

قياس التوجه لتقديم الخدمة من منظور الاطباء والمرضى

بحث تجريبي في مستشفى النعمان العام

م.د. نادية لطفي عبد الوهاب / كلية الادارة والاقتصاد / جامعة بغداد

المستخلص

يهدف هذا البحث الى قياس التوجه لتقديم الخدمة من منظوري مقدمي الخدمة (الاطباء) ومتلقي الخدمة (المرضى) في مستشفى النعمان العام , وتمثلت مشكلة البحث في مدى ادراك الملاكات الطبية في المستشفى المسؤولية المناطة بهم من خلال تقديم خدمات متفوقة ترضي الزبائن, ومدى أمتلاكهم الاستعداد لمساعدة الزبائن وتقديم خدمات تفوق تصوراتهم عن هذه الخدمات , واستعمل المقياس المطور من قبل فريمبونج و ويلسون (Wilson و Frimpong , 2012) لقياس التوجه لتقديم الخدمة والذي يتضمن اربع ابعاد (السلوكيات التعاونية الداخلية, الاستجابة للخدمة, جدارة الخدمة, وتعزيز الخدمة) ويضم مقياس منظور الاطباء (22) فقرة ومقياس منظور الزبائن (المرضى) (16) فقرة , وشمل البحث الاطباء وبواقع (54) طبيب من مختلف الاختصاصات و(209) من الزبائن (المرضى) الراقدين في المستشفى, وتم التحقق من صدق وثبات المقياس, واستعملت اساليب احصائية عدة للحصول على النتائج كالتحليل العاملي (Factor Analysis) واختبار (Mann – Whitney U) للفروق المعنوية باستعمال البرنامج الاحصائي (SPSS) الاصدار الحادي والعشرين , وتوصل البحث لعدة استنتاجات منها وجود فروق معنوية ولاكثر من بعد من ابعاد مقياس التوجه لتقديم الخدمة (السلوكيات التعاونية الداخلية, جدارة الخدمة, وتعزيز الخدمة) مما يشير الى ان منظور الزبون للتوجه لتقديم الخدمة جاء مغايراً تماماً عن منظور الاطباء للابعد نفسها, وهذا يؤكد ان تصورات الزبون للخدمة لم تتطابق مع ما يقدم في المستشفى, واوصى البحث بضرورة الاهتمام باراء الزبائن (المرضى) في تقييم جودة الخدمات المقدمة كونها تعطي دلالات اوضح عن مستوى ما مقدم من خدمات , إذ لا يتضح بشكل جلي هذا المستوى من دون التعرف على رأي متلقي الخدمة ومدى اقتناعه بان هذه الخدمات قد لبت حاجاته وتصوراته عن الخدمة التي رغب بالحصول عليها .

المصطلحات الرئيسية للبحث / التوجه للخدمة - تقديم الخدمة - مقياس التوجه لتقديم الخدمة.



مجلة العلوم

الاقتصادية والإدارية

المجلد 21 العدد 86

الصفحات 306-333

المقدمة :

منذ ان بدأت تشكل الخدمة في سبعينيات القرن الماضي جزءاً كبيراً من الناتج القومي لمعظم الدول المتقدمة , برزت اهتمامات الكتاب والباحثين بالمواضيع المتعلقة بالخدمة وانصب جل اهتمامهم عليها , واخذت البحوث المتعلقة بموضوعات الخدمات تأخذ حيزاً واسعاً من الناتج العلمي بالآونة الاخيرة , ويعد التوجه لتقديم الخدمة احدى هذه الموضوعات التي لاقت اهتماماً واسعاً وكبيراً من قبل الكتاب والباحثين , ولم يقف الموضوع عند الكتاب والباحثين فقط بل اخذت العديد من المنظمات الخدمية تبحث عن طرائق جديدة لتطوير خدماتها وتحقيق رضا اكبر للزبائن عنها من خلال تقديم خدمات متفوقة تلبي طموحات الزبائن وتوقعاتهم عنها بل وقد تتجاوزها في بعض الاحيان .

وبدأت تظهر مع هذا الاهتمام الواسع مفاهيم وموضوعات جديدة منها ما ركز على ما تقدمه المنظمة من خدمات وحاول قياس جودة هذه الخدمات المقدمة ومنها ما ركز على تفاعل مقدم الخدمة ومتلقيها من الزبائن , وركز الجزء الاخر على رأي الزبون بالخدمات المقدمة وفيما إذا حققت هذه الخدمات ما كان يتصوره عن هذه الخدمة ومدى تلبيتها لحاجاته ورغباته , كما حاولت العديد من البحوث والدراسات التركيز على تجربة الزبون للخدمة فضلاً عن قياس الفجوة ما بين ادراكاته للخدمة وتوقعاته عنها وقدمت المئات بل الالاف من البحوث والدراسات في هذا الجانب .

وظهر موضوع التوجه لتقديم الخدمة كاحد اهتمامات الباحثين في منتصف ثمانينيات القرن الماضي على يد كل من بوين وشنايدر (Bowen و Schneider) , واخذوا بالعمل على تطوير هذا الموضوع ويضعون المقاييس التي يمكن من خلالها قياس هذا التوجه في المنظمات الخدمية في شتى القطاعات , فضلاً عن ان بعض الكتاب قد درس موضوع تقديم مقياس للتوجه للخدمة على المستوى التنظيمي كالمقياس الذي اصبح بطارية كما يطلق عليه (Serv*or) والمقدم من قبل (Lytle) وآخرون عام (1998) , وبعد مرور كل هذه الحقبة الزمنية ما زال الكتاب يرفدون هذا الجانب بنتائجهم العلمي ويعد المقياس المطور من قبل فريمبونج و ويلسون (Wilson و Frimpong , 2012) احد المقاييس التي اهتمت بقياس التوجه لدى مقدمي الخدمة ومن منظور مقدم الخدمة (العاملين) في الخط الاول , فضلاً عن منظور متلقي الخدمة (الزبائن) والذي تم اعتماده في الجانب العملي للبحث بهدف جمع البيانات والمعلومات من منظوري مقدم الخدمة (الأطباء) ومتلقي الخدمة (المرضى) والذي جرى تطبيقه في مستشفى النعمان العام .

المحور الأول / منهجية البحث وبعض الدراسات السابقة

أولا/ منهجية البحث

1. مشكلة البحث

تعد المستشفيات من القطاعات الخدمية التي تتعامل مع الزبائن (المرضى) بشكل مباشر أثناء تقديم العلاج لهم ولاسيماً من الملاكات الطبية العاملة في هذه المستشفيات ويتوضح من خلال اللقاء الذي يحصل ما بين متلقي الخدمة (المرضى) ومقدم الخدمة (الطبيب) فيما إذا تم تلبية احتياجات المريض وتوقعاته عن هذه الخدمة أم لا , ويعد أداء الملاكات الطبية الأساس فيما إذا كانت الخدمة متوافقة مع تصورات الزبون (المريض) وتوقعاته عنها ومن ثم تحدد انطباعاته عن جودة الخدمة المقدمة في هذه المستشفى , لذا فأن الاهتمام بالمواقف والسلوكيات المتعلقة بمقدمي الخدمة من خلال ما يعرف بالتوجه لتقديم الخدمة تزيد من رضا الزبون عما يقدم له من خدمات وتلبي احتياجاته , ومن هنا يمكن إثارة عدة تساؤلات بحثية وكما موضح على النحو الآتي :

- أ- ما مدى توجه الملاكات الطبية داخل المستشفى لتقديم خدمات متفوقة للزبائن (المرضى) تلبي احتياجاتهم وتوقعاتهم .
- ب- هل فروق معنوية ما بين منظوري مقدمي الخدمة (الأطباء) ومتلقي الخدمة (المرضى) من حيث الاجابات عن ابعاد التوجه لتقديم الخدمة (السلوكيات التعاونية الداخلية, الاستجابة للخدمة , جدارة الخدمة, وتعزيز الخدمة).
- ج- هل تعي الملاكات الطبية في المستشفى المسؤولية المناطة بهم من خلال تقديم خدمات متفوقة ترضي الزبائن , وما مدى امتلاك هذه الملاكات الاستعداد لمساعدة الزبائن وتقديم خدمات تفوق تصوراتهم عن هذه الخدمات .
- د- هل يوجد توافق لتوقعات وتصورات الزبائن للخدمات المقدمة مع واقع تلك الخدمات , وهل استطاعت الملاكات الطبية داخل المستشفى الحد من الآثار السلبية الناتجة عن التفاعل مع الزبائن (المرضى) بشكل غير صحيح .

2. أهداف البحث

يهدف البحث لتحقيق الاهداف الآتية :

- أ- تحديد فيما إذا كان هناك توجه لتقديم الخدمة المتفوقة داخل المستشفى من قبل الملاكات الطبية ومن منظوري مقدمي الخدمة (الأطباء) ومتلقي الخدمة الزبائن (المرضى) .
- ب- تحديد فيما إذا كانت هناك فروق معنوية ما بين منظوري مقدمي الخدمة (الأطباء) ومتلقي الخدمة (المرضى) من حيث الاجابات عن ابعاد التوجه لتقديم الخدمة (السلوكيات التعاونية الداخلية, الاستجابة للخدمة, جدارة الخدمة , وتعزيز الخدمة) , ومن خلال استعمال عدة اساليب احصائية كالتحليل العائلي (Factor Analysis) و اختبار (Mann – Whitney U) للفروق المعنوية .

- ج- التعرف على مدى اهتمام الملاكات الطبية واحساسها بالمسؤولية بالخدمات التي يقدموها للزبائن (المرضى)، ودرجة استعداد هذه الملاكات لتقديم خدمات متفوقة تلبي احتياجات الزبائن (المرضى).
- د- التعرف الى اي مدى تمكنت الملاكات الطبية داخل المستشفى من تقديم خدمات تتقارب مع تصورات الزبائن (المرضى) وتوقعاتهم عنها .

3. أهمية البحث

يمكن تحديد أهمية البحث بالآتي :

أ- الأهمية العلمية للبحث كونه يتناول موضوعاً اخذ اهتماماً واسعاً من الكتاب والباحثين في السنوات القليلة الماضية كونه يقيس التوجه لتقديم الخدمة من منظورين مختلفين لتحديد نقاط الاتفاق أو الاختلاف فيما بينهم , إذ أصبح رأي متلقي الخدمة مهم جداً الى جانب مقدمي هذه الخدمة كون الزبون يمثل المستفيد الاول من هذه الخدمة ورضاه عن ما يقدم له من خدمات ضروري ومهم للمنظمات الخدمية .

ب- الأهمية العملية للبحث , يمثل الزبون (المريض) الاساس لاية منظمة , وتتضاعف هذه الأهمية عندما تتعامل هذه المنظمة مع زبائن (مرضى) هم بأمرس الحاجة لاهتمام مقدمي الخدمة من خلال الخدمات العلاجية التي تقدم لهم , وتسعى معظم المستشفيات في الدول المتقدمة من الوصول الى تصورات وتوقعات الزبائن (المرضى) بل والتفوق عليها ايضا من خلال ما تقدمه لهم من خدمات متفوقة , واخذت العديد من هذه المستشفيات تتبنى مفاهيم وموضوعات تتعلق بالخدمة منها التوجه لتقديم الخدمة , ومن هنا يعد هذا البحث اسهاماً متواضعاً لقياس هذا الموضوع في احد مستشفيات بغداد (مستشفى النعمان العام) والتي تخدم شريحة واسعة من المرضى وب تخصصات متنوعة .

4. منهج البحث

اعتمد البحث المنهج التجريبي (Experimental Method) ويعد علماء المسلمين قبل قرون عدة أول من طرح هذا المنهج أمثال ابن الهيثم وابن سينا وغيرهم ثم بعد ذلك انتقل للغرب, وينفرد هذا النوع من البحوث عن غيره من مناهج البحث الأخرى ببعض الأسس التي جعلت الباحثين يضعونه في جانب والبحوث الأخرى في جانب آخر, وعادة يتم التحكم في واحد أو أكثر من المتغيرات المستقلة , هذه الخاصية التي ميزت هذا النوع من البحوث عن غيرها من مناهج البحث الأخرى , و يشار للمتغير المستقل أحياناً بالمتغير التجريبي, أو السبب, أو المعالجة, فهو تلك الفاعلية أو الخاصية التي يعتقد بأنها هي التي تقف وراء الفروق المعنوية التي تلحظ بين المجموعات إذ تتم في هذا النوع من البحوث السيطرة على المتغيرات ويتحقق ذلك باختيار مجموعتين أو أكثر تسمى المجموعة الاولى التجريبية وتسمى المجموعة الأخرى الضابطة (قنديلجي, 1999: 116-121) (بن هويل , 2013: 4-6) .

ولغرض تطبيق هذا المنهج على الأطباء والزبائن (المرضى) في مستشفى النعمان العام , فقد

جرى اعتماد المقياس المطور من قبل فريمبونج و ويلسون (Wilson و Frimpong , 2012) والذي يضم اربعة ابعاد هي (السلوكيات التعاونية الداخلية, الاستجابة للخدمة , جدارة الخدمة , وتعزيز الخدمة) وتضم الاستثمار الخاصة بالأطباء (22) فقرة موزعة على الأبعاد بالشكل الآتي (السلوكيات التعاونية الداخلية (5 فقرات) , الاستجابة للخدمة (6 فقرات) , جدارة الخدمة (6 فقرات) , تعزيز الخدمة (5 فقرات) , أما الاستثمار الخاصة بالمرضى فتضم (16) فقرة موزعة أيضاً على الأبعاد الأربعة بالشكل الآتي (السلوكيات التعاونية الداخلية (4 فقرات) , الاستجابة للخدمة (4 فقرات) , جدارة الخدمة (5 فقرات) , تعزيز الخدمة (3 فقرات) .

5. فرضيات البحث

تنطلق الفرضيات عادة لمحاولة حل مشكلة البحث وسيتم وضع فرضية رئيسة وتتفرع منها اربع فرضيات فرعية , وكما موضح على النحو الآتي :

الفرضية الرئيسية للبحث :

توجد فروق ذات دلالة معنوية بين اجابات اطباء والمرضى من حيث مستوى الابعاد الاربعة مجتمعة (السلوكيات التعاونية الداخلية, الاستجابة للخدمة , جدارة الخدمة, وتعزيز الخدمة) وتتفرع منها الفرضيات الفرعية الآتية :

- أ- توجد فروق ذات دلالة معنوية بين اجابات اطباء والمرضى من حيث مستوى السلوكيات التعاونية الداخلية .
- ب- توجد فروق ذات دلالة معنوية بين اجابات اطباء والمرضى من حيث مستوى الاستجابة للخدمة.
- ج- توجد فروق ذات دلالة معنوية بين اجابات اطباء والمرضى من حيث مستوى جدارة الخدمة.
- د- توجد فروق ذات دلالة معنوية بين اجابات اطباء والمرضى من حيث مستوى تعزيز الخدمة.

6. مجتمع البحث وعينته

تمثل مستشفى النعمان العام موقعاً لاجراء البحث , أما مجتمع البحث فهم الأطباء والبالغ عددهم في المستشفى (73) طبيباً من مختلف الاختصاصات , والمرضى الموجودين في المستشفى خلال الاسبوع الاول من شهر حزيران من عام (2015) والبالغ عددهم (235) مريضاً راقداً في اقسام المستشفى المختلفة , وتم اختيار عينة من الأطباء من مختلف الاختصاصات في المستشفى حيث وزعت عليهم (60) استمارة , وتم استبعاد (6) استمارات والصالح منها (54) استمارة , أما المرضى فقد وزعت (220) استبانته وتم استبعاد (11) منها والصالح منها (209) استمارة .

7. قياس الصدق والثبات

أ- اختبار الثبات

يمثل الثبات مدى تحقق الاتساق في نتائج المقياس إذ يعطي النتائج نفسها بعد تطبيقه مرتين في زمنين مختلفين على نفس الأفراد ، وتم حساب الثبات بطريقة (Alpha Gronbach) للاتساق الداخلي، وتعتمد هذه الطريقة على اتساق الاجابات من فقرة الى أخرى وتعد اصغر قيمة مقبولة هي (0.60) وافضل قيمة مقبولة تقع ما بين (0.7- 0.8) وكلما تزيد تصبح أفضل (البياتي، 2005: 50) .

ولاستخراج الثبات على وفق هذه الطريقة تم استعمال جميع استمارات عينة الاطباء البالغ عددها (54) استمارة ولكل بعد من ابعاد المقياس ، إذ بلغت قيمة ثبات المقياس (Alpha Gronbach) لمجمل ابعاد المقياس والبالغة اثنين وعشرين فقرة (0.77) وبذلك يعد مقياس عينة الاطباء متسقاً داخلياً، بينما كانت النتائج عند استعمال جميع استمارات عينة المرضى البالغ عددها (209) استمارة ولكل بعد من ابعاد المقياس ، إذ بلغت قيمة ثبات المقياس (Alpha Gronbach) لمجمل ابعاد المقياس البالغة ستة عشر فقرة (0.76) وبذلك يعد مقياس عينة المرضى متسقاً داخلياً، وكما موضح في الجدول (1) الاتي :

جدول (1) نتائج اختبار ثبات فقرات المقياس (Alpha Gronbach)

قيمة Alpha Gronbach		الابعاد
من منظور المرضى	من منظور الاطباء	
0.83	0.77	السلوكيات التعاونية الداخلية
0.68	0.75	الاستجابة للخدمة
0.66	0.85	جدارة الخدمة
0.85	0.69	تعزيز الخدمة
0.76	0.77	الاجمالي

ب- اختبار الصدق .

يعد الصدق من الشروط الضرورية واللازمة لبناء الاختبارات والمقاييس، ولا سيما انه يشير إلى مدى قياس الفقرات للظاهرة المراد قياسها، وأن من أفضل طرائق قياس الصدق هي طريقة صدق المحتوى بواسطة المقارنة الطرفية ولاسيما أنها اسلوباً احصائياً يستند الى ترتيب النتائج تنازلياً او تصاعدياً ليؤخذ من الاعلى 27 % ومن اسفل البيانات 27 % ثم نطبق اختبار (T-TEST) بين متوسط الربع الاعلى والاسفل، وبلغت قيمة T المحتسبة لجميع فقرات مقياس عينة الاطباء (15.34) وهي أكبر من قيمة T الجدولية البالغة (1.76) عند مستوى معنوية 0.05 ، ما يشير إلى وجود فروق معنوية بين متوسطي الربع الاعلى والاسفل، وبذلك يكون المقياس الخاص بعينة الاطباء قد اجتاز اختبار الصدق ، في حين سجلت قيمة T المحتسبة لجميع فقرات مقياس عينة المرضى (56.26) وهي أكبر من قيمة T الجدولية البالغة (1.67) عند مستوى معنوية 0.05 ، ما يشير إلى وجود فروق معنوية بين متوسطي الربع الاعلى والاسفل، وبذلك يكون المقياس الخاص بعينة المرضى قد اجتاز اختبار الصدق، و يوضح جدول (2) اجتياز اختبار صدق المحتوى لكل بعد من ابعاد البحث ولعيني الاطباء والمرضى .

جدول (2) نتائج اختبار صدق المحتوى بطريقة المقارنة الطرفية لابعاد المقياس

قيمة T المحسوبة لابعاد المقياس		متغيرات البحث
من منظور المرضى	من منظور الاطباء	



قياس التوجه لتقديم الخدمة من منظور الأطباء والمرضى بحث تجريبي في مستشفى النعمان العام

35.05	14.10	السلوكيات التعاونية الداخلية
30.88	23.88	الاستجابة للخدمة
33.91	8.44	جدارة الخدمة
23.76	15.33	تعزيز الخدمة
56.26	15.34	الاجمالي
درجة الحرية (55) عند مستوى معنوية (0.05)	درجة الحرية (14) عند مستوى معنوية (0.05)	
قيمة T الجدولية (1.67)	قيمة T الجدولية (1.76)	
القيمة الاحتمالية Sig. (0.00)	القيمة الاحتمالية Sig. (0.00)	

ثانياً: بعض الدراسات السابقة

سيتم استعراض بعض الدراسات الأجنبية السابقة وبحسب تسلسلها الزمني لعدم استطاعتنا العثور على دراسات عربية ضمن هذا الموضوع من خلال عملية البحث التي أجريناها وكما موضح على النحو الآتي :

1. دراسة (Liang وآخرون ، 2010) .

عنوان الدراسة : Impact of Service Orientation on Frontline Employee Service Performance and Consumer Response.

تأثير التوجيه للخدمة على أداء عاملي الخدمة في الخطوط الامامية واستجابة الزبون .
هدف الدراسة : تهدف هذه الدراسة الى استعمال طريقة جديدة لتمييز اعمال منظمات الخدمة عن المنافسين وتقديم خدمات متفوقة , إذ يمكن استعمال اسلوب التوجه للخدمة كبديل عن اساليب العمل التقليدية من اجل كسب الزبون وتلبية حاجاته .
اسلوب ومجال تطبيق الدراسة : تم اعتماد منهج البحث الاستطلاعي التحليلي لتحليل البيانات التي جمعت من (275) استبانة وزعت للعاملين و (247) استبانة وزعت للزبائن في (17) فرع لشركات الخدمات المالية في تايوان .

اهم النتائج التي توصلت اليها الدراسة : اظهرت النتائج ان التوجه للخدمة يؤثر بشكل ايجابي على اداء الخدمة لعاملي الخط الامامي ومن ثم فهو يؤثر بشكل غير مباشر في الزبائن وولائهم.

2. دراسة (Wilson و Frimpong ، 2012)

عنوان الدراسة : Measuring Service Orientation of Service Delivery Employees

قياس التوجه للخدمة لعاملي تقديم الخدمة

هدف الدراسة : تهدف هذه الدراسة الى تقديم اطار مفاهيمي واسع للتوجه للخدمة في تقديم الخدمة يعكس تفاعل العاملين مع كلا من الزبائن الداخليين والخارجيين على حد سواء .

اسلوب ومجال تطبيق الدراسة : تم تطوير مقياس يتألف من اربع ابعاد ويتضمن (22) فقرة لجمع البيانات من (535) من العاملين في القطاع المصرفي الصيني و (16) فقرة وزعت على (1970) من الزبائن

المتعاملين مع هذا القطاع .

أهم النتائج التي توصلت إليها : وجود تقارب ما بين منظور الزبائن ومنظور العاملين للتوجه للخدمة حيث أنتج اختبار التحليل العاملي وجود ثلاث عوامل مشتركة من بين أربعة فيما بينهم مما يعزز مستوى جودة الخدمة المقدمة وهذا التقارب يؤكد صحة معلومات العاملين وتوجههم لتقديم خدمات متفوقة لزبائنهم .
وأهم مجالات الافادة من هذه الدراسات تتضمن الآتي :

أ- الاستفادة من الاطار المفاهيمي المقدم في هذه الدراسات عن التوجه لتقديم الخدمة .

ب- استعمال المقياس المقدم في الدراسة (2) الا ان تطبيقه سيكون في قطاع خدمي آخر الا وهو القطاع الصحي .

المحور الثاني/ الجانب النظري للبحث

أولاً : تطور ومفهوم التوجه لتقديم الخدمة

يرجع الاهتمام بالخدمات الى بدايات السبعينيات من القرن الماضي , ويعد نورمان (Norman) عام (1984) اول من الف كتاب بعنوان إدارة الخدمة, ومن حينها أصبحت إدارة الخدمة كحقل معترف به يجمع العديد من الادارات داخل المنظمة (إدارة الانتاج , التسويق , الموارد البشرية , المحاسبة) تحت مظلة هذا العنوان الجديد (Johnston,1994: 53-57), ونتيجة لذلك فقد اضيف عدد كبير من الموضوعات الى إدارة الخدمة منها على سبيل المثال التوجه لتقديم الخدمة لكل من شنايدر وبوين (Bowen و Schneider) (1985) وضمان جودة الخدمة لـ ارمستيد (Armistead) (1986) , ثم بدأ الاهتمام بإدارة جودة الخدمة وإدارة الجودة الشاملة وقد وصفت من خلال مشاهدات كل من شنايدر ورينتش (Rentch و Schneider) (1987) حيث وضحا ان المنظمات التي تطبق هذه المبادئ تأخذ بالحسبان الخدمة كأولوية تنظيمية (Gronroos,1994: 5) (Johnston,1994: 53-57), أما المساهمات الرئيسية لحقل عمليات الخدمة فكانت (مصنع الخدمة) المقدم من قبل إريكسون وجيس (Erikson و Chase) (1988) وأشارت البحوث الى تركيز هذا المفهوم في تطبيقه على بيئة الخدمة بالمملكة المتحدة (Voss,1992:93) .

وبرز بعد ذلك مصطلح نموذج الخدمة معتمداً على إدارة الجودة والسمات النموذجية للتفاعلات ما بين مصلحة الزبون , ومقدم الخدمة أثناء تقديم الخدمة مع ايجاد قيمة للزبون (Gummessen, 1994: 77) واقترحت اطر إدارة عمليات الخدمة نماذج للخدمة بشكل متكرر لتأخذ مدخلا شاملا بتقديم الخدمة , وتطبق هذه النماذج حزم من افضل الممارسات التي تكمن وراء الكفاءات التشغيلية لاستمرار تقديم الخدمات المتفوقة (Oliveira & Roth, 2012:156) ثم برز مفهوم إدارة العملية لتحسين الاداء في العمليات , ويمكن ارجاع مفهوم إدارة العملية الى تطور حركة الجودة وتحولها من التركيز على خصائص (المخرجات) الى معالجة الخصائص اي كيف يتم انشاء قيمة بالفعل داخل المنظمات وبات ينظر للمنظمة بوصفها نطاقا للعمليات (Hellstrom et al,2010:500) .

وكان التوجه للزبائن من ابرز الموضوعات خلال الاربعين سنة الماضية بوصفه حجر الزاوية في نظرية وممارسة إدارة الخدمات , إذ تم تحديد التوجه لارضاء احتياجات الزبون أثناء تفاعله مع مقدمي

الخدمة (Dimitriadessm 2007:270) , واليوم هناك اهتمام متزايد بالمقام الاول في مجال البحوث للتوجه لتقديم الخدمة , إذ انها تبدو العامل المهم في بناء ارقى الخدمات وذات قيمة للزبائن , وهناك منظمات صحية مثل مايو كلينك (Mayo Clinic) قد حصلت على شهرتها في مجال الرعاية الصحية من خلال التوجه المكثف نحو تقديم الخدمة , فمن الواضح ان التفوق لا يحصل بشكل طبيعي وانما يحتاج لاهتمام المنظمات بهذا الجانب (Lytle & Timmerman, 2006:136) , ويعد الغرض من التوجه لتقديم الخدمة هو توضيح فلسفة المنظمة وثقافتها في العمل لعمالها من اجل تحسين جودة الخدمة المقدمة بشكل كافي , وبالنسبة للمنظمات الخدمية فهي تعمل من خلال اجراءات معينة موجهة لخدمة زبائنها وارضائهم (Petrovic et al, 2013:22), إذ تدعم إدارة الخدمات مدخلاً متكاملاً لجودة الخدمة من خلال التركيز على المنفعة الكلية للزبون وبذلك هناك حاجة لجميع العناصر بنظام الخدمة للعمل بطرائق منسقة لانتاج خدمة متفوقة وفهم التفاعلات ومستويات رضا العاملين والزبائن , وهذا ما يتطلب استراتيجية تضم العناصر التي تضمن ان عمال خط المواجهة قادرين على تحقيق النتائج المرجوة من قبل الزبائن , كما ويمكن تحقيق خدمة متفوقة للزبون عندما يعمل العاملين في مناخ ايجابي للخدمة , ويشير هذا المناخ الى تصورات العامل في دعم الممارسات والاجراءات والسلوكيات فيما يتعلق بخدمة الزبائن ومكافأته (Dean, 2004:332) , وان دعم الادارة لتقديم وتحسين خدمة الزبائن له اثر ايجابي على هيكله كفيته توجه المنظمة لتقديم الخدمة وسعيها لتفضيل الجودة والخدمة المتفوقة مما يؤثر بمواقف وسلوك العاملين والتي بدورها توجه قيمة اعلى ونتيجة افضل عند التجربة التي ستؤدي الى زيادة ولاء الزبون وستجعله يتحدث بشكل ايجابي عن المنظمة (Liang et al, 2010: 68) .

ويعد التوجه للخدمة مجموعة من المواقف والسلوكيات التي تؤثر في نوعية التفاعل ما بين عاملي المنظمة والزبائن , هذه الاوصاف تم بناؤها الى حد كبير على أعمال هوجن (Hogan) وآخرون , (1984) وهي تعترف بمجموعة من المتغيرات مثل المواقف والنماذج السلوكية التي تؤثر بالتفاعل ما بين مقدم الخدمة والزبون ومن هذه النماذج السلوكية (ان يكون الفرد مفيداً وذات منفعة للآخرين (Helpful) , مبال لتتفيذ احتياجات الآخرين (Thoughtful) , محترماً لرغبات ومشاعر الآخرين (Considerate) , متعاون مع الآخرين (Cooperative) (Lynn , at , al 2000 , 282) .

وتشير الخدمة لتطبيق كفاءات متخصصة معارف ومهارات من خلال الافعال والعمليات والاداء لصالح أشخاص آخرين هم الزبائن , إذ ينظر اليهم كشركاء في ايجاد القيمة , ويتمحور دور الزبائن بانهم ساهموا بايجاد القيمة لصالحهم , والتي للأسف عندما لا يرى مقدم الخدمة هذه المساهمة سيفشل في تقديم الدعم لها (Nordgren, 2011:307) .

ويمثل التوجه لتقديم الخدمة الممارسات والعمليات التي تعكس الاعتقاد بأن التميز بالخدمة هو اولوية استراتيجية , إذ تؤثر الخدمة تأثيراً كبيراً على ايجاد قيمة عالية لرضا الزبون وتحقيق ميزة

تنافسية ونمو الربحية (Lytle & Timmerman, 2006: 136-137) إذ تحصل سلوكيات موجهة لصالح الزبائن من عاملي الخطوط الامامية بالمنظمة (Dimitriadesm 2007: 270)، والتوجه لتقديم الخدمة هو القدرة على التعاون وان تكون هذه الخدمة مفيدة ومدروسة اثناء تقديمها (Petrovic et al, 2013: 22)، كما وانه مجموعة من الانشطة التنظيمية التي تهدف الى ايجاد وتقديم خدمة ممتازة لديها القدرة على التأثير في سلوك العاملين نحو التوجه لتقديم الخدمة (Gonzalez & Garazo, 2006: 23) ووصف بأنه الاستعداد لمساعدة الزبائن وتقديم خدمات التي من شأنها تلبية احتياجاتهم (Dimitriadesm 2007: 270)، ويمثل التوجه للزبون من قبل مقدم الخدمة سلوك مقدم الخدمة المتوقع والمستمد من القواعد الضمنية في مكان العمل أو من التزامات صريحة على نحو محدد في الوثائق التنظيمية كالوصف الوظيفي واستمارات تقييم الاداء ويحسن هذا السلوك رضا الزبائن وتصورهم عن جودة الخدمة (Lee et al, 2006: 252)، ويعد التوجه للزبائن مهم للعاملين الخدميين الذين يظهرون أعلى درجة للانخراط في السلوكيات التي تزيد من رضا الزبائن، ونظرا لتلازم الخدمات مع مواقف وسلوكيات العاملين أثناء الاتصال بالزبون مما يؤثر على رضا الزبون وجودة الخدمة (Dimitriadesm 2007: 270)، كما يعني ايجاد وتقديم المخرجات المتعلقة بجودة الخدمة بشكل مباشر في اماكن تقديمها بالمنظمات الخدمية (Lynn et al, 2000: 281)، ويمكن النظر لتأثير التوجه للخدمة على انه حاجز يجب على المنظمات ان تتجاوزه من اجل الحد من الآثار السلبية من التفاعل مع الزبائن (Liang et al, 2010: 67).

مما تقدم يمكن القول ان التوجه لتقديم الخدمة يتمثل بمجموعة المواقف والسلوكيات الموجهة من قبل عاملي الخطوط الامامية بالمنظمة اتجاه زبائن المنظمة الداخليين والخارجيين بهدف ايجاد وتقديم خدمات متنوعة تلبي احتياجاتهم وتوقعاتهم لهذه الخدمات .

ثانياً : مراجعة لادبيات التوجه لتقديم الخدمة .

عندما ينظر مقدمي الخدمة الى سلوك الزبائن كاشكالية فيتلقي الخدمة فان ذلك يشكل خلافاً وظيفياً لان اداء مقدم الخدمة يعد عنصراً هاماً في تقييم الزبائن للخدمة المقدمة (Daniel & David, 1997: 133) ، وتستثمر العديد من المنظمات قوة علاقة المنظمة بزبائناتها للحصول على معلومات ثمينة حول افضل السبل لخدمة الزبائن (Negi & Ketema, 2013: 109) ، وان تصميم عمليات الخدمة ومن ثم ادارتها ليست سهلة فهي متنوعة وهناك عمليات مرنة للغاية وقادرة على تلبية مجموعة واسعة من متطلبات الزبائن وباستعمال نفس الموارد ، وهناك عمليات أخرى تعتمد الى حد كبير على المهارة والمعرفة وخبرات العاملين الفردية مثل الطبيب الذي يمارس عمله في المستشفى ، وهناك عمليات أخرى تستخدم موارد مثل التكنولوجيا ونظم المعلومات وتقل فيها المهارات الفردية وان اكثر المنظمات تعقيداً هي المستشفيات .

لذا فإن تصميم عمليات المكتب الامامي لابد من ان تاخذ بالحسبان متطلبات الزبون والا تتجاهل في الوقت نفسه مقدم الخدمة على حساب منظور الزبون لعملية تقديم الخدمة , إذ تضم المستشفى على سبيل المثال العديد من الادارات والاقسام بعض منها مكاتب خلفية مثل التنظيف , إدارة شؤون العاملين , الادارة المالية , وعمليات المكاتب الامامية مثل الاستقبال , ردهات المرضى , العلاج والتمريض ولابد من وجود تنسيق ما بينهما لتبدو فاعلة وقادرة على حل المشاكل (Johnston & Clark, 2005:172-181) .

ان خصائص العاملين من حيث المعتقدات والمواقف والسلوكيات اخذت مساحة هامة من البحث ومن الضروري اعطاء المزيد من الاهتمام للسلوكيات التقديرية والطوعية لعاملتي الاتصال التي ينبغي ان تؤدي الى العمل الفعال للمنظمات (Castro et al,2005:648) , وعلى مديري عمليات الخدمة ان لا يتعاملوا مع القضايا الفردية في إدارة المكاتب الخلفية وعمليات المكاتب الامامية التي تتضمن إدارة الزبون وانما التعامل مع تحديات النشاطات المتكاملة عبر سلسلة تقديم الخدمة (Johnston & Clark, 2005:180) علماء الادارة يجدان ان مصطلح التوجه لتقديم الخدمة اخذ يدعم بشكل متزايد السياسات والممارسات التنظيمية والاجراءات لتوليد قيمة مميزة للزبائن والخدمة المتفوقة (Lynn et al, 2000: 279) . ويتطلب التحقق من التوجه للزبائن على مستوى مقدم الخدمة وفهم ما يحصل خلال لقاء الخدمة والمواجهة ما بين الزبون ومقدم الخدمة (Daniel & David,1997:133) .

ويجب على إدارة الخدمة ايجاد سبل لتحقيق ادارة فاعلة لمقدمي الخدمة للمساعدة على ضمان ان موافقهم وسلوكهم يفضي لتقديم خدمات عالية الجودة (Lee et al,2006:252) , الا ان ما يؤشر على الدراسات اعتمادها على الاغلب منظور متلقي الخدمة ونادراً ما تم الاعتراف بمنظور مقدم الخدمة اثناء تلقي الخدمة (Svensson, 2006:246) , ففي منظمات الخدمة غالباً ما يكون العاملين على اتصال مباشر بالزبائن لانتاج الخدمة (Gonzalez & Garazo,2006:23) .

وذكر ديكوتيس و جونز (Jones و Decotiis) (1986) بأن جودة الخدمة تعتمد على توجه عاملي الخط الاول وكيفية تعاملهم مع الزبائن بشتى المواقف التي تحصل خلال لقاء الخدمة , كما ان اداء العاملين ضروري بجودة الخدمات المقدمة , إذ يستعمل الزبائن أداء العاملين لتعديل توقعاتهم ومن ثم وضع تصور لجودة الخدمة (Luk et al,2013:25) , ولذلك اعطت التطورات الاخيرة في المجال البحثي أهمية متزايدة للعاملين كقنوات مهمة لتقديم الخدمات للزبائن إذ من شأنها تقليل الآثار السلبية لمثلث الخدمة (العلاقة ما بين منظمة الخدمة ومقدم الخدمة والزبائن) (Liang et al,2010: 68) .

يحصل في اتصال الخدمة التفاعل بين مقدمي الخدمة والزبائن (لقاء الخدمة) من خلاله يقدر الزبائن جودة الخدمة المقدمة من قبل مقدمي الخدمة , فاذا كانت تصورات الزبائن للخدمة تتجاوز ما كان متوقعاً منهم فهم راضون والعكس صحيح (Lee et al,2006:251) وبما ان للخدمة ثلاث خواص مميزة هي عدم الملموسية , وتزامن انتاجها واستهلاكها واشترك الزبون بعملية انتاج الخدمة , لذا فان خبرة الزبون تعد عاملاً مهماً في تقديم الخدمة (Liang et al,2010: 68) , ويتأثر التفاعل بين العاملين والزبائن بقوة لتحديد رضا الزبائن (Bellou& Andronikidis,2008: 943) .

وتؤكد الادبيات على ان ايجاد القيمة يتطلب التعاون ولا يقتصر ذلك على مقدم الخدمة والزبون (Chahal, 2010: 343) , وعلى المنظمات الخدمية التأكيد على التفوق بالخدمة من خلال التقديم , وبشكل افضل من المنظمات الاخرى التي لاتمتلك هذا التوجه (Lytle & Timmerman, 2006:137) , وتؤدي السلوكيات الموجهة لصالح الزبائن الى تطوير علاقات طويلة الامد بين المنظمة وزبائنها والتي تعود بالفائدة على كلا الطرفين , ونتيجة لذلك فإن المنظمات التي تكون موجهة لصالح الزبائن تميل للتمتع بأداء أفضل من حيث الربحية وجودة الخدمة (Dimitriadessm 2007:270) إذ يعد اتصال العاملين بالزبائن موقف وسلوك يؤثر في رضا الزبائن وجودة الخدمة (Gonzalez & Garazo, 2006:23) , وتتميز المواقف ما بين العاملين تجاه بعضهم بعضا وطريقة كل منهم في تقديم الخدمة داخل المنظمة ومن الضروري ان تكون خدمة الزبائن الخارجيين بجودة متفوقة , ويعد سلوك العاملين في الخطوط الامامية امر اساسي وحاسم لجودة الخدمة المقدمة ورضا الزبائن (Bellou & Andronikidis, 2008: 943) , ومن اجل تقديم خدمات متفوقة للزبائن على مستوى المنظمة نحتاج الى ثقافة التوجه للزبون والتي تعكس توجه العاملين لخدمة الزبون (Daniel & David, 1997:132) , وان وجود علاقة جيدة تربط الزبون بالمنظمة لها فوائد عديدة للمنظمة , فمن المهم ان نعرف الابعاد الاساسية التي ينبغي على منظمات الخدمة تركيز جهودها عليها (Negi & Ketema, 2013:109) , ومن المسلم به ان المنظمات تواجه نوعين من الزبائن (الداخليين و الخارجيين) , ويعد رضا الزبائن الداخليين (صورة مرآة) (Mirror – image) لصورة مماثلة عن الزبائن الخارجيين (Bellou & Andronikidis, 2008: 943) .

ولا يتحدد تحسين جودة الخدمة فقط بسلوك عاملي الخط الاول وانما بتصورات الزبائن , إذ يوجد ارتباط قوي ما بين مواقف عاملي الخدمة وتصور الزبائن لجودة الخدمة (Luk et al, 2013:25) , ويتم تحقيق التميز بالخدمة عندما تفوق الخدمة التوقعات مما يعني استمرار المنظمات ببذل المزيد من الجهد من اجل تقديم خدمة متفوقة واسعاد الزبائن (Oliveira & Roth, 2012:156) وتستند عملية تلقي الخدمة الى بناء عملية تفاعلية بين مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة (Svensson, 2006:245) .

مما تقدم يمكن القول ان المقياس المستعمل في هذا البحث يتضمن منظوري مقدمي الخدمة وهم الاطباء العاملين في الخط الاول ومتلقي الخدمة الزبائن (المرضى) الراقدين في المستشفى , إذ يتماشى هذا المقياس مع التوجهات الحالية للكتاب والباحثين , وفيما يأتي الابعاد الاربعة للمقياس المطور من قبل فريمبونج و ويلسون (Wilson&Frimpong, 2012: 12) الذي سيعتمد في الجانب العملي للبحث وكما موضح على النحو الآتي :

1. السلوكيات التعاونية الداخلية : تشير الى مواقف الخدمة مثل مساعدة زملاء العمل وتقديم المساعدة الطوعية في حالات زخم العمل .
2. الاستجابة للخدمة : المدى الذي يعطي العاملين الاصغاء والانتباه الملائمين ويزود الزبائن بالخدمات باقصى سرعة .
3. جدارة الخدمة : هي امكانية العاملين على تقديم خدمات للزبائن بدقة وتلبي توقعاتهم .
4. تعزيز الخدمة : اي تقديم متفوقة وخارج ما مألوف من واجبات .

المحور الثالث / عرض وتحليل نتائج البحث

أولاً : الوسط الحسابي والانحراف المعياري .

1. عرض وتحليل النتائج من منظور الأطباء .

يشير جدول (3) الى نتائج اجابات عينة البحث من الاطباء حول الابعاد الاربعة لمقياس التوجه لتقديم الخدمة في مستشفى النعمان إذ استعمل الوسط الحسابي والانحراف المعياري للتعرف على شدة اجاباتهم ووفق فقرات مقياس ليكرت الخماسي (اتفق بشدة , اتفق , محايد , لا اتفق , ولا اتفق بشدة) وكما موضح على النحو الآتي :

أ- السلوكيات التعاونية الداخلية .

اشتمل هذا البعد على خمس فقرات وقد حققت جميعها اوساط حسابية اعلى من الوسط الفرضي البالغ (3) , وكان اعلى وسط حسابي والبالغ (4.11) للفقرة الرابعة مما يؤكد على ان الاطباء متفقون على ضرورة خدمة الزبائن (المرضى) باستمرار , أما الانحراف المعياري فبلغ (0.63) مما يشير الى تجانس في اجابات الاطباء حول هذه الفقرة , وكان اقل وسط حسابي والبالغ (3.68) للفقرة الثالثة ويشير ذلك الى ان انشغال الاطباء قد اثر على توجههم لخدمة المريض بسرعة , اما الانحراف المعياري فبلغ (0.86) مما يشير الى تجانس في اجابات الاطباء حول هذه الفقرة ايضاً , اما الوسط الحسابي الاجمالي لهذا البعد فبلغ من منظور الاطباء (3.95) وهو أكبر من الوسط الفرضي البالغ (3) ما يؤكد اتجاه اجابات العينة نحو الاتفاق بخصوص فقرات بُعد السلوكيات التعاونية الداخلية , في حين سجل الانحراف المعياري (0.72) ما يشير الى مدى تجانس اجابات العينة بخصوص هذا البعد.

ب- الاستجابة للخدمة :

اشتمل هذا البعد على ستة فقرات ولم تحقق جميعها اوساط حسابية اعلى من الوسط الفرضي البالغ (3) , وبلغ اعلى وسط حسابي (4.17) للفقرة الثالثة مما يؤكد ان جميع الاطباء في المستشفى قادرين على تلبية احتياجات المرضى , أما الانحراف المعياري فبلغ (0.64) مما يشير الى تجانس في اجابات الاطباء حول هذه الفقرة , وكان اقل وسط حسابي والبالغ (2.11) للفقرة الخامسة مما يعكس ان الكثير من الاطباء لا يعملون ضمن تخصصاتهم في المستشفى , اما الانحراف المعياري فبلغ (0.69) مما يشير الى تجانس في اجابات الاطباء حول هذه الفقرة ايضاً , اما الوسط الحسابي الاجمالي لهذا البعد فبلغ من منظور الاطباء (3.37) وهو أكبر من الوسط الفرضي البالغ (3) ما يؤكد اتجاه اجابات العينة نحو الاتفاق بخصوص فقرات بُعد الاستجابة للخدمة , في حين سجل الانحراف المعياري (0.66) ما يشير الى مدى تجانس اجابات العينة بخصوص هذا البعد.

ج- جدارة الخدمة .

اشتمل هذا البعد على ست فقرات وقد حققت جميعها اوساط حسابية اعلى من الوسط الفرضي البالغ (3) , وكان اعلى وسط حسابي والبالغ (4.17) للفقرة الثانية مما يؤكد ان معظم الاطباء لديهم المعرفة الجيدة وقادرون على تقديم خدمات للزبائن (المرضى) باستمرار, أما الانحراف المعياري فبلغ (0.69) مما يشير الى تجانس في اجابات الاطباء عن هذه الفقرة , وكان اقل وسط حسابي والبالغ (3.81) للفقرة الاولى مما يشير الى ان الاطباء يعطون الوقت اللازم الذي يحتاجه المريض للعلاج , اما الانحراف المعياري فبلغ (0.85) مما يشير الى تجانس في اجابات الاطباء حول هذه الفقرة ايضاً , اما الوسط الحسابي الاجمالي لهذا البعد فبلغ من منظور الاطباء (3.98) وهو أكبر من الوسط الفرضي البالغ (3) مما يؤكد اتجاه اجابات العينة نحو الاتفاق بخصوص فقرات بُعد جدارة الخدمة , في حين سجل الانحراف المعياري (0.70) مما يشير الى مدى تجانس اجابات العينة بخصوص هذا البعد.

د- تعزيز الخدمة .

اشتمل هذا البعد على خمس فقرات وكان اغلب هذه الفقرات اقل من الوسط الفرضي البالغ (3) , أما اعلى وسط حسابي والبالغ (4.07) للفقرة الثانية مما يؤكد ان معظم الاطباء يراعون الدقة وسلامة الخدمات العلاجية المقدمة للزبائن (المرضى) , أما الانحراف المعياري فبلغ (1.01) مما يشير الى تشتت نوعاً ما في اجابات الاطباء حول هذه الفقرة , وكان اقل وسط حسابي والبالغ (2.56) للفقرة الخامسة والتي تشير الى اغلب الاطباء غير ملائمين للاعمال التي يقومون بها لخدمة المريض , اما الانحراف المعياري فبلغ (0.94) مما يشير الى تجانس في اجابات الاطباء حول هذه الفقرة , اما الوسط الحسابي الاجمالي لهذا البعد فبلغ من منظور الاطباء (3.07) وهو أكبر من الوسط الفرضي البالغ (3) مما يؤكد اتجاه اجابات العينة نحو الاتفاق بخصوص فقرات بُعد تعزيز الخدمة , في حين سجل الانحراف المعياري (1.12) مما يشير الى تشتت نوعاً ما في اجابات العينة بخصوص هذا البعد.

جدول (3) الوسط الحسابي والانحراف المعياري من منظور الاطباء

ت	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	اعامل المرضى باحترام في معظم الاحيان	3.98	0.86
2	اجد التفاعل مع المريض متعة لي	3.94	0.79
3	يكون معظم الاطباء مشغولين جداً مما يؤثر في توجههم للمريض بسرعة	3.68	0.86
4	يعمل الاطباء على خدمة المرضى باستمرار في هذه المستشفى	4.11	0.63
5	يعامل زملائي بعضهم البعض باحترام اثناء العمل	4.04	0.87
	السلوكيات التعاونية الداخلية	3.95	0.72
6	زملائي في العمل بطيئين في الغالب بخدمة المرضى	3.96	0.80
7	يمكن ان يتجاوز الاطباء واجباتهم المحددة من اجل خدمة المرضى	3.69	0.89
8	زملائي على الاغلب قادرين على تلبية احتياجات المرضى	4.17	0.64
9	لدى زملائي القدرة على التواصل بشكل كبير مع المرضى	2.31	0.82
10	معظم الاطباء يعملون ضمن تخصصاتهم بالاعمال المناطة بهم	2.11	0.69
11	يقدم زملائي طوعية مساعدتهم لي في كثير من الاحيان	4.00	0.91

0.66	3.37	الاستجابة للخدمة
0.85	3.81	12 يعطي الأطباء الوقت اللازم الذي يحتاجه المريض للعلاج
0.69	4.17	13 معظم الأطباء لديهم المعرفة الجيدة وقادرين على تقديمها للمرضى بالمستشفى
0.85	3.87	14 اتلقى الكثير من مساعدة زملائي لي من غير المشغولين في العمل أثناء زخم العمل
0.82	3.89	15 انا على يقين تام بأن زملائي في العمل يعطون الاهتمام الذي يحتاجه المرضى
0.79	4.12	16 تعد خدمة المريض بالنسبة لزملائي بالعمل ذات قيمة
0.75	4.00	17 يصعب الحصول على مساعدة من زملاء العمل
0.70	3.98	جدارة الخدمة
1.23	2.67	18 هنالك الكثير من فرق العمل المتعاونة في المستشفى
1.01	4.07	19 انا واثق من دقة وسلامة الخدمات العلاجية المقدمة من قبل الأطباء
1.20	2.59	20 زملائي يساعدون المرضى أكثر من المتوقع منهم بشكل رسمي
1.02	3.44	21 يتخذ زملائي مبادرات استباقية لتلبية احتياجات المرضى
0.94	2.56	22 أغلب زملائي ملائمين للأعمال التي يقومون بها لخدمة المريض
1.12	3.07	تعزيز الخدمة

2. الوسط الحسابي والانحراف المعياري لمنظور المرضى .

أ - السلوكيات التعاونية الداخلية.

اشتمل هذا البعد على اربع فقرات وكما موضح بالجدول (4) وقد حققت اغلبها اوساط حسابية اعلى من الوسط الفرضي البالغ (3) , وكان اعلى وسط حسابي والبالغ (4.72) للفقرة الرابعة مما يؤكد ان راي المرضى يشير الى ان الاطباء يعاملون الزبائن (المرضى) بكل احترام, أما الانحراف المعياري فبلغ (0.52) مما يشير الى تجانس في اجابات المرضى حول هذه الفقرة. وكان اقل وسط حسابي والبالغ (1.80) للفقرة الثالثة مما يؤكد بأن انشغال الاطباء قد اثر على استمتاعهم بتقديم الخدمات للمرضى , اما الانحراف المعياري فبلغ (0.89) مما يشير الى تجانس في اجابات المرضى حول هذه الفقرة ايضاً , اما الوسط الحسابي الاجمالي لهذا البعد فبلغ من منظور المرضى (3.77) وهو أكبر من الوسط الفرضي البالغ (3) ما يؤكد اتجاه اجابات العينة نحو الاتفاق بخصوص فقرات بُعد السلوكيات التعاونية الداخلية , في حين سجل الانحراف المعياري (0.61) ما يشير الى مدى تجانس اجابات العينة بخصوص هذا البعد.

ب- الاستجابة للخدمة :

اشتمل هذا البعد على اربع فقرات حققت جميعها اوساط حسابية اعلى من الوسط الفرضي البالغ (3). وبلغ اعلى وسط حسابي (4.36) للفقرة الثانية مما يؤكد اتفاق المرضى على ان الاطباء بطيئين في خدمة المرضى, أما الانحراف المعياري فبلغ (0.63) مما يشير الى تجانس في اجابات المرضى حول هذه الفقرة. وكان اقل وسط حسابي والبالغ (3.80) للفقرة الرابعة مما يعكس ان الاطباء يعملون قدر امكانهم لخدمة المريض, اما الانحراف المعياري فبلغ (0.58) مما يشير الى تجانس في اجابات المرضى حول هذه الفقرة ايضاً , اما الوسط الحسابي الاجمالي لهذا البعد فبلغ من منظور المرضى (4.18) وهو أكبر من الوسط الفرضي البالغ (3) ما يؤكد اتجاه اجابات العينة نحو الاتفاق بخصوص فقرات بُعد الاستجابة للخدمة , في حين سجل الانحراف المعياري (0.57) ما يشير الى مدى تجانس اجابات العينة بخصوص هذا البعد.

ج- جدارة الخدمة .

اشتمل هذا البعد على خمس فقرات وقد حققت أغلبها اوساط حسابية اعلى من الوسط الفرضي البالغ (3) , وكان اعلى وسط حسابي والبالغ (4.06) للفقرة الثالثة مما يؤكد ان المرضى لا يحصلون على الخدمات التي يحتاجونها بالضبط مثلما يرغبون , أما الانحراف المعياري فبلغ (0.52) مما يشير الى تجانس في اجابات المرضى حول هذه الفقرة , وكان اقل وسط حسابي والبالغ (1.76) للفقرة الخامسة مما يشير الى ان اجابات المرضى كانت بعدم اتفاق كبير حول فقرة (ان الخدمات المقدمة ذات قيمة من قبل الاطباء في المستشفى) بمعنى آخر ان الخدمات المقدمة ليست ذات قيمة للكثير من الاطباء من وجهة نظر المرضى , اما الانحراف المعياري فبلغ (0.61) مما يشير الى تجانس في اجابات المرضى حول هذه الفقرة ايضاً , اما الوسط الحسابي الاجمالي لهذا البعد فبلغ من منظور المرضى (3.28) وهو أكبر من الوسط الفرضي البالغ (3) مما يؤكد اتجاه اجابات العينة نحو الاتفاق بخصوص فقرات بُعد جدارة الخدمة , في حين سجل الانحراف المعياري (0.50) ما يشير الى مدى تجانس اجابات العينة بخصوص هذا البعد.

د- تعزيز الخدمة .

اشتمل هذا البعد على ثلاث فقرات وكان اغلب هذه الفقرات اقل من الوسط الفرضي البالغ (3) , أما اعلى وسط حسابي والبالغ (3.79) للفقرة الاولى والتي تشير الى ان الاطباء يتبعون الدقة وسلامة الاجراءات في عملهم , أما الانحراف المعياري فبلغ (0.72) مما يشير الى تجانس في اجابات المرضى حول هذه الفقرة , وكان اقل وسط حسابي والبالغ (1.78) للفقرة الثالثة والتي تشير الى عدم اتفاق المرضى على ملائمة الاطباء للمهام التي يقومون بها , اما الانحراف المعياري فبلغ (0.57) مما يشير الى تجانس في اجابات المرضى حول هذه الفقرة , اما الوسط الحسابي الاجمالي لهذا البعد فبلغ من منظور المرضى (2.49) وهو أقل من الوسط الفرضي البالغ (3) ما يؤكد اتجاه اجابات العينة نحو عدم الاتفاق بخصوص فقرات بُعد تعزيز الخدمة , في حين سجل الانحراف المعياري (0.53) مما يشير الى تجانس في اجابات العينة بخصوص هذا البعد.

جدول (4) الوسط الحسابي والانحراف المعياري من منظور المرضى

ت	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	غالباً ما يعطيني الاطباء الاهتمام الذي احتاجه	4.36	0.67
2	الاطباء مشغولين جداً عن التواصل مع المرضى	4.22	0.61
3	الاطباء مستمتعين بخدمة المرضى	1.80	0.89
4	يعامل الاطباء المرضى بكل احترام	4.72	0.52
	السلوكيات التعاونية الداخلية	3.77	0.61
5	تعد عملية تواصل الاطباء معي ليست بالشكل الذي اريه	4.23	0.65
6	الاطباء بطيئين في خدمة المرضى	4.36	0.63
7	الاطباء في هذه المستشفى يستجيبون لتلبية حاجات العاجلة المرضى	4.33	0.61
8	الاطباء في هذه المستشفى يعملون قدر امكانهم لخدمة المرضى	3.80	0.58



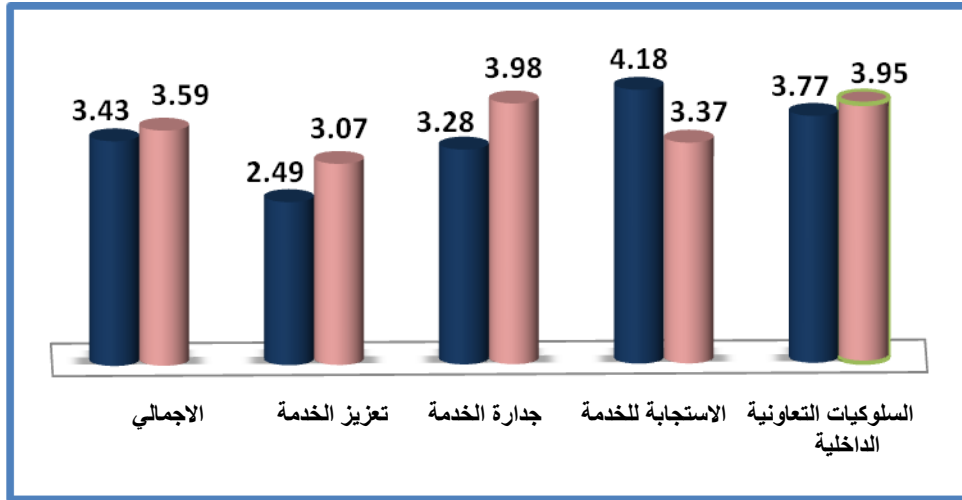
قياس التوجه لتقديم الخدمة من منظور الأطباء والمرضى بحث تجريبي في مستشفى النعمان العام

0.57	4.18	الاستجابة للخدمة
0.70	3.57	9 الاطباء في هذه المستشفى على معرفة بالخدمات التشخيصية والعلاجية المقدمة
0.50	3.15	10 يقدم الاطباء اكثر من واجباتهم لخدمة المرضى
0.52	4.06	11 لا احصل على الخدمات التي احتاجها بالضبط
0.60	3.85	12 يعطي الاطباء الوقت الكافي للعلاج المطلوب
0.61	1.76	13 ان الخدمات المقدمة ذات قيمة من قبل الاطباء في المستشفى
0.50	3.28	جدارة الخدمة
0.72	3.79	14 انا واثق من دقة وسلامة الاجراءات المقدمة من قبل الاطباء
0.66	1.90	15 يساعد الاطباء المرضى اكثر من المتوقع منهم
0.57	1.78	16 الاطباء ملانمين للمهام التي يقومون بها
0.53	2.49	تعزيز الخدمة

نلاحظ من خلال جدول (5) وشكل (1) ان الوسط الحسابي لإجابات الاطباء كان بمستوى أعلى منه للمرضى في ثلاثة أبعاد هي (السلوكيات التعاونية الداخلية ، جدارة الخدمة ، تعزيز الخدمة) ، في حين كان الوسط الحسابي للاستجابة للخدمة من منظور المرضى بمستوى أعلى منه في منظور الاطباء. فقد تبينت الاوساط الحسابية والاحترافات المعيارية لكل من شريحة الاطباء وشريحة المرضى بخصوص بعد السلوكيات التعاونية الداخلية ، إذ بلغ الوسط الحسابي لهذا البعد من منظور الاطباء (3.95) وهو أكبر من الوسط الفرضي البالغ (3.77) من منظور المرضى وهذا يشير الى ان المرضى لا يجدون السلوكيات التعاونية الداخلية من قبل الاطباء ، اما بعد الاستجابة للخدمة فيؤشر اتفاق اكبر من قبل المرضى إذ بلغ الوسط الحسابي (4.18) الى ان الاطباء يستجيبون فقط للحالات العاجلة بشكل مناسب اما الحالات الاخرى فهم بطيئين في التوجه اليها وان عملية التواصل مع المرضى ليست بالشكل الذي يرغبون به . وبلغ الوسط الحسابي لمنظور الاطباء (3.37) مما يؤكد نوعا ما اجابة المرضى بخصوص هذا البعد ، وبلغ الوسط الحسابي لبعد جدارة الخدمة من منظور الاطباء (3.98) مما يؤكد على اتفاق نوعا ما للاطباء فيما يخص جدارة الملاكات الطبية في حين كان الوسط الحسابي من منظور المرضى اقل منه للاطباء وبلغ (3.28) مما يدل على ان المرضى ليسوا متففين بشكل كبير على جدارة الملاكات الطبية في المستشفى ، واخيرا بعد تعزيز الخدمة والذي حصل على متوسط حسابي (3.07) من وجهة نظر الاطباء ، في حين كان اقل من الوسط الفرضي بالنسبة للمرضى ، إذ بلغ الوسط الحسابي (2.49) مما يؤكد عدم اتفاق عال بخصوص ملائمة الاطباء للمهام التي يقومون بها فضلا عن ابداء المساعدة المتوقعة من الاطباء للمرضى .

جدول (5) توزيع اجابات الاطباء والمرضى على ابعاد البحث

المستوى الاعلى	الوسط الحسابي لمنظور المرضى	الوسط الحسابي لمنظور الاطباء	المقاييس الاحصائية الابعاد
الاطباء	3.77	3.95	السلوكيات التعاونية الداخلية
المرضى	4.18	3.37	الاستجابة للخدمة
الاطباء	3.28	3.98	جدارة الخدمة
الاطباء	2.49	3.07	تعزيز الخدمة
الاطباء	3.43	3.59	الاجمالي



شكل (1) الاوساط الحسابية لابعاد البحث من منظور الاطباء والمرضى

ومما تقدم يمكن القول ان النتائج المتعلقة باجابات الاطباء والمرضى لم تحظ باتفاق على الابعاد , إذ ان ثلاثة من اربعة ابعاد كان فيها اختلاف ما بين منظوري الاطباء والمرضى , وتعد هذه النتيجة مختلفة عما توصلت اليه دراسة فريمبونج و ويلسون (Frimpong و Wilson , 2012) , إذ توصلت لدراساتهم لاتفاق كبير ما بين اجابات مقدمي الخدمة ومتلقي الخدمة .

ثانياً : التحليل العاملي لعينة الاطباء والمرضى

1- من منظور الاطباء

يعد التحليل العاملي (Factor Analysis) اسلوباً احصائياً متقدماً يستعمل في كثير من الموضوعات المتقدمة ومن بين استعمالاته انه يسلسل العوامل او الابعاد بحسب اهميتها ويعطي كل بعد نسبته في المساهمة بالبحث، أي يظهر الابعاد حسب اهميتها وكذلك يظهر اهمية كل فقرة ضمن كل بعد ويسقط الفقرات غير المهمة. ويهدف التحليل العاملي الى تلخيص الفقرات المتعددة في عدد اقل يطلق عليها عوامل بحيث يكون لكل عامل من هذه العوامل دالة تربطه ببعض او (جميع) هذه الفقرات لذا ستخضع فقرات البحث الى تحليل عاملي يشخص معامل تميز او اهمية العبارات بتحديد نسبة التشبع لكل فقرة وباعتماد خمسة معايير ينبغي توفرها في نتائج هذا التحليل هي:

- أ- كفاية العينة ووجود علاقات الارتباط بين المتغيرات.
- ب- ان النسبة المئوية التراكمية للتباين المفسر تعطي دلالة اكبر عندما تزيد عن (0.60) .
- ج- ان لا تقل قيمة الجذر الكامن (Eign Value) عن الواحد الصحيح .
- د- تجاوز قيم تشبعات الفقرات (Loading) عن (0.30) حتى تكون ذات دلالة احصائية.
- هـ- الفقرات الجيدة يجب ان تحصل على تشبعات اكثر من (0.30) وبالعكس ذلك ستكون الفقرة غير صالحة.

ويعد شرط كفاية عينة البحث من أهم الشروط الضرورية الواجب توفرها لاستخدام التحليل العاملي، لذا سنستخدم مقياس (كايسر - ماير - أولكين) (Kaiser - Meyer - Olkin) أو ما يطلق عليه اختصاراً بـ (KMO) والذي يمثل أهم الخطوات في التحليل العاملي، إذ تتراوح قيمة (KMO) ما بين (0 - 1) فعندما تكون القيمة (صفر) فإن ذلك يشير إلى أن استخدام التحليل العاملي غير مناسب، أما إذا كانت القيمة تقترب من (الواحد) فإن هذا مؤشر على أن استخدام التحليل العاملي مناسب وسيعطي نتائج توصف بأنها ذات مصداقية عالية، هذا ويوصي العالم كايسر بأن تكون القيم المقبولة أكبر من (0.50) لكي تكون مناسبة وذات مصداقية أكبر. كما سيتم التحقق من وجود علاقات الارتباط بين المتغيرات من خلال تطبيق اختبار بارتلت (Bartlett) والذي يختبر فرضية العدم (Null Hypothesis) والتي تشير إلى أن مصفوفة الارتباطات هي مصفوفة وحدة (IDV amity matrix) وهذا يعني أن قيم جميع معاملات الارتباط تساوي صفر، أما إذا كانت مصفوفة الارتباطات ليست مصفوفة وحدة، فإن الاختبار سيكون معنوياً ومن ثم سيتم تحقق المعيار الأول الضروري من معايير اختبار التحليل العاملي، والذي ينص على كفاية العينة ووجود علاقات الارتباط بين المتغيرات).

ويتبين من جدول (6) نتائج التحليل العاملي على عينة الأطباء، وما يمكن ملاحظته أن قيمة (KMO) تبلغ (0.67) هي أكبر من (0.50) مما يشير إلى أنها قيمة جيدة جداً بحسب تصنيف كايسر (Kaiser)، أما بخصوص وجود علاقات الارتباط بين المتغيرات يشير إلى أن نتيجة اختبار بارتلت (Bartlett) معنوية، ولأسيما أن القيمة التقريبية (Approx. Chi-Square) سجلت (1036) والقيمة الاحتمالية Sig. تساوي (0.00) وكما موضح على النحو الآتي:

جدول (6) اختبار KMO and Bartlett (لنظور الأطباء)

KMO and Bartlett Test	
0.67	Kaiser - Meyer - Olkin measure of sampling adequacy مقياس (كايسر - ماير - أولكين) الاستكشافي
Bartlett Test of Sphericity	
1036	Approx. Chi-Square القيمة التقريبية
231	DF درجة الحرية
0.00	Sig القيمة الاحتمالية

المصدر: نتائج برنامج SPSS.

وسيتم استعمال طريقة المكونات الرئيسية (Principal Components) لغرض قياس المعايير الأربعة لغرض التحقق من صدق العبارات ومن عدد الأبعاد الكافية للمقياس إذ سيوضح جدول (7) نتائج التحليل العاملي على وفق طريقة المكونات الرئيسية والتي تعد من أكثر طرائق التحليل العاملي دقة واستخداماً، وما يمكن ملاحظته من النتائج الظاهرة في الجدول، أن قيم التشبعات (Loading) جميعها أعلى من (0.30) ولجميع فقرات أبعاد البحث الأربعة، فضلاً عن أن قيم الجذر الكامن للأبعاد (Eigen Value) كانت أكبر من الواحد الصحيح وهو ما يطابق الشروط الأربعة المذكورة آنفاً.

والفقرات التي تنطوي تحت العامل الاول تكون اكثر اهمية من بقية الفقرات لان التباين المفسر للعامل الاول أعلى من بقية التباينات المفسرة للعوامل الاخرى، والذي يؤكد ان قيمة الجذر الكامن للعامل الاول هي الاكبر ايضاً، ثم يليه من حيث الاهمية العامل الثاني والفقرات المنطوية تحته وهكذا ثم العامل الثالث حتى العامل الرابع، اما الفقرات التي تكون اكثر اهمية داخل نفس العامل هي التي تحمل قيمة التشبع الأكبر من بين قيم جميع التشبعات الاخرى الموجودة داخل العامل ذاته، وكما موضح على النحو الآتي :

جدول (7) نتائج التحليل العاملي حسب منظور الأطباء

ت	الابعاد	العوامل	تشبعات العوامل
		السلوكيات التعاونية الداخلية	العامل الثاني
1	اعمال المرضى باحترام في معظم الاحيان	0.87	
2	اجد التفاعل مع المريض متعة لي	0.93	
3	يكون معظم الاطباء مشغولين جداً مما يؤثر على توجيههم للمريض بسرعة	0.74	
4	يعمل الاطباء على خدمة المرضى باستمرار في هذه المستشفى	0.56	
5	يعامل زملائي بعضهم البعض باحترام اثناء العمل	0.89	
		الاستجابة للخدمة	العامل الثالث
6	زملائي في العمل بطيئين في الغالب بخدمة المرضى	0.91	
7	يمكن ان يتجاوز الاطباء واجباتهم المحددة من اجل خدمة المرضى	0.78	
8	زملائي على الاغلب قادرين على تلبية احتياجات المرضى	0.60	
9	لدى زملائي القدرة على التواصل بشكل كبير مع المرضى	0.67	
10	معظم الاطباء يعملون ضمن تخصصاتهم بالاعمال المناطة بهم	0.71	
11	يقدم زملائي طوعية مساعدتهم لي في كثير من الاحيان	0.62	
		جدارة الخدمة	العامل الاول
12	يعطي الاطباء الوقت اللازم الذي يحتاجه المريض للعلاج	0.72	
13	معظم الاطباء لديهم المعرفة الجيدة وقادرين على تقديمها للمرضى بالمستشفى	0.54	
14	اتلقى الكثير من مساعدة زملائي لي من غير المشغولين في العمل اثناء زخم العمل	0.50	
15	انا على يقين تام بان زملائي في العمل يعطون الاهتمام الذي يحتاجه المرضى	0.68	
16	تعد خدمة المريض بالنسبة لزملائي بالعمل ذات قيمة	0.65	
17	يصعب الحصول على مساعدة من زملاء العمل	0.58	



قياس التوجه لتقديم الخدمة من منظور الأطباء والمرضى بحث تجريبي في مستشفى النعمان العام

العامل الرابع				تعزير الخدمة
0.71				18 هنالك الكثير من فرق العمل المتعاونة في المستشفى
0.64				19 انا واثق من دقة وسلامة الخدمات العلاجية المقدمة من قبل الاطباء
0.72				20 زملائي يساعدون المرضى اكثر من المتوقع منهم بشكل رسمي
0.57				21 يتخذ زملائي مبادرات استباقية لتلبية احتياجات المرضى
0.57				22 أغلب زملائي ملانمين للاعمال التي يقومون بها لخدمة المريض
5.36	4.85	2.20	1.97	الجذر الكامن
24.34	22.03	9.99	8.95	النسبة المئوية للتباين المفسر (%)
24.34	46.37	56.36	65.31	النسبة المئوية التراكمية للتباين (%)

2- من منظور المرضى

ويتوضح من خلال جدول (8) نتائج التحليل العاملي على عينة المرضى ، أن قيمة (KOM) والبالغة (0.73) هي اكبر من (0.50) مما يشير على انها قيمة جيدة جدا على وفق تصنيف كايسر (Kaiser) ، وكما يتضح من الجدول ان نتيجة اختبار بارتلت (Bartlett) معنوية ، ولاسيما ان القيمة التقريبية (Approx. Chi-Square) سجلت (1441) والقيمة الاحتمالية Sig. تساوي (0.00) وكما مبين على النحو الآتي:

جدول (8) اختبار (KMO) and Bartlett لمنظور المرضى

KMO and Bartlett Test	
0.73	Kaiser – Meyer – Olkin measure of sampling adequacy مقياس {كايسر – ماير – اولكين} الاستكشافي
Bartlett Test of Sphericity	
1441	Approx. Chi-Square القيمة التقريبية
120	DF درجة الحرية
0.00	Sig القيمة الاحتمالية

المصدر: نتائج برنامج SPSS .

وسيتم استعمال طريقة المكونات الرئيسية (Principal Components) لغرض قياس المعايير الاربعة لغرض التحقق من صدق العبارات ومن عدد الابعاد الكافية للمقياس إذ سيوضح جدول (9) نتائج التحليل العاملي على وفق طريقة المكونات الرئيسية على عينة المرضى ، وما يمكن ملاحظته من النتائج الظاهرة في الجدول ، ان قيم التشبعات (Loading) جميعها أعلى من (0.30) ولجميع فقرات أبعاد البحث الاربعة، فضلاً عن ان قيم الجذر الكامن للأبعاد (Eign Value) كانت اكبر من الواحد الصحيح وهو ما يطابق الشروط الاربعة المذكورة انفا.



قياس التوجه لتقديم الخدمة من منظور الأطباء والمرضى بحث تجريبي في مستشفى النعمان العام

والفقرات التي تحت العامل الاول تكون اكثر اهمية من بقية الفقرات لان التباين المفسر للعامل الاول أعلى من بقية التباينات المفسرة للعوامل الاخرى، والذي يؤكد ان قيمة الجذر الكامن للعامل الاول هي الاكبر ايضاً، ثم يليه من حيث الاهمية العامل الثاني والفقرات المنطوية تحته وهكذا ثم العامل الثالث حتى العامل الرابع .

اما الفقرات التي تكون اكثر اهمية داخل العامل نفسه هي التي تحمل قيمة التشبع الأكبر من بين قيم جميع التشبعات الاخرى الموجودة داخل العامل نفسه، وكما موضح على النحو الآتي :

جدول (9) نتائج التحليل العاملي حسب منظور المرضى

ت	العوامل	تثبعات العوامل
	الابعاد	
	السلوكيات التعاونية الداخلية	
1	غالباً ما يعطيني الاطباء الاهتمام الذي احتاجه	العامل الثاني 0.88
2	الاطباء مشغولين جداً عن التواصل مع المرضى	0.86
3	الاطباء مستمتعين بخدمة المرضى	0.53
4	يعامل الاطباء المرضى بكل احترام	0.58
	الاستجابة للخدمة	العامل الاول
5	تعد عملية تواصل الاطباء معي ليست بالشكل الذي ارجيه	0.84
6	الاطباء يطيّنون في خدمة المرضى	0.85
7	الاطباء في هذه المستشفى يستجيبون لتلبية حاجات العاجلة المرضى	0.83
8	الاطباء في هذه المستشفى يعملون قدر امكانهم لخدمة المرضى	0.50
	جدارة الخدمة	العامل الثالث
9	الاطباء في هذه المستشفى على معرفة بالخدمات التشخيصية والعلاجية المقدمة	0.51
10	يقدم الاطباء اكثر من واجباتهم لخدمة المرضى	0.76
11	لا احصل على الخدمات التي احتاجها بالضبط	0.52
12	يعطي الاطباء الوقت الكافي للعلاج المطلوب	0.66
13	ان الخدمات المقدمة ذات قيمة من قبل الاطباء في المستشفى	0.73
	تعزير الخدمة	العامل الرابع
14	انا واثق من دقة وسلامة الاجراءات المقدمة من قبل الاطباء	0.54
15	يساعد الاطباء المرضى اكثر من المتوقع منهم	0.79
16	الاطباء ملانمين للمهام التي يقومون بها	0.58
	الجذر الكامن	1.68 2.07 2.88 3.47
	النسبة المئوية للتباين المفسر (%)	10.50 12.96 17.99 21.69
	النسبة المئوية التراكمية للتباين (%)	63.14 52.64 39.68 21.69

ثالثاً : اختبار الفروق بين اجابات اطباء والمرضى من حيث ابعاد البحث .

سيتم اختبار فرضيات الفروق بين اجابات اطباء والمرضى من خلال المقارنة في مستوى تطبيق أبعاد البحث ، وذلك بتطبيق اختبار (Mann-Whitney) لاختبار العينة المبحوثة من الاطباء والمرضى من خلال حساب قيمة (U) والتي تدل على وجود فروق معنوية في حال كانت القيمة الاحتمالية (Sig.) أقل أو تساوي مستوى المعنوية البالغ (0.025) والعكس صحيح ، أي في خلاف ذلك لا توجد فروق معنوية بين الاطباء والمرضى في مستوى تطبيق (السلوكيات التعاونية الداخلية، الاستجابة للخدمة، جدارة الخدمة ، تعزيز الخدمة) .

وكانت النتائج وكما موضحة بالجدول (10) والتي تشير الى نتائج اختبار (Mann-Whitney) الذي يبين الفرق بين اجابات الاطباء والمرضى في مستوى تطبيق الابعاد الاربعة عند مستوى معنوية (0.025) ، إذ بلغت قيمة (U) للسلوكيات التعاونية الداخلية (3653.5) وهي معنوية لأن القيمة الاحتمالية Sig. سجلت (0.00) وهي أصغر من (0.025) .

وبذلك تقبل الفرضية الفرعية الاولى القائلة توجد فروق ذات دلالة معنوية بين الاطباء والمرضى من حيث تطبيق السلوكيات التعاونية الداخلية ، في حين كانت قيم (U) التي تقيس الفروق بين اجابات الاطباء والمرضى في مستوى تطبيق الاستجابة للخدمة (1057) وهي معنوية لأن القيمة الاحتمالية Sig. سجلت (0.00) وهي أصغر من (0.025) .

وتقبل أيضاً الفرضية الفرعية الثانية والمتعلقة بوجود فروق ذات دلالة معنوية بين الاطباء والمرضى من حيث مستوى الاستجابة للخدمة ، في حين بلغت قيمة (U) لجدارة الخدمة (1484) وهي معنوية لأن القيمة الاحتمالية Sig. سجلت (0.00) وهي أصغر من (0.025) .

تقبل أيضاً الفرضية الفرعية الثالثة والمتعلقة بوجود فروق ذات دلالة معنوية بين الاطباء والمرضى من حيث مستوى جدارة الخدمة ، كما وبلغت قيمة (U) لتعزيز الخدمة (2194) وهي معنوية لأن القيمة الاحتمالية Sig. سجلت (0.00) وهي أصغر من (0.025) .

وبذلك تقبل الفرضية الفرعية الرابعة والمتعلقة بوجود فروق ذات دلالة معنوية بين الاطباء والمرضى من حيث مستوى تعزيز الخدمة .

وكانت قيمة (U) للابعاد الاربعة مجتمعة (4466) وهي معنوية لأن القيمة الاحتمالية Sig. سجلت (0.01) وهي أصغر من (0.025) وبذلك تقبل الفرضية الرئيسية القائلة (توجد فروق ذات دلالة معنوية بين الاطباء والمرضى من حيث مستوى الابعاد الاربعة مجتمعة) .

نستنتج من التحليل المذكور انفا قبول الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية الاربعة لتحقيق الشروط بوجود فروق ذات دلالة معنوية ما بين مستوى اجابات الاطباء والمرضى والجدول (10) يوضح نتائج اختبار (Mann-Whitney) للفروق المعنوية بين اجابات الاطباء والمرضى .

جدول (10) نتائج اختبار Mann – Whitney U للفروق المعنوية بين اجابات اطباء والمرضى

الابعاد	اختبار Mann-Whitney	القيمة الاحتمالية Sig	التفسير
السلوكيات التعاونية الداخلية	3653.5	0.00	توجد فروق معنوية بين الاطباء والمرضى من حيث مستوى السلوكيات التعاونية الداخلية
الاستجابة للخدمة	1057	0.00	توجد فروق معنوية بين الاطباء والمرضى من حيث مستوى الاستجابة للخدمة
جدارة الخدمة	1484	0.00	توجد فروق معنوية بين الاطباء والمرضى من حيث مستوى جدارة الخدمة
تعزير الخدمة	2194	0.00	توجد فروق معنوية بين الاطباء والمرضى من حيث مستوى تعزير الخدمة
الاجمالي	4466	0.01	توجد فروق معنوية بين الاطباء والمرضى من حيث مستوى الابعاد الاربعة

مما تقدم من نتائج يتضح ان بعد السلوكيات التعاونية جاء من حيث أهمية العوامل بالمرتبة الثانية ومن منظوري الأطباء والمرضى مما يؤكد ان اجاباتهم جاءت متفقة على ضرورة الاهتمام بالسلوكيات التعاونية من قبل المستشفى كونها قد انعكست على رأي الزبون (المريض) ايضاً , في حين كانت الاستجابة للخدمة في المرتبة الاولى من حيث العوامل من منظور المرضى وحقت المرتبة الثالثة من منظور الاطباء , أما جدارة الخدمة والتي حصلت على المرتبة الاولى من حيث العوامل من منظور الاطباء كانت بالمرتبة الثالثة من منظور المرضى وتمثل هذه النتيجة فارق كبير ما بين اجابات منظوري الاطباء والمرضى حول هذا البعد , وجاء البعد الرابع تعزير الخدمة من حيث الاهمية بالمرتبة الرابعة من منظوري الاطباء والمرضى .

تشير النتائج اعلاه ان توجه الملاكات الطبية لتقديم الخدمة لا يلبي احتياجات وتوقعات المرضى وان الملاكات الطبية في المستشفى لاتعي بشكل كافي المسؤوليات المناطة بها لتقديم خدمات متفوقة للزبائن (المرضى) كما ان تصورات الزبائن عن الخدمات المقدمة لم تتطابق مع واقع تلك الخدمات ولم تستطع الملاكات الطبية ان تحد من الآثار السلبية الناتجة عن التفاعل مع متلقي الخدمة (المرضى) .

المحور الرابع / الاستنتاجات والتوصيات

أولاً: الاستنتاجات

1. تبين من خلال الاختبارات الاحصائية التي اجريت وجود فروق معنوية ولاكثر من بعد من ابعاد مقياس التوجه لتقديم الخدمة (السلوكيات التعاونية الداخلية , جدارة الخدمة , وتعزيز الخدمة) مما يدل على ان منظور الزبون للتوجه لتقديم الخدمة جاء مغايراً تماماً عن منظور الأطباء لنفس الابعاد , وهذا مؤشر ان تصورات الزبون للخدمة لم تتطابق مع ما يقدم في المستشفى .
2. اتضح انه لا يوجد تعزيز للخدمة داخل المستشفى , فمنظور المرضى وضع هذا البعد في المرتبة الرابعة من حيث تسلسل الابعاد مما يؤثر عدم وجود مبادرات استباقية من قبل الأطباء وان اغلب هؤلاء الأطباء لا يعملون ضمن تخصصاتهم الدقيقة مما اثر على اندفاعهم لتقديم خدمات افضل تحظى بتوقعات المرضى عن هذه الخدمات .
3. يرى الأطباء من منظورهم للخدمات المقدمة ان لديهم مقدرة وجدارة بالعمل ' في حين ان منظور الزبائن (المرضى) قد اشر جدارة الخدمة بالمرتبة الثالثة مما يؤكد وجود ملاحظات من قبل الزبائن (المرضى) حول المعرفة التشخيصية والعلاجية للأطباء , فضلاً عن ان الوقت الممنوح لهم من قبل الأطباء ليس كافياً وان القيمة التي يحصل عليها المرضى ليست بمستوى الطموح .
4. اكد منظور المرضى على ان عملية التواصل والتفاعل ما بين المرضى والطبيب ليست بالشكل الذي يرغبوه , وهناك تأخير في تقديم الخدمات ويستجيب الأطباء فقط للحالات الطارئة بسرعة , أما الحالات الأخرى فلا تلقى الاهتمام نفسه.

ثانياً: التوصيات

1. ضرورة الاهتمام باراء الزبائن (المرضى) في تقييم جودة الخدمات المقدمة كونها تعطي دلالات اوضح عن مستوى ما مقدم من خدمات , إذ لا يتضح بشكل جلي هذا المستوى من دون التعرف على رأي متلقي الخدمة ومدى اقتناعه بان هذه الخدمات قد لبت حاجاته وتصوراته عن الخدمة التي رغب بالحصول عليها .
2. لابد من وضع الأطباء داخل الاقسام ضمن تخصصاتهم الدقيقة لغرض رفع كفاءتهم فيما يقدموه من خدمات وحثهم على تقديم مبادرات استباقية تحظى باهتمام الزبائن (المرضى) وترفع من قيمة الخدمة المقدمة لهم .
3. ضرورة رفع الكفاءات التشخيصية والعلاجية للأطباء من خلال اشراكهم في دورات ومؤتمرات خارج القطر للاطلاع على ما وصل اليه العلم ضمن مجالات تخصصاتهم , فضلاً عن زيادة الوقت الممنوح لكل مريض من قبل الأطباء .
4. اعطاء الحالات غير الطارئة نفس اهتمام الأطباء بالحالات الطارئة ولا بد من الاستجابة السريعة ودعم عملية التواصل ما بين المريض والطبيب بالشكل الذي يرضى الزبائن (المرضى) ويلبي احتياجاتهم .

قائمة المصادر :

1. البياتي, محمود مهدي , (2005) , تحليل البيانات الاحصائية باستخدام البرنامج الاحصائي (SPSS) معالجة البيانات مع اختبار شروط التحليل وتفسير النتائج , الطبعة الاولى , دار الحامد للنشر والتوزيع, الاردن , عمان .
2. بن هويل , ابتسام ناصر , (2013) المنهج التجريبي (المهدي, المثالي , شبه التجريبي), رسالة ماجستير / كلية العلوم الاجتماعية/ قسم الادارة والتخطيط التربوي / جامعة الامام محمد بن سعود/ الرياض.
3. قنديلجي, عامر ابراهيم, (1999) , البحث العلمي واستخدام المصادر, عمان , دار اليازوري العلمية .
4. Bellou ,Victoria & Andronikidis, Andreas(2008), The impact of internal service quality on customer service behavior, Evidence from the banking sector, International Journal of Quality & Reliability Management, Vol. 25 No. 9, pp. 943-954.
5. Bowen ,John & Ford,Robert C. ,(2004), What experts say about managing hospitality service delivery systems, International Journal of Contemporary Hospitality Management , Vol. 16 · No. 7 , · pp. 394-401.
6. Castro, Carmen Barroso, Armario, Enrique Marti'n & del Ri'o, Mari'a Elena Sa'nchez ,(2005), Consequences of market orientation for customers and employees, European Journal of Marketing, Vol. 39 No. 5/6, pp. 646-675.
7. Chahal,Hardeep (2010),Two component customer relationship management model for healthcare services, Managing Service Quality, Vol. 20 No. 4, pp. 343-365.
8. Daniel ,Kerry & Darby, David N.,(1997), A dual perspective of customer orientation: a modification, extension and application of SOCO scale, International Journal of Service Industry Management, Vol.8, No.2, pp:131-147.
9. Dean ,Alison M., (2004) , Links between organisational and customer variables in service delivery, Evidence, contradictions and challenges, International Journal of Service Industry Management, Vol. 15 No. 4, pp. 332-350.
10. Dimitriadis,Zoe S ,(2007),The influence of service climate and job involvement on customer-oriented organizational citizenship behavior in Greek service organizations: a survey, Employee Relations journal Vol. 29 No. 5, pp. 469-491.
11. Frimpong, Kwabena & Wilson,Alan,(2012), Measuring Service Orientation of Service Delivery Employees, The 12th International Research Conference in Service Management , 29 May – 1 June 2012, France .
12. Gheysari ,Hamed , Roghanian ,Parastoo , Kamali ,Seyed Saadat & Mousavi, Seyed Bahaedin , (2013), The Landscape of Service Orientation in Banking Industry , International Journal of Fundamental Psychology and Social Science ,Vol.3, No.4, pp.51-58.
13. Gonzalez ,Jose´ Varela & Garazo,Teresa Garcí'a ,(2006),Structural relationships between organizational service orientation, contact employee job satisfaction and citizenship behavior,International Journal of Service Industry Management, Vol. 17 No. 1, pp. 23-50.
14. Gronroos ,Christian,(1994), From Scientific Management to service Management: A Management perspective for the Age of Service Competition, International Journal of Service Industry Management, Vol. 5 No. 1, pp. 5-20.



15. **Gummesson, Evert (1994)** "Service Management: An Evaluation and the Future", International Journal of Service Industry Management, Vol. 5 No. 1, pp.77 - 96
16. **Hellström, Andreas, Lifvergren, Svante & Quist, Johan (2010)**, Process management in healthcare: investigating why it's easier said than done, Journal of Manufacturing Technology Management, Vol. 21 No. 4, pp. 499-511.
17. **Johnston, Robert, (1994)** , Operations: From Factory to Service Management, International Journal of Service Industry Management, Vol. 5 No. 1,, pp. 49-63.
18. **Johnston, Robert & Clark, Graham, (2005)**, Service Operations Management: Improving Service Delivery, Second edition, Pearson Education Limited, England.
19. **Johnston, Robert, (2005)**, Service Operations Management: from the roots up, International Journal of Operations & Production Management, Vol.25, No.12, pp.1298-1308.
20. **Lee, Yong-Ki, Nam, Jung-Heon, Park, Dae-Hwan & Lee, Kyung Ah (2006)**, What factors influence customer-oriented prosocial behavior of customer-contact employees?, Journal of Services Marketing, Vol.20, No.4, pp.251-264.
21. **Liang, Rong-Da, Tseng, Hsing-chau & Lee, Yun-Chen, (2010)**, Impact of Service Orientation on Frontline Employee Service Performance and Consumer Response, International Journal of Marketing Studies, Vol. 2, No. 2, pp.67-74.
22. **Luk, Sherriff T.K., Lu, Ken & Liu, Ben (2013)**, SERV*OR_IN China: testing the effect of service Orientation on service skills performance, Journal of Services Marketing, vol.27, No.1, pp. 25-39.
23. **Lynn, Monty L., Lytle, Richard S. and Bobek, Samo, (2000)**, Service orientation in transitional markets: does it matter?, European Journal of Marketing, Vol. 34 No. 3/4, pp. 279-298.
24. **Lytle, Richard S. and Timmerman, John E. (2006)**, Service orientation and performance: an organizational perspective, Journal of Services Marketing, vol.20, No.2, pp. 136-147.
25. **Negi, Rakshit & Ketema, Eyob, (2013)**, Customer-Perceived Relationship Quality and Satisfaction: A Case of Ethiopian Telecommunication Corporation, African Journal of Economic and Management Studies, Vol. 4 Iss: 1, pp.109 - 121.
26. **Nordgren, Lars, (2011)**, Healthcare matching: conditions for developing a new service system, International Journal of Quality and Service Sciences, Vol. 3 No. 3, pp. 304-318.
27. **Oliveira, Pedro & Roth, Aleda V., (2012)**, Service orientation: the derivation of underlying constructs and measures, International Journal of Operations & Production Management, Vol. 32 No. 2, pp. 156-190.
28. **Petrović, Marko D, Đeri, Lukrecija, Marković, Jelica J., Galamboš, Adam, Galamboš, Tamaš & Jovičić, Ana (2013)**, Educational Level Differences in Job Satisfaction and Service Orientation: Case of Hotels in Novi Sad (Serbia), International Journal of Business Tourism and Applied Sciences Vol.1 No.2, pp.21-29.
29. **Svensson, Göran, (2006)**, New aspects of research into service encounters and service quality, International Journal of Service Industry Management, Vol. 17 No. 3, pp. 245-257.
30. **Voss, Chris, (1992)**, Applying Service Concepts in Manufacturing, International Journal of Operations & Production Management, vol.12, No.4, pp. 93-99.



Measuring Service Delivery Orientation For Doctor and patients Perspective Experimental Study in Numan General Hospital

Abstract:

This research aims to Measurement provide the service from Two perspectives The first perspective Service Provider (doctors) and the second recipient of the service (patients) in Numan General Hospital, and represented the research problem in perceptions of medical staff in the hospital assigned to them responsibility by providing superior services satisfy customers, and how they maintained ready to assist customers and provide services that exceed their perceptions of these services through the use of the developer scale by (Frimpong and Wilson, 2012), includes orientation to provide the service scale four dimensions (Internal cooperative behaviors, service Competence, Service Responsiveness and Enhanced service) and includes doctors perspective Scale (22) items and scale customers perspective (patients) (16) items, and research involved doctors and by 54 doctors from various disciplines and (209) of customers (patients) Recumbent to the hospital, were verified validity and reliability of the scale, and used several methods Statistical to get the results such as ((Factor Analysis) and test (Mann - Whitney) of the differences moral using statistical software (SPSS) version twenty one, and research found several conclusions including the existence of significant differences for more than a dimension of orientation scale to provide the service (Internal cooperative behaviors, service Competence, Enhanced service), suggesting that the customer perspective to go to provide the service Alien from doctors for the same dimensional perspective, this confirms that the perceptions of customer service did not match with what is offered in the hospital, and recommended Find the need to address the opinions of the customers (patients) in the evaluation of the quality of services being provided give clearer indications of the level of the provider of services, since it is not clear dramatically this level of recognition without the opinion of service recipients and their conviction that these services had met the needs and perceptions about the service you wish to receive it.

Key words: Service orientation, Provide service, Scale of Orientation to provide the service .

لبؤ