



## أثر رأس المال المعرفي علي جودة الخدمات الصحية

### دراسة ميدانية على مركز الزاوية الطبي

عبد العاطي الهادي محمد عيسى

جامعة الزاوية - كلية الاقتصاد العجيلات

[a.issa@zu.edu.ly](mailto:a.issa@zu.edu.ly)

تاريخ الاستلام: 2025/11/2 - تاريخ المراجعة: 2025/20/17 - تاريخ القبول: 2025/11/26 - تاريخ النشر: 2025 /12/11

### ملخص البحث

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مفهوم وأهمية رأس المال المعرفي، كذلك التعرف على مفهوم جودة الخدمات الصحية وأهميتها، كذلك الكشف عن طبيعة العلاقة بين رأس المال المعرفي (بمكوناته: البشري، الهيكلي، والعلاقة) وجودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وقد تمثلت مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: ما أثر رأس المال المعرفي (البشري، الهيكلي، والعلاقة) في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية؟ ، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: يحرص مركز الزاوية الطبي على توظيف كوادر بشرية مؤهلة تتمتع بخبرات عالية، مع التركيز على تناسب مؤهلاتهم ومهاراتهم مع طبيعة الوظائف الموكلة إليهم، كما يولي المركز اهتماماً خاصاً بالحفاظ على رأس المال البشري وتنميته باستمرار. كذلك يجهز مركز الزاوية الطبي كوادره الطبية من أطباء وأطباء مساعدين بأحدث التقنيات المعلوماتية اللازمة لتسهيل أدائهم المهني ورفع كفاءتهم، كما يعتمد المركز على بنية تحتية تكنولوجية متطورة تتماشى مع المتغيرات البيئية والمستجدات في قطاع الرعاية الصحية، ومن خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة فإن الدراسة توصي بضرورة الاستمرار في سياسة التوظيف القائمة على الكفاءة والملاءمة بين مؤهلات الكوادر ومتطلبات الوظائف، مع تعزيز برامج تنمية رأس المال البشري من خلال التدريب المستمر وتحديث المهارات، بما يسهم في رفع جودة الخدمات الطبية المقدمة وضمان استدامة الأداء المهني المتميز.

الكلمات المفتاحية: رأس المال المعرفي، الجودة، الخدمات الصحية.

### مقدمة

تعد جودة الخدمات الصحية ركيزة أساسية لتحقيق الرفاه المجتمعي وتعزيز كفاءة الأنظمة الصحية، خاصة في ظل تصاعد المنافسة العالمية وتأثيرات العولمة التي فرضت معايير جديدة للتميز والابتكار في القطاع الصحي وفي هذا السياق، يبرز رأس المال المعرفي بمكوناته من المعارف، والمهارات، والخبرات، والقدرات التنظيمية التي يمتلكها الكوادر الصحية كأحد أبرز المصادر الاستراتيجية التي تمكن المؤسسات من التكيف مع هذه التحديات والتنافس بفعالية على المستويين المحلي والدولي. فعندما يدار هذا الرأسمال بكفاءة ويوظف بشكل استراتيجي، لا يسهم فقط في تحسين الأداء المؤسسي، بل يعزز أيضاً سرعة الاستجابة، ويقلل الأخطاء الطبية، ويرفع من رضا المرضى. كما أن تبادل المعرفة واستثمارها في اتخاذ القرارات السريعة والإدارية سهم بشكل مباشر في تحسين النتائج الصحية وجودة الخدمة، ومن هنا يكتسب فهم العلاقة بين رأس المال المعرفي وجودة الخدمات الصحية أهمية متزايدة، ليس فقط من منظور تحسين الأداء الداخلي، بل أيضاً من زاوية تمكين المؤسسات الصحية من الارتقاء إلى مستويات تنافسية تتماشى مع معايير الجودة العالمية.

## مخطط الدراسة

أولاً: مشكلة الدراسة.

في ظل التحول المتسارع نحو اقتصاد المعرفة، أصبح رأس المال المعرفي من المقومات الأساسية التي تعزز الكفاءة والفعالية في القطاعات الخدمية، لا سيما القطاع الصحي ومع تصاعد التوقعات المجتمعية تجاه جودة الخدمات الصحية، تبرز الحاجة إلى فهم الدور الذي يلعبه رأس المال المعرفي في تحسين معايير الجودة، مثل دقة التشخيص، سرعة الاستجابة، رضا المرضى، وفعالية البروتوكولات العلاجية. ومع ذلك، لا تزال هناك فجوة بحثية واضحة في توثيق طبيعة هذا الأثر، خصوصاً في البيئات التي تعاني من محدودية الموارد أو ضعف في البنية التحتية المعرفية، مما يستدعي دراسة منهجية لفحص العلاقة بين مكونات رأس المال المعرفي وجودة الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية، وتكمن مشكلة الدراسة في التساؤل الآتي "ما أثر رأس المال المعرفي (البشري، الهيكلي، والعلاقة) في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية؟"

ثانياً: فرضية الدراسة.

من خلال الأدبيات النظرية والدراسات السابقة بالموضوع فقد تمكنا من وضع الفرضيات التالية.

**الفرضية الرئيسية:** يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين أبعاد رأس المال المعرفي وجودة الخدمات الصحية ؟

وقد اشتملت فرضيات فرعية من الفرضية الرئيسية على النحو التالي:

الفرضية الفرعية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين بعد رأس المال البشري وجودة الخدمات الصحية ؟

الفرضية الفرعية الثانية: يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين بعد رأس المال الهيكلي وجودة الخدمات الصحية ؟

الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين بعد رأس المال العلاقي وجودة الخدمات الصحية ؟

ثالثاً: أهداف الدراسة.

1. التعرف على مفهوم وأهمية رأس المال المعرفي، كذلك التعرف على مفهوم جودة الخدمات الصحية وأهميتها.
2. الكشف عن طبيعة العلاقة بين رأس المال المعرفي (بمكوناته: البشري، الهيكلي، والعلاقة) وجودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية.
3. تقديم توصيات عملية لإدارات المؤسسات الصحية لتعزيز مكونات رأس المال المعرفي بما يساهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة.

رابعاً: أهمية الدراسة.

تبرز أهمية هذه الدراسة في من خلال

الأهمية العلمية.

تكمن الأهمية العلمية لهذه الدراسة في إسهامها في إثراء الأدبيات الأكاديمية المتعلقة بمجالي إدارة المعرفة واقتصاديات الصحة، من خلال تقديم تحليل نظري وتطبيقي لدور رأس المال المعرفي المتمثل في رأس المال البشري، والهيكل، ولعلاقتي كمحدد رئيسي لجودة الخدمات الصحية، وتسد هذه الدراسة فجوة بحثية واضحة في البيئة العربية، حيث لا تزال الدراسات التي تربط بين مفاهيم رأس المال المعرفي ومؤشرات جودة الرعاية الصحية محدودة نسبياً، خاصة على مستوى المؤسسات الصحية العامة، كما تساهم في تطوير الإطار النظري لفهم الآليات التي يمكن من خلالها تحويل المعرفة الضمنية والصريحة إلى قيمة مضافة في بيئة تقديم الخدمة الصحية.

الأهمية العملية.

من الناحية التطبيقية، تعد نتائج هذه الدراسة ذات جدوى مباشرة لواضعي القرارات الصحية ومديري المستشفيات والمؤسسات الطبية، إذ تقدم أدلة تجريبية حول كيفية تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال الاستثمار الاستراتيجي في

رأس المال المعرفي ففهم العلاقة بين مكونات رأس المال المعرفي (مثل كفاءة الكوادر الطبية، فعالية نظم المعلومات، وقوة الشبكات المهنية داخل المؤسسة) وجودة الخدمات (مثل دقة التشخيص، سرعة الاستجابة، رضا المرضى، وتقليل الأخطاء الطبية) يمكن أن يوجه جهود التطوير المؤسسي نحو أولويات قائمة على الأدلة، كما تساعد النتائج في تصميم برامج تدريبية، وآليات لتبادل المعرفة، وأنظمة حوافز تعزز من كفاءة استخدام المعرفة في تحسين الأداء الصحي. خامساً: حدود الدراسة:

- 1- حدود موضوعية. أثر رأس المال المعرفي علي جودة الخدمات الصحية.
  - 2- حدود مكانية. دراسة ميدانية على مركز الزاوية الطبي.
  - 3- حدود زمنية. تم اجراء الدراسة في الفترة من 1 / 1 / 2024 إلى 30 / 10 / 2025.
- سادساً: مصطلحات الدراسة.

رأس المال المعرفي: عرفته منظمة التنمية والتعاون الاقتصادي بأنه القيمة الاقتصادية لنوعين من الأصول الملموسة للمنظمة هما: رأس المال الهيكلي ويشمل العمليات التنظيمية والإجراءات والتكنولوجيا والملكية الفكرية وشبكات التوزيع ورأس المال البشري داخل المنظمة، وكذلك عملاء المنظمة والخبرات والمعارف والإبداعات (عبدالجيد، 2017). الجودة الخدمات الصحية: عرفت بأنها "مجموعة البرامج والأنشطة الصحية التي تهدف إلى وقاية المجتمع من المشكلات الصحية وعلاج هذه المشكلات في حالة حدوثها (النصر، 2008). سابغاً: الدراسات السابقة.

دراسة/ نايلي، الهام، ولموشي، زهية، (2020) بعنوان أثر رأس المال المعرفي على تحسين جودة الخدمات المصرفية في البنوك التجارية، وتهدف هذه الدراسة إلى تحديد أثر رأس المال المعرفي على تحسين جودة الخدمات المصرفية في البنوك التجارية، وذلك باستخدام مقياس (Servperf) بأبعاده الخمسة، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: أن رأس المال المعرفي هو الثروة الحقيقية التي يمتلكها البنوك، وسبب نجاحها واستمراريتها، كما أن البنوك تمتلك هيكل تنظيمي مرن يربط جميع فروعها ويسمح لهم بالتواصل وإجراء العمليات التسويقية بسهولة تامة، وقد أوصت الدراسة بضرورة التعامل مع رأس المال البشري على أنه مورد استراتيجي تعزز عليه البنوك والمحافظة عليه باستمرار لأنه العنصر الفعال في نجاحها واستمراريتها وتفوقها.

دراسة/ عبدالعزيز، همت بسيوني (2021) بعنوان القراءة وتنمية رأس المال المعرفي لدى الشباب دراسة للأبعاد الاجتماعية المرتبطة بعملية القراءة ودورها في اكتساب المعرفة، وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الكيفية التي تساهم بها القراءة في تنمية رأس المال المعرفي لدى الشباب، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: اختلاف دوافع القراءة عند الشباب باختلاف الميول الشخصية والمهنية والتخصص العلمي، كما أوضحت الدراسة اعتماد غالبية الشباب على كل من المصادر الورقية والإلكترونية معاً في عملية القراءة، كما توصلت إلى أن عدم وجود كاف من جانب مؤسسات الدولة بتشجيع القراءة وارتفاع سعر الكتاب وعدم تناسبه مع الوضع الاقتصادي لغالبية الشباب.

دراسة/ بن سعد، مختار عطية وامشير، حليلة على (2017) بعنوان " جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي"، وقد هدفت الدراسة إلى قياس مستوى جودة المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين منها ، والتعرف على الفروق بين المتوسطات استجابات المستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى الخمس. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها. ام تقييم المستفيدين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى الخمس غير مرضية. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة معنوية  $0.05 \leq a$  على المتغيرات (النوع، العمر، المستوى التعليمي).

دراسة/ عبدالله، مشاعل احمد (2015) بعنوان "مدي تطبيق أبعاد الجودة للخدمات الصحية في المستشفيات العامة بمدينة طرابلس"، وقد هدفت الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف أهمها التعرف على مدي تطبيق أبعاد الجودة للخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات العامة بمدينة طرابلس في ليبيا ، والتعرف على مستوى إدراك الأطباء لأبعاد الجودة في الخدمات الصحية المطلقة من قبل المستشفيات العامة قيد الدراسة. وقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي. إن إدارة المستشفيات العامة قيد الدراسة لا تقوم بتطبيق أبعاد الجودة ( الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التأكيد ) للخدمات الصحية التي تقدمها للمستفيدين، كما أن الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات العامة قيد الدراسة لا تتميز بالجودة المطلوبة من وجهة نظر الأطباء العاملين بتلك المستشفيات وإن مستوى جودة تلك الخدمات منخفض مقارنة بما هو متوقع.

### الدراسة النظرية:

#### أولاً: مفهوم رأس المال المعرفي

يمثل رأس المال المعرفي أحد المفاهيم الرئيسية في إدارة المعرفة، ويعكس مجموع المعارف والخبرات والمهارات والقدرات الفكرية المتراكمة لدى الأفراد والمؤسسة، وقد برز الاهتمام به مع التحول العالمي نحو اقتصاد المعرفة، حيث أصبحت المعرفة المورد الأهم الذي يميز أداء المؤسسات ويعزز قدرتها على الابتكار وتقديم خدمات ذات جودة عالية. وقد عرف رأس المال المعرفي بأنه "مجموعة الموارد غير الملموسة المرتبطة بالخبرة والتعليم والممارسات التنظيمية والعلاقات، والتي تسهم في تحقيق قيمة مضافة للمؤسسة". ويعد رأس المال المعرفي في المؤسسات الصحية عاملاً محورياً في تحسين جودة الأداء، نظراً لاعتماد الخدمات الصحية بدرجة كبيرة على المعرفة الطبية والمهارات السريرية والتقنية.

#### ثانياً: مكونات رأس المال المعرفي

يتكون رأس المال المعرفي من ثلاثة مكونات رئيسية:

أ- **رأس المال البشري:** يشمل المهارات، المعارف، الخبرات، المؤهلات العلمية، القدرات الابتكارية، التفكير النقدي والمهني للعاملين في المؤسسات الصحية ينعكس ذلك في:

- كفاءة الأطباء والأطباء المساعدين.
- الخبرة السريرية والتشخيصية.
- قدرة العاملين على التعامل مع التكنولوجيا الطبية الحديثة.
- القدرة على اتخاذ قرارات دقيقة في الحالات الحرجة.

ب- **رأس المال التنظيمي (الهيكلي):** يمثل البنية الداعمة للمعرفة داخل المؤسسة، ويشمل:

- اللوائح والإجراءات والسياسات الطبية المعتمدة.
- نظم المعلومات الصحية الإلكترونية.
- قواعد البيانات الطبية.
- نماذج العمل القياسية .
- بيئة العمل الداخلية والتنسيق بين الأقسام.

ت- **رأس المال العلائقي:** ويقصد به العلاقات الداخلية والخارجية للمؤسسة الصحية، ويشمل:

- العلاقات بين الأطباء والفنيين والتمريض.
- العلاقات بين المؤسسة والمرضى.

- علاقات التعاون مع المراكز الصحية الأخرى.
- الشراكات العلمية والأكاديمية.
- مستوى التواصل والثقة بين الأطراف.

#### ثالثاً: مفهوم جودة الخدمات الصحية

يرجع استخدام مفهوم جودة الخدمات الصحية في المجال الطبي إلى الممرضة البريطانية فلورنس نايتنجيل خلال حرب القرم، حيث أدخلت معايير بسيطة لمتابعة الأداء في المستشفيات العسكرية، وأسهم ذلك في خفض معدلات الوفيات بصورة لافتة (خسروف، 2008). وقد تطور المفهوم لاحقاً ليصبح أحد المحاور الأساسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية، نظراً لتنامي اهتمام المستشفيات والمستفيدين والجهات الممولة بضمان جودة الخدمة الصحية وتحسين نتائجها (نصيرات، 2008). ويرجع ذلك إلى أن أي قصور في جودة الرعاية الصحية لا ينعكس فقط في خسائر مادية، بل يتعداها ليشمل الأضرار الجسدية والنفسية للمرضى، مما يستوجب السعي نحو ممارسات صحية آمنة وخالية من الأخطاء.

وتشير الأدبيات إلى تعدد تعريفات جودة الخدمة الصحية. فقد عرفت بأنها مجموعة الإجراءات الموجهة نحو ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. بينما يرى البعض أنها وسيلة تعتمد عليها المؤسسة الصحية لتمييز نفسها عن المؤسسات المنافسة عبر تكوين صورة إيجابية لدى المستفيدين.

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها الالتزام بالمعايير المهنية بطريقة آمنة ومقبولة وبكلفة مناسبة، بما يحقق تأثيراً فاعلاً في مؤشرات الصحة العامة مثل معدلات الوفيات وسوء التغذية والإعاقة (الديوه جي وعبدالله، 2003)، ويرى (سعد 2004) أن الجودة هي عملية مستمرة لتحسين الأداء من خلال موردين صحيين يمتلكون مهارات عالية ويكرسون جهودهم لتقديم خدمة ترقى لتوقعات المرضى.

ويضيف (العسالي 2006) أن جودة الخدمات الصحية تعني توفير خدمات آمنة وسهلة الحصول عليها ومقنعة لكل من مقدميها ومتلقيها، بما يخلق نظرة مجتمعية إيجابية تجاه المؤسسة الصحية.

وقد أكد دونا بيديان على أن جودة الخدمة الصحية تقوم على إيجاد أفضل توازن بين المنافع الصحية والمخاطر المحتملة، وبذلك تصبح الجودة نتاج تطبيق أمثل للمهارات والتقنيات الطبية (خسروف، 2008).

#### رابعاً: أهداف جودة الخدمات الصحية.

يشير عدد من الباحثين (خرمة، 2000؛ سعد، 2004؛ خوجة، 2003) إلى أن أبرز أهداف تبني برامج جودة الخدمات الصحية تتمثل في:

1. تعزيز الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين من الخدمات الصحية.
2. تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية تحقق رضا المرضى وتعزز ولاءهم للمؤسسة، مما يحولهم لاحقاً إلى وسيلة دعائية إيجابية لها.
3. قياس آراء المرضى وانطباعاتهم بوصفها مدخلاً مهماً للتخطيط الصحي وتحسين السياسات المرتبطة بالرعاية الصحية.
4. تطوير قنوات الاتصال بين مقدمي الخدمات الصحية ومتلقيها بما يساهم في تحسين فاعلية التواصل الصحي.
5. تمكين المؤسسة الصحية من أداء مهامها بكفاءة وفعالية.
6. رفع مستوى الإنتاجية من خلال تحسين نوعية الرعاية الصحية.
7. تحقيق رضا المرضى باعتباره القيمة الأساسية التي تقوم عليها أي سياسة جودة صحية ناجحة.
8. تحسين معنويات العاملين عبر تعزيز ثقتهم بالمؤسسة وإشعارهم بأهمية دورهم في تحسين الأداء الصحي.

## الدراسة الميدانية:

## أولاً: منهجية الدراسة.

من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، لوصف الظاهرة وتحليل البيانات المتعلقة بمتغيرات الدراسة، كما تم جمع البيانات اللازمة باستخدام المصادر الثانوية التي تتمثل في الكتب والمراجع والدوريات، بالإضافة إلى المصادر الأولية من خلال أداة الاستبيان الذي طور لهذا الغرض لجمع البيانات، واستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) لتحليل البيانات وتفسيرها للوصول إلى استنتاجات تسهم في تطوير الواقع وتحسينه.

## ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة.

يتكون مجتمع الدراسة من الاطباء والاطباء المساعدين بمركز الزاوية الطبي، والبالغ عددهم (458) طبيب وطبيب مساعد، وقد تم تحديد عينة الدراسة والبالغ عددها (210)، باستخدام اسلوب العينة العشوائية، والتي تم تحديدها بناء على الجدول الذي قدمه كل من (Krejcie & Morgan) اعتماد على حجم المجتمع وهامش الخطأ المسموح به (5%) تم توزيع الاستبيان على جميع أفراد عينة الدراسة، استرجع منها (165) استبيان، وعند فحصها اتضح وجود (18) منها غير صالحة للتحليل لعدم استكمال بياناتها، وبذلك أصبح عدد الاستبيانات التي تم استخدامها في تحليل البيانات (147) استبيان.

## ثالثاً: مصادر وأداة جمع البيانات.

استخدم الباحث الاستبيان كأداة لقياس متغيرات الدراسة التي تتعلق بقياس أثر راس المال المعرفي على جودة الخدمات الصحية، ولقد تم تحديد الاوزان لإجابات أفراد العينة وفق مقياس ليكرت الخماسي وتكون الأوزان على النحو التالي.

جدول (1) مقياس الدراسة المعتمد الخماسي

الإجابة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الوزن	5	4	3	2	1

إن أداة القياس المستخدمة في الدراسة قسمت إلى جزآن على النحو التالي.

أ- راس المال البشري. ويتضمن (3) أبعاد وكل بعد يتكون من (5) عبارات.

ب- جودة الخدمات الصحية. وتتضمن (10) عبارات.

1-المصادر الثانوية. جمعت المصادر الثانوية من خلال مراجعة الأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة، والتي تمثلت في المراجع والكتب ذات العلاقة، والدوريات والمقالات والأبحاث والدراسات السابقة.

## رابعاً: صدق وثبات أداة الدراسة:

« صدق أداة الدراسة. قام الباحث بالتأكد من صدق أداة الدراسة من خلال.

1-الصدق الظاهري. حيث تم عرض الاستبيان على عدد من المحكمين المختصين في المجال، وتم إجراء التعديلات وتصميمها بصورتها النهائية الحالية وفق ملاحظاتهم بما يحقق الصدق الظاهري.

2-صدق المقياس (الاتساق الداخلي). صدق الاتساق الداخلي والمقصود به مدى اتساق كل عبارة من عبارات الاستبيان مع المتغير الذي تنتمي إليه العبارة، فقد تم حساب الاتساق الداخلي للاستبيان من خلال حساب معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات المتغير والدرجة الكلية للمتغير نفسه، والموضحة في الجداول التالية.

جدول رقم (2) صدق الاتساق الداخلي والصدق البنائي لمحور راس المال المعرفي

معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات بعد راس المال العلاقي والدرجة الكلية لها.			معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات بعد راس المال الهيكلي والدرجة الكلية لها.			معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات بعد راس المال البشري والدرجة الكلية لها.		
Sig.	معامل الارتباط	ت	Sig.	معامل الارتباط	ت	Sig.	معامل الارتباط	ت
.000	.802**	1	.000	.804**	1	.000	.800**	1
.000	.809**	2	.000	.811**	2	.000	.821**	2
.000	.804**	3	.000	.832**	3	.000	.812**	3
.000	.807**	4	.000	.800**	4	.000	.810**	4
.000	.800**	5	.000	.801**	5	.000	.817**	5
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).								
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).								

يوضح الجدول رقم (2) معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات محور راس المال المعرفي والدرجة الكلية لها، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة ذات دلالة إحصائية.

جدول رقم (3) صدق الاتساق الداخلي والصدق البنائي لمحوّر جودة الخدمات الصحية

معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات محور جودة الخدمات الصحية والدرجة الكلية لها.								
Sig.	معامل الارتباط	ت	Sig.	معامل الارتباط	ت	Sig.	معامل الارتباط	ت
.000	.808**	11	.000	.801**	6	.000	.811**	1
.000	.800**	12	.000	.802**	7	.000	.805**	2
.000	.814**	13	.000	.810**	8	.000	.819**	3
			.000	.807**	9	.000	.806**	4
			.000	.804**	10	.000	.821**	5
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).								
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).								

يبين الجدول رقم (3) معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات محور جودة الخدمات الصحية والدرجة الكلية لها، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة ذات دلالة إحصائية.

3-الصدق البنائي. يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقيق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، وبين مدى ارتباط كل متغير من متغيرات الدراسة بالدرجة الكلية لعبارات الاستبيان والمبينة بالجدول رقم (2،3) أي أن جميع معاملات الارتباط لجميع متغيرات الاستبيان دالة إحصائية وبذلك يعتبر جميع المتغيرات صادقة لما وضعت لقياسه.

« ثبات أداة القياس. يقصد بثبات أداة القياس هي أن يعطي الاستبيان نفس النتيجة لو تم إعادة توزيعها أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، لقد تحقق من ثبات أداة القياس من خلال اختبار مقياس (الفا كرو نباخ) وتعتبر النسبة الموضحة الجدول رقم (4) عالية ومقبولة لأغراض الدراسة.

جدول رقم (4) نتائج اختبار الفا كرو نباخ لقياس ثبات الاستبيان

المتغيرات	عدد العبارات	الثبات
القيمة الكلية لأبعاد راس المال المعرفي.	15	.844
القيمة الكلية لمحوّر جودة الخدمات الصحية	10	.839
القيمة الكلية للاستبيان.	25	.828

يتراوح معامل ألفا كرونباخ من 0 إلى 1. وكلما اقترب من (1) الصحيح، كلما كانت العبارات متسقة مع بعضها البعض (والعكس صحيح).

#### خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

استخدم الباحث نظام (SPSS .V22) لاستخراج النتائج الإحصائية لتحليل البيانات وهي

- معامل ارتباط بيرسون.
- معامل الثبات ( الفاكرونباخ ).
- استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- اختبار الانحدار الخطي البسيط.

#### سادساً: عرض وتحليل البيانات.

وللتعرف على أثر رأس المال المعرفي على جودة الخدمات الصحية، تم الاعتماد على المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة، ليكون مؤشراً على ذلك، وتم تحديد خمسة مستويات لدرجة الممارسة المبينة بالجدول رقم (5)، بناء على المعادة التالية.

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الدرجة الأعلى في المقياس} - \text{الدرجة الأدنى في المقياس}}{\text{عدد المستويات}}$$

جدول رقم (5) مستويات درجة الأهمية لمتغيرات مستوى أثر رأس المال المعرفي على جودة الخدمات الصحية

ت	المستويات	درجة الأهمية
1	من 1 إلى 1.79	منخفضة جداً
2	من 1.80 إلى 2.59	منخفضة
3	من 2.60 إلى 3.39	متوسطة
4	من 3.40 إلى 4.19	مرتفعة
5	من 4.20 إلى 5	مرتفعة جداً

جدول (6) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ودرجة الأهمية لعبارات بعد رأس المال البشري

ت	عبارات بعد رأس المال البشري	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الأهمية	ترتيب الأهمية
1	يتوفر بمركز الزاوية الطبي كوادر بشرية تتمتع بخبرات عالية.	3.85	1.009	مرتفعة	3
2	مركز الزاوية الطبي يركز على تناسب مؤهلات ومهارات الأطباء والأطباء المساعدون مع الوظائف الموكلة اليهم.	3.91	1.010	مرتفعة	1
3	مركز الزاوية الطبي يركز على مشاركة الأطباء والأطباء المساعدون في دورات تدريبية.	3.88	1.021	مرتفعة	2
4	يحرص مركز الزاوية الطبي على الاحتفاظ براس مال بشري وتنميته.	3.80	1.036	مرتفعة	4
5	مركز الزاوية الطبي يشجع على تبني افكار جديدة يقدمها الأطباء والأطباء المساعدون والعاملين بالمركز.	3.69	1.022	مرتفعة	5
المتوسط والانحراف المعياري العام		3.82	1.040	مرتفعة	



يتضح من الجدول رقم (6) نتائج التحليل الإحصائي المتعلقة ببعد رأس المال البشري فقد جاء بدرجة ممارسة مرتفعة، فقد بلغ المتوسط الحسابي العام لجميع العبارات (3.82) وبانحراف معياري قدرة (1.040)، أي أن اتجاهات عينة الدراسة تكون إيجابية نحو الفقرات أعلاه، وذلك لأن متوسطاتها الحسابية أكبر من الوسط الافتراضي لأداة القياس وهو (3). ويتبين من الجدول السابق أن مركز الزاوية الطبي يحرص على توظيف كوادر بشرية مؤهلة تتمتع بخبرات عالية، مع التركيز على تناسب مؤهلاتهم ومهاراتهم مع طبيعة الوظائف الموكلة إليهم، كما يولي المركز اهتماماً خاصاً بالحفاظ على رأس المال البشري وتنميته باستمرار.

جدول (7) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ودرجة الأهمية لعبارات بعد رأس المال الهيكلي

ت	عبارات بعد رأس المال البشري	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الأهمية	ترتيب الأهمية
1	مركز الزاوية الطبي يستخدم تقنيات تكنولوجيا متطورة للرفع من كفاءة الأطباء والأطباء المساعدون.	3.89	1.020	مرتفعة	1
2	يستخدم مركز الزاوية الطبي شبكة اتصالات داخلية لتبادل المعلومات بسهولة ودقة.	3.68	1.011	مرتفعة	5
3	يسعى مركز الزاوية الطبي إلى تزويد الأطباء والأطباء المساعدون بكافة التقنيات المعلوماتية اللازمة لتسهيل أداء أعمالهم.	3.84	1.009	مرتفعة	2
4	يوفر مركز الزاوية الطبي بنى تحتية تتوافق مع المتغيرات البيئية.	3.81	1.014	مرتفعة	3
5	يعتمد مركز الزاوية الطبي على هيكل تنظيمي مرن يسهل تدفق المعلومات بين مختلف المستويات الإدارية.	3.79	1.021	مرتفعة	4
المتوسط والانحراف المعياري العام		3.80	1.013	مرتفعة	

يتضح من الجدول رقم (7) نتائج التحليل الإحصائي المتعلقة ببعد رأس المال الهيكلي فقد جاء بدرجة ممارسة مرتفعة، فقد بلغ المتوسط الحسابي العام لجميع العبارات (3.80) وبانحراف معياري قدرة (1.013)، أي أن اتجاهات عينة الدراسة تكون إيجابية نحو الفقرات أعلاه، وذلك لأن متوسطاتها الحسابية أكبر من الوسط الافتراضي لأداة القياس وهو (3). ويتبين من الجدول أعلاه أن مركز الزاوية الطبي يجهز كوادره الطبية من أطباء وأطباء مساعدين بأحدث التقنيات المعلوماتية اللازمة لتسهيل أدائهم المهني ورفع كفاءتهم، كما يعتمد المركز على بنية تحتية تكنولوجيا متطورة تتماشى مع المتغيرات البيئية والمستجدات في قطاع الرعاية الصحية.

جدول (8) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ودرجة الأهمية لعبارات بعد رأس المال العلاقتي

ت	عبارات بعد رأس المال العلاقتي	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الأهمية	ترتيب الأهمية
1	مركز الزاوية الطبي وكوادره الطبية والطبية المساعدة تعتبر المريض أهم عناصر العمل الطبي وتهتم بكل حاجاته واحتياجاته.	3.81	1.013	مرتفعة	3
2	يركز مركز الزاوية الطبي على تقديم أفضل الخدمات الصحية للمرضى.	3.85	1.025	مرتفعة	1
3	مركز الزاوية الطبي يمتلك قواعد بيانات خاصة بالمصابين بأمراض مزمنة.	3.77	1.016	مرتفعة	5
4	يقوم مركز الزاوية الطبي بصفة مستمرة بتحديث إجراءات العمل وتسهيل مهام الأطباء والأطباء المساعدون.	82.3	1.021	مرتفعة	2
5	لدى مركز الزاوية الطبي آلية منتظمة لحل الإشكاليات والشكاوي المتعلقة بسير العمل.	3.80	1.043	مرتفعة	4
المتوسط والانحراف المعياري العام		3.81	1.001	مرتفعة	

يتضح من الجدول رقم (8) نتائج التحليل الإحصائي المتعلقة ببعد رأس المال العلاقتي فقد جاء بدرجة ممارسة مرتفعة، فقد بلغ المتوسط الحسابي العام لجميع العبارات (3.81) وبانحراف معياري قدرة (1.001)، أي أن اتجاهات عينة الدراسة تكون إيجابية نحو الفقرات أعلاه، وذلك لأن متوسطاتها الحسابية أكبر من الوسط الافتراضي لأداة القياس وهو (3). ويتبين من الجدول السابق أن مركز الزاوية الطبي يهتم بتقديم أفضل الخدمات الصحية للمرضى، انطلاقاً من إيمانه بأن المريض يعد العنصر الأهم في منظومة العمل الطبي ويحرص على تلبية جميع احتياجات المرضى ومتطلباتهم بعناية واهتمام، ولضمان جودة الأداء، يعمل المركز باستمرار على تحديث إجراءات العمل وتبسيط المهام المناطة بالأطباء وأفراد الفريق الطبي المساعد، بما يسهم في رفع كفاءة الخدمة المقدمة.

جدول (9) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ودرجة الأهمية لعببارات محور جودة الخدمات الطبية

ت	عبارات محور جودة الخدمات الصحية	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الأهمية	ترتيب الأهمية
1	مركز الزاوية الطبي حريص على الوفاء بالوعود التي يقدمها للمرضى.	3.76	1.027	مرتفعة	3
2	سلوك الأطباء والأطباء المساعدون في مركز الزاوية الطبي يتسم بالأخوية واللف مع المرضى والزوار.	3.70	1.019	مرتفعة	6
3	في مركز الزاوية الطبي هناك اهتمام واصغاء كامل لشكاوى المرضى.	3.65	1.010	مرتفعة	9
4	يتميز الأطباء والأطباء المساعدون في مركز الزاوية الطبي بمهارات عالية في التشخيص والعلاج.	3.79	1.011	مرتفعة	1
5	هناك دقة في مواعيد العمليات الجراحية والعلاج داخل المركز الطبي الزاوية.	3.55	1.001	مرتفعة	10

6	الأطباء والأطباء المساعدون يتواجدون بسرعة عند الحاجة اليهم من خلال نظام اتصال فعال.	3.71	1.012	مرتفعة	5
7	في مركز الزاوية الطبي تتوفر كافة التخصصات الطبية.	3.73	1.000	مرتفعة	4
8	يحفظ مركز الزاوية الطبي بسجلات دقيقة عن كل حالة مرضية.	3.67	1.005	مرتفعة	7
9	المعدات والاجهزة حديثة ومتطورة في مركز الزاوية الطبي.	3.77	1.008	مرتفعة	2
10	يتمتع مركز الزاوية الطبي بموقع مناسب وملئم يسهل الوصول إليه.	3.66	1.015	مرتفعة	8
المتوسط والانحراف المعياري العام		3.45	1.021	مرتفعة	

يبين الجدول رقم (9) نتائج التحليل الإحصائي المتعلقة بمحور جودة الخدمات الصحية، فقد جاء بدرجة ممارسة منخفضة، فقد بلغ المتوسط الحسابي العام لجميع العبارات (3.45) وبانحراف معياري قدرة (1.021)، أي أن اتجاهات عينة الدراسة تكون إيجابية نحو الفقرات أعلاه، وذلك لأن متوسطاتها الحسابية أكبر من الوسط الافتراضي لأداة القياس وهو (3). ويتبين من الجدول السابق أن مركز الزاوية الطبي يتميز بتقديم رعاية طبية متكاملة وعالية الجودة، حيث يضم نخبة من الأطباء والأطباء المساعدين ذوي الكفاءة العالية في التشخيص والعلاج، ويعد التخصص الطبي الشامل من أبرز مزاياه، إذ تتوفر فيه كافة التخصصات الطبية، كما يحرص المركز على توظيف أحدث المعدات والتقنيات الطبية لضمان دقة الفحوصات وفعالية العلاج، ولا يقتصر اهتمام المركز على الجانب التقني والعلاجي فحسب، بل يمتد ليشمل التعامل الإنساني مع المرضى، حيث يولى اهتمام خاص لاستماع دقيق ووافٍ لشكاوى المرضى واحتياجاتهم، مما يسهم في بناء علاقة ثقة واطمئنان بين الفريق الطبي والمريض.

سابعاً: اختبار فرضيات الدراسة.

« اختبار الفرضية الفرعية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين بعد رأس المال البشري وبين جودة الخدمات الصحية. وقد تم إعادة صياغتها في صور احصائية بحيث تكون:

الفرضية الصفرية:  $H_0$  لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين بعد رأس المال البشري وبين جودة الخدمات الصحية.

الفرضية البديلة:  $H_1$  يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين بعد رأس المال البشري وبين جودة الخدمات الصحية.

جدول رقم (10) تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار مستوى الأثر بعد رأس المال البشري وجودة الخدمات الصحية.

البيان	معامل الارتباط $R$	معامل التحديد $R^2$	معامل الانحدار $B$	قيمة $T$ المحسوبة	مستوي الدلالة
اختبار مستوى الأثر بين بعد رأس المال البشري وجودة الخدمات الصحية.	0.611	0.373	0.619	13.541	0.001

دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05)

يوضح الجدول رقم (10) دراسة اختبار مستوى الأثر بين بعد رأس المال البشري وجودة الخدمات الصحية حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي المدونة بالجدول أن قيمة  $T$  المحسوبة والتي بلغت (13.541) بدلالة معنوية محسوبة (0.001) وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05%) لذلك نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل الفرضية البديلة:  $H_1$  يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين بعد رأس المال البشري وجودة الخدمات الصحية، وهذا يدل على وجود أثر طري (موجب) ذو دلالة احصائية بين بعد رأس المال البشري وجودة الخدمات الصحية، أي أنه كلما ارتفع مستوى رأس المال البشري في المؤسسة الصحية

(مثل: مؤهلات الكوادر الطبية، خبراتهم، تدريبهم المستمر، مهاراتهم في التواصل والتعامل مع المرضى، ومستوى الالتزام المهني)، كلما زاد ذلك من تحسين في جودة الرعاية الصحية من حيث الدقة، السلامة، الاستجابة، والرضا العام للمريض

« اختبار الفرضية الفرعية الثانية: يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين بعد رأس المال الهيكلي وبين جودة الخدمات الصحية. وقد تم إعادة صياغتها في صور احصائية بحيث تكون:

الفرضية الصفرية:  $H_0$  لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين بعد رأس المال الهيكلي وبين جودة الخدمات الصحية.

الفرضية البديلة:  $H_1$  يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين بعد رأس المال الهيكلي وبين جودة الخدمات الصحية.

جدول رقم (11) تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار مستوى الأثر بين بعد رأس المال الهيكلي وبين جودة الخدمات الصحية.

البيان	معامل الارتباط $R$	معامل التحديد $R^2$	معامل الانحدار $B$	قيمة $T$ المحسوبة	مستوى الدلالة
اختبار مستوى الأثر بين بعد رأس المال الهيكلي وجودة الخدمات الصحية.	0.597	0.356	0.528	16.231	0.000

دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05)

يوضح الجدول رقم (11) دراسة اختبار مستوى الأثر بين بعد رأس المال الهيكلي وجودة الخدمات الصحية، حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي المدونة بالجدول أن قيمة ( $T$ ) المحسوبة والتي بلغت (16.231) بدلالة معنوية محسوبة (0.000) وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05%) لذلك نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل الفرضية البديلة:  $H_1$  يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين بعد رأس المال الهيكلي وجودة الخدمات الصحية، وهذا يدل على وجود أثر طردي (موجب) ذو دلالة احصائية بين بعد رأس المال الهيكلي وجودة الخدمات الصحية، أي أنه كلما تحسن رأس المال الهيكلي في المرفق الصحي من خلال (تطوير الأنظمة، تحديث التكنولوجيا، تنظيم العمليات، وتحسين البنية التحتية) فإن جودة الخدمات الصحية ترتفع مثال: (استخدام سجلات طبية إلكترونية دقيقة يقلل الأخطاء الدوائية، ونظم إدارة المواعيد الفعالة تقلل أوقات الانتظار، ما يحسن تجربة المريض ونتائج العلاج.

« اختبار الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين بعد رأس المال العلاقي وبين جودة الخدمات الصحية. وقد تم إعادة صياغتها في صور احصائية بحيث تكون:

الفرضية الصفرية:  $H_0$  لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين بعد رأس المال العلاقي وبين جودة الخدمات الصحية.

الفرضية البديلة:  $H_1$  يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين بعد رأس المال العلاقي وبين جودة الخدمات الصحية.

جدول رقم (12) تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار مستوى الأثر بين بعد رأس المال العلاقي وبين جودة الخدمات الصحية.

البيان	معامل الارتباط $R$	معامل التحديد $R^2$	معامل الانحدار $B$	قيمة $T$ المحسوبة	مستوى الدلالة
اختبار مستوى الأثر بين بعد رأس المال العلاقي وجودة الخدمات الصحية.	0.618	0.463	1.034	23.159	0.000

دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05)

يوضح الجدول رقم (12) دراسة اختبار مستوى الأثر بين بعد رأس المال العلاقي وبين جودة الخدمات الصحية، حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي المدونة بالجدول أن قيمة ( $T$ ) المحسوبة والتي بلغت (23.159) بدلالة معنوية محسوبة (0.000) وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05%) لذلك نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل الفرضية البديلة:  $H_1$  يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين بعد رأس المال العلاقي وبين جودة الخدمات الصحية، وهذا يدل على وجود أثر طردي (موجب) ذو دلالة احصائية بين بعد رأس المال العلاقي وبين جودة الخدمات الصحية، أي أنه كلما تحسنت جودة العلاقات التي يبنها

المركز خصوصاً مع المرضى (مثل الاستماع الجيد، الاحترام، الاستجابة السريعة) ومع الشركاء (مثل التنسيق الفعال مع المختبرات أو الصيدليات) فإن جودة الخدمات الصحية ترتفع.

« اختبار الفرضية الرئيسية. يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين أبعاد رأس المال العرفي وبين جودة الخدمات الصحية. وقد تم إعادة صياغتها في صور احصائية بحيث تكون:

الفرضية الصفرية:  $H_0$  لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين أبعاد رأس المال العرفي وبين جودة الخدمات الصحية.

الفرضية البديلة:  $H_1$  يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين أبعاد رأس المال العرفي وبين جودة الخدمات الصحية.

جدول رقم (13) تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار مستوى الأثر بين أبعاد رأس المال العرفي وبين جودة الخدمات الصحية.

البيان	معامل الارتباط $R$	معامل التحديد $R^2$	معامل الانحدار $B$	قيمة $T$ المحسوبة	مستوى الدلالة
اختبار مستوى الأثر بين أبعاد رأس المال العرفي وبين جودة الخدمات الصحية.	0.582	0.338	1.015	11.652	0.000

دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05)

يوضح الجدول رقم (13) دراسة اختبار مستوى الأثر بين أبعاد الرقابة الإدارية وبين تحسين كفاءة أداء أعضاء هيئة التدريس، حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي المدونة بالجدول أن قيمة  $T$  المحسوبة والتي بلغت (11.652) بدلالة معنوية محسوبة (0.000) وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05%) لذلك نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل الفرضية البديلة: يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين أبعاد رأس المال العرفي وبين جودة الخدمات الصحية، وهذا يدل على وجود أثر طردي (موجب) بين أبعاد رأس المال العرفي وبين جودة الخدمات الصحية، أي أنه كلما ارتفع مستوى رأس المال العرفي لدى الكوادر الطبية والطبية المساعدة من خلال التعليم المستمر، التدريب، البحث العلمي، أو مشاركة المعرفة، فإن جودة الخدمات الصحية تتحسن بمركز الزاوية الطبي.

### ثامناً: النتائج والتوصيات:

#### « النتائج.

بعد استخدام الاساليب الاحصائية توصلت الدراسة للنتائج التالية.

1. يحرص مركز الزاوية الطبي على توظيف كوادر بشرية مؤهلة تتمتع بخبرات عالية، مع التركيز على تناسب مؤهلاتهم ومهاراتهم مع طبيعة الوظائف الموكلة إليهم، كما يولي المركز اهتماماً خاصاً بالحفاظ على رأس المال البشري وتنميته باستمرار.
2. يجهز مركز الزاوية الطبي كوادره الطبية من أطباء وأطباء مساعدين بأحدث التقنيات المعلوماتية اللازمة لتسهيل أدائهم المهني ورفع كفاءتهم، كما يعتمد المركز على بنية تحتية تكنولوجية متطورة تتماشى مع المتغيرات البيئية والمستجدات في قطاع الرعاية الصحية.
3. يهتم مركز الزاوية الطبي بتقديم أفضل الخدمات الصحية للمرضى، انطلاقاً من إيمانه بأن المريض يعد العنصر الأهم في منظومة العمل الطبي ويحرص على تلبية جميع احتياجات المرضى ومتطلباتهم بعناية واهتمام.
4. يتميز مركز الزاوية الطبي بتقديم رعاية طبية متكاملة وعالية الجودة، حيث يضم نخبة من الأطباء والأطباء المساعدين ذوي الكفاءة العالية في التشخيص والعلاج، ويعد التخصص الطبي الشامل من أبرز مزاياه، إذ تتوفر فيه كافة التخصصات الطبية

#### ◀ التوصيات.

- بعد عرض وسرد وتحليل أهم نتائج الدراسة، فإن الدراسة توصي بعدد من التوصيات أهمها:
- 1- يجب على إدارة مركز الزاوية الطبي الاستمرار في سياسة التوظيف القائمة على الكفاءة والملاءمة بين مؤهلات الكوادر ومتطلبات الوظائف، مع تعزيز برامج تنمية رأس المال البشري من خلال التدريب المستمر وتحديث المهارات، بما يساهم في رفع جودة الخدمات الطبية المقدمة وضمان استدامة الأداء المهني المتميز.
  - 2- على إدارة مركز الزاوية الطبي مواصلة الاستثمار في تحديث بنيته التحتية التكنولوجية وتوسيع نطاق تزويد الكوادر الطبية بالأدوات المعلوماتية الحديثة، مع ضمان تكيف هذه الحلول مع المتغيرات البيئية والتشغيلية، وذلك لتعزيز كفاءة الأداء وتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.
  - 3- على إدارة مركز الزاوية الطبي ضرورة مواصلة تطوير بيئة الرعاية الصحية التي يوفرها، من خلال تعزيز التكامل بين الكفاءة الطبية العالية، وحدثة المعدات، وسرعة الاستجابة، والاهتمام الإنساني بالمرضى.
  - 4- يجب على إدارة مركز الزاوية الطبي ضرورة الترويج إلى المميزات التي يمتلكها في التواصل المؤسسي والتسويقي، لما تمثله من قيمة مضافة تحقق رضا المرضى وثقتهم، وتجذب شرائح أوسع من المستفيدين.

#### المراجع:

- أبو النصر، مدحت محمد، 2008، إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات، مصر، القاهرة، الناشر مجموعة النيل العربية.
- الديوه جي، أبي سعيد، وعبدالله، عادل محمد، 2003، النوعية والجودة في الخدمات الصحية - دراسة تحليلية لأراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة، مجلة تنمية الرافين، المجلد 25، العدد 73.
- بن سعد، مختار عطية وامشير، حليلة على، جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي من وجهه نظر المستفيدين، المؤتمر الاقتصادي الأول للاستثمار والتنمية في منطقة الخمس، ديسمبر 2017.
- خرمة، عماد محمد، 2000، إدارة الخدمات الصحية في الأردن: حالة دراسية عن خدمات قسم الاشعة في مستشفى جرش المركزي، الإداري، العدد 83، عمان، الأردن.
- خسروف، أيمن محمد كمال، 2008، تسويق الخدمات الصحية، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات، المركز الدولي الاستشاري للتنمية الإدارية، بريطانيا.
- خوجة، توفيق، 2003، المدخل في تحسين الجودة للرعاية الصحية الأولية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- سعد، خالد، 2002، الجودة الشاملة: تطبيقات على القطاع الصحي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- عبدالجيد، سهير صفوت، (2017) آليات بناء رأس المال المعرفي ودورها في دعم الميزة التنافسية للجامعة، مجلة حوليات أداب عين شمس، المجلد 45، عدد يناير.
- عبدالعزیز، همت بسيوني (2021) بعنوان القراءة وتنمية رأس المال المعرفي لدى الشباب دراسة للأبعاد الاجتماعية المرتبطة بعملية القراءة ودورها في اكتساب المعرفة، مجلة كلية الآداب، جامعة بني سويف، العدد 68، يوليو.

عبدالله، مشاعل احمد، مدي تطبيق أبعاد الجودة للخدمات الصحية في المستشفيات العامة بمدينة طرابلس، رسالة ماجستير غير منشورة، الاكاديمية الليبية طرابلس، 2015 .

العسالي، محمد أديب، 2006، واقع ومتطلبات تطوير الواقع الصحي، المؤتمر الوطني للبحث العلمي والتطوير الثقافي، دمشق، سوريا.

كوش، هيو، 2002، إدارة الجودة الشاملة: تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان استمرار الالتزام بها، ترجمة الاحمدي، طلال بن عابد، معهد الادارة العامة، الرياض.

محمود، أحمد، والعلاق، بشير، 2001، العلاقة المنطقية بين جودة الخدمة بالإدراك ورضا المستفيد (دراسة تحليلية)، مجلة أربد للبحوث والدراسات، المجلد (3)، العدد (2).

نايلي، الهام، ولموشي، زهية، (2020) بعنوان أثر رأس المال المعرفي على تحسين جودة الخدمات المصرفية في البنوك التجارية

نصيرات، فريد توفيق، 2008، إدارة المستشفيات، الطبعة الاولى، إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.