



جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا



جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

تقييم جودة الخدمات الصحية

في مدينة البراحة الطبية - بحري

Assessment of Health Services Quality in AL-Baraha Medial City- Bahry

بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في ادارة الجودة الشاملة والامتياز

إعداد الطالب : انفال عبد الحفيظ إدريس

إشراف : بروفيسور. علي عبد الرحمن علي

نوفمبر 2016م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ الْمَوَدَّعَةَ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ الْمَوَدَّعَةَ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ الْمَوَدَّعَةَ

الامتثال

بسم الله الرحمن الرحيم

قال الله تعالى :

هَلْ جَزَاءُ الْإِحْسَانِ إِلَّا الْإِحْسَانُ ﴿٦٠﴾

سورة الرحمن الآية 60

الاهـداء

الـي كل من أضاء بعلمه عقل غيره

أو هدى بالجواب الصحيح حيرة سائله

فأظهر بـسماحته تواضع العلماء

وبرحابته سماحة العارفين

اهدي هذا العمل المتواضع الى أبي الغالي المحب دائماً

والي أمي الحبية سهرات وجاهدت لي اجلنا

الـي من كانوا يضيئون لي الطريق بنورهم

ويساندوني ويتنازلون عن حقوقهم

لإرضائي والعيش في هـناء

إخوتي

الشكر والتقدير

الشكر أولاً لله رب العالمين لتوفيقتي في إنجاز هذا البحث ، وشكري وتقديري للمشرفه بروفء /علي عبد الرحمن علي لدعمه وتعليقاته وتوجيهاته القيمة. أتمني له تمام الصحة والعافية ، كما أنتهز هذا السانحة للتعبير عن شكري وتقديري للدكتور / عبد المطلب ابراهيم حسب الرسول و الدكتور / براءة عبد الحفيظ والدكتور /اواب عبد الحفيظ ولجميع الاساتذة الأجل وادارة واسرة مركز الجودة الشاملة لتعاونهم الصادق وكل من ساعدني في اعداد والطباعة وتطيل البيانات وخص بها زوجي/ ايمن دفع الله وكل الزملاء والزميلات في الدفعة السابعة.

الفهرس

رقم الصفحة	المحتوي	الرقم
ب	الاستهلال	.1
ج	الاهداء	.2
د	الشكر والتقدير	.3
هـ	الفهرس	.4
ز	قائمة الجداول	.5
ز	قائمة الأشكال	.6
ج	المستخلص	.7
ط	Abstract	.8
1	المقدمة	.9
2	الباب الاول : الاطار العام للدراسة	.10
2	اولاً: المشكلة البحث	.11
2	ثانياً: اهمية البحث	.12
2	ثالثاً: اهداف البحث	.13
3	رابعاً: اسلوب البحث	.14
3	خامساً: مجال البحث	.15
3	سادساً: الاساليب الاحصائية	.16
4	سابعاً: نموذج الدراسة	.17
7	ثامناً : فرضيات البحث	.18
10	الباب الثاني : الاطار النظري والدراسات السابقة	.19
10	اولاً: مفاهيم عامه	.20
10	ثانياً: مفهوم الخدمة	.21
14	مفهوم جودة الخدمات الصحية	.22
21	نموذج قياس الفجوة جودة الخدمات	.23

25	قياس جودة الخدمات الصحية	.24
27	البحوث الدراسات السابقة	.25
31	تحليل ما كتب عن Servqual	.26
34	الباب الثالث : اجراءات الدراسة المدانية	.27
35	المقدمة	.28
35	منهج البحث	.29
35	مجتمع الدراسة	.30
36	عينة البحث	.31
37	اداة البحث	.32
37	الثبات والصدق الذاتي	.33
38	الاساليب الاحصائية المستخدمة	.34
39	الباب الرابع : عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج وتفسيرها	.35
40	عرض ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة	.36
54	ترتيب متغيرات الدراسة الفرعية حسب الاهمية	.37
56	همية المتغيرات الرئيسية الخمسة حسب اراء افراد العينة	39
57	الاهمية النسبية للمتغيرات الرئيسية	40
60	الباب الخامس : النتائج والتوصيات	41
64	المراجع	42
68	الملاحق (استمارة الاستبانة)	43

قائمة الجداول

الرقم	الموضوع	الصفحة
	البحوث والدراسات السابقة	28
	تحليل ماكتب عن SERVQUAL	31
	يوضح ابعاد جودة الخدمة والعبارات التي تترجم مظاهر جودة الخدمة	32
	التوزيع التكراري لافراد الدراسة	34

37	الثبات والصدق الذاتي لاجابات افراد العينه	
38	التوزيع التكراري لاجابات افراد الدراسه	
39	يوضح وجود فروق ذات دلالة احصائية للفرضيات	
54	ترتيب متغيرات الدراسه الفرعيه علي حسب الاهمية	
56	اهميه المتغيرات الرئيسيه الخمسه حسب اراء افراد العينه	
57	الاهمية النسبية للمتغيرات الرئيسة لاراء افراد العينة	

قائمة الاشكال

الرقم	الموضوع	الصفحة
	يوضح طبيعه العلاقه بين المتغيرات الرئيسة من جهة والمدركه والخدمه المتوقعه	71
	النظرة النظميه الشاملة في اسس تكوين الجودة وادراكها من قبل المرضى	72
	يوضح نموذج الفجوة في قياس جودة الخدمة	73

المستخلص

تعدُّ جودة الخدمة من المجالات الأكثر أهمية في قطاع الخدمات الصحية، انالبحثقيمستوجودة

الخدماتعامه،والخدماتالصحيةخاصة،يقومعلأسلوبالبحثالعلميالذييجريعنطريق استخداممقياسجودةالخدمة

(سيرفكويل)، الذيوضعمنقبل باراسورمان، زيثمال و بيرري(1988- 1985)،هدف الدراسةهو بيان جودة

الخدمات الصحية ودورها في تطوير العمليه الصحية بالمستشفى، تم اتباع المنهج الوصفي وتم اعداد

الستبانة لجمع البيانات الازمة مكونة من (5) ابعاد تشتمل علي (22) سؤال، تكون مجتمع الدراسة من

الاطباء وطاقم الرعاية الطبية والمرضي، تم استخدام العينة الطبقية العشوائية في جمع البيانات الميدانية

حيث بلغ حجم العينة 80 شخصاً وبلغت نسبة الاسترداد 100%.توصل البحث للنتائج علي حسب

المتوسطات الحسابية لاراء افراد العينه في مقياس ابعاد جودة الخدمة الرئيسية وهي: الملموسية 6,68 يتضح

لنا ان مستوي جودة الخدمات الصحية في المستشفى جيد الي حد ما،الاعتمادية 5,80 يتضح لنا ان مستوي

جودة الخدمات الصحية في المستشفى مقبول،الاستجابة 5,80 يتضح لنا ان مستوي جودة الخدمات الصحية

في المستشفى مقبول،التوكيد 6,12 يتضح لنا ان مستوي جودة الخدمات الصحية في المستشفى

مقبول،التعاطف 5,87 يوضح ان مستوي جودة الخدمات الصحية في المستشفى مقبول،خلصت هذه الدراسة

انه يمكن للمستشفى ان يقدم خدمات طبية اعلي جودة واكثر امان للمرضي حيثما تم تطبيق ابعاد جودة

الخدمة بفاعلية وذلك من خلال التزام الادارة والعاملين بالجودة وتعاونهم ومشاركتهم في تحسين جودة

الخدمات والتوجه الايجابي نحو تحديث الاجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية وضرورة العناية بالبنية

المادية للمستشفى.

Abstract

The quality of services is most important part in the health services sector, the scope of the study deal with the quality of public services and health services specially was based on the bases of scientific research by using the dimensions of quality of services (SERVQUAL SCALE) which was developed by Parasuraman, Zeithamal and Berry (1985-1988), the aim of this study was to explore the quality of health services and its impact on the health development process in the hospital, based on the descriptive approach where questionnaire includes 22 items with study population consisted of doctors, staff of medical care and patients, the sample used were stratified random sample of 80 respondents, the recovery was 100%. The results of this study obtained by the arithmetic means for the sample responses as the dimension of quality of service as: Tangibility 6.68; clear level of quality of health services in hospital is good. Reliability 5.81; clear level of quality of health services in hospital is acceptable. Responsiveness 5.80; clear level of quality of health services in hospital is acceptable. Assurance 6.12; clear level of quality of health services in hospital is acceptable. Empathy 5.87; clear level of quality of health services in hospital is acceptable. This study concluded that it is possible for the hospital to provide medical services with highest quality and safer for patients when dimensions of quality of service applied dynamically through a commitment by management and staff quality, cooperation and share them to improve quality of service and the positive trend towards modernization and medical supplies and the necessary care for the physical environment of the hospital.

الباب الاول

الاطار العام للدراسة

المقدمة Introduction:

يشهد العالم الحديث اليوم متغيراً متعدد في جميع العالَميين، سواء كان اقتصادية، سياسية، اجتماعية وغيرها...، كما فرضنا العولمة
تحرية انتقال الرأسمال المادية
قيوداً تخدم هذه الحرية حتماً أصبح العالم مقرياً صغيراً متمركزاً في الأطراف، مما دعا الكثير من المستفيدين وأصحاب الاهتمام مبقطاً عال
خدماتنا للبحث عن مؤسسات خدمية تشتهر بجودة الخدمات التي تقدمها. لذلك تسعنا الكثير من المنظمات ومنها المستشفيات لتلار تقاء بمسئ
وبالخدمات التي تقدمها حتى تتصل للدرجة التميز
يعدمنا لا يتوق إلى هكلم مقدمي الخدمات والمستفيدين منها على حد سواء، ويتوقون من تلك المؤسسات استخدام العديد من الاستراتيجيات
جل

تحسين مستواها، ومن أهم تلك الاستراتيجيات الاهتمام بالجودة بوصفها إستراتيجية مهمة تتسا عد المستشفيات وغيرها عثو فير
خدمات تشبع الرغبات (Wants) الكاملة للعملاء، وتلبية متطلباتهم واحتياجاتهم توقعاتهم (Expectations)
المعلنة وغير المعلنة

لذا تعد الجودة هنا مقضايا التي تهتم بها القيادة الإدارية في أي منظمة تسعى لرفع مستواها من الناحية الإنتاجية والخدمية
وسبب ذلك يعود بالدرجة الأساس إلى أن الجودة هي الشريان الحيوي الذي

يعد المنظمة بدماء جديدة متدفقة، مثلما يزيدنا الزبائن الموالين، والمزيد من الربحية، فضلاً عن دور الجودة في تحقيق الميزة التنافسية
(Competitive advantage)

للمؤسسة المعنية. أنا لاهتماماً بجودة الخدمات ليس موضوعاً جديداً، لكن الجديد في هذا الموضوع يكمن في عملية استخدام الطرق العلم
ية والأساليب الإحصائية الحديثة لتطبيق إدارة الجودة، وكذلك في وضع المعايير الملائمة وتقويم مستواها لأداء المحافظة ع
لمستويات عالية من الأداء الأار يوالفني من خلال تطبيق تلك البرامج، وعليه فأنا لدراسة تسعى لتبني مقياساً لإدراكات / التوقعات

(Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1985, Servqual Scale) الذي وضع من قبل

1988 لقياس وتقييم مستوى جودة الخدمات في مستشفى البراحة الطبي في بحري .

منهجية البحث Research Method

أولاً: مشكلة البحث Research Problem

من خلال الزيارات الميدانية لواقع المؤسسات الصحية في بحريو بالخصوص المستشفيات تتبين أنها تعاني من مشاكل منها ما يتعلق بالمؤسسة الصحية ذاتها من حيث قلة إمكانيات المادية والبشرية وضعف الشعور بالمسؤولية المهنية والأخلاقية لدى بعض العاملين لديها، ويعود ذلك لبعض الأسباب الخارجية عن أداء تلك المؤسسات من قلة التخصصات المالية الممنوحة وضعف الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع وجرعة العقور العلمية، مما أدت لذلك إلى ضعف مستوى الخدمات المقدمة للمستفيدين، مما أثار الرغبة لدى الباحثين لدراسة هذه المشكلة والوقت وفعلنا أسبابها ومحاولة إيجاد الحلول المناسبة لها.

ثانياً: أهمية البحث Research Importance

تتبا أهمية البحث من أهمية الجودة في الخدمة الصحية والتي يمكننا الاستدلال عليها من خلال المؤشرات التالية: -

1 - اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا (satisfaction) المتحقق لدى المستفيد (Customer) من خلال الرضا بالخدمة المقدمة والجودة، إياها ترتبطت الخدمة (Service) إلى حد كبير بالجودة (Quality) حتى أصبحنا نضرب في اعتماد عدد من هذه المقاييس.

2 - تأشير مستوى الجودة من خلال إبعاد رئيسة اعتماد عليها كأساس في القياس وهي

(الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد

(الثقة)، التعاطف)، لأننا الجودة في الخدمات الصحية لم تعد خاضعة للاعتبار أو الاجتهاد الشخصية للباحث.

3 - تأشير مستوى الاستجابة لما كان يتوقعها المستفيد من الخدمة ومستوى الرضا المتحقق لها.

4

- تحقيق شمولية والتكاملية في الأداء باعتبار أن الجودة في الخدمات الصحية لا تعبر عن حالة السكنولما يقدم للمستفيد كونها تخضع لظهور المستمر عبر إداره متخصصة.

5 - المساهمة في الدراسات التي تتناول وتمقياس (ServQual)

لقياس جودة الخدمات الصحية، وإمكانية التعرف على الخدمات الصحية الأكثر أهمية وقبولاً.

ثالثاً: أهداف البحث Research Objectives

يهدف البحث إلى: -

- 1 - قياس مديهاهتمام إدارة المستشفى بموضوع جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيد .
- 2 - تشخيصاً هماالشروط الواجب توفرها في الخدمات الصحية التي تؤدي لضمان جودة خدمات عالية تحقيقاً علىدرجاترضا المستفيد .
- 3 - الكشف عنبرز الصعوبات التي تواجه إدارة المستشفى منخلال تقديم خدماتها .
- 4 - الكشف عنأساليب الملائمة لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية فيمستشفى البراحة الطبي .

رابعاً : أسلوب البحث Research design

اعتمدت طريقة البحث علناً سلويين :-

1 -الأسلوب الوصفي (النظر)
 فيجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بمفهوم أهمية الخدمات عامة والخدمات الصحية خاصة وكذلك جودة الخدمات الصحية، العوام
 للمؤثره فيمستوى جودة الخدمات الصحية، معايير (أبعاد) جودة الخدمات الصحية نموذجال فجوة (Gap model)
 منالمراجع المختلفة.

2 -
 الأسلوب التطبيقى باستخدام استمارة الاستبيانها التي تتضمن خمسة أبعاد رئيسية هي الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد
 (الثقة)، التعاطف) 22 (سؤال حددتمقبل (Parasuraman, Zeithaml, Berry) عام (1985,1988)
 ،والتي وجهت العينه البحث مجرى تفريغها وتحليل هذا للتوصل إلى النتائج المرجوة منالدراسة باستخدام أداة (SERVQUAL
 Instrument)، التي تعد الطريقة لأحدث لقياس جودة الخدمة.

خامساً : مجال البحث Research Scope

- 1 -الحدود العلمية :اقتصرتا الدراسة علناً سلوبتقييم الجودة فيالمؤسسات الصحية (المستشفى) وكذلك العاملينو المنتفعينبالأقسام العلاجية والجراحية .
 - 2 -الحدود المكانية :طبقتا الدراسة فيمستشفى البراحة الطبي في بحري .
 - 3 -الحدولز مانية :تمتالدراسة خلالالعام 2016
 - 4-الحدود البشرية :شملتالدراسة (الأطباء، العاملين، المرضى) .
- سادساً :الأساليب الإحصائية المستخدمة فيالدراسة
 تمت معالجة البيانات وفقالأساليب الإحصائية باستخدام الحاسب الآلي وهي :-
- 1-برنامج الحزمة الإحصائية (SPSS) ذلكعلنا لحوالتالي :- (جودة، 2008)
- أ - تماستخدامالقيمانهائية لكلمتغير منخلالضرب بال تكرارات بتقيما لقياس الليكر تي ذيانقاط السبع .

ب - تما استخراج الوسيط واختبار مربع كاي للمتغيرات الرئيسية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد (الثقة)، التعاطف) والمتغيرات الفرعية التابعة لكل متغير من المتغيرات الرئيسية والتي سننظر قاليها لاحقاً في سياق البحث .

د - تما استخراج ترتيبياً لأهمية لكل متغير من المتغيرات الفرعية الموجودة في الاستبانة بواسطة المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري للمتغيرات الفرعية .

هـ - تما استخراجاً لأهمية لكل متغير من المتغيرات الرئيسية لفئات عينة البحث بواسطة المتوسطات الحسابية والنسبة المئوية للمتغيرات الرئيسية .

و - استخدام معادلة كرونباخ (Cronbach's Alpha) لقياس درجة الثقة .

سابعاً : أنموذج الدراسة

يصور الشكل 1 (الملحق)

الأنموذج لافتراضيل للدراسة، والذي يوضح طبيعة العلاقة بين المتغيرات الرئيسية من جهة والخدمة المدركة (الفعلية) والخدمة المتوقعة ومستوى جودة الخدمة من جهة أخرى .

* الشكل من إعداد الباحثين .

* هذه المتغيرات اتمدت من قبل الباحثين Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1985, 1988

وقد تما اعتمادها كمؤشر لقياس مستوى جودة الخدمات (الفجوات Gaps)

* الدافعية تعني : اشتراك العالمين مع الإدارة في تحليل لمشكلات واتخاذ القرارات التي تساعد

المستشف على تحقيق أهدافه، الشعور بالسعادة لأننا لوظيفة التي يشغلها الموظف تتناسب مع مؤهلاته وخبراته، مواعيد العمل في المستشفى مناسبة، الحوافز التشجيعية للعاملين وغيرها .

* آلية عمل الأنموذج لافتراضيل للدراسة

- أننا لأنموذج يوضح طبيعة العلاقة القائمة بين المتغيرات الرئيسية الخمسة وهي (الملموسية،

الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد) (الثقة، التعاطف)

باستخدام استبانة الاستبانة المكونة من (22) متغير فرعي مرتبطة بالمتغيرات الرئيسية وهي (4) متغير فرعية للملموسية، و (5)

متغير فرعية للاعتمادية، و (4) متغير فرعية للاستجابة و (4) متغير فرعية للثقة، و (5)

متغير فرعية للتعاطف و هنا المتغيرات الفرعية تبين مظاهر جودة الخدمة، وكل كفاية حجم الفجوات الخمسة التي تبين مقدار الفرق بين الخدمة المتوقعة والخدمة المدركة .

-

أن مقدار الفرق بين الخدمة المتوقعة والخدمة المدركة يحدد حجم متاكا الفجوة فكلما كان حجم متاكا الفجوة كبير، يدل ذلك على أن مستوى جودة الخدمة منخفضة والعكس صحيح .

-
الخدمة المتوقعة تأتيمنخلالتأثيراتخارجيةوهيحادثاتالمریضمعأسرقتوالأصدقاءوالمعلوماتالتییمکنأنیقرؤهاالمریضوهی
ذاتصلةبالمرض،نصائحوأراءالأطباء.

-
الخدمة المدركة تأتيمنخلالتأثيراتالاتصالالجيدبينالأطباءوالممرضينوالمرضىبالدافعية،فضلاعنالمساعدتوالسبلالمیسرة
للوصولإلینفهمالمریض.

-
أنالهدفمننقلیصحجمالفجواتوالعملعلیغلغهامنقبلاإلإرفیالمؤسساتالصحيةهوالوصولإلینتقدیمخدمةصحيةبمستوبعالیبلد
یطموحالمریضی.

ثامناً: فرضيات البحث Research Hypotheses

الفرضية الرئيسية

هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين الأبعاد الرئيسة لجودة الخدمات وهي (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد (الثقة)، التعاطف)، ومستوى جودة الخدمة. وينبثق عن هذا الفرضية الرئيسة الفرضيات الفرعية التالية: -

ت	المتغيرات الرئيسية	الفرضيات الفرعية
-1	الملموسية	1- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستخدمة حالياً ، ومستوى جودة الخدمة
		2- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين طبيعة صالات وردهات المرضى وأماكن الانتظار ومكاتب الأطباء والعاملين ، ومستوى جودة الخدمة
		3- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين اهتمام إدارة المستشفى والعاملين بطريقه وهيئه ملابس العمل ، ومستوى جودة الخدمة
		4- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول اليه ، ومستوى جودة الخدمة
	الاعتمادية	5- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين التزام إدارة المستشفى بعودها للمرضي في مجال تقديم الخدمات الصحية والعلاجية ، ومستوى جودة الخدمة
		6- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تعاطف إدارة المستشفى مع الزبائن عند تقديمهم للشكاوي ، ومستوى جودة الخدمة
		7- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين اهتمام إدارة المستشفى بتقديم الخدمات في الوقت المحدد وبشكل سريع ودقيق ، ومستوى جودة الخدمة

8- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين وضع المرضى وثقتهم في المهارات المهنة الطبية بثقة وأمان ، ومستوي جودة الخدمة		
9- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين اهتمام المستشفى بتدوين المعلومات عن المرضى وحالاتهم الصحية في السجلات والحاسوب ، ومستوي جودة الخدمة	الاستجابة	-3
10- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين دقة في مواعيد العمليات الجراحية والعلاج داخل المستشفى . ، ومستوي جودة الخدمة		
11- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين حق المريض طلب الطبيب المعالج عند الحاجة ، ومستوي جودة الخدمة		
12- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مساعدة المرضى بشكل دائم وسريع ، ومستوي جودة الخدمة		
13- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تسعي ادارة المستشفى في معرفة راي المريض عند مغادرته المستشفى عن جودة الخدمات المقدمة . ومستوي جودة الخدمة	التوكيد (الثقة)	-4
14- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تميز الاطباء في المستشفى بمهارات عالية في التشخيص والعلاج ،الثقه الكامله لدي المرضى ، ومستوي جودة الخدمة.		
15- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين يشعر المريض بأهيايدي أمينة مع العاملين في المستشفى عند طلب الخدمة ومستوي جودة الخدمة.		
16- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تفاعل الطاقم الطبي والعاملين مع المرضى وتعامل بلطف ولباقة ، ومستوي جودة الخدمة.		
17- - هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين توفر الجدارة ، الكياسة ، المصداقية لدي العاملين عند أداء العمل ، ومستوي جودة الخدمة	التعاطف	
18- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين قدرة المستشفى علي تقديم عناية شخصية للمرضى ، ومستوي جودة الخدمة		-5
19- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين معرفة العاملين لحاجات		

	المرضي ، ومستوي جودة الخدمة
	20- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين نظر المستشفى للمريض انه دائماً علي حق ، ومستوي جودة الخدمة.
	21- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقديم إدارة المستشفى أفضل ما لديها للمرضي ، ومستوي جودة الخدمة
	22- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين عمل إدارة المستشفى بساعات عمل حسب حاجات المرضي ، ومستوي جودة الخدمة

الباب الثاني

الاطار النظري والدراسات السابقة

أولا : مفاهيم عام **General Concept** • مفهوم الصحة **Health Concept**

عرفت منظمة الصحة العالمية (W. H. O) الصحة بأنها السرمه الجسدية التامة والعقلية والصحة الاجتماعية وليس مجرد غياب المرض أو ضعف الجسم (سويدانو آخرون، 2008)

• مفهوم المرض **Illness Concept**

يُعرف معجم بوستر (Webster) المرض بأنه عندما لارتياح والقلق **Uneasiness or Distress**، بلا لأكثر من ذلك، فيانا الابتعاد عنا الصحة يعد مرض في حد ذاته (بواعنه، 2004)

• مفهوم المعالجة الطبية **Medical Health Concept**

هي مكونو فرعو ميدان من ميادين الرعاية الصحية، تركز علنا المرضا والعيبوا للأملأز التها وتخفيضه بعد ان يحلب انسان، وبهذا فأن نطاقها ضيقو محدود وينتهي دورها ومجالها، عند ذلك يبدأ دور الرعاية الصحية (بواعنه، مصدر سابق، ص: 30)

• مفهوم الرعاية الصحية **Health Care Concept**

نشاط يهدف لتعزير وتشجيع المستوب بالصحيا لإفرادو الجما عات بكافة الجوانب الجسدية والنفسية والعقلية والذهنية والاجتماعية، أنالرعاية الصحية تركز بداية علمنا المرضا ومنعنا لإصابة المرضا الوقاية منه، بوسائل عديدة غير مكلفوا، ذاما أصاب المرضا شخصتنا تدخل الرعاية

الصحية لمعالجتها ولا ينتهي عملها ونشاطها عند هذا الحد، بقدرت تدخلتأهيل **(Rehabilitation)** المرضا الذي لا يشفون تماما منا المرض (بواعنه، مصدر سابق، ص: 31).

ثانيا : مفهوم الخدمة **Service Concept**

يكون منا الصعب في بعض الأحيان إعطاء تعريفو مفهوم محدود لنشاط أنسانيو فكر متعددالاتجاهات والأبعاد، والخدمات لا تبعد عن هذا لمضمون كثيرا، لذلك يمكن إيراد العديد من التعاريف للخدمة، إلا أنكلأ خدمنا يمكن أن يعطياتجاهها محددوا وأنكانت تشتت كقيم معنا وأكثر من تلك المفاهيم، وقد اختلفت تعريفات الخدمة باختلاف آراء الكثير من الباحثين والكتاب بحيث تمت تعريفها :-

(1) أنها " تلبية احتياجاتو متطلبات العمل منذ

اللحظة لأولو في كلا الأوقات، وأنها تقديم السلعو الخدمات لتلبية احتياجاتو توقعات العملاء بحيث تتوافق معها توافقا متناسقا ومنسج

ما **(Thompson)**

. **(Desoyza and Gale, 1985)**

(2) إما (Loveloek)

فأنه يعرف الخدمة بالاعتماد على ما يشتريها الزبون والعميل في الأساس بغض النظر عما يراقب كإلحاح الشراء من متابعي ملحقات (C. H.)

Loveloek, 1991

(3) أنها " الأداء بالمستوى المتوقعها العملاء " (Dennis L. Foster, 1992) .

(4) وقد عرفت أيضاً بأنها " المنتج غير المادي ليحتوي في مضمونه على عمل أداء لا يمكن

امتلاكها مادياً " (Lancaster, Geoff and Massingham, 2001) .

(5) وعرفت " جميع النشاطات والعمليات التي تحقق لرضا والقبول للخدمة كالمقابل ثم نودون أن

يتضمن تقديمها أي خطأ " (Christopher, Martin and Mc Donald, 2001)

(6) يقول (Gronroos) أن الخدمة هي عبارة عن " أشياء عمدركة بالحواس وقابلها للتبادل لتقديمها شركات

أو مؤسسات معينة مختصة بشكها بتقديم الخدمات وأتعتبر نفسها مؤسسة خدمية " (C. Gronroos, 2001) .

(7)

أي فعلاً وأداءً يمكن أن يحققه طرف آخر ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنها أي ملكوان إنتاجه قد يكون مرتبطة بإنتاجها مادياً وقد

دلا يكون (Kotler and Armstrong, 2006) .

(8) يرى (Stanton) بأنها الخدمة هي "

النشاطات غير الملموسة والتي تحقق منفعة للزبون والعمل، والتيلستب بالضرورة مرتبطة ببيع لعة أو خدمة أخرى

أي أنها إنتاجاً وتقديم خدمة معينة لا يتطلب استخدام لعة مادية " (Stanton, W. J., 2006) .

من التعريفات السابقة للخدمة يمكن أن نستنتج الآتي :-

1 - ربط الأداء مع التوقعات (Expectations) أي توقعات العميل للخدمة .

2 - تكون الخدمة في الغالب غير ملموسة . (Intangibility)

3 - قدرتها على ربط منتجها الملموس . Product Physical Tangible

4 - لا يمكن امتلاك الخدمة . Lack Of Owner Ship

5 - الخدمة تدرك بالحواس من خلال المنفعة . Percept through utility

خصائص الخدمات العامة: General Services Characteristic

تتميز الخدمات العامة بخصائص رئيسية تجعلها متميزة عن السلعة والتي يمكن تحديدها بالآتي :-

(Kotler, Philip, 2003)

1 - اللاملموسية Intangibility

وتعني تغيير الممكن اختبارها، مشاهدتها، لمسها، سماعها ...
قبلاً لتتعم عملية شراؤها، وخصوصاً ذلك الشخص الذي لا يمتلك تجربة سابقة في الخدمة المقصودة.

2 - التلازم Inseparability

ارتباط الخدمة عموماً بعملية الاستهلاك المباشر لها، أي أن المنتج يمكن أن يمر بمراحل التصنيع والخرنول البيع ثم يستهلك في مرحلة
وأخيرة. بينما الخدمة تمثل حالة استهلاك مرتبطة مع وقت إنتاجها **At the Same Time**
أي أنها تنتج وتستهلك في وقتها.

3 - التباين Heterogeneity

يكون من الصعب بيع بعض الأحيان المحافظة على مستوى واحد من المعيارية في المخرجات
(Output Standard) بياناً للخدمة المقدمة للمستهلك، ولعل ذلك يعود إلى المحددات المؤثرة في
مدخلات إنتاج الخدمة ممثلة بالمواد، التوقيت، السرعة، الأدوات المستخدمة.

4- الهلاك Perishability

وهي أن الخدمة لا يمكن تخزينها واحتفاظها بالحقبة من الزمن، وأنها لا تتجاوز زمنياً الطلب المتحقق
عليها وخصوصاً إذا كان الطلب متقلباً.

5 - عدم التملك Lack Of Ownership

نعني بذلك أن الخدمة يمكن الانتفاع منها ولا يمكن التمتع بحقوق ممتلكاتها عند الحصول عليها.

المنتج (الخدمة) في المستشفى Product (Service) in Hospital

تُعرف الخدمة في المستشفى بخدماتها العلاجية المقدمة للمريض سواء كانت تشخيصية أو إرشادية أو تدخلات طبية ينتج عنها رضاً أو قبولاً وانتفاع
من قبل المريض بما يؤمل أن يكون في حالة صحية أفضل.

وهذا التعريف يمكن أن يشير في مضمونها إلى ثلاثة أبعاد للخدمة المقدمة في المستشفى وهي (الكر، 2005)

1 - الصفة المميزة للخدمة Service Attributes

وترتبط أساساً بجوهر الخدمة الصحية المقدمة ذاتها والتي تكون ممنوعة إجراءاً متمثلة بتشخيصية
وعلاجية.

2 - المنافع المرجوة من الخدمة Service Benefits

وتتمثل بالعناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض وغيرهم من المراجعين للمستشفى لمقابلة احتياجاتها الصحية، والتي يطمح إليها
ببعض الحالات بتجزئة الرضا

Bundle

of

ببعض الحالات لا تجزئة الرضا

Satisfaction المتحقق لزونو المتضمنة الأذراك الحقيقية لكفاءة العمال مؤدبشكلها الملموسو غير الملموسو ما يؤدليشعور هبالاطمئنان لذلكالعمال مؤدى .

3 - الخدمات الساندة Service Supports

وتتمتلك كافة العناصر المضافة التي يقدمها المستشفى الجوهر الخدمة الصحية المقدمة للمرضى، وتتضمن نظام حجز المواعيد، م لاكالاستقبال للمرضى، خدماتالاتصال للتليفونية، التنسيق مع المستشفيات الأخرى بالمنظمات الاجتماعية انسانية وغيرها .

منتعريف المنتج (الخدمة) في المستشفى نستنتج الآتي :-

المنتج (الخدمة) في المستشفى هي علاج تشخيصياً وإرشاداً وتداخ طبيين تجعل مرضى المريض .

الخصائص المميزة للخدمات الصحية The Health Services Characteristics

تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى بالخصوصية تلك الخدمات، وبالتالي انعكاس ذلك علينا لأسلوب والعمال لأار بالذي يمكن أن تقدم بها الخدمة للجمهور . **ويمكن تحديد هذه الخصائص الآتي :-** اليكري، مصدر سابق، ص (59):

(1)

تتميز خدمات المستشفى بكونها عامة للجمهور، وتسعى لتقديمها التحقيقية منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراداً ومنظماتاً وهيئات .

(2) الخدمة الطبية المقدمة تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة انسانو شفاؤه .

(3)

تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمال المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة، وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أولاً لقطا الخاص و ذلك فيما يتعلق بتحديد من يعملها والخدمات الطبية التي تقدمها .

(4) فيمنظمات الأعمال عموماً تكون نقوة اتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون نقمة الإدارة .

بينما المنظمات الصحية (المستشفى) تكون نقوة القرار موزعة الحدم بين الإدارة

ومجموعة الأطباء .

(5)

وجوبالاتصال المباشر بين المستشفى والمستفيد من الخدمة الصحية أي أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض صنفسهل لفحص والتشخيص والعلاج إجراء التحليل .

(6) نظراً لكون الخدمة الصحية مرتبطة بانسانو هو غلشيء، فأنه يكون من الصعب في كثير من

الأحيان إعلان إدارات المستشفى أن تعتمد المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات

أخرى لعملها .

(7)

نظر التذبذب بالطلب على الخدمة الصحية قياساً على اليوم أو الأسبوع أو الموسم، فأنا لأمر يستوجب تقديم الخدمة الصحية لطلابها، لأنه لا يمكن الاعتذار عن تقديمها لمن يحتاجها .

مفهوم جودة الخدمة الصحية The Health Service Quality Concept

اختلف الباحثون حول المقصود بالجودة وتعرض بعضهم لاختلافات وعلاشكالات التالي :-

(1) ترى الفلسفة اليابانية أن المقصود بالجودة هو "إنتاج منتج خال من العيوب **Zero Defects**

أو إنتاج المنتج بطريقة صحيحة من أول مرة " . (Domininique, V. Turpin, 1995)

(2) يرى **Smith** أن الجودة هي " التزامنا لأدوارنا بتباعدنا عما جرت به عادة المستهلك " (Peter Smith, 1993).

(3) كما يرى **Berry** أن الجودة هي " درجة التطابق مع المواصفات من وجهة نظر المستهلك وليس من وجهة نظر الإدارة في المنظمة

" . (Berry L., ed. al., 1991).

(4) عرفها **Zeithaml** و **Bitner** من أن الجودة هي " تقديم خدمة ممتازة أو متفوقة عن توقعات الزبائن (Zeithaml, 1996) .

. (Bitner, 1996) .

(5)

أما جودة الخدمة الصحية فقد عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروف بقباسها المختصر (جاك

و) **The Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH)**

بأنه درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة أو النتائج المتوقعة لخدمة محددة وأجرا عتشد

خيصاً ومشكلة طبية" (سعيد، خالد سعد، 1994).

(6) أما (أدجرن) يرى بأن الرعاية الصحية يجب أن ينظر إليها من مجا الأبعد ألقاباً بأنها "

أكثر من أن تكون مجرد رعاية طبيو أن أنظمة الرعاية الطبية لا تحتاج أن تعطى اهتماماً بالمعالجة الطبية فقط بل أيضاً لسلسلهمنا العوام

للعاطفية والمعرفية والاجتماعية (Edgren, L., 1991).

(7) أنها كاتفاقاً معلناً مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يتضمن جانبين أساسيين (نصيرات، د. فريد، 2004) هما :-

1 - فنية الرعاية **Technicality of Care**

أو الجانب المعرفي والتكنولوجي ويمثل المعارف والمهارات والخبرات ودرجة التقدم العلمي والتكنولوجيا المتوفرة للرعاية الطبية والتقنيات أو ساليبا المستعملة في الرعاية الطبية .

2- فن الرعاية **Art Of Care** أو الجانب السلوكي للرعاية ويشير السلوكيات المتمزود الخدمات وفق

تعاملهم مستهلكي خدمات الرعاية الطبية .

(8)

كأننا الجودة في الخدمات الصحية تعكس وجهة نظر الشخص والطرف القائم بالتعريف حيث أن تعريف الجودة في الخدمة الصحية ينظر إليها من وجهة نظر كل من :-

(Kotler, P. and Clarke, R. N., 1987)

- 1- المريض **Patient** علانها ما يوفرها المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.
- 2- الطبيب **Doctor** ووضعا للمعارف والعلوم لأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المريض.
- 3- إدارة المستشفى **Hospital Management** تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة.
- 4- المالكين **Ownership** لحرصا على حسن العملين وأفضلا لتسهيل تقديم الخدمة للزبائن.

(9) الجودة (Quality)

هي النظام الصحي الجيد الذي يوظف ويستخدماً أحدث المعارف والتقنيات المتاحة للعلوم والطبية أو الصحية **Which implements the most Up-date knowledge and techniques available to Health Science** وأنهدف إدارة الخدمات الصحية من

استعمال المعرفة والتقنيات الطبية الحديثة المسيرة لتطور العلمي، هو لتحقيق أقصى تأثير مرغوب فيها الصالح للمريض (بوعنه، مصدر سابق، ص: 49)

(10) وفي تعريفها منظور اجتماعي مما يمكننا القول علانها " تعبير عن مسؤولية الوحدة الصحية كمنتج للخدمة تهاجها حقوق المرضى ". وهذا التعريف يشير في مضمونها للمسؤولية الاجتماعية التي تضطلع بها الوحدة الصحية والتأيا كانشكلها ومهامها و كمنتج للخدمة المقدمة للمجتمع بما يفيد تحقيق التزاماتها تجاهها المرضي وحرصا على سلامتها الصحية الإكري (2005،

يستنتجنا التعريفات السابقة أن جودة الخدمات الصحية هي :-

- 1 - معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي مع توقعات العملاء لهذه الخدمة.
- 2 - الفرق بين توقعات العملاء للخدمة و إدراكهم لأداء الفعلي لها.
- 3 - أن المستفيد يحد من جودة الخدمة من خلال مقارنة الخدمة التي يتلقونها فعلا (**Actual**

(Service) مع الخدمة التي يتوقعون الحصول عليها (**Expected Service**)

4 - إذا كانت الجودة المدركة (التي يتحصل عليها فعلا (

تفوق التوقعات، فأنا المستفيد ينسب كونوا راضين عن الخدمة وسعداء بها

أما إذا كان أداء الخدمة أقل من التوقعات، فأنا المستفيد ينسب كونوا غير راضين عن الخدمة (الطائي، وآخرون، 2009) وبشكل عام فأنا يتعرف للجودة في الخدمة الصحية لا بد أن يتوافق مع المعايير التالية :- (Kotler and Clarke, Op. Cit. P. 76).

*المطابقة مع المواصفات Identification with Specification

حيث أن المريض يتوقع أن تكون الخدمة الصحية التي يشتريها توازن أو تزيد في مستوا الأداء عما تم إعلانها عن منتجها .

*الموائمة مع الاستخدام Propriety with Usage (Fit)

ويقصد بذلك التوافق والانسجام ما بين الأداء المتحقق من الخدمة الصحية والغرض الذي صمم لها .

*الدعم The Support

وهو مقدار الاهتمام الذي توليه المنظمة الصحية لمستوى الجودة المقدمة في الخدمة الصحية للمرضى وما يعقب ذلك من رأياً وتصور .

*التأثير السيكولوجي (النفسي) : Psychology effect

يتم تقييم الخدمة الصحية للكثير من المرضى على أساس التأثير النفسي الذي يمكن أن تخلفه فيهم .

*أهمية الجودة في الخدمة الصحية The Quality Importance in Health Service

هناك عدد من المؤشرات الرئيسية التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات الصحية خاصة ، ومن أبرز هذه المؤ

شراتهي :- (France, K. R. and Grover, R. 1992)

- 1 - ارتباط الخدمة (service) بالحدا كبر مع الجودة (Quality)
حتماً أصبحنا نضرب ريباً اعتماداً على المقاييس لتأثير مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى من خلال الارتباط بين الخدمة المقدمة والجو
دة . وهذا الأمر قاد (Parasuraman, Zeithaml and Berry) النا اعتماداً على مقياساً أطلق عليه تسمية **Servqual**
وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمتراصة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة لهم من منتجها وعلو
فقد عدد من الخصائص .
وبعبارة أخرى أن هذا المقياس المتعدد الأبعاد يقيّم مستوى الرضا المتحقق لدى المستهلك من الخدمة وما يتوقعه بالتالي فإنها لا يتم
كنت تحليلات تسويق الخدمة الصحية دون اختبار الجودة فيها .
- 2 - أصبح للجودة إبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتأثير مستوى الجودة . وتتمثل هذه الأبعاد بالآتي :-
الاعتمادية ، الاستجابة ، التوكيد (الثقة) ، التعاطف ، الملموسية .

3

تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشراً مهماً لقياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة لهم تقبلاً للمستشفى وأياً منظمته صحية أخرى. كما تؤثر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعها المريض من تلك الخدمة.

4

الجودة في الخدمة الصحية تخضع لتحسين مستمر عبر دائرة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى، هادفة لتحقيق الشمولية ولية التكاملية في الأداء.

• الشمولية

تعني التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المريض من الخدمة الطبية والسريرية المقدمة لهم بكافة جوانبها الأخرى.

• التكاملية

هي فيكونا المستشفى منظمته مكونة من أنظمة فرعية تعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكن نظام فرعيير امجها الخاصة إلا أنه يتكامل مع أعمال برامج الأخرى، وعلى سبيل المثال ممارسة وظائفها الطبية السريرية مندون وجود التكامل للهيئة التمريضية والخدمات الساندة الأخرى المختبرات، الأشعة، الصيدلانية ... الخ.

ومنا الممكن أن يوضح الشكل 2

(الملحق) النظرية الشاملة في أسس تكويننا الجودتوا إدراكها من قبل المرضى والمعايير الرئيسية المعتمدة في قياس مستوى الجودة لخدمة الصحية. ومنتهاية في تحقيق الرضا لدى المريض من الخدمة الصحية المقدمة لهم عندهم (البيكر، مصدر سابق، ص: 202)

The Effective elements in Health services Quality العناصر المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

على إدارة التسويق في المستشفيات أن تتابع وتدرس العناصر الرئيسية التي منشأها أنت تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة واتساقها مع الشكل (2) فأنهذا العناصر تتمثل بالآتي :- (البيكر، مصدر سابق، ص: 224)

1- تحليل توقعات الزبون Analysis of customer Expectation

منتجوا الخدمات الصحية سواء كانت منظمات صحية أو مستشفيات تبجاجة الفهم توقعات الزبائن عند تصميمهم للخدمة الصحية، إن لم يكن هذا التصميم يفوق التوقعات أساساً، لأن الطريقة الوحيدة التي يمكنهم من تحقيق جودة عالية في الخدمة المقدمة والمرضى يمكنهم أن يحققوا ادراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين عدد المستويات المختلفة للجودة هي :-

أ) الجودة المتوقعة The Expected Quality

وهي تلك الدرجة من الجودة التي يريها المريض والمستهلك منها ووجوب وجودها.

ب) الجودة المدركة **The Precipitation Quality**

وهي تلك الجودة في الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى والتي تراها مناسبة للحالة الصحية، والتيا عتادنا للمستشفى أن تقدم بها خدماتها للمرضى .

ج) الجودة القياسية **The Standard Quality**

هو ذلك المستوى والدرجة في جودة الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساساً للخدمة .

2- تحديد جودة الخدمات **Services Quality Specification**

حالاتهم إدارة المستشفى حاجات المرضى فأنه يجب أيضاً لتحديد أو التوصيف المناسب للمسا عدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب وبمنا الجودة في الخدمة الصحية المقدمة .

وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتباً بآداء العاملين في المستشفى بمستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الطبية .

3- أداء العاملين **Employee Performance**

عندما تضع إدارة المستشفى المعايير النوعية للخدمة الصحية المقدمة، ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الملاك الطبي والفنيين المستشفى، فأنها بالمقابل يجب أن تعتم

لها إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للملاك الطبي والتمريض والخدمي المتصلين بالمرضى بأداء مهم سيكون بمستوى مناسب للمطلوب . ولا شك بأن نظام التقييم للرواتب والحوافز ليس استخدام في المستشفى يلبد دور كبير في أداء العاملين، أن العمبر وحالفريق الواحد، الجهد المبذول لتجاء المرضى، اللطف والأدب في الرد على استفسارات المرضى، الاستجابة السريعة لطلبات المرضى وتنفيذها وغيرها، لها أثر مضاف في تحديد مستوى التقييم والحوافز الممنوحة للعاملين دون أن تخضع لاجتهاد تشخيصية .

(Pride and Ferrell, op. cit. p. 336)

4- إدارة توقعات الخدمة **Management Of Service Expectation**

أن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصال الداخلية في المستشفى والترويج وإعلانها خارجياً ويكوننا ضرور يعلن إدارة المستشفى أن لا تقدم عوداً لا تستطيع تحقيقها نظر الضخامتة أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب والكفاءة اللازمة في اتصالها الداخلية لتحقيق ذلك

وهذا سينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقعة حصولها (Pride and Ferrell, Op.

Cit. P. 337

إبعاد (معايير) الجودة في الخدمات الصحية **Quality Dimensions in the Health Services**

من الصعوبات التي يواجهها المرصفتقييمهم للخدمة كونها غير ملموسة، وعلنا لرغم من ذلك فإنهم يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى وأدرجة جودتها، معتمد في هذا لخمسة إبعاد (Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1988) :-

1- الاعتمادية Reliability

تعرف الاعتمادية بأنها القدرة على الأداء فيما تم تحديده مسبقا بشكلموثوق ودقيق، بمعدرجة الاعتماد على مورد الخدمة ودقة إنجاز ه الخدمة المطلوبة، أي التسليم حسب الوعد (Promises) وهذا البعد الأكثر ثباتا من الأبعاد الخمسة ويكون الأكثر أهمية في تحديد إدراكات جودة الخدمة عند الزبائن . ويمثل هذا البعد % 32 كأهمية نسبية في الجودة قيا سابا الأبعاد الأخرى.

(Kotler, op. cit. p. 117)

2- الاستجابة: Responsiveness

تعرف الاستجابة بأنها وجود الأردة لمساعدة الزبائن وتزويد هم فور بالخدمة، بمعند سرعة الأناجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمسد تقديم مقبل لمورد الخدمة، أي وجود الرغبة في المساعدة Baing Willing to help ويركز هذا البعد على المجاملة واللفظ، والأصليا التعامل مع طلبات الزبون منا لأسئلة، الشكاوي، المشاكل، ويمثل هذا البعد 22 % كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler

3- التوكيد الثقة: (Assurance)

يعرف التوكيد علنا أنهم معرفة المستخدم من الجدار قو الكياسة، الأمان، المصدقية والقدرة على خلق وكسب الثقة (Inspiring Trust and confidence) ، ويشير بالمعلوما توكياسة القائمين على تقديم الخدمة، وقدرتهم على استئناسها بالثقة والأمان، ويمثل هذا البعد % 19 كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler

4- التعاطف: Empathy

ويعرف علنا أساسا أن جوهر التقا علا عاطفي هو الوصل للزبون من خلال علاقة شخصية أو الأيضاء (حسبا للطلب للخدمة) ، أي أن الزبون هو فر يد خاص، فالزبون يرغب في أن يشعر بأنهم مفهومون وجيد ومهم ويشير الندرجة العناية بالمستفيدون عايتهم بشكل خاص، والاهتمام بمشاكلهم العمل علنا إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية تراقية، ومعامله الزبائن كأفراد ويشكل شخصي (Treating customer individuals)، ويمثل هذا البعد % 16

كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler .

5- الملموسية: Tangibles

و تعرف الملموسية بوصفها مظهر أارجيا للتسهيلات المادية والمستلزمات الأشخاص مواد الاتصال، وهي تشمل علنا العناصر المادية للخدمة (المقاعد، الأضوية، الكراسي، المعدات، المكائن، الآلات، المباني، ملابس العاملين)

وكافة عناصر البيئة المادية، وهي تصوير الخدمة مادياً (Representing the service physically) ،

(الطائي، مصدر سابق، ص: 155) ويمثل هذا البعد 11% كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler .
أنها كمعياراً للمعايير الخمسة لا تساهم كلها بنفس الطريقة في توضيح وتغيير الاختلافات بين جودة الخدمة الشاملة، وتعد الاعتماديّة من أكثر المسوقات حساسية ودقة، أما الملموسية فتمثل أدنى المسوقات حساسية (العجّارمة، 2005).

الجودة ورضا المستهلك Quality and Consumer satisfaction

تختلف عملية تحقيق رضا المستهلك في تسويق الخدمات كثيراً عما هو عليه في تسويق السلع باعتبار أن الجودة المدركة في الخدمة هي غير الجودة المدركة في السلع الملموسة ذلك من خلال اختلاف الخصائص التسويقية فيما بينهما .
ويزداد الأمر أكثر خصوصية أيضاً في ذات المجال من تسويق الخدمات كما هو في قطاع الخدمات الصحية عن باقي القطاعات الأخرى في الخدمات

ويمتد الأمر أيضاً للخصوصية المقدمة في القطاع الصحي للمرضى الذين يختلفون الواحد عن الآخر تبعاً لحالتهم الصحية (إكري، مصدر سابق، ص: 215-216)

وعليه فإن جوهر الجودة التي تمثلها في مقابلة احتياجات وطلباتنا المرضى من الخدمة الصحية المقدمة لهم، والتي يستوجب توافقها مع المعايير السابقة المسبقة للبيروقراطية المرضية و هذا التوافق يرتبط بالحداثة والقيمة التي يتحسسها من الخدمة الصحية وما يعقبها من رضا .
ويمكن التعبير عن هذا العلاقة بالآتي :-

$$\text{الرضا} = \text{الإدراك} - \text{التوقع}$$

أندرجة الرضا المتحققة عن الخدمة المقدمة تمثل الفرق بين ما يمكن أن ندرّكه وأحصل عليها المريض من الخدمة فعلياً، وما كان (يتوقع) أن يحصل عليه قبل شرائها الخدمة .

أما الرضا بالخدمة المستهلكية حاله نسبية وتختلف من فرد لآخر وعلو المصاحبة التي تحتويها الخدمة من وجهة نظر المستفيد منها .
فالرضا يمكن أن يمثل وفيه حاله الثباتية بتقييم المستهلك للمنتجات والخدمات التي يحصل عليها

أما من وجهة نظر المستشفى فإن جوهر الجودة لا ينحصر في حدود المطابقة للخدمة المقدمة مع مواصفات القياسية المحددة مسبقاً، أو تقديمها بأقل ما يمكن من الكلف. بل امتدنا لما يحتاجه المريض وما يتوقع أن يحصل عليه، وبالتالي أصبحت جودة الخدمة الصحية المقدّمة هي بمثابة ميزتها النسبية **Relativity advantage** علي المستشفى أن يوظفها لتعزيز مكانتها في السوق الصحي .

أن عدم إدراك هذا الميزة يعني وجود فجوة **Gap** بين المستشفى والمريض عبر الخدمة الصحية المقدمة . وفي دراسة لصياغة نموذج (الخدمة - الجودة) قدمه (Parasuraman, Zeithaml, Berry) ثم تأشير وجود (5) خمس فجوات يمكن أن نتقود لأن تكون نسبياً في عدم نجاح الخدمة المقدمة .

نموذج لفجوة في قياس جودة الخدمة The Gaps model in measurement service Quality

أنا المحور الأساسي لقياس جودة الخدمة عند (Parasuraman, Zeithaml, Berry) هو الفجوة بين إدراك العميل للمستوى بالأداء الفعلي للخدمة وتوقعاته وجود هذه الخدمة، ولكن هذا الفجوة هي (الخامسة) تعتمد من مثل طبيعة الفجوات المرتبطة بتصميم الخدمة وتسويقها وتقديمها . بالإضافة الفجوة إدراكات / التوقعات للعملاء هنا كأربع فجوات أخرى تتلخص فيما يلي :-
(Kotler, Philip, 1997)

1 - الفجوة الأولى بين توقعات المريض وإدراك الإدارة لهذه التوقعات .

Gap 1: Between Patient expectation and management perception of those expectation

وتنتجنا لاختلاف بين توقعات المرضى بمستوى الخدمة وبين إدراك إدارة المستشفى لتوقعات المرضى، أي جز الإدارة عن معرفة احتياجات ورغبات المرضى المتوقعة، إير بما تفكر إدارة المستشفى بأن المريض يرغب في الحصول على طعام أفضل ولكن قد يكوننا أمر يشككنا بأن المريض يرغب في الحصول على رعاية أفضل من الممرضات .
Nurses

2 - الفجوة الثانية : بين إدراكات الإدارة لتوقعات المرضى ومواصفات جودة الخدمة .

Gap 2: Between management perceptions of patients' expectation, and service Quality specification

وتنتجنا لاختلاف بين المواصفات الخاصة بالخدمة المقدمة بالفعول بين إدراكات الإدارة لتوقعات المرضى .
بمعنى أنها تحتلوا كانت حاجات المرضى المتوقعة ورغباتهم معروفة للإدارة، فأنه لن يتم ترجمتها للمواصفات محددة في الخدمة المقدمة بسبب قيود تتعلق بالموارد المالية أو عدم قدرة الإدارة على تبني فلسفة الجودة .
رما تدر كإدارة المستشفى بصورة صحيحة رغبات المرضى ولكنها لا تحدد معايير أداء واضحة .
كما هو في قيام الإدارة بأظهار الملاك التمريض ضرورة اتخاذ إجراء السري في تقديم الخدمة الصحية للمرضى، إلا أنها لا تضع مقاييس معيارية لذلك الإجراء .

3 - الفجوة الثالثة : بين مواصفات جودة الخدمة وتسليم الخدمة .

Gap 3: Between Service Quality Specifications and Service delivery.

تظهر بسبب كون مواصفات الخدمة المقدمة بالفعول لا تتطابق مع ما تدر كها لإدارة بخصوص هذه المواصفات .
وقد يرجع ذلك السد نديم مهاراة القائمين على أداء الخدمة . والي يرجع بدورها بالضعف القدر والرغبة لدى هؤلاء العاملين .
قد يكوننا لأفراد القائمين على خدمة المريض غير بين بصورة صحيحة، أو غير قادرين أو غير راغبين في الأداء بما يواز عالمقاييس المعيارية المحددة . كما هو مثل في ضرورة الأصغاء للمريض بشك كافٍ ومن ثم إنجاز الخدمة بسرعة .

4 - الفجوة الرابعة: بين تسليم الخدمة والاتصال الخارجية للمرضى حول تسليم الخدمة.

Gap 4: Between Service delivery and external communications to patient's delivery.

وتنتجنا الخلفي مصداقية منظمة الخدمة، بمعنى أن الوعد التي تقدمها المنظمة حول مستوى الخدمة من خلال الاتصال بالمرضى تختلف عن مستوى الخدمة المقدمة ومواصفاتها بالفعل

وتتمثل باختلاف التباين بين الخدمة الصحية المستلمة من قبل المرضى وما تم الاتفاق عليه مسبقاً عبر الاتصال التي تتمتع بإدارة المستشفى والمرضى

كما هو حاصل في اتصالاتنا مع المرضى إدارة المستشفى في حصوله على غرفة نظيفة وأنيقة وأسرة مريحة في ضوء الاتصال بالحاصلين بالمرضى. ولكن عن وصوله للمستشفى بعد العكس من ذلك، أو دون اتفاق مسبق بين الطرفين.

5 - الفجوة الخامسة: بين توقعات المريض (الخدمة المتوقعة) والخدمة المدركة (الفعلية).

Gap 5: Between patient expectations and perceived Service.

تمثل ادراكات (الفعلية) التوقعات، حيث أن جودة الخدمة هي أحد العوامل التي تعاد أو تفوق توقعات المريض فالتقويم الشخصي لجودة الخدمة علناً عالية أو منخفضة يعتمد على كيفية إدراك المريض لأداء الفعل للخدمة في سياق ما يمكن أن يتوقعه

وهذا الفجوة تحصل عندما لا يحصل المريض على الخدمة الصحية بالجودة المتوقعة كما هو في محاولة الطبيب في الحفاظ على زيارة المريض باستمرار كجزء من واجبه، ولكن المريض يفسر ذلك بأن هناك شيئاً في حالته الصحية

هي الفجوة الوحيدة التي تتلخصها المريض على أساس كون الفجوات الأخرى تحدث داخل المستشفى كجزء من تصميم وصياغة الجودة للخدمة الصحية المقدمة. إلا أنها جميعاً تسهم في إظهار الفجوة (5).

ولقد حظيت كل من الفجوة الأولى والخامسة بهتماماً من الباحثين والمهتمين بقياس جودة الخدمة، حيث تم تطبيقها على الكثير من الخدمات مثل إدارة المصرفية، النقل، التعليم، الوجبات السريعة، الخدمة الصحية، الخدمة الهندسية الاستشارية، خدمة التنظيف الجاف،

خدمة المعلومات التقنية المقدمة لمدوبي البيع الصناعي المتقدمة تكنولوجياً للجانبا المكتبات مراكز المعلومات. والشكل (3) يوضح هذه الفجوات

قياس جودة الخدمة الصحية Measurement the Health service Quality

تشير الدراسات السابقة بأن هناك أسلوبين لقياس جودة الخدمة (Parasuraman, and others, op. cit. p. 14)

الأسلوب الأول - : يعود إلى Parasuraman, and others

وهو الـيستند على توقعات العملاء لمستوى الخدمة، وإدراكهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل، ومن ثم تحديد الفجوة (التطابق) بين هذه التوقعات والأدراكات وذلك باستخدام الأبعاد العشرة الممثلة لمظاهر جودة الخدمة وهي :-
• الفورية **Access** وسهولة الوصول إلى الخدمة في المواعيد المناسبة والوقت المناسب بغير انتظار طويل.

- الاتصالات **Communication** أو دقة وصف الخدمة باللغة التي يفهمها العميل.
- المقدرة **Competence** أي امتلاك العامل للمهارات والقدرات والمعلومات اللازمة.
- الثقة **Credibility** حيث ينظر العاملون في المنظمة إلى العميل بوصفه جدير بالثقة.
- الاعتمادية **Reliability** حيث تتقدم الخدمة للعميل بدرجة يمكنها الاعتماد عليها.
- الاستجابة **Responsiveness** حيث يستجيب العاملون بسرعة وبشكل خلاق لطلبات العميل ومشكلاته.
- التجسيد **Tangibles** يركز هذا العنصر على الجانب الملموس من الخدمة كالأجهزة والأدوات التي تستخدم في تأديتها.

• الأمان **Security** بمعنى أننا ننتكونا الخدمة خاليين من المخاطر والمغامر والشك.

• المجاملة **Courtesy** بمعنى التعامل مع العميل بصدق واحترام وتقدير.

• فهم ومعرفة العميل **Knowing** / **Understanding**

أن يبيد للعاملون جهد التفهم واحتياجات العميل وأن يمنحها اهتماماً شخصياً.

وفيدراسة لاحقة يمكن (parasuraman , and others ,op. cit. p. 35)

مندمجها لأبعاد العشرة في خمسة أبعاد فقط هي النواحي المادية الملموسة في الخدمة، الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد

(الثقة)، التعاطف، كما احتوت هذه الأبعاد على اثنين وعشرين بعبارة تترجم مظهر جودة الخدمة بالنسبة لكل بعد من هذه الأبعاد .

ومن الملاحظ أن هذه الأبعاد الخمسة من وجهة نظر الباحثين أبعاد عام هي تعتمد عليها العميل

في قياس جودة الخدمة بغض النظر عن طبيعة الخدمة وأظهر الأسلوب في قياس جودة الخدمة أسماً مقياس الفجوة أو مقياس

(SERVQUAL) واليسيتما استخدام هه في هه البحث، وهه الفجوة اتحدثنا إذا حدثنا اختلاف بين توقعات العميل وبين إدراكه لإدارة هه

هه التوقعات

Peter smith, op. cit. p. 23

SERVPERF

أما الأسلوب الثاني لقياس جودة الخدمة فيسمى مقياس الأداء الفعلي أو

يعتبر هذا الأسلوب معدلاً عن الأسلوب الأول، ويستند إلى التقييم المباشر للأساليب والعمليات المصاحبة لأداء الخدمة، بمعنى أنه يعتمد

على قياس جودة الخدمة، باعتبارها شكلاً من أشكال الأداء الفعلي للجودة المتمثلة في الأبعاد الخمسة وهي: الملموسية،

لا اعتمادية، الاستجابة، الثقة (التوكيد

(، التعاطف، كما تحتوي هذه الأبعاد على اثنين وعشرين عبارة تترجم مظاهراً جودة الخدمة بالنسبة لهذه الأبعاد (Cronin, J , and Taylors, 1992)

مبهرات استخدام: SERVQUAL

تعد أداة - تحديث النشأة SERVQUAL -

- وتستخدم لمنطقا واسعا لقياس مستوى تقييم الجمهور للخدمات المقدمة لهم من حيث الجودة، وقد استخدمت هذه الأداة
عدد كبير من الباحثين في المؤسسات الخدمية عموماً، مثل المستشفيات، والوزارات، وغيرها من القطاعات ذات النفع العام ذلك كون :-
(عباس، 2006)

- • الوسائل الأخرى - والمستخدم في قياس جودة الخدمات - سواء تلك الوسائل المباشرة أو غير المباشرة
غير دقيقة من حيث نتائجها، ولا تتصف بالشمولية.
• أسلوب SERVQUAL ذو أبعاد محدود هو شامل لمختلف أبعاد الجودة.
• أداة علمية حاصلة للإدارة، فأنتائجها تكون محددة، واضحة ودقيقة.
أنالكثير من الباحثين - المختصين في مجال إدارة الجودة -

يهتمون باستخدام هذه الأداة لقياس جودة الخدمات، ولهذا السبب شاع استخدامها في الأدوة للصناعة الكبرى، وخصوصاً
يابان والولايات المتحدة، وبريطانيا. ويرى الكثير من الباحثين أن السبب الرئيسي لثورة الصناعة والتطور الكبير للاقتصاد الياباني -
بعد الحرب الثانية

يعزى بالتطبيق الياباني لنمطها إدارة الجودة الشاملة في صناعتها انتاجية، ويعتلك سبب نجاحها وتفوقها على باقي الدول للصناعة الأخ
رى

بالرغم من ظروفها السياسية الحرجة آنذاك. وقد توجهت اليابان للتطبيق مما هي إدارة الجودة في صناعتها الخدمية، وكذلك صناعتها
الخدمية المرتبطة بصناعتها انتاجية وعلى العكس من قياس مستوى جودة المنتجات، والتميز كقياس جودة خدماتها عن طريق بعض العوامل
ثلاثاً، متانة، وعدد عيوب التصنيع، والاستهلاك والتقدم... الذخ

فإن جودة الخدمات تهيج الهمعنوية، وبناء أصعب و تلك بسبب عدم توافر العنصر الماديها

ولغياب العنصر المادي، فأنا أفضل طريقها لقياس مستوى جودة الخدمات هي :-

• قياس مستوى توقعات ومشاهدات المستهلكين من تلك الخدمات.

• التعرف على المتباين، بينما يتوقعها المستهلك من مستوى معين للخدمة المقدمة له، وبينما يحصل عليه فعلاً.

البحوث والدراسات السابقة Theoretical Background

أثار تقضايا جودة الخدمة الانتباه لدى الباحثين، وأمثلةها لفترات طويلة من الوقت نتج عنها الانتباه تحقيقاً هي مهمتها لقطاً عالخ
دميسوا فكان ذلك لقطاً عاماً الخاص، وحتفي المنظمات التي لا تهتف بالتحقيق الربح

وتماما مثلما كان التركيز على جودة السلعة كان هنا أكثر كيرقو يعالج جودة الخدمة
ولكن المشكلة الأساسية في ذلك كانت كيفية قياس جودة الخدمة هذه وتحديد أبعادها الرئيسية
ونتناول لموضوع البحوث والدراسات السابقة

أ- الدراسات العربية

1 - دراسة مطايريد (1999)

هدفت الدراسة التقييمية لجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الاستثمارية استخدمت مقياسا موضوعيا، اجريتها في المستشفى
ياتي الاستثمارية لمنطقة المعاديفي مصر لقياس عناصر الجودة في الخدمات الصحية من وجهة نظر العملاء والعمال لتدخل
صمفجوات الجودة عن طريق اقتراح استراتيجيات العلاج المناسبة بهدف تحسين رضا العملاء عن هذه الخدمات وتوصلت الى
سنة الانموذج لجوات جودة الخدمة واداة القياس المنبثقة عنهما فضلا لمداد دراسة الجودة (SERVQUAL)
توصلت الى دراسة أيضا لانخفاض مستوى الجودة الوظيفية للخدمات الصحية المقدمة وافتقارها لعناصر الجودة .

2 - دراسة نعيسانيوأخرين (2002)

هدفت هذه الدراسة لقياس مدى رضا عمال عن جودة الخدمات الصحية وأثرها في رضا هموتطبيق ذلك في المشافيا الجامعية السـ
ورية لمعرفة فيجها ببعاد الجودة الصحية تحققا كبر قدر ممكن من رضا المريض بالتركيز عليها وتفعيلها سعيا لتحقيقا علبر
ضامم كنوتوصلت الى دراسة انموذجالامثالذي، ولتحسين واقع الخدمة الطبية في المشافيا السورية تحقيقا قصير ضامم
كنللمريض هو مزيج من ثلاثة ابعاد هي جوهر الخدمة ومصدقية الخدمة والتعاطف

3 - دراسة الرئيس (2002)

هدفت الى دراسة المعرفة ومدى تطبيق نظام الجودة في المستشفيات الخاصة بمحافظة جدوة التعرف على مستوى اسـ
ابالعام ليني في القطا عالصحي لنظام الجودة وهي مدممارسنة نظام الجودة وتوافا على تهي، الخدمة الصـحية واهم
يته في تطوير وتحسين الاداءتشـجيعا لإدارة علنوتقويم جودة الانتاجية وكميتها بلامن التركيز على كمية الانتا
ج

ومنا هالنتائج التي توصلت اليها الدراسة دعمال فرضا لاولا الذي نصلنا نقصـور الوعيم فهو الجودة لمدالعا
ملين في القطا عالصحي السعوديوثرسـابا علنوتطبيق نظام الجودة في هذا القطا ع
كما انعمليات التحسين والتطوير في الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات اتلقنا لاهتماما الكافي .

4 - دراسة الرواشد قوالصمادي (2010)

هدفت هذه الدراسة التقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين في القطاع الصحي (العام والخاص) من خلال قياس مدى ارتباط مستوى الخدمات الصحية مثل إجراءات الاستقبال ونظام العمل والتوعية الصحية والظروف البيئية الداخلية والخارجية وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الخدمات الصحية المقدمة، ومستوى التأمين الصحي للمستفيدين من التامين الصحي في المستشفيات الحكومية الخاصة منخفضة

5- العلاقة محمود (2002)

تفسير العلاقة بين جودة الخدمة المدركة ورضا الزبون باستخدام نموذج الفجوات من خلال التطبيق على عدد من المصارف التجارية العاملة في الأردن ، توصلت الدراسة لاقتراح مجموعة من الأساليب لمعالجة الفجوات

ب - الدراسات الأجنبية

6- دراسة Talluru (2003)

توصلت هذه الدراسة إلى أن المرضى يتوقعون من خلال أقسامهم في المستشفيات ثلاثة أمور أساسية في الخدمة المقدمة لهم وهي العلاج والراحة والرعاية ،

وتوصلت الدراسة إلى أن العوامل التالية تؤثر على رضا المريض عن الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفيات وهي :

- سرعة الاستجابة وتعني تقديم الخدمة الصحية في أسرع وقت عند حاجة المريض إليها .
- الموثوقية وتعني قدرة المستشفى على تقديم خدماتها بتقانة ودقة .
- سلوك العاملين بالمستشفى تعني امتلاك الكوادر العاملة في المستشفى للباقيّة والتعامل اللائق واحترام للمريض .
- المظهر المادي للمستشفى من حيث المعدات والأجهزة
- الاهتمام بوعيانيبيديا العاملون بالتعاطف والتفهم للمرضى كعلاج.

7- دراسة Simon(2007)

أكدت هذه الدراسة أن الأبعاد التالية يجب أن تؤخذ بنظر الاعتبار عند قياس رضا المرضى وهي إمكانية توضيح الخدمات المشكو كبتقديمها للمرضى المعرفة الحقيقية بحقوقهم مشاركة أسرة المريض فيكون أدارتهم عن مستوى الخدمات الطبية، المرضى وجباتهم درجة فهم واستيعاب المريض، الاتصال المستمر مع المريض بعد خروجه من المستشفى، للمعلومات مشاركة لمرضيه عمليات التحسين المستمر في الواقع الخدمات الصحية. اتضح من الدراسات السابقة ما يأتي :

- اهتمام واضح بدراسة جودة الخدمات الصحية ومنزوايا مختلفة.
- استخدام بعض المقاييس المناسبة لتقدير جودة الخدمات الصحية.
- انعكاس جودة الخدمات تعلم مستوي بالجهات المستفيدة او المتأثره بمستوى جودة الخدمات الصحية
- شكلت الدارسات السابقة مدخلا لتجديد فيصياغة الاطار النظري للبحث في تحديد متغير انا القياس .

تحليل ما كتب عن SERVQUAL Literature analysis

من خلال ملاحظة نماذج قياس جودة الخدمة، نجد هيما لقياس درجة التناقض (Discrepancy) بين ادراك المستهلكين وتوقعاتهم لجودة الخدمة، كما وضعه (Parasuraman et. al., 1985) كأداة (Tool) لتقييم مدبا لإدراك الحسيل جودة الخدمة، حسب رأي (Teas Cronin and Taylor 1993) ولحدا لأنفان النماذج البديلة لقياس جودة الخدمة تعزز بواسطة الكتابا لآخرين أمثال (Bolten and Drew ,1991) و1992، أنتحلي ما كتب عن هذا الاتجاهات يمكن مشاهدتها في الجدول (2) المعد من قبل (Salomi Miguel) و(Cauchick) ،و (Cauchick Miguel) في عام 2004، كون الجدول ليخلص الخصائص الرئيسة لهذا النماذج كما موضح.

جدول (2) : نماذج مقترحة لقياس جودة الخدمة متمكيفةها Adapted من قبل Salomi في عام 2004 Cauchick Miguel and

ت	المؤلف Author	السنة	النموذج Model	الخصائص الرئيسة Main characteristics	التطبيق Application
-1	Gronroos	1984	مودج غير رياضي	الجودتوظيفة Function تتعلق بالتوقعات، وهي حصيلة/نتيجة (Out come) لتصور / انطباع ذهني (Image)	يطبق على مختلف أنواع الخدمات
-2	Parasuraman, et. al	1988-1985	<u>SERVQUAL</u> $Q_i = P_i - E_i$	يستخدم المقياس (22) متغير و (5) أبعاد.	يطبق على مختلف أنواع الخدمات
-3	Brown and Swartz	11989	<u>SERVQUAL</u> $Q_i = P_i - E_i$	يستخدم المقياس (10) أبعاد للجودت محددة من قبل باراسورامان ورامان وآخرين سنة 1985	يطبق على الجراحة الطبية (Medical Surgery)
-4	Bolton and Drew	1991	مودج يقيس الخدمة أو الأهمية فضلاً عن وجود، ذلك معادلات عديدة تصور هذا النموذج	يستخدم المقياس (4) أبعاد طورت من قبل باراسورامان وآخرون (1988) ووضعتموضع الاستعمال أهمية مفهوم تقييم جودة	التلفون (Telephone Services).

	الخدمة				
-5	يستخدم المقياس (5) أبعاد للجودة حددت من قبل اسورامان وأخرون (1988)	SERPERE $Q_i = P_i$	1992	Cronin and Taylor	
-6	يستخدم المقياس (5) أبعاد للجودة تحددت من قبل اسوراما ن وأخرون (1988)	موجتصور / ذهني (مفاهيمي لأداء Ideal) $\sum_{i=1}^n m_i Q_i W_i P_i I_i$	1993	Teas	

(Source : Cauchick Miguel , P. A. and Salomi, G. E ,2004).

وتأسيساً على ما سبق ذكره حدد الباحثون نموذجهما بالإبعاد الموضحة في جدول (3):-

جدول (3) : يوضح إبعاد (معايير) جودة الخدمة والعبارات التي تترجم مظاهر جودة الخدمة

ت	إبعاد (معايير) جودة الخدمات	المتغير التي تترجم مظاهر جودة الخدمة
1-	الجوانب المادية الملموسة (المحسوسة) Tangible	تتضمن أربعة متغير اتتقيس :- 1- توافر حداثه الشكافيتجهيزات المنظمة (المستشفى) 2- الرؤية الجذابة للتسهيلات المادية. 3- المظهر الأنيق لموظفيها. 4- سهولة الوصول وتأثير المواد المرتبطة بخدماتها.
2-	الاعتمادية Reliability	يحتوي هذا البعد على خمسة متغير اتتقيس :- 5- وفاء المنظمة (المستشفى) 6- التزاماتها التي وعدت بها المستفيدين. 7- اهتماماتها بحلمشاكلهم. 8- حرصها على تقديم خدماتها في الوقت المحدد وبشكل دقيق وسريع. 8- الثقة والأمان من قبل المرضى في مهاراتها المهنية الطبية

9 - احتفاظها بسجلات تدقيقة عن محتوياتها وخدماتها .		
<p>ويتضمن هذا البعد أربعة متغير اتقيس :-</p> <p>10 - اهتمام المستشفى بعلاما المستفيدين عن وقت تقديم الخدمة .</p> <p>11 من حق المريض طلب الطبيب المعالج عند الحاجة .</p> <p>12 - الرغبة الدائمة لدى العاملين في مساعدة المستفيدين .</p> <p>13 - معرفة رأي المريض عند مغادرته المستشفى عن جودة الخدمات المقدمة</p>	<p>الاستجابة Responsiveness</p>	<p>-3</p>
<p>ويحتوي هذا البعد على أربعة متغير اتقيس :-</p> <p>14 - الثقة الكاملة بالعاملين في المستشفى .</p> <p>15 - اطمئنانا المستفيدين بأنهم يأيد أمينه مع العاملون في المستشفى .</p> <p>16 - التقاطع بين الطاقم الطبي والمستفيدين والتعامل معهم بلطف ولباقة .</p> <p>17 -</p> <p>مدى توفر الجدارق والكياسه والمصداقية لدى العاملين في أداء العمل .</p>	<p>التوكيد (الثقة) Assurance</p>	<p>-4</p>
<p>ويتضمن هذا البعد خمسة متغير اتقيس :-</p> <p>18 - اهتمام إدارة المستشفى بتقديم العناية الشخصية للمستفيدين .</p> <p>19 - قدرة العاملين في المستشفى بمعرفة حاجات المستفيدين من قبل العاملين .</p> <p>20 - نظر المستشفى للمريض انه دائماً علي حق .</p> <p>21 - تقدم إدارة المستشفى أفضل ما لديها للمستفيدين .</p> <p>22 - العمل بساعات عمل حسب حاجات المستفيدين</p>	<p>التعاطف Empathy</p>	<p>-5</p>

الباب الثالث

اجراءات الدراسة الميدانية

المقدمة :

سوف يتضمن هذا الفصل وصف وتحديد منهج البحث المستخدم ، وكذلك مجتمع البحث وكيفية اختيار عينه البحث ،والاداة، كما يتعرض الباحث خلال هذا الفصل لكيفية جمع المعلومات الميدانية وطريقة التحليل الاحصائي المناسب لتصنيف هذه المعلومات بغرض المعالجة الاحصائية التي تقود لنتائج البحث .

منهج البحث :

المنهج المطبق علي هذه البحث هو المنهج الوصفي وتري الباحث انه يناسب طبيعة البحث التي تقوم به .

مجتمع الدراسة:

يقصد بمجتمع الدراسة المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث أن يعمم عليها النتائج ، ويتكون مجتمع البحث من الاطباء والعاملين والمرضي بالمستشفى اليراحة الطبي .

عينة البحث :

تكون مجتمع عينة البحث من 700 فرد مقسمة الي ثلاث فئات الاطباء (37) والعاملين (586) وعدد المرضي في الغرف ومرافقيهم(77) تم اسبعاد مرض العناية والطواري ، وقد قام الباحث بتوزيع عدد (80) استبانة علي المستهدفين تم اختيارها بطريقة عشوائية من مجتمع الدراسة .

وللخروج بنتائج دقيقة قدر الإمكان حرص الباحث على تنوع عينة الدراسة من حيث شملها على الآتي:

- 1- الافراد من حيث النوع.
- 2- الافراد من مختلف أنواع العمر .
- 3- الافراد من مختلف المستوى.
- 4- فيما يلي وصفاً لأفراد الدراسة وفقاً للمتغيرات أعلاه (خصائص المستهدفين):

الجدول (1)

التوزيع التكراري لافراد الدراسه حسب النوع

النوع	التكرار	النسبة
ذكور	26	%32.5
اناث	54	%67.5
المجموع	80	%100

المصدر اعداد الباحث برنامج spss

الجدول (2)

التوزيع التكراري لافراد الدراسه حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة
15 – 20	2	%2.5
21 – 30	44	%55
فاكثر 31	34	%42.5
المجموع	80	%100

المصدر اعداد الباحث برنامج spss

الجدول (3)

التوزيع التكراري لافراد الدراسه حسب المستوى

المستوى	التكرار	النسبة
عاملين	25	%31.25
اطباء	25	%31.25
مرضى	30	%37.5
المجموع	80	%100

المصدر اعداد الباحث برنامج spss

اداة البحث :

اداة البحث عبارة عن وسيلة التي يستخدمها الباحث في جمع المعلومات اللازمة عن الظاهرة الموضوع الدراسة ،ويوجد العديد من الادوات المستخدمة في مجال البحث العلمي للحصول علي معلومات والبيانات اللازمة للبحث . وقد اعتمد الباحث علي الاستبانة كأداة رئيسة لجمع المعلومات من البحث ، حيث ان الاستبانة مزايا منها :

- 1- يمكن تطبيقه للحصول علي معلومات عن عدد من الأفراد .
- 2- قلة تكلفة وسهولة تطبيقه .
- 3- سهولة وضع عباراته واختيار ألفاظه .
- 4- يوفر الاستبيان وقت المستجيب وتعطيه فرصة التفكير .
- 5- يشعر المحبون علي الاستبانة بالحرية في التعبير عن اراء يخشون عدم موافقة الاخرين عليها .

الثبات والصدق الذاتي لاجابات افراد العينة على الاستبانة :-

الجدول (4)

الثبات والصدق الذاتي لاجابات افراد العينة على الاستبيان

جميع العبارات	معامل الثبات الفا	مؤشر الصدق (الثقة)
الملموسية	0.367	0.605
الاعتمادية	0.620	0.787
الاستجابة	0.346	0.588
التوكيد (الثقة)	0.585	0.764
التعاطف	0.481	0.693
العامه	0.842	0.917

المصدر اعداد الباحث برنامج spss

يتضح من نتائج الجدول (4) أن معامل ثبات وصدق لإجابات أفراد الدراسة على العبارات المتعلقة

بفرضية الدراسة تدل على أن استبانة الدراسة تتصف بالثبات والصدق كبير من خلال العبارة العامة بما يحقق أغراض الدراسة، ويجعل التحليل الإحصائي سليماً ومقبولاً .

الاساليب الاحصائية المستخدمة

لتحقيق أهداف الدراسة و للتحقق من فرضياتها , تم إستخدام الاساليب الاحصائية الاتية :

1- التوزيع التكرارى للاجابات.

2- النسب المئوية.

3- معادلة ألفا-كرونباخ لحساب معامل الثبات .

4- الوسيط.

5- اختبار مربع كاي لدلالة الفروق بين الاجابات.

للحصول على نتائج دقيقة قدر الامكان , تم استخدام البرنامج الاحصائى **SPSS** و الذى يشير اختصارا

الى الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية **Statistical Package for Social Sciences**.

الباب الرابع

عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج وتفسيرها

للإجابة على تساؤلات الدراسة و التحقق من فرضيتها سيتم حساب الوسيط لكل عبارة من عبارات الاستبيان و التي تبين آراء أفراد الدراسة، حيث تم إعطاء الدرجة (1) كوزن لكل إجابة " غير موافق بشدة "، و الدرجة (2) كوزن لكل إجابة " غير موافق "، و الدرجة (3) كوزن لكل إجابة " غير موافق الي حد ما" و الدرجة (4) كوزن لكل إجابة " لا اتفق" و الدرجة (5) كوزن لكل إجابة " موافق الي حد ما" و الدرجة (6) كوزن لكل إجابة " موافق " و الدرجة (7) كوزن لكل إجابة " موافق بشدة " ولمعرفة إتجاه الإستجابة فإنه يتم حساب الوسيط. إن كل ما سبق ذكره و حسب متطلبات التحليل الاحصائي هو تحويل المتغيرات الاسمية الى متغيرات كمية، و بعد ذلك سيتم استخدام اختبار مربع كاي لمعرفة دلالة الفروق في اجابات أفراد الدراسة على عبارات فرضية الدراسة

عرض و مناقشة نتائج فرضيات الدراسة :

الفرضية الرئيسية

هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين الأبعاد الرئيسة لجودة الخدمات وهي (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد (الثقة)، التعاطف)، ومستوى جودة الخدمة . وينتقن هذا الفرضية الرئيسة الفرضيات الفرعية التالية:

الجدول التالي يبين التوزيع التكراري لإجابات أفراد الدراسة علي عبارات الفرضية الأولى

الجدول (5)

الرقم	الملموسية	غير موافق بشدة العدد النسبة	غير موافق العدد النسبة	غير موافق الحدأما العدد النسبة	لا اتفاق العدد النسبة	موافق الحدأما العدد النسبة	موافق العدد النسبة	موافق بشدة العدد النسبة
1	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستخدمة حاليا ، ومستوي جودة الخدمة		2	3	3	12	21	39
			%2.5	%3.8	%3.8	%15.0	%26.2	%48.8
2	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين طبيعة صالات ودهات المرضى وأماكن الانتظار ومكاتب الأطباء والعاملين ، ومستوي جودة الخدمة	5	6	3	15	18	12	21
		%6.2	%7.5	%3.8	%18.8	%22.5	%15.0	%26.2
3	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين اهتمام إدارة المستشفى والعاملين بطريقه وهيئه ملابس العمل ، ومستوي جودة الخدمة		2		5	15	20	38
			%2.5		%6.2	%18.8	%25.0	%47.5
4	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تمتع	3	3	2	5	17	16	34

%42.5	%20.0	%21.2	%6.2	%2.5	%3.8	%3.8	المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول اليه تتوفر كافة التحاليل والادوية ، ومستوي جودة الخدمة
-------	-------	-------	------	------	------	------	---

1- الملموسية :

النتائج اعلاه لا تعنى أن جميع المستهدفين متفقون على ذلك، و لإختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اعداد الموافقين، الموافقين الي حد ما و غير الموافقين للنتائج أعلاه تم استخدام مربع كاي لدلالة الفروق بين الاجابات على كل عبارة من عبارات الدراسة ، الجدول (6) يلخص نتائج الاختبار لهذه العبارات :

الجدول (6)

الرقم	الملموسية	قيمة مربع كاي	القيمة الاحتمالية sig	الوسيط	تفسير الوسيط
1	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستخدمة حاليا ، ومستوي جودة الخدمة	79.6	0.00	6	موافق
2	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين طبيعة صالات وردهات المرضى وأماكن الانتظار ومكاتب الأطباء والعاملين ، ومستوي جودة الخدمة	25.350	0.00	5	موافقا لحدأما العدد
3	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين اهتمام إدارة المستشفى والعاملين بطريقه وهيئه ملابس العمل ، ومستوي جودة الخدمة	51.15	0.00	6	موافق
4	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بينيتمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول اليه تتوفر كافة التحاليل والادوية ، ومستوي جودة الخدمة	51.12	0.00	6	موافق

يمكن تفسير نتائج الجدول أعلاه كالاتي:

- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الاولى (79.6) و القيمة الاحتمالية لها (0.000) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوى المعنوية (5%) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح الموافقون علي العبارة .
- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الثانية(25.350) و القيمة الاحتمالية لها (0.000) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوى المعنوية (5%) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح الموافقون الى حدا ما علي العبارة.
- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الثالثة(51.15) و القيمة الاحتمالية لها (0.00) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوى المعنوية 5% و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح الموافقون علي العبارة.
- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الرابعة (51.12) و القيمة الاحتمالية لها (0.000) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوى المعنوية (5%) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح الموافقون علي العبارة.

الجدول (7) :

الجدول التالي يبين التوزيع التكراري لإجابات أفراد الدراسة علي عبارات الفرضية الثانية :

الرقم	الاعتمادية	غير موافق بشدة العدد النسبة	غير موافق العدد النسبة	غير موافق الحدأما العدد النسبة	لا تتفق العدد النسبة	موافق الحدأما العدد النسبة	موافق العدد النسبة	موافق بشدة العدد النسبة
1	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين التزام إدارة المستشفى بعودها للمرضي في مجال تقديم	1	2	1	4	23	25	24
		1.2%	2.5%	1.2%	5.0%	28.8%	31.2%	30.0%

							الخدمات الصحية والعلاجية ، ومستوي جودة الخدمة	
27	14	18	6	7	5	3	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تعاظم إدارة المستشفى مع الزيائن عند تقديمهم للشكاوي ، ومستوي جودة الخدمة	2
%33.8	%17.5	%22.5	%7.5	%8.8	%6.2	%3.8		
40	13	11	4	6	3	3	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين اهتمام إدارة المستشفى بتقديم الخدمات في الوقت المحدد وبشكل سريع ودقيق ، ومستوي جودة الخدمة	3
%50.0	%16.2	%13.8	%5.0	%7.5	%3.8	%3.8		
43	17	9	3	3	4	1	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين وضع المرضى ونقتهم في المهارات المهنة الطبية بثقة وأمان ، ومستوي جودة الخدمة	4
%53.8	%21.2	%11.2	%3.8	%3.8	%5.0	%1.2		
54	15	5	3	1	1	1	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين اهتمام المستشفى بتدوين المعلومات عن المرضى وحالاتهم الصحية	5
%67.5	%18.8	%6.2	%3.8	%1.2	%1.2	%1.2		

							في السجلات والحاسوب ، ومستوي جودة الخدمة
--	--	--	--	--	--	--	---

2- الاعتمادية :

النتائج اعلاه لا تعنى أن جميع المستهدفين متفوقون على ذلك، و لإختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اعداد الموافقين، الموافقين الي حد ما و غير الموافقين وغير الموافقين الي حد الموافقين بشدة .لنتائج أعلاه تم استخدام مربع كاي لدلالة الفروق بين الاجابات على كل عبارة من عبارات الدراسة .

الجدول (8) :

يلخص نتائج الاختبار لهذه العباراتالجدول (8)

الرقم	الاعتمادية	قيمة مربع كاي	القيمة الاحتمالية sig	الوسيط	تفسير الوسيط
1	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين التزام إدارة المستشفى بوعودها للمرضي في مجال تقديم الخدمات الصحية والعلاجية ، ومستوي جودة الخدمة	73.300	0.00	6	موافق
2	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تعاطف إدارة المستشفى مع الزبائن عند تقديمهم للشكاوي ، ومستوي جودة الخدمة	39.700	0.00	6	موافق
3	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين اهتمام إدارة المستشفى بتقديم الخدمات في الوقت المحدد وبشكل سريع ودقيق ، ومستوي	91.5	0.00	6	موافق

جودة الخدمة				
4	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين وضع المرضى وثقتهم في المهارات المهنية الطبية بثقة وأمان ، ومستوي جودة الخدمة	177.22	0.00	7
5	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين اهتمام المستشفى بتدوين المعلومات عن المرضى وحالاتهم الصحية في السجلات والحاسوب ، ومستوي جودة الخدمة	198.07	0.00	7

يمكن تفسير نتائج الجدول أعلاه كالاتي:

- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الاولى (73.300) و القيمة الاحتمالية لها (0.000) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوي المعنوية (5%) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح الموافقون علي العبارة.
- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الثانية (39.700) و القيمة الاحتمالية لها (0.000) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوي المعنوية (5%) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح الموافقون علي العبارة.
- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الثالثة (91.5) و القيمة الاحتمالية لها (0.009) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوي المعنوية (5%) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح الموافقون علي العبارة.
- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الرابعة (177.22) و القيمة الاحتمالية لها (0.000) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوي المعنوية

(5%) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح الموافقون بشدة علي العبارة.

• بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الخامسة (198.07) و القيمة الاحتمالية لها (0.015) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوي المعنوية (5%) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح الموافقون بشدة علي العبارة.

جدول (9) :

الرقم	الاستجابة	غير موافق بشدة العدد النسبة	غير موافق العدد النسبة	غير موافق الحدأما العدد النسبة	لا تتفق العدد النسبة	موافق الحدأما العدد النسبة	موافق العدد النسبة	موافق بشدة العدد النسبة
1	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين دقة في مواعيد العمليات الجراحية والعلاجية داخل المستشفى ، ومستوي جودة الخدمة	4	1	4	5	15	18	33
		5.0%	1.2%	5.0%	6.2%	18.8%	22.5%	41.2%
2	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين حق المريض طلب الطبيب المعالج عند الحاجة ، السرية تامه بما يخص حاله المريض الصحيه ، ومستوي جودة الخدمة	1	1	1	3	10	16	48
		1.2%	1.2%	1.2%	3.8%	12.5%	20.0%	60.0%

47	22	8		1		2	3	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين رغبة الممرضون و العاملون في المستشفى مساعدة المرضى بشكل دائم وسريع، ومستوي جودة الخدمة
%58.8	%27.5	%10.0		%1.2		%2.5		
24	14	11	12	7	9	3	4	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين سعي ادارة المستشفى في معرفة راي المريض عند مغادرته المستشفى عن جودة الخدمات المقدمة ، ومستوي جودة الخدمة
%30.0	%17.5	%13.8	%15.0	%8.8	%11.2	%3.8		

3- الاستجابة :

النتائج اعلاه لا تعنى أن جميع المستهدفين متفقون على ذلك، و لإختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اعداد الموافقين، الموافقين الي حد ما و غير الموافقين وغير الموافقين الي حد الموافقين بشدة. للنتائج أعلاه تم استخدام مربع كاي لدلالة الفروق بين الاجابات على كل عبارة من عبارات الدراسة ، الجدول (8) يلخص نتائج الاختبار لهذه العبارات

الجدول (10) :

الرقم	الاستجابة	قيمة مربع كاي	القيمة الاحتمالية sig	الوسيط	تفسير الوسيط
1	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين دقة في مواعيد العمليات الجراحية والعلاجية داخل المستشفى ، ومستوي جودة الخدمة	68.4	0.00	6	موافق
2	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين حق المريض طلب الطبيب المعالج عند الحاجه ، السرية تامه بما يخص حاله المريض الصحيه ، ومستوي جودة الخدمة	153.8	0.00	7	موافق بشدة
3	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين رغبة	92.625	0.00	7	موافق بشدة

				لمرضون و العاملون في المستشفى مساعدة المرضى بشكل دائم وسريع، ومستوى جودة الخدمة	
موافق الى حدا ما	5	0.001	92.625	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين سعي ادارة المستشفى في معرفة رأي المريض عند مغادرته المستشفى عن جودة الخدمات المقدمة ، ومستوى جودة الخدمة	4

يمكن تفسير نتائج الجدول أعلاه كالآتي:

- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الأولى (68.4) و القيمة الاحتمالية لها (0.000) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوى المعنوية (5%) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح الموافقون علي العبارة.
- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الثانية (153.8) و القيمة الاحتمالية لها (0.000) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوى المعنوية (5%) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح الموافقون علي العبارة.
- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الثالثة (92.625) و القيمة الاحتمالية لها (0.009) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوى المعنوية (5%) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح الموافقون علي العبارة.
- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الرابعة (92.625) و القيمة الاحتمالية لها (0.000) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوى المعنوية (5%) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح الموافقون بشدة علي العبارة.

الجدول (11) :

الرد رقم	التوكيد (الثقة)	غير موافق بشدة العدد النسبة	غير موافق العدد النسبة	غير موافق الحد ما العدد النسبة	لا تقبل الحد ما العدد النسبة	موافقا لحد ما العدد النسبة	موافق العدد النسبة	موافق بشدة العدد النسبة
1	يتميز الاطباء في المستشفى بمهارات عالية في تشخيص وعلاج، الثقة الكاملة لدى المرضى	1	1	3	3	13	13	46
		1.2 %	1.2 %	3.8 %	3.8 %	16.2 %	16.2 %	57.5 %
2	يشعر المريض بالهدوء والطمأنينة مع العاملين في المستشفى عند طلب الخدمة	1	2	2	2	13	16	43
		1.2 %	2.5 %	2.5 %	2.5 %	20.0 %	20.0 %	53.8 %
3	هنتلمسنا الطاقم الطبيو العاملي متفعا علينمعالمرضو يتعاملونمعهم بلطفو لباقاة	1		2	2	24	10	42
		1.2 %		2.5 %	2.5 %	30.0 %	12.5 %	52.5 %
4	تتوفر لدى الكادر الطبيو العامليو موظفين الاستقباليو المستشفى الجدارو الكياسةو المصداقيو في اداء عملهم مما يفتحتم على ادارة المستشفى ان تقدم امد عملها لاء العاملين	1	1	1	1	18	17	41
		1.2 %	1.2 %	1.2 %	1.2 %	22.0 %	21.2 %	51.2 %

5- التوكيد (الثقة) :

النتائج اعلاه لا تعنى أن جميع المستهدفين متفقون على ذلك، و لإختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اعداد الموافقين، الموافقين الي حد ما و غير الموافقين وغير الموافقين الي حد الموافقين بشدة. للنتائج اعلاه تم استخدام مربع كاي لدلالة الفروق بين الاجابات على كل عبارة من عبارات الدراسة ، الجدول (8) يلخص نتائج الاختبار لهذه العبارات .

الجدول (12) :

الرقم	التوكيد (الثقة)	قيمة مربع كاي	القيمة الاحتمالية sig	الوسيط	تفسير الوسيط
1	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تميز الاطباء في المستشفى بمهارات العالية في التشخيص والعلاج ،الثقة الكامله لدي المرضى بالعاملين ، ومستوي جودة الخدمة	136.475	0.00	7	موافق بشدة
2	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين اطمئنان المريض بأنه بأيدي أمينة مع العاملين عند طلب الخدمة ، ومستوي جودة الخدمة	120.550	0.00	7	موافق بشدة
3	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تفاعل الطاقم الطبي والعاملين مع المرضى وتعامل بلطف ولباقة ، ومستوي جودة الخدمة	103.450	0.00	7	موافق بشدة
4	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين توفر الجدارة ، الكياسة ، المصداقية لدي العاملين عند أداء العمل مما يتحتم على إدارة المستشفى أن تقدم المالد عمل هؤلاء العاملين ، ومستوي جودة الخدمة	121.075	0.00	7	موافق بشدة

يمكن تفسير نتائج الجدول أعلاه كالآتي:

- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الأولى (136.475) و القيمة الاحتمالية لها (0.000) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوي المعنوية (5%) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح الموافقون بشدة علي العبارة.
- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الثانية (120.550) و القيمة الاحتمالية لها (0.000) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوي المعنوية (5%) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح الموافقون بشدة علي العبارة.
- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الثالثة (103.450) و القيمة الاحتمالية لها (0.009) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوي المعنوية (5%) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح الموافقون بشدة علي العبارة.
- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الرابعة (121.075) و القيمة الاحتمالية لها (0.000) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوي المعنوية (5%) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة

إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح الموافقون بشدة علي العبارة.

الجدول (13) :

الرقم	التعاطف	غير موافق بشدة العدد النسبة	غير موافق العدد النسبة	موافق الحد ما العدد النسبة	لا اتفق العدد النسبة	موافق الحد ما العدد النسبة	موافق العدد النسبة	موافق بشدة العدد النسبة
1	يجب على ادارة المستشفى ان تتولي المريض عن رعاية شخصية	1	1	10	5	24	39	
		1.2%		12.5%	6.2%	30.0%	48.8%	
2	يبدى العاملون في المستشفى احتراماً بالغاً للمريض و مراعاة احتياجاته	1	1	18		19	39	
		1.2%		22.5%		23.8%	48.8%	
3	تنظر المستشفى للمريض انهدا بما علق	3	5	17	11	16	28	
		3.8%	6.2%	21.2%	13.8%	20.0%	35.0%	
4	في الواقع تقدم ادارة المستشفى افضل ما لديها للمرضى	2	1	21	13	17	26	
		2.5%	1.2%	26.2%	16.2%	21.2%	32.5%	

26	17	21	13	1	2	5	تعملادارةالمستشفيبساغاتعملحسبحاجاتالمرضى
%32.5	21.2 %	%26.2	16.2 %	%1.2	2.5 %		

5 - التعاطف :

النتائج اعلاه لا تعنى أن جميع المستهدفين متفقون على ذلك، و لإختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اعداد الموافقين، الموافقين الي حد ما و غير الموافقين وغير الموافقين الي حد الموافقين بشدة .للنتائج أعلاه تم استخدام مربع كاي لدلالة الفروق بين الاجابات على كل عبارة من عبارات الدراسة ، الجدول (8) يلخص نتائج الاختبار لهذه العبارات

الجدول (14) :

الرقم	التعاطف	قيمة مربع كاي	القيمة الاحتمالية sig	الوسيط	تفسير الوسيط
1	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين اهتمام المستشفى العناية الشخصية بالمرضى ، ومستوي جودة الخدمة .	86.800	0.00	6	موافق
2	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين يدي العاملين في المستشفى احتراماً بالغا للمريض ومرافقية ، بمعرفته حاجات المرضى ، ومستوي جودة الخدمة	85.900	0.00	6	موافق
3	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تنظير المستشفى للمريض انه دائماً علي حق ، ومستوي جودة الخدمة	31.300	0.00	6	موافق
4	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقديم إدارة	38.500	0.00	6	موافق

				المستشفى أفضل ما لديها للمرضي ، ومستوي جودة الخدمة	
موافقة	7	0.00	98.200	هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين عمل إدارة المستشفى بساعات عمل حسب حاجات المرضى ، ومستوي جودة الخدمة	5

يمكن تفسير نتائج الجدول أعلاه كالآتي:

- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الأولى (86.800) و القيمة الاحتمالية لها (0.000) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوى المعنوية (5%) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح الموافقون علي العبارة.
- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الثانية (85.900) و القيمة الاحتمالية لها (0.000) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوى المعنوية (5%) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح الموافقون علي العبارة.
- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الثالثة (31.300) و القيمة الاحتمالية لها (0.009) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوى المعنوية (5%) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح الموافقون علي العبارة.
- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الرابعة (38.500) و القيمة الاحتمالية لها (0.000) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوى المعنوية (5%) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح الموافقون بشدة علي العبارة.
- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الخامسة (98.200) و القيمة الاحتمالية لها (0.015) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوى المعنوية (5%) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (5%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح الموافقون بشدة علي العبارة .

خامساً : ترتيب متغير الدراسة لفرعية حسب الأهمية:

أولاً - ترتيب متغير الدراسة لفرعية حسب الأهمية:

الجدول (15) :

الترتيب	الرقم	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
9		نحتاج المستشفى بالتحدث وتطوير المعدات الطبية المستخدمة حالياً	6.05	1.242
21		تعتقد بأن طبيعة صالات دورها والمرضى ما كنا لا نتظار ومكاتب الأطباء والعاملين الحالية تتوفر فيها تسهيلات مادية	4.94	1.803
3		هناك اهتمام من قبل إدارة المستشفى والعاملين الزيو هيئة ملابس العمل متناسب مع مستوى الخدمة المقدمة	6.06	1.151
17		يتمتع المستشفى بوقوع عملنا ليسهل الوصول لانيه	5.67	1.605
10		تلتزم إدارة المستشفى بتوفير المستلزمات المادية في مجال تقديم الخدمات الصحية والعلاجية وتوفير البيئة العامة	5.71	1.245
20		اهتمام إدارة المستشفى مع العمل وضعت تقديم الشكاوي	5.26	1.756
19		تهتم إدارة المستشفى بتقديم الخدمات في وقتها المحدد وبشكل سريع	5.70	1.731
15		يضع العاملون في المستشفى قيمة مهارة المهنة الطبية بثقة و امان	5.97	1.509
5		تهتم إدارة المستشفى في توفير المعلومات عن المرض وحالاتها الصحية في السجلات والحاسوب	6.39	1.175
18		هناك كدقة فيمواعيد العمليات الجراحية والعلاج داخل المستشفى	5.65	1.631
7		من حقنا ان نطلب الطبيب المعالج عند الحاجة	6.25	1.207
4		يرغب الممرضون العاملون في المستشفى بشكل دائم وسريع	6.32	1.156
22		تساعد إدارة المستشفى في توفير فترات العمل بضعة مغادرته المستشفى في وجود الخدمات المقدمة	4.96	1.879
12		يتميز الأطباء في المستشفى بمهارة عالية في تشخيص وعلاج، الثقة الكاملة لدى المرضى	6.11	1.322
14		يشعر المررضيات بايديامية معاملة العاملين في المستشفى عند طلب الخدمة	6.02	1.359
1		هناك اهتمامنا بالطبيب العام ليمتدنا على جميع المرضى يتعاملون معهم بلطف ولباقة	6.24	1.094
6		تتوفر لدى الكادر الطبيو العاملين موظفينا الاستقبال في المستشفى الجدار أو الكياسة أو المصداقية في أداء عملهم مما يتحتم على إدارة المستشفى ان تدرك ذلك	6.12	1.184
2		يجب على إدارة المستشفى ان تولي الممرضات عناية شخصية	6.14	1.133
8		يبدوا العاملون في المستشفى ان يحتراموا بالغالل المرضى من اقلهم معرفه حاجات المرضى	6.08	1.209
16		تنظر المستشفى للمرضى ان يرضاهما عن حق	5.49	1.543
13		فيما لو اعتقدت إدارة المستشفى ان افضلها للمرضى	5.57	1.348

1- المتغير الفرعي الخاص بالمتغير الرئيس (التوكيد) المكانة الأولى من حيث الأهمية في تسلسل أولويات الجوانب في تفاعل للطباء والعاملين مع المرضى بمتوسط الحسابي(6.24).فيما جاءت المتغيرات الفرعية الأخرى ضمن هذا المتغير الرئيس (التوكيد)تفاوتت في درجات الأهمية، ليأتي هذا التحليل منسجما مع ما تم الاشارة إليه في اختبار الفرضية الفرعية المتعلقة بضرورة تفاعل للطباء والعاملين مع المرضى و هذا ما أتفق عليه جميع أفراد العينة (الأطباء، العاملين، المرضى).

2- أما المتغير الرئيسي الثاني (التعاطف) فقد جاء في المرتبة الثانية من حيث الأهمية في سلم الاولويات إذ بلغ المتوسط الحسابي(6.14)لأفراد العينة على المتغير الفرعي الأول من المتغير الرئيسي (التعاطف)حيث يجب على ادارة المستشفى ان تولي المرضى عناية شخصية ، و هذا في حد ذاته يشكل جانبا اعتباريا يرفع من مستوى معنويات المرضى . فيما جاءت المتغيرات الفرعية الأخرى ضمن هذا المتغير الرئيسي (التعاطف) بدرجات متقاربة من حيث الأهمية.

3- أما المتغير الرئيسي الثالث (الملموسية) فقد جاء في المرتبة الثالثة من حيث الأهمية في سلم الأولويات كما أن متغيراته الفرعية جاءت أيضا متفاوتة من حيث الأهمية ليسجل المتغير الفرعي الذي ينص(هنالك اهتمام من قبل ادارة المستشفى والعاملين الزي وهيئة ملابس العمل تتناسب مع مستوى الخدمة المقدمة) المرتبة الأولى من حيث الأهمية للمتغير الرئيسي المتوسط الحسابي(6.06) فيما سجلت المتغيرات الفرعية الأخرى نسبا متفاوتة من حيث الأهمية، مما يدل على أن هناك اتفاق حول أهمية رفع مستوى جودة الخدمات الصحية .

4- أما المتغير الرئيسي الرابع (الاستجابة) فقد اخذ المرتبة الرابعة من حيث الأهمية، وجاء المتغير الفرعي الثاني عشر من المتغير الرئيسي (الاستجابة) بالمرتبة الرابعة والذي ينص على أن (يرغب الممرضون والعاملون في المستشفى بشكل دايم وسريع)إي شكل المتوسط الحسابي (6.32)المتغير و هذا مؤشر على أن هناك حاجة فعلية لتقديم الخدمة للمرضى بشكل دايم وسريع ليأتي هذا التحليل منسجما مع ما تم ذكره في اختبار الفرضية الفرعية الثامنة عشر والمتعلقة بضرورة ايلاء المرضى العناية الشخصية من قبل العاملين وكونها لا ترقى الى مستوى الطموح في جودة الخدمات الصحية المقدمة.

5- أما المتغير الرئيسي الخامس (الاعتمادية) فقد جاء بالمرتبة الأخيرة من حيث الأهمية في سلم الأولويات وجاء المتغير الفرعي التاسع للمتغير الرئيس (الاعتمادية) حيث ينص على انه يجب ان تهتم ادارة بشكل دقيق في تدوين المعلومات عن المرضى وحالاتهم الصحية في السجلات والحاسوب في المرتبة الاولى بمتوسط حسابي (6.39) وأن تكون لدى المرضى الثقة الكاملة بالعاملين .

الا ان هناك ضعف في الفرضية الثالثة عشر التي تتص (تسعى ادارة المستشفى في معرفة راي المريض عند مغادرته المستشفى عن جودة الخدمات المقدمة) مما يدل على أن هناك ظاهرة سلبية تؤثر على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

ثانياً : أهمية المتغيرات الرئيسة الخمسة حسب آراء أفراد العينة :

يوضح الجدول (16) أهمية المتغيرات الرئيسية الخمسة حسبما جاء في آراء أفراد العينة (الأطباء، العاملين، المرضى) إذ جاءت نتائج الآراء كالتالي :

الجدول (16) :

الرقم	الاطباء		العاملين		المرضى	
	المتغيرات	الوسط الحسابي	المتغيرات	الوسط الحسابي	المتغيرات	الوسط الحسابي
1	التوكيد	6.14	التوكيد	5.80	التوكيد	6.38
2	التعاطف	5.92	التعاطف	5.70	الاعتمادية	6.21
3	الاستجابة	5.74	الاستجابة	5.68	الملموسية	6.09
4	الاعتمادية	5.64	الاعتمادية	5.48	الاستجابة	5.94
5	الملموسية	5.54	الملموسية	5.33	التعاطف	5.93

1- يولي الأطباء والعاملين والمرضى الأهمية الأولى للمتغير الرئيسي التوكيد (الثقة)، لعامل الثقة بين الأطباء والعاملين من جهة والمرضى من جهة أخرى من تأثيره على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة .

2- أما المتغير الرئيس الثاني (التعاطف) جاء في الترتيب الثاني من حيث الأهمية حسب آراء الأطباء و العاملين لما له من أثر نفسي على المرضى من وجهة نظرهم، في حين جاء عامل الاعتمادية ليشكل الترتيب الثاني من حيث الأهمية بالنسبة للمرضى.

3- في حين جاء المتغير الرئيسي الثالث (الاستجابة) في المرتبة الثالثة من حيث الأهمية حسب آراء الأطباء والعاملين لما له من أثر نفسي على المرضى من وجهة نظرهم، في حين جاء عامل الملموسية ليشكل المرتبة الثالثة من حيث الأهمية بالنسبة للمرضى

4- أما بالنسبة للمتغير الرئيسي الاعتمادية الرابعة فقد جاءت الأهمية مختلفة حسب آراء أفراد العينة ليكون متغير الاعتمادية في المرتبة الرابعة من حيث الأهمية بالنسبة للأطباء و العاملين و متغير الاستجابة بالنسبة والمرضى.

5- أما المتغير الرئيسي الخامس والآخر فهناك تباين في آراء أفراد العينة بترتيب هذا المتغير حسب الأهمية من وجهة نظرهم، حيث شكلت الملموسية المرتبة الخامسة من حيث الأهمية للأطباء والعاملين في حين جاء التعاطف ليكون في المرتبة الخامسة من حيث الأهمية بالنسبة للمرضى.

ثالثاً : الأهمية النسبية للمتغيرات الرئيسة لآراء أفراد العينة:

من المفيد هنا الإشارة الى الدراسة التي أجريت بخصوص الجودة، لمعرفة الأهمية النسبية التي تمثلها الأبعاد الرئيسية الخمسة لجودة الخدمة الصحية المقدمة من قبل الأطباء والعاملين للمرضى وعلى وفق الوسط الحسابي العام والنسبة المئوية للوصول الى تلك النتائج وها ما يوضحه الجدول (17).

جدول (17) مقارنة للأهمية النسبية للمتغيرات الرئيسة لجودة الخدمة الصحية :

الرقم	لمتغير الرئيسة	الوسط الحسابي العام	المتغير الرئيسة	الأهمية النسبية للأطباء %	الأهمية النسبية للعاملين %	المتغير الرئيسة	الأهمية النسبية للمرضى %	المتغيرات الرئيسة	الأهمية النسبية لدى الأفراد %
1	الملموسية	6.68	التوكيد (الثقة)	87.7	87	التوكيد (الثقة)	91	الملموسية	95.42
2	التوكيد (الثقة)	6.12	التعاطف	84.5	84	الاعتمادية	88	التوكيد (الثقة)	87.42
3	التعاطف	5.87	الاستجابة	82	82	الملموسية	87	التعاطف	83.85
4	الاعتمادية	5.81	الاعتمادية	78	80	التعاطف	84.7	الاعتمادية	83
5	الاستجابة	5.80	الملموسية	76	79	الاستجابة	84	الاستجابة	82.8

إذ يتضح من هذا الجدول بأن هناك تقارب شديد في الأهمية النسبية التي أشيرت لدى الأطباء والعاملين والمرضى، وأن الفروق في الأهمية النسبية للمتغيرات الرئيسة الخمسة بسيط الى حد كبير. مما يدل على تقارب الاتصال بين الأطباء والعاملين من جهة والمرضى من جهة أخرى. وفي ضوء ما تقدم يمكن أن نوضح، أن الغاية الأساسية هي خلق حالة من التفاعل والتكامل بين تلك العناصر للارتقاء بمستوى جودة عالية للخدمات الصحية، لكن واقع الحال يتطلب التركيز على سلم الأولويات حسب متطلبات وحاجات المرضى بدأ من الملموسية (الأجهزة، المعدات، المستلزمات الطبية، صالات رقود المرضى، صالات الانتظار، صالات العمليات، العيادات الاستشارية، مكاتب العاملين، الطوارئ) وانتهاء ببقية المتغيرات الرئيسة الأخرى، وذلك لافتقار الكثير من المستشفيات لهذه المقومات، لأن توفر العناصر المادية موضوع في غاية الأهمية كونها القاعدة الأساس لتطبيق المتغيرات الرئيسة الأخرى حسبما يشير إليه واقع الخدمات الصحية الحالي في مؤسساتنا الصحية، وكما هو واضح من نتائج الفرضية الفرعية الأولى نحو الاتجاه الإيجابي لتحديث الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية وضرورة العناية بالبيئة المادية للمستشفى، في حين أن دول العالم الأخرى يعيرون أهمية للمتغيرات غير الملموسة وهي (الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد (الثقة)، التعاطف)، باعتبار أن الجوانب الملموسة متوفرة لديهم وتحتاج الى تحديث فقط يهينا إليه.

الباب الخامس
النتائج والتوصيات

النتائج والتوصيات :

في ضوء ما جاء به الجانبين النظر والتطبيقياً مكن تحديد أهمها لاسئد التوصيات تقييمي :

1- الملموسية - الاستنتاجات

□□ لا يوجد تحديث للأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستخدمة حالياً في المستشفى مسايرة للتطور الحاصل في مجال الخدمات الصحية.

□□ أن طبيعة صالات التوردها والمرضى أو ما كنا لانتظار ومكاتب الأطباء والعاملين الحالية لم تتسجم مع ما يطمح إليها العاملون من حيث لائمتها مع طبيعة وبيئة العمل في المستشفى.

□□ ضعفاً لاهتمام ضعيف من قبل إدارة المستشفى والعاملين بطريقة وتهيئة ملابس العمل.

□□ أن يتمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول إليه

وبالتالي يتضح لنا أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى وضمن متغير الملموسية كان

جيد الي حد ما، إيبيلغ المتوسط الحسابي لآراء أفراد العينة ضمن هذا المتغير ما نسبته (6.68)

الملموسية - التوصيات

ينبغي على إدارة المستشفى أن تعمل على رفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى ضمن هذا المعيار من خلال الآتي :-

□□ تحديثاً للأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستخدمة بما يلائم التطور الحاصل في ميدان الخدمات الصحية وكما هو معمول به في

يدو لالعالم موضعنا مكانيات المتاحة.

- تحديثصلا لا توردها تالمرضو أما كنا لا انتظار ومكاتبا لأطبا و العاملينا الحالية منا جلا قبيئة عملطبية مناسبة .
- الاهتمام بريقة و هيئة ملابسا العمللما همتأثير علمستو بجودة الخدماتالصحية .
- توفير الأجهز و المعداتو المستلزمات الطبية بالمستو المطلوبو بما ينكس علمستو بجودة الخدماتالصحية .

2- الاعتمادية - الاستنتاجات

❖ لم يكن هنا كالتزام من قبل إدارة المستشفى بعودها للمرضى فيما تقدمها الخدمات الصحية والعلاجية وتوفير البيئة الملائمة بالمستو المطلوب .

- ❖ انتعاط إدارة المستشفى معالمرضى عند تقديمهم للشكاو وكان دونالمستو المطلوب .
 - ❖ انا همتا مإدارة المستشفى بتقديم الخدمات تاليا وقتا المحددو بشكلسريعو دقيق كان دونالمستو بالطموح .
 - ❖ انوضعالمرضى تفتهم في مهارا تالمهنة الطبية بثقة و آمانا كان دونالمستو المطلوب .
 - ❖ كان دونالمعلومات تاليا لسجلاتو الحاسوب بعنا لمرضى حوا لاتهمالصحية دونالمستو المطلوب .
- وبالتالي بيتضح لنا أنمستو جودة الخدماتالصحية فيالمستشفى ضمنمتغير الاعتمادية كانمقبول، إيبيلغ المتوسط الحسابي لآراء أف راد العينه ضمن هذا المتغير مانسبته (5.81)

الاعتمادية - التوصيات

علي إدارة المستشفى ان تعمل على رفعمستو جودة الخدماتالصحية المقدمة للمرضى ضمن هذا المعيار من خلال الآتي :-

❖ علي إدارة المستشفى أن تقبى بعودها للمرضى فيما تقدمها الخدماتالصحية والعلاجية توفير البيئة الملائمة بالمستو المطلوب .

- ❖ التعااطف معالمرضى عند تقديمشكاو اهمو المساهمة في حلها .
- ❖ تقديم الخدمات تاليا وقتا المحددو بشكلسريعو دقيق .
- ❖ تعزيز الثقة في مهارا تالمهنة الطبية بثقة و آمانا من خلال التدرى بالمتواصل .
- ❖ العمل علن دونالمعلومات تاليا لسجلاتو الحاسوب بعنا لمرضى حوا لاتهمالصحية بشكلا دقيقو مستمر .

3- الاستجابة - الاستنتاجات

- ❖ أنقيا مإدارة المستشفى بأخبار المرضعنا وقت تقديمها لخدماتها لمكان بمستو ضعيف .
- ❖ انحق المريض طلب الطبيب المعالج عند الحاجه ، السرية تامه كان دونمستو بالطموح .
- ❖ انرغبة العاملين بمساعده المرضى بشكلا دئوسريع كان دونالمستو المطلوب .
- ❖ ان سعي ادارة المستشفى في معرفة راي المريض عند مغادرته المستشفى عن جودة الخدمات المقدمة بمستو ضعيف .

عليه تبنينا أنمستو جودة الخدماتالصحية فيالمستشفى ضمنمتغير الاستجابة كانمقبول، إيبيلغ المتوسط الحسابي لآراء أفراد العيذ تضم هذا المتغير مانسبته (5.80).

الاستجابة-التوصيات

- ❖ إخبار المرضى عن وقت تقديم الخدمات لهم من قبل إدارة المستشفى .
- ❖ تسهيل للمريض طلب الطبيب المعالج عند الحاجة وخلق وسائل للتوصل
- ❖ خلق الرغبة لدى العاملين على مساعدة المرضى بشكل دائم من خلال تدريب العاملين وتحسين ثقافة العاملين في مجال تقديم الخدمات الصحية .
- ❖ زيادة الاهتمام في معرفة رأي المريض عند مغادرته المستشفى عن جودة الخدمات المقدمة من خلال تطوير أساليب تقديم الخدمات .

4- التوكيد (الثقة)-الاستنتاجات

- ❖ هنا كتقنيات مهارات عالية في التشخيص والعلاج ،الثقة الكاملة لدي المرضى بالعاملين .
 - ❖ هنا كنوع من تواضعنا لاطمئناننا من قبل المرضى بأنهم بدأوا أمينة مع العاملين في المستشفى .
 - ❖ التفاهل بيننا طاقم الطبي والعاملين مع المرضى وتعامل بلطف ولباقة كان دون المستوى المطلوب .
 - ❖ هنا كقدر معين من الجدارق والكياسات والمصدقية في أداء العاملين لعملهم كندون المستوى المطلوب .
- عليها أن مستوى جودة الخدمات الصحية ضمن هذا المعيار لا ترقى بالمستوى المقبول ،يبلغ المتوسط الحسابي لأفراد العينة ضمن هذا المتغير ما نسبته (6.12) .

التوكيد (الثقة)-التوصيات

- ❖ تعزيز الثقة بين المرضى والعاملين من خلال التدريب وزيادة المهارات الطبيه .
- ❖ توكيد الاطمئنان لدى المرضى بأنهم بدأوا أمينة من خلال التدريب أيضاً .
- ❖ زيادة التفاهل بيننا طاقم الطبي والعاملين والمرضى من خلال تحسين الفهم المشترك بيننا الطرفين .
- ❖ وضع برامج التدريب الفنيه لزيادة مهارة العاملين في انجاز العمل من خلال الجدارق والكياسات والمصدقية .

5- التعاطف - الاستنتاجات

- ❖ هناك قدر من الاهتمام في إيلاء المرضى عناية شخصية لكنها بشكل ضعيف من قبل إدارة المستشفى.
 - ❖ هناك نوع من القدرة لدى العاملين على إعلان تنظر المستشفى للمريض انه دائماً علي حق لكنها بشكل ضعيف أيضاً.
 - ❖ معرفة العاملين لحاجات المرضى كانوا المستوى المطلوب.
 - ❖ قدرة إدارة المستشفى على تقديم أفضل ما لديها للمرضى كانوا بمستوى ضعيف.
 - ❖ قدرة في أن تعمل إدارة المستشفى بسا عا تعمل حسب حاجات المرضى.
- عليه يتضح لنا أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى وضمن متغير التعاطف كانوا المستوى المطلوب، إيبالغ المتوسط الحسابي لآراء أفراد العينة ضمن هذا المتغير ما نسبته (5.87)

التعاطف - التوصيات

- ❖ رفع مستوى العناية الشخصية بالمرضى من قبل إدارة المستشفى من خلال التدريب وتطوير المهارات.
- ❖ رفع مستوى قدرة العاملين في مساعدتهم للمرضى من خلال التدريب وتطوير المهارات.
- ❖ الاهتمام بشكل أكبر في أن تقدم إدارة المستشفى أفضل ما لديها للمرضى.
- ❖ الاطلاع الدائم من قبل العاملين على حاجات المرضى.
- ❖ يجب أن تتناسب سببها عا العمل مع حاجات المرضى

المراجع

المصادر العربية :-

- البكر، ثامرياسر، (2005)، " تسويق الخدمات الصحية"، داراليازور العلمية للنشر والتوزيع، عمان، ص 162:
- البكر ي، ثامرياسر، (2005)، " إدارة المستشفيات"، داراليازور العلمية للنشر والتوزيع، عمان، ص : 199.
- البهي، السيد فؤاد، (1997)، " علما لنفس احصائيو قياسا لعقل البشر ي"، دار الفكر العربي، ط3، القاهرة. ص 529:
- بواعنه، عبد المهدي، (2004)، " إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية"، مفاهيم، نظريات، وأساسيات في إدارة الصحة، دار الحامد للنشر والتوزيع، ص: 30
- جودة، محفوظ، (2008)، " التحليل احصائيا لأساسيا استخدام " SPSS، دار وائل للنشر، عمان، ص. 297:
- جودة، محفوظ، (2008)، " التحليل احصائيا المتقدم باستخدام " . SPSS)، دار وائل للنشر، عمان، ص 166:
- سعيد، خالد سعيد، (1994)، " مدفا عليا برامجال جودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية"، المجلة العربية للعلوم ادرارية، المجلد الثالث، العدد الأول، ص: 13
- سويدان، نظام موسى، والبروار ي، عبد المجيد "2008 إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية"، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، ص: 233
- الشميمر ي، محمد، (2001)، " جودة الخدمات البريدية في المملكة العربية السعودية"، مجلة ادارة العامة، المجلد 41، العدد الثاني، يوليو، الرياض، ص: 279
- الصرن، رعد حسن، (2004)، " تطوير نمو ذجال فجوة فقياس جودة الخدمات المصرفية النالمستوى العالمي"، مجلة العلوم انسانية، العدد السادس، دمشق، ص: 4
- الطائي، حميد، والعلاق، بشير، (2009)، " تسويق الخدمات"، مدخل إستراتيجي، وظيفي، تطبيقي، دار . اليازور ي، عمان، ص: 243

- عباس، هشام عبد الله، (2006)، " قياس جودة خدمات المكتبات الجامعية"، دراسة تطبيقية على خدمات مكتبات جامعة الملك عبد العزيز جدة، مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية، مجلد 11 ، عدد 1 ، ص: 7
 - العجارمه ، تيسير، (2005)، " التسويق المصرفي"، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، ص: 332
 - العلاق ، بشير، ومحمود، أحمد، (2002)، " استخدام نموذجا لفجوات لتفسير العلاقة بين جودة الخدمة المدركة ورضا المستفيد مع اقتراح عدد من الأساليب لملء فجوة الفجوات" ادار ة، العدد 22 ، مارس، عمان، ص: 13
 - نصيرات، فريد، (2004)، " إدارة منظمات الرعاية الصحية"، عمان، الجامعة الأردنية، ص: 73
- المصادر الاجنبية :-

- Berry L., et.- al., (1991), "*Perceived Service Quality as a customer – Based Performance Measure:- An Empirical Examination of Organizational Barriers using Ab* , Vol. 49, No. 3, P. 65 Human Resource management, "*Extended Service Quality model*
- C. Gronroos, (2001), "*A service Quality model and its marketing implications*", European Journal of marketing 18(4), P. 44. Practices , Long Range Planning, Vol. 38 , NO. 3, P. 85.
- C. H. Lovelock, (1991), "*Understanding costs and Developing Pricing strategies, service marketing*", New York: Prentice Hill, P.236.
- Cauchick Miguel, P. A. and Salomi, G. E. (2004), "*A review of models for assessing service quality*", producao, Vol. 14, No. 1, P. 12.
- Christopher, Martin and Mc Donald, Malcolm, (2001), "*Marketing and introduction*", intend. Macmillan press, Ltd, P. 282.
- Cronin, J., and Taylor, S. (1992), "*measuring service Quality : A Re-examination and Extension*", Journal of marketing, Vol. 56, No. 4, P. 55.
- Dennis L. Foster (1992), "*Marketing Hospitality: sales and Marketing for Hotels and Resort*", Macmillan/ Mc Graw-Hill publishing company, P. 10.
- Domininque, V. Turpin, (1995), Japanese Approaches to Customer Satisfaction some Best practices, Long Range planning, Vol. 38, p. 85.
- Edgren, L. (1991), "*Service management Inm svensk Halsooch sjukvard, Lund*", Sweden, Lund University Press, P. 16.
- Edris, Thabet A. and Mona R. Al Ghais, (1996), "*Education service Quality as perceived by Kuwaiti consumer: An application of the servperf*

scale", middle East Business Review, University of London, Vol. I, No. I, P. 26.

- France, K. R. and Grover, R. (1992), "What is the Health Care Product?", Journal of Health Care marketing, Vol. 12, No. 2, P. 8.
- Hellriegel, Don and others, (1997), "Management", 8th ed., south western college publishing Cincinnati, Ohio, P. 25.
- Kotler, P. and Armstrong, G, (2006), "Principles of Marketing", Prentice–Hall, P. 427.
- Kotler, Philip, (1997), "Marketing Management", 8th ed , Prentice – Hall International Inc, P. 345.
- Kotler, Philip, (2003), "Marketing Management", 8th ed , Prentice – Hall International Inc, P. 246.
- Kotler, Philip, and N. Clarke Roberta, (1987), "Marketing for Health Care Organizations", New Jersey, Prentice Hall, P. 71.
- Lancaster, Geoff and massing ham, (2001), "Lester Essentials of marketing", 2nd ed, Mc Graw – Hall, inc. P. 206.
- Palmer, Adrian, (1994), "principles of services marketing", Mc Graw-Hill Book Co., Inc, London, P.181
- Parasuraman, A. Zeithaml, V. A. and Berry, L. L., (1985), "A Conceptual model of service Quality and its implications for future Research", Journal of marketing 49, (Fall), P. 41-50.
- Parasuraman, V. A. Zeithaml, and L. L. Berry, (1988), "SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perception of service Quality", Journal of Retailing 64, Spring, P. 12.
- Peter Smith, (1993), Total Quality Management International Concepts and Arab Applications, Sex Conference on Training and management, Cairo, P. 22.
- Pride, William, M. and Ferrell, O. C., (2000), Marketing42Co., New York, P. 334.
- Schermerhorn, John R. J. and others, (1994), "Managing organizational behavior", 5th ed., John Wiley and Sons Inc., New York, P. 4.
- Stanton, W. J, (2006), "Fundamentals of Marketing", Mc Grow–Hall, N. Y, P. 115.
- Thompson, Dosoyza and Gale, (1985), "The strategic management of service quality", Quality Progress, P.24.
- Yava, Ugur and others, (1997), "service quality in the banking sector in emerging economy:- A consumer Survey", the international journal of bank marketing for the financial services sector ‘ NCB university press, Vol. 15, No. 6, P. 217

- **zeithaml V. A. and Bitner, M. J. (1996), "*Services marketing*", New York, Mc Graw Hill. P. 36**

استمارة الاستبانة

1- الجنس 2- العمر 3- المؤهل العلمي

الرجاء تقييم العبارات التالية، كما موضحاً بالعبارة بوضع علامة (√) في المربع المناسب لإجاباتكم معلماً بأن من (3-1) الحالة السلبية ومن (5-7) الحالة الايجابية و الرقم (4) حالة الحياد

ت	العبارة	موافق بشدة	موافق	موافق
5	6	7		
	الأشياء الملموسة (الملموسية Tangibles)			
1-1	تحتاج المستشفى بالتحدث تطور منا لأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستخدمة حالياً .			
-1 2	تعقد بان طبيعة الصالات توردها تا المرضو أما كنا لا انتظار ومكاتب الأطباء والعاملينا الحالية ، تتوفر فيها تسهيلات مادية			
-1 3	هناك اهتمام من قبل إدارة المستشفى والعاملين بالزيو هيئة ملابس العمل تتناسب مع مستوى الخدمة المقدمة .			
-1 4	يتمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول اليه .			
	الاعتمادية Reliability			
-2 5	تلتزم إدارة المستشفى بتوفير للمستلزمات المادية في مجال تقديم الخدمات الصحية والعلاجية وتوفير البيئة العامة			
-2 6	اهتمام إدارة المستشفى برفع مرضع عند تقديمهم للشكاوي			
-2 7	تهتم إدارة المستشفى بتقديم الخدمات في الوقت المحدد وبشكل سريع ودقيق .			
-2 8	يضع المرضع ثقته في مهارات المهنة الطبية بثقة وأمان .			
-2 9	تهتم إدارة المستشفى بشكل دقيق بتدوين المعلومات عن المرضوحا لاتهما الصحية في السجلات والحاسوب .			
	الاستجابة Responsiveness			
-3 10	هناك دقة في مواعيد العمليات الجراحية والعلاج داخل المستشفى .			

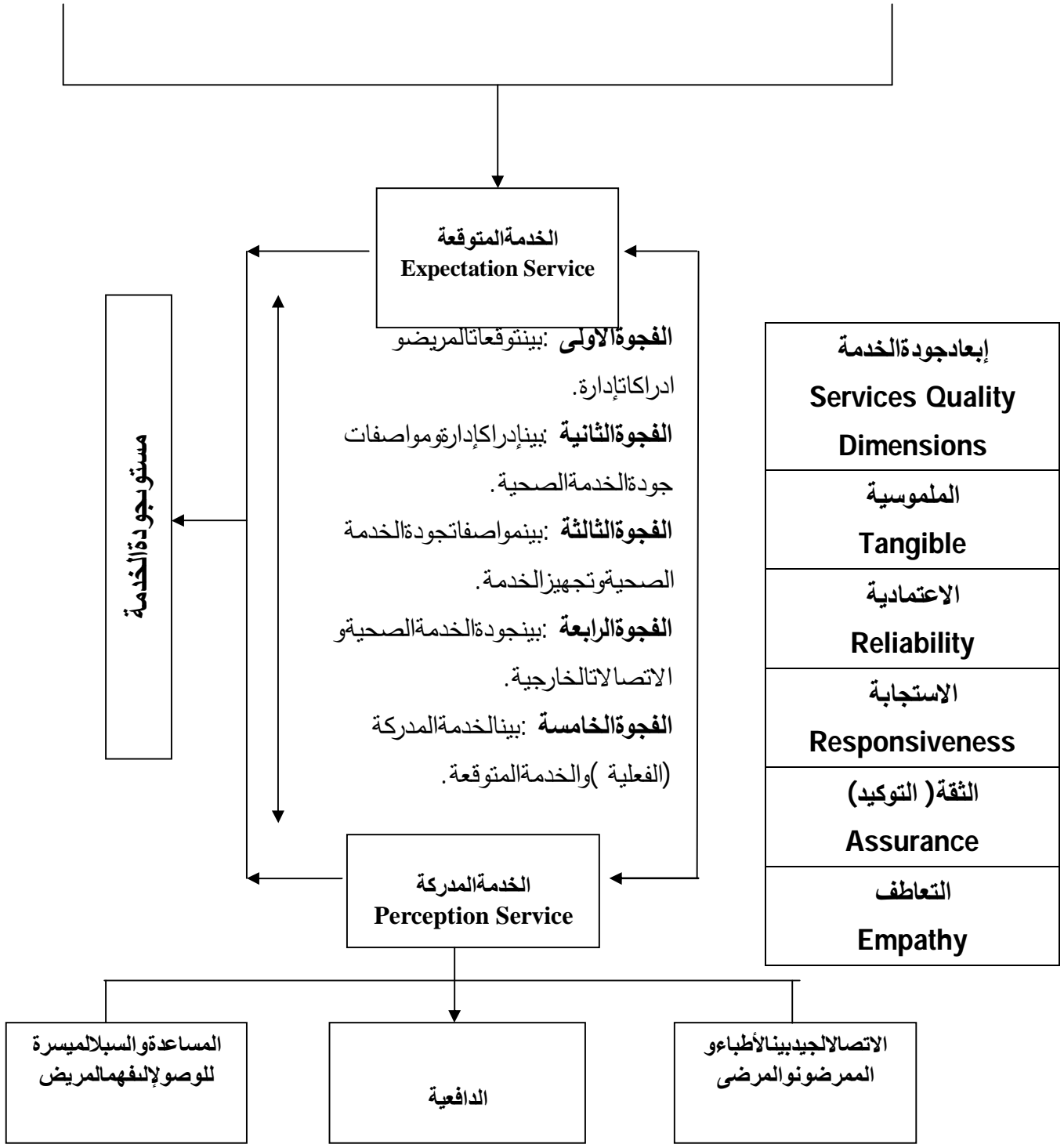
			من حق المريض طلب الطبيب المعالج عند الحاجة .	-3 11
			يرغب 'ممرضون و العاملون في المستشفى بمساعدة الممرضين بشكل دائم وسريع .	-3 12
			تسعي ادارة المستشفى في معرفة راي المريض عند مغادرته المستشفى عن جودة الخدمات المقدمة .	-3 13
التوكيد (الثقة Assurance)				
			يتميز الاطباء في المستشفى بمهارات عالية في التشخيص والعلاج ،الثقة الكامله لدي المرضى	-4 14
			يشعر المريض بأني أأدي أمانة مع العاملون في المستشفى عند طلب الخدمة .	-4 15
			هناك مساندة طاقم الطبي والعاملين متفانين مع المرضى ويتعاملون معهم بلطف ولباقة.	-4 16
			تتوفر لدى كادر الطبي و العاملين و موظفين الاستقبال في المستشفى الجدارة والكيافة والمصداقية في أداء عملهم مما يتحتم على ادارة المستشفى أن تقدم االد عمل هؤلاء العاملين .	-4 17
التعاطف Empathy				
			يجب على ادارة المستشفى أن تتولى المرضي عناية شخصية.	-5 18
			يأدي العاملون في المستشفى احتراماً بالغاً للمريض ومرافقية ، بمعرفه حاجات المرضى .	-5 19
			تنتظر المستشفى للمريض انه دائماً علي حق .	-5 20
			في الواقع تقدم ادارة المستشفى أفضل ما لديها للمرضى .	-5 21
			تعمل ادارة المستشفى بساعات عمل حسب حاجات المرضى .	-5 22

الشكل (1)

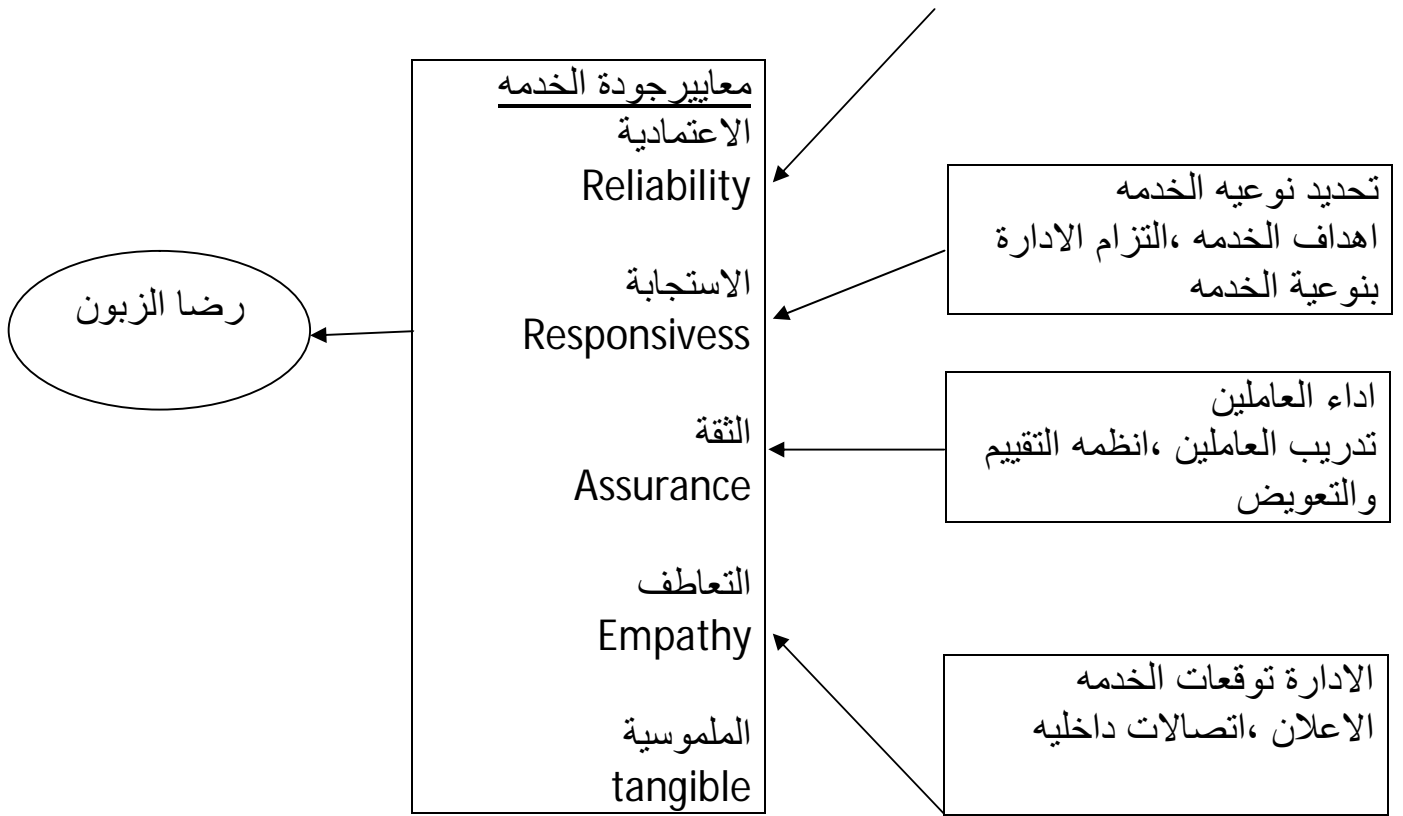
مصانحو آراء
الأطباء

المعلومات التي يمكن أن يقرنها المرضى
ههذاتصلة بالمرض

محادثات المرضى مع
الأسرة والأصدقاء



الشكل (2)



الشكل (3)

SERVQUAL Or Gaps model

