

العلاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية ورضا العملاء  
في المستشفيات العاملة في محافظة تعز، الجمهورية اليمنية  
(2014م)

د. محمد نعمان محمد عقلان

المستخلص

جاء هذا البحث لإلقاء الضوء حول العلاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية ورضا العملاء، إذ يعد المستشفى منظمة خدمية مسؤولة عن تقديم خدمات صحية متكاملة تشخيصية وعلاجية وتعليمية وبحثية، والمستشفى كنظام إداري يستخدم موارد بشرية ومادية ومالية تتزايد أحجامها وقيمها تواكباً مع التقدم التقني والصحي. هدفت الدراسة إلى التعرف على تقييم عملاء المستشفيات العاملة في مدينة تعز (جمهورية اليمن) لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم ومعرفة مدى تبني المستشفيات لمفاهيم أبعاد جودة الخدمات الصحية واختبار العلاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية ورضا العملاء. وقد توصلت الدراسة إلى: أنّ مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات ضمن متغير الملموسية كانت مرتفعة وبالنسبة للمتغيرات (الاستجابة والتعاطف) كانت ضعيفة، والمتغيرات (الاعتمادية والأمان) لا ترقى إلى المستوى المطلوب. من أهم التوصيات التي توصلت إليها الدراسة؛ أنه على المستشفيات أن تلتزم بمواعيد تسليم الخدمات في أوقاتها من أجل رفع جودة الخدمات التي تقدمها، وكذلك زيادة اهتمام إدارات المستشفيات بتبني أبعاد جودة الخدمات الصحية والعمل على تحقيقها بصورة أفضل، وضرورة اهتمام إدارات المستشفيات بأبعاد جودة الخدمات الصحية عامة بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للعملاء بشكل عام.

أستاذ مساعد / رئيس قسم التسويق / كلية العلوم الإدارية / جامعة تعز

**Relationship between Quality Dimensions of Health Services and Customer Satisfaction  
in Taiz Governorate Hospitals, Republic of Yemen (2014)**

**Abstract**

The research came to shed light on the relationship between the dimensions of the quality of health services and customer satisfaction, as is the hospital service organization is responsible for providing integrated health services, diagnostic and therapeutic, educational and research hospital as a system administrator uses the human, material and financial resources are increasing in size and values with technical and medical progress. The study aimed at identify the evaluation of operating hospitals customers in Taiz city (Republic of Yemen) to the level of the quality of health services provided to them and see how the adoption of the hospitals of the concepts of quality health services dimensions and the relationship between the quality of

## EDITORIAL

health services dimensions testing and customer satisfaction. The study concluded: that the quality of health services at the hospital level within tangibility variable was high and for variables (responsiveness and empathy) were weak, and variables (reliability and safety) are not up to the required level. The most important recommendations should be on hospitals adhere to the dates of delivery services in a timely fashion in order to raise the quality of services Provided, as well as increasing interest in hospital departments to adopt the quality of health services dimensions and work to achieve better and need the attention of hospital departments dimensions of quality health services general aim at improving the quality of health services provided to customers in general.

### 1. مقدمة:

حاولت هذه الدراسة أن تتناول واحد من أهم المواضيع المهمة في المجتمع، وهي الخدمة الصحية وأثرها في تحقيق رضا العملاء في المستشفيات، خاصة بعد تزايد الاهتمام بموضوع التسويق للخدمات الصحية نظراً للتطورات والتغيرات المستمرة في بيئة النشاط الصحي، وتزايد حدة المنافسة في سوق الخدمات الصحية، ودخول منافسين جدد بتقنيات حديثة، مما جعل الإدارات المختصة في المستشفيات تدرك أهمية دراسة وإشباع حاجات ومطالب العملاء كمحدد أساسي للاحتفاظ بالميزة التنافسية كعامل حاسم للبقاء في السوق.

### 2. خلفية البحث:

لقد شهدت الخدمات الصحية في الجمهورية اليمنية تطوراً في السنوات الأخيرة وواكب هذا التطور تطوراً في الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع اليمني بأهمية الخدمات الصحية ومع هذا نجد إقبال العملاء إلى المستشفيات للحصول على الخدمات الصحية متزايداً إلى حد ما، إلا أننا نجد أن الكثير من هؤلاء العملاء لديهم حاجة غير مشبعة بمعنى أنهم لا يحصلون على الخدمات الصحية بشكل مناسب وبما يتوافق مع حالتهم المرضية.

### 3. مشكلة البحث:

تكمن مشكلة الدراسة بأن مفهوم الجودة واستخدامها كمرتكز أساسي للقدرة التنافسية في المستشفيات هو حديث نوعاً ما، إضافة إلى أن الخدمات التي تقدمها المستشفيات بشكل عام تتسم بالتلازم مما دفعها إلى تحسين الخدمات بما يلاءم حاجات عملائها لتحقيق رضاهم وولاءهم بهدف تنمية الحصة السوقية وزيادة الأرباح، وقد تعرضت الخدمة الصحية للتطور التدريجي إلا أنها لم تسلم من انتقادات العديد من العملاء خاصة وأن رضا العملاء يتسم بالبعد الشخصي، فما يرضي عميل قد لا يرضي آخر، لذا يجب علينا معرفة (ما هي العلاقة بين أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفيات وبين رضا العملاء عن هذه الخدمات).

4. أهمية البحث:

للعناية الصحية أهمية كبيرة بالنسبة للمواطنين، مما جعلها تأخذ حيزاً جيداً من الدراسة والبحوث الميدانية في العالم، وكون هذا البحث يلقي الضوء على مستوى الرضا عن الخدمات الصحية من خلال استطلاع الآراء والانطباعات الشخصية للمستفيدين من هذه الخدمات في المستشفيات الحكومية والخاصة في الجمهورية اليمنية، وسيزيد إدارة المستشفيات في استخدام استراتيجيات فعالة تمكنها من تقييم تلك الخدمات الصحية بالشكل الذي يجعل العملاء راضون عنها.

5. أهداف البحث :

الهدف العام من هذه الدراسة هو التعرف على العلاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية رضا العملاء، والأهداف الفرعية:

- التعرف على مفهوم جودة الخدمات الصحية وكيف يقيم عملاء المستشفيات مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم.
- معرفة مدى تبني المستشفيات لمفاهيم أبعاد جودة الخدمة الصحية.
- اختبار العلاقة بين أبعاد جودة الخدمة الصحية ورضا العملاء.

6. فروض البحث :

قام هذا البحث على خمس فرضيات :

- الفرضية الأولى: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الملموسية كإحدى أبعاد جودة الخدمة الصحية وبين رضا العملاء.
- الفرضية الثانية: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاعتمادية كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية وبين رضا العملاء.
- الفرضية الثالثة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاستجابة كإحدى أبعاد جودة الخدمة الصحية وبين رضا العملاء.
- الفرضية الرابعة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأمان كإحدى أبعاد جودة الخدمة الصحية وبين رضا العملاء.
- الفرضية الخامسة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التعاطف كإحدى أبعاد جودة الخدمة الصحية وبين رضا العملاء.

7. الإطار النظري والدراسات السابقة:

1-7 مفهوم جودة الخدمات الصحية :

وبصدد مفهوم جودة الخدمات الصحية بين (Ellis and Whitnglon,1993,23) بأنّ جودة الخدمة الصحية تعني "مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد من القدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من

**EDITORIAL**

جودة الخدمة الصحية "، هي شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمة الصحية لتمييز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تتحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات".

وقد أكد سعد (2004م، 116) على أنّ جودة الخدمة الصحية هي أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم ، وأضاف بأنها إنجاز أعمال من قبل أفراد عاملين ذوي مهارات عالية كرسوا أنفسهم ومهاراتهم لتقديم خدمة ذات جودة عالية لمرضاهم.

وبين العسالي (2006م ، 11) بأنّ جودة الخدمة الصحية تعني تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وأسهل مثلاً وأكثر إقناعاً لمقدميها وأكثر إرضاءً للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة.

**2-7 عناصر جودة الخدمات الصحية:**

- **فعالية الرعاية : (Effectiveness)** درجة تحقيق الإجراءات الصحية المستخدمة للنتائج المرجوة منها، أي أن تؤدي الرعاية إلى تحسن متوسط العمر مع توافر القدرة على الأداء الوظيفي والشعور بالرفاهية والسعادة بشكل مستمر.
- **الملائم : (Appropriateness)** اختيار الإجراءات الصحية الملائمة لحالة المريض.
- **القبول : (Acceptance)** تقبل المريض (والمجتمع) لاستخدام إجراء صحي معين.
- **إمكانية الحصول على الخدمة الصحية : (Accessibility)** مثال على ذلك قوائم الانتظار للحصول على مواعيد سواءً في العيادات الخارجية أو للتنويم أو لإجراء عمليات جراحية.
- **العدالة : (Equity)** مدى توفر الرعاية الصحية لمن يحتاجونها فعلاً وعدم وجود تفاوت في إمكانية الحصول عليها بين فئات المجتمع لأسباب غير صحية.
- **الكفاءة (Efficiency)** الاستخدام الأمثل للموارد والتكاليف أخذاً بالاعتبار الاحتياجات الأخرى والمرضى الآخرين.

**3-7 أبعاد جودة الخدمات:**

i. بعد الاستجابة .

أوضح ديوب وعطية (2005م، ص124) بأنّ الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تُعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم، في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها. ويبيّن الشيخ (Shaikh,2005.p515) أنّ الاستجابة في الخدمة الصحية تُشير إلى أنّ 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 مزعم وأكد حامد (2002م، ص 20) بأنّ الاستجابة

**EDITORIAL**

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 والشكاوى، وأخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤها منها.

**ii. بعد الاعتمادية :**

يرى (Cronin & 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 (Lovell,1996,465) بأن الاعتمادية تُشير إلى قدرة مقدم الخدمة على الإيفاء والالتزام بتقديم الخدمة باعتماد ودقة وثبات، وبين الشميميري (2001م، ص 281) بأن الاعتمادية هي القدرة على تقديم الخدمة في الوقت المحدد بالدقة المطلوبة ومدى الوفاء بالالتزامات.

ويرى سلاك و آخرون (Slack,et,al,2004,pp 49-50) بأن الاعتمادية في مجال الخدمات الصحية تعني الالتزام بالمواعيد المحددة للمستفيدين (المرضى) فضلاً عن تسليم نتائج الفحوصات المخبرية والأشعة وغيرها إلى المستفيدين حسب المواعيد المحددة وكذلك تخفيض نسبة المواعيد الملغاة إلى أدنى حد ممكن وبين البكري (2005م، ص ص 212-213) بأن المعولية في الخدمة الصحية تعني القدرة على الأداء في إنجاز ما تم تحديده مسبقاً وبشكل دقيق ويمثل هذا العدد (32%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى ، وأن من معايير التقييم لبعدها الاعتمادية الآتي : دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى، المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.

**iii. بعد الأمان :**

أشار محمود والعلاق (2001م، ص 42) إلى أنّ هذا البعد هو العهد ويقصد به معلومات القائمين على تقديم الخدمة وكياستهم، وقدراتهم على استلهاهم الثقة والائتمان، أما البكري (2005م) فقد أطلق عليه تسمية التأكيد، ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة، ويمثل هذا البعد (19%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى ، ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الآتي : سمعة ومكانة المستشفى عالية، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي، الصفات الشخصية للعاملين، وبين الشيخ والرحباني (Shaikh & Rabbani, 2005,195) بأن الضمان يتضمن العناصر الآتية : المستشفى جديرة بالثقة والاعتماد، الطبيب مؤهل وكفوء، العاملون بالمستشفى يتمتعون بالكياسة واللفظ، وبين رشود (2008م، ص 54) بأن الضمان يقصد به الأمان الكافي المحيط بمكان الخدمة، والشعور بالحصول على خدمة جيدة والمحافظة على سرية

## EDITORIAL

وخصوصيات المستفيدين من الخدمة وكذلك الاطمئنان على أرواح وممتلكات طالبي الخدمة، وأطلق علوان (2005م، 28) تسمية توكيد الجودة على بعد ضمان الجودة إذ يرى أنّ مرحلة توكيد الجودة تؤكد على كل الأنشطة المخططة أو النظامية المهمة لمطابقة وضمنان الخدمة و فقط احتياجات المستفيد، وأنّ هذه الأنشطة هي مستمرة وأساسها منع ووقوع الخطأ عند تقديم الخدمة للمستفيد.

## iv. بعد الملموسية :

ذكر (Chia-Main,et,al,2002,5) أنّ الملموسية تُشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال وأشار (Zenithal and Britner,2003,28-31) إلى أنّ الجوانب المتعلقة بلملموسية 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 وبين ديوب، وعملية (2005م، 212) بأنّ الملموسية تتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال، ويمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية قياساً بالأبعاد الأخرى، ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي : الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة، أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة، وأكد إدريس (2006م، 294) بأنّ المقصود بالجوانب الملموسة حداثة وجاذبية المباني والتصميم الداخلي والتطور التقني للمعدات والأجهزة وغيرها من التسهيلات المادية المستخدمة في إنتاج الخدمة، والأثاث والديكور، ومظهر العاملين في مواقع الخدمة.

وأشار العلي (2008م، 309) بأنّ الملموسية تشمل على الحقائق والمعطيات المادية للخدمة مثل التسهيلات المادية والمرافق التي يستخدمها المريض.

## v. التعاطف (الجوانب الوجدانية) :

يرى كل من (Parasuraman,et,al,1998,12-14) بأنّ بعد التقمص العاطفي يشتمل على المتغيرات الآتية : اهتماماً لعاملين في المنظمة بالمستفيدين اهتماماً شخصياً ، تفهّم 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 (2001م، 42) بأن التعاطف يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية وبكل ممنونية، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل: مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان، والاتصالات، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد، وأوضح (Shaikh,2005,515) أنّ بعد التعاطف "الجوانب النفسية" يمكن أن تدرك على شكل العناية الخاصة المعطى إلى المرضى، ومناداته باسمه، وإبداء صفة الانتباه تجاه المرضى كما يرى البكري (2005م، 212) بأنّ التعاطف يعني درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد، ويمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى، ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي :

## EDITORIAL

اهتمام شخصي بالمريض، الإصغاء الكامل لشكوى المريض، تلبية حاجات المريض بروح من الود واللفظ وأشار ادريس (2006م، 296) إلى أنّ 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.

### 4-7 الجودة ورضا المستهلك:

تختلف عملية تحقيق رضا المستهلك في تسويق الخدمات كثيراً عما هو عليه في تسويق السلع، باعتبار أنّ الجودة المدركة في الخدمة هي غير الجودة المدركة في السلع الملوّسة وذلك من خلال اختلاف الخصائص التسويقية فيما بينهما، ويزاد الأمر أكثر خصوصية أيضاً في ذات المجال، من تسويق الخدمات كما هو في قطاع الخدمات الصحية عن باقي القطاعات الأخرى في الخدمات ويمتد الأمر أيضاً إلى خصوصية الخدمة المقدمة في القطاع الصحي للمرضى والذين يختلفون الواحد عن الآخر تبعاً لحالته الصحية.

وتشير الجزائري وآخرون (2006م، 22، 21) بأن الرضا لدى المستهلك هي حالة نسبية وتختلف من فرد لآخر وعلى ضوء المضامين التي تحتويها الخدمة من وجهة نظر المستفيد منها، فالرضا يمكن أن يمثل وفق هذه الحالة بمثابة تقييم المستهلك للمنتجات أو الخدمات التي يحصل عليها، أما من وجهة نظر المستشفى فإنّ جوهر الجودة لا ينحصر في حدود المطابقة للخدمة المقدمة من المواصفات القياسية المحددة مسبقاً، أو تقديمها بأقل ما يمكن من الكلف، بل امتدت إلى ما يحتاجه المريض وما يتوقع أن يحصل عليه، وبالتالي أصبحت جودة الخدمة الصحية المقدمة هي بمثابة ميزة نسبية على المشفى أن يوظفها لتعزيز مكانته في السوق الصحي.

### 5-7 الدراسات السابقة .

• دراسة الطويل وآخرون (2008م) بعنوان "إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية" دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، حيث هدفت الدراسة إلى: تعريف الأفراد العاملين في المستشفيات، قيد البحث بمفهوم وأهداف وأبعاد جودة الخدمات الصحية، تحديد إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات قيد البحث ووصف وتشخيص أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات قيد البحث.

وقام الباحثان بتحديد مجتمع بحثهما والمتمثل باختيار ثلاث مستشفيات، أما بالنسبة لعينة الدراسة فقد تم اختيار عينة عشوائية بلغت (52) مفردة من إحدى العاملين في المستشفيات الذين يملكون معلومات عن مهام المستشفى وقراراتها والذين لهم مسؤوليات ويتمتعون بصلاحيات واعتماد الباحثون في أساليب جمع المعلومات على استمارة الاستبيان، وأهم ما توصلت إليه الدراسة الى تباين

**EDITORIAL**

نسب اتفاق المبحوثين على توفر أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفيات قيد البحث، تباين استجابة المستشفيات قيد البحث مع أبعاد جودة الخدمات الصحية، ومن أهم التوصيات التي توصل إليها الباحثون هي 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 " لدى المستفيدين.

● دراسة محمد، واخرون (2010) بعنوان "قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية" دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام- البصرة وأهم ما هدفت إليه الدراسة: التعرف على مدى اهتمام إدارة المستشفى بموضوع جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيد و تشخيص أهم الشروط الواجب توافرها في الخدمات الصحية لضمان جودة خدمات عالية تحقق أعلى درجات رضا المستفيد و تقليص حجم الفجوة بين الخدمة المدركة والخدمة المتوقعة للوصول إلى الخدمة الأفضل. ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثون بتصميم استبانة لجمع المعلومات المطلوبة ومن ثم توزيعها على عينة من (الأطباء، والعاملين، والمرضى ) بلغت (107) مفردة، وأبرز ما توصلت إليه الدراسة: أنّ مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى وضمن متغيرات ( الملموسية والاعتمادية والاستجابة ) كانت ضعيفة وبالنسبة للمتغيرات الثقة والتعاطف كانت أيضاً لا ترقى إلى المستوى المقبول، ومن أهم التوصيات التي توصل إليها الباحثون تحديد الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستخدمة بما يلائم التطور الحاصل في ميدان الخدمات الصحية ، وتقديم الخدمات في الوقت المحدد وبشكل سريع.

● دراسة ليم ، (2000) هدفت إلى إجراء مقارنة بين توقعات المرضى وانطباعاتهم عن الخدمات المقدمة وتحليلها، وقد شملت الدراسة 252 مريضاً في مستشفى سنغافورة، وأسفرت هذه الدراسة عن وجود فجوة بين التوقعات المسبقة للمرضى عن جودة الخدمات الصحية وانطباعاتهم بعد الاستفادة منها، وأوصت الدراسة بضرورة إدراج عملية ضمان الجودة على الجوانب المادية للخدمات والاستجابة والتعاطف والاهتمام وسهولة مثال الخدمة وملاءمة السعر والتأمين.

● دراسة الفراج (2009) بعنوان " تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سوريا من وجهة نظر المرضى " وهدفت الدراسة إلى تكوين مقياس، يساعد في قياس فاعلية الخدمات وتقييم جودتها وذلك من وجهة نظر المرضى، ولغرض تحقيق أهداف الدراسة إلى تكوين مقياس يساعد في قياس فاعلية الخدمات وتقييم جودتها وذلك من وجهة نظر المرضى ، ولغرض تحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتصميم استبانة وقام بتوزيعها على عينة عشوائية من المرضى وكان عددها (30) مفردة ومن أبرز ما توصلت إليه الدراسة : تبين أنّ مستوى الرضا العام

**EDITORIAL**

للمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات يتجاوز بشكل متوسط إلى 2.5 نقطة على مقياس ( من 1 نقطة إلى 4 نقاط ) فيما يتعلق بالأبعاد المختلفة لمفهوم رضا المرضى.

• دراسة (Talluru2003) يتوقع المريض خلال إقامته في المستشفى ثلاثة أمور أساسية هي الراحة والرعاية والعلاج ومن ثم فإنّ هذه الدراسة حددت عوامل مسكنة تؤثر في مستوى رضا المرضى في المستشفى كما يأتي :

- ❖ **الموثوقية:** وتعني قدرة المستشفى على أداء خدمات يتوقعها المرضى بإتقان ودقة.
  - ❖ **سرعة الاستجابة:** وتعني رغبة العاملين في مساعدة المرضى، وتقديم الخدمة بسرعة عند الحاجة إليهما.
  - ❖ **سلوك العاملين:** وتعني أن يمتلك العاملون اللباقة في السلوك والتعامل اللائق الذي يساعد في منح الثقة للمريض.
- ما تميزت به الدراسة الحالية :

• تتميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في محاولتها دراسة أثر كل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية على رضا العملاء، وهذا ما سعت إليه الدراسة، حيث لم يتطرق إليه أي من الباحثين السابقين بشكل مركز.

وأخيراً فقد تم الاستفادة من الدراسات السابقة في بلورة الفكرة البحثية بكافة جوانبها ومحاولة التطرق لبعض المتغيرات التي لم تتطرق لها تلك الدراسات.

**8. الجانب العملي:**

**1.8 مقدمة :**

يتناول هذا الجانب :وصفاً لمنهج الدراسة، وأفراد ومجتمع الدراسة وعينتها، وكذلك أداء الدراسة المستخدمة، كما يتضمن هذا المطلب وصفاً للإجراءات التي قاما به الباحث في تقنين أدوات الدراسة وتطبيقها، وطرق إعدادها، وصدقها وثباتها، التي اعتمد عليها في تحليل الدراسة و تفسير وتحليل مجالات الدراسة واختبار الفرضيات.

**2.8 تصميم منهج البحث:**

**1.2.8 أسلوب الدراسة:**

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي والذي يحاول وصف " قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات قيد البحث من منظور العملاء " ويحاول المنهج الوصفي التحليلي أن يقارن ويفسر ويقيم أملاً في التوصل إلى تعميمات ذات معنى يزيد بها رصيد المعرفة عن الموضوع وقد تم الحصول على البيانات اللازمة من خلال الاستبيانات (Questionnaire) تم إعدادها لهذا الغرض ، وتم تفرغ البيانات وتحليل

## EDITORIAL

النتائج باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS (Statistical Package for Social Science) وقد تم استخدام وسط فرضي للدراسة هو (3) وهو الوسط الحسابي لمقياس ليكرت ويحسب بالطريقة  $M=(1+2+3+4+5)/5=3$ . وهذا يعني أنه إذا كان الوسط الحسابي المحتسب من البيانات أكبر من الوسيط الفرضي للدراسة فهذا يميل إلى توافر الفقرة وإذا كان الوسط الحسابي المحتسب من البيانات أقل من الوسط الفرضي للدراسة فهذا يشير إلى عدم توفر القدرة، وعلى أساس ذلك سيتم تشخيص المتغيرات.

## 2.2.8 مصادر المعلومات :

اعتمد الباحث على مصادر ثانوية وأخرى أولية حيث تمثلت المصادر الثانوية بالكتب والبحوث والدراسات السابقة والمجلات والدوريات وشبكة الإنترنت، أما المصادر الأولية فهي جمع البيانات الخاصة بمجتمع البحث وعينته وأيضاً المتغيرات الخاصة بالبحث وقد حاول الباحث اتباع إجراءات علمية في إعداد الاستبيان كأداة للبحث، حيث تم إعداد الاستبانة على النحو التالي :

- إعداد استبانة أولية من أجل استخدامها في جمع البيانات والمعلومات.
- إجراء دراسة اختبارية ميدانية أولية للاستبانة وتعديله حسب ما يناسب.

## 3.8 أساليب وطرق المعالجة الإحصائية:

سيستخدم الباحث على الأساليب التالية في معالجة البيانات.

- القياس الرتبى: الذي يعتمد على مقياس ليكرت الخماسي.
- المعالجة الإحصائية: تم استخدام، التكرارات والنسب المئوية، والمتوسطات، والانحرافات، ومعامل الارتباط.

إجراءات توزيع الاستبيان :

جدول (1) توزيع الاستبيان

م	المراجع	العينة المستهدفة	الاستمارات الموزعة	الاستمارات المستوردة	نسبة الاستجابة %
1	المستشفيات الحكومية	125	125	115	100
2	المستشفيات الخاصة	90	90	85	100
	الإجمالي	215	215	200	93.02

المصدر: إعداد الباحث من (الدراسة الميدانية 2014)

وبحسب ما تُشير إليه بيانات الجدول (1) السابق فقد قام الباحث بتوزيع (215) استمارة على عينة من عملاء المستشفيات وهي (المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة) وقد تم توزيع (125 و 90) استمارة على عينة من عملاء المستشفيات وقام الباحث بتجميعها كاملة وتفرغ بياناتها حيث اتضح أنّ

## EDITORIAL

هناك (15) استمارة تالفة بسبب الأخطاء وتكرار الإشارات التي قام بها بعض أفراد العينة وحرصاً من الباحث على جودة المعلومات تم استبعادها من التحليل.

### 4.8 مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في المستشفيات الحكومية والخاصة في الجمهورية اليمنية، حيث يبلغ عدد المستشفيات العاملة في الجمهورية اليمنية محافظة تعز (16 مستشفى).

### 5.8 عينة الدراسة:

تم استخدام أسلوب العينة على مجموعة من المستشفيات من الحكومية والخاصة في الجمهورية اليمنية (محافظة تعز) ممثلة في عملاء تلك المستشفيات حيث تم توزيع (215) استبانة على العملاء، ويرجع اختيار هذه الفئة لتمثيل عينة الدراسة كونهم أصحاب القرار في الحكم على جودة تلك الخدمات نتيجة لتعاملهم المسبق مع تلك المستشفيات.

### 6.8 صدق الاستبانة:

يقصد بصدق الاستبانة أن تقيس أسئلة الاستبانة ما وضعت لقياسه، وقام الباحث بالتأكد من صدق الاستبانة من خلال :

• **صدق المحتوى** : بعد تصميم استبانة الدراسة ثم عرضها على مجموعة من المحكمين، ذوي الخبرة والدراسة في المجال الخدمي وذلك للاسترشاد بأرائهم حول مدى مناسبة وصلاحيه أسئلة الاستبانة، لبيان العلاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات اليمنية ورضا العملاء، وقد كان لأرائهم أثراً إيجابياً في تحسين قدرة الاستبانة ودقتها، بحث تم حذف بعض العبارات وتعديل البعض الآخر، كذلك إضافة أسئلة جديدة لم تكن موجودة إلى بعض مجالات الاستبانة حتى تم التوصل إلى وضع الاستبانة في صورتها النهائية والتي تم توزيعها على عينة الدراسة.

• **ثبات الاستبانة** : يقصد بثبات الاستبانة أن تعطى هذه الاستبانة نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الاستبانة أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى أن ثبات الاستبانة يعني الاستقرار في نتائج الاستبانة وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترات زمنية معينة، وقد تحقق الباحث من ثبات استبانة الدراسة من خلال طريقة معامل الفا كرو نباخ.

### 7.8 تفسير وتحليل مجالات الدراسة:

#### 1.7.8 تحليل الثبات والمصدقية:

تم اختبار الثبات والمصدقية لفقرات وعبارات الاستبيان حيث يتم قياس ثبات وصدق الفقرات باستخدام معامل الفاكرو نباخ.

جدول (2) توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

الصدق	الثبات	البعد
0.824	0.679	الملموسية
0.877	0.769	الاعتمادية
0.753	0.567	الاستجابة
0.730	0.534	الأمان
0.819	0.672	التعاطف
0.822	0.677	رضا العملاء

المصدر: إعداد الباحث من (الدراسة الميدانية 2014)

يلاحظ من خلال الجدول (2) أن قيمة معادل الثبات عالية، مما يدل على أن هناك ثبات وصدق عالي لفقرات وعبارات الاستبيان بالنسبة لإجابات المبحوث وهذا يؤكد وجود اتساق وثبات عالي بين جميع حالات (مفردات) العينة العشوائية وممثلة للمجتمع الذي سحبت العينة ويمكن الوثوق والاعتماد عليها في تفسير النتائج بدرجة عالية.

### 2.7.8 تحليل البيانات الشخصية :

يهدف هذا القسم إلى عرض البيانات الشخصية التي توضح خصائص أفراد الدراسة وقد تم الاعتماد على مجموعة المتغيرات الأساسية التي تضمنها هذا القسم وبين تحليل البيانات في هذا القسم الخصائص التالية :

#### • توزيع عينة الدراسة حسب الجنس :

يوضح الجدول (3) التالي التكرار والنسب المئوية حسب الجنس لعينة الدراسة وقد جاءت على النحو التالي :

جدول (3) يوضح عينة الدراسة حسب الجنس.

المتغيرات	توصيف المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية
-----------	-----------------	---------	----------------

## EDITORIAL

55%	110	ذكر	الجنس
45%	90	أنثى	
100.0%	200	المجموع	

المصدر: اعداد الباحث من (الدراسة الميدانية 2014)

يلاحظ من الجدول (3) أعلاه أنّ غالبية العينة المستهدفة هي من الذكور حيث بلغت نسبتها (55%) من إجمالي نسبة العينة مقابل (45%) من الإناث.

• توزيع عينة الدراسة حسب العمر:

يوضح الجدول (4) التالي التكرار والنسب المئوية حسب فئة العمر لعينة الدراسة وقد جاءت على النحو التالي .:

جدول (4) توزيع عينة الدراسة حسب العمر.

المتغيرات	توصيف المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية
العمر	أقل من 20	15	7.5%
	من 20 إلى أقل من 25	126	63%
	من 25 إلى أقل من 30	24	12%
	أكثر من 30	35	17.5%
	المجموع	43	100.0%

المصدر: اعداد الباحث من (الدراسة الميدانية 2014)

يلاحظ من خلال الجدول (4) أنّ فئة العمر المحددة من 20 إلى أقل من 25 هي الفئة الأكثر تكراراً حيث بلغت نسبتها 63% من إجمالي نسبة العينة وهذا يدل على أنّ هذه الفئة هي القادرة على الفهم بينما بلغت نسبة من أعمارهم أكثر من 30 (17.5%) من إجمالي حجم العينة وباقي النسب للفئات الأخرى.

• توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية:

يوضح الجدول (5) التالي التكرار والنسب المئوية حسب الحالة الاجتماعية لعينة الدراسة وقد جاءت على النحو التالي .:

جدول (5) توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية

المتغيرات	توصيف المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية
الحالة الاجتماعية	عازب	147	73.3%
	متزوج	53	26.5%

## EDITORIAL

المجموع	200	%100.0
---------	-----	--------

المصدر: اعداد الباحث من (الدراسة الميدانية 2014)

يلاحظ من الجدول (5) أعلاه أنّ غالبية العينة المستهدفة هي من العزاب حيث بلغتهم نسبتهم %73.3 من إجمالي نسبة العينة مقابل %26.5 من المتزوجين.

- توزيع عينة الدراسة حسب الدخل الشهري :

يوضح الجدول (6) التالي التكرار والنسب المئوية حسب فئة الدخل الشهري لعينة الدراسة وقد جاءت على النحو التالي .:

جدول (6) توزيع عينة الدراسة حسب الدخل الشهري.

المتغيرات	توصيف المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية
الدخل الشهري	ضعيف	48	%24
	متوسط	127	%63.5
	قوي	25	%12.5
	المجموع	200	%100.0

المصدر: اعداد الباحث من (الدراسة الميدانية 2014)

يلاحظ من الجدول (6) أعلاه أنّ الجانب الأكبر من أفراد العينة وبنسبة (%63.5) دخلهم الشهري متوسط وتلاهم وبنسبة (%24) دخلهم الشهري ضعيف وباقي النسب للدخول الأخرى.

- توزيع عينة الدراسة حسب نوع المستشفى .:

يوضح الجدول (7) التالي التكرار والنسب المئوية حسب نوع المستشفى لعينة الدراسة وقد جاءت على النحو التالي .:

جدول (7) : توزيع عينة الدراسة حسب نوع المستشفى

المتغيرات	توصيف المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية
حسب نوع المستشفى	حكومي	115	%57.5
	خاص	85	%42.5
	المجموع	200	%100.0

المصدر: اعداد الباحث من (الدراسة الميدانية 2014)

يلاحظ من خلال الجدول (7) أنّ نوع المستشفيات الحكومية هي الأكثر تكراراً حيث بلغت نسبتها (%57.5) من إجمالي نسبة العينة وباقي النسب للمستشفيات الخاصة.

3.7.8 محاور الدراسة .:

تحليل نتائج الدراسة الى تم التوصل إليها في ضوء المتوسطات والانحرافات حيث يتكون من ستة محاور وهي على النحو الآتي .:

- تشخيص متغيرات الملموسية : يبين الجدول (8) التالي المتوسطات الحسابية والانحرافات لإجابات أفراد الدراسة على المحور الأول الملموسية:

جدول (8) تحليل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعده الملموسية

درجة	الانحراف	المتوسط	الفقرات في الاستبيان
مرتفعة	1.12	3.23	1. يستخدم المستشفى الآلات والتقنيات الحديثة في العمليات
مرتفعة	1.08	3.15	2. مباني المستشفى ومرافقه ملائمة وجذابة
مرتفعة	1.78	3.37	3. التصميم والتنظيم الداخلي للمستشفى منظم ومريح
مرتفعة	1.12	3.27	4. مظهر موظفي المستشفى مرتب ولائق
مرتفعة	2.27	3.25	الإجمالي

المصدر: اعداد الباحث من (الدراسة الميدانية 2014)

يتضح من خلال الجدول (8) أنّ الملموسية متوافرة حيث بلغ الوسط الحسابي العام لتوفر الملموسية كان 3.25% وهو أكثر من الوسط الفرضي للدراسة (3) وهذا يشير إلى توفر الملموسية بدرجة عالية جداً وأبرز هذه المستويات التفصيلية تتمثل في المستويات التي تمثلها الفقرات رقم (1 إلى 4) والتي يتم ترتيبها تنازلياً حسب الموافقة من وجهة نظر أفراد الدراسة كالتالي .:

أولاً: جاءت الفقرة (3) التي هي (التصميم والتنظيم الداخلي للمستشفى منظم ومريح) في المرتبة الأولى من حيث درجة موافقة أفراد الدراسة على تأثيرها في تحقيق مستوى إيجابي في أثر الملموسية حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.4) والانحراف المعياري (1.8) مما يشير إلى أنّ هناك تصميم وتنظيم داخلي للمستشفيات مريحة وممتعة.

ثانياً: جاءت الفقرة (4) وهي (مظهر موظفي المستشفى مرتب وأنيق) في المرتبة الثانية من أثر الملموسية بمتوسط (3.3) ويعزز الباحث هذه النتيجة إلى إدراك ملحوظ لدى العاملين بأهمية المظهر في المستشفيات.

## EDITORIAL

ثالثاً: جاءت الفقرة (1) والتي هي (يستخدم المستشفى الآلات والتقنية الحديثة في العمليات والمعاملات الصحية) في المرتبة الثالثة بمتوسط (3.23) وهذا يشير إلى توفر في المستشفيات تقنيات حديثة في العمليات والمعاملات الصحية.

رابعاً: جاءت الفقرة (2) والتي هي (مباني المستشفى ومرافقه ملائمة وجذابة) في المرتبة الرابعة بمتوسط (3.155) وانحراف مقداره (1.08) وهذا يشير إلى أنّ مباني المستشفيات والمرافق ملائمة وجذابة.

• تشخيص متغيرات أثر الاعتمادية:

يبين الجدول (9) التالي المتوسطات الحسابية والانحرافات لإجابات أفراد الدراسة على المحور الثاني الاعتمادية:

جدول (9) تحليل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعدها الاعتمادية.

الفقرات في الاستبيان	المتوسط	الانحراف	درجة
5. ينجز المستشفى الخدمات والعمليات الصحية بصورة	2.65	1.100	ضعيفة
6. يقدم المستشفى الخدمات التي يطلبها العملاء في مواعيدها	2.77	1.146	ضعيفة
7. أشعر بثقة في تعاملي مع موظفي المستشفى	3.03	1.13	متوسطة
8. يتوفر لدى المستشفى موظفون متخصصون في أعمالهم	3.2500	0.98205	مرتفعة
الإجمالي	3.00	0.86	متوسطة

المصدر: اعداد الباحث من (الدراسة الميدانية 2014)

يتضح من خلال الجدول (9) أنّ أثر الاعتمادية متوافر في المتوسط حيث بلغ الوسط الحسابي العام لتوفر الاعتمادية كان (3.00) وهو مساوي للوسط الفرضي للدراسة (3) وهذا يشير إلى توفر الاعتمادية بدرجة متوسط وقد تراوحت متوسطات تأثير الفقرات التفصيلية ما بين (2.7 إلى 3.5) أي ما بين عالي التأثير وضعيف التأثير، وفق مقياس ليكرت الخماسي، حيث يتضح من خلال النتائج أنّ أفراد الدراسة يجيبون متوسط في الاعتمادية وأبرز هذه المستويات التفصيلية تتمثل في المستويات التي تمثلها الفقرات رقم (5 إلى 8) التي تم ترتيبها تنازلياً حسب الموافقة من وجهة نظر أفراد الدراسة كالتالي .:

- أولاً: جاءت الفقرة (8) التي هي (يتوفر لدى المستشفى موظفون متخصصون في أعمالهم) في المرتبة الأولى من حيث درجة موافقة أفراد الدراسة على تأثيرها في تحقيق مستوى إيجابي في الاعتمادية حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.5) والانحراف المعياري (0.98) مما يشير إلى أنّ هناك حرص من المستشفيات إلى توفير متخصصون في مجال عملهم ويعملون على تقليل العشوائية.
- ثانياً: جاءت الفقرة (7) وهي (أشعر بثقة في تعاملي مع موظفي المستشفى) في المرتبة الثانية من الاعتمادية بمتوسط (3.03) ويعزز الباحث هذه النتيجة إلى إدراك ملحوظ لدى العاملين بضرورة التسلح بالثقة فيما بينهم ومع العملاء.

## EDITORIAL

جاءت الفقرة (6) والتي هي ( تقدم المستشفى الخدمات التي يطلبها العملاء في مواعيدها) في المرتبة الثالثة بمتوسط (2.8) وهذا يشير إلى أنّ هناك ضعف في تقديم الخدمات التي يطلبها العملاء في المواعيد المحددة.

جاءت الفقرة رقم (5) والتي هي ( ينجز المستشفى الخدمات والعمليات الصحية بصورة صحيحة من دون أخطاء ) في المرتبة الرابعة بوسط (2.7) وانحراف مقداره (1.1) وهذا يشير إلى أنّه يتم إنجاز الخدمات والعمليات الصحية مع وجود أخطاء في تنفيذها.

• تشخيص متغيرات الاستجابة .:

يبين الجدول (10) التالي المتوسطات الحسابية والانحرافات لإجابات أفراد الدراسة على المحور الثالث الاستجابة.

جدول (10) تحليل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعدها الاستجابة.

درجة	الانحراف	المتوسط	الفقرات في الاستبيان
ضعيفة	1.14	2.64	9. يسارع موظفي المستشفى بتلبية طلبي فوراً من دون تأخير
ضعيفة	2.47	2.95	10. يستجيب المستشفى لحالة الطوارئ الخارجية بشكل سريع
ضعيفة	1.10	2.86	11. يجبي موظفي المستشفى على مشاكلي واستفساراتي فوراً
ضعيفة	1.08	2.48	12. يستجيب موظفي المستشفى لاحتياجات المريض مهما كانت
ضعيفة	1.05	2.73	الاجمالي

المصدر: إعداد الباحث من (الدراسة الميدانية 2014)

يتضح من خلال الجدول (10) أنّ الاستجابة متوافرة في المتوسط حيث بلغ الوسط الحسابي العام لتوفر الاستجابة كان (2.7) وهو أقل من الوسط الفرضي للدراسة (3) وهذا يشير إلى توفر الاستجابة بدرجة ضعيفة وقد تراوحت متوسطات تأثير الفقرات التفصيلية ما بين (2.5) إلى (2.955) أي ضعيفة وفق مقياس ليكرت الخماسي حيث يتضح من خلال النتائج أنّ أفراد الدراسة يجيبون بدرجة ضعيفة وأبرز هذه المستويات التفصيلية تتمثل في المستويات التي تمثلها الفقرات رقم (9 إلى 12) والتي يتم ترتيبها تنازلياً حسب الموافقة من وجهة نظر أفراد الدراسة كالتالي .:

أولاً: جاءت الفقرة (10) التي هي ( يستجيب المستشفى لحالة الطوارئ الخارجية بشكل سريع) في المرتبة الأولى من حيث درجة موافقة أفراد الدراسة تلي تأثيرها في تحقيق مستوى إيجابي ضعيف في الاستجابة

## EDITORIAL

حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.955) والانحراف المعياري (2.3) مما يشير إلى أنّ الاستجابة لدى المستشفيات لحالة الطوارئ ضعيفة.

ثانياً: جاءت الفقرة (11) وهي (يجيب موظفي المستشفى على مشاكلي واستفساراتي فوراً) في المرتبة الثانية من الاستجابة بمتوسط (2.9) ويعزز الباحث هذه النتيجة إلى أنّ المستشفيات لا يعالجون مشاكل العملاء بشكل سريع.

ثالثاً: جاءت الفقرة (9) والتي هي (يسارع موظفي المستشفى بتلبية طلبي فوراً من دون تأخير) في المرتبة الثالثة بمتوسط (2.64) وهذا يشير إلى عدم توفير طلبات العملاء من قبل الموظفين.

رابعاً: جاءت الفقرة رقم (12) والتي هي (يستجيب موظفي المستشفى لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال) في المرتبة الرابعة بوسط (2.5) وانحراف مقداره (1.1) وهذا يشير إلى أنه يوجد تلبية ضعيفة جداً في حالة احتياج العملاء للمتطلبات المرضية.

• تشخيص متغيرات الأمان:

يبين الجدول (11) التالي المتوسطات الحسابية والانحرافات لإجابات أفراد الدراسة على المحور الرابع الأمان.

جدول (11): تحليل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعده الأمان.

درجة	الانحراف	المتوسط	الفقرات في الاستبيان
متوسطة	1.04	3.06	13. أشعر بالأمان في التعامل مع المستشفى
عالية	1.80	3.17	14. يتمتع موظفي المستشفى بكفاءة ومهارة عالية في التعامل مع
عالية	1.04	3.13	15. يتمتع موظفي المستشفى بسمعة طيبة وأخلاق عالية في
متوسطة	1.02	3.07	16. يتعامل موظفي المستشفى مع معلومات المريض بسرية تامة
متوسطة	0.84	3.1	الإجمالي

المصدر: إعداد الباحث من (الدراسة الميدانية 2014)

يتضح من خلال جدول (11) أنّ الأمان متوافر في المتوسط حيث بلغ الوسط الحسابي العام لتوفر الأمان كان (3.1)، وهو أكبر من الوسط الفرضي للدراسة (3)، وهذا يشير إلى توفر الأمان بدرجة متوسطة، وقد تراوحت متوسطات تأثير الفقرات التفصيلية ما بين (3.06 إلى 3.2)، أي متوسط التأثير وفق مقياس ليكرت الخماسي، حيث يتضح من خلال النتائج أنّ أفراد الدراسة يجيبون متوسط في مستوى الأمان وأبرز هذه المستويات التفصيلية تتمثل في المستويات التي تمثلها الفقرات رقم (13 إلى 16) والتي يتم ترتيبها تنازلياً حسب الموافقة من وجهة نظر أفراد الدراسة كالتالي:

## EDITORIAL

- أولاً: جاءت الفقرة (14) (يتمتع موظفي المستشفى بكفاءة ومهارة عالية في التعامل مع المريض) في المرتبة الأولى من حيث درجة موافقة أفراد الدراسة على تأثيرها في تحقيق مستوى إيجابي في الأمان حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.2) والانحراف المعياري (1.8) مما يشير إلى وجود كفاءة لدى العاملين في التعامل مع المريض بدرجة متوسطة.
- ثانياً: جاءت الفقرة (15) وهي (يتمتع موظفي المستشفى بسمعة طيبة وأخلاق عالية في التعامل مع المريض) في المرتبة الثانية من الأمان بمتوسط (3.13) ويعزز الباحث هذه النتيجة إلى إدراك ملحوظ لدى العاملين بأهمية سمعة المستشفيات لدى العملاء.
- ثالثاً: جاءت الفقرة (16) والتي هي (يتعامل موظفي المستشفى مع معلومات المريض بسرية تامة) في المرتبة الثالثة بمتوسط (3.07) وهذا يشير إلى توفر في المستشفيات السرية في المعلومات عن المرضى والعملاء بدرجة متوسطة.
- رابعاً: جاءت الفقرة (13) والتي هي (أشعر بالأمان في التعامل مع المستشفى) في المرتبة الرابعة بمتوسط (3.06) وانحراف مقداره 1.0 وهذا يشير أنه يوجد بعض الخوف لدى العملاء من المستشفيات.

● **تشخيص متغيرات التعاطف:**

يبين الجدول (12) المتوسطات الحسابية والانحرافات لإجابات أفراد الدراسة على المحور الخامس التعاطف.

جدول (12) تحليل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعدها التعاطف

درجة الموافقة	الانحراف	المتوسط	الفقرات في الاستبيان
ضعيفة	1.180	2.85	17. يعتبر المستشفى خدمة المريض من أهم أولوياته.
ضعيفة	1.11	2.80	18. يتفهم موظفي المستشفى احتياجاتي.
ضعيفة	1.15	2.62	19. يقدر المستشفى ظروف المرضى ويتعاطف معهم.
عالية	1.13	3.34	20. فترات الدوام في المستشفى مناسبة.
ضعيفة	1.14	2.95	الإجمالي

المصدر: إعداد الباحث من (الدراسة الميدانية 2014)

يتضح من خلال الجدول (12) أنّ التعاطف متوافر في المتوسط، حيث بلغ الوسط الحسابي العام لتوفر التعاطف كان (2.95) وهو أقل من الوسط الفرضي للدراسة (3)، وهذا يشير إلى توفر التعاطف

## EDITORIAL

بدرجة ضعيفة، ويعزز الباحث هذه النتيجة الى التفاوت في الإجابات بين أفراد الدراسة في مختلف الجهات الخاصة على فقرات المحور، حيث يتمثل ذلك التفاوت بين الموافقة الإيجابية على حدة تأثير بعض الفقرات في مستوى التعاطف وبين عدم الموافقة في حدة البعض الآخر، وقد تراوحت متوسطات تأثير الفقرات التفصيلية ما بين (2.6 إلى 3.34) أي ما بين متوسطة التأثير وضعيفة، وفق مقياس ليكرت الخماسي حيث يتضح من خلال النتائج أن أفراد الدراسة يجيبون متوسطين في مستوى التعاطف، وأبرز هذه المستويات التفصيلية تتمثل في المستويات التي تمثلها الفقرات رقم (17 إلى 21)، والتي يتم ترتيبها تنازلياً حسب الموافقة من وجهة نظر أفراد الدراسة كالتالي:

أولاً: جاءت الفقرة (20) التي هي ( فترات الدوام في المستشفى مناسبة) في المرتبة الأولى، من حيث درجة موافقة أفراد الدراسة على تأثيرها في تحقيق مستوى إيجابي في التعاطف، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.4) والانحراف المعياري (1.13) مما يشير إلى أن فترات الدوام مناسبة للعملاء.

ثانياً: جاءت الفقرة رقم (17) والتي هي ( يعتبر المستشفى خدمة المريض من أهم أولوياته ) في المرتبة الثانية، بمتوسط (2.85) وانحراف مقداره، 1.18 وهذا يشير إلى أن المستشفيات لا تركز على أن الخدمات التي تقدمها للعملاء من أهم أولوياتها.

ثالثاً: جاءت الفقرة (18) والتي هي ( يتفهم موظفي المستشفى احتياجاتي) في المرتبة الثالثة، بمتوسط (2.80) وهذا يشير إلى توفر الفهم لدى العاملين باحتياجات العملاء بدرجة ضعيفة.

خامساً: جاءت الفقرة (19) والتي هي ( يقدر المستشفى ظروف المرضى ويتعاطف معهم ) في المرتبة الرابعة، من حيث التعاطف بمتوسط (2.6)، وانحراف قياسي مقداره (1.2)، وهذا يشير إلى أن المستشفيات لا تقدر ظروف المرضى ولا تتعاطف معهم.

• **تشخيص متغيرات رضا العملاء:** يبين الجدول (13) المتوسطات الحسابية والانحرافات لإجابات أفراد الدراسة على متغير رضا العملاء.

جدول (13) تحليل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعده رضا العملاء

درجة	الانحراف	المتوسط	الفقرات في الاستبيان
ضعيفة	1.110	2.95	21. اشعر أنني مرتاح في التعامل مع هذا المستشفى.
متوسطة	1.10	3.03	22. أنصح أصدقائي بالتعامل مع هذا المستشفى.
ضعيفة	1.133	2.90	23. لا توجد لدي أي ميول داخلية تجعلني أنعامل مع مستشفى
عالية	1.144	3.14	24. يؤمن المستشفى فعلاً بضرورة تعزيز رضا العملاء.
متوسطة	1.121	3.00	الإجمالي

المصدر: إعداد الباحث من (الدراسة الميدانية 2014)

يتضح من خلال (13) الجدول أن رضا العملاء متوافر في المتوسط، حيث بلغ الوسط الحسابي العام لتوفره كان (3.00)، وهو مساوياً من الوسط الفرضي للدراسة (3)، وهذا يشير إلى توفر رضا العملاء

## EDITORIAL

بدرجة متوسطة وأبرز هذه المستويات التفصيلية تتمثل في المستويات التي تمثلها الفقرات رقم (21) إلى (24)، والتي يتم ترتيبها تنازلياً حسب الموافقة من وجهة نظر أفراد الدراسة كالتالي :-  
 أولاً: جاءت الفقرة (24) التي هي (يؤمن المستشفى فعلاً بضرورة تعزيز رضا العملاء) في المرتبة الأولى، من حيث درجة موافقة أفراد الدراسة على تأثيرها في تحقيق مستوى إيجابي في رضا العملاء، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.14) والانحراف المعياري (1.14)، مما يشير إلى أنّ المستشفيات في تعز تؤمن بضرورة تعزيز رضا العملاء بدرجة جيدة.  
 ثانياً: جاءت الفقرة (22) والتي هي (أنصح أصدقائي بالتعامل مع هذا المستشفى) في المرتبة الثانية، بمتوسط (3.03)، وانحراف مقداره (1.110)، ويعزز الباحث هذه النتيجة إلى أن الخدمات التي تقدمها المستشفيات ليس بالمستوى الذي يرغب فيه العملاء.  
 ثالثاً: جاءت الفقرة رقم (23) والتي هي (لا توجد لدي أي ميول داخلية تجعلني أتعامل مع مستشفى آخر)، في المرتبة الرابعة بمتوسط (2.90)، وانحراف مقداره 1.133، وحيث يتضح أنّ درجة هذه الفقرة ضعيفة، ولذلك يلاحظ أنها جاءت تعزز من نتيجة الفقرة السابقة، وأنّ هناك ميول للتعامل مع مستشفيات أخرى.

والجدول (14) التالي يوضح ملخص المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري ومرتب تنازلياً لمتغيرات الدراسة.

جدول (14) تحليل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة

الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط	البعد
ضعيفة	1.05	2.73	الاستجابة
ضعيفة	1.145	2.95	التعاطف
متوسطة	0.86	3.00	الاعتمادية
متوسطة	1.121	3.00	رضى العملاء
متوسطة	0.84	3.1	الأمان
مرتفعة	1.27	3.25	الملموسية

المصدر: إعداد الباحث من (الدراسة الميدانية 2014)

## 4-7-8 اختبار الفرضيات:

- الفرضية الأولى: تنص الفرضية الأولى على أن "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الملموسية كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية وبين رضا العملاء".

جدول (15) معامل ارتباط سيرمان للفرضية الأولى

الفرضية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	نوع	درجة العلاقة
الأولى	0.421	0.00	طردية	متوسطة

المصدر: إعداد الباحث من (الدراسة الميدانية 2014)

## EDITORIAL

يُظهر الجدول (15) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الملموسية كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية وبين رضا العملاء، وهذا ما يظهره معامل ارتباط سييرمان، حيث بلغ بمقدار (0.421) عند مستوى معنوية بمقدار (0.00) وهو ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $0.05 \geq a$ )، أي أننا نقبل الفرضية القائلة بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاستجابة كأحد أبعاد الخدمة الصحية وبين رضا العملاء.

- الفرضية الثانية: تنص الفرضية الثانية على أن "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاعتمادية كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية وبين رضا العملاء".

## جدول (16) معامل ارتباط سييرمان للفرضية الثانية.

الفرضية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	نوع	درجة العلاقة
الثانية	0.611	0.00	طردية	عالية

المصدر: إعداد الباحث من (الدراسة الميدانية 2014)

يظهر من الجدول (16) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاعتمادية كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية وبين رضا العملاء، وهذا ما يظهره معامل ارتباط سييرمان، حيث بلغ مقدار (0.611) عند مستوى معنوية بمقدار (0.00) وهو ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $0.05 \geq a$ )، أي أننا نقبل الفرضية القائلة "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاعتماد كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية وبين رضا العملاء".

- الفرضية الثالثة: تنص الفرضية الثالثة على أن "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاستجابة كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية وبين رضا العملاء"

## جدول (17) معامل ارتباط سييرمان للفرضية الثالثة.

الفرضية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	نوع	درجة العلاقة
الثالثة	0.603	0.00	طردية	عالية

المصدر: إعداد الباحث من (الدراسة الميدانية 2014)

يوضح الجدول (17) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاستجابة كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية وبين رضا العملاء، وهذا ما يظهره معامل ارتباط سييرمان، حيث بلغ مقدار (0.603) عند مستوى معنوية بمقدار (0.00)، وهو ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $0.05 \geq a$ )، أي أننا نقبل الفرضية القائلة "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاستجابة كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية وبين رضا العملاء".

- الفرضية الرابعة: تنص الفرضية الرابعة على أن "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية وبين رضا العملاء"

## جدول (18) معامل ارتباط سييرمان للفرضية الرابعة

الفرضية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	نوع العلاقة	درجة
الرابعة	0.799	0.00	طردية	عالية

المصدر: إعداد الباحث من (الدراسة الميدانية 2014)

يظهر الجدول (18) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية وبين رضا العملاء، وهذا ما يظهره معامل ارتباط سيبرمان حيث بلغ بمقدار (0.799)، عند مستوى معنوية بمقدار (0.00)، وهو ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $0.05 \geq a$ )، أي أننا نقبل الفرضية القائلة "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية وبين رضا العملاء."

• الفرضية الخامسة: تنص الفرضية الخامسة على أن "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التعاطف كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية وبين رضا العملاء"

جدول (19): معامل ارتباط سيبرمان للفرضية الخامسة

الفرضية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	نوع العلاقة	درجة
الخامسة	0.293	0.00	طردية	متوسطة

المصدر: إعداد الباحث من (الدراسة الميدانية 2014)

يظهر الجدول (19) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التعاطف كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية وبين رضی العملاء، وهذا ما يظهره معامل ارتباط سيبرمان حيث بلغ بمقدار (0.293) عند مستوى معنوية بمقدار (0.00)، وهو ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $0.05 \geq a$ )، أي أننا نقبل الفرضية القائلة "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التعاطف كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية وبين رضا العملاء."

9- النتائج والتوصيات:

1.9 النتائج .:

• الملموسية: تبين أنّ هناك تصميم وتنظيم داخلي للمستشفيات قيد البحث وبشكل مريح وممتع بالنسبة لعملائها وتبين أن هناك اهتمام من قبل إدارة المستشفيات والعاملين بطريقة وهيئة ملابس العمل.

تبين أن هناك استخدام للألات والتقنيات الحديثة في العمليات والمعاملات الصحية من قبل المستشفيات وبدرجة جيدة. وبالتالي يتضح أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات قيد البحث وضمن متغير الملموسية كان مرتفع، أي بلغ المتوسط الحسابي لآراء أفراد العينة ضمن هذا المتغير ما نسبته (3.25).

**EDITORIAL**

- الاعتمادية: تبين أن هناك أخطاء في تنفيذ وتقديم الخدمات والعمليات الصحيحة من قبل إدارة المستشفيات.
- تبين أن اهتمام إدارة المستشفيات بتقديم الخدمات في الوقت المحدد وبشكل سريع ودقيق كان دون مستوى الطموح.
- تبين أن هناك ثقة ولكن بدرجة متوسطة في تعامل المرضى مع موظفي المستشفى. وبالتالي يتضح أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات قيد البحث وضمن متغير الاعتمادية كان متوسط، أي بلغ المتوسط الحسابي لآراء أفراد العينة ضمن هذا المتغير ما نسبته (3.00).
- الاستجابة: تبين أن موظفي المستشفيات لا يقومون بتلبية طلبات العملاء وبشكل فوري. تبين أن رغبة موظفي المستشفى على حل مشاكل واستفسارات المرضى لم تكن بالمستوى المطلوب. وبالتالي يتضح أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات وضمن متغير الاستجابة كان ضعيف، أي بلغ المتوسط الحسابي لآراء أفراد العينة ضمن هذا المتغير ما نسبته (2.73).
- الأمان: تبين أن هناك بعض من الخوف يظهره المرضى أثناء تعاملهم مع موظفي المستشفى، هناك قدر بسيط من الثقة والأمان في تعامل الموظفين مع المرضى. وعليه فإن مستوى جودة الخدمات الصحية ضمن هذا البعد يرقى إلى المستوى المتوسط، أي بلغ المتوسط الحسابي لآراء أفراد العينة ضمن هذا المتغير ما نسبته (3.1).
- التعاطف: تبين أن هناك ضعف واضح في تفهم موظفي المستشفيات باحتياجات المرضى. تبين أن هناك قدر من التعاطف ومراعاة لظروف المرضى ولكن بشكل ضعيف من قبل العاملين في المستشفيات.
- وعليه يتضح أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات وضمن متغير التعاطف كان ضعيف ودون المستوى المطلوب، أي بلغ المتوسط الحسابي لآراء أفراد العينة ضمن هذا المتغير ما نسبته (2.95).
- وبشكل عام نستنتج أن بعد الملموسية قد حصل على أعلى نسبة اتفاق بين المبحوثين في المستشفيات قيد البحث، بينما حصل بعد الاستجابة على أقل نسبة اتفاق.
- تبين أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل هذه المستشفيات العاملة في تعز، تحقق رضا العملاء ولكن بدرجة متوسطة أي أنها ليست بالمستوى المطلوب.
- أسهمت النتائج التي تم التوصل إليها إلى استنتاج مفاده تحقق فرضيات البحث في المستشفيات قيد البحث.

**2.9 التوصيات:**

وفقاً للنتائج التي تم التوصل إليها من هذه الدراسة يوصي الباحث بما يلي .:

**EDITORIAL**

1. على إدارة المستشفيات أن تعمل على رفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى ضمن معيار الاعتمادية من خلال الآتي :-
  - تقديم الخدمات في الوقت المحدد، وبشكل سريع ودقيق و تعزيز الثقة في المهارات الطبية بثقة وأمان من خلال التدريب المتواصل.
2. على إدارة المستشفيات أن تعمل على رفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للعملاء ضمن معيار الاستجابة من خلال تقديم الخدمة الفورية للمرضى و زيادة تجاوب العاملين مع طلبات المرضى الفورية وتطوير أساليب تقديم الخدمات.
3. على إدارة المستشفيات أن تعمل على رفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى ضمن معيار الأمان من خلال التدريب لتعزيز الأمان بين المرضى والعاملين وتأكيد الاطمئنان لدى المرضى بأنهم بأيدي أمينة.
- 4- على إدارة المستشفيات أن تعمل على رفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى ضمن معيار التعاطف من خلال رفع مستوى قدرة العاملين في تقديم العناية الشخصية للمرضى من خلال التدريب وتطوير المهارات الاطلاع الدائم من قبل العاملين على حاجات المرضى.
- 5- رفع مستوى العناية الشخصية للمرضى من قبل إدارة المستشفيات من خلال التدريب وتطوير المهارات.
- 6- زيادة اهتمام إدارة المستشفيات يتبنى أبعاد جودة الخدمات الصحية والعمل على تحقيقها بصورة أفضل .
- 7- ضرورة اهتمام إدارة المستشفيات بأبعاد جودة الخدمات الصحية العامة بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة إلى المراجعين للمستشفى من المرضى والمصابين وغيرهم.

المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية .:

1. إدريس، ثابت عبدالرحمن، كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية: مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم، الدار الجامعية، الاسكندرية، 2006م.
2. البكري، ثامر ياسر، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر، عمان، الأردن 2005م.
3. الشميمري، أحمد عبدالرحمن، جودة الخدمات البريدية في المملكة العربية السعودية، مجلة الإدارة العامة، المجلد (41)، العدد(2)، 2001م.
4. الطويل، أكرم أحمد، وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، دكتوراه، في كلية علوم الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل 2008م.
5. العسالي، محمد أديب، واقع ومتطلبات تطوير الواقع الصحي، المؤتمر الوطني للبحث العلمي والتطوير الثقافي، دمشق، سوريا 2006م.
6. العلي، عبدالستار، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، عمان، الأردن 2008م.
7. العلاق، بشير عباس محمود، قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين كمؤشر على الأداء الناجح للقيادة الإدارية في المنظمات الخدمية: حالة المختبرات الطبية ومراكز الأشعة في الاردن"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية: التحديات المعاصرة للإدارة العربية "القيادة الإبداعية"، 2006م.
8. الفراج، أسامة، تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر العملاء، دراسة تحليلية في مستشفيات التعليم العالي في سوريا، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية. المجلد 25. العدد الثاني 2009م.
9. بواعنة، عبد المهدي، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية، مفاهيم، نظريات، وأساسيات في الإدارة الصحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2004م.
10. حامد سعيد شعبان، أثر التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد البشرية على مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي بالقاهرة الكبرى، 2002م [www.faculty.ksa.sal](http://www.faculty.ksa.sal),
11. خسروف، أيمن محمد كمال، تسويق الخدمات الصحية، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات، المركز الدولي الاستشاري للتنمية الأدائية، بريطانيا، 2008م.
12. حنان الأحمد، تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية، دوية الإدارة العامة. مركز البحوث. معهد الإدارة العامة، الرياض، المجلد الأربعون، العدد الثاني، أكتوبر 2000م.

**EDITORIAL**

13. ديوب، محمد عباس، وعطية، هاني رمضان، إدارة تسويق الخدمات الطبية، بالتطبيق على مشفى الأسعد الجامعي ومشفى الباسل بطرطوس، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، المجلد 27، العدد2، 2005م.
14. رشود، عبدالله بن صالح، قياس جودة الخدمات بالمصارف التجارية السعودية: دراسة مسحية للأراء عملاء مصرف الراجحي بمدينة الرياض، ماجستير في العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية 2008م.
15. سعد، خالد، الجودة الشاملة: تطبيقات على القطاع الصحي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002م.
16. صفاء الجزائري، وآخرون " قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية" دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام. البصرة، 2010م.
17. علوان، قاسم نايف، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الأيزو 9001: 2000 دار الثقافة للنشر، ط1، عمان، الاردن 2005م.
18. محمود، أحمد والعلاق، بشير، العلاقة المنطقية بين جودة الخدمة بالإدراك ورضا المستفيد (دراسة تحليلية)، مجلة أربد للبحوث والدراسات، المجلد (3)، العدد (2)، 2001م.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1. Chia-Ming Chang, Chin-Tsuchen, and Cin-Hsien, Review of Service Quality in Corporate and Recreational Sport: Fitness Programs, The sport Journal, Vol : 5, No. 3, 2002.
2. Cronin, Jr & Tylor. S. Measuring Service Quality: Areexamination & Extension, Journal of Marketing. NO.56, July, 1992.
3. Kotler, Philip and Armstrong Gory, Marketing Management Analysis, planning, implementation and control, Hall Engle wood cliffs, New Jersey, 1994.
4. Lum. P.C & Tangg H. H., "A Study of Parient's Expectations and Satisfaction in Singapore Hospitals", International Journal Of Health Care Quality Assurance 2000; 13(7).
5. Lovelock C. Service Marketing 3<sup>rd</sup> ed., prentice-Hall, International Edition, New York, 1996.
6. Parasuraman, A., Zeithaml, Valarie A., & Beryy Leonard, SERVQUAL: A multiple-Item Scale Measuring-Customer Perceptions of Service Quality, Journal of Retailing, Vol. 64, No, 1, 1998.
7. Slack, Nigel & Chambers, Stuart & Johnston, Robent, Operations Management, 4<sup>th</sup>. Ed, Prentice – Hill. New York, 2004.
8. Shaikh B. T, & Rabbani, Health Management Information System: A tool to gauge Patient satisfaction & Quality of care, Eastem Mediterranean Health, Vol. 11, No. 1-2, 2005.
9. Sheikh, Baber T. Quality of Health Care: An absolute for Patient Satisfaction, Journal of view point, Vol. 55, No. 11, 2005.
10. Talluru S., Prasad G, patient Satisfaction: A comparative Study, Journal of the Academy of Hospital Administration, 2003.
11. Zeithaml, Valarie A., and Britner M., Service Marketing Integrating Customer, Focus across the Firm, International Edition, Mc Graw-Hill, New York, 2003.

ثالثاً: المواقع الإلكترونية .:

- [www.tishreen.shern.net](http://www.tishreen.shern.net)
- [www.Jpma.org.pk](http://www.Jpma.org.pk)
- [www.thesportjournal.org](http://www.thesportjournal.org)
- [www.faculty.ksa.ed.sal](http://www.faculty.ksa.ed.sal)

الملاحق

أولاً: بيانات عن المستجيبين :

1. الجنس: ( ) ذكر ( ) أنثى.
2. العمر: ( ) أقل من 20 عام ( ) من 20 عام إلى أقل من 25 عام. ( ) أكثر من 30 عام. ( ) من 25 عام إلى أقل من 30 عام.

3. الاجتماعية: ( ) عازب ( ) متزوج.  
 4. مستوى الدخل: ( ) ضعيف ( ) متوسط ( ) عالي  
 5. اسم المستشفى الذي تقصده: ( ) حكومي ( ) خاص.  
 ثانياً: أبعاد جودة الخدمة:

الرجاء قيم العبارات التالية ، كما هو موضح مقابل كل عبارة بوضع علامة في المربع المناسب لإجاباتكم.

الاجابة					الفقرات المفسرة	م
معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة		
					يستخدم المستشفى الآلات والتقنيات	1
					مباني المستشفى ومرافقه ملائمة وجذابة.	2
					التصميم والتنظيم الداخلي للمستشفى	3
					مظهر موظفي المستشفى مرتب ولائق.	4
					ينجز المستشفى الخدمات والعمليات	5
					يقدم المستشفى الخدمات التي يطلبها	6
					اشعر بثقة في تعاملي مع موظفي	7
					يتوفر لدى المستشفى موظفون	8
					يسارع موظفي المستشفى بتلبية طلبي فوراً	9
					يستجيب المستشفى لحالة الطوارئ	10
					يجيب موظفي المستشفى على مشاكلي	11
					يستجيب موظفي المستشفى لاحتياجات	12
					أشعر بالأمان في التعامل مع المستشفى.	13
					يتمتع موظفي المستشفى بكفاءة ومهارة	14
					يتمتع موظفي المستشفى بسمعة طيبة	15
الاجابة					الفقرات المفسرة	م
معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة		
					يعتبر المستشفى خدمة المريض من أهم	17
					يتفهم موظفي المستشفى احتياجاتي.	18
					يقدر المستشفى ظروف المرضى ويتعاطف	19
					فترات الدوام في المستشفى مناسبة.	20
					أشعر أنني مرتاح في التعامل مع هذا	21
					أنصح أصدقائي بالتعامل مع هذا	22
					لا توجد لدي أي ميول داخلية تجعلني	23
					يؤمن المستشفى فعلاً بضرورة تعزيز رضا	24

