعد اليقظة التكنولوجية وجودة الخدمات الصحية

النتيجة	Sig.	C.R النسبة الحرية	S.E الخطأ المعياري	(Estimate) معامل التأثير β	المتغير التابع	المسار	المتغير المستقل
دال إحصائياً	***	11.646	.062	.722	جودة الخدمات الصحية	<---	اليقظة التكنولوجية

(***) دال إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من (0.001).

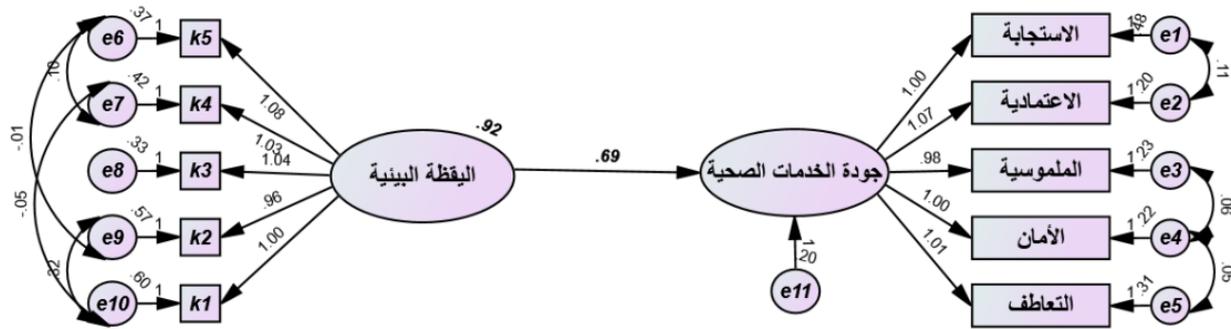
مما سبق نرفض الفرضية التي تنص بأنه: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد اليقظة التكنولوجية في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة.

2. الفرضية الفرعية الثانية ($H_{0(2)}$): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية اليقظة البيئية في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة.

لاختبار الفرضية السابقة تم عمل نموذج بنائي للعلاقة بين بُعد اليقظة البيئية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة، وفيما يلي توضيح لذلك:

يتضح من شكل (7) والجدولين (27) و(28) أن مؤشرات جودة المطابقة جاءت قريبة من القيمة المقبولة عدا قيمة (RMSEA، CMIN/df) جاءت ضمن القيمة المقبولة وهذا يوحي بقبول نموذج العلاقة بين بُعد اليقظة التكنولوجية وجودة الخدمات الصحية، وجود تأثير إيجابي بين بُعد اليقظة التكنولوجية وجودة الخدمات الصحية، حيث بلغت قيمة (0.72) (β)، والنسبة الحرية (C.R) الظاهرة في جدول (28) بلغت قيمتها (11.646) وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة أقل من (0.001) وهذا يؤكد أن التأثير دال إحصائياً بدلالة اتجاه سهم المسار، وبالتالي فإن معامل بُعد اليقظة التكنولوجية بلغ (0.722) وهذا يعني أن زيادة (100) وحدة في بُعد اليقظة التكنولوجية فإن أثرها يُسهم بزيادة (72.2) وحدة في جودة الخدمات الصحية.

شكل (8) نموذج العلاقة بين بُعد اليقظة البيئية وجودة الخدمات الصحية



جدول (29) نتائج اختبار ملاءمة النموذج لمؤشرات جودة المطابقة للعلاقة بين بُعد اليقظة البيئية وجودة الخدمات الصحية

مؤشرات القياس	قيم المطابقة المقبولة	قيم المطابقة الممتازة	قيم المؤشرات الناتجة من تحليل البيانات
CMIN/ df	< 5	< 2	3.32
RMSEA	0.05 to 0.08	≤ 0.05	0.077
GFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.96
AGFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.80	0.92
CFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.98
NFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.97
IFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.98
TLI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.97

جدول (30) مسارات اختبار تأثير بين بُعد اليقظة البيئية وجودة الخدمات الصحية

النتيجة	Sig.	C.R	S.E	(Estimate)	المتغير التابع	المسار	المتغير المستقل
دال إحصائياً	***	13.332	.052	.692	جودة الخدمات الصحية	<---	اليقظة البيئية

(***) تعني دال إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من (0.001).

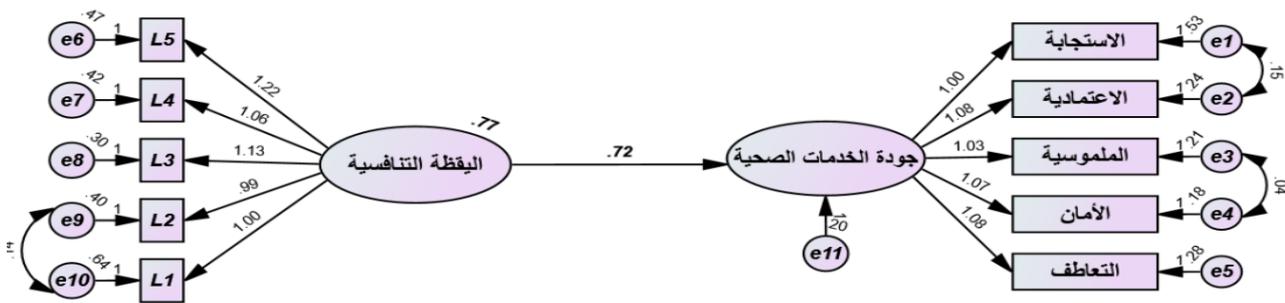
وجود الخدمات الصحية، حيث بلغت قيمة (β) (0.69)، والنسبة الحرجة (C.R) الظاهرة في جدول (30) بلغت قيمتها (13.332)، وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة أقل من (0.001) وهذا يؤكد أن التأثير دال إحصائياً بدلالة اتجاه سهم المسار، وبالتالي فإن معامل بُعد اليقظة البيئية بلغ (0.692).

يتضح من شكل (8) والجدولين (29) و(30) أن مؤشرات جودة المطابقة جاءت قريبة من القيمة الممتازة عدا قيمة (CMIN/df، RMSEA) جاءت ضمن القيمة المقبولة، وهذا يوحي بقبول نموذج العلاقة بين بُعد اليقظة البيئية وجودة الخدمات الصحية، وجود تأثير إيجابي بين بُعد اليقظة البيئية

الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة.

لاختبار الفرضية السابقة تم عمل نموذج بنائي للعلاقة بين بُعد اليقظة التنافسية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة، وفيما يلي توضيح لذلك:

شكل (9) نموذج العلاقة بين بُعد اليقظة التنافسية وجودة الخدمات الصحية



وهذا يعني أن زيادة (100) وحدة في بُعد اليقظة البيئية فإن أثرها يسهم بزيادة (69.2) وحدة في جودة الخدمات الصحية.

مما سبق نرفض الفرضية التي تنص بأنه: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد اليقظة البيئية في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة.

3. الفرضية الفرعية الثالثة (H0(3)): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية اليقظة التنافسية في جودة الخدمات

جدول (31) نتائج اختبار ملاءمة النموذج لمؤشرات جودة المطابقة للعلاقة بين بُعد اليقظة التنافسية وجودة الخدمات الصحية

قيم المؤشرات الناتجة من تحليل البيانات	قيم المطابقة الممتازة	قيم المطابقة المقبولة	مؤشرات القياس
2.97	< 2	< 5	CMIN/ df
0.112	≤ 0.05	0.05 to 0.08	RMSEA
0.96	≥ 0.90	ما بين (1، 0)	GFI
0.92	≥ 0.80	ما بين (1، 0)	AGFI
0.98	≥ 0.90	ما بين (1، 0)	CFI
0.97	≥ 0.90	ما بين (1، 0)	NFI
0.98	≥ 0.90	ما بين (1، 0)	IFI
0.97	≥ 0.90	ما بين (1، 0)	TLI

جدول (32) مسارات اختبار تأثير بين بين بُعد اليقظة التنافسية وجودة الخدمات الصحية

المتغير المستقل	المسار	المتغير التابع	(Estimate) معامل التأثير β	S.E الخطأ المعياري	C.R النسبة الحرجة	Sig.	النتيجة
اليقظة التنافسية	<---	جودة الخدمات الصحية	.716	.058	12.339	***	دال إحصائياً

(***). دال إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من (0.001).

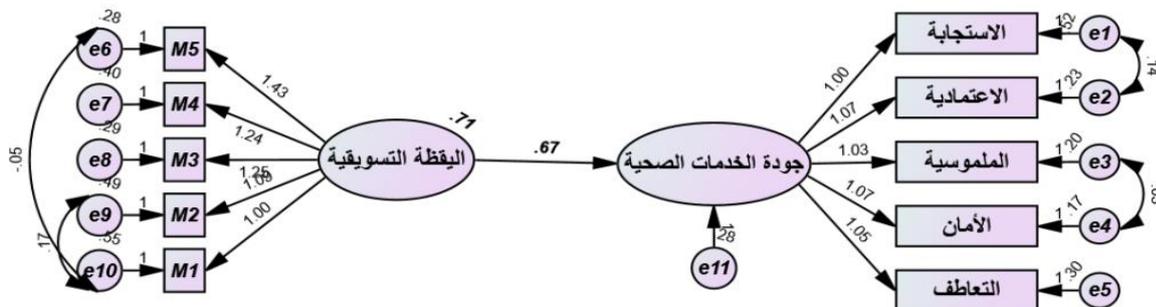
مما سبق نرفض الفرضية التي تنص بأنه: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد اليقظة التنافسية في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة.

4. الفرضية الفرعية الرابعة (H0(4)): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية اليقظة التسويقية في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة.

لاختبار الفرضية السابقة تم عمل نموذج بنائي للعلاقة بين بُعد اليقظة التسويقية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة، وفيما يلي توضيح لذلك:

شكل (10) نموذج العلاقة بين بُعد اليقظة التسويقية وجودة الخدمات الصحية

يتضح من شكل (9) والجدولين (31) و(32) أن مؤشرات جودة المطابقة جاءت قريبة من القيمة الممتازة عدا قيمة (RMSEA، CMIN/df) جاءت ضمن القيمة المقبولة وهذا يوحي بقبول نموذج العلاقة، بين بُعد اليقظة التنافسية وجودة الخدمات الصحية، وجود تأثير إيجابي بين بُعد اليقظة التنافسية وجودة الخدمات الصحية حيث بلغت قيمة (β) (0.72)، والنسبة الحرجة (C.R) الظاهرة في جدول (32) بلغت قيمتها (12.339) وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة أقل من (0.001) وهذا يؤكد أن التأثير دال إحصائياً بدلالة اتجاه سهم المسار، وبالتالي فإن معامل بُعد اليقظة التنافسية بلغ (0.716) وهذا يعني أن زيادة (100) وحدة في بُعد اليقظة التنافسية فإن أثرها يسهم بزيادة (71.6) وحدة في جودة الخدمات الصحية.



جدول (33) نتائج اختبار ملاءمة النموذج لمؤشرات جودة المطابقة للعلاقة بين بُعد اليقظة التسويقية وجودة الخدمات الصحية

قيم المؤشرات الناتجة من تحليل البيانات	قيم المطابقة الممتازة	قيم المطابقة المقبولة	مؤشرات القياس
--	-----------------------	-----------------------	---------------

CMIN/ df	< 5	< 2	2.19
RMSEA	0.05 to 0.08	≤ 0.05	0.055
GFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.97
AGFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.80	0.94
CFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.99
NFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.98
IFI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.99
TLI	ما بين (0، 1)	≥ 0.90	0.98

جدول (34) مسارات اختبار تأثير بين بُعد اليقظة التسويقية وجودة الخدمات الصحية

النتيجة	Sig.	C.R النسبة الدرجة	S.E الخطأ المعياري	(Estimate) معامل التأثير β	المتغير التابع	المسار	المتغير المستقل
دال إحصائياً	***	11.571	.058	.671	جودة الخدمات الصحية	<---	اليقظة التسويقية

مما سبق نرفض الفرضية التي تنص بأنه: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد اليقظة التسويقية في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة.

■ النتائج والتوصيات:

أولاً: مناقشة نتائج أسئلة وفرضيات الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة.

تم مقارنة نتائج الدراسة الحالية بنتائج الدراسات السابقة كالآتي:

1. مقارنة نتائج مستوى متغير اليقظة الإستراتيجية للدراسة الحالية بنتائج الدراسات السابقة:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن مستوى اليقظة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة محل الدراسة جاء بدرجة (عالية) وبمستوى أهمية (80%) بمشاركة جميع أبعادها، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (حماد، 2022) وأظهرت نتائج الدراسة ارتفاع بمستوى الأهمية النسبية لأبعاد اليقظة

(***). دال إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من (0.001).

يتضح من شكل (10) والجدولين (33) و(34) أن مؤشرات جودة المطابقة جاءت قريبة من القيمة الممتازة عدا قيمة (RMSEA، CMIN/df) جاءت ضمن القيمة المقبولة وهذا يوحي بقبول نموذج العلاقة بين بُعد اليقظة التسويقية وجودة الخدمات الصحية، وجود تأثير إيجابي بين بُعد اليقظة التسويقية وجودة الخدمات الصحية حيث بلغت قيمة (0.67) (β) والنسبة الدرجة (C.R) الظاهرة في جدول (34) بلغت قيمتها (11.571) وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة أقل من (0.001) وهذا يؤكد أن التأثير دال إحصائياً بدلالة اتجاه سهم المسار، وبالتالي فإن معامل بُعد اليقظة التسويقية بلغ (0.671). وهذا يعني أن زيادة (100) وحدة في بُعد اليقظة التسويقية فإن أثرها يسهم بزيادة (67.1) وحدة في جودة الخدمات الصحية.

الخدمات الصحية بأبعادها في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة محل الدراسة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (حماد، 2022) والتي أظهرت وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) الأبعاد اليقظة الاستراتيجية البيئية، اليقظة التجارية معنوية ما عدا اليقظة التكنولوجية اليقظة التنافسية غير معنوية في جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الملموسية، الموثوقية الاستجابة، التعاطف الضمان في المستشفيات الخاصة الأردنية في عمان، وكذلك دراسة (محمد، 2021) والتي أثبتت وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لليقظة الإستراتيجية في تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية في قطاع والتي بلغت درجة مستوى تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية في قطاع غزة، وبوزن نسبي (74.0%) وبدرجة تقدير (عالي).

ثانياً: التوصيات

- وفقاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة فإن الباحثين يوصي بالتوصيات الآتية:
1. الاهتمام باليقظة الإستراتيجية وأبعادها كونها من أهم الأساليب في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال الاستعداد لمواجهة أي ظرف طارئ واقتناص الفرص وتجنب التهديدات.
 2. تعزيز نشر ثقافة اليقظة الإستراتيجية والتوعية بمدى أهميتها في تحسين الأداء وذلك من خلال توفير إستراتيجية تعمل على تطبيق اليقظة بإبعادها.
 3. اهتمام المستشفيات الخاصة برصد المعلومات المتعلقة بالمنافسين الحاليين والمحتملين بهدف اتخاذ القرارات المناسبة التي تمكن المستشفيات من

الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة الأردنية في عمان من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة جاء (مرتفعاً) وبلغ المؤشر العام لليقظة الاستراتيجية (4.25) وبنسبة (85%)، كما أظهرت نتائج دراسة (محمد، 2021) التي بلغت مستوى اليقظة الإستراتيجية في المستشفيات الأهلية في قطاع غزة من وجهة نظر العاملين في المستشفيات بوزن نسبي (68.4%) وبدرجة تقدير عال.

2. مقارنة نتائج مستوى متغير جودة الخدمات

الصحية للدراسة الحالية بنتائج الدراسات السابقة: أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة محل الدراسة جاء بدرجة (عالية) بمشاركة جميع أبعادها، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (حماد، 2022) وأظهرت نتائج الدراسة ارتفاع لمستوى الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمة في المستشفيات الخاصة الأردنية في عمان من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة جاء (مرتفعاً) وبلغ المؤشر العام لجودة الخدمات الصحية (4.353545) وبنسبة (87.0%)، كما أثبتت دراسة (قريدة وقسيمة، 2020) أن هناك مستوى مرتفعاً لجودة الخدمات الصحية في عيادة الضياء - ورقلة، من خلال حساب المتوسطات الحسابية لكل بعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية، التي كانت بمتوسط حسابي إجمالي قيمته (2.84) وبدرجة مستوى (مرتفع).

3. مقارنة نتائج اختبار الفرضية الرئيسية للدراسة

الحالية بنتائج الدراسات السابقة: أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود أثر ذو دلالة إحصائية لليقظة الاستراتيجية بأبعادها في جودة

الوسيط لجودة علاقة العلامة التجارية (دراسة على عينة من العملاء النساء بولاية الخرطوم)، رسالة دكتوراه، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.

[5] الأغا وآخرون (2020) قياس جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى المنومين في مستشفى الهلال الإماراتي في مدينة رفح جنوب قطاع غزة، مجلة الدراسات الإستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص، المجلد (2)، العدد (6)، برلين، ألمانيا.

[6] بن خليفة، أحمد وشعباني، مجيد، (2018) فعالية اليقظة الإستراتيجية في تحسين الأفضلية التنافسية المستدامة: دراسة ميدانية على شركة نجمة للاتصالات، المجلة المصرية للتنمية والتخطيط، معهد التخطيط القومي للنشر، مجلد (27)، عدد (1)، مصر.

[7] حامد، عثمان (2020) جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية بالتطبيق على محلية ودمدني الكبرى ولاية الجزيرة - السودان 2020، كلية الاقتصاد والتنمية الريفية، جامعة الجزيرة، المجلة العالمية للاقتصاد والأعمال، ع (9)، السودان.

[8] خلاصة تقديرات العجز النقدي ومصادر التمويل للسنة المالية 2014م والتوقعات للسنة المالية 2015م والسنة المالية 2016م، وزارة المالية - الجمهورية اليمنية.

[9] رضوان، رضا، (2020) متطلبات اليقظة الاستراتيجية وعلاقتها بإدارة الأزمات دراسة تطبيقية على الكليات المتوسطة في المحافظات الجنوبية بفلسطين، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

[10] رضوان، علاء فرج (2021) دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، المجلد (51)، ع (4)، مصر.

[11] زمورة، نزيهة (2021) واقع جودة الخدمات الصحية في الجزائر بين الإنجازات والتحديات، جامعة باتنة 1، المجلة الجزائرية للأمن والتنمية، المجلد 11، العدد 1، الجزائر.

تحقيق ميزة تنافسية وذلك من خلال التحري عن أداء المنافسين والمتابعة الدقيقة لنشاطاتهم.

4. الاهتمام باليقظة التكنولوجية لمتابعة التطور الحاصل في مجال التكنولوجيا الطبية لضمان تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية ومتميزة.

5. يجب على المختصين بالجودة في المستشفيات عمل تقييم لبرامج الجودة المنفذة وتحسينها وبما يسهم في زيادة الخدمات الصحية المقدمة.

6. تعزيز المستشفيات الخاصة درجة العناية بالمريض ورعايته بشكل خاص والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية وذلك من خلال عقد دورات وندوات

حول بروتوكول التعامل مع متلقي الخدمة.

7. على إدارة المستشفيات الاهتمام بتنظيم دقيق لمواعيد المراجعات والزيارات والرد على استفسارات وشكاوى المراجعين وذلك من خلال تهيئة خطوط

ساخنة.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية:

[1] أوانغ، زين الدين (2015)، نمذجة المعادلات البنائية باستخدام برنامج أموس "دليل مبسط لتعلم برمجة أموس"، ترجمة: إبراهيم مخيمر.

[2] أبو العوف، رزان عطية (2021) الإدارة الإلكترونية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الفلسطينية بالمحافظات الجنوبية، رسالة ماجستير، جامعة الأقصى غزة، فلسطين.

[3] أبو رضوان، علي محمد أحمد (2021) دور اليقظة الإستراتيجية في تحقيق التميز التنظيمي لدى كبرى البلديات بالمحافظات الجنوبية لفلسطين: الالتزام التنظيمي كمتغير وسيط، رسالة ماجستير، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.

[4] أحمد، فاطمة عبد الحليم (2021) أثر تجربة جودة الخدمة الصحية على سلوك مواطنة العملاء: الدور

[6] Victor, Lorin, Iuliana, Raluca & Consuela, Madalina, (2013) The Assessment of Perceived Service Quality of Public Health Care Services in Romania Using the SERVQUAL Scale, Elsevier Vol6, Procedia Economics & Finance International, p573 – 585.

[12] علاء الدين أحمد، سليمان بطارسة، (1993) مستوى رضى المواطنين عن الخدمات العامة في الأردن، بحث مقدم للمؤتمر الأول للإدارة العامة، الأردن.

[13] قريدة، فيروز وقسيمة، فضيلة (2020) إثر الالتزام التنظيمي للعاملين في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف عيادة الضياء ورقلة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

[14] قاسم، هناء خليل (2022) تصور مقترح لتطوير دور الإدارة العليا في الجامعات الفلسطينية في تنمية مهارات العاملين في ضوء متطلبات اليقظة الإستراتيجية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

[15] محمد، صفاء محمد (2021) الدور الوسيط لليقظة الإستراتيجية في العلاقة بين التوجه الريادي الجزري والأداء دراسة حالة شركة دال للمواد الغذائية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، رسالة ماجستير، السودان.

[16] محمدين، جابر (2021) أثر اليقظة الإستراتيجية في تحسين الخدمات الصحية دراسة ميدانية على المستشفيات الأهلية الفلسطينية المحافظات الجنوبية، رسالة ماجستير، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.

ثانياً: المراجع باللغة الإنجليزية

- [1] Aduo-Adjei, Kofi. (2015) 'Patient Satisfaction with Quality Healthcare in Ghana: a comparative study between university of Ghana and university of cape coast hospital', MPHIL, University of Ghana.
- [2] Bedi, Satvinder Singh. (2014) Impact of Healthcare services on Outpatient Satisfaction in Public and Private Hospitals: A study of Hospitals in Mumbai, Navi Mumbai, Thane, Pune and Surat. Doctoral Thesis, Department of Business Management, D.Y.Patil University, Navi Mumbai.
- [3] Efuteba, Catherine., (2013) 'Factors Influencing Customer Satisfaction in Health care services: The Case of Public and Private Hospitals in North Cyprus, Master Thesis, Business Administration, Eastern Mediterranean University, Gazimagusa, North Cyprus.
- [4] Muniz, R. J. and Lesca, H. (2003) Strategic Vigilance: Internet Application and Websites to Provoke Anticipatory Information. CIGREF Grenoble France.
- [5] Sattari S., Sangari E.S. and Peighambari K. (2012) Service Quality in The Iranian Cellular Telecommunications Market. Lulea University of Technology, Sweden.