

## Evaluation the health services quality in Al-Yarmok hospital using PubHosqual scale

Maysoon Abdul-Kareem Mohammed Rasheed

Khalf Rashm Fulayh

College of Administration & Economic | Almustanisriya University | Iraq

**Abstract:** The research aimed to know the level of health services quality in Al-Yarmouk Hospital, and also the level of indoor patients satisfaction, for this purpose we used (PubHosqual) measurement, which it applied in the first time in the Indian hospitals and then spreading in other countries. This instrument consist of (7) dimensions, that it involves (20) statements to measure the quality and (15) items as scale for patients satisfaction. Hobkins formule was used to determine the research sample that it was (171)persons .The (SPSS) program for social science used to analysis the primery data to obtain results that it refers to moderate level of health services quality and indoor patients satisfaction too . In the end researchers recomended it is important to support the public hospitals by financing and carrying out behaviorural traning to phsicans, nurses and other employees to treatment indoor patients.

**Keywords:** health service, quality, satisfaction for health service, physician , nurse, patient.

## تقييم جودة الخدمات الصحية باستخدام مقياس pubHosqual 2021-2022 بغداد – مشفى اليرموك التعليمي

ميسون عبد الكريم محمد رشيد

خلف رشم فليح

كلية الإدارة والاقتصاد | الجامعة المستنصرية | بغداد | العراق

**المستخلص:** هدف البحث إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية في مشفى اليرموك التعليمي ورضا المرضى الراقدين عنها. ولهذا الغرض تم استخدام مقياس (pubHosqual) الذي بدأ تطبيقه لأول مرة في المشافي الهندية ثم شاع استخدامه في دول عديدة . يتكون هذا المقياس من سبعة أبعاد وتتضمن (20) عبارة لقياس الجودة فضلاً عن (15) أخرى لقياس رضا المرضى. تم استخدام معادلة (Hobkins) لتحديد حجم العينة والتي بلغت (171) فرداً. البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (spss) استخدم لتحليل البيانات الأولية للوصول إلى النتائج التي اشارت الى وجود مستوى متوسط من الجودة للخدمات الصحية التي يقدمها المشفى وكذلك مستوى متوسط لرضا المرضى وفي نهاية البحث أوصى الباحثان بضرورة الدعم المالي للمشافي العامة والقيام بالتدريب السلوكي للعاملين من اطباء وممرضين وإداريين لتعزيز دورهم المعنوي في معالجة المرضى .

**الكلمات المفتاحية:** جودة الخدمة الصحية، الرضا عن الخدمات الصحية، الطبيب، الممرض، المريض.

## 1- المقدمة :

أوضحت جودة الخدمات الصحية من الحاجات ذات الأهمية الكبيرة في الوقت الحالي وذلك بسبب زيادة الوعي الصحي عند الأفراد ورغبتهم بالتمتع بصحة جيدة وخاصة من الأفراد المحتاجين إلى برامج الرعاية الصحية فضلاً عن اتساع مشاركة القطاع الخاص الذي يترتب عليه زيادة تكلفة العلاج. العراق احد بلدان العالم المهتمة بتطوير جودة الخدمة الصحية رغم الظروف الخارجية والداخلية العائقة للتطور اذ يمتلك العراق الأطر الطبية والتمريضية الحائزة للمعرفة والخبرة التي أثبتت كفاءتها في مواجهة الكوارث كالحروب والإرهاب وآخرها مواجهة الجيش الابيض لوباء كورونا. أن غالبية المواطنين اعتادوا على استلام الخدمة الصحية من المشافي العامة المنتشرة في جميع أنحاء البلد المستمرة في تقديم خدماتها التي لم تتوقف حتى في أحلك الظروف . لقد شاع في الأعوام الأخيرة الحديث عن تدني مستوى جودة الخدمات الصحية والتي قد تكون صحيحة في بعض جوانبها ذات الصلة بفقدان بعض الأدوية ووجود مبالغة من جهة أخرى حيث تتميز المشافي العراقية من خلال الأطباء بدقة التشخيص والعلاج. وقد اثبت الباحثان من خلال بحث سابق تم نشره في احد المجلات العلمية الكندية ومن ثم الالمانية في كتاب تم طبعه وتوزيعه من قبل مؤسسة (سكولر برس) إلى تميز جودة الخدمات الصحية في مشافي العيون. يحوي البحث أربعة أجزاء فضلاً عن المقدمة , إذ يتضمن الأول الخلفية النظرية وتناول الثاني منهجية البحث وبعض الدراسات الحديثة إما الثالث فيختص بتحليل البيانات الأولية التي تم الحصول عليها من عينه البحث والأخير فيه عدد من الاستنتاجات والتوصيات

## 2. منهجية البحث والدراسات السابقة

### 1.2 منهجية البحث

#### 1.1.2 أهداف البحث

- 1- تشخيص مستوى جودة الخدمات الصحية في مشفى اليرموك في ضوء الأبعاد المحددة بمقياس (PubHosqual).
- 2- التعرف على مدى رضا المرضى الراقدين في المشفى عن جودة الخدمة المستلمة من قبلهم.

#### 2.1.2 أهمية البحث

- 1- إثارة انتباه القيادات الصحية لمعرفة مستوى جودة الخدمات المقدمة للمرضى والسعي لتطويرها.
- 2- تطبيق نموذج عالمي لقياس جودة الخدمات الصحية اذ يعتبر هذا البحث الأول او من البحوث الرائدة باستخدام مقياس (PubHosqual) الخاص بالخدمات الصحية وليس مقياس (SERVQUAL) العام الذي تم استخدامه من الباحثين في العراق.
- 3- المساهمة في تقديم بعض أدبيات الإدارة ذات الصلة بموضوع البحث.
- 4- تقديم بعض المقترحات.

#### 3.1.2 مشكلة البحث :

أصبحت جودة الخدمات الصحية المعيار الرئيسي للحكم على كفاءة وفاعلية النظام الصحي في أي بلد. لذا فان مشكلة البحث تتمثل بمدى توافر أبعاد جودة الخدمة في خدمات المشافي العراقية المقدمة للمرضى وفقاً لأحد المقاييس العالمية المعروفة باسم (PubHosqual).

#### 4.1.2 تساؤلات البحث وفرضياته

يحاول البحث الإجابة على عدد من التساؤلات أهمها:-

1. إلى أي مدى تتحقق أبعاد جودة الخدمة في مشفى اليرموك.
  2. ما هي درجة رضا المرضى الراقدين في مشفى اليرموك عن الخدمات المقدمة لهم.
  3. هل يوجد تأثير لجودة الخدمة في رضا المرضى الراقدين.
  4. هل يوجد اختلاف في مستوى رضا المرضى طبقا لمتغيرات الجنس والتعليم والعمر.
- وفي ضوء هذه التساؤلات والخلفية النظرية تمت الافتراضات التالية:

الفرضية الأولى: لا توجد علاقة إحصائية ذات دلالة معنوية بين أبعاد جودة الخدمة ذاتها عند مستوى ثقة (0.95) في مشفى اليرموك.

الفرضية البديلة: توجد علاقة إحصائية ذات دلالة معنوية بين أبعاد جودة الخدمة ذاتها عند مستوى ثقة (0.95) في مشفى اليرموك.

الفرضية الثانية: لا توجد علاقة إحصائية ذات دلالة معنوية بين جودة خدمات مشفى اليرموك ورضا المرضى عنها عند مستوى ثقة (0.95).

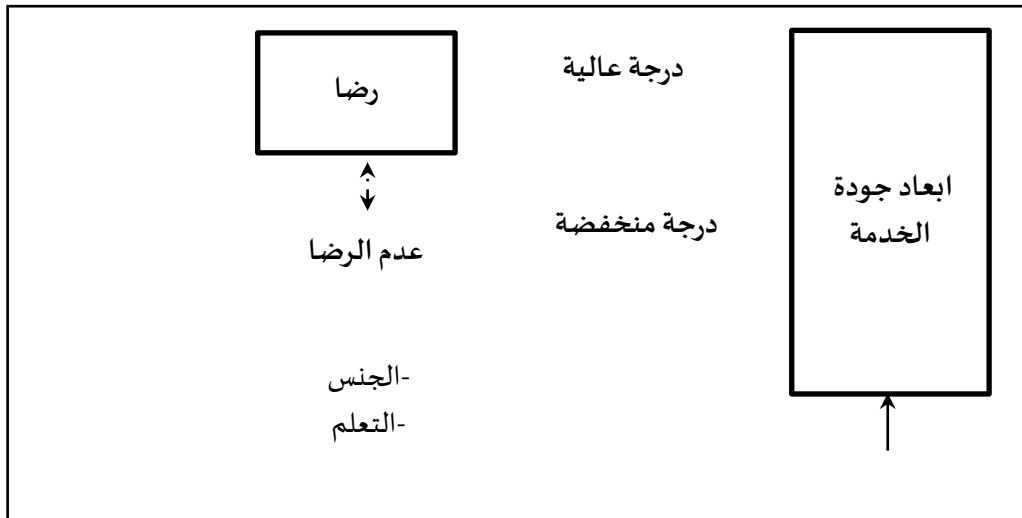
الفرضية البديلة: توجد علاقة إحصائية ذات دلالة معنوية بين جودة خدمات مشفى اليرموك ورضا المرضى عنها عند مستوى ثقة (0.95).

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق إحصائية ذات دلالة معنوية لرضا المرضى تعزى لمتغيرات الجنس والتعليم والعمر عند مستوى ثقة (0.95).

الفرضية البديلة: توجد فروق إحصائية ذات دلالة معنوية لرضا المرضى تعزى لمتغيرات الجنس والتعليم والعمر عند مستوى ثقة (0.95).

#### 2.5.1 النموذج الافتراضي للبحث :

يتضح من النموذج الافتراضي وجود علاقة مباشرة بين درجة تحقق أبعاد الجودة أو عدم تحققها مع الرضا عن الخدمات او عدم الرضا عنها .



شكل رقم (1) النموذج الافتراضي للبحث

## 2.1.6: عينة البحث

تم اختيار مشفى اليرموك كموقع لأجراء الدراسة باعتبارها احد اكبر المشافي في مدينة بغداد فضلا عن كونه يمتلك خبرة طويلة في مجال تقديم الخدمات الصحية وعلى الأخص العلاجية منها. تكونت عينة البحث من المرضى الراقدين في المشفى لمدة أسبوعين على الأقل. وقد تبين من خلال التعاون مع إدارة المشفى وبالرجوع إلى السجلات أن عدد الراقدين لا يقل عن (300) مريض بشكل دائم خلال عام 2019 . تم تحديد حجم العينة استنادا إلى معادلة (Hopkins, 1997, 56) المبينة أدناه: حيث:

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

N = حجم المجتمع

n = حجم العينة

e = الخطأ المسموح به

وبتطبيق المعادلة فان

$$\begin{aligned} \frac{300}{1+300 \times (0.5^2)} &= \text{حجم العينة} \\ &= 171 \end{aligned}$$

أن الغرض من استخدام هذه المعادلة هو الحصول على دقة أعلى في النتائج على الرغم من أن حجم العينة في البحوث التطبيقية يتحدد بنسبة (0.20) في مجتمع يتكون من عدة مئات ( مركز البحوث والدراسات متعدد الاختصاصات 2019).

## 2.1.7: جمع البيانات :

تم تصميم استبانته جمع البيانات الأولية بالاستناد إلى نموذج استبانته (PubHosqual) المبينة في الملحق رقم (1) والمتكونة من ثلاثة أجزاء اذ يتضمن الجزء الأول بعض المعلومات الديموغرافية عن عينة البحث والثاني يحوى ( ) عبارة لقياس جودة الخدمات الصحية ويتألف الثالث من (10) عبارات لقياس رضا المريض. قام الباحثان بتوزيع وملاء نماذج الاستبانة من قبلهم شخصيا وذلك لتخفيف العبء عن المريض من جهة والحصول على بيانات أكثر دقة من جهة أخرى حيث تولت الباحثة انجاز العمل بالرداهات النسائية وأتم الباحث العمل بالرداهات الرجالية. لقد استنفذ هذا العمل فترة زمنية ليست بالقصيرة امتدت بين الشهر السادس الى نهاية الشهر العاشر من سنة 2019 تقريبا. يوضح الجدول رقم (1) الخصائص الديموغرافية لعينة البحث.

## 2.1.8: محددات البحث :

واجه الباحثان بعض الصعوبات التي تم تجاوزها من خلال التعاون مع كل من إدارة المشفى والعاملين فيها والمرضى ذاتهم وهي :

- 1- محدودية انجاز بحوث علمية من خلال التعامل المباشر مع المريض وخاصة غير الطبية منها.
- 2- الوضع النفسي للمرضى الذي يحد من تفاعلهم مع الباحث لأول وهلة قبل الانسجام بين الاثنين.

## 2.1.9: مفاهيم البحث

الجودة الصحية : درجة الالتزام بالمعايير الصحية للخدمات المقدمة للمرضى والتي تزيد من النتائج الايجابية.  
الرضا: المشاعر الايجابية لدى المريض نحو المشفى الناجمة عن نوعية الخدمات التي يقدمها.

الطبيب: الشخص المسؤول عن التشخيص والإشراف على معالجة المريض.  
الممرض: الشخص الذي يقوم بتقديم العلاجات اليومية تحت إشراف وتوجيهات الطبيب.  
المريض: الشخص المحتاج للمساعدة الصحية لغرض اكتساب الشفاء.

## 2.2 الدراسات السابقة :

اقتصرت الدراسات على تلك التي تم انجازها في السنتين الأخيرتين السابقة للعام الحالي والتي سنذكر ملخصاً عن كل واحدة منها:-

1- دراسة Hassan 2018 : هدفت الدراسة المعنونة ( Satisfaction of patient attaining health care services in (selected public hospital of Somalia

إلى تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى مقديشو الصومالية. تكونت عينة الدراسة من (272) من المرضى المراجعين. أشارت النتائج إلى أن بعدي الخصائص النوعية للكادر الطبي والتمريضي ( الجودة المهنية) والخدمات الإدارية من خلال عدالة جدول المواعيد يشكّلان العوامل الأكثر تأثيراً في رضا المرضى. استخدمت الدراسة مقياس (PubHosqual).

2- دراسة Buyursdog 2018: هدفت الدراسة المعنونة

(The impact of service quality and public relation on patient satisfaction in hospitals).

إلى التعرف على اثر جودة الخدمات الصحية وبرامج العلاقات العامة في رضا المريض. تكونت عينة الدراسة من (298) من المرضى الراقدين في مستشفى ( مريم) في تركيا. وقد أظهرت الدراسة أن (0.73) لديهم رضا جيد عن الخدمات وإنهم ينصحون عائلاتهم وأصدقائهم مراجعة المشفى في حالة الحاجة. وبينت الدراسة أن نسبة الرضا عن الخدمات الصحية كما يلي:

0.82	الخدمات العامة
0.74	الخدمات الطبية
0.77	الخدمات الإدارية
0.80	الخدمات الشخصية
0.68	التجهيزات المادية
0.66	الكافتريا

و يبدو أن الدراسة لم تعتمد على مقياس محدد بل أن الأبعاد التي تم قياسها هي خليط من عدة مقاييس.

3- دراسة Al-Damen 2018: هدفت الدراسة المعنونة

(Health care service quality and its impact on patient satisfaction)

إلى قياس رضا المرضى عن جودة الخدمات المقدمة في أكبر المشافي العامة الأردنية وهو مشفى البشير باستخدام مقياس (SERVQUAL). تكونت عينة البحث من (448) من المرضى المراجعين. وقد أظهرت النتائج أن العوامل الأكثر تأثيراً وأهمية هي الموثوقية وحسن التعامل ولم يتضح وجود فروق بالتقييم بين المراجعين حسب الجنس , العمر , التعليم ومستوى الدخل الفردي.

4- دراسة الجدي 2018

هدفت الدراسة المسماة ( اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المشافي الأهلية بقطاع غزة في فلسطين المحتلة ) إلى معرفة آراء المراجعين لعدد من المشافي الأهلية باستخدام مقياس (SERVQUAL). تكونت عينة

الدراسة من (404) وأظهرت النتائج أن تأثير أبعاد الجودة في رضا المرضى كان حسب التسلسل الآتي: (التعاطف, الضمان, الاستجابة, الاعتمادية, الملموسية). وبينت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر جودة الخدمة في رضا المرضى تعزى لمتغيرات الجنس, العمر, المؤهل العلمي ومستوى الدخل.

5- دراسة Almutairi 2018 : هدفت الدراسة المعنونة

(Patient satisfaction with health care services in southern Saudi Arabia)

إلى معرفة مستوى رضا المرضى وعلى الخدمات الصحية في المشفى العام بمنطقة (الباهه) في العربية السعودية.

تكونت عينة الدراسة من (303) من المرضى الذين أكملوا علاجهم. وكانت النتائج كما يلي :

0.90	الرضا من خدمات الأطباء
0.82	الرضا عن خدمات التمريض
0.79	الرضا عن خدمات النظافة
0.79	التسهيلات
0.79	الهدوء

ويبدو ان الدراسة لم تلتزم بمقياس محدد للجودة .

6- دراسة Manzoor 2019 :هدفت الدراسة المعنونة ( Patient satisfaction with health care services ) إلى تحديد

مستوى رضا المرضى عن الخدمات الصحية من خلال اعتماد سلوك الأطباء كعامل وسيط في المشافي العامة في مدينة اسلام آباد في باكستان. تكونت عينة الدراسة من (290) من المرضى المراجعين وأظهرت النتائج وجود تأثير واضح لسلوك الأطباء الذين يعملون في مجال التشخيص , المختبرات, الصيدلية في تحقيق الرضا , وأبرزت أيضا وجود مستوى منخفض من الرضا عن خدمات النظافة والاستقبال. استخدمت هذه الدراسة مقياس (Healthqual).

7- دراسة Abid 2019 :هدفت الدراسة المسماة

( What factors affected patient satisfaction in public sector hospital ) إلى بيان تأثير بعض أبعاد جودة

الخدمة الصحية على رضا المرضى في المشافي العامة لمدينة لاهور الباكستانية. تكونت عينة الدراسة من (554) من المرضى الذين اكتسبوا الشفاء التام. وقد أظهرت النتائج تأثير ايجابي لخدمات المختبرات, الصيدلة وتأثير ضعيف للبنية المادية وخدمات الاتصال بين الأطباء والمرضى. استخدمت هذه الدراسة مقياس (Hosptqual) .

8- دراسة Abbasi 2019 :هدفت الدراسة المعنونة

(Evaluation of service quality from patient viewpoint ) إلى تقييم جودة الخدمات المقدمة في المشفى

التعليمي لجامعة طهران الإيرانية . تكونت عينة الدراسة من (400) من الرضى المراجعين. أظهرت النتائج وجود مستوى رضا عال عن خدمات الأطباء, تكلفة الخدمة والخدمات الإدارية بوسط حسابي قدره (0.83) . وبينت أيضا أن اقل مستوى للرضا يرتبط بفترة الانتظار بوسط حسابي (2.64) ونسبة مئوية قدرها (0.53) تقريبا وأن المعدل العام للرضا (3.73) بنسبة مئوية قدرها (0.75). استخدمت الدراسة مقياس (Hosptqual).

9- دراسة Hussaini 2019 :هدفت الدراسة المسماة

(Promoting patient satisfaction thought different health care determinants)

الى معرفة تأثير بعض الأبعاد كالمعدات الطبية , المعلومات المقدمة من الأطباء للمرضى لغرض الإرشاد , البعد

عن المشفى والبنية المادية للمشفى في رضا المرضى. تكونت عينة الدراسة من (597) من المرضى المراجعين لمشفى جنوب

مقاطعة البنجاب في باكستان، وأظهرت النتائج أن العوامل الأكثر تأثيراً هي جودة المعدات الطبية، إرشادات الأطباء، بعد المسافة عن المشفى في حين أن البنية المادية للمشفى هي الأقل تأثيراً.

10- دراسة Anabila 2019: هدفت الدراسة المعنونة (Patient perception of health quality in Ghana) إلى مقارنة جودة الخدمات في المشافي الخاصة والعامة في غانا. تألفت عينة الدراسة من (350) من المرضى المراجعين بواقع (205) في المشافي العامة و(145) في الخاصة. أظهرت النتائج تفوق خصائص الجودة في المشافي الخاصة. استخدمت هذه الدراسة مقياس (SERVQUAL).

11- دراسة Al – Momani 2020: هدفت الدراسة المعنونة

(Patient satisfaction of health service quality in public hospital) إلى معرفة وجهات نظر المرضى المراجعين لجودة الخدمات في المشافي العامة في الأردن. تكونت عينة الدراسة من (601) فرداً. أظهرت النتائج أن الأبعاد الأكثر أهمية حسب الترتيب (الاستجابة، التعاطف أو حسن المعاملة، الأمان) حسب المقياس الذي تم استخدامه (SERVQUAL).

### 3. الخلفية النظرية

#### 1.3 تعريف الخدمة

حوى الأدب الإداري العديد من التعريفات للخدمة وهي أن اختلفت في الصياغة اللغوية إلا أنها واحدة في جوهرها ومدلولاتها العلمية إذ أنها مجموعة من الإجراءات والنشاطات التي يتم إنجازها في وقت ومكان محددين بواسطة وسائل مادية أو بشرية أو من خلال الاثنين معا لتقديم منفعة لفرد أو مجموعة أفراد وهي في معظم الحالات غير ملموسة ولا يترتب على تقديمها نقل ملكيتها وتأتي كاستجابة لحاجات ورغبات المستهلكين. أن التعريفات الواردة في الأدب الإداري ركزت على مسألة أساسية وجوهرية هي (ماهية الخدمة) حيث هي منتج غير مادي يحتوي في مضمونه عمل وأداء لا يمكن امتلاكه مادياً يتم تقديمها من طرف إلى طرف آخر بهدف تحقيق منفعة للفرد والمجتمع ويمكن إدراكها بالحواس.

(Stanton, 2006. 115), (Gronroos,2001. 14) (Laneaster,2011. 206),(Zelthmal. etal.2006.4) (Kotteretal. 2012. 132)

#### 2.3 جودة الخدمة: يمكن تبويب تعريفات جودة الخدمة في مجموعتين هما:

المجموعة الأولى التي تؤكد على التميز والتفوق وهي تنسجم مع الاتجاه التقليدي فقد عرفها القاموس الانكليزي بأنها درجة التفوق والنوع الأفضل والخصائص المتميزة (Merriam.web.2016.84) وأيضا هو الحال عند (Dominique, etal, 1995,85) والذي عرفها بدرجة التفوق وامتلاك خصائص غير مماثلة لتلك التي يمتلكها الآخرون وبمعنى يقترب مما سبق نظر إليها (Zelthmal.etal.1996,36) بأنها منفعة متفوقة عن توقعات لزيائن.

المجموعة الثانية التي تؤكد على الاستجابة لحاجات الزبائن وخفض تكلفة الخدمة والتي يمكن تسميتها بالمنهج الحديث فهي تعني المزايا والخصائص الكلية للخدمة التي تشمل قدرتها في تلبية احتياجات الزبائن (الصليبي 2008, 19) وحددها (Heizer,etal, 2003, 82) بذات المعنى حيث ان الجودة مجموعة من الخصائص التي تأتي كاستجابة لاحتياجات المستهلك. ان خفض تكلفة الخدمة او ثمن الحصول عليها احد متطلبات تحقيق الجودة كما يعتقد (Burealk, 2012, 66) فهي درجة الإشباع التام لاحتياجات المستهلك بأقل تكلفة. أن هذا الرأي قد تم تأكيده في بحث معاصر فالجودة هي الجهود التي تبذلها المنظمات لتلبية متطلبات العملاء بأقل ثمن (kiran, 2017,203). أن الجودة ليست خصائص ثابتة

بل تتطور أو تتغير بالتوازي مع المتغيرات الثقافية والاجتماعية والتكنولوجية وأساليب العمل فهي حالة ديناميكية مرتبطة بالمنتجات المادية والخدمات حيث تتطابق حالتها مع التوقعات (الدراركة 2007, 15).

### 3.3 الخدمات الصحية :

تتماثل الخدمات الصحية في خصائصها العامة مع الخدمات الأخرى لكنها تختلف عنها في كونها تتعلق بحياة الإنسان وان مقدمها يجب ان يكون من ذي المعارف والمهارات الطبية والتمريضية. ان الخدمة الصحية هي تزويد الأفراد بالعلاجات الطبية (Cambridge Dic. 2017, 1207) وعرفها(البكري, 2005: 168) أنها العلاج المقدم للمريض سواء كان تشخيصيا او استشاريا أو تدخلا طبيا ينتج رضا وقبول وانتفاع من قبل المرضى. ويعتقد (المساعد, 1998: 82) ان الخدمة الصحية هي مجموعة المنافع التي تقدم للمستفيدين والتي تحقق حالة مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية وليس فقط علاج الأمراض والعلل. إن تعريف المساعد انف الذكر يقترب إلى حد ما من التعريف الذي وضعته منظمة الصحة العالمية التي أشارت إلى أن الخدمات الصحية اشمل من الخدمات العلاجية فهي بالإضافة إلى ذلك تشمل العمليات الجراحية وتجهيز المختبرات والمعدات فضلا عن تهيئة وتأهيل الأفراد العاملين بهدف تحقيق رسالة المنظمة (W.H.O. 2019-1), وتتضمن الخدمة الصحية جانبين هما الجانب المعرفي والتقني الذي يتمثل بالمهارات والخبرات والأساليب المستخدمة بالرعاية الصحية , والجانب السلوكي الذي يشير الى تعامل مزودي الخدمة من مستهلكي الرعاية الصحية ( نصيرات . 2004, 73) تتميز الخدمات الصحية بما يلي : (البكري , 2005, 168)

- 1- أنها عامة للجمهور
  - 2- ان جودتها يجب أن تكون عالية لأنها ترتبط بحياة الإنسان .
  - 3- تتأثر بالقوانين والأنظمة الحكومية حيث يختلف منهاج العمل باختلاف الملكية
  - 4- الاتصال المباشر بين المشفى والمستفيد من الخدمة الصحية
  - 5- استمرارية تقديم الخدمة الصحية دون انقطاع طيلة الوقت .
- أن الخدمات الصحية يمكن تبويبها في مجموعتين رئيسيتين هما الخدمات العلاجية المرتبطة بصحة الفرد مثل خدمات التشخيص والعلاج والرعاية الصحية الهادفة الى الشفاء من المرض أو الإصابة به , والخدمات الوقائية ذات العلاقة بصحة المجتمع التي تستهدف الحماية من الأمراض المعدية والأوبئة بالإضافة إلى خدمات نشر الوعي الصحي. ( خيرو . 2012, 82) . وأضافت الباحثة الليبية (رحومه. 2012, 109) خدمات أخرى للمجموعتين السابقتين هي:

1. خدمات المشفى في مجال التعليم والتدريب الصحي.
  2. خدمات المشفى في مجال البحوث الصحية
- وكان احد الباحثين قد قام بتبويب أكثر تفصيلا للخدمات الصحية يتمثل بما يلي(المساعد. 1998, 87)
1. الفنادق التي تشمل خدمات الإيواء, الإطعام , الاستقبال, التبريد والتدفئة بالإضافة إلى خدمات الصيانة .
  2. الخدمات الطبية التي تشمل خدمات التشخيص والعلاج, المختبرات والتحليل , التخدير والعمليات الجراحية .
  3. الخدمات الإدارية المتمثلة بخدمات الصيدلة, التجهيزات, إدارة الملفات الطبية فضلا عن إدارة المعلومات والموارد البشرية.
- نستنتج مما سبق:-
1. إن الخدمات الصحية اشمل من الخدمات الطبية العلاجية حيث تتضمن أيضا تهيئة المستلزمات والظروف التي تحمي الإنسان من التعرض للمخاطر الصحية.



2. ان الخدمات الصحية أصبحت أكثر ضرورة وأهميه في الوقت الحالي بسبب ارتفاع الوعي والثقافة الصحية لدى الأفراد وبحثهم الدائم في المحافظة على صحة سليمة من جهة وزيادة المخاطر الصحية الفردية والمجتمعية المصاحبة للتغيرات البيئية الناجمة عن التقدم الصناعي المستمر كالتلوث واستخدام الأسمدة الكيماوية والمبيدات وحرق الغابات واستخراج النفط الصخري.
3. ان الخدمة الصحية تشمل الأنشطة البحثية الهادفة إلى اكتشاف وتطوير العلاجات للأمراض أو الوقاية منها وكذلك تدريب وتطوير الملاكات الطبية والتمريضية.
4. تتضمن الخدمة الصحية العلاجات السلوكية لبناء صحة عقلية سليمة للفرد والعائلة والمجتمع.

### 3.4 جودة الخدمات الصحية :

يمكن تمييز ثلاث اتجاهات في تحديد جودة الخدمات الصحية هي:-

الاتجاه الأول : يؤكد هذا الاتجاه على تطبيق المعرفة العلمية والالتزام بالمعايير العالمية فهي درجة الأداء الصحي في ضوء المعرفة لتحقيق السلامة والقدرة على تحسين الصحة.(Murray, etal, 2020, 12) . وبذات المعنى أنها الانتفاع المتين للمرضى من خلال تزويدهم بخدمات فعالة طبقا إلى احدث دليل للخدمات الصحية العالمية (Mosadeghard, 2013, 203) . وينظر احد الباحثين لجوده الخدمة الصحية على انها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم. ( الطعامة . 2003 , 33). لقد أكدت جمعية الدواء الأمريكية هذا المعنى حيث ترى ان الجودة هي مستوى متانة الخدمات الصحية المقدمة للفرد والمجتمع المستندة على المعرفة العلمية الحديثة) (Aldamen, 2018, 36)

الاتجاه الثاني : يؤكد هذا الاتجاه على التطوير الدائم والمستمر للجودة فهي تحسين الخدمات المقدمة بما يتناسب مع مستوى طموحات المرضى. ( الأكاديمية العربية البريطانية. 2019, 6). أنها أيضا طبقا لهذا الاتجاه تعني عمل الأشياء الصحيحة بشكل صحيح والاستمرار بالتحسين والتطوير من اجل حصول المريض على أحسن فائدة ممكنة ( Lobove,etal, 2003, 211) وينظر لها احد الباحثين بانها درجة تحقق التحسن الصحي للفرد والمجتمع ( Arashi, etal, 2008, 8)

الاتجاه الثالث:- يرتبط هذا الاتجاه بإشباع حاجة المريض ورغباته فالجودة وفقا لهذا المنهج تعني الدرجة التي يراها المريض في الخدمة المقدمة له(الشاعر . 2000, 62) . وتعني أيضا تقديم خدمة أكثر أمانا وأسهل منالا وأكثر رضا للمرضى (الجليلي. 2019, 2).

قدمت الجمعية الأوروبية للرعاية الصحية ثلاث مقومات لجودة الخدمات الصحية هي:(EU Healthcare, 2020,

(3

1. احترام المريض كمدخل للعلاج 2. استلام العلاج خلال الفترة المناسبة 3. سلامة الدواء والتجهيزات.
- وكانت منظمة الصحة العالمية قد اشترطت في جودة الخدمات الصحية خلوها من المخاطر فهي مجموعة الإجراءات والأساليب التي تتبعها المنظمات الصحية لتحقيق التميز دون التعرض للمخاطرة.(Mohan, 2011, 97) . أننا نرى ونعتقد أن جودة الخدمات الصحية هي جميع الأشياء التي تضمنتها الاتجاهات الثلاثة والمقومات التي حددتها جمعية الخدمات الصحية الأوروبية ومنظمة الصحة العالمية فهي وفقا لوجهه نظرنا النظام الذي يوظف احدث المعارف والتقنيات العلمية في علوم الطب والتمريض والسلامة لتحقيق منافع لصالح المريض والمجتمع معا وإنها نظام حركي تكون مخرجاته خدمة ملائمة بالوقت الصحيح في المكان الصحيح وأنها أيضا ينبغي أن تكون متاحة لجميع أفراد المجتمع حيث يمكن الوصول إليها ونعتقد كذلك أن جوده الخدمة مهمة للأسباب التالية:-

- 1- أنها تؤدي إلى إعادة استخدام الخدمة عند الحاجة .
- 2- أنها تزيد من المردودات المالية للمؤسسات الخاصة

### 5.3 الرضا عن الخدمات الصحية :

يعرف الرضا بأنه الموقف الإيجابي للفرد تجاه عمل تم انجازه ( محمد .2019, 302), وهو الاستجابة الإيجابية نحو الأداء ( Dirk .2015, 206), ويشير الرضا أيضا إلى الطريقة التي يظهر بها الأفراد أحاسيسهم ومشاعرهم (Paul .2016, 68). أن الرضا يعكس نجاح المنظمة في تلبية احتياجات ورغبات العملاء وهو مقياس لقدرة المنظمة على الوفاء بالتزاماتها والحصول على نتائج مرضية للطرفين (Kaplan, etal, 1998, 552). أن جودة الخدمات الصحية التي يقدمها المشفى هي الأساس والقاعدة للحصول على رضا المرضى وهي مقدمة أو أسبقية لذلك. (Shan,etal.2016) ( Irfan.2012) ( Zarei, etal, 2012 ) ويشير رضا المرضى أيضا إلى المشاعر الإيجابية التي تتكون لدى المرضى نحو ما يقدم لهم من خدمات صحية داخل المشفى لحين خروجهم منها.(العازي.2001, 4) وهو يظهر شعورهم وإدراكهم للخدمات الصحية المستلمة من قبلهم (Mohan, etal, 2011, 93).

ان الرضا عن الخدمة الصحية موقف فردي أكثر مما هو موقف جماعي كما يعتقد الكثير من الباحثين فهو التقييم الشخصي لمدى حصول الفرد على خدمات الرعاية الصحية التي تتناسب مع توقعاته. ( Brennan . 1995, 117) (Asadi,eu .2004, 32) وبذات الاتجاه هو يعكس الفرق بين توقعات المريض والعناية الفعلية التي يحصل عليها (Edlua, 2003, 631). وقد عزز (Keegan,etal, 2003, 83) هذا حيث أوضح أن الرضا عن الخدمات الصحية يشير إلى الاتجاه العام للمريض عن الرعاية الصحية التي تشمل الخصائص المعرفية والإدراكية والعاطفية خلال تجربته السابقة. أن المعاني السالفة الذكر تم تأكيدها في القاموس الصحي . اذ انه وفقا للقاموس يعني تقييم الفرد لخدمات الرعاية الصحية والعلاجات المفيدة والفعالة التي يحصل عليها (Med.DIC .2019).

توجد العديد من العوامل المؤثرة في رضا المرضى وهي (Crow,etal .2003, 32) :

- 1- توقعات المريض للخدمات التي ستقدم له.
- 2- التجربة السابقة للمريض .
- 3- علاقة مقدم الخدمة بالمريض.
- 4- الاختيار الدقيق لمقدم الخدمة .

ومما تجدر الإشارة إليه إلى مفهوم الخدمات الصحية كان محصورا بالخدمات الطبية العلاجية ولا يأخذ بنظر الاعتبار رضا المرضى. ( Mpingonjira .2011, 369) لكنه في وقتنا الحالي امتد ليشمل أيضا خدمات الاستقبال , التقنية الجيدة, التسهيلات التي تقدم للمرضى , بنوك الدم , المختبرات التي تساهم في زيادة درجة رضا المرضى, فضلا عن إجراءات دعم الأطباء والمرضى (Maqsood, etal), (Chanal,2010, 230). (87).

### 6.3 قياس جودة الخدمات الصحية :

اتفقت قواميس اللغات على ان المقياس هو الإدارة التي يقاس بها شيء ما والذي نتمكن من خلاله معرفة ما يحدث عمليا في الواقع . فهو في معجم المعاني الجامع وسيلة للقياس وانه أداة لتقدير القيمة في قاموس (Webster) ومجموعة من الأرقام او الكميات او الخصائص تستخدم لقياس او مقارنة مستوى بعض الأشياء في قاموس (Cambridge). حاول الباحثون اقتراح وتجريب عدد من المقاييس ينبغي الرجوع إليها للحكم على مستوى ودرجة الخدمة الصحية بالرغم من امتلاك الخدمة لخصائص اللاملموسية وعدم إمكانية التجزئة وهلاكها التي تجعل من قياسها أكثر صعوبة . ان مراجعة الأدب الإداري تمكنا من تحديد نوعين من المقاييس الأولى مقاييس أصلية شائعة الاستخدام

والثانية مقاييس معدلة محدودة الاستخدام تم تطبيقها من الباحثين في بحوثهم التي أنجزوها بأنفسهم , وان هذه المقاييس المعدلة في حقيقتها هي تطوير او تعديل للنوع الأول من المقاييس وبالأخص مقياس الفجوة (SERVQUAL).

### 3. أ - المقاييس الأصلية

1- مقياس **Donabedian**: يعتبر هذا المقياس الأقدم في قياس الخدمات , وهو يتكون من سبعة أبعاد لتحديد مستوى جودة الخدمة وهي قوة التأثير , الفاعلية, الكفاءة , الأفضلية , القبول , القانونية ومن ثم العدالة, (Donabedian, 1987, 116).

2- مقياس **SERVQUAL** : وهو أكثر المقاييس شيوعا وانتشارا في العالم , تم اقتراحه من قبل الباحث (Parasurman) وزملائه عام 1985 حيث كان يتضمن عشرة أبعاد للقياس , هي ( الفورية, الاتصالات, المقدرة, الثقة, الاعتمادية, الاستجابة, التجسيد, المجاملة, فهم العميل) تم حصرها في خمسة أبعاد في دراسة لاحقه للباحثين أنفسهم حيث تم دمج بعض الأبعاد مع بعضها. وهي وفق الصيغة الثانية , الملموسية , الاعتمادية , الاستجابة , الثقة, التعاطف. (Parasurman,etal, 1988). يستند هذا المقياس في أساسه العلمي على تحديد الفجوة بين توقعات العملاء لمستوى الخدمات المقدمة لهم وإدراكهم لأدائها الفعلي. تم استخدام هذا المقياس كوسيلة لتقييم جودة الخدمات الصحية بنسبة (49%) من البحوث المنجزة في مختلف دول العالم (Pai,etal, 2013,302), ويعود السبب في شيوع استخدامه كونه ملائم لقياس الخدمات الصحية (Andrabi, 2012, 59).

3- مقياس **PubHosqual** : تم اقتراح هذا المقياس من الباحثين (Kang,Aagia) عام 2010 حيث تم استخدامه لقياس جودة الخدمات الصحية في المشافي العامة الهندية . أطلق الباحثان على مقياسهما اسم نموذج الفجوة ( Gap Model) لأنه جاء ليعسد الفجوة في عدم وجود مقياس ملائم لجودة الخدمات الصحية , إذ أن مقياس (SERVQUAL) شائع الانتشار يركز على إجراءات استلام الخدمة أكثر من جودتها. (Kalepu, 2012,7). يتكون هذا المقياس من سبعة أبعاد هي (Aagia,etal, 2010, 550) :

1. الرغبة والاستعداد لمساعدة المريض.
2. مدى وجود أطباء وممرضين ذو مؤهلات وخبرات طبية.
3. القدرة على مواجهه الحالات الطارئة وتقديم العلاجات السريعة.
4. المحافظة على البيئة . 5. الابتعاد عن التدخين 6. الابتعاد عن المخاطرة 7. حماية المشفى من التلوث
8. التركيز على مشاكل المرضى والاهتمام بحلها (المسؤولية الاجتماعية).

لقد تم الاتساع في استخدام هذا المقياس خارج الهند بسبب شمولية المقياس وأمكانية تطبيقه. (Lee,2917, Masqsood, etal , 2017, 82).

4- مقياس **SERVPERF** : يسمى هذا المقياس باسم ( انجاز الخدمة), وهو يتكون من الأبعاد الخمسة لمقياس (SERVQUAL) ألا أن الفرق بينها هو أن المقياس الحالي يحدد جودة الخدمة من خلال توقعات المرضى لها في حين ان مقياس (SERVQUAL) يقيس جودة الخدمة من خلال الفجوة ( الفرق) بين توقعات المرضى لتلك الجودة وإدراكهم لها فعليا. (Cronin, 1992, 55).

5- مقياس **HEALTQUAL** : تم اقتراح هذا المقياس من قبل الباحث (Lee), ويتضمن خمسة أبعاد وهي (Lee,2016:14) :

1. البنية المادية للمشفى. 2. السلامة والامان 3. الكفاءة 4. اللطف في التعامل مع المرضى 5. الاهتمام بالخدمات العامة.

6- مقياس HOSPTQUAL: تم اقتراح هذا المقياس وتطبيقه في مشافي مدينة حيدر أباد في جمهورية الهند من قبل المدراء والأطباء العاملين في المدينة. يؤكد هذا المقياس على دور المدراء في الرقابة على تطبيق أبعاد الجودة المتمثلة بما يلي (Endeshual, 2020, 113).

1. البيئة المادية للمشفى .
2. الخصائص النوعية للاطر الطبية والتمريضية
3. الخبرة العلاجية.
4. الخدمات الإدارية
5. إجراءات الرعاية الطبية
6. الامان
7. المسؤولية الاجتماعية

7- مقياس PRIVHEALTHQUAL: يختص هذا المقياس بتقييم جودة الخدمة في المشافي الخاصة وهو يتضمن سبعة أبعاد وهي ذات الأبعاد الخمسة لمقياس (SERVQUAL) مع إضافة بعدين هما سعر الخدمة والنتائج التي يحصل عليها المريض.

ب- المقاييس المعدلة: يمكن تسمية هذا النوع من المقاييس بالشخصية إذ تم استخدامها من قبل الباحثين أنفسهم عند انجاز أبحاثهم العلمية , وهي غير شائعة الاستخدام وأن معظمها يحوي على إضافة أو حذف أو الاثنين معا من مقياس (SERVQUAL) . ومنها ما يلي:

1. مقياس Carmen: يتضمن هذا المقياس سبعة أبعاد هي الأبعاد الخمسة لمقياس (SERVQUAL) مضافا إليها بعدي الأمان وتكلفه استلام الخدمة من قبل المريض. (Carmen, 1990, 33).

2. مقياس Bowers: يتضمن هذا المقياس أبعاد هي (Bowers, 1990, 99)

1. الاتصالات
  2. المسؤولية
  3. الموثوقية
  4. احترام العميل
  5. القدرة في الوصول للخدمة
3. مقياس Jun: يتألف هذا المقياس من تسعة أبعاد هي (Jun, etal, 1998, 8)

1. الملموسية- 2. المسؤولية
- 3. الموثوقية
- 4. التقنية
- 5. الكفاية
- 6. الاتصالات
- 7. اللطف ومعاملة المرضى
- 8. القدرة في الحصول على الخدمة
- 9. النتائج الذي يحصل عليها المريض

4. مقياس Black: يتكون هذا المقياس من سبعة أبعاد هي (Black, 2000, 83)

1. إجراءات الدخول إلى المشفى
2. مهنية وخبرة الاطباء
3. مهنية وخبرة الممرضين
4. بيئة المشفى
5. التسهيلات الممنوحة للمرضى
6. التخطيط والتنسيق

5. مقياس Mostafa: حصر هذا الباحث أبعاد جودة الخدمة الصحية التي يتم من خلالها تقييم تلك الجودة بثلاثة أبعاد فقط هي (Mostafa, 2005, 516)

1. البيئة المادية للمشفى
2. الموثوقية
3. حسن التعامل مع المرضى

6. مقياس Shelton: حدد هذا المقياس أبعاد جودة الخدمة بأربعة أبعاد هي (Shelton, 2000, 73)

1. القدرة بالحصول على الخدمة.- 2. الاتصالات
- 3. الكفاية
- 4. التسهيلات العلاجية كالمختبرات والادوية

7. مقياس Choi: يركز هذا المقياس على الإجراءات التي يمر بها المريض لحين حصوله على العلاج الطبي وهي (Choi, etal, 2005, 14).

1. إجراءات الدخول إلى المشفى.
2. اجراءات اخذ العينة
3. اجراءات دفع الاجور

4. إجراءات ووقت الانتظار للفحص الطبي.- 5. احترام المرضى ومساعدتهم

6. خصائص الأطر الطبية والتمريضية.

8. مقياس Scobie: حدد هذا المقياس أبعاد جودة الخدمة بما يلي (Scobie, etal, 2006, 51).

1. القدرة في الحصول على الخدمة
2. تكلفة الحصول على الخدمة
3. الجداول الزمنية
4. البيئة المادية للمشفى.
5. فهم توقعات المريض
6. الفائدة التي يحصل عليها المريض

نستنتج من خلال العرض السابق للمقاييس ما يلي:-

1. وجود نوعين من المقاييس حيث يشمل النوع الأول المقاييس الأكثر استخداما وتطبيقا في البحوث والدراسات في مختلف دول العالم ويشمل النوع الثاني المقاييس الشخصية التي استخدمها بشكل فردي من قبل الباحث ذاته عند انجاز بحثه وهي في الغالب محددة الانتشار.
2. وجود أبعاد مشتركة في اغلب المقاييس تتمثل بالأبعاد الخمسة لمقياس (SERVQUAL)
3. تم اقتراح أبعاد جديدة او حذف بعض الأبعاد في المقاييس التي طورت مقياس (SERVQUAL)
4. أن اغلب المقاييس ركزت على الجانب العلاجي ولم تعطي أهمية كبيرة للجانب الوقائي .
5. أن معظم المقاييس تضمنت أبعاد تكلفة الحصول على الخدمة او القدرة في الحصول عليها الذي يتطابق مع شروط منظمة الصحة العالمية لجودة الخدمة الصحية.

#### 4: تحليل بيانات البحث

**1.4 تحليل البيانات الديموغرافية:** اتضح من خلال سجلات الراقيدين في المشفى أن عدد الإناث هو الأعلى ويقترب من الثلثين وعليه تم تحديد عدد النساء بالعينة بذات النسبة والذي بلغ (113) من مجموع العينة البالغة (171) . يعرض الجدول (1) بعض خصائص العينة حيث بلغت نسبة المتعلمين (0.69) الذي يعزز أدراك العينة لإجاباتها وأن نسبة الشباب الذين تقل أعمارهم عن الثلاثين سنة هي الثلث تقريبا والذي ربما يحدد الفجوة بين رأي الشباب من جهة والراقيدين من المرضى الذين زادت أعمارهم عن ثلاثين عام اذ يتميز الشباب بطموحهم العالي في الحصول على جودة متكاملة على العكس من كبار السن الأكثر واقعية.

جدول رقم (1)البيانات الديموغرافية

المتغير الرئيسي	المتغير الفرعي	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	058	33.9
	أنثى	113	66.1
	مجموع	171	100
التعليم	متعلم	118	69.1
	غير متعلم	053	30.9
	مجموع	171	100
العمر	اقل من 30 سنة	054	31.6
	اكبر من 30 سنة	117	68.4
	مجموع	171	100

المصدر من اعداد الباحثان

**2.4 اختبار صدق وثبات الاستبانة:** تم توزيع نموذج الاستبانة بصيغة الأولى على ثلاث من الأكاديميين المختصين في علوم الإدارة بجامعةنا وثلاثة من الأطباء بتخصصات مختلفة فضلا عن رئيس للمرضيين في مشفى اليرموك لغرض التحقق من الصدق الظاهري لها حيث تم إعادة صياغة بعض عبارات المقياس في ضوء الملاحظات الواردة وحينئذ تم توزيعها وإعادة توزيعها بفجوة مقدارها شهر على عينة اختباريه من (30) مريضا من الراقيدين في المشفى لغرض التأكد من ثباتها ومن التجانس الداخلي لعبارات المقياس. وقد تم استخدام معامل (كرونباخ ألفا) المعروضة نتائجه في الجدول رقم (2) والتي يتضح من خلالها أن معاملات الثبات لجميع الأبعاد تراوحت قيمتها بين (0.78- 0.92) وأن معامل الثبات الكلي

(0.83) وبالتالي فهي مقبولة حيث يجب أن لا تقل عن (0.60). ويتبين أيضا من الجدول ذاته أن معاملات الصدق لأبعاد المقياس التي تم استخراجها وفقا للمعادلة الإحصائية التي تشير إلى انه يساوي الجذر التربيعي لمعاملات الثبات تراوحت قيمته بين (0.88 – 0.96) وأن معامل الصدق الكلي (0.91) وهي مقبولة بدرجة عالية.

جدول رقم (2) معاملات الثبات والصدق لأبعاد المقياس بطريقة كرونباخ ألفا

الصدق	الثبات	الأبعاد
0.88	0.78	الرغبة والاستعداد لدعم المرضى
0.93	0.86	الجودة المهنية او الخصائص النوعية للأفراد
0.95	0.90	أمكانية مواجهة الطوارئ
0.94	0.88	حماية بيئة المشفى
0.94	0.89	الأمان والابتعاد عن المخاطرة
0.92	0.84	الحماية من التلوث وانتقال العدوى
0.96	0.92	المسؤولية الاجتماعية
0.89	0.79	الرضا عن الخدمات الصحية
0.91	0.83	الثبات والصدق الكلي

المصدر : اعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج برنامج Spss

3.4 تحليل بيانات جودة الخدمة: يعرض الجدول رقم (3) البيانات التفصيلية لإجابات عينة البحث عن العبارات الواردة في الاستبانة المستندة على مقياس (PubHosqual) المتضمنة العدد والنسبة لكل خيار من الخيارات الخمسة الخاصة بكل عبارة من عبارات المقياس. وسنوضح في الجداول اللاحقة البيانات المتعلقة بكل بعد من الأبعاد السبعة للمقياس .

جدول رقم (3)البيانات التفصيلية لإجابات عينة البحث

المجموع	لا اتفق جدا	لا اتفق	غير متأكد	اتفق	اتفق جدا	التسلسل
171	11	29	22	66	43	1
100	6.4	17.0	12.9	38.6	25.1	
171	11	20	34	54	52	2
100	6.4	11.7	19.9	31.6	30.4	
171	14	46	38	41	32	3
100	8.2	26.9	22.2	24.0	18.7	
171	01	34	42	70	24	4
100	06	19.9	24.6	40.9	14.0	
171	00	23	31	73	44	5
100	00	13.5	18.1	42.7	25.7	
171	11	22	32	74	32	6
100	6.4	12.8	18.7	43.3	18.7	
171	00	45	27	56	43	7
100	00	26.3	15.8	32.7	25.1	
171	19	10	17	84	41	8
100	11.1	5.8	9.9	42.1	24.0	

المجموع	لا اتفق جدا	لا اتفق	غير متأكد	اتفق	اتفق جدا	التسلسل
171	42	34	26	52	27	9
100	24.6	14.0	15.2	30.4	15.8	
171	20	19	14	68	50	10
100	11.7	11.1	8.2	39.8	29.2	
171	19	14	20	88	30	11
100	11.1	8.2	11.7	51.5	17.5	
171	08	23	47	53	40	12
100	4.7	13.5	27.5	31.0	23.4	
171	06	24	15	63	63	13
100	3.5	14.0	8.8	36.8	36.8	
171	02	16	28	74	51	14
100	1.2	9.4	16.4	43.3	29.8	
171	00	10	22	82	57	15
100	00	5.8	12.9	47.9	33.3	
171	20	19	14	68	50	16
100	11.7	11.1	8.2	39.8	29.2	
171	20	35	33	58	25	17
100	11.7	20.5	19.3	33.9	14.6	
171	04	11	22	84	52	18
100	2.3	6.4	12.9	48.0	30.4	
171	00	36	45	38	52	19
100	00	21.1	26.3	22.2	30.4	
171	04	36	35	51	45	20
100	2.3	21.1	20.5	29.8	26.3	
171	11.1	25.5	27.8	64.6	42.2	المعدل
100	6.5	14.6	16.3	37.8	24.7	

المصدر: اعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج برنامج Spss

يظهر من الجدول رقم (4) وجود نسبة متوسطة من الإجابات الايجابية ذات الصلة باستعداد المشفى لدعم المرضى ومساعدتهم اذ بلغت النسبة المئوية للذين أجابوا اتفق تماما (24.7) واتفق (31.4) في الوقت الذي أجاب ربع العينة بعدم القناعة بذلك بواقع نسبة مئوية (7.0) بعدم الاتفاق التام و(18.5) بعدم الاتفاق. أن هذه النسبة التي يكون مجموعها (25.5) نسبة ليست قليلة تستدعي من الإدارة تعزيز رسالة المشفى الإنسانية - ويتبين من الجدول ذاته أن أعطاء المشفى الأمل للمرضى بالشفاء والسلامة قد حصل على أعلى الإجابات الايجابية إذ بلغت (63.7) (عبارة رقم 1).

جدول رقم (4) الرغبة والاستعداد لدعم المرضى

المجموع	لا اتفق تماما	لا اتفق	غير متأكد	اتفق	اتفق تماما	التسلسل
171	11	29	22	66	43	1
100	6.4	17.0	12.9	38.6	25.1	
171	11	20	34	54	52	2

100	6.4	11.7	19.9	31.6	30.4	
171	14	46	38	41	32	3
100	8.2	26.9	22.2	24.0	18.7	
171	12.0	31.7	31.3	53.7	42.3	المعدل
100	7.0	18.5	18.3	31.4	24.7	

المصدر: اعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج برنامج Spss

يشير الجدول رقم (5) إن الجودة المهنية أو الخصائص النوعية للعاملين في المشفى من أطباء وممرضين اقتربت من ثلثي إجابات العينة حيث كانت نسبة الذين أفادوا بامتلاك الأطباء والممرضين خصائص ومهارات جيدة (61.8) بواقع الموافقة التامة (19.4) والموافقة (42.4) في حين لم تتجاوز الإجابات غير المتفقة تماما (2.3) وهي نسبة منخفضة جدا تؤثر الخصائص النوعية الجيدة للأطر القائمة بالعمل من أطباء وممرضين. ويلاحظ من الجدول ذاته أن الممرضين هم الأكثر في امتلاك الخبرة والمهارة والمعرفة بنسبة مئوية قدرها (68.0) (عبارة رقم 5)

#### جدول رقم (5) الجودة المهنية للعاملين

التسلسل	اتفق تماما	اتفق	غير متأكد	لا اتفق	لا اتفق تماما	المجموع
4	24	70	42	34	01	171
	14.0	40.9	24.6	19.9	06	100
5	44	73	31	23	00	171
	25.7	42.7	18.1	13.5	00	100
6	32	74	32	22	11	171
	18.7	43.3	18.7	12.8	6.4	100
المعدل	33.3	72.3	35.0	26.3	4.5	171
	19.4	42.4	20.6	15.4	2.3	100

المصدر: اعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج برنامج Spss

الجدول رقم (6) يوضح أن إمكانية المشفى في تقديم خدمات الطوارئ والخدمات السريعة هي اقرب للوسطية إذ بلغت نسبة الإجابات الايجابية (59.0) بواقع (21.6) من الاتفاق التام و(37.4) من الاتفاق في حين بلغت الإجابات السلبية أكثر من ربع الإجابات بواقع (9 - 11) من عدم الاتفاق التام و(4 - 15) من عدم الاتفاق. أن هذه النسبة تعطي مؤشراً للإدارة بضرورة تطوير خدمات الإسعاف الفوري ومواجهة الحالات الطارئة.

#### جدول رقم (6) إمكانية مواجهة الطوارئ

التسلسل	اتفق تماما	اتفق	غير متأكد	لا اتفق	لا اتفق تماما	المجموع
7	43	56	27	45	00	171
	25.1	32.7	15.8	26.3	00	100
8	41	84	17	10	19	171
	24.0	42.1	9.9	5.8	11.1	100
9	27	52	26	34	42	171
	15.8	30.4	15.2	14.0	24.6	100
المعدل	37.0	64.0	23.3	26.3	20.3	171



100	11.9	15.4	13.6	37.4	21.6
-----	------	------	------	------	------

المصدر: اعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج برنامج Spss

الجدول رقم (7) يبين امكانية المشفى في توفير مستلزمات المحافظة على بيئة نظيفة في المشفى. لقد بلغت نسبة الاجابات الايجابية حوالي ثلثي اجابات عينة البحث اذ كانت (64.1) بواقع (23.4) من الاتفاق التام و(40.7) من الاتفاق . وان اقل الاجابات الايجابية تتعلق بنظافة غرف المرضى والممرات الداخلية حيث بلغت (54.4) ( العبارة رقم 12).

#### جدول رقم (7) حماية بيئة المشفى

المجموع	لا اتفق تماما	لا اتفق	غير متأكد	اتفق	اتفق تماما	التسلسل
171	20	19	14	68	50	10
100	11.7	11.1	8.2	39.8	29.2	
171	19	14	20	88	30	11
100	11.1	8.2	11.7	51.5	17.5	
171	08	23	47	53	40	12
100	4.7	13.5	27.5	31.0	23.4	
171	15.7	18.7	27.0	69.7	40.0	المعدل
100	9.2	10.9	15.8	40.7	23.4	

المصدر: اعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج برنامج Spss

أن إدارة المشفى والأطر الطبية العاملة فيه لديهم حرص شديد على توفير وسائل الأمان ومستلزمات النجاح قبل المعالجة الدوائية أو الجراحية كما هو معروض في الجدول رقم (8) اذ كانت نسبة الإجابات الايجابية (76.0) بواقع (33.3) مع الاتفاق التام و(43.7) مع الاتفاق وهذا يؤكد صحة الإجراءات السائدة في المشفى. أن أعلى الإجابات الايجابية البالغة (81.2) ذات صلة بالمؤشر الذي يبين أن المشفى لا يقوم بإجراء العمليات الجراحية إلا بعد التأكد من وجود مستلزمات النجاح. ( العبارة رقم 15).

#### جدول رقم (8) الأمان والابتعاد عن المخاطر

المجموع	لا اتفق تماما	لا اتفق	غير متأكد	اتفق	اتفق تماما	التسلسل
171	06	24	15	63	63	13
100	3.5	14.0	8.8	36.8	36.8	
171	02	16	28	74	51	14
100	1.2	9.4	16.4	43.3	29.8	
171	00	10	22	82	57	15
100	00	5.8	12.9	47.9	33.3	
171	2.7	16.7	21.6	73.0	57.0	المعدل
100	1.6	9.8	12.6	42.7	33.3	

المصدر: اعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج برنامج Spss

أن مسؤولية المشفى عن حماية البيئة من التلوث أو انتقال العدوى تكاد تكون ليست بالعالية حسب البيانات المعروضة في الجدول رقم (9) فقد بلغت نسبة الإجابات الايجابية (58.7) بواقع (21.9) مع الاتفاق التام و(36.8) مع الاتفاق وأن أعلى الإجابات السلبية البالغة (32.2) بواقع (20.5) مع عدم الاتفاق و(11.7) مع عدم الاتفاق التام كانت

تتعلق بالعامل الذي يشير إلى قيام المشفى بإتلاف المخلفات الطبية والتخلص منها تحت إشراف لجنة مختصة ( العبارة رقم 17)

جدول رقم (9) الحماية من التلوث و انتقال العدوى

المجموع	لا اتفق تماما	لا اتفق	غير متأكد	اتفق	اتفق تماما	التسلسل
171	20	19	14	68	50	16
100	11.7	11.1	8.2	39.8	29.2	
171	20	35	33	58	25	17
100	11.7	20.5	19.3	33.9	14.6	
171	20.0	27.0	23.5	63.0	37.5	المعدل
100	11.7	15.7	13.8	36.8	21.9	

المصدر: اعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج برنامج Spss

الجدول رقم (10) يشير إلى أن شعور العاملين بالمسؤولية الاجتماعية هي اقرب للمستوى الوسط إذ بلغت نسبة الإجابات الايجابية (62.3) بواقع (29.0) مع الاتفاق التام و(33.3) مع الاتفاق. أن أعلى الإجابات الايجابية كانت تتعلق بمؤشر تقديم الخدمة بكلفة منخفضة ( العبارة رقم 18) . أن هذا يرتبط بكون المشفى هو مؤسسة عامة ممولة من قبل الدولة . أن الارتقاء ورفع المسؤولية الاجتماعية يرتبط بثقافة المجتمع عموما الذي يشمل العاملين في المشافي أيضا.

جدول رقم (10) المسؤولية الاجتماعية للعاملين

المجموع	لا اتفق تماما	لا اتفق	غير متأكد	اتفق	اتفق تماما	التسلسل
171	04	11	22	84	52	18
100	2.3	6.4	12.9	48.0	30.4	
171	00	36	45	38	52	19
100	00	21.1	26.3	22.2	30.4	
171	04	36	35	51	45	20
100	2.3	21.1	20.5	29.8	26.3	
171	2.7	27.7	34.0	57.0	49.6	المعدل
100	1.6	16.2	19.8	33.3	29.0	

المصدر: اعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج برنامج Spss

الجدول رقم (11) يلخص الجودة الكلية للخدمات الصحية في مشفى اليرموك في ضوء الأبعاد السبعة لنموذج (PubHosqual) التي يظهر من خلالها انجودة الخدمات الصحية هي بالمستوى الوسط. أن هذا المستوى يتطابق مع الواقع حيث تتميز المشافي العراقية بوجود أطباء وممرضين يمتلكون معارف ومهارات وخبرات ممتازة لكنها تعاني من النقص في المستلزمات وبالأخص الأدوية , والذي يرتبط بأسباب متعددة . أن نسبة الجودة بشكل عام كما حددها المرضى الراقدون بلغت (62.6) بواقع (24.8) من الاتفاق التام و(37.8) من الاتفاق. أن هذه النتيجة تم تأكيدها بالجدول رقم (12) الذي ميز بين الإجابات الايجابية والسلبية إذ يتبين أن الإجابات الايجابية هي ثلاثة أضعاف الإجابات السلبية فالأولى بلغت (62.6) والسلبية كانت (21.1) . وأن النتيجة الواردة في الجدولين السابقين هي ذات النتيجة المعروضة في الجدول 3.

الجدول رقم (11) الجودة الكلية للخدمة

المجموع	لا اتفق	لا اتفق	غير	اتفق	اتفق	الأبعاد
---------	---------	---------	-----	------	------	---------

تماما		متأكد		تماما		
100	7.0	18.5	18.3	31.4	24.7	الرغبة والاستعداد لدعم المرضى
100	2.3	15.4	20.6	42.4	19.4	الجودة المهنية (الخصائص النوعية)
100	11.9	15.4	13.6	37.4	21.6	الخدمات السريرية ومواجهة الطوارئ
100	9.2	10.9	15.8	40.7	23.4	بيئة المشفى
100	1.6	9.8	12.6	42.7	33.3	الأمان والابتعاد عن المخاطر
100	11.7	15.7	13.8	36.8	21.9	الحماية من التلوث
100	1.6	16.2	19.8	33.3	29.0	المسؤولية الاجتماعية
100	6.5	14.6	16.3	37.8	24.8	المعدل

المصدر: اعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج برنامج Spss

#### جدول رقم (12) الإجابات الايجابية والسلبية لجودة الخدمة

المجموع	السلبية	المحايدة	الايجابية	الأبعاد
100	25.5	18.3	56.1	الرغبة والاستعداد لدعم المرضى
100	17.7	20.6	61.8	الجودة المهنية (الخصائص النوعية)
100	27.3	13.5	59.1	الخدمات السريرية ومواجهة الطوارئ
100	20.1	15.8	64.1	بيئة المشفى
100	11.4	12.6	76.0	الأمان والابتعاد عن المخاطر
100	27.4	13.8	58.7	الحماية من التلوث
100	17.8	19.8	62.3	المسؤولية الاجتماعية
100	21.1	16.3	62.6	المعدل

المصدر: اعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج برنامج Spss

الإجابات الايجابية = اتفق تماما + اتفق

الإجابات السلبية = لا اتفق تماما + لا اتفق

#### 4.4 تحليل بيانات الرضا عن الخدمات الصحية : يعرض الجدول رقم (13) الإجابات التفصيلية من حيث

العدد والنسبة المئوية لإجابات عينة البحث عن عبارات قياس الرضا في مقياس (PubHosqual) والتي يتبين من خلالها ان مستوى رضا المرضى عن الخدمات الصحية التي يقدمها المشفى ويستلمها المرضى (مقبول) ولم يرتق إلى المستوى الذي يحقق إشباعا تاما أو يقترب من ذلك إذ بلغت نسبة الرضا فقط (54.2) بواقع (20.8) من الاتفاق التام و(33.4) من الاتفاق وأن هذه النسبة لا تتناسب مع الاتجاه العام بزيادة الوعي الصحي عند عموم الناس ورغبتهم في الحصول على خدمات صحية نوعية فضلا عن دعوات المنظمات الصحية وفي مقدمتها منظمة الصحة العالمية بضرورة تقديم خدمات صحية ذات جودة لجميع الأفراد يستطيعون الوصول إليها والحصول عليها بسهولة وتكلفة معقولة . لقد عززت النتائج الموضحة في الجدول (14) ماتم عرضه في الجدول السابق له إذ أن نسبة الإجابات السلبية هي أكثر من نصف الإجابات الايجابية وتشكل ثلث النسبة المئوية تقريبا.

#### جدول (13) الرضا عن الخدمات الصحية

المجموع	لا اتفق تماما	لا اتفق	غير متأكد	اتفق	اتفق تماما	التسلسل
171	07	49	31	61	23	1

المجموع	لا اتفق تماما	لا اتفق	غير متأكد	اتفق	اتفق تماما	التسلسل
100	4.1	28.7	18.1	35.6	13.5	
171	39	29	32	46	25	2
100	22.9	17.0	18.7	26.9	14.6	
171	08	42	34	45	42	3
100	4.7	24.6	19.9	26.3	24.6	
171	07	26	22	73	43	4
100	4.1	15.2	12.9	42.7	25.1	
171	18	31	24	45	53	5
100	10.5	18.1	14.0	26.3	31.0	
171	43	19	33	62	14	6
100	25.1	11.1	19.3	36.3	8.2	
171	05	17	19	69	61	7
100	2.9	9.9	11.1	40.4	35.8	
171	07	15	13	99	37	8
100	4.1	8.8	7.6	57.9	21.6	
171	14	48	45	25	39	9
100	7.6	28.7	26.3	14.6	22.8	
171	37	24	46	46	18	10
100	21.6	14.0	26.9	26.9	10.5	
171	18.5	30.0	29.9	57.1	358	المعدل
100	10.8	17.5	17.5	33.4	20.8	

المصدر: اعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج برنامج Spss

جدول رقم (14) نسبة الإجابات الإيجابية والسلبية للرضا عن الخدمات الصحية

المجموع	السلبية	المحايدة	الإيجابية	التسلسل
100	32.8	18.1	49.1	1
100	39.9	18.7	41.5	2
100	29.3	19.9	50.9	3
100	19.3	12.9	67.8	4
100	28.6	14.0	57.3	5
100	36.2	19.3	44.5	6
100	12.8	11.1	76.1	7
100	12.9	07.6	79.5	8
100	36.3	26.3	37.4	9
100	35.6	26.9	37.4	10
100	28.3	17.5	542	المعدل

المصدر: اعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج برنامج Spss

الإجابات الإيجابية = اتفق تماما + اتفق

الإجابات السلبية = لا اتفق تماما + لا اتفق

أن مقارنة نتائج تحليل بيانات جودة الخدمات مع نتائج تحليل بيانات الرضا عنها يظهر وجود تناغم وتقارب بين الاثنين الأمر الذي يؤكد دقة البيانات وصدق تحليلها فعند مقارنة النتائج المعروضة في الجدول رقم (12) مع النتائج المعروضة في الجدول رقم (14) يتضح التقارب بين الاثنين وأن الفجوة الموجودة بينهما هي ضمن الخطأ المسموح به في العلوم الإنسانية الناجمة عن الاختلافات المرتبطة بالرأي البشري الخاضع للتغيير. بعرض الجدول رقم (15) المقارنة بين الاثنين إذ أن معدل الفجوة (5.6)

جدول رقم (15) المقارنة بين جودة الخدمة والرضا عنها

المجموع	الإجابات السلبية	الإجابات المحايدة	الإجابات الايجابية	البيانات
100	21.1	16.3	62.6	الجودة
100	28.3	17.5	54.2	الرضا
	7.2	1.2	8.4	الفجوة

المصدر: اعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج برنامج Spss

5.4 إثبات فرضيات البحث: يعرض الجدول رقم (16) علاقات الارتباط البيئية أو التفاعلية بين أبعاد جودة الخدمة والتي يظهر أنها موجبة مما يشير إلى أن تلك العوامل تتكامل مع بعضها تعزز قوة أي بعد منها الأبعاد الأخرى. أن أقوى تلك العلاقات كانت بين الخصائص النوعية للأفراد ( أطباء، ممرضون، إداريون) والمسؤولية الاجتماعية لهذا يعكس الشعور الايجابي نحو مسؤوليتهم الاجتماعية إذ بلغ معامل الارتباط (0.734). أن نتائج التحليل تؤكد رفض فرضية العدم الأولى وقبول الفرضية البديلة التي تشير إلى وجود علاقة إحصائية ذات دلالة معنوية بين إبعاد جودة الخدمة في مشفى اليرموك بمستوى ثقة (0.95). يشير الجدول رقم (17) إلى أن قيمة (z) المحسوبة (7.152) هي أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (4.216) وبالتالي ترفض فرضية العدم الثانية وتقبل الفرضية البديلة التي تشير إلى وجود علاقة إحصائية ذات دلالة معنوية لأبعاد جودة الخدمة الصحية بمستوى ثقة (0.95) و توضح الجداول (18, 19, 20) نتائج تحليل التباين للرضا عن الخدمات الصحية مستندة على عوامل الجنس، التعلم، والعمر والتي يتبين من خلالها أن قيمة (F) الجدوليه أكبر من قيمة (F) المحسوبة وبالتالي تقبل فرضية العدم الثالثة التي تشير إلى عدم وجود فوارق إحصائية ذات دلالة معنوية للرضا عن الخدمات الصحية تعزى لمتغيرات الجنس، التعلم والعمر.

جدول رقم (16) علاقات الارتباط البيئية لأبعاد جودة الخدمة الصحية

ت	الأبعاد	1	2	3	4	5	6	7
1	الرغبة والاستعداد لدعم المرضى	-	-	-	-	-	-	-
2	الجودة المهنية أو الخصائص النوعية للأفراد	0.631	-	-	-	-	-	-
3	أمكانية مواجهة الطوارئ	0.562	0.642	-	-	-	-	-
4	حماية بيئة المشفى	0.612	0.711	0.581	-	-	-	-
5	الأمان والابتعاد عن المخاطر	0.713	0.682	0.604	0.517	-	-	-

6	الحماية من التلوث	0.693	0.601	0.718	0.622	0.614	-	-
7	المسؤولية الاجتماعية	0.624	0.734	0.641	0.519	0.622	0.725	-
8	مجموع الأبعاد	0.641	0.617	0.602	0.573	0.581	0.620	0.526

المصدر: اعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج برنامج Spss

جدول رقم (17) معامل الارتباط واختبار (Z) للعلاقة بين جودة الخدمة والرضا عنها

العدد	معامل الارتباط	Z المحسوبة	Z الجدوليه
171	0.641	7.152	4.216

جدول رقم (18) نتائج اختبار التباين على أساس الجنس

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	F المحسوبة	F الجدوليه
الرضا عن جودة الخدمات الصحية	بين المجموعات	0.213	0.077	4.213	8.175
	داخل المجموعات	32.141	0.136		
	المجموع	32.354			

المصدر: اعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج برنامج Spss

جدول رقم (19) نتائج اختبار التباين على أساس التعليم

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	F المحسوبة	F الجدوليه
الرضا عن جودة الخدمات الصحية	بين المجموعات	0.382	0.115	6.152	11.216
	داخل المجموعات	34.143	0.202		
	المجموع	34.525			

المصدر: اعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج برنامج Spss

جدول رقم (20) نتائج اختبار التباين على أساس العمر

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	F المحسوبة	F الجدوليه
الرضا عن جودة الخدمات الصحية	بين المجموعات	0.213	0.077	4.001	8.328
	داخل المجموعات	35.665	0.173		
	المجموع	35.878			

المصدر: اعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج برنامج Spss

## 5. الاستنتاجات والتوصيات

### 1.5 الاستنتاجات :

1- وجود مستوى مقبول من جودة الخدمات لم يحقق الإشباع المطلوب لحاجات ورغبات المرضى من خلال ما يلي :

1. الضعف في دعم واستعداد العاملين لمساعدة المرضى بالشكل الذي ينسجم مع الرسالة الإنسانية للمشفى إذ بلغت النسبة الايجابية لهذا البعد 56% فقط ( جدول رقم 4).
2. امتلاك المشفى لأطر صحية من أطباء وممرضين وأداريين لديهم معارف ومهارات وخبرات تمكنهم من انجاز أعمالهم بكفاءة حيث أن النسبة السلبية لقياس هذا البعد اقل من خمس المقياس فهي 17.7 فقط ( جدول رقم 5 ) .
3. إمكانية المشفى في تقديم الخدمات السريعة والإسعاف الفوري ومواجهة الطوارئ تتناسب مع الإمكانيات المالية لدوائر الصحة عموماً فقد كانت النسبة الايجابية لهذا البعد 59% فقط ( جدول رقم 6).
4. توفر المشفى مستلزمات المحافظة على بيئة داخلية نظيفة من خلال ديمومة المحافظة على نظافة ردهات المرضى والممرات الداخلية وغرف الفحص والمختبرات إذ اقتربت النسبة الايجابية لهذا البعد من الثلثين ولم تزد النسبة السلبية عن خمس المقياس. ( جدول رقم 7).
5. الحرص على النجاح من خلال الابتعاد عن المخاطر عند القيام بالعمليات الجراحية وأعطاء العلاجات فضلاً عن النصائح والإرشادات للمرضى فقد زادت النسبة الايجابية عن ثلاثة أرباع المقياس هي 76% ( جدول رقم 8).
6. عدم تناسب النشاطات الوقائية للمشفى مع التوجهات العالمية بشكل عام والمنظمات الصحية بشكل خاص في المحافظة على البيئة العامة إذ كانت النسبة الايجابية لهذا البعد 58.7% فقط ( جدول رقم 9).
7. أن التعرف على مشاكل العاملين والعمل على حلها لم يرتق الى مستوى الرسالة الإنسانية للملائكة الرحمة حيث أن النسب الايجابية لهذا البعد هي اقل من ثلثي المقياس فقد بلغت 62.3 فقط ( جدول رقم 10).
- 2- أن رضا المرضى الراقدين يؤشر انخفاض ملحوظاً ولا يشير إلى إشباع حاجاتهم ورغباتهم من خلال الخدمة المقدمة لهم فقد اقتربت الإجابات السلبية من ثلث المقياس تقريبا فهي (28.3%) في الوقت الذي بلغت فيه النسبة الايجابية (54.2) والتي لا تعني التميز في تقديم خدمات جيدة. ( جدول رقم 13 , 14 ) .
- 3- وجود توافق بين تقييم المرضى لجودة الخدمة المقدمة لهم من المشفى ومستوى الرضا عنها حيث لم تزد الفجوة بينهما عن 5.6% فقط. ( الجدول 12 , 14 , 15 ).
- 4- وجود علاقة تفاعلية متبادلة بين أبعاد جودة الخدمة فالتغيير إيجاباً أو سلباً في احد الأبعاد يؤثر في الأبعاد الأخرى. ( جدول رقم 16 ).
- 5- وجود تأثير لمستوى جودة الخدمات الصحية في رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم. ( جدول رقم 17).
- 6- لا يوجد تأثير لمتغيرات الجنس , التعلم والعمر عند تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات المستلمة من قبلهم ( الجدول 18 , 19 , 20 ).

## 2.5 التوصيات :

في ضوء الاستنتاجات السالفة والتي ترتبط في جزء منها بعوامل مالية والبعض الآخر بعوامل سلوكية يمكننا التوصية بما يلي:

- 1- توفير التمويل الكافي للمشافي العامة التي تمكنها من الحصول على الوسائل المادية التي تعزز نجاحها كأجهزة الفحص والتشخيص , مستلزمات الإسعاف الفوري ومواجهة حالات الطوارئ فضلاً عن قدرتها على شراء الأدوية التي تشكل مصدراً أساسياً في العلاج فضلاً عن إمكانية تخصيص مكافآت مادية للأطباء الطبية والصحية التي من شأنها زيادة الولاء ومن ثم الاندفاع نحو الإبداع.
- 2- أعداد برنامج للتدريب السلوكي هدفها تحسين مهارات العاملين من أطباء وممرضين وأداريين في التعامل مع المرضى والتي تؤثر في تعزيز فرص الشفاء من الأمراض والتي تنعكس إيجاباً في رضا المرضى.

3- الاهتمام بتطوير جميع أبعاد جودة الخدمة إذ أنها متفاعلة ومترابطة والتحسين في أحداها يؤدي إلى زيادة مستوى الجودة الكلي.

## المراجع :

- 1- المراجع العربية
  - الأكاديمية العربية البريطانية. (2019). مستوى جودة الخدمات الصحية.
  - البكري, ثامر. (2005). تسويق الخدمات الصحية. دار اليازوري العلمية. عمان. الأردن.
  - الجدي, بلال. (2018). اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في قطاع غزة. الجامعة الإسلامية.
  - الجليلي, آلاء (2019). إمكانية تقييم أبعاد جوده الخدمات الصحية. <http://www.eco.asu.edu>
  - خيرو, نجاة. (2012). تقييم جودة الخدمات الصحية. جامعة لخضر. باتنه. الجزائر.
  - الدراكه, مأمون. (2008). إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء. عمان, دار صفاء للنشر والتوزيع
  - رحومه, نجلاء. (2012). متطلبات تحقيق جودة الخدمات الصحية بالجمهورية الليبية. الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع. طرابلس. ليبيا.
  - الشاعر, عبد المجيد. (2000). الرعايا الصحية الأولية. دار اليازوري العلمية. عمان. الأردن.
  - الصليبي, محمود. (2008). الجودة الشاملة وأنماط القيادة التربوية. دار الحامد للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
  - الطعامنة. عبد العزيز. (2003). الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات. المنظمة العربية للعلوم الإدارية. القاهرة.
  - العززي, سعد. (2001). بناء مقياس الرضا عن خدمات أقسام الطوارئ بالمشافي العراقية. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية, كلية الإدارة والاقتصاد. جامعة بغداد.
  - محمد, ميسون عبد الكريم. (2019). العوامل المحددة لرضا طلبه العلوم الإدارية عن دراستهم. مجلة جامعة الانبار للعلوم الاقتصادية والإدارية, المجلد 1, العدد 26
  - مركز البحوث والدراسات متعدد الاختصاصات: (2020). العينات في البحث العلمي. [www.mdrscenter.com](http://www.mdrscenter.com)
  - المساعد, زكي خليل. (1998). تسويق الخدمات الصحية. دار حامد للنشر. عمان. الأردن.
  - معجم المعاني الجامع (2020). القياس والمقياس. <http://www.almany.com/ar>
  - نصيرات, فريد. (2008). إدارة المستشفيات. دار ثراء للنشر. عمان. الأردن.

## 2- English References

- Aagia J. and Garge. R. (2010). Measuring perceive service quality for public hospital in the Indian context. International Journal for pharmaceutical and Healthcare Marketing. Vol 4. No 1.
- Abbasi. M. (2019). Evaluation of service quality from patient viewpoint. BMC Health Service Research. Vol 19. No 170.



- Abid. H. (2019). What factors affect patients satisfaction in public sector hospital. International Journal of Environmental Research. Vol 16 . No 6.
- Al- damen.R.(2018). Healthcare service quality and its impact on patient satisfaction. International Journal of Business and Management. Vol 12. No 9.
- Al Momani. R. (2020) . Patient satisfaction of health service quality in public hospital Management Service Letter. No 10.
- Al Mutiri. O. (2018). Patient Satisfaction with healthcare service in Southern Saudi Arabia. The Egyptian Journal of Hospital Medicine. Vol. 7 No. 1.
- Anabila.P.(2019). Patient Perception of health quality in Ghana. International Journal Of healthcare quality Assurance. Vol 32 . No 1.
- Andrabi. S, (2012). Measuring patient satisfaction. Health Line Journal. Vol 3. No1.
- Arashi. H. (2008). Gearing service quality into public and private hospital in small islands. International Journal of Healthcare quality Assurance. Vol 2. No 1.
- Asadi. M and Gray. D.(2004). Patient needs, satisfaction and health related quality of life. Health and quality of life outcomes. Vol 2.
- Black.B.(2000) . The application of SERVQUAL in a district nursing service. Scotland. P. T. M publisher.
- Bowers. M and Koehler.W.(1990). What attributes determine quality and satisfactio with healthcare delivery. Healthcare Management Review. Vol 19, No 4.
- Brennan F. (1990) . Patient satisfaction and normative decision theory. Journal of the American Medical Informatics Association. Vol 2. No4.
- Burcal K.S.(2012). The concept user satisfaction in archival institutions. Library Management . Vol 33 No1.
- Buyurs dog. S. (2019). The impact of service quality and public relation on patient Satisfaction in hospitals. Electronic Journal of social science. Vol 16. No 60.
- Cambridge Dictionary.(2017).Health service.
- Cambridge English Dictionary.(2020). scale definition. <http://dectionary.com.cambridge.org>.
- Carmen . J. (1992) . Consumer perception of service quality. Journal of Retail. Vol 66 No10.
- Chanal ,H and Kumari . N. (2010). Development of multi dimensional scale for healthcare service quality. Journal of Indian Business Research. Vol 2. No 4 .
- Choi . K and Lee . A. (2005). The service quality dimensions and patient satisfaction Journal of service marketing. Vol 19, No 3.
- Cronin . J and Taylor. S. (1992). Measuring service quality. Journal of Marketing. Vol 52, No 3.
- Crow. R and Page. H (2003). The measurement of patient satisfaction Health Technology Assessment. Vol 6.

- Dirk.V.(2015) The influence of planning support and self-concordance on goal progress and job satisfaction. Global Forum for Empirical scholarship Vol 3No3.
- Dominiasue.V and Jurpine.E.(1995).Japanese approach to customer satisfaction. Long Pange Planning. Vol 38.
- Donabedian. A. (1987). The definition of quality and approaches to its assessment.Health Administration press. Washington. DC.
- Edlund. J and Wells. B. (2003). Does satisfaction reflect the technical quality of mental healthcare. Health service Research. Vol 8. No 2.
- Endshqal.B.(2020) Healthcare service quality measurement. Journal of Healthcare Research. Vol 31 No 9.
- Eu. Health care . 2020. Health services in Finland.
- Gronroes .S and Porter. J.(2001). Validation of questionnaire measuring patient satisfaction with general practitioner service. Quality in Healthcare. Vol 9 . No 4 .
- Hassan.M.(2018).Satisfaction of patient attaining healthcare service selected public Hospitals of Somalia. International Journal of pharmaceutical and Healthcare Management. Vol. 12 No 3.
- Heizer. J and Rerder. B. (2003). Operation management. Heizer prentice- Hall.
- Hopkins.G.(1997).A new of statistics. ( online Book).
- <https://dictionary-cambridge.org>.
- Hussaini. A. (2019) Promoting patient satisfaction thought different healthcare determinants . International Journal of Environmental Research and public health. Vol 16 . No 9.
- Irfan. M and Farooq . M. (2012). Patient satisfaction and service quality of public hospital. Middle – East Journal of scientific Research. Vol 12. No 6.
- Jun. M and Zsidisin. G. (1998). The identification and measuring of quality dimensions in healthcare. Health Management Review. Vol 23, No4.
- Kalepu. R. (2014). Service quality in healthcare sector. Journal of Marketing Management. Vol 13. No 1.
- Kaplan. R and Anthony . A.(1998). Advanced management accounting prentice –Hall . New jersey.
- Keegan. O and McGee. H.(2003). Community involvement in satisfied survey.
- Kiran.R.(2017). Total quality management. Burrerworth – Heinemarn.Inc.
- Kotter.P and Armostrong. G.(2012). Principle of Marketing. Prentice – Hall. New Jersey.
- Lancaster. G and Massingham.(2001). Lester essential of marketing. MCGraw- Hall.inc.
- Lebove. W and Ersonz. C(2003). The healthcare manger’s guide to continue to quality importance. [www.inuiverse.com](http://www.inuiverse.com).

- Lee. and Kim. K. (2017). SERVQUAL: Approach to analysis. International Journal of quality innovation. Vol 3 No 1.
- Lee. D. 2016. Item scale for assessing service quality. Service Business Journal. Vol 1 , No B.
- Manzor. F. (2019). Patient Satisfaction with healthcare service. International Journal of Environmental Research. Vol 16 . No 8.
- Maqsood .M. (2019). Effects oh hospital service quality on patient satisfaction and behavioral intention of doctors and nurses. Saudi Journal of Medical and pharmaceutical science. <http://scholarsmepub.com/simps/>.
- Merriam Webster Dictionary.(2010). Definition of quality. [www.merriam webster.com//dictionary](http://www.merriam-webster.com//dictionary).
- Mohan. R and Saikumarik.(2011). A study on the satisfaction of patients with reference to hospital service. International Journal of Business, Economics and Management Research. Vol 1. No 3.
- Mosadeghrad. A.(2013). Health Service quality: Toward abroad definition. International Journal of Healthcare quality Assurance. Vol 26. No 3.
- Mostafa . M . (2005). An empirical study of patient expectation. International Journal of Healthcare quality Assurance. Vol 18 , N 7 .
- Mpinganjira. M. (2011). Understanding service quality and patient satisfaction in Private medical practice. African Journal of Business and Management.Vol 5. No.9.
- Murray.G and Frank. J. (2000) .A step towards evidence based health policy- Lancet 827.
- Paie. R. (2913) Dimensions of hospital service quality. International Journal of healthcare quality Assurance. Vol 26. No 4.
- Parasuraman. A and Berry. L. (1988). SERVQUAL: A multiple item scale for measuring consumer perception of service quality. Journal of Retailing. No. 64 .
- Parasuraman.A , Zeithamal.V and Berry.L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. Journal of Marketing. Vol 49.
- Paul. M. (2016) . The relationship between Job characteristics and Job satisfaction. <http://docs.googal.com/forms/d/1132>.
- Scobie .S and Phillip. P (2006). Measurement of the safety and quality of healthcare. Medical Journal of Australia . Vol 48 . No 10.
- Shan. Y and Jiao .M. (2016). Patient satisfaction with hospital inpatient care. Medical Insurance and perceived quality of care. <http://journals.plos-org>.
- Shelton . P.(2000). Measuring and improving patients satisfaction. An Aspen Publishers. Gaithersburg. MI.
- Stanton.J.(2006).Fundamental of marketing. McGraw-Hall.
- World Health Organization.(2020). Hospital in the health system. [www.who.int.hospital//system.CA](http://www.who.int.hospital//system.CA).

- World Health Organization.Hospital services. [https://www.collinsdictionary.com/health system](https://www.collinsdictionary.com/health-system).
- Zarei .A and Tabatabaei.s.(2013) . Service quality of private hospital. Business Management Center of Health Services Research. No 7.
- Zeithaml.V and Bitner. J. (1996). Service Marketing .Me-Graw-Hill.