

أثر الكفاءات البشرية على تسويق الخدمات العلاجية في المستشفيات الأردنية  
الخاصة من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين  
الملخص

د. ظاهر رداد القرشي\*  
تاريخ وصول البحث: 2019/7/21

د. محمود حسين أبو جمعة\*\*  
تاريخ قبول البحث: 2019/12/3

هدفت هذه الدراسة للتعرف على أثر الكفاءات البشرية (الكفاءات الفردية، والكفاءات الجماعية، والكفاءات الاستراتيجية) على تسويق الخدمات العلاجية في المستشفيات الأردنية الخاصة من حيث: جودة الخدمة، وسعر الخدمة، وترويج الخدمة، وتوزيع الخدمة، وعملية تقديم الخدمة، والناس، والدليل المادي للخدمة) من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين. ولستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من المرضى غير الأردنيين الذين يتلقون العلاج في المستشفيات الأردنية الخاصة الواقعة داخل مدينة عمان، وتم استخدام العينة الملائمة في جمع بيانات الدراسة وذلك بواسطة استبانة محكمة صممت لهذه الغاية، حيث تم توزيع (410) استبانات على مجموعة من المرضى غير الأردنيين الذين يتلقون العلاج في المستشفيات الأردنية الخاصة في مدينة عمان، تم استرجاع (357) استبانة كانت جميعها صالحة للتحليل الإحصائي، وبعد إجراء التحليل الإحصائي للبيانات بحسب ما يناسبها من أساليب إحصائية، فقد أظهرت الدراسة وجود أثر عالٍ للكفاءات البشرية على تسويق الخدمات العلاجية من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين في المستشفيات الأردنية الخاصة، وإن أعلى الكفاءات تأثير على تسويق الخدمة العلاجية حسب استطلاع عينة الدراسة كانت (الكفاءات الفردية)، وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات منها: على المستشفيات الأردنية الخاصة التي شملتها الدراسة أن تضاعف اهتمامها في الكفاءات البشرية بشكل عام وعلى الكفاءات الفردية بشكل خاص لما لها من تأثير عالٍ ومباشر على تسويق الخدمات العلاجية للمرضى غير الأردنيين.

الكلمات المفتاحية: الكفاءات البشرية، تسويق الخدمات العلاجية، المستشفيات الأردنية الخاصة.

\* أستاذ مشارك، قسم التسويق، جامعة عمان العربية.  
\*\* أستاذ مساعد، قسم إدارة الأعمال، جامعة عمان العربية.

### The effect of human competencies on marketing of therapeutic services in Jordanian private hospitals from the point of view of non-Jordanian patients

#### Abstract

This study aimed to identify the impact of human efficiencies (individual efficiencies, collective efficiencies, strategic efficiencies) on marketing medical therapeutic services in private Jordanian hospitals in terms of (quality of service, service price, service promotion, service distribution, service delivery process, people and physical guide of service) from the point of view of non-Jordanian patients.

The study used the descriptive analytical approach, and the study population consisted of non-Jordanian patients receiving treatment in Jordanian private hospitals located in Amman city. An appropriate sample was used in collecting the study data by questionnaire designed for this purpose. About 410 questionnaires were distributed to a group of non-Jordanian patients receiving treatment in the Jordanian private hospitals in Amman. The retrieved questionnaires were (357) all valid for statistical analysis, and after conducting the statistical analysis, the study showed a high impact of human efficiencies on marketing medical therapeutic services from non-Jordanians patients view in private Jordanian hospitals.

The highest efficiencies on the marketing of the therapeutic service according to the survey of the study sample were (individual efficiencies). The study provided a set of recommendations including: The Jordanian private hospitals should increase their interest in human efficiencies, which have high and direct impact on the marketing of medical services from non-Jordanian patients view.

**Key words:** human efficiencies, individual efficiencies, collective efficiencies, strategic efficiencies, marketing medical therapeutic services, Jordanian private hospitals.

#### المقدمة:

نتيجته للأحداث والنزاعات المسلحة والكوارث البشرية التي عصفت في الدول المحيطة في الأردن في الفترة الأخيرة وخصوصاً ما بعد عام 2011، والتي أثرت على الأردن بشكل كبير وفي جميع قطاعاته الإنتاجية سواء كانت القطاعات الخدمية أم السلعية، وما نتج عن ذلك من إصابات جسدية وحالات مرضية، ولما يتمتع به الأردن من الاستقرار الأمني النسبي وما حققه من مركز متقدم في المستوى الطبي على المستوى الإقليمية والعالمية فقد أصبحت المستشفيات الأردنية الخاصة والحكومية والعسكرية محطات ومقاصد علاجية للمرضى غير الأردنيين، ولكثرة المستشفيات الأردنية الخاصة على وجه التحديد في العاصمة عمان ولتشابه الاختصاصات في معظم المستشفيات فقد بات بحكم الضرورة أن يسعى كل مستشفى بكافة الوسائل المتاحة إليه لاستقطاب أكبر عدد ممكن من المرضى غير الأردنيين وتقديم الخدمات العلاجية لهم حسب متطلبات كل حالة مرضية، ومن هنا ظهرت المنافسة الشديدة بين المستشفيات الأردنية الخاصة على جذب العدد الأكبر من هؤلاء المرضى، وبما أن العملية العلاجية التي يقدمها الأطباء للمرضى تعتمد وبشكل كبير على كفاءة الطبيب المعالج وعلى الخدمات الإدارية والفنية الهامة التي تسعى المستشفيات لتوفيرها، فقد أصبحت بعض المستشفيات تسوق خدماتها العلاجية بناء على الكفاءات البشرية وربط مستوى الخدمات العلاجية وحالات الشفاء من المرض بنوعية وأسماء الأطباء المشرفين على العملية العلاجية، والإفصاح المتفاخر في التقنيات الطبية التي تمتلكها تلك المستشفيات وهي بذات الوقت من العوامل الجاذبة للمرضى غير الأردنيين، وواقعياً يلاحظ أن المرضى غير الأردنيين يبحثون عن أسماء أطباء ومستشفيات خاصة بالاسم ويقومون بالتنسيق وحجز المواعيد الطبية والاستشارات الطبية قبل الحضور إلى الأردن.

ويعدُّ العنصر البشري في المنظمة من العناصر الاستراتيجية، والمحرك الرئيسي لجميع النشاطات في المنظمة، ونظراً لكون بيئة الأعمال المحيطة بالمنظمة تتميز بالديناميكية وسرعة التغير، الأمر الذي يفرض عليها إعادة النظر بتركيبة الموارد البشري وكفاءتها العملية، واستقطاب كفاءات جديدة ذات شهرة

عالية في مجالاتها الطبية المختلف، وبناء عليه فقد قرر الباحثان أن يقوموا بهذه الدراسة والموسومة (أثر الكفاءات البشرية على تسويق الخدمات العلاجية في المستشفيات الأردنية الخاصة من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين).

### مشكلة الدراسة:

لأهمية موضوع الدراسة والمتمثل في دراسة أثر الكفاءات البشرية على تسويق الخدمات العلاجية في المستشفيات الأردنية الخاصة من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين، ولكون الأردن من الدول المتقدمة في المجالات العلاجية على المستوى الإقليمي، حيث ازدادت أعداد المرضى غير الأردنيين الذين يقصدون الأردن لتلقي العلاج اللازم لهم، فقد ارتأى الباحثان أن يقوموا بهذه الدراسة، وتتمثل مشكلة الدراسة بالإجابة عن الأسئلة والتساؤلات الآتية:

### السؤال الرئيس:

هل يوجد أثر للكفاءات البشرية (الكفاءات الفردية، والكفاءات الجماعية، والكفاءات الاستراتيجية) مجتمعة على تسويق الخدمات العلاجية في المستشفيات الأردنية الخاصة من حيث: جودة الخدمة، وسعر الخدمة، وترويج الخدمة، توزيع الخدمة، عملية تقديم الخدمة، والناس، والدليل المادي للخدمة) من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين في المستشفيات الأردنية الخاصة؟ وينشق عن هذا السؤال التساؤلات الفرعية الآتية:

- 1- هل يوجد أثر للكفاءات البشرية مجتمعة على تسويق الخدمات العلاجية من حيث (جودة الخدمة) من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين في المستشفيات الأردنية الخاصة؟
- 2- هل يوجد أثر للكفاءات البشرية مجتمعة على تسويق الخدمات العلاجية من حيث (سعر الخدمة) من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين في المستشفيات الأردنية الخاصة؟

- 3- هل يوجد أثر للكفاءات البشرية مجتمعة على تسويق الخدمات العلاجية من حيث (ترويج الخدمة) من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين في المستشفيات الأردنية الخاصة؟
- 4- هل يوجد أثر للكفاءات البشرية مجتمعة على تسويق الخدمات العلاجية من حيث (توزيع الخدمة) من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين في المستشفيات الأردنية الخاصة؟
- 5- هل يوجد أثر للكفاءات البشرية مجتمعة على تسويق الخدمات العلاجية من حيث (عملية تقديم الخدمة) من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين في المستشفيات الأردنية الخاصة؟
- 6- هل يوجد أثر للكفاءات البشرية مجتمعة على تسويق الخدمات العلاجية من حيث (الناس) من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين في المستشفيات الأردنية الخاصة؟
- 7- هل يوجد أثر للكفاءات البشرية مجتمعة على تسويق الخدمات العلاجية من حيث (الدليل المادي) من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين في المستشفيات الأردنية الخاصة؟

### أهمية الدراسة:

تم تقسيم أهمية الدراسة إلى:

- 1- الأهمية العلمية: تناولت الدراسة الحالية العديد من المفاهيم وأدبيات ذات علاقة في موضوع الدراسة، حيث تم الاطلاع على العديد من الكتب العلمية والدراسات والتقارير التي تناولت مفاهيم ومتغيرات متشابهة للدراسة الحالية، ويتوقع من هذه الدراسة أن تثرى وتضيف بعض المعلومات ذات القيمة العلمية في مجالها.
- 2- الأهمية العملية: تمخض عن هذه الدراسة عدة توصيات ونتائج عكست واقع الكفاءات البشرية على تسويق الخدمات الطبية في المستشفيات الخاصة الأردنية، حيث يتوقع أن يستفيد من هذه التوصيات والنتائج أصحاب القرار في المستشفيات المعنية أو القطاعات المتشابهة.

**فرضيات الدراسة:**

بناء على أسئلة الدراسة فقد تم تطوير وصياغة الفرضيات الآتية:

**الفرضية الرئيسة:**

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) للكفاءات البشرية مجتمعة (الكفاءات الفردية، الكفاءات الجماعية، والكفاءات الاستراتيجية) على تسويق الخدمات العلاجية في المستشفيات الأردنية الخاصة من حيث (جودة الخدمة، سعر الخدمة، وترويج الخدمة، وتوزيع الخدمة، وعملية تقديم الخدمة، الناس، الدليل المادي) من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين في المستشفيات الأردنية الخاصة. وينشق عن هذه الفرضية الفرضيات الفرعية الآتية:

1- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) للكفاءات البشرية مجتمعة على تسويق الخدمات العلاجية من حيث (جودة الخدمة) من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين في المستشفيات الأردنية الخاصة.

2- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) للكفاءات البشرية مجتمعة على تسويق الخدمات العلاجية من حيث (سعر الخدمة) من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين في المستشفيات الأردنية الخاصة.

3- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) للكفاءات البشرية مجتمعة على تسويق الخدمات العلاجية من حيث (ترويج الخدمة) من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين في المستشفيات الأردنية الخاصة.

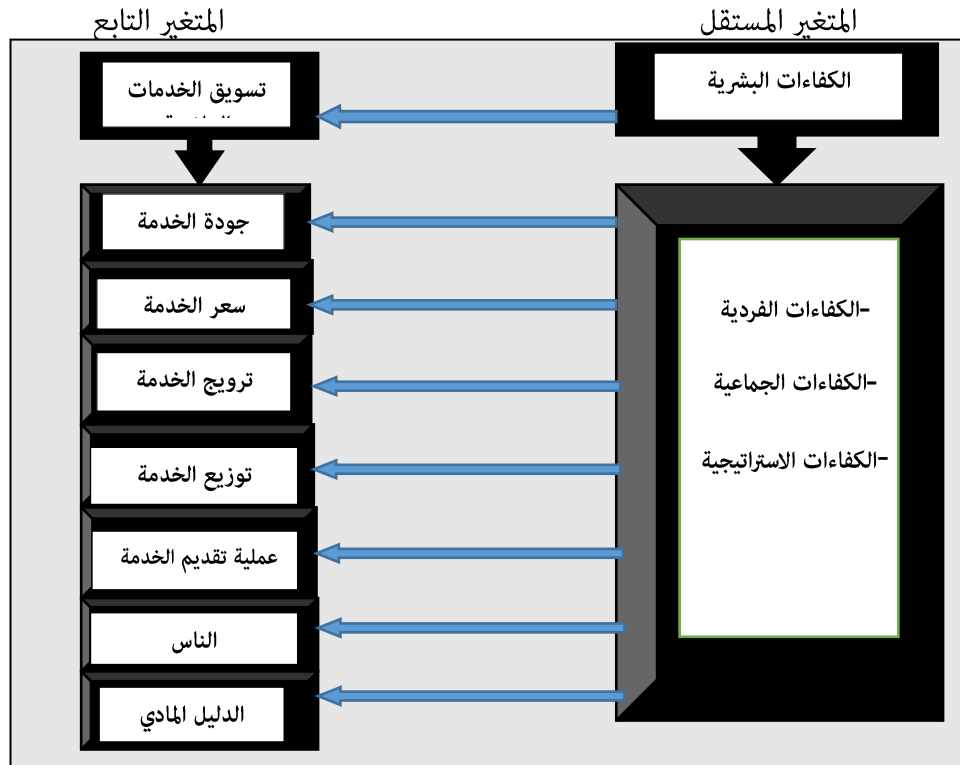
4- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) للكفاءات البشرية مجتمعة على تسويق الخدمات العلاجية من حيث (توزيع الخدمة) من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين في المستشفيات الأردنية الخاصة.

5- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) للكفاءات البشرية مجتمعة على تسويق الخدمات العلاجية من حيث (عملية تقديم الخدمة) من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين في المستشفيات الأردنية الخاصة.

6- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) للكفاءات البشرية مجتمعة على تسويق الخدمات العلاجية من حيث (الناس) من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين في المستشفيات الأردنية لخاصة.

7- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) للكفاءات البشرية مجتمعة على تسويق الخدمات العلاجية من حيث (الدليل المادي للخدمة) من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين في المستشفيات الأردنية لخاصة.

**أمودج الدراسة:** بالرجوع إلى أسئلة الدراسة وفرضياتها والدراسات السابقة ذات العلاقة فقد تم صياغة أمودج الدراسة على النحو الآتي:



المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على: (النجم، 2005، (يحضية، 2005)، (سلطانة، 2017)، مسعود، 2013)، مسعود (2013)، 0 محمود الأمين، 2013)

### التعريفات الإجرائية:

الكفاءات البشرية: مجموعة المعارف والخبرات والدرايات المتخصصة في المجالات الطبية المختلفة والتي توفرها المستشفيات الأردنية الخاصة للمرضى غير الأردنيين، وتشمل جميع الإجراءات التي تقوم بها المستشفيات من إجراءات إدارية وفنية ومهنية بقصد تحسين وتجويد مستوى كفاءات العناصر البشرية.

الكفاءات الفردية: مجموع ما يمتلكه الشخص من معارف وخبرات ذاتية في المجالات الطبية وحسب الاختصاص الطبي وتمتد هذه الكفاءة إلى السمعة والشهرة المرتبطة بالاسم أو العلامة التجارية وقدرتها على جذب مرضى غير أردنيين.

الكفاءات الجماعية: وتتمثل في الصورة الذهنية التي يحملها ويتداولها المرضى فيما بينهم عن مستوى كفاءات مستوى الخدمات العلاجية والإدارية والفنية للمستشفيات كوحدة طبية متكاملة وليس على المستوى الفردي، والتي هي ناتج الخبرات الفردية مجتمعة.

الكفاءات الاستراتيجية: هي محصلة الكفاءات الفردية وتنظيم فرق العمل والتي تسهل وتزيد كفاءة تحقيق النتائج، وان وجود تفاهم ولغة مشتركة وحب العمل بين أعضاء الفريق يرفع من نسبة نجاح وتحقيق الأهداف وبكفاءة عالية، إذ يعتبر أداء وسلوك العمل الجماعي الوسيلة الأفضل لتحقيق أهداف المؤسسة.

جودة الخدمة: وتشير إلى مجموعة المنافع والخدمات الطبية ذات المستوى العالي التي تقدمها المستشفيات الأردنية الخاصة إلى المرضى غير الأردنيين والتي تحقق رضاهم.

سعر الخدمة: وتشير إلى القيمة النقدية التي تعلن عنها المستشفيات الأردنية الخاصة مقابل خدماتها العلاجية للمرضى وبطبيعة الحال فان مستوى السعر يرتبط بنوعية ومستوى جودة الخدمة العلاجية.



-ترويج الخدمة: وهي مجموعة من التقنيات والطرق التقليدية والإلكترونية التي تتبعها المستشفيات الأردنية الخاصة في إخبار المرضى عن نوعية الخدمات العلاجية التي تقدمها، وأيضاً إخبار المرضى بخصائص ومميزات تلك الخدمات العلاجية.

-توزيع الخدمة: هي عملية توفير الخدمات العلاجية في مكان واحد أو أماكن قريبة من المستشفى، بحيث لا تشكل عبء التنقل على المرضى، وتشمل أيضاً الخدمات المتعلقة في المختبرات والتصوير الشعاعي والصيدليات ومكان وجود المستشفى.

-عملية تقديم الخدمة: وتشير إلى الكيفية التي تقدم بها الخدمات العلاجية، وتوفير أحدث المعدات والأجهزة الطبية لتحقيق التميز في تقديم أفضل خدمة علاجية ممكنة تحقق رضى وسرور المرضى ومرافقيهم.

-الناس: وهم المرضى غير الأردنيين الذين يتلقون الخدمات العلاجية في المستشفيات الأردنية الخاصة، ويلحق بذلك العملاء المحتملين (العملاء بأنواعهم).

-الدليل المادي للخدمة: وهي الموجودات السلعية وما يلحق بها والتي لها ارتباط مباشر أو غير مباشر في إعطاء انطباع للمرضى عن مستوى الخدمات العلاجية التي يقدمها المستشفى.

#### حدود الدراسة:

- الحدود المكانية: غطت الدراسة المستشفيات الخاصة في مدينة عمان والموضحة في مجتمع الدراسة.
- الحدود الزمانية: امتدت هذه الدراسة من شهر آب / 2018 ولغاية شهر كانون ثاني / 2019.
- الحدود العلمية: غطت الدراسة جزء مهم من أدبيات الكفاءات البشرية وتسويق الخدمات العلاجية وتعرضت إلى بعض عناصرها بشكل مختصر، كما درست أثر الكفاءات البشرية على تسويق الخدمات العلاجية في المستشفيات الأردنية الخاصة.

الحدود البشرية: شملت الدراسة (357) مريضاً غير أردني ممن يتلقون علاجهم في المستشفيات الأردنية الخاصة.

### محددات الدراسة:

- واجهت الدراسة بعض المعوقات التي يمكن تلخيصها بما يلي:
1. صعوبة التعرف على المرضى غير الأردنيين.
  2. ضيق وقت المرضى.
  3. بعض الصعوبات المتعلقة في اللغة.
  4. عدم تعاون بعض المرضى في تعبئة الاستبانة لظروفهم النفسية الناتجة عن وضعهم الصحي.

### مراجعة الأدبيات:

تمهيد: تعد الكفاءات البشرية من بين المواضيع والمحاور المهمة في منظمات الأعمال إذ هي الجهة المسؤولة والموجهة للأعمال الإنتاجية في المنظمات، حيث أصبح اهتمام الإدارات العليا جلياً في الموارد البشرية وأصبحت من أهم الأولويات وأن تقدم المنظمات يقاس بما تملكه من كفاءات بشرية على اعتبار أن المورد البشري الكفؤ هو رأس مال مهم للمنظمة، لما يملكه من خبرات ومهارات ومعارف تساعد على تحقيق الأهداف.

### مفهوم الكفاءات البشرية:

يعتبر مفهوم الكفاءات البشرية من بين المفاهيم التي يوجد خلاف بين الباحثين على تعريف موحد وشامل، ويعود سبب هذا الاختلاف إلى أن مصطلح كفاءة يحمل عدة معانٍ ودلالات وأنه يطبق في عدة مجالات إنتاجية وتسويقية وإدارية وغيرها، وله عدة مستويات: فردية، وجماعية، وتنظيمية. (ثايتي 2009).

عرف الباحثان Daniel Held & Jean Marc Riss الكفاءة بأنها: قدرة الفرد على تحقيق وإنجاز النشاطات المهنية المنتظرة من فرد آخر حسب الدور المكلف به في المؤسسة تجاه المجتمع، أو هي

مجموعة من المعارف النظرية والعملية والسلوكية التي تستخدم في اتجاه ما في حين أن (Piette, 2004) يرى أن الكفاءة هي قدرة المنظمة على استخدام الموارد الخاصة بها بالشكل الأمثل باستخدام مسارات تنظيمية للوصول للأهداف (Christine, 2008).

### خصائص ومميزات الكفاءات:

بين بوسعيد 2008م، أن أهم الخصائص والمميزات للكفاءات تتمثل بما يلي:  
-تعتبر الكفاءات ذات خاصية وغاية محددة حيث يتم تشغيلها لتحقيق وتنفيذ نشاط أو هدف معين.

-تمتاز الكفاءات بأنها ديناميكية متغيرة حسب المتطلبات.

-الكفاءة مكتسبة حيث يكتسبها الفرد من خلال حياته وما يتعرض له من برامج تدريبية وتأهيلية.

-تساهم في خلق قيمة متباينة إضافية للمنظمة والمنتجات.

-تشكيل الميزة التنافسية.

-الانفراد في المورد وصعوبة تقليده.

### مؤشرات قياس الكفاءات:

تقاس الكفاءات بعدة مؤشرات منها:

مؤشرات مباشرة: يهتم هذا النوع من مؤشرات الأداء بقياس ومقارنة المدخلات مع المخرجات النهائية مع الأخذ بعين الاعتبار الفترة الزمنية للإنجاز، ومن بين هذه المقاييس قيمة الأرباح وحجم المبيعات، وتحقيق زيادة في جودة المنتجات في حال استخدام نفس الموارد. (سلطان، 2017).

المؤشرات غير المباشرة: قد لا تكون مؤشرات قياس الأداء المباشرة فاعلة ومناسبة لجميع المنتجات وخصوصا الخدمات، إذ لا بد من اللجوء إلى مقاييس أخرى تكون أكثر دقة، وذلك مثل قياس مستوى الروح المعنوية للعاملين، رغبة العاملين في الاستمرار في عملهم، التسويق الداخلي، مستوى الألفة والمحبة بين العاملين داخل المنظمة وخارجها. (سلطان، 2017).

### أنواع الكفاءات:

من أبرز أنواع التصنيفات للكفاءة هو التصنيف الثلاثي والذي صنف الكفاءة إلى

المستويات التالية:

**أولاً:** الكفاءات الفردية: وهي الأبعاد والمعارف والمهارات السلوكية والقدرات التنظيمية المترابطة مع بعضها لتحقيق أفضل مستوى للأداء، كما أنه يمكن تسميتها أيضاً بالكفاءات المهنية وأنها تتعلق في المؤهلات التي يمتلكها الفرد من خلال تجاربه المهنية والشخصية وتواصله مع الآخرين وتوظيف ذلك في تحقيق أهداف معينة بصورة فعالة. (نجم، 2005).

**ثانياً:** الكفاءات الجماعية: تتكون الكفاءات الجماعية من خلال تكاثف وتعاضد الكفاءات الفردية مع بعضها البعض لتسهيل تحقيق الأهداف المقصودة والمحددة، وتعتبر الكفاءات الجماعية كفاءات محورية وذلك لأهميتها العالية وأنها محصلة الاندماج والتآزر بين الكفاءة الفردية وكفاءة التنظيم وفريق العمل المهني التي تساعد بالوصول إلى التحقيق الأمثل للنتائج والأهداف (منصوري، 2012) الكفاءات الجماعية تتعلق بطريقة عمل المنظمة حيث تبدأ من تعاضد الكفاءات الفردية من قبل فريق العمل.

**ثالثاً:** الكفاءات الاستراتيجية: نعت الباحثون الكفاءات الاستراتيجية على أنها توليفة مكونة من مجموعة المهارات الفردية والجماعية وتفاعلها مع التكنولوجيا المستخدمة في المنظمة والتي تساهم في خلق قيمة مضافة للمنتجات النهائية، فهي عمل جماعي ضمن إطار المنظمة لتحقيق أفضل الأهداف، فالكفاءة الاستراتيجية هي يمكن أن تكون في عدة مستويات تبدأ في التخطيط وتنتهي في الرقابة وبناء عليه فإنها تتمثل في الكفاءات التقنية والتكنولوجية والعلاقات الإنسانية والمهارات الإدارية والفنية (مصنوعة، 2012).

### الخدمات العلاجية:

تمهيد: مفهوم الخدمات الصحية ينبعث من مفهوم الخدمات بشكل عام، وحيث أن الخدمات الصحية تنقسم إلى قسمين: الخدمات العلاجية، والخدمات الوقائية، ولغايات هذه الدراسة سوف يتم التركيز على الخدمات الصحية العلاجية حيث تعرف على أنها: الخدمات الصحية التي لها علاقة مباشرة في صحة الإنسان وتمتد من مرحلة التشخيص إلى مرحلة الشفاء بغض النظر عن مكان تقديم الخدمة العلاجية سواء كان في المنزل أو في المواقع الصحية المخصصة لذلك، ويهدف هذا النوع من الخدمات إلى شفاء المريض أو التخفيف والتلطيف عليه من الآلام التي يعاني منها، (الضمور، 2006).

### مفهوم تسويق الخدمات العلاجية:

يتخذ التسويق العلاجي خصوصية تميزه عن غيره من المفاهيم ذات العلاقة، ويمكن تعريف التسويق العلاجي بأنه: مجموعة من الفعاليات والسلوكيات الهادفة إلى الاتصال بجمهور مستهدف لجمع المعلومات وتحديد الاحتياجات الصحية وتكوين سلوك سليم في مجال التسويق الصحي، إذ أن التسويق الصحي يهتم في توعية المواطنين في الأمور الصحية ويجعلهم أكثر استجابة إلى تلقي الخدمات العلاجية والافتناع بها، وأن التسويق يعمل على إيجاد سلوك طوعي يوصل الفرد إلى تحقيق توازن في جوانب حياته المختلفة، ولتحقيق أهداف الدراسة لا بد من استعراض عناصر المزيج التسويقي الصحي وذلك على النحو الآتي (يحضة، 2005):

**أولاً: المنتج الصحي:** يعرف المنتج الصحي على أنه العلاج التشخيصي، الإرشادي، التدخلات الطبية التي تؤدي إلى رضا المريض وتنقله إلى حالة صحية أفضل مما كان عليه، وبناء عليه فإن مستوى الخدمات العلاجية حسب هذا المفهوم تنحصر في ثلاث مستويات هي:

- جوهر المنتج والتي تعبر عن المنفعة الفعلية التي يرغب بها المريض.

- المنتج الحقيقي: ونشير إلى الخصائص المميزة للمنتج عن المنتجات الطبية المنافسة.

-المنتج الإضافي فيتعلق في الخدمات الصحية الإضافية مثل خدمات ما بعد البيع وقياس أثر تلك المنتجات على رضى المرضى.

**ثانياً: تسعير الخدمة الصحية العلاجية:** يعرف على أنه وضع وتثبيت القيمة النقدية للخدمة المقدمة للمرضى، ونشير هنا إلى وجود تفاوت بين مستويات الأسعار وفقاً للعديد من العوامل التي تؤثر في تحديد هذه المستويات، ويعتبر السعر في الخدمات الصحية مهم حيث يؤثر على مستوى الرعاية والخدمات الصحية المقدمة للمرضى، كما أنه يساهم في تحقيق الإيرادات للمنظمات الصحية والذي يحافظ على ديمومة العمل بها واستمرارها، وحيث إن سعر الخدمات العلاجية يتأثر في الكلفة وكمية المبيعات، (Chirouze,2006).

**ثالثاً: توزيع الخدمة العلاجية:** يمكن تعريفه على أنه مجموعة من النشاطات المختلفة التي تقوم بها المنظمات الصحية لتسهيل عملية حصول المرضى على الخدمة العلاجية من حيث المكان والزمان وتغيير المعلومات الكافية عنها، ويحظى توزيع المنتجات بأهمية كبيرة في المنظمات ولكن يحظى بمكانة خاصة في المنتجات الصحية على وجه الخصوص، حيث أن التوزيع الجيد يوفر تواصل العلاقة والتواصل بين المنظمات الصحية والمرضى ويعطي شهرة وسمعة عالية للمنظمة الصحية، ويحسن من الصورة الذهنية لها وغيره من الفوائد العامة التي تلقي بخيرها على المنظمات الصحية، إن توزيع المنتجات العلاجية يتعلق بعدة قرارات منها الوصول المادي: ويشير هذا القرار إلى الأهمية الكبيرة لتوفير العلاجات والمستلزمات الطبية في المكان الذي يرغبه المريض ويحقق رضاه، والوصول الزماني: وحيث أن الزمن لبعض الحالات المرضية مهم جداً ويتعلق في حياة الأفراد، أما الوصول المعلوماتي والترويجي فوصول العلاج للمريض يبدأ من المريض نفسه حيث إنه هو من يبحث عن المنتج والمراكز العلاجية والمرافق الصحية المختلفة (عبيدات، 2006).

**رابعاً: ترويج الخدمات العلاجية:** يمكن تعريفه على أنه: هو السبل والطرق التي توضح المنظمة الصحية من خلالها للأفراد طبيعة الخدمات الصحية التي تقدمها للمرضى وذلك من خلال وسائل ترويجية مختلفة حسب طبيعة المنتج الطبي، ويحظى ترويج الخدمات العلاجية بأهمية خاصة تستند إلى كبر المناطق الجغرافية التي تستهدفها الخدمات الصحية حيث أن جميع المواطنين أينما كانوا يحتاجون هذه الخدمة، كما أن المنافسة التي تسود القطاع الصحي تجعل من الترويج أهمية خاصة مع المحافظة على العلاقة بين المنظمة الصحية وملتقي الخدمة، وغيرها من العناصر المؤثرة في ترويج الخدمات العلاجية (Debourg, 2004).

**خامساً: الأفراد:** يقصد بالأفراد هنا هم مجموعة الأفراد الذين يقدمون الخدمات العلاجية للمريض مثل الأطباء، الممرضين، الإداريين... إلخ ويكون الهدف هو كسب ولاء وانتماء المرضى تجاه المنظمة الصحية، ولكي يتحقق ذلك لابد من تحقيق وإنتاج خدمات صحية عالية الجودة في المكان والزمان الذي يرغبه ويفضله المريض، العمل الجاد والمستمر في تطوير الخدمات العلاجية ومواكبة أفضل المستويات العالمية، مع مراعاة الظروف المادية للمرضى وبيع المنتجات الطبية حسب القدرة الشرائية للمرضى، والعمل على تأهيل ورفع كفاءة وفاعلية القائمين على تقديم الخدمات العلاجية للمرضى واستقطاب أصحاب الخبرات والكفاءات العالية (البكري، 2006).

**سادساً: الدليل المادي للمؤسسات العلاجية:** يشير هذا العنصر إلى الأشياء الملموسة التي تؤثر على مستوى الخدمات العلاجية من خلال: توفير المستلزمات الطبية التي تستخدم في التشخيص والعلاج، توفير الغرف والأسرة المناسبة للمرضى وتوفير الأثاث والخدمات الإضافية والترويجية للمرضى، ويعرف الدليل المادي الصحي بأنه الأشياء المادية المستخدمة في تقديم وإنتاج الخدمات الصحية، فالوجود المادي الدال على المستوى الحقيقي للخدمات (أبو نبعه، 2005).

سابعاً: **عمليات الخدمات العلاجية:** تبدأ العمليات في هذا الجانب قبل وأثناء وبعد تلقي المريض الخدمة، ولكي يحسن من مستوى العمليات لابد من تحقيق بعض الشروط منها: المحافظة على وقت المريض وذلك بدقة المواعيد، سرعة تقديم الخدمة، اللباقة في التعامل مع المريض، وهذا بطبيعة الحال يتطلب رفع كفاءة وتأهيل العاملين في هذا المجال (أبو نبعة، 2005).

#### خصائص الخدمات العلاجية:

تتميز الخدمة العلاجية عن غيرها من الخدمات الأخرى بمجموعة من الخصائص يمكن تحديدها على النحو الآتي، (البكري، 2006):

- عمومية الخدمات العلاجية.
- ذات جودة عالية كونه مرتبطة بحياة الناس.

-تأثر المنظمات التي تقدم الخدمة العلاجية بالقوانين والأنظمة والتعليمات في الدولة.

-قوة الاتصال المباشر بين المنظمات العلاجية والعاملين وبين متلقي الخدمات العلاجية.

-تواجه الخدمات العلاجية تذبذب في الطلب سواء كان على المستوى اليومي أو الشهري أو الموسمي.

#### أهمية تسويق الخدمات العلاجية:

بدأت فكرة تسويق الخدمات العلاجية في القطاع الصحي الخاص في الأردن بناء على حجم المنافسة التي تسود بين المنظمات والعيادات والمراكز الصحية في القطاع وذلك للأسباب التالية (الأحمدي، 2004):

-غلاء تكاليف العلاج.

-تزايد وانتشار المنظمات والمراكز والعيادات الصحية.

-تزويد العاملين في القطاع الصحي في مفاهيم وأساليب التسويق.



-التسويق يساعد على الاستقلال الأمثل للموارد البشرية.

-يعمل التسويق على تخفيض التكاليف العلاجية.

-اعتبار القطاع الصحي من بين القطاعات الخدمية التي توفر أرباح للعاملين فيه.

#### الدراسات السابقة:

-دراسة (Zarei et ai, 2012) بعنوان **Service Quality of Private Hospitals, The Iranian Patient Perspective**

استهدفت الدراسة التعرف على مستويات إدراك جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي في إيران، وقد توصلت الدراسة إلى أن مستوى أبعاد الجودة الصحية عالي وكانت في المرتبة الأولى بعد الملموسية وأقلها بعد التوكيد، وقد أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام في تحقيق مستوى جودة أفضل وذلك عن طريق الاهتمام المناسب في أبعاد الجودة المختلفة، وزيادة الوعي لدى العاملين.

-دراسة مسعود، وكنعان (2013) **تأثير الكفايات التسويقية على الأداء التسويقي في شركات الأدوية الأردنية.**

استهدفت الدراسة معرفة تأثير الكفايات التسويقية والمتمثلة في كفايات: تطوير المنتج، وبحوث التسويق، وتسويق الخدمات، والتسعير، والترويج، والعلامة التجارية، على الأداء التسويقي من حيث الحصة السوقية ورضا العملاء، في شركات الأدوية الأردنية، شملت عينة الدراسة (60) مديراً من مديري التسويق ورؤساء أقسام التسويق في شركات الأدوية وعددها (15) شركة، تم استرجاع وتحليل (49) استبانة، أي ما نسبته (81.6%) من مجموع الاستبانات التي تم توزيعها، حيث أظهرت الدراسة: وجود تأثير للكفايات التسويقية على الأداء التسويقي، وأن كفاية العلامة التجارية والترويج وتطوير المنتج كانت من أكثر الكفايات تأثيراً على الأداء التسويقي.

-دراسة محمد الأمين، (2013) بعنوان **(دور الكفاءات في تحقيق استراتيجية التميز).**

هدفت الدراسة إلى تحديد ماهية الدور الذي يمكن أن تحققه استراتيجية التميز في المنظمة، وقد تم دراسة متغير إدارة الكفاءات البشرية ومتغير استراتيجية التميز، توصلت الدراسة إلى وجود أهمية

عالية للكفاءات البشرية في المنظمات وأساسية في عملية تحقيق التميز، وأن التميز والكفاءات يرتبطان بعلاقة وثيقة، وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام في استقطاب وتأهيل الكفاءات البشرية المتميزة للوصول إلى التميز على مستوى المنظمة، الاهتمام بجانب التدريب والتأهيل للموظفين.

**دراسة عبدالقادر، (2015) بعنوان (قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين).**

هدفت الدراسة لقياس ومعرفة جودة الخدمات الصحية ومستواها في المستشفيات الحكومية، كانت الدراسة على مستشفيات السودان الحومية في الخرطوم، استخدمت الدراسة العينة العشوائية، حيث تم استطلاع آراء المرضى والمراجعين بموجب استبانة خاصة بذلك، وبعد إخضاع البيانات للمعالجة الإحصائية توصلت الدراسة إلى أن المرضى والمراجعين يدركون وبشكل عالي مستوى جودة الخدمة الصحية، وقد أوصت الدراسة بزيادة وتطوير عدد الأجهزة الطبية لزيادة مستوى جودة الخدمة الصحية في المستشفيات التي تم دراستها، والاهتمام في الكوادر الطبية والإدارية والعمل على تأهيلهم.

**دراسة سلطانه، (2017)، بعنوان (أثر الكفاءات البشرية على جودة الخدمات الصحية).**

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الكفاءات البشرية على نوعية وجودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية - عين تادلس مستغنام، وبعد إجراء المعالجات الإحصائية لبيانات الدراسة فقد خرجت الدراسة بمجموعة من النتائج من بينها: أثبتت الدراسة أن الكفاءات البشرية تعتبر المصدر الرئيسي في إنجاح المؤسسة، وأنها العامل الأهم في تحقيق جودة الخدمة الصحية التي تقدمها المؤسسة، وعدم وجود شفافية في عملية التقييم والرقابة بين الموظفين، كما أوصت الدراسة بتنفيذ النظام الرقابي في المؤسسة، ترتيب أولويات المؤسسة فيما يخص الموارد والكفاءات البشرية بشكل أفضل مما هي عليه، ترسيخ ثقافة الجودة بين الموظفين.

### الطريقة والإجراءات:

-منهجية الدراسة: بناء على طبيعة الدراسة وأهدافها فقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي كمنهج مناسب لمثل هذه الدراسات الوصفية التحليلية.

-مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من المرضى غير الأردنيين الذين يتلقون علاجهم في المستشفيات الأردنية الخاصة.

-عينة الدراسة: بناء على طبيعة الدراسة وكون مجتمع الدراسة غير محصور فقد استخدمت الدراسة العينة الملائمة حيث تم توزيع (410) استبانات على المرضى غير الأردنيين، وتم استرجاع (357) استبانة، تم معالجتها إحصائياً.

-أداة الدراسة: تم تطوير استبانة خاصة بالدراسة حيث غطت جميع محاور المتغير المستقل والتابع، وتم استخدام نوعين من الاستبانات واحدة باللغة العربية للمرضى العرب والأخرى باللغة الإنجليزية للمرضى غير العرب، وقد تم توزيع الاستبانات يدوياً على مجموعة من المرضى غير الأردنيين ممن يتلقون علاجهم في المستشفيات الأردنية الخاصة والذين قابلهم الباحثان أثناء فترة توزيع الاستبانات في المستشفيات الخاصة الواقعة في مدينة عمان.

**أساليب جمع المعلومات والبيانات:** تم اعتماد الدراسة على المصادر الآتية:

- 1.البيانات الثانوية: تم الاستعانة في بعض الكتب والدراسات والمقالات العلمية والرسائل الجامعية وموقع الإنترنت العلمية وذات المصدقية العالية.
- 2.البيانات الأولية: تم جمعها من خلال الدراسة الميدانية باستخدام استبانة صممت لتحقيق أهداف الدراسة.

❖ فقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لتحديد مستوى درجة الموافقة وكما هو مبين لأدناه:

جدول (1) يبين مستويات الموافقة على أسئلة الاستبانة

مستوى الموافقة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
	5	4	3	2	1

❖ اعتمدت الدراسة على المقياس التائي لتحديد مستوى الفئة لعينة الدراسة

جدول (2) يبين طول الفئة ومستوياتها

مستوى	طول الفئة
ضعيف	1 - 2.33
متوسط	2.34 - 3.66
عال	3.67 - 5

صدق أداة الدراسة وثباتها:

1. الصدق الظاهري: للتأكد من مصداقية استبانة الدراسة تم عرضها على نخبة من الأساتذة الجامعيين والباحثين من ذوي المعرفة ودراية في مجال الدراسة، وتم الأخذ بملاحظاتهم وتعديل فقرات الاستبانة إلى أن أصبحت بصيغتها النهائية.

2. ثبات الاستبانة: تم اختبار أداة الدراسة باختبار معامل كرونباخ ألفا للتأكد من درجة ثباته، والجدول (1) يبين قيم معامل كرونباخ ألفا لكل مفردات الاستبانة وكما هو مبين:

الجدول رقم (3)

الرقم	البعد	معامل كرونباخ ألفا
1	الكفاءات الفردية	0.901
2	الكفاءات الجماعية	0.827
3	الكفاءة الاستراتيجية	0.833
4	جودة الخدمة	0.896
5	سعر الخدمة	0.887
6	ترويج الخدمة	0.889
7	توزيع الخدمة	0.879
8	عملية تقديم الخدمة	0.897
9	الناس	0.867
10	الدليل المادي	0.892
	المعدل العام للثبات	0.886

بتحليل الجدول (3) يتبين أن قيم كرونباخ ألفا تراوحت ما بين (0.901 - 0.827) لمفردات الاستبانة، ونستدل من هذه القيم على أن معامل كرونباخ ألفا عالي والذي يعكس نسبة ثبات عالية على أداة الدراسة.

### تحليل بيانات الدراسة:

خصائص العينة: بعد إجراء المعالجات الإحصائية التي تتناسب مع بيانات عينة الدراسة فقد أظهرت المعالجات الإحصائية خصائص عينة الدراسة كالآتي:

جدول رقم (4) نتائج يبين خصائص عينة الدراسة.

المتغير	التكرار	النسبة %	
النوع الاجتماعي	ذكر	277	78
	أنثى	80	22
	المجموع	357	100%
جنسية المريض	عربي	306	86
	أجنبي	51	14
	المجموع	357	100%
الفئة العمرية	الفئة العمرية	العدد	النسبة %
	أقل من 30 عام	36	10
	من 31 - 40 عام	90	26
	من 41 - 50 عام	62	16
	من 51 - 60 عام	84	24
	أكثر من 61 عام	87	24
	المجموع	357	100%
مستوى الدخل بالدينار الأردني	فئة لدخل بالدينار الأردني	التكرار	النسبة %
	أقل من 1000 دينار	26	7
	من 1001 - 2000	68	19
	من 2001 - 3000	45	13
	3001 - 4000	62	17
	4001 - 5000	68	19
	أكثر من 5001 دينار	88	20
المجموع	357	100%	
فترة العلاج/ بالسنة	عدد السنوات	التكرار	النسبة %
	أقل من سنة	106	30
	من 1 - أقل من سنتين	68	18
	من 2 سنه - أقل من ثلاث سنوات	66	18
	من 3 سنوات - أقل من أربع سنوات	74	21
	من 4 سنوات - أقل من خمس سنوات	51	14
أكثر من خمس سنوات	8	1	

المجموع		357	100%
المراجعات المرضية	عدد المراجعات	التكرار	النسبة %
	أقل من 10 مراجعات	158	44
	من 11 - 20 مراجعة	104	30
	من 21 - 30 مراجعة	39	11
	من 31 - 40 مراجعة	24	6
	أكثر من 41 مراجعة	32	9
	المجموع	357	100%

بتحليل الجدول (4) نجد أن عدد الذكور المستجيبين في الدراسة (277) مستجيباً بنسبة (78%) ومن الإناث (80) مستجيبة بنسبة (22%)، وأن عدد المستجيبين من الجنسية العربية هم (306) استجابات، بنسبة (86%) ومن الجنسية الأجنبية (51) مستجيباً، بنسبة (14%). وان الفئة العمرية الأكثر تكراراً من بين مفردات عينة الدراسة هي فئة (31 - 40 عام) حيث بلغ تكرارها (90) بنسبة مئوية (26%)، فإن أعلى تكرار في مستوى الدخل كان لفئة الدخل (الأكثر من 5001 دينار) حيث بلغ تكراره (88) بنسبة (20%)، وان أعلى تكرار للفترة الزمنية كان لفئة (أقل من سنه) حيث بلغ تكرارها (106) بنسبة (30%)، وان أكثر فئة عدد المراجعات المرضية كانت لفئة (أقل من 10 مراجعات) حيث بلغ تكرارها (158) بنسبة (44%). وبتحليل خصائص عينة الدراسة حسب ما هو مبين بأعلاه نجد إن تلك الخصائص تتوافق مع أهداف الدراسة ويمكن الاعتماد عليها في استخراج نتائج الدراسة.

### التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة:

#### 1. اختبار ملائمة نموذج الدراسة

للتأكد من تداخل محاور المتغير المستقل واختبار نموذج الدراسة فقد تم استخدام اختبار VIF حيث كانت جميع القيم VIF أقل من (5) وهذا يؤشر على صلاحية محاور المتغير المستقل وعدم وجود تداخل فيما بينهما. والجدول (5) يوضح نتائج اختبار VIF.

جدول رقم (5):

ت	محاور المتغير المستقل والتابع	VIF قيمة اختبار
1	الكفاءات الفردية	4.21
2	الكفاءات الجماعية	3.59
3	الكفاءات الاستراتيجية	3.66

## 2. نتائج أسئلة الدراسة

### أولاً: أثر الكفاءات البشرية

تم احتساب المتوسطات الحسابية لأسئلة الدراسة ذات العلاقة في المتغير المستقل.

والجدول (6) يبين المتوسط الحسابي لإجابات عينة الدراسة.

جدول (6):

إجابة عينة الدراسة على أسئلة المتغير المستقل (الكفاءات البشرية)			
ت	المحور	المتوسط الحسابي	المستوى
1	الكفاءات الفردية	4.389	عالي
2	الكفاءات الجماعية	4.211	عالي
3	الكفاءات الاستراتيجية	4.134	عالي
المتوسط العام		4.244	عالي
إجابة عينة الدراسة على أسئلة المتغير التابع (تسويق الخدمات العلاجية)			
4	جودة الخدمة	4.222	عالي
5	سعر الخدمة	3.985	عالي
6	ترويج الخدمة	4.000	عالي
7	توزيع الخدمة	3.995	عالي
8	عملية تقديم الخدمة	4.001	عالي
9	الناس	3.741	عالي
10	الدليل المادي	3.897	عالي
المتوسط العام		3.710	عالي

بتحليل جدول (6) نجد أن المتوسط الحسابي العام للمتغير المستقل (الكفاءات البشرية) مرتفع

حيث بلغت قيمته (4.244)، وأن أعلى متوسط حسابي لإجابة أفراد عينة الدراسة في المتغير المستقل

كان لبعدها (الكفاءات الفردية) حيث بلغ متوسطه الحسابي (4.389)، في حين بلغ أقل متوسط حسابي

لبعدها (الكفاءات الاستراتيجية) حيث بلغ متوسطه (4.134) وهو أيضاً تأثير مرتفع ولكنه أقل الأبعاد

تأثيراً. أما بخصوص إجابات أفراد عينة الدراسة على أسئلة المتغير فقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي

أن المتوسط الحسابي العام قد بلغ (3.710)، وهذا المستوى يعتبر عالياً في حين أن أكثر أبعاد تسويق الخدمات العلاجية تأثراً كان بعد (جودة الخدمة) حيث بلغ قيمة المتوسط الحسابي (4.222)، وأن أقل متوسط حسابي كان (الناس) حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.741).

1. اختبار فرضيات الدراسة: تم اختبار الفرضيات وفقاً للقاعدة التالية: قاعدة القرار: تقبل الفرضية العدمية إذا كانت القيمة المحسوبة أقل من القيمة الجدولية، والقيمة المعنوية (SIG)، أكبر من 0.05 ونرفض الفرضية العدمية إذا كانت القيمة المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية، والقيمة المعنوية (SIG) أقل من 0.05.

#### الفرضية الرئيسة:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) للكفاءات البشرية (الكفاءات الفردية، الكفاءات الجماعية، الكفاءات الاستراتيجية) مجتمعة على تسويق الخدمات العلاجية في المستشفيات الأردنية الخاصة من حيث: (جودة الخدمة، وسعر الخدمة، وترويج الخدمة، وتوزيع الخدمة، وعملية تقديم الخدمة، والناس، والدليل المادي للخدمة) من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين في المستشفيات الأردنية الخاصة، الجدول (7) يبين نتائج اختبار الفرضية الرئيسة.

الجدول (7): يبين نتائج اختبار الفرضية الرئيسة

حالة الفرضية	R2	R	Sig F	F المحسوبة
رفض	0.594	0.771	0.000	44.87

بتحليل وتفسير نتائج جدول (7) تبين أن قيمة اختبار معامل ارتباط بيرسون هي (0.771) عند مستوى الدالة (0.05)، ووفقاً للقاعدة فإن هذه القيمة مرتفعة، وإن قيمة F المحسوبة هي (44.87) عند مستوى الدلالة (0.05) وهذا ما يؤكد وجود أثر عالٍ للكفاءات البشرية (الكفاءات الفردية، والكفاءات والجماعية، والكفاءات الاستراتيجية) على تسويق الخدمات العلاجية في



المستشفيات الأردنية الخاصة من حيث (جودة الخدمة، وسعر الخدمة، وترويج الخدمة، وتوزيع الخدمة، وعملية تقديم الخدمة، والناس، والدليل المادي للخدمة) من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين.

### اختبار الفرضيات الفرعية

#### اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) للكفاءات البشرية على تسويق الخدمات العلاجية من حيث (جودة الخدمة) من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين في المستشفيات الأردنية الخاصة.

جدول (8) يظهر نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى

حالة الفرضية	R2	R	Sig F	F المحسوبة
رفض	0.567	0.753	0.000	52.17

بتحليل وتفسير نتائج جدول (8) تبين أن قيمة اختبار معامل ارتباط بيرسون هي (0.753) عند مستوى الدالة (0.05)، ووفقاً للقاعدة فإنها هذه القيمة مرتفعة، وان قيمة F المحسوبة هي (52.17) عند مستوى الدلالة (0.05) وهذا ما يؤكد وجود أثر ذو دلالة إحصائية للكفاءات البشرية على تسويق الخدمات العلاجية من حيث (جودة الخدمة) من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين في المستشفيات الأردنية الخاصة.

#### اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) للكفاءات البشرية على تسويق الخدمات العلاجية من حيث (سعر الخدمة) من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين في المستشفيات الأردنية الخاصة.

جدول (9): يظهر نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

حالة الفرضية	R2	R	Sig F	F المحسوبة
رفض	0.474	0.689	0.000	48.96

بتحليل وتفسير نتائج جدول (9) تبين أن قيمة اختبار معامل ارتباط بيرسون هي (0.689) عند مستوى الدالة (0.05)، ووفقاً للقاعدة فإن هذه القيمة مرتفعة، وان قيمة F المحسوبة هي (48.96) عند مستوى الدلالة (0.05) وهذا ما يؤكد وجود أثر ذو دلالة إحصائية للكفاءات البشرية على تسويق الخدمات العلاجية من حيث (سعر الخدمة) من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين في المستشفيات الأردنية الخاصة.

#### اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) للكفاءات البشرية على تسويق الخدمات العلاجية من حيث (ترويج الخدمة) من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين في المستشفيات الأردنية الخاصة.

جدول (10) يظهر نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

حالة الفرضية	R2	R	Sig F	F المحسوبة
رفض	0.466	0.683	0.000	55.25

بتحليل وتفسير نتائج جدول (10) تبين إن قيمة اختبار معامل ارتباط بيرسون هي (0.683) عند مستوى الدالة (0.05)، ووفقاً للقاعدة فإن هذه القيمة مرتفعة، وان قيمة F المحسوبة هي (55.25) عند مستوى الدلالة (0.05) وهذا ما يؤكد وجود أثر ذو دلالة إحصائية للكفاءات البشرية على تسويق الخدمات العلاجية من حيث (ترويج الخدمة) من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين في المستشفيات الأردنية الخاصة.

#### اختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) للكفاءات البشرية على تسويق الخدمات العلاجية من حيث (توزيع الخدمة) من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين في المستشفيات

الأردنية الخاصة.

جدول (11) يظهر نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

حالة الفرضية	R2	R	Sig F	F المحسوبة
رفض	0.454	0.674	0.000	47.39

بتحليل وتفسير نتائج جدول (11) تبين إن قيمة اختبار معامل ارتباط بيرسون هي (0.674) عند مستوى الدالة (0.05)، ووفقاً للقاعدة فإن هذه القيمة مرتفعة، وأن قيمة F المحسوبة هي (47.39) عند مستوى الدلالة (0.05) وهذا ما يؤكد وجود أثر ذو دلالة إحصائية للكفاءات البشرية على تسويق الخدمات العلاجية من حيث (توزيع الخدمة) من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين في المستشفيات الأردنية الخاصة.

#### اختبار الفرضية الفرعية الخامسة:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) للكفاءات البشرية على تسويق الخدمات العلاجية من حيث (عملية تقديم الخدمة) من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين في المستشفيات الأردنية الخاصة.

جدول (12) يظهر نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة

حالة الفرضية	R2	R	Sig F	F المحسوبة
رفض	0.450	0.671	0.000	47.02

بتحليل وتفسير نتائج جدول (12) تبين إن قيمة اختبار معامل ارتباط بيرسون هي (0.671) عند مستوى الدالة (0.05)، ووفقاً للقاعدة فإن هذه القيمة مرتفعة، وأن قيمة F المحسوبة هي (47.02) عند مستوى الدلالة (0.05) وهذا ما يؤكد وجود أثر ذو دلالة إحصائية للكفاءات البشرية على تسويق الخدمات العلاجية من حيث (عملية تقديم الخدمة) من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين في المستشفيات الأردنية الخاصة.

#### اختبار الفرضية الفرعية السادسة:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) للكفاءات البشرية على تسويق الخدمات العلاجية من حيث (الناس) من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين في المستشفيات الأردنية

الخاصة.

جدول (13) يظهر نتائج اختبار الفرضية الفرعية السادسة

حالة الفرضية	R2	R	Sig F	F المحسوبة
رفض	0.473	0.688	0.000	44.69

بتحليل وتفسير نتائج جدول (13) تبين أن قيمة اختبار معامل ارتباط بيرسون هي (0.688) عند مستوى الدالة (0.05)، ووفقاً للقاعدة فإن هذه القيمة مرتفعة، وان قيمة F المحسوبة هي (44.69) عند مستوى الدلالة (0.05) وهذا ما يؤكد وجود أثر ذو دلالة إحصائية للكفاءات البشرية على تسويق الخدمات العلاجية من حيث (الناس) من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين في المستشفيات الأردنية الخاصة.

#### اختبار الفرضية الفرعية السابعة:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) للكفاءات البشرية على تسويق الخدمات العلاجية من حيث (الدليل المادي للخدمة) من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين في المستشفيات الأردنية الخاصة.

جدول (14) يظهر نتائج اختبار الفرضية الفرعية السابعة

حالة الفرضية	R2	R	Sig F	F المحسوبة
رفض	0.370	0.609	0.000	54.69

بتحليل وتفسير نتائج جدول (16) تبين أن قيمة اختبار معامل ارتباط بيرسون هي (0.609) عند مستوى الدالة (0.05)، ووفقاً للقاعدة فإن هذه القيمة مرتفعة، وان قيمة F المحسوبة هي (54.69) عند مستوى الدلالة (0.05) وهذا ما يؤكد وجود أثر ذو دلالة إحصائية للكفاءات البشرية على تسويق الخدمات العلاجية من حيث (الدليل المادي للخدمة) من وجهة نظر المرضى غير الأردنيين في المستشفيات الأردنية الخاصة.

## النتائج:

بعد إجراء المعالجات الإحصائية على البيانات فقد أظهرت الدراسة النتائج الآتية:

1. وجود أثر ذو دلالة إحصائية للكفاءات البشرية (الكفاءات الفردية، والكفاءات الجماعية، والكفاءات الاستراتيجية) مجتمعاً على تسويق الخدمات العلاجية التالية (جودة الخدمة، وسعر الخدمة، وترويج الخدمة، وتوزيع الخدمة، وعملية تقديم الخدمة، والناس، والدليل المادي) في المستشفيات الأردنية الخاصة التي خضعت للدراسة بشكل عام، وهذا يتفق مع معظم الدراسات السابقة وخصوصاً دراسة سلطنة، (2017م).
  2. وجود أثر عالي لجميع أنواع الكفاءات البشرية على أبعاد تسويق الخدمات العلاجية ولكن بشكل متفاوت، وهذا يتفق مع دراسة محمد أمين، (2013).
  3. جاء بُعد جودة الخدمة في المرتبة الأولى حيث بلغ متوسطه الحسابي (4.222).
  4. جاء بُعد عملية تقديم الخدمة جاء في المرتبة الثانية حيث بلغ متوسطه الحسابي (4.001).
  5. جاء بُعد ترويج الخدمة جاء في المرتبة الثالثة حيث بلغ متوسطه الحسابي (4.000).
  6. جاء بُعد توزيع الخدمة جاء في المرتبة الرابعة حيث بلغ متوسطه الحسابي (3.995).
  7. جاء بُعد سعر الخدمة جاء في المرتبة الخامسة حيث بلغ متوسطه الحسابي (3.985).
  8. جاء بُعد الدليل المادي الخدمة جاء في المرتبة السادسة حيث بلغ متوسطه الحسابي (3.897).
  9. جاء بُعد الناس جاء في المرتبة السابعة حيث بلغ متوسطه الحسابي (3.741).
- التوصيات:** بالاعتماد على نتائج الدراسة قدمت الدراسة التوصيات الآتية:

1. تعزيز دور الكفاءات البشرية كاملة حيث أثبتت الدراسة الحالية أن لها أثر كبير على تسويق الخدمات العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية.
2. تعزيز الاهتمام في بُعد جودة الخدمة العلاجية لما لها من أثر كبير على تسويق الخدمات العلاجية للمرضى غير الأردنيين وحسب ما أظهرته الدراسة الحالية.
3. زيادة الاهتمام في بُعد الناس حيث جاء تأثيره في هذه الدراسة في المرتبة الأخيرة مما يستدعي رفع مستوى الاهتمام فيه.
4. زيادة الاهتمام في طرق ترويج للخدمات العلاجية وتحري المصادقية في العملية الترويجية.
5. عقد مؤتمرات علمية وورش عمل طبية وإدارية متخصصة لاكتساب الخبرات والمهارات اللازمة في الخدمات العلاجية.
6. استقطاب كفاءات طبية عالية من الداخل والخارج ذات سمعة وشهرة في الوسط الطبي.
7. إجراء دراسات مستقبلية على المستشفيات الخاصة والحكومية التي لم تشملها الدراسة.

## المراجع:

- أبو نبعه، عبدالعزيز (2005). تسويق الخدمات المتخصصة. القاهرة: الدار الجامعية.
- الأحمدي، طلال بن عابد (2004). إدارة الرعاية الصحية. المملكة العربية السعودية: معهد الإدارة العامة.
- البكري، ثامر (2006). التسويق: أسس ومفاهيم معاصرة. الأردن: دار اليازوري للنشر والتوزيع.
- الحبيب ثابتي الجيلاني بن عبود (2009). تطوير الكفاءات وتنمية الموارد البشرية. الجزائر: معسكر مؤسسة الثقافة الجامعية.
- الضمور، هاني (2006). تسويق الخدمات. الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
- بو سعد، زكية (2008). أثر برامج تقليص العمال على الكفاءات في المؤسسة العمومية الاقتصادية. رسالة ماجستير في علوم التسيير، جامعة باتنة، الجزائر.
- سلطانة، كرداوي (2017). أثر تسيير الكفاءات البشرية على جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية - عين تادس مستغانم، رسالة ماجستير، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم- لية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير. الجزائر.
- عبدالقادر، محمد نور الطاهر (2015). قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين: دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11، العدد 4.
- عبيدات، محمد (2006). التسويق الصحي والدوائي. الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
- كمال منصوري، سماح صولح (2012). تسيير الكفاءات: الإطار المفاهيمي والمجالات الكبرى. مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية. جامعة بسكرة العدد (7).
- محمد الأمين، بن جدو (2013). دور الكفاءات في تحقيق استراتيجية التميز دراسة حالة مؤسسة عنتر تراد. رسالة ماجستير. جامعة سطيف. الجزائر.
- مسعود، عماد (2013). تأثير الكفايات التسويقية على الأداء التسويقي في شركات الأدوية الأردنية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية. الأردن.
- مصنوعة، أحمد (2012). تنمية الكفاءات البشرية كمدخل لتعزيز الميزة التنافسية للمنتج. مداخلة في الملتقى الدولي السابع حول الصناعة التأمينية الواقع العملي وآفاق التطوير. جامعة الشلف. الجزائر.

- نجم، نجم (2005). إدارة المعرفة - المفاهيم والاستراتيجيات والعمليات. الأردن: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
- يحييه، سملاي (2005). أثر التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية وتنمية الكفاءات على الميزة التنافسية للمؤسسة الاقتصادية (مدخل الجودة والمعرفة) أطروحة دكتوراه غير منشورة كلية الاقتصاد وعلوم التسيير. الجزائر.
- يوسف، ردينة (2008). التسويق الصحي والاجتماعي. الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.

#### المرجع الأجنبية:

- Chirouze,L (2006). *Marketing strategic: strategic, segmentation positioning, marketing mix*. Paris.
- SibsonM R (1999). *Stratigic Planning for Human Resource Management*. New York: Amacom books.
- Zarei, A & M.Froushani (2012). *Service Quality of Private Hospital, the Iranian Patient Perspective*. BMC Health Service Research. Iran.