

## العلاقة بين التوجه نحو التسويق الريادي وجودة الخدمات الصحية

(دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك)

The relationship between entrepreneurial marketing  
orientation and the interesting of medical services quality  
(An empirical Study on Saudi governmental hospitals in Tabuk region)

دكتور/ عبدالموجود عبد الله أبو حمادة (\*)

### ملخص البحث

استهدف البحث دراسة وتحليل العلاقة بين التوجه نحو التسويق الريادي وبين جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك، من خلال جمع البيانات عن طريق قائمة استقصاء تم توجيهها إلى جميع أفراد الكادر الإداري (٤٢٤ مفردة) داخل هذه المستشفيات والبالغ عددها إحدى عشرة مستشفى (١١ مستشفى)، مستخدماً المنهج الوصفي التحليلي.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها ضعف توجه المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك نحو التسويق الريادي، وقد احتل الترتيب الأول بعد تحمل المخاطر التسويقية، ثم الإبداع التسويقي، وأخيراً استغلال الفرص التسويقية. وأن هناك اهتمام بجودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك، واحتل بعد الملموسية الترتيب الأول من حيث الاهتمام وجاء بعد الاعتمادية احتل الترتيب الأخير. وأن كل بعد من أبعاد التوجه نحو التسويق الريادي (الإبداع التسويقي، تحمل المخاطر التسويقية، استغلال الفرص التسويقية) له علاقة

طردية ذو دلالة إحصائية بجودة الخدمات الصحية مأخوذة بصورة إجمالية أو فردية، وأن هذه الأبعاد مرتبة تنازلياً حسب درجة تأثيرها في جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك تتمثل في تحمل المخاطر التسويقية، الإبداع التسويقي وأخيراً استغلال الفرص التسويقية.

#### **Abstract**

This research aimed at study and analyze the relation between entrepreneurial marketing orientation and medical services quality in Saudi governmental hospitals in Tabuk region, through collection of data by all members of administrative staff (424) inside these hospitals eleven Hospitals (11 hospital), using descriptive and analytical approach.

The study found weakness of entrepreneurial marketing orientation in Saudi governmental hospitals in Tabuk region, and carrying of marketing risks occupied first order, then the marketing creativity and finally exploit of marketing opportunities. At the same time, the study found there is interest in medical services quality in Saudi governmental hospitals and tangibility occupied first order and reliability occupied final order. Finally, the study found that every dimension of entrepreneurial marketing orientation dimensions (the marketing creativity, carrying of marketing risks, exploit of marketing opportunities) has statistically significant relation with medical services quality been taken in total or individual and carrying marketing risks occupied first order, and then marketing creativity and finally, exploit of marketing opportunities.

## مقدمة:

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

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

وتمثل ريادة الأعمال النشاط الذي ينشأ من أجل استثمار فرص مبتكرة من البيئة الخارجية، وهذا ما يطلق عليه بالريادة الخارجية، كما تكون الريادة من داخل المنظمة وتتمثل في إيجاد أعمال جديدة أو تقديم خدمات جديدة، وهذا يطلق عليه الريادة الداخلية. ونتيجة المنافسة الشديدة بين منظمات الأعمال والتغيرات المستمرة في البيئة المحيطة، فقد أصبحت الريادة وسيلة حيوية

للمنظمات لكي تستمر في اكتشاف واستثمار الفرص وتقديم خدمات جديدة متميزة تلبي حاجات ورغبات العملاء (إسماعيل، ٢٠١٠).

ويعد التسويق الريادي وظيفة جوهرية تتمثل في مجموعة من الأنشطة التسويقية الحيوية التي تقود إلى الإبداع والابتكار في إنتاج السلع وتقديم الخدمات وفتح أسواق جديدة، وممارسة جميع الأنشطة التسويقية على نحو ريادي، بما يساعد المنظمة في الوصول إلى مستويات مرتفعة من الكفاءة والفعالية في الأداء، وفي تلبية حاجات ورغبات العملاء المستهدفين (أبوفارة، ٢٠١٠).

وتعد الخدمات الصحية من أهداف التنمية الاجتماعية والاقتصادية وخاصة بعد أن أقرت المجموعة الدولية لحقوق الإنسان أن الصحة صارت حقاً أساسياً لجميع الأفراد، لذا أصبحت عملية توفير الخدمات الصحية الجيدة للمواطنين مسؤولية أساسية للحكومات، باعتبار المواطن هدفاً ووسيلة في نفس الوقت، وكلما تحقق رضي المرضى عن هذه الخدمات، فإنه يعد مؤشراً على نجاح المؤسسات الصحية في تلبية حاجات ورغبات عملائها المستهدفين من المرضى (منصور، ٢٠٠٦). لذا فإن هذا البحث يدرس العلاقة بين التوجه نحو التسويق الريادي وجودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك، من خلال تناول الإطار النظري والدراسات السابقة، والإطار العام للبحث، ومنهجية البحث ونتائج الدراسة الميدانية، وأهم النتائج والتوصيات كما يلي:

#### أولاً: الإطار النظري والدراسات السابقة:

سيتم تناول الإطار النظري والدراسات السابقة التي تتعلق بمجالات البحث ومتغيراته كما يلي:

## ١- الريادة

يعد مصطلح الريادة (Entrepreneurship) مفهوماً قديماً استعمل لأول مرة في بداية القرن السادس عشر وكانت تعني الشخص الذي يباشر أو يشرع في إنشاء مشروع تجاري، أما مفهوم الريادة فقد ظهر في المجال الاقتصادي والإداري في مطلع القرن الثامن عشر. الميلادي (الحدرائي، ٢٠١٣). ولقد جرت محاولات من قبل العديد من الأدبيات والدراسات السابقة في هذا المجال لتقديم تعريف موحد أو شامل للريادة، وبغض النظر عن الاختلافات التي وجدت بين هذه المحاولات، إلا أن هناك بعض التعريفات التي فرضت نفسها، لما اتصفت به من الموضوعية والتعبير الدقيق.

فقد أوضحت دراسة كل من (Wiklund and Shepherd, 2005) أن الريادة هي «الرغبة في الإبداع من أجل إحياء المنظمة وتحمل المخاطر المتعلقة باختيار المنتجات والخدمات والأسواق الجديدة غير المؤكدة والنزعة الاستباقية نحو الفرص التسويقية الجديدة بمستوى أعلى من المنافسين». في حين تناولت دراسة (الغالبى والعامري، ٢٠٠٥) الريادة على أنها «عملية خلق شيء جديد ذو قيمة للمنظمة عن طريق استثمار الفرصة وتكريس الوقت والجهد الضروري، بافتراض وجود مخاطر مالية وسيكولوجية واجتماعية مصاحبة».

ولقد عرف كل من (العامري والغالبى، ٢٠٠٧) الريادة بأنها «عملية اختيار الأعمال والتخطيط لها وتنظيمها وتحمل مخاطرها والإبداع في إدارتها». كما عرف (النجار والعلبي، ٢٠٠٨) الريادة بأنها «عملية إنشاء شيء جديد، وتخصيص الوقت والجهد والمال اللازم له، وتحمل المخاطر المصاحبة، واستقبال المكافئة الناتجة».

في حين يرى (مراد، ٢٠١٠) في دراسته حول الريادة والإبداع في المشروعات الصغيرة والمتوسطة أن الريادة هي «القدرة والرغبة في إدارة الأعمال الابتكارية وتنظيم الأنشطة ذات الصلة بها». وفي دراسة قام بها (الحدرائي، ٢٠١٣) عرف الريادة بأنها «استراتيجية تدفع المنظمات إلى تحقيق ميزة تنافسية بالاعتماد على مجموعة من الأنشطة كالإبداع وتحمل المخاطر والمبادرة في دخول الأسواق الجديدة واغتنام الفرص وتلبية حاجات ورغبات العملاء». وأخيراً أوضحت دراسة (العبادي وآخرون، ٢٠١٣) أن الريادة هي «مجموعة من المهارات الإدارية التي تركز على المبادرة الفردية التي تكون مصحوبة بنوع من المخاطرة بهدف الاستخدام الأفضل للموارد المتاحة».

كما سبق يرى الباحث أن الريادة هي مدخل استراتيجي تستخدمه المنظمات التي ترغب في الإبداع وتحمل المخاطر والمبادرة واغتنام الفرص من أجل إنتاج سلع وتقديم خدمات جديدة أو متطورة تلبي حاجات ورغبات ومتطلبات عملائها وهو التعريف الذي ستتناه الدراسة الحالية لمفهوم الريادة.

## ٢- التسويق الريادي

بعد الإطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة في هذا المجال اتضح أنه ليس من السهل وضع تعريف موحد وشامل للتسويق الريادي، ويرجع ذلك إلى أن تعريف التسويق الريادي تم تناوله من وجهات نظر مختلفة، هذا إلى جانب التداخل بين مفهوم التسويق ومفهوم الريادة عند الرغبة في تعريف التسويق الريادي. وفي هذا الجزء سيتم تعريف التسويق الريادي في ضوء الأدبيات والدراسات السابقة في هذا المجال، ففي دراسة قام بها (Barrett and Balloun, 2000) عرفا التسويق الريادي بأنه «تحديد الفرص التسويقية الجديدة وتبني مداخل وأساليب ابتكارية لتوصيل المنتجات إلى السوق،

والتمكن من الوصول للعملاء داخل القطاعات السوقية وتلبية حاجاتهم ورغباتهم».

كما عرف (Bjerke and Hultman, 2002) التسويق الريادي بأنه «ممارسة التسويق داخل منظمات الأعمال الريادية من خلال القيام بمجموعة من الأنشطة التي تهتم بتشجيع الموظفين على كيفية التعامل مع التغيير، واغتنام الفرص التسويقية المتاحة، وتطوير مهاراتهم الإبداعية والابتكارية».

وفي دراسة (Morris, et al. 2002) استهدفت تقديم فكرة عامة عن التسويق الريادي، حيث أوضحت أن مصطلح التسويق الريادي يستخدم باعتباره التصور التكاملي الذي يعكس وجهات نظر بديلة عن التسويق التقليدي، وأن التسويق الريادي يمثل «عملية الهدف منها المحافظة على العملاء من خلال التعامل مع المخاطر والاستغلال الأمثل للموارد واستغلال الفرص المتاحة في السوق».

وقد أشارت دراسة (Colbert, 2003) إلى التسويق الريادي بأنه «حقن معرفي قادر على تحقيق الدمج بين الأوجه الرئيسية للممارسات التسويقية الحديثة في الفكر التسويقي من جهة والتطورات الحديثة في الفكر الريادي من جهة أخرى». ويرى كل من (Buskirik and Lavik, 2004) أن التسويق الريادي هو «استخدام المعرفة التسويقية في إنتاج المنتجات الإبداعية والابتكارية القادرة على إشباع حاجات السوق بصورة فاعلة».

كما أكد (Teach, et al. 2006) في ندوة التسويق والريادة أن التسويق الريادي هو «مدخل لاغتنام الفرص التسويقية والبحث عن أساليب غير مسبقة لجذب عملاء جدد مرغوب فيهم لمنظمات الأعمال». كم عرف

(النجار والعلي، ٢٠٠٨) التسويق الريادي بأنه «مجموعة من المهارات الموجهة نحو الاستخدام الأفضل لموارد المنظمة واستغلال الفرص التسويقية المتاحة والتي تتسم قراراتها التسويقية بمستوى عالى من المخاطرة».

وفي دراسة قام بها (Kraus, et al. 2009) ناقشت مفهوم التسويق الريادي، حيث أوضحت الدراسة أن التسويق الريادي يمكن تعريفه على أنه «تطبيق الأنشطة التسويقية من خلال الجمع بين التسويق وأبعاد ريادة الأعمال، مع مراعاة الابتكار، وتحمل المخاطر، والسعي وراء استغلال الفرص التسويقية»، كما أوضحت الدراسة أن التسويق الريادي لا يقتصر على المشروعات الصغيرة، ولكن يمكن أن يطبق على المشروعات الكبيرة الهادفة للربح أم الخدمية. كما أوضحت دراسة (Hoy, 2008) أن التسويق الريادي «عملية تهدف إلى توسيع الأسواق وتطويرها من خلال استغلال الفرص التسويقية وابتكار المنتجات والارتقاء بجودتها والعمل على تحقيق أعلى مستويات من الرضا للعملاء». في نفس الوقت عرفت دراسة (Hall and Woodward, 2009) التسويق الريادي بأنه «عملية مخططة تهدف إلى التعامل مع المخاطر التسويقية من خلال التحوط لها والعمل على تجنبها أو مواجهتها بما يسهم في تحسين الأداء». كما أوضح (McGuinness, 2009) في مؤتمر حول الريادة والابتكار أن التسويق الريادي هو «طريقة تفكير وتصرف مدفوعة بالفرص المتاحة وساعية لها من أجل تحويل التسويق التقليدي إلى تسويق متطور في الفكر والتطبيق».

في حين عرف (Nakhata, 2010) في دراسته حول العلاقة بين أبعاد الوظيفة والرضا الوظيفي في المشروعات الريادية أن التسويق الريادي هو «القدرة على التكيف مع البيئة التسويقية والتعامل مع المتغيرات البيئية بمرونة

عالية والإصرار على تحقيق الأهداف المنشودة لمنظمات الأعمال». في نفس الوقت نجد أن دراسة (Mayasari, et al. 2010) عرفت التسويق الريادي على أنه «استخدام الطرق الحديثة والغير مألوفة لإنشاء قيمة للعملاء المستفيدين وبناء علاقة طويلة الأجل معهم».

وأخيراً عرف كل من (طالب والكناني، ٢٠١٣) في دراستهم حول أثر تبني عمليات التسويق الريادي في تحقيق مقدرات الإبداع الاستراتيجي أن التسويق الريادي هو «طرق تسويقية فاعلة متصلة ببعضها البعض تساعد المنظمة على استغلال الفرص التسويقية المتاحة والعمل على توليد وابتكار مصادر جديدة للإنتاجية داخل المنظمة والعمل على بناء علاقة طويلة الأجل مع العملاء».

في ضوء ما سبق يمكن تعريف التسويق الريادي على أنه وظيفة جوهرية تساهم في استخدام المعرفة التسويقية لإنتاج المنتجات الإبداعية سواء سلع أم خدمات القادرة على إشباع حاجات ورغبات العملاء وفتح أسواق جديدة من خلال استغلال الفرص التسويقية المتاحة وتحمل المخاطر المحيطة بها.

### ٣- أبعاد التوجه نحو التسويق الريادي

إن للتوجه نحو التسويق الريادي العديد من الأبعاد التي من خلال تفاعلها مع بعضها البعض يمكن أن تؤدي إلى نجاح التسويق الريادي في أي منظمة أعمال أو أي مؤسسة خدمية، حيث يوجد اختلاف بين الكتاب والباحثين حول هذه الأبعاد، ولكن من خلال الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة في هذا المجال ومنها دراسة (Morris, et al. 2002؛ Morrish؛ Hills and Hultman, 2008؛ Kulmala and Suaranta, 2005 and Deacon, 2009؛ Mayasari, et al. 2010؛ أبوفارة، ٢٠١٠؛ صادق،

٢٠١٠؛ العبادي وآخرون، ٢٠١١؛ الملاحسن والطائي، ٢٠١٣؛ طالب والكناني، ٢٠١٣؛ شريف، ٢٠١٥) اتضح أن هناك اتفاق بين العديد من هذه البحوث والدراسات على أن هناك ثلاثة أبعاد رئيسية للتوجه نحو التسويق الريادي هي الإبداع التسويقي، وتحمل المخاطر التسويقية، وأخيراً استغلال الفرص التسويقية، وهذه الأبعاد الثلاثة هي التي ستعتمد عليها الدراسة الحالية للتعرف على التوجه نحو التسويق الريادي في المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك، وسيتم تناول هذه الأبعاد الثلاث كما يلي:

### ١/٣ - الإبداع التسويقي:

تؤكد العديد من الأدبيات في مجال التسويق الحديث أنه بدون الإبداع التسويقي لا يكون هناك تطبيق جيد للتسويق الريادي داخل منظمات الأعمال، باعتباره من أهم أساليب تقديم منتجات جديدة واستحداث طرق لإشباع حاجات ورغبات العملاء وبناء علاقات طويلة الأجل معهم (Okpara, 2006). ولقد تمت محاولات عديدة من قبل الكتاب والباحثين في مجال التسويق لوضع تعريف للإبداع التسويقي، بعض هذه التعريفات فرضت نفسها لما اتصفت به من الموضوعية والشمولية. فقد عرف (Kotler, 2001) الإبداع التسويقي على أنه «إنتاج سلعة جديدة أو تقديم خدمة أو فكرة جديدة، وقد تكون السلعة أو الخدمة أو الفكرة قديمة ولكن تم تطويرها وتعديلها بحيث تقدم منفعة جديدة للعملاء المستهدفين».

في حين أوضحت دراسة (Morris et al. 2002) أن الإبداع التسويقي يمثل «قدرة المنظمة على خلق أفكار جديدة تكون قابلة للترجمة إلى سلع وخدمات جديدة تؤدي إلى فتح أسواق جديدة أمام منظمات الأعمال». كما عرف (طاهر، ٢٠٠٦) الإبداع التسويقي على أنه «إجراء تطوير وتحسين

مستمر لما هو قائم لخلق أفكار جديدة في ممارسة الأنشطة التسويقية يتم تطبيقها بنجاح وتؤدي إلى نجاح المنظمة داخل السوق المستهدف مقارنة بالمنظمات الأخرى المنافسة». ولقد أوضح (زايد، ٢٠١٠) في دراسته حول الريادة والإبداع في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة أن الإبداع التسويقي هو «عملية ابتكار طرق أو نظم جديدة في إنتاج السلع أو تقديم الخدمات، مما يؤدي لفتح أسواق جديدة وكسب عملاء جدد».

كما عرفت دراسة (Halpern, 2010) الإبداع التسويقي على أنه «وسيلة حديثة تساعد منظمات الأعمال على ممارسة أنشطة تسويقية جديدة تمكنها من تسويق نفسها بشكل جيد داخل الأسواق المستهدفة». وفي نفس الوقت عرف (أبوفارة، ٢٠١٠) الإبداع التسويقي بأنه «أحد مصادر الإبداع داخل منظمات الأعمال، والذي يساهم في إنتاج سلع وخدمات مبتكرة من خلال تبادل الأفكار بن المنظمة وعمالها».

مما سبق يمكن القول أن الإبداع التسويقي هو عملية تهدف إلى تبني الأفكار الجديدة سواء التي تتعلق بإنتاج سلعة أو تقديم خدمة جديدة ووضعها موضع التنفيذ من أجل تحقيق أهداف المنظمة وزيادة قدرتها على مواجهة المنافسة وتلبية حاجات ورغبات وتوقعات عملائها داخل السوق المستهدفة.

ولقد أجريت بعض الدراسات التسويقية بهدف التعرف على العلاقة بين الإبداع التسويقي وجودة الخدمة المقدمة للعملاء، ففي دراسة (التميمي، ٢٠٠٧) توصلت إلى وجود تأثيراً معنوياً للإبداع التسويقي كأحد أبعاد التوجه نحو التسويق الريادي في كل من (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة،

الأمان) كأبعاد لجودة الخدمة المصرفية داخل البنوك التجارية الأردنية. كما أثبتت الدراسة عدم وجود تأثيراً معنوياً للإبداع التسويقي في التعاطف مع العملاء بهذه البنوك.

وفي دراسة قام بها كل من (العزاوي والنعيمي، ٢٠٠٩) لمعرفة أثر الابتكار التسويقي في جودة الخدمة الصحية وذلك في القطاع الصحي الحكومي، وقد أوضحت الدراسة أن هناك اهتمام داخل الشركة العامة لتسويق الادوية والمستلزمات الطبية بالابتكار التسويقي، كما أوضحت الدراسة أن هناك علاقة قوية بين الابتكار التسويقي وجودة الخدمة الصحية بأبعادها الخمسة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) داخل القطاع الصحي العراقي. كما توصلت دراسة (العجومي وآخرون، ٢٠١١) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإبداع التسويقي كأحد أبعاد التسويق الريادي وجودة الخدمة المصرفية المقدمة من البنوك العاملة في محافظات غزة، مما يحقق ميزة تنافسية لهذه البنوك.

وتناولت دراسة (Becherer, et al. 2012) العلاقة بين أبعاد التسويق الريادي (استغلال الفرص التسويقية، الإبداع التسويقي، تحمل المخاطرة التسويقية) ومستوى الأداء ورضا العملاء عن الخدمات المقدمة، حيث أوضحت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ذو دلالة إحصائية بين الإبداع التسويقي كأحد أبعاد التسويق الريادي علي العوائد المالية ورضا العملاء عن الخدمات المقدمة من قبل المشروعات محل الدراسة.

كما أكدت دراسة قام بها (الحدرائي والكلابي، ٢٠١٣) استهدفت التعرف على دور التوجه الريادي في إدراك الزبون لجودة الخدمة الفندقية، مستخدماً ثلاثة أبعاد للتوجه الريادي (الإبداع، وتحمل المخاطرة، والابتكار)

كمتغيرات مستقلة، وإدراك الزبون لجودة الخدمة كمتغير تابع مستخدماً أربعة أبعاد وهي (الملموسية، والاعتمادية، والاستجابة والضمان). وقد كانت من أهم ما استنتجه البحث أن توجه الفنادق محل الدراسة نحو الريادة كان ضعيفاً، كما أوضحت الدراسة أن هناك علاقة ضعيفة بين الإبداع كأحد أبعاد التوجه الريادي وإدراك الزبون لجودة الخدمة الفندقية المقدمة.

### ٢/٣- استغلال الفرص التسويقية:

تؤكد النظرية التسويقية الحديثة أن مفتاح النجاح لأي منظمة يرتبط بمدى مواءمة سياساتها مع التغيرات البيئية، ولا يتم هذا التكيف إلا إذا استطاعت إدارة التسويق أن تحلل الفرص التسويقية **Marketing Opportunities** والمخاطر المحيطة بها. وتمثل الفرصة التسويقية مجال تسويقي تتمتع فيه المنظمة بميزة تفضيلية مقارنة بالمنظمات المنافسة لها، والتي تنبع من وجود حاجات لا تشبعها المنتجات المعروضة حالياً (السلطان، ٢٠٠٩).

حيث عرف (Dess, et al. 2007) استغلال الفرص التسويقية بأنها «مجموعة من الجهود التي تقوم بها منظمات الأعمال لاغتنام الفرص التسويقية المتاحة في ضوء التغيرات التي تطرأ على حاجات ورغبات العملاء الحاليين والتغيرات التي تحدث في الأسواق المستهدفة والتي تؤدي إلى ظهور فرص تسويقية جديدة». كما عرفت دراسة (Belousova and Gailly, 2008) استغلال الفرص التسويقية بأنها «عملية البحث عن فرص تسويقية تساهم في إنتاج سلع وتقديم خدمات جديدة للعملاء لمواجهة المنافسة من قبل المنظمات الأخرى».

وفي دراسة قام بها (Nesta, 2009) أوضحت أن استغلال الفرص التسويقية تمثل «قدرة المنظمة على العمل في ظل التغيرات البيئية، مما يساعدها على تقديم منتجات جديدة تحسن وضعها داخل السوق». وعرفت دراسة (Mesa, et al. 2012) استغلال الفرص التسويقية بأنها «عملية لقياس مدى استجابة منظمات الأعمال للاستفادة من الفرص التسويقية المتاحة الناتجة من التغيرات داخل الأسواق المستهدفة، وما أثر ذلك على سمعتها وشهرتها لدى العملاء».

وقد عرف (Kotller and Armstrong, 2010) الفرصة التسويقية بأنها «المجال الجذاب للعمل التسويقي الخاص بالشركة والذي تتمتع من خلاله بميزة تنافسية مقارنة بالمنظمات الأخرى». في حين عرف كل من (أبوشقرة وأبوعمار، ٢٠١١) الفرصة التسويقية بأنها «وضع سوقي معين توجه إليه كافة الجهود التسويقية ويرتبط بظروف بيئية مفضلة كما ينطوي على احتمال نجاح قبول». ويرى (الحاكم وآخرون، ٢٠١٣) في دراسته حول التخطيط الاستراتيجي التسويقي في القطاع المصرفي أن الفرصة التسويقية تمثل «مجال تسويقي تتمتع فيه المنظمة الخدمية بميزة تفضيلية تميزها عن المنظمات الخدمية المنافسة وتمكنها تلك الميزة من إضافة قيمة تختلف عما يقدمه المنافسون وتلبي حاجات غير مشبعة».

خلاصة القول أن استغلال الفرص التسويقية تعني كيفية خلق أو اكتشاف الفرص التسويقية في البيئة المحيطة وتطويرها وتوفير الامكانيات والموارد اللازمة لاستغلالها والاستفادة منها في إشباع الحاجات والرغبات غير المشبعة للعملاء.

ولقد أجريت العديد من الدراسات بغرض التعرف على طبيعة العلاقة بين استغلال الفرص التسويقية وجودة الأداء التسويقية بصفة عامة وجودة الخدمة بصفة خاصة، ففي دراسة (صادق، ٢٠١٠) استهدفت التعرف على مدى الاهتمام بأبعاد التسويق الريادي في منظمات الأعمال الصغيرة بالتطبيق على مصانع المياه المعدنية في إقليم كردستان العراق، وتبين من نتائج الدراسة أن هناك توجه ضعيف من قبل تلك المصانع بأبعاد التسويق الريادي، كما أوضحت النتائج أن أفضل أبعاد التسويق الريادي والذي ساهم بشكل فعال في تحسين الأداء التسويقي وجودة الخدمات المقدمة لعملاء المنظمات محل الدراسة هو بعد استغلال الفرص التسويقية المتاحة، ثم تليه بعد الإبداع التسويقي، وأخيراً بعد تحمل المخاطر التسويقية.

وفي دراسة قام بها (Morrish, 2011) استعرضت أهمية التسويق الريادي في المنظمات المعاصرة. وقد توصلت الدراسة إلى أن التسويق الريادي له دور هام ورئيسي في المنظمات المعاصرة باعتباره استراتيجية لاغتنام الفرص المتاحة في البيئة التسويقية الديناميكية في الآونة الأخيرة، وأن نتائج تبني التسويق الريادي من قبل هذه المنظمات يؤثر على أدائها التسويقي وجودة الخدمات التي تقدمها لعملائها.

واستهدفت دراسة (Hacioglu, et al. 2012) التعرف على تأثير أبعاد التسويق الريادي على الأداء الابتكاري وجودة الخدمات المقدمة من الشركات التركية صغيرة ومتوسطة الحجم. وقد كشفت نتائج التحليلات الإحصائية أن هناك علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استغلال الفرص التسويقية كأحد أبعاد التسويق الريادي على الأداء الابتكاري وجودة الخدمات المقدمة من الشركات محل الدراسة.

وتناولت دراسة (Becherer, et al. 2012) العلاقة بين أبعاد التسويق الريادي (استغلال الفرص التسويقية، الإبداع التسويقي، تحمل المخاطرة التسويقية) ومستوى الأداء ورضا العملاء عن الخدمات المقدمة لهم، حيث أوضحت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ذو دلالة إحصائية بين كل بعد من أبعاد التسويق الريادي علي العوائد المالية ورضا العملاء عن الخدمات المقدمة من قبل المشروعات محل الدراسة.

وأخيراً اهتمت دراسة (شريف، ٢٠١٥) بتشخيص واقع الريادة التسويقية في المنظمات الخدمية، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات أهمها أن المصارف محل الدراسة لديها القدرة على مواجهة التغيرات البيئية المحيطة واغتنام الفرص التسويقية المتاحة، مما يقودها إلى التوجه الجيد نحو التسويق الريادي، مما له تأثير إيجابي على تحسين جودة الخدمات التي تقدمها وزيادة قدرتها على تلبية حاجات ورغبات العملاء المستهدفين.

### ٣/٣- تحمل المخاطر التسويقية:

يعد الخطر من أهم القضايا التي تواجه منظمات الأعمال في الوقت الحالي، مما دعي الكثير من منظمات الأعمال لإنشاء إدارة متخصصة داخلها وظيفتها إدارة المخاطر بطريقة علمية سليمة. ولكي تستطيع منظمات الأعمال الحصول على عوائد مالية عالية وكسب عملاء جدد والمحافظة على العملاء الحاليين، لا بد وأن تتحمل مقابل ذلك درجة من المخاطر تسويقية، سواء تتعلق بإنتاج سلع جديدة أم تقديم خدمات جديدة أم الدخول إلى أسواق جديدة أو تبني تكنولوجيا متطورة (Dess, et al. 2007).

ولقد أوضح (Marvin, 1997) في دراسته حول إدارة المخاطر أن مصطلح الخطر بصفة عامة يعني «أي شيء يهدد منظمات الأعمال ويقيّد قدرتها على تحقيق رسالتها، سواء كانت هذه المنظمات هادفة للربح أم منظمات خدمية»، وأن إدارة الخطر هي «عملية تفكير منهجي لمنع حدوث الخطر والتقليل من حجم الخسائر من خلال دراسة أسبابه وتحليلها بطريقة علمية سليمة والاستفادة من نتائج التحليل في المستقبل».

وقد أشارت دراسة (Charles and Clarke, 2000) أن المخاطر التسويقية تأتي في حالات الغموض وعدم التأكد والخوف من الفشل داخل الأسواق المستهدفة، مما يحتم على منظمات الأعمال ضرورة قياس درجة هذه المخاطر والعائد منها حتى تضمن النجاح والبقاء داخل هذه الأسواق.

كما أوضحت دراسة (Okpara, 2006) أن المخاطر التسويقية تمثل «قدرة الإدارة على العمل داخل بيئة تسويقية غير مستقرة من أجل الحصول على فرص تسويقية متاحة داخل هذه البيئة لمواجهة المتطلبات المستقبلية للعملاء». كما عرف (Belousova and Gailly, 2008) أن المخاطر التسويقية تعني «استعداد منظمات الأعمال على اتخاذ قرارات تسويقية تحتل قدرًا من المخاطرة لإنتاج سلع جديدة أو تقديم خدمات جديدة أو دخول أسواق جديدة».

خلاصة القول أن تحمل المخاطر التسويقية تعني قدرة منظمات الأعمال على إدارة المخاطر التسويقية الناتجة عن تبني سلع جديدة أو تقديم خدمات جديدة أو دخول أسواق جديدة واغتنام الفرص التسويقية المتاحة وتحمل المسؤولية عن فشل هذه الفرص.

وقد تناولت بعض الدراسات السابقة في هذا المجال العلاقة بين تحمل المخاطر التسويقية وجودة الخدمات التسويقية المقدمة للعملاء سواء في منظمات الأعمال التي تهدف للربح أو المنظمات الخدمية، ففي دراسة قام بها (Kraus, et al. 2009) ناقشت مفهوم التسويق الريادي، حيث أوضحت أن التسويق الريادي لا يقتصر على المشروعات صغيرة الحجم فقط، ولكن يمكن أن يطبق على المشروعات كبيرة الحجم سواء الهادفة للربح أم المؤسسات الخدمية الغير هادفة للربح، كما توصلت إلى أن منظمات الأعمال التي تهتم بالإبداع التسويقي، مع تحمل درجة من المخاطر التسويقية، وتسعى وراء استغلال الفرص التسويقية كأبعاد للتسويق الريادي، يؤدي إلى تحسين الأداء وجودة الخدمات التي تقدمها هذه المنظمات لعملائها.

كما استهدفت دراسة (Hacioglu, et al. 2012) التعرف على تأثير أبعاد التسويق الريادي على الأداء الابتكاري وجودة الخدمات المقدمة من الشركات التركية صغيرة ومتوسطة الحجم. وقد كشفت نتائج التحليلات الإحصائية أن هناك علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تحمل المخاطر التسويقية كأحد أبعاد التسويق الريادي على الأداء الابتكاري وجودة الخدمات المقدمة من الشركات محل الدراسة.

في حين تناولت دراسة (الملاحسن والطائي، ٢٠١٣) مدى إمكانية تبني عمليات التسويق الريادي ودوره في تعزيز الأداء التسويقي في شركة الحكماء لصناعة الأدوية والمستلزمات الطبية في مدينة الموصل. وقد توصلت الدراسة إلى عدد من الاستنتاجات أهمها أن الشركة محل الدراسة تتبنى عمليات التسويق الريادي بشكل جيد، وأن أبعاد التسويق الريادي تلعب دور رئيسي في تحسين الأداء التسويقي بالشركة محل الدراسة.

ولقد توصلت دراسة (شريف، ٢٠١٥) إلى مجموعة من النتائج أهمها أن المصارف محل الدراسة لديها القدرة على تحمل المخاطر التسويقية مما كان له تأثير إيجابي على تحسين جودة الخدمات التي تقدمها لعملائها.

#### ٤- جودة الخدمة الصحية

إن موضوع جودة الخدمة الصحية أصبح من المواضيع الأساسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية، كما أن هذا الموضوع هو محل الاهتمام والتركيز من قبل إدارات المستشفيات، والمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية، والأطباء والأطراف الأخرى ذات العلاقة. فقد عرف (عقيلي، ٢٠٠٠) جودة الخدمة بمعناها العام بأنها «إنتاج المنظمة لسلعة أو تقديم خدمة بمستوى عالى من الجودة المتميزة، تكون قادرة من خلالها على الوفاء باحتياجات ورغبات عملائها بالشكل الذي يتفق مع توقعاتهم، وتحقيق الرضا لديهم، ويتم ذلك من خلال أبعاد موضوعة سلفا لتقديم الخدمة وإيجاد التميز فيها».

في حين عرف (سعد، ٢٠٠٤) جودة الخدمة الصحية بأنها «عملية تقديم خدمات الرعاية الصحية والعمل على تحسينها وتطويرها بشكل مستمر من قبل المؤسسات الصحية، بما يلبي حاجات ورغبات المرضى المستفيدين من هذه الخدمات». في نفس الوقت أوضح (العسالي، ٢٠٠٦) في دراسته حول واقع ومتطلبات تطوير الواقع الصحي أن جودة الخدمة الصحية هي «عملية تهتم بتقديم خدمات صحية صحيحة تتميز بأنها أكثر أماناً وأكثر إقناعاً وتحقق رضا المستفيدين منها بما يولد في المجتمع نظرة إيجابية إلى المؤسسات الصحية والخدمات الصحية التي تقدمها للمستفيدين».

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

خلاصة القول وفي ضوء التعريفات السابقة فإن الباحث يرى أن جودة الخدمة الصحية هي عملية تقديم خدمات صحية سليمة تتميز بأنها أكثر أماناً وتحقق رضا المستفيدين من المرضى بما يولد لديهم نظرة إيجابية عن المؤسسات الصحية التي تقدمها.

ولقد أجريت العديد من الدراسات للتعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية، ففي دراسة قام بها (Evanson and Whittington, 1991) حول رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة لهم، وقد توصلت إلى أن نسبة كبيرة من المرضى يروا ضعف جودة الخدمات الصحية، في حين ترى الأقلية منهم وجود تحسينات حقيقية في مستوى الخدمات الصحية. في نفس الوقت قام (عبد الحليم والشليبي، ٢٠٠١) بدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر الأطباء العاملين بها. وقد توصلت الدراسة إلى أن موافقة أفراد العينة حول مستوى جودة الخدمات الصحية كان متوسطاً، كما توصلت الدراسة أيضاً إلى أن التباين في مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات والتي تعزى إلى موقع وحجم

المستشفى من ناحية وإلى كونه تعليمياً أم غير تعليمي، وتخصيصاً أم غير تخصصي.  
من جهة أخرى.

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

وتناولت دراسة (Tsai and Wu, 2007) مدى استخدام مفهوم التوجه  
بالتسويق الداخلي لتحسين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى  
في الصين، وتوصلت الدراسة إلى أن المستشفيات التي تمارس أنشطة التسويق  
الداخلي تجاه العاملين بها من خلال تدريبهم على التعامل مع العملاء  
الخارجيين، وتحديد الأدوار والمهام لكل عامل، ووضع نظام جيد للمكافآت  
والحوافز والتعويضات، تقدم خدمات صحية جيدة للمرضى من قبل  
العاملين بالمستشفيات. كما أوضحت الدراسة أن هناك علاقة قوية بين  
الاهتمام بالعميل الداخلي ونجاح المستشفيات في خدمة المرضى. وهذا ما  
توصلت إليه دراسة (قاسمي، ٢٠١٤) حول دور التسويق الداخلي على جودة  
الخدمات الصحية بالتطبيق على المؤسسات الصحية الخاصة، حيث أظهرت  
هذه الدراسة وجود ارتباط إيجابي بين مدى الاهتمام بالتسويق الداخلي  
ومستوى جودة الخدمات المقدمة داخل المؤسسات الصحية.

وفي دراسة (الضمور وبوقجاني، ٢٠١٢) استهدفت معرفة أثر جودة

الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية. وقد خلصت الدراسة لعدد من النتائج أهمها أن مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجامعة الأردنية يعتبر متدن نسبياً. وهذا ما توصلت إليه دراسة الجزائري وآخرون (٢٠١١) التي استهدفت قياس وتقييم مستوى جودة الخدمات الصحية، حيث توصلت الدراسة إلى أن هناك ضعف واضح في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى داخل المستشفى.

#### ٥- أبعاد جودة الخدمات الصحية

تعتبر دراسة (Parasuraman, et al. 1985) الدراسة الأولى التي وضعت نموذج لقياس جودة الخدمة، وهو نموذج SERVQUAL أو ما يسمى بنموذج الفجوة، حيث يعتمد هذا النموذج على مقارنة توقعات العملاء للخدمة والأداء الفعلي لهذه الخدمة، ثم تحديد الفجوة بين هذه التوقعات والأداء الفعلي. ولقد وضعت هذه الدراسة عشرة أبعاد لقياس جودة الخدمة من وجهة نظر العميل. ثم بعد ذلك قام (Parasuraman, et al. 1988) بدراسة لاحقة لدراساتهم الأولى من خلالها تم التوصل إلى أن أبعاد جودة الخدمة تتمثل في خمسة أبعاد فقط هي الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، وأخيراً التعاطف، ثم تلى ذلك العديد من الدراسات التي استخدمت هذه الأبعاد الخمسة في قياس جودة الخدمة.

ففي دراسة (عبود وآخرون، ٢٠٠٩) حول تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي، والتعرف على واقع الخدمات الصحية فيها ومعرفة المعوقات التي تحول دون تقديم خدمة صحية جيدة، استندت الدراسة في تقييمها لجودة تلك الخدمات على خمسة أبعاد (الاعتمادية،

الاستجابة، الأمان، التعاطف، المادية)، وفي ضوء هذه الأبعاد توصلت الدراسة إلى أن واقع الخدمات الصحية كان ضعيفاً.

أما دراسة (الطويل وآخرون، ٢٠١٠) فركزت على إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) في مستشفيات محافظة نينوى، وقد توصل البحث إلى مجموعة من الاستنتاجات أهمها تباين نسب اتفاق مفردات العينة على توفر أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفيات محل الدراسة، وتباين استجابة المسؤولين داخل المستشفيات مع أبعاد جودة الخدمات الصحية.

وفي دراسة (الضمور وبوقجاني، ٢٠١٢) استهدفت معرفة أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية. وقد خلصت الدراسة لعدد من النتائج أهمها أن الأبعاد المكونة لجودة الخدمات الصحية في مستشفى الجامعة الأردنية (الملموسة، الاستجابة، الاعتمادية، التأكيد، والتعاطف) كان الاهتمام بها ضعيفاً. كما خلصت الدراسة إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية في درجة ولاء المرضى، وكانت الملموسة الأكثر تأثيراً في ولاء المرضى، تلاها التعاطف، ثم الاعتمادية، ثم التأكيد، وأخيراً الاستجابة.

أما دراسة (الجزائري وآخرون، ٢٠١١) التي استهدفت تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية، مستخدماً مقياس جودة الخدمة (SERVQUAL Scale)، المكون من خمسة أبعاد رئيسية لقياس جودة الخدمة هي (الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف). وقد توصلت الدراسة إلى وجود

اهتمام ضعيف بجودة الخدمة الصحية، وأن الاهتمام الذي يوليه المسؤولين لجودة الخدمة الصحية يختلف من بعد لآخر.

وبناء على ما تقدم فقد تم الاعتماد على هذه الأبعاد الخمسة (الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) لقياس جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك كمجال للتطبيق، وسيتم توضيحها كما يلي:

#### ١/٥ - الملموسة:

لقد أوضح (Shaikh and Rabban, 2005) بأن الملموسة في الخدمة الصحية تتضمن مكاتب الاطباء والعاملين في المستشفى والأجهزة والآلات المستخدمة في تقديم الخدمة الصحية. كما أوضح (حامد، ٢٠٠٣) أن الملموسة تعد من أهم أبعاد جودة الخدمة الصحية والذي يشتمل على جاذبية المباني والتسهيلات المادية والتصميم الداخلي لمباني المستشفى والمعدات والأجهزة الطبية.

في نفس الوقت ذكر (ديوب وعطية، ٢٠٠٥) أن الملموسة في الخدمة الصحية تتمثل في التسهيلات المادية المتوفرة داخل المؤسسات الصحية مثل الأجهزة والمعدات والمظهر الداخلي للمستشفى والمظهر الشخصي للعاملين بها. وبين (البكري، ٢٠٠٥) أن الملموسة في الخدمة الصحية تتمثل في التسهيلات المادية والتجهيزات والافراد ومعدات الاتصال والأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج والمظهر الخارجي لمقدمي الخدمة وأماكن الانتظار والاستقبال المناسبة للمرضى.

وبناء على ما سبق يمكن القول أن الملموسة في الخدمة الصحية يشير إلى

التسهيلات المادية داخل المستشفى والتي تتمثل في الشكل الخارجي للمبنى  
ووسائل الراحة والترفيه والمرافق الصحية ونظافتها، والأجهزة التكنولوجية  
المستخدمة والمعدات الصحية والمظهر الخارجي للعاملين والتصميم الداخلي  
للمستشفى.

#### ٢/٥- الاعتمادية:

لقد أوضح (Shaikh and Rabbani, 2005) بأن الاعتمادية في الخدمات  
الصحية يمكن التعبير عنها بإيجاد الحلول للمشاكل المتوقعة فضلاً عن إعطاء  
الحلول المطلوبة للمشاكل، وأن الاعتمادية تعني «حصول المستفيد على الخدمة  
وفقاً لتوقعاته وتلقي العلاج المطلوب». وبين البكري (٢٠٠٥) بأن  
الاعتمادية في الخدمة الصحية تعني القدرة على الأداء في إنجاز ما تم تحديده  
مسبقاً وبشكل دقيق، وأن من معايير تقييم الاعتمادية دقة السجلات المعتمدة  
في إدارة المستشفى والدقة في المواعيد. في حين أوضح كل من (Evans and  
Collier, 2007) الاعتمادية أنها «القدرة على أداء الخدمة الصحية بدقة عالية من  
أول مرة».

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

#### ٣/٥- الاستجابة:

يرى (ديوب وعطية، ٢٠٠٥) أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية  
تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدمي الخدمة الصحية في تقديمها

للمرضى المستفيدين عند احتياجهم لها. في حين بين (Shaikh and Rabbani, 2005) أن الاستجابة في الخدمة الصحية تشير إلى أن «جميع المرضى يتلقون الرعاية الصحية بشكل سريع من قبل الكادر الطبي مع حسن المعاملة والتعاون معهم، وفي وقت انتظار مناسب». وأكد (حامد، ٢٠٠٢) بأن الاستجابة في مجال الخدمة الصحية تعني «السريعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة والاستجابة الفورية لاحتياجات المريض والاستعداد الدائم للتعاون مع المريض والرد الفوري على استفسارات وشكاوي المرضى وأخيراً أخبار المريض بميعاد تقديم الخدمة والانتهاء منها بدقة».

ولقد ذكر (البكري، ٢٠٠٥) أن معايير تقييم الاستجابة تتمثل في تقديم خدمات علاجية فورية والاستجابة للطوارئ الخارجية والعمل على مدار ساعات اليوم. وبين (Shaikh and Rabbani, 2005) بأن الاستجابة تعني «قيام العاملين في المستشفى بتقديم رعاية سريعة للمريض اعتماداً على احتياجاته وبأقل وقت». وأخيراً عرف (الملاحسن والطائي، ٢٠١٣) الاستجابة هي «القدرة على تلبية الاحتياجات الجديدة أو الطارئة للمريض من خلال المرونة في إجراءات ووسائل تقديم الخدمة ومدى استعداد ورغبة مقدمي الخدمة الصحية في مساعدة المريض وحل مشاكله».

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

#### ٥/٤ - التعاطف:

لقد أوضح ( Shaikh and Rabbani, 2005 ) أن التعاطف تتمثل في العناية الخاصة التي يقدمها المسئولين داخل المستشفى للمريض والتي يشعر بها بنفسه والتي تؤثر على نفسيته ومدى شفاؤه. في حين يرى (Jill and Clark, 2005) أن التعاطف يشير إلى «الانتباه والرعاية الشخصية أو الفردية التي تقدمها المنظمة الصحية إلى المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية».

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

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

## ٥/٥- الأمان:

يرى (البكري، ٢٠٠٥) أن الأمان يتوقف على سمعة ومكانة المستشفى والمعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والكادر التمريضي- والصفات الشخصية للعاملين والذي يتحقق بشعور المريض بالراحة النفسية تجاه العاملين بالمستشفى أثناء الحصول على الخدمة.

في حين ذكر كل من (Shaikh and Rabbani, 2005) أن هناك مجموعة من الشروط اللازمة لتحقيق الأمان عند المريض منها أن تكون المستشفى جديرة بالثقة والاعتماد، أن يكون الكادر الطبي مؤهل وذو كفاءة عالية وأن يتمتع العاملين بالمستشفى بالكياسة واللفظ وحسن التعامل مع المستفيدين من المرضى.

وبناء عليه يمكن القول أن الأمان هي عملية شعور المرضى بالراحة النفسية أثناء الحصول على الخدمة الصحية داخل المستشفى، نتيجة ثقتهم في مهارات وخبرات مقدمي الخدمة وحسن المعاملة لهم، مما يترتب عليه تمتع المستشفى بالسمعة والمكانة الجيدة لدى أفراد المجتمع.

خلاصة القول وبعد استعراض الأدبيات المتعلقة بالتسويق الريادي وجودة الخدمات الصحية يتضح الآتي:

(١) الدراسات السابقة أجريت في بيئات مختلفة مع اختلاف المجالات التي طبقت عليها أيضاً سواء المتعلقة بالتسويق الريادي أم المتعلقة بجودة الخدمات الصحية.

(٢) يوجد اهتمام واضح بالبحوث العلمية التي تتعلق بجودة الخدمات الصحية، مع اهتمام ضعيف بالبحوث العلمية في مجال التسويق الريادي.

(٣) توجد بعض الدراسات السابقة التي تناولت هذا المجال تناولتها من خلال منهجية نظرية تحليلية ولم تركز على فروض بحثية قابلة للاختبار الاحصائي.

(٤) على حد علم الباحث لا توجد أي من البحوث والدراسات السابقة التي تم الاطلاع عليها تناولت العلاقة بين التسويق الريادي وجودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك.

وبالرغم من الملاحظات السابقة الذكر عن الدراسات السابقة إلا أنه يمكن القول أن الدراسة الحالية استفادت من هذه الدراسات في العديد من المجالات أهمها بناء الاطار النظري لكل من التسويق الريادي وجودة الخدمات الصحية وأبعاد قياس كل منهما باعتبارهما المجالين الأساسيين لانطلاق الدراسة الحالية. وفي نفس الوقت يمكن القول أن الدراسة الحالية تتميز عن الدراسات السابقة لها في أنها تركز على التسويق الريادي وعلاقته بجودة الخدمات الصحية، بالإضافة إلى تناول الجانب التطبيقي الذي يعتمد على اختبار فروض بحثية من خلال الدراسة الميدانية التي تم تطبيقها داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك، وأخيراً فإن هذه الدراسة سوف تقدم مجموعة من التوصيات لزيادة التوجه نحو التسويق الريادي وتحسين جودة الخدمات الصحية.

#### ٦- التعريف بمنطقة تبوك والخدمات الصحية بها

تعد منطقة تبوك واحدة من المناطق الإدارية الهامة بالمملكة العربية السعودية، نظراً للموقع الجغرافي الذي تتميز به، والأنشطة الاقتصادية المتنوعة المتواجدة بها، وعدد المحافظات التي تضمها والمراكز الإدارية التابعة

لها، حيث إنها تأتي في الترتيب الخامس من حيث المساحة، وتأتي في الترتيب السابع من حيث عدد المحافظات البالغ عددهم ست محافظات، كما أنها تأتي في الترتيب الثامن من حيث عدد المراكز الإدارية والبالغ عددهم ٧١ مركزاً إدارياً (موسوعة مناطق المملكة، ١٤٢٨هـ).

وتبلغ مساحة منطقة تبوك ١٤٧,٠٠٠ كلم<sup>٢</sup>، وتعد المنطقة ذات موقع جغرافي متميز، بحكم إطلالها من جهة الغرب على البحر الأحمر وخليج العقبة، وتشترك بحدود إدارية من جهة الجنوب وأجزاء من الجنوب الشرقي مع المدينة المنورة، ويحدها من الشرق منطقة حائل ومنطقة الجوف، ومن الشمال فتحدها المملكة الأردنية الهاشمية، وقد هيأها ذلك الموقع الجغرافي المتميز لتكون مركزاً تجارياً يخدم أهل المنطقة والمقيمين (أطلس المدن والمناطق بالمملكة العربية السعودية، ٢٠٠١).

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

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

## ثانياً: الإطار العام للبحث:

في هذا الجزء من البحث سيتم تناول مشكلة البحث وأهميته وأهدافه وفروضه وذلك على النحو التالي:

### ١- مشكلة البحث وتساؤلاته

نتيجة المنافسة الشديدة بين منظمات الأعمال والتغيرات المستمرة في البيئة المحيطة، فقد أصبحت الريادة وسيلة حيوية لهذه المنظمات لكي تستمر في اكتشاف واستثمار الفرص وتقديم خدمات جديدة متميزة تلبي حاجات ورغبات العملاء. ولقد أكد الطويل وآخرون (٢٠١٠) أنه بالرغم من أن الخدمات الصحية تتعلق بحياة وصحة الإنسان الذي يمثل قيمة عليا وأهم مورد من الموارد الموجودة على سطح الأرض، إلا أنها حظيت باهتمام قليل من قبل إدارة المستشفيات ومن قبل الكتاب والباحثين في هذا المجال. كما أوضح الحدراوي (٢٠١٣) أن ضعف الاهتمام بالخدمات الصحية قد يرجع إلى عدم الاهتمام بالريادة بصفة عامة والتسويق الريادي كمدخل لتحسين جودة هذه الخدمات في المستشفيات الحكومية. ولقد خلصت الدراسة الاستطلاعية التي قام بها الباحث من خلال المقابلات الشخصية مع مجموعة من المسؤولين عن الخدمات الصحية بمنطقة تبوك إلى مجموعة من المؤشرات ساهمت في تشخيص مشكلة الدراسة، وقد تمثلت هذه المؤشرات في الآتي:

(١) لا يوجد اهتمام كافي من قبل الباحثين بدراسة دور التسويق بصفة عامة والتسويق الريادي بصفة خاصة في جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية السعودية.

(٢) ضعف الرصيد المعرفي لدى المسؤولين عن المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك عن التسويق الريادي ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية.

(٣) وجود بعض المعوقات التي تواجه المسؤولين داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك للتوجه نحو التسويق الريادي مما قد تؤثر على جودة الخدمة الصحية المقدمة للعملاء من المرضى.

وبناء عليه فإن مشكلة الدراسة الحالية تتمثل في الكشف عن العلاقة بين التسويق الريادي وجودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك، والتي يمكن تمثيلها بالتساؤل الرئيسي الآتي:

**ما العلاقة بين التوجه نحو التسويق الريادي وجودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك؟ والذي ينشق منه التساؤلات الفرعية التالية:**

(١) ما مدى توجه المسؤولين داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك نحو التسويق الريادي؟

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

(٣) ما أثر التوجه نحو التسويق الريادي في جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك؟

## **٢- أهمية البحث**

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

## ١/٢ - الأهمية العلمية

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

(٢) أهمية التسويق الريادي كمدخل تسويقي جديد لتنمية وتطوير العمل وتحسين الأداء داخل منظمات الأعمال بصفة عامة والمؤسسات الخدمية بصفة خاصة.

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

(٤) هذا البحث يساعد على إثراء المكتبة العربية بإضافة دراسة تطبيقية عن العلاقة بين التوجه نحو التسويق الريادي وبين جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك.

## ٢/٢ - الأهمية العملية

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

(٢) نتائج هذا البحث ستساهم في تشخيص واقع التوجه نحو التسويق الريادي وأثرها في جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك.

(٣) التوصيات المقترحة ستساهم في زيادة التوجه نحو التسويق الريادي كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك.

### ٣- أهداف البحث

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

(١) بناء إطار نظري يوضح مفهوم وطبيعة التسويق الريادي وجودة الخدمات الصحية وأبعاد أو معايير قياس كل منهما.

(٢) التعرف على مدى توجه المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك نحو التسويق الريادي كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية.

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

(٤) دراسة وتحليل العلاقة بين التوجه نحو التسويق الريادي وبين جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية السعودية داخل منطقة تبوك.

(٥) تقديم مجموعة من التوصيات لتحسين وتطوير مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية السعودية داخل منطقة تبوك من خلال زيادة التوجه نحو التسويق الريادي.

### ٤- فروض البحث

استند بناء فروض هذا البحث على أساس نظري مستمد من الأدبيات

السابقة في هذا المجال، ويتمثل هذا الأساس النظري في كل ما هو متاح عن التسويق الريادي وجودة الخدمات الصحية، وذلك بهدف التعرف على العلاقة بين التوجه نحو التسويق الريادي وبين جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك، حيث تم بناء فروض البحث في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة في هذا المجال، ولقد تم وضع فروض البحث بصيغة الفرض العدمي (Null Hypothesis) كما يلي:

**الفرض الرئيسي:-** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوجه نحو التسويق الريادي (الإبداع التسويقي، تحمل المخاطر التسويقية، استغلال الفرص التسويقية) وبين جودة الخدمات الصحية (الملموسية والاعتمادية والاستجابة والتعاطف والأمان) داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك مأخوذة بصورة إجمالية ولكل متغير على حدة. ولأغراض التحليل الإحصائي تم تقسيم هذا الفرض إلى الفروض الفرعية التالية:

**الفرض الفرعي الأول:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوجه نحو التسويق الريادي وبين الملموسية (الاهتمام بالعناصر الملموسة داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك).

**الفرض الفرعي الثاني:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوجه نحو التسويق الريادي وبين الاعتمادية (اعتماد المرضى على خدمات المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك).

**الفرض الفرعي الثالث:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوجه نحو التسويق الريادي وبين الاستجابة (الاستجابة لطلبات المرضى داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك).

**الفرض الفرعي الرابع:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوجه نحو التسويق الريادي وبين التعاطف (التعاطف مع المرضى داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك).

**الفرض الفرعي الخامس:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوجه نحو التسويق الريادي وبين الأمان (توفير الأمان للمرضى داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك).

### **ثالثاً: منهجية البحث:**

تشتمل منهجية البحث على نوع المنهج المستخدم، ونوع البيانات ومصادر الحصول عليها، أداة جمع البيانات ومدى صدقها وثباتها، مجتمع البحث، أساليب تحليل البيانات، وأخيراً حدود البحث كما يلي:

#### **١- نوع المنهج المستخدم**

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، للتعرف على مفهوم وطبيعة وأبعاد كل من التسويق الريادي والخدمة الصحية، بالإضافة إلى وصف مدى التوجه نحو التسويق الريادي ومستوى جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك، وأخيراً دراسة وتحليل العلاقة بين التوجه نحو التسويق الريادي وجودة الخدمات الصحية داخل هذه المستشفيات، للوصول إلى مجموعة من النتائج والتوصيات لزيادة التوجه نحو التسويق الريادي وتحسين جودة الخدمات الصحية وبصفة خاصة داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك.

## ٢- نوع البيانات ومصادر الحصول عليها

لتحقيق أهداف البحث والإجابة على تساؤلاته واختبار فروضه، تم الاعتماد على نوعين من البيانات هما:

### ١/٢ - البيانات الثانوية:

وهي البيانات التي تم الحصول عليها من الكتب والنشرات والدراسات السابقة وغيرها من المصادر العربية والأجنبية، من أجل بناء إطار نظري يوضح مفهوم وطبيعة وأبعاد التسويق الريادي والخدمة الصحية.

### ٢/٢ - البيانات الأولية:

وهي البيانات التي تم الحصول عليها عن طريق قائمة استقصاء وزعت على جميع مفردات الكادر الإداري (مديري الإدارات، رؤساء الأقسام، المشرفين) داخل المستشفيات محل الدراسة، حيث تم توزيع وجمع هذه القوائم من خلال المقابلات الشخصية والبريد الإلكتروني، وذلك بمساعدة مجموعة من المسؤولين عن المستشفيات الحكومية بالمديرية العامة لصحة تبوك.

## ٣- مجتمع البحث

يتكون مجتمع البحث من جميع العاملين داخل المستشفيات الحكومية السعودية داخل منطقة تبوك والبالغ عددها إحدى عشرة مستشفى (١١ مستشفى) حسب تقرير المديرية العامة لصحة تبوك عام (١٤٣٦هـ)، والجدول رقم (١) يوضح بعض خصائص هذه المستشفيات.

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

| م  | اسم المستشفى            | الكادر الطبي |        | الكادر التمريضي |        | الكادر الإداري |        | الكادر الفني |        |
|----|-------------------------|--------------|--------|-----------------|--------|----------------|--------|--------------|--------|
|    |                         | العدد        | النسبة | العدد           | النسبة | العدد          | النسبة | العدد        | النسبة |
| ١  | مستشفى الملك خالد       | ٢٢٢          | ٠.٣٠١  | ٤٤٦             | ٠.٣٦٤  | ١١٩            | ٠.٢٨١  | ١٥٦          | ٠.١٩١  |
| ٢  | مستشفى الملك فهد        | ٨١           | ٠.١٠٦  | ٢١٥             | ٠.١١٩  | ٧٦             | ٠.١٧٩  | ١٧٤          | ٠.٢١٣  |
| ٣  | مستشفى الولادة والأطفال | ٧٢           | ٠.٠٩٨  | ٢٢٣             | ٠.١٢٣  | ٥٦             | ٠.١٣٢  | ٨٧           | ٠.١٠٧  |
| ٤  | مستشفى الصحة النفسية    | ١٨           | ٠.٠٢٤  | ١٠٣             | ٠.٠٥٧  | ٩              | ٠.٠٢١  | ٧١           | ٠.٠٨٧  |
| ٥  | مستشفى ضياء العام       | ٥٠           | ٠.٠٦٨  | ١٣٧             | ٠.٠٧٦  | ٥١             | ٠.١٢٠  | ٤٢           | ٠.٠٥١  |
| ٦  | مستشفى امالج            | ٥٦           | ٠.٠٧٦  | ١٢٢             | ٠.٠٦٧  | ٢٤             | ٠.٠٥٧  | ٤٩           | ٠.٠٦٠  |
| ٧  | مستشفى حقل              | ٦٥           | ٠.٠٨٨  | ١١٦             | ٠.٠٦٤  | ١٣             | ٠.٠٣١  | ٤٣           | ٠.٠٥٣  |
| ٨  | مستشفى الوجه            | ٦٧           | ٠.٠٩١  | ١٧٢             | ٠.٠٩٥  | ٢٥             | ٠.٠٥٩  | ٥٢           | ٠.٠٦٤  |
| ٩  | مستشفى نيماء            | ٦١           | ٠.٠٨٣  | ١٧٩             | ٠.٠٩٩  | ٢٧             | ٠.٠٦٤  | ١٠٥          | ٠.١٢٩  |
| ١٠ | مستشفى البدع            | ٣٧           | ٠.٠٣٧  | ٧٢              | ٠.٠٤٠  | ١٥             | ٠.٠٣٥  | ٢٥           | ٠.٠٣١  |
| ١١ | مستشفى اشواق            | ١٨           | ٠.٠٢٤  | ٢٥              | ٠.٠١٤  | ٩              | ٠.٠٢١  | ١٣           | ٠.٠١٦  |
|    | الإجمالي                | ٧٢٧          | ٪١٠٠   | ١٨١٠            | ٪١٠٠   | ٤٢٤            | ٪١٠٠   | ٨١٧          | ٪١٠٠   |

المصدر: من إعداد الباحث في ضوء بيانات المديرية العامة لصحة تبوك (١٤٣٦هـ)

حيث يتضح من بيانات الجدول رقم (١) أن هناك تنوع في مجتمع الدراسة والذي يتكون من مفردات الكادر الطبي والكادر التمريضي والكادر الإداري، وأخيراً الكادر الفني.، ونظراً لكبر حجم مجتمع الدراسة والبالغ ٣٧٨٨ مفردة (٧٣٧ كادر طبي، ١٨١٠ كادر تمريضي، ٤٢٤ كادر إداري، ٨١٧ كادر فني) مما يصعب معه القيام بالمسح الشامل لكل مفردات المجتمع، لذا فإن هذه الدراسة سوف تعتمد على المسح الشامل لجميع مفردات الكادر الإداري (مديري الإدارات، رؤساء الأقسام، المشرفين) داخل المستشفيات محل الدراسة والبالغ عددهم (٤٢٤ مفردة)، وقد تم اختيار مفردات الكادر الإداري كوحدة معاينة للأسباب التالية:

(١) لأنهم أكثر ارتباطاً بالمجالات الرئيسية للدراسة (الريادة التسويقية، جودة الخدمات الصحية).

(٢) أن مناصبهم الوظيفية (مديري الإدارات، رؤساء الأقسام، مديري وحدات، المشرفين) والمسئوليات المكلفين بها تفرض عليهم معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى وكيفية تحسينها.

(٣) أن الصلاحيات والسلطات المخولة لهم تمكنهم من اتخاذ القرارات التي تتعلق بالتوجه نحو التسويق الريادي والخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية التي يعملون بها.

وبناء على ذلك فقد تم توزيع ٤٢٤ قائمة استبيان على مفردات الكادر الإداري للمستشفيات محل الدراسة استرد منها (١٨٩) قائمة واستبعد منها (١٦) قائمة لعدم صلاحيتها ليكون عدد القوائم الصالحة للتحليل الإحصائي (١٧٣) قائمة، أي ما نسبته (٤١٪) من إجمالي قوائم الاستقصاء التي تم توزيعها.

#### ٤- متغيرات البحث ومعايير قياسها

في ضوء فروض البحث نلاحظ وجود نوعين من المتغيرات تركز عليهما الدراسة الحالية وهما:

**المتغير المستقل:** التوجه نحو التسويق الريادي داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك، ولقياس هذا المتغير تم طرح السؤال رقم (٢) من قائمة الاستبيان والذي تضمن ثلاثة أبعاد رئيسية لقياس التوجه نحو التسويق الريادي (الإبداع التسويقي، تحمل المخاطر التسويقية، استغلال الفرص التسويقية) تم استخدامها في بعض الدراسات السابقة في هذا المجال

(Morris, et al. 2002؛ صادق، ٢٠١٠؛ العبادي وآخرون، ٢٠١١؛  
Morris, 2011؛ Hacıoglu, et al. 2012؛ Becherer, et al. 2012؛  
الملاحسن والطائي، ٢٠١٣؛ طالب، ٢٠١٣؛ عثمان، ٢٠١٤؛ العطوي،  
٢٠١٤؛ شريف، ٢٠١٥)، مشتملة على (١٧ معياراً) تم التعديل في صياغتها  
لتناسب مع الدراسة الحالية، والتي يوضحها الجدول رقم (٢).  
**المتغير التابع:** جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية  
السعودية بمنطقة تبوك، ولقياس هذا المتغير تم طرح السؤال رقم (٣) من  
قائمة الاستبيان والذي تضمن خمسة أبعاد رئيسية لقياس جودة الخدمة  
(الملموسية والاعتمادية والاستجابة والتعاطف والأمان) تم استخدامها في  
بعض الدراسات السابقة ومنها (الجزائري وآخرون، ٢٠١١؛ العزاوي  
وأبوقاعد، ٢٠١٠؛ الطويل وآخرون، ٢٠١٠؛ عبود وآخرون، ٢٠٠٩؛  
Hising-yun, et al. 2008)، مشتملة على (٣١ معياراً) تم التعديل في  
صياغتها لتناسب مع الدراسة الحالية، والتي يوضحها الجدول رقم (٢).

جدول رقم (٢): متغيرات البحث ومعايير قياسها

| نوع المتغير        | المتغير الرئيسي                  | المتغيرات الفرعية      | معايير القياس                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------|----------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| المتغيرات المستقلة | أبعاد التوجه نحو التسويق الريادي | الإبداع التسويقي       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• تجربة أساليب جديدة في تقديم الخدمات الصحية</li> <li>• تقديم أفكار جديدة لتطوير الخدمات الصحية الحالية</li> <li>• ابتكار خدمات صحية جديدة تقدم للمرضى</li> <li>• استقطاب أفراد ذو قدرات ومهارات تسهم في تحسين الخدمات الصحية</li> <li>• ادخال تعديلات على الخدمات الصحية الحالية بشكل مستمر</li> <li>• تدعيم أنشطة البحث والتطوير في مجال الخدمة الصحية</li> </ul>                                                                                           |
|                    |                                  | تحمل المخاطر التسويقية | <ul style="list-style-type: none"> <li>• تقديم خدمات صحية ذات مخاطر عالية وفوائد أعلى</li> <li>• اتخاذ قرارات تتعلق بالخدمة الصحية رغم عدم التأكد من نتائجها</li> <li>• الحرص على معرفة حجم المخاطر التي تحيط بالخدمات الصحية</li> <li>• القدرة على تقدير حجم المخاطر التي تصاحب تقديم الخدمات الصحية</li> <li>• القدرة على تحمل مخاطر تقديم الخدمات الصحية الجديدة</li> </ul>                                                                                                                       |
|                    |                                  | استغلال فرص التسويقية  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• وجود رؤية مستقبلية واضحة عما يدور في البيئة المحيطة</li> <li>• الاستجابة السريعة للمتغيرات التي تحدث في البيئة المحيطة</li> <li>• الحرص على دراسة وتحليل البيئة المحيطة للتعرف على الفرص المتاحة</li> <li>• وجود خطة لتطوير وتحسين الخدمات الصحية الحالية في ضوء دراسة وتحليل البيئة</li> <li>• الحرص على اغتنام الفرص التسويقية المتاحة في السوق المستهدف</li> <li>• الاهتمام بأراء ومقترحات المرضى لتطوير وتحسين الخدمات الصحية المقدمة حالياً</li> </ul> |

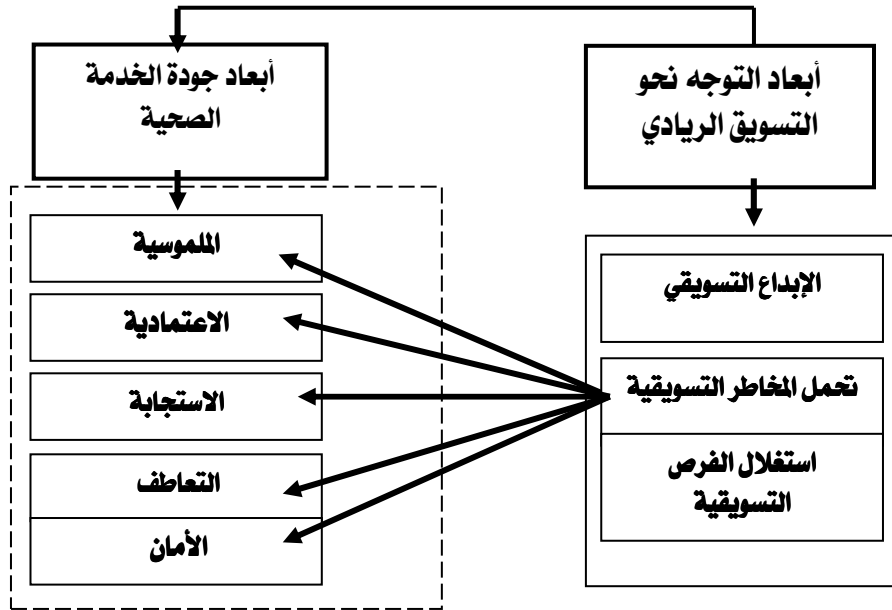
| نوع المتغير    | المتغير الرئيسي           | المتغيرات الفرعية | معايير القياس                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------|---------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| المتغير التابع | أبعاد جودة الخدمات الصحية | الملموسية         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• تمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول إليها بسرعة</li> <li>• امتلاك المستشفى لتجهيزات وأجهزة ومعدات حديثة</li> <li>• حرص العاملين في المستشفى على النظافة وحسن المظهر</li> <li>• توافر بالمستشفى صالات انتظار نظيفة ومكيفة وكافية</li> <li>• امتلاك المستشفى لدورات مياه صحية نظيفة</li> <li>• وضع لوحات إرشادية تسهل الوصول إلى أقسام المستشفى</li> <li>• تمتع ممرات وطرقات المستشفى بالسهولة والراحة أثناء تنقل المرضى</li> </ul> |
|                |                           | الاعتمادية        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• التزام المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في الوقت المحدد</li> <li>• حرص المستشفى على تقديم خدمات صحيحة من أول مرة</li> <li>• توافر التخصصات الصحية المطلوبة داخل المستشفى</li> <li>• اهتمام المستشفى بمشاكل واستفسارات المرضى</li> <li>• احتفاظ المستشفى بسجلات دقيقة عن سير العمل</li> <li>• تقديم الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة</li> </ul>                                                                                      |
|                |                           | الاستجابة         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• قيام المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة</li> <li>• رغبة العاملين في المستشفى بمساعدة المرضى دائماً</li> <li>• الرد السريع على استفسارات وشكاوى المرضى</li> <li>• استعداد العاملين في المستشفى للتعاون مع المرضى</li> <li>• سهولة الإجراءات داخل المستشفى أثناء تقديم الخدمة</li> <li>• السرعة في تلبية طلبات المرضى من قبل العاملين</li> </ul>                                                                          |
|                |                           | التعاطف           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات المستشفى</li> <li>• تناسب أوقات عمل المستشفى مع ظروف المرضى</li> <li>• تقدير العاملين في المستشفى لظروف المريض</li> <li>• مراعاة المستشفى للعادات والتقاليد والأعراف السائدة بالمجتمع</li> <li>• تعريف المرضى بمشاكلهم الصحية بأسلوب مفهوم</li> <li>• الإصغاء إلى شكاوى المرضى المستفيدين من الخدمة الصحية</li> </ul>                                                                            |
| المتغير        | أبعاد جودة الخدمات الصحية | الأمان            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ثقة المرضى بخبرات ومهارات الكادر الصحي في المستشفى</li> <li>• شعور المرضى بالراحة النفسية تجاه العاملين بالمستشفى</li> <li>• حسن معاملة العاملين للمرضى المستفيدين</li> <li>• المتابعة المستمرة لحالة المرضى داخل المستشفى</li> <li>• محافظة المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى</li> <li>• تمتع المستشفى بالسمعة والمكانة الجيدة لدى أفراد المجتمع</li> </ul>                                                               |
|                |                           |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                |                           |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                |                           |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

المصدر: من إعداد الباحث في ضوء نتائج الدراسات السابقة.

## ٥- العلاقة بين متغيرات البحث

بناء على ما سبق فإن الشكل رقم (١) يوضح متغيرات البحث والعلاقة بينها كنموذج وصفي لهيكل البحث.

شكل رقم (١): نموذج وصفي لهيكل البحث



## ٦- أساليب جمع البيانات

نظراً لطبيعة هذا البحث فقد تم الاعتماد على أسلوبين لجمع البيانات، تمثل الأسلوب الأول في الأسلوب المكتبي والذي استخدم في بناء إطار نظري يوضح مفهوم وطبيعة وأبعاد التسويق الريادي وخدمة الصحية كمجالات الدراسة الحالية، وذلك من خلال الكتب والتقارير والنشرات والإحصاءات والبحوث والدراسات السابقة في هذا المجال، سواء من المصادر العربية أم المصادر الأجنبية. أما الأسلوب الثاني فتمثل في الأسلوب الميداني والذي

إعتمد على قائمة استقصاء تم توجيهها إلى الكادر الإداري (مديري الإدارات، رؤساء الأقسام، المشرفين) داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك، وذلك لجمع البيانات الأولية اللازمة لاختبار فروض الدراسة، وتشتمل قائمة الاستقصاء على ثلاثة أجزاء أساسية، الجزء الأول تمثل في البيانات الشخصية التي تتعلق بمفردات البحث (الاسم، محل الإقامة، العمر، مستوى التعليم، سنوات الخبرة)، أما الجزء الثاني فتضمن الأسئلة التي يتم من خلالها جمع البيانات التي تتعلق بالتسويق الريادي وتشتمل على سبعة عشر معياراً (١٧ معياراً) موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية (الإبداع التسويقي، تحمل المخاطر التسويقية، استغلال الفرص التسويقية)، في حين عرض الجزء الثالث للأسئلة التي يتم من خلالها جمع البيانات التي تتعلق بجودة الخدمة الصحية، والذي اشتمل على واحد وثلاثون معياراً (٣١ معياراً) موزعة على خمسة أبعاد (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف)، وأن درجات تقييم كل معيار من المعايير المستخدمة تراوحت بين درجة واحدة وخمس درجات طبقاً للمقياس الخماسي لليكرت، وأخيراً تم توزيع وجمع قوائم الاستقصاء من خلال المقابلات الشخصية والبريد الإلكتروني المتاح لمفردات مجتمع البحث.

#### ٧- تقييم صدق وثبات المقاييس المستخدمة

يهدف هذا الجزء التحقق من صدق وثبات المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية والتي تتعلق بأبعاد التسويق الريادي وأبعاد جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك، كما يلي:

#### ١/٧ - تقييم صدق المقاييس Validity Assessment

اعتمدت الدراسة الحالية في قياس صدق المقاييس المستخدمة على

مجموعة من الطرق التي تم تناولها من قبل مجموعة من الباحثين والمهتمين في هذا المجال (إدريس، ٢٠١٢؛ Churchill, 2000) وذلك كما يلي:

#### ١/١/٧ - الصدق الظاهري Face Validity

هذا الصدق يتعلق بدرجة ما يبدو للباحث من مدى قدرة المقاييس المستخدمة على قياس ما يفترض قياسه، وذلك من خلال المراجعة الدقيقة من قبل الباحث للمعايير المستخدمة في قائمة الاستقصاء والتي تتعلق بأبعاد التوجه نحو التسويق الريادي وأبعاد جودة الخدمات الصحية للتأكد من خلوها من الأخطاء وصحة التنسيق والترتيب في محتوياتها وإجراء التعديلات اللازمة للتأكد من ذلك.

#### ٢/١/٧ - صدق المحتوى Content Validity

للتأكد من صدق محتويات أداة جمع البيانات، فقد تم عرض قوائم الاستقصاء في صورتها الأولية على مجموعة من الأساتذة ذوي الخبرة في مجال التسويق والمسؤولين عن المستشفيات السعودية الحكومية داخل منطقة تبوك، وفي ضوء مقترحاتهم تم إعادة صياغة بعض المعايير، وحذف البعض الآخر منها، لتناسب مع طبيعة وأهداف الدراسة الحالية.

#### ٣/١/٧ - صدق البناء Construct Validity

بداية يتطلب التحقق من صدق البناء استخدام أكثر من أسلوب لتحليل البيانات والتأكد من صدق المقاييس المستخدمة منها أسلوب التحليل العاملي الاستكشافي (EFA) Explanatory Factor Analysis أو أسلوب التحليل العاملي التوكيدي (CFA) Confirmatory Factor Analysis أو أسلوب تحليل الارتباط البسيط (SCA) Simple Correlation Analysis، ونظراً لاعتقاد

البحث الحالي على قوائم استقصاء تم استخدامها في دراسات سابقة ثبت مصداقية المقاييس المستخدمة بها، فقد تقرر استخدام أسلوب تحليل الارتباط البسيط (Simple Correlation Analysis (SCA، أو ما يعرف بصدق المفاهيم أو صدق التقارب Convergent Validity والذي يستخدم لقياس درجة الارتباط الإيجابي بين مجموعة من المقاييس تقيس مجالات الدراسة الواحدة، فعندما يكون هناك ارتباط إيجابي قوي بين المقاييس الخاضعة للتقييم فإن ذلك يشير إلى تقارب هذه المقاييس في المفهوم، والجدول رقم (٣) يوضح مصفوفة الارتباط البسيط بين متغيرات الدراسة سواء التي تتعلق بأبعاد التوجه نحو التسويق الريادي (الإبداع التسويقي، تحمل المخاطر التسويقية، استغلال الفرص التسويقية)، أم التي تتعلق بأبعاد جودة الخدمة الصحية (اللموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف).

جدول رقم (٣) مصفوفة الارتباط الداخلي لمقاييس الدراسة الحالية  
(أبعاد التوجه نحو التسويق الريادي وأبعاد جودة الخدمة الصحية)

| م | المقاييس المستخدمة     | ١    | ٢    | ٣    | ٤    | ٥    | ٦    | ٧    | ٨    |
|---|------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| ١ | الإبداع التسويقي       | ١.٠٠ |      |      |      |      |      |      |      |
| ٢ | تحمل المخاطر التسويقية | ٠.٨٢ | ١.٠٠ |      |      |      |      |      |      |
| ٣ | استغلال لفرص التسويقية | ٠.٥٩ | ٠.٧١ | ١.٠٠ |      |      |      |      |      |
| ٤ | اللموسية               | ٠.٨٤ | ٠.٧٧ | ٠.٦٩ | ١.٠٠ |      |      |      |      |
| ٥ | الاعتمادية             | ٠.٤٨ | ٠.٥٢ | ٠.٥٨ | ٠.٦٨ | ١.٠٠ |      |      |      |
| ٦ | الاستجابة              | ٠.٦٧ | ٠.٧٢ | ٠.٥٦ | ٠.٧١ | ٠.٧٥ | ١.٠٠ |      |      |
| ٧ | التعاطف                | ٠.٦٣ | ٠.٥٧ | ٠.٤٩ | ٠.٦٧ | ٠.٧٣ | ٠.٧٨ | ١.٠٠ |      |
| ٨ | الأمان                 | ٠.٤٧ | ٠.٥٦ | ٠.٦٠ | ٠.٦٢ | ٠.٧٨ | ٠.٧٢ | ٠.٦٩ | ١.٠٠ |

ملحوظة: جميع معاملات الارتباط البسيط للمقاييس المستخدمة معنوية وذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٥٪ أو أقل

حيث تظهر مصفوفة الارتباط البسيط بين مقاييس الدراسة أن هناك ارتباط قوى نوعاً ما بين المقاييس الخاضعة للاختبار، مما يؤكد صدق المفاهيم للمقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية، سواء التي تتعلق بأبعاد التوجه نحو التسويق الريادي (الإبداع التسويقي، تحمل المخاطر التسويقية، استغلال الفرص التسويقية)، أم المتعلقة بأبعاد جودة الخدمة الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف).

#### ٢/٧ - تقييم ثبات المقاييس Reliability Analysis

للتحقق من درجة الثبات أو الاعتمادية في المقاييس المستخدمة بأداة جمع البيانات والتوافق والانسجام بين فقراتها، بالإضافة إلى تخفيض أخطاء المقاييس العشوائية، فأن هناك العديد من الطرق للتحقق من ذلك منها طريقة إعادة الاختبار **Retest Reliability** وطريقة الشكل المتكافئ **Equivalent Form Reliability** وطريقة معامل الفا كرونباخ **Cronbach Alpha**، وفي هذه الدراسة تم الاعتماد على معامل الفا كرونباخ **Cronbach Alpha** باعتباره أكثر أساليب التحليل استخداماً في تقييم درجة التناسق الداخلي بين المقاييس الخاضعة للاختبار لتركيزه على التناسق الداخلي، ويعتبر معامل الفا كرونباخ مقبولاً إذا بلغت قيمته (٠,٦٠) أو أكثر، وألا تقل قيم معاملات الارتباط بين العبارات المستخدمة عن (٠,٣٠)، وفقاً لمستويات الاعتمادية المستخدمة في العلوم الاجتماعية (إدريس والمرسي، ١٩٩٣؛ Tull and Hawkins, 2000)، والجدول رقم (٤) يوضح نتائج التحليل الاحصائي لمعامل ألفا كرونباخ للمقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية.

**جدول رقم (٤): نتائج اختبار ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach) لدرجة الثبات والتناسق الداخلي بين المقاييس المستخدمة**

| نوع المتغير         | المتغير الرئيسي            | المتغيرات الفرعية      | عدد الفقرات | معامل الثبات الفا كرونباخ |
|---------------------|----------------------------|------------------------|-------------|---------------------------|
| المتغيرات المستقلة  | التوجه نحو التسويق الريادي | الإبداع التسويقي       | ٦           | ٠.٧٨                      |
|                     |                            | تحمل المخاطر التسويقية | ٥           | ٠.٧٤                      |
|                     |                            | استغلال لفرص التسويقية | ٦           | ٠.٧٧                      |
| الإجمالي            |                            |                        | ١٧          | ٠.٧٦                      |
| المتغير التابع      | جودة الخدمات الصحية        | الملموسية              | ٧           | ٠.٦٩                      |
|                     |                            | الاعتمادية             | ٦           | ٠.٧٦                      |
|                     |                            | الاستجابة              | ٦           | ٠.٧٤                      |
|                     |                            | التعاطف                | ٦           | ٠.٧٧                      |
|                     |                            | الامان                 | ٦           | ٠.٦٩                      |
| الإجمالي            |                            |                        | ٣١          | ٠.٨٦                      |
| إجمالي كل المتغيرات |                            |                        | ٤٨          | ٠.٨٤                      |

المصدر: مخرجات تحليل الاعتمادية (Reliability Analysis) من برنامج SPSS

يتضح من نتائج معامل ألفا كرونباخ الواردة بالجدول رقم (٤) أن المقاييس الواردة بالاستبانة سواء بشكل فردي أو إجمالي تعتبر على درجة عالية من الثبات والتناسق الداخلي بين محتوياتها، وأنه يمكن الاعتماد على هذه المقاييس في اختبار فروض الدراسة الحالية والدراسات المستقبلية.

## ٨- أساليب تحليل البيانات

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

(١) التكرارات والنسب لوصف خصائص مجتمع البحث من المسؤولين (الكادر الإداري) داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك.

(٢) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لوصف متغيرات الدراسة سواء أبعاد التوجه نحو التسويق الريادي كمتغيرات مستقلة، أم أبعاد جودة الخدمة الصحية كمتغير تابع.

(٣) معامل الارتباط ( $R$ )، للتعرف على اتجاه وقوة العلاقة بين كل من التسويق الريادي وجودة الخدمة الصحية داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك.

(٤) معامل التحديد ( $R^2$ ) للتعرف على مقدار ما يفسره التوجه نحو التسويق الريادي في جودة الخدمة الصحية داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك.

(٥) تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Regression Analysis) للتعرف على العلاقة بين التوجه نحو التسويق الريادي وبين جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك مأخوذة بصورة إجمالية أو لكل متغير على حدة.

#### ٩- حدود البحث

تشتمل هذه الدراسة على مجموعة من المحددات، تتعلق بمجالات التطبيق ومكان التطبيق وعينة البحث، والمدة الزمنية للتطبيق، حيث ركزت هذه الدراسة على مجالين أساسيين هما التسويق الريادي وجودة الخدمات الصحية، ونظراً لصعوبة القيام بالمسح الشامل لكل المستشفيات الحكومية السعودية داخل جميع مناطق المملكة العربية السعودية (١٣ منطقة)، فقد تم تطبيق الدراسة الميدانية داخل منطقة تبوك باعتبارها من المناطق الهامة والحيوية بالمملكة (موسوعة مناطق المملكة، ١٤٢٨ هـ)، كما اعتمدت الدراسة على المسح الشامل لأفراد الكادر الإداري فقط داخل المستشفيات الحكومية

السعودية بهذه المنطقة، وأخيراً تم جمع البيانات الأولية اللازمة لاختبار الفروض خلال الفترة من يناير إلى مايو ٢٠١٥ م.

#### رابعاً: مناقشة نتائج الدراسة الميدانية:

سيتم مناقشة نتائج التحليل الإحصائي لوصف مجتمع البحث ووصف متغيراته واختبار فروضه كما يلي:

#### ١- وصف مجتمع البحث

سيتم وصف مجتمع البحث في ضوء مجموعة من المتغيرات كما هو موضح بالجدول رقم (٥) التالي:

جدول رقم (٥): خصائص مجتمع البحث

| المتغير       | الفئة                 | التكرار | النسبة (%) |
|---------------|-----------------------|---------|------------|
| العمر         | أقل من ٢٠ سنة         | ٧       | ٤          |
|               | من ٢٠ لأقل من ٣٠ سنة  | ٧٣      | ٤٢         |
|               | من ٣٠ لأقل من ٤٠ سنة  | ٤٥      | ٢٦         |
|               | من ٤٠ لأقل من ٥٠ سنة  | ٣١      | ١٨         |
|               | ٥٠ سنة فأكثر          | ١٧      | ١٠         |
| المجموع       |                       | ١٧٣     | ٪١٠٠       |
| مستوى التعليم | أقل من ثانوي          | -       | -          |
|               | ثانوي                 | -       | -          |
|               | مؤهل متوسط            | ٢١      | ١٢         |
|               | مؤهل جامعي            | ٩٧      | ٥٦         |
|               | مؤهل فوق الجامعي      | ٥٥      | ٣٢         |
| المجموع       |                       | ١٧٣     | ٪١٠٠       |
| سنوات الخبرة  | أقل من ٥ سنوات        | ٨       | ٦          |
|               | من ٥ لأقل من ١٠ سنوات | ٧٠      | ٤٠         |
|               | من ١٠ لأقل من ١٥ سنة  | ٣١      | ١٨         |
|               | من ١٥ لأقل من ٢٠ سنة  | ٢٧      | ١٦         |
|               | ٢٠ سنة فأكثر          | ٣٥      | ٢٠         |
| المجموع       |                       | ١٧٣     | ٪١٠٠       |
| الوظيفة       | مدير                  | ٤٤      | ٢٥         |
|               | رئيس قسم              | ٦٧      | ٣٩         |
|               | مشرف                  | ٦٢      | ٣٦         |
|               | المجموع               | ١٧٣     | ٪١٠٠       |

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

من خلال البيانات الموضحة في الجدول رقم (٥) نجد أن مجتمع الدراسة متنوع، فمن حيث العمر يتضح أن حوالي ٦٨٪ من مجتمع الدراسة يقع في الفئة العمرية (٢٠-٤٠ سنة)، وأن باقي الفئات العمرية لم تتجاوز نسبتها ٣٢٪ من حجم العينة، وأن أقل فئة عمرية هي أقل من ٢٠ سنة. أما من حيث المستوى التعليمي يتضح أن أكثر من نصف مجتمع الدراسة (٥٦٪) من أصحاب المؤهلات الجامعية، وأن نسبة (٣٢٪) من أصحاب المؤهلات فوق الجامعية، أما النسبة الباقية (١٢٪) فهي من أصحاب المؤهلات المتوسطة. كما يتضح أن (٤٦٪) من مفردات مجتمع الدراسة خبراتهم أقل ١٠ سنوات، وأن النسبة الباقية (٥٤٪) خبراتهم أكثر من ١٠ سنوات، مما يشير إلى اهتمام المستشفيات الحكومية بأصحاب الخبرات في العمل الإداري. أما من حيث الوظيفة فيتضح أن النسبة الأكبر كانت في رؤساء الأقسام (٣٩٪)، أما النسبة الأقل كانت من المدراء (٢٥٪)، وأن النسبة الباقية (٣٦٪) كانت من المشرفين، ويرى الباحث أن ذلك يرجع إلى زيادة عدد الأقسام في المستشفيات الحكومية، لتنوع الخدمات الصحية التي تقدمها هذه المستشفيات.

## ٢- النتائج التفصيلية للتحليل الإحصائي لمتغيرات البحث

لتحقيق الهدف الثاني والثالث من أهداف الدراسة، سيتم في هذا الجزء التعرف على إدراكات المسؤولين داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك لمدى التوجه نحو التسويق الريادي ومستوى جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات التي يعملون بها، ومدى الاختلاف أو الاتفاق بين آرائهم، وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية الوصفية ومنها المتوسط، والانحراف المعياري، ومعامل الاختلاف، كما استخدم اختبار T لمقارنة المتوسطات **One-Sample T Test** لتحديد معنوية الاختلافات بين آرائهم حول متغيرات البحث كما يلي:

١/٢ - التوجه نحو التسويق الريادي داخل المستشفيات الحكومية السعودية  
بمنطقة تبوك

الجدول رقم (٦) يوضح نتائج التحليل الإحصائي لإدراكات  
المسؤولين داخل المستشفيات الحكومية السعودية نحو التسويق الريادي.

العلاقة بين التوجه نحو التسويق الريادي وجودة الخدمات الصحية .. دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك  
د/ عبد الموجود عبد الله أبو حمادة

جدول رقم (٦): إدراكات المسؤولين داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك للتوجه نحو التسويق الريادي

| نوع المتغير        | المتغير الرئيسي            | المتغيرات الفرعية                                                         | المتوسط | الانحراف المعياري | معامل الاختلاف | قيمة T المحسوبة | مستوى المعنوية | الدلالة الإحصائية |
|--------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------|----------------|-----------------|----------------|-------------------|
| المتغيرات المستقلة | التوجه نحو التسويق الريادي | الإبداع التسويقي                                                          | ٢.٩٥    | ١.١٤              | ٠.٣٩           | ٨.١٠            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|                    |                            | تجربة أساليب جديدة في تقديم الخدمات الصحية                                | ٢.٥٥    | ١.٣١              | ٠.٥١           | ٦.٠٦            | ٠.٠٢           | معنوي             |
|                    |                            | تقديم أفكار جديدة لتطوير الخدمات الصحية الحالية                           | ٢.٧٥    | ١.٣٨              | ٠.٥٠           | ٦.٤٥            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|                    |                            | ابتكار خدمات صحية جديدة تقدم للمرضى                                       | ٢.٩٣    | ١.٣٨              | ٠.٤٧           | ٧.٢٩            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|                    |                            | استقطاب أفراد ذو قدرات ومهارات خاصة تسهم في تحسين الخدمات الصحية          | ٣.٤٩    | ١.٣٠              | ٠.٣٧           | ٦.١٢            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|                    |                            | إدخال تعديلات على الخدمات الصحية الحالية بشكل مستمر                       | ٢.٥١    | ١.٢٩              | ٠.٥١           | ٥.٤٤            | ٠.٠٦           | غير معنوي         |
|                    |                            | تدعيم أنشطة البحث والتطوير في مجال الخدمة الصحية                          | ٣.٤٦    | ١.٣٢              | ٠.٣٨           | ٤.٢٥            | ٠.٠١           | معنوي             |
|                    |                            | تحمل المخاطر التسويقية                                                    | ٢.٩٨    | ١.٢٥              | ٠.٤٢           | ٩.٧٦            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|                    |                            | تقديم خدمات صحية ذات مخاطر عالية وفوائد أعلى                              | ٢.٥٠    | ١.٣٢              | ٠.٣٨           | ٧.٤٠            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|                    |                            | اتخاذ قرارات تتعلق بالخدمة الصحية رغم عدم التأكد من نتائجها               | ٣.٥٧    | ١.٢٧              | ٠.٣٦           | ٦.٠٦            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|                    |                            | الحرص على معرفة حجم المخاطر التي تحيط بالخدمات الصحية                     | ٢.٤٥    | ١.٣١              | ٠.٥٣           | ٨.٤١            | ٠.٠٤           | معنوي             |
|                    |                            | القدرة على تقدير حجم المخاطر التي تصاحب تقديم الخدمات الصحية              | ٢.٥٥    | ١.٤٠              | ٠.٥٥           | ٦.٥١            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|                    |                            | القدرة على تحمل مخاطر تقديم الخدمات الصحية الجديدة                        | ٢.٨٠    | ١.٤٢              | ٠.٥١           | ٥.٣٩            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|                    |                            | استغلال الفرص التسويقية                                                   | ٢.٧٨    | ١.٠٥              | ٠.٣٨           | ٤.٣٧            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|                    |                            | وجود رؤية مستقبلية واضحة عما يدور في البيئة المحيطة                       | ٢.٨٤    | ١.٣٢              | ٠.٤٦           | ٦.١٨            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|                    |                            | الاستجابة السريعة للتغيرات التي تحدث في البيئة المحيطة                    | ٢.٥٤    | ١.٤٠              | ٠.٦٥           | ٦.٢٦            | ٠.٠٢           | معنوي             |
|                    |                            | الحرص على دراسة وتحليل البيئة المحيطة للتعرف على الفرص المتاحة            | ٢.٨٠    | ١.٤٢              | ٠.٥١           | ٦.٠٧            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|                    |                            | وجود خطة لتطوير وتحسين الخدمات الصحية الحالية في ضوء دراسة وتحليل البيئة  | ٢.٥٥    | ١.٣١              | ٠.٥١           | ٦.٦٤            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|                    |                            | الحرص على اغتنام الفرص التسويقية المتاحة في السوق المستهدف                | ٢.٤٠    | ١.٢٨              | ٠.٥٣           | ٦.٣٠            | ٠.٠٩           | غير معنوي         |
|                    |                            | الاهتمام براء ومقترحات المرضى لتطوير وتحسين الخدمات الصحية المقدمة حالياً | ٢.٥٠    | ١.٣٢              | ٠.٣٨           | ٨.٠٣            | ٠.٠٠           | معنوي             |

\* معامل الاختلاف = الانحراف المعياري : المتوسط

يتضح من النتائج السابقة أن متوسط آراء المسؤولين فيما يتعلق بأبعاد التسويق الريادي (الإبداع التسويقي، تحمل المخاطر التسويقية، استغلال الفرص التسويقية) تساوي (٢,٩٥، ٢,٩٨، ٢,٧٨) على التوالي، وهي أقل من المتوسط العام (مجموع أوزان البعد الخماسي مقسوماً علي عددهم  $(٥+٤+٣+٢+١) \div ٥ = ٣$ )، مما يعطي دلالة على أن أقل من ٥٠٪ من المسؤولين يروا أن هناك توجه من قبل المستشفيات الحكومية السعودية التي يعملون بها نحو التسويق الريادي، وأن بعد تحمل المخاطر التسويقية احتل الترتيب الأول بمتوسط (٢,٩٨)، ثم يليه بعد الإبداع التسويقي بمتوسط (٢,٩٥)، وأن بعد استغلال الفرص التسويقية احتل الترتيب الأخير بمتوسط (٢,٧٨). كما يشير معامل الاختلاف إلى وجود اختلافات أقل من المتوسط (أقل من ٥٠٪) بين آراء المسؤولين في هذا المجال وأن هذه الاختلافات معنوية طبقاً لنتائج اختبار T. مما سبق يمكن القول أن النتائج السابقة تشير إلى ضعف توجه المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك نحو التسويق الريادي، وهذا يتفق مع ما توصلت له دراسة صادق (٢٠١٠)، ودراسة الحدراوي والكلابي (٢٠١٣)، وفي ضوء النتائج التفصيلية للتحليل الإحصائي لمتغيرات البحث الموضحة في الجدول رقم (٦) يمكن توضيح ضعف توجه المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة نحو التسويق الريادي على النحو التالي:

#### ١/١/٢ - الإبداع التسويقي:

تشير النتائج التفصيلية لبعد الإبداع التسويقي أن ضعف التوجه نحو هذا البعد يرجع بصفة أساسية إلى ضعف توجه المستشفيات نحو تبني أساليب جديدة في تقديم الخدمة الصحية أو تقديم أفكاراً جديدة لتطوير وابتكار خدمات صحية جديدة، بالإضافة إلى صعوبة إدخال تعديلات على

الخدمات الصحية الحالية التي تقدمها لعملائها من المرضى. ويرى الباحث أن ذلك يرجع إلى أن الدراسة الحالية طبقت على المستشفيات الحكومية وأن هناك قيود وإجراءات تفرضها الحكومة على هذا النوع من المستشفيات تحد من توجهها نحو تبني أساليب جديدة في تقديم الخدمة الصحية أو تقديم أفكار جديدة لتطوير وابتكار خدمات صحية جديدة أو إدخال تعديلات على الخدمات الصحية الحالية، هذا بالإضافة إلى أن هذا المجال يتعلق بصحة البشر. مما يحتاج إلى دراسة كافية لتبني أي جديد أو ابتكار خدمات صحية جديدة وتطبيقها على المرضى.

#### ٢/١/٢- تحمل المخاطر التسويقية:

في ضوء النتائج التفصيلية التي تتعلق ببعء تحمل المخاطر التسويقية يتضح عدم حرص المستشفيات محل الدراسة في معرفة حجم المخاطر التي ستواجهها أثناء تقديم الخدمة الصحية، بالإضافة إلى عدم قدرة هذه المستشفيات على تقدير حجم المخاطر التي تصاحب تقديم هذه الخدمات أو تحمل مخاطر عالية أثناء تقديمها. ويرى الباحث أن ذلك يرجع إلى أن المستشفيات الحكومية تقدم خدمات صحية تتعلق بصحة المواطنين وأن المرضى غالباً يراجعون هذه المستشفيات وهم في حالات خطيرة تحتاج لإسعافات سريعة لا تعطي فرصة للقائمين على تقديم الخدمات الصحية في معرفة حجم المخاطر التي ستواجهها أو تقدير حجم هذه المخاطر أو تحمل مخاطر عالية تضر بصحة العملاء من المرضى.

#### ٣/١/٢- استغلال الفرص التسويقية:

تشير النتائج التفصيلية المتعلقة باستغلال الفرص التسويقية أنه يوجد

بطء في استجابة المستشفيات محل الدراسة للتغيرات التي تحدث في البيئة المحيطة واستغلال الفرص المتاحة بها، وذلك بسبب عدم وضوح الرؤية عما يدور في هذه البيئة وندرة البحوث والدراسات التي تستهدف تحليلها، مما ينتج عنه خطة غير واضحة لتطوير وتحسين الخدمات الصحية الحالية. ويرى الباحث أن ذلك يرجع إلى عدم الاهتمام بالتخطيط الاستراتيجي التسويقي من قبل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك، وذلك نتيجة ضعف المنافسة سواء بين هذه المستشفيات وبعضها، أم بين هذه المستشفيات وبين المستشفيات الخاصة أو المستوصفات الخاصة، حيث تتميز المستشفيات الحكومية السعودية بالإمكانات العالية وأنها تقدم الخدمة الصحية مجاناً.

## ٢/٢- جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك

الجدول رقم (٧) يوضح نتائج التحليل الإحصائي لإدراكات المسؤولين داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك لجودة الخدمة الصحية

العلاقة بين التوجه نحو التسويق الريادي وجودة الخدمات الصحية .. دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك  
د/ عبد الموجود عبد الله أبو حمادة

جدول رقم (٧): إدراكات المسئولين داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك لجودة الخدمة الصحية

| نوع المتغير    | المتغير الرئيسي    | المتغيرات الفرعية                                             | المتوسط | الانحراف المعياري | معامل الاختلاف | قيمة T المحسوبة | مستوى المعنوية | الدلالة الاحصائية |
|----------------|--------------------|---------------------------------------------------------------|---------|-------------------|----------------|-----------------|----------------|-------------------|
| المتغير التابع | جودة الخدمة الصحية | الملموسية                                                     | ٣.٤٧    | ١.٢٨              | ٠.٣٧           | ٧.٠٩            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|                |                    | تمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول اليها بسرعة             | ٣.٤٥    | ١.٣٤              | ٠.٣٩           | ٥.٨٩            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|                |                    | امتلاك المستشفى لتجهيزات واجهزة ومعدات حديثة                  | ٣.٤٨    | ١.٣٢              | ٠.٢٨           | ٥.٩٤            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|                |                    | حرص العاملين في المستشفى على النظافة وحسن المظهر              | ٣.٤٦    | ١.٣٣              | ٠.٣٨           | ٥.٧٦            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|                |                    | توافر بالمستشفى صالات انتظار نظيفة ومكيفة وكافية              | ٣.٤٧    | ١.٣٠              | ٠.٣٧           | ٥.٦٥            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|                |                    | امتلاك المستشفى لدورات مياه صحية نظيفة                        | ٣.٤٨    | ١.٣٢              | ٠.٣٨           | ٥.٧٢            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|                |                    | وضع لوحات ارشادية تسهل الوصول إلى أقسام المستشفى              | ٣.٤٩    | ١.٢٩              | ٠.٣٧           | ٥.٦٧            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|                |                    | تمتع ممرات وطرقات المستشفى بالسهولة والراحة أثناء تنقل المرضى | ٣.٤٣    | ١.٣٦              | ٠.٤٠           | ٧.٠٦            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|                |                    | الاعتمادية                                                    | ٣.٠٤    | ١.٠٩              | ٠.٣٦           | ٦.٢٢            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|                |                    | التزام المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في الوقت المحدد         | ٢.٤٤    | ١.٣١              | ٠.٥٤           | ٥.٧٧            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|                |                    | حرص المستشفى على تقديم خدمات صحيحة من أول مرة                 | ٢.٤٥    | ١.٣١              | ٠.٥٣           | ٥.٩٣            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|                |                    | توافر التخصصات الصحية المطلوبة داخل المستشفى                  | ٣.٤٦    | ١.٣٢              | ٠.٢٨           | ٥.٦٠            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|                |                    | اهتمام المستشفى بمشاكل واستفسارات المرضى                      | ٣.٤٧    | ١.٣٠              | ٠.٤٧           | ٦.٢٠            | ٠.٠٧           | غير معنوي         |
|                |                    | احتفاظ المستشفى بسجلات دقيقة عن سير العمل                     | ٣.٤٦    | ١.٣٢              | ٠.٣٤           | ٥.٨٦            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|                |                    | تقديم الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة                      | ٢.٩٤    | ١.٣٠              | ٠.٥٦           | ٦.٨٣            |                | معنوي             |
|                |                    | الاستجابة                                                     | ٣.٤٣    | ١.٦٦              | ٠.٤٨           | ١١.٢٤           | ٠.٠١           | معنوي             |
|                |                    | قيام المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة           | ٣.٤٨    | ١.٣٢              | ٠.٣٨           | ٥.٩٨            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|                |                    | رغبة العاملين في المستشفى بمساعدة المرضى دائما                | ٣.٥٤    | ٠.٨٦              | ٠.٢٤           | ٦.١٤            | ٠.٠٠           | معنوي             |

مجلة مركز صالح كامل للاقتصاد الإسلامي بجامعة الأزهر العدد الحادي والستون

| نوع المتغير | المتغير الرئيسي | المتغيرات الفرعية                                           | المتوسط | الانحراف المعياري | معامل الاختلاف <sup>*</sup> | قيمة T المحسوبة | مستوى المعنوية | الدلالة الاحصائية |
|-------------|-----------------|-------------------------------------------------------------|---------|-------------------|-----------------------------|-----------------|----------------|-------------------|
|             |                 | الرد السريع على استفسارات وشكاوى المرضى                     | ٣.٥٧    | ١.٢٧              | ٠.٣٦                        | ٦.١١            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|             |                 | استعداد العاملين في المستشفى للتعاون مع المرضى              | ٣.٤٩    | ١.٢٢              | ٠.٣٥                        | ٦.٢٧            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|             |                 | سهولة الإجراءات داخل المستشفى أثناء تقديم الخدمة            | ٣.٤٥    | ١.٢٣              | ٠.٣٦                        | ٥.٩١            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|             |                 | السرعة في تلبية طلبات المرضى من قبل العاملين                | ٣.١٢    | ١.٢٠              | ٠.٣٥                        | ٧.٤٩            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|             |                 | التعاطف                                                     | ٣.١٨    | ١.٠٧              | ٠.٣٤                        | ٩.٤٠            | ٠.٠٣           | معنوي             |
|             |                 | وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات المستشفى                 | ٣.٤٧    | ١.٣٤              | ٠.٣٩                        | ٥.٤٤            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|             |                 | تناسب أوقات عمل المستشفى مع ظروف المرضى                     | ٢.٥١    | ١.٢٩              | ٠.٥١                        | ٦.٦٧            | ٠.٠١١          | غير معنوي         |
|             |                 | تقدير العاملين في المستشفى لظروف المريض                     | ٢.٥٥    | ١.٤٠              | ٠.٦٥                        | ٥.٢٩            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|             |                 | مراعاة المستشفى للعادات والتقاليد والأعراف السائدة بالمجتمع | ٣.٤٨    | ١.٣٣              | ٠.٣٨                        | ٥.٨٤            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|             |                 | تعريف المرضى بمشاكلهم الصحية بأسلوب مفهوم                   | ٣.٥٤    | ١.٣٩              | ٠.٤٢                        | ٦.١٩            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|             |                 | الإصغاء إلى شكاوى المرضى المستفيدين من الخدمة الصحية        | ٣.٥٤    | ٠.٨٦              | ٠.٢٤                        | ٧.٣٦            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|             |                 | الامان                                                      | ٣.٣٥    | ١.٢٥              | ٠.٣٧                        | ٧.١١            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|             |                 | ثقة المرضى بخبرات ومهارات الكادر الصحي في المستشفى          | ٢.٥٨    | ١.٤١              | ٠.٥١                        | ٥.٧٩            | ٠.٠٩           | غير معنوي         |
|             |                 | شعور المرضى بالراحة النفسية تجاه العاملين بالمستشفى         | ٣.٥٠    | ١.٢٩              | ٠.٤٠                        | ٥.٩٥            | ٠.٠١           | معنوي             |
|             |                 | حسن معاملة العاملين للمرضى المستفيدين                       | ٣.٥٧    | ١.٢٨              | ٠.٣٦                        | ٦.١١            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|             |                 | المتابعة المستمرة لحالة المرضى داخل المستشفى                | ٣.٥٠    | ١.٣٢              | ٠.٣٨                        | ٥.٩٠            | ٠.٠٠           | معنوي             |
|             |                 | محافظة المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى           | ٣.٤٥    | ١.٣٤              | ٠.٣٩                        | ٥.٧١            | ٠.٠٣           | معنوي             |
|             |                 | تمتع المستشفى بالسمعة والمكانة الجيدة لدى أفراد المجتمع     | ٣.٤٨    | ١.٣٣              | ٠.٣٨                        | ٧.٣٠            | ٠.٠٠           | معنوي             |

\* معامل الاختلاف = الانحراف المعياري ÷ المتوسط

يتضح من النتائج أن متوسط آراء المسؤولين فيما يتعلق بأبعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان) تساوي (٣,٤٧، ٣,٠٤، ٣,٤٣، ٣,١٨، ٣,٣٥) على التوالي، وجميعها أكبر من المتوسط العام (٣)، مما يبين أن أكثر من ٥٠٪ من المسؤولين يروا أن هناك اهتمام بجودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات التي يعملون بها، ويدل على وجود اهتمام بجودة الخدمات الصحية داخل الحكومة السعودية بمنطقة تبوك، كما يتضح من نتائج التحليل الاحصائي أن الملموسية احتل الترتيب الأول بمتوسط (٣,٤٧)، يليه الاستجابة (٣,٤٣)، ثم الأمان (٣,٣٥)، ثم التعاطف (٣,١٨)، وأن الاعتمادية احتلت الترتيب الأخير بمتوسط (٣,٠٤)، كما يشير معامل الاختلاف إلى وجود اختلافات أقل من المتوسط (أقل من ٥٠٪) بين آراء المسؤولين فيما يتعلق باهتمام المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك بجودة الخدمات الصحية، وأن هذه الاختلافات معنوية طبقاً لنتائج اختبار T.

كما سبق يمكن القول أن هناك اهتماماً بجودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك وهذا يتفق مع نتائج دراسة Tsai and Wu (2007) ودراسة الطويل وآخرون (٢٠١٠). وتوضح النتائج التفصيلية لأبعاد جودة الخدمة الصحية الموضحة في الجدول رقم (٧) أن جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك ترجع إلى الاهتمام بالعناصر الملموسة داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك من تجهيزات وأجهزة وآلات ومعدات، والتصميم الجيد لمباني المستشفى والممرات والطرق واللوحات الإرشادية وأماكن انتظار المرضى بها وغيرها من العناصر الملموسة، بالإضافة إلى الاهتمام بمشاكل المرضى واستفساراتهم

والاستجابة السريعة لمتطلباتهم والتعاون معهم ومساعدتهم، وسهولة إجراءات تقديم الخدمات الصحية لهم، ووضع مصلحة المريض في مقدمة اهتمامات المستشفى، والمتابعة المستمرة لحالة المرضى داخل المستشفى والمحافظة على سرية المعلومات الخاصة بهم، ومراعاة العادات والتقاليد السائدة في المجتمع، مما يزيد من ثقة المرضى بهذه المستشفيات في تقديم الخدمة الصحية لهم والشعور بالراحة النفسية والأمان تجاه العاملين بها. ويرى الباحث أن ذلك يرجع إلى الاهتمام الكبير الذي توليه حكومة المملكة العربية السعودية لتحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة للمواطنين بمنطقة تبوك من خلال توفير الامكانيات المادية والمالية اللازمة لهذه المستشفيات، بالإضافة إلى توفير العنصر البشري المدرب من أطباء وممرضين وخاصة الأجانب، وأخيراً وجود جهاز رقابي جيد على هذه المستشفيات والمتمثل في المديرية العامة للصحة بمنطقة تبوك يهدف إلى التأكد من جودة الخدمة الصحية المقدمة للمواطنين.

### ٣- اختبار فروض البحث

تركز نتائج الدراسة الميدانية بشكل اساسي على اختبار فروض البحث احصائيا، وذلك على النحو التالي:

#### ١/٣ - اختبار الفرض الرئيسي:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوجه نحو التسويق الريادي (الإبداع التسويقي، تحمل المخاطر التسويقية، استغلال الفرص التسويقية) وبين جودة الخدمات الصحية (الملموسية والاعتمادية والاستجابة والتعاطف والأمان) داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك مأخوذة بصورة إجمالية ولكل متغير على حدة.

للتعرف على العلاقة بين التوجه نحو التسويق الريادي وجودة الخدمات الصحية مأخوذ بصورة إجمالية، تم الاعتماد على تحليل الانحدار المتعدد **Multiple Regression Analysis**، مستخدماً طريقة **ENTER** والنتائج موضحة بالجدول رقم (٨).

**جدول رقم (٧): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد للعلاقة بين التوجه نحو التسويق الريادي وجودة الخدمات الصحية مأخوذ بصورة إجمالية**

| المستقل                    | المستغير التابع    | ميل الانحدار الخطي | معامل الارتباط R | معامل التحديد $R^2$ | قيمة T المحسوبة | مستوى معنوية T | قيمة F المحسوبة | مستوى معنوية F |
|----------------------------|--------------------|--------------------|------------------|---------------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|
| التوجه نحو التسويق الريادي | جودة الخدمة الصحية | ٠.٣٩               | ٠.٧٦             | ٠.٥٨                | ١١.٠٥           | ٠.٠٤           | ٤١              | ٠.٠٢           |

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

توضح نتائج الجدول رقم (٨) أن أبعاد التوجه نحو التسويقي الريادي (الإبداع التسويقي، تحمل المخاطر التسويقية، استغلال الفرص التسويقية) مجتمعة كمتغير مستقل ترتبط طردياً بجودة الخدمة الصحية كمتغير تابع، وذلك بمعامل ارتباط متعدد ( $R$ ) بلغت قيمته (٠.٧٦). كما يشير معامل التحديد ( $R^2$ ) إلى أن (٥٨٪) من التباين في جودة الخدمات الصحية ترجع إلى أبعاد التوجه نحو التسويق الريادي مجتمعة، وأن النسبة المتبقية ٤٢٪ ترجع لعوامل أخرى لم تتناولها الدراسة الحالية. بالإضافة إلى أن قيمة  $T$  المحسوبة بلغت (١١,٠٥) وبمستوى معنوية (٠,٠٢) وهي أقل من مستوى المعنوية المفترض ( $\alpha \leq 0.05$ )، مما يعني معنوية العلاقة بين التوجه نحو التسويق الريادي وبين جودة الخدمات الصحية. وكما بلغت قيمة  $F$  المحسوبة (٤١) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05)، مما يشير إلى صلاحية

نموذج الانحدار وأنه يمكن الاعتماد عليه في التنبؤ بأثر التوجه نحو التسويق الريادي في جودة الخدمات الصحية.

وفي نفس الوقت تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد **Multiple Regression Analysis** للتعرف على العلاقة بين كل بعد من أبعاد التوجه نحو التسويق الريادي وجودة الخدمات الصحية مأخوذة بصورة إجمالية وذلك باستخدام طريقة **Stepwise**، والنتائج الاحصائية موضحة في الجدول رقم (٩) كما يلي:-

**جدول رقم (٩): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد للعلاقة بين كل بعد من أبعاد التوجه نحو التسويق الريادي وجودة الخدمات الصحية**

| المستغيرات المستقلة               | المتغير التابع     | ميل الانحدار الخطي | معامل الارتباط R | معامل التحديد $R^2$ | قيمة T المحسوبة | مستوى معنوية T | قيمة F المحسوبة | مستوى معنوية F |
|-----------------------------------|--------------------|--------------------|------------------|---------------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|
| الإبداع التسويقي ( $X_1$ )        | جودة الخدمة الصحية | ٠.٥٨               | ٠.٦٦             | ٠.٤٤                | ١١.٠٩           | ٠.٠٣           | ٣٣              | ٠.٠٠           |
| تحمل المخاطر التسويقية ( $X_2$ )  |                    | ٠.٣١               | ٠.٧٢             | ٠.٥٢                | ٥.٦٨            | ٠.٠٠           | ٢٦              | ٠.٠٠           |
| استغلال الفرص التسويقية ( $X_3$ ) |                    | ٠.٤٢               | ٠.٦١             | ٠.٣٧                | ٩.١٧            | ٠.٠١           | ١٥              | ٠.٠٠           |

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

تشير قيم معاملات الارتباط R أن كل بعد من أبعاد التوجه نحو التسويق الريادي (الإبداع التسويقي، تحمل المخاطر التسويقية، استغلال الفرص التسويقية) كمتغيرات مستقلة له علاقة طردية مع جودة الخدمات الصحية كمتغير تابع، وأن هذه الأبعاد مرتبة تنازلياً حسب قوة علاقتها بجودة

الخدمات الصحية تتمثل في تحمل المخاطر التسويقية (٠,٧٢)، الإبداع التسويقي (٠,٦٦)، استغلال الفرص التسويقية (٠,٦١)، وبصورة فردية يتضح أن بعد تحمل المخاطر التسويقية يفسر- حوالي (٠,٥٢)، وبعد الإبداع التسويقي يفسر حوالي (٠,٤٤)، وأخيراً بعد استغلال الفرص التسويقية يفسر تقريباً (٠,٣٧) من التباين في جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك، وهذا عكس ما توصلت إليه دراسة شريف (٢٠١٥) التي توصلت إلى أن استغلال الفرص التسويقية يعتبر من أكثر وأهم أبعاد التسويق الريادي ذات العلاقة بجودة الخدمة. ويرى الباحث أن تحمل المخاطر التسويقية احتل الترتيب الأول في الدراسة الحالية وذلك بسبب أن مجتمع الدراسة الحالية يتمثل في المستشفيات الحكومية وأن هذا النوع من المستشفيات يتحمل درجة عالية من المخاطر، لأن غالبية العملاء من المرضى لا يتعاملون مع هذه المستشفيات إلا في حالة تعرض صحتهم للخطر.

في نفس الوقت يتضح من النتائج أن قيمة T المحسوبة لكل بعد من أبعاد التسويق الريادي (الإبداع التسويقي، تحمل المخاطر التسويقية، استغلال الفرص التسويقية) بلغت (٠,٩؛ ١,١؛ ٥,٦٨؛ ٩,١٧) على التوالي وبمستوى معنوية (٠,٣؛ ٠,٠٠؛ ٠,٠١؛ ٠,٠١) وهي أقل من مستوى المعنوية المفترض ( $\alpha \leq 0.05$ )، مما يشير إلى معنوية العلاقة بين كل بعد من أبعاد التوجه نحو التسويق الريادي وبين جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك. وحيث أن مستوى معنوية المحسوب لقيمة F لكل بعد من أبعاد التوجه نحو التسويق الريادي أقل من مستوى المعنوية المفترض ( $\alpha \leq 0.05$ )، مما يشير إلى معنوية F، ويدل على صلاحية نموذج الانحدار وأنه يمكن الاعتماد عليه في التنبؤ بأثر كل بعد من أبعاد التوجه نحو التسويق

الريادي على حدة في جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك.

يتضح مما سبق من نتائج إحصائية أن أبعاد التوجه نحو التسويق الريادي كمتغيرات مستقلة سواء مأخوذة بصورة إجمالية أم لكل بعد على حدة لها علاقة ذات دلالة إحصائية معنوية بجودة الخدمة الصحية كمتغير تابع مأخوذة بصورة إجمالية، مما يعكس عدم صحة الفرض الرئيسي للبحث، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج بعض الدراسات السابقة (Kraus, et al., 2009؛ Morrish, 2011؛ Becherer, et al., 2012؛ الملاحسن والطائي، ٢٠١٣؛ شريف، ٢٠١٥)، والتي أكدت على وجود علاقة ذات دلالة معنوية بين أبعاد التوجه نحو التسويق الريادي سواء مأخوذة بصورة إجمالية أم لكل بعد على حدة وبين جودة الخدمات المقدمة للعملاء المستهدفين.

### ٢/٣- اختبار الفروض الفرعية

في هذا الجزء سيتم دراسة وتحليل العلاقة بين أبعاد التوجه نحو التسويق الريادي مأخوذة بصورة إجمالية وبين كل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك، بالاعتماد على الانحدار الخطي المتعدد **Multiple Regression Analysis**، مستخدماً طريقة **ENTER** والنتائج يوضحها الجدول رقم (١٠).

العلاقة بين التوجه نحو التسويق الريادي وجودة الخدمات الصحية .. دراسة تطبيقية على  
المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك د/ عبد الموجود عبد الله أبو حمادة

**جدول رقم (١٠): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد للعلاقة بين التوجه  
نحو التسويق الريادي وكل بعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية**

| المستغيرات<br>المستقلة               | المتغير<br>التابع       | معامل<br>الانحدار<br>( $\beta$ ) | قيمة<br>T<br>المحسوبة | مستوى<br>معنوية<br>T | معامل<br>الارتباط<br>R | معامل<br>التحديد<br>$R^2$ | قيمة<br>F<br>المحسوبة | مستوى<br>معنوية<br>F |
|--------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------|------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------------|
| الإبداع<br>التسويقي<br>( $X_1$ )     | الملموسية<br>( $Y_1$ )  | ٠.٤٦                             | ٣.٢٢                  | ٠.٠٠                 | ٠.٧٨                   | ٠.٦١                      | ١٣                    | ٠.٠٠                 |
| تحمل المخاطر<br>التسويقية ( $X_2$ )  |                         | ٠.٣٥                             | ٤.٥٥                  | ٠.٠٢                 |                        |                           |                       |                      |
| استغلال الفرص<br>التسويقية ( $X_3$ ) |                         | ٠.٣٢                             | ٤.٢٠                  | ٠.٠٠                 |                        |                           |                       |                      |
| الإبداع<br>التسويقي<br>( $X_1$ )     | الاعتمادية<br>( $Y_2$ ) | ٠.٥٥                             | ٥.٢١                  | ٠.٠٠                 | ٠.٥٣                   | ٠.٢٨                      | ٢٧                    | ٠.٠٠                 |
| تحمل المخاطر<br>التسويقية ( $X_2$ )  |                         | ٠.٦١                             | ٧.١٩                  | ٠.٠٣                 |                        |                           |                       |                      |
| استغلال الفرص<br>التسويقية ( $X_3$ ) |                         | ٠.٢٤                             | ٣.٨٩                  | ٠.٠٠                 |                        |                           |                       |                      |
| الإبداع<br>التسويقي<br>( $X_1$ )     | الاستجابة<br>( $Y_3$ )  | ٠.٣٢                             | ٥.٦٣                  | ٠.٠٠                 | ٠.٧١                   | ٠.٥٠                      | ١١                    | ٠.٠٢                 |
| تحمل المخاطر<br>التسويقية ( $X_2$ )  |                         | ٠.٢٢                             | ٩.٢١                  | ٠.٠٣                 |                        |                           |                       |                      |
| استغلال الفرص<br>التسويقية ( $X_3$ ) |                         | ٠.٥٣                             | ٤.١٠                  | ٠.٠٠                 |                        |                           |                       |                      |
| الإبداع<br>التسويقي<br>( $X_1$ )     | التعاطف<br>( $Y_4$ )    | ٠.٤٥                             | ٣.٧٧                  | ٠.٠٠                 | ٠.٦٠                   | ٠.٣٦                      | ٣٣                    | ٠.٠٠                 |
| تحمل المخاطر<br>التسويقية ( $X_2$ )  |                         | ٠.٤١                             | ٤.٢٢                  | ٠.٠١                 |                        |                           |                       |                      |
| استغلال الفرص<br>التسويقية ( $X_3$ ) |                         | ٠.١٨                             | ٦.١٨                  | ٠.٠٠                 |                        |                           |                       |                      |
| الإبداع<br>التسويقي<br>( $X_1$ )     | الأمان<br>( $Y_5$ )     | ٠.١٩                             | ٣.٥٥                  | ٠.٠٠                 | ٠.٦٢                   | ٠.٣٨                      | ٢١                    | ٠.٠١                 |
| تحمل المخاطر<br>التسويقية ( $X_2$ )  |                         | ٠.٤٦                             | ٥.٨٢                  | ٠.٠٠                 |                        |                           |                       |                      |
| استغلال الفرص<br>التسويقية ( $X_3$ ) |                         | ٠.٣٨                             | ٤.٠٩                  | ٠.٠٢                 |                        |                           |                       |                      |

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

وبناء على النتائج الموضحة في الجدول رقم (١٠) سيتم اختبار كل فرض  
من الفروض الفرعية كما يلي:

### ١/٢/٣ - اختبار الفرض الفرعي الأول:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوجه نحو التسويق الريادي وبين الملموسية (الاهتمام بتوفير العناصر الملموسة داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك).

يتضح من النتائج أن الملموسية (الاهتمام بتوفير العناصر الملموسة داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك) يعد أكثر المتغيرات علاقة بالتوجه نحو التسويق الريادي، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ( $R$ ) ٧٨٪، مما يشير إلى وجود علاقة طردية قوية بين التوجه نحو التسويق الريادي مأخوذ بصورة إجمالية وبين الملموسية، كما بلغت قيمة معامل التحديد ( $R^2$ ) حوالي ٦١٪ مما يشير أن ٦١٪ من التباين في العناصر الملموسة كأحد متغيرات جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك ترجع إلى التوجه نحو التسويق الريادي.

كما يتضح من نتائج اختبار  $T$  أن هناك تأثيراً معنوياً للتوجه نحو التسويق الريادي في الاهتمام بتوفير العناصر الملموسة داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك، حيث بلغت قيمة  $T$  المحسوبة (١٦,٣٢) وبمستوى معنوية (٠,٠٠) وهي أقل من مستوى المعنوية المفترض ( $\alpha \leq 0.05$ ). في نفس الوقت تشير النتائج أن قيمة  $F$  المحسوبة بلغت (١٣) عند مستوى معنوية (٠,٠٠) وهي أقل من مستوى المعنوية المفترض ( $\alpha \leq 0.05$ )، مما يؤكد صلاحية نموذج الانحدار وأنه يعتمد عليه في التنبؤ بأثر التوجه نحو التسويق الريادي في الاهتمام بتوفير العناصر الملموسة داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك.

في ضوء ما تقدم يمكن القول أن التوجه نحو التسويق الريادي له علاقة ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) بالاهتمام بتوفير العناصر الملموسة داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك، مما يعكس عدم صحة الفرض الفرعي الأول، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات منها دراسة (Becherer, et al. 2012)؛ الملاحسن والطائي، ٢٠١٣؛ شريف، ٢٠١٥).

ويتضح من النتائج التفصيلية للتحليل الاحصائي لمتغيرات البحث أن توجه المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك نحو التسويق الريادي من خلال التوجه نحو استقطاب أفراد ذو قدرات ومهارات خاصة وتدعيم أنشطة البحث العلمي واتخاذ قرارات بتقديم الخدمات الصحية ذات مخاطر عالية وهناك عدم التأكد من نتائجها، بالإضافة إلى الاهتمام بآراء ومقترحات المرضى من أجل تطوير وتحسين جودة الخدمة الصحية، تدفع هذه المستشفيات إلى الاهتمام بتوفير العناصر الملموسة من تجهيزات وأجهزة وآلات ومعدات، وإلى التصميم الجيد لمباني المستشفى والممرات والطرق واللوحات الإرشادية وأماكن انتظار المرضى بها، بالإضافة إلى الاهتمام بمظهر العاملين ونظافة دروات المياه وغيرها من العناصر الملموسة.

### ٢/٢/٣ - اختبار الفرض الفرعي الثاني:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوجه نحو التسويق الريادي وبين الاعتمادية (اعتماد المرضى على خدمات المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك).

يتضح من النتائج الاحصائية أن الاعتمادية هو أقل المتغيرات تأثراً

بالتوجه نحو التسويق الريادي، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ( $R$ ) (٥٣٪)، وهذا يشير إلى وجود علاقة طردية متوسطة بينهما. وهذا ما أكدته قيمة معامل التحديد ( $R^2$ ) التي تشير إلى أن التوجه نحو التسويق الريادي يفسر حوالي ٢٨٪ فقط من التغيرات التي تحدث في الاعتمادية (اعتماد المرضى على خدمات المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك).

كما يتضح من نتائج اختبار  $T$  أن هناك تأثيراً معنوياً للتوجه نحو التسويق الريادي على الاعتمادية. وتشير نتائج اختبار  $F$  إلى صلاحية نموذج الانحدار وأنه يعتمد عليه في التنبؤ بأثر التوجه نحو التسويق الريادي في الاعتمادية (اعتماد المرضى على خدمات المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك).

مما تقدم من نتائج يتضح أن التوجه نحو التسويق الريادي ليس له علاقة ذو دلالة إحصائية باعتماد المرضى على الخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك، مما يعكس عدم قبول الفرض الفرعي الثاني، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة **Becherer, et al., 2012**؛ الملاحسن والطائي، ٢٠١٣؛ شريف، ٢٠١٥).

ويتضح من النتائج التفصيلية للتحليل الإحصائي لمتغيرات البحث أن توجه المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك نحو التسويق الريادي من خلال التوجه نحو استقطاب أفراد ذو قدرات ومهارات خاصة وتدعيم أنشطة البحث العلمي واتخاذ قرارات بتقديم الخدمات الصحية ذات مخاطر عالية وهناك عدم التأكد من نتائجها، بالإضافة إلى الاهتمام بآراء ومقترحات المرضى من أجل تطوير وتحسين جودة الخدمة الصحية، نتج عنه توافر التخصصات الصحية المختلفة داخل هذه المستشفيات والاهتمام بمشاكل

واستفسارات المرضى، هذا بالإضافة إلى الاحتفاظ بسجلات دقيقة تتعلق  
بالحالة الصحية للعملاء من المرضى.

### ٣/٢/٣- اختبار الفرض الفرعي الثالث:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوجه نحو التسويق الريادي  
وبين الاستجابة (الاستجابة لطلبات المرضى داخل المستشفيات الحكومية  
السعودية بمنطقة تبوك).

يتضح وجود علاقة قوية بين التوجه نحو التسويق الريادي والاستجابة  
لطلبات المرضى، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المتعدد ( $R$ ) ٠.٧١، كما  
تشير قيمة معامل التحديد ( $R^2$ ) أن التوجه نحو التسويق الريادي يفسر حوالي  
٥٠٪ من التغيرات التي تحدث في الاستجابة، وأن النسبة المتبقية ٥١٪ ترجع  
لعوامل أخرى. كما يتضح من نتائج اختبار  $T$  أن هناك تأثيراً معنوياً للتوجه  
نحو التسويق الريادي في الاستجابة لطلبات المرضى. كما تشير نتائج تحليل  $F$   
صلاحية نموذج الانحدار وأنه يعتمد عليه في التنبؤ بأثر التوجه نحو التسويق  
الريادي في الاستجابة. لطلبات المرضى داخل المستشفيات الحكومية  
السعودية بمنطقة تبوك.

مما تقدم يتضح عدم صحة الفرض الفرعي الثالث، مما يمكن القول أن  
التوجه نحو التسويق الريادي له علاقة ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية  
( $\alpha \leq 0.05$ ) بالاستجابة لطلبات المرضى داخل المستشفيات الحكومية  
السعودية بمنطقة تبوك، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه العديد من  
الدراسات منها دراسة (Becherer, et al., 2012؛ الملاحسن والطائي،  
٢٠١٣؛ شريف، ٢٠١٥).

ويتضح من النتائج التفصيلية للتحليل الإحصائي لمتغيرات البحث أن توجه المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك نحو التسويق الريادي من خلال التوجه نحو استقطاب أفراد ذو قدرات ومهارات خاصة وتدعيم أنشطة البحث العلمي واتخاذ قرارات بتقديم الخدمات الصحية ذات مخاطر عالية وهناك عدم التأكد من نتائجها، بالإضافة إلى الاهتمام بآراء ومقترحات المرضى من أجل تطوير وتحسين جودة الخدمة الصحية، أدى إلى الرد السريع على شكاوي واستفسارات المرضى، والاستجابة السريعة لطلباتهم، وتسهيل الإجراءات لحصولهم على الخدمة في الوقت المحدد وبجودة عالية.

#### ٤/٢/٣ - اختبار الفرض الفرعي الرابع:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوجه نحو التسويق الريادي وبين التعاطف (التعاطف مع المرضى داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك).

حيث يتضح من معامل الارتباط ( $R$ ) أن هناك علاقة طردية قوية ( $60\%$ ) بين التوجه نحو التسويق الريادي والتعاطف مع المرضى، كما تشير قيمة معامل التحديد ( $R^2$ ) أن التوجه نحو التسويق الريادي يفسر حوالي  $36\%$  من التغيرات التي تحدث في التعاطف. كما يتضح من نتائج اختبار  $T$  أن هناك تأثيراً معنوياً للتوجه نحو التسويق الريادي في التعاطف مع المرضى، كما تشير نتائج اختبار  $F$  صلاحية نموذج الانحدار وأنه يعتمد عليه في التنبؤ بأثر التوجه نحو التسويق الريادي في التعاطف مع المرضى داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك.

مما تقدم يتضح أن التوجه نحو التسويق الريادي له علاقة ذو دلالة

إحصائية بالتعاطف مع المرضى داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك، مما يشير إلى عدم قبول الفرض الفرعي الرابع، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات منها دراسة **Becherer, et al., 2012**؛ الملاحسن والطائي، ٢٠١٣؛ شريف، ٢٠١٥).

ويتضح من النتائج التفصيلية للتحليل الإحصائي لمتغيرات البحث أن توجه المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك نحو التسويق الريادي من خلال التوجه نحو استقطاب أفراد ذو قدرات ومهارات خاصة وتدعيم أنشطة البحث العلمي واتخاذ قرارات بتقديم الخدمات الصحية ذات مخاطر عالية وهناك عدم التأكد من نتائجها، بالإضافة إلى الاهتمام بآراء ومقترحات المرضى من أجل تطوير وتحسين جودة الخدمة الصحية، تدفع هذه المستشفيات إلى وضع مصالح المرضى في مقدمة اهتمامهم، ودراسة مشاكلهم الصحية بعناية، مع الأخذ في الاعتبار ظروفهم الخاصة وعاداتهم وتقاليدهم أثناء تقديم الخدمة الصحية لهم.

#### ٥/٢/٣ - اختبار الفرض الفرعي الخامس:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوجه نحو التسويق الريادي وبين الأمان ( توفير الأمان للمرضى داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك).

يتضح من النتائج أنه توجد علاقة قوية نوعاً ما بين التوجه نحو التسويق الريادي بالأمان، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المتعدد ( $R$ ) ٠.٦٢، كما تشير قيمة معامل التحديد ( $R^2$ ) أن التوجه نحو التسويق الريادي يفسر حوالي ٣٨٪ فقط من التغيرات التي تحدث في الأمان. كما يتضح من نتائج اختبار  $T$

أن هناك تأثيراً معنوياً بين للتوجه نحو التسويق الريادي في الأمان، وتشير نتائج F إلى صلاحية نموذج الانحدار وأنه يعتمد عليه في التنبؤ بأثر التوجه نحو التسويق الريادي في الأمان تجاه الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية السعودية.

مما تقدم من نتائج يتضح أن التوجه نحو التسويق الريادي له علاقة ذو دلالة إحصائية بتوفير الأمان للمرضى داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك، مما يؤكد عدم قبول الفرض الفرعي الخامس وقبول الفرض البديل، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات (Becherer, et al., 2012؛ الملاحسن والطائي، ٢٠١٣؛ شريف، ٢٠١٥).

ويتضح من النتائج التفصيلية للتحليل الإحصائي لمتغيرات البحث أن توجه المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك نحو التسويق الريادي من خلال التوجه نحو استقطاب أفراد ذو قدرات ومهارات خاصة وتدعيم أنشطة البحث العلمي واتخاذ قرارات بتقديم الخدمات الصحية ذات مخاطر عالية وهناك عدم التأكد من نتائجها، بالإضافة إلى الاهتمام بآراء ومقترحات المرضى من أجل تطوير وتحسين جودة الخدمة الصحية، أدى إلى ثقة المرضى في الكوادر الصحية وشعورهم بالراحة النفسية تجاه العاملين، بالإضافة إلى تمتع هذه المستشفيات بالسمعة والمكانة الجيدة لدى أفراد المجتمع المحيط.

٠٣٢

#### خامساً: ملخص النتائج:

في ضوء نتائج التحليل الإحصائي واختبار فروض البحث يتضح الآتي:  
(١) ضعف توجه المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك نحو التسويق الريادي، وأن بعد تحمل المخاطر التسويقية احتل الترتيب الأول

بمتوسط (٢,٩٨)، ثم يليه بعد الإبداع التسويقي بمتوسط (٢,٩٥)، وأن  
بعد استغلال الفرص التسويقية احتل الترتيب الأخير بمتوسط  
(٢,٧٨).

(٢) يوجد اهتمام بجودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية  
بمنطقة تبوك، وأن بعد الملموسية احتل الترتيب الأول بمتوسط  
(٣,٤٧)، يليه الاستجابة (٣,٤٣)، ثم الأمان (٣,٣٥)، ثم التعاطف  
(٣,١٨)، وأن بعد الاعتمادية احتل الترتيب الأخير من حيث درجة  
الاهتمام بمتوسط (٣,٠٤).

(٣) توجد علاقة طردية قوية بين أبعاد التوجه نحو التسويق الريادي وبين  
جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة  
تبوك مأخوذة بصورة إجمالية، حيث بلغ معامل الارتباط بينهما (R) ٧٦٪  
تقريباً.

(٤) أبعاد التوجه نحو التسويق الريادي مأخوذة بصورة إجمالية تفسر حوالي  
٥٨٪ من التغيرات التي تحدث في جودة الخدمات الصحية، وأن النسبة  
المتبقية ٤٢٪ ترجع لعوامل أخرى لم تتناولها الدراسة.

(٥) كل بعد من أبعاد التوجه نحو التسويق الريادي (الإبداع التسويقي،  
تحمل المخاطر التسويقية، استغلال الفرص التسويقية) له علاقة طردية  
ذات دلالة إحصائية بجودة الخدمات الصحية، وأن هذه الأبعاد مرتبة  
تنازلياً حسب قوة علاقتها بجودة الخدمات الصحية تتمثل في تحمل  
المخاطر التسويقية (٠,٧٢)، الإبداع التسويقي (٠,٦٦)، استغلال  
الفرص التسويقية (٠,٦١)،

(٦) تحمل المخاطر التسويقية يفسر حوالي (٠,٥٢)، والإبداع التسويقي يفسر.

حوالي (٠,٤٤)، وأخيراً استغلال الفرص التسويقية يفسر- تقريباً (٠,٣٧) من التباين في جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك، وأن هذه الأبعاد مرتبة تنازلياً حسب درجة تأثيرها في جودة الخدمة الصحية تتمثل في تحمل المخاطر التسويقية، الإبداع التسويقي وأخيراً استغلال الفرص التسويقية.

(٧) توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد التوجه نحو التسويق الريادي مأخوذة بصورة إجمالية وبين كل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك مأخوذة بصورة إجمالية أو لكل بعد على حدة.

(٨) الملموسية كأحد أبعاد قياس جودة الخدمات الصحية يعد أكثر المتغيرات تأثراً بالتوجه نحو التسويق الريادي داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك، حيث أن التوجه نحو التسويق الريادي يفسر- حوالي ٦١٪ من التغيرات التي تحدث في مدى الاهتمام بتوفير العناصر المادية الملموسة داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك.

(٩) الاعتمادية كأحد أبعاد قياس جودة الخدمات الصحية يعد أقل المتغيرات تأثراً بالتوجه نحو التسويق الريادي داخل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك، حيث أشارت النتائج أن التوجه نحو التسويق الريادي يفسر- حوالي ٢٨٪ فقط من التغيرات التي تحدث في مدى اعتماد المرضى على الخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك.

#### سادساً: توصيات البحث:

في ضوء نتائج الدراسة الميدانية، وبعد الاطلاع على الدراسات السابقة في هذا المجال، تم الوصول إلى مجموعة من التوصيات والتي منها ما يلي:

## ١- توصيات للمسؤولين عن المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك للتوجه نحو التسويق الريادي

- (١) إنشاء وحدة إدارية متخصصة في مجال التسويق داخل المستشفيات الحكومية تهدف إلى الاستفادة من أساليب التسويق الحديثة وخاصة التسويق الريادي في تحسين أداء هذه المستشفيات.
- (٢) منح منسوبي المستشفيات صلاحيات حقيقية أكثر لتطوير أساليب العمل بما يدعم السلوك الإبداعي في تقديم الخدمات الصحية.
- (٣) إنشاء إدارة للمخاطر داخل المستشفيات الحكومية تهدف إلى مواجهة المخاطر التسويقية بأسلوب علمي للتعرف على هذه المخاطر وتحليلها وتقييمها ومتابعتها بما يدعم التسويق الريادي.
- (٤) القيام بأبحاث علمية ودراسات تطبيقية على البيئة المحيطة بالمستشفيات سواء الداخلية أم الخارجية من أجل التعرف على الفرص التسويقية في تلك البيئة والعمل على اغتنامها والاستفادة منها.
- (٥) تفعيل دور الوحدات الرقابية داخل المستشفيات الحكومية لتحقيق الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة بما يساعد هذه المستشفيات على احتلال موقع ريادي متميز في القطاع الصحي السعودي.
- (٦) توسيع دائرة التعاون بين الجامعات السعودية والمستشفيات الحكومية السعودية من خلال إقامة الدورات التدريبية والندوات والمؤتمرات في مجال التسويق الريادي وأهميته.
- (٧) عقد دورات تدريبية وورش عمل للمسؤولين داخل المستشفيات من قبل أساتذة متخصصين لتعريفهم بأبعاد التسويق الريادي وكيفية تطبيقها داخل المستشفيات التي يعملون بها.
- (٨) إقامة الندوات والمؤتمرات العلمية من قبل المستشفيات داخل منطقة تبوك لنشر ثقافة الريادة والتسويق الريادي بين العاملين بها.

(٩) إجراء المزيد من البحوث العلمية والدراسات التطبيقية تستهدف الاستفادة من مجالات التسويق الحديث في تطوير وتحسين الأداء داخل المستشفيات الحكومية السعودية.

## ٢- توصيات للمسؤولين عن المستشفيات الحكومية السعودية بمنطقة تبوك لتحسين جودة الخدمات الصحية

(١) تحقيق السرعة في الاستجابة لطلبات المرضى وذلك من خلال وضع برنامج لتحفيز مقدمي الخدمات الصحية على خدمة المرضى في أي وقت ومن أي مكان وفي الوقت المحدد.

(٢) إنشاء وحدة إدارية أو تشكيل لجنة تقوم بالمتابعة المستمرة لمستوى جودة الخدمات الصحية والتعرف على الشكاوي المقدمة من المرضى والعمل على علاجها.

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

(٤) توفير الأمان للمرضى داخل المستشفيات وذلك من خلال الحرص على تقديم معلومات صادقة لهم وأداء الخدمة الصحية لهم بشكل صحيح من أول مرة.

(٥) وضع برامج تدريبية تهدف لزيادة مهارات وقدرات العاملين بالمستشفيات على بناء علاقات جيدة مع المرضى وتوخي الدقة أثناء تقديم الخدمات الصحية لهم.

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

(٧) إقامة الندوات والمؤتمرات العلمية في منطقة تبوك تهدف إلى تثقيف المرضى في مجال الخدمات الصحية ودورهم في تحسين جودة هذه الخدمات.

- (٨) إنشاء صندوق لتلقي شكاوي ومقترحات المرضى والعمل على السرعة في حل هذه الشكاوي والاهتمام بالمقترحات المقدمة ودراستها وتنفيذ الجيد منها.
- (٩) وضع برنامج لتطوير الخدمات الصحية المقدمة داخل المستشفيات الحكومية بصفة مستمرة عن طريق الاستفادة من تجارب المؤسسات الصحية العالمية في هذا المجال.

### ٣- توصيات ببحوث مستقبلية

- من أجل فتح آفاق جديدة للبحث في مجال التسويق الريادي والخدمات الصحية نوصي بالبحوث التالية:
- (١) إجراء دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة فيما يتعلق بالتوجه نحو التسويق الريادي وأثر ذلك على جودة الخدمات الصحية المقدمة للعملاء المستفيدين من المرضى.
- (٢) دراسة وتحليل إمكانية وضع برنامج تسويقي يستهدف تنمية وتطوير توجه المسؤولين داخل المستشفيات الحكومية السعودية نحو الاستفادة من التسويق الريادي في تحسين جودة الخدمة الصحية.
- (٣) دراسة وتحليل العلاقة بين التوجه نحو التسويق الريادي ومستوى الأداء التسويقي للمشروعات الصغيرة والمتوسطة داخل منطقة تبوك.
- (٤) القيام بنفس الدراسة ولكن بتطبيقها على قطاع خدمي آخر أو منطقة جغرافية أخرى لتوسيع دائرة الاستفادة من مثل هذه البحوث داخل المملكة العربية السعودية.

### سابعاً: قائمة المراجع:

#### ١- المراجع العربية

- (١) أبو فارة، يوسف (٢٠١٠)، التسويق الريادي في منظمات الأعمال، المؤتمر العلمي الدولي السنوي العاشر بعنوان «الريادية في مجتمع المعرفة» خلال الفترة من ٢٦-٢٩ أبريل، جامعة الزيتونة، عمان، الأردن.
- (٢) أبو شقرة، خالد غانم وأبوعمار، محمد عبد الكريم (٢٠١١)، إدارة التسويق، كلية التجارة، جامعة فلسطين، غزة.
- (٣) ادريس، ثابت عبد الرحمن (٢٠٠٦)، كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية: مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم، الدار الجامعية، الاسكندرية.
- (٤) ادريس، ثابت عبد الرحمن (٢٠١٢)، معوقات إدارة الجودة والاعتماد في الجامعات المصرية الحكومية وفقاً لإدراكات القيادات الأكاديمية: دراسة تطبيقية، مجلة آفاق جديدة، العدد الأول.
- (٥) إدريس، ثابت عبد الرحمن والمرسى، جمال الدين محمد (١٩٩٣)، قياس جودة الخدمة وتحليل العلاقة بينهما وبين كل من الشعور بالرضا والميل للشراء، مدخل منهجي تطبيقي، المجلة العملية التجارة والتمويل، كلية التجارة جامعة طنطا.
- (٦) إسماعيل، عمر على (٢٠١٠)، خصائص الريادي في المنظمات الصناعية وأثرها على الإبداع التقني دراسة حالة في الشركة العامة لصناعة الأثاث المنزلي/ نينوى، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد ١٢، العدد ٤.
- (٧) أطلس المدن والمناطق بالمملكة العربية السعودية (٢٠٠١)، مكتب زكي محمد على فارس، جدة، المملكة العربية السعودية.
- (٨) البكري، ثامر ياسر (٢٠٠٥)، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.

- (٩) التميمي، وفاء صبحي (٢٠٠٧)، أثر الابتكار التسويقي في جودة الخدمة المصرفية: دراسة ميدانية في المصارف التجارية الأردنية، المجلة الأردنية للعلوم التطبيقية، المجلد العاشر، العدد الأول.
- (١٠) الجزائري، صفاء محمد ومحمد، علي غباش وشتيت، بشرى عبدالله (٢٠١١)، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام، مجلة الدراسات التجارية، مجلد ٤، العدد ٧.
- (١١) الحاكم، علي عبدالله وحسب الله، عبدالحفيظ علي وعثمان، نورالدين محمد (٢٠١٣)، أثر التخطيط الاستراتيجي في تحقيق الأهداف التسويقية للمؤسسات المالية دراسة لبعض البنوك السودانية، مجلة العلوم الاقتصادية، المجلد الأول، العدد ١٤.
- (١٢) الحدرائي، حامد كريم (٢٠١٣)، الريادة كمدخل لمنظمات الاعمال المعاصرة في ظل تبني مفهوم راس المال الفكري دراسة ميدانية في مستشفى بغداد التعليمي، مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد ٩، العدد ١٧.
- (١٣) الحدرائي، حامد كريم والكلابي، أمير مخيف (٢٠١٣)، دور التوجه الريادي في إدراك الزبون لجودة الخدمة: دراسة تطبيقية لآراء عينة من المنظمات السياحية (الفنادق) في محافظة النجف، مجلة القادسية للعلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد ١٥، العدد ١.
- (١٤) الحمودي، عيسى (٢٠١٢)، تبوك: أصالة وحضارة، الطبعة الثانية، وزارة الثقافة والاعلام، المملكة العربية السعودية.
- (١٥) السلطان، حسن (٢٠٠٩)، إدارة الفرص والمخاطر التسويقية، ورقة عمل، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، الجمهورية العربية السورية.

- (١٦) الضمور، هاني محمد وبوقجاني، جناة (٢٠١٢)، أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية (دراسة حالة)، مجلة البحوث والدراسات، سلسلة العلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد السابع والعشرون، العدد الثالث.
- (١٧) الطويل، أكرم أحمد والجليلي، آلاء حسيب ورياض، جميل وهاب (٢٠١٠)، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية: دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد ٦، العدد ١٩، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة تكريت.
- (١٨) العامري، صالح مهدي والغالبي، طاهر محسن (٢٠٠٧)، الإدارة والأعمال، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- (١٩) العبادي، هاشم فوزي وأبوغنيم، أزهار نعمة والحدراوي، حامد كريم (٢٠١٣)، الريادة الاستراتيجية ودورها في صياغة استراتيجية التسويق الريادي في منظمات الأعمال: دراسة تطبيقية في معمل بيبي-الكوفة، مجلة القادسية للعلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد ١٣، العدد ١.
- (٢٠) العجرمي، عبير وأحمد، نهيل والغماري، وسام (٢٠١١)، دور الإبداع التسويقي والتكنولوجيا في تحقيق الميزة التنافسية للبنوك العاملة في محافظات غزة من وجهة نظر العملاء، مجلة جامعة الأزهر بغزة، سلسلة العلوم الإنسانية ٢٠١١، المجلد ١٣، العدد ٢.
- (٢١) العزاوي، نجم وأبو قاعود، فراس (٢٠١٠)، أثر توقعات الزبون على أبعاد الخدمة الصحية: دراسة تطبيقية في المستشفيات الأردنية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، العدد الثالث والعشرون.
- (٢٢) العزاوي، سحر احمد كرجي والنعمي، رائد سلمان فاضل (٢٠٠٩)، الابتكار التسويقي وعلاقته بجودة الخدمة الصحية في القطاع الحكومي

- دراسة في الشركة العامة لتسويق الادوية والمستلزمات الطبية، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد ٧٦، كلية الإدارة والاقتصاد، الجامعة المستنصرية.
- (٢٣) العسالي، محمد أديب (٢٠٠٦)، واقع ومتطلبات تطوير الواقع الصحي، المؤتمر الوطني للبحث العلمي والتطوير الثقافي، ٨ أبريل، جامعة تشرين، دمشق، سوريا.
- (٢٤) العطوى، مهند حميد ياسر (٢٠١٤)، تأثير المقدرات الجوهرية في التسويق الريادي «دراسة تحليلية على عينة من مديري الشركات الصغيرة والمتوسطة في محافظة النجف»، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، مجلد رقم ٤، العدد ١٦.
- (٢٥) الغالبي، طاهر محسن والعامري، صالح مهدي (٢٠٠٥)، المسؤولية الاجتماعية لمنظمات الأعمال وشفافية نظام المعلومات: دراسة تطبيقية لعينة من المصارف الأردنية، مجلة العلوم الانسانية، العدد ٣٦.
- (٢٦) المديرية العامة لصحة تبوك (١٤٣٦هـ)، البيانات الأساسية لمستشفيات صحة تبوك، إدارة المستشفيات، تبوك.
- (٢٧) الملاحسن، محمد محمود والطائي، بهاء حبيب (٢٠١٣)، إمكانية تبني عملية التسويق الريادي لتعزيز الأداء التسويقي: دراسة ميدانية في شركة الحكماء لصناعة الأدوية والمستلزمات الطبية في مدينة الموصل، المؤتمر العلمي الدولي الثاني بعنوان «دور التميز والريادة في تفوق منظمات الأعمال» المنعقد خلال الفترة من ٢١-٢٢ مايو، كلية المال والأعمال/ جامعة العلوم الإسلامية العالمية، الأردن.
- (٢٨) النجار، فايز جمعة صالح والعلي، عبد الستار محمد (٢٠٠٨)، الريادة وإدارة الأعمال الصغيرة، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- (٢٩) حامد، سعيد شعبان (٢٠٠٣)، أثر التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد

- البشرية على مستوى جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي بالقاهرة الكبرى ، مجلة المحاسبة والإدارة والتأمين، العدد ٦٠، كلية التجارة، جامعة القاهرة.
- (٣٠) ديوب، محمد عباس وعطية، هاني رمضان (٢٠٠٥)، إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الاسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، المجلد ٢٧، العدد ٢.
- (٣١) زايد، مراد (٢٠١٠)، الريادة والإبداع في المشروعات الصغيرة والمتوسطة، الملتقى الدولي بعنوان «التكوين وفرص الأعمال» المنعقد خلال الفترة من ٦-٧ فبراير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التيسير، جامعة محمد خيضر، سكرة، الجزائر.
- (٣٢) سعد، خالد (٢٠٠٢)، الجودة الشاملة: تطبيقات على القطاع الصحي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- (٣٣) شريف، أحمد أزان (٢٠١٥)، واقع تبني أبعاد التوجه بالريادة التسويقية في المنظمات الخدمية: دراسة تحليلية لآراء عينة من مديري مصارف القطاع الخاص في مدينة أربيل، الريادي، مجلة الفنون والعلوم الانسانية، المجلد ١٩، العدد ١.
- (٣٤) صادق، درمان سليمان (٢٠١٠)، قياس مكانة عمليات التسويق الريادي في منظمات الأعمال الصغيرة دراسة استطلاعية في عينة من مصانع المياه المعدنية في إقليم كردستان العراق، مجلة جامعة كربلاء العلمية، المجلد الثامن، العدد الرابع.
- (٣٥) طالب، علاء فرحان والكناني، رويدة طارق (٢٠١٣)، أثر تبني عمليات التسويق الريادي في تحقيق مقدرات الإبداع الاستراتيجي (دراسة استطلاعية تحليلية مقارنة لآراء عينة من المديرين العاملين في شركتي

الاتصالات آسياسيل وزين العراق، مجلة الإدارة والاقتصاد، المجلد الثاني،  
العدد السابع.

(٣٦) طاهر، ناجحة محمد (٢٠٠٦)، الإبداع بالمزيج التسويقي وأثره في تحقيق  
التفوق التسويقي، دراسة حالة في شركة الوسام لمنتجات الألبان والمواد  
الغذائية المحدودة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد،  
جامعة الكوفة.

(٣٧) عبد الحليم، أحمد والشليبي، فيصل مرعي (٢٠٠١)، مستوى الخدمات  
الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية: دراسة تقييمية من وجهة  
نظر الأطباء العاملين فيها، مؤنة للبحوث والدراسات، مجلد ١٦، العدد ٦.

(٣٨) عبدالرحيم، عاطف جابر (٢٠١٤)، دور ريادات الأعمال في تطوير الإبداع  
المؤسسي. (بالتطبيق علي البورصة المصرية)، مجلة جامعة القدس المفتوحة  
للأبحاث والدراسات، المجلد الثاني، العدد ٣٢.

(٣٩) عبود، علي سكر ونجم، حمزة وعبدالرزاق، فاطمة (٢٠٠٩)، تقييم جودة  
الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي، مجلة القادسية للعلوم  
الإدارية والاقتصادية، المجلد ١١، العدد ٣.

(٤٠) عثمان، حسني (٢٠١٤)، دور عدد من عناصر التسويق الريادي في تحقيق  
أبعاد الاستباقية التسويقية: دراسة استطلاعية لآراء المديرين في عينة من  
المنظمات الإنشائية العاملة في محافظة دهوك، رسالة ماجستير غير منشورة،  
قسم الإدارة، جامعة دهوك، العراق.

(٤١) عقيلي، عمر (٢٠٠٠)، مدخل إلى المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة،  
دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

(٤٢) قاسمي، عائشة، (٢٠١٤)، دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات  
الصحية بالمؤسسات الخاصة: دراسة حالة مصحة الضياء ومركز التشخيص

- الطبي بورقلة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، قسم العلوم التجارية، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.
- (٤٣) مراد، زايد (٢٠١٠)، الريادة والإبداع في المشروعات الصغيرة والمتوسطة، الملتقى الدولي تحت عنوان «المقاولة: التكوين وفرص الأعمال»، كلية العلوم الاقتصادية والإدارية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خضرة، سكرة، الجزائر.
- (٤٤) منصور، حسين (٢٠٠٦)، الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية السعودية بمدينة إربد - الأردن، مجلة المنارة، المجلد ١٣، العدد (١).
- (٤٥) موسوعة مناطق المملكة (١٤٢٨هـ)، منطقة تبوك، مجلد ١٣، مكتبة الملك عبدالعزيز العامة، الرياض.

## ٢- المراجع الأجنبية

- (1) Barrett H. and Balloun, J. (2000), Marketing mix factors as moderator of the corporate entrepreneurship, Journal of Marketing Theory and Practice, Vol. 8. No.2.
- (2) Becherer, Richard C. and Helms, Marilyn M. (2012), The Effect of Entrepreneurial Marketing on Outcome Goals in SMEs, New England Journal of Entrepreneurship, Volume 15 | Number 1.
- (3) Belousova, Olga, and Gailly, Benoît (2008), The Influence of Organization, on Corporate Entrepreneurial Behavior, European Summer University Conference on Entrepreneurship in Bodo, 22-26 August, Norway.
- (4) Bjerke, H. and Hultman, C. (2002), Entrepreneurial marketing and the structure of payoffs, Massachusetts institute of technology.
- (5) Buskirk, B. and Lavik, M. (2004), Entrepreneurial marketing: real stories and survival strategies, Mason, Thomson South-Western.
- (6) Charles. kirk and Clarke. Robvn D. (2000), Assuming the Risks, Black Enterprise, Vol. 28, Issue 11.
- (7) Churchill, J. G. A. (2000), Marketing research, The Dryden Press, New York.

- (8) Colbert, F. (2003), Entrepreneurship and leadership in marketing the art, International Journal of Arts and Management, Vol. 6, No. 1.
- (9) Dess, G. Lumpkin, G. and Eisher, A. (2007), Strategic Management Creating Complete Advantages, 3rd, McGraw- Hill.
- (10) Evans, James R . and Collier David A. (2007), Operations Management, Thomson South Western, Boston.
- (11) Evarson, Eileen and Whittington, Dorothy (1991), Patient Satisfaction Studies: Problems and Implications Explored In Pilot Study In Northern Ireland, Health Education Journal, Vol. 50, No. 2.
- (12) Hacıoglu, G. Eren, S. Eren, M. Hale, C. (2012), The Effect of Entrepreneurial Marketing on Firms' Innovative Performance in Turkish SMEs, Social and Behavioral Sciences, Volume 58, No. 4.
- (13) Hall, R. and Woodward, S. (2009), The Burden of the Nondiversable Risk of Entrepreneurship, American Economic Review, Vol. 99, No. 6.
- (14) Halpern, N. (2010), Marketing Innovation: Sources, Capabilities and Consequences at Airports in Europe's Peripheral areas. Journal of Air Transport Management, Vol. 16. No. 2.
- (15) Hills, G. Hultman, C. and Miles, M. (2008), The Evolution and Development of Entrepreneurial Marketing, Journal of Small Business Management, Vol. 46, No. 1.
- (16) Hoy, F. (2008), organizational learning at the marketing entrepreneurship interface, Journal of Small Business Management, Vol. 46, No. 1.
- (17) Hsing –yun, C. Chien-Ting, C. Cho-pu, L. and Yu-Jui, H. (2008), Determinants of Customer Perceived Service Quality in Senior Care Industry and Their Relationship to Customer Satisfaction and Behavioral Interactions, Eight Annual IBER and TLC Conference Proceedings, Taiwan.
- (18) Jayesh, A. and Renulca, G. (2010), Measuring perceived service quality for public hospital in the India context, International Journal of Pharmaceutical and Health Care Marketing, vol.4, No.1.
- (19) Jill, K. and Clark, John (2005), Variations in the Perceived Importance of SERVQUAL Dimensions: A Comparison Between Retail Banking and Museum , Proceeding of the

Annual Meeting of the Association of Collegiate Marketing Educators.

- (20) Kotler, P. (2001), A framework for Marketing Management, Englewood Cliff, and New Jersey, Prentice Hall.
- (21) Kotler, Philip and Armstrong, Gary (2010), Principles of marketing, 10<sup>th</sup> edition, prentice – hall International Inc.
- (22) Kraus, S. Harms, R. and Fink, M. (2009), Entrepreneurial marketing: moving beyond marketing in new ventures, International Journal of entrepreneurial management, Vol.11, Issue 1.
- (23) Kulmala, K. and Suoranta, M. (2005), Learning in the context of entrepreneurial marketing, journal of Management Review, Vol. 32, No. 1.
- (24) Marvin, Carr (1997), Risk management may not be for everyone. IEEE Software, Browse Journals and Magazines, Vol. 14, Issue 3.
- (25) Mayasari, I. Mahrani, A. and Wiadi, T. (2010), Implementation of entrepreneurial marketing to understand entrepreneurial performance, an exploratory study of small and medium scale business, Journal of Small Business and Enterprises Development, Vol. 15.
- (26) McGuinness, Tony (2009), Dynamic capabilities for entrepreneurship and innovation in marketing-driven organization, The seventh International Congress: Marketing Trued, 25-26 January, Venice.
- (27) Mesa, D. Martinez, M. Mas, M. (2012), From Crisis to Opportunity: the role of proactive marketing: A case study, Academy of Marketing Conference "Marketing: catching the technology wave". 2- 5 July. School of Management, University of Southampton, Southampton, UK.
- (28) Morris, H., Schindehutte, M. and Laforge, W. (2002), Entrepreneurial marketing: A construct for integrating emerging. Entrepreneurial and Marketing Perspective, Vol. 10, No. 4.
- (29) Morrish, Sussie C. (2011), Entrepreneurial marketing: a strategy for the twenty-first century?, Journal of Research in Marketing and Entrepreneurship, Vol. 13, issue 2.
- (30) Morrish, Sussie C. and Deacon, J. (2009), Entrepreneurial marketing: A comparative case study of 42 below vodka and pendervn whiskv. 6th International Australian Graduate School of Entrepreneurship (AGSE) Entrepreneurship Research Exchange, Adelaide, South Australia, Australia, 03-06 February.

- (31) Nakhata, C. (2010). The relationship between job dimensions and job satisfaction of SME entrepreneurs in Thailand, Journal of American Academy of Business, Vol. 15, No. 2.
- (32) Nassif, V. Maria, J. Ghobril, A. Nabil, D. and Newton, S. (2010), Understanding the entrepreneurial process: A dynamic approach, Journal of Brazilian Administration Review, Vol. 7, No.2.
- (33) Nesta, Edward F. (2009), Proactive Marketing in a Tough Economy, Luxury Experience, www.LuxuryExperience.com.
- (34) Okpara, John O., (2006), Entrepreneurial Orientation and Export Performance: Evidence from an Emergent Economy, International Journal of Globalization and Small Business, Vol. 3, No. 3.
- (35) Parasuraman, A., Berry, L. and Zeithmal, V. (1985), A conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research, Journal of Marketing, Vol. 49.
- (36) Parasuraman, A., Berry, L. and Zeithmal, V. (1988), SERVQUAL: A multiple-item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality, Journal of Retailing, Vol. 64, No. 4.
- (37) Shaikh, B. and Rabbani , T. (2005), Health Management Information System: A tool to gauge patient satisfaction and Quality of Care, Eastern Mediterranean Health, Vol.11, No. 1-2.
- (38) Teach, R., Miles, M. and Hansen, D. (2006), Academic career opportunities in entrepreneurial marketing, Marketing and Entrepreneurial Symposium, Chicago.
- (39) Tsai Yafang and Wu, Shih-Wang (2007), Use the concept of market orientation and internal marketing to improve service quality: wireless communications, networking and mobile computing, International Conference on 21-25 Sept.
- (40) Tull, D. and Hawkins, D., (2000), Marketing Research: Measurement and Method, Mcmillan Publishing Company, New York.
- (41) Wiklund, J. and Sheperd, D. (2005), «Entrepreneurial Orientation and small Business performance: A Configurationally Approach», Journal of Business Venturing, Vol. 20, Issue 1.