

**تأثير تطبيق المسؤولية الاجتماعية على جودة الخدمة الصحية كأحد أهداف
التنمية المستدامة
دراسة ميدانية على مستشفيات القطاع الخاص بالقاهرة الكبرى***

د. نهى ناجى الخطيب*

(*) د. نهى ناجى الخطيب: مدرس ادارة الأعمال كلية تجارة جامعة عين شمس

Email: drnoha.elkhatib@bus.asu.edu.eg

مستخلص البحث:

هدف البحث: إلى التعرف على تأثير تطبيق أبعاد المسؤولية الاجتماعية على جودة الخدمة الصحية و ذلك في مستشفيات القطاع الخاص بالقاهرة الكبرى.

منهج البحث: تم الاعتماد في هذا البحث على المنهج الوصفي التحليلي والاستدلالي حيث تم توزيع (٣٤١) استمارة استقصاء علي المستشفيات الخاصة محل البحث مكونة من قسمين:

القسم الأول: خاص بالمتغير المستقل (المسؤولية الاجتماعية) موزعة على العاملين بقطاع التطبيق والتمثلة في (الطاقم الطبي، هيئة التمريض، الإداريين).

القسم الثاني: خاص بالمتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) موزعة على العاملين بقطاع التطبيق و المتمثلة في (الطاقم الطبي، هيئة التمريض، الإداريين) .

نتائج البحث: توصل الي وجود تأثير ايجابي لأبعاد المسؤولية الاجتماعية (المتغير المستقل) علي جودة الخدمة الصحية (المتغير التابع) حيث بلغ معامل التفسير ٥٨% و كانت أكثر الأبعاد تأثيرًا علي الترتيب هم (المسؤولية الاجتماعية الاقتصادية، المسؤولية الاجتماعية الخيرية، المسؤولية الاجتماعية القانونية، المسؤولية الاجتماعية الاخلاقية) .

توصيات البحث: توصي الباحثة بزيادة اهتمام المستشفيات الخاصة بتطبيق مفاهيم المسؤولية الاجتماعية من خلال إنشاء إدارة مستقلة لتطبيق معايير و مبادئ المسؤولية الاجتماعية ، المساهمة في مبادرات المجتمع المحلي ، و وضع ميزانية مخصصة لأعمال التنمية المجتمعية .

الكلمات المفتاحية: المسؤولية الاجتماعية ، جودة الخدمة الصحية، قطاع المستشفيات الخاص بالقاهرة الكبرى.

Abstract:

Research objective: To identify the impact of applying the dimensions of social responsibility on the quality of health service in private sector hospitals in Greater Cairo.

Research Methodology: This research relied on the descriptive, analytical and inferential method, where (3٤١) survey forms were distributed, consisting of two sections:

The first section: Is concerned with the independent variable (social responsibility), distributed among employees in the application sector, which are (medical staff, nursing staff, and administrators).

The second section: is concerned with the dependent variable (quality of health service), distributed among employees in the application sector, which are (medical staff, nursing staff, administrators).

Research results: The research found that there is a positive effect of the dimensions of social responsibility (the independent variable) on the quality of health service (the dependent variable), and R² was 58% and the most influential dimensions, in order were (economic social responsibility, charity social responsibility, legal social responsibility, ethical social responsibility).

Research recommendations: The researcher recommends increasing private hospitals' interest in applying social responsibility concepts by establishing an independent department to implement social responsibility standards and principles, contributing to local community initiatives, and setting a budget allocated for community development work.

Keywords: social responsibility, quality of health service, private hospital sector in Greater Cairo.

أولاً: مقدمة

يشهد العالم اليوم اهتماماً بالغاً لتحقيق وتطبيق مفهوم التنمية المستدامة باعتباره رؤية مصر ٢٠٣٠، والتي تهدف إلى تحقيق مجموعة من الأهداف، تعتبر الخدمة الصحية أحد الأهداف والمجالات التي حظت اهتماماً لها من أهمية كبيرة لارتباطها بالعنصر البشري.

حيث يعتبر العنصر البشري هو العنصر المستهدف لكافة مراحل التنمية الاقتصادية والاجتماعية، والسياسية، حيث يعتبر توفير الخدمات الصحية أمر ضروري لتحقيق استدامة النمو وذلك في ضوء أهداف التنمية المستدامة.

قد ظهر مفهوم المسؤولية الاجتماعية من فكرة أن المنظمات تعمل داخل مجتمع ، فبدون مجتمع لا يمكن للمنظمة أن تؤدي وظيفتها ، كذلك لن يكون هناك موردون و لا موظفون لعمل المنتجات و أداء الخدمات التي تقدمها ، و كذلك لن يكون هناك الاطار القانوني اللازم لوجودها ، بالاضافة الي ذلك هناك أسباب أخرى لضرورة التزام المنظمات تجاه المجتمع . (بلبع ، ٢٠١٨ ، ص ٢٧٣)

من هنا زاد الاهتمام بتبني تطبيق مفهوم المسؤولية الاجتماعية داخل المنظمات عامة، والمستشفيات خاصة باعتبارها تمثل أحد المتطلبات التي أصبح من الواجب الالتزام بها وتطبيقها.

كما تعبر المسؤولية الاجتماعية عن العلاقة بين المنظمة والمجتمع التي تعمل فيها تركز على تحقيق مجموعة من الالتزامات التي يجب على المنظمات تحقيقها.

تعتبر الخدمات الصحية واحدة من أبرز وأهم الخدمات التي يبحث عنها الفرد باعتباره بحاجة ماسة لها، وبالتالي لا بد من تحسين وتطوير الخدمات الصحية وذلك لتلبية الاحتياجات التي يبحث عنها الفرد.

ثانياً: الإطار النظري:

أ- المسؤولية الاجتماعية:

١- مفهوم المسؤولية الاجتماعية:

لا يوجد مفهوم واضح ومحدد ومتفق عليه للمسؤولية الاجتماعية، ولكن تعددت المفاهيم الخاصة بها كما هو موضح في الجدول رقم (١) :

جدول رقم (١) مفهوم المسؤولية الاجتماعية

المفهوم	المصدر
مجموعة من الأنشطة التي تقوم بها المنظمة في محاولة لإيجاد مجتمع أو بيئة إيجابية.	Su & Swan, (2019)
السلوك الأخلاقي للشركة تجاه المجتمع، وذلك بثني الشركة للممارسات الأقل ضرراً للمجتمع والبيئة من تطبيق نشاطها الاقتصادي، ما يخدم الاقتصاد والمجتمع في آن واحد.	الطحان، (٢٠١٨)
تكون المنظمة مسؤولة عن نتائج القرارات والممارسات التي تقوم بها لتحقيق التنمية المستدامة للمجتمع، في كافة النواحي وتمكين المنظمات من تطبيق مفهوم المسؤولية الاجتماعية ضمن ممارستها.	الزغبى، (٢٠١٦)
التوقعات الاقتصادية والقانونية والأخلاقية من قبل المجتمع تجاه المنظمات في وقت معين.	Carroll, (2016)

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على الدراسات السابقة

ومما سبق ترى الباحثة أنه يمكن تعريف المسؤولية الاجتماعية بأنها كافة الأنشطة والممارسات التطوعية من قبل المنظمات الموجهة للعاملين وأفراد المجتمع ككل من أجل تحقيق الرفاهية والتنمية المستدامة.

٢- متطلبات تطبيق المسؤولية الاجتماعية داخل المستشفيات بالقطاع الخاص:

- تغيير الثقافة التنظيمية للأفراد داخل المستشفى، وتعريفهم بفوائد تطبيق المسؤولية الاجتماعية.
- لكي يتم التطبيق للمسؤولية الاجتماعية لابد من تخصيص جزء من الميزانية.
- دمج المسؤولية الاجتماعية في الاستراتيجية العامة للمستشفى.
- إنشاء وحدة متخصصة في مجال المسؤولية الاجتماعية.
- عقد مؤتمرات وندوات تشارك فيها جميع القطاعات للاستفادة من التجارب الناجحة في تطبيق المسؤولية الاجتماعية.

٣- أبعاد المسؤولية الاجتماعية:

اعتمدت الباحثة في تحديد أبعاد المسؤولية الاجتماعية على دراسة كلاً من (Carroll, 1979)، والطيبة، (٢٠٢٠) والتي تتمثل في (المسؤولية الاقتصادية، المسؤولية القانونية، المسؤولية الأخلاقية، المسؤولية الخيرية "التطوعية"):

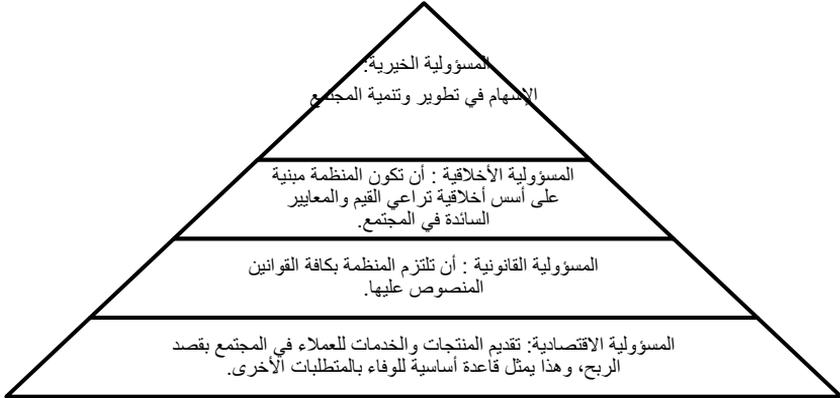
٣.١ المسؤولية الاقتصادية: تشكل المسؤولية الاقتصادية الأساس لهرم المسؤولية الاجتماعية الذي وضعه (Carroll, 1979).

حيث يرى الغالبي، (٢٠٠٩) أن المسؤولية الاقتصادية تمثل الدور الأول للأعمال في إطار تطورها، فعندما يقوم أي شخص بإنشاء الأعمال فإن الدافع الأساسي بتحملهم المخاطرة هو الأرباح والعوائد التي سيحصلون عليه من ممارسة النشاط. وتعني العمل على إنتاج السلع وتقديم الخدمات للعملاء التي يرغبون فيها داخل المجتمع (Carroll & Shabana, 2010).

٣.٢ المسؤولية القانونية: هي مسؤوليات عادة ما تحددها الدولة من خلال مجموعة من القوانين والأنظمة والتعليمات التي يجب أن تلتزم بها المنظمات، وإلا ستقع تحت المساءلة القانونية (رشيدي والزيادي، ٢٠١٤).

٣.٣ المسؤولية الأخلاقية: على الرغم من أن الأخلاق لا تشكل مسؤولية إلزامية على المنظمات إلا أنها بعد أساسي من أبعاد المسؤولية الاجتماعية، لأن الالتزام بالمعايير والقيم السائدة في المجتمع عند اتخاذ قرار سوف يكون له مرود إيجابي على المنظمة.

٣.٤ المسؤولية الخيرية (التطوعية): تعني رغبة المنظمة في المساهمة في أنشطة ليست ملزمة اقتصادياً أو قانونياً أو أخلاقياً، فهي أنشطة اختيارية تبادر بها المنظمة بشكل إنساني أو تطوعي وتأتي المسؤولية الخيرية في قمة هرم المسؤولية الاجتماعية.



Resource: (Carroll, 1991, p.42).

شكل رقم (١)

هرم المسؤولية الاجتماعية

في النهاية ترى الباحثة أن المسؤولية الاجتماعية داخل المستشفيات بالقطاع الخاص تعني الالتزام بالعديد من الجوانب، منها: الجانب الاقتصادي، الجانب القانوني، الجانب الأخلاقي، الجانب الخيري).

ب- جودة الخدمة الصحية

تعتبر الخدمات الصحية واحدة من أبرز وأهم الخدمات التي يبحث عنها الفرد باعتباره بحاجة ماسة لها، وبالتالي لا بد من تحسين وتطوير الخدمات الصحية وذلك لتلبية الاحتياجات التي يبحث عنها الفرد.

١- مفهوم جودة الخدمة الصحية:

قبل التعرف على مفهوم جودة الخدمة لا بد من أن نعرف ما هي الخدمة، والتي وصفت أنها أي نشاط أو منفعة يمكن لطرف عرض تقديمها لطرف آخر (Ramya et al., ٢٠١٩)، وفيما يلي يوضح الجدول (٢) مفهوم جودة الخدمة الصحية:

جدول رقم (٢) مفهوم جودة الخدمة

المصدر	المفهوم
Duc Thanh et al., (2023)	يمكن تعريف جودة الخدمة أو تصورها على أنها الشعور العام للعملاء حول تفوق خدمات مزود الخدمة.
Purohit & Jain, (2022)	تمثل العمليات والأعمال والأداء للمؤسسات بشكل غير ملموس، وبدون أن ينتج عنها أي ملكية، يقصد منها تحقيق فائدة محددة للعملاء.
Ali et al., (2021)	هي عملية تفاعلية بين المؤسسة الخدمية والعميل، وبالتالي يصعب قياسها كالمنتجات من خلال حواس العملاء أو حتى المؤسسة نفسها.
Abdullah & Othman, (2021)	هي الاختلاف بين ترقب العملاء وتطلعاتهم قبل تنفيذ الخدمة مع ملاحظاتهم التي يبدها بعد تلقي الخدمة.

المصدر: من اعداد الباحثة بالاستناد إلى الدراسات السابقة.

ومما سبق تري الباحثة أن مفهوم جودة الخدمات الصحية تعني تقديم أفضل الخدمات الطبية وفقاً لأحدث التطورات العلمية والمهنية.

٢- أهداف جودة الخدمة الصحية:

يرى السيد، (٢٠٢٢) أن أهداف جودة الخدمة الصحية تتمثل فيما يلي:

- تقديم خدمات صحية ذات جودة مميزة والتي من شأنها تحقيق غرض المريض وزيادة ولائه للمستشفى.

- العمل على تحسين وتطوير قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة.
 - مساعدة المستشفيات الصحية من تقديم خدماتها بكفاءة وفاعلية.
 - تحسين ولاء العاملين داخل المستشفى وتعزيز الثقة لديهم.
 - المحافظة على مركز تنافسي بين المنظمات الصحية المشابهة.
- ٣- أبعاد جودة الخدمة الصحية:

على مدار السنوات الماضية، تم تطوير عدة نماذج لقياس جودة الخدمة في مجال الصحة، إلا أن مقياس SERVEQUAL الذي وضعه Arshoman, et.al (1988) والذي اشتمل على خمسة أبعاد أساسية، كما تناولتها أيضاً دراسة كلا من السيد، (٢٠٢٢) ، العربي، (20٢٠) كانت المرجع الأساسي للباحثة، وهم:

٣.١ الاعتمادية: عرفها رضوان، (٢٠٢١) بأنها قدرة المستشفى على أداء الخدمة التي يحتاجها المريض بدقة، وأن يتلقى المريض العلاج بشكل صحيح.

٣.٢ الاستجابة: يرى عبد المنعم، (٢٠١٨) أنها سرعة استجابة مقدم الخدمة الصحية بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، فهي تعكس قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها.

٣.٣ الضمان: عرفه (Mehta, N & Phandt, A, (2018) بأنه تأكيد إدارة المستشفى على تقديم الجودة الصحية، وتوافر كوادر طبية مؤهلة ومستلزمات طبية حديثة بما يضمن تقديم خدمات صحية مطابقة لمعايير الجودة.

٣.٤ الملموسية: يمكن تعريفها بأنها مدى توافر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال، بالإضافة إلى الجوانب الخاصة بلمسوية الخدمة من حيث المباني وتقنية المعلومات، والاتصالات المستخدمة، والتسهيلات المقدمة لتسهيل تقديم الخدمة.

٣.٥ التعاطف: يشير التعاطف على إنه العلاقة بين أعضاء الفريق الطبي والفني والإداري والمتعاملين بالمستشفى، بما يضمن وجود الثقة والاحترام والتواصل بين مقدم الخدمة الصحية والمستفيد منها" (رضوان ، ٢٠٢١).

ثالثاً: الدراسات السابقة

تم تقسيم الدراسات السابقة الي ثلاثة محاور و ذلك للتوصل إلى الفجوة البحثية :

- ١- الدراسات السابقة التي تناولت المسؤولية الاجتماعية (المتغير المستقل):

لقد تزايد الاهتمام بتطبيق مفهوم المسؤولية الاجتماعية، حيث تعتبر المسؤولية الاجتماعية أحد دعائم تحقيق التنمية المستدامة من هنا جاءت دراسة Wang et al., (2024) إلى التعرف على تأثير القيادة المسؤولة للرئيس التنفيذي (CEO) على المسؤولية الاجتماعية للشركات (CSR) وأداء المنظمة، وتكونت عينة الدراسة من ٢١٢ منظمة خدمية في الصين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن القيادة المسؤولة للرئيس التنفيذي لعبت دورًا حاسمًا في تعزيز المسؤولية الاجتماعية للشركات وأداء المنظمة من خلال تشكيل المناخات التنظيمية الإيجابية، كما عززت القيادة المسؤولة للرئيس التنفيذي بشكل كبير المناخ الأخلاقي والخدمي والمبادري، وأخيرًا أشارت الدراسة إلى أن المناخ الأخلاقي يعزز المسؤولية الاجتماعية للشركات وأداء المنظمة.

بينما سعت دراسة Martinez-Falco et al., (2024) إلى تحليل تأثير المسؤولية الاجتماعية على الأداء المستدام وكذلك التأثير الوسيط للالتزام التنظيمي ورضا المستهلك، تكونت عينة الدراسة من ١٩٦ مصنع نبيذ إسباني في الفترة ما بين سبتمبر ٢٠٢٢ ويناير ٢٠٢٣، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المسؤولية الاجتماعية لها تأثير إيجابي على الأداء المستدام لمصانع النبيذ، كما توسط الإلتزام التنظيمي ورضا المستهلك العلاقة إيجابيًا بين المسؤولية الاجتماعية والأداء المستدام.

وفي نفس السياق هدفت دراسة Maswadi & Amran, (2023) إلى التعرف على العلاقة بين سمات رأس مال مجلس الإدارة وجودة الإفصاح عن المسؤولية الاجتماعية للشركات، وكيف تقوم سلطة الرئيس التنفيذي بتعديل الارتباط بين سمات رأس مال مجلس الإدارة وجودة المسؤولية الاجتماعية للشركات، وباستخدام عينة مكونة من ١١٤ شركة، توصلت نتائج الدراسة إلى أن خبرة أعضاء مجلس الإدارة وإستقلال أعضاء مجلس الإدارة لهم تأثير إيجابي على المسؤولية الاجتماعية للشركات، بينما كان للعلاقات السياسية للمديرين تأثير سلبي على المسؤولية الاجتماعية للشركات في الشركات السعودية.

كذلك هدفت دراسة Selin, et al., (2023) إلى تحديد العلاقة بين أنواع الانتماء السياسي والالتزام المسؤولية الاجتماعية للشركات (CSR) للشركات المدرجة في البورصة الإندونيسية، توصلت نتائج الدراسة إلى أن الانتماءات السياسية للشركات، لا سيما من خلال الأفراد العسكريين والمتخصصين في الصناعة، لها تأثير إيجابي كبير على إلتزام المسؤولية الاجتماعية للشركات.

أيضاً حاولت دراسة Choi, et al., (2023) إلى التعرف على ما إذا كانت المسؤولية الاجتماعية للشركات (CSR) تتأثر بالتوجه المجتمعي الزمني، باستخدام عينة عالمية من المستثمرين، توصلت نتائج الدراسة إلى أن نشاط المسؤولية الاجتماعية للشركات يكون أعلى عندما يكون لدى الدولة ثقافة توجيه طويلة الأجل، وكذلك عندما يكون لدى الشركة خطط طويلة الأجل، وأيضاً عندما يكون لدى المستثمر المؤسسي أفق استثمار طويلة الأجل.

حيث جاءت دراسة الطيرة، (٢٠٢٠) وهدفت إلى التعرف على أثر المناخ الأخلاقي على المسؤولية الاجتماعية والثقة التنظيمية والتعرف على مدى التطبيق الفعلي لأبعاد المسؤولية الاجتماعية المتمثلة في ٤ أبعاد، حيث توصلت الدراسة إلى أن المنظمات محل البحث تمارس المسؤولية الاجتماعية بجميع أبعادها وأن البعد الاقتصادي هو أعلى الأبعاد إدراكاً من كل العاملين، يليه البعد القانوني، ثم البعد الأخلاقي، ويعتبر البعد الخيري هو أقل الأبعاد إدراكاً.

كما جاءت دراسة Yurirata et al., (2020) لتحليل تأثير تطبيق المسؤولية الاجتماعية على الكفاءة والقدرة التنافسية حيث تمثلت العينة من ١٥٢ من المشاركين في الشركات الصغيرة والمتوسطة من محافظة بالي، وجاءت نتائج الدراسة أن المسؤولية الاجتماعية كانت لها آثار إيجابية ومهمة على الكفاءة والقدرة التنافسية.

بينما جاءت في نفس السياق دراسة سليمان، (٢٠١٨) وهدفت للتعرف على مفهوم المسؤولية الاجتماعية وأثرها في تحقيق ميزة تنافسية في جامعة تبوك، وتم استخدام المنهج الوصفي وتم تصميم قائمة استقصاء موجهة لأعضاء هيئة التدريس، حيث توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة بأن مستوى المسؤولية الاجتماعية بجامعة تبوك متوسطة.

وكذلك جاءت أبعاد المسؤولية الاجتماعية مرتبة ترتيباً تنازلياً كما يل: التركيز على العمل، الاهتمام بالعاملين، التوافق مع الخطط التنوية وخدمة المجتمع، وأن هناك علاقة ارتباط قوية بين المسؤولية الاجتماعية وتحقيق الميزة التنافسية.

٢- الدراسات السابقة التي تناولت جودة الخدمة الصحية (المتغير التابع):

حاولت دراسة Bentum et al., (2024) التعرف على تأثير جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى، تكونت عينة الدراسة من ٧١٠٨ من مرضى أحد عشر مستشفى عام في مقاطعة هوبي في الصين، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن تحسين جودة الخدمة الملموسة في المستشفيات يمكن أن يؤدي إلى زيادة رضا المريض وولاء المريض على المدى الطويل، كما ساهم التواصل

الواضح والعلاج الفعال والرعاية المتعاطفة وأوقات الانتظار الأقصر والإعدادات المريحة وموظفي مكتب الاستقبال في تجربة المريض الإيجابية بشكل عام.

كما هدفت دراسة أحمد وآخرون، (٢٠٢٤) إلى التعرف على دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية، وتم التطبيق على مقدمي الخدمة بالمستشفيات المشاركة في المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار ومنع تراكمها كمجتمع للدراسة، والمكون من (٢٧٥٥٠٥) مفردة، وتمثلت عينة الدراسة في (٤٥٠) من مقدمي الخدمة بالمستشفيات المشاركة في المبادرة بمحافظة القاهرة، وتم استبعاد عدد (٦٦) قائمة استبيان غير متكاملة، والنتائج النهائي لعينة الدراسة بلغ (٣٨٤) قائمة بنسبة استجابة بلغت ٨٥%، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير إيجابي لأبعاد الرقمنة (شبكات الإتصال، الحوكمة، الأجهزة والمعدات، البرمجيات) على جودة الخدمات الصحية لمرضى المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الإنتظار.

كذلك سعت دراسة Susanty et al., (2023) التعرف على العلاقة بين جودة الخدمة ورضا المرضى في مستشفى محمد نصير الإقليمي العام (RSUD)، وتمثلت أبعاد جودة الخدمة في (الموثوقية، الإستجابة، الضمان، التعاطف، الملموسية)، كما هدفت الدراسة أيضاً إلى التعرف على البعد الأكثر تأثيراً على رضا المرضى، تكونت عينة الدراسة من ١٠٠ مفردة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين جودة الخدمة ورضا المرضى ، وكانت الأبعاد الأكثر تأثيراً على رضا المرضى بعد الاستجابة ثم الموثوقية، ثم الضمان ، ثم الملموسية ، وأخيراً التعاطف.

وفي نفس السياق هدفت دراسة Rahman & Desembrianita, (2023) إلى تحديد تأثير جودة الخدمة على الكلمة المنطوقة في مستشفى ابن سينا جريسك الإقليمي العام، استخدمت الدراسة المنهج الكمي، وتم سحب عينة عشوائية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن جودة الخدمة لها تأثير إيجابي على الكلمة المنطوقة، ووجود تأثير إيجابي أيضاً لجودة الخدمة على النية للتحويل.

بينما سعت دراسة Avania & Widodo (٢٠٢٢) إلى تحديد أثر جودة الخدمة على ولاء العملاء من خلال توسط رضا العملاء الإلكتروني، تم قياس جودة الخدمة من خلال (الملموسية، والإعتمادية، والإستجابة، والتعاطف، والأمان)، وتمثلت عينة الدراسة في ١٠٠ مفردة سبق لهم استخدام تطبيق (Shopee) للتجارية الإلكترونية في مدينة باتام الإندونيسية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير إيجابي لأبعاد جودة الخدمة (الموثوقية، الإستجابة، الضمان، التعاطف، الملموسية) على ولاء العملاء، وكان بعد الأمان من أكثر الأبعاد تأثيراً على عكس دراسة Susanty et al., (2023) السابقة والتي أشارت إلى أن بعد الإستجابة هو الأكثر تأثيراً ، كما أشارت نتائج

الدراسة إلى أن رضا العملاء يتوسط العلاقة بين جودة الخدمة وولاء العملاء في الشركات محل الدراسة

ثم جاءت دراسة Sang et al., (2020) وهدفت إلى تقديم أدلة على أهمية جودة خدمات الرعاية الصحية وتأثيرها على رضا المرضى والاستمرار في الاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة والإقبال عليها، وتم توزيع ٣٩٨ استمارة على العاملين بالمستشفيات محل الدراسة وتحليلها، وتوصلت الدراسة إلى أن بعض أبعاد جودة الخدمة أكثر تأثيراً على رضا المرضى من غيرها، حيث جاءت الملموسية في الترتيب الأول والأهم التي تؤثر على رضا المرضى، لكن بعد السلامة والتعاطف لم يظهر ارتباطاً كبيراً بينهما وبين رضا المرضى.

بينما هدفت دراسة Taqdees et al., (2018) إلى توضيح آراء المرضى تجاه خدمة الرعاية الصحية المقدمة، وركزت الدراسة على جودة الخدمة بالمستشفيات وقياس رضا المرضى والولاء كدور وسيط في إرضاء المرضى، حيث تم توزيع ٦١١ استمارة على المرضى الداخليين والخارجيين، وتوصلت الدراسة إلى وجود آراء إيجابية من مقدمي الخدمة نحو الخدمة المقدمة لعملائهم، حيث أثبتت النتائج وجود تأثير إيجابي لجودة الخدمة المقدمة على تحقيق الرضا والولاء لدى المرضى، كما توصلت إلى وجود تأثير إيجابي لأبعاد جودة الخدمة (الاستجابة، الخصوصية والسلامة، البيئة الصديقة للعملاء، التواصل) على رضا المريض الذي ساهم فيه الولاء كمتغير وسيط.

٣- الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين متغيرات البحث:

هدفت دراسة Al-Shaikh & Alkhalidy, (2024) إلى تحديد تأثير التزام المستشفيات بالمسؤولية الاجتماعية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة الموجودة في عمان، وتكونت عينة الدراسة من ٥٠٠ استمارة استقصاء تم توزيعها على المرضى في المستشفيات الخاصة في عمان، وتم إعادة ٤٨٥ منها، منها ٤٦٣ صالحة للاستخدام، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين المسؤولية الاجتماعية وجودة الخدمات الصحية، وتكشف الدراسة أيضاً أن الأبعاد المختلفة للمسؤولية الاجتماعية، مثل الاقتصادية والقانونية والأخلاقية والخيرية لها تأثير إيجابي على جودة الخدمات الصحية، بالإضافة إلى أنه كان للمشاركين في الدراسة اتجاه إيجابي نحو جودة خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها المستشفيات الخاصة. وأوصت الدراسة المستشفيات بالتركيز على الأبعاد المختلفة للمسؤولية الاجتماعية لما لها من تأثير كبير على جودة الخدمات الصحية وإنشاء وحدات متخصصة لمعالجة قضايا المسؤولية الاجتماعية.

كما سعت دراسة Kurnia et al., (2023) إلى التعرف على تأثير المسؤولية الاجتماعية للشركات وجودة الخدمة على رضا المرضى، تكونت عينة الدراسة من ٢٤٠ شخصاً من المرضى الذين يقدمون الخدمات في RSUD Bali Mandara، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير إيجابي للمسؤولية الاجتماعية وجودة الخدمة على رضا المرضى، كذلك أشارت نتائج الدراسة إلى إن المسؤولية الاجتماعية تأثير إيجابي على صورة المستشفى، وإن جودة الخدمة تؤثر إيجابياً على صورة المستشفى، وأخيراً يمكن أن تتوسط صورة المستشفى العلاقة إيجابياً بين المسؤولية الاجتماعية وجودة الخدمة على رضا المرضى.

وفي نفس السياق هدفت دراسة Hossain et al., (2020) إلى تحديد تأثير المسؤولية الاجتماعية وجودة الخدمات الصحية على رضا المرضى وولائهم في بنغلاديش، تكونت عينة الدراسة من ١٩٥ مريضاً استخدموا خدمات الرعاية الصحية من ستة مستشفيات عامة وخاصة في بنغلاديش، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير إيجابي للمسؤولية الاجتماعية وجودة الخدمات الصحية على رضا المرضى وولائهم.

كذلك سعت دراسة الخالدي،(٢٠١٥) إلى قياس تأثير التزام المستشفيات بالمسؤولية الاجتماعية عند تقديم خدمات في جودة الخدمة الصحية المدركة في المستشفيات الخاصة بمدينة عمان، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير إيجابي لالتزام المستشفيات بالمسؤولية الاجتماعية في جودة الخدمات الصحية المدركة.

٤- التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة لاحظت الباحثة اهتمام كبير وملحوظ بالمسؤولية الاجتماعية لما لها من دور كبير في زيادة الميزة التنافسية وتحسين أداء المنظمات ككل، وأيضاً علي الأداء المستدام ، و القدرة التنافسية لذلك سعت الباحثة في هذا البحث إلى التعرف على تأثير تطبيق مفهوم المسؤولية الاجتماعية على جودة الخدمة الصحية في مستشفيات القطاع الخاص بالقاهرة الكبرى.

وقد تشابه هذا البحث مع دراسة (Al-Shaikh & Alkhaldy, 2024) ; الزهيري، ٢٠٢٢؛ الطيرة، ٢٠٢٠) في قياس المتغير المستقل من خلال الأبعاد التالية (الاقتصادي ، الأخلاقي، القانوني ، و الخيري)؛ حيث كانت هذه الدراسات المرجع الأساسي للباحثة في إعداد قائمة الاستقصاء.

كما تشابه هذا البحث مع دراسة كل من (العربي، ٢٠٢٠ ؛ السيد، ٢٠٢٢) في قياس المتغير التابع من خلال استخدام مقياس SERVEQUAL المتمثل في ٥ أبعاد، وهم (الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف ،ضمان ، و الملموسية).

بينما اختلف هذا البحث عن الدراسات السابقة في مجال التطبيق حيث تم تطبيق هذا البحث في قطاع المستشفيات الخاصة بمحافظة القاهرة الكبرى.

رابعاً: مشكلة البحث:

اتضح من خلال الدراسات السابقة أن مشكلة البحث تتمثل في وجود فجوة بحثية ألا وهي عدم وجود دراسة سابقة تناولت متغيرات البحث في نفس مجال التطبيق، وأيضاً يمكن إيضاح المشكلة بشكل أدق من خلال ما قامت به الباحثة من إجراء دراسة استطلاعية بهدف التعرف على تأثير تطبيق أبعاد المسؤولية الاجتماعية على جودة الخدمة الصحية، وذلك في مستشفيات القطاع الخاص بالقاهرة الكبرى، وقامت بعمل مقابلات شخصية مباشرة مع العاملين (إداريين، أطباء) بالمستشفيات الخاصة محل البحث، حيث تم مقابلة 40 عاملاً في الفترة من ٢٠٢٤/٣/١٩ إلى الفترة ٢٠٢٤/٣/٣٠، وذلك من خلال عينة ميسرة للباحثة، وتم توجيه أسئلة مفتوحة، وفيما يلي يوضح الجدول التالي رقم (٣) أسئلة الدراسة الإستطلاعية التي تم توجيهها لتلك الفئة:

جدول رقم (٣) أسئلة الدراسة الإستطلاعية

م	العبارات
١	يعتبر المكسب المادي آخر أولويات المستشفى التي تسعى من أجله ؟
٢	تلتزم المستشفى بتوفير فرص عمل لذوي الاحتياجات الخاصة طبقاً لقانون ٥%؟
٣	تلتزم المستشفى بسرية المعلومات عن المرضى ؟
٤	تقوم المستشفى باستقبال الحالات الحرجة من المرضى غير القادرين ؟
٥	تضع المستشفى مصالح المرضى في مقدمة اهتماماتها ؟
٦	مصلحة المرضى وصحتهم أولى أولويات إدارة المستشفى ؟
٧	يملك العاملون في المستشفى المهارة والمعرفة اللازمة في التعامل مع المرضى؟

المصدر: من إعداد الباحثة بالإستناد إلى الدراسات السابقة.

أوضحت نتائج الدراسة الإستطلاعية بأن المكسب المادي هو من أولى أولويات المستشفيات محل البحث وليس بأخرها، كما لا تلتزم المستشفيات محل البحث بتوفير فرص عمل

لذوي الاحتياجات الخاصة طبقاً لقانون ٥%، بينما تلتزم المستشفى بسرية المعلومات عن المرضى، وأخيراً لا تقوم المستشفيات محل البحث باستقبال الحالات الحرجة من المرضى غير القادرين مادياً، مما يشير إلى عدم إدراك العاملين لأبعاد المسؤولية الاجتماعية بشكل واضح وسليم في المستشفيات الخاصة محل البحث.

كما أشارت نتائج الدراسة الإستطلاعية بعدم وضع مصالح المرضى في مقدمة اهتمامات المستشفيات محل البحث وقد تعزى الباحثة ذلك كون أولي أولويات المستشفيات الخاصة هو الغرض الربحي وجني أكبر عائد ممكن، كذلك لم تكن مصلحة المرضى وصحتهم أولي أولويات إدارة المستشفيات محل البحث، بينما يمتلك العاملون في المستشفيات محل البحث المهارة والمعرفة اللازمة في التعامل مع المرضى، الأمر الذي يشير إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل البحث كان دون المستوى المأمول.

وبناءً على هذه الظواهر التي أسفرت عنها نتائج الدراسات السابقة والدراسة الإستطلاعية تسعى الباحثة إلى التعرف على ما إذا كان وصول جودة الخدمات الصحية إلى مستوى دون المأمول قد يرجع إلى إنخفاض سعى المستشفيات محل البحث في ممارسة المسؤولية الاجتماعية، ولذلك تأتي الحاجة إلى هذا البحث للتعرف على السبل الداعمة لتحسين جودة الخدمات الصحية، من خلال قيام المستشفيات محل البحث بممارسة دورها المجتمعي في المسؤولية الاجتماعية. ومما سبق يمكن صياغة مشكلة البحث في التساؤلات التالية:

التساؤل الرئيسي للبحث: إلى أي مدى تؤدي المسؤولية الاجتماعية تأثير في جودة الخدمة الصحية في مستشفيات القطاع الخاص بالقاهرة الكبرى؟

ويشتق من هذا التساؤل الرئيسي عدة تساؤلات فرعية، هي:

- التساؤل الفرعي ١/١: ما كيفية تأثير أبعاد المسؤولية الاجتماعية علي بعد الاستجابة كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفيات القطاع الخاص بالقاهرة الكبرى؟
- التساؤل الفرعي ٢/١: ما طبيعة تأثير أبعاد المسؤولية الاجتماعية علي بعد الاعتمادية كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفيات القطاع الخاص بالقاهرة الكبرى؟
- التساؤل الفرعي ٣/١: إلى أي مدى تؤدي أبعاد المسؤولية الاجتماعية على بعد التعاطف كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفيات القطاع الخاص بالقاهرة الكبرى؟
- التساؤل الفرعي ٤/١: ما مدى تأثير أبعاد المسؤولية الاجتماعية على بعد الضمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفيات القطاع الخاص بالقاهرة الكبرى؟

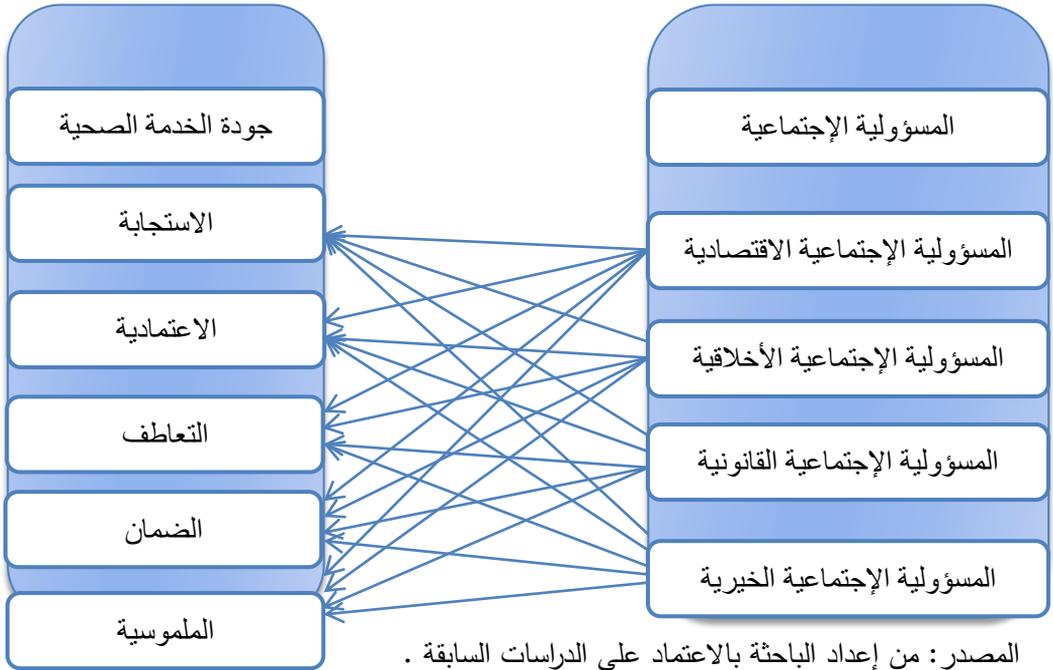
- التساؤل الفرعي ٥/١: إلى أي مدى تؤدي أبعاد المسؤولية الاجتماعية تأثير على بعد الملموسية كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفيات القطاع الخاص بالقاهرة الكبرى؟

خامساً: متغيرات البحث:

تناول هذا البحث متغيرين أساسيين، وهما:

المتغير المستقل: (المسؤولية الاجتماعية) وتكون من ٤ أبعاد، وهم: (البعد الاقتصادي، البعد الأخلاقي، البعد القانوني، والبعد الخيري)، وتم الاعتماد على دراسة Al-Shaikh & Alkhaldy, 2024؛ الزهيري، ٢٠٢٢؛ الطيرة، ٢٠٢٠) في صياغة الاستقصاء.

المتغير التابع: (جودة الخدمة الصحية)، وتكون من ٥ أبعاد، وهم: (الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، الضمان، و الملموسية)، وتم الاعتماد على دراسة كل من (العربي، ٢٠٢٠؛ السيد، ٢٠٢٢) في صياغة وتصميم الاستقصاء.



شكل رقم (2)

نموذج البحث

سادسًا: فروض البحث

الفرض الرئيسي للبحث (ف١): من المتوقع وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للمسئولية الاجتماعية على جودة الخدمة الصحية في مستشفيات القطاع الخاص بالقاهرة الكبرى.

ويشتق من هذا الفرض الرئيسي عدة فروض فرعية، هي:

- ف١/١: من المتوقع وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لأبعاد المسؤولية الاجتماعية علي بعد الاستجابة كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفيات القطاع الخاص بالقاهرة الكبرى.

- ف١/٢: من المتوقع وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لأبعاد المسؤولية الاجتماعية علي بعد الاعتمادية كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفيات القطاع الخاص بالقاهرة الكبرى.

- ف١/٣: من المتوقع وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لأبعاد المسؤولية الاجتماعية علي بعد التعاطف كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفيات القطاع الخاص بالقاهرة الكبرى.

- ف١/٤: من المتوقع وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لأبعاد المسؤولية الاجتماعية علي بعد الضمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفيات القطاع الخاص بالقاهرة الكبرى.

- ف١/٥: من المتوقع وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لأبعاد المسؤولية الاجتماعية علي بعد الملموسية كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفيات القطاع الخاص بالقاهرة الكبرى.

سابعًا: أهداف البحث

الهدف الرئيسي للبحث: التعرف على تأثير المسؤولية الاجتماعية في جودة الخدمة الصحية في مستشفيات القطاع الخاص بالقاهرة الكبرى.

ويشتق من هذا الهدف الرئيسي عدة أهداف فرعية، هي:

- الهدف الفرعي ١/١: تحديد تأثير أبعاد المسؤولية الاجتماعية علي بعد الاستجابة كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفيات القطاع الخاص بالقاهرة الكبرى.

- الهدف الفرعي ٢/١: قياس تأثير أبعاد المسؤولية الاجتماعية علي بعد الاعتمادية كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفيات القطاع الخاص بالقاهرة الكبرى.
- الهدف الفرعي ٣/١: التوصل إلى تأثير أبعاد المسؤولية الاجتماعية على بعد التعاطف كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفيات القطاع الخاص بالقاهرة الكبرى.
- الهدف الفرعي ٤/١: معرفة تأثير أبعاد المسؤولية الاجتماعية على بعد الضمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفيات القطاع الخاص بالقاهرة الكبرى.
- الهدف الفرعي ٥/١: التعرف على تأثير أبعاد المسؤولية الاجتماعية على بعد الملموسية كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفيات القطاع الخاص بالقاهرة الكبرى.

ثامناً: أهمية البحث:

- ١- الأهمية النظرية: قامت الباحثة في هذا البحث بالتعرف على تأثير تطبيق المسؤولية الاجتماعية (كمتغير مستقل) على جودة الخدمة الصحية (كمتغير تابع) في قطاع المستشفيات الخاصة بالقاهرة الكبرى وذلك للتعرف على نتائج وتوصيات هذا البحث.
- ٢- الأهمية التطبيقية: تم هذا البحث على قطاع من أهم القطاعات وهو قطاع المستشفيات الخاصة لما له من أهمية كبيرة كما يلي:
 - أ. تقوم المستشفيات الخاصة بتقديم خدماتها لشريحة كبيرة من أفراد المجتمع.
 - ب. تم تطبيق هذا البحث للتعرف على تأثير تطبيق المسؤولية الاجتماعية وعلاقتها بجودة الخدمة الصحية.
 - ج. تم تطبيق هذا البحث لإيجاد نظم مستحدثة لتحسين جودة الخدمة الصحية.

تاسعاً: منهجية البحث:

١- مجتمع البحث:

يتكون مجتمع البحث من مستشفيات القطاع الخاص بمحافظة القاهرة الكبرى الحاصلة علي أعلى تصنيف طبقاً للتصنيف العالمي و البالغ عددهم ١٠ مستشفيات خاصة بمحافظة القاهرة الكبرى (القاهرة، الجيزة) ويوضح ذلك الجدول رقم (٤):

جدول (٤) يوضح أعلى عشر مستشفيات خاصة طبقاً لتصنيف lyfboat العالمي

المحافظة	عدد الاسرة داخل كل مستشفى	أسماء المستشفيات
القاهرة	٧٨٢	مجموعة مستشفيات كليوباترا
القاهرة	٣٥٠	مستشفى السلام الدولي
القاهرة	٣٥٠	مستشفيات السعودي الالمانى
القاهرة	٣٠٠	المركز الطبى للمقاولون العرب
القاهرة	٣٠٠	مستشفى الايطالى
الجيزة	٢٦٠	مستشفى دار الفواد
القاهرة	١٨٠	مستشفى الجنزورى
الجيزة	٣٠٠	مستشفى مصر الدولي
القاهرة	١٢٠	Cure hospital
القاهرة	٧٩	أندلسية المعادي

المصدر : تصنيف هيئة lyfboat لسنة ٢٠٢٣ .

٢- عينة البحث: بما أن حجم المجتمع محدد و مكون من ٣٠٢١ سرير فإنه تم استخدام المعادلة التالية لتحديد حجم المفردات التي يتم توزيعها و كانت المعادلة كما يلي :

$$n = n0\%1 + (n0-1)\% N$$

حيث أن :

N: حجم المجتمع المحدد البالغ 3021

n: حجم العينة للمجتمع المحدد

N0: حجم العينة للمجتمع المفتوح

$$n = 385\% 1 + (385-1) \% 3021 = 341$$

تم توزيع ٣٤١ استمارة استقصاء وذلك على المستشفيات الخاصة محل البحث طبقا لعدد الاسرة، كما تم توضيحها في الجدول السابق .

الجدول رقم (٥) يوضح نسب الاستثمارات الموزعة علي المستشفيات الخاصة محل الدراسة

عدد الاستثمارات الموزعة	نسبة الاستثمارات الموزعة	عدد الاسرة داخل كل مستشفى	أسماء المستشفيات
88	%٢٥,٨	٧٨٢	مجموعة مستشفيات كليوباترا
39	%١١,٥	٣٥٠	مستشفى السلام الدولي
39	%١١,٥	٣٥٠	مستشفيات السعودي الالمانى
34	%١٠	٣٠٠	المركز الطبي للمقاولون العرب
34	%١٠	٣٠٠	مستشفى الايطالى
30	%٨,٦	٢٦٠	مستشفى دار الفؤاد
20	%٦	١٨٠	مستشفى الجنزوري
34	%١٠	٣٠٠	مستشفى مصر الدولي
14	%٤	١٢٠	Cure hospital
9	%٢,٦	٧٩	أندلسية المعادي
341	%١٠٠	٣٠٢١	الاجمالي

المصدر : من اعداد الباحثة

تم توزيع عدد الاستثمارات علي المستشفيات الخاصة محل الدراسة كما هو موضح في جدول رقم (٥) بطريقة العينة العشوائية البسيطة و تم الحصول علي عدد ٢٨١ صالحة للتحليل الاحصائي اي بنسبة ٨٢,٥% .

وحدة المعاينة: تتمثل وحدة المعاينة فى العاملين بالمستشفيات ١٠ محل البحث باختلاف مستوياتهم الإدارية.

٣- الأسلوب النظري: تم الاعتماد في كتابة هذا البحث على:

- الكتب والمقالات والدوريات العربية والأجنبية.
- تقارير الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.

عاشراً: الأساليب الإحصائية المستخدمة

- تم الاعتماد علي أسلوب التحليل الاحصائي SPSS.
- التحليل الوصفي باستخدام مقاييس النزعة المركزية و اختبار.
- ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات و صدق العينة.

- اختبار الانحدار المتعدد.
- تحليل المسار باستخدام SMART-pls.

الحادي عشر: حدود البحث :

حدود موضوعية : اقتصر هذا البحث علي متغيرين فقط و هما المسؤولية الاجتماعية (كمتغير مستقل) و جودة الخدمة الصحية (كمتغير تابع).

حدود بشرية : تم توزيع قوائم الاستقصاء المتمثلة في ٣٤١ استمارة و ذلك علي جميع العاملين في المستشفيات محل البحث .

حدود زمانية : فترة إعداد البحث في الفترة من ٢٠٢٢ : ٢٠٢٣

الثاني عشر: الأسلوب الميداني: حيث تم الاعتماد على قائمة استقصاء وتتضمن:

- الجزء الأول: الخاص بالمتغير المستقل (المسؤولية الاجتماعية) ويشمل (٢٠) عبارة، حيث نجد أن (٤) عبارات خاصة بالبعد الاقتصادي ، وأن (٥) عبارات خاصة بالبعد الأخلاقي ، وأن (٦) عبارات خاصة بالبعد القانوني ، وأن (٥) عبارات خاصة بالبعد الخيري ، و ذلك بالاعتماد علي (Al-Shaikh& Alkhaldy, (2024) و دراسة Vazquez& Hernandez, (2014) نقلاً عن دراسة الزهيري، (٢٠٢٢)، وذلك في قياس البعد الاقتصادي و القانوني ، بينما تم قياس البعد الإخلاقي و الخيري بالإعتماد علي دراسة (carroll, (1979) نقلاً عن دراسة الطيرة، (٢٠٢٠).
- الجزء الثاني: الخاص بالمتغير التابع ويشمل (٢٣) عبارة، حيث نجد أن (٦) عبارات خاصة ببعيد الاستجابة ، وأن (٤) عبارات خاصة ببعيد الاعتمادية ، وأن (٣) عبارات خاصة ببعيد التعاطف ، و أن (٦) عبارات خاصة ببعيد الملموسية ، وأن (٤) عبارات خاصة ببعيد الضمان، وذلك بالإعتماد علي دراسة (رائد، ٢٠١٦ نقلاً عن دراسة السيد، ٢٠٢٢) ودراسة (العربي، ٢٠٢٠).

الثالث عشر: الإحصاءات الوصفية:

يتم دراسة متغيرات البحث الرئيسية وصفاً من خلال مقاييس النزعة المركزية (أكبر قيمة ، أصغر قيمة ، والوسط الحسابي) ومقاييس التشتت (الإنحراف المعياري ، ومعامل الاختلاف) ، كما يوضحها الجدول التالي :

جدول رقم (٦) نتائج تقدير الثبات والموثوقية لأبعاد المسؤولية الاجتماعية

أبعاد الدراسة	الفقرة	outer loading	متوسط التباين (AVE)	الموثوقية المركبة (rho_c)	ألفا كرونباخ	الوسط الحسابي	الترتيب
البُعد الاقتصادي	EC1	0.859	0.727	0.914	0.874	3.23	الثالث
	EC2	0.859					
	EC3	0.896					
	EC4	0.792					
البُعد الأخلاقي	ET1	0.877	0.742	0.935	0.913	3.53	الاول
	ET2	0.836					
	ET3	0.900					
	ET4	0.812					
	ET5	0.879					
البُعد القانوني	LAW1	0.814	0.733	0.943	0.927	3.39	الثاني
	LAW2	0.896					
	LAW3	0.854					
	LAW4	0.881					
	LAW5	0.848					
	LAW6	0.841					
البُعد الخيري	go1	0.901	0.830	0.961	0.949	3.028	الرابع
	go2	0.914					
	go3	0.931					
	go4	0.916					
	go5	0.891					

المصدر: من إعداد الباحثة بناء علي مخرجات برنامج smart-pls v4

تراوح outer loading وفقاً لنتائج الجدول رقم (٦) لأبعاد المسؤولية الاجتماعية والمتمثلة في (البُعد الاقتصادي - البُعد الأخلاقي - البُعد القانوني - البُعد الخيري) بين ٠.٧٩٢ الي ٠.٩٤٩. وبمتوسط تباين تراوح بين ٠.٧٢٧ الي ٠.٨٣٠، كذلك تراوحت الموثوقية المركبة بين ٠.٩١٤ الي ٠.٩٦١، وتشير النتائج الى وجود درجة ملائمة من الاتساق الداخلي Internal Consistency بين العبارات المستخدمة في قياس أبعاد المسؤولية الاجتماعية. بينما تراوح معامل

الثبات بين ٠.٨٧٤ الي ٠.٩٤٩ وهي اكبر من ٠.٧ وهو الأمر الذي انعكس أثره على الصدق الذاتي مما يعني القدرة علي الاعتماد علي هذه المقاييس.

وبمقارنة الوسط الحسابي المرجح نجد ان البُعد الأخلاقي جاء في الترتيب الأول بين مقاييس أبعاد المسؤولية الاجتماعية بوسط حسابي بلغ ٣.٥٣ وهو يقابل "أوافق" وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي، وفي الترتيب الثاني جاء البُعد القانوني ثم البُعد الاقتصادي واخيراً البُعد الخيري وبلغ الوسط الحسابي المرجح لهم (٣.٣٩ - ٣.٢٣ - ٣.٠٢٨) علي التوالي، وتقابل هذه النتائج "محايد" وفقاً لمقياس ليكرت.

جدول رقم (٧) نتائج تقدير الثبات والموثوقية لأبعاد جودة الخدمة الصحية

أبعاد الدراسة	الفقرة	معامل التحميل	متوسط الثباين (AVE)	الموثوقية المركبة (rho_c)	ألفا كرونباخ	الوسط الحسابي	الترتيب
بُعد الاعتمادية	de1	0.863	0.742	0.920	0.884	3.57	الثالث
	de2	0.808					
	de3	0.892					
	de4	0.880					
بُعد التعاطف	em1	0.958	0.915	0.970	0.953	3.48	الخامس
	em2	0.956					
	em3	0.955					
بُعد الاستجابة	re1	0.896	0.846	0.970	0.963	3.56	الرابع
	re2	0.924					
	re3	0.932					
	re4	0.908					
	re5	0.936					
	re6	0.921					
بُعد الملموسية	tan1	0.866	0.743	0.945	0.930	3.83	الأول
	tan2	0.815					
	tan3	0.843					
	tan4	0.918					
	tan5	0.860					
	tan6	0.865					

أبعاد الدراسة	الفقرة	معامل التحميل	متوسط التباين (AVE)	الموثوقية المركبة (rho_c)	ألفا كرونباخ	الوسط الحسابي	الترتيب
بُعد الضمان	wa1	0.902	0.825	0.950	0.929	3.69	الثاني
	wa2	0.941					
	wa3	0.918					
	wa4	0.870					

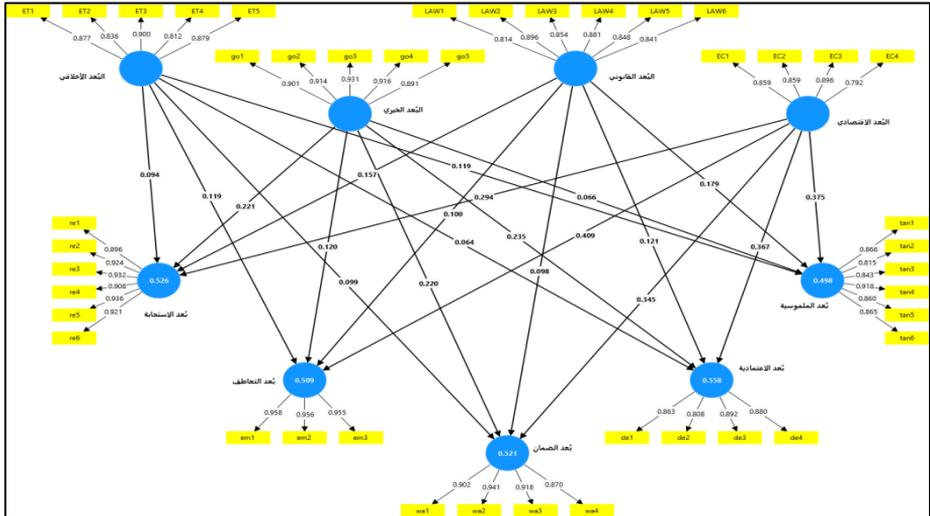
المصدر: من إعداد الباحثة بناء علي مخرجات برنامج smart-pls v4

كما يعرض الجدول رقم (٧) نتائج تقدير الثبات والموثوقية لأبعاد جودة الخدمة الصحية، حيث تراوح outer loading بين ٠.٨٠٨ الي ٠.٩٥٨، وبمتوسط تباين تراوح بين ٠.٧٤٢ الي ٠.٩١٥، كذلك تراوحت الموثوقية المركبة بين ٠.٩٢٠ الي ٠.٩٧٠، وهو ما يشير الى وجود درجة ملائمة عالية من الاتساق الداخلي بين العبارات المستخدمة في قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية. كما تراوح معامل الثبات بين ٠.٨٨٤ الي ٠.٩٦٤ مما يدل علي ان هذه الابعاد تتمتع بثبات وصدق كبير وبالتالي القدرة علي الاعتماد علي هذه المقاييس في قياس ما اعدت لأجله.

وبمقارنة الوسط الحسابي المرجح فقد جاء بُعد الملموسية في الترتيب الأول بين مقاييس أبعاد جودة الخدمة الصحية بوسط حسابي بلغ ٣.٨٣ وهو يقابل "أوافق" وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي، وفي الترتيب الثاني جاء بُعد الضمان ثم بُعد الاعتمادية يليه بُعد الاستجابة ثم جاء بُعد التعاطف في الترتيب الأخير بين أبعاد جودة الخدمة الصحية وتقابل هذه الابعاد "أوافق" وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي.

الرابع عشر: مناقشة نتائج فروض الدراسة الفرعية

تحليل المسار هو اختبار يهدف الي التحقق من العلاقات بين متغيرات الدراسة، لذلك يعرض الشكل رقم (3) نتائج تحليل المسار للفروض الفرعية، وجاءت نتائج تحليل المسار بان هناك أثر إيجابي لأبعاد المسؤولية الاجتماعية والمتمثلة في (البُعد الاقتصادي - البُعد الأخلاقي - البُعد القانوني - البُعد الخيري) علي أبعاد جودة الخدمة الصحية والمتمثلة في (بُعد الاعتمادية - بُعد التعاطف - بُعد الاستجابة - بُعد الملموسية - بُعد الضمان)



المصدر: من مخرجات برنامج smart-pls v4

شكل رقم (3) نتائج تحليل المسار للفروض الفرعية للدراسة

تقيس قيمة SRMR مدى ملائمة خط الانحدار للبيانات، ووفقاً لنتائج الجدول رقم (٤) فقد بلغت ٠.٠٤٩ وهي اقل من ٠.١٠ مما يدل علي ان النموذج جيد التوافق، كما بلغت إحصائية كاي ٠.٣٢١ وهي اكبر من ٠.٠٥ مما يشير الي ان النموذج مناسب، كما يقيس معامل الانحراف المعدل NFI مدى تحسين نموذج الانحدار للتنبؤ بالمتغير التابع مقارنة بنموذج بسيط يتنبأ بمتوسط المتغير التابع، وتتراوح قيم NFI بين ٠ و ١، حيث تشير قيمة ١ إلى نموذج مثالي، وفي هذه الحالة، تبلغ قيمة NFI ٠.٨٠٦، مما يشير إلى نموذج جيد.

جدول رقم (٨) نتائج تقدير ملائمة تحليل المسار للفروض الفرعية

NFI	Chi-square	SRMR	معامل التفسير R ²	البعد
0.806	3042.890 Ch2 p 0.321	0.049	0.526	بُعد الاستجابية
			0.558	بُعد الاعتمادية
			0.509	بُعد التعاطف
			0.521	بُعد الضمان
			0.498	بُعد الملموسية

المصدر: من إعداد الباحثة بناء علي مخرجات برنامج smart-pls v4

وتتراوح قيم معامل التفسير R^2 لأبعاد المسؤولية الاجتماعية والمتمثلة في (البُعد الاقتصادي - البُعد الأخلاقي - البُعد القانوني - البُعد الخيري) علي أبعاد جودة الخدمة الصحية والمتمثلة في (بُعد الاستجابة - بُعد الاعتمادية - بُعد التعاطف - بُعد الضمان - بُعد الملموسية) بين ٠.٤٩٨ الي ٠.٥٥٨ وهو ما يدل علي ان أبعاد المسؤولية الاجتماعية تفسر نسبة كبيرة من التغير في أبعاد جودة الخدمة الصحية، ويوضح الجدول رقم (٩) نتائج تقدير معاملات الاتجاه لتحليل المسار للفروض الفرعية.

جدول رقم (٩) نتائج تقدير معاملات الاتجاه للفروض الفرعية

الفرض	اتجاه التأثير	معامل التأثير	اختبار T	قيمة الدلالة	قبول / رفض
H1a	البُعد الأخلاقي -> بُعد الاستجابة	0.094	2.750	0.023	قبول
	البُعد الاقتصادي -> بُعد الاستجابة	0.294	2.458	0.014	
	البُعد الخيري -> بُعد الاستجابة	0.221	3.861	0.003	
	البُعد القانوني -> بُعد الاستجابة	0.157	3.170	0.012	
H1b	البُعد الأخلاقي -> بُعد الاعتمادية	0.064	2.519	0.030	قبول
	البُعد الاقتصادي -> بُعد الاعتمادية	0.367	3.213	0.001	
	البُعد الخيري -> بُعد الاعتمادية	0.235	2.121	0.034	
	البُعد القانوني -> بُعد الاعتمادية	0.121	2.916	0.018	
H1c	البُعد الأخلاقي -> بُعد التعاطف	0.119	2.933	0.018	قبول
	البُعد الاقتصادي -> بُعد التعاطف	0.409	3.603	0.000	
	البُعد الخيري -> بُعد التعاطف	0.120	2.952	0.017	
	البُعد القانوني -> بُعد التعاطف	0.100	2.670	0.025	
H1d	البُعد الأخلاقي -> بُعد الضمان	0.099	2.714	0.024	قبول
	البُعد الاقتصادي -> بُعد الضمان	0.345	2.832	0.005	
	البُعد الخيري -> بُعد الضمان	0.220	3.686	0.005	
	البُعد القانوني -> بُعد الضمان	0.098	2.621	0.027	
H1e	البُعد الأخلاقي -> بُعد الملموسية	0.119	2.908	0.018	قبول
	البُعد الاقتصادي -> بُعد الملموسية	0.375	3.116	0.002	
	البُعد الخيري -> بُعد الملموسية	0.066	2.515	0.030	
	البُعد القانوني -> بُعد الملموسية	0.179	3.294	0.010	

المصدر: من إعداد الباحثة بناء علي مخرجات برنامج smart-pls v4

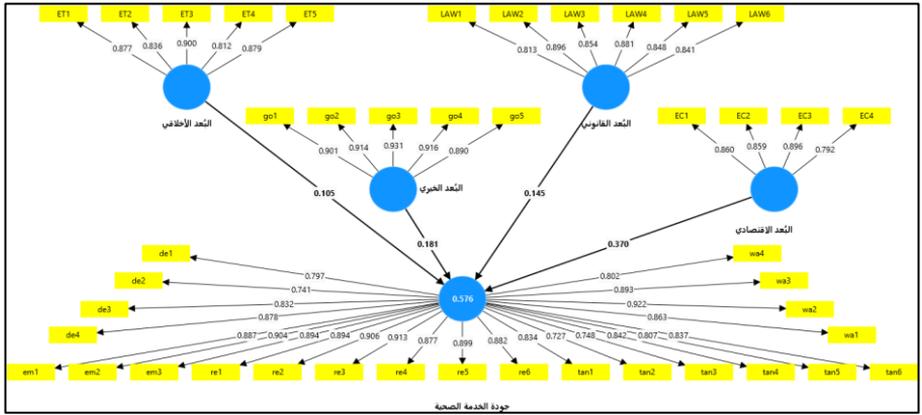
توضح نتائج اختبارات قيم معامل التأثير ما يلي:

- ١) تؤثر أبعاد المسؤولية الاجتماعية والمتمثلة في (البُعد الاقتصادي - البُعد الأخلاقي - البُعد القانوني - البُعد الخيري) إيجابياً علي بُعد الاستجابة بقيم معامل تأثير تتراوح بين (٠.٠٩٤ الي ٠.٢٩٤)، وتراوحت قيم اختبار t بين (٢.٤٥٨ الي ٣.٨٦١)، وتراوحت قيم الدلالة الإحصائية بين (٠.٠٠٣ الي ٠.٠٢٣) وهي دالة إحصائياً عند مستوي معنوية أقل من (٠.٠٥)، وبناء علي النتائج السابقة نقبل الفرض الفرعي الأول "وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية بين أبعاد المسؤولية الاجتماعية وبُعد الاستجابة".
- ٢) تؤثر أبعاد المسؤولية الاجتماعية إيجابياً علي بُعد الاعتمادية بقيم معامل تأثير تتراوح بين (٠.٠٦٤ الي ٠.٣٦٧)، وتراوحت قيم اختبار t بين (٢.١٢١ الي ٣.٢١٣)، وتراوحت قيم الدلالة الإحصائية بين (٠.٠٠١ الي ٠.٠٣٤) وهي دالة احصائيا عند مستوي معنوية اقل من (٠.٠٥)، وبناء علي النتائج السابقة نقبل الفرض الفرعي الثاني "وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية بين أبعاد المسؤولية الاجتماعية وبُعد الاعتمادية".
- ٣) تؤثر أبعاد المسؤولية الاجتماعية إيجابياً علي بُعد التعاطف بقيم معامل تأثير تتراوح بين (٠.١٠٠ الي ٠.٤٠٩)، وتراوحت قيم اختبار t بين (٢.٦٧٠ الي ٣.٦٠٣)، وتراوحت قيم الدلالة الإحصائية بين (٠.٠٠٠ الي ٠.٠٢٥) وهي دالة احصائيا عند مستوي معنوية اقل من (٠.٠٥)، وبناء علي النتائج السابقة نقبل الفرض الفرعي الثالث "وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية بين أبعاد المسؤولية الاجتماعية وبُعد التعاطف".
- ٤) تؤثر أبعاد المسؤولية الاجتماعية إيجابياً علي بُعد الضمان بقيم معامل تأثير تتراوح بين (٠.٠٩٨ الي ٠.٣٤٥)، وتراوحت قيم اختبار t بين (٢.٦٢١ الي ٣.٦٨٦)، وتراوحت قيم الدلالة الإحصائية بين (٠.٠٠٥ الي ٠.٠٢٧) وهي دالة احصائيا عند مستوي معنوية اقل من (٠.٠٥)، وبناء علي النتائج السابقة نقبل الفرض الفرعي الرابع "وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية بين أبعاد المسؤولية الاجتماعية وبُعد الضمان".
- ٥) تؤثر أبعاد المسؤولية الاجتماعية إيجابياً علي بُعد الملموسية بقيم معامل تأثير تتراوح بين (٠.٠٦٦ الي ٠.٣٧٥)، وتراوحت قيم اختبار t بين (٢.٥١٥ الي ٣.١١٦)، وتراوحت قيم الدلالة الإحصائية بين (٠.٠٠٢ الي ٠.٠٣٠) وهي دالة احصائيا عند مستوي معنوية اقل من

(٠.٠٥)، وبناء على النتائج السابقة نقبل الفرض الفرعي الخامس "وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية بين أبعاد المسؤولية الاجتماعية وبُعد الملموسية".

الخامس عشر: مناقشة نتائج فرض الدراسة الرئيسي

ويعد إختبار فروض الدراسة الفرعية نقوم باختبار الفرض الرئيسي، ويوضح شكل رقم (4) نتائج تحليل المسار للفرض الرئيسي للدراسة.



المصدر: من مخرجات برنامج smart-pls v4

شكل رقم (٤) نتائج تحليل المسار للفرض الرئيسي للدراسة

تشير نتائج تحليل المسار بالشكل رقم (4) بأن هناك تأثير إيجابي لأبعاد المسؤولية الاجتماعية والمتمثلة في (البُعد الاقتصادي - البُعد الأخلاقي - البُعد القانوني - البُعد الخيري) على جودة الخدمة الصحية، وتدل قيمة SRMR في الجدول رقم (١٠) بأن النموذج جيد التوافق، كما بلغت إحصائية كاي ٠.١٦٣ وهي أكبر من ٠.٠٥ مما يشير إلى أن النموذج مناسب، وبلغت قيم NFI حوالي (٠.٨٠) مما يشير إلى أن النموذج المقدر جيد.

جدول رقم (١١) نتائج تقدير ملائمة تحليل المسار للفرض الرئيسي للدراسة

البُعد	معامل التفسير R ²	SRMR	Chi-square	NFI
جودة الخدمة الصحية	0.576	0.049	3146.585 P 0.163	0.799

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على مخرجات برنامج smart-pls v4.

كما تفسر أبعاد المسؤولية الاجتماعية والمتمثلة في (البُعد الاقتصادي - البُعد الأخلاقي - البُعد القانوني - البُعد الخيري) ٥٨٪ من التغير في جودة الخدمة الصحية، وباقي النسبة ترجع الي متغيرات اخري لم تدرج ضمن الدراسة.

جدول رقم (١٢) نتائج تقدير معاملات الاتجاه للفرض الرئيسي للدراسة

اتجاه التأثير	معامل التأثير	اختبار T	قيمة الدلالة	معامل تضخم التباين
البُعد الاقتصادي -> جودة الخدمة الصحية	0.370	3.328	0.001	4.478
البُعد الخيري -> جودة الخدمة الصحية	0.181	5.715	0.000	4.390
البُعد القانوني -> جودة الخدمة الصحية	0.145	6.306	0.000	4.479
البُعد الأخلاقي -> جودة الخدمة الصحية	0.105	8.758	0.000	3.551

المصدر: من إعداد الباحثة بناء علي مخرجات برنامج smart-pls v4.

هناك تأثير إيجابي للبُعد الاقتصادي علي جودة الخدمة الصحية بقيمة (٠.٣٧٠)، مما يشير الي ان زيادة البعد الاقتصادي بوحدة واحدة تؤدي الي زيادة جودة الخدمة الصحية بمقدار (٠.٣٧) وهو البعد الأكبر تأثيراً في جودة الخدمة الصحية، ايضاً يوجد تأثير إيجابي للبُعد الخيري علي جودة الخدمة الصحية بقيمة (٠.١٨١)، مما يشير الي ان زيادة البعد الخيري بوحدة واحدة تؤدي الي زيادة جودة الخدمة الصحية بمقدار (٠.١٨)، ويأتي في الترتيب الثاني من حيث التأثير في جودة الخدمة الصحية، كذلك يوجد تأثير إيجابي للبُعد القانوني علي جودة الخدمة الصحية بقيمة (٠.١٤٥)، مما يشير الي ان زيادة البعد القانوني بوحدة واحدة تؤدي الي زيادة جودة الخدمة الصحية بمقدار (٠.١٤)، ويأتي في الترتيب الثالث من حيث التأثير في جودة الخدمة الصحية، وفي الترتيب الرابع والأخير يؤثر البُعد الاخلاقي ايجابياً علي جودة الخدمة الصحية بقيمة (٠.١٠٥)، مما يشير الي ان زيادة البعد الاخلاقي بوحدة واحدة تؤدي الي زيادة جودة الخدمة الصحية بمقدار (٠.١٠)، وهذه القيم دالة احصائياً عند مستوي دلالة اقل من (٠.٠٥) مما يشير الي قبول الفرض الرئيسي للدراسة والقائل بان من المتوقع وجود تأثير ايجابي ذو دلالة إحصائية بين أبعاد المسؤولية الاجتماعية وجودة الخدمة الصحية.

السادس عشر: نتائج البحث و مناقشتها و توصيات البحث :

١- النتائج

توصلت الباحثة بعد التحليل الإحصائي إلى النتائج التالية :

- أ. وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين أبعاد المسؤولية الاجتماعية و بين جودة الخدمة الصحية (المتغير التابع) و ذلك عند مستوى معنوية 0.05.
- ب. وجود علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين أبعاد المتغير المستقل و بعضها البعض ، مما يدل علي أن النموذج ملائم لاختبار تلك المتغيرات في ان واحد علي المتغير التابع .
- ج. وجود تأثير ايجابي متوسط لأبعاد المسؤولية الاجتماعية علي جودة الخدمة الصحية بقيمة ٥٨% .

- د. وجود تأثير ايجابي لأبعاد المسؤولية الاجتماعية علي بُعد الاستجابة بنسبة R^2 ٥٢.٦%.
- هـ. وجود تأثير ايجابي لأبعاد المسؤولية الاجتماعية علي بُعد الاعتمادية بنسبة R^2 ٥٥.٨%.
- و. وجود تأثير ايجابي لأبعاد المسؤولية الاجتماعية ايجابياً علي بُعد التعاطف بنسبة R^2 ٥٠.٩%.
- ز. وجود تأثير ايجابي لأبعاد المسؤولية الاجتماعية ايجابياً علي بُعد الضمان بنسبة R^2 ٥٢.١%.
- ح. وجود تأثير ايجابي لأبعاد المسؤولية الاجتماعية ايجابياً علي بُعد الملموسية بنسبة R^2 ٤٩.٨%.

وتتفق نتائج البحث الحالي مع دراسة (Al-Shaikh & Alkhalidy, 2024) والتي أشارت إلى وجود علاقة إيجابية بين المسؤولية الاجتماعية وجودة الخدمات الصحية، وأن أبعاد المسؤولية الاجتماعية، مثل الاقتصادية والقانونية والأخلاقية والخيرية لها تأثير إيجابي على جودة الخدمات الصحية. كذلك تتفق نتائج البحث الحالي مع ما توصلت إليه دراسة (Kurnia et al., 2023) والتي أشارت إلى وجود تأثير إيجابي للمسؤولية الاجتماعية على جودة الخدمات الصحية. كما تتفق نتائج البحث الحالي مع دراسة (Hossain et al., 2020) في وجود تأثير إيجابي للمسؤولية الاجتماعية على جودة الخدمات الصحية. أيضًا نتائج البحث الحالي مع دراسة سليمان (٢٠١٨) ان هناك تأثير للمسؤولية الاجتماعية في مجال التطبيق بدرجة متوسطة علي الميزة التنافسية. و كذلك اتفقت نتائج هذا البحث مع دراسة الخالدي (٢٠١٥) بأن هناك تأثير ايجابي للترام المستشفيات بالمسؤولية الاجتماعية علي جودة الخدمات الصحية المدركة.

و أخيراً اتفقت نتائج هذا البحث مع دراسة الطيرة (٢٠٢٠) في أن البعد الاقتصادي أعلى الأبعاد تأثيراً من أبعاد المسؤولية الاجتماعية.

٢- دلالات البحث :

أ. **دلالات نظرية:** من خلال تطبيق الدراسة الحالية و القيام بالتحليل الاحصائي تم التوصل الي وجود تأثير ايجابي لأبعاد المتغير المستقل (المسؤولية الاجتماعية) ككل علي المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) و ذلك في مستشفيات القطاع الخاص حيث بلغ معامل التفسير ٥٨%.

ب. **دلالات تطبيقية:** من خلال الدراسة الحالية تجد الباحثة أن تطبيق مفهوم المسؤولية الاجتماعية يتطلب ضرورة الاهتمام من المستشفيات لتطبيقه ، و توفير ميزانية مخصصة لأعمال التنمية المستدامة داخل المجتمع، و تعيين ادارة و وحدات متخصصة لمعالجة قضايا لمسؤولية الاجتماعية.

٣- توصيات البحث :

يوضح الجدول التالي رقم (١٣) البرامج والإجراءات التنفيذية لتطبيق توصيات الدراسة، وما هي الإجراءات والبرامج المقترحة لتنفيذها، ومن الذي يتحمل المسؤولية التنفيذية، وما هي الموارد المطلوبة لذلك، وكم يبلغ الإطار الزمني لتنفيذ التوصيات:

جدول رقم (١٣) البرامج والإجراءات التنفيذية المقترحة لتطبيق توصيات البحث

الترقيم	الجهة المستهدفة	النتيجة	مضمون التوصية	مسئولية التنفيذ	الموارد المطلوبة	الإطار الزمني
١	متخذى القرار بالمستشفيات محل الدراسة	وجود تأثير ايجابي لأبعاد المسؤولية الاجتماعية علي بُعد الاستجابة بنسبة $R^2\%٥٢.٦$.	إجراء دورات تدريبية وتأهيلية مستمرة للكوادر الطبية المختلفة لتنمية المهارات الاكلينيكية والسلوكية اللازمة لتحسين الخدمات الصحية، وكذلك زيادة الاستجابة للمرضى والاهتمام بمشاكلهم.	الإدارة العليا	موارد مالية	٣ أشهر
٢		وجود تأثير ايجابي لأبعاد المسؤولية الاجتماعية علي بُعد الاعتمادية بنسبة $R^2\%٥٥.٨$	الحرص على إجراء إستطلاعات دورية عن آراء المرضى عن الخدمة المقدمة لهم، لكي تساعد الإدارة في تحديد مناطق التحسين والتطوير في الخدمة، والإستفادة	إدارة تكنولوجيا المعلومات	موارد بشرية مدرية وموارد مالية	٣ شهور

الترقيم	الجهة المستهدفة	النتيجة	مضمون التوصية	مسئولية التنفيذ	الموارد المطلوبة	الإطار الزمني
		.	من عناصر القوة لديها وحسن إستغلالها، مما سيزيد من اعتمادية المرضى على هذه المستشفيات.			
٣		وجود تأثير إيجابي لأبعاد المسؤولية الاجتماعية إيجابياً علي بُعد التعاطف بنسبة $R^2\%50.9$.	وضع صحة المرضى في مقدمة إهتمامات إدارة المستشفى، وتنمية الإحساس بالتعاطف معهم من جانب الفريق الطبي عندما يتعرضون لأي لمشكلة، وإيجاد حلول مناسبة لهم من جانب إدارة المستشفى والعاملين بها.	الإدارة التنفيذية	موارد مالية	٦ شهور
٤		وجود تأثير إيجابي لأبعاد المسؤولية الاجتماعية إيجابياً علي بُعد الضمان بنسبة $R^2\%52.1$.	إقتران نظم التحفيز المادية والمعنوية للعاملين بالمستشفى بخدمة المرضى، والذي سيضمن عمل هذه الكوادر بأفضل ما يكون.	إدارة الموارد البشرية	موارد بشرية مدرية	بشكل دوري
٥		وجود تأثير إيجابي لأبعاد المسؤولية الاجتماعية إيجابياً علي بُعد الملموسية بنسبة $R^2\%49.8$.	مراعاة أن يكون لدي المستشفى ممارسات مستدامة للتخلص من إدارة النفايات بشكل صحيح و استخدام موارد طاقة مستدامة و ذلك للحد من تأثيرها البيئي، مما سيزيد من ملموسية المستفيدين بالخدمة.	إدارة الموارد البشرية	موارد بشرية وموارد مالية	بشكل دوري

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد علي نتائج التحليل الاحصائي.

٤- التوصيات المستقبلية :

- توصي الباحثة بربط موضوع المسؤولية الاجتماعية بالعديد من المتغيرات الاخرى مثل الأداء التشغيلي ، الاستدامة البيئية ، و التنمية المستدامة .
- تطبيق المسؤولية الاجتماعية في مجال البنوك .

المراجع

أ - المراجع باللغة العربية:

- إبراهيم، إسرائ السيد أحمد. (٢٠٢٣). إطار مقترح لتطبيق إدارة سلاسل التوريد الخضراء كمدخل لتحسين جودة الخدمة الصحية - دراسة ميدانية على المستشفيات الجامعية بمحافظة القاهرة الكبرى، رسالة دكتوراه، كلية التجارة، جامعة عين شمس.
- أحمد، عبدالله علي جمعة قدي و مني، أحمد و سليمان أحمد. (٢٠٢٤). دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة بالمستشفيات المشاركة في المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الإنتظار، مجلة كلية التربية، مج ٢١، ١٢٠، ٧٤٣ - ٧٨٢.
- البكري، تامر ياسر. (٢٠٠٥). تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الخالدي، ابراهيم. (٢٠١٥). أثر التزام المستشفيات بالمسؤولية الاجتماعية في جودة الخدمات الصحية المدركة، دراسة تطبيقية علي عينة من المرضى في المستشفيات الخاصة بمدينة عمان، رسالة ماجستير، جامعة الزرقاء، كلية الدراسات العليا.
- رائد، أحمد (٢٠١٦)، تقييم جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية باستخدام مقياس (SERVPERF) دراسات العلوم الإدارية. مج ٤٣، ع ٢، ص ص ٧١٩-٧٣٧.
- رشيد، صالح عبد الرضا والزيادي، صباح حسين. (٢٠١٤). دور المسؤولية الاجتماعية في تعزيز السمعة التنظيمية المدركة - دراسة تحليلية لآراء القيادات الجامعية في عينة من كلية جامعة القادسية، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد ١٦، العدد ١، ٦-٣٢.
- رضوان، فرج حسن. (٢٠٢١). دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية - دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، ٥١ (٤)، ص ١١٣ - ١٦٦.
- الزغبى، علي. (٢٠١٦). التسويق الاجتماعي مدخل معاصر، (ط. ١)، الإمارات العربية المتحدة، دار الكتاب الجامعي.

الزهيري، أميرة أحمد. (٢٠٢٢). دور المسؤولية الاجتماعية في ظل جائحة كورونا في تعزيز الميزة التنافسية المستدامة - تحديد التأثير الوسيط للصورة الذهنية للشركة - دراسة حالة على مجموعة شركات العربي، *المجلة العربية للإدارة*، مج ٤٢، العدد ٢، يونيو. سليمان، هالة عبد المنعم أحمد. (٢٠١٨). المسؤولية الاجتماعية والميزة التنافسية بجامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية - دراسة ميدانية، *مجلة الإدارة التربوية*، س ٥، ع ١٧، ١٥-٨٣.

الطحان، إبراهيم محمد. (٢٠١٨). أثر الإفصاح الاختياري عن معلومات المسؤولية الاجتماعية للشركات على عدم تماثل المعلومات في سوق الأوراق المالية - دراسة نظرية وتطبيقية، *مجلة البحوث المحاسبية*، جامعة طنطا - كلية التجارة، قسم المحاسبة، العدد ١. العربي، محمود كمال. (٢٠٢٠). أثر قدرات تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات الجامعية، دراسة ميدانية على المستشفيات الجامعية بقطاع الصعيد، رسالة دكتوراة، كلية تجارة، جامعة عين شمس.

علام، وليد كامل محمد. (٢٠٢٠). أثر القيادة الخادمة على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين بالقطاع الطبي الحكومي بمحافظة أسوان - دراسة ميدانية، جامعة قناة السويس، كلية التجارة بالإسماعيلية، *المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية*، المجلد ١١، العدد ٤.

الغالب، طاهر محسن. (٢٠٠٩). إدارة استراتيجيات منظمات الأعمال المتوسطة والصغيرة، الطبعة الأولى، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.

فرحات، عبد المنعم. (٢٠١٨). انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجائز على نوعية الخدمات، رسالة دكتوراه، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

كريشان، رولا أحمد. (٢٠١٢). المسؤولية الاجتماعية وأثرها على استراتيجية المنافسة - دراسة تطبيقية على الشركات الصناعية، رسالة ماجستير، كلية الأعمال، جامعة عمان العربية.

ب- المراجع باللغة الإنجليزية:

Abdullah, N. N., & Othman, M. B. (2021). Investigating the Limitations of Integrated Tasks on Youth Entrepreneurship in Kurdistan Region. DOAJ, Open Global Trusted, 14(2), 179-190.

- Ali, B. J., Anwer, R. N. A. D., & Anwar, G. (2021). Private hospitals' service quality dimensions: The impact of service quality dimensions on patients' satisfaction. **Int. J. Med. Phar. Drug Re**, 7.
- Al-Shaikh, M. S., & Alkhaldy, I. (2024). The Impact of Hospitals' Commitment to Social Responsibility on Perceived Medical Service Quality: An Empirical Study on a Sample of Private Hospital Patients in Amman, Jordan. In *Business Analytical Capabilities and Artificial Intelligence-Enabled Analytics: Applications and Challenges in the Digital Era*, Volume 1 (pp. 33-46). Cham: **Springer Nature Switzerland**.
- Avania, I., & Widodo, A. (2022). Effect of E-Service Quality on E-Customer Loyalty through E-Customers Satisfaction on E-Commerce Shopee Application. **Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal)**, 5339-5346.
- Bentum-Micah, G., Cai, L., Atuahene, S. A., Ameyaw, M. A., Bondzie-Micah, V., & Adu-Yeboah, S. S. (2024). Health provider administration functions, patient satisfaction, and loyalty: Their mediation by patient healthcare service quality perceptions. **Journal of Psychology in Africa**, 34(1), 65-72.
- Carroll, Archie B. (1979). A Three-Dimensional Conceptual Model Of Corporate Performance. **Academy of management Review** 4(4) 497-505.
- Carroll, B & Shabana. M. (2010). The Business Case for corporate social Responsibility: A review of concepts, research and practice. **International Journal of Management reviews**.
- Choi, J. J., Kim, J., & Shenkar, O. (2023). Temporal orientation and corporate social responsibility: global evidence. **Journal of Management Studies**, 60(1), 82-119.
- Duc Thanh, N., Quynh Anh, P., Thi Huyen Chang, P., & Minh Nguyet, H. T. (2023). Cross-Cultural Adaption and Validation of SERVPERF Tool for Measuring Healthcare Quality in an Oncology Public Hospital, Vietnam. **INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing**, 60, 00469580221146826.
- Hossain, M. S., Yahya, S. B., & Khan, M. J. (2020). The effect of corporate social responsibility (CSR) health-care services on patients' satisfaction and loyalty—a case of Bangladesh. **Social Responsibility Journal**, 16(2), 145-158.

- Kurnia, S. K. D., Saroyini, P. P., Suasana, I. G., & Gde, S. I. P. (2023). THE ROLE OF HOSPITAL IMAGE MEDIATES EFFECT OF THE BENEFITS OF CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY ACTIVITIES AND SERVICE QUALITY ON PATIENT SATISFACTION. **Russian Journal of Agricultural and Socio-Economic Sciences**, 143(11), 28-42.
- Martinez-Falco, J., Sanchez-Garcia, E., Marco-Lajara, B., & Millan-Tudela, L. A. (2024). Do organizational commitment and consumer satisfaction mediate the relationship corporate social responsibility-sustainable performance? **Assessing happiness management in Spanish wineries. Management Decision**, 62(2), 643-664.
- Maswadi, L., & Amran, A. (2023). Does board capital enhance corporate social responsibility disclosure quality? The role of CEO power. **Corporate Social Responsibility and Environmental Management**, 30(1), 209-225.
- Mehta, N. & Pandit, A. (2018): Concurrence of big data analytics and healthcare: A systematic review – **International Journal OF medical informatics**. 114, pp 57 – 65.
- Purohit, S., & Jain, A. K. (2022). Review of Service Quality Dimensions and their Measurements in Indian Petro-Retailing. **Paideuma Journal of Research**, 15(1), 1-11.
- Rahman, A. S., & Desembrianita, E. (2023). PENGARUH SERVICE QUALITY DAN HOSPITAL IMAGE TERHADAP REVISITINTENTION MELALUI WORD OF MOUTH PADA LAYANAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH IBNU SINA KABUPATEN GRESIK. **Jurnal Ilmu Sosial**, 3(1), 199-222.
- Ramya, N., Kowsalya, A., & Dharanipriya, K. (2019). Service quality and its dimensions. **EPRA International Journal of Research & Development**, 4(2), 38-41.
- Selin, M., Joni, J., & Ahmed, K. (2023). Political affiliation types and corporate social responsibility (CSR) commitment: Evidence from Indonesia. **Journal of Accounting & Organizational Change**, 19(1), 24-39.
- Su, L. Swanson, S. (2019). Perceived corporate social responsibility's of impact on the well-being and supportive green behaviors of hotel employees: the mediating role of the employee corporate relationship. **Tourism management**, 72, 437-450.

- Susanty, F. S., Shah, N. A., & Triman, W. (2023). The relationship between service quality and patient satisfaction at the neurology polyclinic of mohammad natsir hospital. **Journal of Social Research**, 2(3), 949-966.
- Vázquez, D. G. & Hernandez, I. S. (2014). Measuring Corporate Social Responsibility for competitive success at a regional level. **Journal of Cleaner Production**, 72, 14-22.
- Wang, Z., Ye, Y., & Liu, X. (2024). How CEO responsible leadership shapes corporate social responsibility and organization performance: the roles of organizational climates and CEO founder status. **International Journal of Contemporary Hospitality Management**, 36(6), 1944-1962.

قائمة الإستقصاء

القسم الأول: الخاص بالمتغير المستقل (المسؤولية الاجتماعية الشاملة):

م	العبارات	غير موافق جداً (١)	غير موافق (٢)	محايد (٣)	موافق (٤)	موافق جداً (٥)
١- البعد الاقتصادي:						
١	تسعى المستشفى إلى تحقيق أقصى أرباح مقابل خدمة المرضى.					
٢	تتميز المستشفى على المستوى الاقتصادي بالنجاح سواء محلياً أو إقليمياً.					
٣	تدفع المستشفى أجوراً أعلى مقارنة بالمستشفيات الخاصة المنافسة في هذا المجال.					
٤	تحرص المستشفى بتقديم خدماتها بجودة عالية تحقق رضا المرضى.					
٢- البعد الأخلاقي:						
٥	تقوم المستشفى عند تقديم خدمة جديدة بتوفير التوعية اللازمة للمتعاملين معها على كيفية استخدام الخدمة.					
٦	تقوم المستشفى بالترويج عن نفسها بشكل أخلاقي مراعياً لعادات وتقاليد المجتمع.					
٧	تلتزم المستشفى بالعدالة في التوظيف.					
٨	تلتزم المستشفى بسرية المعلومات عن المرضى.					
٩	تراعي المستشفى حقوق الإنسان في عملها.					
٣- البعد القانوني:						
١٠	تهتم المستشفى بتطبيق معايير الصحة والسلامة المهنية.					
١١	تهتم المستشفى بوضع إجراءات وأساليب فعالة لحفظ حقوق العاملين المتقاعدين.					
١٢	تتخذ المستشفى كل الاحتياطات اللازمة للحفاظ على صحة العاملين.					

م	العبارات	غير موافق جداً (١)	غير موافق (٢)	محايد (٣)	موافق (٤)	موافق جداً (٥)
١٣	تشارك المستشفى في الأنشطة المتعلقة بحماية البيئة.					
١٤	تستخدم المستشفى إعادة تدوير للحاويات والعبوات الفارغة.					
١٥	تلتزم المستشفى بالحفاظ على البيئة من خلال الالتزام بالقوانين والأنشطة التي تطبقها.					
٤- البعد الخيري:						
١٦	تقوم المستشفى بتوفير فرص عمل لذوي الاحتياجات الخاصة.					
١٧	تقدم المستشفى هبات ومنح كأعمال خيرية لدعم المجتمع.					
١٨	تهتم المستشفى بتخصيص جزء من أرباحها لمساعدة منظمات المجتمع المدني لمكافحة الأمراض.					
١٩	تساهم المستشفى في تقديم العديد من المشروعات الاجتماعية والتطوعية.					
٢٠	توفر المستشفى كافة وسائل الاتصال المناسبة مع المجتمع المحلي.					

القسم الثاني: الخاص بالمتغير التابع (جودة الخدمة الصحية):

م	العبارات	غير جداً (١)	موافق جداً (٢)	غير موافق (٣)	محايد (٤)	موافق جداً (٥)
١- بعد الاستجابة:						
١	يتوافر لدى المستشفى نظام ملائم لخدمة المرضى.					
٢	يتم الاستجابة لشكوى المرضى واستفساراتها في أي وقت.					
٣	يتم تصحيح الأخطاء ومعالجة المشكلات فور حدوثها.					
٤	لدى العاملين بالمستشفى المعلومات الكافية للإجابة على أي استفسار.					
٥	يقوم العاملون بالمستشفى على تلبية احتياجات المريض بشكل دائم ومستمر.					
٦	يمتلك العاملون في المستشفى الرغبة الكاملة في تقديم الخدمة للمرضى دون تأخر.					
٢- بعد الاعتمادية:						
٧	يتم تقديم الخدمة من قبل المستشفى في الوقت المحدد دون تأخير.					
٨	لدى المستشفى سجلات وملفات يمكن الاعتماد والرجوع إليها.					
٩	يتوافر العدد الكافي من الهيئة الطبية والتمريض لمقابلة احتياجات المرضى.					
١٠	تضع المستشفى مصالح المرضى في مقدمة اهتماماتها.					
٣- بعد التعاطف:						
١١	يقدر العاملون بالمستشفى ظروف المرضى.					
١٢	يتعامل العاملون في المستشفى مع المرضى بطريقة إنسانية.					
١٣	مصلحة المرضى وصحتهم أولى أولويات إدارة المستشفى.					

م	العبارات	غير جداً (١)	موافق غير موافق (٢)	محايد (٣)	موافق (٤)	موافق جداً (٥)
٤- بعد الضمان:						
١٤	تقوم المستشفى بتقديم الخدمة حسب الأولوية وبدون تحيز .					
١٥	يملك العاملون في المستشفى المهارة والمعرفة اللازمة في التعامل مع المرضى.					
١٦	يشعر المرضى داخل المستشفى بدرجة عالية من الأمن والأمان خلال تعاملهم مع المستشفى.					
١٧	تحتفظ المستشفى بالسرية التامة في التعاملات الخاصة بالمرضى.					
٥- بعد الملموسية:						
١٨	يتوافر لدى المستشفى أحدث وسائل التكنولوجيا والمعدات والتقنيات الحديثة.					
١٩	يتوافر لدى المستشفى موقف لسيارات المرضى والزائرين.					
٢٠	تتوافر لوحات إرشادية في مبنى المستشفى تسهل الوصول للأقسام المختلفة.					
٢١	توفر المستشفى قاعات انتظار ملائمة من حيث التهوية والسعة والإضاءة.					
٢٢	يتميز الطاقم الطبي بحسن المظهر وارتداء الزي الرسمي.					
٢٣	مباني المستشفى كافية ومناسبة لأعداد المرضى.					

