



**Tikrit Journal of Administrative
and Economics Sciences**
مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية

ISSN: 1813-1719 (Print)



The impact of human capital on improving the level of quality of health services: An exploratory study of the opinions of a sample of administrative leaders in a selected group of hospitals in Salah al-Din Governorate-Iraq

Khaled Kamaledine*, Maher El Masri, Laith Ayyash Hamada Al Jabouri

College of Business Administration, Jinan University

Keywords:

Human capital, Quality of health services, Knowledge, Salah El-Din-Iraq

ARTICLE INFO

Article history:

Received 26 Apr. 2023

Accepted 04 Jun. 2023

Available online 30 Sep. 2023

©2023 THIS IS AN OPEN ACCESS ARTICLE
UNDER THE CC BY LICENSE

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



*Corresponding author:

Khaled Kamaledine

College of Business Administration,
Jinan University



Abstract: As health institutions are constantly working to develop their human resource, to provide the best quality of health services. This study aimed to broaden the vision and boundaries of knowledge and comprehension of human capital by assessing whether exist a relation between human capital and the quality of health services and demonstrating the impact of human capital on the quality of health services in healthcare sector. This research was performed in three hospitals: Salah Al – din General Hospital, Military Hospital, Al-Tawfiq Hospital which are located in Salah El-Din Governorate. A descriptive approach was used with a structured questionnaire to evaluate the components of human capital (HC), the health service quality and to find out the impact of human capital on health service quality. A total of 152 out of 164 individuals who held administrative positions in the targeted hospitals were surveyed the data collected were analyzed using SPSS v.27. Results of the survey showed that skills are the most important component of HC followed by values while values are the most component that has impact of quality of health services. However, the results proved that there is significant correlation between the human capital and the quality of health services in addition to the presence of positive significance by Human capital on quality health services. The findings recommended that hospitals should give more concerns to the HC such as sharing knowledge, enhancing employees for development through education and trainings to gain more skills in order to improve the quality of services that is delivered to the patients.

أثر رأس المال البشري في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية دراسة استطلاعية لآراء عينة من القيادات الادارية في مجموعة مختارة من مستشفيات محافظة صلاح الدين-العراق

ليث حمادة عياش الجبوري

ماهر المصري

خالد كمال الدين

كلية إدارة الأعمال، جامعة الجنان

المستخلص

حيث تعمل المنظمات الصحية باستمرار على تطوير مواردها البشرية، لتقديم أفضل جودة للخدمات الصحية. هدفت هذه الدراسة إلى توسيع رؤية وحدود المعرفة وفهم رأس المال البشري من خلال تقييم ما إذا كانت هناك علاقة بين رأس المال البشري وجودة الخدمات الصحية وإثبات تأثير رأس المال البشري على جودة الخدمات الصحية في قطاع الرعاية الصحية. تم إجراء هذا البحث في ثلاث مستشفيات: مستشفى صلاح الدين العام، المستشفى العسكري، مستشفى التوفيق بمحافظة صلاح الدين. تم استخدام منهج وصفي مع استبيان منظم لتقييم مكونات رأس المال البشري (HC) وجودة الخدمة الصحية ومعرفة تأثير رأس المال البشري على جودة الخدمة الصحية. تم مسح 152 فرداً من أصل 164 شغلوا مناصب إدارية في المستشفيات المستهدفة، وتم تحليل البيانات التي تم جمعها باستخدام برنامج SPSS v.27. أظهرت نتائج المسح أن المهارات هي أهم عنصر في الرعاية الصحية تلبيها القيم بينما تعد القيم هي أهم مكون له تأثير على جودة الخدمات الصحية. إلا أن النتائج أثبتت وجود علاقة ارتباط معنوية بين رأس المال البشري وجودة الخدمات الصحية فضلاً عن وجود دلالة إيجابية لرأس المال البشري على جودة الخدمات الصحية. أوصت النتائج بضرورة أن تولي المستشفيات مزيداً من الاهتمامات لمركز الرعاية الصحية مثل مشاركة المعرفة، وتعزيز الموظفين من أجل التنمية من خلال التعليم والتدريب لاكتساب المزيد من المهارات من أجل تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى.

الكلمات المفتاحية: رأس المال البشري، جودة الخدمات الصحية، المعرفة، صلاح الدين-العراق.

المقدمة

تحتاج المستشفيات إلى معالجة قضايا الموارد البشرية من أجل الحفاظ على مستوى عالٍ من الرعاية، والتي يحددها كل ما يتعلق بتوفير المواد والعمالة للمرضى ومعرفة الصعوبات التي تواجهها بسبب المضاعفات اللوجستية أو المالية الخارجة عن إرادتها (Berns, 2021). يتطلب فهم أهمية رأس المال البشري فهم الاستقرار المالي للشركة لأن المنظمات التي ليس لديها استقرار مالي أو ليس لديها خطة مالية جيدة لن تكون قادرة على المضي قدماً في أي مشاريع تنموية جديدة (Bleakley, 2010: 283-310). يميل الناس إلى تطوير استقرارهم المالي من خلال الاستثمار في أنفسهم من خلال الحصول على مزيد من التعليم والمزيد من المعرفة واكتساب المزيد من المهارات. قد تساعد خطة إدارة رأس المال البشري القوية منظمات الرعاية الصحية في جذب الموظفين والاحتفاظ بهم وإشراكهم، فضلاً عن ضمان حصول الموظفين على المعرفة والمهارات اللازمة للمساهمة على المستويات المثلى. قد تفوز منظمات الرعاية الصحية التي تركز على ثقافة الشركة، وفرص التعلم، والتكنولوجيا المناسبة للمساعدة في جذب الموظفين والاحتفاظ بهم في الكفاح من أجل المواهب واستعدادها لدعم التطوير المستمر للشركة. يتيح رأس المال البشري النمو

الاقتصادي. تؤدي الزيادات في رأس المال البشري في قطاعات مثل العلوم والتعليم والإدارة إلى مكاسب في الابتكار والرفاهية الاجتماعية والمساواة وتحسين الإنتاجية وتحسين معدلات المشاركة، وكلها تساهم في النمو الاقتصادي. كانت الدراسات السابقة قادرة على نمذجة رأس المال البشري بطرق مختلفة تمامًا. جوهر إنتاج الفريق هو التفاعل بين أعضاء الفريق، وغالبًا ما يكون من نوع الاتصال ومشاركة المعلومات والتنسيق. يمكن للموظفين تكوين أنماط ضمنية تمكنهم من التواصل والتنسيق مع زملاء العمل، بالإضافة إلى الاتصالات مع زملاء العمل التي تسهل أنشطة تعزيز الإنتاجية مثل التعلم والتوجيه. في هذه المقالة، ندرس العلاقة بين رأس المال البشري وجودة الخدمات الصحية باستخدام البيانات التي تم جمعها من الموظفين في مستوى الإدارة الوسطى والعليا داخل المستشفيات. يعتمد رضا العملاء على الخدمات التي تقدمها المستشفيات، وبالتالي فإن جودة الخدمات التي يتوقع المرضى الحصول عليها مرتبطة برأس المال البشري. طالما أن المنظمة تستثمر في رأس المال البشري، سيكون الموظفون أكثر مهارة، ولديهم المزيد من المعرفة والقدرات، مما سيزيد من جودة الخدمات الصحية التي سيتم تقديمها للمريض. بناءً على هذه المعطيات، يتعامل الإطار الفكري والفلسفي لهذه الدراسة مع القضايا المعاصرة التي يتم التعامل معها في مجال الصحة العامة في العراق، خاصة بسبب التحديات التي تركز على تمثيل تأثير رأس المال البشري على جودة الخدمات الصحية في صلاح الدين. تسلط مراجعة الأدبيات الضوء على أهمية رأس المال البشري في مختلف القطاعات. لكن الاختلاف في هذه الدراسة هو أنها تدرس تأثير رأس المال البشري على جودة الخدمات الصحية على المستوى الإداري.

المحور الأول: الإطار المنهجي للبحث

أولاً. مشكلة البحث Translation is too long to be saved: تعد مسألة جودة الخدمات الصحية من الموضوعات التي حظيت باهتمام متزايد من الباحثين والمتخصصين، خاصة على مستوى رضا المرضى، وهو المحور الرئيسي لأي مؤسسة رعاية صحية. رأس المال البشري هو أحد العوامل التي قد تؤثر على تقديم خدمات صحية عالية الجودة. إن سوء إدارة قطاع الصحة العامة له تأثير حاسم على توفير خدمات صحية جيدة. نظرًا لأهمية جودة الخدمات الصحية وارتباطها بحياة الإنسان، تواجه معظم المستشفيات انخفاضًا في جودة الخدمات المقدمة للمرضى، مما يؤثر على رضا العملاء. تتركز مشكلة البحث في علاقة رأس المال البشري بجودة الخدمات الصحية وإلى أي مدى يؤثر رأس المال البشري على تقديم خدمات صحية جيدة.

ثانيًا. أهمية البحث: تنبع أهمية البحث من ضعف جودة الخدمات الصحية، مما أدى إلى ظهور أسئلة حول ما إذا كان لرأس المال البشري تأثير مباشر على هذه الأزمة من أجل إيجاد طريقة للحد من هذه الأزمة من خلال التركيز على تحسين رأس المال البشري.

ثالثًا. أهداف البحث: الهدف من هذا البحث هو التعرف على تأثير رأس المال البشري على جودة الخدمة الصحية في منطقة صلاح الدين. ودرس هذا البحث أيضاً العلاقة بين المتغيرات وأهميتها. كانت الأهداف الرئيسية لهذه الدراسة هي تحديد ما إذا كان هناك تأثير إيجابي لرأس المال البشري على جودة الخدمة الصحية وأي من رأس المال البشري له أعلى نسبة من التأثير.

رابعًا. الفرضيات: الفرضيات الرئيسية لهذا البحث هي:

1. هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين رأس المال البشري والخدمات الصحية الجيدة.
2. رأس المال البشري له تأثير كبير على جودة الخدمات الصحية.

خامسا. منهجية البحث:

1. **منهج البحث:** يعتمد البحث الحالي في توجهاته البحثية على المنهج النوعي، الوصفي التحليلي لبيان مستوى تأثير رأس المال البشري على جودة الخدمة الصحية المقدمة، ومدى إدراك أهمية تأثيرها في المستشفيات المبحوثة. فضلا عن تحليل البيانات الأولية من خلال اختبار فرضيات البحث.
2. **أداة البحث:** كانت منهجية البحث في الدراسة عبارة عن استبيان مع أسئلة منظمة تم تسليمها إلى المستجيبين شخصيًا، والتي تم صياغتها بالاعتماد على الطروحات الفكرية وبعض المقاييس السابقة وتم استخدام جزء من التركيبة السكانية أيضًا في الاستبيان حيث تم تضمين الأسئلة المتعلقة بالجنس، الفئة العمرية، عدد سنوات الخبرة، المستوى التعليم والمركز الوظيفي. تم قياس جميع العناصر على مقياس ليكرت من خمس نقاط من خلال 1 إلى 5 حيث يشير 1 إلى عدم موافق بشدة و 5 يشير إلى موافق بشدة (Likert et al., 1934: 228-238).
3. **مجتمع البحث:** كان من بين المشاركين في الدراسة الإدارة العليا والوسطى بما في ذلك الإداريين والمشرفين من مستشفيات عدة في صلاح الدين. تم إعطاؤهم استبيانات عن طريق أخذ عينات عشوائية منهجية، مما منحهم فرصة متساوية للاختيار من أجل البحث. بلغ مجتمع العينة 287 فردًا، وبلغ حجم العينة 164 فردًا وفقًا لمعادلة ستيفن ثامبسون، حيث تم توزيع الاستبيانات على المبحوثين وتم استرجاع 152 فردًا منهم. تم تحليل البيانات التي تم جمعها باستخدام برنامج SPSS.

المحور الثاني: الإطار النظري**أولاً. رأس المال البشري**

1. **مفهوم رأس المال البشري:** لقد فضل الله سبحانه وتعالى بني البشر على سائر مخلوقاته ومنحهم نعمة العقل والتفكير وخص أفراد العقول والألباب في القرآن الكريم موقعاً مهماً إذ ذكرت هاتان الكلمتان في (61) آية موزعة على (43) سورة في القرآن الكريم أي بنسبة (38%) من مجموع سور القرآن الكريم البالغ عددها (114) سورة وهي نسبة لاتعدُّ قليلة، وهذا يشير إلى أهمية الدور الذي يؤديه العنصر البشري والمسؤولية الملقة على عاتقه في الدين والدنيا (شعبان، 2011). رأس المال البشري هو أحد أهم مكونات رأس المال الفكري في المنظمة، فالمعرفة والمهارات والخبرة التي يمتلكها الأفراد داخل المنظمة هي الأساس لتحديد القيمة التنظيمية، لذلك تسعى المنظمات الرائدة إلى تطوير رأس المال البشري بناءً على التحليل العلمي من حالة النظام (Montequin et al., 2006: 525-538). إنَّ أساس مفهوم "رأس المال البشري" يرجع إلى الرجل الأمريكي الاقتصادي (Schultz) أسس رأس المال البشري لأول مرة عام 1961، لذلك عرّف رأس المال البشري على أنَّه مجموعةٌ من الطاقة التي يمكن استخدامها لتطوير الموارد الاقتصادية (بيصار، 2017: 176-190). وفقاً للبعض، رأس المال البشري هو مجموعة الكفاءات والمهارات والخبرات التي يمتلكها بعض الموظفين والتي يجلبونها إلى العمل والتي فقدتها المنظمة عندما يغادر الموظف (شمس الدين، 2021). في العديد من البلدان تعد القوى العاملة في القطاع الصحي غير مرضية، وتتقاضى أجراً متدنياً، وسوء التشجيع، وتشكك في قدرة صانعي القرار على إثبات المشاكل والتي يتلقاها القطاع الصحي، ومع ذلك يعد نظام تنمية الموارد البشرية الشامل مهماً للغاية لضمان وجود قوة عاملة فعالة ومشجعة وقادرة على المساهمة في النجاح النهائي للإصلاحات. (Bartel et al., 2014: 231-259) استناداً إلى Li et al، فإن المعرفة الجماعية والقدرة والخبرة والمهارات والمواهب لدى العاملين داخل المنظمة، والتي تشمل أيضاً الإبداع

والابتكار في المنظمة، وخاصة الأصول غير الملموسة في أي منظمة تتم إدارتها بواسطة العنصر البشري (Li et al., 2019). لاحظ الباحثون أن جميع المفاهيم تشترك في فهم مشترك لما يشكل "رأس المال البشري". يشير هذا إلى المهارات النفسية والمهنية للشخص والموارد الاقتصادية المرتبطة بالعمل في منظمة تختلف معرفتها عن المنظمات الأخرى. يساعد التعليم الرسمي والتدريب والتطوير الناس على تنمية رأس مالهم البشري. وذلك لأن رأس المال البشري يشير إلى معرفة الشخص ومهاراته التي يمكن نقلها إلى وظائف جديدة ونمو اقتصادي، ولهذا السبب تساهم خدمة المجتمع في تنمية رأس المال البشري للفرد (العبادي، 2014).

2. **أبعاد الرأس المال البشري:** تظهر العديد من مؤشرات النجاح الرئيسية التي لها تأثير واضح على ممارسات الرعاية الصحية وإدارة الموارد البشرية. توضح دراسة (Kabene et al., 2006: 20)، مدى أهمية إدارة الموارد البشرية في أي نظام رعاية صحية وكيف يمكن أن تعزز نماذج الرعاية الصحية. تتم معالجة المشكلات في أنظمة الرعاية الصحية في كندا والولايات المتحدة الأمريكية والعديد من الدول النامية، مع توصيات حول كيفية حل هذه المشكلات من خلال اعتماد أساليب إدارة الموارد البشرية الجيدة. تم اكتساب معرفة أوضح بالوظيفة العملية والحاسمة لإدارة الموارد البشرية في مجال الرعاية الصحية من خلال مقارنة ومقارنة الدول المختارة. فضلاً عن ذلك، خلص إلى أن إدارة الموارد البشرية أمر بالغ الأهمية لتوفير رعاية صحية عالية الجودة (Kabene et al., 2006: 20). تحتاج المستشفيات وأنظمة الرعاية الصحية إلى تطوير وتنفيذ إستراتيجية قوية لإدارة رأس المال البشري من أجل تحقيق النجاح. وتشكل التقنيات الجديدة والتغييرات التنظيمية والموارد المحدودة تحديات كبيرة للقطاع. هذا يؤدي إلى زيادة التوظيف والاحتفاظ بالقوى العاملة والنجاح العام. تؤدي ممارسات إدارة مكان العمل الممتازة إلى ارتفاع معدلات رضا المرضى. وقد وجدت الدراسة أن هذا أدى إلى زيادة مستويات تجربة المريض في منظمات الرعاية الصحية التي كان أدائها جيداً (Goodarzi et al., 2016: 20-25). بناءً على الدراسات والمراجع السابقة، فإن أهم مكونات رأس المال البشري المعترف بها هي المعرفة، المهارة، القدرة، القيمة. تعد المعرفة من الموضوعات القديمة والجديدة في الوقت نفسه حيث درج الباحثون والكتاب على تناول هذا الموضوع منذ مدة طويلة. المعرفة هي ما يكتسبه الفرد أولاً من المهارة والخبرة من خلال الخبرة والتعلم المستمر، والتي تتجلى في الفهم النظري والعمل، أو أي شيء يحتاجه الفرد للقيام بعمله بشكل مناسب (Peppard & Rylander, 2001: 510-525). المهارات هي قدرات فكرية أو عقلية يولد بها الشخص أو يكتسبها، غالباً ما تكون ضمنية، لتحقيق إنجازات جسدية أو غير جسدية. تتضمن أمثلة المهارات القدرة على التحليل والتفكير والتكيف والاختراع والانضباط وما إلى ذلك (حاوشين، 2014: et al). تشير القدرة، وهي أحد أهم عناصر رأس المال البشري، إلى قدرة الفرد على تحليل وخلق أفكار جديدة يمكن أن تسهم بشكل فعال في النجاح الفردي والمؤسسي. تشير القدرات إلى القدرة على تنفيذ مسار عمل محدد أو تحقيق نتيجة محددة. عند تطبيقها على رأس المال البشري، فإن القدرة تمثل أداء أو تحقيق نتيجة معينة. وهي موارد المنظمة التي تسمح لها بالتميز ومنحها سمعة عالية بين عملائها، خاصة في السوق ككل مما يسمح لها بممارسة أنشطتها بشكل أفضل من منافسيها. يزداد بناء القدرات تعقيداً بسبب الدرجة العالية من عدم اليقين وعدم الاستقرار داخل إطار الاقتصاد الكلي، مما يؤثر سلباً على المنظمات غير المعرضة للابتكار في بعض الحالات (Khatari et al., 2017: 673-691). تُعرّف القدرات على أنها الخبرة والقدرات المطلوبة لأداء

مهام رقمية محددة، حيث إن معرفة بعض المهارات التقنية مع امتلاك القدرات أمر ضروري للأداء الناجح، ويجب أن يكون الموظفون ماهرين في الأنظمة الأساسية المستخدمة. في حين أن المهارات الشخصية مهمة في مكان العمل، فإن المهارات والكفاءات، التي غالباً ما تكون ذات مهارات عالية، ضرورية لنمو الأعمال (Lee, 2020: 47-72). القيمة هي مجموعة من المهارات والقدرات التي يمتلكها العمال لتوجيه وأداء الوظائف المختلفة. بشكل عام، إنها "القدرة المهنية"، وهي حالة القدرة على استخدام الموارد الموضحة في ممارسة العمل. القيمة كتجربة أو أداء أفضل للعميل لا تقدم العديد من المنظمات قيمة لأنها تتبع ببساطة ما تنتجه بدلاً من فهم ما يريده عملاؤها. تأخذ القيمة في الاعتبار الميزات أو الخصائص التي، بحكم توفرها، تعطي قيمة لشيء (منتج أو خدمة) وتجعله مرغوباً أو يجب أن يكون كذلك (Romano et al., 2010: 6939-6958).

ثانياً. جودة الخدمة الصحية

1. **مفهوم جودة الخدمة الصحية:** يجب على مقدمي الرعاية الصحية، إلى جانب المنظمات الأخرى، التعامل مع التغيرات التكنولوجية والاقتصادية الحديثة. وتشمل هذه التغييرات تطوير تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وتخفيف قوانين التجارة، وتحرير الاقتصاد. نتيجة لذلك، يجب استخدام أساليب الإدارة الحديثة المتوافقة مع التكنولوجيا الجديدة من أجل الحفاظ على جودة خدماتهم. يعد التعامل مع هذه التغييرات أمراً مهماً لأن هذه المنظمات تقدم خدمات متشابهة ولكنها متميزة، حيث تستخدم العديد من المنظمات الطبية استراتيجيات تنافسية فريدة لاكتساب ميزة تنافسية. يستخدمون هذه الاستراتيجيات لزيادة حصصهم في السوق، مع تعزيز مركزهم في سوق الرعاية الصحية المشترك. وبالتالي، تركز هذه المنظمات على خلق طرائق جديدة لتحسين خدماتها وجودتها. يُعرّف مفهوم الجودة بأنه قدرة المنظمة على تلبية متطلبات ورغبات عملائها بطريقة تتفق مع متطلباتهم وتجعلهم راضين تماماً عن الخدمات المقدمة (عطية، 2015). يشار إلى التناقض بين انطباعات المرضى أو الحاضرين عن الخدمات وتوقعاتهم من المستشفى الذي يقدم هذه الخدمات باسم جودة خدمة المستشفى (Aagja & Garg, 2010: 60-83). أشارت منظمة الصحة العالمية إلى أن جودة الخدمات الصحية يجب أن تكون آمنة (تجنب الإصابات لأولئك الذين يتلقون العلاج)، وفعالة (تقديم خدمات الرعاية الصحية القائمة على الأدلة للمحتاجين)، ومركزة على الناس (تقديم الرعاية التي تتوافق مع التفضيلات والاحتياجات والقيم الشخصية)، وفي الوقت المناسب (تقليل أوقات الانتظار والتأخيرات الضارة في بعض الأحيان). أثبتت أداة جودة الخدمة التي أنشأها باراسورامان وآخرون (1985) أنها شائعة، حيث تم استخدامها في العديد من الدراسات حول جودة الخدمة. هذا يرجع إلى قابليته للتطبيق العام والنهج العملي لكل حالة. أصبح هذا المقياس هو مقياس جودة الخدمة الأكثر استخداماً والتحقق منه والمُعترف به على نطاق واسع في خدمات الجودة (Ladhari, 2009: 172-198).

2. **أبعاد جودة الخدمة الصحية:** الأبعاد الخمسة لجودة الخدمة هي: الملموسة، الموثوقة، الاستجابة، الضمان والتعاطف. تُعرّف الموثوقية بأنها القدرة على تقديم الخدمة الموعودة بشكل ثابت ودقيق. بمعنى واسع، تشير الموثوقية إلى مطالبات منظمات الخدمات بشأن التسليم وعروض الخدمة وحل المشكلات والسعر. ونتيجة لذلك، فهو عامل رئيسي في رأي العميل في جودة الخدمة وولائه. يشار إلى الاستعداد لمساعدة العملاء وتقديم خدمة سريعة بالاستجابة. يركز هذا البعد على الموقف والسرعة التي يتم بها التعامل مع طلبات العملاء واستفساراتهم وشكاواهم وقضاياهم. كما يؤكد على حسن توقيت الموظفين أو الموظفين وحضورهم وتقانيهم المهني. بُعد الضمان هو البعد الثالث لجودة

الخدمة. يمكن وصفها بأنها معرفة الموظف، والكياسة، وقدرة الشركة وعمالها على إلهام الثقة في عملائها. يركز هذا البعد على المعرفة والمهارات الوظيفية للعمال، والصواب، والأدب، وما إلى ذلك، فضلاً عن أمان الشركة (Ramya. et al., 2019: 39-41). التعاطف هو مستوى آخر من التميز في الخدمة. توصف بأنها العناية الشخصية والاهتمام الذي يعطيه مقدمو الخدمة للعملاء. يحاول هذا البعد إيصال مفهوم أن العملاء فريدون ومميزون للمنظمة من خلال تقديم خدمات مخصصة أو مخصصة. يركز هذا البعد على مجموعة من الخدمات التي تلبي متطلبات المستهلكين المتنوعة، مثل الخدمات المصممة أو الشخصية. في هذه الحالة، يجب أن يكون مقدمو الخدمة على دراية باحتياجات العملاء المحددة ورغباتهم وتفضيلاتهم. الملموسة هو البعد الخامس لجودة الخدمة ويوصف بأنه مظهر المرافق المادية، والمعدات، ومواد الاتصال، والتكنولوجيا. كل هذا يعطي العملاء معلومات وافية حول جودة خدمات الشركة. كما يحسن أبعادها صورة الشركة. نتيجة لذلك، يعد عامل الملموسة أمراً بالغ الأهمية للمنظمات، ويجب عليهم الاستثمار على نطاق واسع في إنشاء المرافق المادية (Raymya et al., 2019: 39-41). يعد دمج وجهات نظر المريض في تقييم الجودة إحدى الاستراتيجيات لجعل الرعاية الصحية أكثر استجابة لاحتياجات الناس (Rao et al., 2006: 414-421).

ثالثاً. رأس المال البشري وجودة الخدمات الصحية: تعمل المنظمات الصحية في بيئة اقتصادية شديدة التنافسية وسريعة التغير، وإدارة المنظمات الصحية مسؤولة عن قيادة المنظمة لاستخدام أنظمة الإدارة الحديثة بفعالية، والابتكار المستمر للخدمة، وتحسين مستوى عمل المنظمة. وبالتالي تحقيق التميز في تقديم الخدمة. وفقاً لأبحاث سابقة، يلعب رأس المال البشري، بعده أحد المكونات الأساسية للإنتاج، دوراً حيوياً في خدمة جميع أنواع الأعمال التجارية في مختلف الدول. وقد شجع ذلك معظم الدول في جميع أنحاء العالم على إصلاح برامج التعليم والتنمية التي تركز على تعزيز صفات رأس المال البشري. نتيجة لذلك، يمكن أن يؤدي التركيز على رأس المال البشري إلى زيادة جودة الخدمة (Iacovidou et al., 2009: 147-165). ترتبط مسألة جودة الخدمة ارتباطاً وثيقاً بالحالة النفسية والفسولوجية للفرد، وبالتالي فهي مهمة جداً، مما دفع العديد من المنظمات ذات الصلة، وخاصة المستشفيات، إلى دراسة كيفية تطوير الأساليب المناسبة للخدمات المقدمة وكيفية تحسين جودة الخدمات. قد تكون المعاناة في المنظمات الصحية ناجمة عن أسباب داخلية، مثل الضعف المادي والبشري، أو أسباب خارجية عن سيطرة المنظمة، مثل عدم وجود مخصصات مالية للتطوير المؤسسي. لذلك، تسعى هذه المنظمات باستمرار إلى تطوير الموارد البشرية من خلال التركيز على قضايا رأس المال البشري، والتي تعد جزءاً مهماً من الحياة المستقبلية للمنظمة والتخطيط المالي. يمكن أن يؤدي التركيز على تنمية رأس المال البشري إلى تحسين جودة رعاية المرضى (Alik & Aibieyi, 2014).

المبحث الرابع: الجانب التطبيقي

1. تحليل النتائج: كانت بيانات الدراسة بحاجة للتنظيف، فعند إدخال البيانات التي تم جمعها في جدول بيانات Microsoft Excel، تمت مراجعتها بحثاً عن البيانات المفقودة والأخطاء الأخرى. بعد عملية التنظيف، خضعت البيانات للتحليل باستخدام برنامج SPSS. في الجدول رقم 1، قدم 152 مشاركاً الاستبيان بعد الانتهاء من ملء الإجابات. كان معظم المشاركين من الذكور (125٪)، في حين كانت (40٪) من المشاركين في الفئة العمرية من 31 إلى 40 عاماً. معظم المشاركين (68.4٪) يحملون

درجة البكالوريوس ولديهم وظائف إدارية (57.9%). علاوة على ذلك، (32.9%) من المشاركين لديهم خبرة عمل إدارية من 6 إلى 10 سنوات.

الجدول (1): الخصائص الديموغرافية للمجيبين (SPSS V.27).

الخصائص	التصنيف	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	125 (82.2%)
	أنثى	27 (17.8%)
	المجموع	152 (100%)
العمر	30 سنة فأقل	56 (36.8%)
	31-40 سنة	60 (39.5%)
	41-50 سنة	33 (21.7%)
	51 سنة فأكثر	3 (2.0%)
	المجموع	152 (100%)
المؤهل العلمي	إعدادية	4 (2.6%)
	بكالوريوس	104 (68.4%)
	دبلوم	9 (5.9%)
	شهادات عليا	35 (23.0%)
	المجموع	152 (100%)
المركز الوظيفي	مسؤول شعبة	15 (9.9%)
	مسؤول وحدة	10 (6.6%)
	موظف ميداني	39 (25.7%)
	إداري	88 (57.9%)
	المجموع	152 (100%)
عدد سنوات الخدمة	5 سنوات فأقل	49 (32.2%)
	6-10 سنوات	50 (32.9%)
	11-15 سنة	36 (23.7%)
	16 سنة فأكثر	17 (11.2%)
	المجموع	152 (100%)

الجدول (2): الإحصاء الوصفي للمتغيرات من اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS V.27)

المتغيرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
يعمل العاملون في المستشفى باستمرار على تطوير معارفهم من خلال التجربة والتعلم.	4.33	0.82
يبتكر العاملون الطرائق لتكوين المعرفة وتوزيعها.	4.09	0.898
تنسيق نشاطات المستشفى في ضوء اكتسابها للمعرفة.	4.07	0.892

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	المتغيرات
1.028	4.05	يعمل العاملون على إسناد ودعم العمليات المنظمة الأخرى لأداء العمل.
0.929	4.16	يحسن العاملون العمليات من خلال تطبيق معرفة الأفراد على النحو الذي ينعكس إيجاباً على الأداء.
0.844	4.24	يستخدم المديرون في المستشفى أدوات مختلفة للتغلب على نقص المهارة من خلال تدريب الموظفين.
0.913	4.27	تطور الإدارة في المستشفى مهارات العاملون من خلال التدريب.
0.926	4.1	يكتسب العاملون في المستشفى المهارات بسهولة لغرض التعامل مع الأنشطة.
0.964	4.11	يملك العاملون في المستشفى مهارات القيادة والقدرة على حل المشاكل من خلال المهارات والقدرات المتراكمة لديهم.
0.933	4.13	يملك العاملون في المستشفى مجموعة واسعة من المهارات التي تمكنهم من أداء واجباتهم الوظيفية.
0.889	4.19	يملك العاملون في المستشفى القدرة على التحليل بما يساهم بصورة فعالة في نجاح الأعمال.
1.065	3.93	يتمتع الافراد العاملون في المستشفى بقدرات ابتكارية.
1.008	4.07	تنفذ الإدارة في المستشفى مسار عمل محدد لتحقيق نتائج معينة من خلال ما تمتلك من قدرات.
0.952	4.01	تختلف خصائص التنظيمية للعاملين في المستشفى على وجه التحديد قدراتها لتطوير الأعمال.
0.904	4.13	تستغل الإدارة في المستشفى قدرات العاملين فيها بهدف تحقيق الأهداف.
0.804	4.15	يملك العاملون في المستشفى الإمكانيات التي من خلالها وضع مختلف وظائف النظام حيز التنفيذ.
0.836	4.24	يملك العاملون في المستشفى القدرات التي تمنحهم القيمة.
0.975	4.17	يستغل العاملون في المستشفى الفرص المتاحة لتعزيز القيمة.
0.882	4.17	يعزز العاملون في المستشفى القيمة المكتسبة من خلال العمل والتعلم المستمر.
0.983	4.03	توظف الإدارة في المستشفى الموارد المناسبة التي تظهر خلال ممارسات العمل لغرض تعزيز القيمة.
0.984	4.18	تنجز الكوادر الطبية في المستشفى الخدمة بشكل صحيح.
1.024	4.11	يحرص العاملون في المستشفى على تحري الصحة والدقة في اداء الخدمة.
0.926	4.07	تلتزم الكوادر في المستشفى بتقديم خدماتها التي وعدت بتقديمها للمستفيدين.

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	المتغيرات
1.013	4.03	يحرص العاملون في المستشفى على اداء مهامهم بموثوقية واعتمادية خلال فترات نوباتهم.
0.825	4.28	يحتفظ العاملون في المستشفى بسجلات دقيقة عن خدماتها.
0.909	4.2	يمتلك العاملون الاستعداد اللازم لتقديم الخدمة بالشكل الذي يحقق رغبات المستفيدين.
0.961	4.13	يحرص العاملون في المستشفى على تقديم خدمات فورية للمستفيدين.
1.109	3.95	يتواجد في المستشفى أطباء واستشاريون على مدار الساعة.
1.041	4.04	تستجيب الكوادر الطبية لأي حالة مرضية في اي وقت وبدون تقصير.
0.98	4.11	تتعامل الكوادر الطبية في المستشفى مع المستفيدين بكل لباقة واحترام.
1.015	4.15	يتوفر في المستشفى أطباء متخصصين ذوي مهارات عالية.
0.903	4.11	يتمتع العاملون في المستشفى بكفاءة عالية في التعامل مع المرضى.
0.876	4.12	يعزز العاملون في المستشفى سمعتها من خلال غرز الثقة لدى المستفيدين.
0.961	4.07	يتعامل العاملون في المستشفى بلباقة مع المستفيدين من خلال المامهم بالمعرفة.
0.999	4.03	تضمن المستشفيات تقديم خدمات جيدة من خلال استمرار تطوير قدرات ومهارات العاملين فيها.
0.982	4.05	يعتني العاملون في المستشفى بالمستفيدين ورعايتهم بشكل خاص.
0.935	3.99	يعمل العاملون في المستشفى على فهم ومعرفة حاجات المستفيدين.
1.025	4.05	تلائم ساعات عمل العاملون في المستشفى لتناسب كل الزائرين والمستفيدين.
1.205	3.79	تتوافر في المستشفى اماكن (مواقف) ملائمة لانتظار سيارات زائري المستفيدين.
1.285	3.74	يهتم العاملون في المستشفى بالمستفيدين بشكل متساوٍ دون تمييز.
0.909	4.16	يستخدم العاملون في المستشفى الآلات والتقنيات الحديثة في عملياتها.
0.964	4.07	يمتلك العاملون في المستشفى التسهيلات والعناصر المادية ذات العلاقة المباشرة وغير المباشرة بتقديم خدمة.
0.966	3.98	تقوم الإدارة في المستشفى بعمليات تدريب مستمرة للعاملين فيها على الآلات والتقنيات الحديثة.
1.076	3.97	تتوافر لدى المستشفى سيارات اسعاف حديثة تحتوي كافة المستلزمات الطبية والاسعافات الأولية.
1.073	3.97	تتميز المستشفى بموقع مناسب وسهولة الوصول اليها.

يبين الجدول رقم 2. الوسط الحسابي والانحراف المعياري للمستجيبين. وتبين النتيجة أن متوسط المتغيرات تراوح من 3.74 و 4.33 وانحراف معياري تراوح من 0.804 و 1.285. تشير

النتائج أيضًا إلى أن متوسط "يعمل العاملون في المستشفى باستمرار على تطوير معارفهم من خلال التجربة والتعلم" هو 4.33، "يحتفظ العاملون في المستشفى بسجلات دقيقة عن خدماته" 4.28 ومتوسط "تطور الإدارة في المستشفى مهارات العاملون من خلال التدريب" 4.27 هذه هي العوامل التي لها أعلى متوسط درجات.

يتم حساب الإحصاء الوصفي لجميع الأبعاد بأعلى متوسط 4.17 و 4.152 وهما المهارات والقيمة. يتم أيضًا حساب قيمة الفا كرو نباخ لكل بُعد حيث تبلغ أعلى قيمة 0.96 و 0.876 وهي قيمة جودة الخدمة الصحية والقادرة (الجدول رقم 3).

الجدول (3): الأبعاد الناتجة ومعاملات موثوقيتها من اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS V.27)

أبعاد أداة القياس	الوسط الحسابي	عدد الفقرات	معامل الفا كرونباخ
المعارف	4.14	5	0.853
يعمل العاملون في المستشفى باستمرار على تطوير معارفهم من خلال التجربة والتعلم.			
يبتكر العاملون الطرائق لتكوين المعرفة وتوزيعها.			
تنسيق نشاطات المستشفى في ضوء اكتسابها للمعرفة.			
يعمل العاملون على إسناد ودعم العمليات المنظمة الأخرى لأداء العمل.			
يحسن العاملون العمليات من خلال تطبيق معرفة الأفراد على النحو الذي ينعكس إيجاباً على الأداء.			
المهارات	4.17	5	0.857
يستخدم المديرون في المستشفى أدوات مختلفة للتغلب على نقص المهارة من خلال تدريب الموظفين.			
تطور الإدارة في المستشفى مهارات العاملون من خلال التدريب.			
يكتسب العاملون في المستشفى المهارات بسهولة لغرض التعامل مع الأنشطة.			
يمتلك العاملون في المستشفى مهارات القيادة والقدرة على حل المشاكل من خلال المهارات والقدرات المتراكمة لديهم.			
يمتلك العاملون في المستشفى مجموعة واسعة من المهارات التي تمكنهم من أداء واجباتهم الوظيفية.			
القدرات	4.066	5	0.876
يمتلك العاملون في المستشفى القدرة على التحليل بما يساهم بصورة فعالة في نجاح الاعمال.			

أبعاد أداة القياس	الوسط الحسابي	عدد الفقرات	معامل الفا كرونباخ
يتمتع الافراد العاملون في المستشفى بقدرات ابتكارية.			
تنفذ الإدارة في المستشفى مسار عمل محدد لتحقيق نتائج معينة من خلال ما تمتلك من قدرات.			
تختلف خصائص التنظيمية للعاملين في المستشفى على وجه التحديد قدراتها لتطوير الاعمال.			
تستغل الإدارة في المستشفى قدرات العاملين فيها بهدف تحقيق الأهداف.			
القيمة	4.152	5	0.852
يملك العاملون في المستشفى الإمكانيات التي من خلالها وضع مختلف وظائف النظام حيز التنفيذ.			
يملك العاملون في المستشفى القدرات التي تمنحهم القيمة.			
يستغل العاملون في المستشفى الفرص المتاحة لتعزيز القيمة.			
يعزز العاملون في المستشفى القيمة المكتسبة من خلال العمل والتعلم المستمر.			
توظف الإدارة في المستشفى الموارد المناسبة التي تظهر خلال ممارسات العمل لغرض تعزيز القيمة.			
جودة الخدمات الصحية	4.054	25	00.96

يستخدم مؤشر KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) لمعرفة ما إذا كانت البيانات مناسبة لتطبيق تحليل العوامل أو لا وللتأكد من أن العينة كافية للاختبار حيث يجب أن تكون القيمة أكبر من (0.5) لتكون كافية. بينت نتائج قيمة مؤشر KMO في الجدول رقم 4 أنَّ القيمة أكبر من (0.5) وهذا دليل على كفاية حجم العينة وإن تحليل المكونات الرئيسية كان مناسباً.

الجدول (4): اختبار KMO من اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS V.27)

المتغيرات	مقياس KMO لكفاية أخذ العينات.
رأس المال البشري	0.936
جودة الخدمات الصحية	0.910

الجدول (5): شرح التباين الكلي من اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS V.27)

عنصر	القيم الذاتية الأولية			استخلاص مجاميع الأحمال المربعة		
	المجموع	% من التباين	النسبة التراكمية	المجموع	% من التباين	النسبة التراكمية
1	10.725	53.625	53.625	10.725	53.625	53.625
2	1.257	6.286	59.911	1.257	6.286	59.911

استخلاص مجاميع الاحمال المربعة			القيم الذاتية الأولية			عنصر
النسبة التراكمية	% من التباين	المجموع	النسبة التراكمية	% من التباين	المجموع	
			64.806	4.895	0.979	3
			69.011	4.205	0.841	4
			72.892	3.881	0.776	5
			76.412	3.52	0.704	6
			79.553	3.141	0.628	7
			82.04	2.487	0.497	8
			84.428	2.388	0.478	9
			86.577	2.149	0.43	10
			88.591	2.015	0.403	11
			90.398	1.807	0.361	12
			92.131	1.732	0.346	13
			93.659	1.529	0.306	14
			95.004	1.345	0.269	15
			96.174	1.169	0.234	16
			97.236	1.062	0.212	17
			98.217	0.981	0.196	18
			99.183	0.966	0.193	19
			100	0.817	0.163	20

الجدول (6): ملخص نموذج من اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS V.27)

Std. Error of the Estimate	Adjusted R Square	R Square	R	Model
12.4547	0.515	0.518	.720 ^a	المعارف
12.17205	0.537	0.54	.735 ^a	المهارات
11.58198	0.581	0.583	.764 ^a	القدرات
11.1672	0.610	0.613	.783 ^a	القيمة
10.21627	0.674	0.676	.822 ^a	رأس المال البشري

الجدول (7): تحليل معامل الانحدار والتأثير لمتغيرات الدراسة من اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS V.27)

Sig.	t	Sig.	F	Standardized	Unstandardized		(α) Constant	Model	
				Coefficients	Coefficients				
				Beta	Std. Error	B			
.000	12.705	.000 ^b	161.415	0.720	0.279	3.544	28.007	المعارف	1
.000	13.268	.000 ^b	176.046	0.735	0.271	3.595	26.422	المهارات	
.000	14.495	.000 ^b	210.142	0.764	0.239	3.458	31.059	القدرات	
.000	15.407	.000 ^b	237.362	0.783	0.255	3.931	13.764	القيمة	
.000	17.687	.000 ^b	312.829	0.822	0.062	1.088	11.435	رأس المال البشري	
المتغير التابع: جودة الخدمة الصحية									

2. اختتام فرضية البحث: بناءً على النتائج الموضحة في الجدول رقم 5-7:

- ❖ هناك علاقة ارتباط طردية موجبة ومعنوية بين بُعد المعارف وجودة الخدمات الصحية، وذلك بدلالة قيمة معامل الارتباط التي بلغت (0.720) بمستوى معنوية (0.000) وهي أقل من (0.05).
- ❖ هناك علاقة ارتباط طردية موجبة ومعنوية بين بُعد المهارات وجودة الخدمات الصحية، وذلك بدلالة قيمة معامل الارتباط التي بلغت (0.735) بمستوى معنوية (0.000) وهي أقل من (0.05).
- ❖ هناك علاقة ارتباط طردية موجبة ومعنوية بين بُعد القدرات وجودة الخدمات الصحية، وذلك بدلالة قيمة معامل الارتباط التي بلغت (0.764) بمستوى معنوية (0.000) وهي أقل من (0.05).
- ❖ هناك علاقة ارتباط طردية موجبة ومعنوية بين بُعد القيمة وجودة الخدمات الصحية، وذلك بدلالة قيمة معامل الارتباط التي بلغت (0.783) بمستوى معنوية (0.000) وهي أقل من (0.05).
- ❖ هناك علاقة ارتباط طردية موجبة ومعنوية بين متغير رأس المال البشري وجودة الخدمات الصحية، وذلك بدلالة قيمة معامل الارتباط التي بلغت (0.822) بمستوى معنوية (0.000) وهي أقل من (0.05).

بعد تحليل العلاقات بين رأس المال البشري وجودة الخدمات الصحية فإن نموذج البحث وفرضياته يستلزمان تحديد درجة تأثير رأس المال البشري على جودة الخدمات الصحية وهذا ما تنص عليه الفرضية الرئيسية الثانية، واختبار التأثير فقد تم استخدام نموذج الانحدار الخطي المتعدد multiple Linear Regression Model ونموذج الانحدار الخطي البسيط simple Linear Regression Model لاختبار الفرضية الرئيسية الثانية.

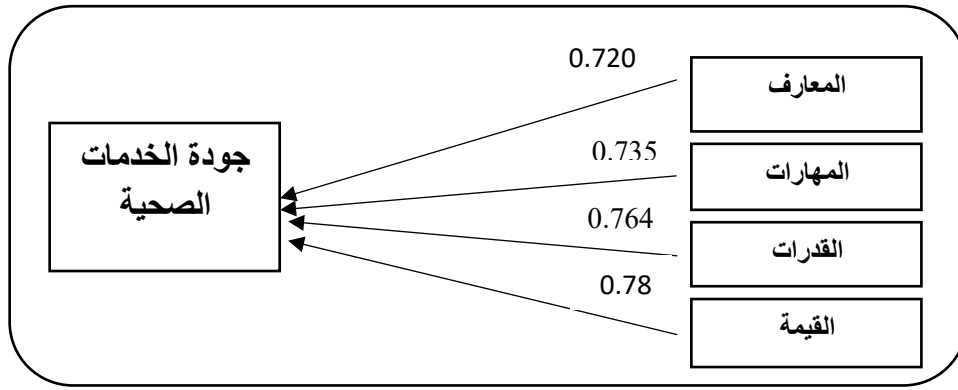
من نتائج نموذج الانحدار في الجدول رقم 6-7 نجد أن قيمة بيتا التي توضح العلاقة بين جودة الخدمات الصحية ورأس المال البشري بأبعاده المختلفة ذات دلالة إحصائية حيث يمكن استنتاج ذلك من قيمة (17.68) (t) بدلالة (0.000) أقل من مستوى المعنوية (0.01)، وتفسر قيمة بيتا (1.088) إنه كلما ازداد رأس المال البشري بأبعاده المختلفة بمقدار وحدة واحدة تزداد جودة الخدمات الصحية بمقدار (1.088) وحدة. كما أظهرت النتائج معنوية نموذج الانحدار إذ بلغت قيمة (F) (312.829) بدلالة (0.000) أقل من مستوى المعنوية (0.01)، ما يشير إلى قبول فرضية الدراسة والمتمثلة بوجود تأثير ذي دلالة إحصائية لرأس المال البشري على جودة الخدمات الصحية. وتبين

النتائج أن قيمة معامل التحديد بلغت ($R^2 = 0.676$) أي أن المتغير المستقل المتمثل برأس المال البشري بأبعاده المختلفة قد فسر حوالي (67.6%) من التغير الكلي في المتغير التابع المتمثل بجودة الخدمات الصحية، وباقي النسبة يرجع إلى الخطأ العشوائي في المعادلة أو لعدم إدراج متغيرات مستقلة أخرى كان من المفترض إدراجها ضمن النموذج، وبناءً على ما سبق تُقبل الفرضية الرئيسية الثانية التي تنص على أن "رأس المال البشري له تأثير كبير على جودة الخدمات الصحية على المستوى الكلي".

يوضح الشكل رقم 2 هيكل ونتائج تحليل المتغيرات.

3. الخلاصة والمناقشة: إن نجاح أي بلد يحدده شعبه. إذا كانوا يتمتعون بصحة جيدة، فيكونون نشيطين ويمكنهم فعل المزيد لبلدهم من خلال المشاركة بنشاط في عملهم؛ والعكس صحيح، لذلك من المهم ترقية المستشفيات وتحسين جودة الخدمة عندهم من أجل إرضاء المرضى. من الأشياء التي لها تأثير على جودة الخدمة الصحية رأس المال البشري حيث يلعب رأس المال البشري دوراً مهماً في خدمة المنظمات على اختلاف أنواعها، حيث إنه أحد عناصر الإنتاج الرئيسية، وقد ازداد الاهتمام العالمي برأس المال البشري في أعقاب الاتجاه الدولي نحو العولمة، مع التراكم الكمي والنوعي في رأس المال البشري الذي يتطلبه، حتى يكون قادراً على الإبداع والتطوير والابتكار التكنولوجي واستثمار المعلومات. من المهم التأكد من رضا المرضى عن خدماتهم في المستشفى. لهذا السبب، أجرينا بحثاً تجريبياً لاكتشاف تأثير رأس المال البشري على جودة الخدمات الصحية. الهدف من هذا البحث هو التعرف على تأثير رأس المال البشري على جودة الخدمة الصحية في منطقة صلاح الدين. ودرس هذا البحث أيضاً العلاقة بين المتغيرات وأهميتها. كانت الأهداف الرئيسية لهذه الدراسة هي تحديد ما إذا كان هناك تأثير إيجابي لرأس المال البشري على جودة الخدمة الصحية وأي من رأس المال البشري له أعلى نسبة من التأثير.

تشير هذه الدراسة إلى أن أهم عامل لرأس المال البشري كانت المهارات، تليها القيمة في المرتبة الثانية. تأتي المعرفة في المرتبة الثالثة، وتأتي القدرات أخيراً في المرتبة الرابعة. تشير نتائج الدراسة في هذه الدراسة إلى أن خصائص رأس المال البشري المتمثلة في المهارات والمعرفة والقيمة والقدرات مهمة ولها تأثير إيجابي على جودة الخدمة الصحية كما هو موضح في الدراسات السابقة. وهكذا، أظهر رأس المال البشري تأثيراً إيجابياً على جودة الخدمات الصحية (Beltrán-Martín et al., 2008; Groff & Jones, 2003; Ken Lee et al., 2016; Lee, 2020:1009-1044). تحتاج المستشفيات إلى تعديل استراتيجياتها وتحسين جودة الخدمات الصحية. وبالتالي، يجب على المستشفى التركيز على تحسين معرفة الموظفين ومهاراتهم وقدراتهم من خلال إجراء تدريب مستمر وتعزيز الموظفين للحصول على شهادات ودراسات أعلى. كل هذه الخصائص التي تمثل رأس المال البشري ستكون قيمة مضافة للمستشفى من خلال تحسين جودة الخدمة الصحية التي ستؤدي إلى الاحتفاظ بالمرضى ورضاهم.



الشكل (1): نموذج مصدق عليه تجريبيا

المبحث الرابع: التوصيات والقيود

أولاً. التوصيات

1. التركيز على العمليات المتعلقة بالتدريب والتعليم والمبادرات المهنية الأخرى من أجل زيادة مستويات المهارات والأصول الاجتماعية للموظف والتي ستؤدي إلى رضا الموظف وأدائه وفي النهاية على أداء المنظمات وجودة خدماتها.
2. تطوير منتجاتها المبتكرة وعملياتها الإنتاجية بنجاح من خلال توليد بيئة تنافسية تمكن المنظمة الصحية من التفوق على مثيلاتها من المنظمات الأخرى من خلال تحقيق المزايا التنافسية وتحسين الأداء وتحسين جودة مخرجاتها.
3. من المهم أن تهتم الإدارة في المستشفى على توفير طاقم طبي واستشاريين على مدار الساعة، حيث يحرص العاملون في المستشفى على تقديم خدمات فورية للمستفيدين. ذلك يعزز سمعة المستشفى ويزيد الثقة والرضى لدى المستفيدين.
4. تحسين قابلية المنظمات الصحية على مواجهة الطلب المتقلب والمتغير، حيث إن نجاح المنظمات الصحية على المدى القصير لا يضمن بالضرورة استمرارها وبقائها في العمل والتقدم على المدى الطويل، لذا فإن تحقيق التفوق التنظيمي يمنح المنظمة المعرفة والقدرة في كيفية جعلها تحافظ على نجاح اليوم من جهة، في حين تستعد للتكيف مع البيئة المتغيرة من جهة أخرى.

ثانياً. القيود والبحوث المستقبلية

أحد القيود المهمة تمثل في نقص تعميم البحث بسبب تركيز الدراسة على مستشفيات صلاح الدين. لذلك، هناك حاجة لدراسات قابلة للمقارنة مع أحجام عينات أكبر وأساليب بحث أخرى للمستشفيات في نفس المنطقة والمناطق المجاورة لتعزيز تعميم الدراسة.

فضلاً عن ضيق الوقت، أجريت هذه الدراسة في غضون 6 أشهر. يجب أن يتم إجراؤها على مدى فترة أكبر. إن تأثير الذكاء العاطفي على تنفيذ نظام الجودة الخدمات الطبية في المستشفيات العراقية، وتأثير أنشطة الموارد البشرية على سلوك الموظف، تأثير ثقافة الجودة على جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على استبقاء المرضى ورضاهم، هي بعض المجالات التي يمكن التحقيق فيها بشكل أكبر.

المصادر

اولاً. المصادر العربية:

1. العبادي، ه. ف، (2014)، دراسة العلاقة بين رأس المال البشري ورأس المال الاجتماعي بحث استطلاعي لأراء عينة من التدريسيين في جامعة الكوفة AL GHAREE for Economics and Administration Sciences, 10(31).
<https://www.iasj.net/iasj/article/97032>
2. بيسار، ع. ا، (2017)، دور الاستثمار في رأس المال البشري في تحقيق الأداء المتميز للمنظمات الاقتصادية بولاية المسيلة، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، 10(17)، 176-190.
3. حوشين، بشير، لحيلج، والطيب، (2014)، الاستثمار في رأس المال البشري ودوره في تحقيق إستراتيجية التميز.
4. شعبان، ر. ع، (2011)، راس المال الفكري ودوره في تحقيق الميزة التنافسية لشركة الاتصالات الخلوية الفلسطينية جوال.
5. شمس الدين، ف. ي، (2021)، أثر مكونات رأس المال الفكري في أبعاد المنظمة المتعلمة دراسة تحليلية الآراء الملكات التدريسية في كلية الإدارة والاقتصاد/جامعة دهوك. 17(54).
6. عطية، م. ع، (2015)، الجودة الشاملة والمنهج. مدونة زيد الخيكاني للكتب التربوية.
https://www.zaid-alwan3204.com/2021/09/blog-post_27.html

ثانياً. المصادر الأجنبية:

1. Aagja, J. P., & Garg, R., (2010), Measuring perceived service quality for public hospitals (PubHosQual) in the Indian context. International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing, 4(1), 60–83. <https://doi.org/10.1108/17506121011036033>
2. Al karaawi, M. I. hamood, Al obeidi, A. A., & Zuhairi, M. A. kareem M., (2020), Human Capital and Their Affect in Service Quality Dimensions. 232–236.
3. Alika, I. J., & Aibieyi, S., (2014), Human capital: Definitions, approaches and management dynamics. Journal of Business Administration and Education, 5(1).
4. Bartel, A. P., Beaulieu, N. D., Phibbs, C. S., & Stone, P. W., (2014), Human Capital and Productivity in a Team Environment: Evidence from the Healthcare Sector. American Economic Journal: Applied Economics, 6(2), 231–259.
5. Beltrán-Martín, I., Roca-Puig, V., Escrig-Tena, A., & Bou-Llugar, J. C., (2008), Human resource flexibility as a mediating variable between high performance work systems and performance. Journal of Management, 34(5), 1009–1044.
6. Berns, S., (2021, December 14), The Importance of HRM in Healthcare | News. Centric HR. <https://www.centrichr.co.uk/the-importance-of-hrm-in-healthcare/>
7. Bleakley, H., (2010), Health, Human Capital, and Development. Annual Review of Economics, 2, 283–310. <https://doi.org/10.1146/annurev.economics.102308.124436>
8. Cordeiro, A. L. A. O., Fernandes, J. D., Mauricio, M. D. A. L. L. D., Silva, R. M. de O., Barros, C. S. M. A. de, & Romano, C. M. C., (2017), Human capital in the nursing management of hospitals. Revista Da Escola de Enfermagem Da USP, 51, e03232. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016030203232>

9. Goodarzi, M. R., Goodarzi, A., & Goodarzi, E., (2016), The Role of Human Capital Development and Innovation in Healthcare organizations of Markazi Province in Iran. *Health Management & Information Science*, 3(1), 20–25.
10. Groff, T., & Jones, T., (2003), *Introduction to Knowledge Management*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780080495781>
11. Iacovidou, M., Gibbs, P., & Zopiatas, A., (2009), An Exploratory Use of the Stakeholder Approach to Defining and Measuring Quality: The Case of a Cypriot Higher Education Institution. 15(2), 147–165. <https://doi.org/13538320902995774>
12. Kabene, S. M., Orchard, C., Howard, J. M., Soriano, M. A., & Leduc, R., (2006), The importance of human resources management in health care: A global context. *Human Resources for Health*, 4(1), 20. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-4-20>
13. Ken Lee, K. H., Matthew Austin, J., & Pronovost, P. J., (2016), Developing a Measure of Value in Health Care. *Value in Health*, 19(4), 323–325. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2014.12.009>
14. Kenton, W., (2022), Human Capital Definition: Types, Examples, and Relationship to the Economy. Investopedia. <https://www.investopedia.com/terms/h/humancapital.asp>
15. Khatri, N., Gupta, V., & Varma, A., (2017), The Relationship Between HR Capabilities and Quality of Patient Care: The Mediating Role of Proactive Work Behaviors. *Human Resource Management*, 56(4), 673–691. <https://doi.org/10.1002/hrm.21794>
16. Ladhari, R., (2009), A review of twenty years of SERVQUAL research. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 1(2), 172–198. <https://doi.org/10.1108/17566690910971445>
17. Lee, D., (2020), Impact of organizational culture and capabilities on employee commitment to ethical behavior in the healthcare sector. *Service Business*, 14(1), 47–72. <https://doi.org/10.1007/s11628-019-00410-8>
18. Li, Y., Song, Y., Wang, J., & Li, C., (2019), Intellectual Capital, Knowledge Sharing, and Innovation Performance: Evidence from the Chinese Construction Industry. 11(9). <https://doi.org/su11092713>
19. Likert, R., Roslow, S., & Murphy, G., (1934), A simple and reliable method of scoring the Thurstone attitude scales. *The Journal of Social Psychology*, 5, 228–238. <https://doi.org/10.1080/00224545.1934.9919450>
20. Mačiulytė-Šniukienė, A., & Matuzevičiūtė, K., (2018), Impact of human capital development on productivity growth in EU member states. *Business, Management and Education*, 16, 1–12. <https://doi.org/10.3846/bme.2018.66>
21. Montequin, V. R., Fernandez, F. O., Cabal, V. A., & Guitierrez, N. R., (2006), An integrated framework for intellectual capital measurement and knowledge management implementation in small and medium-sized enterprises. 32(6). <https://doi.org/016555150606>
22. N., R., Kowsalya, A., & Dharanipriya, K. (2019). SERVICE QUALITY AND ITS DIMENSIONS. 4, 39–41.

23. Peppard, J., & Rylander, A., (2001), Using an intellectual capital perspective to design and implement a growth strategy: The case of APiON. *European Management Journal*, 19(5), 510–525. [https://doi.org/10.1016/S0263-2373\(01\)00065-2](https://doi.org/10.1016/S0263-2373(01)00065-2)
24. Perkins, L. (n.d.). 7 Ways to Improve Healthcare Human Capital Management. Retrieved March 27, (2023), from <https://www.corporatescreening.com/blog/7-ways-to-improve-healthcare-human-capital-management>
25. Rao, K. D., Peters, D. H., & Bandeen-Roche, K., (2006), Towards patient-centered health services in India—A scale to measure patient perceptions of quality. *International Journal for Quality in Health Care*, 18(6), 414–421.
26. Romano, P., Formentini, M., Bandera, C., & Tomasella, M., (2010), Value analysis as a decision support tool in cruise ship design. *International Journal of Production Research*, 48(23), 6939–6958. <https://doi.org/10.1080/00207540903352686>