

أثر رأس المال البشري على جودة الرعاية الصحية بوجود الالتزام
التنظيمي كمتغير وسيط: دراسة ميدانية على عدد من المنشآت الصحية
الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

إعداد الطالب/ محمد عائض محمد القحطاني

الرقم الأكاديمي/ 252001303

إشراف/

د. فايز جراد

أ.د. الفيصل عبد الحميد

العام الدراسي:

2026/2025

الآية القرآنية

بسم الله الرحمن الرحيم

{يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ}

صدق الله العظيم.

الأهداء

إلى والدَيَّ العزيزين، اللذين كانا لي الداعم الأول والمثال في الصبر والمثابرة. لكم يا من غرستم في حب العلم والعمل الجاد، وجعلتم من حياتي مدرسة يتعلم فيها العقل والقلب. لا تكفي الكلمات لتعبير عن مدى امتناني لما قدمتموه لي طوال سنوات دراستي. هذا العمل هو ثمرة تعبكم ومساندتكم لي، فلكم مني كل الحب والتقدير.

إلى زوجتي الغالية، شريكتي في الحياة وصاحبة الصبر اللامحدود. شكراً لك على دعمك المستمر وتفهمك لكل اللحظات التي كنت فيها مشغولاً عنك وعن أطفالنا. كنت مصدر إلهام لي، وقوة تسندني في كل خطوة. لن تكتمل فرحتي بهذا الإنجاز دون أن تكوني جزءاً منه. إلى أطفالي الأعزاء، الذين جلبوا لي السعادة والفرح في كل لحظة. شكراً لكم على صبركم وتحملكم الأوقات التي قضيتها بعيداً عنكم في سبيل الوصول إلى هذا الهدف. أنتم دافعي للاستمرار، وبأنكم من أكبر نعمي الله عليّ.

الباحث: محمد عائض محمد القحطاني

الشكر والتقدير

إلى مشرفين وإدارة جامعة ميدأوشن الكرام، الذين بذلوا جهداً كبيراً في تقديم العلم والمعرفة، وكانوا مصدر إلهام لي طوال فترة دراستي. أشكرهم على توجيهاتهم القيمة والملاحظات التي ساعدتني في تحسين مستوى بحثي وعلمي. لكم مني جزيل الشكر والتقدير على ما قدمتموه من دعم أكاديمي لا يُقدّر بثمن.

إلى نفسي، التي تحملت الصعاب وواجهت التحديات في كل خطوة من هذه الرحلة العلمية. كنتُ الداعم الأول لنفسي، وكنتُ على يقين بأن النجاح لا يأتي إلا بالتحدي والاجتهاد. إلى كل من ساعد في إعطاء معلومة أو تعبئة استبيان، أنتم جميعاً كنتم جزءاً أساسياً في إتمام هذا العمل، وأشركم على تعاونكم ودعمكم القيم.

لكم جميعاً، كل الحب والشكر.

الباحث: محمد عائض محمد القحطاني

المستخلص

بحثت هذه الدراسة في أثر رأس المال البشري في تحسين جودة الرعاية الصحية من خلال الدور الوسيط لمتغير الالتزام التنظيمي، واستهدفت الدراسة مجموعة من المنشآت الصحية في منطقة عسير في المملكة العربية السعودية، وطبقت الدراسة المنهج الكمي الوصفي التحليلي، لدراسة العلاقة بين متغيرات النموذج. وتم تطوير إستبيان بعد الرجوع إلى الدراسات السابقة والأدبيات ذات العلاقة بمتغيرات النموذج، وتم استخدام إستبيان إلكتروني لجمع عينة عشوائية بسيطة من مجتمع الدراسة المستهدف، وتمكن الباحث من جمع 417 إستبيان تبين صلاحية 411 إستبيان منها بعد معاينة صلاحيتها.

لتحليل بيانات الدراسة تم الاعتماد على الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية Statistical Package for Social Sciences الإصدار السابع والعشرون، وحزمة سمارت بلس Smart Partial Least Squares الإصدار الرابع، وفيما يلي أهم نتائج الدراسة:

- تشير تقييمات المبحوثين إلى أن الدرجة الكلية لمتغير رأس المال البشري في مجتمع الدراسة المبحوث تبلغ عموماً درجة مرتفعة إذ سجل المتوسط الحسابي الكلي (3.68).
- بينت عينة الدراسة أن لديها مستويات متوسطة من الالتزام التنظيمي، إذ سجل المتوسط الحسابي العام للمتغير (3.58).
- ترى عينة الدراسة أن مستويات جودة الرعاية الصحية في المنشآت الصحية التي يعملون بها تبلغ درجة متوسطة عموماً، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام للمتغير (3.61).
- تبين وجود أثر مباشر من متغير رأس المال البشري على متغير جودة الرعاية الصحية بمقدار (0.508)، وكان الأثر معنوياً عند مستوى المعنوية (0.05)، وفي ذات الوقت تبين وجود أثر غير مباشر لمتغير رأس المال البشري على متغير جودة الرعاية الصحية

مروراً بمتغير الإلتزام التنظيمي بمقدار (0.373)، وبهذا يكون مقدار الأثر الكلي لمتغير رأس المال البشري على متغير جودة الرعاية الصحية (0.881). ونظراً لوجود أثر مباشر وأثر غير مباشر في النموذج، فهذا يشير إلى دور وساطة جزئي وليس كلي لمتغير الإلتزام التنظيمي.

فيما يلي عرضاً لأهم توصيات الدراسة بناءً على النتائج التي تم جمعها:

- يوصى لإدارات المنشآت الصحية المبحوثة العمل على رفع مستويات جودة الرعاية الصحية وعلى وجه الخصوص فيما يخص محاور الملموسية، الإستجابة والأمان.
- يوصى لإدارات المنشآت الصحية بدعم وتحسين رأس المال البشري لما له من دور جوهري في تعزيز وتحسين جودة الرعاية الصحية.
- يوصى لإدارات المنشآت الصحية العمل على تعزيز الإلتزام التنظيمي لدى العاملين لما له من دور وسيط محوري في تفعيل الإستفادة من رأس المال البشري في تحسين جودة الرعاية الصحية.

كلمات مفتاحية:

رأس المال البشري، الإلتزام التنظيمي، جودة الرعاية الصحية، المنشآت الصحية، السعودية.

فهرس المحتويات	
الصفحة	العنوان
ب	الآية القرآنية
ج	الإهداء
د	كلمة الشكر
هـ	مستخلص الدراسة باللغة العربية
ز	فهرس المحتويات
ي	قائمة الجداول
ل	قائمة الأشكال
1	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
1	المقدمة
3	1.1 مشكلة الدراسة
4	2.1 أهمية الدراسة
4	1.2.1 الأهمية العلمية
5	2.2.1 الأهمية العملية (الأهمية التطبيقية)
6	3.1 أهداف الدراسة
7	4.1 تساؤلات الدراسة
9	5.1 فروض الدراسة
10	6.1 نموذج الدراسة
12	7.1 الدراسات السابقة
27	الفجوة البحثية
29	8.1 المنطلقات النظرية للدراسة
30	9.1 المنهجية وطرق البحث
30	10.1 مصادر جمع البيانات
31	11.1 أدوات الدراسة
32	12.1 الأساليب الإحصائية المستخدمة
33	13.1 حدود الدراسة
35	الفصل الثاني: الإطار النظري
35	المبحث الأول: رأس المال البشري

35	تمهيد
35	1.1.2 مفهوم رأس المال البشري
38	2.1.2 أهمية رأس المال البشري
39	3.1.2 أهداف رأس المال البشري
41	4.1.2 خصائص رأس المال البشري
43	5.1.2 أبعاد رأس المال البشري
47	المبحث الثاني: الالتزام التنظيمي
47	تمهيد
47	1.2.2 مفهوم الالتزام التنظيمي
49	2.2.2 أهمية الالتزام التنظيمي
50	3.2.2 المراحل الأساسية للالتزام التنظيمي
51	4.2.2 العوامل التي تؤثر في الالتزام التنظيمي
52	5.2.2 أبعاد الالتزام التنظيمي
55	المبحث الثالث: جودة الرعاية الصحية
55	تمهيد
56	1.3.2 مفهوم جودة الرعاية الصحية
58	2.3.2 أهمية جودة الرعاية الصحية
60	3.3.2 أهداف جودة الرعاية الصحية
61	4.3.2 العوامل المؤثرة على جودة خدمات الرعاية الصحية
63	5.3.2 أبعاد جودة الرعاية الصحية
66	الفصل الثالث: منهجية الدراسة
66	مقدمة
66	1.3 منهجية الدراسة
66	2.3 مجتمع وعينة الدراسة
67	1.2.3 عينة البحث
67	3.3 عملية معالجة البيانات لعملية التحليل الإحصائي
69	4.3 المقاييس المستخدمة في الدراسة
70	3-5 أداة الدراسة
72	6.3 التحقق من ملائمة نموذج الدراسة للأساليب الإحصائية المستخدمة

76	7.3 التحقق من جودة أداة الدراسة (نموذج القياس)
76	1.7.3 معاينة الاتساق الداخلي للفقرات مع مجالها
78	2.7.3 معاينة الثبات الإحصائي للمجالات
79	3.7.3 معاينة الاتساق الداخلي للمجالات
80	4.7.3 معاينة الصدق التقاربي للمجالات
81	5.7.3 معاينة الصدق التمايزي للمجالات
83	الفصل الرابع: التحليل الإحصائي وعرض النتائج ومناقشتها
83	تمهيد
83	1.4 الخصائص الديموغرافية والوظيفية لعينة الدراسة
87	2.4 نتائج التحليل الوصفي
102	3.4 نتائج اختبار فرضيات الدراسة
119	الفصل الخامس: النتائج والتوصيات
119	مقدمة
119	1.5 النتائج
123	2.5 التوصيات
123	1.2.5 توصيات على المستوى العلمي
123	2.2.5 توصيات ببحوث مستقبلية
125	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية
127	قائمة المصادر والمراجع
127	أولاً: المراجع باللغة العربية
132	ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية
139	الملاحق
139	ملحق رقم (1) الاستبانة
146	ملحق رقم (2) جدول تحديد حجم العينة
147	ملحق رقم (3) نتائج التحليل الإحصائي في برنامج SPSS

قائمة الجداول

رقم الصفحة	الموضوع	رقم الجدول
69	ملخصاً لعملية معالجة البيانات للتحليل الإحصائي	(1)
71	أقسام الاستبانة	(2)
73	معاملات الالتواء ومعاملات التفلطح للكشف عن التوزيع الطبيعي للبيانات لمتغيرات الدراسة (ن = 411)	(3)
75	معاملات تضخم التباين ومعاملات التباين المسموح به ومعاملات ارتباط بيرسون بين المتغيرات التفسيرية في النموذج للكشف عن الارتباط الخطي المتعدد (ن = 411)	(4)
77	معاملات الاتساق الداخلي لل فقرات - التشبع (ن = 411)	(5)
79	معاملات الثبات الإحصائي - كرونباخ ألفا لمجالات الدراسة (ن = 411)	(6)
80	معاملات الاتساق الداخلي - الموثوقية المركبة لمجالات الدراسة (ن = 411)	(7)
81	معاملات الصدق التقاربي - متوسط التباين المستخرج لمجالات الدراسة (ن = 411)	(8)
82	معاملات الصدق التمايزي - HTMT لمجالات الدراسة (ن = 411)	(9)
87	التكرارات والنسب المئوية لعرض خصائص عينة الدراسة (ن = 411)	(10)
88	مستوى رأس المال البشري ومجالاته المنشآت الصحية الخاصة في منطقة (ن = 411)	(11)
89	مستوى مجال المعرفة (ن = 411)	(12)
90	مستوى مجال المهارات (ن = 411)	(13)
91	مستوى مجال الخبرات (ن = 411)	(14)
92	مستوى مجال الابتكارات (ن = 411)	(15)
93	مستوى الالتزام التنظيمي ومجالاته المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير (ن = 411)	(16)
94	مستوى مجال الالتزام العاطفي (ن = 411)	(17)

95	مستوى مجال الالتزام المعياري (ن = 411)	(18)
96	مستوى مجال الالتزام الاستمراري (ن = 411)	(19)
97	مستوى جودة الرعاية الصحية ومجالاته المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير (ن = 411)	(20)
98	مستوى مجال الملموسية (ن = 411)	(21)
99	مستوى مجال الاستجابة (ن = 411)	(22)
100	مستوى مجال الاعتمادية (ن = 411)	(23)
101	مستوى مجال التعاطف (ن = 411)	(24)
102	مستوى مجال الأمان (ن = 411)	(25)
104	نتائج اختبار النموذج الهيكلي الخاص بالفرضية الرئيسية الأولى (ن = 411)	(26)
106	نتائج اختبار النموذج الهيكلي الخاص بالفرضيات الفرعية الخاصة بالفرضية الرئيسية الأولى (ن = 411)	(27)
108	نتائج اختبار النموذج الهيكلي الخاص بالفرضية الرئيسية الثانية (ن = 411)	(28)
109	نتائج اختبار النموذج الهيكلي الخاص بالفرضية الرئيسية الثالثة (ن = 411)	(29)
112	نتائج اختبار النموذج الهيكلي الخاص بالفرضيات الفرعية الخاصة بالفرضية الرئيسية الثالثة (ن = 411)	(30)
113	نتائج اختبار النموذج الهيكلي الخاص بالفرضية الرئيسية الرابعة (ن = 411)	(31)
114	نتائج اختبار الفروقات الإحصائية في مستويات موافقة المبحوثين تجاه متغيرات الدراسة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية (ن = 411)	(32)

قائمة الأشكال

رقم الصفحة	الموضوع	رقم الشكل
11	نموذج الدراسة	(1)
69	معاملات مسافة كوك للملاحظات في نموذج الدراسة	(2)
84	التمثيل بياني لتوزيع المبحوثين وفق النوع الاجتماعي	(3)
85	التمثيل بياني لتوزيع المبحوثين وفق العمر	(4)
86	التمثيل بياني لتوزيع المبحوثين وفق المؤهل العلمي	(5)
86	التمثيل بياني لتوزيع المبحوثين وفق عدد سنوات الخبرة	(6)
103	نتائج اختبار النموذج الهيكلي الخاص بالفرضية الرئيسية الأولى	(7)
104	نتائج اختبار النموذج الهيكلي الخاص بالفرضيات الفرعية الخاصة بالفرضية الرئيسية الأولى	(8)
107	نتائج اختبار النموذج الهيكلي الخاص بالفرضية الرئيسية الثانية	(9)
108	نتائج اختبار النموذج الهيكلي الخاص بالفرضية الرئيسية الثالثة	(10)
110	نتائج اختبار النموذج الهيكلي الخاص بالفرضيات الفرعية الخاصة بالفرضية الرئيسية الثالثة	(11)
112	نتائج اختبار النموذج الهيكلي الخاص بالفرضية الرئيسية الرابعة	(12)

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

مقدمة:

شهدت منظمات الأعمال على اختلاف أعمالها وأنشطتها في الوقت الحاضر العديد من التغيرات السريعة، والتي أدت إلى زيادة حجم التحديات على هذه المنظمات وعلى جوه الخصوص في قطاع الرعاية الصحية الذي يعد من المحاور الأساسية في تحقيق التنمية المستدامة والتي تنعكس إيجاباً على فئات المجتمع السعودي، بالإضافة إلى تحسين جودة الحياة، حيث يشكل تحسين جودة الرعاية الصحية تحدياً كبيراً يتطلب التعاون والتكاتف من كافة الأطراف الحكومية والخاصة واعتبارها أولوية أساسية نحو تحقيق الكفاءة والفعالية، إذ أن المملكة العربية السعودية تعد من إحدى الدول ذات الطموح والارادة الصلبة والتي تسعى لتحقيق رؤية 2023، حيث سلطت الرؤية بشكل متزايد على تعزيز جودة خدمات الرعاية الصحية وفق معايير عالمية تهدف إلى تقديم خدمات رعاية صحية متقدمة وشاملة لجميع أفراد المجتمع (القحطاني، 2025)، كما أن تحسين جودة الرعاية الصحية يأتي من خلال توفير مناخ وبيئة عمل تدعم وتحافظ على التطوير والتحسين المستمر وذلك من خلال إشراك جميع العاملين في المنشآت الصحية في العملية التطويرية ومتابعة التطورات الصحية وتحسين الإنتاجية للكوادر الطبية والإدارية وتقليل الأنشطة والمهام اللازمة من أجل تسريع عملية تحويل المدخلات إلى نتائج ذات قيمة صحية، وإيجاد ثقافة تركز بقوة على تحسين نوعية المخرجات وزيادة مستوى الكفاءة بزيادة التعاون بين الإدارات والعاملين وتشجيع العمل الجماعي، وذلك ينعكس على جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى (الرويلي ومتروك، 2025)، مما يتطلب منها أن تكون أكثر مرونة وأكثر رشاقة في التعامل مع هذه التغيرات والتحديات، وأن تعمل على التكيف معها والاستجابة لها بما يتلاءم مع

متطلبات واحتياجات العملاء المتغيرة ومواكبة التطورات الحاصلة في البيئة الخارجية، وهنا يبرز دور الحاجة إلى امتلاك موارد بشرية تتمتع بالكفاءة لتحقيق النجاح والتطور مع ضرورة التركيز على مبادئ الالتزام التنظيمي نظراً لما له من تأثير إيجابي ومباشر في رفع مستوى الأداء الوظيفي وتقليل معدلات التغيب عن العمل، وترك العمل، بالإضافة إلى تعزيز روح الانتماء لدى العاملين، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على أداء المنظمة ويمكنها من تحقيق أهدافها، إذ أن الالتزام التنظيمي يعبر عن درجة ارتباط الموظف بالمنظمة التي يعمل فيها وهو ما ينعكس إيجاباً على سلوك الموظف واستعداده لبذل أقصى جهد من أجل تحقيق أهداف المنظمة (الهادي والهوش، 2025)، ونتيجة لذلك، يصبح الموظفون ملتزمون أكثر جدية ونشاطاً؛ وبالتالي، تكون المنظمات التي تضم موظفين ملتزمين أكثر فعالية، ويتحقق الالتزام التنظيمي عندما يكون لدى الشركة والموظف مصلحة في الحفاظ على علاقة العمل بينهما (Aranki et.al, 2019)، كما ينعكس الالتزام التنظيمي في كيفية رغبة الموظفين في البقاء وإدارة المنظمة بشكل تعاوني لتحقيق أهدافها، وهو يجسد إيماناً فردياً قوياً وقبولاً للقيم والمعايير التنظيمية على المدى الطويل، والاستعداد لبذل جهد كبير نيابةً عنها والرغبة القوية في مواصلة العمل معها، مع تجارب النجاح الشخصي والجماعي، إذ أن مساهمات الموظفين ذوي السلوك الجيد ضرورية لنجاح أي منظمة (Riadi et.al, 2025)، بما في ذلك المنشآت الصحية العامة والخاصة، لذا تتضح أهمية رأس المال البشري وزيادة التركيز والاهتمام بالعنصر البشري الذي هو أحد أهم الممارسات التي تقوم بها المنظمات المعاصرة، حيث يعد رأس المال البشري جوهر وأصل من أصول المنظمة وأساس قوتها وتحقيق أهدافها، إذ أن المنظمة التي تمتلك رأس المال البشري المؤهل تكون قادرة على امتلاك مزايا تنافسية، ورأس المال البشري وتطويرة يعد الأساس في عملية التنمية المستدامة وتطوير جميع الجوانب التي تتعلق بمتطلبات الوظيفة التي تتلاءم مع

احتياجات المجتمع وتواكب التحديات المستقبلية، ولذا يمكن القول انه لا توجد منشأة ناجحة بدون رأس المال البشري (نشوان وآخرون، 2023)، وفي ضوء رؤية المملكة العربية السعودية والتي تعتبر خطة وطنية شاملة ومتكاملة هدفها الأساسي التحول إلى أنموذج ريادي عالمياً من خلال تمكين أبناء الشعب السعودي لأطلاق طاقاتهم وقدراتهم واستثمار قدراتهم الفكرية وبناء اقتصاد متماسك ومستدام ومزدهر وبناء مجتمع حيوي يتمتع بحياة عامرة وصحية، الأمر الذي يوضح الاهتمام الكبير برأس المال البشري الذي يساعد على تحقيق النجاح والتقدم (الشراري وداهينين، 2025).

1.1 مشكلة الدراسة:

إن الالتزام التنظيمي من المواضيع المهمة في مجال الإدارة، حيث يهتم الالتزام التنظيمي برغبة الفرد الموظف في البقاء في العمل بالمنشآت الصحية وتحسين الأداء والسلوكيات، مما قد يؤثر أو يحدث تأثيراً واضحاً على جودة أداء العاملين وجودة الخدمات التي يقومونها للأشخاص الذين يتعاملون مع المنشآت الصحية بما ينعكس على رضاهم، الأمر الذي دفع المنشآت الصحية للبحث عن الأساليب والممارسات التي يمكن من خلالها تعزيز الالتزام التنظيمي لدى العاملين في هذه المنشآت من خلال الاهتمام برأس المال البشري، إذ أن رأس المال البشري وتطويره وتنميته يعد من أبرز المواضيع التي حظيت باهتمام كبير من قبل المنشآت الصحية الخاصة بالمملكة العربية السعودية وذلك تماشياً مع رؤية المملكة العربية السعودية 2023 والتي ركزت على رفع جودة الرعاية الصحية، ويعود ذلك إلى زيادة عدد المنشآت ومراكز الرعاية الصحية والتي تؤلى اهتماماً كبيراً بتوفير الموارد البشرية المؤهلة لما يسهم ذلك في تقديم خدمات رعاية صحية عالية الجودة، حيث تواجه المنشآت الصحية في المملكة العربية السعودية تحديات متزايدة في تحقيق التميز في تقديم الرعاية الصحية الشاملة التي تلبي احتياجات المرضى والمراجعين

وتعزز من جودة الخدمات، فإن ذلك يعد مبرراً لإجراء مثل هذه الأبحاث، حيث تتمثل مشكلة الدراسة في التعرف على أثر رأس المال البشري على جودة الرعاية الصحية بوجود الالتزام التنظيمي كمتغير وسيط: دراسة ميدانية على عدد من المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

2.1 أهمية الدراسة:

1.2.1 الأهمية العلمية

تأتي أهمية البحث الحالي من أهمية المتغيرات الذي تناوله والتي تعد من أهم مواضيع ومجالات الأعمال المعاصرة والتي حظيت باهتمام كبير من قبل الباحثين المتخصصين ومنها موضوع رأس المال البشري الذي يعد المكون الأساسي في أي منظمة، إذ أن امتلاك المورد البشري المؤهل الذي يتمتع بالكفاءة أهم من المكونات المادية، وهو ما يتضح من حرص كافة المنظمات على امتلاك الموارد البشرية المؤهلة لأنها تساعد على تحقيق أهدافها الاستراتيجية، حيث يأتي أيضاً الاهتمام برأس المال البشري حرصاً لتحقيق الاستدامة في كافة المجالات، أيضاً تأتي أهمية البحث من خلال تناول موضوع الالتزام التنظيمي الذي يعد أحد أكثر مواضيع البحث شيوعاً في مجال السلوك التنظيمي، وتُظهر الأبحاث السابقة حول السلوك التنظيمي أن الباحثين يحاولون فهم طبيعة الالتزام التنظيمي وعواقبه ومؤثراته، كما تُظهر الأبحاث السابقة أهمية الالتزام التنظيمي، لأنه عند وجوده، يؤدي إلى نتائج إيجابية مختلفة. يُعد تعزيزه بين الموظفين أمراً بالغ الأهمية، لأن الموظفين الملتزمين بمؤسساتهم سيؤدون بشكل أفضل، وسيقون فيها لفترة أطول، ويصبحون مخلصين، ويكونون أكثر إنتاجية. يُعتبر الالتزام التنظيمي قضية مهمة، لا سيما في المنظمات الإدارية، لأنه يرتبط بالقدرة التنافسية والربحية التنظيمية، كما تناول البحث الحالي أيضاً موضوع جودة الرعاية الصحية والتي تعد أساس استمرار المنشآت الصحية في

تقديم خدماتها وبقائها في السوق، إذ أن المنشآت الصحية التي تسعى لتحقيق أهدافها وزيادة حصتها السوقية عليها الاهتمام بجودة الرعاية الصحية التي تحقق رضا المرضى والمراجعين، مما ينعكس ذلك على ولاء وانتمائهم لهذه المنشآت، كما أن الخدمات الصحية تتعلق بأهم وأثمن شيء على الإنسان وهو الصحة.

2.2.1 الأهمية العملية (الأهمية التطبيقية)

تكمن أهمية البحث العملية التطبيقية من المجتمع المستهدف والذي يتمثل في المنشآت الصحية الخاصة بمنطقة عسير بالمملكة العربية السعودية (المستشفى السعودي الألماني، مراكز السعودي الألماني التخصصية، مستشفيات الحياة الوطني، مستشفى أبها الخاص العالمي، المستشفى الأهلي، مستشفى ريادة، كوزمولين، مجمع نبض المحالة، مجمع الابتسامة الخليجية، مجمع العميس الطبي، مجمع الأسرة الشامل) حيث تقدم هذه المنشآت مجموعة متنوعة ومتكاملة وشاملة من خدمات الرعاية الصحية وبمواصفات عالمية لشريحة كبيرة من أبناء المجتمع السعودي، حيث تساهم هذه المنشآت في تنمية وتطوير والحفاظ على المواطن الإنسان من خلال تقديم هذه الخدمات التي تساعد الإنسان على البقاء، كما يعتبر البحث الحالي من الأبحاث القليلة والنادرة في حدود علم الباحث التي تناولت هذه المفاهيم (رأس المال البشري، الالتزام التنظيمي، جودة الرعاية الصحية) مجتمعةً معاً، كما يأمل الباحث أن تخدم النتائج -التي سيتم التوصل إليها في هذه الدراسة، المنشآت الصحية الخاصة بمنطقة عسير على تطوير أدائها من حيث رفع جودة خدمات الرعاية الصحية، وتعزيز التزام العاملين للبقاء بالعمل داخل هذه المنشآت، مما ينعكس ذلك على تحقيق أهدافها الاستراتيجية واستدامتها.

3.1 أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة لتحقيق الأهداف الآتية:

الهدف الرئيسي الأول: توضيح مستوى الاهتمام برأس المال البشري في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

الهدف الرئيسي الثاني: التعرف على الالتزام التنظيمي في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

الهدف الرئيسي الثالث: الكشف عن مستوى جودة الرعاية الصحية في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

الهدف الرئيسي الرابع: التعرف على أثر رأس المال البشري بأبعاده (المعرفة، المهارات، الخبرات، الابتكارات) على جودة الرعاية الصحية في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية. حيث يتفرع عن هذا الهدف الأهداف الفرعية الآتية

1. إيضاح أثر رأس المال البشري بأبعاده مجتمعة على جودة الرعاية الصحية بُعد (اللموسية) في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

2. الكشف عن أثر رأس المال البشري بأبعاده مجتمعة على جودة الرعاية الصحية بُعد (الاستجابة) في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

3. التعرف على أثر رأس المال البشري بأبعاده مجتمعة على جودة الرعاية الصحية بُعد (الاعتمادية) في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

4. إيضاح أثر رأس المال البشري بأبعاده مجتمعة على جودة الرعاية الصحية بُعد (التعاطف) في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

5. الكشف عن أثر رأس المال البشري بأبعاده مجتمعة على جودة الرعاية الصحية بُعد (الأمان)

في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

الهدف الرئيسي الخامس: بيان أثر رأس المال البشري على الالتزام التنظيمي في المنشآت

الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

الهدف الرئيسي السادس: بيان أثر الالتزام التنظيمي على جودة الرعاية الصحية بُعد (الأمان)

في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية

الهدف الرئيسي السابع: بيان أثر رأس المال البشري على جودة الرعاية الصحية من خلال

الالتزام التنظيمي في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية

الهدف الرئيسي الثامن: بيان الفروق في استجابات عينة البحث فيما يتعلق برأس المال البشري

والالتزام التنظيمي وجودة الرعاية الصحية في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير

بالمملكة العربية السعودية تعزى للمتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل

العلمي، سنوات الخبرة).

4.1 تساؤلات الدراسة:

يمكن صياغة مشكلة البحث في التساؤلات البحثية التالية:

السؤال الرئيسي الأول: هل يؤثر رأس المال البشري على جودة الرعاية الصحية بوجود الالتزام

التنظيمي كمتغير وسيط في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية

السعودية؟ وينبثق من الأسئلة الفرعية التالية:

1) ما هو أثر رأس المال البشري بأبعاده مجتمعة على جودة الرعاية الصحية بُعد

(الملموسية) في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية؟

(2) ما هو أثر رأس المال البشري بأبعاده مجتمعة على جودة الرعاية الصحية بُعد

(الاستجابة) في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية؟

(3) ما هو أثر رأس المال البشري بأبعاده مجتمعة على جودة الرعاية الصحية بُعد

(الاعتمادية) في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية؟

(4) ما هو أثر رأس المال البشري بأبعاده مجتمعة على جودة الرعاية الصحية بُعد

(التعاطف) في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية؟

(5) ما هو أثر رأس المال البشري بأبعاده مجتمعة على جودة الرعاية الصحية بُعد (الأمان)

في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية؟

السؤال الرئيسي الثاني: هل يؤثر رأس المال البشري على الالتزام التنظيمي في المنشآت

الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية؟

السؤال الرئيسي الثالث: هل يؤثر الالتزام التنظيمي على جودة الرعاية الصحية في المنشآت

الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية؟

السؤال الرئيسي الرابع: هل توجد فروق بين متغيرات البحث (رأس المال البشري، الالتزام

التنظيمي، جودة الرعاية الصحية) في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة

العربية السعودية تعزى للمتغيرات الديمغرافية؟

السؤال الرئيسي الخامس: ما مستوى الاهتمام برأس المال البشري في المنشآت الصحية الخاصة

في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية؟

السؤال الرئيسي السادس: ما مستوى الالتزام التنظيمي في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة

عسير بالمملكة العربية السعودية؟

السؤال الرئيسي السابع: ما مستوى جودة الرعاية الصحية في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

5.1 فروض الدراسة:

بناء على مشكلة البحث تمت صياغة الفرضيات التالية للبحث وهي: تتحدد الفرضية الرئيسة بـ

الفرضية الرئيسة الأولى: يوجد أثر لرأس المال البشري على جودة الرعاية الصحية في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

الفرضيات الفرعية:

1. يوجد أثر لرأس المال البشري على جودة الرعاية الصحية بُعد (الملموسية) في المنشآت

الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

2. يوجد أثر لرأس المال البشري على جودة الرعاية الصحية بُعد (الاستجابة) في المنشآت

الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

3. يوجد أثر لرأس المال البشري على جودة الرعاية الصحية بُعد (الاعتمادية) في المنشآت

الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

4. يوجد أثر لرأس المال البشري على جودة الرعاية الصحية بُعد (التعاطف) في المنشآت

الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

5. يوجد أثر لرأس المال البشري على جودة الرعاية الصحية بُعد (الأمان) في المنشآت

الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

الفرضية الرئيسة الثانية: يوجد أثر لرأس المال البشري على الالتزام التنظيمي في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

الفرضية الرئيسة الثالثة: يوجد أثر للالتزام التنظيمي على جودة الرعاية الصحية في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

حيث يتفرع عن هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:

(1) يوجد أثر للالتزام التنظيمي بُعد (الالتزام العاطفي) على جودة الرعاية الصحية في

المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

(2) يوجد أثر للالتزام التنظيمي بُعد (الالتزام المعياري) على جودة الرعاية الصحية في

المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

(3) يوجد أثر للالتزام التنظيمي بُعد (الالتزام الاستمراري) على جودة الرعاية الصحية في

المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

الفرضية الرئيسة الرابعة: يوجد أثر لرأس المال البشري على جودة الرعاية الصحية من خلال الالتزام التنظيمي في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

الفرضية الرئيسة الخامسة: يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في

مستويات تقييم عينة الدراسة لمتغيرات رأس المال البشري، والالتزام التنظيمي، وجودة الرعاية

الصحية في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية تعزى

للمتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى

الوظيفي).

6.1 نموذج الدراسة:

تم قياس متغيرات البحث على النحو الآتي:

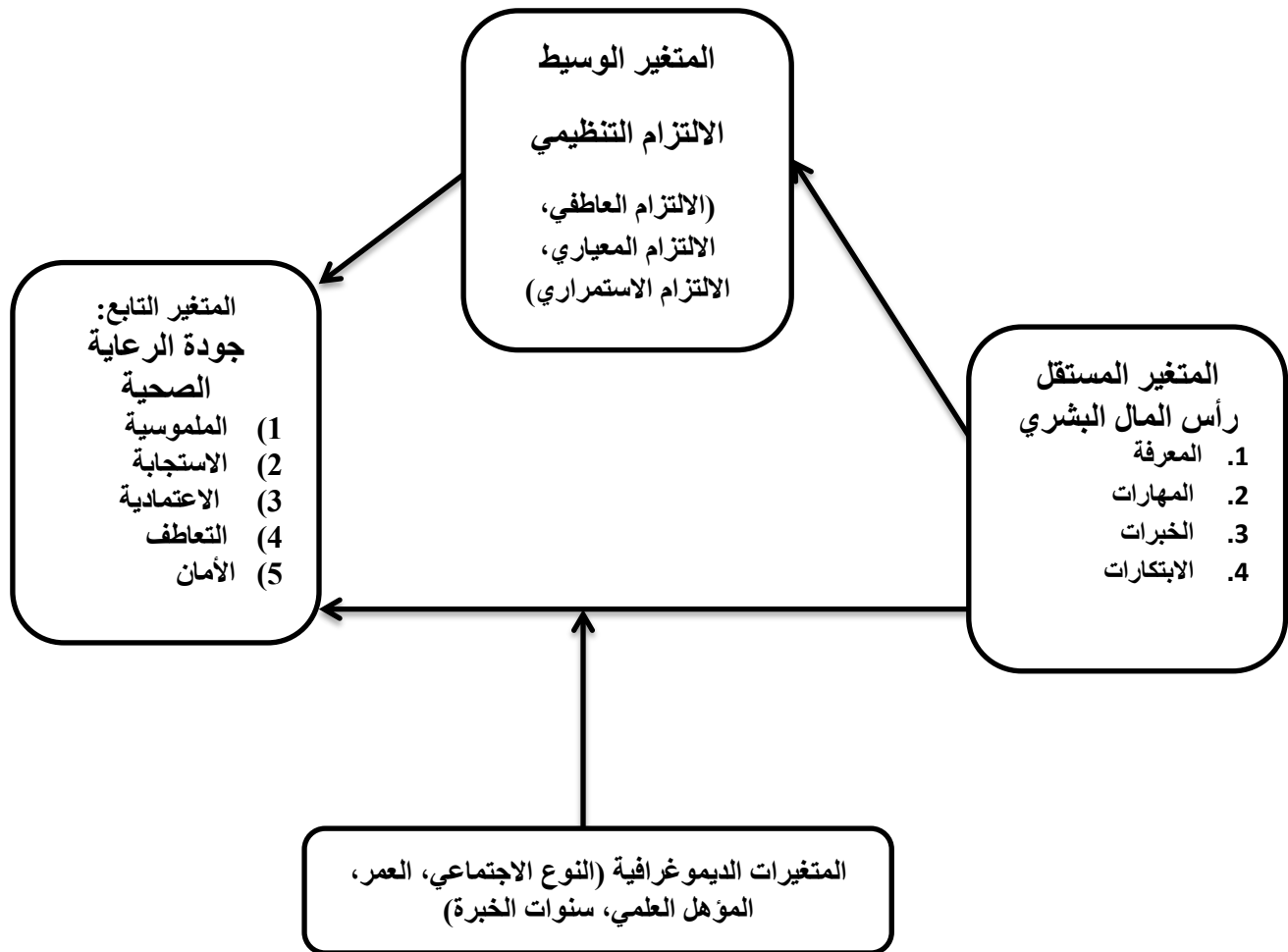
المتغير المستقل: رأس المال البشري وتم قياسه من خلال أربعة أبعاد وهي (المعرفة، المهارات،

الخبرات، الابتكارات).

المتغير الوسيط: الالتزام التنظيمي، تم قياسه من خلال ثلاثة أبعاد وهي (الالتزام العاطفي، الالتزام المعياري، الالتزام الاستمراري).

المتغير التابع: جودة الرعاية الصحية وتم قياسه من خلال خمسة أبعاد وهي (الملموسية، الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، الأمان).

الشكل (1) نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الباحث بالرجوع للدراسات السابقة.

7.1 الدراسات السابقة

- دراسة (الرويلي ومترك، 2025)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف وتحليل عوامل التميز المؤسسي (رفع كفاءة الأداء، التميز المعرفي، زيادة القدرة على الابتكار) في تحسين جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الملموسية، الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، الأمان) في مستشفى القريات العام بالمملكة العربية السعودية. تألف مجتمع الدراسة المستهدف من جميع العاملين الإداريين في مستشفى القريات العام، والبالغ عددهم (50) موظفاً، ونظراً لصغر مجتمع الدراسة المستهدف، تم استخدام أسلوب الحصر الشامل من خلال توزيع الاستبانة على كافة أفراد المجتمع المستهدف. استخدمت الدراسة لتحقيق أهدافها المنهج الوصفي التحليلي من خلال الاعتماد على أداة الاستبانة لجمع البيانات الأولية المطلوبة. أظهرت النتائج وجود تأثير إيجابي معنوي لعوامل التميز المؤسسي (رفع كفاءة الأداء، التميز المعرفي، زيادة القدرة على الابتكار) في تحسين جودة الرعاية الصحية في مستشفى القريات العام بالمملكة العربية السعودية. أوصت الدراسة بضرورة السعي المستمر لإصدار نشرات دورية في الإدارة الحديثة وتزويد الإدارة بالمعلومات الضرورية فيما يتعلق بالتطورات الحاصلة في مجال جودة الرعاية الصحية، وبناء استراتيجيات واضحة للتنفيذ، وترسيخ مبادئ الشفافية في إعداد تقارير العمل والتعامل مع أصحاب المصالح بشكل متكامل.

- دراسة (الهادي والهوش، 2025).

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الالتزام التنظيمي بأبعاده (الالتزام الاستمراري، الالتزام العاطفي، الالتزام المعياري) والإبداع الإداري في مصرف شمال أفريقيا صرمان.

تألف مجتمع البحث المستهدف من جميع العاملين بمصرف شمال أفريقيا والبالغ عددهم (45) موظفاً، ونظراً لصغر عدد أفراد مجتمع البحث استخدمت الدراسة أسلوب الحصر الشامل من خلال شمول جميع أفراد المجتمع في الدراسة.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال الاعتماد على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات الأولية تمهيدا لاختبار الفرضيات وتحقيق أهداف الدراسة.

أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط طردية بين الالتزام التنظيمي بأبعاده والإبداع الإداري، ووجود تأثير إيجابي للالتزام التنظيمي على الإبداع الإداري في مصرف شمال أفريقيا صرمان.

أوصت الدراسة بضرورة العمل على تعزيز شعور الالتزام العاطفي لدى المرؤوسين من خلال السعي الجاد لخلق بيئة ومناخ عمل يمكنهم من الشعور بالفخر والانتماء، مما يساهم في رفع مستوى الولاء للمنظمة، وتوفير الحوافز المناسبة للموظفين لتعزيز رغبتهم على البقاء عن قناعة في المصرف.

- دراسة (رشاد واسماعيل، 2025).

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية بأبعادها (التخطيط، التوظيف، التحفيز، تقييم الأداء، التدريب، تخطيط المسار الوظيفي) في تكوين رأس المال البشري بأبعاده (المهارات، الخبرات، المعرفة، الابتكارات) في شركات بترول قطاع الأعمال بمصر.

تألف مجتمع الدراسة من شركات بترول قطاع الأعمال بمصر والبالغ عددها (12) شركة واستهدفت الدراسة المديرين في هذه الشركات، واختارت الدراسة عينة بلغت (318) مديراً. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي ساعدها على تطوير الاستبانة وهي الأداة المستخدمة لجمع البيانات الأولية تمهيداً لاختبار الفرضيات. أظهرت النتائج وجود دور إيجابي للإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية بأبعادها في تكوين رأس المال البشري في شركات بترول قطاع الأعمال بمصر. أوصت الدراسة بضرورة التخطيط للمهارات والخبرات المطلوبة من الوظائف المهمة لتكوين وبناء رأس المال البشري من أجل مواجهة التحديات المستقبلية وتحقيق الأهداف الاستراتيجية، وضرورة العمل على تحليل الاتجاهات الصناعية ولتطورات التكنولوجيا المستقبلية من أجل تحديد الاحتياجات المستقبلية للموارد البشرية.

- دراسة (كامل، 2025).

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير القيادة الرقيمة بأبعادها (الابتكار، الإقناع، المعرفة) على الالتزام التنظيمي للعاملين بأبعاده (الالتزام العاطفي، الالتزام المعياري، الالتزام الاستمراري) بوجود الدور الوسيط للمناخ التنظيمي بأبعاده (الهيكل التنظيمي، نظم الاتصالات، قيم المنظمة) في المستشفيات العامة والمركزية داخل مدينة الشرقية بمصر. تألف مجتمع البحث من جميع العاملين في المستشفيات الحكومية العاملة في محافظة الشرقية بمصر والبالغ عددها (8) مستشفيات، حيث يبلغ عدد العاملين فيها (8173) موظفاً، واختارت الدراسة عينة عشوائية بلغت (385) مستجيباً. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال الاعتماد على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات الأولية.

أظهرت النتائج وجود تأثير إيجابي لإيجابي القيادة الرقيمة على المناخ التنظيمي والالتزام التنظيمي، ووجود دوراً وسيطاً للمناخ التنظيمي في العلاقة بين القيادة الرقيمة والالتزام التنظيمي للعاملين في المستشفيات الحكومية في محافظة الشرقية بمصر.

أوصت الدراسة بضرورة وضع خطة استراتيجية زمنية لتطبيق نمط القيادة الرقيمة والعمل على تعديل الأنظمة الإدارية وجعلها أكثر مرونة بما يتوافق مع متطلبات التطبيق وتطوير أنظمة الرقابة، بالإضافة إلى ضرورة توفير الدعم المالي اللازم لتطبيق نمط القيادة الرقيمة.

- دراسة (الشريف وآخرون، 2025):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على وصف مشاركة العاملين في مجال الرعاية الصحية، وتحديد العوامل الميسرة والمعيقة لتنفيذ مشاريع تحسين الجودة في السودان. تألف مجتمع الدراسة من العاملين في قطاع الرعاية الصحية في السودان، حيث أُجريت دراسة استقصائية مقطعية عبر الإنترنت في السودان بين شهري يوليو ونوفمبر 2024، باستخدام أسلوب العينة المتاحة، وتم توزيع الاستبيان على العاملين في مجال الرعاية الصحية عبر منصات التواصل الاجتماعي المختلفة، وشملت عينة الدراسة 1007 من العاملين في مجال الرعاية الصحية من الأطباء والممرضين. وتم فلتر البيانات يدوياً في برنامج إكسل.

أظهرت النتائج أن المشاركين الذين لديهم خبرة سابقة في مشاريع تحسين الجودة، كما وجدت النتائج أن التقدم في السن، والجنس الذكري، وزيادة سنوات الخبرة، عوامل مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بخبرة تحسين الجودة وشملت العوامل التي تؤثر على الكفاءة الذاتية في تنفيذ مشاريع تحسين الجودة: التقدم في السن وزيادة سنوات الخبرة، بالإضافة إلى فرص التطوير المهني مثل التدريب الرسمي في تحسين الجودة، وورش العمل المهنية في تحسين الجودة، والعضوية في منظمات تحسين الجودة وكانت عوائق تنفيذ مشاريع تحسين الجودة هي: نقص الدعم المؤسسي وعدم

إمكانية الوصول إلى محتوى تحسين الجودة وضيق الوقت ونقص الإرشاد، وبذلك تكون الدراسة قد كشفت عن ضعف مشاركة العاملين في مجال الرعاية الصحية في مشاريع تحسين الجودة، ويُعد الدعم المؤسسي وفرص التطوير المهني أساسيين لضمان مشاركة فعّالة للعاملين في مجال الرعاية الصحية في مشاريع تحسين الجودة، مما يُحسّن جودة الرعاية ويضمن نتائج إيجابية. أوصت الدراسة بضرورة تطبيق الإرشادات لزيادة فعالية الممارسة لتقليل الأخطاء الطبية، وإجراء مزيد من الدراسات لاستكشاف مستقبل تحسين الجودة في السودان في ضوء العوامل السياقية من أجل إعادة تصميم وتنفيذ استراتيجيات تحسين الجودة المعتمدة عالمياً.

- دراسة (ماضي وآخرون، 2025)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر استراتيجية إدارة الموارد البشرية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفى الهواري العام بمدينة بنغازي الليبية. تألفت مجتمع الدراسة من مستشفى الهواري العام بمدينة بنغازي الليبية، والذي يُعدّ نموذجاً رائداً في مجال الرعاية الصحية، من بين مجموعة من المستشفيات الرئيسية في المدينة، واعتمدت الدراسة عينة من 248 فرداً، من بينهم كوادر طبية، ومهنيون طبييون مساعدون، وموظفون إداريون.

اعتمدت الدراسة منهجاً تحليلياً وصفيّاً لدراسة العلاقة بين ممارسات إدارة الموارد البشرية وجودة خدمات الرعاية الصحية المُدركة، وتم اعتماد الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات الأولية لاختبار الفرضيات.

أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية متوسطة بين تطبيق استراتيجيات إدارة الموارد البشرية وتحسين جودة الرعاية الصحية.

أوصت الدراسة بضرورة التأكيد على أهمية موازنة استراتيجيات إدارة الموارد البشرية مع الدعم الكافي بالموارد لتعزيز جودة خدمات الرعاية الصحية.

- دراسة (رملي ومرماط، 2024):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر رأس المال البشري بأبعاده (المعارف، المهارات، الخبرات) في تعزيز الميزة التنافسية بأبعادها (السعر، الجودة، المرونة، التميز بالوقت، الإبداع) في الصندوق الجهوي للتعاون الفلاحي في بولاية البويرة بالجزائر. تألف مجتمع الدراسة المستهدف من جميع العاملين البالغ عددهم (30)، موظفاً، واستخدمت الدراسة أسلوب الحصر الشامل لصغر عدد أفراد المجتمع المستهدف. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يعد المنهج المناسب لدراسات الأعمال، واعتمدت عليه لتطوير أداة الدراسة الاستبانة لجمع البيانات الأولية لاختبار الفرضيات. أظهرت النتائج وجود أثر معنوي وإيجابي لأبعاد رأس المال البشري في تعزيز الميزة التنافسية في الصندوق الجهوي للتعاون الفلاحي في بولاية البويرة بالجزائر.

أوصت الدراسة بضرورة التوجه نحو الاستثمار في رأس المال البشري من خلال تكوين وتدريب المسؤولين وتأهيلهم مع ضرورة توفير مناخ عمل مريح باعتبارهم من أهم مصادر الميزة التنافسية، الحرص على تقديم المنتجات ذات جودة عالية وتسليمها في التوقيت المناسب بهدف تحقيق حاجات ورغبات رضا الزبون، مما يكسب المنظمة مزايا تنافسية مستدامة.

- دراسة (الجهني، 2023).

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير تقييمات الأداء الوظيفي على جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الاستجابة، الموثوقية، الضمان، الملموسية، التعاطف)، في المستشفيات الحكومية في تبوك، المملكة العربية السعودية.

تألف مجتمع الدراسة المستهدف من العاملين في مستشفى الملك خالد الكادر الطبي والإداريين، واختارت الدراسة عينة عشوائية بسيطة بلغت (301) من ممارسي الرعاية الصحية والإداريين. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، والذي يمكن الباحثين من بناء الجانب النظري، بالإضافة إلى تطوير فقرات الاستبانة، وهي الأداة الرئيسية المستخدمة لجمع البيانات الأولية المطلوبة لاختبار الفرضيات وتحقيق أهداف الدراسة.

أظهرت النتائج وجود تأثير إيجابي لتقييمات الأداء الوظيفي على جودة الرعاية الصحية بأبعدها في المستشفيات الحكومية في تبوك بالمملكة العربية السعودية، كما بينت النتائج أيضاً وجود علاقة مهمة بين تقييمات الأداء الوظيفي وجودة الرعاية الصحية. أوصت الدراسة بضرورة زيادة الاهتمام بالتحسين المستمر في خدمات الرعاية الصحية، وضرورة إجراء المزيد من التحقيقات في جودة الرعاية الصحية وعواملها المؤثرة، بالإضافة إلى استكشاف طرق لتحسين جودة الرعاية الصحية من خلال مبادرات الخصخصة.

- دراسة (نشوان وآخرون، 2023).

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور رأس المال البشري في إدارة الازمات (مرحلة ما قبل الازمة الاستعداد والوقاية واكتشاف الاشارات، مرحلة التعامل مع الازمة المواجهة وتخفيف الآثار، مرحلة ما بعد الازمة استعادة النشاط والتعلم) في جامعة عدن باليمن. تألف مجتمع البحث المستهدف من جميع العاملين في جامعة عدن الهيئة التدريسية والإدارية، والبالغ عددهم (1015) مفردة، واختارت الدراسة عينة بلغت (309) مستجيباً. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال الاعتماد على الاستبانة لجمع البيانات الأولية لاختبار الفرضيات وتقديم النتائج.

أظهرت النتائج وجود دور إيجابي لرأس المال البشري في إدارة الازمات الجامعية، ووجود علاقة موجبة طردية بين رأس المال البشري وإدارة الازمات الجامعية بجامعة عدن باليمن. أوصت الدراسة بضرورة مضاعفة الاهتمام والاستفادة القصوى من رأس المال البشري في إدارة الازمات الجامعية على نحو أكثر فاعلية وكفاءة.

- دراسة (عقل، 2023).

هدفت هذه الدراسة إلى إيضاح أثر الالتزام بتطبيق معايير الاعتماد الصحي (ضبط العدوى، إدارة المعلومات، الصحة والسلامة البيئية، إدارة الخدمات التشخيصية، إدارة الموارد البشرية، حقوق المرضى، رعاية المرضى)، على جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الملموسية، الاستجابة، الاعتمادية، المان، التعاطف) في أقسام طب الأسنان في المستشفيات الحكومية الأردنية المعتمدة.

تألف مجتمع الدراسة المستهدف من جميع المستشفيات الاردنية العامة (الحكومية) الحاصلة على الاعتماد والبالغ عددها (13) مستشفى تابعة لوزارة الصحة الاردنية، واختارت الدراسة عينة عشوائية بسيطة تكونت من (176) موظفاً.

لتحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها للوصول إلى نتائج من المتوقع أن تستفيد منها المستشفيات محل البحث اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، إذ اعتمدت على الاستبانة كأداة رئيسية واحدة فقط لجمع البيانات الأولية.

أظهرت النتائج وجود أثر إيجابي للالتزام بتطبيق معايير الاعتماد الصحي (إدارة الخدمات التشخيصية، إدارة الموارد البشرية، حقوق المرضى، رعاية المرضى)، على جودة الرعاية الصحية بأبعادها في المستشفيات الاردنية العامة (الحكومية) الحاصلة على الاعتماد، كما بينت النتائج

عدم وجود أثر لمعايير الاعتماد الصحية المتمثلة في (ضبط العدوى، إدارة المعلومات، الصحة والسلامة البيئية) على جودة الرعاية الصحية.

أوصت الدراسة بضرورة تعزيز ورفع مستوى جودة إدارة المعلومات الطبية وسريتها في المستشفيات الاردنية الحاصلة على الاعتماد والعمل على إشعار المرضى بأن معلوماتهم الطبية تتمتع بالخصوصية والسرية المطلقة، وذلك لأشعارهم بالأمان وتعزيز ثقتهم بما ينعكس ذلك على رفع جودة الخدمات الطبية، وضرورة اشعار المرضى بأهمية الإجراءات التي تقوم بها المستشفيات فيما يتعلق بالخدمات التشخيصية.

- دراسة (الخطيب والسند، 2021).

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور إدارة المواهب الطبية بأبعادها (استقطاب وكفاءة الحصول على المواهب، تنمية المواهب، الاحتفاظ بالمواهب) في تحسين مستوى الرعاية الصحية في مستشفيات وزارة الصحة الكويتية.

تألف مجتمع الدراسة المستهدف من جميع العاملين في مستشفيات وزارة الصحة الكويتية (مستشفى الأميري، مستشفى الرازي، مستشفى دار الشفا)، والبالغ عددهم (1400) موظفاً، واختارت عينة تكونت من (301) مستجيباً.

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وهو المنهج المناسب للبحث الحالي، إذ تم اعتماد الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات الأولية المطلوبة لاختبار الفرضيات.

أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة معنوية بين ممارسات إدارة المواهب الطبية (استقطاب وكفاءة الحصول على المواهب، تنمية المواهب، الاحتفاظ بالمواهب) وتحسين جودة الخدمات الصحية بوزارة الصحة الكويتية.

أوصت الدراسة بضرورة وضع معايير محددة وواضحة لقياس واختيار المواهب وإنشاء قاعدة بيانات لجميع الموهوبين بالمستشفيات، وضرورة العمل بشكل مستمر في تحفيز العاملين والمتابعة لهم بشكل دوري لزيادة قدرات وكفاءات العاملين على استغلال المواهب بالأسلوب المطلوب لما للمكون البشري وتكوينه دوراً كبيراً في نجاح المستشفيات في تحقيق أهدافها والتي تتمثل في تقديم خدمات رعاية صحية عالية الجودة.

- دراسة (Sari et.al, 2026)

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل وتجميع النتائج التجريبية المتعلقة بتأثير الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي على أداء الموظفين من خلال إجراء مراجعة سردية للأدبيات، حيث تناولت هذه الدراسة ثلاث مقالات بحثية كمية أجريت في سياقات تنظيمية مختلفة، حيث تشمل قطاع الخدمات المالية، والهيئات الحكومية، وقطاع الضيافة.

أظهرت نتائج المراجعة أن الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي لهما تأثير إيجابي وملحوس على أداء الموظفين، ولكن على الرغم من اختلاف مستوى ونمط التأثير تبعاً لخصائص القطاع وبيئة العمل، يميل الرضا الوظيفي إلى أن يكون عاملاً محفزاً لزيادة الأداء، بينما يعمل الالتزام التنظيمي على تعزيز استدامة الأداء على المدى الطويل، كما تستند هذه المراجعة إلى عدد محدود من المقالات، إذ اقتصر على ثلاث مقالات بحثية فقط، لذا لا يمكن تعميم النتائج بشكل واسع، لكن هذه الدراسة تساعد في تقديم توليفة مقارنة تؤكد على أهمية السياق التنظيمي في فهم العلاقة بين الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي وأداء الموظفين، وتوفر أساساً مفاهيمياً لمزيد من تطوير أبحاث وممارسات إدارة الموارد البشرية.

أوصت الدراسة ضرورة اعتبار المؤسسات الرضا الوظيفي الركيزة الأساسية لتحفيز الأداء، وذلك من خلال سياسات تتعلق بالتعويض العادل، ووضوح الأدوار، وبيئة عمل محفزة، وفرص التطوير الوظيفي.

- دراسة (Ramadhani et.al, 2026)

هدفت هذه الدراسة إلى فحص تأثير الدعم التنظيمي المُدرَك على سلوك المواطنة التنظيمية تجريبياً، مع اعتبار الالتزام التنظيمي متغيراً وسيطاً في شركة PT SBC Berkah Bersama. استخدمت الدراسة منهجاً كمياً من خلال استخدام طريقة المربعات الصغرى الجزئية - نمذجة المعادلات الهيكلية (PLS-SEM) لتحليل البيانات، وتتكون مجتمع الدراسة من العاملين في شركة PT SBC Berkah Bersama. واختارت الدراسة عينة بلغت 70 موظفاً من موظفي الخطوط الأمامية.

أظهرت النتائج أن للدعم التنظيمي المُدرَك تأثيراً إيجابياً وهاماً على كل من سلوك المواطنة التنظيمية والالتزام التنظيمي، كما بينت أن للالتزام التنظيمي أيضاً تأثيراً إيجابياً على سلوك المواطنة التنظيمية، كما أوضحت نتائج تحليل الوساطة إلى أن الالتزام التنظيمي يتوسط بشكل كبير العلاقة بين الرضا عن مكان العمل والسلوك التنظيمي الإيجابي، مما يدل على تأثير وساطة جزئي، وتشير هذه النتيجة إلى أن الدعم التنظيمي الأمثل يمكن أن يعزز التزام الموظفين، مما يشجع بدوره على السلوك التطوعي خارج نطاق أدوارهم الرسمية.

أوصت الدراسة الشركة المبحوثة بضرورة تعزيز استراتيجيات الدعم التنظيمي كجهد لتعزيز ولاء الموظفين وسلوكهم خارج نطاق أدوارهم.

- دراسة (Fahrudin & Suhana, 2026)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير القيادة التحويلية وتناوب الوظائف على أداء الموظفين التشغيليين في بنك إندونيسيا، مع التركيز بشكل خاص على دور الالتزام التنظيمي في هذه العلاقات.

تألف مجتمع البحث المستهدف من الموظفين في بنك إندونيسيا، واختارت عينة بلغت (123) مستجيباً يعملون في العمليات النقدية في بنك إندونيسيا، واعتمد البحث المنهج الوصفي التحليلي من خلال الاعتماد على الاستبانة المغلقة كأداة رئيسية لجمع البيانات.

أظهرت النتائج أن القيادة التحويلية لا تؤثر بشكل مباشر على أداء الموظفين، مما يشير إلى أن الأداء في بيئات العمل ذات الهيكل العالية، مثل إدارة النقد التشغيلية، يتأثر بشكل أكبر بأنظمة العمل وإجراءات التشغيل القياسية وخبرة الموظفين، وليس بالقيادة الملهمة وحدها. كما بينت النتائج أن التناوب الوظيفي يؤثر بشكل إيجابي وكبير على أداء الموظفين من خلال تعزيز مرونة العمل، والحد من الرتابة، وتحسين القدرة على التكيف مع المهام، أيضاً بينت النتائج أن القيادة التحويلية تؤثر إيجاباً على الالتزام التنظيمي، مما يعزز الولاء والارتباط بالمنظمة، على الرغم من أنها لا تؤثر بشكل مباشر على الأداء، وبالمثل، يعزز التناوب الوظيفي أيضاً الالتزام التنظيمي، مما يزيد من شعور الموظفين بالمسؤولية، مع ذلك، تشير الدراسة إلى أن الالتزام التنظيمي لا يؤثر كوسيط في العلاقة بين القيادة التحويلية والتناوب الوظيفي والأداء.

أوصت الدراسة بضرورة أن تراعي الدراسات المستقبلية إضافة متغيرات أخرى قد تؤثر على أداء الموظفين، مثل عبء العمل، والكفاءات الفنية، والثقافة التنظيمية، وأنظمة الرقابة الداخلية، وبيئة العمل.

- دراسة (Kampoowale et.al, 2026)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف واستخدام أسلوب الوساطة لتحليل دور رأس المال البشري في العلاقة بين التحول الرقمي وأداء الشركات المتوسطة والصغيرة في إندونيسيا. تألف مجتمع البحث المستهدف من مالكي ومديري الشركات الصغيرة والمتوسطة في إندونيسيا، واعتمد البحث عينة عشوائية بلغت 867 مستجيباً من مالكي ومديري هذه الشركات. كما استخدم البحث المنهج الكمي التحليلي من خلال الاعتماد على الاستبانة المغلقة كأداة رئيسية لجمع البيانات الأولية لاختبار الفرضيات وتحقيق أهداف البحث. أظهرت النتائج أن القدرات الرقمية ودعم الإدارة تؤثر بشكل كبير على التكنولوجيا الرقمية، كما بينت التكنولوجيا الرقمية تؤثر بشكل إيجابي وكبير على التحول الرقمي، كما بينت أن لرأس المال البشري تأثيراً كبيراً على أداء الشركة، وبذلك تكون الدراسة أظهرت تَظهر كيف يُحسن التحول الرقمي أداء المؤسسات من خلال التأثير الوسيط لرأس المال البشري. أوصت الدراسة بضرورة دمج الأساليب النوعية، مثل المقابلات أو مجموعات التركيز، في البحوث المستقبلية من شأنه أن يوفر فهماً أعمق للعوامل المؤثرة في التحول الرقمي، كما ينبغي للبحوث المستقبلية أن تأخذ في الاعتبار وسائط إضافية مثل الابتكار وتجربة العملاء.

- دراسة (Özkan, 2026)

هدف هذا البحث إلى دراسة تأثير التوجه نحو التسويق الأخضر ورأس المال البشري على الميزة التنافسية في تركيا، بالإضافة إلى التأثير المعدل لشدة المنافسة. تألف مجتمع البحث من شركات النقل البحري التركية كعينة رئيسية، وتم استهداف كبار المديرين في هذه الشركات بتعبئة الاستبيانات، وتم جمع الردود من جميع المشاركين البالغ عددهم (210)،

واعتمد البحث المنهج الوصفي التحليلي من خلال الاعتماد على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات الأولية لاختبار فروض البحث وتحقيق أهدافه.

أظهرت النتائج إلى أن التوجه التكتيكي نحو التسويق الأخضر ورأس المال البشري لهما تأثيرات إيجابية مباشرة على الميزة التنافسية، كما بينت إن المستويات الأعلى من التوجه نحو التوجه التكتيكي نحو التسويق الأخضر تُضعف التأثير الإيجابي لشدة المنافسة على الميزة التنافسية، مما يدل على أن الشركات التي تتمتع بتوجه قوي نحو رأس المال البشري قادرة على الحفاظ على ميزتها التنافسية حتى في ظل تقلبات الضغوط التنافسية.

أوصت الدراسة أن يقدم بحثنا منظوراً جديداً حول دمج التوجه التسويقي الأخضر مع رأس المال البشري، حيث تُعدّ المفاهيم المستخدمة في هذه الدراسة مهمة للصناعة البحرية، لا سيما تلك التي تُجرى عملياتها داخل المدن الكبرى، حيث سيؤثر أي تلوث محتمل على صحة السكان ومستوى معيشتهم.

- دراسة (Rahagia et.al, 2024)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير دافعية العمل لدى الممرضات العاملات في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث يُعدّ تحفيز الممرضة المنفذة أمراً أساسياً لتحسين جودة الخدمات الصحية، حيث تلعب الممرضات المنفذات دوراً حيوياً في تقديم خدمات عالية الجودة للمرضى، ويُعدّ ارتفاع مستوى دافعية العمل أمراً مهماً بالغ الأهمية لتعزيز أداء الممرضات والتزامهن بتقديم أفضل رعاية.

تألف مجتمع الدراسة من الممرضات العاملات في قطاع الرعاية الصحية بإندونيسيا، واختارت الدراسة عينة بلغت (81) ممرضة، ولتحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها اعتمدت الدراسة المنهج الكمي التحليلي من خلال الاعتماد على استخدام أداة الاستبانة.

أظهرت النتائج أن الممرضات يفتقرن إلى الانضباط اللازم لإنجاز العمل، بينما من بين المستجيبين الخمسة الذين لديهم دافعية عمل منخفضة، يتمتع ثلاثة منهم بأداء جيد، ويعود ذلك إلى تمتعهم بالفعالية والكفاءة والسلطة والمسؤولية والانضباط والمبادرة الجيدة في العمل، كما بينت النتائج وجود علاقة معنوية وإيجابية بين دافعية العمل وتحسين جودة الخدمات الصحية بالقطاع الصحي في إندونيسيا، حيث وجدت الدراسة أن دافعية العمل لدى الممرضات العاملات يمكن أن تحسّن جودة الخدمات الصحية، إذ يُمكن للممرضات العاملات تعزيز جودة الرعاية الصحية، وبناء روح الفريق، وتحقيق أهداف المؤسسة، كما تُسهم هذه الجهود في زيادة رضا المرضى وتحسين الرضا الوظيفي ورفاهية الممرضات، لذلك، يُعد فهم وتطبيق دافعية العمل الفعّالة مفتاحًا لتحسين جودة الخدمات الصحية.

أوصت الدراسة بضرورة إيلاء المؤسسات الصحية اهتمام خاص لدوافع العمل لدى الممرضات العاملات، باعتبارها أحد العوامل الرئيسية المؤثرة على جودة الخدمات الصحية، ومن المتوقع أن تتحسن جودة الخدمات الصحية من خلال استراتيجيات مناسبة لإدارة دوافع العمل، مما يُحقق فوائد ملموسة للمرضى ومقدمي الرعاية والنظام الصحي ككل.

- دراسة (Msacky, 2024)

هدفت هذه الدراسة إلى توضيح وضع تقديم الخدمات الصحية في السلطات المحلية في تنزانيا باستخدام محددات جودة الخدمات الصحية لتقييم جودة الخدمة في مرافق الرعاية الصحية العامة في مدينة دودوما ومنطقة باهي.

تألف مجتمع الدراسة من 400 أسرة في السلطات المحلية في تنزانيا، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال الاعتماد على أداة الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات الأولية لاختبار الفرضيات وتحقيق أهداف الدراسة.

أظهرت النتائج أن الخدمات الصحية الجيدة لم تتحقق لطالبي الرعاية الصحية، كما أوضحت أن مكان الإقامة، والتعليم، والمهنة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بجودة الخدمات الصحية المُدركة في هيئات الحكم المحلي، كما بينت أن تُقدم مرافق الرعاية الصحية التابعة لهيئات الحكم المحلي خدماتٍ تقل جودتها عن توقعات طالبي الرعاية الصحية.

أوصت الدراسة بضرورة أن تُعزز هيئات الحكم المحلي في تنزانيا مراقبة وتقييم تقديم الخدمات الصحية في مرافق الرعاية الصحية العامة.

الفجوة البحثية

من خلال إطلاع الباحث على الدراسات التي تناولت موضوع رأس المال البشري وجودة الرعاية والالتزام التنظيمي، توصل الباحث إلى الآتي:

أوجه الشبه:

تشابهت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في تناول موضوع رأس المال البشري الذي يمثل المتغير المستقل، وأيضاً في طرق جمع البيانات الأولية التي تمثلت في توزيع أداة البحث الاستبانة على المستهدفين في البحث، وأيضاً في استخدام أساليب تحليل البيانات مثل دراسة (كامل، 2025)، ودراسة (منصور وأبو داود، 2023)، ودراسة (عبد الامير والطائي، 2022)، وأيضاً تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في منهج الدراسة وهو المنهج الوصفي التحليلي.

أوجه الاختلاف:

اختلف البحث الحالي مع الأبحاث السابقة في مكان تطبيق الدراسة؛ حيث طبقت دراسة (عقل، 2023) في الاردن، ودراسة (الخطيب والسند، 2021) في الكويت، ودراسة (كامل، 2025) في مصر، ودراسة (Msacky, 2024) في تنزانيا، ودراسة (Özkan, 2026) في إندونيسيا، حيث

طبقت الدراسة الحالية في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية، كما اختلف البحث الحالي مع الأبحاث السابقة في المتغير الوسيط؛ حيث ركز على الالتزام التنظيمي، وفي المتغير التابع حيث تركز على جودة الرعاية الصحية في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

كما أنّ عينة الدراسة متباينة من دراسة لأخرى من حيث حجمها، وطبيعتها، وأساليب التوزيع، كما وجد الباحث عدم وجود دراسات وأبحاث سابقة تناولت موضوع رأس المال البشري والالتزام التنظيمي، وجودة الرعاية الصحية في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية، فجاء هذا البحث مختلفاً من ناحية القطاع.

أوجه التميز:

من خلال مراجعة العديد من الدراسات السابقة في البيئة السعودية وجد الباحث بشكل عام ندرة في الدراسات التي تناولت هذا الموضوع في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية في حدود علم الباحث، حيث تميز البحث الحالي عن الأبحاث السابقة بجدائته، حيث إنه سوف يتم تطبيق البحث الحالي خلال عام 2026، وبذلك يعتبر أحدث بحث يتناول رأس المال البشري والالتزام التنظيمي مع جودة الرعاية الصحية في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

أوجه الاستفادة:

استفاد البحث الحالي من الأبحاث السابقة من حيث بناء الإطار النظري، وتكوين مشكلة الدراسة، وصياغة الفرضيات، وقياس المتغيرات، والأساليب المستخدمة في التحليل.

8.1 المنطلقات النظرية للدراسة:

رأس المال البشري: يشير إلى ما تمتلكه المنظمة من الموارد البشرية المؤهلة التي تمتلك المعارف والخبرات والقدرات التي تساعد المنظمة على تعزيز قدراتها وتسهم بكفاءة وفاعلية في التميز والابتكار والبقاء والاستمرار الذي يضمن للمنظمة تحقيق أهدافها (نشوان وآخرون، 2023).

الالتزام التنظيمي: هو رغبة قوية في البقاء عضواً في المنظمة، كما يُعدّ الالتزام التنظيمي جزءاً من ولاء الموظفين للمنظمة، ومن العمليات المستمرة التي يُظهر فيها أعضاء المنظمة تدريباً للمنظمة، ويحققون قيمها وأهدافها، وأيضاً يشير الالتزام التنظيمي بأن الموظف الذي يحافظ على عضويته في المنظمة مع بذله قصارى جهده في عمله لتحقيق أهدافها (Riadi et.al, 2025).

الالتزام العاطفي: يشير الالتزام العاطفي إلى المواقف العاطفية تجاه المنظمة، كما يشير أيضاً إلى ارتباط الموظفين عاطفياً بالمنظمة وانخراطهم فيها، والالتزام العاطفي مفيد للمنظمة وموظفيها ويرتبط بسلوك العمل المرغوب (Aranki et.al, 2019).

الالتزام المعياري: يشير إلى شعور لموظف بالالتزام تجاه المنظمة التي يعمل فيها وأن لديه الرغبة في الاستمرار بالعمل في المنظمة ويوعد ذلك بسبب اهتمامه بما سيقال عنه من قبل زملاء العمل في حال قرر ترك العمل في المنظمة (أحمد وابو حسين، 2022).

الالتزام الاستمراري: يشير إلى الفوائد والمنافع التي يحصل عليها الموظف مقابل بقاءه في العمل بالمنظمة، وأن الموظف يسعى إلى الاستمرار في العمل بالمنظمة بسبب الحاجة وليس الرغبة انطلاقاً من المقارنة بما سيحصل عليه في حال انتقاله إلى منظمة أخرى (أحمد وابو حسين، 2022).

جودة الرعاية الصحية: أنها مقدار الفائدة (سواءً كانت ملموسةً أو غير ملموسة) التي يمكن جنيها من استخدام خدمات منشأة الرعاية الصحية (Alolayyan et.al, 2025).

9.1 المنهجية وطرق البحث:

المنهجية هي طريقة منظمة لحل مشكلة الدراسة وتفسيرها لإثبات الفرضيات أو نفيها؛ لذا سعت الطالبة إلى التعرف على " أثر رأس المال البشري على جودة الرعاية الصحية بوجود الالتزام التنظيمي كمتغير وسيط: في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية، وهذا يتناسب مع المنهج الوصفي التحليلي لتوفير البيانات، والحقائق حول مشكلة الدراسة لدراستها وتفسيرها من أجل الوصول لحل مشكلة الدراسة، وهذا المنهج من أكثر المناهج البحثية المناسبة في الدراسات الاجتماعية والإدارية؛ لأنه يساهم في إعطاء نتائج أكثر دقة وأكثر وضوحاً، وذلك لأن هذا الدراسات تعتمد على البيانات الأولية لتحقيق أهدافها التي يتم جمعها من خلال الاستبانة، والمقابلات المنظمة وشبه المنظمة، والبيانات المنشورة، كما جاء تبني هذا المنهج العملي من أجل تقديم الجانب النظري وعرض الدراسات السابقة بالإضافة إلى إعداد وتطوير أداة الدراسة الاستبانة المغلقة كأداء رئيسية لجمع البيانات الأولية من المستهدفين في البحث لاختبار الفرضيات وتحقيق أهداف الدراسة.

10.1 مصادر جمع البيانات

لإتمام الدراسة استخدم الباحث مصدرين للحصول على البيانات وهي:

- المصادر الأولية: قام الباحث بالاستعانة بالدراسات السابقة ذات الصلة على تطوير الاستبانة كأداء لجمع البيانات والمعلومات الأولية خصيصاً لأغراض الدراسة؛ لجمع المعلومات اللازمة، ثم عرضت على عدد من الأكاديميين المتخصصين في مجال إدارة

الأعمال، بطريقة تتناسب وفق قواعد الدراسة العلمية؛ لغرض التحكيم؛ ومن أجل إضافة التعديلات المناسبة على ضوء ملاحظاتهم (ملحق رقم 1)، ثم قام الباحث باستخدام حزمة العلوم الاجتماعية (SPSS) وتطبيق واختبار عدد من الأدوات الإحصائية لتحقيق أغراض الدراسة.

- **المصادر الثانوية:** اعتمد الباحث استخدام الدراسات والأدبيات والمقالات العلمية المنشورة في المجالات العلمية العربية والأجنبية لبناء وكاتب وإجراء مراجعة أدبية لكتابة الإطار النظري فيما يخص متغيرات الدراسة (رأس المال البشري، الالتزام التنظيمي، جودة الرعاية الصحية) واستعراض عدداً من الدراسات السابقة.

11.1 أدوات الدراسة:

استخدمت الدراسة الاستبيان المغلق كأداة رئيسية لجمع البيانات الأولية من المشاركين في الدراسة وهم الموظفين العاملين في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية، وسوف يتم استخدام في ذلك أسلوب منهجي منظم، حيث يتميز هذا الاستبيان المغلق بأنه يتضمن مجموعة من الاسئلة المحددة مسبقاً والتي تتطلب من المستجيبين اختيار اجابة واحدة من خمس خيارات ومعظم هذه الاستبيانات تستخدم سلم ليكرت الخماسي ويتم صياغة هذه الاسئلة بطريقة واضحة ومترابطة وذات محتوى مباشر بمتغيرات وأبعاد البحث المحدد بهدف الحصول على المعلومات المطلوبة، بالإضافة إلى توفير تعليمات واضحة للمشاركين حول كيفية ملئ وكيفية تقديم الاجابات بشكل صحيح، وتستخدم الاستبانة المغلقة بشكل كبير في دراسات العلوم الاجتماعية والإدارية والاقتصادية والتسويقية وغيرها من الدراسات التي تتطلب معرفة آراء وتصورات المجتمع المحيط بالمنشأة.

12.1 الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم تحليل بيانات هذه الدراسة بالبداية بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences الإصدار السابع والعشرون، إذ تحتوي هذه الحزمة على مجموعة متنوعة من الأدوات والاختبارات الإحصائية التي تشمل ترميز البيانات والمعالجة الأولية، وتقديم الإحصاءات الوصفية، أما المراحل المتقدمة لتحليل البيانات في الدراسة الحالية، من خلال تحليل الخصائص السيكومترية لنموذج القياس وتحليل المسارات للأثر المباشر والأثر الغير مباشر بين متغيرات الدراسة، فقط تم تطبيق تقنية هيكل المعادلات البنائية (Structural Equation Modelling) من خلال حزمة سمارت بلس Smart Partial Least Squares الإصدار الرابع، إذ تعد هذه الحزمة من تقنيات الجيل الرابع في تحليل البيانات وتقوم على تطبيق تقنية تحليل العامل التأكيدي ((Confirmatory Factor Analysis (CFA)، وذلك لمعاينة كل من نموذج القياس ونموذج الهيكل وفقاً لتوصيات (Hair et al., 2021). فيما يلي قائمة الاختبارات والأدوات الإحصائية التي تم تطبيقها في الدراسة الحالية لمعالجة البيانات وجمع نتائج الدراسة:

- مسافة (Cook's distance) للكشف عن المشاهدات المتطرفة في عينة البيانات.
- معامل الالتواء (Skewness) ومعامل التقطع (Kurtosis) للتحقق من اعتدالية البيانات.
- معاملات الارتباط بيرسون (Pearson correlation)، معامل التباين المسموح به (Tolerance) ومعامل تضخم التباين (Variance Inflation Factor (VIF)) لتشخيص مشكلة الارتباط الخطي المتعدد بين المتغيرات التفسيرية.

- مقاييس الإحصاء الوصفي (Descriptive statistic measures) وتشمل التكرارات والنسب لعرض خصائص المبحوثين، إضافة إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعرض الدرجة الكلية لإتفاق المبحوثين على متغيرات الدراسة.
- اختبار (Independent Samples T-Test) لعينتين مستقلتين لمقارنة متوسطي مجموعتين من البيانات.
- اختبار (One Way Analysis of Variance- ANOVA) وهو تحليل التباين الأحادي المصدر لتحديد مصدر الفروقات الإحصائية بين ثلاث مجموعات أو أكثر.
- اختبار فيشر (Fisher's LDC) للمقارنات البعدية المتعددة المتجانسة لتحديد مصدر الفروقات الدالة إحصائياً في اختبار ANOVA.
- معامل الثبات كرونباخ الفا (Cronbach alpha) ومعامل الموثوقية المركبة (Composite Reliability [CR]) لمعينة الموثوقية والثبات لنموذج القياس.
- معامل متوسط التباين المستخرج (Average Variance Extracted [AVE]) لمعينة الصدق التقاربي لنموذج القياس.
- معامل (Fornell-Larcker) ومعامل (Heterotrait-Monotrait Ratio of) لمعينة الصدق التمايزي لنموذج القياس.
- تحليل المسار لمعينة الأثر المباشر والأثر غير المباشر بين متغيرات نموذج الدراسة.

13.1 حدود الدراسة:

تتمثل حدود البحث في:

- الحدود العلمية (الموضوعية): ناقشت هذه الدراسة أثر رأس المال البشري بأبعاده (المعرفة، المهارات، الخبرات، الابتكارات) على جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الملموسية، الاستجابة،

الاعتمادية، التعاطف، الأمان) بوجود الالتزام التنظيمي بأبعاده (الالتزام العاطفي، الالتزام المعياري، الالتزام الاستمراري) كمتغير وسيط: في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

- **الحدود المكانية:** تم تطبيق هذه الدراسة على المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

- **الحدود البشرية:** تم استهداف جميع الموظفين العاملين في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

- **الحدود الزمنية:** تم تطبيق الدراسة خلال العام الدراسي 2025-2026.

الفصل الثاني: الإطار النظري

المبحث الأول: رأس المال البشري

تمهيد

يعد رأس المال البشري من أهم العناصر والموارد الاستراتيجية التي تستطيع المنشآت التي تمتلكها من تحقيق أهدافها الاستراتيجية، وأيضاً تحقيق النجاح والتي تضمن من خلالها البقاء والنمو، كما تسهم بشكل مباشر في تحسين أداء المنشأة المستدام، وذلك لأن رس المال البشري الذي يتمثل بالموارد البشري يعد عنصر قوة ومحرك للابتكار في عمليات وأنشطة المنشأة، إذ أن المنشأة التي تمتلك موارد بشرية مؤهلة التي تمتلك المعرفة والمهارة تستطيع تحقيق الإنجازات المطلوبة، بالإضافة إلى إطلاق أفكار ومبادرات ابتكارية تجعل المنشأة رائدة في السوق التنافسي (محمد والسيد، 2025). كما يعد رأس المال البشري إحدى أهم الأصول غير الملموسة التي تمتلكها المنشآت وأكثرها فعالية لأنها تعمل على إدارة كافة موارد المنشأة، لما تتمتع به من المهارات والخبرات والمعرفة الضمنية والصريحة التي تفتح طريق الإبداع امام الموظفين لإنجاز المهام والأنشطة، بالإضافة إلى ما تتمتع به من الصفات المميزة ومنها القدرة على الابتكار وتبني الأفكار الريادية التي تساهم في تطور المنشآت وتضمن البقاء والنمو وعلى وجه الخصوص في الوقت الحاضر الذي يتميز بالتغير والتطور المتسارع والمنافسة المعقدة بين المنشآت (Hadley et.al, 2019).

1.1.2 مفهوم رأس المال البشري:

يعرف رأس المال البشري بأنه الأفراد الذين يمتلكون القدرات والمهارات والخبرات التي تؤهلهم إلى إنجاز المهام والأنشطة المؤكّلة إليهم، وأيضاً لديهم سمات الابتكار والإبداع وأيضاً هؤلاء يبادرون

للتعلم من أجل تحسين أدائهم وإنتاجيتهم داخل المنشأة، مما ينعكس على أداء المنشأة ومكانتها في السوق بشكل عام (عمراني وآخرون، 2025).

كما يُعرف رأس المال البشري بأنه عبارة عن أصل من أصول المنشأة غير الملموسة وذات أبعاد متعددة معرفية تساهم في تعزيز المزايا التنافسية للمنشآت على نحو المستدام ويتم ذلك من خلال الاستمرار في التعلم والتدريب والذي ينتج عنه امتلاك معارف ضمنية (البدراني وعبد الرزاق، 2023).

أيضاً يُعرف رأس المال البشري بأنها مجموع الأصول التي يرفد الفرد بها المنظمة أو التي يجلبها معه إلى المنظمة، وهذه الأصول عبارة عن مجموعة متراكمة يحصل عليها الفرد من التعلم والتدريب والتي يؤدي امتلاكها إلى إحداث تغيرات وتأثيرات إيجابية في مسيرة المنظمة وتقدمها المهني، كما تؤدي أيضاً إلى زيادة قيمة الفرد في نظر إدارة المنظمة بما يمتلك الفرد من مخزون مهاراتي ومعرفي يجعلها تتمتع بالكفاءة (براهيمية، 2024).

كما يُعرف أيضاً رأس المال البشري بأنه المعرفة المخزنة في عقل الفرد وهي مرتبطة بالفرد شخصياً وتتمثل في المعارف والمهارات والخبرات والقدرات الإبداعية والأفكار الابتكارية والتي لا تمتلكها المنظمة، ويمكن استخدامها واستغلالها في تحسين أداء المنظمة التنظيمي والمالي (نور والمومني، 2021).

أيضاً يشير رأس المال البشري إلى الأصول الغير ملموسة في المنشأة والتي تتمثل في ما يمتلك الفرد وما هو مخزن في ذهنه من مهارات وقدرات وخبرات يمكن للمنشأة الاستفادة منها في تحقيق الميزة التنافسية التي تساعد على تحقيق النجاح والتفوق والتميز عن المنافسين (رملي ومرمات، 2024).

كما عُرف كل من (عايض والبشاري، 2022) رأس المال البشري بأنه ما تمتلك المنشأة من كوارد بشرية يتميزون بقدرات ويمتلكون مهارات ومعارف متفردة تجعلهم قادرين على إنتاج الأفكار الابتكارية والإبداعية، بالإضافة إلى الأساليب المتطورة التي يصعب على أفراد المنشآت الأخرى امتلاكها أو تقليدها والتي تصبح ضمن المعارف الضمنية، إذ أن هذه المعارف تساعد المنشأة على انتقالها إلى مصاف المنشآت الرائدة من خلال استجابتها السريعة لمتطلبات العملاء والأطراف ذات العلاقة، واقتناص الفرص المتوفرة واستغلالها لرفع أداء المنشأة والتكيف مع التغيرات البيئية التي تحيط بالمنشأة.

كما عُرف أيضاً كل من (زعتيري وشويكات، 2020) رأس المال البشري بأنه الخصائص والسمات التي يتمتع بها ويمتلكها الأفراد دون غيرهم والتي تمكنهم من تبني الابتكار وجعلها شغلهم الشاغل، والتكيف مع استخدام التقنيات الحديثة التي تساعدهم على أداء المهام المطلوب منهم أدائها، والاستفادة منها في رفع جودة الخدمات التي يقدمونها، وأيضاً الاستفادة منها في تبسيط عملية التحكم في تقنيات الإنتاج الحديثة، إذ أن رأس المال البشري يأتي للمنشأة من خلال الاستثمار في الموارد البشرية.

كما يمكن تعريف رأس المال البشري بأنها جميع الموارد البشرية التي تتمتع بسمات وخصائص النادرة بمعنى جميع الموارد الموهوبة من الفطرة والتي تمتلك المعارف والمهارات المكتسبة سواء كانت فردية أو جماعية التي تعمل بفعالية لتنشيط المنظمة والتي تخلق لها قيمة تجعلها تتميز عن غيرها من المنافسين وذلك مقابل ما بذل في سبيل هذه الموارد من تكاليف رأسمالية (هاشمي، 2021).

كما يمكن أيضاً تعريف رأس المال البشري بأنه إجمالي المعارف المخزنة في عقول الموظفين والذين يستغلون هذه المعارف في عمليات الإنتاج بما يحقق للمنشأة قيمة مضافة في ظل

المنافسة الشديدة، والاستفادة من هذه المعارف في تقديم منتجات من الصعب تقليدها من قبل المنافسين، مما يمنح المنشآت التميز في السوق ومن الاستمرارية والاستدامة (عمراني وآخرون، 2025).

2.1.2 أهمية رأس المال البشري

أن المنشآت التي تمتلك موارد بشرية مؤهلة أو فيما تسمى أصول نادرة تجعلها ذات قيمة تنافسية كبيرة لها، إذ انه من الصعب على المنشآت الأخرى المنافسة لها تقليدها أو استنساخها، وأن العمل على استغلال رأس المال البشري (الموارد الفريدة) تمكن المنشأة من الحصول على مصادر متميزة تحقق لها استدامة تنافسية، كما تنبثق أهمية رأس المال البشري في معرفة وفهم والتعامل واستخدام كافة التقنيات الرقمية الجديدة، إذ أن فهم المعرفة يمكن المنشأة من خلالها تحقيق الابتكار والإبداع في تقديم خدمات ومنتجات جديدة يصعب مجاراتها من قبل المنافسين، كما يؤدي رأس المال البشري ادواراً أساسية في تعزيز النمو الاقتصادي والذي ينعكس إيجاباً على فاهية الجميع، وبناءً على ذلك تسعى المنشآت جاهدة على جذب واستقطاب الأفراد المؤهلين والموهوبين الذين يمتلكون المهارات والخبرات وعندهم القابلية على التكيف مع كافة الأدوار والمهام التي تؤكل إليهم، أن رأس المال البشري يستخدم في المنشآت لهدف تقديم والحصول على التصميم والابتكارات واستغلال الأفكار الجديدة في تنفيذ أنشطتها الإنتاجية والخدمية والعمل على تحسين عملياتها اليومية، ووفقاً لنظرية الموارد والكفاءات من خلال ما يمتلكه الأفراد من معارف تؤدي إلى تحسين العمليات الإنتاجية، وأن هذه القدرات والمعارف الضمنية النادرة والفردية وهي تراكم مهارات وخبرات يصعب استبدالها أو تقليدها، كما يعد رأس المال البشري أيضاً من أهم العناصر أو أهم مكون يساهم بشكل واسع وفعال في تعزيز الأداء الاقتصادي المستدام من خلال مساهمته في تحسين الإنتاجية وتقليل كلف عمليات الإنتاج وهي أيضاً من

العناصر الاستراتيجية الحديثة من خلال ما يحمله من مجموعة من المهارات والمعارف والقدرات والخبرات الفنية التي ترفع مستوى المنشأة وتجعلها تحصل على مراكز متقدمة في السوق ولديها القدرة على مواجهة المنافسين (عبد الأمير والطائي، 2022).

حيث أصبح الاهتمام برأس المال البشري قضية مهمة جداً وحتمية تفرضها طبيعة التحديات القائمة والتي تواجه المنشآت، لذا فإن رأس المال البشري يمثل القوة الخفية التي تساعد هذه المنشآت على البقاء والاستمرار وتحقيق التميز، حيث أصبحت تقاس درجة تطور المنشآت بما تملكه من أفراد موهوبين مبدعين لديهم القدرة على التميز وتحقيق النجاح والمبادرة على تقديم رؤية متقدمة تحاكي المستقبل للمنشأة لمواردها البشرية، وهي تقوم على مجموعة من الأسس كون الموارد البشري يعد مصدراً أساسياً للأفكار وأداة رئيسية فعالة لتطوير قدرات المنشأة التنافسية، ويأتي ذلك نظراً لمشاركة القوة العقلية والفكرية للفرد وتسخير طاقاته الذهنية في سبيل تحقيق أهداف المنشأة وتطويرها باعتبار هذه الطاقات المصدر الرئيسي للمعرفة ولتطوير أيضاً القدرات الابتكارية، ومن ثم تعمل على تحويل الأفكار إلى منتجات وخدمات تلبي رغبات المستفيدين وهذا يتحقق حينما تمتلك المنشأة قوى بشرية لديها المقدرة على الابتكار والإبداع وتقديم أساليب جديدة في العمل (الزهيري ومخلوف، 2023).

3.1.2 أهداف رأس المال البشري

تتضح أهداف إدارة رأس المال البشري في النقاط الآتية (الجمل وعمران، 2021).

- تحدد تأثير الأفراد على إنجاز أهداف المنشأة ومساهماتهم في ذلك وجعل وجودهم في المنشأة ذو قيمة مضافة، يعتمد عليهم في تحقيق الرؤيا المستقبلية.

- إثبات أن ممارسات إدارة الموارد البشرية والاهتمام بتعزيز وتطوير قدرات وخبرات رأس المال البشري ينتج قيمة تنعكس على الأداء المالي للمنشأة، ومن ثم حجز مكانة متقدمة في السوق.
- القدرة على تقديم خارطة طريق أو توجهات استراتيجية مستقبلية حول طبية ومواصفات الموارد البشرية المستقبلية ومدى تكيفها مع التغيرات التي تحدث في البيئة، وعلى رأسها التكيف في استخدام التقنيات الرقمية في بيئة العمل واستغلالها في إنجاز الأعمال.
- توفير المعلومات عن الاستراتيجيات التي تهدف إلى تحسين فعالية إدارة الأفراد في المنظمة.
- الاستفادة في تطوير رأس المال البشري لجعل إدارة المنشأة في موقف يعزز قدرتها على امتلاك المعلومات الصحيحة والدقيقة لاتخاذ القرارات التي من شأنها المحافظة على الموارد البشرية التي تعد من أهم موارد عمليات الإنتاج في المنشأة مع الحفاظ أيضاً على الموارد المالية المحددة والزيون والذي يعد أساس بقاء المنشأة ويتم ذلك من خلال:
- تحديد فجوات المعرفة والمهارات فيها والسعي إلى جذب أفراد موهوبين لديهم القدرة على تغطية وسد هذه الفجوات المعرفية.
- تعمل على تحديد الاحتياجات التدريبية للأفراد والعمل على توفير برامج تدريبية تواكب تطورات متطلبات العمل الحديثة على نحو يطور الأفراد ويجعلهم قادرين على أداء أعمالهم.
- تنفيذ نظام الأجر والحوافز بناءً على ما يمتلك الفرد من المهارات والخبرات بمعنى أن الهدف من ذلك هو تشجيع أفراد المنشأة على التعلم وتطوير أنفسهم بما يساهم في تنفيذ استراتيجية المنشأة.

- اختيار الأفراد المؤهلين وضمهم لفرق العمل وبشكل أكثر كفاءة وفعالية وعدم تسريح الأفراد أصحاب الخبرات والذين يمتلكون المعارف الضمنية والصريحة لأنهم يعدون رأس مال المنشأة.

4.1.2 خصائص رأس المال البشري

أن لرأس المال البشري مجموعة من الخصائص التي تساهم في لفت انتباه المنشآت ومن هذه الخصائص (صلحاوي والشريف، 2017).

- تعد القوة التي تحرك وتدير كاف الموارد التي تمتلكها المنشأة وتساعد على استغلالها.
- تعد القوة التي تدفع المنشأة نحو التغير والتكيف مع هذه التغيرات والاستجابة السريعة لمطالب واحتياجات العملاء وكافة الأطراف المستفيدة ذات العلاقة.
- تساهم في تعزيز تطبيق مبادئ المسؤولية الاجتماعية تجاه الأفراد والمجتمع.
- تعد المهارات والمعارف والقدرات والخبرات المركبات الأكثر أهمية في رأس المال البشري والتي تعطي الأفراد صفة الندرة والتميز عن باقي الأفراد.

أيضاً من ضمن خصائص رأس المال البشري انه يتكون من جزئين جزء فطري يكون مع الفرد منذ ولادته والجزء الآخر مكتسب نتيجة التعليم والتدريب، إذ يتطور رأس المال البشري في أي مجال يقوم به من خلال ممارسة العمل في هذا المجال والذي يجعله يمتلك الخبرة والتي تأتي أيضاً عن طريق التكوين والتعليم ومن أجل الحفاظ على مكانه رأس المال البشري يحتاج إلى التجديد باستمرار الأمر الذي يتوجب على المنشآت الاهتمام بالاستثمار في الفرد والذي أصبح يعد مصدراً أساسياً من مصادر الدخل.

كما يمكن تلخيص خصائص رأس المال البشري في النقاط الآتية (هاشمي، 2021):

- يتكون رأس المال البشري من دمج وتراكم مجموعة من العناصر والسمات النادرة ذات طبيعة بشرية والتي تتمثل في المواهب والمعرفة الضمنية والمهارات والقدرات الريادية وغيرها.
- أن المعرفة الضمنية مخزنة في إذهان الأفراد، إذ من الصعب الحصول عليها.
- طالما أن المعرفة الضمنية مخزنة في إذهان الأفراد ومرتبطة بهم أنفسهم يمكن وصفه بأنه حركي أي أن المعرفة الضمنية تخرج مع خروج الأفراد من المنشأة في نهاية الدوام، على عكس بقية أشكال رأس المال الفكري.
- يعتبر الفرد مولد للمعارف ومستودعها في ذات الوقت، إذ أن خلق وتوليد المعارف يتوقف أساساً على رأس المال البشري للمنشأة.
- يؤدي توظيف رأس المال البشري وتفعيله وإتاحة المجال امامه لأطلاق العنان امام أفكاره ومعرفته الضمنية إلى تناميهِ وتطوره، على عكس المكون المادي داخل المنشأة الذي يؤدي استخدام إلى اهتلاكه.
- لا يمكن إجراء تقييم دقيق وعلى وجه الخصوص المزايا الاقتصادية المستقبلية التي تتولد منها.
- أن رأس المال البشري لا أن يظهر بشكل صريح ومحدد على عكس براءات الاختراع تظهر بشكل صريح ومحددة ومبلورة.
- لا تمتلك المنشأة مثلما تملك بقية الموارد ولكنها تحتكر منافعه في إطار الفترة الزمنية المحددة في عقود العمل المبرمة مع الأفراد.

5.1.2 أبعاد رأس المال البشري

اعتمد الباحث لقياس رأس المال البشري على أربعة أبعاد وهي (المعرفة، المهارات، الخبرات، الابتكارات)، وذلك بالاعتماد على دراسة (منصور وأبو داود، 2023)، ودراسة (عبد الامير والطائي، 2022).

أولاً: المعرفة: تعد المعرفة الركيزة الأساسية لرأي المال البشري، حيث تتمثل في ما يمتلك الأفراد من المعلومات والخبرات المهنية المتراكمة عبر سنوات من العمل، إذ ساهمت في زيادة ورفع مستوى إنتاجية الأفراد، بالإضافة لأنها تعد جوهر الابتكار نتيجة الفهم العميق بكل المفاهيم والتفاصيل والعمليات الدقيقة التي تم اكتسابها من التعليم والخبرات العملية (محمد والسيد، 2025)، كما تشير المعرفة إلى حصيلة ما يمتلك الفرد من المعرفة الصريحة وقدرته على تسخير المعرفة الضمنية لعمليات الابتكار، بالإضافة إلى استخدام المعلومات والخبرات التي حصل عليها نتيجة التجارب التي مرى بها التي تجعله يمتلك المقدرة على التجارب والاستجابة مع المستجدات التي تواجهه وتجعله أكثر قدرة على بلوغ مستوى أفضل من حلول مشكلاته ضمن نطاق عمله (منصور وأبو داود، 2023).

كما تشير المعرفة إلى المعلومات التي يمتلكها الفرد ويسخرها لتطوير المنتجات والخدمات أو حل مشكلة، وتتضمن المعارف التقنية والتخصصية أي المعرفة والخبرة التي يحتاج إليها الفرد لفهم وإدراك البيئة التي تحيط بالمنشأة وأيضاً المعرفة باستخدام التقنيات الحديثة (أبو تجار وخاطر، 2020).

يعرف الباحث المعرفة بأنها المعلومات والخبرات التي يمتلكها الفرد والتي تشكلت لديه في مجال عمله وتخصصه المهني، حيث تنقسم المعرفة إلى المعرفة الظاهرة التي يكتسبها من بيئة العمل

بالمنشأة ورسالتها وما يحيط بها، والمعرفة الضمنية التي تكون داخل عقل الفرد ومن الصعب نقلها للآخرين، حيث ترتبط بالتجارب الشخصية والحدس والذكاء، ويمكن للمنشأة تحقيق أهدافها عبر استقطاب الأفراد الذين يمتلكون القدرات والخبرات.

ثانياً: المهارات: تعتبر المهارات عن القدرات التي يستطيع الأفراد اكتسابها والتي تمكنهم من أداء الأعمال والمهام بكفاءة عالية، وقد تصنف المهارات إلى مهارات فنية تقنية لأداء المهام المتخصصة وإلى مهارات شخصية تتعلق بمقدرة الفرد على التفاعل داخل بيئة العمل، حيث أن تطوير هذه المهارات يعزز قدرات الأفراد على الاستجابة السريعة والمرونة في التعامل مع متطلبات سوق العمل المتغيرة (محمد والسيد، 2025)، كما تشير المهارات إلى ما يمتلك الفرد من القدرات البدنية والذهنية والفنية التي تساعد على إتقان المهام عن طريق الفهم والمهارة والدقة وبأقل جهد مبذول وبأسرع وقت ممكن، كما يقصد بها القدرة على التكيف مع الأحداث والمواقف والظروف البيئية المتغيرة (منصور وأبو داود، 2023).

كما تشير المهارات إلى المقدرات التي يتمتع بها الفرد ويملكها التي تمكنه من أداء المهام والأعمال المكلف بها على أكمل وجه، وتشمل الرشاقة في التعامل والتكيف مع الأحداث الطارئة والقدرة على التعلم الذاتي، وهي مصدر هاماً من مصادر لتحقيق التفوق على المنافسين وتحقيق قيمة مضافة من خلال توظيفها في استغلال الفرص المتوفرة وحسن استثمارها، بالإضافة إلى تأهيله للتعامل مع التهديدات التي تواجه المنشأة والتي تفرضها بيئة العمل التنافسية (أبو تجار وخاطر، 2020).

يعرف الباحث المهارات بأنها المهارات التي تساعد الفرد على أداء المهام المؤكدة إليه باحترافية عالية، كما أنها تساعد على التكيف مع التغيرات البيئية والقدرة على التعامل مع أي ظرف طارئ بكفاءة واقتدار.

ثالثاً: الخبرات: يشير إلى ما يمتلك الفرد من مخزون المهارات والمعارف التي تكونت لديه من خلال العمل والوظائف التي عمل بها سابقاً والحالية، الأمر الذي يجعله قادر على أداء عمله بشكل مميز لمواجهة كافة مشاكل العمل (عبد الأمير والطائي، 2022). كما يقصد بالخبرات المهارات التي تتراكم لدى الفرد نتيجة الأعمال والممارسات التي نفذها لفترة من الزمن (سرور ورزق، 2025).

كما تشير إلى نوع من المعرفة الذي يمكن الفرد من أداء المهام بشكل يفوق التوقع ويطلق عليه خبير لكونه يمتلك مستويات متعددة من المهارات والمعارف التي تجعل الفرد متميز عن باقي أفراد المنشأة (رملي ومرمط، 2025).

يعرف الباحث الخبرات التجارب السابقة والخبرات المتراكمة نتيجة ما قام به من مهام وأعمال أثناء العمل، حيث تساعد الخبرة على تقليل التحاق الفرد بالدورات التدريبية وتقديم حلول سلوكية فعالة، كما تحرص المنشأة على تشجيع الأفراد على نقل وتبادل الخبرات فيما بينهم بما ينعكس ذلك على سرعة إنجاز الأهداف بأقل مجهود ووقت.

رابعاً: الابتكارات: تشير إلى قدرة الفرد على تقديم مجموعة من الحلول التي يمكن استخدامها، بدلاً من الأساليب التقليدية بشكل مستمر، إذ الابتكار وتشجيع الأفراد على تقديم الأفكار الابتكارية ضرورية لإبداع الأفراد ولزيادة المقدرة المنشآت على الاستجابة والتكيف مع المواقف المستجدة (أبو تجار وخاطر، 2020).

كما تشير الابتكارات إلى مجموعة من المعارف والخبرات والتوجهات السلوكية اللازمة للممارسة وتنفيذ المهام، كما هو مخطط لتنفيذها والتي تكتسب من خلال سنوات العمل وتراكم الخبرة، بالإضافة إلى التعلم والتطوير الذاتي المستمر (الزهيري وآخرون، 2023). كما تشير الابتكارات

أيضاً إلى الأنشطة والعمليات التي تعتمد على الخبرة والمعرفة والتي ينتج عنها تقديم منتجات جديدة ذات مواصفات يصعب على المنافسين الوصول إليها (علي وآخرون، 2024).

يعرف الباحث الابتكارات بأنها الأفكار الإبداعية التي تتضمن التنفيذ، وهي عملية تشير إلى تنفيذ العمل باستخدام طرق جديدة مبتكرة لتحقيق نتائج أو أداء عالي لعمل معين، إذ تشمل الابتكارات عناصر جديدة يتم دمجها مع العناصر المتوفرة مسبقاً لتغيير أسلوب العمل المتبع داخل المنشأة وجعل الأسلوب الجديد يتلاءم مع الظروف المتغيرة.

المبحث الثاني: الالتزام التنظيمي

تمهيد

يُعدّ الالتزام التنظيمي عنصراً أساسياً، إذ يُمكن للموظفين الذين تربطهم علاقات عاطفية ونفسية قوية بالمنظمة تقديم خدمة متسقة ومثلى ومسؤولة (Wardana et.al, 2020)، كما يُعتبر الالتزام التنظيمي عاملاً نفسياً مؤثراً يلعب دوراً محورياً في الحدّ من دوران الموظفين وتعزيز السلوكيات التي تتجاوز مسؤوليات العمل الاعتيادية (Zulkarnain & Madiistryatno, 2026).

1.2.2 مفهوم الالتزام التنظيمي

الالتزام التنظيمي هو حالة يشعر فيها الموظف بالانتماء والولاء والالتزام تجاه قيم وأهداف ورسالة المنظمة التي يعمل بها، حيث يميل الموظفون ذوو الالتزام العالي إلى أن يكونوا أكثر حماساً في أداء واجباتهم، ويتمتعون بحس عالٍ من المسؤولية، ومستعدين لمواجهة التحديات لتحقيق أهداف المنظمة (Presilawati et.al, 2026).

كما يُعرّف الالتزام التنظيمي بأنه انتماء الموظف وشعوره بالانتماء إلى المنظمة، عاملاً حاسماً في تحقيق الرضا الوظيفي وتعزيز فعالية المنظمة، كما أن التوجه نحو خدمة العملاء، والذي يشير إلى فهم الموظف وقدرته على تلبية احتياجات العملاء وتوقعاتهم، يؤثر إيجاباً على الرضا الوظيفي بين الموظفين (Kim et.al, 2026).

يشير الالتزام التنظيمي إلى مدى شعور الموظفين بالانتماء والولاء للمنظمة، وللالتزام العالي أثر إيجابي على أداء الموظفين واستدامة العمل، لذا من المهم أن تخلق المنظمات بيئة داعمة للالتزام الإيجابي، ويعكس الالتزام التنظيمي مستوى ارتباط الموظفين وولائهم للشركة، مما

يشجعهم على بذل قصارى جهدهم لتحقيق أهدافها، كما أن القادة القادرين على إلهام الموظفين وتحفيزهم يستطيعون تعزيز التزامهم، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على الأداء المستدام (Dini et.al, 2026). كما يعكس الالتزام التنظيمي ولاء الموظفين وارتباطهم العاطفي بالمؤسسة التي يعملون بها (Oamen, 2023).

يُعدّ الالتزام التنظيمي عاملاً بالغ الأهمية في تشكيل أداء الموظفين، وغالباً ما يكون مؤشراً على الولاء والتفاني، ويُعرّف الالتزام التنظيمي بأنه مشاعر الموظفين أو معتقداتهم تجاه علاقتهم بالمنظمة، وقرارهم بالبقاء أعضاءً فيها بدافع الرغبة أو الحاجة أو الالتزام (Aulia & Liana, 2026).

كما يُعرف الالتزام التنظيمي بأنه مشاعر ومواقف وسلوكيات الأفراد الذين يعتبرون أنفسهم جزءاً من المنظمة، ويشاركون في أنشطتها، ويظهرون ولاءً لها في تحقيق أهدافها (Veronica & Rika, 2022)، كما يشير الالتزام التنظيمي إلى رغبة الفرد في البقاء ملتزماً بأهداف المنظمة والاستمرار في كونه جزءاً منها (Surohmat & Istiyani, 2022).

كما يُعرف (كامل، 2025) الالتزام التنظيمي بأنه الحالة النفسية الإيجابية التي تولد لدى المروءوس الرغبة الداخلية لبذل قصارى جهده في العمل انطلاقاً من أيمانه بمبادئ وقيم المنشأة والاحلاص في تحقيق أهدافها، بالإضافة إلى شعوره بالارتباط والاعتزاز بالانتماء لها، مما يؤدي إلى السعي الدائم للبقاء والاستمرار في المنشأة بغض النظر عن الظروف البيئية التي تحيط بها. كما يُعرف أيضاً الالتزام التنظيمي بأنه مدى التصاق وتمسك المروءوسين بالمنشأة التي يعملون فيها، بما يتعلق ذلك بكافة النواحي العاطفية والنفسية وانعكاسها على سلوكهم بما يسجد الانتماء تجاه المنشأة التي هو جزء أصيل من فريق عملها بما يدفعه إلى تسخير مهارته وقدراته ومعارفه لتحقيق الأهداف التي تسعى المنشأة للوصول إليها (المغاربة، 2024).

من خلال ما سبق يُعرف الباحث الالتزام التنظيمي بأنه سلوك وتوجهات ومواقف المرؤوسين في المنشأة، إذ أن الالتزام يعد أحد السلوكيات غير الملموسة التي تنشأ من ذات الفرد وتؤثر بشكل مباشر على تصرفاته ويتضح انعكاس ذلك في أدائه.

2.2.2 أهمية الالتزام التنظيمي

أن الالتزام التنظيمي للمرؤوسين أو الموظفين تجاه المنشآت التي يعملون بها يعد عاملاً مهماً في التنبؤ بفعالية المنشأة وفي تعزيز قدرتها على إنجاز أهدافها، حيث يختلف الالتزام التنظيمي عن الجوانب السلوكية والتنظيمية الأخرى، حيث تتضح أهمية الالتزام التنظيمي فيما يلي (Mahmood, 2024)، (ناجي، 2024).

- أن الحالة النفسية (العاطفية) المعروفة في الالتزام التنظيمي تقدم تصوراً واضحاً عن طبيعة العلاقة بين الرؤوس والمنشأة، بناءً على هذه العلاقة تستطيع المنشأة التنبؤ بقدرتها على التقدم.
- أن الالتزام التنظيمي متعدد الابتعاد يتناول كافة الجوانب العاطفية والنفسية والمعارية، بالإضافة إلى الاستمرارية التي تصف رغبة المرؤوسين في الاستمرار بالعمل في المنشأة، ومن خلال هذه الأبعاد تكون المنشأة حققت رضا الموظفين الذين يشكلون المكون الرئيسي والهام وبذلك تكون المنشأة قادرة على استدامة أدائها.
- أن الالتزام التنظيمي يحدث تأثير على قرار الرؤوس في البقاء أو ترك العمل أو الاستمرار والقبول بأهداف المنشأة واعتبارها أهدافه، ويلتزم بمبادئ المنشأة الأساسية التي بنت عليها رؤيتها ورسالتها وحددت توجهها المستقبلي.
- أيضاً تتضح أهمية بناء الالتزام التنظيمي، إذ يساهم بشكل مباشر تعزيز استقرار المرؤوسين بالمنشأة ويعزز رغبته في البقاء بالمنشأة.

- يؤدي إلى رفع الروح المعنوية، مما ينعكس ذلك على بذل قصارى جهدهم لتحقيق أهداف المنشأة، الأمر الذي ينعكس على أداء المنشأة.
- انخفاض المشكلات بين المرؤوسين والإدارة، إذ أن زيادة شعور المرؤوسين بالالتزام العاطفي تجاه المنشأة يؤدي إلى صرف نظر المرؤوسين عن أي خلافات حدثت أو قد تحدث مع المنشأة نتيجة ولاءها للمنشأة وأهدافها.
- زيادة معدل الأداء والإنتاجية، إذ أن الالتزام التنظيمي يولد شعوراً إيجابياً يجعل المرؤوسين يحبون المنشأة ويرغبون بالاستمرار في العمل بالمنشأة، مما يجعلهم يؤدون مهامهم بدقة عالية بما ينعكس على جودة الخدمات والمنتجات التي تقدمها المنشأة، وأيضاً يؤدي إلى زيادة ولاء الزبائن للمنشأة ويفضلونها عن باقي المنشآت.

3.2.2 المراحل الأساسية للالتزام التنظيمي

يمر الالتزام التنظيمي كغيره من مجالات الأعمال بالعديد من المراحل حتى يصل إلى مرحلة التنفيذ الفعلي، إذ أن المراحل السابقة تعد عاملاً مهماً تمهيداً لتحقيق التنفيذ الفعال وهذه المراحل على النحو الآتي (أحمد وأبو حسين، 2022)، (Steffens et.al, 2018).

- **التجربة في المرحلة الأولى:** حيث تبدأ هذه المرحلة عند مباشرة المرؤوسين أعمالهم وتأدية المهام الموكلة إليهم في المنشأة، على الأغلب تكون المدة عاماً واحداً، إذ يخضعون المرؤوسين في عامهم الأول إلى الإعداد والتدريب والتأهيل لأداء عملهم بالجودة المطلوبة، ومن ثم التقييم والاختيار حيث يحرص هؤلاء المرؤوسين بشكل كبير على ضمان قبولهم في المنشأة، وبعد ذلك يعملون على التكيف مع بيئة العمل والاستجابة لتغيرات البيئة التي تحتم على المنشأة مواكبة هذه التغيرات وتجاوز التحديات التي تخلفها، حيث انه في هذه المرحلة يسعى المرؤوسين في المنشآت إلى اثبات

وجودهم ويسعون بشكل جاد على التأقلم مع التطورات والأوضاع الجديدة وجعل اتجاهاتهم تتناسب مع التوجه العام لهذه المنشآت، كما يحرصون امام المنشأة على إظهار مهارتهم وقدراتهم وخبراتهم المهنية في أداء العمل.

- **الانجاز والعمل في المرحلة الثانية:** ينظر لهذه المرحلة على أنها المرحلة التي يسعى المرؤوسين فيها على تأكيدهم على قدرتهم على الإنجاز وبذل الجهود لأثبات قدرتهم على أداء أعمال المنشأة، حيث تتراوح المدة لهذه المرحلة بين عامين إلى أربعة أعوام التي تلي المرحلة السابقة.

- **الوصول إلى الثقة في المرحلة الثالثة:** يشار إلى هذه المرحلة على أنها تلك التي تبدأ في السنة الخامسة من عمل المرؤوسين في منشأتهم وتستمر إلى ما بعد هذه المدة.

4.2.2 العوامل التي تؤثر في الالتزام التنظيمي

هناك العديد من العوامل التي تحدث تأثيراً في الالتزام التنظيمي وهي كما يلي (Iqbal et.al, 2021).

- **العوامل الشخصية:** أن هذه العوامل تتعلق بالفرد نفسه من حيث صفاته الشخصية وقدرته على تحمل المسؤولية وأداءه الوظيفي، وأيضاً ارتباطه العاطفي والنفسي بالعمل تجاه المنشأة التي يعمل بها ويشعر بأنه ينتمي لها، وقراره في البقاء باختيارها مكاناً مناسباً وملائماً لشخصيته.
- **العوامل التنظيمية:** هذه العوامل تتعلق بما يمتلك الفرد من الخبرات المهنية التي تؤهله لأداء العمل على أكمل وجه، وأيضاً تعبر عن متطلبات العمل نفسة كالتحدي والاصرار على العمل والاستفادة من التغذية العكسية، بالإضافة إلى عنصر الاستقلالية والاشراف

المباشر وتماسك أعضاء فريق العمل بأهداف المنشأة وتشجيع العاملين على المشاركة في عملية اتخاذ القرارات.

- **العوامل غير التنظيمية:** تعبر عن العوامل التي تعتمد على ما يتوفر من فرص بديلة للعمل للفرد وذلك بعد اختياره الالتحاق بالمنشأة ما، بحيث أن مستوى الالتزام لدى الفرد يكون مرتفعاً عندما يكون الجو المتوافر في الفرص البديلة أقل، مما يتحصل عليه في منشأته.

5.2.2 أبعاد الالتزام التنظيمي

اعتمد الباحث لقياس الالتزام التنظيمي على ثلاثة أبعاد وهي (الالتزام العاطفي، الالتزام المعياري، الالتزام الاستمراري) بالاعتماد على دراسة (كامل، 2025).

الالتزام العاطفي: يشير إلى التكامل والشعور والإحساس العاطفي المتبادل بين المرؤوسين والمنشأة ومدى ارتباطهم قبولهم لقيم وأهداف المنشأة وأيضاً مدى استعدادهم لبذل قصارى جهدهم وذلك بسبب رغبتهم في الاستمرار في العمل بالمنشأة وأداء عملهم فيها (كامل، 2025).

كما يشير الالتزام العاطفي إلى الشعور بالمحبة والألفة والولاء للمنشأة، بالإضافة إلى التزام الأفراد عاطفياً مع مبادئها وأهدافها وبذلك يعبر عن التوجه السلوكي الطيب للمرؤوس تجاه المنشأة وشعوره بالانتماء لها، وكذلك تقديم الدعم الاجتماعي وتطابق قيم المنشأة والسعادة الوظيفية في بعض الجوانب التي تؤثر على الجانب العاطفي (ناجي، 2024).

كما يشير أيضاً الالتزام العاطفي إلى ارتباط الفرد عاطفياً بالمنشأة التي يعمل بها، حيث يشعر بالفخر بأنه ينتمي إليها، وأن أهدافه الشخصية لا تتعارض مع أهدافها وأنه عضو فاعل يساهم في ذلك ويستمتع بالمشاركة بالحديث وتبادل الآراء مع الآخرين وإحساسه بمهموم ومشاكل بيئة العمل ويعتبرها جزءاً من مشاكله الخاصة (أبو مالح، 2026).

يُعرف الباحث الالتزام العاطفي بأنه ارتباط الموظف العاطفي بالمنظمة، وانخراطه فيها، حيث ينبع هذا البُعد من انجذاب شخصي للمنظمة، مما يُشكل رابطاً نفسياً، ويتسم هذا الالتزام بإيمان راسخ بأهداف المنظمة وقيمها، واستعداد لبذل جهد كبير من أجل نجاحها، ورغبة في البقاء عضواً فيها.

الالتزام المعياري: يشير إلى الالتزام بالمبادئ الأخلاقية من قبل المرؤوسين للبقاء في المنشأة ويكون ذلك نتيجة شعورهم وإحساسهم أن المنشأة قد حققت لهم الفائدة، مما يعزز شعورهم بالفخر بالانتماء لهذه المنشأة التي يعملون بها وانهم على استعداد للتفاني في أداء عملهم فيها (كامل، 2025).

كما يشير الالتزام المعياري إلى شعور المرؤوسين والتزامهم بالمبادئ والمدونات السلوكية الأخلاقية بما يتوافق مع سياسة المنشأة، إذ يشير أيضاً إلى التزام الناتج عن الشعور بالالتزام الأخلاقي أو واجب مواصلة العمل من أجل مصالح المنشأة، وتعتبر التأثيرات الخارجية وواجبات العقد الاجتماعي والنفسي من الجوانب التي تحدث تأثير على هذا المكون (ناجي، 2024).

كما يشير أيضاً الالتزام المعياري إلى حرص الفرد على البقاء في المنشأة والسعي إلى الحفاظ على ممتلكاتها انطلاقاً من شعوره الذاتي بأن المنشأة هي المكان المفضل لديه ويسعى إلى تحقيق أهدافها وأهدافه (أبو مالح، 2026).

يُعرف الباحث الالتزام المعياري بأنه الشعور بالالتزام بالبقاء مع المنظمة، وينتج عن قيم اجتماعية أو ثقافية متأصلة تؤكد على الولاء والواجب، كما يمثل مجمل الضغوط المعيارية الداخلية التي تدفع الفرد للعمل على تحقيق أهداف المنظمة.

الالتزام الاستمراري: يشير إلى تصور المرؤوسين بأن استمرارهم في العمل بالمنشأة توفر التكاليف والمخاطر العالية حال تركهم المنشأة الحالية، ومن ثم يسعون إلى البقاء والاستمرار فيها بغض النظر عن الظروف التي تحيط بها (كامل، 2025).

كما يعد الالتزام الاستمراري عاملاً حاسماً ومهماً في تطوير المنشأة واستقرارها، حيث يمكن أن يؤدي تحقيق مستوى عالي من الالتزام إلى الحد من معدل الانتقال بين الوظائف والمحافظة على فريق العمل، وبعد تقدير التكاليف التقريبية التي من المتوقع أن يتكبدها من خلال البقاء أو ترك العمل بالمنشأة بما في ذلك الفرص الضائعة أو الفوائد أو العلاقات (ناجي، 2024).

كما يشير الالتزام الاستمراري إلى رغبة الفرد القوية وتفضيله الاستمرار في عمله بالمنشأة من أن يحصل على عمل في منشأة أخرى لشعوره واعتقاده بأن ترك العمل سيحدث له مشاكل تتمثل في حرمانه وخسارته مزايا وحوافز لو قرر الالتحاق بمنشأة عمل أخرى (ابو مالح، 2026).

يعرف الباحث الالتزام الاستمراري بأنه إدراك الموظف للتكاليف المرتبطة بمغادرة المنظمة، وهو نية الاستمرار في العمل لدى المنظمة بسبب التضحية الكبيرة المتوقعة أو انعدام البدائل، وليس مجرد رغبة في ذلك.

المبحث الثالث: جودة الرعاية الصحية

تمهيد

يبدو أن مفهوم الجودة يختلف في تعريفه وفهمه. حتى المؤلفون المعروفون يعرفون الجودة بطرق مختلفة، وقد كان مفهوم الجودة من أكثر المواضيع جدلاً في أدبيات الخدمات، ويعود السبب في ذلك إلى عدم وجود إجماع حول كيفية تعريفها، إذ إن الخصائص المميزة للرعاية الصحية، مثل عدم الملموسية والتنوع والتزامن، تجعل من الصعب تعريف الجودة وقياسها، فضلاً عن الطبيعة المعقدة للرعاية الصحية، واختلاف مصالح مقدمي الرعاية الصحية في تقديم خدماتها، وضرورة مراعاة الاعتبارات الأخلاقية عند مواجهة أي مشكلة، وذلك نظراً لاختلاف خلفيات وخبرات ومهارات وخصائص العاملين في مجال الرعاية الصحية، فإن تقديم الخدمة للمريض يختلف (Endeshaw, 2021). كما تنشأ خدمات الرعاية الصحية وتستخدم في الوقت نفسه، ولا يمكن تخزينها للاستخدام لاحقاً، حيث يختلف أصحاب المصلحة في الرعاية الصحية في وجهات نظرهم ومصالحهم وتصوراتهم، ووفقاً لمفهوم جودة خدمات الرعاية الصحية، ونظراً لطبيعتها غير الملموسة، فإنها تعتمد على عملية تقديم الخدمة على تفاعلات المرضى ومقدمي الرعاية الصحية، لذا، تتطلب جودة الرعاية الصحية تعريفاً متعدد الأبعاد يشمل وجهات نظر أصحاب المصلحة المختلفة في هذا المجال (Upadhyai et.al, 2019)، كما تشير جودة خدمات الرعاية الصحية إلى مدى مساهمة هذه الخدمات، المقدمة للأفراد والمجتمعات، في زيادة احتمالية تحقيق النتائج الصحية المرجوة، وتوافقها مع أحدث المعارف المهنية، كما يظل توفير خدمات رعاية صحية عالية الجودة على مستوى العالم أهم مسؤولية مشتركة وفرصة لتحسين صحة الناس، إذ يُعدّ الممرضون المحترفون عماد خدمات الرعاية الصحية، ولذلك فهم مسؤولون قانونياً

وأخلاقياً عن تقديم خدمات رعاية صحية عالية الجودة ومع ذلك، فإن جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة تتحدد بقدرتهم على تقديم المعايير والحفاظ عليها، والتي تشمل خفض معدلات الوفيات والأمراض، وضمان توافر الرعاية الصحية وسهولة الوصول إليها وتكلفتها المعقولة. علاوة على ذلك، ينبغي عليهم تقليل أوقات الانتظار، وضمان سلامة المرضى وأمنهم (Matlala et.al, 2021).

1.3.2 مفهوم جودة الرعاية الصحية

تعرف جودة الرعاية الصحية بأنها تقديم خدمة صحية عالية الجودة تلبي حاجات المرضى وجعلهم يشعرون أن الخدمة المقدمة لهم تشبع حاجاتهم ورغباتهم ويكون لها تأثير إيجابي ترتبط بتحسينهم وتعافيهم، وهي أيضاً تعبر عن قيام منشآت الرعاية الصحية بتقديم خدمات متميزة بجودة تتوافق مع مبادئ ومعايير الجودة العالمية بما يحقق للمنشآت مزايا تنافسية مستدامة (سناني، 2023).

كما تعرف جودة الرعاية الصحية بأنها مدى التزام المنشآت الصحية العاملة في القطاع العام والخاص بتقديم خدمات رعاية صحية تفوق توقعات المرضى والمراجعين والمستفيدين من هذه الخدمات المؤمن لهم مع التركيز والأخذ بعين الاعتبار بالشكاوى التي يقدمها متلقي هذه الخدمات بما يضمن سلامتهم وفعالية الخدمة وسرعة الاستجابة لهم (منيع ودراج، 2025).

أيضاً تشير جودة الرعاية الصحية إلى تحقيق النتائج المرجوة من تقديم الخدمات الصحية وعلى تكون ضمن مواصفات عالية الجودة تتوافق مع مبادئ الرعاية الصحية والتي تكون فوق التوقعات لتحقيق رضا المرضى والمراجعين وكل المتعاملين مع المنشآت الصحية والوصول لهذه النتائج يأتي من خلال ما تتميز به هذه المنشآت من كفاءة في استخدام الكوادر الصحية والموارد المادية من أجهزة ومعدات طبية وتحقيق النتائج الطبية (عقل، 2023).

كما تشير جودة الرعاية الصحية إلى إرضاء المريض باستمرار من خلال تقديم خدمات رعاية صحية فعالة وكفؤة وفقاً لأحدث الإرشادات والمعايير السريرية التي تلبي احتياجات المريض وترضي مقدمي الخدمات، بمعنى تقديم رعاية تتجاوز توقعات المريض وتحقق أعلى النتائج السريرية الممكنة بالموارد المتاحة (Mosadeghrad, 2014)، كما تُعرف أيضاً بأنه الفجوة بين توقعات العميل للخدمة وإدراكه لها بعد تقديمها عندما يتجاوز الإدراك التوقعات، يكون العميل راضياً (Darzi et.al, 2023).

كما تشير أيضاً جودة الرعاية الصحية بأنها درجة مطابقة الخدمات الصحية التي تقدمها المنشأة مع توقعات المرضى والمراجعين، إذ أن جودة خدمات الرعاية تعد تعبيراً يقيم مدى قدرة ومواصفات هذه الخدمات على تلبية متطلبات واحتياجات المرضى والمراجعين بما يعزز ويحقق رضاهم عن الخدمة بمنا ينعكس على ولائهم للاستمرار في التعامل مع المنشأة الصحية (آل منصور، 2025).

كما عُرف (رضوان، 2021) جودة الرعاية الصحية بأنها تقديم خدمات صحية مناسبة للمرضى وتنسم بالأمان وسهولة الحصول عليها في أي وقت يحتاج إليها المرضى والمراجعين مع حرص المنشآت الصحية أن تكون هذه الخدمات تلبي احتياجاتهم، وتقديمها بطريقة تلبي الطموح وأكثر. كما تشير جودة خدمات الرعاية الصحية إلى مدى مساهمة الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والمجتمعات في زيادة احتمالية تحقيق النتائج الصحية المرجوة، وتوافقها مع المعرفة المهنية الحالية، ولا يزال توفير خدمات رعاية صحية عالية الجودة على مستوى العالم يمثل أهم مسؤولية مشتركة وفرصة لتحسين صحة الناس، ويُعدّ الممرضون المحترفون عماد خدمات الرعاية الصحية، ولذلك فهم مسؤولون قانونياً وأخلاقياً عن تقديم خدمات رعاية صحية عالية الجودة، ومع ذلك، فإن جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة تتحدد بقدرتهم على تقديم المعايير والحفاظ

عليها، والتي تشمل خفض معدلات الوفيات، ومعدلات الإصابة بالأمراض، وضمان توافر الرعاية الصحية وسهولة الوصول إليها وتكلفتها المعقولة. علاوة على ذلك، ينبغي عليهم تقليل وقت الانتظار، وضمان سلامة المرضى وأمنهم (Matlala et.al, 2021).

2.3.2 أهمية جودة الرعاية الصحية

أن الاهتمام في تحسين ورفع مستوى جودة الخدمة الصحية تعد أحد أهم الجوانب والمعايير التي تساعد المنشآت الصحية على الحصول على الاعتماد من قبل المنظمات الصحية العالمية كشهادات الايزو، وحتى تتمكن المنشآت الصحية من تحقيق ذلك تتطلب ابرام شراكات فعالة مع كوارد طبية مؤهلة والتي تساعد على تقديم الخدمات بجودة عالية، وفي ظل المنافسة بين المنشآت الصحية يتوقف تفضيل المرضى والمراجعين على التعامل مع منشأة دون غيرها على ارتفاع مستوى جودة خدماتها، لذا اصبح من المحتم على المنشأة إجراء تقييم شامل لجودة الرعاية الصحية التي تقدمها كل فترة للتأكد من ارتفاع مستوى جودتها (Kumah et. al, 2020).

كما تُعدّ أيضاً جودة الرعاية الصحية في المنشآت ذات أهمية قصوى، حيث يشير إلى قدرة منشآت الرعاية الصحية على تحسين احتمالية تحقيق نتائج صحية إيجابية للأفراد والمجتمعات، استناداً إلى المعرفة المهنية الحالية، تسعى منشآت الرعاية الصحية إلى تبني أساليب وحلول إدارية مبتكرة لتعزيز قدرتها التنافسية، وتلبية متطلبات المستهلكين، والحد من الأخطاء، وتحسين الأداء العام، وترشيد النفقات، ويُعد الاعتماد الحد الأدنى المقبول من مؤشرات الجودة، مما يُحسن جودة الخدمات التي يتلقاها المرضى، وتُقيّم العديد من الدول جودة المنشآت من خلال تقارير الاعتماد ومؤشرات الجودة المرتبطة بها، ونتيجةً لذلك، يُستخدم اعتماد المنشآت على نطاق واسع عالمياً لتقييم جودة خدمات الرعاية الصحية وتحسينها، كما يتميز برنامج اعتماد المنشآت بأنه مراجعة منهجية للمنشأة باستخدام معايير معترف بها، تليها شهادة تُثبت مطابقة خصائص

المؤسسة للمتطلبات المنشورة، ويُمكن الاعتماد المنشآت من التكيف مع التغيرات البيئية المستمرة، مما يمنحها ميزة تنافسية، كما أنه يُعزز التحسين المستمر من خلال تطبيق المعايير المثلى (Shams et.al, 2024).

كما حدد كل من (عبد الجليل وعلوي، 2023) أهمية جودة الرعاية الصحية في النقاط الآتية:

- **نمو مجال الخدمات:** إذ أن المنشآت الصحية التي تقدم الخدمات الصحية في زيادة وتوسع في خدماتها في الوقت الحاضر.
- **زيادة المنافسة:** أن المنشآت الصحية التي تسعى إلى الاستمرار والبقاء، يتوجب عليها العمل على تقديم خدمات تفوق التوقعات من أجل اكتسابها القدرات والمزايا التنافسية في السوق، فإن الخدمات بجودة عالية تعد من أبرز الركائز الأساسية للمحافظة على القدرات التنافسية.
- **الفهم الأكبر للعملاء:** يعد فهم احتياجات ومتطلبات العملاء في المنشآت الصحية (المرضى والمراجعين) بطريقة جيدة وأيضاً تقديم الخدمات بأسعار معقولة والتعامل معهم بأسلوب جيد يساعد المنشآت على البقاء والاستمرار.
- **المدلول الاقتصادي لجودة خدمة العملاء:** تحرص المنشآت الصحية وتبذل قصارى جهدها في الوقت الحاضر على استمرار التعامل معها وتوسيع قاعدة العملاء والمتعاملين معها، بالإضافة إلى جذب عملاء جدد مع الاستمرار أيضاً بتقديم خدمات تلبي احتياجات العمل من أجل المحافظة على العملاء الحاليين، ومن ثم تصبح جودة الخدمة أمراً محورياً ذو أهمية كبيرة في استمرار المنشأة.

3.3.2 أهداف جودة الرعاية الصحية

تسعى المنشآت الصحية من خلال تقديمها لخدمات الرعاية الصحية بجودة عالية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف وهي (عبد الجبار، 2025)، (رضوان، 2021)، (Kapologwe et.al, 2019).

- التعرف على تصورات وآراء المرضى وانطباعاتهم بعد تلقي الخدمات بهدف قياس مستوى رضاهم عن الخدمات المقدمة لهم، وذلك من أجل التخطيط لتطوير هذه الخدمات واتباع السياسات الصحية المناسبة التي تجعلها تفوق التوقعات.
- تقديم خدمات الرعاية بجودة عالية من أجل تحقيق رضا المرضى وكافة متلقي هذه الخدمات بهدف تعزيز ولائهم واستمرار تعاملهم مع المنشأة وتفضيلها عن باقي المنشآت، الأمر الذي جعل المرضى أداة اعلامية وترويجية للمنشأة الصحية وخدماتها.
- ضمان مستوى الخدمة بما تحقق شعور نفسي إيجابي للمرضى عن المنشآت الصحية.
- تحسين قنوات الاتصال بين المرضى والمراجعين (متلقي الخدمات الصحية) والمنشأة التي قدمت الخدمات.
- تمكين المنشآت الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية ضمن مؤشرات الجودة التي تعتمدها المنشأة على نحو يتوافق مع المؤشرات الصحية العالمية.
- تحقيق مستوى إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول على المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المرضى الهدف الأساسي من تطبيق مبادئ الجودة.

- كسب رضا المرضى، مما يتطلب من المنشأة الاستمرار في تحسين الجودة من خلال العمل على تطوير مهارات وقدرات الكوادر الطبية وأدائهم، بما ينعكس على كسب رضا المرضى، إذ أن التحسين المستمر يعد من المبادئ الأساسية للجودة الشاملة التي يتوجب على أي منشأة صحية العمل بها.
- تحسين ورفع معنويات الكوادر الصحية، إذ أن المنشآت الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لديهم وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء فاعلين وأساس نجاح المنشأة في تحقيق أهدافها، مما ينعكس ذلك على تحسين معنوياتهم ومن ثم يحفزهم ويشجعهم على بذل قصارى جهدهم في تقديم الخدمة.

4.3.2 العوامل المؤثرة على جودة خدمات الرعاية الصحية

أصبح من الضروري العمل على الربط بين الخدمات الصحية وجودتها ارتباطاً مباشراً بمعنى أن تقديم الخدمات الصحية يجب أن تكون عالية الجودة تحقق رضا المتعاملين مع المنشآت الصحية إذ أن الجودة في الخدمات الصحية أخذت اهتماماً كبيراً في مجال البحث والتطوير، ويأتي ذلك من حرص المنشآت على البقاء ومواكبة التطورات العالمية في مجال الجودة (ISO)، وجعل جودة الخدمات تتوافق مع المعايير العالمية، إذ أنها لمت تخضع لأي اعتبارات أو اجتهادات شخصية، الأمر الذي يتطلب من أقسام التسويق في المنشآت الصحية أن تعمل على دراسة العوامل والعناصر الرئيسية التي لها تأثير على جودة الخدمات المقدمة، حيث تتمثل العناصر والعوامل المؤثرة في جودة خدمات الرعاية الصحية بما يلي (المالكي، 2025)، (Rosak-Szyrocka et.al, 2024):

- تحليل توقعات المرضى والمستفيدين: أن مقدمي الخدمات الصحية (المنشآت الصحية) بحاجة إلى فهم توقعات المرضى والمستفيدين وأخذها بعين الاعتبار عند

تصميم هذه الخدمات، أن لم يكن هيكل التصميم يفوق التوقعات، لان الطريقة الوحيدة التي تساعدنا من تحقيق جودة عالية في الخدمة المقدمة، ويكون للمرضى والمستفيدين أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة من خلال التمييز بين عدد من المستويات المختلفة للجودة، من حيث الجودة المتوافقة والتي يرى المريض ضرورة وجودها وأيضاً الجودة المدركة الفعلية والتي يراها المريض مناسبة لحالته الصحية، بالإضافة إلى الجودة القياسية والتي تعبر عن مستوى جودة الخدمة ومدى مطابقتها للمواصفات المحددة للخدمة.

- **تحديد جودة الخدمات:** أن أحد أهم أسباب نجاح المنشآت الصحية في تحديد مواصفات جودة الخدمات هو فهم حاجات المرضى، كما يتطلب من المنشآت العمل على تطوير أداء العاملين وتزويدهم بأحدث الأجهزة والمعدات لاستخدامها في تقديم خدمات عالية الجودة تحقق رضا المرضى.
- **إدارة توقعات الخدمة:** أن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصال الداخلي المطبقة في المنشأة والتي تعتمد على التقنيات الرقمية الحديثة وأيضاً استخدامهما في عمليات الاعلان والترويج في خارجها، لذا اصبح من الضروري على إدارة المنشأة أن تلتزم بتقديم الخدمات ضمن نطاق امكانياتها وقدراتها، وأن لا تقدم وعوداً لا تستطيع تحقيقها نظراً لضخامتها أو عدم توافقها مع قدراتها في تنفيذ أو الشغف في التدريب أو المهارة والكفاءة اللازمة.

5.3.2 أبعاد جودة الرعاية الصحية

بعد اطلاع الباحث على مجموعة من الدراسات والابحاث السابقة التي تناولت موضوع جودة

الرعاية الصحية، حدد الباحث خمسة أبعاد لقياسها وهي على النحو الآتي:

أولاً: الملموسية: تشير إلى التسهيلات والمرافق المادية التي تستخدمها المنشأة وتستخرها لتقديم

خدمات ذات أداء عالي، إذ تشمل كل المكونات المادية من الأجهزة والأثاث وترتيبها داخل

المنشأة حتى يتمكن الموظفين من استخدامها (الفيتوري والهمالي، 2024).

كما تُعرف الملموسية بأنها الأدلة المادية للخدمة، والأدوات، والمعدات، والمنشآت المادية

المستخدمة لتقديم الخدمة، هذه لها تأثير نفسي على عملية التعافي للفرد، ولذا يجب الحفاظ

عليها نظيفة في جميع الأوقات (Onyemaechi et.al, 2025).

كما تُعرف الملموسية بأنها الجوانب المادية الملموسة التي يواجهها المرضى مباشرة، ويشمل ذلك

حداثة وكفاءة المعدات والتكنولوجيا، والجاذبية البصرية ونظافة المرافق، ومعايير النظافة في

غرف المرضى ودورات المياه، كما يُسهم احترام الممرضات الواضح لخصوصية المريض وهدوء

الغرف بشكل كبير في العناصر الملموسة لخدمات الرعاية الصحية (Hammanjoda &)

(Singh, 2024).

يُعرف الباحث الملموسية بأنها العناصر المادية داخل المنشأة الصحية التي تعد جزءاً أساسياً في

تقديم الخدمات من الأجهزة والمعدات وكافة المرافق الصحية، بالإضافة إلى مواصفات الزي

اللباس المعتمد لهذه الكوادر أطباء وممرضين.

ثانياً: الاستجابة: تشير إلى قدرة المنشأة واستخدامها لتقديم خدمات تلبي رغبة المراجعين

ومساعدتهم والرد على استفساراتهم، وتتمثل أيضاً مقدرة إدارة المنشأة على تقديم خدماتها بسرعة

والتعامل مع متطلبات العملاء بجدية (الفيتوري والهمالي، 2024).

كما تُعرف الاستجابة بأنها استعداد مقدمي الرعاية الصحية ورغبتهم في مساعدة المرضى من خلال تقديم خدمات سريعة وفي الوقت المناسب (Onyemaechi et.al, 2025).

يُعرف الباحث الاستجابة بأنها سرعة الكوادر الطبي في المنشأة الصحية في إنجاز تقديم الخدمات والاستجابة السريعة لتلبية احتياجات المرضى والمراجعين وتوفير خدمات الرعاية لهم بشكل سريع وفوري.

ثالثاً: الاعتمادية: تشير إلى قدرة المنشأة على تقديم خدماتها بمستوى أداء وثبات والالتزام بتقديم هذه الخدمات بالتوقيت المحدد تجاه العميل أي أن المنشأة تحرص على تزويد عملائها بالخدمات بشكل دقيق ومستقل وبموثوقية عالية (الفيتوري والهمالي، 2024)، كما تتعلق الاعتمادية بالقدرة على أداء الخدمة الموعودة بدقة (Onyemaechi et.al, 2025).

يُعرف الباحث الاعتمادية بأنها درجة الاعتماد على مقدمي خدمات الرعاية الصحية من الكوادر أطباء وممرضين وفنيين في المنشأة الصحية ودقة إنجازهم للخدمة المطلوبة التي تساهم في علاج المرضى.

رابعاً: التعاطف: تشير إلى لطف موظفي المنشأة أثناء تواصلهم وتعاملهم المباشر مع المراجعين على قدر من الاحترام ولباقة الكلام وتقدير ظروف المراجعين وذلك لحاجتهم الماسة لهذه الخدمات (الفيتوري والهمالي، 2024).

كما يُعرف التعاطف بأنه الرعاية الفردية والشخصية والمخصصة التي يقدمها العاملون الصحيون للمرضى نظراً للمعاناة التي يمرون بها والتي يعانون منها (Onyemaechi et.al, 2025). كما عُرّف التعاطف بأنه القدرة على فهم حالة المريض والتواصل معه بفعالية والتعامل معها (Alolayyan et.al, 2025).

كما يُعرف التعاطف أيضاً بأنه عامل التضامن الذي يُسعد المريض ويُشعره في مجال الرعاية الصحية، يتجلى التعاطف من خلال جوانب متعددة، مثل: لطف الممرضات وحسن معاملتهن، ومساعدتهن لزوار المرضى، وتوقعهن أن تُقدم الممرضات رعاية شخصية للمرضى، ويُسهمن لطف الممرضات وحسن معاملتهن في خلق جو داعم يُقدّر فيه مشاعر المرضى ويُحترم، كما أن المعاملة الحسنة لزوار المرضى تُعزز التعاطف (Keshtkar et.al, 2024).

يُعرف الباحث التعطف بأنه تفهم مقدمي خدمات الرعاية في المنشأة الصحية أطباء والممرضين لاحتياجات المرضى ودرجة العناية بهم ورعايتهم.

خامساً: الأمان: تشير إلى المصادقية التي تحرص المنشأة على اعتمادها خلال التعامل مع العميل، حيث تحرص المنشأة على بناء علاقة مع العميل مبنية على الأمان وتوجيه الموظفين الذين على اتصال مباشر مع العملاء وأشعارهم بالأمان وحرص المنشأة على الحفاظ على السرية التامة لتعاملاتهم (الفيتوري والهمالي، 2024)، كما يُعرف الأمان بأنه معرفة مقدمي الخدمات وقدرتهم على كسب ثقة مرضاهم (Onyemaechi et.al, 2025).

يُعرف الباحث بأنه شعور المرضى بالثقة بالكوادر الصحية العاملة في المنشأة الصحية التي تتولى تقديم الخدمات أطباء وممرضين وقدرتهم على تقديم بهذه المنشآت وتجعلهم يفضلونها على باقي المنشآت الصحية.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

مقدمة:

يستعرض هذا الفصل المنهجية المتبعة لدراسة أثر رأس المال البشري على جودة الرعاية الصحية بوجود الالتزام التنظيمي كمتغير وسيط في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية؛ حيث يتم توضيح تصميم الدراسة، وأدوات جمع البيانات، وعينة الدراسة، والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات، مما يسهم في تحقيق أهداف البحث واستخلاص النتائج.

1.3 منهجية الدراسة:

استناداً إلى مشكلة الدراسة قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وذلك باستخدام الأسلوب التطبيقي بهدف جمع البيانات وتحليلها واختبار الفرضيات من أجل الوصول إلى المعرفة الدقيقة والتفصيلية لعناصر المشكلة، وذلك من أجل الوصول أيضاً إلى فهم أفضل وأدق.

2.3 مجتمع وعينة الدراسة:

تألف مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المنشآت الصحية الخاصة العاملة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية، حيث شمل مجتمع الدراسة المنشآت الآتية (مجموعة نداوي الطبية، المستشفى السعودي الألماني، مراكز السعودي الألماني التخصصية، مستشفيات الحياة الوطني، مستشفى أبها الخاص العالمي، المستشفى الأهلي، مستشفى ريادة، كوزمولين، مجمع نبض المحالة، مجمع الإبتسامة الخليجية، مجمع العميس الطبي، مجمع الأسرة الشامل)، حيث يتجاوز حجم مجتمع الدراسة 9000 وقد يصل إلى 100000.

1.2.3 عينة البحث:

قام الباحث في استخدام أسلوب العينة العشوائية البسيطة، وذلك بسبب حجم مجتمع الدراسة قرابة بين 9000 موظف إلى 10000 موظفاً، في المنشآت الصحية الخاصة بمنطقة عسير موظفاً، حيث تم الاعتماد (Krejcie, 1970)، في تحديد حجم العينة، حيث بلغت عينة الدراسة قرابة (400) رد.

3.3 عملية معالجة البيانات لعملية التحليل الإحصائي:

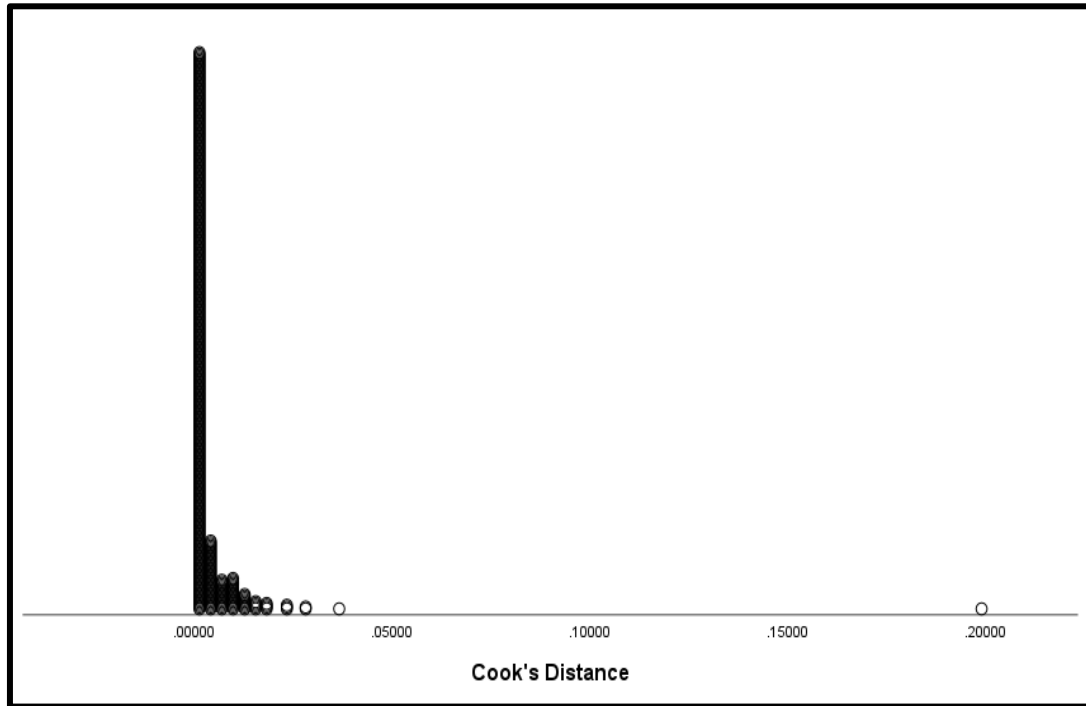
تم جمع بيانات هذه الدراسة من خلال استبيان تم إعداده بالاعتماد على الدراسات السابقة ذات العلاقة بمتغيرات البحث، وتم الاعتماد على نموذج إلكتروني لمشاركة الاستبيان مع مجتمع الدراسة المستهدف وهو مجموعة من المنشآت الصحية الخاصة بمنطقة عسير، ونظراً لأن مجتمع الدراسة ذو عدد كبير يصل إلى عدة آلاف، فقد كُن هدف العينة جمع نال يقل عن قرابة 400 رد، وذلك لضمان أن تكون العينة ممثلة إحصائياً للمجتمع، إذ تشير الجداول الخاصة بتقدير حجم العينات لتمثيل المجتمع وفقاً (Krejcie, 1970)، بأن حجم عينة 384 يمثل إحصائياً مجتمع دراسي يتجاوز حجمه 9000 وقد يصل إلى 100000.

جرى مشاركة رابط إلكتروني لاستبيان الدراسة، وقد قام الباحث بعدة محاولات للتواصل مع عاملين ضمن المنشآت الصحية المستهدفة، وذلك للتذكير بالاستجابة للاستبيان، وتمت عملية جمع البيانات خلال ديسمبر 2025 ويناير 2026، وجمع الباحث خلال هذه المرحلة 417 استبيان مكتمل الإجابة، ونظراً للوصول إلى حجم عينة ضمن الحدود المستهدفة تم إيقاف عملية جمع البيانات، وجرى إرسال ملف البيانات إلى عملية التحليل الإحصائي. بدأت عملية التحليل الإحصائي بترميز ملف البيانات إلى برنامج SPSS، ولك من خلال الأوزان التي تقابل فئات الإجابة، وتم إجراء تحقق من صلاحية البيانات بعدة أساليب إحصائية، إذ تم أولاً معاينة محتوى

الردود للكشف عن إجابات متكررة أو إجابات متشابهة على فقرات كل مجال للكشف عن الأنماط في الإجابة، وأدت هذه العملية إلى الكشف عن 5 استبيانات تحتوي على إجابات متكررة على غالبية الفقرات في الاستبيان لتشير إلى أنماط في الإجابة، وبهذا تم اعتبار هذه الاستبيانات تالفة وتم حذفها من عينة الدراسة، ليكون بذلك عدد الردود التي تم الحصول عليها 412.

بعد ذلك تم الكشف عن المشاهدات الشاذة والمتطرفة في عينة البيانات، وهي التي تؤدي إلى تشويه دقة النتائج في حال وجودها في عينة البيانات، وتم إحصائياً الاعتماد على معاملات مسافة كوك (Cook's distance) للكشف عن المشاهدات المتطرفة. إذ أن معاملات مسافة كوك تكشف عن المشاهدات المتطرفة من إذا تم تسجيل معامل أعلى من مستوى 0.01 والي يبين أن مثل هذه المشاهدات ذات تأثير مرتفع على ميل معادلة الانحدار الخطي وفقاً لتوصيات (Weinberg & Abramowitz, 2008). وبمعينة معاملات مسافة كوك التي يقدمها الشكل (2)، تم الكشف عن وجود مشاهدة متطرفة واحدة فقط سجلت معامل مسافة كوك تجاوز مستوى 0.1، لذلك تم حذف هذه المشاهدات من عينة البيانات، وعليه بلغ حجم عينة البيانات الصالحة للتحليل الإحصائي 411. ويقدم الجدول (1) ملخصاً لعملية معالجة البيانات للتحليل الإحصائي.

الشكل (2): معاملات مسافة كوك للملاحظات في نموذج الدراسة



المصدر: إعداد الباحث اعتمادًا على نتائج برنامج SPSS.
الجدول (1): ملخصاً لعملية معالجة البيانات للتحليل الإحصائي

حالة الاستبيان	العدد
تم جمعه	417
مستثناة بسبب مشاهدة متطرفة	1
مستثناة بسبب نمط في الإجابة	5
الصالح للتحليل	411

المصدر: إعداد الباحث اعتمادًا على نتائج برنامج SPSS.

4.3 المقاييس المستخدمة في الدراسة:

في تصميم وبناء استبيان الدراسة، تم استخدام مقياس مغلق الإجابة وهو مقياس ليكرت الخماسي (Likert 5–points Likert scale)، وهو مقياس يكثر استخدامه في دراسات العلوم الإنسانية، إذ يقدم للمبحوث خمس درجات للاتفاق مع كل بند يتناوله الاستبيان، حيث يتدرج بالموافقة من

أنفق بشدة إلى لا اتفق بشدة، وتتراوح الأوزان الكمية لهذه الإجابات من 5 إلى 1، وتم استخدام هذا المقياس في بناء استبيان الدراسة ليقوم المبحوث مستوى توافر كل بند من متغيرات الدراسة. أما لعرض نتائج التحليل الإحصائي والتي تقدم المتوسطات الحسابية العامة لموافقة المبحوثين على متغيرات الدراسة، فقد تم الاعتماد على مقياس ثلاثي يصنف المتوسطات الحسابية إلى مرتفع، متوسط ومنخفض، وذلك وفقاً لنطاق المتوسطات الحسابية الآتية:

المتوسطات الحسابية بين 3.67 إلى 5.00 يقابلها الدرجة المرتفعة.

المتوسطات الحسابية بين 2.34 إلى 3.66 يقابلها الدرجة المتوسطة.

المتوسطات الحسابية بين 1.00 إلى 2.33 يقابلها الدرجة المنخفضة.

جرى احتساب نطاق هذه المتوسطات الحسابية بناءً على المعادلة التي قدمها كل من (Bougie & Sekaran 2019) وذلك لتحديد نطاق المتوسط الحسابي:

$$\text{طول الفئة} = (\text{الحد الأعلى للمقياس} - \text{الحد الأدنى للمقياس}) / \text{عدد الفئات} = 3 / (5 - 1)$$

3-5 أداة الدراسة:

تم إعداد أداة الدراسة الحالية والمتمثلة في الاستبيان لجمع البيانات عن متغيرات الدراسة بعد عرض كامل للدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، والتي تكونت من الأجزاء التالية:

الجزء الأول: المعلومات الشخصية والوظيفية: واشتملت على أربعة متغيرات، وهي (النوع الاجتماعي، المستوى العلمي، العمر، عدد سنوات الخبرة).

الجزء الثاني: والمتعلق في المتغير المستقل رأس المال البشري وتم قياسه من خلال أربعة أبعاد وهي (المعرفة، المهارات، الخبرات، الابتكارات).

الجزء الثالث: والمتعلق في المتغير الوسيط **الالتزام التنظيمي**، وتم قياسه من خلال ثلاثة أبعاد وهي (الالتزام العاطفي، الالتزام المعياري، الالتزام الاستمراري).

الجزء الرابع: والمتعلق في المتغير التابع جودة الرعاية الصحية وتم قياسها من خلال خمسة أبعاد وهي (الملموسية، الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، الأمان).

جدول(2): أقسام الاستبانة

الجزء	البعد	عدد الفقرات
رأس المال البشري	المعرفة	1-4
	المهارات	5-8
	الخبرات	9-13
	الابتكارات	14-18
	المجموع	18
الالتزام التنظيمي	الالتزام العاطفي	19-22
	الالتزام المعياري	23-26
	الالتزام الاستمراري	27-30
	المجموع	12
جودة الرعاية الصحية	الملموسية	31-34
	الاستجابة	35-38
	الاعتمادية	39-42
	التعاطف	43-46
	الأمان	47-50
	المجموع	20
مجموع الاستبانة		50

وبعد تصميم الاستبانة الأولية طبقاً لما تم مراجعته من دراسات وأدبيات سابقة تتعلق بموضوع البحث، ومن أمثلتها(كامل، 2025)، (عقل، 2023)، (منصور وأبو داود، 2023)، (عبد الامير والطائي، 2022)،(Waseel et.al, 2025)،(Alomran et.al, 2024)، (Yuksel, 2024).

6.3 التحقق من ملائمة نموذج الدراسة للأساليب الإحصائية المستخدمة:

إحصائياً، يتطلب توافر عدة اشتراطات في البيانات والنموذج للتأكد من ملائمة نموذج الدراسة للأساليب الإحصائية التي سيتم تطبيقها، ويعتبر من أهم هذه الاشتراطات اعتدالية البيانات وخلو المتغيرات التفسيرية من تشكل الارتباط الخطي:

أولاً: معاينة اعتدالية البيانات:

تشير اعتدالية البيانات إلى التوزيع الطبيعي للبيانات وفق منحنى التوزيع الطبيعي، وتعتبر البيانات ذات توزيع طبيعي سليم عند خلوها من الالتواء والتفلطح في ذيول منحنيات البيانات، إذ يعد معاملي الالتواء (Skewness) والتفلطح (Kurtosis) معاملات تكشف عن مشاكل اعتدالية البيانات. تشير توضيحات (George, 2011) إلى أن هناك نطاقات موصى بها لهذين المؤشرين حتى تكون البيانات ذات توزيع طبيعي سليم، إذ يبلغ النطاق ± 2.3 لمعامل الالتواء و ± 3.8 لمعامل التفلطح. وفي حال خلو معاملات الالتواء والتفلطح من مستويات تخرج عن النطاقات الموصى بها، تعتبر البيانات ذات توزيع طبيعي سليم يهيؤها للخضوع للاختبارات الإحصائية الخاصة بالبيانات ذات التوزيع الطبيعي.

قدم الجدول رقم (3) معاملات الالتواء ومعاملات التفلطح لمتغيرات الدراسة، وكأن من الملاحظ أن جميع المعاملات المسجلة لم تتجاوز الحدود الموصى بها، ليدلل هذا على سلامة التوزيع الطبيعي للبيانات وملائمتها للخضوع للتحليل الإحصائي.

بلغت معاملات الالتواء كالاتي:

متغير راس المال البشري (0.044): مجال المعرفة (-0.039)، مجال المهارات (-0.156)، مجال الخبرات، (-0.268) مجال الابتكارات (-0.059).

متغير الالتزام التنظيمي (0.176): مجال الالتزام العاطفي (-0.079)، مجال الالتزام المعياري (-0.138)، مجال الالتزام الاستمراري (0.105).

متغير جودة الرعاية الصحية (0.408): مجال الملموسية (0.105)، مجال الاستجابة (0.153)، مجال الاعتمادية (0.030)، مجال التعاطف (-0.545) مجال الأمان (-0.013).

كما بلغت معاملات التفلطح كالآتي:

متغير رأس المال البشري (-0.547): مجال المعرفة (-0.185)، مجال المهارات (-0.217)، مجال الخبرات، (0.120) مجال الابتكارات (-0.275).

متغير الالتزام التنظيمي (-0.561): مجال الالتزام العاطفي (-0.389)، مجال الالتزام المعياري (-0.499)، مجال الالتزام الاستمراري (-0.595).

متغير جودة الرعاية الصحية (-0.435): مجال الملموسية (-0.288)، مجال الاستجابة (-0.404)، مجال الاعتمادية (-0.468)، مجال التعاطف (0.557) مجال الأمان (-0.266).

جدول (3): معاملات الالتواء ومعاملات التفلطح للكشف عن التوزيع الطبيعي للبيانات لمتغيرات الدراسة (ن

(411 =

المجال	معامل الالتواء	معامل التفلطح
المعرفة	-0.039	-0.185
المهارات	-0.156	-0.217
الخبرات	-0.268	0.120
الابتكارات	-0.059	-0.275
متغير رأس المال البشري	0.044	-0.547
الالتزام العاطفي	-0.079	-0.389
الالتزام المعياري	-0.138	-0.499
الالتزام الاستمراري	0.105	-0.595
متغير الالتزام التنظيمي	0.176	-0.561
الملموسية	0.105	-0.288

الاستجابة	.153	- .404
الاعتمادية	.030	- .468
التعاطف	- .545	.557
الأمان	- .013	- .266
متغير جودة الرعاية الصحية	.408	- .435

المصدر: إعداد الباحث اعتمادًا على نتائج برنامج SPSS.

ثانيا: تشخيص الارتباط الخطي المتعدد بين المتغيرات التفسيرية:

عند احتواء نموذج الدراسة على عدة متغيرات تفسيرية سواء مستقلة أو وسيطة، لابد من التحقق من عدم تشكل ارتباط خطي متعدد، إذ أن وجود الارتباط الخطي المتعدد يؤدي إلى تشويه نتائج تقدير نماذج الانحدار، حيث يؤدي إلى حصول تضخم في معاملات التباين التفسيرية للنموذج، وفي هذه الدراسة تم الاعتماد على توصيات (Pallant, 2020) وذلك للتحقق من وجود الارتباط الخطي المتعدد، إذ تشمل التوصيات الاعتماد على ثلاث اختبارات كالاتي:

معامل تضخم التباين (Variance Inflation Factor [VIF]): يبلغ الحد الأعلى لهذا المعامل 10، ويوصى بأن لا يتجاوز مستوى 5 ليشير إلى حالة مثلى من عدم تؤثر المجالات بتضخم التباين، وبمعاينة نتائج الجدول (4)، كأن أعلى معامل تضخم تباين مسجل 2.988، وهو دون مستوى 5.

معامل التباين المسموح به (Tolerance): يبلغ المستوى الأدنى لهذا المعامل 0.10، ويوصى بتجاوزه للتحقق من عدم تؤثر معاملات التباين بمشاكل الارتباط الخطي المتعدد، وتشير نتائج الجدول رقم (4) إلى أن أدنى معامل تباين مسموح به بلغ 0.335، وهو يتجاوز الحد الأدنى 0.10.

معامل ارتباط بيرسون (Pearson correlation): يبلغ الحد الأعلى لعلاقات ارتباط بيرسون بين المجالات 0.90، ويوصى بأن تكون دون مستوى 0.70، وبمعاينة علاقات ارتباط بيرسون

بين المجالات والتي جمعها الجدول (4)، بلغت أعلى علاقة مسجلة 0.767، وكانت جميع العلاقات الأخرى دون مستوى 0.70، وهذا يشير إلى عدم تسجيل أي علاقة تتجاوز مستوى 0.90، ليدلل هذا على عدم وجود علاقات ارتباط مرتفعة بين مجالات المتغيرات التفسيرية. بمعاينة نتائج الاختبارات الثلاث الموصى بها، والتي كانت جميعها ضمن الحدود المثلى لها، يتضح خلو نموذج الدراسة من مشاكل الارتباط الخطي المتعدد، مما يدعم سلامة تقدير نماذج الانحدار.

جدول (4): معاملات تضخم التباين ومعاملات التباين المسموح به ومعاملات ارتباط بيرسون بين المتغيرات التفسيرية في النموذج للكشف عن الارتباط الخطي المتعدد (ن = 411)

المجال	معامل تضخم التباين	معامل التباين المسموح به	علاقات بيرسون						
			1	2	3	4	5	6	7
المعرفة	1.480	.676	1						
المهارات	2.692	.371	0.459**	1					
الخبرات	2.717	.368	0.297**	0.546**	1				
الابتكارات	2.988	.335	0.386**	0.596**	0.767**	1			
الالتزام العاطفي	2.631	.380	0.486**	0.687**	0.571**	0.613**	1		
الالتزام المعياري	2.103	.475	0.481**	0.591**	0.422**	0.501**	0.576**	1	
الالتزام الاستمراري	2.478	.404	0.455**	0.576**	0.645**	0.662**	0.683**	0.484**	1

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج برنامج SPSS.

7.3 التحقق من جودة أداة الدراسة (نموذج القياس):

تعتبر أداة الدراسة أي نموذج القياس الأداة التي تم الاعتماد عليها وذلك لجمع البيانات للدراسة الحالية، لذلك تم إخضاعها لعدة اختبارات إحصائية وذلك للتحقق من سلامة الخصائص الإحصائية الخاصة بها من ثبات وموثوقية ومصداقية، وفيما يلي عرضاً لنتائج الاختبارات والمعايير الإحصائية التي تم التحقق منها من خلال معاينة نموذج القياس في برنامج سمارت بلس.

1.7.3 معاينة الاتساق الداخلي لل فقرات مع مجالها:

تكون الخطوة الأولى في اختبار نموذج القياس في التحقق من الاتساق الداخلي بين الفقرات ومجالاتها بناءً على معاملات التشبع والتي تعرف إحصائياً بمسمى (Factor Loading)، ويعتبر شرط الاتساق الداخلي للفقرات متحقق في حال تجاوز معامل التشبع المسجل المستوى الأدنى وهو 0.50، ويوصى بأن يكون بمستويات أعلى من مستوى 0.70 للحصول على نتائج اتساق أفضل، ويمكن حذف الفقرات التي ينخفض تشبعها عن مستوى 0.70 في حال أثرت بشكل سلبي أي انخفاض في معاملات معايير الثبات والصدق التي يتم معاينتها لاحقاً، أما إذا لم تنخفض أي من معاملات الصدق والثبات لاحقاً فإنه يوصى بعدم حذف أي فقرة مادام تجاوز مستوى التشبع الحد الأدنى وهو 0.50 وهذا وفقاً لتوصيات (Hair et al., 2021).

جمع الجدول (5) معاملات التشبع ومعاملات t الخاصة بها لجميع فقرات نموذج القياس، ولوحظ أن جميع المعاملات كانت أعلى من الحد الأدنى 0.50، بل وكانت غالبيتها أعلى من الحد الموصى به وهو 0.70، كما أن معاينة معاملات الثبات والصدق في الأجزاء اللاحقة بينت عدم وجود أي انخفاض وبالتالي لم يكن هناك أي حاجة لحذف أي من فقرات النموذج، كما وكانت جميع معاملات التشبع دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.001) وبمعاملات t تتجاوز

المستوى الحرج 1.96، مما يشير إلى معنوية معاملات التشبع، وهذا يشير إلى تحقق الاتساق الداخلي لفقرات نموذج القياس مع مجالاتها وفقاً لتوصيات (Hair et al., 2021).

جدول (5): معاملات الاتساق الداخلي للفقرات - التشبع (ن = 411)

المجال	الفقرة	معامل التشبع	معامل t
المعرفة	K1	0.814	39.597***
	K2	0.710	18.986***
	K3	0.567	10.110***
	K4	0.721	17.129***
المهارات	S1	0.812	37.654***
	S2	0.800	41.425***
	S3	0.811	40.482***
	S4	0.819	37.418***
الخبرات	E1	0.879	60.422***
	E2	0.883	75.931***
	E3	0.885	69.465***
	E4	0.877	59.589***
	E5	0.871	60.583***
الابتكارات	I1	0.829	48.234***
	I2	0.828	52.914***
	I3	0.731	21.320***
	I4	0.809	44.392***
	I5	0.799	36.204***
الالتزام العاطفي	EC1	0.563	12.220***
	EC2	0.869	60.219***
	EC3	0.791	41.168***
	EC4	0.860	53.514***
الالتزام المعياري	NC1	0.870	57.990***
	NC2	0.845	48.026***
	NC3	0.872	64.962***
	NC4	0.855	50.363***
الالتزام المستمر	CC1	0.712	21.614***
	CC2	0.872	71.200***

69.886***	0.886	CC3	
14.043***	0.590	CC4	
73.931***	0.882	T1	الملموسية
23.178***	0.709	T2	
84.334***	0.891	T3	
72.912***	0.886	T4	
13.922***	0.588	R1	الاستجابية
41.692***	0.805	R2	
36.635***	0.807	R3	
45.077***	0.824	R4	
23.675***	0.738	D1	الاعتمادية
27.546***	0.774	D2	
14.442***	0.653	D3	
38.208***	0.789	D4	
51.904***	0.833	EM1	التعاطف
48.304***	0.862	EM2	
28.491***	0.757	EM3	
24.928***	0.754	EM4	
49.886***	0.844	SA1	الأمان
45.769***	0.827	SA2	
78.255***	0.883	SA3	
70.609***	0.869	SA4	

***الدلالة عند مستوى الدلالة ($P < 0.001$) المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج برنامج SPSS.

2.7.3 معاينة الثبات الإحصائي للمجالات:

يختبر الثبات الإحصائي مقدرة الأداة المستخدمة على تقديم نتائج متسقة في كل مرة يتم فيها إعادة استخدام الأداة لقياس ذات الظاهرة في ظروف مماثلة، ويستخدم إحصائياً للتحقق من الثبات الإحصائي لمقاييس المجالات معاملات كرونباخ ألفا، إذ يوصي (Hair et al., 2021) بتحقيق الثبات الإحصائي في حال تسجيل معاملات كرونباخ ألفا أعلى من مستوى 0.70. جمع

الجدول (6) معاملات كرونباخ ألفا لمجالات نموذج الدراسة، وكانت جميع المعاملات المسجلة أعلى من مستوى 0.70، وهذا يعكس ثبات إحصائي جيد لمقاييس مجالات أداة الدراسة.

جدول (6): معاملات الثبات الإحصائي - كرونباخ ألفا لمجالات الدراسة (ن = 411)

المجال	معامل كرونباخ ألفا
المعرفة	0.703
المهارات	0.828
الخبرات	0.927
الابتكارات	0.860
الالتزام العاطفي	0.816
الالتزام المعياري	0.883
الالتزام الاستمراري	0.819
الملموسية	0.887
الاستجابة	0.773
الاعتمادية	0.747
التعاطف	0.821
الأمان	0.881

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج برنامج SPSS.

3.7.3 معاينة الاتساق الداخلي للمجالات:

يدلل الاتساق الداخلي لمقياس المجال، على تقارب مكونات المقياس أي الفقرات التي تقيسه لتقيس ذات المصطلح النظري، من منظور إحصائي تتربط فيما بينها بعلاقات تشاركية قوية، ويستخدم إحصائياً للتحقق من الاتساق الداخلي معامل الموثوقية المركبة (Composite reliability)، والتي يوصي (Hair et al., 2021) بضرورة تجاوزه مستوى 0.70 لاعتبار الاتساق الداخلي متحقق. بمعاينة معاملات الموثوقية المركبة التي قدمها الجدول (7)، يتبين أن جميع معاملات الموثوقية المركبة المسجلة تجاوزت مستوى 0.70، وهذا يشير إلى تمتع مقاييس مجالات الدراسة بمستويات جيدة من الاتساق الداخلي.

جدول (7): معاملات الاتساق الداخلي - الموثوقية المركبة لمجالات الدراسة (ن = 411)

المجال	معامل الموثوقية المركبة
المعرفة	0.799
المهارات	0.885
الخبرات	0.944
الابتكارات	0.899
الالتزام العاطفي	0.859
الالتزام المعياري	0.919
الالتزام الاستمراري	0.854
الملموسية	0.909
الاستجابة	0.845
الاعتمادية	0.828
التعاطف	0.878
الأمان	0.916

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج برنامج SPSS.

4.7.3 معاينة الصدق التقاربي للمجالات:

تتشارك الفقرات التي تقيس مجال ما بمصطلح نظري واحد، وهذا يعكس ضرورة تمتع مقياس المجال بالصدق التقاربي، أي تقارب إحصائي لتتشارك جميعها في تكوين مقياس المجال، وإحصائياً يستخدم لهذه الغاية معامل متوسط التباين المستخرج (Average Variance Extracted)، والذي يؤكد على تمتع المقياس بالصدق التقاربي في حال سجل مستوى أعلى من 0.50 كحد أدنى وفقاً لتوصيات (Hair et al., 2021). تشير نتائج الجدول (8) أن جميع معاملات الصدق التقاربي التي تم تسجيلها تجاوزت الحد الأدنى وهو 0.50، وهذا يدل على تمتع النموذج بصدق تقاربي جيد.

جدول(8): معاملات الصدق التقاربي - متوسط التباين المستخرج لمجالات الدراسة (ن = 411)

المجال	معامل متوسط التباين المستخرج
المعرفة	0.502
المهارات	0.657
الخبرات	0.773
الابتكارات	0.640
الالتزام العاطفي	0.609
الالتزام المعياري	0.741
الالتزام الاستمراري	0.600
الملموسية	0.715
الاستجابة	0.581
الاعتمادية	0.548
التعاطف	0.644
الأمان	0.733

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج برنامج SPSS.

5.7.3 معاينة الصدق التمايزي للمجالات:

بما أن مقياس كل مجال يقيس مصطلح نظري مختلف، فهذا يتطلب أن تختلف وتتمايز المجالات عن بعضها البعض في النموذج، وهذا يتم التحقق منه إحصائياً من خلال معاملات Heterotrait-Monotrait ratio of correlations (HTMT) والتي تشير إلى أن مقاييس المجالات متميزة ومختلفة عن بعضها البعض في حال عدم تسجيل معاملات HTMT مستويات تتجاوز 1، وكلما كانت دون مستوى 0.85 كأن ذلك أفضل ويدل على مستويات أعلى من التمايز بين مقاييس المجالات تبعاً لتوصيات (Henseler et al., 2015). وتدلل نتائج الجدول(9) على تمتع مجالات النموذج بصدق تمايزي جيد إذ أنه لم يسجل أي معامل أعلى من مستوى 1 بل وكانت غالبية المعاملات دون مستوى 0.85.

جدول(9): معاملات الصدق التمايزي - HTMT لمجالات الدراسة (ن = 411)

المهارات	الملموسية	المعرفة	الخبرات	التعاطف	الأمان	الالتزام المعياري	الالتزام الاستمراري	الالتزام العاطفي	الاعتمادية	الاستجابة	الابتكارات
الابتكارات											
الاستجابة										0,657	
الاعتمادية										0,495	0,713
الالتزام العاطفي									0,455	0,760	0,745
الالتزام الاستمراري								0,862	0,570	0,818	0,808
الالتزام المعياري							0,586	0,689	0,535	0,530	0,578
الأمان						0,723	0,875	0,811	0,511	0,697	0,767
التعاطف					0,551	0,565	0,660	0,746	0,346	0,589	0,509
الخبرات				0,443	0,651	0,467	0,756	0,666	0,736	0,613	0,860
المعرفة			0,371	0,596	0,685	0,620	0,628	0,672	0,360	0,555	0,504
الملموسية		0,536	0,785	0,387	0,767	0,553	0,826	0,720	0,561	0,693	0,873
المهارات	0,677	0,612	0,622	0,692	0,740	0,808	0,713	0,849	0,482	0,704	0,707

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج برنامج PLS.

جرى أيضاً التحقق من الصدق التمايزي بين مجالات النموذج من خلال معيار (Fornell- Larcker, 1981)، والذي يتطلب أن يتجاوز مربع معامل متوسط التباين المستخرج الذي يعرضه قطر الجدول علاقات ارتباط المجال بالمجالات الأخرى في النموذج، وهذا ما لوحظ من خلال معاينة المعاملات التي عرضها الجدول(9) ليؤكد مرة أخرى على تحقق الصدق التمايزي لمجالات نموذج الدراسة.

الفصل الرابع: التحليل الإحصائي وعرض النتائج ومناقشتها

تمهيد

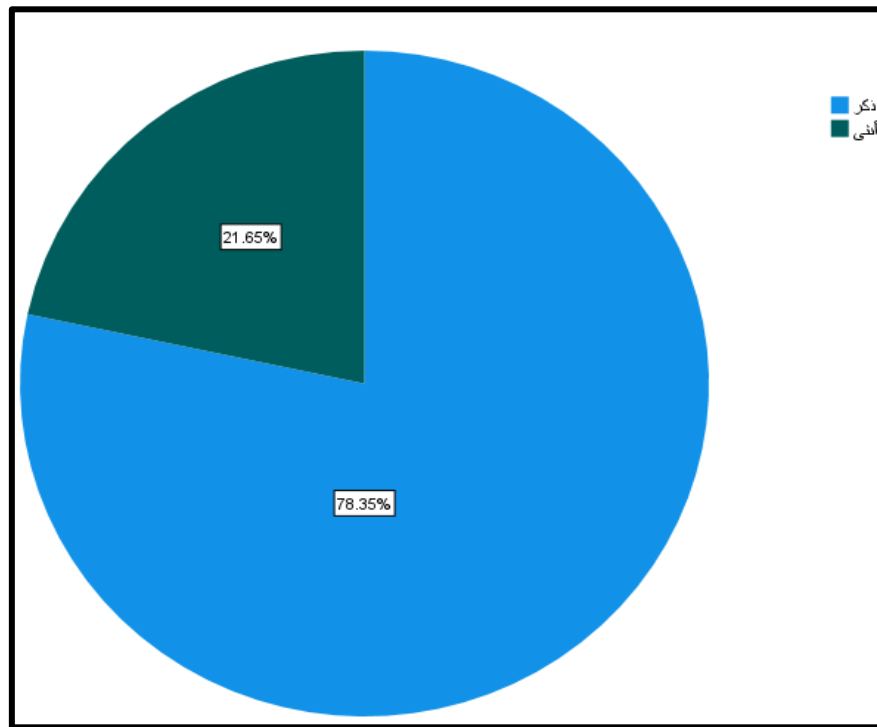
يعرض هذا الجزء نتائج الدراسة التي تم جمعها من خلال تطبيق مجموعة من الاختبارات والأدوات الإحصائية، إذ يقدم الفصل أولاً الخصائص الديموغرافية والوظيفية لعينة الدراسة، ومن ثم يعرض الفصل نتائج التحليل الوصفي، وأخيراً ينتهي الفصل بعرض نتائج اختبار فرضيات الدراسة.

1.4 الخصائص الديموغرافية والوظيفية لعينة الدراسة

للقوف على خصائص عينة الدراسة، تم جمع التكرارات والنسب المئوية لتوزع المبحوثين على فئات الخصائص التي جمعها استبيان الدراسة، كما وتم تمثيل النتائج من خلال الأشكال البيانية:

النوع الاجتماعي: شملت عينة الدراسة مبحوثين من كلا النوعين إلا أن نسبة الذكور فاقت نسبة الإناث، وعلى الرغم من هذا التفاوت إلا أنه يعتبر شائع في قطاع العمل في السعودية فيما يخص عمل المرأة عموماً. بلغ عدد الذكور $n = 322$ بنسبة (78.3%)، بينما بلغ عدد الإناث $n = 89$ بنسبة (21.7%).

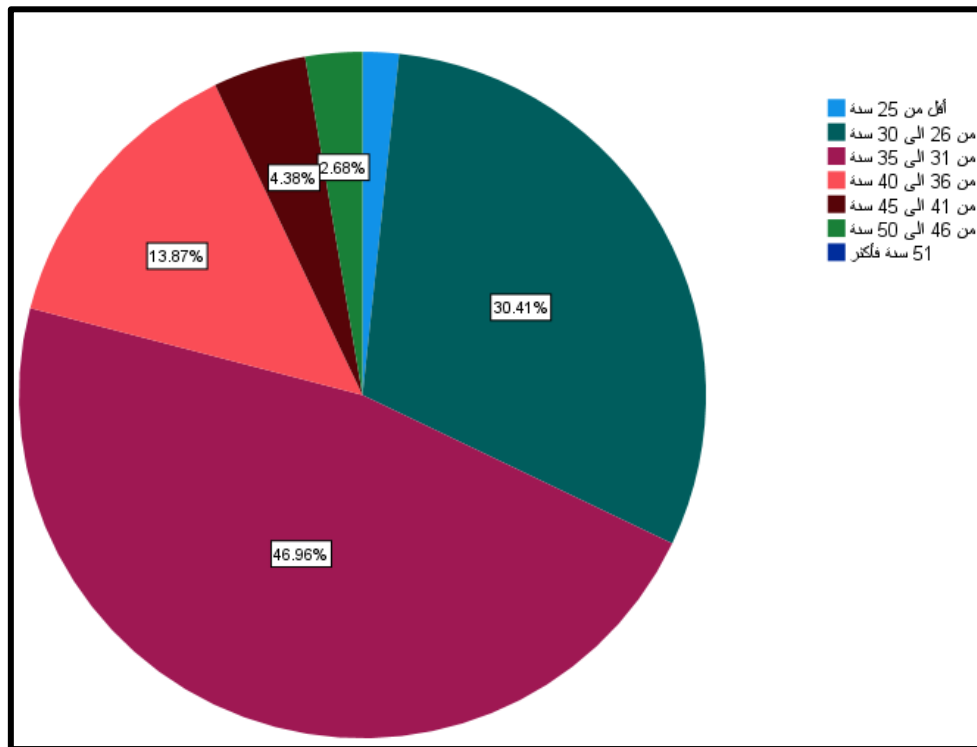
الشكل (3): التمثيل بياني لتوزيع المبحوثين وفق النوع الاجتماعي



المصدر: إعداد الباحث اعتمادًا على نتائج برنامج SPSS.

العمر: تنوعت عينة المبحوثين من خلال العمر، وتركز غالبيتها ضمن الفئات الشابة إلى المتوسطة لتعكس واقع القوى العاملة الشابة في سوق العمل السعودي. جاءت تكرارات ونسب الفئات العمرية كالآتي: العمر 25 سنة فأقل بتكرار $n = 7$ ونسبة (1.7%)، العمر من 26 إلى 30 سنة بتكرار $n = 125$ بنسبة (30.4%)، العمر من 31 إلى 35 سنة بتكرار $n = 193$ بنسبة (47.0%)، العمر من 36 إلى 40 سنة بتكرار $n = 57$ بنسبة (13.9%)، العمر من 41 إلى 45 سنة بتكرار $n = 18$ بنسبة (4.4%) والعمر من 46 إلى 50 سنة بتكرار $n = 11$ بنسبة (2.7%).

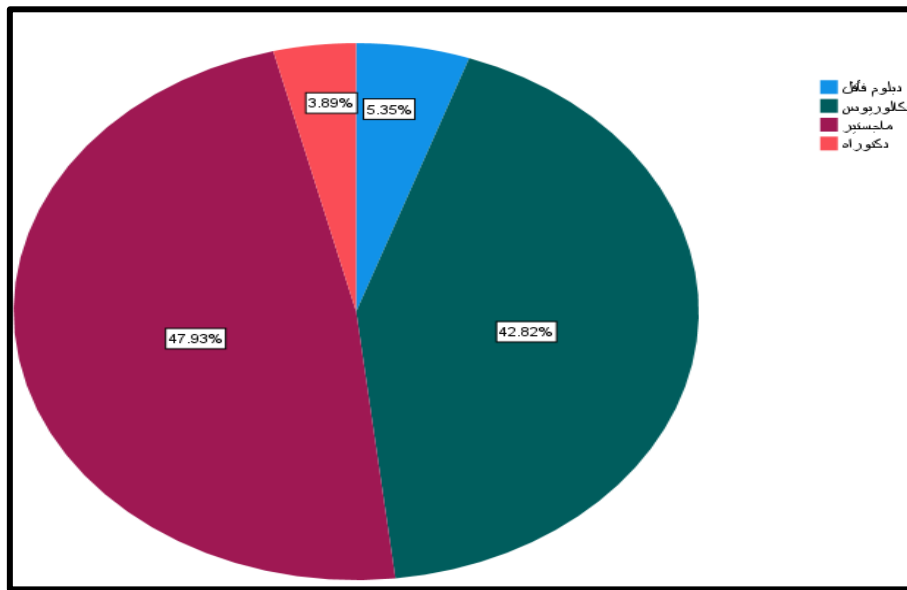
الشكل (4): التمثيل بياني لتوزيع المبحوثين وفق العمر



المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج برنامج SPSS.

المؤهل العلمي: كانت غالبية عينة المبحوثين بمؤهلات أكاديمية جامعية وهذا يعد واقعاً لقوى العمل في السعودية عموماً التي لديها تأهيل أكاديمي مرتفع عموماً، سجلت المؤهلات العلمية التكرارات والنسب المئوية التالية: مؤهل دبلوم فأقل بتكرار $n = 22$ ونسبة (5.4%)، مؤهل بكالوريوس بتكرار $n = 176$ ونسبة (42.8%)، مؤهل ماجستير بتكرار $n = 197$ ونسبة (47.9%) ومؤهل دكتوراه بتكرار $n = 16$ ونسبة (3.9%).

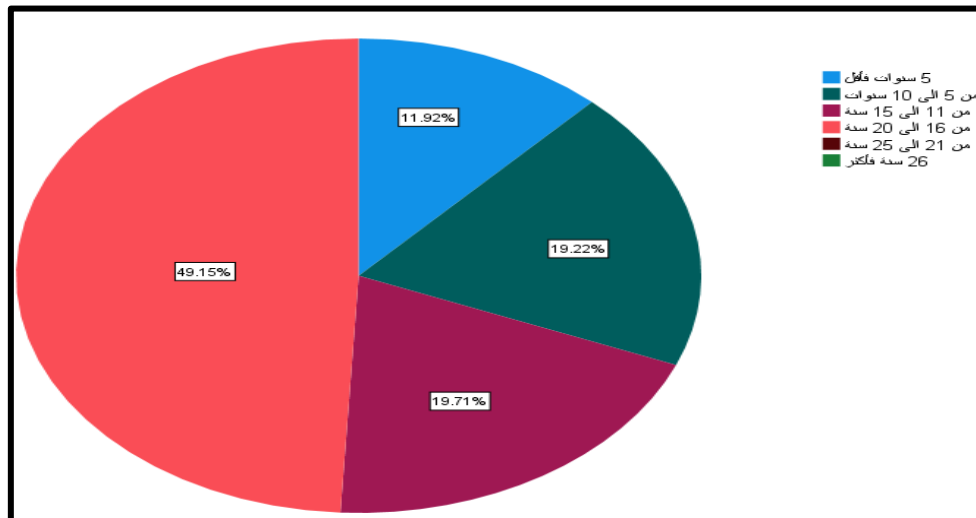
الشكل (5): التمثيل بياني لتوزيع المبحوثين وفق المؤهل العلمي



المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج برنامج SPSS.

عدد سنوات الخبرة: لوحظ أن غالبية عينة الدراسة لديها فترات خبرة متوسطة وهذا ينسجم مع توزيعها وفق الفئات العمرية التي تم عرضها سابقاً. جاءت تكرارات ونسب توزيع المبحوثين وفق سنوات الخبرة كالاتي: خبرة 5 سنوات فأقل بتكرار $n = 49$ ونسبة (11.9%)، خبرة من 5 إلى 10 سنوات بتكرار $n = 79$ ونسبة (19.2%)، خبرة من 11 إلى 15 سنة بتكرار $n = 81$ ونسبة (19.7%)، وخبرة من 16 إلى 20 سنة بتكرار $n = 202$ ونسبة (49.1%).

الشكل (6): التمثيل بياني لتوزيع المبحوثين وفق عدد سنوات الخبرة



المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج برنامج SPSS.

جدول(10): التكرارات والنسب المئوية لعرض خصائص عينة الدراسة (ن = 411)

النسبة	التكرار	الفئات	
%78.3	322	ذكر	النوع الاجتماعي
		أنثى	
%21.7	89		
%1.7	7	25 سنة فأقل	العمر
%30.4	125	من 26 إلى 30 سنة	
%47.0	193	من 31 إلى 35 سنة	
%13.9	57	من 36 إلى 40 سنة	
%4.4	18	من 41 إلى 45 سنة	
%2.7	11	من 46 إلى 50 سنة	
--	--	51 سنة فأكثر	
%5.4	22	دبلوم فأقل	المؤهل العلمي
%42.8	176	بكالوريوس	
%47.9	197	ماجستير	
%3.9	16	دكتوراه	
%11.9	49	5 سنوات فأقل	سنوات الخبرة
%19.2	79	من 5 إلى 10 سنوات	
%19.7	81	من 11 إلى 15 سنة	
%49.1	202	من 16 إلى 20 سنة	
--	--	من 21 إلى 25 سنة	
--	--	26 سنة فأكثر	

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج برنامج SPSS.

2.4 نتائج التحليل الوصفي

في هذا الجزء، تم جمع نتائج التحليل الوصفي والذي يشمل المتوسطات الحسابية والانحرافات

المعيارية وذلك لعرض الدرجة الكلية لموافقة الباحثين على متغيرات الدراسة:

▪ مستويات متغير رأس المال البشري في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير

بالمملكة العربية السعودية:

وفقاً لنتائج الجدول(11)، تشير تقييمات الباحثين إلى أن الدرجة الكلية لمتغير رأس المال

البشري في مجتمع الدراسة المبحوث تبلغ عموماً درجة مرتفعة إذ سجل المتوسط الحسابي الكلي

(3.68). ولكن على الرغم من وقوع المتوسط الحسابي ضمن الدرجة المرتفعة إلا أنه ضن بداية الدرجة المرتفعة ويمكن القول أنه بمستوى متوسط إلى مرتفع. أما عن مجالات هذا المتغير، فقد سجل مجال المعرفة درجة موافقة مرتفعة بمتوسط حسابي بلغ (4.08)، أما المجالات الأخرى فقد حلت جميعها ضمن الدرجة المتوسطة للموافقة وفق الترتيب التالي: مجال المهارات بمتوسط حسابي (3.56)، ثم مجال الابتكارات بمتوسط حسابي (3.54)، وأخيراً مجال الخبرات بمتوسط حسابي (3.52). كما وتراوحت الانحرافات المعيارية ضمن نطاق (0.48) و(0.78)، وبهذا تكون جميعها دون مستوى (1)، ليشير هذا إلى تقارب في الإجابات حول متوسطاتها الحسابية وخلوها من التشتت ليعكس إجماع بين الباحثين.

تشير النتائج السابقة إلى مستويات جيدة من رأس المال البشري ضمن مجتمع الدراسة المبحوث، وهذا قد يفسر بالمؤهلات الأكاديمية والخبرات والتوجيه الذي يكتسبه الأفراد داخل المنظمة، ولكن ما زال رأس المال البشري ضمن مستويات تميل إلى أن تكون متوسطة مما يدعو إلى مزيد من الاهتمام من قبل الإدارة لتحقيق مستويات مرتفعة من رأس المال البشري.

الجدول (11): مستوى رأس المال البشري ومجالاته المنشآت الصحية الخاصة في منطقة (ن = 411)

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الأنحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	المعرفة	4.08	0.48	1	مرتفعة
2	المهارات	3.56	0.75	2	متوسطة
3	الخبرات	3.52	0.78	4	متوسطة
4	الابتكارات	3.54	0.69	3	متوسطة
	المتوسط الحسابي العام	3.68	0.55		مرتفعة

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج برنامج SPSS.

تقدم الجداول الآتية النتائج الخاصة بكل مجال من مجالات متغير رأس المال البشري:

■ مستويات مجال المعرفة:

تبين نتائج الجدول (12) أن عينة الدراسة ترى أن مستويات مجال المعرفة في المنشآت التي تعمل بها تبلغ عموماً درجة مرتفعة، حيث سجل هذا المجال متوسط حسابي عام بلغ (4.08). كما كانت جميع الفقرات الخاصة بهذا المجال ضمن الدرجة المرتفعة من الموافقة وتراوحت ضمن (4.25) و(3.87). بأعلى ترتيب وفق درجات الموافقة جاءت الفقرة (تحرص منشأتنا على زيادة كفاءة وفاعلية المعرفة لدى الموظفين وتعمل على نموها وتطويرها)، بينما كان أدنى ترتيب للفقرة (تحرص منشأتنا على التمسك بإبقاء الموظفين ذو المعارف المتميزة من خلال تقديم الدعم لهم). كما وكانت جميع الانحرافات المعيارية دون مستوى (1)، ليشير هذا إلى تقارب في الإجابات حول متوسطاتها الحسابية وخلوها من التشتت ليعكس إجماع بين المبحوثين.

الجدول (12): مستوى مجال المعرفة (ن = 411)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	تهتم منشأتنا بإسناد المهام للموظفين أصحاب المعارف المتميزة.	3.98	0.65	3	مرتفعة
2	تحرص منشأتنا على التمسك بإبقاء الموظفين ذو المعارف المتميزة من خلال تقديم الدعم لهم.	3.87	0.70	4	مرتفعة
3	تحرص منشأتنا على زيادة كفاءة وفاعلية المعرفة لدى الموظفين وتعمل على نموها وتطويرها.	4.25	0.70	1	مرتفعة
4	تهتم منشأتنا على إشراك الموظفين بالندوات والدورات الداخلية والخارجية لإكسابهم معارف جديدة.	4.24	0.64	2	مرتفعة
	المتوسط الحسابي العام	4.08	0.48		مرتفعة

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج برنامج SPSS.

■ مستويات مجال المهارات:

أما عن مجال المهارات، فقد سجل المتوسط الحسابي العام (3.56)، وهذا يشير إلى درجة متوسطة من الموافقة بين المبحوثين تجاه هذا المتغير. سجلت الفقرة التي نصت على (تمنح منشآتاً الحرية للموظفين في استخدام مهاراتهم لإزالة العقبات وتسريع نمو المنشأة)، أعلى درجة موافقة بلغت (3.70) وهي ضمن الدرجة المرتفعة وبذلك كانت صاحبة الترتيب الأول، أما جميع الفقرات الأخرى فقد جاءت ضمن الدرجة المتوسطة للموافقة، حيث حلت الفقرة التي تنص على (تقدم منشآتاً الدعم والمساعدة للموظفين لرفع مستوى مهاراتهم) بأدنى ترتيب بمتوسط حسابي بلغ (3.44). كما وكانت جميع الانحرافات المعيارية دون مستوى (1)، ليشير هذا إلى تقارب في الإجابات حول متوسطاتها الحسابية وخلوها من التشتت ليعكس إجماع بين المبحوثين.

الجدول (13): مستوى مجال المهارات (ن = 411)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	تحرص منشآتاً على امتلاك الموظفين المهارات المناسبة لإنجاز مهام العمل.	3.53	0.98	3	متوسطة
2	تقدم منشآتاً الدعم والمساعدة للموظفين لرفع مستوى مهاراتهم.	3.44	0.94	4	متوسطة
3	تمنح منشآتاً الحرية للموظفين في استخدام مهاراتهم لإزالة العقبات وتسريع نمو المنشأة.	3.70	0.90	1	مرتفعة
4	أمتلك مهارات تمكنني من المفاضلة بين البدائل المتاحة أمامي لإنجاز مهام العمل.	3.61	0.91	2	متوسطة
المتوسط الحسابي العام		3.56	0.75	متوسطة	

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج برنامج SPSS.

■ مستويات مجال الخبرات:

تبين نتائج الجدول (14) أن عينة الدراسة ترى أن مستويات مجال الخبرات في المنشآت التي تعمل بها تبلغ عموماً درجة متوسطة، حيث سجل هذا المجال متوسط حسابي عام بلغ (3.52). كما كانت جميع الفقرات الخاصة بهذا المجال ضمن الدرجة المتوسطة من الموافقة وتراوحت ضمن (3.58) و(3.46). بأعلى ترتيب وفق درجات الموافقة جاءت الفقرة (تعد خبرتي العملية ذات فائدة كبيرة للمنشأة)، بينما كان أدنى ترتيب للفقرة (تساعدني مؤهلاتي على الاستفادة من فرص النمو في المنشأة). كما وكانت جميع الانحرافات المعيارية دون مستوى (1)، ليشير هذا إلى تقارب في الإجابات حول متوسطاتها الحسابية وخلوها من التشتت ليعكس إجماع بين المبحوثين.

الجدول(14): مستوى مجال الخبرات (ن = 411)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	تعد خبرتي العملية ذات فائدة كبيرة للمنشأة.	3.58	0.85	1	متوسطة
2	تساعدني مؤهلاتي على الاستفادة من فرص النمو في المنشأة.	3.46	0.91	5	متوسطة
3	تتناسب مهام وظيفتي مع خبرتي العملية التي أمتلكها.	3.48	0.90	4	متوسطة
4	تبذل منشأتنا قصارى جهدها للاستفادة من خبرات جميع الموظفين.	3.57	0.85	2	متوسطة
5	تحرص منشأتنا على تقديم المكافآت والحوافز على أساس الخبرات التي يمتلكها الموظفون.	3.52	0.95	3	متوسطة
	المتوسط الحسابي العام	3.52	0.78		متوسطة

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج برنامج SPSS.

■ مستويات مجال الابتكارات:

توضح نتائج الجدول(15) أن عينة الدراسة ترى أن مستويات مجال الابتكارات في المنشآت التي تعمل بها تبلغ عموماً درجة متوسطة، حيث سجل هذا المجال متوسط حسابي عام بلغ (3.54).

كما كانت جميع الفقرات الخاصة بهذا المجال ضمن الدرجة المتوسطة من الموافقة وتراوحت ضمن (3.66) و(3.43). بأعلى ترتيب وفق درجات الموافقة جاءت الفقرة (تحرص منشأتنا على توفير مناخ عمل مناسب للابتكار)، بينما كان أدنى ترتيب للفقرة (تشجع منشأتنا الموظفين على توليد أفكار جديدة). كما وكانت جميع الانحرافات المعيارية دون مستوى (1)، ليشير هذا إلى تقارب في الإجابات حول متوسطاتها الحسابية وخلوها من التشتت ليعكس إجماع بين المبحوثين.

الجدول(15): مستوى مجال الابتكارات (ن = 411)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	تشجع منشأتنا الموظفين على توليد أفكار جديدة.	3.43	0.92	5	متوسطة
2	تحرص منشأتنا على تحويل الأفكار إلى واقع.	3.51	0.87	4	متوسطة
3	تحرص منشأتنا على استقطاب موظفين يتمتعون بحس الابتكار في أداء الأعمال الموكلة إليهم.	3.57	0.83	3	متوسطة
4	تحرص منشأتنا على توفير مناخ عمل مناسب للابتكار.	3.66	0.84	1	متوسطة
5	امتلك الشجاعة الكافية للقيام بأعمال ابتكارية.	3.58	0.86	2	متوسطة
	المتوسط الحسابي العام	3.54	0.69		متوسطة

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج برنامج SPSS.

▪ مستويات متغير الالتزام التنظيمي في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير

بالمملكة العربية السعودية:

تبين نتائج الجدول(16) أن عينة الدراسة لديها مستويات متوسطة من الالتزام التنظيمي، إذ سجل المتوسط الحسابي العام للمتغير (3.58). جاء مجال الالتزام المعياري بمتوسط حسابي بلغ (3.68)، وبهذا كان بأعلى متوسط حسابي مسجل بالدرجة المرتفعة، بينما حل كل من مجال الالتزام العاطفي ومجال الالتزام الاستمراري ضمن الدرجة المتوسطة للموافقة بمتوسطات حسابية بلغت على التوالي (3.59) و(3.48). كما وتراوحت الانحرافات المعيارية ضمن نطاق (0.68)

و(0.75)، وبهذا تكون جميعها دون مستوى (1)، ليشير هذا إلى تقارب في الإجابات حول

متوسطاتها الحسابية وخلوها من التششت ليعكس إجماع بين المبحوثين.

تدل النتائج السابقة على وجود مستويات جيدة من الالتزام التنظيمي لدى العاملين المبحوثين

تجاه منشآت العمل التي يعملون بها، وعلى الرغم من هذا لابد لإدارات هذه المنشآت من العمل

على رفع مستويات الالتزام التنظيمي إلى مستويات أعلى.

الجدول (16): مستوى الالتزام التنظيمي ومجالاته المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير (ن = 411)

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	الالتزام العاطفي	3.59	0.68	2	متوسطة
2	الالتزام المعياري	3.68	0.75	1	مرتفعة
3	الالتزام الاستمراري	3.48	0.69	3	متوسطة
	المتوسط الحسابي العام	3.58	0.60		متوسطة

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج برنامج SPSS.

تقدم الجداول الآتية مزيد من النتائج الخاصة بكل مجال من مجالات الالتزام التنظيمي:

■ مستويات مجال الالتزام العاطفي:

فيما يخص مجال الالتزام العاطفي، فقد سجل المتوسط الحسابي العام (3.59)، وهذا يشير إلى

درجة متوسطة من الموافقة بين المبحوثين تجاه هذا المتغير. سجلت الفقرة التي نصت على

(أشعر بأنتماء قوي لمنشآتي، أعلى درجة موافقة بلغت (3.97) وهي ضمن الدرجة المرتفعة

وبذلك كآئت صاحبة الترتيب الأول، أما جميع الفقرات الأخرى فقد جاءت ضمن الدرجة

المتوسطة للموافقة، حيث حلت الفقرة التي تنص على (أفتخر بإخبار الآخرين أنني جزء من هذه

المنشأة) بأدنى ترتيب بمتوسط حسابي بلغ (3.39). كما وكآئت جميع الانحرافات المعيارية دون

مستوى (1)، ليشير هذا إلى تقارب في الإجابات حول متوسطاتها الحسابية وخلوها من التششت

ليعكس إجماع بين المبحوثين.

الجدول (17): مستوى مجال الالتزام العاطفي (ن = 411)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	أشعر بانتماء قوي لمنشأتني.	3.97	0.73	1	مرتفعة
2	أفتخر بإخبار الآخرين أنني جزء من هذه المنشأة.	3.39	0.96	4	متوسطة
3	هذه المنشأة تلهمني حقاً لأخرج أفضل ما لدي في أداء العمل.	3.62	0.88	2	متوسطة
4	أهتم حقاً بمصير هذه المنشأة بالنسبة لي هذه أفضل منشأة بين جميع المنشآت الممكنة للعمل بها.	3.41	0.93	3	متوسطة
المتوسط الحسابي العام		3.59	0.68	متوسطة	

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج برنامج SPSS.

■ مستويات مجال الالتزام المعياري:

بيّنت نتائج الجدول (18)، أن مستويات الالتزام المعياري لدى عينة الدراسة تبلغ عموماً درجة مرتفعة، إذ حل المتغير بمتوسط حسابي بلغ (3.68)، جاءت كل من الفقرة (أشعر حقاً وكأن مشاكل هذه المنشأة هي مشاكل الخاصة) والفقرة (أجد أن قيمي وقيم المنشأة متشابهة جداً)، بمتوسطات حسابية ضمن الدرجة المرتفعة للموافقة (3.75) و(3.70) وبذلك سجلنا الترتيب الأول والثاني على التوالي، بينما جاءت الفقرة (أدين بالكثير لمنشأتني) والفقرة (لن أغادر مكان عملي الآن لأنني أشعر بالالتزام تجاه الأشخاص الموجودين فيه) بالترتيب الثالث والرابع بمتوسطات حسابية بلغت (3.65) و(3.64) وهي ضمن الدرجة المتوسطة للموافقة. كما وكانت جميع الانحرافات المعيارية دون مستوى (1)، ليشير هذا إلى تقارب في الإجابات حول متوسطاتها الحسابية وخلوها من التشتت ليعكس إجماع بين المبحوثين.

الجدول (18): مستوى مجال الالتزام المعياري (ن = 411)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	أدين بالكثير لمنشآتي.	3.65	0.91	3	متوسطة
2	أشعر حقاً وكأن مشاكل هذه المنشأة هي مشاكلي الخاصة.	3.75	0.83	1	مرتفعة
3	لن أغير مكان عملي الآن لأنني أشعر بالالتزام تجاه الأشخاص الموجودين فيه.	3.64	0.87	4	متوسطة
4	أجد أن قيمي وقيم المنشأة متشابهة جداً.	3.70	0.87	2	مرتفعة
المتوسط الحسابي العام		3.68	0.75	مرتفعة	

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج برنامج SPSS.

■ مستويات مجال الالتزام الاستمراري:

تبلغ مستويات الالتزام الاستمراري لدى العاملين في المنشآت المبحوثة عموماً درجة متوسطة، حيث سجل هذا المجال متوسط حسابي عام بلغ (3.48). كما كانت جميع الفقرات الخاصة بهذا المجال ضمن الدرجة المتوسطة من الموافقة و تراوحت ضمن (3.65) و (3.25). بأعلى ترتيب وفق درجات الموافقة جاءت الفقرة (أعتقد أن خياراتي قليلة جداً بحيث لا أستطيع التفكير في مغادرة هذه المنشأة)، بينما كان أدنى ترتيب للفقرة (ستتأثر جوانب كثيرة من حياتي إذا قررت ترك منشأتي الآن). كما وكانت جميع الانحرافات المعيارية دون مستوى (1)، ليشير هذا إلى تقارب في الإجابات حول متوسطاتها الحسابية وخلوها من التشتت ليعكس إجماع بين المبحوثين.

الجدول (19): مستوى مجال الالتزام الاستمراري (ن = 411)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	أعتقد أن خياراتي قليلة جداً بحيث لا أستطيع التفكير في مغادرة هذه المنشأة.	3.65	0.90	1	متوسطة
2	ستتأثر جوانب كثيرة من حياتي إذا قررت ترك منشأتي الآن.	3.25	0.95	4	متوسطة
3	سأستمر في العمل في هذه المنشأة بسبب المزايا التي أحصل عليها.	3.41	0.92	3	متوسطة
4	أعتقد أن فرص العمل الأخرى لا تناسبني.	3.65	0.78	2	متوسطة
المتوسط الحسابي العام		3.48	0.69	متوسطة	

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج برنامج SPSS.

■ مستويات متغير جودة الرعاية الصحية في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة

عسير بالمملكة العربية السعودية:

تبين نتائج الجدول (20) أن عينة الدراسة ترى أن مستويات جودة الرعاية الصحية في المنشآت الصحية التي يعملون بها تبلغ درجة متوسطة عموماً، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام للمتغير (3.61). أما على مستوى مجالات جودة الرعاية الصحية، فقد سجل مجالين درجات موافقة مرتفعة وهي بالترتيب الآتي: أولاً مجال الاعتمادية (4.00)، ثم مجال التعاطف (3.74)، أما المجالات الأخرى فقد حلت ضمن الدرجة المتوسطة للموافق وفق الترتيب الآتي: ثالثاً مجال الملموسية (3.48)، رابعاً مجال الاستجابة (3.46)، وأخيراً مجال الأمان (3.38). كما وتراوحت الانحرافات المعيارية ضمن نطاق (0.53) و(0.79)، وبهذا تكون جميعها دون مستوى (1)، ليشير هذا إلى تقارب في الإجابات حول متوسطاتها الحسابية وخلوها من التشتت ليعكس إجماع بين المبحوثين.

تدل النتائج السابقة على تحقيق المنشآت الصحية المبحوثة مستويات جيدة من جودة الرعاية الصحية، وهذا يشير إلى فعالية إدارة هذه المنشآت في تحقيق أهداف الجودة المطلوبة، إلا أنه لابد لهذه المنشآت من تحقيق مزيد من التقدم فيما يخص مستويات جودة الرعاية الصحية.

الجدول(20): مستوى جودة الرعاية الصحية ومجالاته المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير(ن =

(411

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	الملموسية	3.48	0.73	3	متوسطة
2	الاستجابة	3.46	0.66	4	متوسطة
3	الاعتمادية	4.00	0.53	1	مرتفعة
4	التعاطف	3.74	0.76	2	مرتفعة
5	الأمان	3.38	0.79	5	متوسطة
المتوسط الحسابي العام		3.61	0.52	متوسطة	

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج برنامج SPSS.

الجدول الاتية تقدم مزيد من النتائج الخاصة بمجالات متغير جودة الرعاية الصحية:

■ مستويات مجال الملموسية:

تبلغ مستويات الملموسية في جودة الخدمات الصحية وفقاً لتقييم العاملين في المنشآت المبحوثة عموماً درجة متوسطة، حيث سجل هذا المجال متوسط حسابي عام بلغ (3.48). كما كانت جميع الفقرات الخاصة بهذا المجال ضمن الدرجة المتوسطة من الموافقة وتراوحت ضمن (3.52) و(3.44). بأعلى ترتيب وفق درجات الموافقة جاءت الفقرة (توفر منشآتاً المرافق اللازمة من التهوية والتبريد والتدفئة)، بينما كان أدنى ترتيب للفقرة (تحرص منشآتاً على توفير أدوات وأجهزة طبية متطورة). كما وكانت جميع الانحرافات المعيارية دون مستوى (1)، ليشير

هذا إلى تقارب في الإجابات حول متوسطاتها الحسابية وخلوها من التشتت ليعكس إجماع بين الباحثين.

الجدول (21): مستوى مجال الملموسية (ن = 411)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	توفر منشآتاً قاعات انتظار مريحة ومناسبة.	3.48	0.85	3	متوسطة
2	توفر منشآتاً المرافق اللازمة من التهوية والتبريد والتدفئة.	3.52	0.91	1	متوسطة
3	تلتزم منشآتاً بتوفير لوحات إرشادية داخل المنشأة.	3.49	0.86	2	متوسطة
4	تحرص منشآتاً على توفير أدوات وأجهزة طبية متطورة.	3.44	0.85	4	متوسطة
المتوسط الحسابي العام		3.48	0.73	متوسطة	

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج برنامج SPSS.

■ مستويات مجال الاستجابة:

فيما يخص مجال الاستجابة، فقد سجل المتوسط الحسابي العام (3.46)، وهذا يشير إلى درجة متوسطة من الموافقة بين الباحثين تجاه هذا المجال. سجلت الفقرة التي نصت على (تعمل منشآتاً على تسهيل إجراءات تقديم خدمات الرعاية الصحية للمرضى والمراجعين)، أعلى درجة موافقة بلغت (3.73) وهي ضمن الدرجة المرتفعة وبذلك كانت صاحبة الترتيب الأول، أما جميع الفقرات الأخرى فقد جاءت ضمن الدرجة المتوسطة للموافقة، حيث حلت الفقرة التي تنص على (تحرص منشآتاً على الاستجابة السريعة لشكاوى المرضى والمراجعين) بأدنى ترتيب بمتوسط حسابي بلغ (3.34). كما وكأنت جميع الانحرافات المعيارية دون مستوى (1)، ليشير هذا إلى تقارب في الإجابات حول متوسطاتها الحسابية وخلوها من التشتت ليعكس إجماع بين الباحثين.

الجدول(22): مستوى مجال الاستجابة (ن = 411)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	تعمل منشآتاً على تسهيل إجراءات تقديم خدمات الرعاية الصحية للمرضى والمراجعين.	3.73	0.68	1	مرتفعة
2	تلتزم منشآتاً بإبلاغ المرضى والمراجعين بمواعيد تقديم الخدمات الطبية بشكل دقيق.	3.46	0.91	2	متوسطة
3	لدى منشآتاً موظفين مهتمهم الرد السريع على استفسارات المرضى والمراجعين.	3.34	0.95	3	متوسطة
4	تحرص منشآتاً على الاستجابة السريعة لشكاوى المرضى والمراجعين.	3.34	0.93	4	متوسطة
المتوسط الحسابي العام		3.46	0.66	متوسطة	

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج برنامج SPSS.

■ مستويات مجال الاعتمادية:

بينت نتائج الجدول(23)، أن مستويات الاعتمادية من جودة الخدمات الصحية كما تراها عينة الدراسة تبلغ عموماً درجة مرتفعة، إذ حل المتغير بمتوسط حسابي بلغ (4.00)، جاءت كل من الفقرة (تلتزم منشآتاً بتقديم الرعاية الصحية للمرضى والمراجعين حسب الأصول) والفقرة (تولي منشآتاً اهتماماً خاصاً بظروف وشكاوى المرضى)، والفقرة (تهتم منشآتاً بمواكبة التطورات العلمية في كافة المجالات الطبية) بمتوسطات حسابية ضمن الدرجة المرتفعة للموافقة (4.33) و(4.29) و(3.74) وبذلك سجلت الترتيب الأول والثاني والثالث على التوالي، بينما جاءت الفقرة (تحرص منشآتاً على التعامل بأمانة وثقة مع الملفات الطبية الخاصة بالمرضى والمراجعين) بالترتيب الأخير بمتوسط حسابي بلغ (3.64) وهو ضمن الدرجة المتوسطة للموافقة. كما وكانت جميع الانحرافات المعيارية دون مستوى (1)، ليشير هذا إلى تقارب في الإجابات حول متوسطاتها الحسابية وخلوها من التشتت ليعكس إجماع بين المبحوثين.

الجدول(23): مستوى مجال الاعتمادية (ن = 411)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	تلتزم منشأتنا بتقديم الرعاية الصحية للمرضى والمراجعين حسب الأصول.	4.33	0.63	1	مرتفعة
2	تولي منشأتنا اهتماماً خاصاً بظروف وشكاوى المرضى.	4.29	0.59	2	مرتفعة
3	تهتم منشأتنا بمواكبة التطورات العلمية في كافة المجالات الطبية.	3.74	0.81	3	مرتفعة
4	تحرص منشأتنا على التعامل بأمانة وثقة مع الملفات الطبية الخاصة بالمرضى والمراجعين.	3.64	0.84	4	متوسطة
المتوسط الحسابي العام		4.00	0.53	مرتفعة	

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج برنامج SPSS.

■ مستويات مجال التعاطف:

بينت نتائج الجدول(24)، أن مستويات التعاطف من جودة الخدمات الصحية كما تراها عينة الدراسة تبلغ عموماً درجة مرتفعة، إذ حل المتغير بمتوسط حسابي بلغ (3.74)، جاءت كل من الفقرة (يرتبط موظفي منشأتنا مع المرضى بعلاقات طبية سليمة) والفقرة (يتعامل مقدمي الخدمات الصحية مع الظروف الصحية للمرضى والمراجعين)، والفقرة (تضع منشأتنا مصالح المرضى وصحتهم أولوية من ضمن الأولويات الهامة) بمتوسطات حسابية ضمن الدرجة المرتفعة للموافقة (3.83) و(3.79) و(3.79) وبذلك سجلت الترتيب الأول والثاني والثالث على التوالي، بينما جاءت الفقرة (تناسب أوقات العمل في منشأتنا جميع الموظفين) بالترتيب الأخير بمتوسط حسابي بلغ (3.55) وهو ضمن الدرجة المتوسطة للموافقة. كما وكانت جميع الانحرافات المعيارية دون مستوى (1)، ليشير هذا إلى تقارب في الإجابات حول متوسطاتها الحسابية وخلوها من التشتت ليعكس إجماع بين المبحوثين.

الجدول (24): مستوى مجال التعاطف (ن = 411)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	تناسب أوقات العمل في منشآتاً جميع الموظفين.	3.55	0.99	4	متوسطة
2	يتعامل مقدمي الخدمات الصحية مع الظروف الصحية للمرضى والمراجعين.	3.79	0.96	2	مرتفعة
3	يرتبط موظفي منشآتاً مع المرضى بعلاقات طيبة سليمة.	3.83	0.98	1	مرتفعة
4	تضع منشآتاً مصالح المرضى وصحتهم أولوية من ضمن الأولويات الهامة.	3.79	0.85	3	مرتفعة
المتوسط الحسابي العام		3.74	0.76	مرتفعة	

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج برنامج SPSS.

■ مستويات مجال الأمان:

تبلغ مستويات الأمان في جودة الخدمات الصحية وفقاً لتقييم العاملين في المنشآت المبحوثة عموماً درجة متوسطة، حيث سجل هذا المجال متوسط حسابي عام بلغ (3.38). كما كانت جميع الفقرات الخاصة بهذا المجال ضمن الدرجة المتوسطة من الموافقة وتراوحت ضمن (3.55) و (3.17). بأعلى ترتيب وفق درجات الموافقة جاءت الفقرة (تتمتع منشآتاً بسمعة طيبة في المجتمع المحلي)، بينما كان أدنى ترتيب للفقرة (يلتزم موظفي منشآتاً في الحفاظ على سرية المعلومات). كما وكانت جميع الانحرافات المعيارية دون مستوى (1)، ليشير هذا إلى تقارب في الإجابات حول متوسطاتها الحسابية وخلوها من التشتت ليعكس إجماع بين المبحوثين.

الجدول(25): مستوى مجال الأمان (ن = 411)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الأنحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	تتمتع منشأتنا بسمعة طيبة في المجتمع المحلي.	3.55	0.90	1	متوسطة
2	يملك موظفي منشأتنا الخبرات والمهارات الكافية لأداء مهام العمل.	3.35	0.93	3	متوسطة
3	تتميز أنظمة منشأتنا بسرية المعلومات الخاصة بالمرضى.	3.47	0.91	2	متوسطة
4	يلتزم موظفي منشأتنا في الحفاظ على سرية المعلومات.	3.17	0.95	4	متوسطة
المتوسط الحسابي العام		3.38	0.79	متوسطة	

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج برنامج SPSS.

3.4 نتائج اختبار فرضيات الدراسة

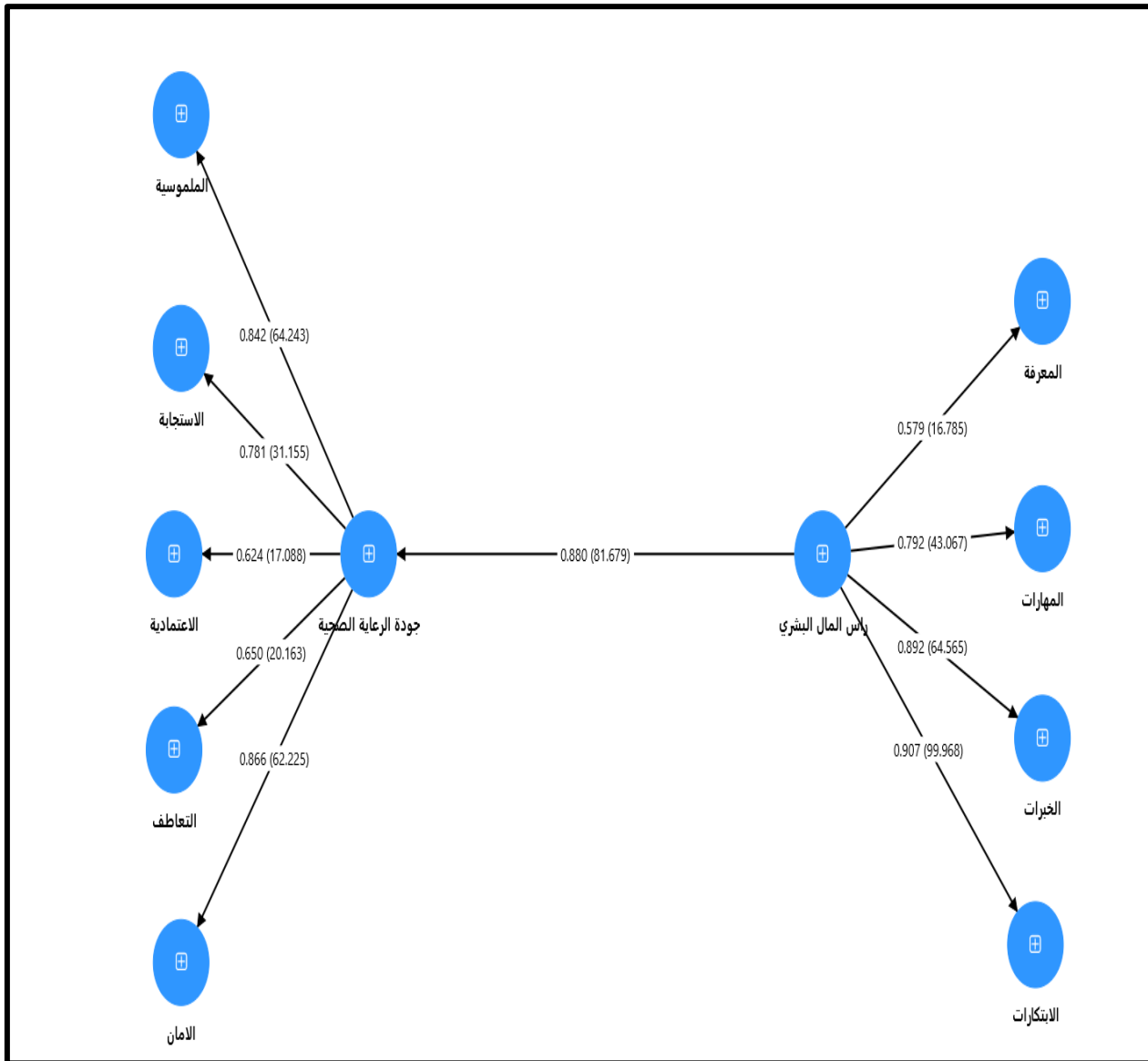
ينتقل هذا الجزء إلى اختبار فرضيات الدراسة من خلال تطبيق مجموعة من الاختبارات والأدوات الإحصائية التي تناسب طبيعة كل فرضية، إذ تم اختبار فرضيات الأثر بين متغيرات الدراسة من خلال اختبار نموذج الهياكل في حزمة سمارت بلس، بينما تم اختبار فرضية الفروقات الإحصائية من خلال تطبيق اختبارات الفروقات الإحصائية في حزمة SPSS.

لاختبار الفرضيات الأولى والثانية والثالثة والرابعة، تم اختبار نموذج الهياكل وتطبيق تحليل المسارات، وقبل عرض نتائج تحليل المسارات بين المتغيرات، تم التحقق من جودة نموذج الهياكل وذلك بالاعتماد على معامل التباين المفسر (R^2)، إذ بين اختبار نموذج الهياكل أنه بلغ معامل التباين المفسر في متغير الالتزام التنظيمي (0.674)، بينما بلغ معامل التباين المفسر في متغير جودة الرعاية الصحية (0.842)، وهذا يشير إلى تمتع نموذج الدراسة بمستويات جيدة من القدرة التفسيرية. أما عن نتائج فرضيات الدراسة، فقد كانت النتائج كالآتي:

الفرضية الرئيسية الأولى: يوجد أثر لرأس المال البشري على جودة الرعاية الصحية في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

يقدم الشكل (7) والجدول (26) نتائج اختبار النموذج الهيكلي الخاص بالفرضية الرئيسية الأولى.

الشكل (7): نتائج اختبار النموذج الهيكلي الخاص بالفرضية الرئيسية الأولى



المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج برنامج PLS.

بينت نتائج تقدير النموذج الهيكلي أن متغير رأس المال البشري سجل أثر معنوي إيجابي على متغير جودة الرعاية الصحية حيث بلغ معامل الأثر المسجل (0.880)، وهذا يشير أن كل وحدة واحدة من تطبيق رأس المال البشري يقابلها ارتفاع بمقدار 88% في جودة الرعاية الصحية، وكأن هذا الأثر معنوي عند مستوى المعنوية (0.05). بهذا يتم قبول الفرضية الرئيسية الأولى.

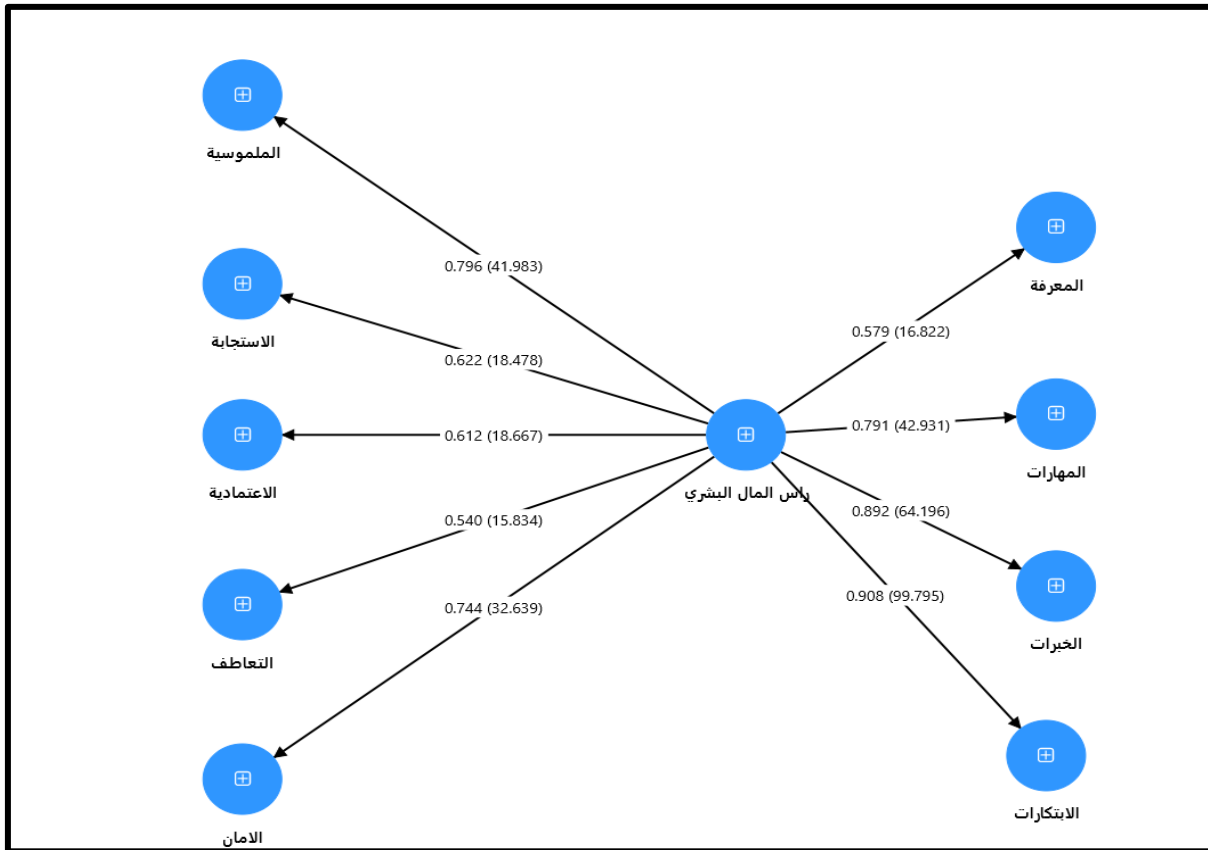
الجدول (26): نتائج اختبار النموذج الهيكلي الخاص بالفرضية الرئيسية الأولى (ن = 411)

مسار الأثر	معامل β	معامل P	معامل t	القرار
رأس المال البشري ← جودة الرعاية الصحية	0.880	*0.000	81.679	قبول الفرضية

*الأثر دال عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) المصدر: إعداد الباحث اعتمادًا على نتائج برنامج PLS.

أما الشكل (8) والجدول (27) فيقدم أن نتائج اختبار النموذج الهيكلي الخاص بالفرضيات الفرعية الخاصة بالفرضية الرئيسية الأولى.

الشكل (8): نتائج اختبار النموذج الهيكلي الخاص بالفرضيات الفرعية الخاصة بالفرضية الرئيسية الأولى



المصدر: إعداد الباحث اعتمادًا على نتائج برنامج PLS.

يوجد أثر لرأس المال البشري على جودة الرعاية الصحية بعد (الملموسية) في المنشآت

الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

بينت نتائج تقدير النموذج الهيكلي أن متغير رأس المال البشري سجل أثر معنوي إيجابي على بعد الملموسية حيث بلغ معامل الأثر المسجل (0.796)، وهذا يشير أن كل وحدة واحدة من

تطبيق رأس المال البشري يقابلها ارتفاع بمقدار 79.6% في الملموسية، وكأن هذا الأثر معنوي عند مستوى المعنوية (0.05). بهذا يتم قبول الفرضية الفرعية الأولى.

يوجد أثر لرأس المال البشري على جودة الرعاية الصحية بُعد (الاستجابة) في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

بينت نتائج تقدير النموذج الهيكلي أن متغير رأس المال البشري سجل أثر معنوي إيجابي على بُعد الاستجابة حيث بلغ معامل الأثر المسجل (0.622)، وهذا يشير أن كل وحدة واحدة من تطبيق رأس المال البشري يقابلها ارتفاع بمقدار 62.2% في الاستجابة، وكأن هذا الأثر معنوي عند مستوى المعنوية (0.05). بهذا يتم قبول الفرضية الفرعية الثانية.

يوجد أثر لرأس المال البشري على جودة الرعاية الصحية بُعد (الاعتمادية) في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

بينت نتائج تقدير النموذج الهيكلي أن متغير رأس المال البشري سجل أثر معنوي إيجابي على بُعد الاعتمادية حيث بلغ معامل الأثر المسجل (0.612)، وهذا يشير أن كل وحدة واحدة من تطبيق رأس المال البشري يقابلها ارتفاع بمقدار 61.2% في الاعتمادية، وكأن هذا الأثر معنوي عند مستوى المعنوية (0.05). بهذا يتم قبول الفرضية الفرعية الثالثة.

يوجد أثر لرأس المال البشري على جودة الرعاية الصحية بُعد (التعاطف) في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

بينت نتائج تقدير النموذج الهيكلي أن متغير رأس المال البشري سجل أثر معنوي إيجابي على بُعد التعاطف حيث بلغ معامل الأثر المسجل (0.540)، وهذا يشير أن كل وحدة واحدة من تطبيق رأس المال البشري يقابلها ارتفاع بمقدار 54% في التعاطف، وكأن هذا الأثر معنوي عند مستوى المعنوية (0.05). بهذا يتم قبول الفرضية الفرعية الرابعة.

يوجد أثر لرأس المال البشري على جودة الرعاية الصحية بُعد (الأمان) في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

بيّنت نتائج تقدير النموذج الهيكلي أن متغير رأس المال البشري سجل أثر معنوي إيجابي على بعد الأمان حيث بلغ معامل الأثر المسجل (0.744)، وهذا يشير أن كل وحدة واحدة من تطبيق رأس المال البشري يقابلها ارتفاع بمقدار 74.4% في الأمان، وكأن هذا الأثر معنوي عند مستوى المعنوية (0.05). بهذا يتم قبول الفرضية الفرعية الخامسة.

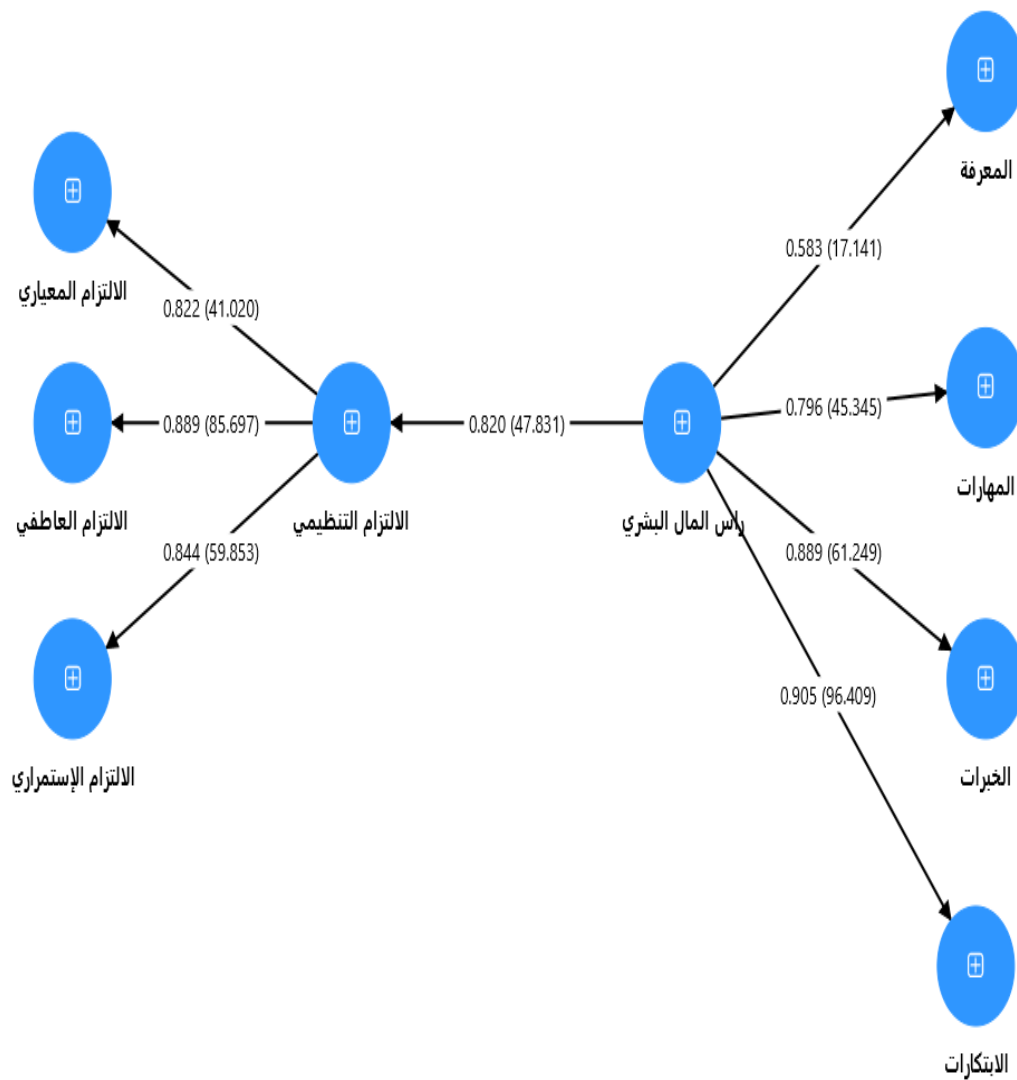
الجدول (27): نتائج اختبار النموذج الهيكلي الخاص بالفرضيات الفرعية الخاصة بالفرضية الرئيسية الأولى (ن = 411)

مسار الأثر	معامل β	معامل P	معامل t	القرار
رأس المال البشري ← الملموسية	0.796	*0.000	41.983	قبول الفرضية
رأس المال البشري ← الاستجابة	0.622	*0.000	18.478	قبول الفرضية
رأس المال البشري ← الاعتمادية	0.612	*0.000	18.667	قبول الفرضية
رأس المال البشري ← التعاطف	0.540	*0.000	15.834	قبول الفرضية
رأس المال البشري ← الأمان	0.744	*0.000	32.639	قبول الفرضية

*الأثر دال عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج برنامج PLS.

يقدم الشكل (9) والجدول (28) نتائج اختبار النموذج الهيكلي الخاص بالفرضية الرئيسية الثانية.

الشكل (9): نتائج اختبار النموذج الهيكلي الخاص بالفرضية الرئيسية الثانية



المصدر: إعداد الباحث اعتمادًا على نتائج برنامج PLS.

الفرضية الرئيسية الثانية: يوجد أثر لرأس المال البشري على الالتزام التنظيمي في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

بينت نتائج تقدير النموذج الهيكلي أن متغير رأس المال البشري سجل أثر معنوي إيجابي على متغير الالتزام التنظيمي حيث بلغ معامل الأثر المسجل (0.820)، وهذا يشير أن كل وحدة واحدة من تطبيق رأس المال البشري يقابلها ارتفاع بمقدار 82% في الالتزام التنظيمي، وكأن هذا الأثر معنوي عند مستوى المعنوية (0.05). بهذا يتم قبول الفرضية الرئيسية الثانية.

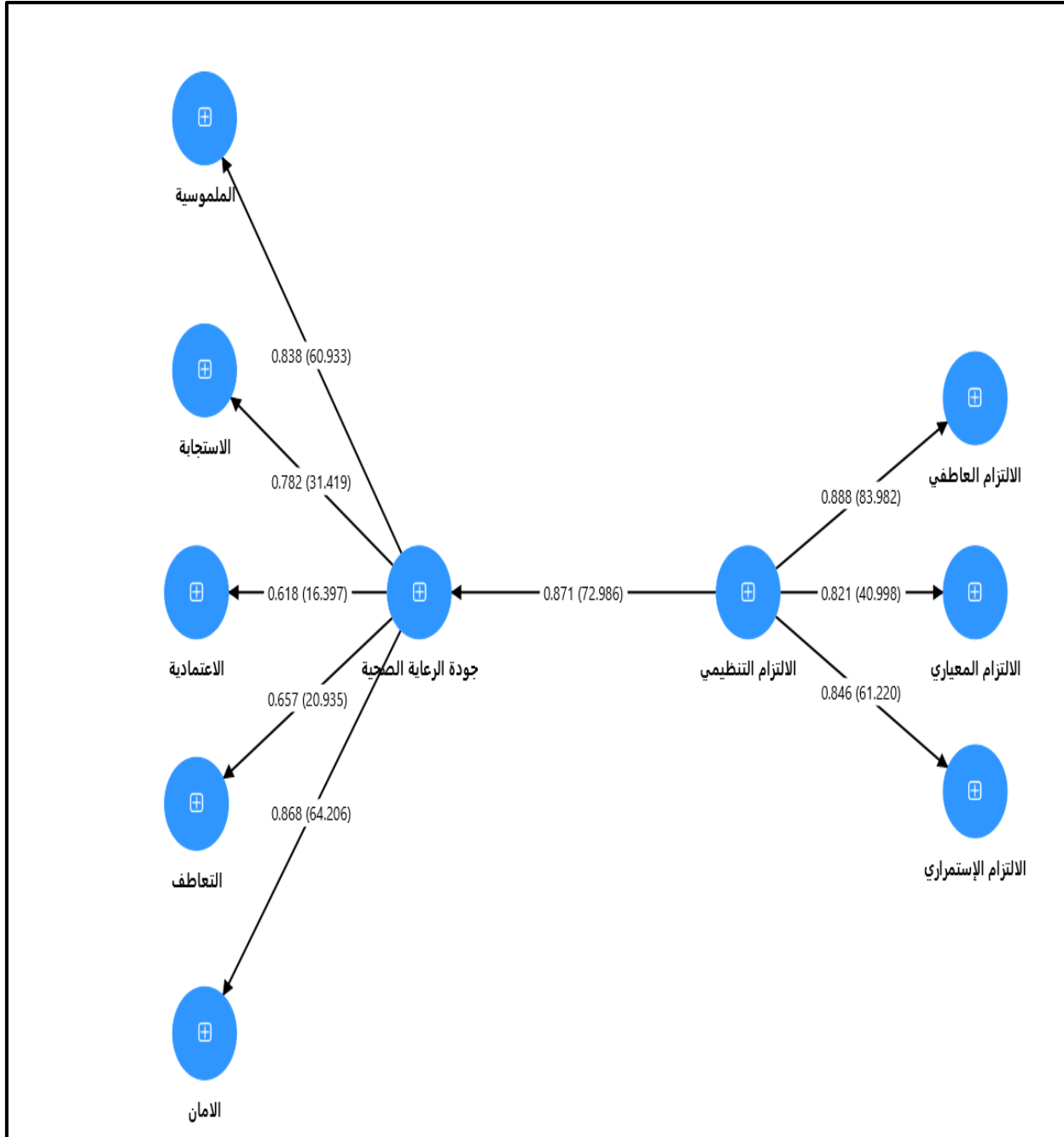
الجدول (28): نتائج اختبار النموذج الهيكلي الخاص بالفرضية الرئيسية الثانية (ن = 411)

مسار الأثر	معامل β	معامل P	معامل t	القرار
رأس المال البشري ← الالتزام التنظيمي	0.820	*0.000	47.831	قبول الفرضية

*الأثر دال عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) المصدر: إعداد الباحث اعتمادًا على نتائج برنامج PLS.

يقدم الشكل (10) والجدول (29) نتائج اختبار النموذج الهيكلي الخاص بالفرضية الرئيسية الثالثة.

الشكل (10): نتائج اختبار النموذج الهيكلي الخاص بالفرضية الرئيسية الثالثة



المصدر: إعداد الباحث اعتمادًا على نتائج برنامج PLS.

الفرضية الرئيسة الثالثة: يوجد أثر للالتزام التنظيمي على جودة الرعاية الصحية في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

بينت نتائج تقدير النموذج الهيكلي أن متغير الالتزام التنظيمي سجل أثر معنوي إيجابي على متغير جودة الرعاية الصحية حيث بلغ معامل الأثر المسجل (0.871)، وهذا يشير أن كل وحدة واحدة من تطبيق الالتزام التنظيمي يقابلها ارتفاع بمقدار 87.1% في جودة الرعاية الصحية، وكأن هذا الأثر معنوي عند مستوى المعنوية (0.05). بهذا يتم قبول الفرضية الرئيسة الثالثة.

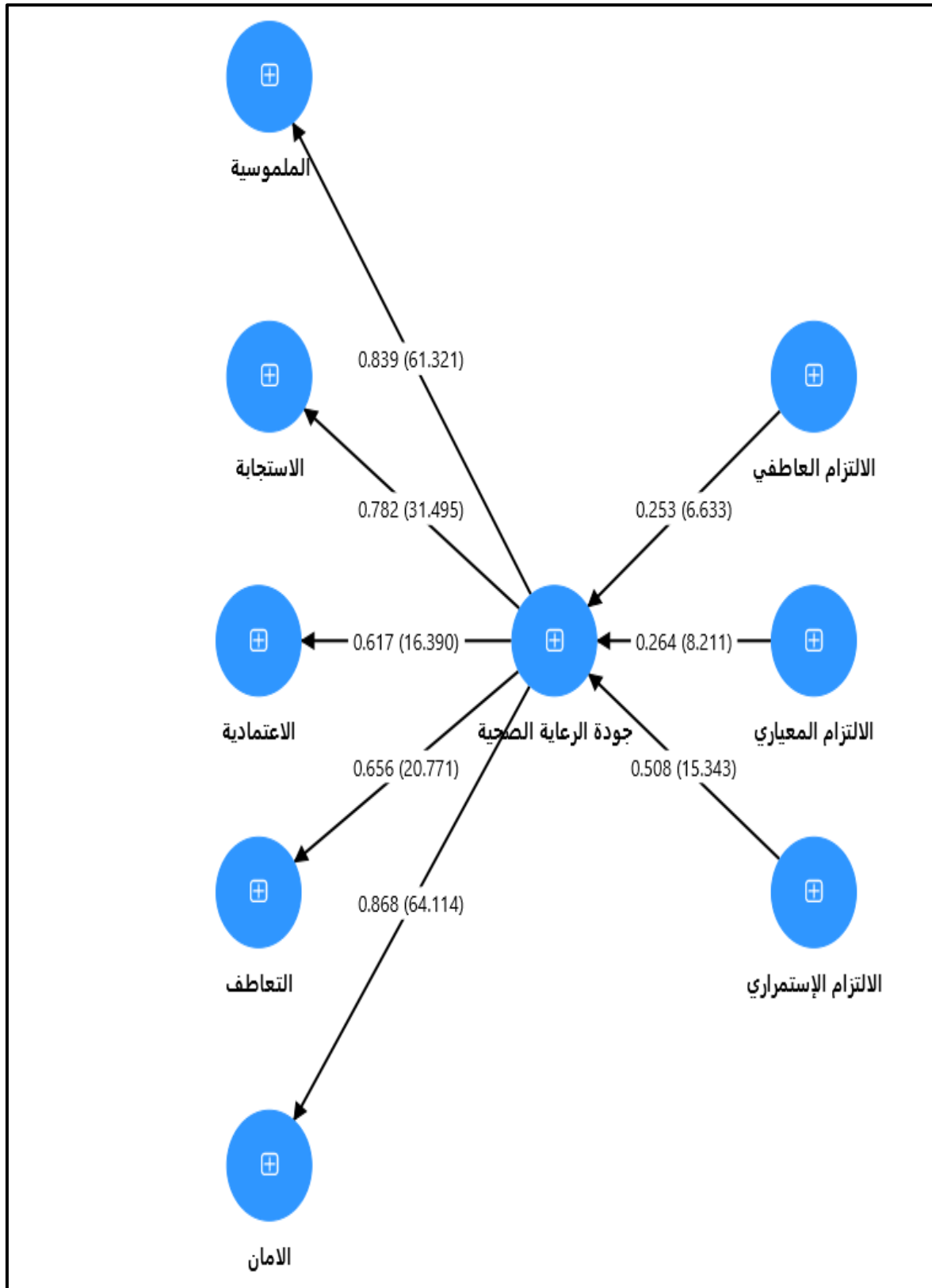
الجدول (29): نتائج اختبار النموذج الهيكلي الخاص بالفرضية الرئيسة الثالثة (ن = 411)

مسار الأثر	معامل β	معامل P	معامل t	القرار
الالتزام التنظيمي ← جودة الرعاية الصحية	0.871	*0.000	72.986	قبول الفرضية

*الأثر دال عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج برنامج PLS.

يقدم الشكل (11) والجدول (30) نتائج اختبار النموذج الهيكلي الخاص بالفرضيات الفرعية الخاصة بالفرضية الرئيسة الثالثة.

الشكل (11): نتائج اختبار النموذج الهيكلي الخاص بالفرضيات الفرعية الخاصة بالفرضية الرئيسية الثالثة



المصدر: إعداد الباحث اعتمادًا على نتائج برنامج PLS.

يوجد أثر للالتزام التنظيمي بـ (الالتزام العاطفي) على جودة الرعاية الصحية في المنشآت

الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

بينت نتائج تقدير النموذج الهيكلي أن مجال الالتزام العاطفي سجل أثر معنوي إيجابي على متغير جودة الرعاية الصحية حيث بلغ معامل الأثر المسجل (0.253)، وهذا يشير أن كل وحدة واحدة من تطبيق الالتزام العاطفي يقابلها ارتفاع بمقدار 25.3% في جودة الرعاية الصحية، وكأن هذا الأثر معنوي عند مستوى المعنوية (0.05). بهذا يتم قبول الفرضية الفرعية الأولى.

يوجد أثر للالتزام التنظيمي بـ (الالتزام المعياري) على جودة الرعاية الصحية في المنشآت

الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

بينت نتائج تقدير النموذج الهيكلي أن مجال الالتزام المعياري سجل أثر معنوي إيجابي على متغير جودة الرعاية الصحية حيث بلغ معامل الأثر المسجل (0.264)، وهذا يشير أن كل وحدة واحدة من تطبيق الالتزام المعياري يقابلها ارتفاع بمقدار 26.4% في جودة الرعاية الصحية، وكأن هذا الأثر معنوي عند مستوى المعنوية (0.05). بهذا يتم قبول الفرضية الفرعية الثانية.

يوجد أثر للالتزام التنظيمي بـ (الالتزام الاستمراري) على جودة الرعاية الصحية في المنشآت

الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

بينت نتائج تقدير النموذج الهيكلي أن مجال الالتزام الاستمراري سجل أثر معنوي إيجابي على متغير جودة الرعاية الصحية حيث بلغ معامل الأثر المسجل (0.508)، وهذا يشير أن كل وحدة واحدة من تطبيق الالتزام الاستمراري يقابلها ارتفاع بمقدار 50.8% في جودة الرعاية الصحية، وكأن هذا الأثر معنوي عند مستوى المعنوية (0.05). بهذا يتم قبول الفرضية الفرعية الثالثة.

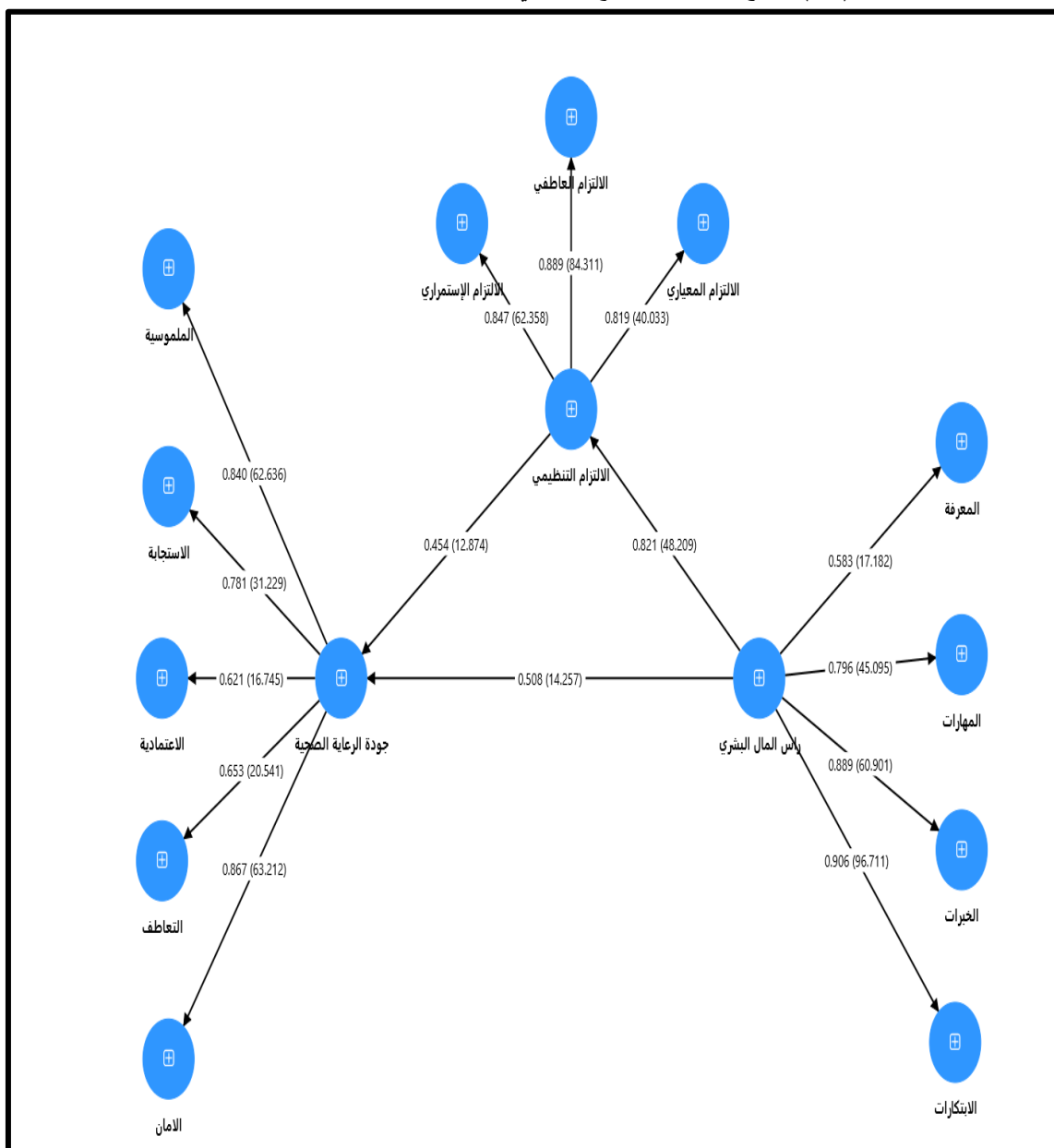
الجدول (30): نتائج اختبار النموذج الهيكلي الخاص بالفرضيات الفرعية الخاصة بالفرضية الرئيسية الثالثة (ن = 411)

مسار الأثر	معامل β	معامل P	معامل t	القرار
الالتزام العاطفي ← جودة الرعاية الصحية	0.253	*0.000	6.633	قبول الفرضية
الالتزام المعياري ← جودة الرعاية الصحية	0.264	*0.000	8.211	قبول الفرضية
الالتزام الاستمراري ← جودة الرعاية الصحية	0.508	*0.000	15.343	قبول الفرضية

*الأثر دال عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.05)$ المصدر: إعداد الباحث اعتمادًا على نتائج برنامج PLS.

يقدم الشكل (12) والجدول (31) نتائج اختبار النموذج الهيكلي الخاص بالفرضية الرئيسية الرابعة.

الشكل (12): نتائج اختبار النموذج الهيكلي الخاص بالفرضية الرئيسية الرابعة



المصدر: إعداد الباحث اعتمادًا على نتائج برنامج PLS.

الفرضية الرئيسية الرابعة: يوجد أثر لرأس المال البشري على جودة الرعاية الصحية من خلال الالتزام التنظيمي في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

تم معاينة الأثر المباشر والأثر الغير مباشر في النموذج الهيكلي الذي يجمع كافة متغيرات الدراسة وذلك للكشف عن الأثر الوسيط، وتبين وجود أثر مباشر من متغير رأس المال البشري على متغير جودة الرعاية الصحية بمقدار (0.508)، وكأن الأثر معنوياً عند مستوى المعنوية (0.05)، وفي ذات الوقت تبين وجود أثر غير مباشر لمتغير رأس المال البشري على متغير جودة الرعاية الصحية مروراً بمتغير الالتزام التنظيمي بمقدار (0.373)، وكأن كل من الأثر المباشر والأثر الغير مباشر بدلالة معنوية، ليشير هذا إلى أن متغير رأس المال البشري قادر على التأثير بشكل إيجابي على متغير جودة الرعاية الصحية بشكل مباشر وبشكل غير مباشر من خلال متغير الالتزام التنظيمي، وبهذا يكون مقدار الأثر الكلي لمتغير رأس المال البشري على متغير جودة الرعاية الصحية (0.881). ونظراً لوجود أثر مباشر وأثر غير مباشر في النموذج، فهذا يشير إلى دور وساطة جزئي وليس كلي لمتغير الالتزام التنظيمي.

الجدول (31): نتائج اختبار النموذج الهيكلي الخاص بالفرضية الرئيسية الرابعة (ن = 411)

مسار الأثر	مسار الأثر	معامل β	معامل P	معامل t	القرار
رأس المال البشري ←الالتزام التنظيمي← جودة الرعاية الصحية	المباشر	0.508	*0.000	14.257	وساطة جزئية
	غير مباشر	0.373	*0.000	12.134	
	الكلي			0.881	

*الأثر دال عند مستوى دلالة $(0.05 \geq \alpha)$ المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج برنامج PLS.

الفرضية الرئيسية الخامسة: يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستويات تقييم عينة الدراسة لمتغيرات رأس المال البشري، والالتزام التنظيمي، وجودة الرعاية الصحية في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية تعزى للمتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي).

جرى اختبار الفرضية الرئيسية الخامسة من خلال تطبيق اختبارات الفروقات الإحصائية والتي تشمل كل من اختبار (Independent Samples T-Test) لعينتين مستقلتين لمقارنة متوسطي مجموعتين من البيانات، واختبار (One Way Analysis of Variance- ANOVA) وهو تحليل التباين الأحادي المصدر لتحديد مصدر الفروقات الإحصائية بين ثلاث مجموعات أو أكثر، واختبار فيشر (Fisher's LDC) للمقارنات البعدية المتعددة المتجانسة لتحديد مصدر الفروقات الدالة إحصائياً في اختبار ANOVA. جمع الجدول (32) نتائج الاختبارات التي تم تطبيقها.

الجدول (32): نتائج اختبار الفروقات الإحصائية في مستويات موافقة المبحوثين تجاه متغيرات الدراسة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية (ن = 411)

المتغير	الفئة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار	دلالة الاختبار	مصدر الفروقات
النوع الاجتماعي							
متغير رأس المال البشري	ذكر	322	3.70	0.55	1.868	0.062	--
	أنثى	89	3.58	0.53			
متغير الالتزام التنظيمي	ذكر	322	3.62	0.61	2.116	0.035*	*أنثى
	أنثى	89	3.47	0.52			
متغير جودة الرعاية الصحية	ذكر	322	3.64	0.54	2.022	0.044*	*ذكر
	أنثى	89	3.51	0.46			
العمر							

--	0.224	1.399	.44	3.45	7	25 سنة فأقل	متغير رأس المال البشري
			.54	3.60	125	من 26 إلى 30 سنة	
			.54	3.71	193	من 31 إلى 35 سنة	
			.57	3.69	57	من 36 إلى 40 سنة	
			.44	3.89	18	من 41 إلى 45 سنة	
			.62	3.62	11	من 46 إلى 50 سنة	
			--	--	--	51 سنة فأكثر	
--	0.147	1.647	.41	3.46	7	25 سنة فأقل	متغير الالتزام التنظيمي
			.60	3.49	125	من 26 إلى 30 سنة	
			.58	3.65	193	من 31 إلى 35 سنة	
			.60	3.53	57	من 36 إلى 40 سنة	
			.65	3.78	18	من 41 إلى 45 سنة	
			.71	3.51	11	من 46 إلى 50 سنة	
			--	--	--	51 سنة فأكثر	
من 31 إلى 35 سنة -- من 41 إلى 45 سنة	0.045*	2.297	.36	3.35	7	25 سنة فأقل	متغير جودة الرعاية الصحية
			.51	3.53	125	من 26 إلى 30 سنة	
			.53	3.67	193	من 31 إلى 35 سنة	
			.51	3.56	57	من 36 إلى 40 سنة	
			.51	3.86	18	من 41 إلى 45 سنة	
			.63	3.60	11	من 46 إلى 50 سنة	
			--	--	--	51 سنة فأكثر	
المؤهل العلمي							
--	0.082	2.251	.42	3.46	22	دبلوم فأقل	متغير رأس المال البشري
			.53	3.68	176	بكالوريوس	
			.57	3.68	197	ماجستير	
			.44	3.92	16	دكتوراه	
--	0.712	0.458	.56	3.45	22	دبلوم فأقل	متغير الالتزام التنظيمي
			.59	3.59	176	بكالوريوس	
			.62	3.58	197	ماجستير	

			.50	3.67	16	دكتوراه	
--	0.173	1.670	.39	3.40	22	دبلوم فأقل	متغير جودة الرعاية الصحية
			.52	3.61	176	بكالوريوس	
			.54	3.62	197	ماجستير	
			.52	3.77	16	دكتوراه	
سنوات الخبرة							
من 5 إلى 10 سنوات -- من 16 إلى 20 سنة	*0.002	4.995	.52	3.53	49	5 سنوات فأقل	متغير رأس المال البشري
			.55	3.52	79	من 5 إلى 10 سنوات	
			.53	3.76	81	من 11 إلى 15 سنة	
			.54	3.74	202	من 16 إلى 20 سنة	
			--	--	--	من 21 إلى 25 سنة	
			--	--	--	26 سنة فأكثر	
من 16 إلى 20 سنة	*0.043	2.749	.57	3.43	49	5 سنوات فأقل	متغير الالتزام التنظيمي
			.56	3.48	79	من 5 إلى 10 سنوات	
			.58	3.62	81	من 11 إلى 15 سنة	
			.62	3.65	202	من 16 إلى 20 سنة	
			--	--	--	من 21 إلى 25 سنة	
			--	--	--	26 سنة فأكثر	
من 16 إلى 20 سنة	*0.036	2.875	.48	3.47	49	5 سنوات فأقل	متغير جودة الرعاية الصحية
			.53	3.52	79	من 5 إلى 10 سنوات	
			.49	3.65	81	من 11 إلى 15 سنة	
			.53	3.67	202	من 16 إلى 20 سنة	
			--	--	--	من 21 إلى 25 سنة	
			--	--	--	26 سنة فأكثر	

*الفرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على نتائج برنامج SPSS.

فيما يلي نتائج اختبار الفروقات الإحصائية تبعاً للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية:

▪ النوع الاجتماعي: تبين عدم وجود فروقات معنوية في مستويات متغير متغير رأس المال

البشري إذ سجل الاختبار (1.868) بمستوى معنوية (0.062)، وبالتالي لا يوجد

فروقات جوهريّة في تقييم الذكور والإناث لمستويات متغير رأس المال البشري. بينما تبين وجود فروقات معنوية في مستويات متغير الالتزام التنظيمي إذ سجل الاختبار (2.116) وبمستوى معنوية بلغ (0.035)، وكأن الفرق لصالح الإناث، مما يشير إلى أن الإناث في عينة الدراسة لديهن مستويات أعلى من الالتزام التنظيمي مقارنة بالذكور في عينة الدراسة، كما تبين وجود فروقات معنوية في مستويات متغير جودة الرعاية الصحية إذ سجل الاختبار (2.022) وبمستوى معنوية بلغ (0.044)، وكأن الفرق لصالح الذكور، مما يشير إلى أن الذكور في عينة الدراسة يرون أن مستويات جودة الرعاية الصحية أعلى مقارنة بالإناث في العينة.

■ **العمر:** تبين عدم وجود فروقات معنوية في مستويات متغير رأس المال البشري ومستويات متغير الالتزام التنظيمي إذ سجلت الاختبارات على التوالي (1.399) و (1.647) بمستويات معنوية (0.224) و (0.147)، وبالتالي لا يوجد فروقات جوهريّة في تقييم المبحوثين بصرف النظر عن العمر لكل من متغير رأس المال البشري ومتغير الالتزام التنظيمي. بينما تبين وجود فروقات معنوية في مستويات متغير جودة الرعاية الصحية إذ سجل الاختبار (2.297) وبمستوى معنوية بلغ (0.045)، وكأن الفرق من الفئات العمرية من 31 – 35 سنة و 41 إلى 45 سنة، وبالتالي فإن المبحوثين من هذه الفئات العمرية يرون أن مستويات جودة الرعاية الصحية أعلى مقارنة بالمبحوثين من الفئات العمرية الأخرى.

■ **المؤهل العلمي:** تبين عدم وجود فروقات معنوية في مستويات متغير رأس المال البشري ومستويات متغير الالتزام التنظيمي ومستويات متغير جودة الرعاية الصحية، إذ سجلت الاختبارات على التوالي (2.251) و (0.458) و (1.670) بمستويات معنوية (0.082)

و(0.712) و(0.173)، وبالتالي لا يوجد فروقات جوهرية في تقييم المبحوثين بصرف

النظر عن المؤهل العلمي لمتغيرات الدراسة.

■ **سنوات الخبرة:** تبين وجود فروقات معنوية في مستويات متغير رأس المال البشري

ومستويات متغير الالتزام التنظيمي ومتغير جودة الرعاية الصحية اذ سجلت الاختبارات

على التوالي (4.995) و(2.749) و(2.875) بمستويات معنوية (0.002) و(0.043)

و(0.036)، وكأن مصدر الفرق في متغير رأس المال البشري من سنوات الخبرة من 5

إلى 10 سنوات ومن 16 إلى 20 سنة، بينما كأن مصدر الفرق في متغير الالتزام

التنظيمي ومتغير جودة الرعاية الصحية من سنوات الخبرة من 16 إلى 20 سنة.

تؤدي النتائج السابقة إلى قبول الفرضية الرئيسة الخامسة.

الفصل الخامس: النتائج والتوصيات

مقدمة:

في هذا الفصل سيتم عرض خلاصة نتائج البحث وسيتم من خلالها عرض لأهم التوصيات التي توصل إليها الباحث.

1.5 النتائج

أولاً: النتائج التي تتعلق بمستوى رأس المال البشري في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية:

1. وجود مستوى مرتفع لمتغير رأس المال البشري في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

2. وجود مستوى بين المرتفع والمتوسط لأبعاد رأس المال البشري حيث كانت النتائج على النحو الآتي: وجود مستوى مرتفع لمجال المعرفة في المنشآت محل البحث، ووجود مستوى متوسط لمجال الابتكارات، يليه مجال الخبرات أيضاً بمستوى متوسط وأخيراً مجال المهارات في المنشآت محل البحث.

ثانياً: النتائج التي تتعلق بمستوى الالتزام التنظيمي في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية

1. وجود مستوى متوسط للالتزام التنظيمي في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير، كما بينت النتائج وجود مستوى بين المرتفع والمتوسط لأبعاد الالتزام التنظيمي وكانت النتائج على النحو الآتي: أولاً مجال الالتزام المعياري بمتوسط مرتفع، يليه مجال

الالتزام العاطفي بمستوى متوسط، وأخيراً مجال الالتزام الاستمراري بمستوى متوسط أيضاً في المنشآت محل البحث.

ثالثاً: النتائج التي تتعلق بمستوى جودة الرعاية الصحية في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية

1- وجود مستوى متوسط لجودة الرعاية الصحية في المنشآت الصحية، كما بينت النتائج وجود مستوى بين المرتفع والمتوسط لأبعاد جودة الرعاية الصحية وكانت على النحو الآتي: أولاً مجال الاعتمادية بمستوى مرتفع، ويليه مجال التعاطف بمستوى مرتفع، بينما باقي الأبعاد كانت بمستوى متوسط وهي على النحو الآتي: مجال الملموسية، يليه مجال الاستجابة، وأخيراً مجال الأمان في المنشآت محل البحث.

رابعاً: النتائج التي تتعلق باختبار الفرضيات:

1. وجود أثر معنوي إيجابي لرأس المال البشري على جودة الرعاية الصحية، وهذا يشير أن ارتفاع تطبيق رأس المال البشري يقابلها ارتفاع في جودة الرعاية الصحية في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.
2. وجود أثر معنوي إيجابي لرأس المال البشري على بُعد الملموسية، كما بينت النتائج أن كل وحدة واحدة من تطبيق رأس المال البشري يقابلها ارتفاع في الملموسية بمستوى مرتفع.
3. وجود أثر معنوي إيجابي لرأس المال البشري على بُعد الاستجابة، وهذا يشير أن كل وحدة واحدة من تطبيق رأس المال البشري يقابلها ارتفاع في الاستجابة بمستوى مرتفع.
4. وجود أثر معنوي إيجابي لرأس المال البشري على بُعد الاعتمادية، وهذا يشير أن كل وحدة واحدة من تطبيق رأس المال البشري يقابلها ارتفاع في الاعتمادية بمستوى مرتفع.

5. وجود أثر معنوي إيجابي لرأس المال البشري على بُعد التعاطف، وهذا يشير أن كل وحدة واحدة من تطبيق رأس المال البشري يقابلها ارتفاع في التعاطف بمستوى مرتفع.

6. وجود أثر معنوي إيجابي لرأس المال البشري على بُعد الأمان، وهذا يشير أن كل وحدة واحدة من تطبيق رأس المال البشري يقابلها ارتفاع في الأمان بمستوى مرتفع.

7. وجود أثر معنوي إيجابي لرأس المال البشري على الالتزام التنظيمي، وهذا يشير أن كل وحدة واحدة من تطبيق رأس المال البشري يقابلها ارتفاع في الالتزام التنظيمي بمستوى المرتفع.

8. وجود أثر معنوي إيجابي للالتزام التنظيمي على جودة الرعاية الصحية، وهذا يعني أن ارتفاع مستوى الالتزام التنظيمي يؤدي إلى ارتفاع جودة الرعاية الصحية بدرجة مرتفعة في المنشآت محل البحث.

9. وجود أثر معنوي إيجابي للالتزام العاطفي على جودة الرعاية الصحية، وهذا يعني أن ارتفاع مستوى الالتزام العاطفي يؤدي إلى ارتفاع جودة الرعاية الصحية بدرجة متوسطة في المنشآت محل البحث.

10. وجود أثر معنوي إيجابي للالتزام المعياري على جودة الرعاية الصحية، وهذا يعني أن ارتفاع مستوى الالتزام المعياري يؤدي إلى ارتفاع جودة الرعاية الصحية بدرجة متوسطة في المنشآت محل البحث

11. وجود أثر معنوي إيجابي للالتزام الاستمراري على جودة الرعاية الصحية، وهذا يعني أن ارتفاع مستوى الالتزام الاستمراري يؤدي إلى ارتفاع جودة الرعاية الصحية بدرجة متوسطة في المنشآت محل البحث.

12. وجود أثر مباشر لرأس المال البشري على جودة الرعاية الصحية، كما بينت النتائج وجود أثر غير مباشر لرأس المال البشري على جودة الرعاية الصحية مروراً بمتغير الالتزام

التنظيمي، كما بينت أيضاً وجود كل من الأثر المباشر والأثر الغير مباشر بدلالة معنوية،
ليشير هذا إلى أن رأس المال البشري قادر على التأثير بشكل إيجابي على جودة الرعاية
الصحية بشكل مباشر وبشكل غير مباشر من خلال متغير الالتزام التنظيمي، فهذا يشير إلى
دور وساطة جزئي وليس كلي لمتغير الالتزام التنظيمي.

13. عدم وجود فروقات معنوية في مستويات رأس المال البشري تبعاً للجنس، بينما تبين
وجود فروقات معنوية في مستويات الالتزام التنظيمي وكأن الفرق لصالح الإناث، مقارنة
بالذكور في عينة الدارسة، كما تبين وجود فروقات معنوية في مستويات جودة الرعاية
الصحية، وكأن الفرق لصالح الذكور بمستوى أعلى مقارنة بالإناث في العينة.

14. عدم وجود فروقات معنوية في مستويات رأس المال البشري ومستويات الالتزام التنظيمي
بصرف النظر عن العمر. بينما تبين وجود فروقات معنوية في مستويات جودة الرعاية
الصحية وكأن الفرق من الفئات العمرية من 31 - 35 سنة و 41 إلى 45 سنة.

15. عدم وجود فروقات معنوية في مستويات رأس المال البشري ومستويات الالتزام التنظيمي
ومستويات جودة الرعاية الصحية، بصرف النظر عن المؤهل العلمي لمتغيرات الدارسة.

16. وجود فروقات معنوية في مستويات رأس المال البشري ومستويات الالتزام التنظيمي
وجودة الرعاية الصحية تبعاً لمتغير سنوات الخبرة.

2.5 التوصيات

فيما يلي التوصيات الرئيسية بناءً على نتائج الدراسة التي تم عرضها سابقاً:

1.2.5 توصيات على المستوى العملي:

- يوصى لإدارات المنشآت الصحية المبحوثة العمل على تعزيز رأس المال البشري لديها إذ سجل هذا المتغير مستويات متوسطة عموماً.
- يوصى لإدارات المنشآت الصحية المبحوثة العمل على تعزيز الالتزام التنظيمي لدى العاملين لديها لأهمية الالتزام التنظيمي من قبل الموظف تجاه المنظمة.
- يوصى لإدارات المنشآت الصحية المبحوثة العمل على رفع مستويات جودة الرعاية الصحية وعلى وجه الخصوص فيما يخص محاور الملموسية، الاستجابة والأمان.
- يوصى لإدارات المنشآت الصحية بدعم وتحسين رأس المال البشري لما له من دور جوهري في تعزيز وتحسين جودة الرعاية الصحية.
- يوصى لإدارات المنشآت الصحية العمل على تعزيز الالتزام التنظيمي لدى العاملين لما له من دور وسيط محوري في تفعيل الاستفادة من رأس المال البشري في تحسين جودة الرعاية الصحية.

2.2.5 توصيات ببحوث مستقبلية:

- 1- دراسة تأثير الالتزام التنظيمي على النجاح الاستراتيجي بوجود القيادة التشاركية على في سياق المؤسسات السعودية.
- 2- دراسة تأثير رأس المال البشري على استدامة الأداء بوجود المناعة التنظيمية كمتغير وسيط في سياق المؤسسات السعودية.

3-دراسة دور رأس المال البشري في تعزيز الأداء الريادي بوجود الذكاء الاستراتيجي

كمتغير معدل في المؤسسات السعودية.

4-دراسة دور الوساطة للبراءة التنظيمية في العلاقة بين القيادة الرقيمة وجودة خدمات

الرعاية الصحية في سياق المؤسسات السعودية.

5-دراسة أثر جودة حياة العمل على الالتزام التنظيمي في سياق المؤسسات السعودية.

6-دراسة أثر القدرات الديناميكية على الإبداع التنظيمي بوجود وساطة دعم الإدارة العليا في

سياق المؤسسات السعودية.

7-دراسة أثر جودة الخدمات الصحية في تعزيز المزايا التنافسية المستدامة بوجود

استراتيجيات الريادة كمتغير معدل في سياق مؤسسات الرعاية الصحية الخاصة

بالسعودية.

Abstract

This study investigated the impact of human capital on improving the quality of healthcare through the mediating role of the organizational commitment variable. The study targeted a group of healthcare facilities in the Asir region of Saudi Arabia. The study employed a quantitative descriptive-analytical approach to examine the relationship between the model variables. A questionnaire was developed after reviewing previous studies and literature related to the model variables. An online questionnaire was used to collect a simple random sample from the targeted population. The researcher gathered 417 questionnaires, of which 411 were found to be valid for analysis.

The Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 27, and Smart Partial Least Squares, version 4, were used to analyze the study data. The following are the main findings of the study:

- Respondent evaluations indicate that the overall level for the human capital variable in the targeted context is generally high, with an overall mean score of 3.68.
- The study sample demonstrated moderate levels of organizational commitment, with an overall mean score of 3.58.
- The study sample perceived the quality of healthcare in the healthcare facilities where they work as generally moderate, with an overall mean score of 3.61.
- A direct effect of human capital on healthcare quality was found, scoring 0.508, which was statistically significant at the 0.05 level. Simultaneously, an indirect effect of human capital on healthcare quality, mediated through organizational commitment, was found, scoring 0.373. Therefore, the total effect of human capital on healthcare quality was 0.881. Given the presence of both direct and indirect effects in the model, this indicates a partial, rather than complete, mediation role for organizational commitment.

The following are the most important recommendations of the study based on the collected results:

- The administrations of the surveyed healthcare facilities are recommended to work on raising the quality of healthcare, particularly in the areas of tangibility, responsiveness, and safety.

- The administrations of healthcare facilities are recommended to support and enhance human capital, given its essential role in promoting and improving the quality of healthcare.
- The administrations of healthcare facilities are recommended to work on strengthening organizational commitment among employees, given its pivotal role in leveraging human capital to improve the quality of healthcare.

Keywords: Human capital, organizational commitment, healthcare quality, healthcare facilities, Saudi Arabia.

المصادر والمراجع:

أولاً: المراجع باللغة العربية.

أبو تجار، هبه محمد وخاطر، نعمة منور محسب. (2020). دور رأس المال البشري في تحقيق الريادة الاستراتيجية بجامعة مدينة السادات. مجلة كلية التربية. بنها، 31(124)، 573-658.

أبو مالح، عوض عمر. (2026). تأثير العدالة التنظيمية على الالتزام التنظيمي: دراسة تطبيقية على القوى العاملة بوزارة الصحة بمحافظة الطائف. مجلة البحوث التجارية، 48(1)، 857-899.

أحمد، علاء روي وأبو حسين، الحارث محمد. (2022). أثر الالتزام التنظيمي على جودة الخدمات الإلكترونية بوجود التعلم التنظيمي كمتغير وسيط لدى البنوك التجارية الأجنبية العاملة في الأردن. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، 6(6)، 89-115.

آل منصور، حاتم ربيع، وأبو العلا، حمد والطيب، محمد زيدان. (2025). تقييم دور إدارة الرعاية الصحية في تحسين جودة الخدمة المقدمة من وجهة نظر العاملين بمستشفيات نجران دراسة تطبيقية. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، 16(1)، 1410-1436.

البدراني، بدر بن سالم وعبد الرزاق، روان بنت الأحمد. (2023). أثر الاستثمار في رأس المال البشري (قطاع التعليم) في المملكة العربية السعودية على النمو الاقتصادي خلال الفترة 2013-2022. مجلة الدراسات التربوية والإنسانية، 15(2)، 161-184.

براهمية، صونية.(2024). علاقة التعليم التنظيمي بتنمية الرأس المال البشري في المؤسسة

الاقتصادية الجزائرية - دراسة ميدانية بمؤسسة "سيفيتال" بولاية بجاية. مجلة التنمية

وإدارة الموارد البشرية- بحوث ودراسات، المجلد (11)، العدد(2)، ص 13-33.

الجمال، سمير سليمان وعمران، ميساء. (2021). رأس المال البشري ودوره في تحقيق التميز

المؤسسي في البنوك العاملة في مدينة دورا Human capital and its role in

achieving institutional excellence in banks operating in Dora. المجلة

الجزائرية للأبحاث والدراسات، 4(1)، 262-282.

الجهني، أحمد محمد حامد. (2023). تقييم الأداء الوظيفي وأثره على جودة الرعاية الصحية

دراسة ميدانية على مستشفى الملك خالد بمدينة تبوك. Journal of Islamic

Management & Leadership/Majallatul Edarah Wal Qiyadah Al-

(islamiah, 8(2).

الخطيب، محمود أحمد والسند، أنور عبد الوهاب غلوم. (2021). دور إدارة المواهب الطبية في

تحسين مستوى الرعاية الصحية بالتطبيق على مستشفيات وزارة الصحة الكويتية. المجلة

العلمية للبحوث والدراسات التجارية، 35(2) ، 131-147.

رشاد، دنيا أحمد، واسماعيل، صلاح الدين. (2025). دور الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية

في تكوين رأس المال البشري بالتطبيق على شركات بتزول قطاع الأعمال. مجلة العلوم

الإدارية والسياسية، 3(1) ، 295-327.

رضوان، علاء فرج حسن. (2021). دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة

الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية.

المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، 51(4)، 113-166.

- رملي، خديجة، ومرمط، نبيلة. (2024). أثر رأس المال البشري على تحقيق الميزة التنافسية- دراسة حالة الصندوق الجهوي للتعاون الفلاحي بولاية البويرة CRMA-. مجلة الاستراتيجية والتنمية، المجلد (14)، العدد(1)، ص 28-47.
- الرويلي، بن وراد ومتروك، أمنة. (2025). تحليل عوامل التميز المؤسسي في إدارة المستشفيات وتأثيرها في تحسين جودة الرعاية الصحية بمستشفى القريات العام. المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، 39(1)، 1001-1043.
- زعتري، صارة، وشويكات، محمد. (2020). أثر رأس المال البشري على النمو الاقتصادي في مجموعة من الدول العربية دراسة قياسية باستخدام منهجية Panel dynamique خلال الفترة 1980-2017. دراسات وأبحاث، 12(1)، 1179-1196.
- الزهيري، ابراهيم عباس ومحمود، شيماء سيد عبد الموجود ومخلوف، سميحة علي. (2023). رأس المال البشري والتميز الإداري بالجامعات المصرية: دراسة تحليلية. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، 17(3)، 279-327.
- سرور، حسن حمد ورزق، عبد الله. (2025). تأثير رأس المال البشري على استدامة العمل" دراسة ميدانية من وجهة نظر العاملين في مؤسسات جمعية المبرات الخيرية". Rihan (59, Journal for Science Publishing).
- سناني، لبنى. (2023). جودة الخدمات الصحية: مدخل مفاهيمي. مجلة سوسيوولوجيا، المجلد (7)، العدد(1)، ص 57-68.
- الشراري، نفلة وداهينين، بن عامر. (2025). الاستثمار في رأس المال البشري لرفع أداء العاملين في القطاع الحكومي في ظل تحقيق رؤية المملكة 2030 دراسة تطبيقية على

إدارة التعليم بالقريات. المجلة العلمية للبحوث التجارية (جامعة المنوفية) ، 57(2) ،
669-700.

صالحاوي، سمير، والشريف، عمر. (2017). رأس المال البشري: الأهمية وضرورة الاستثمار.
مجلة الاقتصاد الصناعي، المجلد (12)، العدد(1).

عبد الامير، محسن والطائي، فيصل علوان . (2022). دور راس المال البشري في تعزيز
سلوك العمل الاستباقي. مجلة واسط للعلوم الانسانية، 18(1).

عبد الجبار، دلال. (2025). أثر جودة الخدمات الصحية في تحقيق الرضا العام للعاملين
بالقطاع الصحي: دراسة تطبيقية. المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، 39(4)،
231-266.

عبد الجليل، رابعة وعلوي، نهج. (2023). أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة
الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي ليبيا باستخدام نمذجة المعادلة البنائية. مجلة
العلوم التجارية والبيئية، 2(2)، 141-159.

عقل، محمود يحيى. (2023). أثر الالتزام بتطبيق معايير الاعتماد الصحية على جودة الرعاية
الصحية في أقسام طب الأسنان في المستشفيات الأردنية الحكومية الحاصلة على
الاعتماد. (IUG Journal of Economics & Business, 31(1).

علي، حنان أحمد عبدالله وعبد الحميد، حسم حمدي ومحمد، عبير أحمد. (2024). دور رأس
المال البشري في تحسين الميزة التنافسية بجامعة الفيوم. مجلة جامعة الفيوم للعلوم
التربوية والنفسية، 18(18)، 82-127.

عمراني، حليلة شريف محمد والرابعي، ريم علي ومجلد، رباب عبدالرحمن. (2025). اقتصاد المعرفة ورأس المال البشري: مراجعة أدبيات الموضوع. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، 9(8)، 141-127.

الفيتوري، نصرية محمد والهالي، هاجر إبراهيم. (2024). أثر تطبيق نظام المعلومات التسويقية علي جودة الخدمات المصرفية دراسة تطبيقية على المصرف التجاري الوطني فرع/غريان. مجلة الدراسات الاقتصادية، 7(1)، 150-174.

القحطاني، منال. (2025). دور الاختصاصي الاجتماعي الإكلينيكي في تحسين جودة الرعاية الصحية دراسة تحليلية لتطبيق معايير العالمية في المملكة العربية السعودية وفق رؤية 2030م. دراسات في الخدمة الاجتماعية، 69(3)، 570-535.

كامل، أشرف مصطفى. (2025). تأثير القيادة الرقمية على الالتزام التنظيمي للعاملين في المنظمات الصحية: الدور الوسيط للمناخ التنظيمي-دراسة تطبيقية. المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والتجارية، 6(2)، 1414-1369.

المالكي، حزام أحمد معيض. (2025). أثر سياسات إدارة الجودة الشاملة علي تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى مجمع الملك فيصل الطبي. المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، 39(1)، 1165-1115.

محمد، التجاني الغزالي عبد الخير والسيد، نازك علي محمد قسم. (2025). الدور الوسيط للقيادة التحويلية في العلاقة بين رأس المال البشري والأداء الوظيفي: دراسة حالة عينة من المصارف التجارية العاملة بإقليم النيل الأزرق- السودان- خلال العام 2025. المجلة الدولية لنشر الدراسات العلمية، المجلد (27)، العدد (3)، ص 35-13.

المغاربة، بشار خالد.(2024). دور إدارة تنوع الموارد البشرية في تعزيز الالتزام التنظيمي: دراسة تطبيقية على المستشفيات الخاصة في الأردن. المثقال للعلوم الاقتصادية والإدارية وتكنولوجيا المعلومات، 10(3).

منصور عبد القادر منصور، وأبو داود، سلمى يوسف . (2023). دور التوجه الريادي في تنمية رأس المال البشري بالكلية الجامعية الفلسطينية. University of Sharjah Journal (for Humanities & Social Sciences, 20(4).

منيع، حمد محمد ودراج، منى علي. (2025). دور التعامل مع شكاوى المرضى في تحسين جودة الرعاية الصحية: دراسة ميدانية في مستشفى جازان العام-المملكة العربية السعودية 2025. مجلة العلوم الطبية والصيدلانية، 9(4)، 1-28.

ناجي، مصطفى ناطق. (2024). تحديات التحول الرقمي وأثرها على الالتزام التنظيمي، بحث تطبيقي في معهد الإدارة التقني الجامعة التقنية الوسطى. Gharee for Economics & Administration Sciences, 20.

نشوان، ناجي، منصور، عبد السلام علي نوير، سباعي، & أحمد سيد محمد. (2023). دور رأس المال البشري في إدارة الأزمات الجامعية: دراسة ميدانية بالتطبيق على جامعة عدن في الجمهورية اليمنية. المجلة العلمية لكلية التجارة (أسيوط)، 43(77)، 149-196.

نور، عبد الناصر والمومني، كاميليا. (2021). أثر رأس المال البشري على العائد على حقوق الملكية في المصارف التجارية الأردنية المدرجة في سوق عمان المالي. An-Najah (University Journal for Research, B: Humanities, 35(9).

الهادي، نعيمة عبد السلام والهوش، المهدي علي. (2025). *الالتزام التنظيمي وعلاقته بالأبداع*

الإداري: دراسة ميدانية على مصرف شمال أفريقيا صرمان. Surman Journal of

Science and Technology, 7(1), 335–348

هاشمي، عبابسة. (2021). *أثر قياس رأس المال البشري في عملية اتخاذ القرار. Revue*

des Economies financières bancaires et de management, 10(2),

684–717

ثانياً: المصادر باللغة الاجنبية:

Hendri, N. (2019). The impact of organizational commitment on job performance.

Abd-Elmageed, E., Sayed Amin Abd-Allah, W., & Hizah, D. (2021). Internal marketing and its impact on the organizational commitment of employees in airlines. *Journal of Association of Arab Universities for Tourism and Hospitality*, 21(3), 50-79.

Alolayyan, M. N., Alnabelsi, A. B., Salameh, W. E. M. K. B., Al-shanableh, N., Alzyoud, M., Alhalalmeh, M. I., ... & Aldaihani, F. M. F. (2025). The mediating role of medical service geographical availability between the healthcare service quality and the medical insurance. In *Intelligence-Driven Circular Economy: Regeneration Towards Sustainability and Social Responsibility—Volume 2* (pp. 281-296). Cham: Springer Nature Switzerland.

Alomran, A. M., Ahmed, T. S. A., & Kassem, A. M. (2024). Impact of organizational trust on organizational commitment: the moderating effect of national identity. *Cogent Social Sciences*, 10(1), 2309712.

Aranki, D. H., Suifan, T. S., & Sweis, R. J. (2019). The relationship between organizational culture and organizational commitment. *Modern Applied Science*, 13(4), 137-137.

Aulia, A., & Liana, L. (2026). The Effect of Emotional Intelligence, Organizational Climate, and Organizational Commitment on Employee Performance. *Golden Ratio of Human Resource Management*, 6(1), 73-87.

- Darzi, M. A., Islam, S. B., Khursheed, S. O., & Bhat, S. A. (2023). Service quality in the healthcare sector: a systematic review and meta-analysis. *LBS Journal of Management & Research*, 21(1), 13-29.
- Dini, Y. I. F., Sisilia, D., & Anggraini, R. (2026). The role of Organizational Commitment to Sustainable Performance. A study on Manufactur Company. *Jurnal Manajemen Motivasi*, 22(1), 560-572.
- Elsharif, S. A., Abdelraheem, E. M., Salih, H. S., Nasr, A., Elnour, M. E., Mohamedelmugadam, R. A., ... & Mohamed, A. A. A. (2025). Improving healthcare quality in Sudan: situation and factors influencing healthcare professionals' engagement. *BMC Health Services Research*, 25(1), 1237.
- Endeshaw, B. (2021). Healthcare service quality-measurement models: a review. *Journal of Health Research*, 35(2), 106-117.
- Fahruddin, D., & Suhana, S. (2026). The Role of Organizational Commitment in Enhancing Employee Performance through Leadership and Internal Rotation. *International Journal of Economics Studies*, 3(1), 14-24.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39–50.
- George, D. (2011). *SPSS for windows step by step: A simple study guide and reference, 17.0 update, 10/e*. Pearson Education.
- Hadley, E., Jaffe, A., & Winter, S. (Eds.). (2019). From political economy to economics through nineteenth-century literature: reclaiming the social. Palgrave Macmillan.
- Hair Jr, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2021). *A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)*. Sage publications.
- Hammanjoda, K., & Singh, A. G. (2024). The effect of healthcare service quality dimensions on patient satisfaction among primary care settings in Nigeria. *Global Social Welfare*, 11(4), 327-342.
- Henseler, J., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2015). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. *Journal of the academy of marketing science*, 43(1), 115-135.

- Iqbal, S., Zia, S., & Khizar, U. (2021). Impact of perceived organizational support on organizational commitment among university employees: moderating role of job experience. *iRASD Journal of Management*, 3(3), 200-207.
- Kapologwe, N. A., Kalolo, A., Isanzu, N. H., Borghi, J., & Kibusi, S. M. (2019). The structural quality of maternal health services in primary health care facilities in Tanzania: Findings from a baseline study. *bioRxiv*, 699553.
- Keshtkar, L., Madigan, C. D., Ward, A., Ahmed, S., Tanna, V., Rahman, I., ... & Howick, J. (2024). The effect of practitioner empathy on patient satisfaction: a systematic review of randomized trials. *Annals of Internal Medicine*, 177(2), 196-209.
- Kim, J. S., Goh, B. K., Hall, C. M., & Kim, M. J. (2026). Pathways to quality of life: Roles of customer orientation, organizational commitment, leadership, and job engagement among hotel staff facing job insecurity. *International Journal of Hospitality Management*, 132, 104400.
- Krejcie, R. (1970). V. & Morgan. *Daryew, determining sample size for research activities, educational and psychological measurement*, 30, 607-610.
- Kumah, E., Ankomah, S. E., Agyei, S. K., & Otchere, G. (2020). Quality improvement in healthcare: A focus on patient focused strategies. *International Journal of Biosciences, Healthcare Technology and Management*, 9(1), 1-33.
- Madi, R., Emseir, E., El Adouli, L., Haslok, E., Al-Zwey, S., Elsahar, G., & Almajbri, H. (2025). The Impact of Human Resources Management Strategy on the Quality of Health Services at Al-Hawari Hospital, Benghazi, Libya. *AlQalam Journal of Medical and Applied Sciences*, 916-923.
- Mahmood, M. F. (2024). An Investigation into the Relationship between Transformational Leadership Style and Organizational Commitment in a College of Administration and Economics: An Empirical Research. *Journal of Economics and Administrative Sciences*, 30(140), 327-342.
- Matlala, N. T., Malema, R. N., Bopape, M. A., & Mphekgwana, P. M. (2021). The perceptions of professional nurses regarding factors affecting the provision of quality health care services at selected rural public clinics in the Capricorn district, Limpopo Province. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 13(1), 2830.
- Mosadeghrad, A. M. (2014). Factors influencing healthcare service quality. *International journal of health policy and management*, 3(2), 77.

- Msacky, R. F. (2024). Quality of health service in the local government authorities in Tanzania: a perspective of the healthcare seekers from Dodoma City and Bahi District councils. *BMC Health Services Research*, 24(1), 81.
- Oamen, T. E. (2023). The impact of firm-based organizational citizenship behavior on continuance and normative commitment among pharmaceutical executives: An SEM approach. *Journal of Economics and Management*, 45, 47-67.
- Onyemaechi, S., Ezenwaka, U., Okeke, C., Ibeziakor, T., Okuakaji, C., & Osifala, O. (2025). Assessing determinants of enrollees' satisfaction with quality of health services within the state social health insurance scheme: an application of modified SERVQUAL model. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 28(4), 513-524.
- Özkan, A. H. (2026). Green marketing orientation and human capital: creating a competitive advantage. *Management Decision*, 1-28.
- Pallant, J. (2020). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS*. Routledge.
- Presilawati, F., Erlinda, E., & Firdaus, H. (2026). Effects of Organizational Culture, Communication, Work Environment and Motivation on Organizational Commitment in Improving Employee Performance at the Aceh Besar District Attorney's Office. *Widya Cipta: Jurnal Sekretari dan Manajemen*, 10(1), 1-8.
- Rahagia, R., Fatimah, F., Wijayanti, Y. T., Setyaningsih, T. S. A., & Saputra, M. K. F. (2024). Work motivation of implementing nurses to improve the quality of health services. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 13(1), 47-53.
- Ramadhani, J. S., Rini, H. P., & Evanthy, A. (2026). The Role of Organizational Commitment in Mediating Perceived Organizational Support on Organizational Citizenship Behavior. *Jurnal Ilmiah Bisnis dan Ekonomi Asia*, 20(1), 27-36.
- Riadi, F., Riani, D., Sunarsi, D., & Munna, A. S. (2025). Islamic work ethics-based organizational citizenship behavior to improve the job satisfaction and organizational commitment of higher education lecturers in Indonesia. *International Journal of Educational Administration, Management, and Leadership*, 17-28.
- Rosak-Szyrocka, J., Żywiołek, J., & Shahbaz, M. (Eds.). (2024). *Quality management, value creation, and the digital economy*. London, UK: Routledge.

- Sari, I. A. P., Asbari, M., Silitonga, N., Nugroho, Y. A., Suwita, J., Johan, M., & Farhan, A. (2026). The Effect of Job Satisfaction and Organizational Commitment on Employee Performance: A Narrative Literature Review. *Jurnal Ilmu Sosial, Manajemen, Akuntansi dan Bisnis*, 3(1), 14-19.
- Shams, L., Gharibi, F., Poursaki, T., & Maher, A. (2024). How Iran's Hospital Accreditation Program meets the International Society for Quality in Health Care (ISQua). *Health Technology Assessment in Action*.
- Steffens, N. K., Yang, J., Jetten, J., Haslam, S. A., & Lipponen, J. (2018). The unfolding impact of leader identity entrepreneurship on burnout, work engagement, and turnover intentions. *Journal of occupational health psychology*, 23(3), 373.
- Surohmat, Y., & Istiyani, Y. (2022). Pengaruh komitmen organisasi dan work engagement terhadap kinerja karyawan (Studi UPBU Rahadi Oesman Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat). *Jurnal Kewarganegaraan*, 6(3), 5656-5661.
- Upadhyai, R., Jain, A. K., Roy, H., & Pant, V. (2019). A review of healthcare service quality dimensions and their measurement. *Journal of Health Management*, 21(1), 102-127.
- Vahedi, H., Rahmani, S. S., Soltanmohamadi, S., & Babakhanian, F. (2024). The role of leadership competence and organizational culture in enhancing healthcare service quality.
- Veronica, P. R. D., & Rika, M. (2022). Komitmen organisasi dan lingkungan kerja terhadap kinerja karyawan. *Jurnal Manajemen Dan Perbankan (JUMPA)*, 9(3), 45-59.
- Wardana, M. C., Anindita, R., & Indrawati, R. (2020). Work life balance, turnover intention, and organizational commitment in nursing employees at X hospital, Tangerang, Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Academic*, 4(4), 221-228.
- Waseel, A. H., Zhang, J., Shehzad, M. U., Saddiqa, A., Liu, J., & Hussain, S. (2025). Does empowering leadership help firms to establish collaborative culture and organizational commitment to stimulate frugal innovation?. *Kybernetes*, 54(2), 1289-1318.
- Weinberg, S. L., & Abramowitz, S. K. (2008). *Statistics using SPSS: An integrative approach*. Cambridge University Press.

- Yuksel, A. (2024). Relationship between human capital and entrepreneurship orientation from the intellectual capital perspective of innovative literacy. *Journal of Intellectual Capital*, 25(5/6), 1259-1284.
- Zulkarnain, I., & Madiistryatno, H. (2026). Determinants of Organizational Commitment and its Implications for Employee Performance in Coal Mining Companies in Lahat, South Sumatra. *Architecture Image Studies*, 7(1), 1533-1543.

الملاحق

ملحق (1) الاستبانة

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص إدارة أعمال



الاستبانة

أخي الفاضل / أختي الفاضلة، العاملين في المنشآت الصحية بمنطقة عسير في المملكة العربية السعودية.

نتوجه لكم بكل الشكر والتقدير، أقوم الآن بأعداد دراسة علمية بعنوان: " أثر رأس المال البشري على جودة الرعاية الصحية بوجود الالتزام التنظيمي كمتغير وسيط: دراسة ميدانية على عدد من المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية"، وذلك من أجل استكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص "إدارة الأعمال"، لذا نرجو من حضرتكم كل الدعم والتعاون بالمشاركة في تزويدنا بالبيانات اللازمة والضرورية، من خلال تعبئة هذه الاستبانة والإجابة الموضوعية والدقيقة على جميع الأسئلة المطروحة، لما في ذلك من أثر جوهري في الوصول إلى نتائج دقيقة، يمكن الاعتماد عليها ويمكن تعميمها، مع العلم أن جميع المعلومات التي سوف نحصل عليها هي من أجل أهداف البحث العلمي فقط، وستعامل بسرية تامة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم معنا

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

الباحث

محمد عائض محمد القحطاني

القسم الأول: المعلومات الشخصية والوظيفية.

1. النوع الاجتماعي

() ذكر () أنثى

2. العمر

() 25 سنة فأقل () من 26 سنة إلى 30 سنة
() من 31 سنة إلى 35 سنة () من 36 سنة إلى 40 سنة
() من 41 سنة إلى 45 سنة () من 46 سنة إلى 50 سنة
() 51 سنة فأكثر.

3. المؤهل العملي

() دبلوم فأقل () بكالوريوس
() ماجستير () دكتوراه

4. سنوات الخبرة

() 5 سنوات فأقل () من 5 سنوات إلى 10 سنوات
() من 11 سنة إلى 15 سنة () من 16 سنة إلى 20 سنة
() من 21 سنة إلى 25 سنة () 26 سنة فأكثر

القسم الثاني: (رأس المال البشري).

يتناول هذا القسم أبعاد رأس المال البشرية وهي (المعرفة، المهارات، الخبرات، الابتكارات) وذلك من خلال استخدام مقياس ليكرت الخماسي (5 موافق بشدة)، (4 موافق)، (3 محايد)، (2 غير موافق)، (1 غير موافق بشدة)، وذلك بوضع إشارة صح عند العبارة المناسبة، وذلك حسب ما هو ممارس في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية .
الرجاء الإجابة على الأسئلة التالية بوضع علامة (√) عند الإجابة المناسبة:

الرقم	الفقرة	5	4	3	2	1
أولاً	المعرفة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	تهتم منشأتنا بإسناد المهام للموظفين أصحاب المعارف المتميزة.					
2	تحرص منشأتنا على التمسك بإبقاء الموظفين ذو المعارف المتميزة من خلال تقديم الدعم لهم.					
3	تحرص منشأتنا على زيادة كفاءة وفاعلية المعرفة لدى الموظفين وتعمل على نموها وتطويرها.					
4	تهتم منشأتنا على إشراك الموظفين بالندوات والدورات الداخلية والخارجية لإكسابهم معارف جديدة.					
ثانياً	المهارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
5	تحرص منشأتنا على امتلاك الموظفين المهارات المناسبة لإنجاز مهام العمل.					
6	تقدم منشأتنا الدعم والمساعدة للموظفين لرفع مستوى مهاراتهم.					
7	تمنح منشأتنا الحرية للموظفين في استخدام مهاراتهم لإزالة العقبات وتسريع نمو المنشأة.					

8	أمتلاك مهارات تمكنني من المفاضلة بين البدائل المتاحة أمامي لإنجاز مهام العمل.					
ثالثاً	الخبرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
9	تعد خبرتي العملية ذات فائدة كبيرة للمنشأة.					
10	تساعدني مؤهلاتي على الاستفادة من فرص النمو في المنشأة.					
11	تتناسب مهام وظيفتي مع خبرتي العملية التي أمتلكها.					
12	تبذل منشأتنا قصارى جهدها للاستفادة من خبرات جميع الموظفين.					
13	تحرص منشأتنا على تقديم المكافآت والحوافز على أساس الخبرات التي يمتلكها الموظفون.					
رابعاً	الابتكارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
14	تشجع منشأتنا الموظفين على توليد أفكار جديدة.					
15	تحرص منشأتنا على تحويل الأفكار إلى واقع.					
16	تحرص منشأتنا على استقطاب موظفين يتمتعون بحس الابتكار في أداء الأعمال الموكلة إليهم.					
17	تحرص منشأتنا على توفير مناخ عمل مناسب للابتكار.					
18	أمتلك الشجاعة الكافية للقيام بأعمال ابتكارية.					
القسم الثالث: يتناول أبعاد المتغير الوسيط (الالتزام التنظيمي) وهذه الأبعاد هي (الالتزام العاطفي، الالتزام المعياري، الالتزام الاستمراري). وذلك بوضع إشارة صح عند العبارة المناسبة، وذلك حسب ما هو ممارس في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية التي تعمل بها حالياً:						

أولاً	الالتزام العاطفي	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
19	أشعر بانتماء قوي لمنشأتي.					
20	أفتخر بإخبار الآخرين أنني جزء من هذه المنشأة.					
21	هذه المنشأة تلهمني حقاً لأخرج أفضل ما لدي في أداء العمل.					
22	أهتم حقاً بمصير هذه المنشأة بالنسبة لي هذه أفضل منشأة بين جميع المنشآت الممكنة للعمل بها.					
ثانياً	الالتزام المعياري	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
23	أدين بالكثير لمنشأتي.					
24	أشعر حقاً وكان مشاكل هذه المنشأة هي مشاكلتي الخاصة.					
25	لن أغادر مكان عملي الآن لأنني أشعر بالالتزام تجاه الأشخاص الموجودين فيه.					
26	أجد أن قيمي وقيم المنشأة متشابهة جداً.					
ثالثاً	الالتزام الاستمراري	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
27	أعتقد أن خياراتي قليلة جداً بحيث لا أستطيع التفكير في مغادرة هذه المنشأة.					
28	ستتأثر جوانب كثيرة من حياتي إذا قررت ترك منشأتي الآن.					
29	سأستمر في العمل في هذه المنشأة بسبب المزايا التي أحصل عليها.					
30	أعتقد أن فرص العمل الأخرى لا تناسبني.					

القسم الرابع: يتناول فقرات بخصوص أبعاد المتغير التابع جودة الرعاية الصحية (الملموسية، الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، الأمان)، وذلك من خلال استخدام مقياس ليكرت الخماسي (5 موافق بشدة)، (4 موافق)، (3 محايد)، (2 غير موافق)، (1 غير موافق بشدة)، وذلك بوضع إشارة صح عند العبارة المناسبة، وذلك حسب ما هو ممارس في المنشآت الصحية الخاصة في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية التي تعمل بها حالياً.

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
أولاً	الملموسية					
31	توفر منشآتنا قاعات انتظار مريحة ومناسبة.					
32	توفر منشآتنا المرافق اللازمة من التهوية والتبريد والتدفئة.					
33	تلتزم منشآتنا بتوفير لوحات إرشادية داخل المنشأة.					
34	تحرص منشآتنا على توفير أدوات وأجهزة طبية متطورة.					
ثانياً	الاستجابة					
35	تعمل منشآتنا على تسهيل إجراءات تقديم خدمات الرعاية الصحية للمرضى والمراجعين.					
36	تلتزم منشآتنا بإبلاغ المرضى والمراجعين بمواعيد تقديم الخدمات الطبية بشكل دقيق.					
37	لدى منشآتنا موظفين مهتمهم الرد السريع على استفسارات المرضى والمراجعين.					
38	تحرص منشآتنا على الاستجابة السريعة لشكاوى المرضى والمراجعين.					
ثالثاً	الاعتمادية					
39	تلتزم منشآتنا بتقديم الرعاية الصحية للمرضى والمراجعين حسب الأصول.					

					تولي منشأتنا اهتماماً خاصاً بظروف وشكاوى المرضى.	40
					تهتم منشأتنا بمواكبة التطورات العلمية في كافة المجالات الطبية.	41
					تحرص منشأتنا على التعامل بأمانة وثقة مع الملفات الطبية الخاصة بالمرضى والمراجعين.	42
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	التعاطف	رابعاً
					تناسب أوقات العمل في منشأتنا جميع الموظفين.	43
					يتعامل مقدمي الخدمات الصحية مع الظروف الصحية للمرضى والمراجعين.	44
					يرتبط موظفي منشأتنا مع المرضى بعلاقات طبية سليمة.	45
					تضع منشأتنا مصالح المرضى وصحتهم أولوية من ضمن الأولويات الهامة.	46
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الأمان	خامساً
					تتمتع منشأتنا بسمعة طيبة في المجتمع المحلي.	47
					يملك موظفي منشأتنا الخبرات والمهارات الكافية لأداء مهام العمل.	48
					تتميز أنظمة منشأتنا بسرية المعلومات الخاصة بالمرضى.	49
					يلتزم موظفي منشأتنا في الحفاظ على سرية المعلومات.	50

ملحق (2): جدول تحديد حجم العينة

حجم عينة البحث إذا كان مجتمع البحث متجانساً					
حجم مجتمع البحث	حجم العينة	حجم مجتمع البحث	حجم العينة	حجم مجتمع البحث	حجم العينة
10 ⇒	10	220 ⇒	140	1200 ⇒	291
15 ⇒	14	230 ⇒	144	1300 ⇒	297
20 ⇒	19	240 ⇒	148	1400 ⇒	302
25 ⇒	24	250 ⇒	152	1500 ⇒	306
30 ⇒	28	260 ⇒	155	1600 ⇒	310
35 ⇒	32	270 ⇒	159	1700 ⇒	313
40 ⇒	36	280 ⇒	162	1800 ⇒	317
45 ⇒	40	290 ⇒	165	1900 ⇒	320
50 ⇒	44	300 ⇒	169	2000 ⇒	322
55 ⇒	48	320 ⇒	175	2200 ⇒	327
60 ⇒	52	340 ⇒	181	2400 ⇒	331
65 ⇒	56	360 ⇒	186	2600 ⇒	335
70 ⇒	59	380 ⇒	191	2800 ⇒	338
75 ⇒	63	400 ⇒	196	3000 ⇒	341
80 ⇒	66	420 ⇒	201	3500 ⇒	346
85 ⇒	70	440 ⇒	205	4000 ⇒	351
90 ⇒	73	460 ⇒	210	4500 ⇒	354
95 ⇒	76	480 ⇒	214	5000 ⇒	357
100 ⇒	80	500 ⇒	217	6000 ⇒	361
110 ⇒	86	550 ⇒	226	7000 ⇒	364
120 ⇒	92	600 ⇒	234	8000 ⇒	367
130 ⇒	97	650 ⇒	242	9000 ⇒	368
140 ⇒	103	700 ⇒	248	10000 ⇒	370
150 ⇒	108	750 ⇒	254	15000 ⇒	375
160 ⇒	113	800 ⇒	260	20000 ⇒	377
170 ⇒	118	850 ⇒	265	30000 ⇒	379
180 ⇒	123	900 ⇒	269	40000 ⇒	380
190 ⇒	127	950 ⇒	274	50000 ⇒	381
200 ⇒	132	1000 ⇒	278	75000 ⇒	382
210 ⇒	136	1100 ⇒	285	100000 ⇒	384

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement, 30, 607-610

معلق (3): مخرجات التحليل الأحصائي

Descriptives

Descriptive Statistics					
	N	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
K	411	-.039	.120	-.185	.240
S	411	-.156	.120	-.217	.240
E	411	-.268	.120	.120	.240
I	411	-.059	.120	-.275	.240
HRC	411	.044	.120	-.547	.240
EC	411	-.079	.120	-.389	.240
NC	411	-.138	.120	-.499	.240
CC	411	.105	.120	-.595	.240
OC	411	.176	.120	-.561	.240
T	411	.105	.120	-.288	.240
R	411	.153	.120	-.404	.240
D	411	.030	.120	-.468	.240
EM	411	-.545	.120	.557	.240
SA	411	-.013	.120	-.266	.240
QHC	411	.408	.120	-.435	.240
Valid N (listwise)	411				

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	CC, K, NC, E, EC, S, I ^b		. Enter

a. Dependent Variable: QHC

b. All requested variables entered.

Coefficients^a

Collinearity Statistics			
Model		Tolerance	VIF
1	K	.676	1.480
	S	.371	2.692
	E	.368	2.717
	I	.335	2.988
	EC	.380	2.631
	NC	.475	2.103
	CC	.404	2.478

a. Dependent Variable: QHC

Collinearity Diagnostics^a

Variance Proportions				
Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	(Constant)
1	1	7.882	1.000	.00
	2	.036	14.891	.07
	3	.028	16.759	.12
	4	.017	21.631	.02
	5	.012	25.267	.03
	6	.010	28.360	.00
	7	.009	29.323	.01
	8	.006	35.985	.74

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Variance Proportions			
		I	EC	NC	CC
1	1	.00	.00	.00	.00
	2	.04	.00	.05	.02
	3	.01	.01	.18	.01
	4	.05	.23	.15	.33
	5	.00	.06	.52	.28
	6	.01	.68	.06	.34
	7	.89	.00	.02	.00
	8	.00	.01	.02	.03

a. Dependent Variable: QHC

Correlations

		Correlations					
		K	S	E	I	EC	NC
K	Pearson Correlation	1	.459**	.297**	.386**	.486**	.481**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000
	N	411	411	411	411	411	411
S	Pearson Correlation	.459**	1	.546**	.596**	.687**	.691**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000
	N	411	411	411	411	411	411
E	Pearson Correlation	.297**	.546**	1	.767**	.571**	.422**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000
	N	411	411	411	411	411	411
I	Pearson Correlation	.386**	.596**	.767**	1	.613**	.501**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000
	N	411	411	411	411	411	411
EC	Pearson Correlation	.486**	.687**	.571**	.613**	1	.576**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000
	N	411	411	411	411	411	411
NC	Pearson Correlation	.481**	.691**	.422**	.501**	.576**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	411	411	411	411	411	411
CC	Pearson Correlation	.455**	.576**	.645**	.662**	.683**	.484**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	411	411	411	411	411	411

Correlations

		CC
K	Pearson Correlation	.455**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	411
S	Pearson Correlation	.576**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	411
E	Pearson Correlation	.645**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	411
I	Pearson Correlation	.662**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	411
EC	Pearson Correlation	.683**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	411

NC	Pearson Correlation	.484**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	411
CC	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	411

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Frequencies

		Statistics			
		Gender	Age	Education	Experience
N	Valid	411	411	411	411
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

		Gender			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	322	78.3	78.3	78.3
	أنثى	89	21.7	21.7	100.0
	Total	411	100.0	100.0	

		Age			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أقل من 25 سنة	7	1.7	1.7	1.7
	من 26 الى 30 سنة	125	30.4	30.4	32.1
	من 31 الى 35 سنة	193	47.0	47.0	79.1
	من 36 الى 40 سنة	57	13.9	13.9	92.9
	من 41 الى 45 سنة	18	4.4	4.4	97.3
	من 46 الى 50 سنة	11	2.7	2.7	100.0
	Total	411	100.0	100.0	

		Education			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	دبلوم فأقل	22	5.4	5.4	5.4
	بكالوريوس	176	42.8	42.8	48.2
	ماجستير	197	47.9	47.9	96.1
	دكتوراه	16	3.9	3.9	100.0
	Total	411	100.0	100.0	

		Experience			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	سنوات فأقل 5	49	11.9	11.9	11.9
	من 5 الى 10 سنوات	79	19.2	19.2	31.1
	من 11 الى 15 سنة	81	19.7	19.7	50.9
	من 16 الى 20 سنة	202	49.1	49.1	100.0
	Total	411	100.0	100.0	

Descriptives

		Descriptive Statistics				
		N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
K1		411	2	5	3.98	.658
K2		411	2	5	3.87	.705
K3		411	3	5	4.25	.708

K4	411	3	5	4.24	.640
S1	411	1	5	3.53	.983
S2	411	1	5	3.44	.941
S3	411	1	5	3.70	.903
S4	411	1	5	3.61	.911
E1	411	1	5	3.58	.850
E2	411	1	5	3.46	.911
E3	411	1	5	3.48	.906
E4	411	1	5	3.57	.850
E5	411	1	5	3.52	.951
I1	411	1	5	3.43	.927
I2	411	1	5	3.51	.876
I3	411	1	5	3.57	.833
I4	411	1	5	3.66	.847
I5	411	1	5	3.58	.864
EC1	411	2	5	3.97	.732
EC2	411	1	5	3.39	.968
EC3	411	1	5	3.62	.885
EC4	411	1	5	3.41	.931
NC1	411	1	5	3.65	.916
NC2	411	1	5	3.75	.836
NC3	411	1	5	3.64	.874
NC4	411	1	5	3.70	.872
CC1	411	1	5	3.65	.908
CC2	411	1	5	3.25	.951
CC3	411	1	5	3.41	.920
CC4	411	1	5	3.65	.789
T1	411	1	5	3.48	.850
T2	411	1	5	3.52	.917
T3	411	1	5	3.49	.865
T4	411	1	5	3.44	.857
R1	411	2	5	3.73	.684
R2	411	1	5	3.46	.911
R3	411	1	5	3.34	.953
R4	411	1	5	3.34	.930
D1	411	2	5	4.33	.633
D2	411	2	5	4.29	.591
D3	411	1	5	3.74	.812
D4	411	1	5	3.64	.847
EM1	411	1	5	3.55	.999
EM2	411	1	5	3.79	.963
EM3	411	1	5	3.83	.985
EM4	411	1	5	3.79	.853
SA1	411	1	5	3.55	.907
SA2	411	1	5	3.35	.934
SA3	411	1	5	3.47	.914
SA4	411	1	5	3.17	.954
K	411	2.75	5.00	4.0827	.48183
S	411	1.00	5.00	3.5681	.75763
E	411	1.00	5.00	3.5231	.78543
I	411	1.20	5.00	3.5499	.69571
HRC	411	2.26	4.90	3.6810	.55012
EC	411	1.75	5.00	3.5949	.68929
NC	411	1.75	5.00	3.6849	.75275
CC	411	1.75	5.00	3.4878	.69108
OC	411	2.17	5.00	3.5892	.60296
T	411	1.25	5.00	3.4811	.73487
R	411	1.75	5.00	3.4684	.66825
D	411	2.50	5.00	4.0012	.53305
EM	411	1.00	5.00	3.7409	.76334
SA	411	1.00	5.00	3.3869	.79382

QHC	411	2.35	4.85	3.6157	.52878
Valid N (listwise)	411				

T-Test

Group Statistics					
	Gender	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
HRC	ذكر	322	3.7075	.55259	.03079
	أنثى	89	3.5848	.53311	.05651
OC	ذكر	322	3.6222	.61961	.03453
	أنثى	89	3.4700	.52453	.05560
QHC	ذكر	322	3.6433	.54343	.03028
	أنثى	89	3.5157	.46108	.04887

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
HRC	Equal variances assumed	.135	.713	1.868	409
	Equal variances not assumed			1.907	144.533
OC	Equal variances assumed	6.509	.011	2.116	409
	Equal variances not assumed			2.324	162.349
QHC	Equal variances assumed	5.797	.016	2.022	409
	Equal variances not assumed			2.219	162.003

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower
HRC	Equal variances assumed	.062	.12270	.06568	-.00642
	Equal variances not assumed	.059	.12270	.06436	-.00450
OC	Equal variances assumed	.035	.15212	.07190	.01077
	Equal variances not assumed	.021	.15212	.06545	.02287
QHC	Equal variances assumed	.044	.12759	.06309	.00358
	Equal variances not assumed	.028	.12759	.05750	.01405

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	95% Confidence Interval of the Difference Upper
HRC	Equal variances assumed		.25181
	Equal variances not assumed		.24990
OC	Equal variances assumed		.29346
	Equal variances not assumed		.28136

QHC	Equal variances assumed	.25161
	Equal variances not assumed	.24113

Independent Samples Effect Sizes

Independent Samples Effect Sizes			95% Confidence Interval		
		Standardizer ^a	Point Estimate	Lower	Upper
HRC	Cohen's d	.54846	.224	-.012	.459
	Hedges' correction	.54946	.223	-.012	.458
	Glass's delta	.53311	.230	-.008	.467
OC	Cohen's d	.60043	.253	.018	.489
	Hedges' correction	.60153	.253	.018	.488
	Glass's delta	.52453	.290	.051	.528
QHC	Cohen's d	.52680	.242	.007	.477
	Hedges' correction	.52777	.242	.007	.476
	Glass's delta	.46108	.277	.038	.514

a. The denominator used in estimating the effect sizes.

Cohen's d uses the pooled standard deviation.

Hedges' correction uses the pooled standard deviation, plus a correction factor.

Glass's delta uses the sample standard deviation of the control group.

Oneway

		Descriptives				95% Confidence Interval for Mean
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	
HRC	أقل من 25 سنة	7	3.4536	.44228	.16717	3.0445
	من 26 الى 30 سنة	125	3.6084	.54984	.04918	3.5111
	من 31 الى 35 سنة	193	3.7159	.54907	.03952	3.6379
	من 36 الى 40 سنة	57	3.6934	.57028	.07554	3.5421
	من 41 الى 45 سنة	18	3.8931	.44209	.10420	3.6732
	من 46 الى 50 سنة	11	3.6261	.62384	.18809	3.2070
	Total	411	3.6810	.55012	.02714	3.6276
OC	أقل من 25 سنة	7	3.4643	.41904	.15838	3.0767
	من 26 الى 30 سنة	125	3.4953	.60560	.05417	3.3881
	من 31 الى 35 سنة	193	3.6563	.58947	.04243	3.5726
	من 36 الى 40 سنة	57	3.5365	.60504	.08014	3.3760
	من 41 الى 45 سنة	18	3.7824	.65501	.15439	3.4567
	من 46 الى 50 سنة	11	3.5152	.71085	.21433	3.0376
	Total	411	3.5892	.60296	.02974	3.5307
QHC	أقل من 25 سنة	7	3.3500	.36629	.13844	3.0112
	من 26 الى 30 سنة	125	3.5336	.51344	.04592	3.4427
	من 31 الى 35 سنة	193	3.6712	.53443	.03847	3.5954
	من 36 الى 40 سنة	57	3.5658	.51053	.06762	3.4303
	من 41 الى 45 سنة	18	3.8611	.51779	.12204	3.6036
	من 46 الى 50 سنة	11	3.6000	.63206	.19057	3.1754
	Total	411	3.6157	.52878	.02608	3.5644

		Descriptives		
		95% Confidence Interval for Mean		Maximum
		Upper Bound	Minimum	
HRC	أقل من 25 سنة	3.8626	3.04	4.26
	من 26 الى 30 سنة	3.7057	2.40	4.90

	من 31 الى 35 سنة	3.7938	2.26	4.85
	من 36 الى 40 سنة	3.8447	2.69	4.88
	من 41 الى 45 سنة	4.1129	3.08	4.85
	من 46 الى 50 سنة	4.0452	2.91	4.74
	Total	3.7343	2.26	4.90
OC	أقل من 25 سنة	3.8518	2.92	3.92
	من 26 الى 30 سنة	3.6025	2.17	4.92
	من 31 الى 35 سنة	3.7400	2.17	5.00
	من 36 الى 40 سنة	3.6971	2.50	4.75
	من 41 الى 45 سنة	4.1081	2.25	4.92
	من 46 الى 50 سنة	3.9927	2.67	4.75
	Total	3.6477	2.17	5.00
QHC	أقل من 25 سنة	3.6888	2.95	3.80
	من 26 الى 30 سنة	3.6245	2.35	4.65
	من 31 الى 35 سنة	3.7471	2.45	4.85
	من 36 الى 40 سنة	3.7013	2.60	4.85
	من 41 الى 45 سنة	4.1186	3.20	4.85
	من 46 الى 50 سنة	4.0246	2.85	4.85
	Total	3.6670	2.35	4.85

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
HRC	Between Groups	2.107	5	.421	1.399	.224
	Within Groups	121.972	405	.301		
	Total	124.079	410			
OC	Between Groups	2.970	5	.594	1.647	.147
	Within Groups	146.092	405	.361		
	Total	149.062	410			
QHC	Between Groups	3.161	5	.632	2.297	.045
	Within Groups	111.480	405	.275		
	Total	114.641	410			

Oneway

ANOVA

QHC

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3.161	5	.632	2.297	.045
Within Groups	111.480	405	.275		
Total	114.641	410			

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Dependent Variable: QHC

Scheffe

(I) Age	(J) Age	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
أقل من 25 سنة	من 26 الى 30 سنة	-.18360	.20378	.976	-.8650	.4978
	من 31 الى 35 سنة	-.32124	.20186	.771	-.9962	.3538
	من 36 الى 40 سنة	-.21579	.21012	.958	-.9184	.4868
	من 41 الى 45 سنة	-.51111	.23370	.444	-1.2926	.2703
	من 46 الى 50 سنة	-.25000	.25367	.965	-1.0982	.5982
من 26 الى 30 سنة	أقل من 25 سنة	.18360	.20378	.976	-.4978	.8650

سنة	من 31 الى 35 سنة	-.13764	.06024	.391	-.3391	.0638
	من 36 الى 40 سنة	-.03219	.08385	1.000	-.3126	.2482
	من 41 الى 45 سنة	-.32751	.13227	.296	-.7698	.1148
	من 46 الى 50 سنة	-.06640	.16500	.999	-.6181	.4853
من 31 الى 35 سنة	أقل من 25 سنة	.32124	.20186	.771	-.3538	.9962
	من 26 الى 30 سنة	.13764	.06024	.391	-.0638	.3391
	من 36 الى 40 سنة	.10545	.07909	.879	-.1590	.3699
	من 41 الى 45 سنة	-.18987	.12930	.827	-.6222	.2425
	من 46 الى 50 سنة	.07124	.16263	.999	-.4726	.6151
من 36 الى 40 سنة	أقل من 25 سنة	.21579	.21012	.958	-.4868	.9184
	من 26 الى 30 سنة	.03219	.08385	1.000	-.2482	.3126
	من 31 الى 35 سنة	-.10545	.07909	.879	-.3699	.1590
	من 41 الى 45 سنة	-.29532	.14185	.503	-.7696	.1790
	من 46 الى 50 سنة	-.03421	.17278	1.000	-.6120	.5435
من 41 الى 45 سنة	أقل من 25 سنة	.51111	.23370	.444	-.2703	1.2926
	من 26 الى 30 سنة	.32751	.13227	.296	-.1148	.7698
	من 31 الى 35 سنة	.18987	.12930	.827	-.2425	.6222
	من 36 الى 40 سنة	.29532	.14185	.503	-.1790	.7696
	من 46 الى 50 سنة	.26111	.20079	.890	-.4103	.9325
من 46 الى 50 سنة	أقل من 25 سنة	.25000	.25367	.965	-.5982	1.0982
	من 26 الى 30 سنة	.06640	.16500	.999	-.4853	.6181
	من 31 الى 35 سنة	-.07124	.16263	.999	-.6151	.4726
	من 36 الى 40 سنة	.03421	.17278	1.000	-.5435	.6120
	من 41 الى 45 سنة	-.26111	.20079	.890	-.9325	.4103

Homogeneous Subsets

QHC

Scheffe^{a,b}

Age	N	Subset for alpha = 0.05 1
أقل من 25 سنة	7	3.3500
من 26 الى 30 سنة	125	3.5336
من 36 الى 40 سنة	57	3.5658
من 46 الى 50 سنة	11	3.6000
من 31 الى 35 سنة	193	3.6712
من 41 الى 45 سنة	18	3.8611
Sig.		.116

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 18.747.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

Oneway

ANOVA

QHC

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3.161	5	.632	2.297	.045
Within Groups	111.480	405	.275		
Total	114.641	410			

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Dependent Variable: QHC

LSD

(I) Age	(J) Age	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
أقل من 25 سنة	من 26 الى 30 سنة	-.18360	.20378	.368	-.5842	.2170
	من 31 الى 35 سنة	-.32124	.20186	.112	-.7181	.0756
	من 36 الى 40 سنة	-.21579	.21012	.305	-.6289	.1973
	من 41 الى 45 سنة	-.51111*	.23370	.029	-.9705	-.0517
	من 46 الى 50 سنة	-.25000	.25367	.325	-.7487	.2487
من 26 الى 30 سنة	أقل من 25 سنة	.18360	.20378	.368	-.2170	.5842
	من 31 الى 35 سنة	-.13764*	.06024	.023	-.2561	-.0192
	من 36 الى 40 سنة	-.03219	.08385	.701	-.1970	.1327
	من 41 الى 45 سنة	-.32751*	.13227	.014	-.5875	-.0675
	من 46 الى 50 سنة	-.06640	.16500	.688	-.3908	.2580
من 31 الى 35 سنة	أقل من 25 سنة	.32124	.20186	.112	-.0756	.7181
	من 26 الى 30 سنة	.13764*	.06024	.023	.0192	.2561
	من 36 الى 40 سنة	.10545	.07909	.183	-.0500	.2609
	من 41 الى 45 سنة	-.18987	.12930	.143	-.4441	.0643
	من 46 الى 50 سنة	.07124	.16263	.662	-.2485	.3910
من 36 الى 40 سنة	أقل من 25 سنة	.21579	.21012	.305	-.1973	.6289
	من 26 الى 30 سنة	.03219	.08385	.701	-.1327	.1970
	من 31 الى 35 سنة	-.10545	.07909	.183	-.2609	.0500
	من 41 الى 45 سنة	-.29532*	.14185	.038	-.5742	-.0165
	من 46 الى 50 سنة	-.03421	.17278	.843	-.3739	.3054
من 41 الى 45 سنة	أقل من 25 سنة	.51111*	.23370	.029	.0517	.9705
	من 26 الى 30 سنة	.32751*	.13227	.014	.0675	.5875

من 46 الى 50 سنة	من 31 الى 35 سنة	.18987	.12930	.143	-.0643	.4441
	من 36 الى 40 سنة	.29532*	.14185	.038	.0165	.5742
	من 46 الى 50 سنة	.26111	.20079	.194	-.1336	.6558
	أقل من 25 سنة	.25000	.25367	.325	-.2487	.7487
	من 26 الى 30 سنة	.06640	.16500	.688	-.2580	.3908
	من 31 الى 35 سنة	-.07124	.16263	.662	-.3910	.2485
	من 36 الى 40 سنة	.03421	.17278	.843	-.3054	.3739
	من 41 الى 45 سنة	-.26111	.20079	.194	-.6558	.1336

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Oneway

		Descriptives					
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
						Lower Bound	Upper Bound
HRC	دبلوم فأقل	22	3.4636	.42337	.09026	3.2759	3.6513
	بكالوريوس	176	3.6843	.53511	.04034	3.6047	3.7639
	ماجستير	197	3.6821	.57708	.04111	3.6010	3.7632
	دكتوراه	16	3.9289	.44035	.11009	3.6943	4.1636
	Total	411	3.6810	.55012	.02714	3.6276	3.7343
OC	دبلوم فأقل	22	3.4583	.56738	.12097	3.2068	3.7099
	بكالوريوس	176	3.5985	.59121	.04456	3.5105	3.6864
	ماجستير	197	3.5888	.62594	.04460	3.5009	3.6768
	دكتوراه	16	3.6719	.50595	.12649	3.4023	3.9415
	Total	411	3.5892	.60296	.02974	3.5307	3.6477
QHC	دبلوم فأقل	22	3.4045	.39458	.08412	3.2296	3.5795
	بكالوريوس	176	3.6159	.52028	.03922	3.5385	3.6933
	ماجستير	197	3.6264	.54615	.03891	3.5497	3.7031
	دكتوراه	16	3.7719	.52566	.13142	3.4918	4.0520
	Total	411	3.6157	.52878	.02608	3.5644	3.6670

		Descriptives	
		Minimum	Maximum
HRC	دبلوم فأقل	2.41	4.20
	بكالوريوس	2.26	4.79
	ماجستير	2.40	4.90
	دكتوراه	3.18	4.75
	Total	2.26	4.90
OC	دبلوم فأقل	2.25	4.42
	بكالوريوس	2.25	4.92
	ماجستير	2.17	5.00
	دكتوراه	2.92	4.75
	Total	2.17	5.00
QHC	دبلوم فأقل	2.60	4.15
	بكالوريوس	2.45	4.85
	ماجستير	2.35	4.85
	دكتوراه	3.05	4.85
	Total	2.35	4.85

ANOVA					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.

HRC	Between Groups	2.025	3	.675	2.251	.082
	Within Groups	122.054	407	.300		
	Total	124.079	410			
OC	Between Groups	.501	3	.167	.458	.712
	Within Groups	148.561	407	.365		
	Total	149.062	410			
QHC	Between Groups	1.394	3	.465	1.670	.173
	Within Groups	113.248	407	.278		
	Total	114.641	410			

Oneway

Descriptives						
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean Lower Bound
HRC	سنوات فأقل 5	49	3.5342	.52045	.07435	3.3847
	من 5 الى 10 سنوات	79	3.5233	.55829	.06281	3.3982
	من 11 الى 15 سنة	81	3.7642	.53615	.05957	3.6456
	من 16 الى 20 سنة	202	3.7449	.54345	.03824	3.6695
	Total	411	3.6810	.55012	.02714	3.6276
OC	سنوات فأقل 5	49	3.4337	.57559	.08223	3.2683
	من 5 الى 10 سنوات	79	3.4852	.56263	.06330	3.3592
	من 11 الى 15 سنة	81	3.6276	.58646	.06516	3.4979
	من 16 الى 20 سنة	202	3.6522	.62291	.04383	3.5658
	Total	411	3.5892	.60296	.02974	3.5307
QHC	سنوات فأقل 5	49	3.4755	.48349	.06907	3.3366
	من 5 الى 10 سنوات	79	3.5228	.53993	.06075	3.4018
	من 11 الى 15 سنة	81	3.6525	.49868	.05541	3.5422
	من 16 الى 20 سنة	202	3.6713	.53906	.03793	3.5965
	Total	411	3.6157	.52878	.02608	3.5644

Descriptives				
		95% Confidence Interval for Mean Upper Bound	Minimum	Maximum
HRC	سنوات فأقل 5	3.6837	2.40	4.60
	من 5 الى 10 سنوات	3.6483	2.26	4.65
	من 11 الى 15 سنة	3.8827	2.68	4.90
	من 16 الى 20 سنة	3.8203	2.39	4.88
	Total	3.7343	2.26	4.90
OC	سنوات فأقل 5	3.5990	2.25	4.75
	من 5 الى 10 سنوات	3.6113	2.17	4.75
	من 11 الى 15 سنة	3.7572	2.25	4.92
	من 16 الى 20 سنة	3.7386	2.17	5.00
	Total	3.6477	2.17	5.00
QHC	سنوات فأقل 5	3.6144	2.65	4.65
	من 5 الى 10 سنوات	3.6437	2.35	4.55
	من 11 الى 15 سنة	3.7627	2.85	4.85
	من 16 الى 20 سنة	3.7461	2.55	4.85
	Total	3.6670	2.35	4.85

ANOVA						
		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
HRC	Between Groups	4.406	3	1.469	4.995	.002
	Within Groups	119.672	407	.294		
	Total	124.079	410			
OC	Between Groups	2.961	3	.987	2.749	.043
	Within Groups	146.101	407	.359		

	Total	149.062	410			
QHC	Between Groups	2.379	3	.793	2.875	.036
	Within Groups	112.263	407	.276		
	Total	114.641	410			

Oneway

ANOVA

		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
HRC	Between Groups	4.406	3	1.469	4.995	.002
	Within Groups	119.672	407	.294		
	Total	124.079	410			
OC	Between Groups	2.961	3	.987	2.749	.043
	Within Groups	146.101	407	.359		
	Total	149.062	410			
QHC	Between Groups	2.379	3	.793	2.875	.036
	Within Groups	112.263	407	.276		
	Total	114.641	410			

Post Hoc Tests

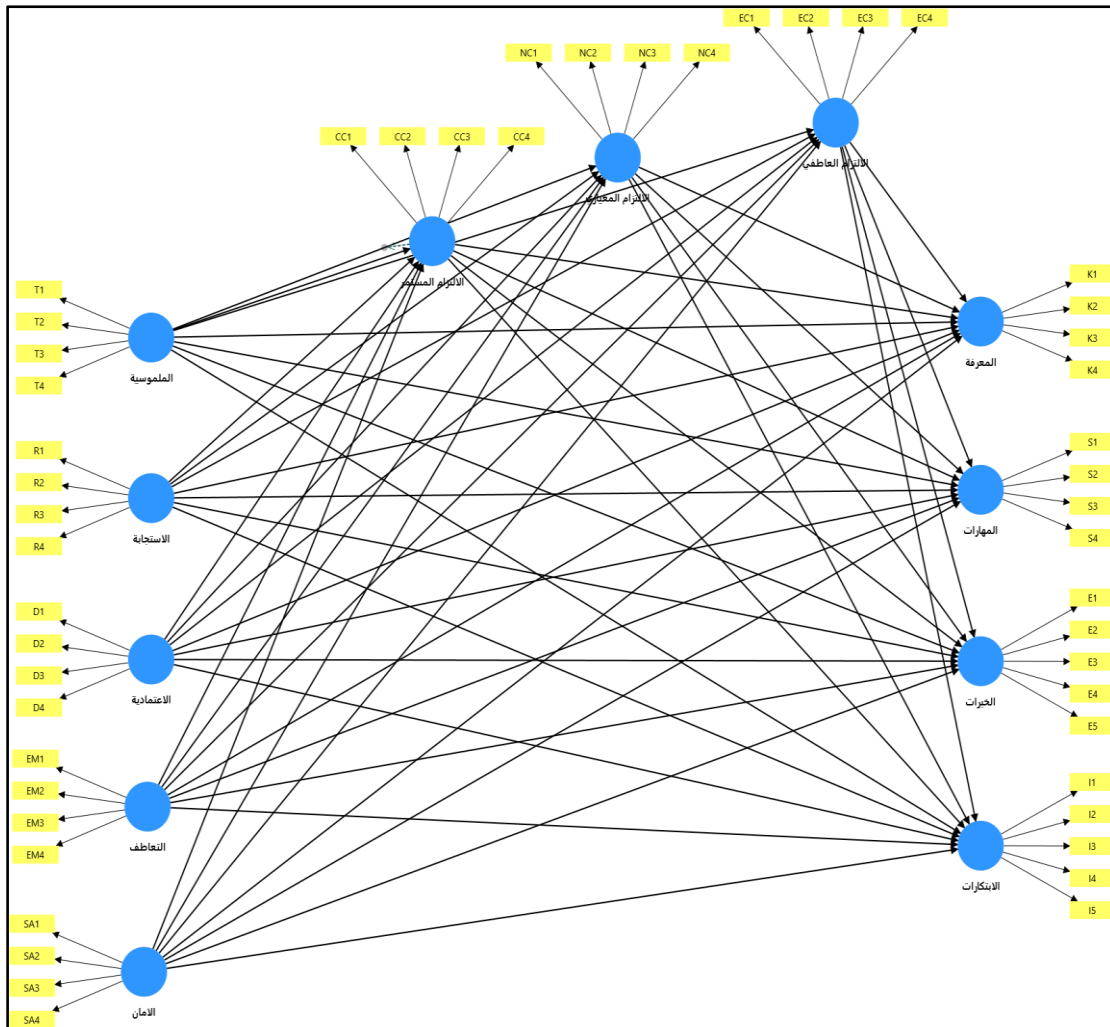
Multiple Comparisons

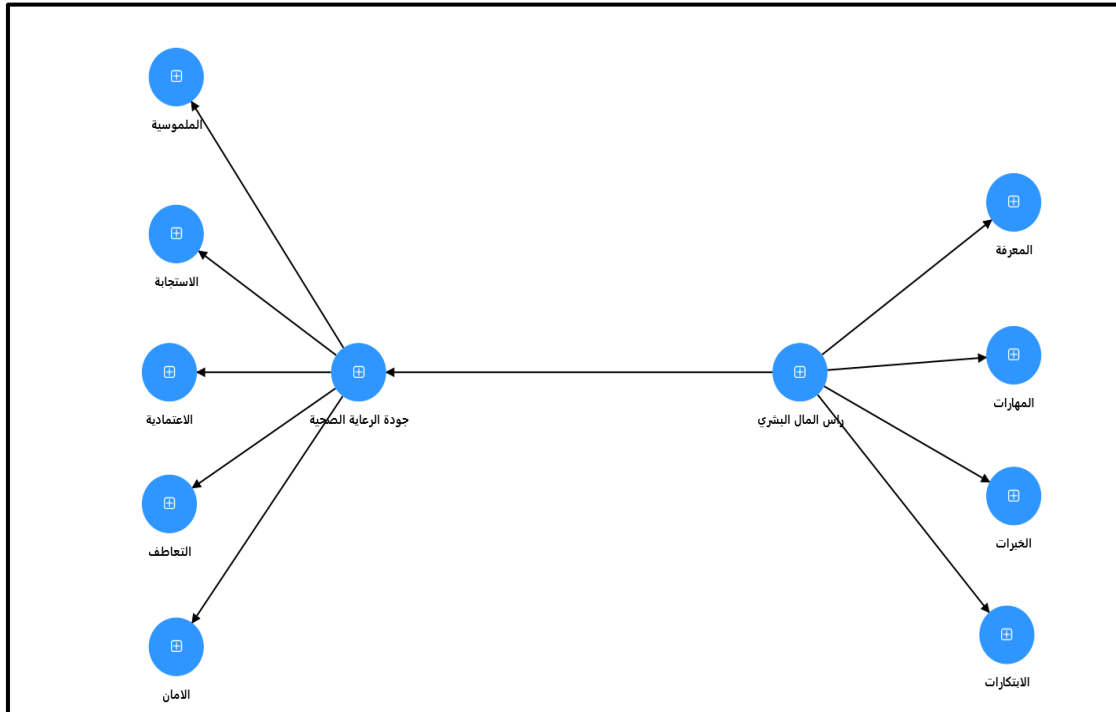
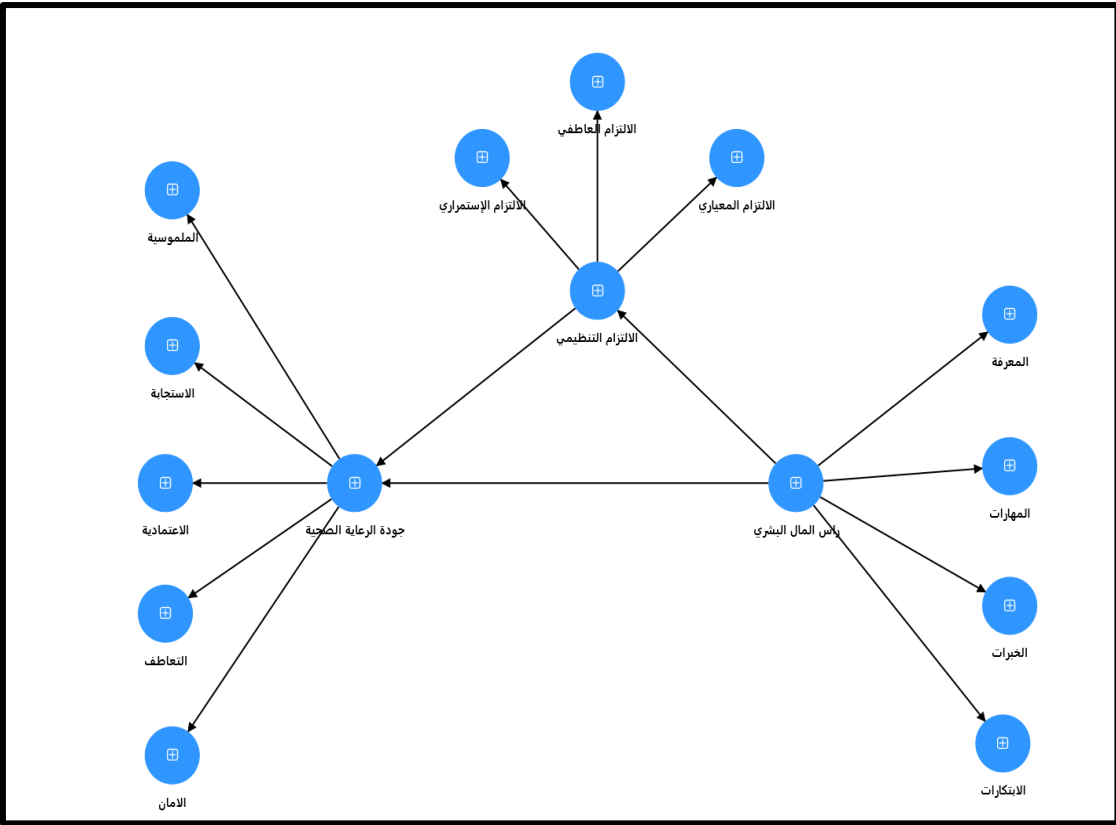
LSD

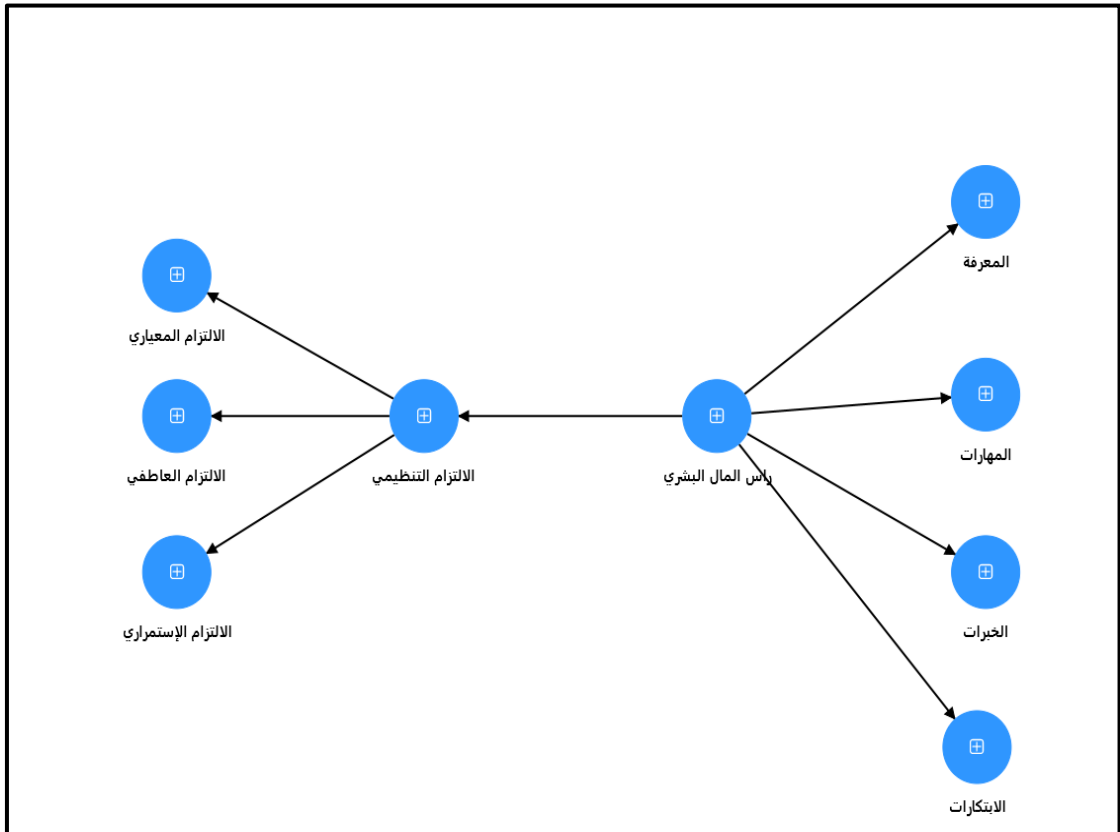
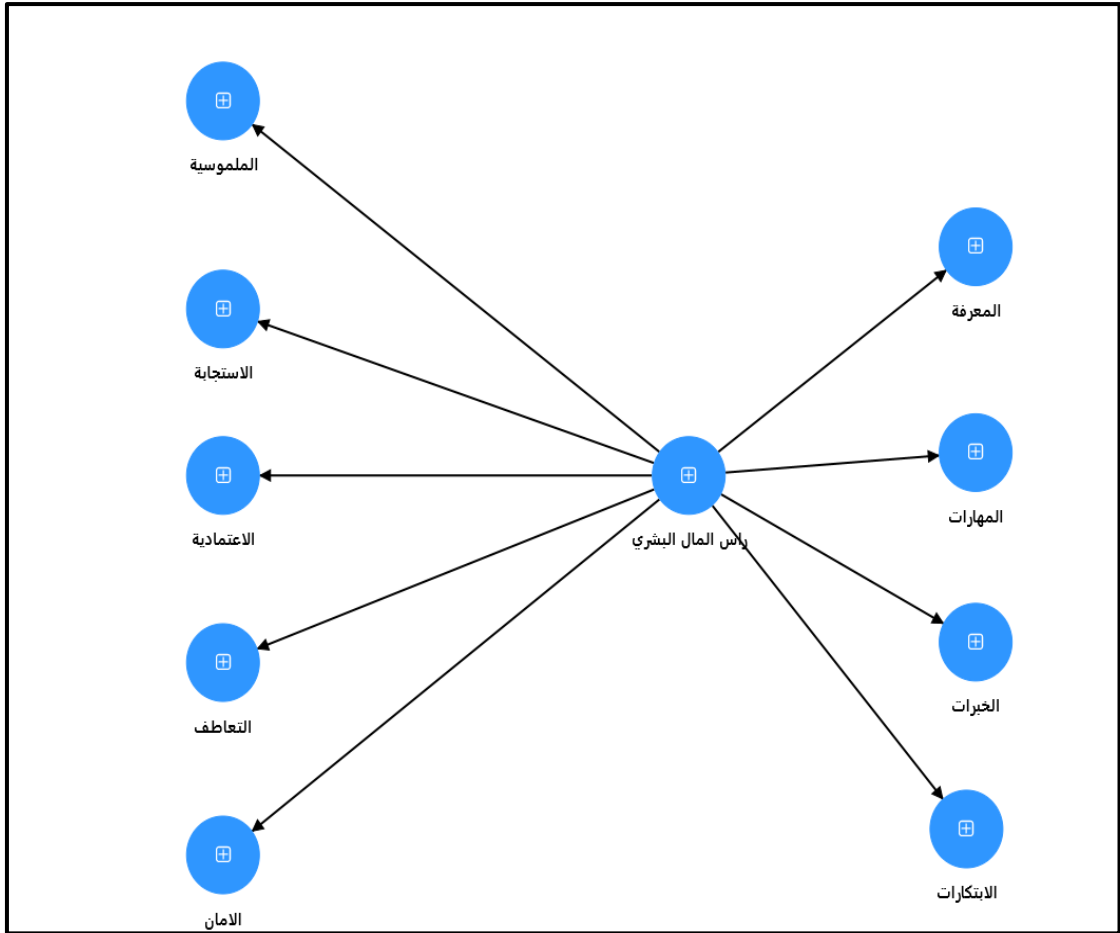
Dependent Variable	(I) Experience	(J) Experience	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
HRC	سنوات فأقل 5	من 5 إلى 10 سنوات	.01092	.09860	.912	-.1829	.2048
		من 11 إلى 15 سنة	-.23001*	.09814	.020	-.4229	-.0371
		من 16 إلى 20 سنة	-.21068*	.08635	.015	-.3804	-.0409
	من 5 إلى 10 سنوات	سنوات فأقل 5	-.01092	.09860	.912	-.2048	.1829
		من 11 إلى 15 سنة	-.24094*	.08574	.005	-.4095	-.0724
		من 16 إلى 20 سنة	-.22160*	.07196	.002	-.3631	-.0802
	من 11 إلى 15 سنة	سنوات فأقل 5	.23001*	.09814	.020	.0371	.4229
		من 5 إلى 10 سنوات	.24094*	.08574	.005	.0724	.4095
		من 16 إلى 20 سنة	.01933	.07131	.786	-.1209	.1595
	من 16 إلى 20 سنة	سنوات فأقل 5	.21068*	.08635	.015	.0409	.3804
		من 5 إلى 10 سنوات	.22160*	.07196	.002	.0802	.3631
		من 11 إلى 15 سنة	-.01933	.07131	.786	-.1595	.1209
OC	سنوات فأقل 5	من 5 إلى 10 سنوات	-.05156	.10895	.636	-.2657	.1626
		من 11 إلى 15 سنة	-.19390	.10843	.074	-.4071	.0193
		من 16 إلى 20 سنة	-.21855*	.09541	.022	-.4061	-.0310
	من 5 إلى 10 سنوات	سنوات فأقل 5	.05156	.10895	.636	-.1626	.2657
		من 11 إلى 15 سنة	-.14234	.09474	.134	-.3286	.0439
		من 16 إلى 20 سنة	-.16700*	.07950	.036	-.3233	-.0107
	من 11 إلى 15 سنة	سنوات فأقل 5	.19390	.10843	.074	-.0193	.4071

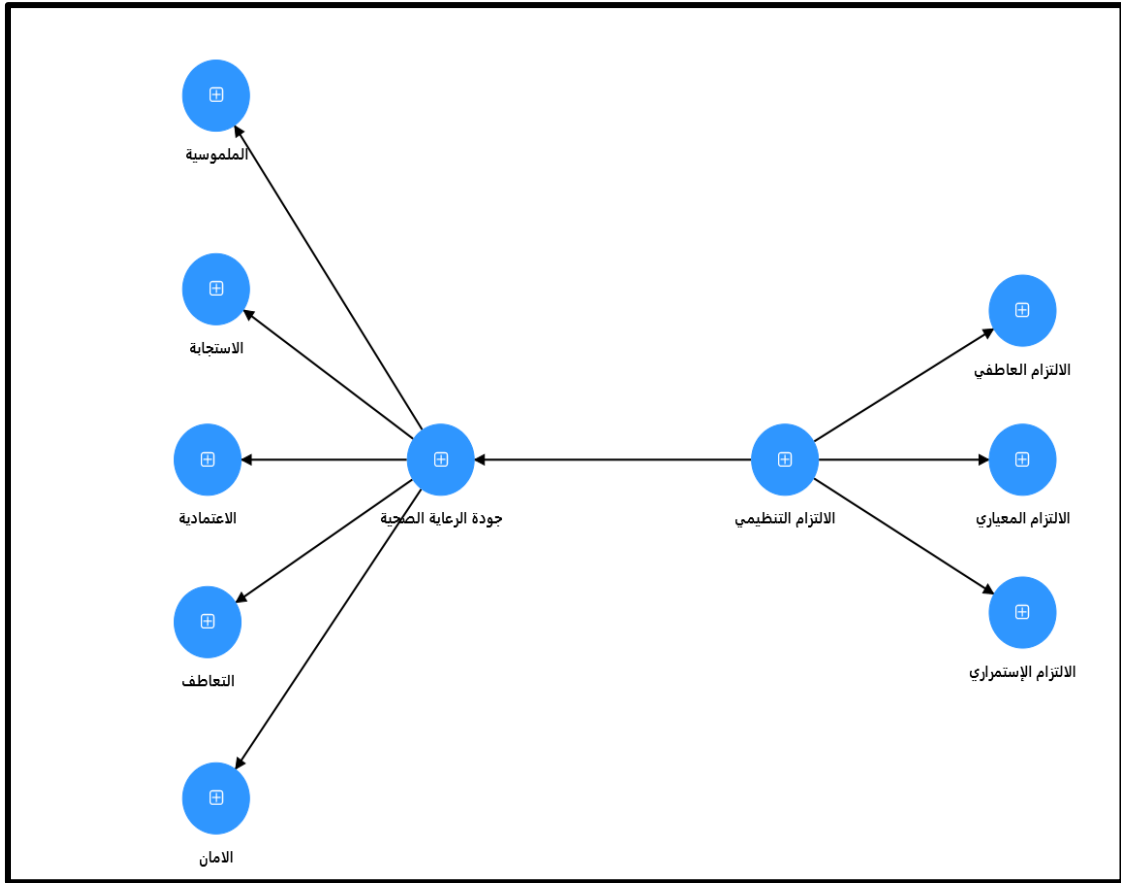
	سنة	من 5 الى 10 سنوات	.14234	.09474	.134	-.0439	.3286
		من 16 الى 20 سنة	-.02466	.07880	.755	-.1796	.1302
		من 5 الى 16 سنوات	.21855*	.09541	.022	.0310	.4061
	من 5 الى 20 سنة	من 5 الى 10 سنوات	.16700*	.07950	.036	.0107	.3233
		من 11 الى 15 سنة	.02466	.07880	.755	-.1302	.1796
		من 5 الى 10 سنوات	-.04727	.09550	.621	-.2350	.1405
	سنوات فأقل 5	من 11 الى 15 سنة	-.17696	.09505	.063	-.3638	.0099
		من 16 الى 20 سنة	-.19578*	.08363	.020	-.3602	-.0314
		من 5 الى 10 سنوات	.04727	.09550	.621	-.1405	.2350
QHC	من 5 الى 10 سنوات	من 11 الى 15 سنة	-.12968	.08305	.119	-.2929	.0336
		من 16 الى 20 سنة	-.14850*	.06969	.034	-.2855	-.0115
		من 5 الى 10 سنوات	.17696	.09505	.063	-.0099	.3638
	من 11 الى 15 سنة	من 5 الى 10 سنوات	.12968	.08305	.119	-.0336	.2929
		من 16 الى 20 سنة	-.01882	.06907	.785	-.1546	.1170
		من 5 الى 10 سنوات	.19578*	.08363	.020	.0314	.3602
	من 16 الى 20 سنة	من 5 الى 10 سنوات	.14850*	.06969	.034	.0115	.2855
		من 11 الى 15 سنة	.01882	.06907	.785	-.1170	.1546
		من 5 الى 10 سنوات	.14234	.09474	.134	-.0439	.3286
	من 5 الى 16 سنوات	من 16 الى 20 سنة	-.02466	.07880	.755	-.1796	.1302
		من 5 الى 10 سنوات	.21855*	.09541	.022	.0310	.4061
		من 11 الى 15 سنة	.02466	.07880	.755	-.1302	.1796

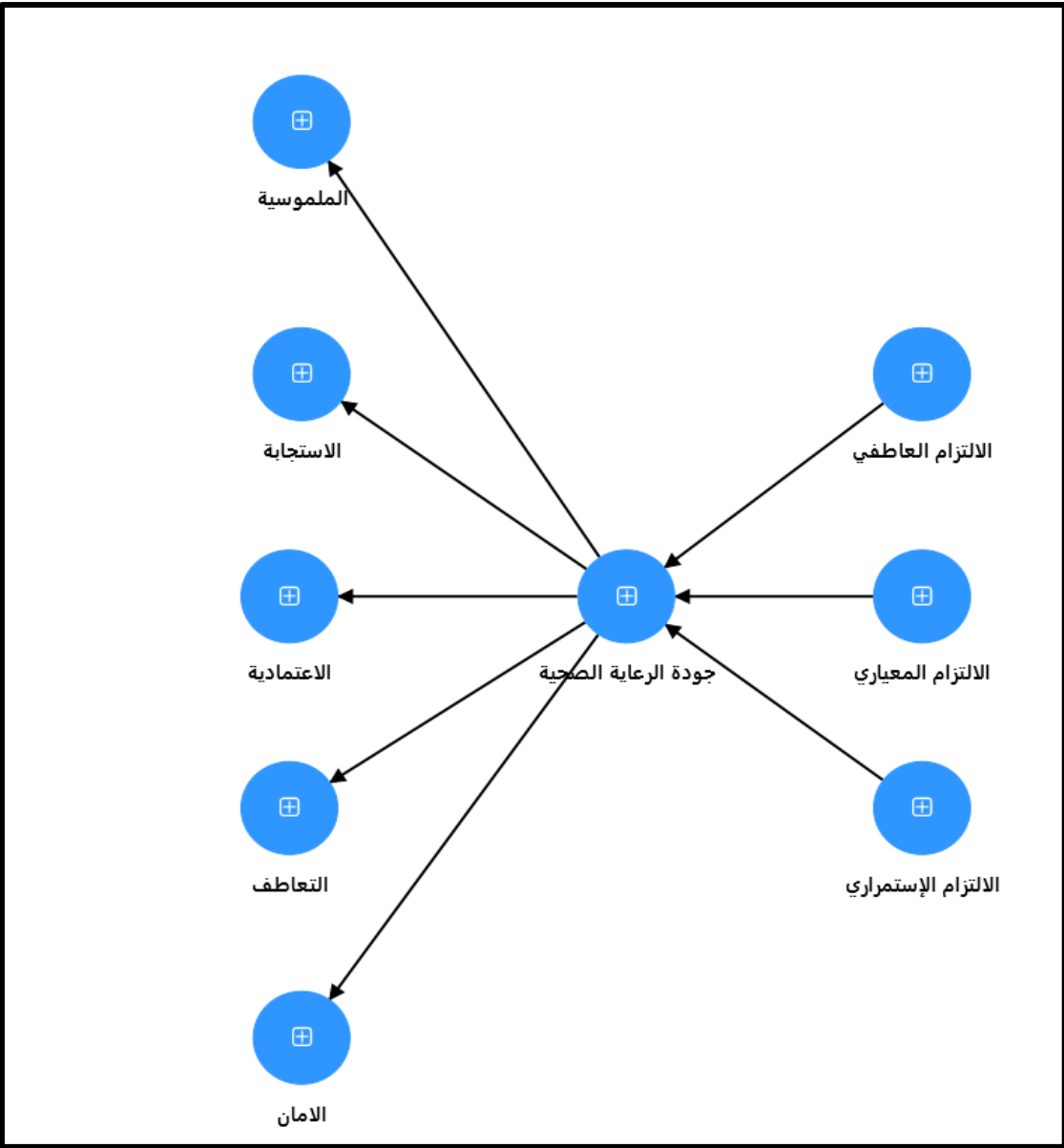
*. The mean difference is significant at the 0.05 level.











Mid-Ocean University
College of Management
Department of Business Administration

**The Impact of Human Capital On The Quality Of
Healthcare With Organizational Commitment As An
Intervening Variable: A Field Study On A Number
Of Private Healthcare Facilities In The Asir Region
Of The Kingdom Of Saudi Arabia.**

Preparation:

Mohammed Ayed Mohammed Al-Qahtani

Academic ID: 252001303

Supervision by/

Prof. Dr. Faisal Abdul Hamid, Dr. Fayez Jarad

Academic Year: 2025/2026