

ريادة الأعمال وجودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك

Entrepreneurship and medical services quality in governmental hospitals in Tabuk region

دكتور/ عبدالموجود عبد الله أبو حمادة

دكتور/ حمدي جابر محمد نصار

ملخص البحث

استهدف البحث دراسة وتحليل أثر التوجه نحو ريادة الأعمال في جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك، من خلال جمع البيانات عن طريق قائمة استقصاء تم توجيهها إلى عينة حجمها ٤٠٠ مفردة من المسؤولين داخل هذه المستشفيات والبالغ عددهم إحدى عشر مستشفى، مستخدماً المنهج الوصفي التحليلي.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها ضعف توجه المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك نحو ريادة الأعمال، وأن بعد الابداع احتل الترتيب الأول، ثم تحمل المخاطر، وأخيراً استغلال الفرص. وأن هناك اهتمام متوسط بجودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك، وأن بعد الملموسية احتل الترتيب الأول في درجة الاهتمام بينما بعد التعاطف احتل الترتيب الأخير. وأن كل بعد من أبعاد التوجه نحو ريادة الأعمال (الابداع، تحمل المخاطر، استغلال الفرص) له أثر ذو دلالة إحصائية في الاهتمام بجودة الخدمات الصحية، وأن

هذه الأبعاد مرتبة تنازلياً حسب درجة تأثيرها تتمثل في تحمل المخاطر، الابداع وأخيراً استغلال الفرص.

Abstract

This research aimed at study and analyze the effect of entrepreneurship orientation in the interested of medical services quality in Saudi governmental hospitals in Tabuk region, through collection of data by Sample of (400 responsible) in these hospitals (11Hospitals), using descriptive and analytical approach.

The study found weakness of entrepreneurship orientation in Saudi governmental hospitals in Tabuk region, and the creativity occupied first order, and then carrying of risks, and finally exploit of opportunities. At the same time, the study found that the interested of medical services quality in Saudi governmental hospitals in Tabuk region is average and tangibility occupied first order and Sympathy occupied final order. Finally, every dimension of entrepreneurship orientation dimensions (the creativity, carrying of risks, exploit of opportunities) has statistically significant effect in the interested of medical services quality in Saudi governmental hospitals in Tabuk region and carrying of risks occupied first order, and then the creativity and finally exploit of opportunities.

مقدمة:

تعد الريادة من الموضوعات التي تلقى اهتمام المسؤولين في الدول المتقدمة والدول النامية على حد سواء، حيث تساهم المشاريع الريادية الفعالة في تحقيق التنمية الاقتصادية لهذه الدول من خلال المساهمة في إنتاج سلع وتقديم خدمات جديدة ومتميزة، حيث يقوم الريادي باستغلال الفرص الخاصة بالأفكار الجديدة من خلال بذل الجهد والوقت والمهارات وتحمل المخاطر الناتجة من أجل تنفيذ هذه الأفكار الجديدة (عبدالرحيم، ٢٠١٤؛ Hall and Woodward 2009).

وتلعب الريادة دوراً هاماً في اقتصاديات الدول، باعتبارها من ابرز محركات النمو الاقتصادي، من خلال إنشاء منظمات أعمال محلية فاعلة تساهم في تنمية المجتمع المحلي، عن طريق توفير فرص العمل وتقديم سلع وخدمات جديدة متميزة من أجل تفعيل دورها في تعزيز مفهوم المسؤولية الاجتماعية تجاه أفراد المجتمع. لذا فقد أصبحت المسؤولية الاجتماعية شعاراً ترفعه منظمات الأعمال الناجحة والرائدة، من خلال بذل الكثير من الجهود للاهتمام بهذا المفهوم، وإدماجه ضمن متطلبات أدائها، مما يستوجب ادراجه ضمن أولوياتها، وعلى كافة مستوياتها الإدارية (Nassif et al, 2010; Hills, et al. 2008).

وتمثل ريادة الأعمال النشاط الذي ينشأ من أجل استثمار فرصة مبتكرة من البيئة الخارجية، وهذا ما يطلق عليه بالريادة الخارجية، كما تكون الريادة من داخل المنظمة وتمثل عندها إيجاد أعمال جديدة أو تقديم خدمات جديدة، وهذا يطلق عليه الريادة الداخلية أو ريادة الشركة. ونتيجة المنافسة الشديدة بين منظمات الأعمال والتغيرات المستمرة في البيئة المحيطة، فقد أصبحت ريادة الأعمال وسيلة حيوية للمنظمات لكي تستمر في اكتشاف واستثمار الفرص وتقديم خدمات جديدة متميزة تلبي حاجات ورغبات العملاء (إسماعيل، ٢٠١٠).

وتمثل الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية أحد أهداف الرعاية الصحية، هذا إلى جانب أنه كلما تحقق الرضى لدى المريض عن هذه الخدمات، فإنه يعد مؤشر على نجاح مقدمي الخدمات الصحية (المستشفيات) في تلبية حاجات ورغبات وتوقعات المرضى. كما تعد الخدمات الصحية هدفاً من أهداف التنمية الاجتماعية والاقتصادية وخاصة بعد أن أقرت المجموعة الدولية لحقوق الإنسان عام ١٩٤٨م أن الصحة حقاً أساسياً لجميع الأفراد والشعوب، ولذلك أصبحت عملية توفير الخدمات الصحية المتطورة للمواطنين مسؤولية أساسية للحكومات، باعتبار المواطن هدفاً ووسيلة في نفس الوقت (منصور، ٢٠٠٦).

في ضوء ذلك فإن هذه الدراسة سوف تتناول العلاقة بين ريادة الأعمال وجودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك.

أولاً: الإطار العام للبحث:

في هذا الجزء من البحث سيتم تناول مشكلة البحث وأهميته وأهدافه وذلك كما يلي:

١ - مشكلة البحث وتساؤلاته

نتيجة المنافسة الشديدة بين منظمات الأعمال والتغيرات المستمرة في البيئة المحيطة، فقد أصبحت الريادة وسيلة حيوية لهذه المنظمات لكي تستمر في اكتشاف واستثمار الفرص وتقديم خدمات جديدة متميزة تلبى حاجات ورغبات العملاء. ولما كانت معظم الخدمات الصحية تقدم للمواطنين مجاناً من قبل الدولة، فإن عنصر المنافسة يختفي إلى حد كبير بين المستشفيات الحكومية التي تتولى تقديم هذه الخدمات، الأمر الذي قد يؤدي إلى عدم الاهتمام بجودتها من قبل إدارة المستشفيات وعدم الاهتمام برضا المرضى عن هذه الخدمات. وهذا ما أكدته الطويل وآخرون (٢٠١٠) من أنه بالرغم من أن الخدمات الصحية تتعلق بحياة وصحة الإنسان الذي يمثل قيمة

عليا وأهم مورد من الموارد الموجودة على سطح الأرض، إلا أنها حظيت باهتمام قليل من قبل إدارة المستشفيات ومن قبل الكتاب والباحثين في هذا المجال. لذلك فإن هذه الدراسة تتناول أثر التوجه نحو استغلال الفرص كأحد أبعاد ريادة الأعمال في الاهتمام بجودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية السعودية.

ولقد خلصت المقابلات الشخصية التي قام بها الباحث مع مجموعة من المسؤولين عن الخدمات الصحية في منطقة تبوك إلى مجموعة من الدلائل أو المؤشرات والتي أهمها:

(١) ندرة البحوث والدراسات التي تهتم بريادة الأعمال في الدول العربية بصفة عامة والمملكة العربية السعودية بصفة خاصة.

(٢) ندرة البحوث والدراسات التي تناولت جودة الخدمات الصحية وأن معظم الدراسات العربية المتوفرة تتناول هذه القضية من الجانب النظري، دون التعمق في الجانب العملي.

(٣) لا توجد أي من الدراسات العربية التي تناولت ريادة الأعمال وعلاقتها بجودة الخدمة الصحية داخل المستشفيات الحكومية في منطقة تبوك.

(٤) أن هناك اتجاه قوي من قبل المسؤولين داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك نحو ريادة الأعمال كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية بهذه المنطقة.

في ضوء ما سبق يمكن القول أن مشكلة الدراسة يمكن تمثيلها بالتساؤل الرئيسي الآتي:

ما أثر ريادة الأعمال في جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك؟

والذي يمكن توضيحه في التساؤلات الفرعية الآتية:

(١) ما مدى توجه المسئولين داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك نحو زيادة الأعمال؟

(٢) ما مدى الاهتمام بجودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك؟

(٣) ما أثر التوجه نحو زيادة الأعمال في جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك؟

٢- الأهمية العلمية والعملية للبحث

١- أهمية البحث:

يستمد البحث أهميته من الأهداف التي يسعى لتحقيقها، بالإضافة إلى أهميته العلمية والعملية وذلك كما يلي:

١/٢- الأهمية العلمية

(١) أهمية القطاع الصحي بصفة عامة والقطاع الصحي السعودي بصفة خاصة لما يقدمه من خدمات صحية متنوعة للسعوديين وغير السعوديين.

(٢) أهمية زيادة الأعمال كمدخل حديث لتنمية وتطوير العمل داخل منظمات الأعمال بصفة عامة والمؤسسات الخدمية بصفة خاصة.

(٣) أهمية منطقة تبوك كمجال تطبيقي لهذا البحث باعتبارها من المناطق الحيوية داخل المملكة العربية السعودية، حيث تأتي منطقة تبوك في المرتبة السابعة بالنسبة إلى مناطق المملكة من حيث عدد المحافظات (موسوعة مناطق المملكة، ١٤٢٨هـ).

(٤) هذا البحث يساعد على إثراء المكتبة السعودية بإضافة دراسة تطبيقية عن أثر التوجه نحو ريادة الأعمال في جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك.

٢/٢- الأهمية العملية:

(١) أن نتائج هذا البحث سيستفيد منها العديد من الجهات والأطراف ذات العلاقة بالخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية من جهة وفي منطقة تبوك من جهة أخرى.

(٢) أن نتائج هذا البحث ستساهم في تشخيص واقع التوجه نحو ريادة الأعمال وأثرها في جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك.

(٣) أن التوصيات المقترحة وآليات تنفيذها ستساهم في زيادة التوجه نحو ريادة الأعمال كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك.

٣- أهداف البحث

بصفة عامة يهدف هذا البحث إلى دراسة وتحليل العلاقة بين ريادة الأعمال وجودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك، وبصفة خاصة يهدف هذا البحث إلى ما يلي:

(١) بناء إطار نظري لمفهوم وطبيعة كل من ريادة الأعمال وجودة الخدمات الصحية وأبعاد قياس كل منهما.

(٢) التعرف على مدى توجه المسؤولين داخل المستشفيات الحكومية نحو ريادة الأعمال.

(٣) التعرف على مدى الاهتمام بجودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية داخل منطقة تبوك.

(٤) دراسة وتحليل أثر التوجه نحو زيادة الأعمال في جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك.

(٥) تقديم مجموعة من التوصيات لتحسين وتطوير جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية السعودية عامة والمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك خاصة من خلال مدخل زيادة الأعمال.

٤ - بناء فرضيات البحث

استند بناء فرضيات هذا البحث على أساس نظري مستمد من الأدبيات السابقة، ويتمثل هذا الأساس النظري في كل ما هو متاح عن زيادة الأعمال وجودة الخدمات الصحية، وذلك بهدف التعرف على أثر التوجه نحو زيادة الأعمال في الاهتمام بجودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك. حيث تم بناء فرضيات البحث في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة في هذا المجال (الحدراوي والكلاي ٢٠١٣؛ Becherer, et al., 2012؛ العطوي، ٢٠١٤) والتي أوضحت أن هناك علاقة بين أبعاد زيادة الأعمال (المبادرة وتحمل المخاطر واستغلال الفرص والإبداع) وأبعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسية والاعتمادية والاستجابة والتعاطف والأمان). ولقد تم بناء فرضيات البحث بصيغة الفرض العدم (Null Hypothesis) كما يلي:

الفرضية الرئيسية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، للتوجه نحو زيادة الأعمال في الاهتمام بجودة الخدمات الصحية (الملموسية والاعتمادية والاستجابة والتعاطف والأمان) داخل المستشفيات الحكومية

بمنطقة تبوك مأخوذة بصورة إجمالية ولكل متغير على حدة. وينشق من هذه
الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:

الفرضية الفرعية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية
($\alpha \leq 0.05$) للتوجه نحو ريادة الأعمال في الاهتمام بالعناصر الملموسة داخل
المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك.

الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية
($\alpha \leq 0.05$) للتوجه نحو ريادة الأعمال في اعتماد المرضى على الخدمات الصحية
المقدمة من المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك.

الفرضية الفرعية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية
($\alpha \leq 0.05$) للتوجه نحو ريادة الأعمال في الاستجابة السريعة لطلبات المرضى داخل
المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك.

الفرضية الفرعية الرابعة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية
($\alpha \leq 0.05$) للتوجه نحو ريادة الأعمال في التعاطف مع المرضى داخل المستشفيات
الحكومية بمنطقة تبوك.

الفرضية الفرعية الخامسة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية
($\alpha \leq 0.05$) للتوجه نحو ريادة الأعمال في توفير الأمان للمرضى داخل المستشفيات
الحكومية بمنطقة تبوك.

٥- متغيرات البحث ومعايير قياسها

في ضوء فرضيات البحث نلاحظ وجود نوعين من المتغيرات هما:

المتغيرات المستقلة: وهي أبعاد ريادة الأعمال، وبناء على نتائج الدراسات
السابقة في هذا المجال (الحدراوي والكلابي ٢٠١٣؛ Hacıoglu, et al. 2012؛

الملاحسن والطائي (٢٠١٣)؛ Shamsudin 2015) فإن أبعاد ريادة الأعمال تتمثل في ثلاثة أبعاد رئيسية هي (الإبداع واستغلال الفرص، وتحمل المخاطر)، وقد تم قياس هذه المتغير بالفقرات ١-٤ من قائمة الاستقصاء.

المتغير التابع: وهو جودة الخدمة الصحية، وبناء على نتائج الدراسات السابقة في هذا المجال (الطويل وآخرون، ٢٠١٠؛ Jaysh & Hising-yun, et al. 2008; Renulca 2010) فإن أبعاد جودة الخدمة الصحية تتمثل في خمسة أبعاد (المادية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان)، وقد تم قياس هذا المتغير بالفقرات ١-٤ من قائمة الاستقصاء.

ثالثاً: الإطار النظري للبحث:

سيتم تناول الاطار النظري لمجالات البحث ومتغيراته كما يلي:

مفهوم الريادة

يعد مصطلح الريادة (Entrepreneurship) مفهوما قديما استعمل لأول مرة في اللغة الفرنسية في بداية القرن السادس عشر وكانت تعني الشخص الذي يباشر او يشرع في إنشاء مشروع تجاري، أما مفهوم الريادة فقد ظهر في الأنشطة الاقتصادية والإدارية في مطلع القرن الثامن عشر الميلادي، حيث النظرة إلى أن المشروع الريادي يعتبر الأساس في بناء وتطوير منظمات الأعمال القادرة على مواجهة المنافسة والدخول إلى الأسواق الجديدة (عبدالرحيم، ٢٠١٣؛ الحدراوي، ٢٠١٣).

ولقد جرت محاولات عديدة لتقديم تعريف موحد لمفهوم الريادة، وبغض النظر عن الاختلافات التي وجدت بين هذه المحاولات في تعريف الريادة، إلا أن هناك بعض التعريفات التي فرضت نفسها لما اتصفت به من الموضوعية والتعبير الدقيق.

فلقد عرف كل من العامري والغالبي (٢٠٠٧) الريادة بأنها عملية اختيار الأعمال والتخطيط لها وتنظيمها وتحمل مخاطرها والابداع في إدارتها. في حين يرى العبادي

وآخرون (٢٠١٣) أن الريادة هي مجموعة من المهارات الإدارية التي تركز على المبادرة الفردية بهدف الاستخدام الأفضل للموارد المتاحة والتي تتميز بنوع من المخاطرة.

كما عرف الغالبي والعامري (٢٠٠٥) الريادة بأنها عملية خلق شيء جديد ذو قيمة للمنظمة عن طريق استثمار الفرصة وتكريس الوقت والجهد الضروري، بافتراض وجود مخاطر مالية وسيكولوجية واجتماعية مصاحبة. ويرى (Sethi 2008) أن الريادة عملية حركية وذات مخاطرة، تتضمن توليفة من راس المال والتكنولوجيا والمهارة البشرية، وهي ممكنة التطبيق في جميع الأعمال بصرف النظر عن حجمها وتوجهها الاقتصادي أو الخدمي.

ويعرف (Morrison 2006) الريادة بأنها تكوين شيء ذو قيمة من لا شيء، من خلال استغلال الفرص وتحمل المخاطر كما يرى كل من (Wiklund & Shepherd 2006)، وأن الريادة هي الرغبة في الابداع من أجل إحياء المنظمة وتحمل المخاطر المتعلقة باختيار المنتجات والخدمات والأسواق الجديدة غير المؤكدة والنزعة الاستباقية نحو الفرص التسويقية الجديدة بمستوى أعلى من المنافسين.

وفي نفس الوقت عرف النجار والعلي (٢٠٠٨) الريادة بأنها عملية إنشاء شيء جديد ذي قيمة، وتخصيص الوقت والجهد والمال اللازم له، وتحمل المخاطر المصاحبة، واستقبال المكافئة الناتجة. في حين وضع مراد (٢٠١٠) الريادة أنها القدرة والرغبة في إدارة الأعمال الابتكارية وتنظيم الأنشطة ذات الصلة بها.

وأخيراً عرف الحدراوي (٢٠١٣) الريادة على أنها استراتيجية تدفع المنظمات إلى تحقيق ميزة تنافسية بالاعتماد على مجموعة من الأنشطة كالإبداع وتحمل المخاطر والمبادرة في دخول الأسواق الجديدة واغتنام الفرص وتلبية حاجات ورغبات العملاء.

مما سبق يرى الباحث أن الريادة هي مدخل استراتيجي تستخدمه المنظمات التي ترغب في الابداع وتحمل المخاطر والمبادرة واغتنام الفرص من أجل انتاج سلع وتقديم خدمات جديدة أو متطورة تلبي حاجات ورغبات ومتطلبات عملائها.

أبعاد ريادة الأعمال

بعد مراجعة العديد من البحوث والدراسات في مجال ريادة الأعمال (عبدالرحيم، ٢٠١٤؛ الحدراوي والكلاي، ٢٠١٣؛ العبادي وآخرون، ٢٠١٣؛ راشي، ٢٠١٣، إسماعيل، ٢٠١٠؛ Nassif et al, Wiklund & Sheperd, 2005؛ Hills and Miles, 2008 2010) اتضح أن ريادة الأعمال يتكون من ثلاثة أبعاد رئيسية يمكن أن تستخدم لقياس التوجه الريادي لمنظمات الأعمال وهذه الأبعاد هي:

(١) الابداع: الابداع هو العملية تتطلب التعاون والتنسيق بين الوحدات الإدارية داخل الشركة تهدف إلى تبني الأفكار الجديدة سواء التي تتعلق بإنتاج سلعة أو تقديم خدمة جديدة ووضعها موضع التنفيذ من أجل تحقيق أهداف المنظمة وزيادة قدرتها على مواجهة المنافسة من المنظمات الأخرى وتلبية حاجات ورغبات وتوقعات عملائها داخل السوق المستهدف.

(٢) استغلال الفرص: تمثل عملية استغلال الفرص أحد أساسيات الريادة في منظمات الأعمال والتي تعني كيفية خلق أو اكتشاف الفرصة في البيئة المحيطة وتطويرها وتوفير الامكانيات والموارد اللازمة لاستغلالها والاستفادة منها في اشباع الحاجات والرغبات غير المشبعة لدى العملاء واستخدامها في مواجهة المنافسة داخل السوق.

(٣) تحمل المخاطر: وتعني قدرة منظمات الأعمال على تحمل المخاطر الناتجة عن الأعمال الريادية، وهذه المخاطر تتمثل في مخاطر الرغبة في تبني الأفكار الجديدة

المبتكرة ومخاطر توفير الموارد الأساسية اللازمة لاغتنام الفرص المتاحة أمام الشخص الريادي الذي يتحمل مسؤولية فشل هذه الأفكار أو الفرص.

مفهوم الخدمة

لا يوجد اتفاق بين الباحثين على مفهوم موحد وشامل للخدمة، إذ لا يوجد تعريف واضح ودقيق لها، فلقد عرف (Stanton 1999) الخدمة بأنها تلك الأنشطة المحددة وغير الملموسة أساساً والتي تقوم بإشباع احتياجات الأفراد وتحقيق لهم الرضا وليست بالضرورة أن تكون مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى.

في حين عرف كل من البكري والرحومي (٢٠٠٨) الخدمة بأنها فعل أو أداء أو جهد غير ملموس يؤدي من طرف إلى طرف آخر وقد يرتبط ذلك بتقديم منتج مادي ملموس في نفس الوقت.

وأخيراً فقد عرف (Kotler and Armstrong 2010) الخدمة بأنها أي نشاط أو منفعة يمكن أن يقدمها أي فرد للآخرين وتكون بالضرورة غير ملموسة ولا يمكن امتلاكها.

الخلاصة أنه في ضوء ما تقدم يمكن تعريف الخدمة على أنها ذلك النشاط غير المادي أو غير الملموس الذي تقدمها مؤسسات الأعمال لإشباع حاجات ورغبات عملائها وتحقيق رضاهم وكسب ولائهم، وقد يرتبط ذلك بتقديم منتج مادي ملموس أو تقديم خدمة أخرى.

مفهوم جودة الخدمة الصحية

إن موضوع جودة الخدمة الصحية أصبح من المواضيع الأساسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية، كما أن هذا الموضوع هو محل الاهتمام والتركيز من قبل إدارات المستشفيات، والمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية، والأطباء والأطراف الأخرى ذات العلاقة.

ولقد عرف عقيلي (٢٠٠٠) جودة الخدمة بمعناها العام بأنها إنتاج المنظمة لسلعة أو تقديم خدمة بمستوى عالي من الجودة المتميزة، تكون قادرة من خلالها على الوفاء باحتياجات ورغبات عملائها بالشكل الذي يتفق مع توقعاتهم، وتحقيق الرضا لديهم، ويتم ذلك من خلال مقاييس موضوعة سلفاً لتقديم الخدمة وإيجاد التميز فيها.

وقد أكد سعد (٢٠٠٤) أن جودة الخدمة الصحية هي عملية تقديم خدمات الرعاية الصحية والعمل على تحسينها وتطويرها بشكل مستمر من قبل المؤسسات الصحية، بما يلبي حاجات ورغبات المرضى المستفيدين من هذه الخدمات.

في نفس الوقت ذكر العسالي (٢٠٠٦) أن جودة الخدمة الصحية هي عملية تهتم بتقديم خدمات صحية صحيحة تتميز بأنها أكثر أماناً وأكثر إقناعاً وتحقق رضا المستفيدين منها بما يولد في المجتمع نظرة إيجابية إلى المؤسسات الصحية والخدمات الصحية التي تقدمها للمستفيدين.

وأخيراً عرف الطويل وآخرون (٢٠١٠) جودة الخدمة على أنها وجود درجة عالية من إدراك المستفيدين لمدى توافر أبعاد جودة الخدمة الصحية (المادية، الأمان، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف) في الخدمة المقدمة لهم من قبل المستشفيات الحكومية التي يتعاملون معها. كما عرف كل من **Kotler and Armstrong (2010)** جودة الخدمة الصحية على أنها وسيلة من الوسائل التي تستخدمها المؤسسات الصحية لتمييز نفسها عن المؤسسات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المؤسسة الصحية.

خلاصة القول وفي ضوء التعريفات السابقة فإن الباحث يرى أن جودة الخدمة المصرفية هي عملية تقديم خدمات صحية صحيحة تتميز بأنها أكثر أماناً وتحقق رضا

المرضى المستفيدين منها بما يولد لديهم نظرة إيجابية الى المؤسسات الصحية التي تقدمها.

معايير قياس جودة الخدمات الصحية

تعتبر دراسة Parasuraman, et al. (1985) الدراسة الأولى التي وضعت نموذج لقياس جودة الخدمة، وهو نموذج SERVQUAL أو ما يسمى بنموذج الفجوة، حيث يعتمد هذا النموذج علي مقارنة توقعات العملاء للخدمة والأداء الفعلي لهذه الخدمة، ثم تحديد الفجوة بين هذه التوقعات والأداء الفعلي. ولقد وضعت هذه الدراسة عشرة معايير لتقييم جودة الخدمة من وجهة نظر العميل. وبعد ثلاثة أعوام قام Parasuraman et al. (1988) بدراسة لاحقة لدراساتهم الأولى من خلالها تم التوصل إلى أن ابعاد قياس جودة الخدمة خمسة أبعاد فقط هي الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، وأخيراً التعاطف، ثم تلى ذلك العديد من الدراسات التي استخدمت هذه المعايير الخمسة في قياس جودة الخدمة. وبناء على ذلك فقد تم الاعتماد على هذه الأبعاد لقياس الاهتمام بجودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية كمجال للتطبيق في البحث الحالي، وسيتم توضيحها كما يلي:

(١) الملموسية: لقد أوضح (Shaikh and Rabbani, 2005) بأن بعد الملموسية في الخدمة الصحية تتضمن مكاتب الاطباء والعاملين في المستشفى والأجهزة والآلات المستخدمة في تقديم الخدمة الصحية. كما أوضح حامد (٢٠٠٢) أن بعد الملموسية يعد من أهم أبعاد جودة الخدمة الصحية والذي يشتمل على جاذبية المباني والتسهيلات المادية والتصميم الداخلي لمباني المستشفى والمعدات والاجهزة الطبية.

في نفس الوقت ذكر ديوب وعطية (٢٠٠٥) أن الملموسية في الخدمة الصحية تتمثل في التسهيلات المادية المتوفرة داخل المؤسسات الصحية مثل الاجهزة والمعدات والمظهر الداخلي للمستشفى والمظهر الشخصي للعاملين بها. وبين البكري

(٢٠٠٥) أن بعد الملموسية في الخدمة الصحية تتمثل في التسهيلات المادية والتجهيزات والافراد ومعدات الاتصال والادوات المستخدمة في التشخيص والعلاج والمظهر الخارجي لمقدمي الخدمة وأماكن الانتظار والاستقبال المناسبة للمرضى.

وبناء على ما سبق يمكن القول أن بعد الملموسية في الخدمة الصحية يشير الى التسهيلات المادية داخل المستشفى والتي تتمثل في الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه والمرافق الصحية ونظافتها، والأجهزة التكنولوجية المستخدمة والمعدات الصحية والمظهر الخارجي للعاملين والتصميم الداخلي للمستشفى.

(٢) الاعتمادية: لقد بين (Shaikh and Rabbani (2005) بأن الاعتمادية في الخدمات الصحية يمكن التعبير عنها بإيجاد الحلول للمشاكل المتوقعة فضلاً عن إعطاء الحلول المطلوبة للمشاكل. وبين البكري (٢٠٠٥) بأن الاعتمادية في الخدمة الصحية تعني القدرة على الاداء في أنجاز ما تم تحديده مسبقاً وبشكل دقيق، وأن من معايير التقييم لبعء الاعتمادية دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى والدقة في المواعيد. وذكر (Shaikh and Rabbani (2005) أن الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية تعني حصول المستفيد على الخدمة وفقاً لتوقعاته وتلقي العلاج المطلوب. في حين أوضح (Evans & Collier (2007) بأن الاعتمادية تعني القدرة على أداء الخدمة الصحية بدقة عالية من أول مرة.

وفي ضوء ما سبق يمكن القول أن بعد الاعتمادية تعني قدرة مقدمي الخدمات الصحية على تقديمها بالجودة المطلوبة من قبل المرضى المستفيدين منها وفي الوقت المحدد وبدون أخطاء، فضلاً عن إعطاء الحلول الصحيحة للمشاكل المتوقعة التي يمكن أن يواجهها المرضى المستفيدين.

(٣) الاستجابة: يرى ديوب وعطية (٢٠٠٥) أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدمي الخدمة الصحية في تقديمها للمرضى المستفيدين عند احتياجهم لها. وبين (Shaikh and Rabbani 2005) أن الاستجابة في الخدمة الصحية تشير الى أن جميع المرضى يتلقون الرعاية الصحية بشكل سريع من قبل الكادر الطبي مع حسن المعاملة والتعاون معهم، وفي وقت انتظار ملائم أو مناسب.

وأكد حامد (٢٠٠٢) بأن الاستجابة في مجال الخدمة الصحية تتضمن السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة والاستجابة الفورية لاحتياجات المريض والاستعداد الدائم للتعاون مع المريض والرد الفوري على استفسارات وشكاوي المرضى وأخيراً اخبار المريض بميعاد تقديم الخدمة والانهاء منها بدقة. وذكر البكري (٢٠٠٥) أن معايير تقييم بعد الاستجابة تتمثل في تقديم خدمات علاجية فورية والاستجابة للطوارئ الخارجية والعمل على مدار ساعات اليوم. وبين (Shaikh and Rabbani 2005) بأن الاستجابة تعني قيام العاملين في المستشفى بتقديم رعاية سريعة للمريض اعتماداً على احتياجاته وبأقصر وقت ممكن.

وأخيراً عرف الملا حسن والطائي (٢٠١٣) الاستجابة هي القدرة على تلبية الاحتياجات الجديدة أو الطارئة للمريض من خلال المرونة في اجراءات ووسائل تقديم الخدمة ومدى استعداد ورغبة مقدمي الخدمة الصحية في تقديم المساعدة للمريض أو حل مشاكله المحددة.

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية يشير إلى قدرة العاملين في المؤسسات الصحية على الاستجابة السريعة وفي جميع الاوقات لاحتياجات المرضى وللحالات المرضية الطارئة، فضلاً عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمرضى والاجابة السريعة على جميع استفساراتهم.

(٤) التعاطف: لقد أوضح (Shaikh and Rabbani 2005) أن بعد التعاطف

تتمثل في العناية الخاصة التي يقدمها المسئولين داخل المستشفى للمريض والتي يشعر بها بنفسه والتي تؤثر على نفسيته ومدي شفاؤه. في حين يرى (Jill and Clark 2005) أن التعاطف يشير الى الانتباه والرعاية الشخصية أو الفردية التي تقدمها المنظمة الصحية الى المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية.

كما يرى البكري (٢٠٠٥) أن هناك مجموعة من المعايير التي تستخدم لتقييم بعد التعاطف منها الاهتمام الشخصي بالمريض والإصغاء الكامل لشكوى المريض وتلبية حاجات المريض بروح من الود واللطف. في نفس الوقت أوضح (Shaikh and Rabbani 2005) مجموعة أخرى من معايير تقييم بعد التعاطف منها تعامل العاملين في المستشفى مع المريض باللطف والكياسة والعلاقة الجيد بين الطبيب والمريض واعطاء الاهتمام الشخصي للمريض من قبل المسئولين. كما أشار ادريس (٢٠٠٦) أن التعاطف يقصد به وضع مصلحة المرضى المستفيدين في مقدمة اهتمامات العاملين والإدارة داخل المستشفى، وتوفير العناية الشخصية لكل منهم والتعاطف مع المريض عند تعرضه لمشكلة ما واحترام عادات وتقاليده المرضى.

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول أن بعد التعاطف يشير إلى الثقة والاحترام والتفاهم والتواصل والعلاقة الجيدة بين المرضى وأعضاء الكادر الطبي والكادر الفني والكادر الإداري والكادر التمريضي في المستشفى، فضلاً عن وضع مصلحة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والإصغاء لشكاويهم وتلبية احتياجاتهم بروح من الود.

(٥) الأمان: يرى البكري (٢٠٠٥) أن بعد الأمان يتوقف على سمعة ومكانة

المستشفى والمعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والكادر التمريضي والصفات الشخصية للعاملين. في حين ذكر (Shaikh and Rabbani 2005) أن هناك مجموعة من الشروط اللازمة لتحقيق الأمان عند المريض منها أن تكون المستشفى جديرة بالثقة والاعتماد،

أن يكون الكادر الطبي مؤهل وذو كفاءة عالية وأن يتمتع العاملين بالمستشفى بالكياسة واللطف وحسن التعامل مع المستفيدين من المرضى.

وبناء على ما تقدم يمكن القول أن الامان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يقصد به تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين (أطباء ، ممرضين ، فنيين ، عاملين) فضلاً عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي الى تقديم خدمات صحية بجودة عالية.

التعريف بمنطقة تبوك والخدمة الصحية بها

تعد منطقة تبوك واحدة من المناطق الادارية الهامة بالمملكة العربية السعودية، نظراً للموقع الجغرافي الذي تتميز به، والأنشطة الاقتصادية المتنوعة المتواجدة بها، وعدد المحافظات التي تضمها والمراكز الإدارية التابعة لها، حيث إنها من المناطق الخمس الأول من حيث المساحة، وتأتي المرتبة السابعة بالنسبة إلى مناطق المملكة من حيث عدد المحافظات، إلا أنها تأتي في المرتبة الثامنة من حيث عدد المراكز الإدارية التابعة لها، ويتبع لمنطقة تبوك خمس محافظات، ويتبع لكل محافظة عدد من المراكز الإدارية، إذ يتبع لمحافظة تبوك ومقرها الإداري ٧١ مركزاً إدارياً (موسوعة مناطق المملكة، ١٤٢٨هـ).

وتبلغ مساحة منطقة تبوك ١٤٧,٠٠٠ كم^٢، وتعد المنطقة ذات موقع جغرافي متميز بحكم إطلالها من جهة الغرب على البحر الأحمر وخليج العقبة، وتشترك بحدود إدارية من جهة الجنوب وأجزاء من الجنوب الشرقي مع المدينة المنورة، ومن الشرق مع منطقة حائل ومنطقة الجوف، أما من الشمال فتمثل المنطقة الحدود الشمالية الغربية للمملكة مع الأراضي الأردنية (أطلس المدن والمناطق بالمملكة العربية السعودية، ٢٠٠١).

وطبقاً لآخر تعداد للسكان عام ١٤٢٥ هـ والذي يتناول توزيع سكان المنطقة حسب المحافظة والجنسية ومحل الإقامة، أظهر المسح أن عدد سكان منطقة تبوك حوالي ٦٩١ ألف نسمة، يمثل السعوديين ٨٦٪ وتضم مدينة تبوك أكبر تجمع سكاني بالمنطقة حيث يقيم بها حوالي ٧١٪ من السكان، وتأتي في المقام الثاني محافظة أملج حيث تضم حوالي ٨٪ من السكان (الحمودي، ٢٠١٢).

وتتميز الخدمة الصحية بمنطقة تبوك بالتطور المستمر، فقد بدأت الخدمة الصحية بهذه المنطقة بداية محدودة لتصل اليوم إلى مستوى جيد يدعمه وجود إحدى عشر (١١) مستشفى واثنا وستون (٦٢) مركزاً صحياً، موزعة في المحافظات المختلفة التي تتكون منها المنطقة، وتقدم خدماتها الصحية لجميع المواطنين والمقيمين من الأجانب (موسوعة مناطق المملكة، ١٤٢٨ هـ).

رابعاً: الدراسات السابقة:

للتعرف على ما تم التوصل إليه من قبل الباحثين السابقين المهتمين بمجالات البحث الحالي، فقد أجرى الباحث مسح للدراسات السابقة في هذا المجال، ونتج عنه ثلاثة أنواع من الدراسات هي دراسات تناولت ريادة الأعمال، دراسات تناولت جودة الخدمة ودراسات تناولت العلاقة بين ريادة الأعمال وجودة الخدمة. فمن الدراسات التي تناولت ريادة الأعمال دراسة قام بها عبد الهادي وسلمان (٢٠١١) حول دور ريادة منظمات الأعمال في التنمية الاقتصادية، أن هناك مشكلات يواجهها نمو وتطور مشروعات ريادة الأعمال تتفاوت من دولة إلى أخرى ومن قطاع إلى آخر ومن فترة زمنية إلى أخرى منها مشكلات داخلية ناجمة عن خلل إداري بالمشروع وضعف القدرات التسويقية والتدريبية، ومشكلات خارجية كصعوبة الحصول على تمويل وصعوبة زيادة رأس المال وارتفاع التكلفة وارتفاع معدل التضخم والإجراءات الحكومية والبيروقراطية وارتفاع الضرائب وعدم وجود إطار قانوني

وتشريعي ينظم عمل المشروعات الريادية، وعدم القدرة على اتباع استراتيجية تسويقية واضحة وشاملة وعدم القدرة على تجديد وتحديث قنوات التوزيع بصورة مستمرة.

وفي دراسة قام بها العبادي وآخرون (٢٠١١) للتعرف على العلاقة المشتركة بين الريادة الاستراتيجية واستراتيجية التسويق الريادي، بالإضافة إلى التعرف على دور الريادة التسويقية في تعزيز الأداء في منظمات الأعمال، وتطوير وظائف جديدة وتقليل مستويات البطالة في المجتمع. حيث أوضحت النتائج أن هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين الريادة الاستراتيجية وصياغة استراتيجية التسويق الريادي. كما أوضحت الدراسة أن استراتيجية التسويق الريادي تساهم في تعزيز الأداء داخل في منظمات الأعمال وتخفيض مستويات البطالة داخل المجتمع.

وفي دراسة قامت بها رمضان (٢٠١٢) استهدفت تحليل تأثير موقف الطلاب من ريادة الأعمال في نيتهم للشروع بأعمال ريادية، بالتطبيق على عينة من طلاب وطالبات جامعة دمشق وبعض الجامعات الخاصة بلغ حجمها ٤٠٦ طالب وطالبة. وكان من أهم نتائج الدراسة أن نسبة الطلاب الذين يفضلون العمل لحسابهم الخاص أكبر من الذين يفضلون العمل لدى غيرهم سواء كان قطاعاً عاماً أم خاصاً. كما بينت نتائج الدراسة وجود نية لدى طلاب الجامعة للبدء بمشروع ريادي، كما ظهر تأثير لمتغير موقف الطالب من العمل الريادي في نيته للبدء بمشروع ريادي، ووجود تأثير للأهل والأصدقاء في نية الطلاب، ووجود تأثير لمتغير الفعالية الذاتية، وتبين نتائج الدراسة أن هناك فروقاً في نية الطالب نحو ريادة الأعمال، تعود لمتغير الجنس، وإلى كون أحد الوالدين أو كليهما يملك عملاً ريادياً.

وناقشت دراسة **Becherer, et al. (2012)** العلاقة بين أبعاد التسويق الريادي (استغلال الفرص، الابتكار، تحمل المخاطرة، وخلق القيمة) ومستوى الأداء النوعي

والكمي (العوائد المالية ورضا العملاء) للشركات الصغيرة والمتوسطة الحجم. حيث أوضحت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ذو دلالة إحصائية بين كل بعد من أبعاد التسويق الريادي علي العوائد المالية ورضا العملاء للمشروعات الصغيرة والمتوسطة محل الدراسة. وفي دراسة نظرية قام بها Swenson, et al. (2012) لوضع إطار نظري حول أهمية التسويق الريادي داخل منظمات الأعمال، حيث أوضحت الدراسة أن تبني التسويق الريادي من قبل منظمات الأعمال يساهم في استغلالها للفرص التسويقية المتاحة داخل السوق، ومن ثم يساعدها في وضع الاستراتيجيات والتكتيكات التسويقية استجابة لمتطلبات العملاء المستهدفين ورجال الأعمال على وجه الخصوص، مما يؤثر إيجابياً على الأداء الكلي لمنظمات الأعمال.

وتناولت دراسة قام بها الحدراوي (٢٠١٣) حول مدى يؤثر رأس المال الفكري في تحقيق ريادة الأعمال، وتم اختبار ذلك عن طريق تحليل علاقات الارتباط والتأثير بين المتغيرين الرئيسيين المتغير المستقل رأس المال الفكري، والمتغير التابع وهو ريادة الاعمال داخل مستشفى بغداد التعليمي، وقد تم التوصل إلى مجموعة من الاستنتاجات أهمها أن هنالك علاقة ارتباط وتأثير لرأس المال الفكري في ريادة الاعمال، كما وان هنالك اهتمام لدى المستشفى برأس المال الفكري، ولديها جهود حثيثة من أجل أن تكون رائدة في مجال اختصاصها ولكنها تفتقر للمخصصات المالية الكافية.

واستهدفت دراسة قام بها مهدي (٢٠١٤) التعرف على بعض متطلبات ريادة الأعمال وأهم المعوقات التي تحد من انتشارها كثقافة مجتمعية لتوطينها بما يسهم في التنمية الاقتصادية المستدامة خاصة في مجال تطوير الصناعات واقتصاد المعرفة من خلال المنهج الاستقرائي. وقد توصلت الدراسة لبعض الاستنتاجات والنتائج أهمها أن ريادة الاعمال بالمملكة العربية السعودية في حاجة

لتعميق الايمان بريادة الأعمال وتفعيل دور المجتمع ومؤسساته في تبني ثقافة اجتماعية داعمة لمفهوم ريادة الأعمال.

وأخيراً دراسة قام بها (Shamsudin 2015) عن مدى إدراك الطلاب لفعاليتهم الذاتية الريادية، وعلاقتها بالنية تجاه ريادة الأعمال، من خلال عينة حجمها ٥٥٤ طالباً، وتبين من نتائج الدراسة أن العوامل الشخصية للطلاب كان لها علاقة إحصائية بالنية الريادية ومدى إدراكه لقدرته على التحكم بأمور خارجه عن سيطرته، وحول نيته نحو ريادة الأعمال، كمال وجدت الدراسة أن الطلاب الذين يتعرفون على الأعمال الريادية من خلال الجامعة كان موقفهم من الأعمال الريادية أفضل من الطلاب الذين لم يتعرفوا عليها من خلال الجامعة.

وأما الدراسات التي تناولت جودة الخدمات الصحية ومعايير قياسها دراسة أعدها (Merkel 1984) حول مدى إدراك الطبيب لمستوى رضى المريض عن الخدمات الطبية المقدمة له توصل إلى عدم وجود علاقة بين الرضى الفعلي وبين حقيقة إدراك الطبيب لمدى مستوى الرضى لدى المريض. وبينت الدراسة أن التقدم التقني للطب من ناحية والدور السلبي للمريض لهما دور واضح على قدرة الطبيب لتقييم رد فعل المريض ورضاه عن الخدمة الطبية المقدمة له. وتناولت دراسة (Evarson & Whittington 1991) حول رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة لهم. وقد توصلت الدراسة إلى نسبة كبيرة من المرضى يروا ضعف جودة الخدمات الصحية، في حين ترى الأقلية منهم وجود تحسينات حقيقية في مستوى الخدمات الصحية. كذلك أوضحت الدراسة أن هناك تزايد أعداد المرضى مع ثبات عدد الكوادر الطبية مما يشكل ضغطاً على الكوادر الطبية نتيجة لزيادة عدد المرضى، مما يجعل المرضى يبادرون إلى ترك المستشفى لإفساح المجال لغيرهم، مما يعني حصولهم على عناية بمستوى أقل من المطلوب.

وقام عبد الحليم والشليبي (٢٠٠١) بدراسة حول مستويات الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر عينة من الأطباء العاملين بها. وقد توصلت الدراسة إلى أن مدى الموافقة العامة لأفراد العينة حول جميع مجالات الدراسة كان متوسطاً حول موقع المستشفى وتجهيزاته والكوادر البشرية العاملة والتجهيزات الطبية والخدمات المخبرية وكفاية الأدوات والإجراءات الإدارية الروتينية، كما بينت الدراسة وجود تباين في آراء أفراد العينة ترجع إلى العوامل الديمغرافية، كما توصلت الدراسة أيضاً إلى تباين في مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات والتي تعزى إلى موقع وحجم المستشفى من ناحية وإلى كونه تعليمياً أم غير تعليمي، وتخصصياً أم غير تخصصي من جهة أخرى.

واستهدفت دراسة منصور (٢٠٠٦) التعرف على جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية للمرضى المنومين بمدينة اربد. وقد أظهرت نتائج الدراسة مستويين لرضى المرضى المنومين أحدهما مرتفع والآخر منخفض. كما أظهرت النتائج أن الرضى عن مجال كادر التمريض احتل المرتبة الأولى ثم مجال الوضع الاجتماعي والواسطة، فمجال الطبيب ثم مجال الخدمات الفندقية. كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين مجال الخدمات الفندقية ومتغير الدخل ومجال الطبيب ومتغير الحالة الاجتماعية مع الرضا.

وتناولت دراسة Tsai and Wu (2007) مدى استخدام مفهوم التوجه بالتسويق الداخلي لتحسين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في الصين، وتوصلت الدراسة إلى أن المستشفيات التي تمارس أنشطة التسويق الداخلي تجاه العاملين بها من خلال تدريبهم على التعامل مع العملاء الخارجيين، وتحديد الأدوار والمهام لكل عامل، ووضع نظام جيد للمكافآت والحوافز والتعويضات، تقدم خدمات صحية جيدة للمرضى من قبل العاملين بالمستشفيات. كما أوضحت الدراسة

أن هناك علاقة قوية بين الاهتمام بالعميل الداخلي ونجاح المستشفيات في خدمة المرضى. في حين استهدفت دراسة عبود وآخرون (٢٠٠٩) تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي، والتعرف على واقع الخدمات الصحية فيها ومعرفة المعوقات التي تحول دون تقديم خدمة صحية جيدة. وقد استندت الدراسة في تقييمها لجودة تلك الخدمات على خمسة معايير (الاعتمادية، والاستجابة، والأمان، والتعاطف، والمادية). وتوصل الباحثون إلى أن واقع الخدمات الصحية كان ضعيفاً استناداً إلى المعايير الخمسة التي تم استخدامها لهذا الغرض.

أما دراسة الطويل وآخرون (٢٠١٠) فركزت على إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في مجموعة مختارة من مستشفيات محافظة نينوى، وقد توصلت إلى مجموعة من الاستنتاجات أهمها تبين نسب اتفاق مفردات العينة على توفر أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفيات محل الدراسة، وتباين استجابة المسؤولين داخل المستشفيات مع أبعاد جودة الخدمات الصحية. كما استهدفت دراسة الغزاوي وأبو قعود (٢٠١٠) بيان أثر توقعات الزبون على أبعاد جودة الخدمة الصحية داخل عدد من المستشفيات الحكومية والخاصة في العاصمة عمان. وقد خلصت الدراسة إلى وجود اختلاف واضح بين المستشفيات في تقديم التسهيلات المادية للمريض، حيث البعض منها من تقدم خدمات حديثة بواسطة تكنولوجيا ومنها من تقدم نفس الخدمة بواسطة معدات وأجهزة قديمة، إضافة إلى أن البعض من هذه المستشفيات لديهم أفراد عاملون يمتلكون القابلية والمهارة مع المريض والبعض الآخر العكس. كما خلصت الدراسة أن الاستجابة لطلبات المرضى تختلف من مستشفى إلى آخر، بالإضافة إلى اختلاف الشعور بين متلقي الخدمة الصحية بالأمان والثقة من مستشفى إلى آخر.

وفي دراسة الضمور وبوقجاني (٢٠١١) استهدفت معرفة أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية. وقد خلصت الدراسة لعدد من النتائج أهمها أن مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجامعة الأردنية متدن نسبياً، ومن أهم الأبعاد المكونة لجودة الخدمات الصحية السائدة في مستشفى الجامعة الأردنية هي على التوالي بعد الملموسية، بعد الاستجابة، بعد الاعتمادية، بعد التأكيد، وبعد التعاطف. كما خلصت الدراسة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لجودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية في درجة ولاء المرضى إذ بلغت القوة التفسيرية، وكانت الملموسية الأكثر تأثيراً في ولاء المرضى، تلاها التعاطف، ثم الاعتمادية، ثم التأكيد، وأخيراً بعد الاستجابة.

أما دراسة الجزائري وآخرون (٢٠١١) التي استهدفت قياس وتقييم مستوى جودة الخدمات الصحية، مستخدماً مقياس جودة الخدمة (SERVQUAL Scale)، المكون من خمسة إبعاد رئيسه لقياس جودة الخدمة هي الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان (الثقة)، التعاطف. وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك ضعف واضح في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى داخل المستشفى، فضلاً عن وجود تفاوت في الأهمية التي يوليها المسؤولين لكل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية. وتناولت دراسة قاسمي (٢٠١٤) دور التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية بالتطبيق على المؤسسات الصحية الخاصة. وقد أظهرت هذه الدراسة انه لا يوجد اهتمام بالتسويق الداخلي كفلسفة على الرغم من ان هناك ممارسة لبعض أنشطته، كما بينت النتائج وجود ارتباط ايجابي بين التسويق الداخلي وجودة الخدمات داخل المؤسسات الصحية محل الدراسة.

ومن الدراسات التي تناولت ريادة الأعمال وعلاقتها بجودة الخدمة دراسة قام بها الحدراوي والكلاي (٢٠١٣) استهدفت التعرف على دور التوجه الريادي في إدراك الزبون لجودة الخدمة. وتكون مجتمع البحث من المنظمات السياحية (الفنادق)، أما عينة البحث فقد كانت عينة عمدية، حجمها (١٠٣) فندق من أصل (٢٣٠) فندق وتم استرجاع (٨٠) استبانة صالحة ومثلت نسبة (٣٤٪). وقد تعامل البحث مع التوجه الريادي من خلال ثلاثة إبعاد وهي (المبادرة، وتحمل المخاطرة، والإبداع) كمتغيرات مستقلة، وتعامل أيضا مع إدراك الزبون لجودة الخدمة كمتغير تابع من خلال أربعة أبعاد وهي (الملموسية، والاعتمادية، والاستجابة والضمان). وقد كانت من أهم ما استنتجه البحث أن توجه الفنادق نحو الريادة لم يكن في المستوى المطلوب لذا أدت إلى تأثير سلبي على تلبية رغبات الزبون والذي يشير إلى عدم وجود تأثير واضح له على إدراك الزبون لجودة الخدمة.

التعليق على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات السابقة سواء التي تتعلق بمؤشرات نجاح نظم المعلومات التسويقية أو معايير جودة الخدمات المصرفية اتضح الآتي:

- (١) الدراسات السابقة أجريت في بيئات مختلفة مع اختلاف الأنشطة التي طبقت عليها أيضاً سواء المتعلقة بريادة الأعمال أم المتعلقة بجودة الخدمات.
- (٢) تنوع المتغيرات التي تناولتها هذه الدراسات سواء التي تتعلق بريادة الأعمال أم التي تتعلق بجودة الخدمات.
- (٣) يوجد اهتمام واضح بالبحوث العلمية التي تتعلق بجودة الخدمات، مع ندرة البحوث العلمية في مجال ريادة الأعمال.

(٤) أن السمة المميزة لمعظم الدراسات السابقة التي تناولت هذا المجال تناولتها من خلال منهجية نظرية تحليلية ولم تركز على فرضيات بحثية قابلة للاختبار الاحصائي.

(٥) أن التوصيات التي قدمتها معظم الدراسات جاءت في مجملها نظرية الى حد بعيد ومن ثم يصعب تنفيذها على أرض الواقع.

(٦) على حد علم الباحثان لا توجد أي من البحوث والدراسات السابقة التي تم الاطلاع عليها تتناول العلاقة بين ريادة الأعمال وجودة الخدمات الطبية داخل منطقة تبوك، مما يعطي لهذه الدراسة أهمية خاصة.

وبالرغم من الملاحظات السابقة الذكر عن الدراسات السابقة إلا أنه يمكن القول أن الدراسة الحالية استفادت من هذه الدراسات في العديد من المجالات أهمها بناء الاطار النظري لكل من ريادة الأعمال وجودة الخدمات وأبعاد قياس كل منهما. كما أن الدراسة الحالية تتميز عن الدراسات السابقة لها في أنها تركز على ريادة الأعمال وأثرها في جودة الخدمة الصحية السعودية، بالإضافة إلى تناول الجانب التطبيقي الذي يعتمد على اختبار فرضيات بحثية من خلال الدراسة الميدانية داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك.

خامساً: منهجية البحث:

تشتمل منهجية البحث على ما يلي:

١- نوع المنهج المستخدم

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، للتعرف على مفهوم وطبيعة ريادة الأعمال وأبعادها ومفهوم وطبيعة الخدمة الصحية وأبعادها، ووصف مدى التوجه نحو ريادة الأعمال ومستوى جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية

بمنطقة تبوك، ثم دراسة وتحليل العلاقة بين ريادة الأعمال وجودة الخدمات الصحية داخل هذه المستشفيات، للوصول إلى مجموعة من النتائج تساهم في تقديم مجموعة من التوصيات لتحسين جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك من خلال مدخل ريادة الأعمال.

٢- نوع البيانات ومصادر الحصول عليها

يعتمد البحث على نوعين من البيانات هما:

١/٢- **البيانات الثانوية:** وهي البيانات التي تم الحصول عليها من الكتب والنشرات والدراسات السابقة وغيرها من المصادر العربية والأجنبية، من أجل بناء إطار نظري يوضح مفهوم وطبيعة ريادة الأعمال وأبعادها ومفهوم وطبيعة الخدمة الصحية وأبعادها.

٢/٢- **البيانات الأولية:** وهي البيانات التي تم الحصول عليها عن طريق قائمة استقصاء وزعت على عينة من المسؤولين داخل المستشفيات محل الدراسة (المدرء، الأطباء، الممرضين)، حيث سيتم توزيع وجمع هذه القوائم من خلال المقابلات الشخصية والإنترنت والتليفون والفاكس، وغيرها من وسائل جمع البيانات، سواء الحديثة منها أو التقليدية. للإجابة على تساؤلات البحث واختبارات فرضياته.

٣- مجتمع البحث

يتكون مجتمع البحث من جميع المستشفيات الحكومية السعودية داخل منطقة تبوك والبالغ عددهم إحدى عشر مستشفى (١١ مستشفى) حسب تقرير مديرية الصحة بمنطقة تبوك في نهاية عام (١٤٣٦هـ)، والجدول رقم (١) يوضح خصائص مجتمع الدراسة.

جدول رقم (١): خصائص المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك

م	اسم المستشفى	السعة السريرية		الكادر الطبي		الكادر التمريضي		الكادر الإداري		الكادر الفني	
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
١	مستشفى الملك خالد	٢٧٠	٠,٢٢١	٢٢٢	٠,٣٠١	٤٤٦	٠,٢٦٤	١١٩	٠,٢٨١	١٥٦	٠,١٩١
٢	مستشفى الملك فهد	١٠٠	٠,٠٨٢	٨١	٠,١٠٦	٢١٥	٠,١١٩	٧٦	٠,١٧٩	١٧٤	٠,٢١٣
٣	مستشفى الولادة والأطفال	١٠٠	٠,٠٨٢	٧٢	٠,٠٩٨	٢٢٣	٠,١٢٣	٥٦	٠,١٣٢	٨٧	٠,١٠٧
٤	مستشفى الصحة النفسية	٥٠	٠,٠٤١	١٨	٠,٠٢٤	١٠٣	٠,٠٥٧	٩	٠,٠٢١	٧١	٠,٠٨٧
٥	مستشفى ضياء العام	١٠٠	٠,٠٨٢	٥٠	٠,٠٦٨	١٣٧	٠,٠٧٦	٥١	٠,١٢٠	٤٢	٠,٠٥١
٦	مستشفى أمالج	١٠٠	٠,٠٨٢	٥٦	٠,٠٧٦	١٢٢	٠,٠٦٧	٢٤	٠,٠٥٧	٤٩	٠,٠٦٠
٧	مستشفى حقل	١٠٠	٠,٠٨٢	٦٥	٠,٠٨٨	١١٦	٠,٠٦٤	١٣	٠,٠٣١	٤٣	٠,٠٥٣
٨	مستشفى الوجه	٢٠٠	٠,١٦٤	٦٧	٠,٠٩١	١٧٢	٠,٠٩٥	٢٥	٠,٠٥٩	٥٢	٠,٠٦٤
٩	مستشفى تيماء	١٠٠	٠,٠٨٢	٦١	٠,٠٨٣	١٧٩	٠,٠٩٩	٢٧	٠,٠٦٤	١٠٥	٠,١٢٩
١٠	مستشفى البدع	٥٠	٠,٠٤١	٢٧	٠,٠٣٧	٧٢	٠,٠٤٠	١٥	٠,٠٣٥	٢٥	٠,٠٣١
١١	مستشفى أشواق	٥٠	٠,٠٤١	١٨	٠,٠٢٤	٢٥	٠,٠١٤	٩	٠,٠٢١	١٣	٠,٠١٦
	الإجمالي	١٢٢٠	%١٠٠	٧٣٧	%١٠٠	١٨١٠	%١٠٠	٤٢٤	%١٠٠	٨١٧	%١٠٠

المصدر: من إعداد الباحث في ضوء بيانات المديرية العامة لصحة تبوك (٥١٤٣٦)

حيث يتضح من بيانات الجدول رقم (١) أن هناك تنوع في خصائص مجتمع الدراسة وذلك من حيث السعة السريرية والكادر الطبي والكادر التمريضي والكادر الإداري، وأخيراً الكادر الفني. كما يتضح أن مستشفى الملك خالد تحتل الترتيب الأول، وأن مستشفى أشواق تحتل الترتيب الأخير من بين المستشفيات محل الدراسة.

١- وحدة المعاينة

نظراً لكبر حجم مجتمع الدراسة والبالغ ٣٧٨٨ مفردة (٧٣٧ كادر طبي، ١٨١٠ كادر تمريضي، ٤٢٤ كادر إداري، ٨١٧ كادر فني) مما يصعب معه القيام بالمسح

الشامل لكل مفردات المجتمع، لذا فإن هذه الدراسة سوف تعتمد على أسلوب العينة، وبمراجعة بعض الأدبيات في هذا المجال (الحدراوي، ٢٠١٣؛ Tull & Hawkins, 1993؛ Smith and College, 1998)، فقد تم تحديد حجم العينة المناسب (٣٨٤ مفردة) في ضوء مجموعة من الافتراضات أهمها مستوى ثقة ٩٥٪، ودرجه معياريه ١,٩٦ درجه، وخطأ معياري للعينة نسبته ٥٪، ونسبة اهتمام مفردات مجتمع البحث بريادة الأعمال ٥٠٪، وذلك بالمعادلة التالية:

$$Z^2 P (1 - P) \quad d^2 = \frac{(1.96)^2 * 0.5 (1 - 0.5)}{(0.05)^2} = \frac{384}{0.0025} = 153600 = n$$

حيث إن:

n : حجم العينة

P : نسبة توافر الخاصية في المجتمع (0.50)

z : الدرجة المعيارية عند مستوى ثقة ٩٥٪ (1.96)

d : حجم الخطأ المعياري المقبول للعينة (0.05)

ولجمع أكبر عدد ممكن من قوائم الاستقصاء فقد تم توزيع ٤٠٠ استمارة استقصاء، وقد تم تجميع ٢٩٨ استمارة استقصاء منها، استبعد منها ١٣ استمارة لعدم صلاحيتها للتحليل الإحصائي، ليكون عدد الاستثمارات الصالحة للتحليل الإحصائي ٢٨٥ استمارة، أي ما نسبته ٧١٪ من إجمالي عدد الاستثمارات التي تم توزيعها.

٢- أداة جمع البيانات

نظراً لطبيعة هذا البحث فسوف يتم الاعتماد على أسلوبين للدراسة، يتمثل الأسلوب الأول في الأسلوب المكتبي والذي يستخدم في تقديم أسس ومفاهيم ريادة

الأعمال وجودة الخدمات الصحية، وذلك من خلال الكتب والتقارير والنشرات والإحصاءات والبحوث والدراسات السابقة في هذا المجال. أما الأسلوب الثاني فيتمثل في الأسلوب الميداني والذي يعتمد على قائمة استبيان تم توجيهها إلى عينة من المسؤولين داخل المستشفيات محل الدراسة (المدراء، الأطباء، المرضى، الفنيين) وذلك لجمع البيانات الأولية اللازمة لاختبار فرضيات الدراسة، حيث تم توزيع وجمع هذه القوائم من خلال المقابلات الشخصية والإنترنت وغيرها من وسائل جمع البيانات، سواء الحديثة منها أو التقليدية. وتشتمل قائمة الاستقصاء على ثلاثة أجزاء أساسية، الجزء الأول يتمثل في البيانات الشخصية التي تتعلق بمفردات عينة البحث (الاسم، محل الإقامة، العمر، مستوى التعليم، سنوات الخبرة)، أما الجزء الثاني فيتضمن الأسئلة التي يتم من خلالها جمع البيانات التي تتعلق بريادة الأعمال والذي اشتمل على (١٧) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية (الابداع، تحمل المخاطر، استغلال الفرص)، في حين يعرض الجزء الثالث للأسئلة التي يتم من خلالها جمع البيانات التي تتعلق بالتوجه نحو الاهتمام بجودة الخدمة الصحية، والذي يشتمل على (٣١) عبارة موزعة على خمسة معايير (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف). ولقد استخدم الباحث أسلوب التقييم الشخصي (Self-Appraisal)، من خلال مفردات عينة البحث، وأن درجات التقييم تتراوح بين درجة واحدة وخمس درجات طبقاً لمقياس ليكرت.

٤ - صدق وثبات أداة جمع البيانات

للتأكد من صدق محتويات أداة جمع البيانات، فقد تم عرض قوائم الاستقصاء في صورتها الأولية على مجموعة من الأساتذة ذوي الخبرة والمتخصصين في مناهج البحث العلمي، وفي ضوء مقترحاتهم تم إعادة صياغة بعض العبارات، وحذف البعض الآخر منها، لتناسب مع طبيعة وأهداف الدراسة الحالية. وللتحقق من درجة

الثبات في أداة جمع البيانات والتوافق والانسجام بين فقراتها، بالإضافة إلى تقليل أخطاء المقاييس العشوائية وزيادة درجة الثبات في المقاييس المستخدمة، فقد تم الاعتماد على معامل ألفا كرونباخ **Alpha Cronbach** باعتباره أكثر أساليب التحليل استخداماً في تقييم درجة التناسق الداخلي بين المقاييس الخاضعة للاختبار. ويتحدد مستوى قبول أداة القياس بمستوى ٦٠٪ فأكثر، وذلك وفقاً لمستويات الاعتمادية المستخدمة في العلوم الاجتماعية (إدريس والمرسي، ١٩٩٣م)، ونتائج التحليل الاحصائي لمعامل ألفا كرونباخ كما بالجدول التالي:

جدول رقم (٢): دراسة وتحليل درجة الثبات والتناسق الداخلي بين محتويات أداة البحث باستخدام اختبار ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach)

نوع المتغير	المتغير الرئيسي	المتغيرات الفرعية	عدد الفقرات	معامل الثبات ألفا كرونباخ
المتغيرات المستقلة	التوجه نحو ريادة الأعمال	الإبداع	٦	٠,٧٨
		تحمل المخاطر	٥	٠,٧٤
		استغلال لفرص	٦	٠,٧٧
الاجمالي				
المتغير التابع	الاهتمام بجودة الخدمات الصحية	الموسمية	٧	٠,٦٩
		الاعتمادية	٦	٠,٧٦
		الاستجابة	٦	٠,٧٤
		التعاطف	٦	٠,٧٧
		الأمان	٦	٠,٦٩
الاجمالي				
إجمالي كل المتغيرات				٠,٨٤

المصدر: مخرجات تحليل الاعتمادية (Reliability Analysis)

يتضح من نتائج معامل ألفا كرونباخ الواردة بالجدول رقم (٢) أن المقاييس الواردة بالاستبانة سواء بشكل فردي أو إجمالي تعتبر على درجة عالية من الثبات والتناسق الداخلي بين محتوياتها، وأنه يمكن الاعتماد على هذه المقاييس في اختبار فرضيات الدراسة الحالية والدراسات المستقبلية.

٣- أساليب تحليل البيانات

بناء على طبيعة البيانات فقد تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية للحصول على النتائج اللازمة للإجابة على تساؤلات البحث واختبار فرضياته، ومن هذه الأساليب ما يلي:

(١) معامل الفا كرونباخ Alpha Cronbach لتقييم درجة الثبات والتناسق الداخلي بين المقاييس الخاضعة للاختبار، واختبار مدى الاعتمادية على أداة جمع البيانات في قياس متغيرات الدراسة.

(٢) التكرارات والنسب لوصف خصائص مجتمع البحث من المنسوين داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك.

(٣) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لوصف متغيرات الدراسة سواء أبعاد زيادة الأعمال كمتغيرات مستقلة، أم جودة الخدمة الصحية كمتغير تابع.

(٤) معامل الارتباط (R)، للتعرف على اتجاه وقوة العلاقة بين كل من أبعاد زيادة الأعمال وجودة الخدمة الصحية داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك.

(٥) معامل التحديد (R^2) للتعرف على مقدار ما يفسره الاتجاه نحو زيادة الأعمال في جودة الخدمة الصحية داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك.

(٦) تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Regression Analysis) للتعرف على أثر التوجه نحو زيادة الأعمال في جودة الخدمة الصحية داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك.

٤- حدود البحث

تشتمل هذه الدراسة على مجموعة من المحددات، تتعلق بمجالات التطبيق ومكان التطبيق وعينة البحث، والمدى الزمني للتطبيق، حيث تركز هذه الدراسة على

ريادة الأعمال وجودة الخدمة الصحية داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك
د/ عبد الموجود عبد الله أبو حمادة، د/ حمدي جابر محمد نصار

مجالين أساسيين هما ريادة الأعمال وجودة الخدمات الصحية، ونظراً لصعوبة القيام
بالمسح الشامل لكل المستشفيات الحكومية داخل مناطق المملكة العربية السعودية،
فسوف يتم تطبيق الدراسة على المستشفيات الحكومية داخل منطقة تبوك باعتبارها
من المناطق الهامة والحيوية بالمملكة موسوعة مناطق المملكة، ١٤٢٨هـ)، وسوف
تعتمد على عينة حجمها ٤٠٠ من المسؤولين داخل المستشفيات الحكومية بهذه
المنطقة، وأخيراً فإن هذه الدراسة تم تطبيقها خلال العام الدراسي ١٤٣٦/١٤٣٧هـ
الموافق ٢٠١٥/٢٠١٦م.

سادساً: مناقشة نتائج التحليل الإحصائي

يتم مناقشة نتائج التحليل الإحصائي لوصف عينة البحث واختبار فرضياته كما
يلي:

١- وصف عينة البحث

يتم وصف عينة البحث في ضوء مجموعة من المتغيرات كما هو موضح بالجدول
رقم (٣) التالي:

جدول رقم (٣): خصائص عينة البحث

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة (%)
العمر	أقل من ٢٠ سنة	٢٦	٩
	من ٢٠ لـأقل من ٣٠ سنة	١١١	٣٩
	من ٣٠ لـأقل من ٤٠ سنة	٦٨	٢٤
	من ٤٠ لـأقل من ٥٠ سنة	٤٦	١٦
	٥٠ سنة فأكثر	٣٤	١٢
	المجموع		٢٨٥
مستوى التعليم	أقل من ثانوي	-	-
	ثانوي	-	-
	مؤهل متوسط	٤٠	١٤
	مؤهل جامعي	١٤٥	٥١
	مؤهل فوق الجامعي	١٠٠	٣٥
	المجموع		٢٨٥
سنوات الخبرة	أقل من ٥ سنوات	٢٨	١٠
	من ٥ لـأقل من ١٠ سنوات	١٠٣	٣٦
	من ١٠ لـأقل من ١٥ سنة	٤٣	١٥
	من ١٥ لـأقل من ٢٠ سنة	٤٠	١٤
	٢٠ سنة فأكثر	٧١	٢٥
	المجموع		٢٨٥
الوظيفة	الكادر الإداري	١١١	٣٩
	الكادر الطبي	١٠٣	٣٦
	الكادر التمريضي	٤٦	١٦
	الكادر الفني	٢٥	٩
	المجموع		٢٨٥

المصدر: من إعداد الباحث بناء على نتائج برنامج SPSS لبيانات الدراسة

من خلال البيانات الموضحة في الجدول رقم (٣) نجد أن هناك تنوع في عينة البحث، فمن حيث العمر يتضح أن حوالي ٧٢٪ من مجتمع الدراسة يقع في الفئة العمرية (٢٠-٤٠ سنة)، وان باقي الفئات العمرية لم تتجاوز نسبتها ٢٨٪ من حجم العينة، وأن أقل فئة عمرية هي أقل من ٢٠ سنة. أما من حيث المستوى التعليمي يتضح أن أكثر من نصف مجتمع الدراسة (٥١٪) من أصحاب المؤهلات الجامعية، وأن نسبة (٣٥٪) من أصحاب المؤهلات فوق الجامعية، أما النسبة الباقية (١٤٪) فهي من أصحاب المؤهلات المتوسطة. كما يتضح أن (٤٦٪) من مفردات عينة البحث خبراتهم أقل من ١٠ سنوات، وأن (٥٤٪) خبراتهم أكثر من ١٠ سنوات، مما يشير إلى اهتمام المستشفيات الحكومية بأصحاب الخبرات. أما من حيث الوظيفة فيتضح أن النسبة الأكبر كانت من الكادر الإداري (٣٩٪)، أما النسبة الأقل كانت من الكادر الفني (٩٪).

٢- وصف متغيرات البحث

للتعرف على إدراكات المسؤولين داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك مدى توجه نحو ريادة الأعمال ومدى الاهتمام بجودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات التي يعملون بها، ومدى الاختلاف أو الاتفاق بين آرائهم، تم استخدام الأساليب الإحصائية الوصفية ومنها المتوسط، والانحراف المعياري، ومعامل الاختلاف، كما استخدم اختبار T لمقارنة المتوسطات One-Sample T Test لتحديد مدى معنوية الاختلافات بين آرائهم، كما هو موضح في الجدول رقم (٤).

جدول رقم (٤): إدراكات المنسويين داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة

تبوك لمتغيرات البحث

نوع المتغير	المتغير الرئيسي	المتغيرات الفرعية	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	قيمة T	مستوى المعنوية المحسوب	مدى المعنوية
المتغيرات المستقلة	التوجه نحو ريادة الأعمال	الإبداع	٣,٤١	١,٢١	٠,٣٤	٤٨,٥٧	٠,٠٠	معنوي
		تحمل المخاطر	٣,٢٤	١,٠٥	٠,٣١	٤٦,١٠	٠,٠٠	معنوي
		استغلال الفرص	٣,٢٠	١,١٦	٠,٣٦	٤٧,٦١	٠,٠٠	معنوي
المتغير التابع	الاهتمام بجودة الخدمات الصحية	الموسمية	٣,٤٤	١,٢٤	٠,٣٦	٣٢,٠٣	٠,٠٠	معنوي
		الاعتمادية	٣,٣٥	١,٢٠	٠,٣٦	٣٧,٦٨	٠,٠٠	معنوي
		الاستجابة	٣,٤٢	١,٣٥	٠,٣٩	٤٧,٦٧	٠,٠٠	معنوي
		الأمان	٣,٤١	١,٢٨	٠,٣٨	٤٧,٨٤	٠,٠٠	معنوي
		التعاف	٣,٣٥	١,٤٢	٠,٤٤	٤٦,٠٣	٠,٠٠	معنوي

* معامل الاختلاف = الانحراف المعياري ÷ المتوسط

يتضح من النتائج السابقة أن متوسط آراء المسئولين فيما يتعلق بأبعاد التوجه نحو ريادة الأعمال (الإبداع، تحمل المخاطر، استغلال الفرص) تساوي (٣,٣٧)، (٣,٦٢، ٣,٤٩) على التوالي، وهي أكبر من المتوسط العام (مجموع أوزان المقياس الخماسي مقسوماً على عددهم (٥+٤+٣+٢+١ ÷ ٥ = ٣))، مما يعطي دلالة على أن أكثر من ٥٠٪ من المسئولين يروا أن هناك توجه من قبل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك نحو ريادة الأعمال، وأن بعد الإبداع احتل الترتيب الأول بمتوسط (٣,٤١)، ثم يليه بعد تحمل المخاطر بمتوسط (٣,٣٤)، وأن بعد استغلال الفرص احتل الترتيب الأخير بمتوسط (٣,٢٠). كما يشير معامل الاختلاف إلى وجود اختلافات بسيطة (أقل من ٥٠٪) بين آراء المسئولين في هذا المجال وأن هذه

الاختلافات معنوية طبقاً لنتائج اختبار T، حيث أن مستوى المعنوية المحسوب (P - Value) لكل بعد أقل من مستوى المعنوية المفترض ($\alpha \leq 0.05$). كما يتضح أن متوسط آراء المسؤولين فيما يتعلق بأبعاد الاهتمام بجودة الخدمات الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) تساوي (٣,٤٤، ٣,٣٥، ٣,٤٢، ٣,٤١، ٣,٢٥) على التوالي، وهي أكبر من المتوسط العام (٣)، مما يدل على أن أكثر من ٥٠٪ من المسؤولين يروا أن هناك اهتمام بجودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك، وأن بعد الملموسية احتل الترتيب الأول بمتوسط (٣,٤٤)، يليه بعد الاستجابة (٣,٤٢)، ثم الأمان والاعتمادية وأخيراً بعد التعاطف بمتوسط (٣,٢٥). كما يشير معامل الاختلاف واختبار T إلى وجود اختلافات معنوية بسيطة بين آراء المسؤولين فيما يتعلق بمدى اهتمام المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك بجودة الخدمات الصحية.

٣- اختبار فرضيات البحث

ترتكز الدراسة الميدانية بشكل أساسي على اختبار فرضيات البحث إحصائياً وذلك على النحو التالي:

(١) اختبار الفرضية الرئيسية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، للتوجه نحو ريادة الأعمال (الابداع، تحمل المخاطر، استغلال الفرص) في الاهتمام بجودة الخدمات الصحية (الملموسية والاعتمادية والاستجابة والتعاطف والأمان) داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك مأخوذة بصورة إجمالية ولكل متغير على حدة.

تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط Simple Regression Analysis للتعرف على أثر التوجه نحو ريادة الأعمال في الاهتمام بجودة الخدمات الصحية، والنتائج موضحة بالجدول رقم (٥).

جدول رقم (٥): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر كل بعد من أبعاد التوجه نحو زيادة الأعمال في الاهتمام بجودة الخدمات الصحية

بيان	أبعاد التوجه بزيادة الأعمال	الإبداع (X ₁)	تحمل المخاطر (X ₂)	استغلال الفرص (X ₃)
ثابت الانحدار		١,٢٥	١,٥٢	١,٧٥
معامل بيتا		٠,٦٨	٠,٧١	٠,٥٩
قيمة T المحسوبة		٧,٩٢	٧,٤٩	٩,٦٦
مستوى معنوية T		٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠
مدى معنوية T		معنوية	معنوية	معنوية

*دال عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)

تشير قيم معاملات بيتا أن كل بعد من أبعاد التوجه نحو زيادة الأعمال (الإبداع، تحمل المخاطر، استغلال الفرص) كمغيرات مستقلة له أثر إيجابي على الاهتمام بجودة الخدمات الصحية كمغير تابع، وأن هذه الأبعاد مرتبة تنازلياً حسب درجة تأثيرها في الاهتمام بجودة الخدمات الصحية تتمثل في تحمل المخاطر (٠,٧١)، الإبداع (٠,٦٨)، استغلال الفرص (٠,٥٩).

في نفس الوقت يتضح أن قيمة T المحسوبة لكل بعد من أبعاد زيادة الأعمال (الإبداع، تحمل المخاطر، استغلال الفرص) بلغت (٧,٩٢؛ ٧,٤٩؛ ٩,٦٦) على التوالي وبمستوى معنوية (٠,٠٠؛ ٠,٠٠؛ ٠,٠٠) وهي أقل من مستوى المعنوية المفترض ($\alpha \leq 0.05$)، مما يشير إلى أن كل بعد من أبعاد التوجه نحو زيادة الأعمال له تأثير معنوي في الاهتمام بجودة الخدمات.

وللتعرف على أثر التوجه نحو زيادة الأعمال في الاهتمام بجودة الخدمات الصحية بصورة إجمالية، تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد Multiple Regression Analysis، والنتائج موضحة بالجدول رقم (٦).

جدول رقم (٦): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لأثر التوجه نحو ريادة الأعمال في الاهتمام بجودة الخدمات الصحية بصورة إجمالية

مستوى معنوية F	قيمة F المحسوبة	مستوى معنوية T	قيمة T المحسوبة	معامل التحديد R ²	معامل الارتباط R	نتائج التحليل الاحصائي للانحدار الخطي المتعدد
٠,٠٠	١,٨٥	٠,٠١	٨,١٥	٠,٥٢	٠,٧٢	

*دال عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)

توضح نتائج الجدول رقم (٦) أن معامل الارتباط المتعدد (R) يساوي ٠,٧١، وهذا يعني أنه توجد علاقة طردية قوية بين التوجه نحو ريادة الأعمال (الإبداع، تحمل المخاطر، استغلال الفرص التسويقية) كمتغير مستقل والاهتمام بجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع. كما يشير معامل التحديد (R^2) إلى أن التوجه نحو ريادة الأعمال يفسر حوالي ٥١٪ من التغيرات التي تحدث في الاهتمام بجودة الخدمات الصحية، وأن النسبة المتبقية ٤٩٪ ترجع لعوامل أخرى لم تتناولها الدراسة الحالية. كما يتضح أن قيمة T المحسوبة بلغت (٨,١٥) وبمستوى معنوية (٠,٠٠) وهي أقل من مستوى المعنوية المفترض ($\alpha \leq 0.05$)، مما يشير إلى أن التوجه نحو ريادة الأعمال له تأثير معنوي في الاهتمام بجودة الخدمات. وحيث أن قيمة F المحسوبة بلغت (١,٨٥) عند مستوى معنوية (٠,٠١) وهي أقل من مستوى المعنوية المفترض ($\alpha \leq 0.05$)، ما يشير إلى صلاحية النموذج الإحصائي وأنه يعتمد عليه في التنبؤ بأثر التوجه نحو ريادة الأعمال في الاهتمام بجودة الخدمات الصحية.

مما نتج تحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد يتضح أن أبعاد التوجه نحو ريادة الأعمال كمتغيرات مستقلة لها أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) في الاهتمام بجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع، مما يؤكد عدم صحة الفرضية الرئيسية للبحث.

(٢) اختبار الفرضيات الفرعية

لاختبار الفرضيات الفرعية سيتم استخدام الانحدار الخطي البسيط، للتعرف على أثر التوجه نحو زيادة الأعمال في كل معيار من معايير قياس الاهتمام بوجود الخدمات الصحية داخل البنوك الحكومية السعودية بمنطقة تبوك، وذلك كما يلي:

اختبار الفرضية الفرعية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للتوجه نحو زيادة الأعمال في الاهتمام بتوفير العناصر الملموسة داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك.

الجدول رقم (٧) يوضح نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر الوجه نحو زيادة الأعمال في الاهتمام بتوفير العناصر الملموسة داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك.

جدول رقم (٧): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر التوجه نحو زيادة الأعمال في الاهتمام بتوفير العناصر الملموسة

مستوى معنوية F	قيمة F المحسوبة	مستوى معنوية T	قيمة T المحسوبة	معامل التحديد R ²	معامل الارتباط R	نتائج التحليل الإحصائي للانحدار الخطي البسيط
٠,٠٠	٣١	٠,٠٠	٩,١١	٠,٥٢	٠,٧٣	

*دال عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)

يتضح من النتائج أن قيمة معامل الارتباط (R) ٧٣٪ مما يشير إلى وجود علاقة طردية قوية بين التوجه نحو زيادة الأعمال وتوفير العناصر الملموسة داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك، كما بلغت قيمة معامل التحديد (R²) حوالي ٥٣٪ مما يشير أن التوجه نحو زيادة الأعمال يفسر ٥٣٪ من التغيرات التي تحدث في هذه العناصر.

كما يتضح من نتائج اختبار T أن هناك تأثير معنوي للتوجه نحو ريادة الأعمال في الاهتمام بتوفير العناصر الملموسة داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك، حيث بلغت قيمة T المحسوبة (9,11) وبمستوى معنوية (0,00) وهي أقل من مستوى المعنوية المفترض ($\alpha \leq 0.05$). وتشير النتائج أن قيمة F المحسوبة بلغت (31) عند مستوى المعنوية (0,00) وهي أقل من مستوى المعنوية المفترض ($\alpha \leq 0.05$)، مما يؤكد صلاحية نموذج الانحدار الخطي البسيط وأنه يعتمد عليه في التنبؤ بأثر التوجه نحو ريادة الأعمال في الاهتمام بتوفير العناصر الملموسة داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك.

في ضوء ما تقدم يمكن القول أن التوجه نحو ريادة الأعمال له أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) في الاهتمام بتوفير العناصر الملموسة داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك، مما يؤكد عدم صحة الفرضية الفرعية الأولى.

اختبار الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للتوجه نحو ريادة الأعمال في اعتماد المرضى على الخدمات الصحية للمستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك.

نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر التوجه نحو ريادة الأعمال في اعتماد المرضى على الخدمات الصحية للمستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٨): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر التوجه نحو زيادة الأعمال
في اعتماد المرضى على الخدمات الصحية

مستوى معنوية F	قيمة F المحسوبة	مستوى معنوية T	قيمة T المحسوبة	معامل التحديد R ²	معامل الارتباط R	نتائج التحليل الإحصائي للانحدار الخطي البسيط
٠,٠٠	٢٣	٠,٠٠	١٢,١٠	٠,٣٥	٠,٥٩	

*دال عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)

يتضح من النتائج الإحصائية أن الاعتمادية هو أقل المتغيرات تأثيراً بالتوجه نحو زيادة الأعمال، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (R) (٥٩٪) مما يشير إلى وجود علاقة طردية متوسطة بينهما. وهذا ما أكدته قيمة معامل التحديد (R²) التي تشير إلى أن التوجه نحو زيادة الأعمال يفسر حوالي ٣٥٪ فقط من التغيرات التي تحدث في الاعتمادية. كما يتضح من نتائج اختبار T أن هناك تأثير معنوي للتوجه نحو زيادة الأعمال على الاعتمادية. وتشير نتائج اختبار F إلى صلاحية نموذج الانحدار الخطي البسيط وأنه يعتمد عليه في التنبؤ بأثر التوجه نحو زيادة الأعمال في الاعتمادية.

مما تقدم من نتائج يتضح أن التوجه نحو زيادة الأعمال ليس لها أثر ذو دلالة إحصائية في اعتماد المرضى على الخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك، مما يؤكد عدم قبول الفرضية الفرعية الثانية.

اختبار الفرضية الفرعية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للتوجه نحو زيادة الأعمال في الاستجابة لطلبات المرضى داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك.

الجدول رقم (٩) يوضح نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر التوجه نحو زيادة الأعمال في الاستجابة لطلبات المرضى داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك.

جدول رقم (٩): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر التوجه نحو ريادة الأعمال
في الاستجابة لطلبات المرضى

مستوى معنوية F	قيمة F المحسوبة	مستوى معنوية T	قيمة T المحسوبة	معامل التحديد R ²	معامل الارتباط R	نتائج التحليل الإحصائي للانحدار الخطي البسيط
٠,٠٠	١٥	٠,٠٠	٩,٢٥	٠,٤٥	٠,٦٧	

*دال عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)

يتضح وجود علاقة قوية بين التوجه نحو ريادة الأعمال والاستجابة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (R) ٠,٦٧، كما تشير قيمة معامل التحديد (R^2) أن التوجه نحو ريادة الأعمال يفسر حوالي ٤٥٪ من التغيرات التي تحدث في الاستجابة، وأن النسبة المتبقية ٥٥٪ ترجع لعوامل أخرى. كما يتضح من نتائج اختبار T أن هناك تأثير معنوي للتوجه نحو ريادة الأعمال في الاستجابة. كما تشير نتائج تحليل F صلاحية نموذج الانحدار الخطي البسيط وأنه يعتمد عليه في التنبؤ بأثر التوجه نحو ريادة الأعمال في الاستجابة.

كما تقدم يتضح عدم صحة الفرضية الفرعية الثالثة، مما يمكن القول أن التوجه نحو ريادة الأعمال له أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) في الاستجابة لطلبات المرضى داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك.

اختبار الفرضية الفرعية الرابعة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للتوجه نحو ريادة الأعمال في التعاطف مع المرضى داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك.

نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر التوجه نحو ريادة الأعمال في التعاطف مع المرضى داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك تظهر في الجدول رقم (١٠) التالي:

جدول رقم (١٠): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر التوجه نحو زيادة الأعمال في التعاطف مع المرضى

مستوى معنوية F	قيمة F المحسوبة	مستوى معنوية T	قيمة T المحسوبة	معامل التحديد R ²	معامل الارتباط R	نتائج التحليل الإحصائي للانحدار الخطي البسيط
٠,٠٠	٣٦	٠,٠٢	٧,٥٩	٠,٣١	٠,٥٦	

*دال عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)

حيث يتضح من معامل الارتباط (R) أن هناك علاقة طردية قوية (٥٦٪) بين التوجه نحو زيادة الأعمال والتعاطف، كما تشير قيمة معامل التحديد (R²) أن التوجه نحو زيادة الأعمال يفسر حوالي ٣١٪ من التغيرات التي تحدث في التعاطف.

كما يتضح من نتائج اختبار T أن هناك تأثير معنوي، كما تشير نتائج اختبار F صلاحية نموذج الانحدار الخطي البسيط وأنه يعتمد عليه في التنبؤ بأثر التوجه نحو زيادة الأعمال في التعاطف.

مما تقدم يتضح أن التوجه نحو زيادة الأعمال له أثر ذو دلالة إحصائية في التعاطف مع المرضى داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك، مما يشير إلى عدم قبول الفرضية الفرعية الرابعة.

اختبار الفرضية الفرعية الخامسة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للتوجه نحو زيادة الأعمال في توفير الأمان للمرضى داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك.

الجدول رقم (١١) يوضح نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر التوجه نحو زيادة الأعمال في توفير الأمان للمرضى داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك.

جدول رقم (١١): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر التوجه نحو ريادة الأعمال في توفير الأمان للمرضى

مستوى معنوية F	قيمة F المحسوبة	مستوى معنوية T	قيمة T المحسوبة	معامل التحديد R ²	معامل الارتباط R	نتائج التحليل الإحصائي للانحدار الخطي البسيط
٠,٠٣	١٧	٠,٠٠	١١,٠٦	٠,٣٧	٠,٦١	

*دال عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)

يتضح من النتائج أنه توجد علاقة قوية نوعاً ما بين التوجه نحو ريادة الأعمال والأمان، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (R) ٠,٦١٪، كما تشير قيمة معامل التحديد (R²) أن التوجه نحو ريادة الأعمال يفسر حوالي ٣٧٪ فقط من التغيرات التي تحدث في الأمان. كما يتضح من نتائج اختبار T أن هناك تأثير معنوي بين للتوجه نحو ريادة الأعمال في الأمان، وتشير نتائج F إلى صلاحية نموذج الانحدار الخطي البسيط وأنه يعتمد عليه في التنبؤ بأثر التوجه نحو ريادة الأعمال في الأمان.

مما تقدم من نتائج يتضح أن التوجه نحو ريادة الأعمال له أثر ذو دلالة إحصائية في توفير الأمان للمرضى داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك، مما يؤكد عدم قبول الفرضية الفرعية الخامسة وقبول الفرضية البديلة.

سابعاً: مناقشة النتائج

في ضوء نتائج التحليل الإحصائي واختبار فرضيات البحث يتضح الآتي:

- (١) ضعف توجه المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك نحو ريادة الأعمال، وأن بعد الابداع احتل الترتيب الأول، ثم تحمل المخاطر، وأخيراً استغلال الفرص.
- (٢) هناك اهتمام متوسط بجودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك، وأن بعد الملموسية احتل الترتيب الأول في درجة الاهتمام وبعد التعاطف احتل الترتيب الأخير.
- (٣) كل بعد من أبعاد التوجه نحو ريادة الأعمال (الإبداع، تحمل المخاطر، استغلال الفرص) له أثر ذو دلالة إحصائية في الاهتمام بجودة الخدمات الصحية، وأن هذه الأبعاد مرتبة تنازلياً حسب درجة تأثيرها تتمثل في تحمل المخاطر، الإبداع وأخيراً استغلال الفرص.
- (٤) توجد علاقة طردية قوية بين التوجه نحو ريادة الأعمال والاهتمام بجودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الارتباط بينهما (R) يساوي ٧٢٪.
- (٥) أن التوجه نحو ريادة الأعمال يفسر حوالي ٥٢٪ من التغيرات التي تحدث في الاهتمام بجودة الخدمات الصحية، وأن النسبة المتبقية ٤٩٪ ترجع لعوامل أخرى لم تتناولها الدراسة الحالية.
- (٦) الملموسية يعد أكثر المتغيرات تأثراً بالتوجه نحو ريادة الأعمال، حيث أن التوجه نحو ريادة الأعمال يفسر حوالي ٥٣٪ من التغيرات التي تحدث في العناصر الملموسة داخل المستشفيات محل الدراسة.

(٧) التعاطف هو اقل المتغيرات تأثراً بالتوجه نحو ريادة الأعمال، حيث أشارت النتائج أن التوجه نحو ريادة الأعمال يفسر حوالي ٣١٪ فقط من التغيرات التي تحدث في التعاطف مع المرضى.

ثامناً: توصيات البحث وآليات تنفيذها

بعد مناقشة النتائج التي تم التوصل إليها توصي الدراسة بما يلي:

- ١- توصيات لتحسين جودة الخدمات الصحية من خلال مدخل ريادة الأعمال
 - (١) إنشاء إدارة للمخاطر داخل المستشفيات تهدف إلى مواجهة المخاطر بأسلوب علمي صحيح من خلال التعرف على هذه المخاطر وتحليلها وتقييمها ومتابعتها بما يدعم ريادة الأعمال بهذه المستشفيات.
 - (٢) القيام بأبحاث علمية ودراسات تطبيقية على البيئة المحيطة بالمستشفيات سواء الداخلية أم الخارجية من أجل التعرف على الفرص في تلك البيئة والعمل على اغتنامها والاستفادة منها.
 - (٣) تفعيل دور الوحدات الرقابية داخل المستشفيات من أجل تحقيق الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة سواء بشرية أم مادية أم تكنولوجية بما يساعد هذه المستشفيات على احتلال موقع ريادي متميز في القطاع الصحي السعودي.
 - (٤) إقامة الندوات والمؤتمرات العلمية من قبل المستشفيات داخل منطقة تبوك لنشر ثقافة بين العاملين بها وخاصة فئة العاملين الشباب للاستفادة منهم في التوجه نحو ريادة الأعمال وخاصة في ضوء التطورات التكنولوجية المعاصرة.
 - (٥) إنشاء وحدة إدارية أو تشكيل لجنة تقوم بالمتابعة المستمرة لمستوى جودة الخدمات الصحية والتعرف على الشكاوي المقدمة من المرضى والعمل على علاجها.

(٦) إنشاء قاعدة بيانات تسويقية للمرضى المستفيدين من الخدمات الصحية داخل المستشفيات من أجل متابعة المرضى والتعرف على آرائهم وتوجهاتهم نحو الخدمات الصحية المقدمة لهم.

(٧) إنشاء مواقع إلكترونية لكل مستشفى باللغة العربية تهدف إلى تسهيل الإجراءات على المرضى وتقديم الخدمة الصحية لهم بشكل أفضل.

٢- توصيات بحوث مستقبلية

من أجل فتح آفاق جديدة للبحث في مجال ريادة الأعمال والخدمات الصحية نوصي بالبحوث التالية:

- (١) إجراء دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة السعودية فيما يتعلق بالتوجه نحو ريادة الأعمال وأثر ذلك على جودة الخدمات الصحية.
- (٢) دراسة وتحليل أثر التوجه نحو ريادة الأعمال في الحصة السوقية للمشروعات الصغيرة والمتوسطة داخل منطقة تبوك.
- (٣) القيام بنفس الدراسة ولكن بتطبيقها على قطاع خدمي آخر أو منطقة جغرافية أخرى لتوسيع دائرة الاستفادة من مثل هذه البحوث داخل المملكة العربية السعودية.

تاسعاً: قائمة المراجع

المراجع العربية

- (١) إدريس، ثابت عبد الرحمن (٢٠٠٦)، كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية: مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم، الدار الجامعية، الإسكندرية.
- (٢) إدريس، ثابت عبد الرحمن والمرسي، جمال الدين محمد (١٩٩٣)، قياس جودة الخدمة وتحليل العلاقة بينهما وبين كل من الشعور بالرضا والميل للشراء، مدخل منهجي تطبيقي، المجلة العملية للتجارة والتمويل، كلية التجارة، جامعة طنطا.
- (٣) إسماعيل، عمر على (٢٠١٠)، خصائص الريادي في المنظمات الصناعية وأثرها على الإبداع التقني دراسة حالة في الشركة العامة لصناعة الأثاث المنزلي/ نينوى، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد ١٢، العدد ٤.
- (٤) أطلس المدن والمناطق بالمملكة العربية السعودية (٢٠٠١)، مكتب زكي محمد على فارس، جدة، المملكة العربية السعودية.
- (٥) البكري، ثامر والرحومي، أحمد (٢٠٠٨)، تسويق الخدمات المالية، مكتبة الجامعة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- (٦) البكري، ثامر ياسر (٢٠٠٥)، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- (٧) الجزائري، صفاء محمد ومحمد، على غباش وشتيت، بشرى عبدالله (٢٠١١)، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام، مجلة الدراسات التجارية، مجلد ٤، العدد ٧.
- (٨) الحدراوي، حامد كريم (٢٠١٣)، الريادة كمدخل لمنظمات الأعمال المعاصرة في ظل تبني مفهوم رأس المال الفكري دراسة ميدانية في مستشفى بغداد التعليمي، مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد ٩، العدد ١٧.
- (٩) الحدراوي، حامد كريم والكلابي، أمير نعمة مخيف (٢٠١٣)، دور التوجه الريادي في إدراك الزبون لجودة الخدمة: دراسة تطبيقية لآراء عينة من المنظمات السياحية

(الفنادق) في محافظة النجف، مجلة القادسية للعلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد ١٥، العدد ١.

(١٠) الحمودي، عيسى (٢٠١٢)، تبوك: أصالة وحضارة، الطبعة الثانية، وزارة الثقافة والإعلام، المملكة العربية السعودية.

(١١) الضمور، هاني محمد وبوقجاني، جناة (٢٠١٢)، أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية (دراسة حالة)، مجلة البحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد السابع والعشرون، العدد الثالث.

(١٢) الطويل، أكرم أحمد وآخرون (٢٠١٠)، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية: دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، مجلة تكريرت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد ٦، العدد ١٩، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة تكريرت.

(١٣) العبادي، هاشم فوزي وأبوغنيم، أزهار نعمة والحدراوي، حامد كريم (٢٠١٣)، الريادة الاستراتيجية ودورها في صياغة استراتيجية التسويق الريادي في منظمات الأعمال: دراسة تطبيقية في معمل يبسي الكوفة، مجلة القادسية للعلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد ١٣، العدد ١.

(١٤) العزاوي، نجم وأبو قاعود، فراس (٢٠١٠)، أثر توقعات الزبون على أبعاد الخدمة الصحية: دراسة تطبيقية في المستشفيات الأردنية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، العدد الثالث والعشرون.

(١٥) العسالي، محمد أديب (٢٠٠٦)، واقع ومتطلبات تطوير الواقع الصحي، المؤتمر الوطني للبحث العلمي والتطوير الثقافي، دمشق، سوريا.

(١٦) العطوي، مهند حميد ياسر (٢٠١٤)، تأثير المقدرات الجوهرية في التسويق الريادي «دراسة تحليلية على عينة من مديري الشركات الصغيرة والمتوسطة في محافظة النجف»، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، مجلد رقم ٤، العدد ١٦.

- (١٧) العامري، صالح مهدي والغالبي، طاهر محسن (٢٠٠٧)، الإدارة والأعمال، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- (١٨) الغالبي، طاهر محسن والعامري، صالح مهدي (٢٠٠٥)، المسؤولية الاجتماعية لمنظمات الأعمال وشفافية نظام المعلومات: دراسة تطبيقية لعينة من المصارف الأردنية، مجلة العلوم الإنسانية، العدد ٣٦.
- (١٩) الملاحسن، محمد محمود والطائي، بهاء حبيب (٢٠١٣)، إمكانية تبني عملية التسويق الريادي لتعزيز الأداء التسويقي: دراسة ميدانية في شركة الحكماء لصناعة الأدوية والمستلزمات الطبية في مدينة الموصل، المؤتمر العلمي الدولي الثاني بعنوان «دور التميز والريادة في تفوق منظمات الأعمال» المنعقد خلال الفترة من ٢١ - ٢٢ مايو، كلية المال والأعمال / جامعة العلوم الإسلامية العالمية، الأردن.
- (٢٠) المديرية العامة لصحة تبوك (١٤٣٦هـ)، البيانات الأساسية لمستشفيات صحة تبوك، إدارة المستشفيات، تبوك.
- (٢١) النجار، فايز جمعة صالح والعلي، عبد الستار محمد (٢٠٠٨)، الريادة وإدارة الأعمال الصغيرة، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- (٢٢) حامد، سعيد شعبان (٢٠٠٣)، اثر التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد البشرية على مستوى جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي بالقاهرة الكبرى، مجلة المحاسبة والإدارة والتأمين، العدد ٦٠، كلية التجارة، جامعة القاهرة.
- (٢٣) ديوب، محمد عباس وعطية، هاني رمضان (٢٠٠٥)، إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، المجلد ٢٧، العدد ٢.
- (٢٤) راشي، طارق (٢٠١٣)، دور تبني مقاربة المسؤولية الاجتماعية في خلق وتدعيم ريادة وتنافسية منظمات الأعمال، المؤتمر العلمي العالمي التاسع للاقتصاد والتمويل

- الإسلامي المنظم «النمو والعدالة والاستقرار من منظور إسلامي»، خلا الفترة من ٩-١٠ سبتمبر ٢٠١٣، إستنبول/ تركيا.
- (٢٥) رمضان، ريم (٢٠١٢)، تأثير موقف الطلاب من ريادة الأعمال في نيتهم للشروع بأعمال ريادية، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد ٢٨، العدد الثاني.
- (٢٦) سعد، خالد (٢٠٠٤)، الجودة الشاملة: تطبيقات على القطاع الصحي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- (٢٧) عبد الحليم، أحمد والشليبي، فيصل مرعي (٢٠٠١)، مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية: دراسة تقييمية من وجهة نظر الأطباء العاملين فيها، مؤتة للبحوث والدراسات، مجلد ١٦، العدد ٦.
- (٢٨) عبدالرحيم، عاطف جابر (٢٠١٣)، دور ريادات الأعمال في تطوير الإبداع المؤسسي (بالتطبيق على البورصة المصرية)، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، المجلد الثاني، العدد الثاني والثلاثون.
- (٢٩) عبد الهادي، محمد إيثار وسلمان، سعدون محمد (٢٠١١)، دور ريادة منظمات الأعمال في التنمية الاقتصادية، الملتقى الدولي الثاني حول الأداء المتميز للمنظمات والحكومات، جامعة ورقلة يومي ٢٢ - ٢٣ نوفمبر.
- (٣٠) عبود، علي سكر، وحمزة نجم عبود، وفاطمة عبد الرزاق عبود (٢٠٠٩)، تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد ١١، العدد ٣.
- (٣١) عقيلي، عمر (٢٠٠٠)، مدخل إلى المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- (٣٢) قاسمي، عائشة (٢٠١٤)، دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الخاصة: دراسة حالة مصحة الضياء ومركز التشخيص الطبي بورقلة،

رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، قسم العلوم التجارية، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.

(٣٣) مراد، زايد (٢٠١٠)، الريادة والإبداع في المشروعات الصغيرة والمتوسطة، الملتقي الدولي تحت عنوان «المقاولتية: التكوين وفرص الأعمال»، كلية العلوم الاقتصادية والإدارية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خضرة، سكرة، الجزائر.

(٣٤) منصور، حسين (٢٠٠٦)، الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية بمدينة إربد - الأردن، مجلة المنارة، المجلد ١٣، العدد (١).

(٣٥) مهدي، سيف الدين على (٢٠١٤)، متطلبات وتحديات ريادة الأعمال بالمملكة العربية السعودية، المؤتمر السعودي الدولي لجمعيات ومراكز ريادة الأعمال، الرياض.

(٣٦) موسوعة مناطق المملكة (١٤٢٨ هـ)، مجلد ١٣، منطقة تبوك، مكتبة الملك عبدالعزيز العامة، الرياض.

٢- المراجع الأجنبية

- (1) Becherer, Richard C. and Helms, Marilyn M. (2012), The Effect of Entrepreneurial Marketing on Outcome Goals in SMEs New England Journal of Entrepreneurship, Volume 15 | Number 1.
- (2) Evans, James R., & Collier David A. (2007), Operations Management, Thomson South Western, Boston.
- (3) Evarson, Eileen & Whittington, Dorothy (1991), Patient Satisfaction Studies: Problems and Implications Explored In Pilot Study In Northern Ireland, Health Education Journal, Vol. 50, No. 2.
- (4) Hacıoglu, Gungor; Eren, Selim S.; Eren, M. Sule, Hale, Celikkan (2012), The Effect of Entrepreneurial Marketing on Firms' Innovative Performance in Turkish SMEs, Social and Behavioral Sciences, Volume 58.
- (5) Hall, R., and Woodward, S. (2009), The Burden of the Nondiversable Risk of Entrepreneurship, American Economic Review, Vol. 99, No.6.
- (6) Hills, G., Hultman, C. and Miles M. (2008), The Evolution and Development of Entrepreneurial Marketing, Journal of Small Business Management, Vol. 46, No. 1.
- (7) Hsing -yun, Chang; Chien-Ting, Chen; Cho-pu, Lin and Yu-Jui, Hsu (2008), Determinants of Customer Perceived Service Quality in

- Senior Care Industry and Their Relationship to Customer Satisfaction and Behavioral Interactions, Eight Annual IBER and TLC Conference Proceedings, Taiwan.
- (8) Jayesh, A. & Renulca, G. (2010), Measuring perceived service quality for public hospital in the India context, International Journal of Pharmaceutical and Health Care Marketing, vol.4, No.1.
 - (9) Jill, K. and Clark, John (2005), Variations in the Perceived Importance of SERVQUAL Dimensions: A Comparison Between Retail Banking and Museum, Proceeding of the Annual Meeting of the Association of Collegiate Marketing Educators.
 - (10) Kotler, Philip and Armstrong, Gary (2010), Principles of marketing, 10th edition, prentice – hall International Inc.
 - (11) Merkel, William T. (1984), Physician Perception of Patient Satisfaction, Do Doctors Know Witch Patients Are Satisfied, Journal of Medical Care, May, Vol. 22, No. 5.
 - (12) Morrish, Sussie C. (2011), Entrepreneurial marketing: a strategy for the twenty-first century?, Journal of Research in Marketing and Entrepreneurship, Vol. 13, issue 2.
 - (13) Morrison, A. (2006), A contextualization of entrepreneurship, International journal of Entrepreneurial Behavior & Research, Vol. 12, No. 4.
 - (14) Nassif, V., Maria, J., Ghobril, A., Nabil, D. and Newton, S. (2010), Understanding the entrepreneurial process: A dynamic approach, Journal of Brazilian Administration Review, Vol. 7, No.2.
 - (15) Parasuraman, A., Berry, L. & Zeithmal, V. (1988), SERVQUAL: A multiple-item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality, Journal of Retailing, Vol. 64, No. 4.
 - (16) Sethi, J.C. (2008), Entrepreneur and entrepreneurship, lecture materials (lesson 1), course in Entrepreneurship and small business management. university of Delhi, B.A. program.
 - (17) Shamsudin, Fazlin Hj. (2015), Entrepreneurship as a career choice: An analysis of entrepreneurial self-efficacy and intention of university students, Euro journals, ID Code 7678.
 - (18) Shaikh, B. and Rabbani, T. (2005), Health Management Information System: A tool to gauge patient satisfaction & Quality of Care, Eastern Mediterranean Health, Vol.11, No. 1-2.
 - (19) Smith, G. & College, P., (1998), Learning statistics by doing statistics, Journal of Statistics Education, Vol. 6, No. 3.
 - (20) Stanton, W. J. (1999), Fundamentals of marketing: The marketing of services, Butterworth – Heinemann Ltd.
 - (21) Swenson , Michael J., Rhoad; Gary K. and Whitlark, David B (2012), Entrepreneurial Marketing: A Framework for Creating Opportunity

- with Competitive Angles, North American Business Press, Vol. 13, No. 1.
- (22) Tsai Yafang and Wu, Shih-Wang (2007), Use the concept of market orientation and internal marketing to improve service quality: wireless communications, networking and mobile computing, International Conference on 21-25 Sept.
- (23) Tull, D. & Hawkins, D., (1993), Marketing Research: Measurement and Method, McMillan Publishing Company, New York
- (24) Wiklund, J. & Sheperd, D. (2005), "Entrepreneurial Orientation and small Business performance: A Configurationally Approach", Journal of Business Venturing, 20.

