IUGJEPS
Vol 28, No 1, 2020, pp 114 -133

ISSN 2410-5198

مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية

تاريخ الإرسال (2019-04-24)، تاريخ قبول النشر (2019-07-20)

أثر إدارة اللوجستية على جودة الخدمات التي تقدمها أقسام التغذية في المستشفيات الخاصة الأردنية

اسم الباحث الأول: لينا عبدالغني السعايدة [1] *

اسم الباحث الثاني : أ.د. رشاد محمد الساعد [2]

[1] ادارة الاعمال-كلية الاعمال -جامعة عمان العربية -الاردن

[2] ادارة الاعمال-كلية الاعمال -جامعة عمان العربية -الاردن

* البريد الالكتروني للباحث المرسل:

E-mail address: Dr.rashad55@gmail.com

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى بيان أثر إدارة اللوجستية على جودة الخدمات التي تقدمها أقسام التغذية في المستشفيات الخاصة الأردنية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال رجوع الباحثان الى البحوث والدراسات السابقة ذات العلاقة بمفهوم إدارة اللوجستية وجودة الخدمات، وبلغ مجتمع الدراسة 40 مستشفى في منطقة عمان، كما قامت الباحثة بإعتماد المسح الشامل لإختيار العينة، وتألفت وحدة المعاينة 188 شخصاً شملت كل من مدراء أقسام التغذية ونوابهم ورؤساء أقسام المشتريات والأطباء المعالجين، حيث تم توزيع عليهم استبانة خاصة تشتمل على فقرات تعكس متغيرات الدراسة للوصول الى نتائج هذه الدراسة.

توصلت هذه الدراسة إلى العديد من النتائج كان من أهمها ان لإدارة اللوجستية بأبعادها (التوريد والتخزين والنقل) تؤثر على جودة الخدمات بأبعادها (جودة الرعاية الغذائية وجودة خدمات الطعام وجودة التثقيف الغذائي)، وجود أثر لإدارة اللوجستية على أبعاد المتغير المستقل كل على حدا.وفي ضوء هذه النتائج أوصت الدراسة الى العديد من التوصيات كان من أهمها بزيادة وعي مديري أقسام التغذية فيها بأهمية مراحل وإتجاهات إدارة اللوجستية باعتبارها من أهم المفاهيم التي تؤدي الى نمو ونضج المستشفيات في تحسين مستويات جودة االخدمات التي تقدمها اقسام التغذية، وضرورة التنسيق فيما بين هذه الأقسام إضافة الى التنسيق مع أقسام المشتريات والتخزين.

كلمات مفتاحية: الادارة اللوجستية،الخدمات ، قسم التغذية ،المشافي الخاصة.

Impact of logistics Management on the Quality of Services Provided by the Nutrition Departments in Private Jordanian Hospitals

This study aimed to measure the impact of logistics management on the quality services of nutrition sections in the Jordanian private hospitals at Amman Capital ,Jordan, The study used the descriptive analytical methodology approach to deal with classifying and analyzing data through developing a questionnaire, to collect data from the study sample and analyze it through the Statistical Package for Social Sciences (SPSS.v22) .the study population was (40) hospitals in Amman capital; while the sampling unit consists of (188) workers for different sections (Directors of nutrition sections, assistance directors, Heads of Purchasing and Physician).

The results showed that logistics management impact the Quality of nutritional services of nutrition sections at hospitals, based on these results the study recommended to increase the awareness of nutrition department managers about the vital of the process and trends of logistics management so as to enhance the service quality of nutrition sections.

Keywords: Logistic management, Services, Nutrition Departments, Private Universities

www.manaraa.com

المقدمة

تعتبر الإدارة اللوجستية جزءا لا يتجزيء من إدارة الأعمال الحديثة نسبياً على الرغم من أن الوظائف اللوجستية ظلت تمارس منذ فترة ليست بالقصيرة كوظيفة المخازن، والنقل وأوامر الشراء، إلا أن الجديد هو تطور الفكر الإداري الحديث في هذا الجانب ، والذي يشير إلى عملية ربط الأنشطة ذات الصلة بتوفير المواد الخام والسلع النهائية والخدمات التي تحتاج إليها المنظمة أو الوحدة الاقتصادية أو المستشفيات، أو العملاء وإدارتها بشكل متكامل فيما يعرف بالإدارة المتكاملة. (الحاج، 2008)

إلا أن غالبية الصعوبات والتحديات التي تواجه إدارة المستشفيات الحديثة عموماً من الناحية اللوجستية ليس سببها قلة الإمداد أو المواد أو الإنتاج والإمكانيات، بل النظرة السلبية إلى الإدارة اللوجستية التي تستند إلى المعرفة العلمية باعتبارها زيادة في المصروفات من غير لزوم. (Czestochowa, 2008)

من ناحية أخري يمثل الاتجاه العالمي نحو العولمة في الإنتاج والتسويق والاستهلاك تحد جديد يحتم رفع مستوى جودة الخدمة اللوجستية، وجعلها تتميز بسرعة التسليم، والموثوقية، والأمان وإعطاء أهمية إضافية للبحث في سلسلة الإمداد المادي. (Czestochowa, 2008)

ويعتبر الوصول إلى الجودة العالية لأقسام التغذية من الامور المهمة في تحقق الهدف من وجود هذا القسم، ولهذا فإنه لا بد من وجود إدارة تهتم بعمليات شراء، ونقل وتخزين ومناولة أو توريد الوجبات حسب حاجات المرضى. وهذا ما يعرف بسلسلة الامداد التي تقوم بتخطيط وتنفيذ ومراقبة كفاءة وفعالية الأغذية وتخزينها. وهذا النوع من الإدارة يطلق عليه الإدارة اللوجستية، وهي إحدى فروع العلوم الإدارية التي تسعى لتحقيق التنسيق والتكامل بين الأنشطة بهدف توفير المدخلات في الوقت والمكان المناسبين، وفي الهيئة المطلوبة، وذلك لتفادي المشكلات والعقبات التي تحول دون الوصول لجودة الخدمات المقدمة. (علوان، 2005، ص15)

تتألف جودة الخدمات من ثلاثة مكونات التي لا بد من تواجدها في تطبيق إدارة جودة الخدمات في أقسام الأغذية في المستشفيات العامة والخاصة، حيث حددها بعض من الباحثين على أنها تتمثل في العناصر التالية وهي (جودة الرعاية الغذائية، جودة خدمات الطعام، وجودة التثقيف الغذائي). (Diez-Garcia et al. 2013)، (Leandro Merhi et al. 2011). ومن هنا، فإن الدراسة الحالية تتناول مفهوم إدارة اللوجستية في المستشفيات الخاصة الأردنية، وأثر ذلك على جودة الخدمات التي تقدمها أقسام التغذية، والمتمثلة في الرعاية الغذائية، وجودة خدمات الطعام، والتثقيف التغذوي.

مشكلة الدراسة

برزت إدارة اللوجستية كإحدى التوجهات الحديثة للإدارة في مواجهة أحداث وتغيرات الوقت الحالي. وعدت إدارة اللوجستية من الضروريات اللازمة لتوافر الخدمة بالجودة المطلوبة وفي الوقت والمكان المناسب وفي الكمية المرغوبة، مما يدعم قدرة الإدارة على تحقيق المزايا التنافسية. إذ أن الوصول إلى هذه المزايا فرض على المنظمات بشكل عام والمستشفيات بشكل خاص ضرورة انتهاج الخطوات المتبعة في الإدارة الحديثة وتطبيقها من حيث التخطيط للخدمة المقدمة، ومتابعة تنفيذها، وتقييم مخرجات التنفيذ وتقويمها.

وللوقوف على المشكلة قامت الباحثة بزيارة خمس مستشفيات خاصة في العاصمة الأردنية عمان (المستشفى التخصصي، مستشفى الأردن، مستشفى الاسراء، مستشفى فلسطين، ومستشفى الجاردنز)، وأجرت مقابلات مع رؤساء اقسام التغذية في هذه المستشفيات (أنظر الملحق رقم (1) المرفق). وبالرغم من كل الجهود المبذولة فيها للوصول الى تقديم خدمات متميزة الا ان هناك لا زالت فجوة في الوصول الى الجودة المطلوبة ابتداء من الأنشطة المعنية بالإدارة اللوجستية (عمليات التوريد والتخزين والنقل) والتي تنعكس أحيانا سلبيا على جودة خدمات أقسام التغذية الرعوية والطعام والتثقيفية. وبناءاً على ما سبق فإن الغرض

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من الدراسة الحالية هو قياس أثر الإدارة اللوجستية على جودة الخدمات التي تقدمها أقسام التغذية في المستشفيات الخاصة الأردنية. ويمكن تحقيق الغرض من الدراسة الحالية من خلال الإجابة عن التساؤلات وكما يلي:

السؤال الرئيس: هل هنالك اثر لإدارة اللوجستية بأبعادها (النقل، والتخزين، والتوريد) على جودة الخدمات التي تقدمها أقسام التغذية بأبعادها (جودة الرعاية الغذائية، وجودة خدمات الطعام، وجودة التثقيف الغذائي) في المستشفيات الخاصة الأردنية؟

وينبثق عن السؤال الرئيس عدد من الأسئلة الفرعية وكما يلي:

السؤال الفرعي الأول: هل هنالك أثر لإدارة اللوجستية بأبعادها (النقل، والتخزين، والتوريد) على جودة الرعاية الغذائية في المستشفيات الخاصة الأردنية؟

السؤال الفرعي الثاني: هل هنالك أثر لإدارة اللوجستية بأبعادها (النقل، والتخزين، والتوريد) على جودة خدمات الطعام في المستشفيات الخاصة الأردنية؟

السؤال الفرعي الثالث هل هنالك أثر لإدارة اللوجستية بأبعادها (النقل، والتخزين، والتوريد) على جودة التثقيف الغذائي في المستشفيات الخاصة الأردنية؟

اهداف الدراسة:

- **الهدف الرئيس:** دراسة اثر لإدارة اللوجستية بأبعادها (النقل، والتخزين، والتوريد) على جودة الخدمات التي تقدمها أقسام التغذية بأبعادها (جودة الرعاية الغذائية، وجودة خدمات الطعام، وجودة التثقيف الغذائي) في المستشفيات الخاصة الأردنية؟ وينبثق عن الهدف الرئيس عدد من الاهداف الفرعية وكما يلي:
- **الهدف الفرعي الأول:** دراسة أثر لإدارة اللوجستية بأبعادها (النقل، والتخزين، والتوريد) على جودة الرعاية الغذائية في المستشفيات الخاصة الأردنية؟
- **الهدف الفرعي الثاني:** دراسة أثر لإدارة اللوجستية بأبعادها (النقل، والتخزين، والتوريد) على جودة خدمات الطعام في المستشفيات الخاصة الأردنية؟
- **الهدف الفرعي الثالث** دراسة أثر لإدارة اللوجستية بأبعادها (النقل، والتخزين، والتوريد) على جودة التثقيف الغذائي في المستشفيات الخاصة الأردنية؟

ومن أجل ذلك، كان لابد لهذه الدراسة من التحقق من ذلك، ومعرفة أثر إدارة اللوجستية على جودة الخدمات في أقسام التغذية في المستشفيات الخاصة الأردنية

أهمية الدراسة

وفي ضوء ما تقدم يمكن تقسيم أهمية الدراسة الى:

أولاً: الأهمية النظرية:

يامل الباحثان بان تساعد هذه الدراسة في دعم للدراسات والبحوث النظرية في مجال اهمية الإدارة اللوجستية وأثرها على جودة خدمات اقسام التغذية في المستشفيات الأردنية وربما تضيف جانبا نظريا للاستفادة منها من قبل الباحثين في هذا المجال والتي يتوقع أن يكون لها إضافة جديدة للمكتبة العربية إضافة لكل الباحثين الذين يريدون متابعة بحوثهم في هذا المجال مستقبلا، كما أن ربط المتغير إدارة اللوجستية وجودة الخدمات يعطي هذه الدراسة ندرةً نوعاً ما في الدراسات العربية.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

تتمثل الأهمية التطبيقة فيما ستسفر عنه نتائج الدراسة وتوصياتها والتي من المؤمل أن تقدم إلى المستشفيات الخاصة الأردنية إضاءات في أهمية إدارة اللوجستية وتأثيرها على ضمان جودة الخدمات في أقسام التغذية ونجاح تطبيقها، وتأمل الباحثة أيضاً

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أن تشكل نتائج هذه الدراسة منطلقاً إلى دراسات أخرى مستقبلية يتم إجراؤها على منظمات خدمية تعمل في قطاعات مختلفة خارج قطاع الصحة.

فرضيات الدراسة

في ضوء مشكلة الدراسة وأسئلتها، ومن خلال مراجعة الدراسات السابقة ذات الصلة في بيان أثر لإدارة اللوجستية على جودة الخدمات التي تقدمها أقسام التغذية في المستشفيات الخاصة الأردنية، فقد تمت صياغة عدة فرضيات للإجابة على أسئلة الدراسة على النحو الآتي :

الفرضية الرئيسية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) لإدارة اللوجستية بأبعادها (النقل، التخزين، التوريد) على جودة الخدمات التي تقدمها أقسام التغذية بأبعادها (جودة الرعاية الغذائية، جودة خدمات الطعام، وجودة التثقيف الغذائي) في المستشفيات الخاصة الأردنية.

وتنبثق عن تلك الفرضية الفرضيات الفرعية وكما يلي:

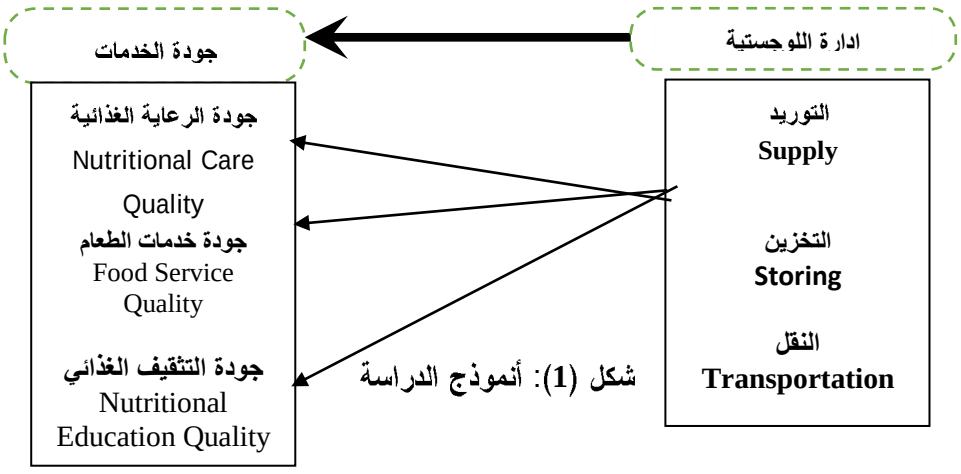
الفرضية الفرعية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) لإدارة اللوجستية بأبعادها (النقل، التخزين، التوريد) على جودة الرعاية الغذائية في المستشفيات الخاصة الأردنية.

الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) لإدارة اللوجستية بأبعادها (النقل، التخزين، التوريد) على جودة خدمات الطعام في المستشفيات الخاصة الأردنية.

الفرضية الفرعية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) لإدارة اللوجستية بأبعادها (النقل، التخزين، التوريد) على جودة التثقيف الغذائي في المستشفيات الخاصة الأردنية.

أنموذج الدراسة(Research Model):

في ضوء مراجعة الباحثة للدراسات السابقة والمراجع ذات الصلة بمشكلة الدراسة وعناصرها، وتم بناء أنموذج الدراسة، والشكل (1) يوضح أنموذج الدراسة وأبعادها.



شكل (1): أنموذج الدراسة

التعريفات الإجرائية

إدارة اللوجستية: سلسلة من الأنشطة والعمليات التي تتم داخل أروقة المستشفى الخاص وخارجها وتهدف إلى تخطيط وتنفيذ ومتابعة حركة مستلزمات التغذية من مصادرها إلى الجهات المستفيدة منها، وتشمل (التوريد، التخزين، والنقل). تم قياسها من خلال عبارات الإستبانة.

التوريد لأقسام التغذية: عملية تُعنى بتحصيل مستلزمات التغذية المطابقة للمواصفات في المكان والوقت والكمية والتكلفة الملائمة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التخزين: عملية تُعنى بالاحتفاظ بمستلزمات التغذية لفترة محددة من الزمن تبدا من لحظة التصنيع أو الشراء وحتى استلام العملاء والمستفيدين لها في الوقت والمكان المناسب.

النقل: عملية تُعنى بتحركات مستلزمات التغذية بكفاءة وفاعلية من اجل الوصول الى جودة الأنشطة والخدمات اللوجستية.

جودة خدمات أقسام التغذية: تحقيق مستوى متميز في الخدمات الغذائية والصحية المقدمة للعملاء وتحقيق رغباتهم ومتطلباتهم، وتشمل (جودة الرعاية الغذائية، جودة خدمات الطعام، وجودة التثقيف الغذائي). تم قياسها من خلال عبارات الإستبانة.

جودة الرعاية الغذائية: الاستناد إلى أسس وقواعد ونظريات ومنهجيات علمية في علم التغذية وترجمتها على أرض الواقع لتحقيق الفائدة لدى الفرد في الحصول على الغذاء الملائم على مستوى الصحة او المرض .

جودة خدمات الطعام في أقسام التغذية: الوصول إلى مستوى عالي في نوعية خدمات التغذية المقدمة لمرتادي المستشفيات الخاصة.

جودة التثقيف الغذائي: عملية تُعنى بتقديم الدعم والمساندة للأفراد في الحصول على المعلومات والمهارات الضرورية لهم بهدف تحديد الغذاء المناسب لحماية صحتهم والمحافظة عليها.

حدود الدراسة:

تمثلت حدود الدراسة فيما يأتي:

1. **الحدود المكانية:** شملت هذه الدراسة على المستشفيات الخاصة في العاصمة عمان/ المملكة الأردنية الهاشمية فقط.
2. **الحدود الزمانية:** تم أنجاز الدراسة في نهاية الفصل الثاني من العام الدراسي 2017/2016
3. **الحدود البشرية:** تتكون الحدود البشرية في العاملين في المستشفيات الخاصة، من مديري أقسام التغذية، وأخصائي التغذية، رؤساء اقسام المشتريات والطبيب المعالج.
4. **الحدود العلمية:** أهتمت الدراسة بقياس المتغيرات المستقلة (النقل، التخزين، التوريد)، والمتغيرات التابعة (جودة الرعاية الغذائية، جودة خدمات الطعام، وجودة التثقيف الغذائي) كما هي في أنموذج الدراسة.

الدراسات السابقة

الحاج، (2016)، "دور الإدارة اللوجستية في تحسين جودة الخدمة بالمؤسسات المصرفية" هدفت الدراسة إلى قياس أثر دور الأنشطة اللوجستية والمتمثلة بـــ (النقل والتخزين والتوريد) على جودة خدمة العمل للمؤسسات المصرفية والمتمثلة بـــ (تكلفة الوقت، سرعة تقديم الخدمة، وسرعة الإستجابة). ولغرض تحقيق هدف الدراسة ، وتم تصميم إستبانة وتوزيعها على أفراد عينة الدراسة المكونة من (140) عاملاً وعميلاً في بنك النيل الأزرق المشرق، واستعانت الدراسة ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية SPSS لإختبار فرضيات الدراسة. من ابرز نتائج الدراسة إ: وجود علاقة إيجابية بين أبعاد الإدارة اللوجستية وجودة الخدمة. وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالإدارة اللوجستية وأنشطتها لما لها من أثر كبير في تحقيق رضا العملاء ودعم الميزة التنافسية للمؤسسة، كما اوصت الدراسة بزيادة الاهتمام بجودة الخدمة المقدمة والعناصر المؤثة عليها وإدخال التحسينات المستمرة على خدماتها.

خميس، (2014)، "تطبيق الإدارة اللوجستية وأثرها في أداء قنوات النقل والتوزيع: دراسة ميدانية على الشركات العاملة في مجال البترول في السودان (2008-2013)" هدفت الدراسة إلى البحث في مفهوم الإدارة اللوجستية وأثره على أداء النقل والتوزيع بشركات الخدمات اللوجستية ممثلة بشركات نقل وتوزيع المشتقات النفطية في ولاية الخرطوم في السودان، ولتحقيق هدف الدراسة ، وتم تطوير إستبانة وتوزيعها على أفراد عينة الدراسة مكونة من متخذي القرار والعملاء في شركات نقل وتوزيع المشتقات النفطية ووكلاء الشحن والترحيل والبالغ عددهم 120 فرداً، ولتحليل بيانات الدراسة تم استخدام الإحصاء الوصفي المتمثل بالتكرارات والنسب المئوية والوسط الحسابي والإنحراف المعياري، كما تم استخدام الإنحدار الخطي البسيط والمتعدد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: عدم الإكتراث بتطبيق الإدارة اللوجستية في الممارسات الإدارية لشركات نقل وتخزين وتوزيع المشتقات النفطية مقارنة بالشركات العاملة في مجال الإمدادات البترولية في السودان، وأن ثقافة العمل الحالية في هذه الشركات لا تتماشى مع ثقافة الجودة عموماً وجودة الخدمات اللوجستية خصوصاً، كما توصلت الدراسة إلى امتلاك شركات الإمداد لخطط لوجستية سليمة في حين يغيب ذلك في شركات نقل وتوزيع المشتقات البترولية. وأوصت الدراسة الشركات العاملة في مجال الخدمات اللوجستية للسعي إلى توفير الموارد المالية والبشرية والفنية اللازمة لتنفيذ برامج تحسين جودة الخدمات اللوجستية باعتماد برامج تدريبية حديثة ومتطورة في مجال الجودة عموماً وجودة الخدمات اللوجستية خصوصاً.

حوا، (2013)، "أثر الإدارة اللوجستية في رضا الزبائن: دراسة حالة على شركة باسيفيك انترناشونال لاينز - الأردن" هدفت الدراسة الى قياس أثر الإدارة اللوجستية في رضا الزبائن في شركة باسيفيك انترناشيونال لاينز -الأردن، مستخدمة في تحقيق ذلك المنهج الوصفي التحليلي، وتم تصميم إستبانة وتوزيعها على أفراد عينة الدراسة المكونة من (233) عميلاً (زبوناً) ذات التصنيف البلاتيني والذهبي والفضي، وتم تحليل بيانات الدراسة باستخدام الإحصاء الوصفي والمتمثل بالمتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية، كما تم استخدام تحليل الإنحدار الخطي والبسيط لإختبار فرضيات الدراسة. وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: وجود أثر ذي دلالة إحصائية للإدارة اللوجستية بأبعادها (النقل، التخزين، والتوريد) في تحقيق رضا الزبائن (جودة الخدمة، تقليل الوقت، والتكلفة) عند مستوى الدلالة 0.05. وأوصت الدراسة بضرورة التركيز والاهتمام بالإدارة اللوجستية وأنشطتها لما لها من أثر كبير في تحقيق رضا الزبائن ودعم الميزة التنافسية، كما توصي الدراسة بزيادة الاهتمام في جودة الخدمة المقدمة للعملاء والعناصر المؤثرة عليها وإدخال التحسينات المستمرة على خدماتها.

خشبة، (2011)، "أثر ممارسات إدارة سلسلة التوريد على مستوى جودة المنتجات" ان الغرض من هذه الدراسة هو قياس مدى تطبيق أبعاد ممارسات إدارة سلسلة التوريد في قطاع الغزل والنسيج، ومعرفة مدى تأثير هذه الأبعاد على مستوى جودة منتجات هذا القطاع، واعتمدت الدراسة في تحقيق هذه الأهداف على تصميم إستبانة وتوزيعها على أفراد عينة الدراسة المكونة من مديري شركات قطاع الأعمال العام للغزل والنسيج التي تقع في نطاق إقليم وسط الدلتا والبالغ عددهم (278) فرداً، ولغرض تحليل بيانات الدراسة وإختبار فرضياتها تم استخدام أسلوب ثبات النسبة وتحليل المسار. وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: موافقة أفراد العينة على مدى تطبيق أبعاد ممارسات إدارة سلسلة التوريد، ووجود تأثير ذي دلالة إحصائية لأبعاد ممارسات إدارة سلسلة التوريد على جودة المنتجات.

كندري، (2011)، "دور الإمداد في تحسين تنافسية المؤسسة: دراسة حالة مؤسسة مطاحن الأوراس، وحدة آريس" هدفت الدراسة إلى توضيح العلاقة بين الإمداد والتنافسية، ومحاولة الإلمام بأهم المفاهيم المرتبطة بالإمداد والتنافسية، وإبراز دور الإمداد في مختلف الاستراتيجيات التنافسية من خلال تحديد بعض الجوانب التي يمكن من خلالها تحقيق ميزة تنافسية بواسطة الإمداد، كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن ضرورة الإدارة الجيدة لأنشطة الإمداد وتشخيص أنشطة الإمداد الخاصة بمؤسسة مطاحن الأوراس وذلك للكشف عن دورها في تعزيز المركز التنافسي للمؤسسة. ولتحقيق هذه الأهداف باستخدام أسلوب المقابلات الشخصية مع مديري الإنتاج والإدارة والمحاسبة والمبيعات بالمؤسسة، كما تم استخدام الوثائق والسجلات الخاصة بالمؤسسة. وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: التزام المؤسسة بتسليم منتجاتها إلى العملاء في الوقت والمكان المناسبين وبشكل منتظم وفي حالة جيدة وبأدنى معدلات من التلف مما يضمن وفاء الزبائن للمؤسسة، كما توصلت الدراسة إلى أن الإمداد يخدم نشاطي التموين والتوزيع والذين يندرجان ضمن وظيفتي الإنتاج والتسويق. وأوصت الدراسة بضرورة تخصيص إدارة أو قسم خاص بالإمداد على مستوى المؤسسات الكبيرة وذلك لمساعدتها على المحافظة على مكانتها السوقية، كما أوصت الدراسة بضرورة توفير الأيدي العاملة المؤهلة عن طريق التكوين الجيد للموارد البشرية في مجال الإمداد والمناهج الإدارية الحديثة.

Neloska et al., (2016), "The Association between Malnutrition and Pressure Ulcers in Elderly in Long-Term Care Facility"

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

هدفت الدراسة إلى تحديد مدى انتشار سوء التغذية بين المرضى المسنين والحاصلين على فترات طويلة من الرعاية، كما هدفت لدراسة تأثير الحالة الغذائية على انتشار القرحة pressure ulcer (PU) ، وقد اجريت هذه الدراسة في احدى مستشفيات مدينة سكوبجي في جمهورية مقدونيا، واستغرقت (24) شهراً، حيث تم جمع المعلومات الخاصة بـ (2099) من المرضى الذين أدخلوا للمستشفى. وقد تم تسجيل المعلومات الخاصة بالمرضى، والمتضمنة مؤشر كتلة الجسم BMI، والمعلومات المخبرية (الزلال، والبروتين الكلي، وكريات الدم الحمراء، وقوة الدم، ومستوى الحديد)، كما تم تحديد وجود أو عدم وجود سوء تغذية، والإصابة بمرض القرحة. وقد توصلت الدراسة إلى أن (12.9%) من المرضى مصابين بالقرحة، كما تبين أن (61.7%) من المرضى بحالة غذائية جيدة، و(27.4%) يعانون من نقص التغذية، في حين كان (2.1%) يعانون من سوء التغذية. كما تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية في الحالة الغذائية بين المصابين وغير المصابين بالقرحة.

Diez-Garcia et al., (2013), "Food and Nutritional Care Quality Indicators in Hospital"

هدفت الدراسة الحالية لتقديم مؤشرات تقييمية لجودة خدمات الغذاء والرعاية التغذوية. واعتمدت الدراسة على البيانات الخاصة (37)مستشفى في دولة البرازيل، وذلك من خلال توزيع استبيان للقائمين على أقسام التغذية في المستشفيات المبحوثة. وقد خصص الاستبيان لجمع البيانات عن أنشطة أخصائيي التغذية السريرية والحميات، والمسؤولين عن إعداد الوجبات، والإداريين، بالإضافة لخصائص النظام الغذائي في المستشفى. وقد تم تصنيف البيانات المجمعة إلى فئتين، الأولى تتعلق بجودة خدمات الطعام، والثانية تتعلق بجودة الرعاية الغذائية. وخصص لكل فئة أربعة مؤشرات قياسية، حيث تم قياس الرعاية الغذائية بالاعتماد على اجراءات التغطية الغذائية المتبعة مع المرضى المقيمين، وتقييم ورصد الحالة التغذوية للمرضى، وتكامل أنشطة المساعدة التغذوية ضمن الفريق العلاجي، واجراءات الأنشطة الداعمة للعلاج الغذائي. كما تم قياس جودة خدمات الطعام بالاعتماد على مدى الترابط بين قسم التغذية ومنتفعيه وبقية اقسام المستشفى، والاستقلالية والرقابة الإدارية، وانتاج الوجبات واجراءات التأهيل، واجراءات تأهيل الموظفين. وقد توصلت الدراسة إلى أهمية مؤشرات جودة الخدمات الغذائية في تقييم الخدمة الغذائية، كما انها تحدد النقاط والمجالات التي تحتاج إلى المزيد من الاستثمار واعادة الهيكلة. كما أن المؤشرات المقترحة تشمل العديد من الاجراءات التي تسمح لإجراء المقارنة بين الخدمات المقدمة، لذا يمكن اعتبارها بمثابة أداة لتقييم ومراقبة خدمات التغذية في المستشفيات.

Manso et al., (2013), "Assessment of Logistics Management in Ghana Health Service"

هدفت الدراسة إلى تقييم ممارسات الإدارة اللوجستية في القطاع الصحي في دولة غانا، وللوقوف على اسباب القوة والضعف في النظام اللوجستي للخدمات الصحية. تم استخدام الاستبانة لجمع المعلومات، حيث اشتملت العينة على المدراء والمحاسبين والصيادلة، وموظفي المشتريات والتخزين، ومشرفي مكافحة الامراض، ومشرفي التغذية، ومشرفي قسم التمريض والصحة العامة. وقد توصلت الدراسة إلى وجود نقاط قوة تتمثل في تمويل شراء المواد العلاجية، والتوزيع العادل للمشتريات، ووجود الاشراف الفعال، والمتابعة المستمرة، ووجود التقييم الحازم لفعالية وكفاءة الإدارة اللوجستية. كما أظهرت الدراسة وجود نقاط ضعف، تتمثل بسوء تخطيط الشراء، ووضع الميزانيات، وعدم وجود موارد مالية كافية للشراء بشكل عام، وسوء التقدير والتنبؤ، والتأخير في عملية الشراء، والتأخير في تلقي مطالبات التأمين، حيث اعتبرت الدراسة أن هذه بعض أسباب عدم كفاية الخدمات اللوجستية في الأنظمة الصحية.

iDez-Garcia et al., (2012), "Qualifying Instrument for Evaluation of Food and Nutritional Care in Hospital"

هدفت الدراسة الى وصف عملية إعداد أداة (استبانة) لتقييم خدمات الطعام (IEFNC) حيث تهدف هذه الأداة إلى توجيه الإجراءات الخاصة بالخدمات الغذائية في المستشفيات. وقد تم إعداد هذه الأداة من خلال تحليل مقارن للجهات ذات الصلة بعملية التغذية والرعاية الغذائية بالمستشفى، وذلك بالاعتماد على الأدب النظري في هذا الموضوع. وقد احتوت الأداة المستهدف إعدادها لتقييم الخدمات الغذائية (IEFNC) على (50) سؤال من الأسئلة المفتوحة والمغلقة الإجابة، والتي تغطي مجالين من مجالات الرعاية الغذائية في المستشفى، وهي: الرعاية الغذائية للمرضى المقيمين، وجودة خدمات الطعام. وبعد تطبيق الأداة على المستشفيين قيد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الدراسة، تم التوصل إلى وجود ضعف في الترابط والتنسيق بين الرعاية الغذائية للمرضى المقيمين، والبنية التحتية لإنتاج الوجبات التي تلبي الاحتياجات الغذائية للمرضى. كما توصلت إلى وجود ضعف لدى الموظفين في اتخاذ استراتيجية مختلفة لتنظيم العمل. وبخصوص الأداة، فقد توصلت الدراسة إلى ضرورة تطبيقها على مرحلتين، للتغلب على طول وقت المقابلة، وهذا من شأنه أن يحسن من نوعية المعلومات المتحصل عليها. كما وأوصت الدراسة بضرورة تطبيق الأداة (IEFNC) بشكل دوري، مع الاستمرار بتدريب العاملين، واعداد التقارير، وتقدير حجم الاجراءات الواجب تضمينها، وخاصة تلك المتعلقة بتقييم الرعاية الغذائية للمرضى، مع ضرورة الاستمرار بتطبيق الأداة على وضعها الحالي، من اجل التوسع في نطاق تحليل الاجراءات المتعلقة برعاية المرضى، وتحسين وضع آلية التقييم وتغطية جميع الاجراءات.

Feldblum et al., (2011), "Individualized Nutritional Intervention During and after Hospitalization: The Nutrition Intervention Study Clinical Trial"

هدفت الدراسة إلى اختبار أثر العلاج الغذائي الفردي للمريض اثناء وبعد خروجه من المستشفى، في الحد من حالات الوفاة، وتحسين النتائج التغذوية. وقد اشتملت عينة الدراسة على (159) من المرضى البالغين الذين بلغت أعمارهم 65 سنة فأكثر، والمهددين بخطر سوء التغذية، حيث تم اختيارهم بشكل عشوائي من أقسام المستشفى العلاجية. وقد تم تقسيم المرضى إلى مجموعة تجريبية، ومجموعتين ضابطتين. أما المجموعة التجريبية، فقد تلقت العلاج الغذائي الفردي وتحت اشراف اخصائي تغذية اثناء الإقامة بالمستشفى، بالإضافة إلى (3) زيارات بعد الخروج من المستشفى. أما المرضى من المجموعة الضابطة الأولى فقد حصلوا على لقاء واحد مع اخصائي التغذية في المستشفى، في حين حصل المرضى في المجموعة الضابطة الثانية على العناية المعتادة في المستشفى. وقد تم دمج المجموعتين الضابطتين في مجموعة ضابطة واحدة. وقد تم التواصل مع افراد العينة لتحديد كل من: الوفيات، والحالة الصحية، والنتائج الغذائية، ونتائج فحص الدم، والحالة العقلية، والعاطفية. وقد خلصت الدراسة إلى أن المرضى الذين تلقوا علاجاً غذائياً فردياً خاص بهم، قد سجلوا معدلاً أقل في الوفيات، وتحسن طفيف في الحالة الغذائية خلال وبعد الإقامة في المستشفى.

تعتبر دراسة Eldblum et al., (2011) من الدراسات التي اغنت الجانب النظري المتعلق بالمتغير التابع (العناية الغذائية) من الدراسة الحالية.

Dnini et al., (2008), "Improvement in the Quality of the Catering Service of a Rehabilitation Hospital"

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من نوعية خدمات الطعام المقدمة في المستشفيات، ومدى فعالية عملية تحسين الجودة المستخدمة. وقد تم جمع البيانات المتعلقة بجودة الخدمة الغذائية من خلال عدة مقاييس موضوعية، وهي: دقة وقت الحصول على الوجبة، والتوزيع السليم للطعام في العربات، والوقت المستغرق من المطبخ ولغاية غرفة المريض، ومواعيد توزيع الطعام، ووزن الوجبات ودرجة حرارتها، وكيفية التخلص من النفايات. كما تم الاعتماد على استبانة تقدم للمريض بعد تناول الوجبة، وذلك بهدف قياس جودة الخدمة الغذائية. وقد تم جمع المعلومات الخاصة بـــ (572) وجبة، و(591) مريض. وقد توصلت الدراسة إلى وجود عيوب ذات دلالة احصائية، تتمثل في قلة احترام رغبات المريض، ووقت تزويد المرضى بالغذاء، ودرجة حرارة الطعام المقدم، وقت تمت الدراسة في احدى المستشفيات الايطالية، ولمدة 5 سنوات. لهذا فقد لوحظ مع مرور الوقت أن جودة الخدمة قد تحسنت، مما يشير إلى فعالية عملية تحسين الجودة، وقد انعكس هذا التحسن من خلال رضا المرضى على تنوع قائمة الغذاء، وكمية الطعام، ودرجة حرارة الطعام وجودة عملية الطبخ. وقد تم تسجيل تحسن ايجابي بآراء المرضى من (18%) في عام 2002، إلى (48.3%)في عام 2006.

بينت دراسة Dnini et al., (2008) عيوب جودة خدمة الطعام ودرجة تحسنها مع مرور الوقت، مما ساهم في تعزيز الإطار النظري للدراسة الحالية في جانب بعد جودة خدمة الطعام كأحد أبعاد المتغير التابع لهذه الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

منهجية الدراسة:

قام الباحثان في هذه الدراسة باستخدام المنهج الوصفي التحليلي من أجل الحصول على البيانات اللازمة لذلك لغرض تحليل البيانات وتصنيفها لوصف عينة الدراسة، وعرضها بشكل جداول وأشكال، لقد تم تصميم استبانة، لجمع البيانات، التي تم تحليلها باستخدام برنامج (SPSS)، ومن ثم عرض نتائج الدراسة وتوصياتها، وتم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات المتعلقة في متغيرات الدراسة.

مجتمع وعينة الدراسة :

يتكون مجتمع الدراسة من المستشفيات الخاصة في الأردن للعام (2017) حيث يبلغ عددها (40) مستشفى. اتبعت الباحثان طريقة المسح الشامل لعينة الدراسة المكونة من 40 مستشفى خاص في منطقة عمان في الأردن، حيث شملت وحدة المعاينة كلاً من : مديري أقسام التغذية، النواب المساعدين، ورؤساء أقسام المشتريات، والأطباء المعالجين. حسبما هو معمول به في المستشفيات التي اختيرت في العينة، وبلغ عدد الأفراد المستجيبين 188 من أصل 200 استبانة موزعة، إلا أن هنالك 12 استبانة لم تكن صالحة للتحليل الإحصائي، وقد تم التحقق من صلاحية أداة الدراسة وذلك كما يلي:

صدق الأداة:

تم تحكيم الإستبانة من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين من أساتذة الجامعات الأردنية وكذلك من ذوي الخبرة والاختصاص وقد أخذ بآرائهم في صياغة النسخة النهائية للإستبانة.

ثبات الأداة:

تم التحقق من الاتساق الداخلي للأداة بحساب معامل كرونباخ ألفا (Cronbhach's Alpha) الذي بلغ (.97) ويعد مقبولا في مثل هذه الدراسات جدول رقم(1).

جدول رقم (1): نتائج معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا

البعد	كرونباخ ألفا	عدد الفقرات
التوريد	0.89	8
التخزين	0.89	6
النقل	0.92	7
جودة الرعاية الغذائية	0.80	7
جودة خدمات الطعام	0.82	7
جودة التثقيف الغذائي	0.90	7
جميع الفقرات	0.97	42

الأساليب الاحصائية :

بالاعتماد على الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) قام الباحثان باستخدام التكرارات، والنسب المئوية لوصف الخصائص الشخصية والوظيفية لوحدة المعاينة. واستخدام المتوسط الحسابي؛ للتعرف على مدى موافقة أفراد العينة على فقرات الاستبانة .

الإحصاء الوصفي

أولا – المتغير المستقل: إدارة اللوجستية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تم قياس إدارة اللوجستية في المستشفيات الخاصة من خلال ثلاثة أبعاد هي التوريد والتخزين والنقل والجداول الآتية تبين الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية. لإجابات أفراد العينة على الفقرات التي تتعلق بهذه المتغيرات . وكانت نتائج الإحصاء الوصفي كما يلي:

الجدول (2): الأوساط الحسابية والانحرافات لابعاد الادارة اللوجستية

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	التوريد	4.39	0.72
2	التخزين	4.48	0,69
3	النقل	4.41	0.74
	المتوسط الاعام لابعاد الادارة اللوجستية	4.44	

يبين الجدول(2) ان الأوساط الحسابية للادراة االوجستية قد تراوحت بين (4.39–4.48) حيث بلغ أعلى الأوساط الحسابية (4.48) وبانحراف معياري (0.71) للتخزين و بمتوسط عام للادراة اللوجستية (4.44) وهذا يدل على ان لدى المستشفيات الخاصة ادراة لوجستية مرتفعة وبالذات في مجال التخزين.

1- التوريد

الجدول (3): الأوساط الحسابية والانحرافات على فقرات التوريد

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب للوسط الحسابي
1	سير المعاملات المرتبطة بتقديم طلبات التوريد ذات شفافية.	4.53	0.69	1
2	الوقت المستغرق في إنجاز معاملات خدمة التوريد كافٍ.	4.33	0.74	7
3	الوثائق المطلوب إحضارها في معاملات التوريد واضحة.	4.39	0.68	4
4	تقوم المستشفى بإبلاغ الموردين عن التغير في الحاجات بوقت مبكر.	4.28	0.77	8
5	يمتلك موردي المستشفى القدرة على التسليم في الوقت المناسب.	4.37	0.82	6
6	الشروط العامة لعروض التوريد واضحة.	4.38	0.70	5
7	يتم التعامل مع شركات التوريد بشفافية.	4.41	0.69	3
8	لدى الشركة إستراتيجية بديلة عند حدوث تعطيل أو تأخير من قبل المورد.	4.45	0.69	2
	المتوسط العام للتوريد	4.39		

يبين الجدول (3) ان الأوساط الحسابية قد تراوحت بين (4.28–4.53) حيث بلغ أعلى الأوساط الحسابية (4.53) وبانحراف معياري (0.69) للفقرة (1) التي نصت على سير المعاملات المرتبطة بتقديم طلبات التوريد ذات شفافية وذلك بوسط حسابي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(4.45) وانحراف معياري (0.69). وجاء بالمرتبة الثانية الفقرة (7) وتنص على يتم التعامل مع شركات التوريد بشفافية حيث بلغ الوسط الحسابي (4.41) والانحراف المعياري (0.69) وقد بلغ أدنى وسط حسابي (4.28) للفقرة (4) التي تنص على: تقوم المستشفى بإبلاغ الموردين عن التغير في الحاجات بوقت مبكر.

وتشير النتائج الموضحة في الجدول الى أن المستشفيات حريصة على شفافية المعاملات والخدمات المتعلقة بعملية التوريد.

2- التخزين

كما يبين الجدول (4) الأوساط الحسابية والإنحرافات المعيارية لفقرات عنصر التخزين كما يلي:

الجدول (4): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية على الفقرات التي تخص التخزين

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب الوسط الحسابي
1	مساحة التخزين في المستشفى مناسبة.	4.62	0.66	1
2	أماكن التخزين مفصولة عن أقسام المستشفى.	4.47	0.66	2
3	التهوية كافية في غرفة التخزين.	4.47	0.78	2
4	طريقة التخزين مناسبة.	4.43	0.71	4
5	يتم تطهير الغرفة حسب برنامج منظم.	4.43	0.67	4
6	يتوفر سجل بالكميات المتولدة عن كل قسم في غرفة التخزين.	4.45	0.70	3
	المتوسط العام التخزين	4.48		

يتبين من الجدول (4) ان الأوساط الحسابية قد تراوحت بين (4.43-4.62) وكما هو مبين فان أعلى قيمة بالأوساط الحسابية قد بلغ (4.62) وبانحراف معياري (0.66) ويعود للفقرة التي تنص على مساحة التخزين في المستشفى مناسبة. وجاء بالمرتبة الثانية الفقرتين الثانية والثالثة وذلك بوسط حسابي (4.47) وإنحراف معياري (0.66، 0.78) على التوالي، أما الفقرة السادسة التي نصت على يتوفر سجل بالكميات المتولدة عن كل قسم في غرفة التخزين فجائت بالمرتبة الثالثة، أما أخر مرتبة فكانت للفقرتين الرابعة والخامسة وذلك بوسط حسابي (4.43) وانحراف معياري (0.71، 0.67) على التوالي.

وتشير النتائج الموضحة في الجدول الى أن المستشفيات حريصة على تخزين المواد والأغذية اللازمة بمساحات كبيرة وذلك لتقليل الخسائر وتلف هذه المواد.

3- النقل :وكذلك الأمر لعنصر النقل فلقد تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة كما هو مبين بالجدول (5):

الجدول (5): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية على الفقرات التي تخص النقل

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب الوسط الحسابي
1	وجود إشارات واضحة تساعد المورد في الوصول إلى القسم المعني في المستشفى.	4.45	0.78	2
2	تستقبل المستشفى مركبات التوزيع في اوقات محددة.	4.26	0.77	7
3	يتوافر العدد الكافي من وسائط النقل في المستشفى.	4.36	0.82	5
4	تتم صيانة مركبات النقل بشكل منتظم.	4.35	0.79	6
5	يتم اتخاذ إجراءات الطوارىء الفعالة في الوقت المناسب عند	4.37	0.70	4

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	نقل جميع المواد الخطرة.			
6	يتم توزيع الموزعين بشكل مناسب.	4.43	0.72	3
7	مراقبة المستشفى لطرق التوزيع.	4.55	0.70	1
	المتوسط العام للنقل	4.41		

يتبين من الجدول (5) ان الأوساط الحسابية للإجابات تراوحت بين (4.26–4.55) ويشير الجدول الى ان أعلى قيمة للأوساط الحسابية كانت للفقرة التي تنص على مراقبة المستشفى لطرق التوزيع بوسط حسابي (4.55) وانحراف معياري (0.70)، وقد جاء بالمرتبة الثانية الفقرة وجود إشارات واضحة تساعد المورد في الوصول إلى القسم المعني في المستشفى بوسط حسابي (4.45) وانحراف معياري (0.78) وبالمقابل فان أدنى قيمة للأوساط الحسابية قد بلغ (4.26) وبانحراف معياري قدره (0.77) ويخص الفقرة الثانية التي نصت على تستقبل المستشفى مركبات التوزيع في اوقات محددة.

وتشير النتائج الموضحة في الجدول الى أن المستشفيات حريصة على مراقبة عمليات نقل الأغذية والمواد الداخلة والخارجة وذلك لتقليل الوقت المترتب لإنجاز هذه المهمة بالشكل السليم.

ثانيا المتغير التابع: جودة الخدمات

تم قياس أبعاد المتغير التابع جودة الخدمات المتمثلة في (جودة الرعاية الغذائية، وجودة خدمات الطعام، وجودة التثقيف الغذائي) من خلال حساب الأوساط الحسابية والإنرافات المعيارية لفقرات الاستبانة الخاصة بها كما يلي:

الجدول (6): الأوساط الحسابية والانحرافات لابعاد جودة الخدمات الصحية

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	جودة الرعاية الغذائية	4.30	0.57
2	جودة خدمات الطعام	4.79	0.56
3	=جودة التثقيف الغذائي	4.35	0.87
	المتوسط الاعام لابعاد الخدمات الصحية	4.48	

يبين الجدول (6) ان الأوساط الحسابية لجودة الخدمات الصحية قد تراوحت بين (4.30–4.79) حيث بلغ أعلى الأوساط الحسابية (4.79) وبانحراف معياري (0.56) لجودة خدمات الطعام و بمتوسط عام لجودة الخدمات الصحية (.484) وهذا يدل على ان لدى المستشفيات الخاصة جودة خدمات صحسة مرتفعة وبالذات في مجال جودة خدمات الطعام.

1- جودة الرعاية الغذائية

تم إيجاد الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لعنصر جودة الرعاية الغذائية كما هو مبين بالجدول (7):

الجدول (7): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية على الفقرات التي تخص جودة الرعاية الغذائية

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب الوسط الحسابي
1	يمتلك قسم التغذية شهادة جودة من جهة معتمدة دولياً.	4.37	0.90	6
2	هناك تغيير واضح على مستوى جودة خدمات التغذية في المستشفى.	4.45	0.70	4

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب الوسط الحسابي
3	تقدم وجبات غذائية للمرضى تتناسب مع وضعهم الصحي.	4.62	0.66	1
4	تقدم وجبات طعام خاصة لمرافقي المرضى.	4.49	0.79	3
5	توجد لجان داخلية للمواصفات والرقابة على سلامة الغذاء بالمستشفى.	4.58	0.65	2
6	يتم تقديم وجبات خارج المستشفى والتفتيش عليها.	3.82	0.33	7
7	يتم إجراء الفحوصات المخبرية بشكل دوري للوجبات الغذائية المحضرة في قسم التغذية في المستشفى.	4.38	0.82	5
	المتوسط العام لجودة الرعاية الغذائية	4,30		

يتضح من نتائج الجدول (7) ان الفقرة الثالثة جائت بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.62) وانحراف معياري (0.66) ونصت على تقدم وجبات غذائية للمرضى تتناسب مع وضعهم الصحي. وجاءت بالمرتبة الثانية الفقرة الخامسة بوسط حسابي (4.58) وانحراف معياري (0.65)، أما الفقرة السادسة جائت بالمرتبة الاخيرة بوسط حسابي (3.82) وانحراف معياري (1.33) التي تنص على يتم تقديم وجبات خارج المستشفى والتفتيش عليها.

وتشير النتائج الموضحة في الجدول الى أن المستشفيات حريصة على رضا المرضى وتقديم الوجبات السليمة التي تتناسب مع وضعهم الصحي.

2- جودة خدمات الطعام

تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لجودة خدمات الطعام كما هو مبين بالجدول (8):

الجدول (8) الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية على الفقرات التي تخص جودة خدمات الطعام

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب حسب الوسط الحسابي
1	يوجد تنوع في الوجبات المعطاه للمرضى في المستشفى.	4.54	0.66	3
2	تقم الوجبات للمريض بشكل لائق.	4.54	0.69	3
3	درجة حرارة الوجبة ملائمة للمريض.	4.44	0.68	5
4	وجود أقسام فرعية تابعة لقسم التغذية.	4.12	0.7	6
5	مواعيد الوجبات منتظمة في المستشفى.	4.61	0.58	1
6	توجد إجراءات محددة للرقابة على جودة وسلامة وجبات الطعام التابعة لقسم التغذية في المستشفى.	4.5	0.64	4
7	توفر مياه الشرب الصحية في المستشفى.	4.59	0.64	2
	المتوسط العام لجزدة خدمات الطعام	4.79		

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تبين نتائج الجدول (8) أن الفقرة الخامسة جاءت بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.61) وانحراف معياري (0.58) ونصت على مواعيد الوجبات منتظمة في المستشفى. أما الفقرة السابعة فجائت بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4.59) وانحراف معياري (0.64)، أما الفقرة الرابعة التي تنص على وجود أقسام فرعية تابعة لقسم التغذية، فكانت بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (4.12) وانحراف معياري (1.07).

وتشير النتائج الموضحة في الجدول الى أن المستشفيات لديها برامج ومواعيد لتقديم الطعام وعدم التأخر بذلك على المرضى.

3. جودة التثقيف الغذائي

تم إيجاد الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات المتعلقة بجودة التثقيف الغذائي كما هو مبين بالجدول (9):

الجدول (9): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية على الفقرات التي تخص جودة التثقيف الغذائي

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب الوسط الحسابي
1	وجود أقسام فرعية تابعة لقسم التغذية.	4.47	0.83	1
2	نشاطات التوعية الغذائية تقام طوال السنة وبشكل دوري.	4.26	0.93	7
3	وجود تقدم في الوعي الغذائي لدى المرضى بشكل ملحوظ.	4.38	0.87	3
4	يتم تقييم نجاح نشاطات التوعية الغذائية في المستشفى من قبل عدد كافٍ من الحضور.	4.3	0.92	5
5	كل أخصائي في المستشفى يقوم بما يجب مدن حيث التثقيف الغذائي والتوعية للمرضى.	4.29	0.88	6
6	خلال فتره إقامة المريض يتم متابعته دورياً من قبل أخصائي التغذية في المستشفى.	4.4	0.87	2
7	توزع المستشفى بروشورات تغذوية ترفع من وعي المجتمع في مجال التثقيف الغذائي.	4.37	0.90	4
	المتوسط الاعام لجودة التثقيف الغذائي	4.35	0.87	

يشير الجدول (9) إلى أن الأوساط الحسابية للفقرات المتعلقة بجودة التثقيف الغذائي تراوحت بين (4.26–4.47) وقد جائت الفقرة الأولى بالمرتبة الأولى بوسط حسابي (4.47) وانحراف معياري (0.83) ونصت على وجود أقسام فرعية تابعة لقسم التغذية. تليها مباشرة الفقرة السادسة التي نصت على أن خلال فتره إقامة المريض يتم متابعته دورياً من قبل أخصائي التغذية في المستشفى. أما المرتبة الأخيرة كانت للفقرة الثانية التي تنص على نشاطات التوعية الغذائية تقام طوال السنة وبشكل دوري. بمتوسط حسابي (4.26) وإنحراف معياري (0.93).

وتشير النتائج الموضحة في الجدول الى أن المستشفيات حريصة على متابعة المرضى من قبل متخصصين في ذلك وتعدد الأقسام التي تتبع قسم الأغذية وذلك لنيل رضا المرضى.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

اختبار الفرضيات

اولا: نتائج اختبار الفرضية الرئيسية والتي نصت على: " لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) لإدارة اللوجستية بأبعادها (النقل، التخزين، التوريد) على جودة الخدمات التي تقدمها أقسام التغذية بأبعادها (جودة الرعاية الغذائية، جودة خدمات الطعام، وجودة التثقيف الغذائي) في المستشفيات الخاصة الأردنية".

للتمكن من اتخاذ القرار المناسب بهذه الفرضية استخدمت الباحثة تحليل الإفتراضات الرئيسية (VIF, Tolerance) للتعرف على أثر أبعاد المتغير المستقل إدارة اللوجستية مجتمعة على المتغير التابع المتمثل في جودة الخدمات كما يظهر في الجدول رقم (10).

الجدول (10): نتائج اختبار الانحدار المتعدد على الفقرات المتعلقة بالامتغير التابع على عوامل المتغير المستقل

ANOVA for Regression

مصدر التغير	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعلت	F	Sig.
الانحدار	26.02	3	8.68	57.35	0.000
الخطأ	27.83	184	0.15		
المجموع	53.86	187			

R Square =0.49 R =0.70

يتبين من الجدول (10) ان قيمة F قد بلغت (57.35) وهي أكبر منF الجدولية، وان مستوى الدلالة الإحصائية قد بلغ (0.000) وهو أصغر من (0.05) مما يعني رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة واستخلاص ان هناك أثر ذو دلالة إحصائية للإدارة الاستراتيجية بأبعادها (التحليل البيئي، صياغة الاستراتيجية، تنفيذ الاستراتيجية، تقييم الاستراتيجية) على تطوير تكنولوجيا المعلومات بأبعادها (المعدات، البرمجيات، الموارد البشرية، الشبكات، قواعد البيانات)، وقد بلغت قيمة R (0.70) ومعامل التحديد R Square (0.48)، مما يعني أن 48% من التباين الكلي قد فسره النموذج والباقي يفسر بعوامل أخرى، وبالنظر إلى أثر عناصر المتغير المستقل (التحليل البيئي، صياغة الاستراتيجية، تنفيذ الاستراتيجية، تقييم الاستراتيجية) بشكل منفرد على تطوير تكنولوجيا المعلومات، تم إيجاد معاملات الانحدار المتعدد كما في الجدول (11):

الجدول (11): معاملات التضخم والتباين

العنصر	المعامل B	الخطأ المعياري	Beta	T	Sig.	Tolerance	VIF
الثابت	1.55	0.24		6.38	0.000		
التوريد	0.24	0.11	0.26	2.24	0.03	0.21	4.88
التخزين	0.05	0.09	0.05	0.58	0.56	0.38	2.64
النقل	0.36	0.10	0.41	3.62	0.00	0.22	4.63

يتبين من الجدول (11) أن بعد التوريد بلغ مستوى الدلالة له(0.03) مما يدل أن هذا البعد (التوريد) له أثر دال إحصائياً على المستوى (0.05) على المتغير التابع جودة الخدمات، وبعد النقل بلغ مستوى الدلالة له (0.00) وهو أقل من (0.05) مما يدل على وجود أثر ذو دلالة إحصائية على المتغير التابع ككل وهو جودة الخدمات، أما بعد التخزين فله أثر إيجابي ظاهر ولكن غير دال إحصائياً ويرى الباحثان ان السبب ربما يعود على ان التخزين يتعلق بالعاملين بالمشتريات بالدرجة الاولى اما باقي افراد عينة البحث فعلاقتهم بالتخزين ضعيفة لذلك لا يدركوا اهميته.

وللتأكد من عدم وجود ارتباط داخلي عال بين عناصر المتغير المستقل (Multicollinearity) تم استخراج معامل تضخم التباين (VIF) وكذلك التباين المسموح به (Tolerance) لجميع أبعاد المتغير المستقل (إدارة اللوجستية)، ووجد أن VIF لكل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

منها أصغر من 5 وبالتالي فلا يوجد ارتباط بين المتغيرات المستقلة وبذلك أمكن استخدام الانحدار المتعدد، جميع الابعاد دالة احصائية.

ثانيا: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى والتي نصت على " لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) لإدارة اللوجستية بأبعادها (النقل، التخزين، التوريد) على جودة الرعاية الغذائية في المستشفيات الخاصة الأردنية ".

استخدمت الباحثة تحليل الانحدار المتعدد وذلك من أجل قياس أثر عناصر المتغير المستقل إدارة اللوجستية على تطوير جودة الرعاية الغذائية في المستشفيات الخاصة الأردنية حيث كانت النتائج كما يلي:

جدول (12): تحليل الانحدار المتعدد لإجابات أفراد العينة على الفقرات الخاصة بأثر إدارة اللوجستية على جودة الرعاية الغذائية

ANOVA for Regression

مصدر التغير	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	F	Sig.
الانحدار	27.43	3	9.14	47.19	0.00
الخطأ	35.65	184	0.19		
المجموع	63.07	187			

R Square =0.44 R =0.66

يتبين من الجدول (12) ان قيمة F قد بلغت (47.19) وهي أكبر منF الجدولية، وان مستوى الدلالة الإحصائية قد بلغ (0.00) وهو أصغر من (0.05) مما يعني رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على ان هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) لإدارة اللوجستية بأبعادها (النقل، التخزين، التوريد) على جودة الرعاية الغذائية في المستشفيات الخاصة الأردنية، وقد بلغت قيمة R (0.66) ومعامل التحديد R Square (0.44)، مما يعني أن 44% من التباين الكلي قد فسره النموذج والباقي يفسر بعوامل أخرى، وبالنظر إلى أثر عناصر المتغير المستقل (التوريد، التخزين، والنقل) بشكل منفرد على جودة الرعاية الغذائية، تم إيجاد معاملات الانحدار المتعدد كما في الجدول (13):

الجدول (13): Coefficients

العنصر	المعامل B	الخطأ المعياري	Beta	T	Sig.
الثابت	1.45	0.28		5.27	0.000
التوريد	−0.14	0.12	−0.15	−1.18	0.24
التخزين	0.23	0.10	0.21	2.30	0.02
النقل	0.58	0.11	0.62	5.17	0.00

يتبين من الجدول (13) أن عنصر التخزين بلغ مستوى الدلالة له (0.02) مما يدل أن هذا البعد(التخزين) له أثر دال إحصائياً على المستوى (0.05) على جودة الرعاية الغذائية،وكذلك عنصر النقل كان مستوى الدلالة له (0.00) وهو أقل من (0.05) مما يدل على أن هناك أثر لعنصر (النقل) على جودة الرعاية الغذائية، أما بعد التوريد فله أثر إيجابي ظاهر ولكن غير دال ويرى الباحثان ان السبب ربما يعود على ان االتوريد يتعلق بالعاملين بالمشتريات بالدرجة الاولى اما باقي افراد عينة البحث فعلاقتهم بالتوريد ضعيفة لذلك لا يدركوا اهميته.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثالثا: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية والتي نصت على "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) لإدارة اللوجستية بأبعادها (النقل، التخزين، التوريد) على جودة خدمات الطعام في المستشفيات الخاصة الأردنية "

الجدول (14): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لإجابات أفراد العينة على الفقرات الخاصة بأثر إدارة اللوجستية على جودة خدمات الطعام

مصدر التغير	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	F	Sig.
الانحدار	17.83	3	5.94	36.74	0.000
الخطأ	29.76	184	0.16		
المجموع	47.59	187			

R =0.61 R Square =0.38

يتبين من الجدول (14) أن قيمة F قد بلغت (36.74) وهي أكبر منF الجدولية، وأن مستوى الدلالة الإحصائية قد بلغ (0.000) وهو أصغر من (0.05) مما يعني رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة ان هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) لإدارة اللوجستية بأبعادها (النقل، التخزين، التوريد) على جودة خدمات الطعام، وقد بلغت قيمة R(0.61) ومعامل التحديد R Square (0.38)، مما يعني أن 38% من التباين الكلي قد فسره النموذج والباقي يفسر بعوامل أخرى، وبالنظر إلى أثر عناصر المتغير المستقل (التوريد، التخزين، والنقل) بشكل منفرد على جودة خدمات الطعام، تم إيجاد معاملات الانحدار المتعدد كما في الجدول (15):

الجدول (15): Coefficients

العنصر	المعامل B	الخطأ المعياري	Beta	T	Sig.
الثابت	2.12	0.25		8.43	0.000
التوريد	0.27	0.11	0.32	2.46	0.02
التخزين	0.02	0.09	0.03	0.26	0.79
النقل	0.24	0.10	0.30	2.35	0.02

يتبين من الجدول (15) أن البعدين (التوريد، والنقل) بلغت مستوى الدلالة لهما (0.02) مما يدل أن هذين البعدين(التوريد، والنقل) لهما أثراً دالاً إحصائياً على المستوى (0.05) على جودة خدمات الطعام، أما التخزين فله أثر إيجابي ظاهر ولكن غير دال إحصائياً ويرى الباحثان ان السبب ربما يعود على ان التخزين يتعلق بالعاملين بالمشتريات بالدرجة الاولى اما باقي افراد عينة البحث فعلاقتهم بالتخزين ضعيفة لذلك لا يدركوا اهميته.

رابعا: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة التي نصت على "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) لإدارة اللوجستية بأبعادها (النقل، التخزين، التوريد) على جودة التثقيف الغذائي ".

الجدول (16): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لإجابات أفراد العينة على الفقرات الخاصة بأثر الإدارة اللوجستية على جودة التثقيف الغذائي

مصدر التغير	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	F	Sig.
الانحدار	38.04	3	12.68	43.19	0.00
الخطأ	54.02	184	0.29		
المجموع	92.06	187			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

R =0.64 R Square =0.41

يتبين من الجدول (16) ان قيمة F قد بلغت (43.19) وهي أكبر منF الجدولية، وان مستوى الدلالة الإحصائية قد بلغ (0.00) وهو أصغر من (0.05) مما يعني رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة واستخلاص ان هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) لإدارة اللوجستية بأبعادها (النقل، التخزين، التوريد) على جودة التثقيف الغذائي، وقد بلغت قيمة R(0.64) ومعامل التحديد R Square (0.41)، مما يعني أن 41% من التباين الكلي قد فسره النموذج والباقي يفسر بعوامل أخرى، وبالنظر إلى أثر عناصر المتغير المستقل (التوريد، التخزين، والنقل) بشكل منفرد على جودة التثقيف الغذائي، تم إيجاد معاملات الانحدار المتعدد كما في الجدول (17):

الجدول (17): Coefficients

العنصر	المعامل B	الخطأ المعياري	Beta	T	Sig.
الثابت	1.09	0.34		3.20	0.00
التوريد	0.59	0.15	0.49	3.96	0.00
التخزين	−0.10	0.12	−0.07	−0.81	0.42
النقل	0.26	0.14	0.23	1.85	0.07

يتبين من الجدول (17) أن عنصر التوريد بلغ مستوى الدلالة له (0.00) مما يدل أن هذا البعد (التوريد) له أثر دال إحصائياً على المستوى (0.05) على جودة التثقيف فقط اما البعدين الاخرين فليس لهما اثر دال على التثقيف الصحي ويرى الباحثان ان السبب ربما يعود على ان التخزين والنقل يتعلق بالعاملين بالمشتريات بالدرجة الاولى اما باقي افراد العينة فعلاقتهم بهما ضعيفة لذلك لا يدركوا اهميته.

مناقشة النتائج

تمثل الادارة اللوجستية بابعادها الثلاث التخزين والتوريد والنقل الاهمية المثلى لتحقيق جودة الخدمات الصحية بابعادها جودة الرعاية الصحية ،خدمات الطعام والتثقيف الغذائي من قبل المستشفيات الخاصة في الاردن، فجودة الخدمات الصحية في هذه المستشفيات مرتبطة بصحة المريض بالدرجة االولى وهي ناحية انسانية قبل كل شيء والدراسات في المجال في البلدان الربية ولاردن على وجه الخصوص قليلة جدا من هنا جاءت هذه الدراسة لتلقي الضوء على هذا المجال الحيوي وهو الادراة اللوجستية واثرها في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الاردنية الخاصة لما لهذه المستشفيات من اهمية في في رفد الاقتصاد الاردني بالعملات الصعبة من خلال ما يطلق عليه بالسياحة العلاجية، ولقد توصلت الدراسة الحالية الى وجود مستوى عالٍ لابعاد إدارة اللوجستية لدى مدراء أقسام التغذية والمشتريات في المستشفيات الخاصة في الأردن. حيث جاء بُعد التخزين في المرتبة الأولى يليه بُعد النقل ثم بُعد التوريد حسب المتوسطات الحسابية ويرى الباحثان ان سبب ذلك ربما يعود ان التوريد ارتباطه بالعاملين بالمشريات في المستشفيات واما باقي افراد العينة فادركهم لاهميته ضعيفة .

كما و أظهرت النتائج وجود أثر للإدراة اللوجستية بأبعادها (التوريد، والنقل) على جودة الخدمات في أقسام التغذية في المستشفيات الخاصة في الأردن في حين ان التخزين ليس له تاثير دال يعزو الباحثان هذه النتيجة ربما لعدم ادراك بعض افراد العينة لاهميته. وقد أتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة الحاج (2016) بوجود علاقة إيجابية بين أبعاد الإدارة اللوجستية وجودة الخدمة، كما وأتفقت أيضاً جزئيا مع نتائج دراسة حوا (2013) التي توصلت إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية للإدارة اللوجستية بأبعادها (النقل، التخزين، والتوريد) في تحقيق رضا الزبائن (جودة الخدمة، تقليل الوقت، والتكلفة). مع الأخذ بعين الإعتبار إختلاف مجتمعي الدراستين. كما اختلفت مع دراسة خميس (2014) وهي عدم الإكتراث بتطبيق الإدارة اللوجستية في

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الممارسات الإداري لشركات نقل وتخزين وتوزيع المشتقات النفطية مقارنة بالشركات العاملة في مجال الإمدادات البترولية في السودان مع الفرق بين مجتمع كل من الدراستين.

لقد أظهرت الدراسة وجود أثر لإدارة اللوجستية على أبعاد جودة الخدمات كل على حدا حيث توصلت هذه الدراسة الى وجود أثر للإدارة اللوجستية بأبعادها (التخزين، والنقل) على جودة الرعاية الغذائية المستشفيات الخاصة في الأردنية اما التوريد ليس له تاثير يعزو الباحثان هذه النتيجة ربما لعدم ادراك ابعض افراد العينة لاهميته. كما انه يوجد أثر للإدارة اللوجستية بأبعادها (التوريد ، والنقل) على جودة خدمات الطعام في المستشفيات الخاصة في الأردن اما التخزين ليس له تاثير دال يعزو الباحثان هذه النتيجة ربما لعدم ادراك ابعض افراد العينة لاهميته. اضافة لوجود أثر للإدارة اللوجستية بأبعادها (التوريد) على جودة التثقيف الغذائي في المستشفيات الخاصة في الأردنية اما التخزين والنقل ليس لهما تاثير دال يعزو الباحثان هذه النتيجة ربما لعدم ادراك بعض افراد العينة لاهميتهما. وقد أتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة **Diez-Garcia et al., (2013)** بوجود أهمية مؤشرات جودة الخدمات الغذائية في تقييم الخدمة الغذائية، كما انها تحدد النقاط والمجالات التي تحتاج إلى المزيد من الاستثمار واعادة الهيكلة، وأتفقت أيضاً مع نتائج دراسة **Manso et al., (2013)** التي توصلت إلى وجود نقاط قوة تتمثل في تمويل شراء المواد العلاجية، والتوزيع العادل للمشتريات، ووجود الاشراف الفعال، والمتابعة المستمرة، ووجود التقييم الحازم لفعالية وكفاءة الإدارة اللوجستية. مع الأخذ بعين الإعتبار إختلاف مجتمعي الدراستين. كما اختلفت مع دراسة **Dnini et al., (2008)** حيث توصلت هذه الدراسة الى وجود قصور في جودة الخدمات الصحية تمثلت في قلة احترام رغبات المريض، ووقت تزويد المرضى بالغذاء، ودرجة حرارة الطعام المقدم للمرضى في المستشفيات الايطالية، مع الفرق بين متمع كل من الدراستين.

التوصيات

بعد إنهاء الباحثان لمناقشة النتائج التي تم التوصل اليها من خلال الدراسة الحالية، فإنها تتناول بعض من التوصيات للمستشفيات الخاصة في الأردن، وباقي المنظمات والمستشفيات عامة. والتي تأمل أن تكون محل اهتمام مدراء المستشفيات ومدراء الأقسام المعنية في المستشفيات وذلك بتطوير أنظمة وإتجاهات إدارة اللوجستية بأبعادها. وذلك من أجل رسم استراتيجيات صحيحة عبر المراحل التي تمر بها خدمات التغذية في المستشفيات التي تساعد في استمراريتها طيلة حياتها التنظيمية.

1- يوصي الباحثان المستشفيات الخاصة في الأردن بشكل خاص، وباقي المستشفيات بشكل عام، بزيادة وعي مديري أقسام التغذية فيها بأهمية مراحل وإتجاهات إدارة اللوجستية باعتبارها من أهم المفاهيم التي تؤدي الى نمو ونضج المستشفيات. وذلك من خلال تقديم الأفكار الإبداعية الي تساعدهم على الإستمرارية والنجاح.

2- إن جودة الخدمات المقدمة من أقسام التغذية تؤثر بشكل إيجابي على نمو وشهرة المستشفى، والتي من الممكن أن تقف عائقاً أمام تطورها واستمراريتها. فلابد من دراسة وفهم مراحل ومستويات تقديم الخدمات بجودة عالية. ومعرفة كيفية إدارة تلك المراحل بالشكل الصحيح.

3- ضرورة التنسيق بين أقسام المستشفى المعنية بتقديم الخدمات إضافة الى أقسام المشتريات والتخزين المسؤولة عن استيراد وتخزين المواد الغذائية، وذلك بهدف تخفيض التكلفة وتحسين الكفاءة والفاعلية فيما بينهم.

4- ضرورة اعتماد استراتيجيات بديلة عند حدوث اي تغير في البيئة الداخلية او الخارجية المحيطة في المستشفى، وتخصيص جزء من ميزانيتها لذلك.

5- ضرورة تركيز المستشفيات على دعم البحث والتطوير لتعزيز مجال إدارة اللوجستية وذلك لأهميته في تحسين جودة تقديم الخدمات وكفاءتها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

6- يوصي الباحثان بإجراء دراسات للمقارنة بين كلف إدارة اللوجستية والمنافع المتحققة من تنفيذها وذلك من أجل زيادة وعي متخذي القرار في الشركات بجدوى استخدام التكنالمستشفيات الخاصة والعامة في الأردن.

7- يوصي الباحثان بضرورة تدريب وتأهيل مديري الأقسام المعنية بتخطيط وتنفيذ مراحل إدارة اللوجستية، وذلك من أجل تطوير وتحسين أقسام التغذية وطريقة تقديم الخدمات الغذائية للمرضى.

المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية:

الحاج ، أكرم،(2008). أثر تخطيط ومراقبة المخزون في رفع فاعلية الإنتاج الصناعي دراسة حالة الشركة العامة للصناعات الكيميائية الجماهيرية العربية الليبية، أبي كماش، جامعة النيلين، السودان: الخرطوم.

الحاج، مصطفى (2016). دور الإدارة اللوجستية في تحسين جودة الخدمة بالمؤسسات المصرفية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.

حوا، جورج (2013). أثر الإدارة اللوجستية في رضا الزبائن: دراسة حالة على شركة باسيفيك انترناشونال لاينز – الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن.

خشبة، ناجي (2011). أثر ممارسات إدارة سلسلة التوريد على مستوى جودة المنتجات. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بورسعيد، بورسعيد، مصر.

خميس، آدم (2014). تطبيق الإدارة اللوجستية وأثرها في أداء قنوات النقل والتوزيع: دراسة ميدانية على الشركات العاملة في مجال البترول في السودان 2008–2013. أطروحة دكتوراة غير منشورة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.

علوان، قاسم (2005). إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الإيزو 9001 : 2000، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان: الأردن.

كندري، كريمة (2011). دور الإمداد في تحسين تنافسية المؤسسة: دراسة حالة مؤسسة مطاحن الأوراس، وحدة آريس. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.

ثانياً: المراجع باللغة الإنجليزية

Czestochowa, (2008), Logistic management in commerce enterprises, University of technology.

Díez, et al. (2012). Qualifying Instrument for Evaluation of Food and Nutritional Care in Hospital. Nutr Hosp., Vol. 27, No. (4), PP. 1170-1177.

Diez, et al. (2013). Food and Nutritional Care Quality Indicators in Hospital. Journal of Hospital Administration, Vol. 2, No. (3).

Donini, et al. C. (2008). Improvement in the Quality of the Catering Service of a Rehabilitation Hospital. Clinical Nutrition, Vol. 27, No. (1), PP. 105-114.

Feldblum, I., German, L., Castel, H., Harman - Boehm, I. and Shahar, DR. (2011). Individualized Nutritional Intervention During and after Hospitalization: the Nutrition Intervention Study Clinical Trial. J Am Geriatr Soc., Vol. 59, No. (1), PP. 7-10.

Leandro - Merhi, VA, De Aquino, JL and Sales, Chagas JF. (2010). Nutrition Status and Risk Factors Associated with Length of Hospital Stay for Surgical Patients. JPEN J Parenter Enteral Nutr. Vol. 35, No. (2), PP. 241-8.

Manso, John Frimpong, Annan, Jonathan and Anane, Sowornu Sovoe (2013). Assessment of Logistics Management in Ghana Health Service. International Journal of Business and Social Research (IJBSR), Vol. 3, No. (8).

Neloska, Lenche, Damevska, Katerina, Nikolchev, Andjelka, Pavleska, Lidija, Petreska - Zovic, Biljana and Kostov, Milenko (2016). The Association between Malnutrition and Pressure Ulcers in Elderly in Long-Term Care Facility. Open Access Maced J Med Sci., Vol. 4, No. (3), PP. 423–427.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com