إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية
دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى

أ.د. أكرم أحمد الطويل*
د. آلاء حسيب الجليلي **
رياض جميل وهاب***

المستخلص

يأتي هذا البحث لإلقاء الضوء حول إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في مجموعة مختارة من مستشفيات محافظة نينوى،إذ تعد المستشفى منظمة خدمية مسؤولة عن تقديم خدمات صحية متكاملة تشخيصية وعلاجية وتعليمية وبحثية . والمستشفى كنظام إداري يستخدم موارد بشرية وفنية ومادية ومالية تتزايد أحجامها وقيمها تواكباً مع التقدم التقني والصحي . ويتزايد الطلب على الخدمات الصحية لعوامل متعددة أهمها الحروب وآثارها ، والزيادة في عدد السكان وتزايد حوادث الطرق ونسب التلوث ، والحوادث الصناعية وغيرها . واتفاقا مع ذلك يظهر التحدي أمام إدارة المستشفى والعاملين فيها في أن تقدم خدمات صحية بجودة مميزة . إذ تعد جودة الخدمات الصحية عنصر هام للغاية في مجال إدارة المستشفيات حيث ترتبط بأهم جانب من جوانب حياة الإنسان وهي صحته ، لذلك لابد لنا أن نقف عند هذا المطلب الإنساني ونوليه اهتمامنا سائرين نحو إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في مستشفياتنا . ومن خلال الرؤية النظرية والتطبيق العملياتي في مستشفياتنا نرى أن هناك فجوة على مستوى مفهوم وأبعاد جودة الخدمات الصحية . وتوصل البحث إلى مجموعة من الاستنتاجات من أبرزها : تباين استجابة المستشفيات قيد البحث مع أبعاد جودة الخدمات الصحية .

Possibility To Establishment The Dimensions Of Quality Health Services Study in Group Selected From Hospitals in Nineveh

ABSTRACT

This Research coming to put the highlight on Possibility to Establishment the Dimensions of Quality Health Services in Group Selected from Hospitals in Nineveh , then the hospital consider Service organization responsible for provide health services Integrated , diagnose, Remedially, Educationally , and sereachical . and the hospital as Managerial System used human, technical ,physical , and financial increased It size and value continuous with healthy and technically advance . and increased the demands on health services for several factors , it important increase in numerous populations , increased road accidents , percentage of pollution , industrial accidents , and war causes . and agreement with that , appearance the challenge forward hospital management and employees in it to provide health service with excellence quality . where quality health service consider important element for extreme in scope of hospitals management where associated with important aspect from aspects human life and is it health . However , absolute our that stopping at this humanly required and give it our attention continuous trend possibility to establishment the dimensions of quality health services in our hospitals and through conceptual vision and operationally applying in our hospitals we see that there gap on level of concept and dimensions of quality health service .

And the research reach to the set of conclusions from Impotence It : Variance the hospitals under research for responsiveness with dimensions of quality care health .

* أستاذ مساعد /قسم الإدارة الصناعية / كلية الإدارة والاقتصاد / جامعة الموصل .

** مدرس /قسم الإدارة الصناعية / كلية الإدارة والاقتصاد / جامعة الموصل .

***مدرس مساعد /قسم الإدارة الصناعية / كلية الإدارة والاقتصاد / جامعة الموصل .

المقدمة

إن الاهتمام بجودة الخدمات تكافيء أو قد تفوق الاهتمام بجودة السلع في الكثير من بلدان العالم ولاسيما المتقدمة منها، لكن جودة الخدمة الصحية قد حظيت باهتمام أكبر عن غيرها من الخدمات نظراً لتعلق الأمر بصحة وحياة الإنسان الذي هو قيمة عليا على الأرض . وقد تبلور هذا الاهتمام بجودة الخدمة الصحية بقيام المهتمين بهذا المجال بتحديد أبعاد جودة الخدمة الصحية وهذه الأبعاد تعد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى جودة الخدمة الصحية . ونظراً لمحدودية الدراسات التي تناولت أبعاد جودة الخدمات الصحية في العراق بعامة وفي محافظة نينوى بخاصة ، فقد وجدنا من المناسب دراسة إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى.

المبحث الأول : منهجية البحث

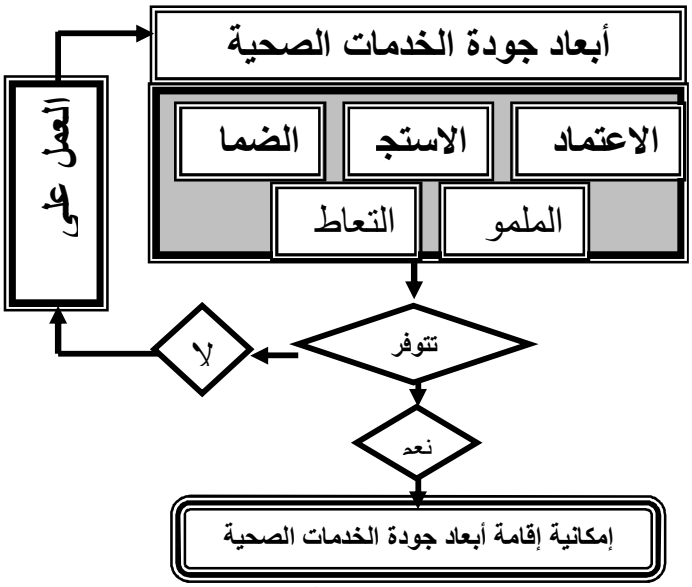
أولاً _ مشكلة البحث : تعد أبعاد جودة الخدمات الصحية من الأبعاد الأساسية لتحقيق أهداف المستشفى والتي منها : تحسين جودة الخدمات الصحية وجعلها أكثر استجابة لاحتياجات أفراد المجتمع . ولما كان موضوع أبعاد جودة الخدمة الصحية يحظى باهتمام كبير من قبل الكتاب في مجال إدارة المستشفيات لكونه يتعلق بحياة الإنسان من جهة ، ونظراً لمحدودية الدراسات التي تناولت هذا الموضوع في العراق بعامة وفي محافظة نينوى بخاصة من جهة ثانية ، فقد وجدنا من المناسب تناول هذا الموضوع في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى . وبشكل عام يمكن التعرف على مضامين المشكلة من خلال طرح التساؤلات الآتية :

١. هل هناك تصور واضح لدى الأفراد العاملين في المستشفيات قيد البحث عن مفهوم وأهداف وأبعاد جودة الخدمات الصحية ؟
٢. هل تتوفر أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفيات قيد البحث ؟
٣. هل تتباين المستشفيات قيد البحث في الاستجابة لأبعاد جودة الخدمات الصحية ؟

ثانياً _ أهداف البحث : يهدف البحث التي :

١. تعريف الأفراد العاملين في المستشفيات قيد البحث بمفهوم وأهداف وأبعاد جودة الخدمات الصحية .
٢. تحديد إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات قيد البحث .
٣. وصف وتشخيص أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات قيد البحث .
٤. تحديد المستشفى الأكثر استجابة لأبعاد جودة الخدمات الصحية من أجل إقامتها .

ثالثاً _ نموذج البحث : الشكل (1) يعكس نموذج البحث



الشكل (١) نموذج

رابعاً : فرضيات البحث :

الفرضية الأولى : " تتوفر في المستشفيات قيد البحث أبعاد جودة الخدمات الصحية "

الفرضية الثانية: " تتباين المستشفيات قيد البحث في الاستجابة لأبعاد جودة الخدمات الصحية " .

خامساً : منهج البحث : أعتمد الباحثون على المنهجين الوصفي والتحليلي في وصف مجتمع وعينة البحث فضلاً عن وصف وتشخيص متغيرات البحث وتحديد المستشفى الأكثر استجابة لأبعاد جودة الخدمات الصحية .

سادساً : حدود البحث :

١. الحدود الزمانية : حددت فترة البحث من 2008/12/2 إلى 2009/1/15 .

٢. الحدود المكانية : أقتصر البحث على مجموعة مختارة من مستشفيات محافظة نينوى وهي:مستشفى الخنساء التعليمي للولادة والأطفال،مستشفى ابن الأثير التعليمي للولادة والأطفال،ومستشفى ابن سينا التعليمي العام .

سابعاً : أساليب جمع البيانات والمعلومات : أعتمد الباحثون في جمع البيانات والمعلومات التي ساعدتهم في كتابة الجانب النظري ، فضلاً عن الجانب الميداني والوصول إلى نتائج واستنتاجات البحث على الأساليب الآتية :

١. الاستعانة بالعديد من المصادر العربية والأجنبية التي لها علاقة بموضوع البحث لتغطية الجانب النظري ، فضلاً عن دعم الجانب الميداني بها .

٢. استمارة الاستبانة (*) : أعتمد الباحثون على استمارة الاستبيان كأداة رئيسة للحصول على البيانات والمعلومات المتعلقة بالجانب الميداني للبحث . وقد تم إعداد العبارات المتعلقة بمتغيرات أبعاد جودة الخدمات الصحية على أراء ودراسات بعض الكتاب ومنهم : (Shaikh,2005) ، (Shahril,et.al.,2004) ، (Chang,et.al.,2008) ، (Chang,et.al.,2002) ، (حامد، ٢٠٠٢) ، (ديوب ، وعطية ، ٢٠٠٥) ، (محمود ، والعلاق ، ٢٠٠١) ، (العلاق ، ٢٠٠٦) ، (Creel , et.al.,2008) .

ثامناً : مجتمع وعينة البحث

١. **مجتمع البحث** : تمثل مجتمع البحث باختيار ثلاث مستشفيات في محافظة نينوى لتكون مجتمع البحث للأسباب الآتية(*) :

أ. تقدم خدماتها الصحية إلى كافة أفراد المجتمع .

ب. تعد هذه المستشفيات من المستشفيات الحكومية الكبيرة نسبياً في محافظة نينوى.

ت. مجهزة بالأجهزة والمعدات والتقنيات الحديثة نسبياً في مجال الخدمات الصحية .

ث. توفر الكادر الصحي المتمتع بخبرة ومهارة جيدة .

(*) نموذج استمارة الاستبيان في الملحق (١)

(*) مقابلة مع مدراء المستشفيات قيد البحث خلال الفترة ١٧-٢٠٠٨/١٢/٢٢ .

والآتي تعريف مبسط للمستشفيات قيد البحث

الجدول (1) تعرف مبسط بالمستشفيات المبحوثة(*)

مستشفى ابن الأثير التعليمي للولادة والأطفال	تأسس المستشفى عام ١٩٥٩ وتعرض إلى العديد من التغييرات والتطويرات ويبلغ عدد أسرته الآن (٢٤٠) سرير وتحتوي على مركز لرعاية الأمومة والطفولة ، ووحدة التأهيل التغذوي، ومركز أمراض الدم الوراثية (الثلاسيميا) ، وشعبة الأسنان . وفي عام ٢٠٠٠ حصل المستشفى على لقب (مستشفى صديق الطفل) وأتخذ مركزاً تعليمياً لطلبة كلية الصيدلة والمعهد الطبي ، وفي عام ٢٠٠٦ أعيد تأهيل المستشفى بالكامل .
مستشفى ابن سينا التعليمي	تأسس عام ١٩٧٩ وبطاقة (٤٣٦) سرير وضم الوحدات : وحدة الكلية الاصطناعية ، محطة تخطيط الدماغ ، وحدة العناية القلبية ، وحدة التأهيل النفسي ، شعبة جراحة الجملة العصبية . وفي عام ١٩٨٩ بلغت طاقته (٥٩٨) سرير حيث استحدث وحدات جديدة : وحدة العناية التنفسية ، شعبة المفراس ، شعبة الأشعة ، قسم الأطفال ، طوارئ الأطفال ، نصب أجهزة حديثة تستعمل في عمليات جراحة الجملة العصبية ، نصب أجهزة حديثة لشعب التنظير والموجات الصوتية والأشعة والتخدير والتنفس الاصطناعي وقياس وظائف الرئة .
مستشفى الخنساء التعليمي للولادة والأطفال	تأسس عام ١٩٨٦ وبطاقة (٢٦٠) سرير ويضم الأقسام والشعب والوحدات : أقسام للأمراض النسائية والتوليد والأطفال حديثي الولادة ، شعبة العقم ، شعبة جراحة الأطفال ، قسم العلاج الطبيعي مركزاً لصحة المرأة ، وحدة كسور الأطفال والخلع الولادي ، عيادة استشارية لداء السكر عند الأطفال ، صالة عمليات التنظير الداخلي للجهاز الهضمي العلوي والقصيبات ، ومعمل الأوكسجين في المستشفى .

(*) الكراس التعريفي للمستشفيات .

٢. **عينة البحث** : تم اختيار العاملين في المستشفيات المبحوثة الذين يملكون معلومات عن مهام المستشفى وقراراتها والذين لهم مسؤوليات ويتمتعون بصلاحيات ، وبموجب ذلك التصور تمثلت عينة الإفراد المبحوثين بمدير المستشفى ومعاونيه ومدراء الأقسام والشعب والوحدات الرئيسة والفرعية في المستشفيات قيد البحث . إذ وزعت (55) استمارة واسترجعت (52) استمارة أي أن نسبة الاستجابة (94.5%) . والجدول (2) يعرض وصفاً لأفراد عينة البحث .

الجدول (2) وصف أفراد عينة البحث

المركز الوظيفي										
إدارة عليا		رؤساء أقسام				رؤساء الشعب				
العدد	%	العدد	%			العدد	%			
9	**17.3**	**25**	**48.1**			**18**	**34.6**			
التحصيل الدراسي										
إعدادية التمريض		المعهد التقني الطبي		بكالوريوس		دبلوم عالي صحي		ماجستير طب		بورد طب
العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد
7	13.5	10	19.2	21	40.4	6	11.5	5	9.6	3
مدة الخدمة (سنة)										
5_1		10_6		15_11		20_16		25_21		26 فأكثر
العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد
5	9.6	7	13.5	12	23.1	10	19.2	12	23.1	6

يبين الجدول (2) المركز الوظيفي للأفراد المبحوثين إذ تبين أن الإدارة العليا للمستشفيات تمثل (17.3%) في حين أن روؤساء الأقسام مثلوا (48.1%) وروؤساء الشعب (34.6%) . ويدل مؤشر المركز الوظيفي للمبحوثين على أنهم كانوا من مختلف المستويات الإدارية وهذا مؤشر جيد يشير إلى عدم حصر الاستبيان بمستوى إداري دون أخر إذ تم الحصول على أراء المدراء ورؤساء الأقسام والشعب في مختلف المستشفيات الإدارية . ويشير أيضاً إلى التحصيل الدراسي للمبحوثين وتبين أن (86.5%) يحملون مؤهلاً جيداً يمكنهم من فهم مكونات الاستبيان والتعامل معها بشكل سليم . كما يوضح الجدول بأن (76.9%) من المبحوثين لديهم مدة خدمة لأكثر من 10 سنوات في المستشفيات وهي سنوات يكتسب من خلالها الأفراد العاملون المعرفة والخبرة في كيفية اتخاذ القرارات وكيفية تنفيذها فضلاً عن كيفية التعامل مع الحالات المختلفة التي تواجههم داخل المستشفى .

المبحث الثاني : الجانب النظري

أولاً : مفهوم جودة الخدمة الصحية : بينّ (خسروف ، ٢٠٠٨، ٢٩-٣٠) بأن أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى " فلورنس نايتفيل " والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات . ويؤكد (نصيرات،٢٠٠٨، ٣٨٣-٣٨٤) على أن موضوع جودة الخدمة الصحية أصبح من المواضيع الأساسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية ، كما أن هذا الموضوع هو محل الاهتمام والتركيز من قبل إدارات المستشفيات ، والمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية ، والأطباء ، والجهات الممولة لهذه الخدمات حيث تركز هذه الأطراف المتعددة على موضوع جودة الخدمة الصحية لتحقيق أهدافها ومصالحها ، إذ إن الخلل والأخطاء في جودة الرعاية الصحية غير مقبول وتتعدى آثاره الضرر المادي إلى الضرر الجسدي والنفسي ولا بد من التطلع إلى ممارسة صحية خالية من العيوب .

وبصدد مفهوم جودة الخدمات الصحية يبين (Ellis and Whitngton,1993,23) بأن جودة الخدمة الصحية تعني مجموعة الإجراءات الموضوعة للتأكد من / والقدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة إلى المرتادين إلى المنظمات الصحية . وأوضح (Kotler and Armstrong,1994,640) بأن جودة الخدمة الصحية هي شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمة الصحية لتميز نفسها عن المنظمات الصحية الاخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تتحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات . وأشار (Nakijima,1997,33) إلى أن جودة الخدمة الصحية هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطر . وذكر (الديوه جي ، وعبدا لله ، ٢٠٠٣، ١٤) تعريف منظمة الصحة العالمية لجودة الخدمات الصحية بأنها التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية ، نسبة الوفيات ، والإعاقة وسوء التغذية . وقد أكد (سعد ،٢٠٠٤ ، ١١٦) على أن جودة الخدمة الصحية هي أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم ، وأضاف بأنها انجاز أعمال من قبل أفراد عاملين ذوي مهارات عالية كرسو أنفسهم ومهاراتهم لتقديم خدمة ذات جودة عالية لمرضاهم .

ويبين (العسالي،٢٠٠٦، ١١) بأن جودة الخدمة الصحية تعني تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وأسهل منالاً وأكثر إقناعاً لمقدميها وأكثر أرضاءاً للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة .

وأكد (دونا بيديان) بأن جودة الخدمة الصحية هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة ، دون زيادة التعرض للمخاطر ، وعلى هذا الأساس فإن درجة الجودة تحدد بأفضل موازنة بين المخاطر والفوائد (خسروف ، ٢٠٠٨، ٣٠) .

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن برامج جودة الخدمة الصحية يجب أن تتميز بتوفير آلية للتأكد من أن مستوى جودة الخدمة الصحية التي تقدم للمرضى يطابق ما سبق تحديده من معايير وأن تلك البرامج قد صممت لحماية المرضى وتحسين مستوى الرعاية التي توفرها المنظمة الصحية . وعليه فإن جودة الخدمة الصحية تمثل مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها (المرضى وغيرهم) على نحو نظامي وموضوعي ، يسهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى وحل المشكلات العارضة بطرق علمية وذلك عن طريق العاملين في المنظمات الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم وبما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب والمكان المناسب وبأقل كلفة ممكنة ، وهذا يعني أن جودة الخدمة الصحية هو أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم .

ثانياً : أهداف جودة الخدمة الصحية : يرى كل من (خرمة ،٢٠٠٠ ،١٠٣) ، (سعد،٢٠٠٤، ١١٣) ، (خوجة ، ٢٠٠٣ ، ٢٢١) بأن أهداف جودة الخدمة الصحية هي :

١. ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين .
٢. تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شانها تحقيق رضى المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية .
٣. تعد معرفة أراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها .
٤. تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها .
٥. تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية .
٦. تحقيق مستويات إنتاجية أفضل ، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة .
٧. كسب رضى المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضى المستفيد .
٨. تحسين معنويات العاملين ، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج .

ثالثاً : أبعاد جودة الخدمة الصحية المعتمدة في البحث : أتفق عدد من الكتاب على أن أبعاد جودة الخدمات الصحية هي: (محمود ، والعلاق ، ٢٠٠١) ، (كوش ، ٢٠٠٢)،(Chia-Hsing-Yun,et.al.,2008)،(Holdford,et.al.,2003)، (Ming,et.al.,2002

الاستجابة ، والاعتمادية ، والضمان ، والملموسية ، والتعاطف . ونظراً لتصنيف خصائص جودة الخدمات الصحية أو احتواء الإبعاد أعلاه على جميع خصائص جودة الخدمات الصحية فقد اعتمادنا هذه الإبعاد في بحثنا .

١. بعد الاستجابة Responsiveness: يرى (Lovelock,1996,456) بأن الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم . وذكر (Ming, et.al.,2002,5) أن الاستجابة تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة.وبين (Shaikh,2005.515) أن الاستجابة في الخدمة الصحية تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم ، وحالتهم ، وخلفيتهم ، يتلقون الرعاية السريعة من قبل كادر المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون ، ووقت انتظار ملائم أو مناسب وغير مزعج . وأكد (حامد ، ٢٠٠٢ ، ٢٠) بأن الاستجابة في مجال الخدمة الصحية تشمل المتغيرات الآتية : السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة ، الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال ، الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض ، الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي ، وإخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاء منها .

وذكر (البكري ، ٢٠٠٥ ، ٢١٢-٢١٣) من معايير تقييم بعد الاستجابة الأتي : تقديم خدمات علاجية فورية ، استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية ، العمل على مدار ساعات اليوم . وبين (Shaikh and Rabbani,2005,195) بأن الاستجابة تعني قيام العاملين في المستشفى بتقديم عناية سريعة للمريض اعتماداً على احتياجاته للعناية وبأقصر وقت ممكن. وعرف (المحياوي ،٢٠٠٦ ،٩٤) الاستجابة هي القدرة على تلبية الاحتياجات الجديدة أو الطارئة للمريض من خلال المرونة في إجراءات ووسائل تقديم الخدمة ، فمثلاً ما هو مدى استعداد ورغبة المنظمة في تقديم المساعدة للمريض أو حل مشاكله المحددة .

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن بعد الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية يشير إلى أن العاملين في المنظمة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها ، فضلاً عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المنظمة الصحية والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوي المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة انجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها .

٢. بعد الاعتمادية Reliability : يرى (Cronin and Tylor,1992,55) بأن الاعتمادية تعني قدرة مقدم الخدمة الصحية (الطبيب ، المحلل ، الممرض ، وغيرهم) على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها ، فضلاً عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة والصحة.وأوضح (Lovelock,1996,465) بأن الاعتمادية تشير إلى قدرة مقدم الخدمة على الإيفاء والالتزام بتقديم الخدمة باعتماد ودقة وثبات . وأكد (Goncalves,1998,61) بأن الاعتمادية تعني قدرة مجهز الخدمة على إنجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه.ويرى (Slack,et.al,2004,49-50) بأن الاعتمادية في مجال الخدمات الصحية تعني الالتزام بالمواعيد المحددة للمستفيدين (المرضى)فضلاً عن تسليم نتائج الفحوصات المختبرية والأشعة وغيرها إلى المستفيدين حسب المواعيد المحددة وكذلك تخفيض نسبة المواعيد الملغاة إلى أدنى حد ممكن.وأوضح (Stevenson,2005,387) بأن الاعتمادية هي القابلية على أداء الخدمة بموثوقية وبمطابقة وبدقة عالية.وبين (البكري ، ٢٠٠٥ ، ٢١٢-٢١٣)بأن المعولية في الخدمة الصحية تعني القدرة على الأداء في أنجاز ما تم تحديده مسبقاً وبشكل دقيق.وأن من معايير التقييم لبعد الاعتمادية الآتي:دقة السجلات المعتمدة في أدارة

المستشفى ، المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.وذكر (Shaikh,2005,515) أن الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية تعني ملاحظة أو مشاهدة المستفيد للخدمة وفقاً لتوقعاته وتلقي المعالجة المطلوبة.وأوضح (Evans and Collier ,2007,78) بأن الاعتمادية تعني قابلية أداء الخدمة الصحية الموعودة بموثوقية ودقة عالية .

وفي ضوء ما تقدم نرى بأن بعد الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية يشير الى قدرة المنظمة الصحية على تقديم وأداء الخدمات الصحية بالجودة الموعودة للمستفيدين منها (المرضى والمراجعين للمنظمة الصحية) في الوقت المحدد وبموثوقية وبمطابقة ودقة عالية وثبات وبدون أخطاء ويمكن الاعتماد عليها ، فضلاً عن أعطاء الحلول الصحيحة للمشاكل المتوقعة والحرص على حل مشكلات المريض مما يعطي ذلك المستفيد (المريض) أحساس وثقة بأن حياته بين أيدي أمينة وأن ثقته في الأطباء والإحصائيين عالية من حيث الدقة وعدم الأخطاء في الفحص والتشخيص والعلاج ، وكذلك ثقة المستفيد بأن حساباته المالية سليمة عند مغادرته المنظمة الصحية (المستشفى) .

٣. بعد الضمان Assurance : أشار (محمود ، والعلاق ،٢٠٠١ ، ٤٢) الى أن هذا البعد هو العهد ويقصد به معلومات القائمين على تقديم الخدمة وكياستهم ، وقدراتهم على استلهام الثقة والائتمان . وذكر (Shaikh,2002,515) أن الضمان في مجال الخدمة الصحية ناتج عن اعتماد أو ثقة المرضى بالاطباء وكادر المستشفى ، والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم.أما (البكري ، ٢٠٠٥ ، ٢١٢-٢١٣) فقد أطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة . ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الآتي : سمعة ومكانة المستشفى عالية ، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي ، الصفات الشخصية للعاملين .وأكد (Shahril et.al.,2004,5) أن الضمان يعني المعرفة وحسن معاملة المستخدمين " مقدمي الخدمة " وقابليتهم لإشاعة أو نشر روح الثقة والصدق ، وأيضاً تشمل الاتصالات الشفوية والتحريرية بين مقدمي الخدمات والزبائن . وبين (Shaikh and Rabbani ,2005,195) بأن الضمان يتضمن العناصر الآتية : المستشفى جديرة بالثقة والاعتماد ، الطبيب مؤهل وكفوء ، العاملين بالمستشفى يتمتعون بالكياسة واللطف. وبين (رشود ، ٢٠٠٨ ، ٥٤) بأن الضمان يقصد به الأمان الكافي المحيط بمكان الخدمة والشعور بالحصول على خدمة جيدة والمحافظة على سرية وخصوصيات المستفيدين من الخدمة وكذلك الاطمئنان على أرواح وممتلكات طالبي الخدمة .

اتساقا مع ما تقدم يمكن القول بأن الضمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يقصد به تأكيد أدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين (أطباء ، ممرضين ، وغيرهم) فضلاً عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي الى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة .

٤. بعد الملموسية Tangibles : ذكر (Chia-Ming, et.al.,2002,5) أن الملموسية تشير الى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال . وأشار (Zeithmal and Britner,2003,28-31) إلى أن الجوانب المتعلقة بملموسية الخدمة هي المباني وتقانة المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه ، والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة ، والمظهر الخارجي للعاملين ، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية ، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة ، وغير ذلك . وأوضح (Shaikh and Rabbani,2005,195) بأن بعد الملموسية في مجال جودة الخدمة الصحية يتضمن العناصر الآتية :مكاتب الأطباء نظيفة ، العاملين في المستشفى يستخدمون الوسائل أو الآلات

القياسية ، والوصفات الطبية (أدوية ومستلزمات طبية) يجب أن تكون سهلة الفهم.وبين (ديوب ، وعطية ، ٢٠٠٥ ،١٢٤) بأن تقييم الخدمة الصحية من قبل المستفيد غالباً ما يتم بناءاً على التسهيلات المادية مثل (الأجهزة والتقانات ، المظهر الداخلي للمستشفى ، المظهر الشخصي للعاملين) . وذكر (حامد ،٢٠٠٢ ، ١٩) بأن بعد الملموسية يعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية ويشمل الآتي : جاذبية المباني والتسهيلات المادية ، التصميم والتنظيم الداخلي للمباني ، حداثة المعدات والأجهزة الطبية . وأوضح (البكري ، ٢٠٠٥ ، ٢١٢) بأن الملموسية تتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال ، ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي : الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج ، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة ، أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة . وأوضح (Shahril, et.al.,2004,5) أن الملموسية تعني مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصالات.وبين (Shaikh,2005,515) أن الملموسية تشير الى الأخذ بالاعتبار النظافة في التسهيلات الصحية ، واستعمال الأدوات النظيفة والإجراءات القياسية في التسهيلات وأخيراً الوصفة الطبية التي ينبغي أن تكون سهلة الفهم من قبل المرضى . وأكد (أدريس،٢٠٠٦ ، ٢٩٤) بأن المقصود بالجوانب الملموسة حداثة وجاذبية المباني والتصميم الداخلي والتطور التقني للمعدات والأجهزة وغيرها من التسهيلات المادية المستخدمة في أنتاج الخدمة ، والأثاث والديكور ، ومظهر العاملين في مواقع الخدمة . وأشار (العلي ، ٢٠٠٨ ، ٣٠٩) بأن الملموسية تشمل على الحقائق والمعطيات المادية للخدمة مثل التسهيلات المادية والمرافق التي يستخدمها المريض .وأكد (Chang,2008,7) بأن الملموسية تعني مظهر التسهيلات المادية والبشرية .

تأسيساً على ما تقدم نرى بأن بعد الملموسية يشير إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين (المرضى والمراجعين للمستشفى) وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب ، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها ، ونمط التقانة المستخدم وحداثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية (الطبية المختبرية والأشعة والتمريضية وغيرها) ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المستشفى والتصميم والتنظيم الداخلي لها .

٥. التعاطف (الجوانب الوجدانية) Empathy: يرى كل من (Parasuraman, et.al.,1988,12-14) بأن بعد التقمص العاطفي يشتمل على المتغيرات الآتية : اهتمام العاملين في المنظمة بالمستفيدين اهتماماً شخصياً ، تفهم العاملين في المنظمة لحاجات المستفيدين ، ملاءمة ساعات عمل المنظمة لتناسب جميع المستفيدين ،وحرص المنظمة على المصلحة العليا للمستفيدين ، والدراية الكافية باحتياجات المستفيدين .

ويرى (محمود ، والعلاق ، ٢٠٠١ ، ٤٢) بأن التعاطف يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص ، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق أنسانية راقية وبكل مَمنونية، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل : مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان ، والاتصالات ، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد . وبين (Chia-Ming, et.al.,2002,5) بأن التعاطف يثير الانتباه (الحذر أو الحرص) والعناية الشخصية المقدمة من قبل المنظمة إلى الزبائن .

وأشار (Zeithaml,et.al.,2003,28-31) بأن التقمص العاطفي يتمثل في إبداء روح الصداقة والحرص على المستفيد وإشعاره بأهميته والرغبة في تقديم الخدمة حسب حاجاته .

وعرف (Shahril, et.al.,2004,5) التعاطف بأنه الحرص "الانتباه" والعناية الخاصة التي تقدمها المنظمة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها . وأوضح (Shaikh,2005,515) أن بعد التعاطف " الجوانب النفسية " يمكن أن تدرك على شكل العناية الخاصة المعطى إلى المرضى،ومناداته باسمه،وإبداء صفة الانتباه تجاه المرضى . وذكر (Maher,et.al.,2005,6) أن التعاطف يشير إلى الانتباه والرعاية الشخصية أو الفردية التي تقدمه المنظمة الصحية إلى زبائنها. كما يرى (البكري ، ٢٠٠٥ ، ٢١٢) بأن التعاطف يعني درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد ، ويمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالإبعاد الأخرى . ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي : اهتمام شخصي بالمريض ، الإصغاء الكامل لشكوى المريض ، تلبية حاجات المريض بروح من الود واللطف .

وأوضح (Shaikh and Rabbani,2005,195) بأن عناصر التعاطف هي : العاملين في المستشفى يتمتعون باللطف والكياسة ، الطبيب ينادي المريض باسمه ، إعطاء الانتباه الشخصي للمريض . وأشار (إدريس ، ٢٠٠٦ ، ٢٩٦) إلى أن التعاطف يقصد به وضع مصلحة المستفيدين في مقدمة اهتمامات العاملين والإدارة ، وتوفير العناية الشخصية لكل منهم ، والشعور بالتعاطف مع طالب الخدمة عند تعرضه لمشكلة ما ، واحترام عادات وتقاليد المستفيدين .

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول أن بعد التعاطف يشير إلى العلاقة والتفاعل بين مراجعي المنظمة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي فيها . ويقصد به وجود الثقة والاحترام واللباقة واللطف والكياسة والسرية والتفهم والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها (المرضى) ، إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى للتعليمات الصحية ، فضلاً عن أن التعاطف يضع مصلحة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المنظمة الصحية والإصغاء لشكوى المريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللطف .

المبحث الثالث : الجانب الميداني

يتضمن هذا المبحث على محورين هما :

المحور الأول – وصف وتشخيص أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفيات قيد البحث :

أولاً – مستشفى ابن سينا التعليمي العام : يوضح الجدول (٣) التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية الخاصة بأبعاد جودة الخدمات الصحية في هذه المستشفى كالآتي :

الجدول (٣) التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لإبعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفى ابن سينا التعليمي العام (*)

المتغيرات	مقاييس الاستجابة										وسط حسابي	انحراف معياري
	أتفق بشدة (5)		أتفق (4)		محايد (3)		ألا أتفق (2)		لا أتفق بشدة (1)			
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%		
بعد الاستجابة												
X1	7	35	8	40	5	25	-	-	-	-	4.1	0.78
X2	3	15	8	40	7	35	2	10	-	-	3.6	0.88
X3	2	10	9	45	8	40	-	-	1	5	3.5	0.88
X4	6	30	10	50	3	15	1	5	-	-	4.0	0.82
X5	-	-	6	30	12	60	2	10	-	-	3.2	0.61
X6	1	5	15	75	4	20	-	-	-	-	3.8	0.48
X7	6	30	7	35	7	35	-	-	-	-	3.9	0.82
مؤشر الكلي		**17.85**		**45**		**12.86**		**3.57**		**0.71**	3.7	0.75
بعد الاعتمادية												
X8	-	-	7	35	10	50	2	10	1	5	3.1	0.81
X9	3	15	12	60	4	20	1	5	-	-	3.8	0.74
X10	7	35	8	40	5	25	-	-	-	-	4.1	0.78
X11	3	15	8	40	7	35	2	10	-	-	3.6	0.88
X12	4	20	11	55	5	25	-	-	-	-	3.9	0.68
X13	7	35	10	50	2	10	1	5	-	-	4.1	0.96
X14	3	15	6	30	8	40	3	15	-	-	3.4	0.94
X15	2	10	13	65	5	25	-	-	-	-	3.8	0.58
مؤشر الكلي		**18.12**		**46.87**		**28.75**		**5.62**		**0.62**	3.7	0.79
بعد الضمان												
X16	1	5	7	35	9	45	2	10	-	-	3.2	0.91
X17	1	5	7	35	10	50	2	10	-	-	3.3	0.74
X18	4	20	8	40	7	35	1	5	-	-	3.7	0.85
X19	2	10	4	20	12	60	2	10	-	-	3.3	0.80
X20	3	15	9	45	7	35	1	5	-	-	3.7	0.80
X21	5	25	7	35	7	35	-	-	1	5	3.7	1.01
X22	4	20	7	35	5	25	4	20	-	-	3.5	1.05
مؤشر الكلي		**14.28**		**35**		**40.71**		**8.57**		**0.71**	3.4	0.88
بعد الملموسية												
X23	5	25	9	45	7	35	1	5	-	-	3.7	0.80
X24	8	40	11	50	1	5	-	-	-	-	4.3	0.58
X25	5	25	8	40	5	25	2	10	-	-	3.8	0.95
X26	5	25	11	55	3	15	-	-	1	5	3.9	0.94

X27	6	30	10	50	3	15	1	5	-	-	4.0	0.82
X28	3	15	10	50	5	25	2	10	-	-	3.7	0.86
X29	3	15	10	50	7	35	-	-	-	-	3.8	0.69
X30	5	25	8	40	7	35	-	-	-	-	3.9	0.78
X31	3	15	3	15	11	55	2	10	1	5	3.2	1.01
مؤشر الكلي		**23.88**		**44.44**		**27.22**		**4.44**		**0.55**	3.8	0.82
بعد التعاطف												
X32	3	15	8	40	8	40	1	5	-	-	3.6	0.81
X33	7	35	6	30	7	35	-	-	-	-	4.0	0.85
X34	4	20	7	35	7	35	2	10	-	-	3.6	0.93
X35	10	50	6	30	4	20	-	-	-	-	4.3	0.80
X36	8	40	6	30	5	25	-	-	1	5	4.0	1.07
X37	4	20	8	40	5	25	3	15	-	-	3.6	0.98
X38	3	15	9	45	8	40	-	-	-	-	3.7	0.71
X39	10	50	8	40	2	10	-	-	-	-	4.4	0.68
X40	5	25	8	40	6	30	1	5	-	-	3.8	0.87
X41	9	45	6	30	5	25	-	-	-	-	4.2	0.83
مؤشر الكلي		**31.5**		**36**		**28.8**		**3.5**		**0.5**	3.9	0.75

(*) الجدول من إعداد الباحثين في ضوء نتائج الحاسبة .

١. **بعد الاستجابة** :كشفت نتائج التحليل الإحصائي أن نسبة الاتفاق على هذا البعد والمتمثلة بالمتغيرات (X1 - X7) قد بلغت (62.8%) . وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Shaikh and Rabbani,2005) والتي أكدا فيها على استجابة العاملين في المستشفى على تقديم العناية والخدمات السريعة للمريض اعتماداً على احتياجاته للعناية الصحية وبأقصر وقت ممكن . ويدعم هذه النتيجة قيمة الوسط الحسابي البالغة (3.7) والانحراف المعياري (0.75) ، وأن المتغيرات الأكثر مساهمة في ايجابية هذا البعد هما المتغيرين (X4) يبدي العاملون في مستشفانا الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى والمتغير (X6) ينشغل العاملون في مستشفانا بتلبية طلبات المرضى فوراً .

٢. **بعد الاعتمادية** : أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن نسبة الاتفاق على هذا البعد والمتمثلة بالمتغيرات (X8 – X15) في المستشفى بلغت (65%) . وتلتقي هذه النتيجة مع دراسة (Shaikh,2005) حيث أوضح أن الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية تعني ملاحظة أو مشاهدة المستفيد للخدمة وفقاً لتوقعاته وتلقي المعالجة المطلوبة ، ويعزز ذلك قيمة الوسط الحسابي حيث بلغ (3.7) والانحراف المعياري البالغ (0.79) ، وأن المتغير الأكثر مساهمة في إيجابية هذا البعد هو المتغير (X13) تحتفظ مستشفانا بسجلات دقيقة وموثقة ، حيث حقق نسبة اتفاق بلغ (85%) وبوسط حسابي (4.1) وانحراف معياري (0.96) .

٣. **بعد الضمان** : أوضحت نتائج التحليل الإحصائي أن نسبة الاتفاق على هذا البعد (X16-X22)من قبل الأفراد المبحوثين في المستشفى قيد البحث قد بلغت (49.2%) وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الشميمري ، ٢٠٠١) حيث أكد بأن بعد الضمان يعني الأمان والاطمئنان على أن الخدمة الصحية المقدمة إلى المستفيدين منها تخلو من الخطأ أو الخطر أو الشك ، ويعزز هذه النتيجة قيمة الوسط حسابي (3.4) والانحراف المعياري (0.88) ، وان السبب في تدني هذه النسب أن غالبية المتغيرات الخاصة بهذا البعد قد حصلت على نسب اتفاق

منخفضة من قبل الأفراد المبحوثين . حيث ان أعلى نسبة اتفاق (60%) كانت على المغيرات (X18) ، (X20) ، (X21) .

٤. **بعد الملموسية** : يتبين من نتائج التحليل الإحصائي أن هذا البعد (X31-X23) قد حصل على نسبة اتفاق من قبل المبحوثين بلغ (68.3%) . وتلتقي هذه النتيجة مع دراسة (ديوب ، وعطية ، ٢٠٠٥) والتي أكدا فيها بأن تقديم الخدمة الصحية من قبل مقدم الخدمة غالباً ما يتم بالاعتماد على التسهيلات المادية والمتمثلة بجاذبية المباني والأجهزة والمعدات والتقانات فضلاً عن المظهر الداخلي للمستشفى والمظهر الشخصي للعاملين ويدعم هذه النتيجة قيمة الوسط الحسابي (3.8) والانحراف المعياري (0.82) وهي أعلى نسبة اتفاق حصل عليها هذا البعد من بين الأبعاد . ويعد المتغير (X24) المساهم الأول في ارتفاع هذه النسبة حيث حصل على نسبة اتفاق بلغ (95%) من قبل المبحوثين وبوسط حسابي (4.3) وانحراف معياري (0.58).

٥. **بعد التعاطف** :أشرت نتائج التحليل الإحصائي ان نسبة الاتفاق على هذا البعد (X32-X41) قد بلغت (67.5%) من قبل الأفراد المبحوثين . وهذه النتيجة تلتقي مع دراسة (Shahril,et.al.2004) حيث أكدوا فيها بأن بعد التعاطف هو الحرص والعناية الخاصة التي تقدمها المنظمة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها ، ويدعم هذه النتيجة قيمة الوسط الحسابي (3.9) والانحراف المعياري (0.75) . وكان للمتغير (X39) تراعي مستشفانا العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع ، دور كبير في ايجابية هذا البعد حيث حقق نسبة اتفاق بلغ (90%) وبوسط حسابي (4.4) وانحراف معياري (0.68) .

تأسيساً على ما تقدم يمكن القول تتوفر في مستشفى ابن سينا التعليمي العام أبعاد جودة الخدمات الصحية وبنسب جيدة وهذا يؤكد صحة الفرضية الأولى على مستوى هذه المستشفى .

ثانياً : مستشفى ابن الأثير التعليمي للولادة والأطفال : الجدول (٤) التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية الخاصة بمتغيرات أبعاد جودة الخدمة الصحية على مستوى هذه المستشفى وبنسب متفاوتة ، ويمكن إيضاح ذلك بالشكل الآتي :

الجدول (٤) التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفى ابن الأثير التعليمي للولادة والأطفال (*)

المتغيرات	مقاييس الاستجابة										الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	اتفق بشدة (5)		اتفق (4)		محايد (3)		لا اتفق (2)		لا اتفق بشدة (1)			
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%		
بعد الاستجابة												

X1	2	13.3	7	46.7	5	33.3	1	6.7	-	-	3.6	0.81
X2	3	20	7	46.7	3	20	2	13.3	-	-	3.7	0.81
X3	1	6.7	9	60	4	26.7	1	6.7	-	-	3.6	0.72
X4	3	20	8	53.3	3	20	1	6.7	-	-	3.8	0.83
X5	-	-	9	60	4	26.7	2	13.3	-	-	3.4	0.74
X6	3	20	8	53.3	3	20	1	6.7	-	-	3.8	0.83
X7	2	13.3	6	40	5	33.3	2	13.3	-	-	3.5	0.91
مؤشر الكلي		13.32		51.428		25.71		9.52			3.6	0.82
بعد الاعتمادية												
X8	-	-	4	26.7	8	53.3	3	20	-	-	3.0	0.70
X9	4	26.7	8	53.3	3	20	-	-	-	-	4.0	0.70
X10	4	26.7	7	46.7	4	26.7	-	-	-	-	4.0	0.75
X11	3	20	5	33.3	5	33.3	2	13.3	-	-	3.6	0.98
X12	-	-	8	53.3	7	46.7	-	-	-	-	3.5	0.51
X13	6	40	7	46.7	2	13.3	-	-	-	-	4.2	0.70
X14	-	-	5	33.3	9	60	1	6.7	-	-	3.2	0.59
X15	3	20	9	60	3	20	-	-	-	-	4.0	0.65
مؤشر الكلي		16.67		44.16		34.16		5			3.6	0.69
بعد الضمان												
X16	4	26.7	3	20	6	40	2	13.3	-	-	3.6	1.0
X17	-	-	9	60	4	26.7	2	13.3	-	-	3.4	0.74
X18	5	33.3	4	26.7	5	33.3	1	6.7	-	-	3.8	0.99
X19	-	-	8	53.3	5	33.3	2	13.3	-	-	3.4	0.73
X20	4	26.7	5	33.3	3	20	2	13.3	1	6.7	3.6	1.2
X21	3	20	6	40	4	26.7	1	6.7	1	6.7	3.6	1.1
X22	5	26.7	5	33.3	5	33.3	1	6.7	-	-	3.8	0.94
مؤشر الكلي		19.05		38.08		33.47		10.47		1.91	3.6	0.95
بعد الملموسية												
X23	2	13.3	7	46.7	3	20	3	20	-	-	3.5	0.99
X24	5	33.3	4	26.7	6	40	-	-	-	-	3.9	0.88

X25	1	6.7	7	46.7	4	26.7	3	20	-	-	3.4	0.91
X26	3	20	5	33.3	3	20	4	26.7	-	-	3.4	1.1
X27	4	26.7	5	33.3	6	40	-	--	-	-	3.8	0.83
X28	3	20	6	40	5	33.3	1	6.7	-	-	3.7	0.88
X29	1	6.7	7	46.7	6	40	1	6.7	-	-	3.5	0.74
X30	5	33.3	6	40	3	20	1	6.7	--	-	4.0	0.92
X31	-	-	8	53.3	6	40	1	6.7	-	-	3.4	0.63
مؤشر الكلي		17.77		40.74		31.11		10.38			3.6	0.87
بعد التعاطف												
X32	5	33.3	6	40	4	26.7	-	-	-	-	4.0	0.79
X33	4	26.7	8	53.3	3	20	-	-	-	-	4.0	0.70
X34	6	40	3	20	5	33.3	1	6.7	-	-	3.9	1.0
X35	-	-	6	40	9	60	-	-	-	-	3.4	0.50
X36	4	26.7	8	53.3	2	13.3	1	6.7	-	-	4.0	0.84
X37	3	20	2	13.3	9	60	1	6.7	-	-	3.4	0.91
X38	1	6.7	7	46.7	6	40	1	6.7	-	-	3.5	0.74
X39	3	20	6	40	4	26.7	2	13.3	-	-	3.6	0.97
X40	4	26.7	3	20	6	40	2	13.3	-	-	3.6	1.0
X41	1	6.7	8	53.3	5	33.3	1	6.7	-	-	3.6	0.73
مؤشر الكلي		20.68		37.99		35.33		6.1			3.7	0.81

(*) الجدول من إعداد الباحثين في ضوء نتائج الحاسبة .

١. **بعد الاستجابة** : كشفت نتائج التحليل الإحصائي لإجابات الأفراد المبحوثين على المتغيرات الخاصة بهذا البعد (X1 –X7) تحقق نسبة اتفاق (64.7%) . وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Chang,2008) حيث ذكر بأن الاستجابة هي الرغبة وقابلية تقديم الخدمة السريعة وعزز ذلك قيمة الوسط الحسابي (3.6) والانحراف معياري (0.82) وايجابية هذا البعد يعود الى المتغير (X4) يبدي العاملين في مستشفانا الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى . فضلاً عن المتغير (X6) ينشغل العاملون في مستشفانا بتلبية طلبات المرضى فوراً ، حيث حصل كل منهما على نسبة اتفاق (73.3%) وبوسط حسابي (3.8) وانحراف معياري (0.83) .

٢. **بعد الاعتمادية** : يتضح من نتائج التحليل الإحصائي لإجابات الأفراد المبحوثين على متغيرات هذا البعد من (X15-X8) أن نسبة الاتفاق قد بلغت (60.8%) من إجابات المبحوثين . وتتوافق هذه النتيجة مع ما ذكره (Evans and Collier,2007) بأن الاعتمادية تعني القابلية على أداء الخدمة الصحية الموعودة بموثوقية ودقة عالية ، ويدعم ذلك قيمة الوسط الحسابي البالغة (3.6) والانحراف المعياري (0.69) . وان المتغير الأكثر مساهمة

في ايجابية هذا البعد هو المتغير (X13) تحتفظ مستشفانا بسجلات دقيقة وموثقة ، حيث حقق نسبة اتفاق (86.7%) وبوسط حسابي (4.2) وانحراف معياري (0.70) .

٣. **بعد الضمان :** أوضحت نتائج التحليل الإحصائي لإجابات الأفراد المبحوثين على متغيرات هذا البعد (X22–X16) حصول البعد على نسبة اتفاق بلغ (57.1%) من المبحوثين . وتنسجم هذه النتيجة مع دراسة (البكري ، ٢٠٠٥) بأن الضمان يعني الصفات التي يتصف بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة إلى المستفيدين ، وبوسط حسابي (3.6) وانحراف معياري (0.87) . وأن نسبة الاتفاق على هذا البعد كانت أقل من نسب الاتفاق على الأبعاد الأخرى ، حيث تراوح نسب الاتفاق على متغيرات هذا البعد ما بين (46.7%) للمتغير (X16) و(60%) للمتغيرات (X17) ، (X18) ، (X20) ، (X21) ، (X22) .

٤. **بعد الملموسية** : أظهرت نتائج التحليل الإحصائي لإجابات الإفراد المبحوثين أن نسبة الاتفاق على هذا البعد (X31-X23) قد بلغت (58.5%) . وتتفق هذه النتيجة مع رأي (محمود ، والعلاق ، ٢٠٠١) بأن تقييم جودة الخدمة من قبل المستفيد في ضوء التسهيلات المادية " الأجهزة والمعدات ، والعاملين ، ووسائل الاتصال " التابعة لمقدم الخدمة ، وبوسط حسابي (3.6) وانحراف معياري (0.87) . وان المتغير الأكثر مساهمة في ايجابية هذا البعد هو المتغير (X30) تضع مستشفانا لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والشعب المختلفة ، حيث حصل على نسبة اتفاق (73.3%) وبوسط حسابي (4.0) وانحراف معياري (0.92).

٥. **بعد التعاطف** : بينت نتائج التحليل الإحصائي لإجابات الأفراد المبحوثين أن هذا البعد (X41-X32) حصل على نسبة اتفاق قريب من البعد السابق (58.6%) . وتؤيد هذه النتيجة ما ذكره (Parasuraman,et.al.1988) بأن التعاطف في الخدمة الصحية يتمثل بـ : اهتمام العاملين في المنظمة بالمستفيدين اهتماماً خاصاً ، تفهم العاملين في المنظمة لحاجات المستفيدين ، ملائمة ساعات عمل المنظمة لجميع المستفيدين ، وحرص المنظمة على المصلحة العليا للمستفيدين ، والدراية الكافية باحتياجات المستفيدين ، ويعزز ذلك قيمة الوسط الحسابي (3.7) والانحراف المعياري (0.81) . ودعم ايجابية هذه النتيجة نسبة الاتفاق على المتغيرات (X33)، (X36) حيث حصل كل منهما على (80%) .

تأسيساً على ما تقدم يمكن القول تتوفر أبعاد جودة الخدمات الصحية في مستشفى ابن الأثير التعليمي للولادة والأطفال وبنسب متفاوتة ، وهذا يؤكد صحة الفرضية الأولى على مستوى هذه المستشفى .

ثالثاً : مستشفى الخنساء التعليمي للولادة والأطفال : يظهر الجدول (٥) التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية الخاصة بأبعاد جودة الخدمات الصحية على مستوى هذه المستشفى ، ويمكن إيضاح هذه القيم الرقمية الخاصة بكل بعد بالشكل الآتي :

الجدول (٥) التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لإبعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفى الخنساء التعليمي للولادة والأطفال (*)

المتغيرات	مقاييس الاستجابة										الوسط الحسابي	نحراف معياري
	أتفق بشدة (5)		اتفق (4)		محايد (3)		لا اتفق (2)		لا اتفق بشدة (1)			
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%		
بعد الاستجابة												
X1	5	29.4	5	29.4	6	35.3	1	5.9	-	-	3.8	0.95

X2	3	17.6	4	23.5	8	47.1	1	5.9	1	5.9	3.4	1.0
X3	-	-	7	41.2	6	35.3	3	17.6	1	5.9	3.1	0.92
X4	5	29.4	4	23.5	7	41.2	1	5.9	-	-	3.7	0.97
X5	2	11.8	7	41.2	8	47.1	-	-	-	-	3.6	0.70
X6	3	17.6	5	29.4	7	41.2	2	11.8	-	-	3.5	0.94
X7	4	23.5	5	29.4	5	29.4	2	11.8	1	5.9	3.5	1.1
مؤشر الكلي		18.47		31.08		39.51		8.41		2.52	3.5	0.94
بعد الاعتمادية												
X8	-	-	5	29.4	8	47.1	4	23.5	-	-	3.0	0.74
X9	1	5.9	12	70.6	4	23.5	-	-	-	-	3.8	0.52
X10	7	41.2	3	17.6	7	41.2	-	-	-	-	4.0	0.93
X11	1	5.9	6	35.3	8	47.1	2	11.8	-	-	3.3	0.78
X12	1	5.9	7	41.2	8	47.1	1	5.9	-	-	3.4	0.71
X13	6	35.3	6	35.3	5	29.4	-	-	-	-	4.0	0.82
X14	1	5.9	4	23.5	11	64.7	1	5.9	-	-	3.2	0.68
X15	2	11.8	9	52.9	5	29.4	1	5.9	-	-	3.7	0.77
مؤشر الكلي		13.98		38.22		41.18		6.62			3.5	0.74
بعد الضمان												
X16	-	-	5	29.4	10	58.8	1	5.9	1	5.9	3.1	0.78
X17	3	17.6	7	41.2	7	41.2	-	-	-	-	3.7	0.75
X18	4	23.5	4	23.5	8	47.1	1	5.9	-	-	3.6	0.93
X19	2	11.8	8	47.1	7	41.2	-	-	-	-	3.7	0.68
X20	1	5.9	8	47.1	6	35.3	2	11.8	-	-	3.4	0.79
X21	5	29.4	4	23.5	8	47.1	-	-	-	-	3.8	0.88
X22	-	-	6	35.3	8	47.1	3	17.6	-	-	3.1	0.77
مؤشر الكلي		12.6		35.3		45.4		5.88		0.84	3.4	0.79
بعد الملموسية												
X23	2	11.8	5	29.4	10	58.8	-	-	-	-	3.5	0.71
X24	4	23.5	8	47.1	4	23.5	1	5.9	-	-	3.8	0.85
X25	3	17.6	3	17.6	10	58.8	1	5.9	-	-	3.4	0.87
X26	2	11.8	9	52.9	4	23.5	2	11.8	-	-	3.6	0.86
X27	5	29.4	1	5.9	11	64.7	-	-	-	-	3.6	0.93
X28	2	11.8	7	41.2	8	47.1	-	-	-	-	3.6	0.70
X29	3	17.6	5	29.4	8	47.1	1	5.9	-	-	3.5	0.87
X30	3	17.6	7	41.1	7	41.2	-	-	-	-	3.7	0.75
X31	3	17.6	6	35.3	7	41.2	1	5.9	-	-	3.6	0.86
مؤشر الكلي		17.63		33.33		45.1		3.93			3.5	0.82
بعد التعاطف												
X32	-	-	9	52.9	4	23.5	4	23.5	-	-	3.2	0.84
X33	4	23.5	5	29.4	8	47.1	-	-	-	-	3.7	0.83
X34	1	5.9	9	52.9	6	35.3	1	5.9	-	-	3.5	0.71
X35	4	23.5	7	41.2	6	35.3	-	-	-	-	3.8	0.78
X36	5	29.4	5	29.4	5	29.4	2	11.8	-	-	3.7	1.0
X37	4	23.5	4	23.5	9	52.9	-	-	-	-	3.7	0.84

X38	1	5.9	7	41.2	6	35.3	3	17.6	-	-	3.3	0.86
X39	4	23.5	5	29.4	6	35.3	2	11.8	-	-	3.6	0.99
X40	3	17.6	4	23.5	8	47.1	2	11.8	-	-	3.4	0.94
X41	2	11.8	5	29.4	10	58.8	-	-	-	-	3.5	0.71
مؤشر الكلي		16.46		35.28		40		8.24			3.5	0.85

(*) الجدول من إعداد الباحثين في ضوء نتائج الحاسبة .

١. **بعد الاستجابة :** أوضحت نتائج التحليل الإحصائي لإجابات الأفراد المبحوثين أن هذا البعد والمتمثل بالمتغيرات (X1- X7) قد حصل على نسبة اتفاق بلغت (49.5%) . وتتوافق هذه النتيجة مع رأي (اللامي ، والبياتي ، ٢٠٠٨) بأن الاستجابة كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية تعني سرعة الاستجابة لطلبات المستفيدين وتلبيتها وتقديم الخدمات لهم ، وبوسط حسابي (3.5) وانحراف معياري (0.94) . والسبب في تدني نسبة الاتفاق على هذا البعد هو حصول غالبية المتغيرات التابعة لهذا البعد على نسب اتفاق منخفضة ، حيث كانت أعلى نسبة اتفاق للمتغير (X1) تقوم مستشفانا بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة (58.8%) وبوسط حسابي (3.8) وانحراف معياري (0.95) .

٢. **بعد الاعتمادية** : كشفت نتائج التحليل الإحصائي لإجابات الأفراد المبحوثين على هذا البعد والمتمثل بالمتغيرات (X8- X15) أن نسبة الاتفاق على هذا البعد (52.2%) . ويتفق هذا مع رأي (Slack,et.al.,2004) أن الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية تعني الالتزام بالمواعيد المحددة للمستفيدين ، فضلاً عن تسليم نتائج الفحوصات المختبرية والأشعة وغيرها إلى المستفيدين حسب المواعيد المحددة وكذلك خفض نسبة المواعيد الملغاة إلى أدنى حد ممكن ، وبوسط حسابي (3.5) وانحراف معياري (0.74) . وأن نسبة الاتفاق على المتغير (X9) تحرص مستشفانا على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة ، كانت أعلى نسبة اتفاق (76.5%) .

٣. **بعد الضمان** : نلاحظ من نتائج التحليل الإحصائي لإجابات الأفراد المبحوثين حصول هذا البعد (X16-X22) على نسبة أتفاق بلغ (55.4%) . ويتفق هذا مع ما ذكره (حامد ، ٢٠٠٢) بأن بعد الضمان في الخدمة الصحية يشمل على : الشعور بالأمان في التعامل ، المعرفة والمهارة المتخصصة للأطباء ، الأدب وحسن الخلق لدى العاملين ، استمرارية متابعة حالة المريض ، سرية المعلومات الخاصة بالمريض ، ويدعم ذلك الوسط الحسابي (3.4) والانحراف المعياري (0.79).وأن نسبة الاتفاق الأعلى كانت على المتغير (X19) يتابع العاملون في مستشفانا حالة المرضى باستمرار ، وبنسبة (58.9%) وبوسط حسابي (3.7) وانحراف معياري (0.68) .

٤. **بعد الملموسية** : أشرت نتائج التحليل الإحصائي لإجابات الأفراد المبحوثين أن نسبة الاتفاق على هذا البعد (X23-X31) كانت (50.9%) . وتنسجم هذه النتيجة مع رأي (Maher,et.al.,2005) أن الملموسية تعني مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومعدات الاتصال ، وبوسط حسابي (3.5) وانحراف معياري (0.82) . حيث حقق المتغير (X24) تمتلك مستشفانا تجهيزات وأجهزة ومعدات تقنية حديثة أعلى نسبة اتفاق والبالغة (70%) وبوسط حسابي (3.8) وانحراف معياري (0.85) .

٥. **بعد التعاطف** : يتضح من نتائج التحليل الإحصائي لإجابات الأفراد المبحوثين أن نسبة الاتفاق على هذا البعد (X32-X41) كانت (51.7%) . وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Zeithaml,at.el.,2003) بأن التقمص العاطفي يتمثل في إبداء روح الصداقة والحرص على المستفيد وإشعاره بأهميته والرغبة في تقديم الخدمة حسب حاجاته ، وبوسط حسابي

(3.5) وانحراف معياري (0.85)، إذ أشارت النتائج أن نسبة الاتفاق على المتغير (X35) يعطي العاملون في مستشفانا الوقت الكافي لرعاية المريض ، كانت أعلى نسبة اتفاق (64.7%) وبوسط حسابي (3.8) وانحراف معياري (0.78) .

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول تتوفر في مستشفى الخنساء التعليمي للولادة والأطفال أبعاد جودة الخدمات الصحية وبنسب متفاوتة وهذا يؤكد صحة الفرضية الأولى على مستوى هذه المستشفى .

ويمكن عكس خلاصة نتائج الوصف والتشخيص لأبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الثلاثة بالجدول (٦) .

الجدول (٦)نسب الاتفاق على أبعاد جودة الخدمة الصحية من قبل الأفراد المبحوثين في المستشفيات قيد البحث

المستشفيات / الأبعاد	مستشفى أبن سينا التعليمي %	مستشفى ابن الأثير التعليمي %	مستشفى الخنساء التعليمي %
بعد الاستجابة	62.8	64.7	49.5
بعد الاعتمادية	65	60.8	52.2
بعد الضمان	49.2	57.1	47.9
بعد الملموسية	68.3	58.5	50.9
بعد التعاطف	68.5	58.6	51.7
النسبة الكلية	62.56	59.94	50.4

المحور الثاني : المختبر الإحصائي T : يهدف هذا المحور إلى اختبار فرضيات البحث في كل مستشفى من المستشفيات المبحوثة للوقوف على المستشفى الأكثر استجابة لأبعاد الخدمات الصحية .

أولا – مستشفى ابن سينا التعليمي العام : يوضح الجدول (٧) نتائج المختبر الإحصائي T ، أي مدى استجابة المستشفى لإبعاد جودة الخدمات الصحية .

الجدول (٧) نتائج المختبر الإحصائي في مستشفى ابن سينا التعليمي العام

	المتغيرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيم T المحسوبة	نسبة الاستجابة (*)
بعد الاستجابة	X1	4.1	0.78	6.242	5/7=71.4%
	X2	3.6	0.88	3.040	
	X3	3.5	0.88	2.773n.s	
	X4	4.0	0.82	5.688	
	X5	3.2	0.61	1.453n.s	
	X6	3.8	0.48	7.768	
	X7	3.9	0.82	5.146	
بعد الاعتمادية	X8	3.1	0.81	0.825n.s	6/8=75%
	X9	3.8	0.74	5.101	
	X10	4.1	0.78	6.242	
	X11	3.6	0.88	3.042	
	X12	3.9	0.68	6.190	
	X13	4.1	0.96	5.082	
	X14	3.4	0.94	2.131n.s	
	X15	3.8	0.58	6.474	
بعد الضمان	X16	3.2	0.91	1.228n.s	5/7=42.8%
	X17	3.3	0.74	2.101n.s	
	X18	3.7	0.85	3.943	
	X19	3.3	0.80	1.674n.s	
	X20	3.7	0.80	3.907	

	X21	3.7	1.01	3.290	
	X22	3.5	1.05	2.342n.s	
بعد الملموسية	X23	3.7	0.80	3.907	8/9=88.8%
	X24	4.3	0.58	10.283	
	X25	3.8	0.95	3.760	
	X26	3.9	0.94	4.498	
	X27	4.0	0.82	5.688	
	X28	3.7	0.86	3.621	
	X29	3.8	0.69	5.141	
	X30	3.9	0.78	5.107	
	X31	3.2	1.01	1.097n.s	
بعد التعاطف	X32	3.6	0.81	3.577	10/10=100%
	X33	4.0	0.85	5.210	
	X34	3.6	0.93	3.115	
	X35	4.3	0.80	7.255	
	X36	4.0	1.07	4.156	
	X37	3.6	0.98	2.942	
	X38	3.7	0.71	4.682	
	X39	4.4	0.68	9.200	
	X40	3.8	0.87	4.344	
	X41	4.2	0.83	6.439	

P≤0.05 n: 20 s.n : not significant

(*) نسبة الاستجابة = عدد المتغيرات لكل بعد / مجموع المتغيرات للبعد الواحد

يتضح من الجدول (٧) نتائج المختبر الإحصائي T لإجابات الأفراد المبحوثين على متغيرات أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفى المبحوثة ، وأن نسبة التوافق للمستشفى مع بعد الاستجابة بلغت (71.4%) إذ كانت قيم T المحسوبة للمتغيرات (X1) ، (X2) (X4) (X6) (X7) معنوية ، بينما قيم المتغيرات (X3) ، (X5) قيم غير معنوية. وأتضح أن نسبة استجابة هذه المستشفى إلى بعد الاعتمادية كانت (75%) حيث إن قيم t للمتغيرات (X9) ، (X10) ، (X11) ، (X12)، (X13)، (X15) كانت قيم معنوية ، بمعنى أن قيم T المحسوبة كانت أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (2.84) عند مستوى معنوية (0.05) وحجم عينة (20) ، بينما قيم T للمتغيرين (X8) ، (X14) كانت غير معنوية . أما نسبة استجابة المستشفى لبعد الضمان فقد بلغت (42.8%) نسبة استجابة من بين الأبعاد من حيث أن أكثر من نصف قيم T المحسوبة للمتغيرات الخاصة بهذا البعد كانت غير معنوية . في حين أن بعد الملموسية حقق نسبة توافق عالية بلغت (88.8%) جميع قيم T المحسوبة لمتغيرات هذا البعد كانت معنوية باستثناء المتغير (X31) كان غير معنوي . أما بعد التعاطف فقد حقق توافقاً كاملاً ، حيث إن جميع قيم T المحسوبة لمتغيرات هذا البعد كانت معنوية .

ثانياً : مستشفى ابن الأثير التعليمي للولادة والأطفال : يوضح الجدول (٨) نتائج المختبر الإحصائي T ، أي مدى استجابة المستشفى لأبعاد جودة الخدمات الصحية .

الجدول (٨) اختبار T لإجابات المبحوثين في مستشفى ابن الأثير التعليمي للولادة والأطفال

	المتغيرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيم T المحسوبة	نسبة الاستجابة
بعد الاستجابة	X1	3.6	0.81	3.162	**5/7=71.4%**
	X2	3.7	0.81	2.955	
	X3	3.6	0.72	3.568	
	X4	3.8	0.83	4.026	
	X5	3.4	0.74	2.432n.s	
	X6	3.8	0.83	4.026	
	X7	3.5	0.91	2.256n.s	
بعد الا	X8	3.0	0.70	0.367n.s	

	X9	4.0	0.70	5.870	**5/8=62.5%**
	X10	4.0	0.75	5.123	
	X11	3.6	0.98	2.358n.s	
	X12	3.5	0.51	4.0	
	X13	4.2	0.70	6.971	
	X14	3.2	0.59	1.740n.s	
	X15	4.0	0.65	5.916	
بعد الضمان	X16	3.6	1.0	2.201n.s	**2/7=28.5%**
	X17	3.4	0.74	2.432n.s	
	X18	3.8	0.99	3.389	
	X19	3.4	0.73	2.103n.s	
	X20	3.6	1.2	1.871n.s	
	X21	3.6	1.1	2.073n.s	
	X22	3.8	0.94	3.292	
بعد الملموسية	X23	3.5	0.99	2.086n.s	**4/9=44.4%**
	X24	3.9	0.88	4.090	
	X25	3.4	0.91	1.702n.s	
	X26	3.4	1.1	1.606n.s	
	X27	3.8	0.83	4.026	
	X28	3.7	0.88	3.214	
	X29	3.5	0.74	2.779n.s	
	X30	4.0	0.92	4.183	
	X31	3.4	0.63	2.824n.s	
بعد التعاطف	X32	4.0	0.79	5.172	**6/10=60%**
	X33	4.0	0.70	5.870	
	X34	3.9	1.0	3.500	
	X35	3.4	0.50	3.055	
	X36	4.0	0.84	4.583	
	X37	3.4	0.91	1.974n.s	
	X38	3.5	0.74	2.779n.s	
	X39	3.6	0.97	2.646n.s	
	X40	3.6	1.0	2.201n.s	
	X41	3.6	0.73	3.155	

P≤0.05 n: 15 s.n : not significant

يعرض الجدول (٨) نتائج المختبر الإحصائي (T) لإجابات الأفراد المبحوثين على متغيرات أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفى قيد البحث . حيث بين أن نسبة التوافق على بعد الاستجابة بلغت (71.4%) وكانت قيم T المحسوبة لغالبية المتغيرات الخاصة بهذا البعد أكبر من قيمتها الجدولية.وأن نسبة توافق المستشفى على بعد الاعتمادية حقق نسبة توافق (62.5%) إذ كانت قيم T المحسوبة للمتغيرات (X9) ، (X10) ، (X12) ، (X13) ، (X15) قيم معنوية،أما قيم T المحسوبة لبقية المتغيرات فقد كانت غير معنوية ، وان قيمة T الجدولية بلغت (2.94) عند مستوى معنوية (0.05) وحجم عينة (15). بينما حقق بعد الضمان أقل نسبة توافق وبنسبة (28.5%) فقد كانت غالبية قيم T المحسوبة غير معنوية باستثناء المتغيرين (X18) ، و(X22) . كما إن نسبة التوافق على بعد الملموسية في هذه المستشفى كانت (44.4%) حيث كانت قيمT المحسوبة لخمسة متغيرات تابعة لهذا البعد غير معنوية.وأخيرا فان بعد التعاطف حقق نسبة اتفاق بلغ (60%) حيث أن أغلبية المتغيرات التابعة لهذا البعد حصلت قيم معنوية .

ثالثاً : مستشفى الخنساء التعليمي للولادة والأطفال : يوضح الجدول (٩) نتائج المختبر الإحصائي T ، أي مدى استجابة المستشفى لأبعاد جودة الخدمات الصحية .

الجدول (٩) اختبار T لإجابات المبحوثين في مستشفى الخنساء التعليمي للولادة والأطفال

نسبة الاستجابة	قيم T	الانحراف المعياري	الوسط	المتغيرات	

		الحسابي		المحسوبة	
بعد الاستجابة	X1	3.8	0.95	3.570	3/7 = 42.8%
	X2	3.4	1.0	1.596n.s	
	X3	3.1	0.92	0.523n.s	
	X4	3.7	0.97	3.250	
	X5	3.6	0.70	3.801	
	X6	3.5	0.94	2.314n.s	
	X7	3.5	1.1	1.852n.s	
بعد الاعتمادية	X8	3.0	0.74	0.324n.s	4/8 = 50%
	X9	3.8	0.52	6.424	
	X10	4.0	0.93	4.408	
	X11	3.3	0.78	1.852n.s	
	X12	3.4	0.71	2.704n.s	
	X13	4.0	0.82	5.279	
	X14	3.2	0.68	1.768n.s	
	X15	3.7	0.77	3.771	
بعد الضمان	X16	3.5	0.71	0.621n.s	3/7 = 42.8%
	X17	3.8	0.85	4.190	
	X18	3.4	0.87	2.864n.s	
	X19	3.6	0.86	4.243	
	X20	3.6	0.93	2.426n.s	
	X21	3.6	0.70	3.846	
	X22	3.5	0.87	1.000n.s	
بعد الملموسية	X23	3.5	0.71	3.043	6/9 =66.6%
	X24	3.8	0.85	4.243	
	X25	3.4	0.87	2.219n.s	
	X26	3.6	0.86	3.096	
	X27	3.6	0.93	2.864n.s	
	X28	3.6	0.70	3.801	
	X29	3.5	0.87	2.787n.s	
	X30	3.7	0.75	4.190	
	X31	3.6	0.86	3.096	
بعد التعاطف	X32	3.2	0.84	1.429n.s	6/10 = 60%
	X33	3.7	0.83	3.792	
	X34	3.5	0.71	3.405	
	X35	3.8	0.78	4.657	
	X36	3.7	1.0	3.054	
	X37	3.7	0.84	3.429	
	X38	3.3	0.86	1.689n.s	
	X39	3.6	0.99	2.678n.s	
	X40	3.4	0.94	2.057n.s	
	X41	3.5	0.71	3.043	

P≤0.05 n: 20 s.n : not significant

يؤشر الجدول (٩) نتائج المختبر الإحصائيT لإجابات الأفراد المبحوثين في المستشفى المبحوثة على متغيرات أبعاد جودة الخدمة الصحية ، وأشرت النتائج أن نسبة استجابة أو توافق هذه المستشفى مع أبعاد جودة الخدمة الصحية كانت (52.4%) . حيث نسبة استجابة المستشفى إلى بعد الاعتمادية (50%) إذ كانت قيم T المحسوبة للمتغيرات (X9) ، (X10) ، (X13) ، (X15) معنوية أي أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (2.89) عند مستوى معنوية (0.05) وحجم عينة (17).أما نسبة التوافق من قبل المستشفى قيد البحث مع بعد الاستجابة والضمان فقد كانت نفس نسبة الاستجابة حيث بلغت نسبة (42.8%) إذ كانت قيم T

المحسوبة لأكثر من (50%) من متغيرات البعدين غير معنوية . وبالنسبة لبعد الملموسية فقد أظهرت نتائج المختبر الإحصائي T أن نسبة التوافق من قبل المستشفى قيد البحث على متغيرات هذا البعد بلغت (66.6%) حيث كانت قيم T المحسوبة للمتغيرات (X23) ، (X24) ، (X26) ، (X28) ، (X30) ، (X31) قيم معنوية أكبر من القيمة الجدولية. في حين أن نسبة التوافق من قبل المستشفى على بعد التعاطف فقد بلغت (60%)، إذ أشرت نتائج المختبر الإحصائي T أن قيم T المحسوبة للمتغيرات (X32)، (X38)، (X39)، (X40) كانت قيم غير معنوية أي أقل من القيمة الجدولية البالغة (2.89) .

ويمكن عكس خلاصة نتائج الاختبار الإحصائي (T) لأبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الثلاثة بالجدول (١٠) .

الجدول (١٠) نسب الاستجابة (التوافق) مع أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفيات قيد البحث

المستشفيات / الأبعاد	مستشفى أبن سينا التعليمي %	مستشفى ابن الأثير التعليمي %	مستشفى الخنساء التعليمي %
بعد الاستجابة	71.4	71.4	42.8
بعد الاعتمادية	75	62.5	50
بعد الضمان	42.8	28.5	42.8
بعد الملموسية	88.8	44.4	66.6
بعد التعاطف	100	60	60
النسبة الكلية	75.6	55.5	52.4

في ضوء ما تقدم يتبين لنا تحقق الفرضية الثانية للبحث والتي نصت على " تتباين المستشفيات قيد البحث في الاستجابة لإبعاد جودة الخدمات الصحية .

المبحث الرابع : الاستنتاجات والمقترحات

أولاً : الاستنتاجات :

١. أهتم الكتاب في مجالي الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات بأبعاد جودة الخدمات الصحية باعتبارها أداة أساسية لتسويق خدمات الرعاية الصحية ، فضلاً عن كونها محل الاهتمام والتركيز من قبل الإدارة والعاملين في المنظمات الصحية والمستفيدين من هذه الخدمات .

٢. هناك قدر من الاتفاق بين عدد من الكتاب في مجالي الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات على أبعاد جودة الخدمات الصحية المتمثلة بالاستجابة والاعتمادية والضمان والملموسية والتعاطف .

٣. يتمتع أغلب أفراد عينة البحث بالاتي :

١.٣. لديهم خدمة فعلية في المستشفى لأكثر من عشر سنوات وهي سنوات يكتسب بها الأفراد العاملين بالخبرة والمعرفة في انجاز الأعمال بكفاءة .

٢.٣. يحملون مؤهل علمي جيد يمكنهم من فهم استمارة الاستبيان والإجابة عليها بشكل صحيح .

٤. أظهرت نتائج وصف وتشخيص أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات قيد البحث الأتي :

١.٤. أن بعد الملموسية قد حصل على أعلى نسبة اتفاق بين المبحوثين في مستشفى ابن سينا التعليمي العام قيد البحث ، بينما حصل بعد الضمان على أقل نسبة اتفاق .

٢.٤. حقق بعد الاستجابة أعلى نسبة اتفق بين المبحوثين في مستشفى ابن الاثير التعليمي قيد البحث ، بينما حقق بعد الضمان أقل نسبة اتفاق .

٣.٤. حصل بعد الاعتمادية على أعلى نسبة اتفاق من قبل المبحوثين في مستشفى الخنساء التعليمي قيد البحث ، في حين حقق بعد الضمان أدنى نسبة اتفاق .

٥. تباين نسب اتفاق المبحوثين على توفر أبعاد جودة الخدمات الصحية المعتمدة في بحثنا في المستشفيات قيد البحث ، حيث جاءت مستشفى ابن سينا التعليمي العام بالمرتبة الأولى ثم جاءت مستشفى ابن الأثير للولادة والأطفال بالمرتبة الثانية ، وجاءت مستشفى الخنساء التعليمي للولادة والأطفال بالمرتبة الأخيرة من حيث نسب اتفاق المبحوثين على توفر المتغيرات الخاصة بكل بعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية .

٦. أوضحت نتائج المختبر الإحصائي (T) بان مدى استجابة المستشفيات قيد البحث لأبعاد جودة الخدمات الصحية الآتي :

١.٦. حققت مستشفى ابن سينا التعليمي العام نسب استجابة (توافق) جيدة مع أبعاد جودة الخدمات الصحية بشكل عام ومع بعد التعاطف بشكل خاص .

٢.٦. حققت مستشفى ابن الأثير التعليمي للولادة والأطفال نسب استجابة مقبولة مع أبعاد جودة الخدمات الصحية بشكل عام ومع بعد الاستجابة حققت نسبة توافق جيدة بشكل خاص .

٣.٦. حققت مستشفى الخنساء التعليمي للولادة والأطفال أدنى نسبة استجابة مع أبعاد جودة الخدمات الصحية بشكل عام ، وأن أعلى نسبة للاستجابة مع أبعاد جودة الخدمات الصحية كانت مع بعد الملموسية .

٧. تباين نسب استجابة (توافق) المستشفيات قيد البحث مع أبعاد جودة الخدمات الصحية ،إذ جاءت نسبة استجابة مستشفى ابن سينا التعليمي العام بالمرتبة الأولى ومن ثم مستشفى ابن الأثير التعليمي بالمرتبة الثانية،ومستشفى الخنساء التعليمي بالمرتبة الثالثة .

٨. أسهمت النتائج التي تم التوصل إليها في متن البحث إلى استنتاج مفاده : تحقق فرضيات البحث في المستشفيات قيد البحث .

ثانياً : المقترحات :

١. زيادة اهتمام إدارات المستشفيات قيد البحث بمضامين الفكر الإداري في مجالي الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات وتعميقها فيما يتصل بجودة الخدمات الصحية وأبعادها لما لذلك من إسهام وتعزيز لقدرة المستشفى في تقديم خدمات صحية بجودة مميزة الى المراجعين لها من المرضى والمصابين وغيرهم .

٢. تعميق الوعي الصحي لدى العاملين في المستشفيات قيد البحث حول مفهوم وأهداف وأبعاد جودة الخدمات الصحية لكونها تتعلق بحياة الإنسان . ويعد الإنسان قيمة عليا الأمر الذي يتطلب من المستشفى بذل أقصى جهد من أجل تقديم الخدمات الصحية له بجودة مميزة .

٣. زيادة اهتمام إدارات المستشفيات قيد البحث بتبني أبعاد جودة الخدمات الصحية والعمل على تحقيقها بصورة أفضل مما هو عليه الآن .

٤. ترصين جوانب القوة في المستشفيات قيد البحث فيما يتعلق بمفهوم وأبعاد جودة الخدمات الصحية والعمل على توفير جميع المتطلبات اللازمة لتحقيق هذه الأبعاد بكفاءة في جميع مجالات العمل في المستشفى .
٥. ضرورة اهتمام إدارات المستشفيات قيد البحث بأبعاد جودة الخدمات الصحية بعامة وأبعاد الجودة التي حصلت على أدنى نسب الاتفاق من قبل المبحوثين بخاصة بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة إلى المراجعين للمستشفى من المرضى والمصابين وغيرهم .
٦. دعوة العاملين في المستشفيات بعامة والكادر الصحي " الطبي ، والتمريضي، وغير ذلك " الى زيادة الاهتمام بالمراجعين إلى المستشفى من المصابين والمرضى وذويهم واضعين نصب أعينهم تحقيق أبعاد جودة الخدمات الصحية بكفاءة من أجل إعطاء التصور والانطباع الحسن والجيد لديهم عن المستشفى .
٧. على إدارات المستشفيات قيد البحث السعي الجاد لإدخال الأجهزة والمعدات والتقانات الصحية الحديثة من أجل تقديم الخدمات الصحية بمرونة عالية للحد من سفر المرضى الى خارج العراق طلباً للخدمات الصحية نتيجة نقص الأجهزة والمعدات الحديثة .
٨. التأكيد على إدارات المستشفيات قيد البحث بضرورة الاهتمام بوصف وتشخيص توفر أبعاد جودة الخدمات الصحية وتحديد مدى استجابة المستشفى لها بهدف تحسين أداء هذه الأبعاد باستمرار وتحقيق مكانة ذهنية جيدة " سمعة جيدة " لدى المستفيدين .
٩. توسيع العلاقة بين إدارات المستشفيات قيد البحث وأساتذة الجامعات والمعاهد العراقية كجامعة الموصل من خلال الاستمرار بإقامة الدورات التدريبية والندوات والمؤتمرات في مجال جودة الخدمات الصحية .
١٠. تشجيع الكادر الصحي على التخصص في مجال إدارات المستشفيات من خلال زجهم في دراسة الدبلوم العالي في إدارة المستشفيات في كلية الإدارة والاقتصاد بجامعات بغداد والموصل .
١١. استحداث وحدة إدارية أو تكليف لجنة تهتم وتعنى بمتابعة تبني المستشفى لأبعاد جودة الخدمات الصحية وتحديد مدى الاستجابة لها باستمرار من أجل الوقوف على نقاط الضعف ومعالجتها بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين .

المصادر

أولاً:المصادر العربية

١. إدريس ، ثابت عبد الرحمن ، كفاءة وجودة الخدمات الوجستية: مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم ، الدار الجامعية ، الإسكندرية ،٢٠٠٦ .
٢. البكري ، ثامر ياسر ، تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازوري العلمية للنشر ، عمان ، الاردن ، ٢٠٠٥ .
٣. حامد سعيد شعبان ، أثر التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد البشرية على مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي بالقاهرة الكبرى ، ٢٠٠٢ ، www.faculty.ksa.ed.sal
٤. خسروف ، أيمن محمد كمال ، تسويق الخدمات الصحية ، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات ، المركز الدولي الاستشاري للتنمية الإدارية ، بريطانيا ، ٢٠٠٨ .

٥. خرمة ، عماد محمد ، إدارة الخدمات الصحية في الأردن : حالة دراسية عن خدمات قسم الاشعة في مستشفى جرش المركزي ، الإداري ، العدد/ ٨٣ ، الاردن ، ٢٠٠٠ .
٦. خوجة ، توفيق ، المدخل في تحسين الجودة للرعاية الصحية الأولية ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان الأردن ، ٢٠٠٣ .
٧. الديوه جي ، أبي سعيد ، وعبدا لله ، عادل محمد ، النوعية والجودة في الخدمات الصحية / دراسة تحليلية لاراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة ، مجلة تنمية الرافدين ، المجلد ٢٥ ، العدد ٧٣ ، ٢٠٠٣ .
٨. ديوب ، محمد عباس ، وعطية ، هاني رمضان ، أدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الاسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس ، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية ، المجلد ٢٧، العدد ٢ ، ٢٠٠٥ www.tishreen.shern.net.
٩. رشود ، عبدالله بن صالح ، قياس جودة الخدمة بالمصارف التجارية السعودية : دراسة مسحية لارآء عملاء مصرف الراجحي بمدينة الرياض ، ماجستير في العلوم الادارية ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، السعودية ، ٢٠٠٨ .
١٠. سعد ، خالد ، الجودة الشاملة : تطبيقات على القطاع الصحي ، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، ٢٠٠٢ .
١١. الشميمري ، أحمد عبد الرحمن ، جودة الخدمات البريدية في المملكة العربية السعودية ، مجلة الإدارة العامة ، المجلد (٤١) ، العدد (٢)، ٢٠٠١ .
١٢. الطائي ، رعد عبدالله ، وقدارة ، عيسى ، أدارة الجودة الشاملة ، دار اليازوري العلمية للنشر ، عمان ، الاردن ، ٢٠٠٨ .
١٣. العسالي ، محمد أديب ، واقع ومتطلبات تطوير الواقع الصحي ، المؤتمر الوطني للبحث العلمي والتطوير الثقافي ، دمشق ، سوريا ، ٢٠٠٦ .
١٤. العلي ، عبد الستار ، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، ط١ ، عمان ، الاردن ، ٢٠٠٨ .
١٥. علوان ، قاسم نايف ، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو 2000:9001 ، دار الثقافة للنشر ، ط١ ، عمان ، الاردن ، ٢٠٠٥ .
١٦. العلاق ، بشير عباس محمود ، قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين كمؤشر على الاداء الناجح للقيادة الإدارية في المنظمات الخدمية " حالة المختبرات الطبية ومراكز الاشعة في الاردن " ، المنظمة العربية للتنمية الإدارية : التحديات المعاصرة للإدارة العربية " القيادة الإبداعية " ، ٢٠٠٦ .
١٧. كوش ، هيو ، إدارة الجودة الشاملة : تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان استمرار الالتزام بها ، ترجمة الأحمدي ، طلال بن عابد ، معهد الادارة العامة ، الرياض ، ٢٠٠٢ .
١٨. اللامي ، غسان قاسم داؤد ، والبياتي ، أميرة شكر ولي ، إدارة الإنتاج والعمليات : مرتكزات كمية ومعرفية ، دار اليازوري العلمية للنشر ، عمان ، الأردن ، ٢٠٠٨ .
١٩. محمود ، أحمد ، والعلاق ، بشير ، العلاقة المنطقية بين جودة الخدمة بالإدراك ورضا المستفيد (دراسة تحليلية) ، مجلة أربد للبحوث والدراسات ، المجلد (٣)، العدد (٢) ، ٢٠٠١ .
٢٠. المحياوي ، قاسم نايف ، ادارة الجودة في الخدمات : مفاهيم وتطبيقات وعمليات ، الطبعة الاولى ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، ٢٠٠٦ .
٢١. نصيرات ، فريد توفيق ، إدارة المستشفيات ، الطبعة الأولى ، إثراء للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، ٢٠٠٨ .www.Kirfc.com

ثانياً المصادر الأجنبية

1. Cronin , Jr and Tylor.S, Measuring Service Quality : Areexamination and Extension , Journal of marketing, No.56,July,1992.
2. Chia-Ming Chang , Chin-Tsuchen,and Cin-Hsien, A Review of Service Quality in Corporate and Recreational Sport : Fitness Programs , The sport Journal ,Vol:5,No.3,2002. www.thesportjournal.org
3. Evans , James R ., and Collier David A., Operations Management , Thomson South Western , Boston, 2007.
4. Goncalves K.P, Services Marketing : Astrategic Approach , prentice –Hall, New Jeresy,1998 .
5. Hsing –yun Chang, Chien-Ting Chen, Cho-pu Lin , Yu-Jui Hsu , Determinants of Customer – Perceived Service Quality in Senior-Care Industry and Their Relationship to Customer Satisfaction and Behavioral Internations : Research Findings From Taiwan , Eight Annual IBER and TLC Conference Proceedings , 2008. www.clnteinstitute.com
6. Jill K. Maher, Robert M0rris , John Clark , Variatios in the Perceived Importance of SERVQUAL Dimensions :A Comparison Between Retail Banking and Museum , Proceeding of the Annual Meeting of the Association of Collegiate Marketing Educators , 2005 . www.sbaer,uca.edu.
7. Kotler , Philip and Armstrong Gory , Marketing Management Analysis , planning , Implementation and Control , Hall Engle wood cliffs , New Jersy, 1994.
8. Lovelock C., Service Marketing ,3rd ed. ,prentice-Hall, International Edition , New York , 1996 .
9. Nakijima , Hiroshi , Better Health: Through better life of Recourses , World Health , The Magazine of (WHO), 5th ed. , No. 5,9-10,1997.
10. Parasuraman A.,Zeithaml, Valarie A., and Berry Leonard , SERVQUAL: A multiple-Item Scale Measuring –Customer Percptions of Service Quality , Journal of Retailing ,Vol.64,No.1,1988 .
11. Slack , Nigel and Chambers , Stuart and Johnston , Robent , Operations Management ,4th ed ., Prentice –Hill, New York,2004.
12. Stevenson ,William J., Operations Management , 8th ed., McGraw –Hill , NewYork,2005.
13. Shaikh B.T., and Rabbani , Health Management Information System : A tool to gauge patient satisfaction and Quality of Care, Eastem Mediterranean Health, VOL.11,No. 1-2,2005.
14. Shaahril Shafie , Dr. Wan Nursofiza , Sudin Haron , A Dopting and Measuring Customer Servece Quality In Islamic Banks : A case Study of Bank Islam Malaysia Berhad , Journal of Management & Islamic Finance Research , Vol.1,No.1, 2004. www.KLbs.com

15. Shaikh, Baber T., Quality of Health Care : An absolute for Patient Satifaction , Journal of View Point , Vol.55, No.11, 2005 . www.Jpma.org.pk .
16. Zeithaml , Valarie A., and Britner M., Servics Marketing Integrating Customer , Focus across the Firm , International Edition , McGraw-Hill,New york , 2003.

ملحق (٢) استمارة الاستبيان

استبانة لاستقصاء آراء مقدمي الخدمة في المؤسسات الصحية

السيدة الفاضلة ..... السيد الفاضل

تحية طيبة وبعد .....

إن التقدم العلمي لايمكن تحقيقه إلا من خلال ربط الجوانب النظرية بالجوانب الواقعية التطبيقية ، وحيث أننا نقوم بإجراء دراسة عن إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية ، لذلك فإن لتعاونكم الفعال معنا سيكون له أبلغ الأثر في الحصول على أفضل النتائج . وأود أن أحيط سيادتكم علماً بأن كل ما تدلونه من أراء أو بيانات ستكون موضع اهتمام الباحثين ولن تستخدم إلا لإغراض البحث العلمي فقط . وأننا نشكر لكم حسن تعاونكم معنا ولكم منا كل تحية وتقدير .

ملاحظة : يرجى وضع علامة (√) أمام الفقرة التي تقتنع بها .

الباحثون
كلية الإدارة والاقتصاد
جامعة الموصل

أولاً : معلومات عن المستجيب :

١. **التحصيل الدراسي :**
٢. **التخصص الدقيق :**
٣. **مدة الخدمة :** ١-٥ ( ) ، ٦-١٠ ( ) ، ١١-١٥ ( ) ، ١٦-٢٠ ( )

٢١-٢٥ ( ) ، ٢٦- ٣٠ ( ) ، ٣١ فأكثر ( )

٤. **العمر** :

١٨- ٢٥ ( ) ، ٢٦-٣٠ ( ) ، ٣١-٣٥ ( ) ، ٤٠-٤٥ ( ) ، ٤٦ فأكثر ( ) .

ثانياً : أبعاد جودة الخدمة :

هي المعايير التي يعتمد عليها في تقييم جودة الخدمة المقدمة من قبل المستفيد من الخدمة . أو هي المعايير أو المقاييس التي يتم من خلالها تحديد الفجوة أو التطابق بين توقعات الزبون لمستوى الخدمة وإدراكه لمستوى الخدمة المقدمة بالفعل .

ت	العبارة	اتفق بشدة	اتفق	محايد	لا أتفق	لا أتفق بشدة
أولاً - الاعتمادية Reliability : درجة الاعتماد على مقدم الخدمة ودقة انجازه للخدمة المطلوبة .						
١	تلتزم مستشفانا بتقديم الخدمات الصحية الموعودة إلى المرضى بالوقت المحدد .					
٢	تحرص مستشفانا على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة .					
٣	تتوفر بمستشفانا جميع التخصصات الصحية المطلوبة .					
٤	تبدي مستشفانا اهتماماً خاصاً بمشاكل واستفسارات المرضى .					
٥	تحظى مستشفاتنا بثقة واستحسان المستفيدين من خدماتها الصحية .					
٦	تحتفظ مستشفانا بسجلات دقيقة وموثقة .					
٧	تحرص مستشفانا على تقديم الخدمة الصحية في الأوقات التي يعد فيها المرضى					
٨	تقدم مستشفانا الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة والموثوقية .					
ثانياً – الاستجابة Responsiveness : سرعة الانجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة .						
٩	تقوم مستشفانا بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة .					
١٠	يرغب العاملين في مستشفانا بمساعدة المرضى دائماً .					
١١	تقوم مستشفانا بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى .					
١٢	يبدي العاملين في مستشفانا الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى .					
١٣	تبسط مستشفانا إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية .					
١٤	ينشغل العاملون في مستشفانا بتلبية طلبات المرضى فوراً .					
١٥	تنظم مستشفانا خفارات مستمرة لضمان تقديم خدماتها الصحية طوال الوقت .					
ثالثاً – الضمان " الجدارة ، الكياسة ، المصداقية ، والأمان " Assurance : معلومات القائمين على تقديم الخدمة وكياستهم ، وقدرتهم على استلهام الثقة والائتمان .						
١٦	يثق المرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات الكادر الصحي " الطبي ، التمريضي ، وغيرهم " في مستشفانا .					
١٧	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع مستشفانا .					
١٨	يتسم سلوك العاملين في مستشفانا بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى .					
١٩	يتابع العاملون في مستشفانا حالة المرضى باستمرار .					
٢٠	تحافظ مستشفانا على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى .					
٢١	يتمتع العاملون في مستشفانا بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة.					
٢٢	تمتاز مستشفانا بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع .					
رابعاً – الأشياء الملموسة Tangibles : وهي تشتمل على العناصر المادية للخدمة " المباني ، الأجهزة والمعدات ، والمرافق الصحية ومظهر العاملين ..... الخ " .						
٢٣	يتمتع مستشفانا بموقع ملائم ويسهل الوصول إليها بسرعة .					
٢٤	تمتلك مستشفانا تجهيزات وأجهزة ومعدات تقنية حديثة .					
٢٥	تتوفر في مستشفانا مرافق مادية وتسهيلات ملائمة وصحية جذابة .					
٢٦	يحرص العاملون في مستشفانا على درجة عالية من النظافة وحسن الهندام والمظهر .					
٢٧	توفر مستشفانا صالات انتظار نظيفة ومكيفة وكافية .					
٢٨	تمتلك مستشفانا دورات مياه صحية نظيفة وبما يحقق راحة المرضى .					
٢٩	تصميم وموقع مستشفانا ملائم لتقديم الخدمة الصحية .					
٣٠	تضع مستشفانا لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والشعب المختلفة .					
٣١	الممرات والطرقات في مستشفانا واسعة ومريحة وبما يضمن تنقل المرضى دون					

	صعوبة .					
خامساً – التعاطف " الفورية ، الاتصالات ، وتفهم احتياجات الزبون " Empathy : درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص ، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية وبكل ممنونية .						
٣٢	تضع مستشفانا مصالح المستفيد " المريض " في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين .					
٣٣	تولي مستشفانا المريض اهتماماً وانتباهاً فردياً .					
٣٤	تناسب " تلائم " أوقات عمل مستشفانا كافة المرضى .					
٣٥	يعطي العاملون في مستشفانا الوقت الكافي لرعاية المريض .					
٣٦	تقدر العاملين في مستشفانا ظروف المريض .					
٣٧	يمتلك العاملون في مستشفانا المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى .					
٣٨	يتصف العاملون في مستشفانا بالروح المرحة والصداقة في التعامل مع المرضى .					
٣٩	تراعي مستشفانا العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع .					
٤٠	يوضح العاملون في مستشفانا للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض .					
٤١	يصغي العاملون في مستشفانا بشكل كامل إلى شكاوى المرضى .					

This document was created with Win2PDF available at http://www.win2pdf.com.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.