

THE IMPACT OF HOTEL SERVICES ON THE DEVELOPMENT OF MEDICAL TOURISM: A FIELD STUDY ON A SAMPLE OF HOSPITALS IN KARBALA

Mohsen Abdul-Hussein Mahdi AL-SAKHANI¹

Researcher, Ahl Al Bayt University, Iraq

Abstract:

This study aims to determine the impact of hotel services in the hospitals of the holy city of Karbala in the development of medical tourism. The current study relies on the descriptive analytical approach in order to achieve the goal of the study, a number of 400 survey forms were distributed to a random sample of patients in Karbala hospitals, of which only 382 were valid for analysis, at a rate of 95.5%. The data received was analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 26, to arrive at the results of the study. The study concluded that there is a positive statistically significant effect between the quality of hotel services in Karbala city hospitals and the development of medical tourism in Karbala, and the quality of hotel services in hospitals contributes to increasing the number of arrivals to Karbala city. Based on the extracted results, a set of recommendations were developed, most notably, building an information base on Arab patients in particular who were previously dealt with to communicate with them and introduce them to the new services in Iraqi hospitals

Key Words: Tourism Development, Hotel Service, Medical Tourism, Karbala Hospitals.

 <http://dx.doi.org/10.47832/2757-5403.20.13>

¹  Mohsenkarbala13@gmail.com

أثر الخدمات الفندقية في تنمية السياحة الطبية: دراسة ميدانية على عينة من مستشفيات مدينة كربلاء المقدسة

محسن عبد الحسين مهدي الصخني

م.د.، جامعة أهل البيت، العراق

الملخص:

تهدف تلك الدراسة إلى تحديد أثر الخدمات الفندقية بمستشفيات مدينة كربلاء المقدسة في تنمية السياحة الطبية. تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي من أجل تحقيق هدف الدراسة، تم توزيع عدد 400 استمارة استقصاء على عينة عشوائية من المرضى بمستشفيات كربلاء، كان منها 382 استمارة فقط صالحة للتحليل بنسبة قدرها 95.5%. تم تحليل البيانات الواردة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS إصدار 26 للوصول إلى نتائج الدراسة. توصلت الدراسة إلى أنه يوجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية طردية بين جودة الخدمات الفندقية بمستشفيات مدينة كربلاء وتنمية السياحة الطبية بكربلاء، كما أن جودة الخدمات الفندقية بالمستشفيات يساهم في زيادة أعداد الوافدين إلى مدينة كربلاء. بناء على النتائج المستخرجة تم وضع مجموعة من التوصيات أبرزها، بناء قاعدة معلوماتية عن المرضى العرب بالذات ممن سبق التعامل معهم للاتصال بهم وتعريفهم بالخدمات الجديدة في المشافي العراقية.

الكلمات المفتاحية: التنمية السياحية، الخدمة الفندقية، السياحة الطبية، مستشفيات كربلاء.

المقدمة:

تعتبر الخدمات الفندقية في المستشفيات الطبية التي تقدمها منظمات الأعمال الخدمية الاستشفائية من الخدمات غير الملموسة ذات الاتصال العالي (High Contact) والتي تتطلب وجود مقدم الخدمة وطالب الخدمة في نفس المكان والزمان (Face to Face) من أجل تقديم الخدمة الفندقية والعلاجية²، فجودة الخدمة المقدمة هي ناتج مخرجات العملية العلاجية والوقائية، من هنا لابد المحافظة على مستوى معين من جودة مدخلات عملية تقديم الخدمة والتي تتمثل في الكادر الطبي والتمريضي المساعد والأجهزة والأدوات المستخدمة إضافة إلى جاهزية مكان تقديم الخدمة وملائمته لنوعية الخدمة المقدمة³. ومن هذا المنطلق فإن دراسة أثر الخدمات الفندقية بمستشفيات مدينة كربلاء المقدسة في تنمية السياحة الطبية يشكل أمراً ضرورياً في الحفاظ على جودة الخدمات الفندقية والوصول لرضا المرضى وزيادة أعداد الوافدين إلى مدينة كربلاء.

مشكلة البحث:

يمتلك العراق شبكة طبية متقدمة تابعة للقطاعين الحكومي والخاص. وتمتاز الخدمات الطبية في كربلاء بحدثة المشافي والمراكز الطبية ووجود عدد من أهم الاختصاصين في العالم في معالجة الأمراض المختلفة. وفي كربلاء تكثرت المشافي المتخصصة في معالجة السرطان وأمراض القلب، وأمراض العيون، والعقم، وطب الأسرة وغير ذلك من التخصصات الطبية، وتعتبر مدينة كربلاء من أهم المراكز الطبية في منطقة الشرق الأوسط، وتحتضن عدداً من كبار الأطباء والجراحين من ذوي المؤهلات والخبرات الطويلة في مجال الاختصاص، فلا بد من تشجيع الاستثمار في هذا القطاع، وسوف تحاول هذه الدراسة الإجابة عن التساؤلات التالية:

- 1- هل توجد علاقة بين جودة خدمة الضيافة والترحيب المقدمة في مستشفيات كربلاء وبين نمو السياحة الطبية؟
- 2- هل هناك توجد علاقة بين جودة خدمة الإقامة المقدمة في مستشفيات كربلاء وبين نمو السياحة الطبية؟
- 3- هل توجد علاقة بين جودة خدمة الأغذية والمشروبات المقدمة في مستشفيات كربلاء وبين نمو السياحة الطبية؟
- 4- هل توجد علاقة بين أداء وسلوكيات العاملين بمستشفيات كربلاء ونمو السياحة الطبية؟

أهداف البحث:

يهدف البحث بشكل عام إلى تحديد مدى أثر الخدمات الفندقية بمستشفيات مدينة كربلاء المقدسة في تنمية السياحة الطبية في كربلاء في ضوء تشخيص علاقة الارتباط والأثر بين أبعاد كل منهما فضلاً عما يلي:

- 1- تحديد واقع تطبيق الخدمات الفندقية في مستشفيات بكربلاء.
- 2- معرفة دور تطبيق الخدمات الفندقية في نمو السياحة الطبية بكربلاء.
- 3- تسليط الضوء على أهمية تطبيق الخدمات الفندقية في نمو السياحة الطبية بكربلاء.
- 4- وضع توصيات لتحسين جودة الخدمات الفندقية في مستشفيات بكربلاء.

² عبد الله عادة مجد (2014)، الفندقية العلاجية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية مصر. ص 35.

³ لهما، أسعد سليم، (2014)، مقومات السياحة العلاجية في محافظة النجف الأشرف، كلية الآداب، جامعة الكوفة، المجلد: ٧، العدد: ٢٠.

فرض البحث:

تفترض الدراسة بأنه يوجد أثر بين تطبيق أبعاد فن الاتيكيت في تحقيق رضا العملاء بفنادق كربلاء. ينحدر من فرض الدراسة أربعة فروض فرعية وهي:

1. تؤثر جودة خدمة الضيافة والترحيب المقدمة في مستشفيات كربلاء على نمو السياحة الطبية
2. تؤثر جودة خدمة الإقامة المقدمة في مستشفيات كربلاء على نمو السياحة الطبية.
3. تؤثر جودة خدمة الأغذية والمشروبات المقدمة في مستشفيات كربلاء على نمو السياحة الطبية.
4. يؤثر أداء وسلوكيات العاملين في مستشفيات كربلاء على نمو السياحة الطبية.

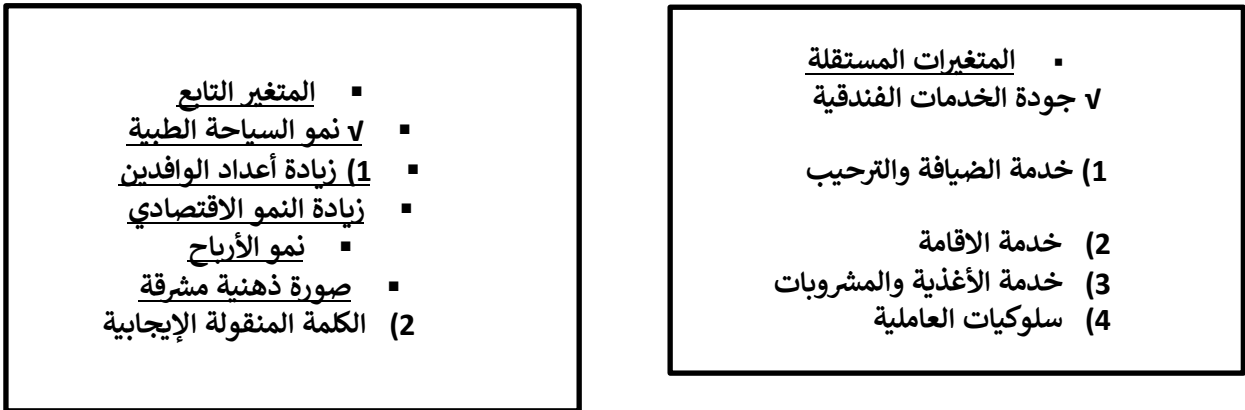
محددات البحث:

ينقسم محددات البحث إلى:

المحددات الزمنية: تمت الدراسة الميدانية وتوزيع استمارات الاستبيان في الفترة بين 15 أكتوبر 2021 و 1 فبراير 2022. المحددات المكانية: نظراً لصعوبة استقصاء جميع المستشفيات العراقية نظراً لعنصر الوقت والتكلفة، لذا تم اختيار مستشفيات كربلاء عينة للدراسة.

المحددات البشرية: تمت الدراسة الميدانية على عينة من مرضى مستشفيات كربلاء عينة الدراسة.

نموذج الدراسة



شكل 1: نموذج الدراسة

المصدر: الباحث بناء على الدراسات السابقة

الإطار النظري للبحث

السياحة الطبية:

يقصد بهذا النمط من السياحة " هو التوجه إلى أقاليم تشتهر بدور العلاج من الأمراض قد تكون أمراض القلب، أو أمراض العيون أو الأمراض الروماتيزمية بما في ذلك العلاج بأساليب طبيعية، أي يكون هدف السائح منه السفر للعلاج

من الأمراض العضوية، أو لإجراء عملية جراحية معينة في إحدى المستشفيات أو المراكز الطبية المتخصصة⁴. ومن أهم العوامل التي ساعدت على نشاط حركة السياحة الطبية في العالم وجود طلب كبير على هذا النوع من العلاج الطبي في بعض الدول المتقدمة وذلك بسبب ارتفاع تكلفة العلاج بها من ناحية ونمو المستوي الطبي في بعض الدول النامية بشكل واضح من ناحية أخرى وأيضاً ظهور العولمة في مجال الخدمات الطبية⁵.

تعرف السياحة الطبية بأنها عملية السفر إلى خارج حدود البلد الأصلي والذهاب إلى بلد آخر، من أجل الحصول على العناية الطبية اللازمة، حيث يشير المصطلح إلى سفر الشخص المريض من الدولة الأقل تطوراً إلى دولة متقدمة، للحصول علاج غير متوفر في البلد الأم، ويعتبر سبب ورود كلمة السياحة في مفهوم السياحة الطبية بقاء الناس في البلد الأجنبي فترة من الزمن بعد الانتهاء من كافة الإجراءات الطبية اللازمة حيث يمكن للمسافر الاستفادة من زيارته عن طريق مشاهدة المعالم السياحية، أو ممارسة مجموعة من الأنشطة السياحية والرحلات⁶.

كما تعرف أيضاً بأنها النمط الذي يهدف منه السائح السفر للعلاج من مرض عضوي أو لإجراء عملية جراحية معينة في إحدى المستشفيات أو المراكز الطبية المتخصصة وتعتمد على الأجهزة الطبية المتقدمة والمستشفيات المتخصصة وأيضاً توافر الأطباء الماهرين⁷.

تنمية السياحة الطبية:

تعتبر قضية التنمية السياحية عند الكثير من دول العالم، من القضايا المعاصرة، كونها تهدف إلى الإسهام في زيادة الدخل الفردي الحقيقي، وبالتالي تعتبر أحد الروافد الرئيسية للدخل القومي، وكذلك بما تتضمنه من تنمية حضارية شاملة لكافة المقومات الطبيعية والإنسانية والمادية. ومن هنا تكون التنمية السياحية وسيلة للتنمية الاقتصادية⁽⁸⁾. تعرف التنمية السياحية على أنها "توفير التسهيلات والخدمات لإشباع حاجات ورغبات السياح، وتشمل كذلك بعض تأثيرات السياحة مثل: إيجاد فرص عمل جديدة ودخول جديدة"⁽⁹⁾.

تشمل التنمية السياحية جميع الجوانب المتعلقة بالأنماط المكانية للعرض والطلب السياحيين، التوزيع الجغرافي للمنتجات السياحية، التدفق والحركة السياحية، تأثيرات السياحة المختلفة.

تحدد أهداف التنمية السياحية عادة في المراحل الأولى من عميلة التخطيط السياحي، في مجموعة من الأهداف

كالتالي:

⁴ فريجات، إيمان علي (2017). نظام التشبيك في السياحة العلاجية: المستشفيات الخاصة في مدينة عمان حالة دراسية عمان، الأردن .
⁵ جبران نايف (2018) "استخدام تكنولوجيا المعلومات وأثرها في تحسين الخدمات الصحية، دار المعرفة للنشر، المملكة العربية السعودية، الرياض.

⁶ عبد الله عادة مجد (2014)، مرجع سبق ذكره، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية مصر.
⁷ شرتيجي، اولفا (٢٠١٥) "بناء المنظمة المتعلمة كمدخل لخلق السياحة العلاجية في سوريا" رسالة دكتوراه، كلية اقتصاد، قسم إدارة أعمال، جامعة حلب، ص.112.

⁸ - عصام حسن السعيد (2009): التسويق والترويج السياحي والفندقي، دار الراية للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، ص:133
⁹ صلاح زين الدين (2016)، دراسة لفرص وتحديات التنمية السياحية المستدامة في مصر، المؤتمر العلمي الدولي الثالث، القانون والسياحة، مصر، ص:13

على الصعيد الاقتصادي:

- تحسين وضع ميزان المدفوعات.
 - تحقيق التنمية الإقليمية خصوصاً إيجاد فرص عمل جديدة في المناطق الريفية.
 - توفير خدمات البنية التحتية.
 - زيادة مستويات الدخل.
 - زيادة إيرادات الدولة من الضرائب.
 - خلق فرص عمل جديدة.
- على الصعيد الاجتماعي:

- توفير تسهيلات ترفيه واستجمام للسكان المحليين.
 - حماية وإشباع الرغبات الاجتماعية للأفراد والجماعات.
- على الصعيد البيئي:
- المحافظة على البيئة ومنع تدهورها ووضع إجراءات حماية مشددة لها.
- على الصعيد السياسي والثقافي:
- نشر الثقافات وزيادة التواصل بين الشعوب.
 - تطوير العلاقات السياسية بين الحكومات في الدول السياحية.⁽¹⁰⁾

أهداف تنمية السياحة الطبية

يمكن إبراز أهداف تنمية السياحة العلاجية في العراق على النحو التالي :

- 1- جعل كربلاء قلعة للسياحة العلاجية العربية بحيث تصبح جهة الاختيار الأولى لعلاج المرضى العرب و المؤسسات العربية التي توجه مواطنيها للعلاج في الخارج، مما يساعد على جعل مصر منطقة جذب للسياحة العلاجية العالمية لم تتمتع به من سمعة سياحية وطبية عالمية¹¹.
- 2- تعظيم العائد الإنتاجي للقطاع الطبي بحيث يساهم في دفع عجلة الازدهار الاقتصادي والمساعدة في زيادة الموارد لخزانة الدولة بالمشاركة الفعلية مع الوزارات المختلفة.
- 3- إعادة الثقة للمريض العراقي في مؤسساته الطبية وأطبائه، وذلك بلمسه أن بلده أصبحت قلعة طبية يتلقى فيها العلاج آلاف الوافدين العرب والأجانب مما يحد من لجوء بعض المواطنين للعلاج بالخارج مدعماً بدوره الاقتصاد الوطني.
- 4- النهضة بمستوى الأداء بالمؤسسات والمنشآت الطبية والخدمات الطبية ومنافستها فيما بينها نحو الأفضل ومنافستها لشبيبتها خارج حدود الدولة¹².

¹⁰ - سميرة عميش ، (2013): " أثر التنمية السياحية المستدامة على مواجهه ظاهرة البطالة – دراسة حالة الجزائر، جامعه مجد خيضر، الجزائر، ص:6

¹¹ لهمود، أسعد سليم، (2014)، مقومات السياحة العلاجية في محافظة النجف الأشرف، كلية الآداب، جامعة الكوفة، المجلد: ٧، العدد: ٢٠.

- 5- الاهتمام بتنمية مواقع جديدة في الدولة لم تستغل بعد سياحياً، مما يضيف بعداً جديدة للسياحة
- 6- فتح مجال جديد للسياحة في أسواق جديدة لم تمارس فيها جهود تنشيط السياحة العلاجية من قبل¹³.

العوامل المؤثرة على اختيار وجهة السياحة العلاجية

هناك أسباب تسهم في استقطاب المرضى من جنسيات مختلفة للرعاية الصحية في كربلاء وتشمل ما يلي:

- 1- الاهتمام بتطبيق معايير الجودة العالمية من خلال البدء بتأسيس هيئة مستقلة لاعتماد المستشفيات (Hospital Accreditation program).
- 2- السمعة الطبية المتميزة للدولة بين الدول المجاورة من حيث الخدمات الطبية المقدمة ووجود قانون المسائلة الطبية.
- 3- سهولة منح تأشيرات الدخول للمرضى كما أن بعض الدول لا يحتاج مواطنيها إلى تأشيرة دخول.
- 4- التطور الهائل في عالم الاتصالات يساعد على الحصول على المعلومات الطبية المتطورة بفترة زمنية قصيرة والتعاون بين المستشفيات والمراكز العالمية¹⁴.
- 5- الاستقرار السياسي والأمني، إضافة إلى اللغة والعادات هي أساس في التعامل العربي فهي ميزة للمرضى العرب مقارنة مع أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية.
- 6- الجهود الفردية للمستشفيات الخاصة في الترويج خدماتها وتوقيع عقود ثنائية مع الشركات والمؤسسات في الدول العربية.
- 7- الجهود التي تقوم بها وزارة الصحة من خلال إبرام عدد من الاتفاقيات مع الدول العربية لمعالجة رعاياها
- 8- العمل على إعداد خطة شاملة لترويج كربلاء كمقصد سياحي علاجي بشكل خاص وللقطاع الصحي بشكل عام من أجل استقطاب أكبر عدد من المرضى للعلاج في المملكة.
- 9- عقد برامج تدريبية فعالة لتنمية وتطوير مهارات العاملين في المنشآت الطبية للتعامل مع المرضى باعتبارهم جزء لا يتجزأ من تقديم خدمة السياحة العلاجية¹⁵
- 10- اتخاذ الاجراءات ووضع السياسات والتشريعات الملائمة من تكلفة العلاج وبما يساعد على تحسين البيئة والمناخ الاستثماري وتحسين بيئة الأعمال في مجال السياحة العلاجية
- 11- العمل على توفير المعلومات التفصيلية حول تكلفة العلاج من قبل المنشآت الطبية قبل وصول المرضى.

¹² فريجات، إيمان علي (2017). نظام التشييك في السياحة العلاجية: المستشفيات الخاصة في مدينة عمان حالة دراسية عمان، الأردن .

¹³ عامر سليمان، عبد الغنى الكفل، يوسف مجد، مصباح منصور، عابد يحي (٢٠١٨) "رضا المرضى عن جودة خدمات التغذية العلاجية بالمستشفيات"، دار المكتبي للطباعة والنشر والتوزيع سورية دمشق حلبوني ابن سينا ص 16 : 24.

¹⁴ إبراهيم، ياسمين مجد احمد (٢٠١٥) - " دور السياحة العلاجية في تنمية قطاع السياحة في مصر دراسة مقارنة " رسالة ماجستير، كلية التجارة جامعة عين شمس.

¹⁵ شريف غياط، أسماء خليل. (2017). السياحة العلاجية في الجزائر كمدخل لتحقيق التنمية المحلية " ولاية قالمة نموذجاً " . مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات (العدد 41).

- 12- استمرار المنشآت الطبية وكوادرها العاملة بتقديم الخدمات المتعلقة بالسياحة العلاجية من خلال تبني برامج تستند على أسس علمية لتطوير جودة خدماتها
- 13- تعزيز قناعات وإدراكات المرضى بالأمان من خلال ترويج العراق كدولة مستقرة وأمنه سياسياً وتحفيزهم للقدوم وتلقي خدمات السياحة العلاجية وبشكل يحقق رضاهم عن هذا النوع من السياحة¹⁶.

معوقات تنمية السياحة الطبية

- إن انخفاض نسبة السياحة الطبية مقارنة بإجمالي حجم السياحة ويرجع لعدة أسباب منها:
- 1- عدم توافر الأسس العلمية السليمة المتكاملة لتخطيط واستغلال البيئة الطبيعية لأغراض السياحة الطبية وإن وجدت فهي تقدم أجزاء من برامج العلاج وأغلبه يعتمد على العلاج الداخلي وعلى تحقيق أعلى نسبة من الربح.
 - 2- عدم وجود الكوادر المتخصصة في فروع السياحة الطبية سواه من رجال السياحة أو من الأطباء أو من هيئة التمريض وأغلب من يعمل بهذا النوع من السياحة يعمل به من أجل الربح دون وعي كامل بالسياحة الطبية.
 - 3- ارتفاع تكلفة الاستثمارات وضخامتها في هذا النوع من السياحة مما يؤدي إلى قلة المستثمرين بالإضافة إلى ضعف الحملات الإعلامية الموجودة للسياحة الطبية، وعدم إدراك غالبية الشعب بالدور الذي يمكن أن تلعبه في الاقتصاد القومي عدم وجود تشجيع من جانب الحكومة¹⁷.
 - 4- عدم معرفة كيفية تحويل الأماكن التي تتمتع بمقومات السياحة الطبية إلى أماكن جذب سياحي وكيفية تسويق السياحة الطبية.
 - 5- عدم توافر أحدث الأجهزة والمعدات الطبية والدراسات والأبحاث التي تخدم مجال السياحة الطبية.
 - 6- نقص الأسلوب العلمي في التسويق للسياحة الطبية للدول العربية.
 - 7- ضعف الرقابة على المستشفيات الطاقم الطبي والتمريض¹⁸.
 - 8- عدم البدء في تنفيذ قرارات مجلس وزارة السياحة العرب باستخدام التأشير الإلكترونية بسهولة وسرعة إجراءات دخول السياح العرب إلى العراق
 - 9- صعوبة دخول الأجهزة الطبية وارتفاع الرسوم الجمركية على تلك الأجهزة وخاصة الحديث منها ذات الأسعار المرتفعة
 - 10- عدم قيام مجلس الوزارة السياحة بالمكاتب الخارجية بإضافة برامج السياحة العلاجية ضمن برامجهم
 - 11- نقص إعداد المستشفيات والأماكن الصحية لاستقبال الأعداد الزائدة¹⁹

¹⁶ يوني سليمة. (2018)، واقع السياحة العلاجية في الجزائر وطموحاتها المستقبلية، مجلة الدراسات الاقتصادية والمالية، المجلد 11 (01)، 239

¹⁷ لعالي بدر الدين، (2018). دور السياحة العلاجية بالجزائر في إحداث تنمية مستدامة، دراسة دكتوراه. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، بسكرة 10-11.

¹⁸ شرتيجي، اولفا (٢٠١٥) "بناء المنظمة المتعلمة كمدخل لخلق السياحة العلاجية في سوريا" رسالة دكتوراه، كلية اقتصاد، قسم إدارة أعمال، جامعة حلب.

الخدمة الفندقية بالمستشفيات

تعرف الخدمات الفندقية بأنها: "مجموعه من الأنشطة المختلفة التي تقدمها المستشفيات، وموظفوه للمرضى كحسن الاستقبال وسرعة الاستجابة لتوفير متطلباتهم وتقديمها بأفضل الوسائل التي تشعر المريض بالتقدير والاحترام وجودة الخدمة"²⁰. تعرف الخدمة الفندقية أيضا بأنها عبارة عن نشاطات وفعاليات غير ملموسة تطرحها المستشفيات لمرضاها بالشكل الذي يحقق لهم الرضا والقبول والانتفاع والتأثير فيهم لتكرار الزيارة²¹.

إن المستشفيات تقدم العديد من الخدمات إلى المرضى وتتمثل هذه الخدمات في الآتي²²:

- خدمات الإقامة: وتقدم هذه الخدمات من قبل قنوات عديدة وبأشكال مختلفة وحسب رغبات المرضى وحاجاتهم .
- خدمات الأطعمة والمشروبات : وتشمل جميع ما يلبي حاجة المرضى إلى الطعام والشراب.
- خدمات الصحية : وتشمل الخدمات العلاجية والكشف والمتابعة وغيرها.
- الخدمات المساعدة: وتشمل خدمات الماء والكهرباء والهاتف والإنترنت والخدمات المصرفية ومواقف السيارات وغيرها

أبعاد جودة الخدمة الفندقية :

تتمثل أبعاد جودة الخدمة الفندقية في (الاعتمادية، البيئة المادية الملموسة، التوكيد، الاستجابة، التقمص العاطفي) . حيث تعكس الاعتمادية مقدرة موفر الخدمة الفندقية على أداء الخدمة الفندقية بصورة يعتمد عليها وبدقة، والعمل الصحيح من المرة الأولى، وهي أحد مكونات الخدمة الفندقية الأكثر أهمية للمرضى²³.

تتكون البيئة المادية الملموسة من التسهيلات الطبيعية والمعدات والتقنيات والأفراد ومظهرهم، ويعتبر هذا البعد مكوناً رئيسياً للخدمة الفندقية. وتمثل الاستجابة، الرغبة في مساعدة المرضى، وتوفير خدمة ضيافة فورية، ومنه تمثل مقدرة مقدمي الخدمات الفندقية على فهم حاجات ورغبات المرضى والاهتمام بإدارة الوقت في تقديم هذه الخدمات مكوناً حرجاً لجودة خدمة الضيافة من منظور المرضى²⁴.

¹⁹لهمود، أسعد سليم، (2014)، مقومات السياحة العلاجية في محافظة النجف الأشرف، كلية الآداب، جامعة الكوفة، المجلد: ٧، العدد: ٢٠
²⁰المعلم، عبد الله بن عوض عبد الله (2015). تقييم جودة الخدمات الفندقية بمحافظة ظفار بسلطنة عمان، رسالة ماجستير، جامعة ظفار، عمان 88-97

²¹البردقاني، محمد منير (2017). دور جودة الخدمات الفندقية في تحسين الإيرادات، ببحث منشور، مجلة جامعة البعث، المجلد (39)، العدد (74).

²²المواهرة، ممدوح عبداللطيف (2016) "أثر أبعاد جودة الخدمات الفندقية المدركة على ولاء العملاء في فنادق فئة الخمس نجوم بالأردن" كلية إدارة الأعمال، جامعة عمان ص 46 – 59

²³أبو شرار، محمد يوسف عبداللطيف و الهابيل، وسيم إسماعيل (2017) "قياس وتقييم جودة الخدمات الفندقية في ضوء نموذج قياس جودة الخدمات (SERVQUAL) وطرق تطويرها" رسالة ماجستير غير منشورة- كلية التجارة الجامعة الإسلامية (غزة)

²⁴علي، ليلي لفته و عاني، لقاء مطر (2016) "قياس وتقييم مستوى جودة الخدمات الفندقية : دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين والزبائن في فندق مناوي باشا في محافظة البصرة" مجلة العلوم الاقتصادية ، 11 (41) 9-21

ويعكس التوكيد (الأمان والثقة في التعامل)، معرفة العاملين ولطفهم ومقدرتهم على الإحفاء بالثقة واكتساب ثقة المرضى، فيتوقع المرضى الشعور بالأمان في تعاملاتهم الجارية مع العاملين. ويعني التقمص العاطفي، العناية والانتباه الفردي الذي توفره المستشفيات للمرضى من خلال عاملها²⁵.

العوامل المؤثرة علي جودة الخدمات الفندقية بالمستشفيات.

هناك مجموعة من العوامل التي تؤثر في جودة الخدمات الفندقية وهي كالآتي:

1- تحليل توقعات العميل: تحتاج المستشفيات إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الفندقية بحيث يكون هذا التصميم متفوقاً على توقعات العميل، لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة.

2- يمكن للمريض أن يحقق إدراكاته للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للنوعية وهي²⁶:

- الجودة المتوقعة: وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب، إذ يختلف باختلاف خصائص المريض.

- الجودة المدركة: وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الفندقية المقدمة له من قبل المستشفى، أي تصور المريض لجودة الخدمات الفندقية المقدمة له.

- الجودة القياسية: ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة .

- الجودة الفعلية: وهي الدرجة من الجودة والتي اعتادت المستشفى تقديمها للمريض.

3- تحديد جودة الخدمات: عندما تفهم المستشفى حاجات المريض فإنها يجب أن تضع التحديد المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الفندقية المقدمة. وهذا التحديد عادة ما يكون مرتبطاً مع أداء العاملين في المستشفيات ومستوى كفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الفندقية²⁷.

4- أداء العاملين: عندما تضع إدارة المستشفى معايير الجودة للخدمة الفندقية المقدمة، ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل العاملين في المستشفى، فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب، ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المستشفى تقييم المريض لجودة الخدمة الفندقية المقدمة لهم، وأن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، وهذا يكون من الضروري أن لا تقدم الإدارة وعوداً لا تستطيع تنفيذها²⁸.

5- استخدام المستشفيات للتكنولوجيات الحديثة في الإعلام والاتصال.

²⁵الباحسين، سامي بن عبدالله (2017) "قياس مقارن لجودة الخدمات الفندقية بالمملكة العربية السعودية باستخدام مقياسي الفجوة والأداء"، مجلة البحوث التجارية، 39 (1)، 360-323

²⁶صكري، أيوب و ابن عيشاوي، أحمد (2017) "أثر الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الفندقية: دراسة ميدانية لعينة من فنادق صنف ثلاثة نجوم بولاية المدية"، مجلة ميلاف للبحوث والدراسات، 3 (2) 216-192

²⁷وهيبة، ليازيد (2015) "جودة الخدمة الفندقية وتأثيرها على ولاء الزبائن: دراسة ميدانية في بعض الفنادق بمدينة وهران" مجلة المنصور، 26-11 23

²⁸ Madar, A. (2014). Hotel services quality assessment using servqual method. Case study: athénée palace hotel. Bulletin of the Transilvania University of Brasov. Economic Sciences. 7(2), 71-98.

6- الشواهد المادية للمستشفيات، كالبناء المعماري، التصميم الداخلي، المظهر الخارجي للعاملين... الخ²⁹.

منهجية البحث

مجتمع وعينة الدراسة

استخدم الباحث أسلوب العينة العشوائية لتحديد عينة مجتمع الدراسة من مرضى المستشفيات في مدينة كربلاء عينة الدراسة، حيث تعد العينة العشوائية أفضل أنواع العينات وأكثرها دقة في تمثيل مجتمع الدراسة. تم استهداف 10 مستشفيات في مدينة كربلاء محل الدراسة من إجمالي مجتمع الدراسة. تم توزيع عدد 400 استمارة استقصاء على عينة عشوائية من المرضى بمستشفيات كربلاء، كان منها 382 استمارة فقط صالحة للتحليل بنسبة قدرها 95.5%.

أداة البحث الميداني

تم تصميم استمارة استقصاء مشتملة على البيانات الشخصية للمرضى متضمنة خمسة محاور حيث يحتوي المحور الأول على 4 عناصر لتحديد خدمات الضيافة و الترحيب، ويحتوي المحور الثاني على 6 عناصر لدراسة خدمات الإقامة. ويحتوي المحور الثالث على 5 عناصر لدراسة خدمة الأغذية والمشروبات. ويحتوي المحور الرابع على 5 عناصر لدراسة سلوكيات العاملين بالمستشفيات. يناقش المحور الأخير تنمية السياحة الطبية في 4 عناصر. اعتمد الاستقصاء على مقياس ليكرت الخماسي بدرجات موافقة تتدرج من غير موافق بشدة حتي موافق بشدة ويوضح الجدول (1) درجات الموافقة والمدى لكل درجة.

جدول 1: مقياس الإجابة على فقرات الاستقصاء.

درجات الموافقة	غير موافق بشدة	موافق	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الدرجة	1	2	3	4	5	
المدى	1.80 : 1	2.60 : 1.81	3.40 : 2.61	4.20 : 3.41	5 : 4.21	

المدى (طول الفئة) = $(1 - 5) / 5 = 0.80$

²⁹ Zgdar. (2013). The comprehensive quality of service in hotel management and its impact on the achievement of satisfaction guests five-star hotels in Algiers. Journal of Human Sciences, (25), PP.79-98

ثبات الاستقصاء

جدول 2: معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستقصاء.

عدد العبارات	معامل ألفا
24	0.884

يوضح الجدول (2) معامل ألفا كرونباخ المستخدم في قياس ثبات الاستقصاء، حيث توضح النتائج أن قيمة ألفا 0.884. وهو ما يشير إلى ثبات الاستقصاء وصلاحيته الاعتماد عليه في الدراسة وثبات نتائجه إذا ما استخدم مرة أخرى في نفس الظروف.

النتائج والمناقشة

أولاً: البيانات الديموجرافية للمرضى:

جدول (3) تحليل البيانات الشخصية للمرضى

الترتيب	التكرارات و النسب المئوية		المتغير	
	ك	%		
1	220	58%	1- الجنس ذكر	
2	162	42%		
		382	100%	المجموع
3	92	24.1%	2- العمر أقل من 30	
4	72	18.8%		
2	99	25.9%		
1	119	31.2%		
		382	100%	المجموع
2	64	16.8%	3- المؤهل الدراسي متوسط	
3	63	16.5%		
1	243	63.7%		
4	52	13.6%		
		382	100%	المجموع
1	202	52.9%	4- الجنسية عراقي	
2	180	47.1%		
		382	100%	المجموع

يتضح من الجدول (3) والذي يوضح توزيع افراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس، أن النسبة الأكبر من أفراد عينة الدراسة هم من الذكور حيث جاءت نسبتهم 58%. يتضح أيضاً وفقاً لمتغير العمر، ان معظم أفراد عينة الدراسة من عمرهم أكثر من 50 عام 31.2%. كما يتضح وفقاً لمتغير المؤهل الدراسي، ان معظم أفراد عينة الدراسة لديهم مؤهل جامعي حيث بلغت نسبتهم 53.1%، وفقاً لمتغير الجنسية، أن النسبة الأكبر من أفراد عينة الدراسة هم عراقيين حيث جاءت نسبتهم 52.1%، بينما كانت نسبة الأجانب 47.1%. نلاحظ هنا تقارب النسب نظراً لمحاولة الباحث استطلاع رأي أكبر عدد من المرضى العرب القادمين للعلاج في المشافي بکربلاء وعلى حسابهم الخاص أو على حساب حكوماتهم، أما العراقيون فغالبيتهم يملكون تأميناً صحياً ويتحملون تكاليف رمزية.

التحليل الوصفي لمحاویر البحث:

جدول (4): خدمات الضیافة و الترحيب بمستشفيات کربلاء

الترتيب	المؤشرات الإحصائية		العبارة
	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
1	0.762	4.47	يتوافر استقبال وترحيب من العاملين لدى المشافي.
3	0.868	3.25	يتم إجراءات تسجيل ودخول المرضى بسهولة وسرعة.
4	1.024	2.98	يتوافر قاعات انتظار جيدة ومريحة للمرضى والزوار.
2	0.780	3.44	توجد مساواة في التعامل الإنساني بين المرضى على مختلف جنسياتهم ومعتقداتهم.
-	0.856	3.54	المتوسط العام

يتضح من النتائج في الجدول (4) أن أفراد عينة الدراسة يوافقوا على عبارات من محور خدمات الضیافة و الترحيب بمستشفيات کربلاء بمتوسط عام 3.54. يوافق المرضى بشدة بأنه يتوافر استقبال وترحيب من العاملين لدى المشافي بمتوسط حسابي (4.47)، وانحراف معياري (0.762). تتفق تلك النتيجة مع Zgdar (2013) أن أداء العاملين من العوامل الهامة التي تؤثر في رضا المرضى. كما يوافق المرضى أيضاً بأنه توجد مساواة في التعامل الإنساني بين المرضى على مختلف جنسياتهم ومعتقداتهم بمتوسط حسابي (3.44)، وانحراف معياري (0.780).

على الجانب الآخر، كانت إجابات المرضى محايدة بأنه يتم إجراءات تسجيل ودخول المرضى بسهولة وسرعة بمتوسط حسابي (3.25)، وانحراف معياري (0.868). كما كانت اجابات المرضى محايدة أيضاً بأنه توجد مساواة في

التعامل الإنساني بين المرضى على مختلف جنسياتهم ومعتقداتهم بمتوسط حسابي (2.98)، وانحراف معياري (1.024).

جدول (5): خدمات الإقامة بمستشفيات كربلاء

الترتيب	المؤشرات الإحصائية		العبرة
	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
1	0.713	4.17	غرف المستشفى نظيفة ومعقمة جيداً
4	0.946	3.78	يتم تطهير وتعقيم المستشفى يومياً
6	1.033	3.54	يسهل على المرضى دخول حمام غرف المستشفى.
5	0.864	3.66	يتوافر جميع الأدوات التي يحتاجها المريض داخل غرف المستشفى (تلفاز - دولاب - سرير مرافق)
3	0.789	4.05	يتم تنظيف سلة المهملات وإزالة ما بها بشكل دوري
2	0.696	4.12	سرير الغرف مريح ويتم ترتيبه يومياً
-	0.840	3.89	المتوسط العام

يتضح من النتائج في الجدول (5) أن أفراد عينة الدراسة يوافقوا على عبارات من محور خدمات الإقامة بمستشفيات كربلاء بمتوسط عام 3.89. يوافق المرضى بأن غرف المستشفى نظيفة ومعقمة جيداً بمتوسط حسابي (4.17)، وانحراف معياري (0.713). كما يوافق المرضى أيضاً بأن سرير الغرف مريح ويتم ترتيبه يومياً بمتوسط حسابي (4.12)، وانحراف معياري (0.696). في نفس السياق، يوافق المرضى بأنه يتم تنظيف سلة المهملات وإزالة ما بها بشكل دوري بمتوسط حسابي (4.05)، وانحراف معياري (0.789).

يوافق المرضى أيضاً بأنه يتم تطهير وتعقيم المستشفى يومياً بمتوسط حسابي (3.78)، وانحراف معياري (0.946). كما يوافق المرضى أيضاً بأنه يتوافر جميع الأدوات التي يحتاجها المريض داخل غرف المستشفى بمتوسط حسابي (3.66)، وانحراف معياري (0.864). تتفق النتيجة مع وهيبة (2015) أنه عندما تفهم المستشفى حاجات المريض فإنها يجب أن تضع التحديد المناسب لضمان تحقيق المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الفندقية. وهذا التحديد مرتبطاً مع أداء العاملين في المستشفيات ومستوى كفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة. يوافق المرضى أيضاً بأن يسهل على المرضى دخول حمام غرف المستشفى بمتوسط حسابي (3.54)، وانحراف معياري (1.033).

جدول (6): خدمات الأغذية والمشروبات بمستشفيات كربلاء

الترتيب	المؤشرات الإحصائية		العبارة
	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
5	0.956	1.93	يوجد نظام غذائي محدد من أخصائي التغذية يتناسب مع احتياجات ومتطلبات كل مريض.
3	0.878	2.55	عدد وكمية الوجبات المقدمة للمرضى يومياً كافية.
1	1.019	3.21	طعم ورائحة الأطعمة يحفز المرضى على تناولها.
2	0.779	2.77	يوجد تنوع في أصناف الوجبات المقدمة كل يوم.
4	1.014	2.12	الأغذية والمشروبات المقدمة تساعد المريض على التعافي سريعاً
-	0.929	2.52	المتوسط العام

يتضح من النتائج في الجدول (6) أن أفراد عينة الدراسة غير موافقين على عبارات من محور خدمات الأغذية والمشروبات بمستشفيات كربلاء بمتوسط عام 2.52. يوافق أفراد عينة الدراسة إلى حد ما أن طعم ورائحة الأطعمة يحفز المرضى على تناولها بمتوسط حسابي (3.21)، وانحراف معياري (1.019). كما يوافق المرضى إلى حد ما أيضاً بأنه يوجد تنوع في أصناف الوجبات المقدمة كل يوم بمتوسط حسابي (2.77)، وانحراف معياري (0.779).

على الجانب الآخر، لا يوافق المرضى بأن عدد وكمية الوجبات المقدمة للمرضى يومياً كافية بمتوسط حسابي (2.55)، وانحراف معياري (0.878). كما لا يوافق المرضى أيضاً بأن الأغذية والمشروبات المقدمة تساعد المريض على التعافي سريعاً بمتوسط حسابي (2.12)، وانحراف معياري (1.014). لا يوافق المرضى أيضاً بأنه يوجد نظام غذائي محدد من أخصائي التغذية يتناسب مع احتياجات ومتطلبات كل مريض بمتوسط حسابي (1.93)، وانحراف معياري (0.956).

جدول (7): سلوكيات وأداء العاملين بمستشفيات كربلاء

الترتيب	المؤشرات الإحصائية		العبرة
	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
2	0.824	3.99	يتمتع العاملون بالنظافة واللباقة أثناء الحديث
4	0.812	3.76	يستجيب العاملون لطلبات المرضى سريعاً
1	0.795	4.09	يلتزم الأطباء والممرضين بمواعيد الكشف والأدوية.
5	0.719	3.54	يسعى العاملون لحل مشكلات المرضى
3	0.841	3.82	يتبع العاملون تعليمات السلامة والصحة المهنية أثناء قيامهم بالعمل.
-	0.849	3.84	المتوسط العام

يتضح من النتائج في الجدول (7) أن أفراد عينة الدراسة موافقين على عبارات من محور سلوكيات وأداء العاملين بمستشفيات كربلاء بمتوسط عام 3.84. يوافق أفراد عينة الدراسة أن الأطباء والممرضين يلتزمون بمواعيد الكشف والأدوية بمتوسط حسابي (4.09)، وانحراف معياري (0.795). كما يوافق المرضى أيضاً بأنه يتمتع العاملون بالنظافة واللباقة أثناء الحديث بمتوسط حسابي (3.99)، وانحراف معياري (0.824).

في نفس السياق، يوافق المرضى بأنه يتبع العاملون تعليمات السلامة والصحة المهنية أثناء قيامهم بالعمل بمتوسط حسابي (3.82)، وانحراف معياري (0.841). كما يوافق المرضى أيضاً بأنه يستجيب العاملون لطلبات المرضى سريعاً بمتوسط حسابي (3.76)، وانحراف معياري (0.812). يوافق المرضى أيضاً بأنه يسعى العاملون لحل مشكلات المرضى بمتوسط حسابي (3.54)، وانحراف معياري (0.719). اتفقت النتيجة مع الباحثين (2017) بأنه يعكس التوكيد (الأمان والثقة في التعامل)، معرفة العاملين ولطفهم ومقدرتهم على الإيحاء بالثقة واكتساب ثقة المرضى، فيتوقع المرضى الشعور بالأمان في تعاملاتهم الجارية مع العاملين.

جدول (8): تنمية السياحة الطبية بـكربلاء

الترتيب	المؤشرات الإحصائية		العبارة
	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
4	0.917	3.68	من الملاحظ زيادة في أعداد الوافدين لغرض العلاج.
2	0.687	3.96	السياحة الطبية سبب في زيادة النمو الاقتصادي في كربلاء.
1	0.752	4.11	السياحة الطبية في كربلاء سبب في زيادة أرباح المشافي.
3	0.727	3.73	جودة المشافي العراقية تعطي المرضى صورة ذهنية مشرقة.
-	0.771	3.87	المتوسط العام

يتضح من النتائج في الجدول (8) أن أفراد عينة الدراسة موافقين على عبارات من محور تنمية السياحة الطبية بـكربلاء بمتوسط عام 3.87. يوافق أفراد عينة الدراسة أن السياحة الطبية في كربلاء سبب في زيادة أرباح المشافي بمتوسط حسابي (4.11)، وانحراف معياري (0.752). كما يوافق المرضى أيضاً بأن السياحة الطبية سبب في زيادة النمو الاقتصادي في كربلاء بمتوسط حسابي (3.96)، وانحراف معياري (0.687).

في نفس السياق، يوافق المرضى بأنه جودة المشافي العراقية تعطي المرضى صورة ذهنية مشرقة بمتوسط حسابي (3.73)، وانحراف معياري (0.727). كما يوافق المرضى أيضاً بأنه من الملاحظ زيادة في أعداد الوافدين لغرض العلاج بمتوسط حسابي (3.68)، وانحراف معياري (0.917).

اختبار فرض البحث:

الفرضية الأولى:

H_0 : لا يوجد علاقة بين جودة خدمة الضيافة والترحيب المقدمة في مستشفيات كربلاء وبين نمو السياحة الطبية.

جدول (9) اختبار الانحدار البسيط لمتغير خدمة الضيافة والترحيب

النتيجة	R	Rs	الدلالة Sig	المحسوبة t	الفرضية
رفض العدمية	320,0	102,0	00,0	577,6	خدمة الضيافة و الترحيب

نلاحظ لقد تم استخدام اختبار الانحدار البسيط لاختبار الفرضية أعلاه حيث تبين أن قيمة t المحسوبة = 6.522 ذات دلالة إحصائية وذلك لأن قيمة (Sig) $P \leq 0.05$ وبناء على القرار الإحصائي ترفض الفرضية العدمية وتقبل الفرضية البديلة، لوجود علاقة بين جودة خدمة الضيافة والترحيب المقدمة في مستشفيات كربلاء وبين نمو السياحة الطبية.

الفرضية الثانية:

H_0 : لا يوجد علاقة بين جودة خدمة الإقامة المقدمة في مستشفيات كربلاء وبين نمو السياحة الطبية.

جدول (10) اختبار الانحدار البسيط لمتغير خدمة الإقامة

النتيجة	R	Rs	الدلالة Sig	المحسوبة t	الفرضية
رفض العدمية	016,0	127,0	00,0	492,2	خدمة الإقامة

لقد تم استخدام اختبار الانحدار البسيط لاختبار الفرضية أعلاه حيث تبين أن قيمة t المحسوبة = 2.492 ذات دلالة إحصائية وذلك لأن قيمة (Sig) $P \leq 0.05$ وبناء على القرار الإحصائي ترفض الفرضية العدمية وتقبل الفرضية البديلة، القائمة بوجود علاقة بين جودة خدمة الإقامة المقدمة في مستشفيات كربلاء وبين نمو السياحة الطبية.

الفرضية الثالثة:

H_0 : لا يوجد علاقة بين جودة خدمة الأغذية والمشروبات المقدمة في مستشفيات كربلاء وبين نمو السياحة الطبية

جدول (11) اختبار الانحدار البسيط لمتغير خدمة الأغذية والمشروبات

الفرضية	المحسوبة t	الدلالة Sig	Rs	R	النتيجة
خدمة الأغذية والمشروبات	-733,0	00,0	01,0	038,0	رفض العدمية

لقد تم استخدام اختبار الانحدار البسيط لاختبار الفرضية أعلاه حيث تبين أن قيمة t المحسوبة = -733,0 ليست ذات دلالة إحصائية وذلك لأن قيمة $[P (Sig) \leq 0.05]$ وبناء على القرار الإحصائي ترفض الفرضية العدمية وتقبل الفرضية البديلة، لوجود علاقة بين جودة خدمة الأغذية والمشروبات المقدمة في مستشفيات كربلاء وبين نمو السياحة الطبية.

الفرضية الرابعة:

H_0 : لا يوجد علاقة بين أداء وسلوكيات العاملين بمستشفيات كربلاء ونمو السياحة الطبية.

جدول (12) اختبار الانحدار البسيط لمتغير أداء وسلوكيات العاملين

الفرضية	المحسوبة t	الدلالة Sig	Rs	R	النتيجة
أداء وسلوكيات العاملين	573,7	00,0	130,0	361,0	رفض العدمية

لقد تم استخدام اختبار الانحدار البسيط لاختبار الفرضية أعلاه حيث تبين أن قيمة t المحسوبة = 573,7 ذات دلالة إحصائية وذلك لأن قيمة $[P (Sig) \leq 0.05]$ وبناء على القرار الإحصائي ترفض الفرضية العدمية وتقبل الفرضية البديلة، لوجود علاقة بين أداء وسلوكيات العاملين بمستشفيات كربلاء ونمو السياحة الطبية.

الفرضية الرئيسية الانحدار المتعدد:

لقد تم إجراء اختبار الانحدار المتعدد لجميع متغيرات الدراسة وأثرها على المتغير التابع نمو السياحة العلاجية.

نتائج تحليل اختبار الانحدار المتعدد:

جدول (13) اختبار الانحدار البسيط لمتغير جودة الخدمات الفندقية ونمو السياحة الطبية

الفرضية	المحسوبة F	الدلالة Sig	Rs	R	النتيجة
العلاقة بين جودة الخدمات الفندقية ونمو السياحة الطبية	926,28	00,0	235,0	485,0	رفض العدمية

لقد تم استخدام اختبار الانحدار المتعدد لاختبار الفرضية أعلاه حيث تبين أن قيمة F المحوسبة = 28.926 ذات دلالة إحصائية وذلك لأن قيمة $P (Sig) \leq 0.05$ وبناءً على القرار الإحصائي نرفض الفرضية العدمية ونقبل الفرضية البديلة القائلة بوجود أثر بين تطبيق أبعاد فن الاتيكيت في تحقيق رضا العملاء بفنادق كربلاء.

استنتاجات الدراسة

قدّمت الدراسة عدة استنتاجات وهي:

1. تؤثر جودة خدمة الضيافة والترحيب المقدمة في مستشفيات كربلاء على نمو السياحة الطبية.
2. تؤثر جودة خدمة الإقامة المقدمة في مستشفيات كربلاء على نمو السياحة الطبية.
3. تؤثر جودة خدمة الأغذية والمشروبات المقدمة في مستشفيات كربلاء على نمو السياحة الطبية.
4. يؤثر أداء وسلوكيات العاملين في مستشفيات كربلاء على نمو السياحة الطبية.

التوصيات

قدّمت الدراسة عدة توصيات موجّهة لمديري المستشفيات إذ توصي الدراسة بما يلي:

- 1- تحتاج المستشفيات إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الفندقية بحيث يكون هذا التصميم متفوقاً على توقعات العميل، لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة.
- 2- على المسؤولين ومدراء المشافي بكربلاء إعطاء اهتمام أكبر لعامل جودة الخدمات الفندقية والطبية المقدمة من خلال التركيز على جودة المدخلات البشرية من كوادر طبية وتمريضية والكوادر الفنية والإدارية المساعدة إضافة إلى التركيز على جودة الأدوات والوسائل المستخدمة.
- 3- ضرورة الاهتمام بتسويق المشافي العراقية من خلال الاتصالات التسويقية المتكاملة للوصول إلى أكبر عدد ممكن من الجمهور المستهدف محلياً وعربياً.
- 4- ضرورة بناء قاعدة معلوماتية عن المرضى العرب بالذات ممن سبق التعامل معهم للاتصال بهم وتعريفهم بالخدمات الجديدة في المشافي العراقية.
- 5- ضرورة الاهتمام بعامل التسعير حيث يتم التقيد بأسعار محددة مدروسة للخدمات الطبية مقارنة بالدول التي تقدم الخدمات نفسها وكذلك العمل على تقديم عروض سعرية منافسة للجهات المعنية في الدول العربية.
- 6- التركيز على الصورة الذهنية للخدمات الفندقية التي تقدم في المستشفيات العراقية ومحاولة خلق صورة إيجابية تفضيلية، بحيث يكون العراق هو الوجهة الأولى للمرضى العرب الذين يفكرون بالحصول على الخدمة الصحية في إحدى الدول العربية.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- إبراهيم، ياسمين محمد احمد (٢٠١٥) - " دور السياحة العلاجية في تنمية قطاع السياحة في مصر دراسة مقارنة " رسالة ماجستير، كلية التجارة جامعة عين شمس.
- أبو شرار، محمد يوسف عبداللطيف و الهابيل، وسيم إسماعيل (2017) "قياس وتقييم جودة الخدمات الفندقية في ضوء نموذج قياس جودة الخدمات (SERVQUAL) وطرق تطويرها " رسالة ماجستير غير منشورة- كلية التجارة الجامعة الإسلامية (غزة)
- الباحثين، سامي بن عبدالله (2017) "قياس مقارن لجودة الخدمات الفندقية بالمملكة العربية السعودية باستخدام مقياسى الفجوة والأداء"، مجلة البحوث التجارية، 39 (1)، 360-323
- البردقاني، محمد منير (2017). دور جودة الخدمات الفندقية في تحسين الإيرادات، ببحث منشور، مجلة جامعة البعث، المجلد (39)، العدد (74).
- جبران نايف (2018) "استخدام تكنولوجيا المعلومات وأثرها في تحسين الخدمات الصحية، دار المعرفة للنشر، المملكة العربية السعودية، الرياض.
- حمادة، سوسن سامي (2017). السياحة العلاجية في الأردن دار أمجد للنشر والتوزيع، الأردن.
- سميرة عميش، (2013): " أثر التنمية السياحية المستدامة على مواجهه ظاهرة البطالة – دراسة حاله الجزائر، جامعه محمد خيضر، الجزائر، ص:6
- شرتيجي، اولفا (٢٠١٥) "بناء المنظمة المتعلمة كمدخل لخلق السياحة العلاجية في سوريا" رسالة دكتوراه، كلية اقتصاد، قسم إدارة أعمال، جامعة حلب.
- شريف غياط، أسماء خليل. (2017). السياحة العلاجية في الجزائر كمدخل لتحقيق التنمية المحلية " ولاية قالمة نموذجا " . مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات (العدد 41).
- صكري، أيوب وابن عيشاوي، أحمد (2017) "أثر الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الفندقية: دراسة ميدانية لعينة من فنادق صنف ثلاثة نجوم بولاية المدية"، مجلة ميلاف للبحوث والدراسات، 3 (2) 216-192
- صلاح زين الدين (2016)، دراسة لفرص وتحديات التنمية السياحية المستدامة في مصر، المؤتمر العلمي الدولي الثالث، القانون والسياحة، مصر، ص:13
- عامر سليمان، عبد الغنى الكفل، يوسف محمد، مصباح منصور، عابد يحي (٢٠١٨) "رضا المرضى عن جودة خدمات التغذية العلاجية بالمستشفيات"، دار المكتبي للطباعة والنشر والتوزيع سورية دمشق حلبوني ابن سينا 16 : 24 ص.
- عبد الله عادة محمد (2014)، الفندقية العلاجية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية مصر.
- عصام حسن السعيدى (2009): التسويق والترويج السياحي والفندقي، دار الراية للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، ص:133

- علي، ليلى لفته و عاتي، لقاء مطر (2016) "قياس وتقييم مستوى جودة الخدمات الفندقية : دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين والزبائن في فندق مناوي باشا في محافظة البصرة" مجلة العلوم الاقتصادية، 11 (41) 9-21
- فريحات، إيمان علي (2017). نظام التشييك في السياحة العلاجية: المستشفيات الخاصة في مدينة عمان حالة دراسية عمان، الأردن .
- لعالي بدر الدين، (2018). دور السياحة العلاجية بالجزائر في إحداث تنمية مستدامة، دراسة دكتوراه. كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التيسير، بسكره 10-11.
- لهمود، أسعد سليم، (2014)، مقومات السياحة العلاجية في محافظة النجف الأشرف، كلية الآداب، جامعة الكوفة، المجلد: ٧، العدد: ٢٠
- المعلم، عبد الله بن عوض عبد الله (2015). تقييم جودة الخدمات الفندقية بمحافظة ظفار بسلطنة عمان، رسالة ماجستير، جامعة ظفار، عمان. 88-97
- المواهرة، ممدوح عبداللطيف (2016) "أثر أبعاد جودة الخدمات الفندقية المدركة على ولاء العملاء في فنادق فئة الخمس نجوم بالأردن" كلية ادارة الأعمال، جامعة عمان ص 46 – 59
- وهيبة، ليازيد (2015) " جودة الخدمة الفندقية وتأثيرها على ولاء الزبائن : دراسة ميدانية في بعض الفنادق بمدينة وهران" مجلة المنصور، 23 11-26
- يوني سليمة ريوفي سليمة. (2018)، واقع السياحة العلاجية في الجزائر وطموحاتها المستقبلية، مجلة الدراسات الإقتصادية والمالية، المجلد 11 (01)، 239

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Madar، A. (2014). Hotel services quality assessment using servqual method. Case study: athénée palace hotel. Bulletin of the Transilvania University of Brasov. Economic Sciences. 7(2)، 71-98.
- Zgdar. (2013). The comprehensive quality of service in hotel management and its impact on the achievement of satisfaction guests five-star hotels in Algiers. Journal of Human Sciences، (25)، PP.79-98