

## اليقظة التكنولوجية وتأثيرها في تحسين جودة الخدمة الصحية (دراسة تحليلية لآراء الكوادر الوظيفية والكوادر الطبية في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة)

فارس يونس شمس الدين/ كلية عقرة التقنية - قسم ادارة الاعمال / جامعة عقرة للعلوم التطبيقية

محمد رشيد ياسين عبد الله/ كلية عقرة التقنية - قسم ادارة الاعمال / جامعة عقرة للعلوم التطبيقية



### CORRESPONDENCE

فارس يونس شمس الدين

[faris.shamsadin@dpu.edu.krd](mailto:faris.shamsadin@dpu.edu.krd)

2023/10/25 الاستلام  
2024/04/04 القبول  
2024/06/15 النشر

### الكلمات المفتاحية:

اليقظة التكنولوجية ،  
اليقظة السوقية ،  
اليقظة المعلوماتية ،  
اليقظة التنافسية ،  
ابعاد جودة الخدمة الصحية .

### ملخص

يهدف البحث الى وصف وتشخيص ابعاداليقظة التكنولوجية وابعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة وتحديد العلاقة والاثر ما بين ابعاد اليقظة التكنولوجية وابعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفىين المبحوثين. وتكمن اهمية هذا البحث محاولة تقديم اطار نظري وتطبيقي يوضح العلاقة والاثر بين ابعاد اليقظة التكنولوجية وجودة الخدمة الصحية واستخدم الباحثان منهج الوصفي التحليلي وتم الاعتماد على استمارات الاستبيان في المصادر العملية وذلك لعدم توفر البيانات وتم تطبيق البحث في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة وتم اختيار العينة عشوائيا، بحيث تم توزيع ( 40 ) استمارة على الكوادر الوظيفية والكوادر الطبية في مستشفى ازادي في دهوك وتم توزيع (34) استمارة على الكوادر الوظيفية والكوادر الطبية في مستشفى كولان في عقرة وتم استرجاع ( 62 ) استمارة في المستشفىين المبحوثين. وبشكل عام يحاول البحث الاجابة عن التساؤلات الاتية :

1 - ما طبيعة ونوع علاقات الارتباط بين كل من ابعاداليقظة التكنولوجية وجودة الخدمة الصحية لدى الكوادر الوظيفية والكوادر الطبية في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة ؟  
2 - ما طبيعة ونوع علاقات التأثير بين كل من ابعاداليقظة التكنولوجية وجودة الخدمة الصحية لدى الكوادر الوظيفية والكوادر الطبية في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة ؟  
ويهدف البحث الى الاتي :

1 - وصف وتشخيص ابعاداليقظة التكنولوجية وابعاد جودة الخدمة الصحية لدى الكوادر الوظيفية والطبية في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة .  
2- اختبار علاقة الارتباط ما بين ابعاداليقظة التكنولوجية وجودة الخدمة الصحية لدى الكوادر الوظيفية والكوادر الطبية في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة .  
3- اختبار علاقة الاثر ما بين ابعاد اليقظة التكنولوجية وجودة الخدمة الصحية لدى الكوادر الوظيفية والكوادر الطبية في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة .

تم اختبار البحث باستخدام عدد من الادوات الاحصائية في البيانات التي تم جمعها من خلال توزيع استمارات الاستبانة على الكوادر الوظيفية ( الاداريين والمهندسين والمحاسبين ) و الكوادر الطبية ( اطباء والمرضى ) في المستشفىين المبحوثين وبذلك تم التوصل الى عدد من الاستنتاجات اهمها وجود علاقة ارتباط معنوية وموجبة ووجود تأثير معنوي وموجب بين ابعاداليقظة التكنولوجية وجودة الخدمة الصحية وان اعلى علاقة ارتباط معنوية وموجبة بين متغيرات البحث كانت عند بعد اليقظة التكنولوجية التنافسية ثم بعداليقظة التكنولوجية المعلوماتية واخيرا بعداليقظة التكنولوجية السوقية وبناء على الاستنتاجات تم تحديد عدد من التوصيات .

## المقدمة

تعاني المنظمات بشكل عام والمنظمات الصحية بشكل خاص من مشكلة التغيير التكنولوجي ويقظتها، لان الامر يتعلق اخيرا بجودة الخدمة وما تقدمه من خدمات للزبائن ( المرضى والمراجعين ) ونظرا لأهمية الدراسات التي تهتم باليقظة التكنولوجية وابعاد جودة الخدمة الصحية، فقد تناول الباحثان أطارا شموليا يعتمد على طروحات الكتاب والباحثين في الادارة، واستهدف البحث تحديد الجانب النظري والميداني عن اليقظة التكنولوجية وابعاد جودة الخدمة الصحية من خلال وصف متغيراتها وتشخيصها وتقديم التوصيات للمستشفيين المبحوثين في هذا الموضوع مستقبلا . وازاء هذه الحقيقة يستلزم الامر من ادارة المستشفى اعتماد اليقظة التكنولوجية في تحسين جودة الخدمة الصحية لضمان استمرار قدرتها على التجدد والابتكار ومن ثم البقاء والنمو ، ولتحقيق ذلك لابد من الاعتماد على الاساليب العلمية ومنها اليقظة التكنولوجية بأبعادها الثلاثة ( بعد اليقظة السوقية وبعد اليقظة المعلوماتية وبعد اليقظة التنافسية ) والقيام بأجراء تغييرات حقيقية من خلال ابعاد جودة الخدمة الصحية متمثلة ب( بعد الملموسية وبعد الاعتمادية وبعد الاستجابة وبعد الامان وبعد التعاطف ) فضلا عن بذل جهد متواصل من قبل ادارة المستشفى لأدراك فلسفتها والتعرف على ابعادها.

قد اعتمد الباحثان على المنهجية وفق المحاور الآتية :

**1 - مشكلة البحث:** تواجه المنظمات على اختلاف انواعها ظروفًا بيئية تمتاز بالتسارع الشديد المترتب على تسارع التغيير في عواملها المختلفة، ومن هذه المنظمات، منظمات الصحة بالشكل العام والمستشفيات بشكل خاص، حيث تواجه التغيير السريع في عواملها ، لذا يجب دراسة هذه العوامل (اليقظة التكنولوجية وابعاد جودة الخدمة الصحية ) لغرض البقاء والتطوير. وفي الاساس يعالج البحث المشاكل التي يمكن طرحها من خلال الاسئلة الآتية :

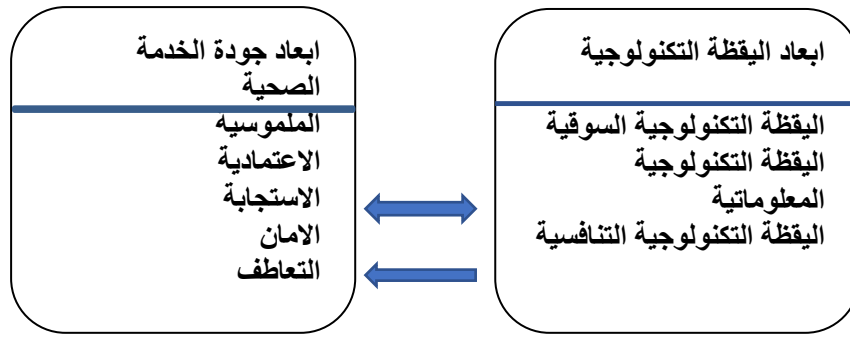
- 1- ما مستوى اليقظة التكنولوجية في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة ؟
- 2- ما مستوى ابعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة ؟
- 3 - ما طبيعة ونوع علاقات الارتباط بين كل من اليقظة التكنولوجية وابعاد جودة الخدمة الصحية لدى الكوادر الوظيفية والكوادر الطبية في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة ؟
- 4 - ما طبيعة ونوع علاقات التأثير بين كل من اليقظة التكنولوجية وابعاد جودة الخدمة الصحية لدى الكوادر الوظيفية والكوادر الطبية في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة ؟

**2 - اهمية البحث :** يتجلى اهمية هذا البحث محاولة تقديم اطار نظري وتطبيقي يوضح العلاقة والاثر لليقظة التكنولوجية وابعاد جودة الخدمة الصحية، و يمكن ان يكون هذا البحث اضافة جديدة الى المكتبة في مجال الادارة. وفي الجانب الميداني تكمن اهمية هذه الدراسة في محاولة تقديم الاسس العملية الصحيحة التي تمكن مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة عينة البحث من تحديد اليقظة التكنولوجية وابعاد جودة الخدمة الصحية .

**3 - اهداف البحث:** في اطار تحديد مشكلة البحث واهميتها فأن هدف البحث يكمن اساسا في تحديد دور واثر اليقظة التكنولوجية في ابعاد جودة الخدمة الصحية على مستوى مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة فضلا عن تحقيق الاهداف الآتية :-

- 1 - تقديم اسس نظرية وميدانية للكوادر الوظيفية في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة عن اليقظة التكنولوجية وابعاد جودة الخدمة الصحية .
- 2- تحديد مستوى اليقظة التكنولوجية وابعاد جودة الخدمة الصحية لدى الكوادر الوظيفية و الكوادر الطبية في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة .
- 3 - وصف وتشخيص اليقظة التكنولوجية وابعاد جودة الخدمة الصحية لدى الكوادر الوظيفية والكوادر الطبية في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة .
- 4- اختبار علاقة الارتباط والاثر ما بين اليقظة التكنولوجية وابعاد جودة الخدمة الصحية لدى الكوادر الوظيفية والكوادر الطبية في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة .
- 5 - محاولة بناء نموذج افتراضي واختباره للوصول الى حالة تعكس اليقظة التكنولوجية في ابعاد جودة الخدمة الصحية .

## 4- انموذج البحث : ويبين الشكل ادناه انموذج البحث



الشكل من اعداد الباحثان  
الشكل رقم ( 1 ) يبين انموذج البحث

## 5 - فرضيات البحث : تتطلب المعالجة المنهجية لمشكلة البحث تحديد فرضيتين وتتمثل بالاتي :-

**الفرضية الرئيسة الاولى : هنالك ابعاد اليقظة التكنولوجية في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة .**

وتتفرع من هذه الفرضية عددا من الفرضيات الفرعية الآتية:

- 1-هنالك بعد اليقظة التكنولوجية السوقية في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة .
- 2-هنالك بعد اليقظة التكنولوجية المعلوماتية في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة .
- 3-هنالك بعد اليقظة التكنولوجية التنافسية في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة .

**الفرضية الرئيسة الثانية : هنالك ابعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة .**

وتتفرع من هذه الفرضية عددا من الفرضيات الفرعية الآتية:

- 1-هنالك بعد الملموسية في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة .
- 2-هنالك بعد الاعتمادية في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة .
- 3-هنالك بعد الاستجابة في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة .
- 4-هنالك بعد الامان في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة .
- 5-هنالك بعد التعاطف في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة .

**الفرضية الرئيسة الثالثة : هنالك علاقة ارتباط معنوية وموجبة بين اليقظة التكنولوجية وابعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة .**

وتتفرع من هذه الفرضية عددا من الفرضيات الفرعية الآتية:

- 1-هنالك علاقة ارتباط معنوية وموجبة بين اليقظة التكنولوجية السوقية وابعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة .
- 2-هنالك علاقة ارتباط معنوية وموجبة بين اليقظة التكنولوجية المعلوماتية وابعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة .
- 3-هنالك علاقة ارتباط معنوية وموجبة بين اليقظة التكنولوجية التنافسية وابعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة .

**الفرضية الرئيسة الرابعة: هنالك تأثير معنوي لليقظة التكنولوجية في ابعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة .**

وتتفرع من هذه الفرضية عددا من الفرضيات الفرعية الآتية :-

- 1-هنالك تأثير معنوي لليقظة التكنولوجية السوقية في ابعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة .

2-هناك تأثير معنوي لليقظة التكنولوجية المعلوماتية في ابعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة .

3-هناك تأثير معنوي لليقظة التكنولوجية التنافسية في ابعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة .

**6- منهج البحث :** لقد اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي التحليلي في اختبار فرضيات البحث ، لذلك تم جمع البيانات الميدانية لعينة من الافراد المبحوثين للمستشفيات المبحوثين من خلال الاستمارات الموزعة عليهم .

### 7- وصف استمارة الاستبانة:-

**1- الجزء الأول :-** يتضمن معلومات تعريفية عن الأفراد المبحوثين مثل ( العنوان الوظيفي ،المنصب ( المركز الوظيفي ) ، العمر ، الجنس ، التحصيل الدراسي ، مدة الخدمة في المستشفى ، مدة الخبرة في الجهات الاخرى ، المشاركة في الدورات التدريبية) .

**2- الجزء الثاني:** فقد تركزت الاستمارة على المقاييس الخاصة بالمتغير الأول عن اليقظة التكنولوجية ، لذا فقد تم وضع (25) سؤالاً لهذا المتغير. والمتغير الثاني هو ابعاد جودة الخدمة الصحية، فقد تم وضع (26) سؤالاً لهذا المتغير.

### 8 - مسوغات اختيار المستشفيات المبحوثين:

وتعود اسباب اختيار الباحثان لمستشفيات المبحوثين الى جملة من الاسباب وهي الاتي :

- 1- قدم تأسيس مستشفى ازادي المبحوث .
- 2 - وجود جميع التخصصات الطبية في مستشفى ازادي المبحوث .
- 3 - اعتماد مستشفى ازادي على التقنيات الطبية الحديثة .
- 4- مستشفى ازادي تشكل المنظمة الصحية والتعليمية الاكبر ضمن محافظة دهوك .
- 5 - تشهد نموا متزايدا في الجانب الكمي والنوعي في مستشفى ازادي في دهوك .
- 6 - مستشفى كولان تشكل المنظمة الصحية والتعليمية الاكبر ضمن قضاء عقرة .
- 7 - تعتبر مستشفى كولان في عقرة المستشفى القطاع الحكومي الوحيد.
- 8 - اعتماد مستشفى كولان على التقنيات الطبية الحديثة .

**9 - محتويات البحث :** ويتناول البحث بشكل عام على جانبين وهما الجانب النظري والجانب العملي، بحيث يبين الجانب النظري الدراسات السابقة ومفهوم اليقظة التكنولوجية وابعادها ومفهوم جودة الخدمة الصحية وابعاد جودة الخدمة الصحية، فيما يركز الجانب العملي على اربعة محاور، بحيث يركز المحور الاول على وصف الافراد المبحوثين، بينما يشير المحور الثاني الى وصف وتشخيص متغيرات البحث، اما المحور الثالث يبين تحليل علاقات الارتباط والاثر بين متغيرات البحث، ويبين المحور الرابع والاخير الاستنتاجات والتوصيات.

### الجانب النظري :

#### 1- دراسات سابقة :

#### 1-1 - الدراسات العربية عن اليقظة التكنولوجية :

1 - دراسة ( محمد ، 2021) الدراسة بعنوان : ( دور اليقظة التكنولوجية في تحقيق تميز الاداء بالجامعات السعودية: منظور استراتيجي بالتطبيق على جامعة الملك خالد ) استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي واعتمد على الاستبيان كأداة للدراسة وكان يتضمن مجتمع الدراسة اصحاب الرتب الادارية بجامعة الملك خالد بالمملكة العربية السعودية متمثلة ب(322) شخص ، اما عينة الدراسة فقد تم اختيار (178) شخصا. وتوصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج كان من ابرزها ان واقع اليقظة التكنولوجية بجامعة الملك خالد كان مرتفعا بشكل عام، كما جاءت اليقظة التكنولوجية السوقية بالمرتبة الاولى يليها اليقظة التكنولوجية التنافسية واخيرا اليقظة التكنولوجية المعلوماتية، و هناك علاقة ارتباط معنوية وموجبة بين انواع اليقظة التكنولوجية وتميز الاداء وهنالك تأثير معنوي لليقظة التكنولوجية في تميز الاداء . وعلى ضوء النتائج تم تحديد عدد من التوصيات .

2 - دراسة ( شويش وحسين ، 2018) الدراسة بعنوان : (متطلبات تطبيق ادارة المعرفة وانعكاسها على استراتيجيات تمكين فرق العمل من خلال اليقظة التكنولوجية : دراسة استطلاعية لآراء عينة من اعضاء اللجان الامتحانية في جامعة تكريت وجامعة الانبار)

وكان منهج الدراسة منهج الوصفي التحليلي و اداة الدراسة الاستبيان و عينة الدراسة عينة عشوائية مكونة من (103) اشخاص من اعضاء اللجان الامتحانية العاملين في الجامعات المبحوثة. وتم الوصول الى عدد من الاستنتاجات اهمها وجود علاقة ارتباط معنوية وموجبة ووجود علاقة اثر معنوية بين متغيرات الدراسة، وعلى ضوء الاستنتاجات تم تحديد عدد من التوصيات .

3 - دراسة (حنظل وحسن ، 2020) الدراسة بعنوان: (توظيف اليقظة التكنولوجية في تعزيز جودة الخدمة المصرفية : دراسة استطلاعية لعينة من البنوك الحكومية والخاصة في مدينة تكريت) وكان منهج الدراسة منهج الوصفي التحليلي واداة الدراسة الاستبيان، حيث وزعت (100) استمارة على المصارف الحكومية والخاصة وكانت الاستثمارات الصالحة للتحليل (76) استمارة وتم توزيع ( 100) استمارة اضافية لعدد من زبائن البنوك الحكومية وكان الصالح منها للتحليل (76) استمارة . وتوصلت الدراسة الى العديد من الاستنتاجات، ابرزها وجود علاقة تأثير معنوية لوسائل اليقظة التكنولوجية مجتمعة في جودة الخدمة المصرفية على مستوى البنوك المبحوثة في مدينة تكريت. وعلى ضوء النتائج المتحققة تم تحديد عدد من التوصيات .

4 - دراسة ( جميلة ورشدي ، 2021) الدراسة بعنوان : (اليقظة التكنولوجية كأداة لتنمية الميزة التنافسية : دراسة ميدانية على مجموعة من البنوك بولاية بسكرة ) وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي واستخدام استمارة الاستبيان وبالتطبيق على مجموعة من البنوك بولاية بسكرة وعينة البحث تتألف من (52) استمارة. وتوصل البحث الى عدد من النتائج اهمها هنالك علاقة ارتباط معنوية وموجبة بين اليقظة التكنولوجية والميزة التنافسية بالبنوك بولاية بسكرة ، وعلى ضوء النتائج تم تحديد عدد من الاقتراحات .

## 2-1- الدراسات الاجنبية عن اليقظة التكنولوجية :

5-دراسة (Mahdi & Hammad, 2021) الدراسة بعنوان (دور اليقظة التكنولوجية في تحقيق المزايا التنافسية في التعليم الجامعي لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة الأقصى) هدفت الدراسة الى التحقق من تأثير اليقظة التكنولوجية على تحقيق الميزة التنافسية (الكلفة والمرونة والجودة) في الجامعة من وجهة نظر التدريسيين في جامعة الأقصى. تضمنت عينة الدراسة جميع التدريسيين في جامعة الأقصى، وتم اختيار عينة عشوائية بسيطة بحجم (67) عضواً. تم توزيع استمارة الاستبيان إلكترونياً. أظهرت نتائج تحليل لبيانات الدراسة وجود تأثير إيجابي لليقظة التكنولوجية على تحقيق الميزة التنافسية في التعليم الجامعي بين أعضاء هيئة التدريس في جامعة الأقصى.

6- دراسة (Astier & et. al, 2020) الدراسة بعنوان: (دور التكنولوجيا في تحسين سلامة المرضى من وجهة نظر مهنية للرعاية الصحية الفرنسية والألمانية والمملكة المتحدة) هدفت الدراسة الى تشخيص دور الابتكارات التكنولوجية في تحسين سلامة المرضى في المستشفيات، لا سيما في الحد من الأحداث الضارة التي يمكن الوقاية منها (AEs) مثل العدوى المكتسبة من المستشفيات. اوضحت الدراسة كيف يمكن أن تعزز الابتكارات التكنولوجية في سلامة المرضى واجتمعت مجموعة عمل متعددة التخصصات من ثلاث دول أوروبية، تمكنت مجموعة العمل من تحديد المجالات التي يمكن فيها استخدام التكنولوجيا حيث رأوا وجود فرص لتبسيط مسارات المرضى، وتخلصت الدراسة إلى أن التغييرات الثقافية ضرورية لتنفيذ التقنيات الحالية أو المستقبلية ، وأنه بدون هذه التغييرات ، سيكون للتقدم التكنولوجي تأثير محدود.

7-دراسة ((Hashem Hosoneh, 2021) ، الدراسة بعنوان: (الدور المعدل لليقظة التكنولوجية للعلاقة بين ذكاء الاعمال وتعزيز التسويق إلكتروني في شركة وسطاء في سوق عمان للأوراق المالية خلال العام المالي 2020-2021). وتهدف الدراسة إلى دور ذكاء الأعمال في تعزيز التسويق الإلكتروني (تحسين متغيرات البحث، ووسائل التواصل الاجتماعي، والإعلانات المدفوعة، وإدارة سمعة المؤسسات على الإنترنت) من خلال الدور المعدل لليقظة التكنولوجية. ولتحقيق هذا الهدف، استخدمت الدراسة المنهج الكمي، وتم توزيع (42) من استمارات الاستبيان على شركة وسطاء في سوق عمان للأوراق المالية. وتم استخدام برنامج (SPSS و AMOS) لتحليل البيانات الأولية التي تم جمعها، وأظهرت نتائج الدراسة أن الأعمال الذكية يمكن أن تحقق نتائج تسويقية إلكترونية أفضل إذا كانت المؤسسة لديها مستوى عالي من اليقظة التكنولوجية. وتبين وجود علاقة ارتباط معنوية وموجبة بين ذكاء الاعمال ووسائل التواصل الاجتماعي وإدارة سمعة المؤسسات على الإنترنت فقط. وأوصت الدراسة بزيادة مستوى اليقظة التكنولوجية .

9- دراسة (Amayreh, 2021) ، الدراسة بعنوان: (الدور الوسيط لليقظة التكنولوجية في العلاقة بين ادارة المعرفة والتميز في اداء المنظمة في مؤسسات تصنيع الادوية في الاردن) ، هدفت الدراسة إلى تحقق العلاقة بين إدارة المعرفة والتميز في الأداء ، وتحديداً من خلال دور الوسيط لليقظة التكنولوجية في مؤسسات تصنيع الأدوية في الأردن. تم استخدام المنهج الكمي ، حيث تم توزيع ( 270) استبانة على موظفي وقادة (49) مؤسسة لتصنيع الأدوية في الأردن. وتشير نتائج الدراسة إلى أن إدارة المعرفة

لها تأثير إيجابي على إيصال المنظمات إلى تميز الأداء ، مع تحديد القيادة على أنها المتغير الرئيسي. ووجدت الدراسة أيضاً أن اليقظة التكنولوجية تتوسط العلاقة بين إدارة المعرفة وإيصال المنظمة إلى حالة من التميز في الأداء. وتوصي الدراسة بزيادة الجهود لتوفير متطلبات تطبيق إدارة المعرفة ، وكذلك الحاجة إلى هياكل تنظيمية أفقية ومرنة ، وقيادة واعية ومتمحمة لتطبيق إدارة المعرفة ، وثقافة تنظيمية تفضي إلى تطبيق المعرفة.

### 3-1- الدراسات العربية عن جودة الخدمة الصحية :

- 1 - دراسة ( العطار والمعموري ، 2021 ) الدراسة بعنوان : (تأثير البراعة التسويقية في تحسين جودة الخدمة : بحث تحليلي لآراء عينة من العاملين في مستشفى الكفيل التخصصي في محافظة كربلاء ) وكان منهج البحث منهج الوصفي التحليلي واداة البحث الاستبيان ومجتمع البحث مستشفى الكفيل التخصصي في محافظة كربلاء وعينة البحث تتألف من ( 106 ) عاملا . وتوصل البحث الى عدة استنتاجات اهمها ادراك ادارة المستشفى المبحوثة بشكل كبير لمتغير جودة الخدمة ، فضلا عن اعتماديته خدماتها المقدمة وخاصة فيما يتعلق بتوفير الخدمة الى المرضى بشكل صحيح ودقيق. وعلى ضوء النتائج تم تحديد عدد من التوصيات .
- 2 - دراسة ( محييمد واخرون ، 2021 ) الدراسة بعنوان ( مدى توفر متطلبات ادارة الجودة الشاملة واسهامها في تحقيق جودة الخدمة الصحية : دراسة تحليلية في مستشفى صلاح الدين العام ) وكان منهج الدراسة منهج الوصفي التحليلي وتم استخدام استمارات الاستبيان ومجتمع البحث مستشفى صلاح الدين العام وعينة البحث تتألف من ( 30 ) عاملا . وتوصل البحث الى عدة استنتاجات اهمها توفر متطلبات ادارة الجودة الشاملة امر ضروري يساهم في تحقيق جودة الخدمة في مستشفى صلاح الدين . وعلى ضوء النتائج تم تحديد عدد من التوصيات .
- 3 - دراسة ( محل والتكريتي ، 2018 ) الدراسة بعنوان ( دور مرتكزات التوجه الاستراتيجي في تطوير جودة الخدمات الصحية : دراسة استطلاعية في مستشفى تكريت العام ) وتم الاعتماد على منهج الوصفي التحليلي وتم استخدام استمارات الاستبيان ومجتمع البحث مستشفى تكريت العام وعينة البحث تتألف من ( 88 ) عاملا . وتوصل البحث الى عدة استنتاجات اهمها وجود تأثير معنوي لمرتكزات التوجه الاستراتيجي في تطوير جودة الخدمة الصحية في مستشفى تكريت العام . وعلى ضوء النتائج تم تحديد عدد من التوصيات .
- 4 - دراسة ( الملا حسن ، 2018 ) الدراسة بعنوان ( قياس مدى اسهام نظام المعلومات الصحي المحوسب في تعزيز جودة الخدمة الصحية : دراسة استطلاعية في عدد من مستشفيات مدينة الموصل ) وكان منهج البحث منهج الوصفي التحليلي واداة البحث الاستبيان ومجتمع البحث عدد من مستشفيات مدينة الموصل وعينة البحث تتألف من ( 25 ) استبانة لكل مستشفى موزعة على المسؤولين في المستشفيات. وتوصل البحث الى عدة استنتاجات اهمها وجود علاقة توافقية بين بعد نظام المعلومات الصحية المحوسب وجودة الخدمة الصحية. وعلى ضوء النتائج تم تحديد عدد من التوصيات .

### 4-1- الدراسات الاجنبية عن جودة الخدمة الصحية :

- 5-دراسة (Mesut & Sabahattin, 2018) الدراسة بعنوان : (توقعات الزبون (المرضى) لجودة الخدمة الصحية في المستشفيات التركية: نموذج (SERVPERF)، إدارة الجودة الشاملة و ذكاء الاعمال) هدفت الدراسة الى اختبار توقعات المريض لجودة الخدمة في المستشفيات التركية، تم استخدام نموذج SERVPERF للقياس توقعات المرضى لجودة خدمة المستشفيات في تركيا ولتحليل تبؤات جودة الخدمة من حيث أبعاد وعناصر نموذج SERVPERF. اعتمدت الدراسة على خمسة أبعاد لقياس جودة الخدمة الصحية تمثلت باللموسية والموثوقية والاستجابة والتعاطف والامان. تم الاعتماد على عينة من المسوحات المقطعية من قبل (972) مريضا داخليا لتحديد الجودة المدركة. تم تحديد العلاقات الإيجابية والهامة بين أبعاد جودة الخدمة. وكان الارتباط الأكثر أهمية بين الموثوقية والاستجابة. اشارت النتائج إلى أن ابعاد الجودة الخمسة لنموذج SERVPERF مرتبطة بشكل كبير بجودة الخدمة بالإضافة إلى وجود مؤشرات عالية لجودة الخدمة الصحية في المستشفى المذكور. وقد اوصت الدراسة العديد من التوصيات ذات تطبيقات مهمة للإجراءات الحكومية في قياس جودة الخدمة في المستشفيات.
- 6- دراسة ( Mahmud,2022 ) : الدراسة بعنوان ( تأثير أبعاد جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى: دراسة كمية للمستشفى العام لإقليم Lamaddukelleng ، ومستشفىWajo Regency، هدفت الدراسة الى تحليل واختبارو تأثير جودة الخدمة التي تكونت من ابعاد (الاستجابة و التأكيد والأدلة المادية والتعاطف والموثوقية) على رضا المريض في المستشفىين المبحوثين، وتحديد وتحليل مدى تأثير ابعاد جودة الخدمة الصحية على رضا العملاء في المستشفىين المبحوثين ، واعتمدت الدراسة على عينة من (370) مشاركا تم أخذها من خلال اعتماد اسلوب العينات الهادفة.

دلت نتائج التحليل الى أن كلا من ابعاد جودة الخدمة الصحية (الاستجابة والتأكد والأدلة المادية والتعاطف والموثوقية) لها تأثير إيجابي عالي على رضا المريض في المستشفيات المبحوثين ، وإشارت النتائج أيضا ان بعد الأدلة المادية كانت لها التأثير الأكبر على رضا المرضى في المستشفيات المبحوثين. وهذا يعني أن المستهلكين قد فهموا أن الرضا المحسوس يتم تحديده من خلال تقديم الخدمات .

7- دراسة ( Agustini, & Misnaniarti, 2020 ) : الدراسة بعنوان ( رضا المرضى الداخليين عن أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفيات في إندونيسيا) تهدف هذه الدراسة إلى وصف رضا المرضى الداخليين عن ابعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات في إندونيسيا. استخدمت هذه الدراسة بيانات ثانوية بتصميم مقطعي يعتمد على بيانات (Risnakes) في عام 2017. وهي (7287) مريضاً داخلياً من (380) مستشفى في إندونيسيا. أظهرت نتائج هذه الدراسة أن مستوى رضا المرضى الداخليين عن أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة كان أفضل منه في المستشفيات الحكومية وبالأخص في البعد الملموس للأبعاد المختلفة التي تمت دراستها ، وهناك 5 ابعاد لا تزال دون مستوى رضا المرضى وبنسبة (90%) لبعده الموثوقية.

8- دراسة (Elarabi & Johari 2014) ، الدراسة بعنوان : (أثر إدارة الموارد البشرية على جودة خدمة الرعاية الصحية) ، هدفت الدراسة إلى اختبار العلاقة التآثرية لممارسة إدارة الموارد البشرية على جودة خدمة الرعاية الصحية ومدى تحقيق رضا الزبائن (المرضى). تم تطبيق المنهج الوصفي التحليلي . أظهرت نتائج الدراسة أن الإدارة الفعالة للموارد البشرية ذات تأثير معنوي على جودة الرعاية الصحية وتحسين أداء العاملين بالمستشفى. واقترحت الدراسة عدد من المقترحات منها ضرورة قياس أداء مديري قسم الموارد البشرية بالمستشفى قبل البدء بعملية تطوير الأداء وكذلك التطوير المستمر والتدريب لأداء العاملين.

**5-1 - اليقظة التكنولوجية :** وردت تعاريف عدة عن مفهوم اليقظة التكنولوجية من خلال مراجعة طروحات الكتاب والباحثين وفيما يلي توضيح ذلك : يرى ( محمد ، 2021 : 78 ) بأن اليقظة التكنولوجية احد مقومات التخطيط الاستراتيجي لتحقيق الاهداف المرجوة من خلال اداء متميز بنتائج وانجازات تفوق التوقعات. ويبين ( شويش وحسين ، 2018: 218-219) بأن اليقظة التكنولوجية تعتبر اساس تطور المنظمات على اختلاف اشكالها كونها تمكن المنظمات عبر اوجه متعددة من السيطرة على البيئة التنافسية من خلال تجدد الطرق ودعم المبادرات اللازمة لتطبيق ادارة المعرفة وتدعيم العاملين من خلال وضع استراتيجيات تمكن فرق العمل من انجاز الاداء بكفاءة وفاعلية.

ينظر ( حسن ، 2021: 105) الى اليقظة التكنولوجية بأنها رصد التطورات العلمية والتكنولوجية وتحليلها لتحديد مدى تأثيرها على المنظمة والكشف عن التهديدات والفرص المحتملة ، وذلك بهدف التنبؤ بالتطورات التكنولوجية وتحديد الاساليب المتطورة ، مما يؤثر على مستقبل المنظمة والمتعاملين معها ، وتتمثل في البحث عن المعلومات العلمية والتقنية وجمعها ، وذلك لاستغلالها داخل المنظمة ، كما تتمثل في التعرف على الاساليب والوسائل العلمية والتكنولوجية المتبعة داخل المنظمات المنافسة ، وكذلك الاهتمام بالتطور العلمي والتكنولوجي وجمع المعلومات وتحليلها للاستفادة منها في اتخاذ القرارات. ويشير ( جميلة ورشدي ، 2021 : 94) الى ان اليقظة التكنولوجية هي نشاط الذي تسعى المؤسسة من خلاله من مراقبة ومتابعة المحيط التكنولوجي و الكشف والتنبؤ بكل التطورات التكنولوجية التي قد تؤثر عليها ، وهذا لاتخاذ التدابير اللازمة لحماية وتطوير المؤسسة. ويبين ( نوال وحليمه ، 2018: 243) اليقظة التكنولوجية من خلال الاتي :

-جمع المعلومات التقنية والعلمية والتكنولوجية لاستغلالها في الابداعات التكنولوجية .

-تحديد التكنولوجيات المتبعة من قبل المنافسين .

-الاهتمام بالتطور التقني ومن ضمنها الاكتشافات العلمية ، الإبداع في السلع والخدمات ، التطور في اساليب التصنيع ، وظهور مفاهيم جديدة .

يرى (مريم ونصيرة ، 2021: 211) بأن اليقظة التكنولوجية هي مجموعة الاجتهادات المحققة من طرف المؤسسة وكذا الوسائل المستعملة بهدف التعرف على كل التطورات والمستجدات في ميدان التقنيات والتكنولوجيا والتي تهم المؤسسة في الحاضر والمستقبل. ويبين ( خلفاوي ، 2017 : 187) اليقظة التكنولوجية بأنها " تمثل الانشطة التي تتعلق في مراقبة البيئة للكشف عن نقاط الضعف والتي تبرز عند تطور التقنيات ". ويبين ( AlTanayeeb , 2020: 8) بأن اليقظة التكنولوجية هي المؤشرات القادرة على التطور التكنولوجي لمكونات البيئة الخارجية مثل انظمة المعلومات ، الانترنت والبرامج ، كي تحسن من قدرة المنافسة. ويرى ( Mahdi & Hammad , 2021:36) بأن اليقظة التكنولوجية تعني جهد اعضاء المنظمة التي تجمع كافة المعلومات وتطوير المهارات التي تحتاجها التقنية الحديثة والتي من الممكن تطبيق التطويرات التي تنجز المزايا التنافسية في المنظمة . ويوضح ( Jaaz & Jamal , 2021: 2112) بأن اليقظة التكنولوجية هي عملية تحويل المواد الاولية بأسرع وقت واقل تكاليف والتي تحقق المزايا

التنافسية . ويتفق كلا من ( Alabbasi , 2022: 2586 ) و ( Jalood & et . al, 2021, ) الى ان اليقظة التكنولوجية تدل على ان المنظمة تهتم بمراقبة و تحليل المواصفات والبيئة التقنية وتحديد الفرص والتهديدات. من خلال مراجعة طروحات الكتاب والباحثين يتبين بانهم يرون اليقظة التكنولوجية من زوايا مختلفة ، بحيث يرى احدهم انها احدي مقومات التخطيط الاستراتيجي ويرى الاخر اساس تطور المنظمات ، بينما يشير الاخر الى رصد التطورات العلمية والتكنولوجية ، ووجود طروحات واره اخرى حول اليقظة التكنولوجية ، ومما يكن من الامر فأن اليقظة التكنولوجية هي عملية رصد التطورات التكنولوجية المتعلقة بالمنظمة الصحية والتنبؤ بها لغرض مواكبة التكنولوجيا من اجل البقاء والنمو والمنافسة.

### 6-1- ابعاد اليقظة التكنولوجية :

#### أ - اليقظة التكنولوجية السوقية :

يبين (Hassan & Dawood,2020) اليقظة التكنولوجية السوقية إنه نوع من اليقظة الاستراتيجية التي تعني عملية الرصد والمعالجة وتوزيع المعلومات حول أسواق المنظمة ، وعلى وجه التحديد متابعة تطور اوضاع السوق وسلوك المستهلك وتقديم منتجات جديدة. ويبين ( AlTanayeeb , 2020: 8 ) بأن اليقظة التكنولوجية السوقية هي تلك اليقظة التي تتصل مع الزبائن وتعتمد على حاجات ورغبات الزبائن. ويشير (Hassan & Dawood, 2020:1289) الى ان اليقظة التكنولوجية السوقية تعني عمليات البحث وتوزيع المعلومات التي تتعلق بأسواق المنظمة ، خصوصا متابعة تطوير السوق وتصرفات الزبون وتقديم منتج جديد وتركز على تغيير حاجات الزبائن وتطوير العلاقة بين المنظمة والزبون.

لعل الباحثان يشيران الى ان اليقظة التكنولوجية السوقية هي عملية البحث عن السوق وذلك لتحديد حاجات ورغبات الزبائن الحاليين والمستقبلين.

#### ب - اليقظة التكنولوجية المعلوماتية :

يبين (بركان وهاني ، 2020) بان اليقظة التكنولوجية المعلوماتية تهتم بالمستجدات التكنولوجية المعلوماتية ، وتضمن القيام بتجميع المعلومات العلمية ، والتقنية ، والتكنولوجية اول بأول ، والاهتمام بالاكشافات العلمية ، والابتكارات ، والتطور في طرق واساليب الصناعة ، وظهور المواد والمفاهيم الجديدة ، مع القدرة على التدقيق التكنولوجي للفاع الذي تنشط فيه ، ودعم البحث والتطوير لتحسين قواعد البيانات باستمرار ، والقدرة على تحليل المستمر والمنتظم لبراءات الاختراع ، مع امتلاك الامكانيات لأجراء التعديلات السريعة على معلوماتها عند الضرورة. ( محمد ، 2021 : 82 ) و يرى (Miaux,2011) بأن خلية اليقظة عادة ما تتطلب وسائل تقنية تسمح بالبحث والحصول على المعلومات ومن ثم معالجتها ، تخزينها ونشرها ، ففي كل خطوة من الخطوات عادة ما يتم استخدام برمجيات ملائمة ، ولا تستطيع المنظمات جمع وتخزين المعلومات ، ومن ثم تحليلها ونشرها والاستفادة منها بدون توفر اساليب وتقنيات حديثة ومتطورة . ( حنظل وحسن ، 2020 : 251) . استنادا على ما تقدم يتبين للباحثان ان طروحات الكتاب والباحثين متشابهة الى حد ما حول اليقظة التكنولوجية المعلوماتية .

#### ج - اليقظة التكنولوجية التنافسية :

يجمع وتحليل وتقييم المعلومات بأسلوب منهجي منظم ، وترتبط هذه المعلومات بالمنافسين الحاليين والمرقبين ، فاليقظة التكنولوجية التنافسية تقوم بجمع معلومات دقيقة عن المنظمات المنافسة ، وفهم سلوكها وتوقع أدائها المستقبلي ، ومقارنة أدائها بأداء منافسيها وتحديد موقعها بالنسبة لهم ، وتتمثل هذه المعلومات في قدرات المنافسين ، والكفاءات الحالية لهم ، واستراتيجياتهم وخططهم واهدافهم " . ويبين ( Jaaz & Jamal , 2021: 2109) بأنها عمليات جمع وتحليل وتقييم بشكل منهجي وطريقة نظامية ذات العلاقة بالمعلومات التي من المحتمل ان تحقق المزايا التنافسية للمنتجات النهائية وبالتالي يستفاد المدراء من المعلومات التي تحقق المزايا التنافسية للمنظمة. ويرى ( مريم ونصيرة ، 2021: 210 ) بأن اليقظة التكنولوجية التنافسية هي " النشاط الذي تقوم به المؤسسة للتعرف على منافسيها الحاليين والمحتملين ( وذلك بمعرفة ادائهم ، استراتيجياتهم ، اهدافهم ، قراراتهم ، نقاط ضعفهم ونظرتهم للمستقبل ) وبيئتها على اضطلاع دائم حول البيئة التي تتطور فيها المؤسسات المنافسة ، وذلك بمعرفة منتجات المؤسسات المنافسة ، تقنيات البيع والتوزيع ، الشركاء ، نظام الانتاج وتقنيات البحث والتطوير ) وجمع المعلومات وتحليلها واستخراج النتائج وتطبيقها في المؤسسة " .

يشير ( AlTanayeeb , 2020: 8 ) الى ان اليقظة التكنولوجية التنافسية هي العمليات التي تحدد المنافسين الحاليين والمستقبلين من خلال جمع وتحليل البيانات الكمية والنوعية لتنظيم استراتيجيات التنافسية ، والقدرات ، والاهداف ، والاداء. ويبين S& F,



(2018) بأن اليقظة التكنولوجية التنافسية هي نشاط الذي يسمح للمنظمة بتحديد المنافسين الحاليين والمحتملين وهي البيئة التي تتطور فيها المنظمة للمنافسة. ويبين ( Alabbasi , 2022: 2586) بأن اليقظة التكنولوجية التنافسية يدل على الانشطة الاساسية التي تحدد المنظمة من خلالها الحاضر والمواقف الحقيقية والمركز التنافسي اضافة الى البيئة التنافسية . ويبين (Dawood & Abbas,2018:4) اليقظة التكنولوجية التنافسية ذلك النشاط الذي يسمح للمنظمة بتحديد المنافسين الحاليين والمحتملين والبيئة التي تتطور فيها المنظمة للمنافسة.

من خلال النظر الى اراء الكتاب والباحثين نستنتج الاتي :

- 1 - اليقظة التكنولوجية التنافسية هي المسار الذي يقوم بجمع وتحليل وتقييم المعلومات بأسلوب منهجي منظم ، وترتبط هذه المعلومات بالمنافسين الحاليين والمرقبين .
- 2 - النشاط الذي تقوم به المؤسسة للتعرف على منافسيها الحاليين والمحتملين .
- 3 - تنظيم استراتيجيات التنافسية ، والقدرات ، والاهداف ، والاداء.
- 4 - هي الانشطة الاساسية التي تحدد المنظمة من خلالها الحاضر والمواقف الحقيقية والمركز التنافسي اضافة الى البيئة التنافسية.

### 7-1 - جودة الخدمة الصحية : وردت تعاريف عدة عن مفهوم جودة الخدمة الصحية من خلال مراجعة طروحات الكتاب

والباحثين وفيما يلي توضيح ذلك : يتفق كلا من ( السعيد وهند ، 215: 232) و( احمد ، 2013: 163) بأنها مجموعة من الاجراءات والسياسات التي تهدف الى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها ( المرضى وغيرهم ) على نحو موضوعي ونظامي ، ويسهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى وحل مشكلات العارضة بطرق علمية وذلك عن طريق العاملين في المنظمات الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم وبما يضمن تحقيق افضل النتائج في الوقت المناسب والمكان المناسب وبأقل كلفة ممكنة ، وهذا يعني ان جودة الخدمة الصحية هو اسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم. وينظر ( سعيد وكاظم ، 2016 : 161) الى جودة الخدمة الصحية على انها المطابقة مع المعايير والاداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المرضى المراجعين.

استنادا على ما تقدم يتبين ان كلا من ( السعيد وهند) يركزان على الاجراءات والسياسات التي تهدف الى تقديم خدمات الرعاية الصحية ، بينما يرى الاخران بأنها المطابقة مع المعايير والاداء الصحيح .

يتفق كلا من ( محل والتكريتي ، 2018: 31) و( حواس واحمد ، 2020 : 535) بأنها " عملية تحقيق حاجات ورغبات العملاء الداخليين والخارجيين ونقصد بالعميل الخارجي هو المريض اما العميل الداخلي فهو العامل ". ويشير ( ماجود و النمراوي ، 2017 : 178) الى ان جودة الخدمة الصحية يركز على جانبيين اساسيين وهما الجانب الفني والجانب الانساني ، الجانب الفني لجودة الخدمة الصحية هو تطبيق الوسائل العلمية والتكنولوجية المتطورة في التشخيص والعلاج للحصول على النتائج المرجوة بدقة عالية ، اما الجانب الانساني لجودة الخدمة الصحية هي المعاملة الانسانية من الملاطفة والعطف والدعم النفسي وتوفير جميع المعلومات اللازمة والضرورية التي يحتاجها المريض .

يرى ( عبد الوهاب وكاظم ، 2016: 270) بأن جودة الخدمة الصحية هي قدرة المنظمات الصحية على اشباع حاجات وتوقعات المريض من خلال توفير افضل الملاكات والاجهزة والمعدات اللازمة في تقديم الخدمات الصحية والتمريضية. ويلاحظ ( انيس وعلي ، 2015 : 128) بأن جودة الخدمة الصحية هي استخدام مجموعة من المعايير والمواصفات النموذجية وذلك للتمييز في تقديم رعاية صحية وتحقيق رضا العملاء من الخدمة الصحية وتلبي توقعاتهم وتفي باحتياجاتهم. يبين ( صبري ومزهر ، 2018 : 430) بأن جودة الخدمة الصحية هي الاسلوب الذي تعتمده المنظمات الصحية لتحقيق اقصى درجات النجاح في تقديم خدمة تفوق توقعات المريض باستخدام التقنيات الطبية اللازمة والتي تضمن الحصول على خدمة حية خالية من العيوب . وينظر ( جوان ، 2012 : 7) الى جودة الخدمة الصحية الى انها. مجموعة من المواصفات التي تتمتع بها الخدمة الصحية التي تؤدي الى تحسين الحالة الصحية لدى المريض وتحقيق رضاه اذ يدخل في ذلك تحسين اجواء المستشفى واجور الغرفة المناسبة وتوفير الاجهزة اللازمة للتخطيط والصور الاشعاعية والتحليلات المخبرية والادوية اللازمة والاطباء والمرضى الذين يتحلون بالخبرات والاخلاق التي تناسب عملهم.

مهما يكن من الامر فأن جودة الخدمة الصحية هي مدى تطابق المواصفات الصحية ( المعايير الصحية ) التي تحددها منظمات الجودة الصحية او يحددها الزبائن ( المرضى والمراجعين ) مع الاداء الصحي.

**8-1 - ابعاد جودة الخدمة الصحية :** يبين الجدول رقم ( 1 ) ابعاد جودة الخدمة الصحية وفق طروحات الكتاب والباحثين وفيما يلي توضيح ذلك :

الجدول رقم ( 1 ) ابعاد جودة الخدمة الصحية وفق طروحات الكتاب والباحثين

ت	المصدر	السنة	الابعاد
1	الطار والمعموري	2021	الملموسية ، الاعتمادية ، الاستجابة ، الامان ، التعاطف
2	النعمي وزيدان	2016	الاعتمادية ( المعولية ) ، الاستجابة ، الامان ( التأكيد ) ، اللباقة ( الكياسة ) ، الاعتبارات المادية ( الملموسية ) .
3	الربيعاوي وثجيل	2018	الاعتمادية او المعولية ، الملموسية ، الامان ، التعاطف ، الاستجابة .
4	الربيعاوي وثجيل	2016	الاعتمادية او المعولية ، الملموسية ، الامان ، التعاطف ، الاستجابة .
5	احمد	2013	الاعتمادية او المعولية ، الملموسية ، الامان ، التعاطف ، الاستجابة .
6	المحياوي والاسدي	2020	الموثوقية ، الاستجابة ، الامان ، الجوانب الملموسة ، التعاطف
7	العامري	2016	الاعتمادية ( المعولية ) ، الملموسية ، الاستجابة ، التأكيد ( الثقة والمصادقية ) ، الكياسة ( التعاطف واللفظ ) .
8	محل والتكريتي	2018	الملموسية ، الاستجابة ، الاعتمادية ، التعاطف ، التأكيد
9	الجزائري واخرون	2018	الملموسية ، الاستجابة ، الاعتمادية ، التعاطف ، التأكيد
10	الملا حسن	2018	الملموسية ، الاستجابة ، الاعتمادية ، التعاطف ، التأكيد
11	رشيد	2019	الملموسية ، الاستجابة ، الاعتمادية ، التعاطف ، التأكيد
12	عبد الوهاب وعواد	2016	الملموسية ، الاستجابة ، الاعتمادية ، التعاطف ، التأكيد
13	احمد	2021	الاعتمادية ، العناية ، الملموسية ، الاستجابة ، الشمولية ، التكاملية .
14	انس وعلي	2015	الاعتمادية ، المعولية ، الاستجابة ، الثقة في التعامل ، التعاطف .
15	Mesut & Tekingündüz	2018	الاعتمادية ، الملموسية ، الامان ، التعاطف ، الاستجابة .
16	Mahmud	2022	الاستجابة و التأكيد والأدلة المادية والتعاطف والموثوقية
17	Mohammed	2017	الملموسية ، الاعتمادية ، المسؤولية ، الامان ، التعاطف .
18	Jabbouri & Hamoud,	2020	الاعتمادية ، التعاطف ، الملموسية ، الاستجابة ، الموثوقية .

الجدول من اعداد الباحثان اعتمادا على طروحات الكتاب والباحثين . يتفق كلا من ( حواس واحمد ، 2020 : 541 ) و ( صبري ومزهر ، 2018 : 430 ) و ( الزبيدي وحسن ، 2010 : 19 ) الى ان ابعاد جودة الخدمة الصحية تتألف من الاعتمادية ، المعولية ، الاستجابة ، الثقة في التعامل ، التعاطف. بينما يشير ( الدباغ وسلطان ، 2010 : 192 ) الى ان ابعاد جودة الخدمة الصحية تتكون من المعولية والوقت والاستجابة ويبين ( عبد الرزاق ، 2011 : 263 ) بأن ابعاد جودة الخدمة الصحية تتألف من المعولية والسرعة والاستجابة .

نظرا لاتفاق اغلب الكتاب والباحثين على ابعاد جودة الخدمة الصحية والمتمثلة ب الملموسية والاستجابة والاعتمادية والتعاطف والامان فأن البحث الحالي سيتناول هذه الابعاد وفيما يلي شرح موجز لهذه الابعاد:

**1 - الاعتمادية ( الموثوقية ) :** يبين ( الططار والمعموري ، 2021 : 101 ) بأن الاعتمادية تعني قدرة المنظمة مقدم الخدمة على الاداء او انجاز الخدمة المعلن عنها بالشكل الجيد والدقيق من حيث الالتزام بالوقت والاداء وفقا لما جرى الوعد به او الاتفاق عليه. ويشير ( حمد وحماد ، 2018 : 152 ) الى ان الاعتمادية تعني قدرة المنظمة على اداء الخدمة بجودة تظهر فيها الدقة والثقة ، بحيث تحقق ادارات الاقسام والوحدات وعودها وتقوم بإنجاز الخدمة في الوقت المحدد ، ولديها القدرة على حل المشاكل ، بحيث تحقق اداء خالي من الاخطاء على وفق توقعات العملاء ، وهي مدى توافر موظفين يتحلون بالأدب والاخلاق الحميدة ، اضافة الى ذلك الدعم الذي يتلقاه الموظفون من ادارتهم وانعكاس ذلك على تقديم خدمة افضل.

ينظر ( حمادي ، 2016 : 239 ) الى الاعتمادية بأنها البعد الاكثر اهمية من قبل العملاء ، وما ينعكس على خدمات المنظمة. يحدد العملاء من خلال ذلك مدى ادراكهم للجودة على وفق وعود المنظمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية ، اذ يتطلب اداء الخدمات وتقديمها بصورة صحيحة منذ البداية حين يتم الطلب عليها. ويتفق كلا من ( الجادر وحسن ، 2016 : 294 - 295 ) و ( كمال ، 2020 : 294 - 295 ) بأن الاعتمادية تعني مدى تحقيق الخدمة بدقة وبثقة ، وهنا يتم قياس مقدرة العاملين على اداء الخدمة وبجودة تحقق حاجات ورغبات العملاء من حيث الخدمة المقدمة وبالوقت المحدد. وينظر ( الحداد ، 2013 : 97 ) الى الاعتمادية بأنها " القدرة على اداء الخدمة التي تم وعد العملاء بها بدقة ومصداقية. ويشير ( محميد ، 2015 : 150 ) الى ان الاعتمادية تعبر عن مدى تحقيق الاداء في انجاز ما تم تحديده وبصورة دقيقة .

يتفق الكتاب والباحثين بأن الاعتمادية او الموثوقية هي قدرة المنظمة الصحية من تقديم الخدمة الصحية بشكل جيد و دقيق وذات الجودة العالية وبالوقت المناسب .

**2 - الملموسية :** يبين ( العطار والمعموري ، 2021 : 101 ) بان الملموسية تشير الى التسهيلات المادية المتاحة لدى المنظمة الخدمية والمعدات ومظهر مقدمي الخدمة المتعاملين مع الزبائن وادوات ووسائل الاتصال بهم ، والتي بمجموعها تؤثر في حكم الزبائن على جودة الخدمة المقدمة من المنظمة المعنية . ويرى ( حمادي ، 2016 : 239 ) بأن الملموسية تعني كل المستلزمات المادية والتجهيزات ذات الالتماس المباشر مع الزبائن ، والتي يمكن الاستدلال بها من خلال عدة مظاهر كالزي الرسمي للعاملين ، واجهزة الخدمات التشغيلية من مكائن ومساعد ومختلف الاجهزة الاخرى ، فضلا عن الاثاث داخل الغرف.

ينظر ( الحداد ، 2013 : 97 ) الى الملموسية بأنها البيئة المادية التي من خلالها تقدم الخدمة ، والتي تشمل التسهيلات المادية ، مثل الاجهزة ، والموظفون ، ومواد الاتصال ، والاسلوب الذي يظهر بها مكان الخدمة وكيف يبدو كل شيء فيه. ويبين ( عودة والجبوري ، 2020 : 321 ) بأن الملموسية قد تكون احيانا ابعد من الامور المادية او المعدات ، ليشمل ذلك ملابس العاملين النظيفة والانيقة ، ويشمل المنظر الحسن وذلك لتقديم الخدمة بشكل افضل ، فقد يكون حكم العملاء على جودة الخدمة من خلال الخصائص الشكلية مثلا التسهيلات المادية ، والتقنية المستخدمة في تقديم الخدمة وغير ذلك .

يلاحظ الباحثان ان الملموسية هي مدى احتكاك الزبائن ( المرضى والمراجعين ) بالأطباء والممرضين والموظفين والاجهزة ( اجهزة الفحوصات والتحليلات والاشعة والتدفئة والتبريد ) والمعدات ومواد الطبية والاثاث وكل ما له صلة مباشرة بالزبائن .

**3 - الاستجابة :** يبين ( العطار والمعموري ، 2021 : 101 - 102 ) بان الاستجابة تعني مدى رغبة وقدرة واستعداد مقدمي الخدمة في تلبية وتقديم الخدمة للزبائن بصورة دقيقة بشكل دائم عند الطلب . بينما يوضح ( حمادي ، 2016 : 239 ) الاستجابة بأنها صفة تركز حول قدرة ورغبة العاملين في تقديم الخدمة بصورة فورية وفقا لرغبة الزبون والتفاعل بسرعة مع المشاكل غير المتوقعة وحلها بصورة جيدة وفقا لتصوره . والاهتمام الفردي الذي يقدمه العاملين للزبائن ، والسلامة في المعاملات الخاصة بهم. ويتفق كلا من ( الجادر وحسن ، 2016 : 294 - 295 ) و ( كمال ، 2020 : 294 - 295 ) بأن الاستجابة هي استعداد ورغبة العاملين بالمنظمة في تقديم الخدمة. ومساعدة المستفيدين ( الزبائن ) والرد على استفساراتهم والسرعة في اداء الخدمة ، والاستجابة الفورية لطلب الزبون . وينظر ( الحداد ، 2013 : 97 ) الى الاستجابة بأنها " الرغبة في مساعدة العملاء وتقديم خدمة فورية. ويشير ( محميد ، 2015 : 150 ) الى ان الاستجابة تعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة الى الزبون.

نظرا لما تقدم يتبين للباحثان ان الاستجابة هي قدرة العاملين ( الاطباء والممرضين والموظفين والاداريين ) على تقديم الخدمة الصحية للزبائن ( المرضى والمراجعين ) بشكل دائم ودقيق ومدى الاستجابة للزبائن.

**4 - التعاطف :** يبين ( العطار والمعموري ، 2021 : 102 ) بان التعاطف تعني " السعي لتلقي الزبون الخدمة بالأسلوب اللطيف والمعاملة الحسنة والرعاية والاهتمام بمشاكله والعمل على ايجاد الحلول لها بطرق انسانية مما يؤثر في عملية تقييمه لجودة الخدمة". وينظر ( حمادي ، 2016 : 239 ) الى التعاطف بأنه يتطلب من مقدم الخدمة ان يمتاز بالمحادثة المهذبة والمودة الرفيعة فضلا عن الاحترام المتبادل ، والشفافية والالفة . هذه الصفات ينبغي ابرازها خلال التفاعل المتبادل ، لا سيما في اللحظات الاولى التي يبني على اساسها الزبون انطباعه على مستوى الخدمة المقدمة. وينظر ( الحداد ، 2013 : 97 ) الى التعاطف بأنها " العناية بالعملاء والاهتمام الشخص بهم ". ويشير ( محميد ، 2015 : 150 ) الى ان التعاطف هي درجة الرعاية والاهتمام الشخص بالزبون.

يستنتج الباحثان انه لابد من اظهار التعاطف والمعاملة اللطيفة من قبل مقدمي الخدمة الصحية للزبائن .

**5 - الامان :** يبين ( العطار والمعموري ، 2021 : 102 ) بان بعد الامان يعبر عن درجة شعور الزبون بالثقة والامان في الخدمة المقدمة وبمقدميها ، اذ يؤثر هذا العنصر تأثيرا كبيرا في جذب الزبائن وخاصة عند وفاء المنظمة بتعهداتها في تنفيذ الخدمة المعلنة. ويرى ( العزاوي والدياغ ، 2019 : 173 ) بأن الامان تعني تقوية الخدمات المتعددة الاحساس بالأمن . وتتسبب خدمات الحماية مثل الاضاءة الكافية ،... الخ. ويرى ( حمادي ، 2016 : 239 ) بأن الامان تعني الثقة المتبادلة والدقيق في الاداء وهي ايضا ذلك القدر من الاستطاعة الذي يتمتع به مقدم الخدمة على تقديم الخدمات بعناية فائقة من دون اي ضرر للعملاء سواء أكان ماديا ام معنويا. ويتم ذلك عندما تقوم المنظمة بالوفاء لتعهداتها في تنفيذ الخدمات المعلنة وعلى وفق لما روج له. يتفق كلا من ( الجادر وحسن ، 2016 : 294 -295 ) و ( كمال ، 2020 : 294 -295 ) بأن الامان تعبر عن خلو المعاملات التي تتم بين الزبون والمنظمة من الخطورة والشك ، مثل درجة الامان لاستخدام الزبون لمنتج المنظمة. ويتم التركيز في هذا البعد على قياس مقدرة العاملين على بث الطمأنينة في نفوس الزبائن حين طلب الخدمة والحصول عليها. وينظر ( الحداد ، 2013 : 97 ) الى الامان تعني معرفة العاملين ولباقتهم في التعامل مع العملاء في ايجاد الثقة لديهم على تقديم الخدمة ، وقدرتهم على استلهاهم الثقة. استنادا على ما تقدم يتضح للباحثان بأن الزبون ( المرضى والمراجعين ) لابد ان يشعروا بالامان والثقة العالية عند تقديم الخدمة الصحية لهم ، وعند عدم تلقى الزبون الخدمة الصحية الامنة يتجه نحو منظمات صحية اخرى مما يؤدي الى ضعف التنافسية .

**2- الجانب الميداني :** يتناول هذا المحور تحليلا شموليا لاستجابة عينة البحث لمتغيراتها من اجل تحديد اليقظة التكنولوجية وابعاد الجودة الخمة الصحية في مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة من خلال استخدام أفراد العينة للمتغيرات المتعلقة بالموضوع. واجرى التحليل من خلال استخدام التوزيعات التكرارية والتوزيعات النسبية والاوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والارتباط البسيط والانحدار البسيط من خلال البيانات المجمعة من استمارات الاستبيان الموزعة على الكوادر الوظيفية والكوادر الطبية في المستشفيات المبحوثين ، وتم الاعتماد على استمارات الاستبيان لعدم وجود بيانات كمية يعتمد عليه الباحثان في الجانب الميداني . ويتضمن الجانب الميداني ما يأتي: -

### 1-2- حدود البحث :

- 1 - الحدود المكانية: يتمثل الحدود المكانية للبحث بالمستشفيات ، مستشفى ازادي في دهوك ومستشفى كولان في عقرة التي تم تطبيق البحث عليها.
- 2 - الحدود البشرية: تتمثل بالكوادر الوظيفية (المهندسين والمحاسبين والاداريين ) والكوادر الطبية ( الاطباء والممرضين ) في المستشفيات المبحوثين .
- 3 - الحدود الموضوعية: تتمثل بالموضوعات اليقظة التكنولوجية وابعادها ، وجودة الخدمة الصحية وابعادها.
- 4 - الحدود الزمانية: انحصرت المدة الزمنية للقيام بالنسبة للجانب النظري 2023/6/1-2023/7/25 ، بينما كانت المدة الزمنية للجانب الميداني 2023/8/1-2023/8/10

**2-2- وصف الافراد المبحوثين :** انسجاما مع توجهات البحث قام الباحثين بتوزيع استمارة الاستبيان على الافراد المبحوثين المتمثلة بالكوادر الوظيفية والكوادر الطبية ( الاطباء والممرضين والمهندسين والمحاسبين والاداريين ) في المستشفيات المبحوثين ويوضح الجدول (2) وصف الافراد المبحوثين وفيما يلي توضيح ذلك :

- 1 - المنصب: يتضح من جدول رقم (2) ان نسبة (74.20%) من المبحوثين ليس لديهم مناصب ادارية ، وان نسبة (25.80%) من المبحوثين لديهم مناصب ادارية.
- 2 - العمر: يلاحظ من خلال الجدول ادناه ان ما يقارب النصف من الافراد المبحوثين تتراوح اعمارهم ما بين (31-40) سنة وبنسبة (45.16%) وان نسبة (27.41%) من الافراد المبحوثين تتراوح اعمارهم ما بين (20-30) سنة ، وان نسبة (14.515%) تتراوح اعمارهم ما بين (51 سن فأكثر ) ، وان نسبة (12.90%) من الافراد المبحوثين تتراوح اعمارهم ما بين (41-50) سنة.
- 3 - الجنس: من خلال ملاحظة الجدول ادناه يتبين ان نسبة الذكور اكثر بقليل من نسبة الاناث للأفراد المبحوثين ، حيث ان نسبة الذكور هي (51.61%) ونسبة الاناث (48.9%).
- 4 - المؤهل العلمي: يلاحظ من خلال الجدول ادناه ان اكثر من نصف الافراد المبحوثين هم يحملون مؤهلات اكااديمية بكالوريوس وبنسبة (67.74%). ونسبة (11.29%) يحملون شهادة الدبلوم وبنفس النسبة شهادة الاعدادية فما دون ، اما الشهادات

العليا فسيبها قليلة وهي (6.45%) لشهادة الكتوراه ونسبة (3.22%) لشهادة الماجستير، ومما يؤثر سلبا على اداء المستشفى و بالأخص فيما يتعلق اليقظة التكنولوجية مما يؤثر سلبا في بناء تصورات علمية عن اعمالهم وواقع مشفاهم واتخاذ القرارات الصائبة فيما يخص جودة الخدمات الصحية. ويشير ايضا الى ان المستشفيات المبحوثة لم تعمل على استقطاب الافراد ذوي التأهيل العلمي العالي للارتقاء بالمستشفى تحو مستقبل افضل وتحقيق اهدافها في البقاء والنمو.

5 - مدة الخدمة في المستشفى : تعد مدة الخدمة في المستشفى احد مؤشرات الضرورية لتراكم الخبرة والمعرفة ولا سيما بالنسبة الى القيادات الاكاديمية و يلاحظ من الجدول (2) ان نسبة (38.87%) من المبحوثين لهم خدمة في المستشفى ما بين (11-15) سنة ، ونسبة (24.19%) من المبحوثين لهم خدمة في المستشفى ما بين (1-5) سنة . ونسبة (19.35%) من المبحوثين لهم خدمة في المستشفى من الفئة (6-10) سنة . ونسبة (14.51%) هم فئة (21 سنة فأكثر) و نسبة (8.06%) سنة من فئة (16-20) سنة. وهذه النسب جيدة مما يؤشر على تراكم المعرفي عند اغلب المبحوثين وانهم اصحاب الخبرات ومما يؤثر في ابعاد جودة الخدمة الصحية.

6 - الخبرة في الجهات الاخرى: يبين من الجدول رقم (2) ان اكثر من نصف الافراد المبحوثين لهم الخبرة في جهات اخرى ونسبة (56.45%) من المبحوثين. ونسبة (43.54%) من المبحوثين ليس لديهم خبرة في جهات اخرى. وهذا ايضا مؤشر جيد وذلك لان اكثر من نصف الافراد المبحوثين اصحاب خبرات متراكمة تستفاد منها المستشفيات المبحوثة مما يدل على وجود المعرفة الضمنية في المستشفيات المبحوثة ومدى ملاحظاتهم ثقافات تنظيمية متعددة من جهات اخرى وانهم موارد بشرية مؤهلة.

7 - المشاركة في الدورات التدريبية : يلاحظ من الجدول ادناه ان ما يقارب من ثلاثة ارباع المبحوثين شاركوا في الدورات التدريبية وبنسبة (70.96%) من الافراد المبحوثين، وان نسبة (29.04%) من المبحوثين لم يشاركوا في الدورات التدريبية . اي ان غلب الافراد المبحوثين دخلوا في الدورات التدريبية وهذا يدل على الخبرة المتراكمة من خلال الدورات التدريبية في مجال تخصصهم.

#### الجدول رقم (2) يبين وصف الافراد المبحوثين في المستشفيات المبحوثين

المنصب									
لا يوجد					يوجد				
النسبة		العدد			النسبة		العدد		
74.20		46			25.80		16		
العمر									
سنة (30-20)		سنة (40-31)			سنة (50-41)			سنة (51 فأكثر)	
العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
17	27.41	28	45.16	8	12.90	9	14.51		
الجنس									
ذكر					انثى				
العدد		النسبة			العدد		النسبة		
32		51.61			30		48.9		
التحصيل الدراسي									
اعدادية فما دون		دبلوم		بكالوريوس		ماجستير		دكتوراه	
العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
7	11.29	7	11.29	42	67.74	2	3.22	4	6.45
مدة الخدمة في المستشفى									
سنة (5-1)		سنة (6-10)		سنة (11-15)		سنة (16-20)		سنة (21 فأكثر)	
العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
15	24.19	12	19.32	21	38.87	5	8.06	9	14.51
الخبرة في جهات اخرى									

لا توجد		توجد	
النسبة	العدد	النسبة	العدد
43.54	27	56.45	35
المشاركة في الدورات التدريبية			
لا توجد		توجد	
النسبة	العدد	النسبة	العدد
29.04	18	70.96	44

## الجدول من اعداد الباحثان

## 3-2- وصف و تشخيص متغيرات البحث :

**أ - وصف وتشخيص ابعاد اليقظة التكنولوجية :** يتناول هذا المحور وصف وتشخيص ابعاد اليقظة التكنولوجية متضمنا المتغيرات التي تم اشارتها في الجانب النظري والمتمثلة باليقظة التكنولوجية السوقية واليقظة التكنولوجية المعلوماتية واخيرا اليقظة التكنولوجية التنافسية وتتمثل متغيراتها ب (  $x_1-x_{25}$  ) وفيما يلي توضيح ذلك :

**1 - وصف وتشخيص بعد اليقظة التكنولوجية السوقية :** تشير النتائج الواردة في الجدول (1) الى ان اجابات المستجيبين وعلى مستوى مستشفى عينه البحث حول هذا البعد من خلال مؤشراتته (  $x_1-x_7$  ) تميل باتجاه الاتفاق وبنسبة (53.013%) من تلك الاجابات ، وبوسط حسابي مقداره (3.3571) وانحراف معياري مقداره (1.00907) ، في حين بلغت نسبة عدم الاتفاق على مؤشرات هذا البعد نسبة (21.442% ) ، وهذا يدل على توافر متغيرات اليقظة التكنولوجية السوقية في المستشفيات المبحوثين . بذلك تحققت الفرضية الفرعية الاولى من الفرضية الرئيسة الاولى . وان اعلى نسبة اتفاق على المستوى الكلي للمستجيبين كانت على المؤشرين (  $x_1$  ) و (  $x_7$  ) وبلغت نسبة الاتفاق على المؤشرين ( 64.5% ) و (61.3% ) على التوالي ، وبوسط حسابي ( 3.4194 ) و (3.5323) وانحراف معياري ( 0.95038 ) و (1.05143) على التوالي ، مما يدل على ان ادارة المستشفى ترصد وبشكل مستمر المستجدات التكنولوجية في السوق . وتلبي ادارة المستشفى متطلبات المستفيدين (المرضى والمراجعين ) واحتياجاتهم المختلفة من خلال التكنولوجيا المتوفرة.

في حين كانت اقل نسبة الاتفاق على المستوى الكلي لمؤشرات هذا البعد على المؤشر (  $x_6$  ) وبلغت نسبة الاتفاق على المؤشر (43.6%) ، وبوسط حسابي ( 3.1774 ) وانحراف معياري ( 1.03265 ) ، مما يدل على ان ادارة المستشفى تحافظ على اعلى مستوى للجودة من خلال الاستماع المتواصل للعاملين لديها.

جدول (3) يبين النسب المئوية والتكرارات والوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعده اليقظة التكنولوجية السوقية على مستوى المستشفيات المبحوثين

المتغيرات	أفق بشدة	اتفق	محايد	لا اتفق	لا اتفق بشدة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
X1	العدد	2	38	8	12	3.4194	0.95038
	النسبة	3.2	61.3	12.9	19.4		
X2	العدد	5	27	14	15	3.3226	0.98803
	النسبة	8.1	43.5	22.6	24.2		
X3	العدد	10	23	18	8	3.4677	1.06691
	النسبة	16.1	37.1	29	12.9		
X4	العدد	4	28	14	12	3.2581	1.05482
	النسبة	6.5	45.2	22.6	19.4		
X5	العدد	4	24	25	6	3.3226	0.91927
	النسبة	6.5	38.7	40.3	9.7		
X6	العدد	4	23	19	12	3.1774	1.03265

		6.5	19.4	30.6	37.1	6.5	النسبة	
1.05143	3.5323	3	8	13	29	9	العدد	X7
		4.8	12.9	21	46.8	14.5	النسبة	
7.06349	23.001	32.2	117.9		309.7	61.4		المجموع
1.00907	3.3571	4.6	16.842		44.242	8.771		المعدل
			21.442			53.013		

الجدول من اعداد الباحثان في ضوء نتائج الحاسوب الالكتروني وفق برنامج الاحصائي spss .

**2 - وصف وتشخيص بعد اليقظة التكنولوجية المعلوماتية :** تشير النتائج الواردة في الجدول (4) الى ان اجابات المستجيبين وعلى مستوى المستشفيات المبحوثين حول هذا البعد (x14-x8) تتجه نحو الاتفاق وبنسبة (48.5999%) من تلك الاجابات ، وبوسط حسابي مقداره (3.35482) وانحراف معياري مقداره (1.00562) ، بينما كانت نسبة عدم الاتفاق على مؤشرات هذا البعد نسبتها (21.8425% ) ، وهذا يؤشر على وجود متغيرات اليقظة التكنولوجية المعلوماتية في المستشفيات المبحوثين . بذلك تحققت الفرضية الفرعية الثانية من الفرضية الرئيسة الاولى . وان اعلى نسبة اتفاق على المستوى الكلي للمستجيبين كانت على المؤشر (x12) ( وبلغت نسبة الاتفاق على المؤشر ( 54.8% ) ، وبوسط حسابي (3.5161) وانحراف معياري ( 1.0518 ) ، مما يدل على انه تدعم ادارة المستشفى البحث والتطوير لتحسين قواعد بياناتها باستمرار.

في حين كانت اقل نسبة الاتفاق على المستوى الكلي لمؤشرات هذا البعد على المؤشر (x9) وبلغت نسبة الاتفاق على المؤشر (46.8% ) ، وبوسط حسابي (3.2903) وانحراف معياري ( 1.03047 ) ، مما يدل على انه ادارة المستشفى تستغل الاكتشافات العلمية ، الابتكارات في الخدمات.

جدول (4) يبين النسب المئوية والتكرارات والاطراف الحسائية والانحرافات المعيارية لبعد اليقظة التكنولوجية المعلوماتية على مستوى المستشفيات المبحوثين

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	لا اتفق بشدة	لا اتفق	محايد	اتفق	أُتفق بشدة	المتغيرات
0.95038	3.4194	1	10	20	24	7	X8
		1.6	16.1	32.3	38.7	11.3	
1.03047	3.2903	1	16	16	22	7	X9
		1.6	25.8	25.8	35.5	11.3	
0.99337	3.3548	2	11	18	25	6	X10
		3.2	17.7	29	40.3	9.7	
0.87567	3.2903	1	11	22	25	3	X11
		1.6	17.7	35.5	40.3	4.8	
1.0518	3.5161	2	9	17	23	11	X12
		3.2	14.5	27.4	37.1	17.7	
1.02996	3.3871	2	11	18	23	8	X13
		3.2	17.7	29	37.1	12.9	
1.10764	3.2258	3	15	17	19	8	X14
		4.8	24.2	27.4	30.6	12.9	
7.03909	23.4838	19.2	133.7		259.6	80.6	المجموع
1.00562	3.35482	2.74258	19.1		37.0857	11.5142	المعدل
			21.8425			48.5999	

الجدول من اعداد الباحثان في ضوء نتائج الحاسوب الالكتروني وفق برنامج الاحصائي spss .

**3 - وصف وتشخيص بعد اليقظة التكنولوجية التنافسية :** تشير النتائج الواردة في الجدول (5) الى ان اجابات المستجيبين وعلى مستوى المستشفياتين المبحوثين وبالنسبة للمتغيرات (x15-x25) تميل باتجاه الاتفاق وبنسبة (44.5636%) من تلك الاجابات ، وبوسط حسابي مقداره (3.217) وانحراف معياري مقداره (1.05758) وان نسبة المؤشر العكسي (27.11817%) ، وهذا يدل على توافر متغيرات بعد اليقظة التكنولوجية التنافسية في المستشفياتين المبحوثين بذلك تحققت الفرضية الفرعية الثالثة من الفرضية الرئيسية الاولى. وان اكبر نسبة للاتفاق على المستوى الكلي للمستجيبين كانت على المؤشر (x23) وبلغت نسبة الاتفاق على المؤشر (53.2%) ، وبوسط حسابي (3.4032) وانحراف معياري (1.04740) ، مما يدل على انه تستفيد ادارة المستشفى من خبرات المستشفيات المنافسة في تطوير الاداء داخلها.

فيما كانت اقل نسبة للاتفاق على المستوى العام للمؤشرات هذا البعد كانت على المؤشرين (x22) و(x24) وبلغت نسبة الاتفاق على المؤشرين (38.7%) ، وبوسط حسابي (3.1452) و(3.0645) على التوالي وانحراف معياري (1.00567) و(1.11430) على التوالي، مما يدل على انه تراقب ادارة المستشفى التغير الحاصل باحتياجات عملائها تمهيدا لإشباعها بدقة عالية وتتابع ادارة المستشفى باستمرار انشطة المستشفيات العالمية.

جدول (5) يبين النسب المئوية والتكرارات والايوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات بعد اليقظة التكنولوجية التنافسية على مستوى المستشفياتين المبحوثين

المتغيرات	العدد	أفق بشدة	اتفق	محايد	لا اتفق	لا اتفق بشدة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
X15	العدد	4	25	21	8	4	3.2742	0.99456
	النسبة	6.5	40.3	33.9	12.9	6.5		
X16	العدد	11	17	13	15	6	3.1935	1.26541
	النسبة	17.7	27.4	21	24.2	9.7		
X17	العدد	7	18	16	18	3	3.1290	1.10859
	النسبة	11.3	29	25.8	29	4.8		
X18	العدد	2	24	17	14	5	3.0645	1.03814
	النسبة	3.2	38.7	27.4	22.6	8.1		
X19	العدد	11	20	13	15	3	3.3387	1.17269
	النسبة	17.7	32.3	21	24.2	4.8		
X20	العدد	5	22	20	11	4	3.2097	1.04233
	النسبة	8.1	35.5	32.3	17.7	6.5		
X21	العدد	6	25	19	10	2	3.3710	0.97902
	النسبة	9.7	40.3	30.6	16.1	3.2		
X22	العدد	5	19	20	16	2	3.1452	1.00567
	النسبة	8.1	30.6	32.3	25.8	3.2		
X23	العدد	8	25	15	12	2	3.4032	1.04740
	النسبة	12.9	40.3	24.2	19.4	3.2		
X24	العدد	6	18	16	18	4	3.0645	1.11430
	النسبة	9.7	29	25.8	29	6.5		
X25	العدد	1	25	23	11	2	3.1935	0.86534



		3.2	17.7	37.1	40.3	1.6	النسبة	
11.63345	35.387	59.7	238.6	311.4	383.7	106.5		المجموع
1.05758	3.217	5.42727	21.6909		34.8818	9.6818		المعدل
		27.11817			44.5636			

الجدول من اعداد الباحثان في ضوء نتائج الحاسوب الالكتروني وفق برنامج الاحصائي spss .  
استنادا على ما تقدم يتبين للباحثان ان اغلب متغيرات ابعاد اليقظة التكنولوجية متوفرة في المستشفيات المبحوثين .

## ب - وصف وتشخيص ابعاد جودة الخدمة الصحية :

**1 - وصف وتشخيص بعد الملموسية :** تشير النتائج الواردة في الجدول (6) الى ان اجابات المستجيبين وعلى مستوى المستشفيات المبحوثين حول هذا المتغير من خلال (x29-x26) تتجه نحو الاتفاق وبنسبة (64.925%) من تلك الاجابات ، وبوسط حسابي مقداره (3.6411) وانحراف معياري مقداره (0.9036) ، بينما كانت نسبة عدم الاتفاق على متغيرات هذا البعد (14.675% ) ، وهذا يدل على توافر ابعاد الملموسية في المستشفيات المبحوثين بذلك تحققت الفرضية الفرعية الاولى من الفرضية الرئيسة الثانية وان اعلى نسبة اتفاق على المستوى الكلي للمستجيبين كانت على المؤشر (x26) وبلغت (70.9%) ، وبوسط حسابي (3.6935) وانحراف معياري (0.98495) ، مما يدل على انه تمتلك المستشفى تجهيزات طبية ومعدات حديثة ذات مواصفات عالمية لتقديم الخدمة.

في حين كانت اقل نسبة الاتفاق على المستوى الكلي لمؤشرات هذا البعد على المؤشرين (x27) و(x28) وبلغت نسبة الاتفاق على المؤشرين (59.7%) ، وبوسط حسابي (3.5161) و(3.5000) على التوالي وانحراف معياري (0.90067) و(0.86366) ، مما يدل على انه توفر ادارة المستشفى بيئة داخلية مريحة وملائمة لاحتياجات العاملين والمرضى وتؤكد ادارة المستشفى على ضرورة التجديد في اسلوب وجودة الخدمات المقدمة من اجل جذب المرضى.

جدول (6) يبين النسب المئوية والتكرارات والاسواط الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات بعد الملموسية على مستوى المستشفيات المبحوثين

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	لا اتفق بشدة	لا اتفق	محايد	اتفق	أتفق بشدة	المتغيرات
0.98495	3.6935	-	12	6	33	11	X26 العدد
			19.4	9.7	53.2	17.7	النسبة
0.90067	3.5161	2	6	17	32	5	X27 العدد
		3.2	9.7	27.4	51.6	8.1	النسبة
0.86366	3.5000	1	8	16	33	4	X28 العدد
		1.6	12.9	25.8	53.2	6.5	النسبة
0.86549	3.8548	1	2	16	29	14	X29 العدد
		1.6	3.2	25.8	46.8	22.6	النسبة
3.61477	14.5644	6.4	45.2	88.7	204.8	54.9	المجموع
0.9036	3.6411	1.625	13.05		51.2	13.725	المعدل
			14.675			64.925	

الجدول من اعداد الباحثان في ضوء نتائج الحاسوب الالكتروني وفق برنامج الاحصائي spss .

**2 - وصف وتشخيص بعد الاعتمادية :** تشير النتائج الواردة في الجدول (7) الى ان اجابات المستجيبين وعلى مستوى المستشفيات المبحوثين ومن خلال المتغيرات (x34-x30) تتجه نحو الاتفاق وبنسبة (64.18%) من تلك الاجابات ، وبوسط حسابي مقداره (3.68708) وانحراف معياري مقداره (0.899822) ، بينما كانت نسبة عدم الاتفاق (10.94% ) ، وهذا ما يؤشر على توافر متغيرات الاعتمادية في المستشفيات المبحوثين بذلك تحققت الفرضية الفرعية الثانية من الفرضية الرئيسة الثانية . وان اكبر نسبة

للاتفاق للمستجيبين كانت على المؤشر (x31) وبلغت (72.6%) ، وبوسط حسابي (3.7258) وانحراف معياري (0.85256) ، مما يدل على انه تهتم ادارة المستشفى بتقديم الخدمة للزبائن ( المرضى والمراجعين ) في الوقت المحدد. فيما كانت اقل نسبة الاتفاق على المستوى الكلي كانت للمتغير (x30) وبلغت نسبة الاتفاق على المؤشر (58%) ، وبوسط حسابي (3.5000) وانحراف معياري (1.11252) ، مما يدل على تتبع ادارة المستشفى سياسة عدم التمييز في خدمة المرضى . جدول (7) يبين النسب المئوية والتكرارات والاوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات بعد الاعتمادية على مستوى المستشفيات المبحوثين

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	لا اتفق بشدة	لا اتفق	محايد	اتفق	أُتفق بشدة	المتغيرات
1.11252	3.5000	3	10	13	25	11	X30 العدد
		4.8	16.1	21	40.3	17.7	النسبة
0.85256	3.7258	-	8	9	37	8	X31 العدد
		-	12.9	14.5	59.7	12.9	النسبة
0.74516	3.7419	-	3	18	33	8	X32 العدد
		-	4.8	29	53.2	12.9	النسبة
0.85194	3.7903	-	3	21	24	14	X33 العدد
		-	4.8	33.9	38.7	22.6	النسبة
0.93693	3.6774	1	6	16	28	11	X34 العدد
		1.6	9.7	25.8	45.2	17.7	النسبة
4.49911	18.4354	6.4	48.3	124.2	237.1	83.8	المجموع
0.899822	3.68708	1.28	9.66		47.42	16.76	المعدل
			10.94			64.18	

الجدول من اعداد الباحثان في ضوء نتائج الحاسوب الالكتروني وفق برنامج الاحصائي spss .

**3 - وصف وتشخيص بعد الاستجابة :** تشير النتائج الواردة في الجدول (8) الى ان اجابات المستجيبين وعلى مستوى المستشفيات المبحوثين حول المتغيرات (x35-x40) تتجه نحو الاتفاق وبنسبة (52.41%) من تلك الاجابات ، وبوسط حسابي مقداره (3.4112) وانحراف معياري مقداره (0.9811) ، بينما كانت المؤشر العكسي على مؤشرات هذا المجال نسبة (17.996%) ، وهذا مؤشر على وجود بعد الاستجابة في المستشفيات المبحوثين بذلك تحققت الفرضية الفرعية الثالثة من الفرضية الرئيسة الثانية. وان اعلى نسبة اتفاق على المستوى الكلي للمستجيبين كانت على المؤشر (x35) وبلغت (59.7%) ، وبوسط حسابي (3.5645) وانحراف معياري (0.86120) ، مما يدل على انه تبادر ادارة المستشفى وبشكل جدي النظر في مشاكل ومقترحات المرضى.

فيما كانت اقل نسبة الاتفاق عند المؤشرين (x38) و(x40) وبلغت (45.2%) ، وبوسط حسابي (3.3065) و(3.3387) على التوالي وانحراف معياري (0.91596) و(1.15862) على التوالي ، مما يدل على انه تهتم ادارة المستشفى بتوفير المعلومات الدقيقة عن مواعيد تقديم الخدمة الى المرضى و تمتلك ادارة المستشفى القدرة على التنبؤ باحتياجات المرضى والاستجابة لها بكفاءة عالية.

جدول (8) يبين النسب المئوية والتكرارات والاوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات بعد الاستجابة على مستوى المستشفيات المبحوثين

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	لا اتفق بشدة	لا اتفق	محايد	اتفق	أُتفق بشدة	المتغيرات
0.86120	3.5645	1	6	18	31	6	X35 العدد

		1.6	9.7	29	50	9.7	النسبة	
0.89552	3.4032	3	6	18	33	2	العدد	X36
		4.8	9.7	29	53.2	3.2	النسبة	
0.96213	3.6290	1	7	17	26	11	العدد	X37
		1.6	11.3	27.4	41.9	17.7	النسبة	
0.91596	3.3065	2	9	23	24	4	العدد	X38
		3.2	14.5	37.1	38.7	6.5	النسبة	
1.09274	3.2258	5	11	16	25	5	العدد	X39
		8.1	17.7	25.8	40.3	8.1	النسبة	
1.15862	3.3387	3	13	18	16	12	العدد	X40
		4.8	21	29	25.8	19.4	النسبة	
5.88617	20.4677	24.1	83.9	177.3	249.9	64.6		المجموع
0.9811	3.4112	4.016	13.98		41.65	10.76		المعدل
		17.996			52.41			

الجدول من اعداد الباحثان في ضوء نتائج الحاسوب الالكتروني وفق برنامج الاحصائي spss .

**4 - وصف وتشخيص بعد الامان :** تشير النتائج الواردة في الجدول (9) الى ان اجابات المستجيبين وعلى مستوى المستشفيات المبحوثين حول هذه المتغيرات (x45-x41) تتجه نحو الاتفاق ونسبة (57.4%) من تلك الاجابات ، وبوسط حسابي مقداره (3.53872) وانحراف معياري مقداره (1.038206) ، اما المؤشر العكسي نسبتها (16.74% ) ، وهذا دليل على توافر ابعاد الامان في المستشفيات المبحوثين وبذلك تحققت الفرضية الفرعية الرابعة من الفرضية الرئيسة الثانية. وان اعلى نسبة اتفاق على المستوى الكلي للمستجيبين كانت على المؤشر (x44) وبلغت ( 69.3% ) ، وبوسط حسابي (3.7258) وانحراف معياري (0.94382) ، مما يدل على انه تحرص ادارة المستشفى على تدريب العاملين لتقديم النصح والارشاد للمرضى عند اختيار الخدمة. بينما كانت اقل نسبة الاتفاق على المستوى الكلي لمتغيرات هذا البعد (x42) وبلغت نسبة الاتفاق على المؤشر (50%) ، وبوسط حسابي (3.4194) وانحراف معياري (1.00079) ، مما يدل على انه تركز ادارة المستشفى على زيادة مستوى الثقة المتبادلة مع المرضى من خلال طبيعة سلوك العاملين. جدول (9) يبين النسب المئوية والتكرارات والاطراف الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات بعد الامان على مستوى المستشفيات المبحوثين

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	لا اتفق بشدة	لا اتفق	محايد	اتفق	أُتفق بشدة	العدد	المتغيرات
1.15176	3.5968	3	9	13	22	15	العدد	X41
		4.8	14.5	21	35.5	24.2	النسبة	
1.00079	3.4194	2	9	20	23	8	العدد	X42
		3.2	14.5	32.3	37.1	12.9	النسبة	
0.98642	3.5484	3	4	20	26	9	العدد	X43
		4.8	6.5	32.3	41.9	14.5	النسبة	
0.94382	3.7258	1	7	11	32	11	العدد	X44
		1.6	11.3	17.7	51.6	17.7	النسبة	
1.10824	3.4032	3	11	16	22	10	العدد	X45
		4.8	17.7	25.8	35.5	16.1	النسبة	

5.19103	17.6936	19.2	64.5	129.1	201.6	85.4		المجموع
1.038206	3.53872	3.84	12.9		40.32	17.08		المعدل
			16.74			57.4		

الجدول من اعداد الباحثان في ضوء نتائج الحاسوب الالكتروني وفق برنامج الاحصائي spss .

**5 - وصف وتشخيص بعد التعاطف :** تشير النتائج الواردة في الجدول (10) الى ان اجابات المستجيبين وعلى مستوى المستشفيين المبحوثين حول المتغيرات (x46-x51) تميل باتجاه الاتفاق ونسبة (57.76%) من تلك الاجابات ، وبوسط حسابي مقداره (3.5967) وانحراف معياري مقداره (0.8821) ، بينما كانت المؤشر العكسي نسبتها (11.79% ) ، وهذا يؤشر على وجود ابعاد التعاطف في المستشفيين المبحوثين بذلك تحققت الفرضية الفرعية الخامسة من الفرضية الرئيسة الثانية . وان اعلى نسبة اتفاق على المستوى الكلي للمستجيبين كانت على المؤشر (x50) وبلغت (75.8%) ، وبوسط حسابي (3.9677) وانحراف معياري (0.80912) ، مما يدل على انه تحفز ادارة المستشفى العاملين على اظهار الاحترام والتعامل بلطف مع المرضى . بينما كانت اقل نسبة عند المتغير (x49) وبلغت نسبة الاتفاق على المؤشر (49.3%) ، وبوسط حسابي (3.2581) وانحراف معياري (0.97401) ، مما يدل على انه تركز ادارة المستشفى على ابتكار خدمات جديدة مستوحاة من التشخيص الدقيق لاحتياجات ورغبات المرضى .

جدول (10) يبين النسب المئوية والتكرارات والاطراف الحساسة والانحرافات المعيارية لمتغيرات بعد التعاطف على مستوى المستشفيين المبحوثين

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	لا اتفق بشدة	لا اتفق	محايد	اتفق	أُتفق بشدة	العدد	النسبة	المتغيرات
0.95717	3.6613	2	4	18	27	11	العدد		X46
		3.2	6.5	29	43.5	17.7	النسبة		
0.90958	3.3710	1	8	27	19	7	العدد		X47
		1.6	12.9	43.5	30.6	11.3	النسبة		
0.86366	3.5000	-	10	16	31	5	العدد		X48
		-	16.1	25.8	50	8.1	النسبة		
0.97401	3.2581	2	11	24	19	6	العدد		X49
		3.2	17.7	38.7	30.6	9.7	النسبة		
0.80912	3.9677	-	3	12	31	16	العدد		X50
		-	4.8	19.4	50	25.8	النسبة		
0.77933	3.8226	-	3	16	32	11	العدد		X51
		-	4.8	25.8	51.6	17.7	النسبة		
5.29287	21.5807	8	62.8	182.2	256.3	90.3	المجموع		
0.8821	3.5967	1.33	10.46		42.71	15.05	المعدل		
			11.79			57.76			

الجدول من اعداد الباحثان في ضوء نتائج الحاسوب الالكتروني وفق برنامج الاحصائي spss .

استنادا على ما تقدم يتبين للباحثان ان اغلب ابعاد جودة الخدمة الصحية متوفرة في المستشفيين المبحوثين .

#### 4-2- اختبار نموذج البحث وتحليلها :

**1 - تحليل العلاقة بين ابعاد اليقظة التكنولوجية وابعاد جودة الخدمة الصحية :** يتطلب تحليل نموذج البحث اختبار فرضياتها الرئيسة والفرعية على حسب ورودها في منهجية الدراسة ، ويتناول هذا المحور اختبار الفرضية الثالثة التي نصت على ان (هنالك علاقة ارتباط معنوية وموجبة بين ابعاد اليقظة التكنولوجية وابعاد جودة الخدمة الصحية في

**المستشفيين المبحوثين )** والفرضيات الفرعية المنبثقة من هذه الفرضية . من خلال الجدول رقم ( 11 ) يلاحظ ان هنالك علاقة ارتباط معنوية وموجبة بين ابعاد اليقظة التكنولوجية وابعاد جودة الخدمة الصحية ، اذ بلغت قيمة الارتباط ( المؤشر الكلي ) (\*\*0.825 ) ، وبذلك تحققت الفرضية الرئيسة الثالثة، ويهدف اعطاء مؤشرات تفصيلية بين ابعاد اليقظة التكنولوجية (كل بعد ) وابعاد جودة الخدمة الصحية وفي ضوء الفرضيات الفرعية للفرضية الرئيسة الثالثة فقد تم التحليل علاقات الارتباط بين ابعاد اليقظة التكنولوجية (كل بعد ) وبين ابعاد جودة الخدمة الصحية. **الجدول رقم ( 11 ) \* يبين العلاقة بين ابعاد اليقظة التكنولوجية و ابعاد جوة الخدمة الصحية على مستوى المستشفيين المبحوثين**

المؤشر الكلي	اليقظة التكنولوجية التنافسية	اليقظة التكنولوجية المعلوماتية	اليقظة التكنولوجية السوقية	ابعاد اليقظة التكنولوجية
825.0**	0.809**	0.759**	0.726**	ابعاد جودة الخدمة الصحية

\* الجدول من اعداد الباحثان في ضوء نتائج الحاسوب الالكتروني

$$P \leq 0.05$$

$$N = 62$$

لاختبار الفرضية الفرعية الاولى (هنالك علاقة ارتباط معنوية وموجبة بين بعد اليقظة التكنولوجية السوقية وابعاد جودة الخدمة الصحية ) من الفرضية الرئيسة الثالثة يشير الجدول رقم ( 11 ) الى الدرجة العلاقة هي ( \*\*0.726 ) وهي علاقة معنوية وموجبة وبذلك تحققت الفرضية الفرعية الاولى . ولاختبار الفرضية الفرعية الثانية (هنالك علاقة ارتباط معنوية وموجبة بين بعد اليقظة التكنولوجية المعلوماتية وابعاد جودة الخدمة الصحية ) من الفرضية الرئيسة الثالثة يشير الجدول رقم ( 11 ) الى الدرجة العلاقة هي ( \*\*0.759 ) وهي علاقة معنوية وموجبة وبذلك تحققت الفرضية الفرعية الثانية . ولاختبار الفرضية الفرعية الثالثة (هنالك علاقة ارتباط معنوية وموجبة بين بعد اليقظة التكنولوجية التنافسية وابعاد جودة الخدمة الصحية ) من الفرضية الرئيسة الثالثة يشير الجدول رقم ( 11 ) الى الدرجة العلاقة هي ( \*\*0.809 ) وهي علاقة معنوية وموجبة وبذلك تحققت الفرضية الفرعية الثالثة.

ويلاحظ من الجدول اعلاه ان اعلى علاقة ارتباط معنوية وموجبة بين ابعاد اليقظة التكنولوجية وابعاد جودة الخدمة الصحية كانت عند اليقظة التكنولوجية التنافسية ثم اليقظة التكنولوجية المعلوماتية واخيرا اليقظة التكنولوجية السوقية .

## 2 - تحليل علاقات التأثير بين ابعاد اليقظة التكنولوجية وابعاد جودة الخدمة الصحية :

يتناول هذا المحور تحليل علاقات التأثير بين ابعاد اليقظة التكنولوجية وابعاد جودة الخدمة الصحية ، وهذا ما نصت عليه الفرضية الرئيسة الرابعة التي نصت على ان ( هنالك تأثير معنوي لابعاد اليقظة التكنولوجية في ابعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفيين المبحوثين ) ولاختبار هذه الفرضية يستلزم تحديد اثر ابعاد اليقظة التكنولوجية في ابعاد جودة الخدمة الصحية ، وعلى وفق الفرضيات الفرعية المنبثقة من الفرضية الرئيسة ، ومن ثم اختبار الفرضية الرئيسة الرابعة والفرضيات المنبثقة منها على مستوى المستشفيين المبحوثين. والجدول رقم ( 12 ) يبين اثر ابعاد اليقظة التكنولوجية في ابعاد جودة الخدمة الصحية باعتبار ان ابعاد اليقظة التكنولوجية متغيرا مستقلا وان ابعاد جودة الخدمة الصحية متغيرا معتمدا ( المؤشر الكلي ) وفيما يلي توضيح ذلك :

الجدول رقم(12)\* يبين اثر ابعاد اليقظة التكنولوجية في ابعاد جودة الخدمة الصحية على مستوى المستشفيين المبحوثين ( المؤشر الكلي )

F	R <sup>2</sup>	ابعاد اليقظة التكنولوجية B <sub>1</sub>	B <sub>0</sub>	المتغيرات المستقلة
				المتغيرات المعتمدة
127.518**	0.680	6.132 (11.292)**	1.275 (696)**	ابعاد جودة الخدمة الصحية

\* الجدول من اعداد الباحثان في ضوء نتائج الحاسوب الالكتروني

$$P^* \leq 0.05$$

$$N = 62 \quad d.f = (61.1)$$

يشير الى قيم t المحسوبة : ( )

يبين من الجدول اعلاه الى أن ابعاد اليقظة التكنولوجية تؤثر معنويا على ابعاد جودة الخدمة الصحية ، إذ بلغت قيمة (F) المحسوبة معنوية (127.518) عند درجتي حرية (61.1) ، وبلغت قيمة (t) المحسوبة (11.292) وهي اكبر من قيمتها الجدولية. وهذا يدل على تحقيق الفرضية الرئيسة الرابعة وبلغ معامل التحديد (R<sup>2</sup>) (0.680) ، وهي نسبة كبيرة وتدلل على انه تم الاعتماد على ابعاد اليقظة التكنولوجية. وبهدف اعطاء مؤشرات تفصيلية عن المتغيرات الفرعية وللتحقق من الفرضيات الفرعية تتبع الاتي :

الجدول رقم ( 13 )\* يبين اثر ابعاد اليقظة التكنولوجية ( المؤشرات الفرعية ) في ابعاد جودة الخدمة الصحية على مستوى المستشفيين الباحثين

F	R <sup>2</sup>	ابعاد جودة الخدمة الصحية B <sub>1</sub>	B <sub>0</sub>	المتغيرات المعتمدة
				المتغيرات المستقلة
66.939**	0.527	6.080 (8.182)**	1.542 (0.603)**	اليقظة التكنولوجية السوقية
81.392**	0.576	6.315 (9.022)**	1.490 (0.619)**	اليقظة التكنولوجية المعلوماتية
113.560**	0.654	8.464 (10.656)**	1.607 (0.609)**	اليقظة التكنولوجية التنافسية

\* الجدول من اعداد الباحثان في ضوء نتائج الحاسوب الالكتروني

$$P^* \leq 0.05$$

$$N = 62 \quad d.f = (61.1)$$

يشير الى قيم t المحسوبة : ( )

يبين من الجدول اعلاه الى أن بعد اليقظة التكنولوجية السوقية تؤثر معنويا على ابعاد جودة الخدمة الصحية ، إذ بلغت قيمة (F) المحسوبة معنوية (66.939) عند درجتي حرية (1,61) ، وبلغت قيمة (t) المحسوبة (8.182) وهي اكبر من قيمتها الجدولية. وهذا يدل على تحقيق الفرضية الفرعية الاولى من الفرضية الرئيسة الرابعة وبلغ معامل التحديد (R<sup>2</sup>) (0.527) وهي نسبة كبيرة وتدلل على انه تم الاعتماد على اغلب ابعاد اليقظة السوقية. ويبين من الجدول اعلاه الى أن بعد اليقظة التكنولوجية المعلوماتية تؤثر معنويا على ابعاد جودة الخدمة الصحية ، إذ بلغت قيمة (F) المحسوبة معنوية (81.392) عند درجتي حرية (1,61) ، وبلغت قيمة (t) المحسوبة (9.022) وهي اكبر من قيمتها الجدولية. وبلغ معامل التحديد (R<sup>2</sup>) (0.576) ، وهذا يدل على تحقيق الفرضية الفرعية الثانية من الفرضية الرئيسة الرابعة .

يبين من الجدول اعلاه الى أن بعد اليقظة التكنولوجية التنافسية تؤثر معنويا على ابعاد جودة الخدمة الصحية ، إذ بلغت قيمة (F) المحسوبة (113.560) وهي اكبر من قيمتها الجدولية (4) عند درجتي حرية (61,1) ، وبلغت قيمة (t) المحسوبة (10.656) وهي اكبر من قيمتها الجدولية. وهذا يدل على تحقيق الفرضية الفرعية الثالثة من الفرضية الرئيسة الرابعة وبلغ معامل التحديد ( $R^2$ ) (0.654) . ومن متابعة نتائج تحليل الانحدار يتبين ان البعد الاكثر تأثير من ابعاد اليقظة التكنولوجية هي بعد اليقظة التكنولوجية التنافسية ثم بعد اليقظة التكنولوجية المعلوماتية واخيرا بعد اليقظة التكنولوجية السوقية .

### 3- الاستنتاجات والتوصيات :

#### 3-1- الاستنتاجات :

#### أ - الاستنتاجات المتعلقة بوصف الافراد المبحوثين :

- 1 - ما يقارب من نصف الافراد المبحوثين يحملون شهادة البكالوريوس .اذ ان لذلك الاثر الواضح في بناء تصورات علمية عن اعمالهم وواقع مستشفاهم واتخاذ القرارات الصائبة فيما يخص جودة الخدمات الصحية. ويشير ايضا الى ان المستشفيات المبحوثين قد عملت جاهدة على استقطاب الافراد ذوي التأهيل العلمي للارتقاء بهاتين المستشفيات نحو مستقبل افضل وتحقيق اهدافها في البقاء والنمو.
- 2 - ما يقارب من ثلاثة ارباع المبحوثين ليس لديهم مناصب ادارية .
- 3 - اكثر من ثلث الافراد المبحوثين لهم مدة الخدمة تتراوح ما بين (11 - 15) سنة .
- 4 - ما يقارب من ثلاثة ارباع من الافراد المبحوثين شاركوا في الدورات التدريبية وهذا يدل على الدراية والخبرة في مجال تخصصهم.
- 6 - اكثر من نصف الافراد المبحوثين لهم خبرة في جهات اخرى مما يدل على وجود المعرفة الضمنية في المستشفيات المبحوثين ومدى ملاحظاتهم ثقافات تنظيمية متعددة من جهات اخرى وانهم موارد بشرية مؤهلة .

#### ب - الاستنتاجات المتعلقة بوصف وتشخيص متغيرات البحث :

- كشفت نتائج التحليل الوصفي من خلال وصف وتشخيص متغيرات المتعلقة بأبعاد اليقظة التكنولوجية وابعاد جودة الخدمة الصحية ما يلي:
- 7 - توافر العديد من متغيرات اليقظة التكنولوجية السوقية في المستشفيات المبحوثين . وان اعلى نسبة اتفاق على المستوى الكلي للمستجيبين كانت على المؤشرين (  $x1$  ) و (  $x7$  ) مما يدل على ان ادارة المستشفى ترصد وبشكل مستمر المستجدات التكنولوجية في السوق . وتلبي ادارة المستشفى متطلبات المستفيدين(المرضى والمراجعين ) واحتياجاتهم المختلفة من خلال التكنولوجيا المتوفرة. في حين كانت اقل نسبة الاتفاق على المستوى الكلي لمؤشرات هذا المجال على المؤشر (  $x6$  ) مما يدل على ان ادارة المستشفى تحافظ على اعلى مستوى للجودة من خلال الاستماع المتواصل للعاملين لديها.وبذلك تحققت الفرضية الفرعية الاولى من الفرضية الرئيسة الاولى.
  - 9 - توافر العديد من متغيرات اليقظة التكنولوجية المعلوماتية في المستشفيات المبحوثين . وان اعلى نسبة اتفاق على المستوى الكلي للمستجيبين كانت على المؤشر (  $x12$  ) ، مما يدل على انه تدعم ادارة المستشفى بالبحث والتطوير لتحسين قواعد بياناتها باستمرار .في حين كانت اقل نسبة الاتفاق على المستوى الكلي لمؤشرات هذا المجال على المؤشر (  $x9$  ) ، مما يدل على انه تستغل ادارة المستشفى الاكتشافات العلمية ، الابتكارات في الخدمات وبذلك تحققت الفرضية الفرعية الثانية من الفرضية الرئيسة الاولى
  - 10- توافر العديد من متغيرات اليقظة التكنولوجية التنافسية في المستشفيات المبحوثين . ، وان اعلى نسبة اتفاق على المستوى الكلي للمستجيبين كانت على المؤشر (  $x23$  ) مما يدل على انه تستفيد ادارة المستشفى من خبرات المستشفيات المنافسة في تطوير الاداء داخليا .بينما كانت اقل نسبة الاتفاق عند المتغيرين (  $x22$  ) و (  $x24$  ) ، مما يدل على انه تراقب ادارة المستشفى التغيير الحاصل باحتياجات عملائها تمهيدا لإشباعها بدقة عالية وتتابع ادارة المستشفى باستمرار أنشطة المستشفيات العالمية . وبذلك تحققت الفرضية الفرعية الثالثة من الفرضية الرئيسة الاولى.
  - 11 - توافر العديد من ابعاد الملموسية في المستشفيات المبحوثين . وان اعلى نسبة اتفاق على المستوى الكلي للمستجيبين كانت على المؤشر (  $x26$  ) ، مما يدل على انه تمتلك المستشفى تجهيزات طبية ومعدات حديثة ذات مواصفات عالمية لتقديم الخدمة . بينما كانت اقل نسبة الاتفاق عند المتغيرين (  $x27$  ) و (  $x28$  ) ، مما يدل على انه توفر ادارة المستشفى بيئة داخلية مريحة وملائمة

لاحتياجات العاملين والمرضى وتؤكد ادارة المستشفى على ضرورة التجديد في اسلوب وجودة الخدمات المقدمة من اجل جذب المرضى . وبذلك تحققت الفرضية الفرعية الاولى من الفرضية الرئيسية الثانية.

12- توافر العديد من ابعاد الاعتمادية في المستشفيات المبحوثين . وان اعلى نسبة اتفاق على المستوى الكلي للمستجيبين كانت على المؤشر (x31) ، مما يدل على انه تهتم ادارة المستشفى بتقديم الخدمة للزبائن ( المرضى والمراجعين ) في الوقت المحدد بينما كانت اقل نسبة الاتفاق عند المتغير (x30) ، مما يدل على تتبع ادارة المستشفى سياسة عدم التمييز في خدمة المرضى . وبذلك تحققت الفرضية الفرعية الثانية من الفرضية الرئيسية الثانية .

13- توافر العديد من ابعاد الاستجابة في المستشفيات المبحوثين . وان اعلى نسبة اتفاق على المستوى الكلي للمستجيبين كانت على المؤشر (x35) ، مما يدل على انه تبادر ادارة المستشفى وبشكل جدي النظر في مشاكل ومقترحات المرضى . بينما كانت اقل نسبة الاتفاق عند المتغيرين (x38) و (x40) ، مما يدل على انه تهتم ادارة المستشفى بتوفير المعلومات الدقيقة عن مواعيد تقديم الخدمة الى المرضى و تمتلك ادارة المستشفى القدرة على التنبؤ باحتياجات المرضى والاستجابة لها بكفاءة عالية . وبذلك تحققت الفرضية الفرعية الثالثة من الفرضية الرئيسية الثانية.

14- توافر العديد من ابعاد الامان في المستشفيات المبحوثين . وان اعلى نسبة اتفاق على المستوى الكلي للمستجيبين كانت على المؤشر (x44) ، مما يدل على انه تحرص ادارة المستشفى على تدريب العاملين لتقديم النصح والارشاد للمرضى عند اختيار الخدمة . بينما كانت اقل نسبة الاتفاق عند المتغير (x42) ، مما يدل على انه تركز ادارة المستشفى على زيادة مستوى الثقة المتبادلة مع المرضى من خلال طبيعة سلوك العاملين . وبذلك تحققت الفرضية الفرعية الرابعة من الفرضية الرئيسية الثانية.

15- توافر العديد من ابعاد التعاطف في المستشفيات المبحوثين . وان اعلى نسبة اتفاق على المستوى الكلي للمستجيبين كانت على المؤشر (x50) ، مما يدل على انه تحفز ادارة المستشفى العاملين على اظهار الاحترام والتعامل بلطف مع المرضى . بينما كانت اقل نسبة الاتفاق عند المتغير (x49) ، مما يدل على انه تركز ادارة المستشفى على ابتكار خدمات جديدة مستوحاة من التشخيص الدقيق لاحتياجات ورغبات المرضى . وبذلك تحققت الفرضية الفرعية الخامسة من الفرضية الرئيسية الثانية.

### ج - الاستنتاجات المتعلقة بعلاقات الارتباط بين متغيري البحث :

16- هنالك علاقة ارتباط معنوية وموجبة بين ابعاد اليقظة التكنولوجية وابعاد جودة الخدمة الصحية وبذلك تحققت الفرضية الرئيسية الثالثة وان اعلى علاقة ارتباط معنوية وموجبة بين ابعاد اليقظة التكنولوجية وابعاد جودة الخدمة الصحية كانت عند اليقظة التكنولوجية التنافسية ثم اليقظة التكنولوجية المعلوماتية واخيرا اليقظة التكنولوجية السوقية وبذلك تحققت الفرضيات الفرعية الثلاثة من الفرضية الرئيسية الثالثة.

### د - الاستنتاجات المتعلقة بعلاقات التأثير :

17- كشفت نتائج تحليل الانحدار الى أن ابعاد اليقظة التكنولوجية تؤثر معنويا في ابعاد جودة الخدمة الصحية ، وهذا يدل على تحقيق الفرضية الرئيسية الرابعة . وان البعد الاكثر تأثير من ابعاد اليقظة التكنولوجية هي بعد اليقظة التكنولوجية التنافسية ثم بعد اليقظة التكنولوجية المعلوماتية واخيرا بعد اليقظة التكنولوجية السوقية . وبذلك تحققت الفرضيات الفرعية الثلاثة من الفرضية الرئيسية الرابعة.

**2-3- التوصيات :** استكمالا لمتطلبات المنهجية وتأسيسا على ما توصل اليه البحث من نتائج وما بني من استنتاجات ، وجد الباحثان انه من المفيد تقديم مجموعة من التوصيات والمتمثلة بالاتي :

1 - على المستشفيات المبحوثين استقطاب الافراد ذوي التأهيل العلمي العالي من حملة الشهادات العليا ( دبلوم عالي وماجستير ودكتوراه).

2 - على ادارة المستشفى ان تحافظ على اعلى مستوى للجودة من خلال الاستماع المتواصل للعاملين لديها.

3 - على ادارة المستشفى ان تستغل الاكتشافات العلمية ، والابتكارات في الخدمات.

4- على ادارة المستشفى ان تراقب التغير الحاصل باحتياجات عملائها تمهيدا لإشباعها بدقة عالية وتتابع ادارة المستشفى باستمرار انشطة المستشفيات العالمية.

5 - يجب على ادارة المستشفى ان توفر بيئة داخلية مريحة وملائمة لاحتياجات العاملين والمرضى وان تؤكد ادارة المستشفى على ضرورة التجديد في اسلوب وجودة الخدمات المقدمة من اجل جذب المرضى .



- 6- على ادارة المستشفى ان تتبع سياسة عدم التمييز في خدمة المرضى .
- 7- يجب ان تهتم ادارة المستشفى بتوفير المعلومات الدقيقة عن مواعيد تقديم الخدمة الى المرضى وعليها ان تمتلك القدرة على التنبؤ باحتياجات المرضى والاستجابة لها بكفاءة عالية .
- 8- على ادارة المستشفى ان تركز على زيادة مستوى الثقة المتبادلة مع المرضى من خلال طبيعة سلوك العاملين.
- 9- يجب ان تركز ادارة المستشفى على ابتكار خدمات جديدة مستوحاة من التشخيص الدقيق لاحتياجات ورغبات المرضى.

## المصادر :

### اولا : المصار العربية :

- احمد ، شروق اسماعيل حامد ، "دور التمويل الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية : دراسة تطبيقية في وزارة الصحة العراقية "، مجلة المثنى للعلوم الادارية والاقتصادية ، المجلد (11) ، العدد (3)، 2021 ، ص ص153-165
- احمد ، يوسف عبد الاله ، "تأثير تحليل البيئة الداخلية في جودة الخدمة الصحية : دراسة استطلاعية في مستشفى العلوية التعليمي للولادة" ، مجلة العلوم الاقتصادية والادارية ، المجلد (19) ، العدد (70) ، 2013 ، ص ص149-179
- انيس ، غانم زوقي وعلي ، فلاح حسن ، "جودة الرعاية الصحية على وفق قياس كفاءة الاداء التمريضي في مستشفى ابن النفيس "، مجلة العلوم الاقتصادية والادارية ، المجلد (21) ، العدد (87) ، 2015 ، ص ص121-155
- الجادر ، سهير عادل وحسن ، علي عدنان ، " دور العلاقات العامة في تعزيز جودة الخدمة الحكومية : بحث ميداني في شركة الخطوط الجوية العراقية" ، مجلة العلوم الاقتصادية والادارية ، المجلد (22) ، العدد (93) ، 2016 ، ص ص261-286
- الجزائري ، صفاء محمد هادي واخرون ، " قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية : دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام – البصرة" ، مجلة الدراسات الادارية ، كلية الادارة والاقتصاد ، جامعة البصرة ، العدد (4) ، 2018 ، ص ص1-59
- جميلة ، بوذن ورشدي ، سلطاني محمد ، "اليقظة التكنولوجية كأداة لتنمية الميزة التنافسية : دراسة ميدانية على مجموعة من البنوك بولاية بسكرة" ، مجلة الاقتصاد والبيئة ، المجلد (4) ، العدد (3) خاص ، 2021 ، ص ص90-108
- جوان ، حيدر خضر ، " أثر إدارة المعرفة على جودة الخدمة الصحية : دراسة تطبيقية في مستشفى الحسين العام كربلاء" ، المجلة العراقية للعلوم الادارية ، كلية الادارة والاقتصاد ، جامعة كربلاء ، المجلد (8) ، العدد (31) ، 2012 ، ص ص19-
- الحداد ، حسون محمد علي ، " اثر عناصر مناخ الابتكار التسويقي على رضا العملاء عن جودة الخدمة في المصارف التجارية في العراق" ، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة ، العدد الخاص بمؤتمر الكلية، 2013 ، ص ص65-99
- حسن ، هيام لطفي صالح ، "اليقظة الاستراتيجية في تحقيق التنمية الادارية المستدامة" ، المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية ، المجلد (12) العدد (3) ، 2021 ، ص ص88-112
- حمادي ، سعد فرج ، "تأثير توقعات الزبائن وادراكاتهم في جودة الخدمة (دراسة ميدانية)" ، مجلة العلوم الاقتصادية والادارية ، المجلد (22) ، العدد (88) ، 2016 ، ص ص232-248
- حمد ، عامر علي وحمام ، احمد جدعان ، "دور خصائص المنظمة المتعلمة في تعزيز جودة الخدمة المصرفية : دراسة تحليلية في عينة من المصارف الاهلية في محافظة كركوك" ، مجلة جامعة كركوك للعلوم الادارية والاقتصادية ، المجلد (8) ، العدد (1) ، 2018 ، ص ص141-162
- حنظل ، قاسم احمد وحسن ، هند ابراهيم ، "توظيف اليقظة التكنولوجية في تعزيز جودة الخدمة المصرفية" ، مجلة تكريت للعلوم الادارية والاقتصادية ، كلية الادارة والاقتصاد ، جامعة تكريت ، العراق ، المجلد (16) ، العدد (51) ، الجزء 1، 2020 ، ص ص243-260
- حواس ، ثامر عكاب واحمد ، عمر نايف ، "تقييم واقع جودة الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية : دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين في دائرة صحة صلاح الدين" ، مجلة تكريت للعلوم الادارية والاقتصادية ، كلية الادارة والاقتصاد ، جامعة تكريت ، العراق ، المجلد (16) ، العدد (52) ، الجزء 1، 2020 ، ص ص530-549
- خلفاوي ، شمس ضيات ، "مكانة اليقظة التكنولوجية في تفعيل عملية الابداع: دراسة حالة مؤسسة جزائرية" ، مجلة افاق للعلوم ، العدد (8) ، الجزء 1، 2017 ، ص ص186-197
- الدباغ ، نافع ذنون حميد وسلطان ، سندية مروان ، "أفاق توظيف الثقافات الطبية في تحقيق جودة الخدمة الصحية : بالتطبيق على بعض مستشفيات محافظة نينوى" ، مجلة تنمية الرافدين ، كلية الادارة والاقتصاد ، جامعة الموصل ، المجلد (32) ، العدد (101) ، 2010 ، ص ص189-206
- الربيعاوي ، سعدون حمود جثير وثجيل ، عمر عبد ، " العلاقة بين الملاك الطبي والمريض وتأثيرها في جودة الخدمة الصحية : بحث تطبيقي " ، مجلة العلوم الاقتصادية والادارية ، المجلد (23) ، العدد (99)، 2016 ، ص ص126-142
- الربيعاوي ، سعدون حمود جثير وثجيل ، عمر عبد ، "التعاون والصراع بين الملاك الطبي والتمريضي وتأثيره على جودة الخدمة الصحية : بحث تطبيقي " ، مجلة جامعة انبار للعلوم الاقتصادية والادارية ، المجلد (10) ، العدد (23)، 2018 ، ص ص162-182
- رشيد ، سندس سعيد ، " الابتكار التسويقي واثره في جوة الخدمات الصحية : بحث تطبيقي في مستشفى ابن البيطار الحكومي " ، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة ، العدد (59) ، 2019 ، ص ص111-141
- الزبيدي ، غني دحام ، " العلاقة بين الرسمية والمركزية و تأثيرهما في جودة الخدمة الصحية : دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين والمرضى في بعض مستشفيات بغداد / الرصافة " ، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة ، العدد (24) ، 2010 ، ص ص107-143

- سعيد ، سناء عبد الرحيم و كاظم ، علي حسن) ، "تقويم جودة ممارسة الخدمة التمريضية وفق معايير عالمية : دراسة حالة في مستشفى طوز العام" ، مجلة العلوم الاقتصادية والادارية ، المجلد (22) ، العدد (88) ، 2016، ص ص 158-180
- السعيد ، قاسمي وهند ، سعدي ، "تطبيق نماذج صفوف الانتظار لقياس جودة الخدمة الصحية : خدمات المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة" ، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة ، العدد (46)، 2015، ص ص 229-250
- شويش ، عامر علي حمد وحسن ، وسام علي ، "متطلبات تطبيق ادارة المعرفة وانعكاسها على استراتيجيات تمكين فرق العمل من خلال اليقظة التكنولوجية" ، مجلة تكريت للعلوم الادارية والاقتصادية ، كلية الادارة والاقتصاد ، جامعة تكريت ، العراق ، المجلد (2) ، العدد (42) ، الجزء 1، 2018، ص ص 210-230
- صبري ، زيد هادي ومزهر ، اسيل علي ، "استخدام المعولية ( اسلوب كابلن - مير ) في تقييم جودة الخدمة الصحية : دراسة حالة في مستشفى الزهراء التعليمي" ، مجلة واسط للعلوم الانسانية، المجلد (14) ، العدد (1) ، 2018 ، ص ص 419-444
- العامري ، عامر عبد اللطيف كاظم ، "اثر كلفة الجودة في ابعاد جودة الخدمات الصحية : دراسة استطلاعية تحليلية في مستشفى بغداد التعليمي" ، مجلة المنصور ، العدد (26)، 2016 ، ص ص 25-47
- عبد الرزاق ، آلاء نبيل ، "استخدام تقانة المعلومات من اجل تأييد جودة الخدمة الصحية : حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد" ، مجلة الادارة والاقتصاد ، المجلد (34) ، العدد (90) ، 2011، ص ص 281-298
- عبد الوهاب ، نادية لطفي وعواد ، مروان نظمي ، " دور قيم ثقافة المنظمة في تحسين جودة خدمة الرعاية التمريضية : بحث مقارنة بين مستشفى الرمادي التعليمي العام ومستشفى بغداد التعليمي" ، مجلة العلوم الاقتصادية والادارية ، المجلد (22) ، العدد (94) ، 2016 ، ص ص 229-256
- عبد الوهاب ، نادية لطفي وكاظم ، حيدر منصور ، "تقييم جودة الخدمات الصحية باستعمال نموذج 5Qs : بحث تطبيقي في مستشفى بغداد التعليمي" ، مجلة العلوم الاقتصادية والادارية ، المجلد (22) ، العدد (92) ، 2016 ، ص ص 265-293
- العزاوي ، شفاء محمد علي والدباغ ، ايناس نهاد كامل ، "تأثير الرشاقة التنظيمية في جودة الخدمة : بحث استطلاعي تحليلي في الشركة العامة للصناعات الكهروباية" ، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة ، العدد (57) ، 2019 ، ص ص 161-184
- العطار ، فؤاد حمودي والمعموري ، اسامة حمزة عبود ، "تأثير البراعة التسويقية في تحسين جودة الخدمة : بحث تحليلي لآراء عينة من العاملين في مستشفى الكفيل التخصصي في محافظة كربلاء" ، المجلة العراقية للعلوم الادارية ، المجلد (17) ، العدد (69) ، 2021 ، ص ص 90-118
- عوده ، مصطفى محمد وجبوري ، ندى اسماعيل ، "تقييم نشاط تحفيز الموارد البشرية وفق معايير جودة الخدمة" ، مجلة تكريت للعلوم الادارية والاقتصادية ، كلية الادارة والاقتصاد ، جامعة تكريت ، العراق ، المجلد (16) ، العدد (52) ، الجزء 2، 2020، ص ص 312-329
- كامل ، ليث عبد الرزاق ، "دور مزيج الاتصالات التسويقية في تعزيز جودة الخدمة : دراسة حالة في شركة كورك للاتصالات في كوردستان العراق" ، مجلة تكريت للعلوم الادارية والاقتصادية ، كلية الادارة والاقتصاد ، جامعة تكريت ، العراق ، المجلد (16) ، العدد (52) ، الجزء 1، 2020 ، ص ص 284-302
- ماجود ، هالة حمد والنمراوي ، ايهاب ياسين ، "استخدام بعض ادوات الجودة لتحسين الخدمة الصحية : بحث مقارنة بين مستشفى بغداد والبرموك التعليميين" ، مجلة العلوم الادارية والاقتصادية ، المجلد (23) ، العدد (95) ، 2017 ، ص ص 171-197
- محل ، سامي ذياب و التكريتي ، سارة بهاء انور ، "دور مرتكزات التوجه الاستراتيجي في تطوير جودة الخدمات الصحية" ، مجلة تكريت للعلوم الادارية والاقتصادية ، كلية الادارة والاقتصاد ، جامعة تكريت ، العراق ، المجلد (4) ، العدد (44) ، الجزء 2 ، 2018 ، ص ص 24-42
- محمد ، عبد الرحمن حسن ، "دور اليقظة التكنولوجية في تحقيق تميز الاداء بالجامعات السعودية : منظور استراتيجي - بالتطبيق على جامعة ملك خالد" ، مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات الاقتصادية والادارية ، المجلد (29) ، العدد (4) ، 2021، ص ص 210-230
- المحياوي ، قاسم نايف علوان والاسدي ، عادل كاصد مفتن ، "تقييم جودة الخدمات الصحية باستخدام مقياس الاداء الفعلي SERVPERF من وجهة نظر مقدم الخدمة : دراسة ميدانية لتقييم خدمات الصحة المدرسية المقدمة لطلبة المدارس في مدينة الناصرية" ، مجلة كوت للعلوم الاقتصادية والادارية، العدد (35)، 2020 ، ص ص 145-163
- محييمد ، كفاح عباس ، "دور الانماط القيادية في ابعاد جودة الخدمة في دائرة توزيع كهرباء كركوك" ، مجلة تكريت للعلوم الادارية والاقتصادية ، كلية الادارة والاقتصاد ، جامعة تكريت ، العراق ، المجلد (11) ، العدد (33) ، 2015، ص ص 136-159
- محييمد ، كفاح عباس واخرون ، "مدى توافر متطلبات ادارة الجودة الشاملة واسهامها في تحقيق جودة الخدمة الصحية" ، مجلة تكريت للعلوم الادارية والاقتصادية ، كلية الادارة والاقتصاد ، جامعة تكريت ، العراق ، المجلد (17) ، العدد (54) ، الجزء 3 ، 2021 ، ص ص 23-36
- مريم ، بن جيمة ونصيرة ، بن جيمة ، "دور اليقظة والابداع في تنمية وتطوير الميزة التنافسية للمؤسسة : دراسة حالة مؤسسة اتصالات الجزائر (بشار)" ، مجلة الاقتصاد والبيئة ، المجلد (4) ، العدد (1) ، 2021 ، ص ص 202-221
- الملا حسن ، محمد محمود حامد ، "قياس مدى اسهام نظام المعلومات الصحي المحوسب في تعزيز جودة الخدمة الصحية : دراسة استطلاعية في عدد من مستشفيات مدينة الموصل" ، مجلة تنمية الرافدين ، كلية الادارة والاقتصاد ، جامعة الموصل ، المجلد (37) ، العدد (119)، 2018 ، ص ص 247-266
- النعيمي ، شهاب حمد وزيدان ، حسين غازي ، "قياس تباين مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمة الطبية في الإجنحة الخاصة للمستشفيات العراقية الحكومية والخاصة / بحث استطلاعي" ، مجلة العلوم الاقتصادية والادارية ، المجلد (22) ، العدد (90)، 2016 ، ص ص 77-93
- نوال ، هاني و حليلة ، عطية ، "دور اليقظة التكنولوجية كعامل للأبداع في تحسين الاداء التنافسي للمؤسسة بالتطبيق على الصناعة الدوائية ( حالة مجمع صيدال )" ، مجلة شعاع للدراسات الاقتصادية ، معهد العلوم الاقتصادية ، التجارية وعلوم التسيير ، المركز الجامعي الوشيري ، تيسمسيات ، الجزائر ، العدد (4)، 2018 ، ص ص 240-259

**ثانياً المصادر الأجنبية :**

- Agustini, S., Idris, H., & Misnaniarti, M, " Inpatient Satisfaction To Attribute of Health Service Quality Dimensions in Hospitals in Indonesian" Journal Midpro,2020,pp219-232
- Alabbasi , Nuhad Najem, "The Impact of Strategic Vigilance in Achieving Organizational Merit in private Banks in Iraq" , Journal of positive Psychology , 4(4) ,2022,pp2582-2595
- Al-Tanayeeb , Nesreen Abdel Nasser , "The Impact of Strategic Vigilance in Crisis Management : A case study in Housing Bank for Trade and Finance "HPTF" – Jordan" , Master Degree in Business Administration , Faculty of Graduate studies – Zarqz University , Jordan,2020,pp1-153
- Amayreh, K, " The role of knowledge management in delivering the organization to the state of performance excellence: Mediating role of technological vigilance". Management Science Letters, 11(4) ,2021,pp1277-1286
- Astier, A., Carlet, J., et al , " What is the role of technology in improving patient safety? A French, German and UK healthcare professional perspective" ,Journal of Patient Safety and Risk Management, 25(6),2020 ,pp219-224
- Dawood, F. S., & Abbas, A. F. "The Role of strategic vigilance in the operational performance of the banking sector: Field research in a sample of private banks". European Journal of Business and Management, 10(21) ,2018,pp1-18
- Elarabi, H. M., & Johari, F. "The impact of human resources management on healthcare quality" ,Asian journal of management sciences & education, 3(1),2014,pp13-22
- Hashem, T., & Hosoneh, A. " Smart Business AS A Booster for Better E-Marketing Results Moderating Influence of Technological Vigilance". In Proceedings of The ISERD International Conference, Zurich, Switzerland, 16th–17th August ,2021, pp29-34
- Hassan , Sahera Dawood & Dawood, Fadheela Salman , "Marketing Vigilance and its role in Ambidexterity performance applied research in Baghdad company for soft drinks" , International Journal of Management ( IJM) , 11(12),2022,pp1286-1306
- Hassan, S. M., & Dawood, F. S. "MARKETING VIGILANCE AND ITS ROLE IN AMBIDEXTERITY PERFORMANCE APPLIED RESEARCH IN BAGHDAD COMPANY FOR SOFT DRINKS". International Journal of Management (IJM), 11(12),2020
- Jaaz, Suha Azeez & Jamal, Hamid, "The Effect of Dimensions of Strategic Vigilance on Organizational Excellence: An applied study of Premium class Hotels in Baghdad, (Palarchs" Journal of Archaeology of Egypt Egyptology, 1(8),2021, pp2201-2137
- Jabbouri, Nada Ismaeel & Hamoud, Emad Mansi "The role of the effectiveness of self – managed teams in improving the quality of services: an applied study in Ramadi municipality", Journal of Economics and Administrative Sciences, 26(118),2020, pp12-31
- Jalod, Kasim M & et al " Strategic Vigilance and its role in Entrepreneurial Performance: An analytical study of views of a sample of managers in the Ur company in Nasiriya, Iraq", Multicultural Education, 7(1),2021, pp92-103
- Mahdi, Hasan R & Hammad, Tahreer A, " The Role of Technological Vigilance to achieving the competitive advantage in university education among Faculty members at AL Aqsa University", Malaysian journal Technology, 5 (1) ,2021, pp35-42
- Mahdi, Hasan R. & Hammad, Tahreer A, ' The Role of Technological Vigilance to Achieving the Competitive Advantage in University Education Among Faculty Members at Al-Aqsa University", Malaysian Journal of Industrial Technology, (5), 4,2021, pp35-42
- Mahmud, A. "The Effect of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction: Quantitative Study of Regional Public Hospital'. Golden Ratio of Data in Summary, 2(2),2022, pp38-48
- Mesut Akdere, Mehmet Top & Sabahattin Tekingündüz, "Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF mode"l, Total Quality Management & Business Excellence,2018
- Mohammed, Osman " Statistical quality control charts for measuring educational service quality at Alabha University , Saudi Arabia , from the viewpoint of students" , Journal of Economic and Administrative Sciences , 24(102),2018,pp1-23

وریایی تهکنه لوژی و کاریگه ریهه کانی له سهه باشتکردنی په هه نده کانی کوالیتی خزمه تگوزاری ته ندروستی  
لیکۆلینه وهیه کی شیکاری له سهه بۆچوونی ستافی کارایی و پزیشکی له نهخۆشخانهی نازادی له دۆهۆک و نهخۆشخانهی گۆلان له ئاکرئ

محمد رشید یاسین عبد الله  
کۆلژی تهکنیکی ئاکرئ بهشی کارگێری کار زانکویا ئاکری بۆ زانستین  
کرداری  
[mohammed.yaseen@dpu.edu.krd](mailto:mohammed.yaseen@dpu.edu.krd)

فارس یونس شمس الدین  
کۆلژی تهکنیکی ئاکرئ بهشی کارگێری کار زانکویا ئاکری بۆ زانستین  
کرداری  
[faris.shamsadin@dpu.edu.krd](mailto:faris.shamsadin@dpu.edu.krd)

### پوخته

ئامانجی توێژینه وهه که باسکردن و دهستنیشانکردنی وریایی تهکنه لوژی و په هه نده کانی کوالیتی خزمه تگوزاری ته ندروستی له نهخۆشخانهی نازادی له دۆهۆک و نهخۆشخانهی گۆلان له ئاکرئ، ههروهها دیاریکردنی په یوه ندى و کاریگه رى ئیوان وریایی تهکنه لوژی و په هه نده کانی کوالیتی خزمه تگوزاری ته ندروستی له دوو نهخۆشخانهیهی که لیکنۆلینه وهیهان له سهه کراوه. گرنگی ئەم توێژینه وهیه له ههولدا ندهیه بۆ دا بینکردنی چوارچۆیهیه کی تیوری و کاریکراو که په یوه ندى و کاریگه رى وریایی تهکنه لوژی و په هه نده کانی کوالیتی خزمه تگوزاری ته ندروستی پوون بکاته وه، توێژه ران رپا زیکى شیکاری وه سفکه ریان به کاره پینا وه و پشتیان به فۆرمه کانی پرسپارنامه له سه رچا وه پراکتیکیه کان به ستو وه به هۆی ئەمهش به هۆی به رده ستیوونى داتا کانه وهیه. توێژینه وهه که له نهخۆشخانهی نازادی له دۆهۆک و نهخۆشخانهی گۆلان له ئاکرئ کاری پیکرا، و نمونه که هه لێژێردرا. پرسپارنامه به سهه ستافی کارایی و ستافی پزیشکی له نهخۆشخانهی گۆلان له ئاکرئ دابهشکرا، و (62) پرسپارنامه له دوو نهخۆشخانهی پاپرسییه که دا وه رگیرانه وه. به گشتی توێژینه وهه که هه ولده دات وهلامی ئەم پرسپارانه بدهاته وه:

1- سروشت و جوړی په یوه ندى ئیوان وریایی تهکنه لوژی و په هه نده کانی کوالیتی خزمه تگوزاری ته ندروستی له ئیوان ستافی کارایی و پزیشکی له نهخۆشخانهی نازادی له دۆهۆک و نهخۆشخانهی گۆلان له ئاکرئ چیه؟  
2- سروشت و جوړی په یوه ندى کاریگه رى له ئیوان وریایی تهکنه لوژی و په هه نده کانی کوالیتی خزمه تگوزاری ته ندروستی له ئیوان ستافی کارایی و پزیشکی له نهخۆشخانهی نازادی له دۆهۆک و نهخۆشخانهی گۆلان له ئاکرئ چیه؟  
ئامانجی توێژینه وهه که ئەمانه ی خواره وهیه:

1- وه سفکردن و دهستنیشانکردنی وریایی تهکنه لوژی و په هه نده کانی کوالیتی خزمه تگوزاری ته ندروستی له ئیوان ستافی کارایی و پزیشکی له نهخۆشخانهی نازادی له دۆهۆک و نهخۆشخانهی گۆلان له ئاکرئ.

2- تاقیکردنه وهی په یوه ندى ئیوان هۆشیاری تهکنه لوژی و په هه نده کانی کوالیتی خزمه تگوزاری ته ندروستی له ئیوان ستافی کارایی و پزیشکی له نهخۆشخانهی نازادی له دۆهۆک و نهخۆشخانهی گۆلان له ئاکرئ.

3- تاقیکردنه وهی په یوه ندى کاریگه رى ئیوان هۆشیاری تهکنه لوژی و په هه نده کانی کوالیتی خزمه تگوزاری ته ندروستی له ئیوان ستافی کارایی و پزیشکی له نهخۆشخانهی نازادی له دۆهۆک و نهخۆشخانهی گۆلان له ئاکرئ.

توێژینه وهه که به به کاره پینانی کۆمه لیک ئامرازى ئامارى له سهه ئەو زانیاریانهی که له ریکه ی دابهشکردنی فۆرمی پرسپارنامه کۆکراونه ته وه بۆ ستافی کارایی (کارگێران، ئەندازیاران، و ژمیریاران) و ستافی پزیشکی (پزیشکان و په رستاران) له دوو نهخۆشخانهی لیکنۆلینه وهه دا تاقیکرا به وه، بهم شپۆهیه ژمارهیه که له... ئەنجامه کان گه پشته ئەنجام، گرنگترینیان بوونی په یوه ندىیه کی به رچا و ئەرتینی و بوونی کاریگه ریهه کی به رچا و ئەرتینی له ئیوان وریایی تهکنه لوژی و په هه نده کانی کوالیتی خزمه تگوزاری ته ندروستی هه بوو، و به رترترین په یوه ندى به رچا و ئەرتینی له ئیوان توێژینه وهه که دا هه بوو گۆرا وهه کان له گه ل وریایی تهکنه لوژی کیپرکیدا بوو، پاشان وریایی تهکنه لوژی زانیاری، و له کۆتاییدا وریایی تهکنه لوژی بازار. به پشته ستن به دهره نجامه کان، کۆمه لیک پیتشیار دهستنیشانکران.

**وشه سه رتاییه کان :** وریایی تهکنه لوژی، وریایی بازار، وریایی زانیاری، وریایی کیپرکی، په هه نده کانی کوالیتی خزمه تگوزاری ته ندروستی

## An Technological Vigilance and Its Impact on Improving the Dimensions of Health Service Quality Analytical Study of The Opinions of Functional and Medical Staff at Azadi Hospital in Dohuk and Gulan Hospital in Akre

**Faris Younus Shamsadden**

Akre Technical College- Business Administration  
Department- Akre University of Applied Sciences

[faris.shamsadin@dpu.edu.krd](mailto:faris.shamsadin@dpu.edu.krd)

**Mohammed Rasheed Yaseen Zeebaree**

Akre Technical College- Business Administration  
Department- Akre University of Applied Sciences

[mohammed.yaseen@dpu.edu.krd](mailto:mohammed.yaseen@dpu.edu.krd)

### Abstract

This study aims to evaluate the level of technological vigilance in relation to health service quality at Azadi Hospital in Dohuk and Gulan Hospital in Akre. The study also aims to determine how technological vigilance and its dimensions (market vigilance, information vigilance, and competitive vigilance) affect the health service quality in these hospitals. The importance of this research lies in providing a theoretical and practical framework that explains the relationship between technological vigilance and health service quality.

The study used a descriptive-analytical approach and relied on questionnaires to collect data. The randomly selected staff members from Azadi and Gulan Hospitals have participated in the survey. A total of 40 questionnaires were distributed to supportive and medical staff at Azadi Hospital, and 34 questionnaires were distributed to supportive and medical staff at Gulan Hospital. A total of 62 questionnaires were returned from both hospitals .In general, the research attempts to answer the following questions:

1-What is the nature and type of correlations between dimensions of technological vigilance and the health service quality among supportive and medical staff at Azadi and Gulan Hospitals?

2- What is the nature and type of influence relationships between dimensions of technological vigilance and the health service quality among supportive and medical staff at Azadi and Gulan Hospitals?

The research aims to the following:

1. Describe and diagnose the levels of dimensions of technological vigilance and health service quality among supportive and medical staff at both hospitals.
2. Test the correlation between dimensions of technological vigilance and the health service quality among supportive and medical staff at both hospitals.
3. To investigate the impact of dimensions of technological vigilance and the quality of health services among supportive and medical staff at both hospitals.The researchers employed various statistical tools to analyze and test research hypotheses for the data collected through questionnaires from supportive staff (administrators, engineers, and accountants) and medical staff (doctors and nurses) in the two investigated hospitals. The research drew several conclusions, with the most important one confirming a significant and positive correlation between technological vigilance and its dimensions, and health service quality. The study also found a significant and positive effect between these two variables. The study also showed that the competitive vigilance dimension had the highest significant and positive correlation and effect on health service quality, followed by informational technological vigilance and market technological vigilance, respectively. Based on the findings, various suggestions have been put forward.

**Keywords:** Technological Vigilance, Market Vigilance, Information Vigilance, Competitive Vigilance, and Health Service Quality