

تقويم الخدمات الصحية باستخدام إدارة الجودة الشاملة بالسودان خلال الفترة من 2002-2012م (دراسة حالة مستشفى الخرطوم)

حمزه عبد الله عبد الرحمن يحيى¹ أبو بكر ضوء البيت أبو بكر محمد²
عبد الشافع محمد أبكر يونس³

المخلص: تناولت الدراسة تقويم الخدمات الصحية باستخدام إدارة الجودة الشاملة بالسودان خلال الفترة من 2002-2012م. تمثلت مشكلة الدراسة في مواجهة منظمات الخدمات الصحية بالسودان لكثير من التحديات الإدارية التي تسببت في فشلها وعدم قدرتها على النمو وذلك لافتقار إدارة الجودة الشاملة في هذه المنظمات، كما تمثلت في الإجابة على التساؤلات التالية: ماهو دور استخدام إدارة الجودة الشاملة في تقويم الخدمات الصحية؟، ما هو دور الملموسية في تقويم الخدمات الصحية؟ وما هو دور الاعتمادية على الخدمات الصحية؟. نبعت أهمية الدراسة من خلال الدور الكبير الذي تلعبه المستشفيات في تقديم الخدمات الصحية في السودان ومن خلال المعلومات والبيانات وتحليلها للاستفادة منها. هدفت الدراسة الى التعرف على مدى وجود علاقة بين ابعاد الجودة الشاملة وتقويم الخدمات الصحية، وعلى معايير تقويم الخدمات الصحية، وعلى مدى تبني المستشفيات لاستخدام إدارة الجودة الشاملة. اتبعت الدراسة المنهج التاريخي والمنهج الوصفي التحليلي. توصلت الدراسة الى عدد من النتائج أهمها: ان المعدات الطبية الحالية قديمة وغير مواكبة للتطور العلمي، وان هنالك علاقة بين الملموسية وتقويم الخدمات الصحية، وعدم وجود علاقة بين بعد الاعتمادية وتقويم الخدمات الصحية. خرجت الدراسة بعدد من التوصيات أهمها: ضرورة ان تلتزم إدارة المستشفى بعهودها للمرضى في مجال تقديم الخدمات الصحية، وضع جدول زمني للمرضى يحدد مواعيد تقديم الخدمات العلاجية لهم..

الكلمات المفتاحية: الجودة - إدارة الجودة الشاملة - المصدقية - الخدمات الصحية - الكفاءة.

1. مقدمة:

تعيش الإدارة اليوم عصرًا سمته التجديد والبحث عن مزيد من الكفاءة والإبداع حيث يشهد العالم المتقدم تغيرات وتطورات سريعة ومتلاحقة في كافة القطاعات الحكومية والخاصة. لذا تجد الإدارة نفسها من وقت لآخر أمام تحديات تفرض عليها الاستغناء عن النظم والمبادئ والأساليب التي تم استخدامها في السابق في مجال التطوير والتحسين

تشهد القطاعات والمنظمات الصحية في الدول المختلفة كثير من التغيرات والتطورات المتسارعة، أبرزها الاعتماد المتزايد على التقنيات المتطورة والمتنوعة فضلا عن زيادة الضوابط والمعايير الداخلية والخارجية التي تمارس عليها جهات مختلفة، بهدف تخفيض التكلفة وترشيد الاستخدام وتحسين الجودة، الأمر الذي يؤثر ويتأثر بكفاءة الخدمات الصحية. من جهة أخرى شهد سلوك المتلقين والمستفيدين من الخدمات الصحية تغيرا ملحوظا يتمثل في الرغبة في المشاركة في حيثيات الرعاية والخدمات الصحية المقدمة لهم ومطالبتهم بتحسين جودتها وتخفيض تكلفتها وتطوير أدائها. عليه سعت معظم القطاعات الصحية لتبني مفهوم إدارة الجودة الشاملة عند تقديمها للخدمات

1 كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، قسم إدارة الأعمال، جامعة زالنبي، زالنبي، السودان، جامعة الجوف، كلية العلوم الإدارية والإنسانية، قسم إدارة الأعمال، سكاكا، المملكة العربية السعودية.

2 كلية الاقتصاد وإدارة الأعمال، قسم إدارة الأعمال، جامعة المشرق، بحري، السودان.

3 كلية العلوم الإدارية والإنسانية، قسم إدارة الأعمال، جامعة زالنبي، زالنبي، السودان.

الصحية سعياً لكسب رضا المستفيدين والمتعلقين لتلك الخدمات وتماشياً مع المعايير والضوابط الخارجية والداخلية الممارسة عليها.

وتتركز كفاءة عملية إدارة الخدمة الجيدة في التعرف على احتياجات العميل من تلك الخدمة وتوقعاته عند تلقها وبالتالي العمل على تقديم الخدمة بالجودة وفقاً لتوقعات العميل.

تتعدد الأساليب والطرق المستخدمة في تحسين جودة المنتجات سواء سلع أو خدمات ومن بين أكثرها انتشاراً - سواء في الاهتمام والنشر العلمي أو الإعلامي أو في مجال التطبيق - أسلوب إدارة الجودة الشاملة (TQM) والأسلوب عبارة عن منهج أو فلسفة إدارية يقوم على مجموعة من المبادئ والأسس التي تمكن مع التطبيق الفعال لها من توظيف كافة الإمكانيات والموارد المتاحة لتحقيق أهداف المنظمة والوفاء باحتياجات عملائها .

مشكلة البحث:

تمثلت مشكلة الدراسة في مواجهة منظمات الخدمات الصحية بالسودان لكثير من التحديات الادارية التي تسببت في فشلها وعدم قدرتها على النمو وذلك لافتقار ادارة الجودة الشاملة في هذه المنظمات، كما تمثلت في الإجابة على التساؤلات التالية: ما هو دور استخدام إدارة الجودة الشاملة في تقييم الخدمات الصحية؟، ما هو دور الملموسية في تقييم الخدمات الصحية؟ وما هو دور الاعتمادية على الخدمات الصحية؟ ما هو دور الاستجابة في تقييم الخدمات الصحية؟ ما هو دور التوكيد في تقييم الخدمات الصحية؟ وما هو دور التعاطف في تقييم الخدمات الصحية؟

اهمية البحث:

نبعت أهمية الدراسة من خلال الدور الكبير الذي تلعبه المستشفيات في تقديم الخدمات الصحية في السودان ومن خلال المعلومات والبيانات وتحليلها للاستفادة منها، لذلك فان هذه الدراسة تظهر أهميتها من خلال النظر إلى الاعتبارات التالية :-

1- من المتوقع لهذه الدراسة أن تحقق إضافة علمية متواضعة في مجال الجودة الشاملة وممارستها في المنظمات الخدمية

2- يوفر معلومات تفيد متخذي القرار

3- يفتح آفاق لبحوث جديدة

أهداف البحث:

تهدف الدراسة إلى تحقيق ما يأتي:

1- تقديم إطار مناسب يوضح تقييم الخدمات الصحية في ضوء أبعاد إدارة الجودة الشاملة.

2- التعرف على مدى وجود علاقة بين أبعاد الجودة الشاملة وتقييم الخدمات الصحية .

3- التعرف على مدى تبني المستشفيات لإدارة الجودة الشاملة .

4- التعرف على معايير تقييم الخدمات الصحية

فرضيات البحث:

1- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد الملموسية وتقييم الخدمات الصحية

2- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد الاعتمادية وتقييم الخدمات الصحية

3- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد الاستجابة وتقييم الخدمات الصحية

4- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد الثقة وتقييم الخدمات الصحية

5- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد التعاطف وتقويم الخدمات الصحية.

منهجية البحث:

يعتمد هذا البحث على المنهج التاريخي لتتبع الظاهرة موضع الدراسة والمنهج الوصفي من خلال وصف الظاهرة محل الدراسة وتحليل البيانات لإثبات فرضيات الدراسة باستخدام الحزم الإحصائية (spss) في تحليل الاستبانة .

حدود البحث:

الحدود الزمنية : تغطي الدراسة الفترة من 2002م – 2012م

الحدود المكانية: مستشفى الخرطوم- السودان

الحدود البشرية: تغطي الدراسة جميع الموظفين بمستشفى الخرطوم ما عدا الحرس والعمال .

أدوات البحث:

تتمثل مصادر جمع البيانات والمعلومات في مصدرين اساسين هما:

المصادر الثانوية : وتتمثل في بعض الكتب والمراجع والدوريات والمراجع العلمية والرسائل الجامعية .

المصادر الأولية : تتمثل في جمع البيانات من خلال الاستبيان .

الدراسة الاولى : احمد محمد⁴

مشكلة الدراسة تتمثل في اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على قطاع الأعمال والتي من خلالها تمكن الباحث من صياغة الفرضيات التالية :

- هنالك علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة وتفعيل الوظائف الإدارية والتنفيذية .

- هنالك علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة والتحسين المستمر .

- هنالك علاقة بين إدارة الجودة الشاملة وتحسين الأداء الشامل .

وقد استخدم الباحث في دراسته المنهج التحليلي ومنهج دراسة الحالة والمنهج الوصفي كما استعان الباحث بأسلوب (spss) في تحليل بيانات الدراسة وقد أوصى الباحث بضرورة إشراك العملاء في اتخاذ القرارات في الأوقات المناسبة والاهتمام بالموارد البشرية من خلال التدريب والتطوير .

الدراسة الثاني / زين العابدين عالم مصطفى⁵

اثر الجودة الشاملة في تحسين أداء المنشآت :

تفترض هذه الدراسة :

- يوجد اثر ذات دلالة إحصائية بين مقومات إدارة الجودة الشاملة يهدف لتحسين أداء المنشآت .

- يوجد اثر ذو دلالة إحصائية بين اتجاهات تطبيق الجودة الشاملة

- يوجد اثر ودلالة إحصائية بين مكونات تحسين الأداء يزيد بدرجة اكبر بإتباع إدارة الجودة الشاملة.

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي في دراسة وتحليل المشكلة وصولاً إلى نتائجها وتوصياتها.

4 - احمد محمد، اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على أداء المنظمات في قطاع الأعمال في السودان، دراسة تطبيقية على شركة البنين، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، 2006 م .

5 - زين العابدين عالم مصطفى، اثر إدارة الجودة على تحسين أداء المنشآت، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة النيلين، 2003 م

وقد أثبتت الدراسة وجود اثر ذو دلالة إحصائية بين مقومات إدارة الجودة الشاملة وتحسين أداء المنشآت وكذلك هناك اثر ذو دلالة إحصائية حول فعالية تطبيق الجودة الشاملة، وان هنالك اثر ذو دلالة إحصائية بين مكونات تحسين الأداء واتباع نظام إدارة الجودة الشاملة .

وقد رصد الباحث مجموعة من التوصيات التي توصلت إليها الدراسة ومن بينها :

- العمل على اختزال إجراءات العمل الروتينية الجامدة .
- العمل على التغذية العكسية للمعلومات بين الإدارات الكلية المختلفة.
- على المدير المباشر تقديم الدعم والمساندة المستمرة للعاملين معه .

الدراسة الثالثة / محمد سالم محمد سالم⁶

تتمثل مشكلة الدراسة في مدى إمكانية تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة بوزارة التربية والتعليم العام .
وتهدف الدراسة إلى الآتي:

- 1- التعرف على مدى إمكانية تطبيق مبادئ ومعايير إدارة الجودة على وزارة التعليم العام .
- 2- التعرف على مدى اهتمام الإدارة العليا بوزارة التعليم العام وتحسين فعاليته باستمرار.
- 3- تنبيه القائمين على أمر التعليم العام بالبلاد إلى أهمية تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة .
- 4- الإسهام في دفع مسيرة التطوير الإداري بالبلاد.
- 5- التوصل إلى نتائج وحلول يمكن تعميمها لتسهم في التطوير والتحسين المستمر للأداء بإدارات وأقسام وزارة التعليم العام والمؤسسات المماثلة وفرضيات الدراسة.

- 1- لوزارة التعليم العام القدرة على تبني نظام إدارة الجودة الشاملة .
- 2- تشجيع وزارة التعليم العام إدارة مواردها وفق متطلبات نظام إدارة الجودة الشاملة.
- 3- وزارة التعليم العام قادرة على تطوير خدماتها بما يحقق رضا المستفيدين منها وتحصلت الدراسة على نتائج أهمها:

- 1- لوزارة التعليم العام القدرة على ضبط وقياس وتحليل نتائج أداءها بدقة.
- 2- لوزارة التعليم العام القدرة على تبني نظام إدارة الجودة الشاملة.
- 3- تشجيع وزارة التعليم العام إدارة مواردها وفق متطلبات نظم إدارة الجودة الشاملة.

وتوصلت الدراسة من خلال النتائج على أهم التوصيات منها:

إن تهتم الوزارة بالتحسين المستمر لفاعلية الأداء، وان تضع الوزارة معايير لقياس الأهداف.

2. هيكل البحث :

تتكون الدراسة من المقدمة، مشكلة البحث، أهميته، أهدافه، وفرضياته، ومنهجه، حدوده، أدواته، مواد البحث وطرائقه، النتائج، المناقشة والخلاصة والتوصيات وقائمة المصادر والمراجع .

6 - محمد سالم محمد سالم، مدى إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة بوزارة التعليم العام، دراسة تطبيقية بوزارة التعليم العام، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الزعيم الأزهرى، 2010 م .

اولاً : الخدمات الصحية

1- تعريف الخدمات الصحية :-

تعتبر الخدمات الصحية شكلاً من أشكال الخدمات، وأحد مدخلات انتاج الصحة فقد عرفت بانها " العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصاً او ارشاداً او تدخلاً طبياً⁷ ينتج عنه رضا وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لان يكون بحالة صحية افضل "

هذا التعريف يشير في مضمونه الى ان الخدمة الصحية تتضمن ثلاثة ابعاد رئيسية هي :-

ا/ الصفة المميزة للخدمة : ترتبط اساساً بجوهر الخدمة الصحية المقدمة والتي تتكون من عدة اجراءات مختلفة تشخيصية

ب/ المنافع المرجوة من الخدمة : تتمثل في العناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض لمقابلة احتياجاته الصحية، المتضمنة للدراك الحقيقي لكفاءة العمل المؤدي والتي يمكن تقسيمها الى ما يلي :⁸

- منافع مباشرة ملموسة ويصعب قياسها : تتمثل في الحد من الالام والامراض التي يعانها المريض، او التي سيتجنبها نتيجة للخدمات التي حصل عليها .

- منافع غير مباشرة ملموسة يمكن حساسها : تتمثل في زيادة الانتاج كنتيجة للخدمات الصحية التي يحصل عليها افراد القوة العاملة .

ج/ الخدمات المساندة : تشمل كافة العناصر المضافة التي تقدم الى جوهر الخدمة الصحية، وتتضمن نظام حجز المواعيد، الاستقبال، التنسيق مع المؤسسات الصحية الاخرى والمنظمات الاجتماعية .

كما تعرف الخدمة الصحية ايضاً بانها ((المنفعة او مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد التي يتلقاها عند حصوله على الخدمة والتي تحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية، وليس فقط علاج الامراض والعلل))⁹

2- معايير تقويم الخدمات الصحية

حتى تتمكن المؤسسات الصحية من تقويم خدماتها الصحية فإنه يتعين عليها التعرف على معايير التقويم والتي حددها عدد من الباحثين فيما يلي :¹⁰

1- الاعتمادية

وهي قدرة مقدم الخدمة على اداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن من الاعتماد عليها وايضاً بدرجة عالية من الدقة والصحة .

2- مدى امكانية وتوفر الحصول على الخدمة الصحية

اي توفرها في الوقت المناسب، المكان المناسب الذي يرغب العميل، وهل من السهل الوصول الى مكان تلقمها، ويمكن توضيح المقصود بسهولة الوصول الى الخدمات بما يلي :

7- ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، (عمان: دار اليازوي العلمية، 2005)، ص168 .

8- ابراهيم طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمة الصحية، ط2 (القاهرة: مكتبة القدس، 2006)، ص28.

9- زكي خليل مساعد، تسويق الخدمات الصحية، (عمان : دار حامد للنشر، 1998)، ص 87 .

10 محمد عباس ديوب، هنادي عطية، ادارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الاسد الجامعي باللازقية ومشفى الباسل بطرطوس سوريا، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، المجلد 27، العدد الثاني، 2005، ص 124-125

أ/ الوصول الجغرافي

حيث تؤخذ الامور التالية بعين الاعتبار، توفر وسائل المواصلات للوصول للخدمة، بعد المسافة عن المرفق الصحي والوقت اللازم للوصول الى الخدمات الصحية والعوائق الطبيعية التي تحول تحول دون وصول المريض لتلك الخدمة .

ب/ الوصول الاجتماعي والثقافي

يشير الى قبول الخدمة الصحية المقدمة في اطار قيم المريض الثقافية ومعتقداته وتوجهاته .

ج/ الوصول المادي او الاقتصادي

يشير الى قدرة متلقي الخدمة على دفع قيمة الخدمة الصحية .

د/ الوصول اللغوي

يعني وجود التواصل اللغوي بين مقدم ومتلقي الخدمة لضمان معرفة حاجة المريض الفعلية وتقديمها له

هـ/ الوصول المؤسسي او التنظيمي

يعني مدى تنظيم الخدمات بطريقة تناسب المستفيدين منها ويتضمن ذلك اموراً عدة مثل ساعات الدوام ونظام المواعيد وفترات الانتظار وطريقة تقديم الخدمة .

3- الامان :-

اي درجة الشعور بالامان والثقة في الخدمة المقدمة وبمن يقدمها .

4- المصدقية :-

درجة الثقة بمقدم الخدمة، مثلاً هل سيقوم الطبيب باجراء العملية الجراحية دون ان يلحق اي ضرر بالمريض

5- درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات العميل :-

اي مدى قدرة مقدم الخدمة على تفهم احتياجات المريض وتزويده بالرعاية والعناية .

6- الاستجابة :-

مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للعملاء عند احتياجهم لها .

7- الكفاءة :-

اي كفاءة القائمين على اداء الخدمة من حيث المهارات والمعرفة التي تمكنهم من اداء الخدمة وكثير ما يلجأ الزبائن لمثل هذا المعيار، فمثلاً يفضلون تلقي خدماتهم من اشخاص ذوي شهادات علمية عالية المستوى .

8- الجوانب الملموسة :-

كثير ما يتم تقييم الخدمة بناءً على التسهيلات المادية (الاجهزة - التكنولوجيا)، المظهر الداخلي للمؤسسة الصحية، مظهر العاملين مقدمي الخدمة ... الخ .

9- الاتصالات :-

اي قدرة مقدم الخدمة على شرح خصائص الخدمة، فهل تم اعلام المريض بالاضرار التي يمكن ان تلحق به جراء خضوعه لعملية جراحية ما او نتيجة عدم التزامه بما هو مطلوب منه، هل الرسالة واضحة وبلغت بطريقة مناسبة .

10- اللباقة :-

اي تمتع مقدمي الخدمات بروح الصداقة والاحترام واللفظ في التعامل والاستقبال الطيب مع التحية والابتسامه مع الزبائن.¹¹

وفي دراسة لاحقة، تمكن الباحثون من دمج هذه المعايير العشرة الى خمسة معايير فقط وهي :- الجوانب الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الامان، والتعاطف

ثانياً: إدارة الجودة الشاملة

1- مفهوم إدارة الجودة الشاملة :

يعد مفهوم إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم الإدارية الحديثة التي تقوم على مجموعة من الأفكار والمبادئ التي يمكن لأي مؤسسة تطبيقها من اجل تحقيق أفضل أداء ممكن.

تعددت التعاريف التي أوردها الكثير من الكتاب والباحثين حول إدارة الجودة الشاملة ومنها:¹² عرفها احد الكتاب بأنها (خلق ثقافة متميزة في الأداء حيث يعمل ويكافح المدبرون والموظفون بشكل مستمر وديوب لتحقيق توقعات المستهلك وأداء العمل الصحيح منذ البداية مع تحقيق الجودة بشكل أفضل وبفاعلية أعلى وفي اقصر وقت)¹³

وقد عرفت من قبل معهد النفط العربي للتدريب ببغداد على أنها (مدخل إداري يتطلب الالتزام التام من الإدارة العليا وفي هذا المدخل يكون التركيز على جودة الأداء من جميع الجوانب وجميع التخصصات في الشركة ولا يكون التركيز فقط على جودة المخرجات النهائية سواء كانت منتجات أو خدمات.¹⁴

ويرى كل من مايك باركر وجان سلاتروان إدارة الجودة الشاملة تهتم فعلا بجودة المنتج والخدمة وتركز على معايير الجودة ، وتهتم بأساليب الرقابة والضبط الإداري بينما تتجاهل ظروف الموظفين بل تجعلهم في آخر اهتماماتها ، مما يبرزها لنا بأنها وسيلة تمثل الإدارة بالضغوط ، فتم وصفها بأنها وسيلة للتعبير وأسلوب تدريبي ناجح ولكنها تعمل بصيغة جديدة من الضبط الجماعي لأفراد المنشأة على مختلف وظائفهم⁽¹⁵⁾).

2- مراحل تطور إدارة الجودة الشاملة

لقد تطور مفهوم إدارة الجودة الشاملة في كافة القطاعات الإنتاجية والخدمية بعد أن كان المنشأة الأول له في القطاع الصناعي في اليابان ثم امتد إلى الولايات المتحدة الأمريكية ، الأمر الذي أسهم في زيادة الكفاءة الإنتاجية لهذه القطاعات وتحقيق رضا العملاء عن الخدمات المقدمة لهم ، كما كان لرواد الجودة دور كبير وإسهامات واضحة دعمت هذا التطور .

ويمكن تقسيم مراحل تطور إدارة الجودة الشاملة إلى أربعة مراحل وفقا للمفاهيم والأفكار والممارسات المتعلقة بالجودة كما يلي :-

11 حنان الاحمدي، تحسين الجودة في المنظمات الصحية، دورية الإدارة العامة، الرياض : مركز البحوث، المجلد 4، العدد الثاني، اكتوبر 2000، ص117

12 مأمون الدرادكة وطارق الشبلي، الجودة في المنظمات الحديثة، (عمان : دار صفاء للنشر، 2002) ص ص 16 – 17

13 عائشة عبد الله المحجوب جمال، سياسات ضبط ومراقبة إدارة الجودة الشاملة، (الخرطوم : شركة مطابع السودان للعملة، 2009) ص 5

14 عبد الحر محمد علي، إدارة نظم الجودة، (بغداد : معهد النفط العربي للتدريب، 2007) ص 3

15 - عبد الرحمن احمد محمد هيجان، منهج عملي للتطبيق مفاهيم إدارة الجودة الكلية، الإدارة العامة، المجلد الرابع والثلاثون، العدد الثالث، رجب 1415، ديسمبر 1994 م . ص 418

1- الفحص inspection

كانت تحليلات الجودة تركز فقط على فحص المنتج وكان القرار الرئيسي السائد خلال تلك الحقبة هو القرار الخاص بتحديد متى يتم فحص المنتجات وما هي عدد المنتجات التي تخضع للفحص⁽¹⁶⁾ . وتتضمن عملية الفحص الأنشطة المتعلقة بقياس واختبار وتفتيش المنتج وتحديد مدى مطابقة المنتج للمواصفات الفنية الموضوعية ، وبالتالي فإن المنتجات المطابقة للمواصفات الفنية يمكن تسليمها إلى العميل ، أما المنتجات غير المطابقة للمواصفات الفنية فإنها إما أن تلتف أو يعاد العمل عليها أو يتم بيعها بأسعار اقل . إن عملية فحص المنتج كانت تركز فقط على اكتشاف الأخطاء والقيام بتصحيحها فالخطأ أو العيب أو التلف قد حصل فعلا ، إن عملية الفحص اكتشفت الخطأ ولكنها لم تقم بمنعه من الأساس .

2- ضبط الجودة Quality control

وقد بدأت هذه المرحلة في بداية القرن العشرين عندما قام العالم رافورد بنشر كتابه الرقابة على جودة المنتجات في عام 1922م الأمر الذي شجع على إيجاد قسم مستقل للرقابة على الجودة يعتمد على استخدام الأساليب الإحصائية المختلفة في الرقابة على جودة السلع المنتجة في تلك الفترة ، وقد تطور استخدام هذه الأساليب في اليابان خلال الحرب العالمية الثانية ومنها : العينات الإحصائية، عينات القبول 'الرقابة على العمليات ، خرائط الرقابة على الجودة. يشمل ضبط الجودة كافة النشاطات والأساليب الإحصائية التي تضمن المحافظة على مقابلة مواصفات السلعة . وكما يقول Bale besterfield بان ضبط الجودة هو استخدام الأدوات والقيام بالأنشطة المختلفة لتطوير جودة السلعة أو الخدمة 'وبالتالي فضبط الجودة يشمل التأكد من أن تصميم السلعة مطابق للمواصفات المحددة والتأكد من أن الإنتاج وما بعد الإنتاج متوافق أيضا مع المواصفات.

بناء على ذلك فقد امتدت عملية ضبط الجودة لتشمل التصميم و الأداء ويمكن القول أن هذه المرحلة يعتمد على استخدام أساليب إحصائية حديثة لمراقبة الجودة . وفقا لهذا المفهوم فان ضبط الجودة يعتبر مرحلة متطورة عن الفحص فيما يتعلق بتعقيد الأساليب وتطور الأنظمة المستخدمة.

3- تأكيد الجودة Quality Assurance

تركز هذه المرحلة على توجيه كافة الجهود للوقاية من حدوث الأخطاء وبالتالي وضعت المرحلة بأنها تعتمد على نظام أساسه منع وقوع أخطاء منذ البداية فإيجاد حل لمشكلة عدم مطابقة المواصفات ليست طريقة فعالة ، حيث الأفضل من ذلك هو منع وقوع المشكلة أصلا والقضاء على أسبابها منذ البداية . أن عملية تأكيد الجودة تتضمن كافة الإجراءات اللازمة لتوفير الثقة Top Provide Confidence ، بان المنتج أو العملية تفي بمتطلبات الجودة . وبناء على ذلك فإن أسلوب تفكير الإدارة ينبغي أن يتغير ليطور فلسفة رقابية تعتمد على الوقاية بدلا عن الفحص واكتشاف الخطاء بعد فوات الأوان . وأن تأكيد الجودة مرحلة تشمل بمنظورها عملية التخطيط للجودة ، بالإضافة إلى ضرورة دراسة تكاليف الجودة ومقارنتها بالفوائد الممكنة تحصيلها من تطبيق نظام تأكيد الجودة⁽¹⁷⁾ .

16 - D.H. Besterfield , quality Control , (New jersey : prentice hall , 1994) p 2

17 - محفوظ احمد جوده، إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات، ط5، (عمان: داروائل، 2010)، ص 26

3- معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة :-

على الرغم من مجموعة المكاسب التي يمكن تحقيقها من تطبيق إدارة الجودة الشاملة إلا أنها قد تواجه بعض المعوقات التي قد تظهر تطبيقها والتي يمكن تحديدها في كل من: (18).

- 1- عدم توفر المعلومات والتي تعد بمثابة عصب إدارة الجودة الشاملة وقد يشكل ذلك عائقا كبيرا للمنظمات
- 2- قصور إدراك المديرين لمفهوم إدارة الجودة الشاملة ، ومن ثم عدم إدراكهم لعوائد تطبيقها ، فضلا عن تواضع قدرة هؤلاء المديرين على تطبيق أدوات ومبادئ الجودة الشاملة لا سيما التحسين والتطوير المستمر
- 3- التغيير الدائم للقيادات لا يمنح لإدارة المنظمة استيعاب نموذج إدارة الجودة الشاملة وبالتالي القدرة على تنفيذه

4- الخلط بين مفهوم جودة المنتج (السلعة أو الخدمة) وبين مفهوم إدارة الجودة الشاملة . ومن المعروف أن الفرق يظهر في مدى اندماج فلسفة وإدارة الجودة الشاملة مع بنية المنظمة ، وان التركيز على الجودة عملية مؤقتة في اغلب الأحيان وان إدارة الجودة الشاملة عملية طويلة .

5- يعد تطبيق نظام الجودة الشاملة عملية طويلة المدى وذلك لتعدد مراحل وخطوات تطبيقها ، بالإضافة إلى أن العقبات التي تسود بعض المنظمات من التعقيدات الإدارية وبطء عمليات الاتصال مما يجعل بكاملها أكثر بطئا

6- غياب الثقافة التنظيمية الفاعلة ، ويقصد بها القيم والاتجاهات والسلوكيات التي يتشارك بها العاملون في المنظمة وقطاعاتها بشكل شامل ، ويتعين أن تتضمن ثقافة المنظمة ثقافة الجودة الشاملة أي اتجاهات العاملين تجاه توقعات ورغبات العملاء والاهتمام بتلبيتها سواء عند تصميم المنتج (سلعة أو خدمة) أو عند تصميم العمليات أو أداء هذه العمليات - فضلا عن الاهتمام بكميائية ولباقة في التعامل مع العملاء ، بمعنى آخر اشمل العمل على زراعة سلوكيات الجودة في مرحلتي التصميم والتنفيذ.

7- غموض أهداف وادوار أعضاء فريق العمل ، لذا فإنه يجب التحديد الواضح للمهام ، ووعي الأعضاء بها ، حيث أن تحديد المهام تمثل الإطار الذي تنتظم فيه كافة أجزاء المنظمة في مصفوفة متناغمة ، تلك السمات هي التي تؤازر وتؤيد بيئة مواتية لثقافة إدارة الجودة الشاملة .

8- غياب أو قصور الإدارة بالمشاركة ، وتركيز السلطة ، الأمر الذي يقلل من حماس ودافعية العاملين للأداء الأبتكاري اللازم لإثراء إدارة الجودة الشاملة.

9- قصور التخطيط للتدريب لا سيما لتحديد الاحتياجات التدريبية أو على تطبيق أدوات الجودة الشاملة .

السعي لتحسين العمليات المؤداة وسياسات التشغيل قبل تصميم أهداف برنامج الجودة الشاملة وتصميم الاستراتيجيات والسياسات الكفيلة بالتطبيق وتشكيل فرق العمل على أسس فاعلة (19).

4- المتطلبات الرئيسية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة:-

أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة يستلزم بعض المتطلبات التي تسبق البدء بتطبيق هذا البرنامج في المؤسسة حتى يمكن اعداد العاملين على قبول الفكرة ومن ثم السعي نحو تحقيقها بفاعلية وحصر نتائجها المرغوبة واليك بعضا من هذه المتطلبات الرئيسية المطلوبة للتطبيق²⁰ :-

18 - عبد العزيز جميل محمد وآخرون، قياس الأداء المؤسسي للاجهزة الحكومية.(القاهرة : المؤسسة العربية للتنمية، 2000) ص 153 .

19 - احمد سيد مصطفى، إدارة الجودة الشاملة الايزو 9000 - دليل عصري للجودة التناقصية، (القاهرة : د ن، 2005 م) ص 29 .

20 - عليمات، صالح ناصر، ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات، (عمان : دار الشروق للنشر والتوزيع، د ت)، ص133 .

1- إعادة تشكيل ثقافة المؤسسة :-

أن إدخال أي مبدأ جديد في المؤسسة يتطلب إعادة تشكيل لثقافة تلك المؤسسة حيث أن قبول أو رفض أي مبدأ يعتمد على ثقافة ومعتقدات الموظفين في المؤسسة، أن ثقافة الجودة تختلف اختلافا جذريا عن الثقافة الإدارية التقليدية وبالتالي يلزم إيجاد هذه الثقافة الملائمة لتطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة، وذلك بتغيير الأساليب الإدارية - وعلى العموم يجب تهيئة البيئة الملائمة لتطبيق هذا المفهوم الجديد بما فيه من ثقافات جديدة .

2- الترويج وتسويق البرنامج :-

أن نشر مفاهيم ومبادئ إدارة الجودة الشاملة لجميع العاملين في المؤسسة أمر ضروري قبل اتخاذ قرار التطبيق، أن تسويق البرنامج يساعد كثيرا في القليل من المعارضة للتغيير والتعرف إلى المخاطر المتوقعة بسبب التطبيق حتى يمكن مراجعتها ويتم الترويج للبرنامج عن طريق تنظيم المحاضرات أو المؤتمرات أو الدورات التدريبية للتعريف بمفهوم الجودة وفوائدها على المؤسسة²¹.

3- التعليم والتدريب :-

حتى يتم تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة بالشكل الصحيح فإنه يجب تدريب وتعليم المشاركين بأساليب وأدوات هذا المفهوم الجديد حتى يمكن أن يقوم على أساس سليم وصلب وبالتالي يؤدي إلى النتائج المرغوبة من تطبيقه، حيث أن تطبيق هذا البرنامج بدون وعي أو فهم لمبادئه ومتطلباته قد يؤدي إلى الفشل الزريع فالوعي الكامل يمكن تحقيقه عن طريق برامج التدريب الفعالة .

أن الهدف من التدريب هو نشر الوعي وتمكين المشاركين من التعرف على أساليب التطوير، وهذا التدريب يجب أن يكون موجها لجميع فئات ومستويات الإدارة ويجب أن تلبي متطلبات كل فئة حسب التحديات التي يواجهونها، فالتدريب الخاص بالهيئة التنفيذية يجب أن يشمل إستراتيجية التطبيق بينما التدريب لفرق العمل يجب أن يشمل الطرق والأساليب الفنية لتطوير العمليات، وعلى العموم فإن التدريب يجب أن يتناول أهمية الجودة وأدواتها وأساليبها والمهارات اللازمة وأساليب حل المشكلات ووضع القرارات ومبادئ القيادة الفعالة والأدوات الإحصائية وطرق قياس الأداء²².

4- الاستعانة بالاستشاريين :-

الهدف من الاستعانة بالخبرات الخارجية من مستشارين ومؤسسات متخصصة عند تطبيق البرنامج هو تدعيم خبرة المؤسسة ومساعدتها في حل المشاكل التي ستنشأ وخاصة في المراحل الأولى تشكيل فرق العمل :-
يتم تأليف فرق العمل بحيث تضم كل واحدة منها ما بين خمسة إلى ثمانية أعضاء من الأقسام المعنية مباشرة أو ممن يؤدون فعلا العمل المراد تطويره والذي سيتأثر بنتائج المشروع، وحيث أن هذه الفرق ستقوم بتحسين فيجب أن يكونوا من الأشخاص المؤثوق بهم ولديهم الاستعداد للعمل والتطوير ولذا يجب أن يعطوا صلاحية المراجعة وتقييم المهام التي تتضمنها العملية وتقديم المقترحات لتحسينها

5- التشجيع والحفز:-

أن تقدير الأفراد نظير قيامهم بعمل عظيم سيؤدي حتما إلى تشجيعهم، وزرع الثقة، وتدعيم هذا الأداء المرغوب وهذا التشجيع والتحفيز له دور كبير في تطوير برنامج إدارة الجودة الشاملة واستمراره، وحيث أن

21 - المرجع السابق، ص134 .

22 - ماهوني فرانسيس وثور كارل جي، ترجمة عبدالحكيم احمد الخزامي، ثلاثية ادارة الجودة الشاملة، ط2 (القاهرة : دار الفجر للنشر والتوزيع، 2004 م)، ص188.

استمرارية البرنامج في المؤسسة يعتمد اعتمادا كلياً على حماس المشاركين في التحسين، لذا ينبغي تعزيز هذا الحماس من خلال الحوافز المناسبة وهذا يتفاوت من المكافأة المالية إلى التشجيع المعنوي .
أن على المؤسسة تبني برنامج حوافز فعال ومرن يخلق جو من الثقة والتشجيع والشعور بالانتماء للمؤسسة وبأهمية الدور الموكل إليهم في تطبيق البرنامج.

6- الإشراف والمتابعة :-

من ضروريات تطبيق برنامج الجودة الشاملة هو الإشراف على فرق العمل بتعديل أي مسار خاطئ ومتابعة انجازاتهم وتقويمها إذا تطلب الأمر وكذلك فان من مستلزمات لجنة الإشراف والمتابعة هو التنسيق بين مختلف الأفراد والإدارات في المؤسسة وتذليل الصعوبات التي تعترض فرق العمل مع الأخذ في الاعتبار المصلحة العامة .

7- إستراتيجية التطبيق :-

أن إستراتيجية تطوير وإدخال برنامج إدارة الجودة الشاملة على حيز التطبيق يمر بعدة خطوات أو مراحل بدء من الأعداد لهذا البرنامج حتى تحقيق النتائج وتقييمها

أ- الإعداد

هي مرحلة تبادل المعرفة ونشر الخبرات وتحديد مدى الحاجة للتحسن بإجراء مراجعة شاملة لنتائج تطبيق هذا المفهوم في المؤسسات الأخرى، ويتم في هذه المرحلة وضع الأهداف المرغوبة

ب- التخطيط

ويتم فيها وضع خطة وكيفية التطبيق وتحديد الموارد اللازمة لخطة التطبيق

ج- التقييم

وذلك باستخدام الطرق الإحصائية للتطوير المستمر وقياس الأداء وتحسينها.

ثالثاً: الدراسة الميدانية

المحور الاول: بعد الملموسية

جدول رقم (1) نتائج اختبار ألفا كرنباخ لمقياس عبارات المحور الاول

ألفاً كرنباخ	العبارات
0.88	1-تحتاج المستشفى الى تحديث المعدات الطبية المستخدمة حالياً
0.87	2-طبيعية صالات المرضى الحالية لاتتلاءم مع متطلبات الجودة
0.87	3-طبيعية اماكن الانتظار الحالية تتلاءم مع ماتتوقعة
0.87	4-مكاتب الاطباء الحالية معدة بجودة عالية
0.88	5-تتوافق المستلزمات المتوفرة بالمستشفى مع توقعاتك الذهنية
0.87	6-هنالك اهتمام من قبل ادارة المستشفى بطريقة الخدمة للمرضى
0.88	اجمالي العبارات

المصدر: إعداد الباحثين، 2017 م .

من الجدول (1) نتائج اختبار الثبات أن قيم ألفاً كرنباخ لجميع عبارات محور الدراسة الاول (بعد الملموسية) اكبر من (60%) وتعني هذه القيم توافر درجة عالية جداً" من الثبات الداخلي لجميع العبارات سواء كان ذلك لكل عبارة على حدا او على مستوى جميع عبارات المقياس حيث بلغت قيمة ألفاً كرنباخ للمقياس الكلي (0.88) وهو ثبات مرتفع

ومن ثم يمكن القول بان المقاييس التي اعتمدت عليها الدراسة لقياس عبارات المحور الاول(بعد الملموسية) تتمتع بالثبات الداخلى لعباراتها مما يمكننا من الاعتماد على هذه الاجابات في تحقيق اهداف الدراسة وتحليل نتائجها.
المحور الثانى: بعد الاعتمادية

جدول رقم (2) نتائج اختبار ألفا كرنباخ لمقياس عبارات المحور الثانى:

العبارات	ألفا كرنباخ
1-ادارة المستشفى تقوم بتقديم الخدمات في الوقت المحدد	0.88
2-تلتزم ادارة المستشفى بعودها للمرضى في مجال تقديم الخدمات الصحية	0.87
3-تتعاطف ادارة المستشفى مع المرضى عند تقديمهم للشكاوى كما تتوقعها في ذهنك	0.87
4-يثق المريض بالكادر الطبي	0.87
5-تهتم ادارة المستشفى بشكل دقيق في تدوين المعلومات عن المرضى في الحاسوب	0.88
اجمالى العبارات	0.88

المصدر: إعداد الباحثين، 2017 م .

من الجدول (2) نتائج اختبار الثبات أن قيم ألفا كرنباخ لجميع عبارات محور الدراسة الثانى (بعد الاعتمادية) اكبر من (60%) وتعنى هذه القيم توافر درجة عالية جدا" من الثبات الداخلى لجميع العبارات سواء كان ذلك لكل عبارة على حدا او على مستوى جميع عبارات المقياس حيث بلغت قيمة ألفا كرنباخ للمقياس الكلى (0.88) وهو ثبات مرتفع ومن ثم يمكن القول بان المقاييس التي اعتمدت عليها الدراسة لقياس عبارات المحور الثانى(بعد الاعتمادية) تتمتع بالثبات الداخلى لعباراتها مما يمكننا من الاعتماد على هذه الاجابات في تحقيق اهداف الدراسة وتحليل نتائجها.

المحور الثالث: بعد الاستجابة

جدول رقم (3) نتائج اختبار ألفا كرنباخ لمقياس عبارات المحور الثالث

العبارات	ألفا كرنباخ
1-رغم انشغال الموظفين بتقديم الخدمات الا انهم يتجاوبون مع طلبات المرضى فورا	0.80
2-يتم اخبار المرضى عن اوقات تقديم الخدمة لهم	0.81
3-من غير المتوقع ان يحصل المرضى على الخدمة الفورية من قبل العاملين في المستشفى	0.85
4-يرغب العاملون في المستشفى بمساعدة المرضى بشكل دائم	0.82
اجمالى العبارات	0.84

المصدر: إعداد الباحثين، 2017 م .

من الجدول (3) نتائج اختبار الثبات أن قيم ألفا كرنباخ لجميع عبارات محور الدراسة الثالث(بعد الاستجابة) اكبر من (60%) وتعنى هذه القيم توافر درجة عالية جدا" من الثبات الداخلى لجميع العبارات سواء كان ذلك لكل عبارة على حدا او على مستوى جميع عبارات المقياس حيث بلغت قيمة ألفا كرنباخ للمقياس الكلى (0.84) وهو ثبات مرتفع ومن ثم يمكن القول بان المقاييس التي اعتمدت عليها الدراسة لقياس عبارات المحور الثالث بعد

الاستجابة تتمتع بالثبات الداخلى لعباراتها مما يمكننا من الاعتماد على هذه الاجابات في تحقيق اهداف الدراسة وتحليل نتائجها.

المحور الرابع: بعد التوكيد (الثقة)

جدول رقم (4) نتائج اختبار ألفا كرنباخ لمقياس عبارات المحور الرابع

العبارات	ألفاً كرنباخ
1-لدى المرضى الثقة المتكاملة بالعاملين في المستشفى	0.78
2-الطاقم الطبي متفاعلين مع المرضى	0.77
3-العاملين متفاعلين مع المرضى	0.79
4-الطاقم الطبي يتعامل مع المرضى بلطف	0.81
5-في تصورك يجب ان يطمئن المريض بأنه بأيدى امينة مع العاملين في المستشفى عند التعامل	0.80
6-تتوافق لدى العاملين في المستشفى المصدقية في أداء عملهم (مما يتحتم على ادارة المستشفى أن تقدم الدعم لهؤلاء العاملين)	0.82
اجمالي العبارات	0.81

المصدر: إعداد الباحثين، 2017 م .

من الجدول (4) نتائج اختبار الثبات أن قيم ألفاً كرنباخ لجميع عبارات محور الدراسة الرابع بعد التوكيد (الثقة) اكبر من (60%) وتعنى هذه القيم توافر درجة عالية جداً" من الثبات الداخلى لجميع العبارات سواء كان ذلك لكل عبارة على حدا او على مستوى جميع عبارات المقياس حيث بلغت قيمة الفا كرنباخ للمقياس الكلى (0.81) وهو ثبات مرتفع ومن ثم يمكن القول بان المقاييس التي اعتمدت عليها الدراسة لقياس عبارات المحور الرابع بعد التوكيد (الثقة) تتمتع بالثبات الداخلى لعباراتها مما يمكننا من الاعتماد على هذه الاجابات في تحقيق اهداف الدراسة وتحليل نتائجها.

المحور الخامس: بعد التعاطف

جدول رقم (5) نتائج اختبار ألفا كرنباخ لمقياس عبارات المحور الخامس

العبارات	ألفاً كرنباخ
1-العاملين في المستشفى لهم معرفة بحاجات المرضى	0.88
2-ان العاملين في المستشفى لديهم القدرة على تقديم عناية شخصية للمرضى	0.87
3-ادارة المستشفى تولى المرضى عناية شخصية	0.85
4-تعمل ادارة المستشفى ساعات عمل حسب حاجات المرضى	0.86
5-تقدم ادارة المستشفى أفضل مالدتها للمرضى	0.90
اجمالي العبارات	0.89

المصدر: إعداد الباحثين، 2017 م .

من الجدول (5) نتائج اختبار الثبات أن قيم ألفاً كرنباخ لجميع عبارات محور الدراسة الخامس بعد التعاطف اكبر من (60%) وتعنى هذه القيم توافر درجة عالية جداً" من الثبات الداخلى لجميع العبارات سواء كان ذلك لكل عبارة على حدا او على مستوى جميع عبارات المقياس حيث بلغت قيمة ألفاً كرنباخ للمقياس الكلى (0.89)

وهو ثبات مرتفع ومن ثم يمكن القول بان المقاييس التي اعتمدت عليها الدراسة لقياس عبارات المحور الخامس بعد التعاطف تتمتع بالثبات الداخلى لعباراتها مما يمكننا من الاعتماد على هذه الاجابات في تحقيق اهداف الدراسة وتحليل نتائجها.

المحور السادس: تقويم الخدمات الصحية

جدول رقم (6) نتائج اختبار ألفا كرنباخ لمقياس عبارات المحور السادس

العبارات	ألفا كرنباخ
1-طاقم المستشفى تقدر احتياجات المريض النفسية	0.88
2-تتوفر الادوية بالصيدلية الداخلية للمستشفى	0.87
3-الطبيب يهتم بأسئلة المريض دون تضجر	0.85
4-وصف الخدمة للمريض باللغة التي يفهمها	0.84
5-يستخدم المستشفى عددا "كافيا" من الكوادر الطبية مقابل اعداد المرضى	0.83
اجمالي العبارات	0.89

المصدر: إعداد الباحثين، 2017 م .

من الجدول (6) نتائج اختبار الثبات أن قيم الفا كرنباخ لجميع عبارات محور الدراسة الخامس تقويم الخدمات الصحية اكبر من (60%) وتعنى هذه القيم توافر درجة عالية جدا" من الثبات الداخلى لجميع العبارات سواء كان ذلك لكل عبارة على حدا او على مستوى جميع عبارات المقياس حيث بلغت قيمة الفا كرنباخ للمقياس الكلى (0.89) وهو ثبات مرتفع ومن ثم يمكن القول بان المقاييس التي اعتمدت عليها الدراسة لقياس عبارات المحور السادس تقويم الخدمات الصحية تتمتع بالثبات الداخلى لعباراتها مما يمكننا من الاعتماد على هذه الاجابات في تحقيق اهداف الدراسة وتحليل نتائجها.

2/ التحليل الاحصائي لعبارات الدراسة

وذلك من خلال تقدير المتوسط والانحراف المعياري لجميع محاور الدراسة لمعرفة اتجاه عينة الدراسة وترتيب العبارات حسب اهميتها النسبية.

تحليل بيانات المحور الاول : بعد الملموسية

أولاً التوزيع التكرارى للعبارات التي تقيس بعد الملموسية:

جدول رقم (7) التوزيع التكرارى للعبارات تقيس بعد الملموسية

العبارة	أوافق بشدة		أوافق		محايد		لا اوافق		لا اوافق بشدة	
	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة
1-تحتاج المستشفى الى تحديث المعدات الطبية المستخدمة حالياً	56	62.2	26	28.9	4	4.4	3	3.3	1	1.1
2-طبيعة صالات المرضى الحالية لاتتلاءم مع متطلبات الجودة	33	36.7	42	46.7	6	6.7	7	7.8	2	2.2
3-طبيعة اماكن الانتظار الحالية تتلاءم مع ماتتوقعة	4	4.4	7	7.8	17	18.9	51	56.1	11	12.2

35.6	32	35.6	32	21.1	19	5.6	5	2.2	2	4-مكاتب الاطباء الحالية معدة بجودة عالية
8.9	8	22.2	20	25.6	23	38.9	35	4.4	4	5-تتوافق المستلزمات المتوفرة بالمستشفى مع توقعاتك الذهنية
7.8	7	16.7	15	23.3	21	35.6	32	16.7	15	6-هنالك اهتمام من قبل ادارة المستشفى بطريقة الخدمة للمرضى
11.3	61	23.7	128	16.7	90	27.2	147	21.1	114	مجموع العبارات

المصدر: اعداد الباحثين من نتائج الاستبيان، 2017 م.

يتضح من الجدول رقم (7) ما يلي:

1. أن غالبية افراد العينة يوافقون على أن (المستشفى تحتاج الى تحديث المعدات الطبية المستخدمة حالياً) حيث بلغت نسبتهم (91.1) % بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (4.4) %. اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (4.4) %.

2. أن غالبية افراد العينة يوافقون على أن (طبيعة صالات المرضى الحالية لاتتلاءم مع متطلبات الجودة) حيث بلغت نسبتهم (83.4) % بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (10) %. اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (6.7) %.

3. أن غالبية افراد العينة لا يوافقون على أن (طبيعة اماكن الانتظار الحالية تتلاءم مع ماتوقعة) حيث بلغت نسبتهم (68.3) % بينما بلغت نسبة الموافقين على ذلك (12.2) %. اما افراد العينة الذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (18.9) %.

4. أن غالبية افراد العينة لا يوافقون على أن (مكاتب الاطباء الحالية معدة بجودة عالية) حيث بلغت نسبتهم (71.2) % بينما بلغت نسبة الموافقين على ذلك (7.8) %. اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (21.1) %.

5. أن غالبية افراد العينة يوافقون على أن (المستلزمات المتوفرة بالمستشفى تتوافق مع توقعاتك الذهنية) حيث بلغت نسبتهم (43.3) % بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (31.1) %. اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (25.6) %.

6. أن غالبية افراد العينة يوافقون على أن (هنالك اهتمام من قبل ادارة المستشفى بطريقة تقديم الخدمة للمرضى) حيث بلغت نسبتهم (52.3) % بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (24.5) %. اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (23.3) %.

7. أن غالبية افراد العينة يوافقون على جميع عبارات محور (بعد الملموسية) حيث بلغت نسبتهم (48.3) % بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (35) %. اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (16.7) %.

ثانياً: الاحصاء الوصفي لعبارات محور بعد الملموسية

فيما يلي جدول يوضح المتوسط والانحراف المعياري والاهمية النسبية لعبارات المقياس وترتيبها وفقاً لاجابات المستقصى منهم .

جدول رقم (8) الاحصاء الوصفي للعبارات التي تقيس بعد الملموسية

الترتيب	الدلالة	المتوسط	الانحراف المعياري	العبارات
1	أوافق بشدة	4.47	0.824	1-تحتاج المستشفى الى تحديث المعدات الطبية المستخدمة حالياً
2	أوافق	4.07	0.974	2-طبيعة صالات المرضى الحالية لاتتلاءم مع متطلبات الجودة
5	لاأوافق	2.35	0.951	3-طبيعة اماكن الانتظار الحالية تتلاءم مع ماتتوقعة
6	لاأوافق	2.03	0.999	4-مكاتب الاطباء الحالية معدة بجودة عالية
4	أوافق	3.07	1.07	5-تتوافق المستلزمات المتوفرة بالمستشفى مع توقعاتك الذهنية
3	أوافق	3.37	1.17	6-هنالك اهتمام من قبل ادارة المستشفى بطريقة الخدمة للمرضى
	أوافق	3.22	0.998	الاجمالي

المصدر: اعداد الباحثين من نتائج التحليل

يتضح من الجدول رقم (8) ما يلي:

1/ أن جميع العبارات التي تعبر عن عبارات محور (بعد الملموسية) يزيد متوسطها عن الوسط الفرضي (3) ماعدا العبارات (الثالثة والرابعة) وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد العينة على جميع عبارات المحور ماعدا العبارات (الثالثة والرابعة).

2/ أهم عبارة من عبارات محور (بعد الملموسية) هي العبارة (تحتاج المستشفى الى تحديث المعدات الطبية المستخدمة حالياً) حيث متوسط اجابات أفراد العينة على العبارة (4.47) بأنحراف معياري (0.8240.727) تليها في المرتبة الثانية العبارة (طبيعة صالات المرضى الحالية لاتتلاءم مع متطلبات الجودة) حيث بلغ متوسط العبارة (4.07) بأنحراف معياري (0.974)

3/ وأقل عبارة هي العبارة (مكاتب الاطباء الحالية معدة بجودة عالية) حيث بلغ متوسط العبارة (2.03) بأنحراف معياري (0.999) .

3/ كما بلغ متوسط جميع العبارات (3.22) بأنحراف معياري (0.998) وهذا يدل على أن غالبية افراد العينة يوافقون على جميع عبارات محور بعد الملموسية.

تحليل بيانات المحور الثاني : بعد الاعتمادية

أولاً: التوزيع التكراري للعبارات التي تقيس بعد الاعتمادية

جدول رقم (9): التوزيع التكرارى للعبارات تقيس بعد الاعتمادية

العبارة	أوافق بشدة		أوافق		محايد		لا اوافق		لا اوافق بشدة	
	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة
1-ادارة المستشفى تقوم بتقديم الخدمات في الوقت المحدد	9	10	29	32.2	22	24.4	27	30	3	3.3
2-تلتزم ادارة المستشفى بعودها للمرضى في مجال تقديم الخدمات الصحية	5	5.6	20	22.2	23	25.6	36	40	6	6.7
3-تتعاطف ادارة المستشفى مع المرضى عند تقديمهم للشكاوى كما تتوقعها في ذهنك	26	28.9	27	30	15	16.7	20	22.2	2	2.2
4-يثق المريض بالكادر الطبي	20	22.2	27	30	30	33.3	13	14.4	0	0
5-تهتم ادارة المستشفى بشكل دقيق في تدوين المعلومات عن المرضى في الحاسوب	5	5.6	17	18.9	30	33.3	20	22.2	18	20
مجموع العبارات	65	14.4	120	26.7	120	26.7	116	25.8	29	6.4

المصدر: اعداد الباحثين من نتائج الاستبيان

يتضح من الجدول رقم (9) ما يلى:

1. أن غالبية افراد العينة يوافقون على أن (ادارة المستشفى تقوم بتقديم الخدمات في الوقت المحدد) حيث بلغت نسبتهم (42.2) % بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (33.3) %. اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (24.4) %.
2. أن غالبية افراد العينة لا يوافقون على أن (ادارة المستشفى تلتزم بعودها للمرضى في مجال تقديم الخدمات الصحية) حيث بلغت نسبتهم (46.7) % بينما بلغت نسبة الموافقين على ذلك (27.8) %. اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (25.6) %.
3. أن غالبية افراد العينة يوافقون على أن (ادارة المستشفى تتعاطف مع المرضى عند تقديمهم للشكاوى كما تتوقعها في ذهنك) حيث بلغت نسبتهم (58.9) % بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (24.4) %. اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (16.7) %.
4. أن غالبية افراد العينة يوافقون على أن (المريض يثق بالكادر الطبي) حيث بلغت نسبتهم (52.2) % بينما بلغت نسبة غيرالموافقون على ذلك (14.4) %. اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (33.3) %.

5. أن غالبية افراد العينة لا يوافقون على أن ادارة المستشفى تهتم بشكل دقيق في تدوين المعلومات عن المرضى في الحاسوب) حيث بلغت نسبتهم (42.2) % بينما بلغت نسبة الموافقين على ذلك (24.5) % . اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (33.3) % .

6. أن غالبية افراد العينة يوافقون على جميع عبارات محور (بعد الاعتمادية) حيث بلغت نسبتهم (41.1) % بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (32.2) % . اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (26.7) % .

ثانياً: الاحصاء الوصفي لعبارات محور بعد الاعتمادية

فيما يلي جدول يوضح المتوسط والانحراف المعياري والاهمية النسبية لعبارات المقياس وترتيبها وفقاً لاجابات المستقصى منهم .

جدول رقم (10) الاحصاء الوصفي للعبارات التي تقيس بعد الاعتمادية

الترتيب	الدلالة	المتوسط	الانحراف المعياري	العبارات
3	أوافق	3.15	1.06	1-ادارة المستشفى تقوم بتقديم الخدمات في الوقت المحدد
4	لأوافق	2.80	1.04	2-تلتزم ادارة المستشفى بوعودها للمرضى في مجال تقديم الخدمات الصحية
1	أوافق	3.61	1.18	3-تتعاطف ادارة المستشفى مع المرضى عند تقديمهم للشكاوى كما تتوقعها في ذهنك
2	أوافق	3.60	0.992	4-يثق المريض بالكادر الطبي
5	لأوافق	2.67	1.15	5-تهتم ادارة المستشفى بشكل دقيق في تدوين المعلومات عن المرضى في الحاسوب
	أوافق	3.17	1.08	الاجمالي

المصدر: اعداد الباحثين من نتائج التحليل

يتضح من الجدول رقم (10) ما يلي:

1/ أن جميع العبارات التي تعبر عن عبارات محور (بعد الاعتمادية) يزيد متوسطها عن الوسط الفرضي (3) ماعدا العبارات (الثانية والخامسة) وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد العينة على جميع عبارات المحور ماعدا العبارات :

-تلتزم ادارة المستشفى بوعودها للمرضى في مجال تقديم الخدمات الصحية

-تهتم ادارة المستشفى بشكل دقيق في تدوين المعلومات عن المرضى في الحاسوب.

2/ أهم عبارة من عبارات محور (بعد الاعتمادية) هي العبارة (تتعاطف ادارة المستشفى مع المرضى عند تقديمهم للشكاوى كما تتوقعها في ذهنك) حيث متوسط اجابات أفراد العينة على العبارة (3.61) بأنحراف معياري (1.18) تليها

في المرتبة الثانية العبارة (يثق المريض بالكادر الطبي) حيث بلغ متوسط العبارة (3.60) بأنحراف معياري (0.992)

3/ وأقل عبارة هي العبارة (تهتم ادارة المستشفى بشكل دقيق في تدوين المعلومات عن المرضى في الحاسوب) حيث بلغ متوسط العبارة (2.67) بأنحراف معياري (1.15) .

3/ كما بلغ متوسط جميع العبارات (3.17) بأنحراف معياري (1.08) وهذا يدل على أن غالبية افراد العينة يوافقون على جميع عبارات محور بعد الاعتمادية.

تحليل بيانات المحور الثالث : بعد الاستجابة

أولاً: التوزيع التكرارى للعبارات التى تقيس بعد الاستجابة
جدول رقم (11) التوزيع التكرارى للعبارات تقيس بعد الاستجابة

العبرة	أوافق بشدة		أوافق		محايد		لا اوافق		لا اوافق بشدة	
	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة
1-رغم انشغال الموظفين بتقديم الخدمات الا انهم يتجاوبون مع طلبات المرضى فوراً	15	16.7	43	47.8	11	12.2	18	20	3	3.3
2-يتم اخبار المرضى عن اوقات تقديم الخدمة لهم	6	6.7	18	20	26	28.9	33	36.7	7	7.8
3-من غير المتوقع ان يحصل المرضى على الخدمة الفورية من قبل العاملين فى المستشفى	16	17.8	23	25.6	25	27.8	22	24.4	4	4.4
4-برغب العاملون فى المستشفى بمساعدة المرضى بشكل دائم	15	16.7	44	48.9	12	13.3	17	18.9	2	2.2
مجموع العبارات	54	14.4	128	35.6	74	20.6	90	25	16	4.4

المصدر: اعداد الباحثين من نتائج الاستبيان

يتضح من الجدول رقم (11) ما يلى:

1. أن غالبية افراد العينة يوافقون على أنه (رغم انشغال الموظفين بتقديم الخدمات الا انهم يتجاوبون مع طلبات المرضى فوراً) حيث بلغت نسبتهم (64.5) % بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (23.2) %. اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (12.2) %.

2. أن غالبية افراد العينة لا يوافقون على أنه (يتم اخبار المرضى عن اوقات تقديم الخدمة لهم) حيث بلغت نسبتهم (44.5) % بينما بلغت نسبة الموافقين على ذلك (26.7) %. اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (28.9) %.

3. أن غالبية افراد العينة يوافقون على أن ((من غير المتوقع ان يحصل المرضى على الخدمة الفورية من قبل العاملين فى المستشفى)) حيث بلغت نسبتهم (44.4) % بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (28.8) %. اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (27.8) %.

4. أن غالبية افراد العينة يوافقون على أن ((العاملون فى المستشفى يرغبون بمساعدة المرضى بشكل دائم)) حيث بلغت نسبتهم (65.6) % بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (21.1) %. اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (13.3) %.

5. أن غالبية افراد العينة يوافقون على جميع عبارات محور (بعد الاستجابة) حيث بلغت نسبتهم (50) % بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (29.4) %. اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (20.6) %.

ثانياً: الاحصاء الوصفى لعبارات محور بعد الاستجابة

فيما يلى جدول يوضح المتوسط والانحراف المعياري والاهمية النسبية لعبارات المقياس وترتيبها وفقاً لاجابات المستقصى منهم .

جدول رقم (12) الاحصاء الوصفي للعبارات التى تقيس بعد الاستجابة

الترتيب	الدلالة	المتوسط	الانحراف المعياري	العبارات
2	أوافق	3.54	1.09	1-رغم انشغال الموظفين بتقديم الخدمات الا انهم يتجاوبون مع طلبات المرضى فوراً
4	لأوافق	2.81	1.05	2-يتم اخبار المرضى عن اوقات تقديم الخدمة لهم
3	أوافق	3.27	1.15	3-من غير المتوقع ان يحصل المرضى على الخدمة الفورية من قبل العاملين في المستشفى
1	أوافق	3.58	1.04	4-يرغب العاملون في المستشفى بمساعدة المرضى بشكل دائم
	أوافق	3.30	1.08	الاجمالي

المصدر: اعداد الباحثين من نتائج التحليل

يتضح من الجدول رقم (12) ما يلي:

1/ أن جميع العبارات التى تعبر عن عبارات محور (بعد الاستجابة) يزيد متوسطها عن الوسط الفرضى (3) ماعدا العبارة الثانية وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد العينة على جميع عبارات التى تقيس بعد الاستجابة ماعدا العبارة:

-يتم اخبار المرضى عن اوقات تقديم الخدمة لهم.

2/ أهم عبارة من عبارات محور (بعد الاستجابة) هى العبارة (يرغب العاملون في المستشفى بمساعدة المرضى بشكل دائم) حيث متوسط اجابات أفراد العينة على العبارة (3.58) بأنحراف معيارى (1.04) تليها فى المرتبة الثانية العبارة (رغم انشغال الموظفين بتقديم الخدمات الا انهم يتجاوبون مع طلبات المرضى فوراً) حيث بلغ متوسط العبارة (3.54) بأنحراف معيارى (1.09)

3/ وأقل عبارة هى العبارة (يتم اخبار المرضى عن اوقات تقديم الخدمة لهم) حيث بلغ متوسط العبارة (2.81) بأنحراف معيارى (1.05).

3/ كما بلغ متوسط جميع العبارات (3.30) بأنحراف معيارى (1.08) وهذا يدل على أن غالبية افراد العينة يوافقون على جميع عبارات محور بعد الاستجابة

تحليل بيانات المحور الرابع : بعد التوكيد (الثقة)

أولاً: التوزيع التكرارى للعبارات التى تقيس: بعد التوكيد (الثقة)

جدول رقم (13) التوزيع التكرارى للعبارات التى تقيس بعد التوكيد (الثقة)

العبرة	أوافق بشدة		أوافق		محايد		لا اوافق		لا اوافق بشدة	
	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة
1- لدى المرضى الثقة المتكاملة بالعاملين فى المستشفى	15	16.7	42	56.7	14	15.6	16	17.8	3	3.3
2- الطاقم الطبى متفاعلين مع المرضى	36	40	34	37.8	12	13.3	8	8.9	0	0
3- العاملين متفاعلين مع المرضى	20	22.2	39	43.3	12	13.3	17	18.9	2	2.2
4- الطاقم الطبى يتعامل مع المرضى بلطف	39	43.3	32	35.6	8	8.9	11	12.2	0	0
5- فى تصورك يجب ان يطمئن المريض بأنه بأيدى امينة مع العاملين فى المستشفى عند التعامل	38	42.2	18	20	15	16.7	15	16.7	4	4.4
6- تتوافر لدى العاملين فى المستشفى المصدقية فى أداء عملهم (مما يتحتم على ادارة المستشفى أن تقدم الدعم لهؤلاء العاملين)	33	36.7	31	34.4	16	17.8	7	7.8	3	3.3
مجموع العبارات	181	33.5	196	36.3	77	14.3	74	13.7	12	2.2

المصدر: اعداد الباحثين من نتائج الاستبيان

يتضح من الجدول رقم (13) ما يلى:

1. أن غالبية افراد العينة يوافقون على أن (لدى المرضى الثقة المتكاملة بالعاملين فى المستشفى) حيث بلغت نسبتهم (63.4) % بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (21.1) %. اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (15.6) %.
2. أن غالبية افراد العينة يوافقون على أن (الطاقم الطبى متفاعلين مع المرضى) حيث بلغت نسبتهم (77.8) % بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (8.9) %. اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (13.3) %.
3. أن غالبية افراد العينة يوافقون على أن (العاملين متفاعلين مع المرضى) حيث بلغت نسبتهم (65.5) % بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (21.1) %. اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (13.3) %.
4. أن غالبية افراد العينة يوافقون على أن (الطاقم الطبى يتعامل مع المرضى بلطف) حيث بلغت نسبتهم (75.9) % بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (12.2) %. اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (8.9) %.

5. أن غالبية افراد العينة يوافقون على أن(في تصورهم يجب ان يطمئن المريض بأنه بأيدى امينة مع العاملين في المستشفى عند التعامل) حيث بلغت نسبتهم (62.2) % بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (21.1) % . اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (17.8) % .

6. أن غالبية افراد العينة يوافقون على أنه(تتوافر لدى العاملين في المستشفى المصدقية في أداء عملهم (مما يتحتم على ادارة المستشفى أن تقدم الدعم لهؤلاء العاملين)) حيث بلغت نسبتهم (71.1) % بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (11.1) % . اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (17.8) % .

7. أن غالبية افراد العينة يوافقون على جميع عبارات محور (بعد التوكيد (الثقة)) حيث بلغت نسبتهم (69.8) % بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (15.9) % . اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (14.3) % .

ثانياً" الاحصاء الوصفي لعبارات محور بعد التوكيد (الثقة)

فيما يلي جدول يوضح المتوسط والانحراف المعياري والاهمية النسبية لعبارات المقياس وترتيبها وفقاً لاجابات المستقصى منهم .

جدول رقم (14) الاحصاء الوصفي للعبارات التي تقيس محور بعد التوكيد (الثقة)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط	الدلالة	العبارات
6	1.07	3.55	أوافق	1-لدى المرضى الثقة المتكاملة بالعاملين في المستشفى
2	0.943	4.08	أوافق	2-الطاقم الطبي متفاعلين مع المرضى
5	1.09	3.64	أوافق	3-العاملين متفاعلين مع المرضى
1	1.01	4.10	أوافق	4-الطاقم الطبي يتعامل مع المرضى بلطف
4	1.27	3.78	أوافق	5-في تصورك يجب ان يطمئن المريض بأنه بأيدى امينة مع العاملين في المستشفى عند التعامل
3	1.07	3.93	أوافق	6-تتوافر لدى العاملين في المستشفى المصدقية في أداء عملهم (مما يتحتم على ادارة المستشفى أن تقدم الدعم لهؤلاء العاملين)
	1.08	3.85	أوافق	الاجمالي

المصدر: اعداد الباحثين من نتائج التحليل

يتضح من الجدول رقم (14) ما يلي:

- 1/ أن جميع العبارات التي تعبر عن عبارات محور (بعد التوكيد (الثقة)) يزيد متوسطها عن الوسط الفرضي (3) وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد العينة على جميع العبارات التي تقيس محور بعد التوكيد (الثقة).
- 2/ أهم عبارة من عبارات محور (محور بعد التوكيد (الثقة)) هي العبارة (الطاقم الطبي يتعامل مع المرضى بلطف) حيث متوسط اجابات أفراد العينة على العبارة (4.10) بأنحراف معياري (1.01) تليها في المرتبة الثانية العبارة (الطاقم الطبي متفاعلين مع المرضى) حيث بلغ متوسط العبارة (4.08) بأنحراف معياري(0.943).
- 3/ وأقل عبارة من حيث الموافقة هي العبارة (لدى المرضى الثقة المتكاملة بالعاملين في المستشفى) حيث بلغ متوسط العبارة (3.55) بأنحراف معياري(1.07) .

3/ كما بلغ متوسط جميع العبارات (3.85) بأنحراف معياري (1.08) وهذا يدل على أن غالبية افراد العينة يوافقون على جميع عبارات محور محور بعد التوكيد (الثقة). تحليل بيانات المحور الخامس : بعد التعاطف أولاً: التوزيع التكرارى للعبارات التي تقيس بعد التعاطف
جدول رقم (15) التوزيع التكرارى للعبارات التي تقيس بعد التعاطف

العبارة	أوافق بشدة		أوافق		محايد		لا اوافق		لا اوافق بشدة	
	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة
1-العاملين في المستشفى لهم معرفة بحاجات المرضى	19	21.1	46	51.1	12	13.3	12	13.3	1	1.1
2-ان العاملين في المستشفى لديهم القدرة على تقديم عناية شخصية للمرضى	13	14.4	36	40	19	21.1	19	21.1	3	3.3
3-ادارة المستشفى تولى المرضى عناية شخصية	9	10	30	33.3	25	27.8	22	24.4	4	4.4
4-تعمل ادارة المستشفى ساعات عمل حسب حاجات المرضى	15	16.7	25	27.8	15	16.7	29	32.2	6	6.7
5- تقدم ادارة المستشفى أفضل ما لديها للمرضى	19	21.1	29	32.2	22	24.4	17	18.9	3	3.3
مجموع العبارات	75	16.7	166	36.9	93	20.7	99	22	17	3.8

المصدر: اعداد الباحثين من نتائج الاستبيان

يتضح من الجدول رقم (15) ما يلي:

1. أن غالبية افراد العينة يوافقون على أن (العاملين في المستشفى لهم معرفة بحاجات المرضى) حيث بلغت نسبتهم (72.2) % بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (14.4) % . اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (13.3) %.
2. أن غالبية افراد العينة يوافقون على أن (العاملين في المستشفى لديهم القدرة على تقديم عناية شخصية للمرضى) حيث بلغت نسبتهم (54.4) % بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (24.4) % . اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (21.1) %.
3. أن غالبية افراد العينة يوافقون على أن (ادارة المستشفى تولى المرضى عناية شخصية) حيث بلغت نسبتهم (44.5) % بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (27.8) % . اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (2.2) %.
4. أن غالبية افراد العينة يوافقون على أن(تعمل ادارة المستشفى ساعات عمل حسب حاجات المرضى) حيث بلغت نسبتهم (43,3) % بينما بلغت نسبة غيرالموافقون على ذلك (28,8) % . اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (27,8) %.
5. أن غالبية افراد العينة يوافقون على أن (تقدم ادارة المستشفى أفضل ما لديها للمرضى) حيث بلغت نسبتهم (53.3) % بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (22.2) % . اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (24.4) %.

ثانياً : الاحصاء الوصفي لعبارات محور بعد التعاطف

فيما يلي جدول يوضح المتوسط والانحراف المعياري والاهمية النسبية لعبارات المقياس وترتيبها وفقاً لاجابات المستقصى منهم .

جدول رقم (16) الاحصاء الوصفي للعبارات التي تقيس بعد التعاطف

العبارة	الانحراف المعياري	المتوسط	الدلالة	الترتيب
1-العاملين في المستشفى لهم معرفة بحاجات المرضى	0.968	3.78	أوافق	1
2-ان العاملين في المستشفى لديهم القدرة على تقديم عناية شخصية للمرضى	1.07	3.41	أوافق	3
3-ادارة المستشفى تولى المرضى عناية شخصية	1.06	3.20	أوافق	4
4-تعمل ادارة المستشفى ساعات عمل حسب حاجات المرضى	1.23	3.15	أوافق	5
5-تقدم ادارة المستشفى أفضل مالدتها للمرضى	1.12	3.49	أوافق	2
الاجمالي	1.09	3.41	أوافق	

المصدر: اعداد الباحثين من نتائج التحليل، 2014 م.

يتضح من الجدول رقم (16) ما يلي:

1/ أن جميع العبارات التي تعبر عن عبارات محور (بعد التعاطف) يزيد متوسطها عن الوسط الفرضي (3) وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد العينة على جميع العبارات التي تقيس بعد التعاطف.

2/ أهم عبارة من عبارات محور (بعد التعاطف) هي العبارة (العاملين في المستشفى لهم معرفة بحاجات المرضى) حيث متوسط اجابات أفراد العينة على العبارة (3.78) بأنحراف معياري (0.968) تليها في المرتبة الثانية العبارة (تقدم ادارة المستشفى أفضل مالدتها للمرضى) حيث بلغ متوسط العبارة (3.41) بأنحراف معياري (1.07).

3/ وأقل عبارة هي العبارة (تعمل ادارة المستشفى ساعات عمل حسب حاجات المرضى) حيث بلغ متوسط العبارة (3.15) بأنحراف معياري (1.23) .

3/ كما بلغ متوسط جميع العبارات (3.41) بأنحراف معياري (1.09) وهذا يدل على أن غالبية افراد العينة يوافقون على جميع عبارات محور بعد التعاطف.

تحليل بيانات المحور السادس : تقويم الخدمات الصحي

أولاً: التوزيع التكراري للعبارات التي تقيس تقويم الخدمات

جدول رقم (17) التوزيع التكراري للعبارات تقيس تقويم الخدمات

العبارة	أوافق بشدة		أوافق		محايد		لا اوافق		لا اوافق بشدة	
	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة
1-طاقم المستشفى تقدر احتياجات المريض النفسية	20	22.2	50	55.6	9	10	7	7.8	4	4.4
2-تتوفر الادوية بالصيدلية الداخلية للمستشفى	8	8.9	27	30	22	24.4	9	21.1	14	15.6

2.2	2	8.9	8	16.7	15	37.8	34	34.4	31	3-الطبيب يهتم بأسئلة المريض دون تضجر
1.1	1	15.6	14	13.3	12	45.6	41	24.4	22	4-وصف الخدمة للمريض باللغة التي يفهمها
18.9	7	25.6	23	15.6	14	18.9	17	21.1	19	5-يستخدم المستشفى عدداً كافياً من الكوادر الطبية مقابل اعداد المرضى
6.2	28	13.6	61	16.3	72	37.6	169	22.2	100	مجموع العبارات

المصدر: اعداد الباحثين من نتائج الاستبيان

يتضح من الجدول رقم (17) ما يلي:

1. أن غالبية افراد العينة يوافقون على أن (طاقم المستشفى تقدر احتياجات المريض النفسية) حيث بلغت نسبتهم (77.8) % بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (12.2) %. اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (10) %.

2. أن غالبية افراد العينة يوافقون على أن (الادوية تتوفر بالصيدلية الداخلية للمستشفى) حيث بلغت نسبتهم (38.9) % بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (36.7) %. اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (24.4) %.

3. أن غالبية افراد العينة يوافقون على أن (الطبيب يهتم بأسئلة المريض دون تضجر) حيث بلغت نسبتهم (72.2) % بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (11.1) %. اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (16.7) %.

4. أن غالبية افراد العينة يوافقون على أن (وصف الخدمة للمريض باللغة التي يفهمها) حيث بلغت نسبتهم (70) % بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (16.7) %. اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (13.3) %.

5. أن غالبية افراد العينة لا يوافقون على أن (المستشفى يستخدم عدداً كافياً من الكوادر الطبية مقابل اعداد المرضى) حيث بلغت نسبتهم (44.5) % بينما بلغت نسبة الموافقين على ذلك (40) %. اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (15.6) %.

6. أن غالبية افراد العينة يوافقون على جميع عبارات محور (تقويم الخدمات الصحية) حيث بلغت نسبتهم (59.8) % بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (19.8) %. اما افراد العينة والذين لم يبدوا اجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (16.3) %.

ثانياً: الاحصاء الوصفي لعبارات محور تقويم الخدمات الصحية

فيما يلي جدول يوضح المتوسط والانحراف المعياري والاهمية النسبية لعبارات المقياس وترتيبها وفقاً لاجابات المستقصى منهم .

جدول رقم (18) الاحصاء الوصفي للعبارات التى تقيس تقويم الخدمات الصحية

الترتيب	الدلالة	المتوسط	الانحراف المعياري	العبارات
2	أوافق	3.83	1.01	1-طاقم المستشفى تقدر احتياجات المريض النفسية
5	لأوافق	2.95	1.22	2-تتوفر الادوية بالصيدلية الداخلية للمستشفى
1	أوافق	3.93	1.03	3-الطبيب يهتم بأسئلة المريض دون تضجر
3	أوافق	3.76	1.02	4-وصف الخدمة للمريض باللغة التى يفهمها
4	لأوافق	2.98	1.43	5-يستخدم المستشفى عددا "كافيا" من الكوادر الطبية مقابل اعداد المرضى
	أوافق	3.49	1.14	الاجمالي

المصدر: اعداد الباحثين من نتائج التحليل

يتضح من الجدول رقم (18) ما يلى:

1/ أن جميع العبارات التى تعبر عن عبارات محور (تقويم الخدمات الصحية) يزيد متوسطها عن الوسط الفرضى (3) ماعدا العبارة الثانية والخامسة وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد العينة على جميع عبارات المحور ماعدا العبارات :

-تتوفر الادوية بالصيدلية الداخلية للمستشفى

-. يستخدم المستشفى عددا "كافيا" من الكوادر الطبية مقابل اعداد المرضى

2/ أهم عبارة من عبارات محور (تقويم الخدمات الصحية) هى العبارة (الطبيب يهتم بأسئلة المريض دون تضجر) حيث متوسط اجابات أفراد العينة على العبارة (3.93) بأنحراف معيارى (1.03) تليها فى المرتبة الثانية العبارة (طاقم المستشفى تقدر احتياجات المريض النفسية) حيث بلغ متوسط العبارة (3.83) بأنحراف معيارى (1.01).

3/ وأقل عبارة هى العبارة (تتوفر الادوية بالصيدلية الداخلية للمستشفى) حيث بلغ متوسط العبارة (2.98) بأنحراف معيارى (1.43) .

3/ كما بلغ متوسط جميع العبارات (3.49) بأنحراف معيارى (1.13) وهذا يدل على أن غالبية افراد العينة يوافقون على جميع عبارات محور تقويم الخدمات الصحية.

3. النتائج:

1- ان نسبة كبيرة من افراد العينة مستواهم التعليمي الجامعي و فوق الجامعي حيث بلغت نسبتهم (77.7%) بينما بلغت نسبة المستويات التعليمية الاخرى (22.3%) مما يعكس المستوى التعليمي العالي للعاملين بالمستشفى .

2- ان نسبة كبيرة من افراد العينة من المتزوجين حيث بلغت نسبتهم(51.1%) مما يعكس الاستقرار الاجتماعي للعاملين بالمستشفى

3- من الدراسة تحتاج المستشفى الى تحديث المعدات الطبية الحالية .

4- اثبتت الدراسة الى عدم وجود علاقة بين بعد الاعتمادية وتقويم الخدمات الصحية .

5- من الدراسة توجد علاقة بين بعد الملموسية وتقويم الخدمات الصحية

6- يستنتج من الدراسة كذلك وجود علاقة ايجابية بين بعد الاستجابة وتقويم الخدمات الصحية

- 7- توجد علاقة بين بعد التوكيد وتقويم الخدمات الصحية
8- توجد علاقة بين بعد التعاطف وتقويم الخدمات الصحية

4. المناقشة :

الفرضية الاولى: هنالك علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد الملموسية وتقويم الخدمات الصحية يتم اختبار فرض الدراسة الاول عن طريق تكوين نموذج يقوم على أن تقويم الخدمات الصحية بمستشفى الخرطوم التعليمي دالة في بعد الملموسية ولغرض اختبار فرض الدراسة والنموذج المقترح احصائياً تم صياغة هذا الفرض كما يلي:

الفرضية الصفرية: لانه توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد الملموسية وتقويم الخدمات الصحية.

الفرضية البديلة: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد الملموسية وتقويم الخدمات الصحية. ولاثبات هذه الفرضية تم استخدام اسلوب تحليل الانحدار البسيط لتحليل العلاقة بين المتغير المستقل (بعد الملموسية) والمتغير التابع ويمثله (تقويم الخدمات الصحية) وجاءت نتائج التحليل كما هو موضح في الجدول التالي: جدول رقم (19) نتائج تحليل الانحدار للعلاقة بين بعد الملموسية وتقويم الخدمات الصحية

الفرضية الأولى	معامل الارتباط	معامل التحديد	معامل الانحدار B	معامل اختبار (T)	المعنوية	نتيجة العلاقة
عنالك علاقة بين بعد الملموسية وتقويم الخدمات الصحية	0.82	0.67	1.29	2.44	0.043	قبول

المصدر: اعداد الباحثين من نتائج التحليل - 2017

يتضح من الجدول رقم (27/4):

1/هنالك ارتباط طردى قوى بين بعد الملموسية وتقويم الخدمات الصحية بمستشفى الخرطوم التعليمي ويتضح ذلك من خلال قيمة معامل الارتباط (R) وقيمة معامل الانحدار (B) وذلك على النحو التالي * بلغت قيمة معامل الارتباط (0.82). وقيمة معامل الانحدار (1.29) وهي قيمة موجبة وهذه دلالة على وجود علاقة طردية بين بعد الملموسية وتقويم الخدمات الصحية.

2. تشير النتائج الواردة بالجدول رقم (4/27) الى وجود تأثير للمتغير المستقل (بعد الملموسية) على المتغير التابع (تقويم الخدمات الصحية) حيث بلغ معامل التحديد (67) % وهذه النتيجة تدل على جودة توفيق العلاقة بين بعد الملموسية وتقويم الخدمات الصحية بمستشفى الخرطوم التعليمي.

3. كما يتضح من نتائج التحليل وجود علاقة ذات دلالة معنوية بين المتغير التابع (تقويم الخدمات الصحية) والمتغير المستقل (بعد الملموسية) وفقاً لاختبار (t) عند مستوى معنوية (5%) حيث بلغت قيمة (t) المحسوبة لمعامل (2.44) بمستوى دلالة معنوية (0.04) وهي قيمة أقل من مستوى المعنوية 5%.

وعليه يتم رفض فرض العدم وقبول الفرض البديل والذي يشير الى وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد الملموسية وتقويم الخدمات الصحية بمستشفى الخرطوم التعليمي.

ومما تقدم نستنتج أن فرضية الدراسة الاولى والتي نصت: (توجد علاقة بين بعد الملموسية وتقويم الخدمات الصحية) يعتبر فرض مقبول وبالتالي فإن الباحث توصل بعد الانتهاء من اختبار الفرض الاول الى أن تقويم الخدمات الصحية يتأثر ايجاباً ببعده الملموسية . وعليه يمكننا القول بوجود أثر ايجابي لبعده الملموسية على تقويم الخدمات الصحية.

الفرضية الثانية: هنالك علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد الاعتمادية وتقييم الخدمات الصحية يتم اختبار فرض الدراسة الثاني عن طريق تكوين نموذج يقوم على أن تقويم الخدمات الصحية بمستشفى الخرطوم التعليمي دالة في بعد الاعتمادية ولغرض اختبار فرض الدراسة والنموذج المقترح احصائياً تم صياغة هذا الفرض كما يلي :

الفرضية الصفرية: لاتوجد علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد الاعتمادية وتقييم الخدمات الصحية. الفرضية البديلة: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد الاعتمادية وتقييم الخدمات الصحية. ولاثبات هذه الفرضية تم استخدام اسلوب تحليل الانحدار البسيط لتحليل العلاقة بين المتغير المستقل (بعد الاعتمادية) والمتغير التابع ويمثله (تقويم الخدمات الصحية) وجاءت نتائج التحليل كما هو موضح في الجدول التالي: جدول رقم (20) نتائج تحليل الانحدار للعلاقة بين بعد الاعتمادية وتقييم الخدمات الصحية

الفرضية الأولى	معامل الارتباط	معامل التحديد	معامل الانحدار B	ممعامل اختبار (T)	المعنوية	نتيجة العلاقة
عنالك علاقة بين بعد الاعتمادية وتقييم الخدمات الصحية	0.52	027	0.66	1.06	0.367	رفض

المصدر: اعداد الباحثين من نتائج التحليل - 2017

يتضح من الجدول رقم (28/4):

1/هنالك ارتباط طردى وسط بين بعد الاعتمادية وتقييم الخدمات الصحية بمستشفى الخرطوم التعليمي ويتضح ذلك من خلال قيمة معامل الارتباط (R) وقيمة معامل الانحدار (B) وذلك على النحو التالي:

* بلغت قيمة معامل الارتباط (0.51). وقيمة معامل الانحدار (0.66) وهى قيمة موجبة وهذه دلالة على وجود علاقة طردية بين بعد الاعتمادية وتقييم الخدمات الصحية.

2. تشير النتائج الواردة بالجدول رقم (28/4) الى وجود تأثير للمتغير المستقل (بعد الاعتمادية) على المتغير التابع (تقويم الخدمات الصحية) حيث بلغ معامل التحديد (27) % وهذه النتيجة تدل على عدم جودة توفيق العلاقة بين بعد الاعتمادية وتقييم الخدمات الصحية بمستشفى الخرطوم التعليمي.

3. كما يتضح من نتائج التحليل عدم وجود علاقة ذات دلالة معنوية بين المتغير التابع (تقويم الخدمات الصحية) والمتغير المستقل (بعد الاعتمادية) وفقاً لاختبار (t) عند مستوى معنوية (5%) حيث بلغت قيمة (t) المحسوبة لمعامل (1.06) بمستوى دلالة معنوية (0.367) وهى قيمة اكبر من مستوى المعنوية 5%.

وعليه يتم قبول فرض العدم والذي يشير الى عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد الاعتمادية وتقييم الخدمات الصحية بمستشفى الخرطوم التعليمي.

ومما تقدم نستنتج أن فرضية الدراسة الثانية والتي نصت: (توجد علاقة بين بعد الاعتمادية وتقييم الخدمات الصحية) يعتبر فرض غير مقبول وبالتالي فإن الباحث توصل بعد الانتهاء من اختبار الفرض الثاني الى أن تقويم الخدمات الصحية لا يتأثر ايجاباً ببعد الاعتمادية . وعليه يمكننا القول بعدم وجود أثر ايجابى لبعد الاعتمادية على تقويم الخدمات الصحية.

الفرضية الثالثة: هنالك علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد الاستجابة وتقييم الخدمات الصحية يتم اختبار فرض الدراسة الثالث عن طريق تكوين نموذج يقوم على أن تقويم الخدمات الصحية بمستشفى الخرطوم التعليمي دالة في بعد الاستجابة ولغرض اختبار فرض الدراسة والنموذج المقترح احصائياً تم صياغة هذا الفرض كما يلي

الفرضية الصفرية: لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد الاستجابة وتقييم الخدمات الصحية.
الفرضية البديلة: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد الاستجابة وتقييم الخدمات الصحية.
ولانبات هذه الفرضية تم استخدام اسلوب تحليل الانحدار البسيط لتحليل العلاقة بين المتغير المستقل (بعد الاستجابة) والمتغير التابع ويمثله (تقييم الخدمات الصحية) وجاءت نتائج التحليل كما هو موضح في الجدول التالي:
جدول رقم (21) نتائج تحليل الانحدار للعلاقة بين بعد الاستجابة وتقييم الخدمات الصحية

الفرضية الأولى	معامل الارتباط	معامل التحديد	معامل الانحدار B	معامل اختبار (T)	المعنوية	نتيجة العلاقة
عنالك علاقة بين بعد الاستجابة وتقييم الخدمات الصحية	0.81	0.66	1.03	2.40	0.046	قبول

المصدر: اعداد الباحثين من نتائج التحليل - 2017

يتضح من الجدول رقم (29/4):

1/هنالك ارتباط طردى قوى بين بعد الاستجابة وتقييم الخدمات الصحية بمستشفى الخرطوم التعليى ويتضح ذلك من خلال قيمة معامل الارتباط (R) وقيمة معامل الانحدار(B) وذلك على النحو التالي:
* بلغت قيمة معامل الارتباط (0.81). وقيمة معامل الانحدار (1.03) وهى قيمة موجبة وهذه دلالة على وجود علاقة طردية بين بعد الاستجابة وتقييم الخدمات الصحية.

2. تشير النتائج الواردة بالجدول رقم (29/4) الى وجود تأثير للمتغير المستقل (بعد الاستجابة) على المتغير التابع (تقييم الخدمات الصحية) حيث بلغ معامل التحديد (66) % وهذه النتيجة تدل على جودة توفيق العلاقة بين بعد الاستجابة وتقييم الخدمات الصحية بمستشفى الخرطوم التعليى.

3. كما يتضح من نتائج التحليل وجود علاقة ذات دلالة معنوية بين المتغير التابع (تقييم الخدمات الصحية) والمتغير المستقل (بعد الاستجابة) وفقا " لاختبار (t) عند مستوى معنوية (5%) حيث بلغت قيمة (t) المحسوبة لمعامل (2.40) بمستوى دلالة معنوية (0.046) وهى قيمة أقل من مستوى المعنوية 5%.

وعليه يتم رفض فرض العدم وقبول الفرض البديل والذى يشير الى وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد الاستجابة وتقييم الخدمات الصحية بمستشفى الخرطوم التعليى.

ومما تقدم نستنتج أن فرضية الدراسة الثالثة والى نصت: (توجد علاقة بين بعد الاستجابة وتقييم الخدمات الصحية) يعتبر فرض مقبول وبالتالي فإن الباحث توصل بعد الانتهاء من اختبار الفرض الثالث الى أن تقييم الخدمات الصحية يتأثر ايجاباً ببعدها الاستجابة . وعليه يمكننا القول بوجود أثر ايجابى لبعدها الاستجابة على تقييم الخدمات الصحية.

الفرضية الرابعة: هنالك علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد التوكيد وتقييم الخدمات الصحية
يتم اختبار فرض الدراسة الرابع عن طريق تكوين نموذج يقوم على أن تقييم الخدمات الصحية بمستشفى الخرطوم التعليى دالة فى بعد التوكيد ولغرض اختبار فرض الدراسة والنموذج المقترح احصائياً" تم صياغة هذا الفرض كما يلى:

الفرضية الصفرية: لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد التوكيد وتقييم الخدمات الصحية.

الفرضية البديلة: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد التوكيد وتقييم الخدمات الصحية.

ولانبات هذه الفرضية تم استخدام اسلوب تحليل الانحدار البسيط لتحليل العلاقة بين المتغير المستقل (بعد الاستجابة) والمتغير التابع ويمثله (تقييم الخدمات الصحية) وجاءت نتائج التحليل كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (22) نتائج تحليل الانحدار للعلاقة بين بعد التوكيد وتقييم الخدمات الصحية

نتيجة العلاقة	المعنوية	اختبار (T)	معامل الانحدار B	معامل التحديد	معامل الارتباط	الفرضية الأولى
قبول	0.029	3.93	0.62	0.84	0.92	عنالك علاقة بين بعد التوكيد وتقييم الخدمات الصحية

المصدر: اعداد الباحث من نتائج التحليل - 2017

يتضح من الجدول رقم (30/4):

1/ هنالك ارتباط طردى قوى بين بعد التوكيد وتقييم الخدمات الصحية بمستشفى الخرطوم التعليمى ويتضح ذلك من خلال قيمة معامل الارتباط (R) وقيمة معامل الانحدار (B) وذلك على النحو التالى * بلغت قيمة معامل الارتباط (0.92). وقيمة معامل الانحدار (0.62) وهى قيمة موجبة وهذه دلالة على وجود علاقة طردية بين بعد التوكيد وتقييم الخدمات الصحية.

2. تشير النتائج الواردة بالجدول رقم (30/4) الى وجود تأثير للمتغير المستقل (بعد التوكيد) على المتغير التابع (تقييم الخدمات الصحية) حيث بلغ معامل التحديد (84) % وهذه النتيجة تدل على جودة توفيق العلاقة بين بعد الملموسية وتقييم الخدمات الصحية بمستشفى الخرطوم التعليمى.

3. كما يتضح من نتائج التحليل وجود علاقة ذات دلالة معنوية بين المتغير التابع (تقييم الخدمات الصحية) والمتغير المستقل (بعد التوكيد) وفقاً لاختبار (t) عند مستوى معنوية (5%) حيث بلغت قيمة (t) المحسوبة لمعامل (3.93) بمستوى دلالة معنوية (0.029) وهى قيمة أقل من مستوى المعنوية 5%.

وعليه يتم رفض فرض العدم وقبول الفرض البديل والذى يشير الى وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد التوكيد وتقييم الخدمات الصحية بمستشفى الخرطوم التعليمى.

ومما تقدم نستنتج أن فرضية الدراسة الرابعة التى نصت: (توجد علاقة بين بعد التوكيد وتقييم الخدمات الصحية) يعتبر فرض مقبول وبالتالي فإن الباحث توصل بعد الانتهاء من اختبار الفرض الاول الى أن تقييم الخدمات الصحية يتأثر ايجابياً "بعد التوكيد". وعليه يمكننا القول بوجود أثر ايجابى لبعء التوكيد على تقييم الخدمات الصحية.

الفرضية الخامسة: هنالك علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد التعاطف وتقييم الخدمات الصحية يتم اختبار فرض الدراسة الخامس عن طريق تكوين نموذج يقوم على أن تقييم الخدمات الصحية بمستشفى الخرطوم التعليمى دالة فى بعد التعاطف ولغرض اختبار فرض الدراسة والنموذج المقترح احصائياً تم صياغة هذا الفرض كما يلى :

الفرضية الصفرية: لاتوجد علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد التعاطف وتقييم الخدمات الصحية.

الفرضية البديلة: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد التعاطف وتقييم الخدمات الصحية.

ولاثبات هذه الفرضية تم استخدام اسلوب تحليل الانحدار البسيط لتحليل العلاقة بين المتغير المستقل (بعد التعاطف) والمتغير التابع ويمثله (تقييم الخدمات الصحية) وجاءت نتائج التحليل كما هو موضح فى الجدول التالى:

جدول رقم (23) نتائج تحليل الانحدار للعلاقة بين بعد التعاطف وتقييم الخدمات الصحية

نتيجة العلاقة	المعنوية	اختبار (T)	معامل الانحدار B	معامل التحديد	معامل الارتباط	الفرضية الأولى
قبول	0.045	3.33	0.88	0.78	0.89	هنالك علاقة بين بعد التعاطف وتقييم الخدمات الصحية

المصدر: اعداد الباحث من نتائج التحليل - 2017

يتضح من الجدول رقم (31/4):

1/ هنالك ارتباط طردى قوى بين بعد التعاطف وتقييم الخدمات الصحية بمستشفى الخرطوم التعليمى ويتضح ذلك من خلال قيمة معامل الارتباط (R) وقيمة معامل الانحدار (B) وذلك على النحو التالى * بلغت قيمة معامل الارتباط (0.89). وقيمة معامل الانحدار (0.88) وهى قيمة موجبة وهذه دلالة على وجود علاقة طردية بين بعد التعاطف وتقييم الخدمات الصحية.

2. تشير النتائج الواردة بالجدول رقم (31/4) الى وجود تأثير للمتغير المستقل (بعد التعاطف) على المتغير التابع (تقييم الخدمات الصحية) حيث بلغ معامل التحديد (78) % وهذه النتيجة تدل على جودة توفيق العلاقة بين بعد التعاطف وتقييم الخدمات الصحية بمستشفى الخرطوم التعليمى.

3. كما يتضح من نتائج التحليل وجود علاقة ذات دلالة معنوية بين المتغير التابع (تقييم الخدمات الصحية) والمتغير المستقل (بعد التعاطف) وفقاً لاختبار (t) عند مستوى معنوية (5%) حيث بلغت قيمة (t) المحسوبة لمعامل (3.33) بمستوى دلالة معنوية (0.045) وهى قيمة أقل من مستوى المعنوية 5%.

وعليه يتم رفض فرض عدم وقبول الفرض البديل والذى يشير الى وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد الملموسية وتقييم الخدمات الصحية بمستشفى الخرطوم التعليمى.

ومما تقدم نستنتج أن فرضية الدراسة الخامسة التى نصت: (توجد علاقة بين بعد التعاطف وتقييم الخدمات الصحية) يعتبر فرض مقبول وبالتالي فإن الباحث توصل بعد الانتهاء من اختبار الفرض الاول الى أن تقييم الخدمات الصحية يتأثر ايجابياً ببعء التعاطف . وعليه يمكننا القول بوجود أثر ايجابى لبعء التعاطف على تقييم الخدمات الصحية.

*** النتائج بشكل عام نذكر منها

- 1-معظم العاملين بالمستشفى ليس لديهم الدراية الكافية بالجودة وتقييم الخدمات الصحية باستخدام الجودة .
- 2-التزام الإدارة العليا في المستشفى أدى الى تحقيق الجودة مما ساعد في عملية تقييم الخدمات الصحية .
- 3-التطبيق الصحيح للجودة أدى الى توفير النفقات وذلك من خلال تفادي الهدر والازدواجية .
- 4-جودة الخدمات الصحية محسوسة ويمكن قياسها.
- 5- لا يوجد دراسة للأسواق المحلية والعالمية من حيث المنافسة في السوق الصحي
- 6- عدم مشاركة جميع افراد المؤسسة الصحية في عملية تقييم الخدمات الصحية .

5. التوصيات

*** التوصيات بناءً على النتائج

- 1- مشاركة جميع افراد المؤسسة الصحية في عملية تقويم الخدمات الصحية
- 2- ضرورة استيعاب التكنولوجيا الحديثة كعنصر مؤثر في عملية تقويم الخدمات الصحية .
- 3- التزام إدارة المستشفى بتحسين مردود الخدمات الصحية .
- 4- الالتزام بالمعايير الحالية لانها تساعد في تحديد مستوى جيد من الممارسة وتقييم الخدمات الصحية .
- 5- دراسة للأسواق المحلية والعالمية من حيث المنافسة في السوق الصحي

الدراسات المستقبلية

هنالك مجموعة من التوصيات للدراسات المستقبلية من بينها

- العوامل المؤثرة على استمرارية أنشطة الجودة الشاملة في مستشفيات ولاية الخرطوم .
- دراسات تحليلية لتطور مؤشرات الخدمات الصحية في السودان ودورها في التنمية
- قياس جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى
- اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الخدمات الصحية
- مستويات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية
- دور القيادات الإدارية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة
- اثر الجودة الشاملة على رضا العاملين
- تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى .

قائمة المصادر والمراجع

1. ابراهيم طلعت الدمرداش، *اقتصاديات الخدمة الصحية*، ط2، القاهرة: مكتبة القدس، 2006م.
2. احمد سيد مصطفى، *إدارة الجودة الشاملة الايزو 9000 - دليل عصري للجودة التنافسية*، القاهرة : د ن، 2005 م.
3. ثامر ياسر البكري، *تسويق الخدمات الصحية*، عمان: دار اليازوي العلمية، 2005م.
4. زكي خليل مساعد، *تسويق الخدمات الصحية*، عمان: دار حامد للنشر، 1998م.
5. عبد الحر محمد علي، *إدارة نظم الجودة*، بغداد: معهد النفط العربي للتدريب، 2007م.
6. عبد العزيز جميل محمد وآخرون، *قياس الأداء المؤسسي للأجهزة الحكومية*، القاهرة : المؤسسة العربية للتنمية، 2000م.
7. عليمان، صالح ناصر، *إدارة الجودة في المؤسسات*، عمان : دار الشروق للنشر والتوزيع، د ت.
8. ماهوني فرانسيس وثور كارل جي، *ثلاثية ادارة الجودة الشاملة*، ترجمة عبدالحكيم احمد الخزامي، ط2، القاهرة : دار الفجر للنشر والتوزيع، 2004م.
9. مأمون الدرادكة وطارق الشبلي، *الجودة في المنظمات الحديثة*، عمان: دار صفاء للنشر، 2002م.
10. محفوظ احمد جوده، *إدارة الجودة الشاملة: مفاهيم وتطبيقات*، ط5، عمان: دار وائل، 2010م.
11. حنان الاحمدي، *تحسين الجودة في المنظمات الصحية*، دورية الادارة العامة، الرياض : مركز البحوث، المجلد 4، العدد الثاني، اكتوبر 2000م.

12. عبد الرحمن احمد محمد هيجان، *منهج عملي للتطبيق مفاهيم إدارة الجودة الكلية، الإدارة العامة، المجلد الرابع والثلاثون، العدد الثالث، رجب 1415، ديسمبر 1994م.*
13. محمد عباس ديوب، هنادي عطية، *ادارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الاسد الجامعي باللازقية ومشفى الباسل بطرطوس سوريا، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، المجلد 27، العدد الثاني، 2005.*
- 14.D.H. Besterfield , *quality Control* , (New jersey : prentice hall , .1994)

Abstract

This study dealt with the evaluation of health services , in using of Total Quality Management (TQM) in sudan , during the period 2002-2012 . The problem of the study was the face of health service organization in sudan for many of the administrative challenges that caused the failure and inability to grow and that the lack of total quality management in these organizations. The study answered the following question: what is the role of evaluating the total quality of health services? what is the role of tangibles in evaluation of health services ? what is the role of reliability in evaluation of health services ?. The importance of study originated from the great role it plays in the delivery of health services in sudan , through information and data analysis for use .The study aimed to find our whether there is arelationship between the aspects of TQM and the evaluating of health services , and know the criteria for evaluating the health services , and the extent of adoption of the hospitals to TQM criteria , the study adopted the historical and the descriptive analytical methods .The study found anumber of findings , the most important were :and the need to modernize the current medical equipments , and the need to find arelationship between the dimension of the status queue and the evaluation of health services , as there is no relationship between actual status and evaluation of health services . the study came out with anumber of recommendation including that : the hospital administration should update the current medical equipments , the hospital administration must abide its duty towards patients in the provision of health services and setting atimetable for patients that sets deadlines to provide the apentic services to them .
