

أثر ابعاد جودة الخدمات على رضا المرضى في المستشفيات
الحكومية الأردنية

**The Impact of the Dimensions of Quality Services on Patients'
Satisfaction at Jordanian Government Hospitals**

إعداد الطالبة

علا لؤي الرفاعي

إشراف

الأستاذ الدكتور محمد ابو يمن العمري

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة

الاعمال

قسم إدارة الأعمال

كلية الأعمال

جامعة عمان العربية

٢٠١٤

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَقَدْ عَلِمْتُنِي

طه (١١٤)

صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمُ



جامعة عمان العربية
AMMAN ARAB UNIVERSITY

نموذج (٩)

عمادة البحث العلمي والدراسات العليا

تفويض

نحن الموقعين أدناه، نتعهد بمنح جامعة عمان العربية حرية التصرف في نشر محتوى الرسالة الجامعية، بحيث تعود حقوق الملكية الفكرية لرسالة الماجستير الى الجامعة وفق القوانين والأنظمة والتعليمات المتعلقة بالملكية الفكرية وبراءة الاختراع.

المشرف الرئيس (ثلاثة مقاطع)	المشرف المشارك (إن وجد) (ثلاثة مقاطع)	الطالب (ثلاثة مقاطع)
د. محمد البرعي	.....	علاء الدين الخاضع
التوقيع:	التوقيع:	التوقيع:
التاريخ: ٢٠١٥/٢/١٧	التاريخ:	التاريخ: ٢٠١٥/٣/٢١

ث

ث

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة وعنوانها:

اثر ابعاد جودة الخدمات على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الاردنية

وقد أجزيت بتاريخ / / 2015

التوقيع

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم

.....

رئيساً/مشرفاً

الاستاذ الدكتور محمد ابو يمن العمري

.....

عضواً

الاستاذ الكتور محمد ابو صالح

.....

عضواً/خارجياً

الاستاذ الدكتور فؤاد نجيب الشيخ

الشكر والتقدير

لا بد لنا ونحن نخطو خطواتنا الاخيرة في الحياة الجامعية من وقفة نعود إلى أعوام قضيناها في رحاب الجامعة مع اساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير باذلين بذلك جهودا كبيرة في بناء جيل الغد لتبعث الامة من جديد...

وقبل أن نمضي نقدم أسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة إلى الذين حملوا اقدس رسالة في الحياة...

إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة...

إلى من علمونا حروفا من ذهب وكلمات من درر وعبارات من أسمى وأجلى عبارات في العلم...

إلى من صاغوا لنا علمهم حروفا ومن فكرهم منارة تتير لنا سيرة العلم والنجاح...

إلى جميع اساتذتنا الأفاضل...

واخص بالتقدير والشكر الدكتور محمد أبو يمن العمري الذي أشرف على هذه الرسالة وساعدني في اتمامها وقدم لي يد العون والمساعدة وزودني بالمعلومات اللازمة لاتمام هذا العمل.

الباحثة/علا لؤي الرفاعي

الإهداء

بدأنا بأكثر من يد وقاسينا أكثر من هم وعانينا الكثير من الصعوبات وها نحن اليوم والحمد لله نطوي
سهر الليالي وتعب الايام وخلاصة مشوارنا بين دفتي هذا الجهد المتواضع الذي اهديه

إلى منارة العلم والإمام المصطفى إلى الأمي الذي علم المتعلمين إلى سيد الخلق

(رسولنا الكريم محمد صلى الله عليه وسلم).

إلى النبيوع الذي لا يمل العطاء

الى من حاكت سعادتي بخيوط منسوجة من قلبها

الى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي

الى أعلى الحبايب

(والدتي العزيزة)

الى من سعى وشقى لانعم بالراحة والهناء الذي لم يبخل بشيء من أجل دفعي في طريق

النجاح

الى من علمني أن ارتقي سلم الحياة بحكمة وصبر

(والدي العزيز)

إلى توام روعي ورفيقة دربي

إلى صاحبة القلب الطيب والنوايا الصادقة

إلى من شاركتني حزن الأم وبها استمد عزمي واصراري

(أختي الغالية)

قائمة المحتويات

ت	التفويض.....
ث	قرار لجنة المناقشة.....
ج	الشكر والتقدير.....
ح	الإهداء.....
خ	قائمة المحتويات.....
ر	قائمة الجداول.....
ص	قائمة الاشكال.....
ص	أنموذج الدراسة.....
ص	قائمة الملاحق.....
ض	الملخص.....
ظ	ABSTRACT.....
١	الفصل الأول.....
١	الإطار العام للدراسة.....
١	المقدمة: ١-١.....
٢	٢-١ مشكلة الدراسة و عناصرها:.....
٤	٣-١ الفرضيات:.....
٦	٤-١ أنموذج الدراسة:.....
٧	٥-١ التعريفات الإجرائية:.....
٩	٦-١ أهمية الدراسة:.....
١٠	٧-١ حدود الدراسة:.....

١٢	.....الفصل الثاني
١٢	.....الإطار النظري والدراسات السابقة
١٢	.....المقدمة: ١-٢
١٤	.....٢-٢ مفهوم الجودة:
١٨	.....٣-٢ التطور التاريخي للجودة:
٢١	.....٤-٢ مداخل الجودة:
٢٢	.....٥-٢ رواد الجودة:
٣٠	.....٦-٢ معايير الجودة:
٣٢	.....٧-٢ ابعاد جودة الخدمات:
٣٨	.....٨-٢ مفهوم الخدمة:
٣٩	.....٩-٢ خصائص الخدمة:
٤٠	.....١٠-٢ تصنيف الخدمة:
٤١	.....١١-٢ جودة الخدمة:
٤٢	.....١٢-٢ الخدمات الصحية:
٤٤	.....١٣-٢ الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الاردنية ومقارنتها مع الدول النامية والمتقدمة
٥١	.....١٤-٢ جودة الخدمات الصحية
٥٢	.....١٥-٢ رضا المرضى
٥٤	.....١٦-٢ العلاقة بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى
٥٧	.....١٧-٢ الدراسات السابقة:
٦٩	.....الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات
٦٩	.....تمهيد
٦٩	.....١-٣ منهجية الدراسة:
٦٩	.....٢-٣ مجتمع الدراسة
٦٩	.....٣-٣ وحدة المعاينة:
٧٠	.....٤-٣ مصادر جمع المعلومات:
٧٠	.....٥-٣ أداة الدراسة
٧٢	.....٦-٣ صدق الأداة:
٧٢	.....٧-٣ ثبات الأداة:
٧٣	.....٨-٣ المعالجات الاحصائية

٧٥	.....الفصل الرابع
٧٥	.....نتائج التحليل واختبار فرضيات الدراسة
٧٥	.....١-٤ عرض وتحليل خصائص عينة الدراسة
٧٧	.....٢-٤ عرض المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات الدراسة
٨٩	.....٣-٤ عرض وتحليل نتائج اختبارات فرضيات الدراسة
١١٢	.....٤-٤ الاستنتاجات
١١٦	.....٤-٥ التوصيات
١١٨	.....المراجع
١١٨	.....اولا: المراجع العربية
١٢١	.....ثانيا: المراجع الاجنبية
١٢٣	.....الملاحق

قائمة الجداول

رقم الجدول	الموضوع	الصفحة
١-٢	ما يميز الدراسات السابقة عن الدراسة الحالية	٦٦
١-٣	معامل ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد الاستبانة (كرونباخ ألفا)	٧٢
١-٤	وصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة (الجنس)	٧٥
٢-٤	وصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة (العمر)	٧٦
٣-٤	وصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة (المؤهل العلمي)	٧٦
٤-٤	وصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة (الحالة الاجتماعية)	٧٧
٥-٤	المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع مجالات أبعاد جودة الخدمات و رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية	٧٨
٦-٤	المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال الاعتمادية	٧٩
٧-٤	المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال الملموسية	٨١
٨-٤	المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال الأمان	٨٢
٩-٤	المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال التعاطف	٨٣
١٠-٤	المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال الاستجابة	٨٤

٨٦	المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال رضا المرضى	١١-٤
٨٧	تحليل اختبار التوزيع الطبيعي للمتغيرات المستقلة (Kolmogorov-Smirnova)	١٢-٤
٨٨	تحليل اختبار للمتغيرات المستقلة (Collinearity, VIF)	١٣-٤
٨٨	تحليل الانحدار المتعدد للكشف عن أثر أبعاد جودة الخدمات على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية	١٤-٤
٨٩	تحليل الانحدار المتعدد للكشف عن أثر أبعاد جودة الخدمات على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية	١٥-٤
٩٠	اختبار الانحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير الاعتمادية على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية	١٦-٤
٩١	اختبار الانحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير الملموسية على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية	١٧-٤
٩٢	اختبار الانحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير الأمان على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية	١٨-٤
٩٣	اختبار الانحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير التعاطف على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية	١٩-٤

٩٤	اختبار الانحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير الاستجابة على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية	٢٠-٤
٩٥	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) لإجابات أفراد عينة الدراسة من الذكور والإناث	٢١-٤
٩٦	تحليل التباين الأحادي للفروق في أبعاد جودة الخدمات (الاعتمادية الملموسية، الأمان، التعاطف والاستجابة) تعزى لمتغير العمر	٢٢-٤
٩٧	المقارنات البعدية بطريقة "شيفيه" في أبعاد جودة الخدمات تعزى لمتغير العمر	٢٣-٤
١٠٠	تحليل التباين الأحادي للفروق في أبعاد جودة الخدمات (الاعتمادية الملموسية، الأمان، التعاطف والاستجابة) تعزى لمتغير المؤهل العلمي	٢٤-٤
١٠١	المقارنات البعدية بطريقة "شيفيه" في أبعاد جودة الخدمات تعزى لمتغير المؤهل العلمي	٢٥-٤
١٠٣	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) لإجابات أفراد عينة الدراسة من الحالة الاجتماعية	٢٦-٤
١٠٤	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) لإجابات أفراد عينة الدراسة من الذكور والإناث	٢٧-٤

١٠٥	تحليل التباين الأحادي للفروق في رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى لمتغير العمر	٢٨-٤
١٠٦	المقارنات البعدية بطريقة "شيفيه" في رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى لمتغير العمر	٢٩-٤
١٠٧	تحليل التباين الأحادي للفروق في رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى لمتغير المؤهل العلمي	٣٠-٤
١٠٧	المقارنات البعدية بطريقة "شيفيه" في رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى لمتغير المؤهل العلمي	٣١-٤
١٠٨	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) لإجابات أفراد عينة الدراسة من الحالة الاجتماعية	٣٢-٤

قائمة الاشكال

الصفحة	الموضوع	رقم الشكل
٦	أنموذج الدراسة	١-١
١٧	مثلث الجودة	١-٢
٢٠	المراحل الزمنية لتطور الجودة	٢-٢
٢٦	دورة ديمنغ لتحسين الجودة	٣-٢
٤١	مفهوم جودة الخدمة	٤-٢
٧٩	متوسطات حسابية لمجالات الدراسة	١-٤

قائمة الملاحق

الصفحة	الموضوع	رقم الملحق
١٢٠	قائمة بأسماء المحكمين	١
١٢١	أداة الدراسة "الاستبانة"	٢

أثر أبعاد جودة الخدمات على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية

إعداد

علا لؤي أحمد الرفاعي

إشراف

محمد أبو يمن العمري

الملخص

هدفت الدراسة الى التعرف على أثر أبعاد جودة الخدمات (الاعتمادية، الملموسية، الأمان، التعاطف، الاستجابة) على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الاردنية، حيث شمل مجتمع الدراسة المستشفيات الحكومية الاردنية التابعة لوزارة الصحة في مدينة عمان والبالغ عددها (٧)، وقد تكونت عينة الدراسة من مرضى ٣ مستشفيات (مستشفى الجامعة الاردنية، ومستشفى البشير، ومستشفى الامير حمزة) والبالغ عددهم (٨٧٦) الذين تم اختيارهم بطريقة عشوائية، ولتحقيق اهداف الدراسة قامت الباحثة باستخدام استبانة خاصة لقياس متغيرات الدراسة تعتمد على مقياس ليكرت الخماسي، وقد تم التأكد من صدقها وثباتها من خلال عرضها على مجموعة من اصحاب الاختصاص. وبعد ان اكتملت عملية جمع المعلومات اللازمة لاغراض الدراسة تم تحليلها واختبار فرضياتها بالاعتماد على المعالجات الاحصائية الملائمة ضمن برنامج (SPSS)، وقد تم التوصل الى مجموعة من النتائج اهمها: ان المستشفيات الاردنية الحكومية تطبق ابعاد جودة الخدمات الصحية (الاعتمادية، الملموسية، الأمان، التعاطف، الاستجابة)، وكان تقييم المرضى للابعاد متقارب ما عدا بعدي الملموسية والامان فقد ظهر بنتائج مرتفعة.

وفي ضوء نتائج الدراسة توصي الباحثة بكثير من الامور اهمها:

- ١- ضرورة تعزيز ادارة المستشفيات الحكومية قدرة العاملين على مخاطبة المرضى بأسلوب ودي ومريح ومنحهم حرية اختيار الطبيب المعالج لهم.
- ٢- تفعيل دور صناديق الشكاوي والمقترحات في المستشفيات الاردنية الحكومية وعدم جعلها هامشية او شكلية وذلك من خلال زيادة اعدادها بحيث تتوزع على كافة الاقسام واناطة مسؤولية دراستها وتوحيدها ورفع تقارير بها الى لجنة مختصة او ذات علاقة.
- ٣- من الضروري ان تعمل ادارة المستشفيات الاردنية بشكل اكبر من المستوى الحالي، على تطبيق مبدأ التركيز على المريض من خلال التعرف على رغباته واحتياجاته وذلك من خلال توفير عاملين ذو كفاءة عالية للرد الفوري على شكاوي المرضى.

The Impact of the Dimensions of Quality Services on Patients' Satisfaction at Jordanian Government Hospitals

Prepared by

Ola loay ahmed al-refaie

Supervised by

Dr. Mohamed Abu-Yomon Al-Omari

Abstract

The study aimed to identify the effect of dimensions of quality of services (reliability, tangibility, safety, empathy, responsiveness) on patients' satisfaction at Jordanian government hospitals, where included study population of Jordanian government hospitals which subordinate to Ministry of Health community in Amman city which consist of (٧) hospitals, The study sample consisted of patients out of three hospitals (Jordan University hospital, Al-Bashir hospital, and Prince Hamzah Hospital) totaling (٨٧٦) patient selected randomly, and to achieve the goals of the study, the researcher used a special questionnaire to measure the variables of the study based on the Likert scale quintet, has been confirmed validity and reliability through presentation to a group of owners of jurisdiction. After completing the process of gathering necessary information for the purposes of the study were analyzed and test hypotheses based on appropriate statistical treatments within (SPSS) software, has been to reach a range of outcomes including: that Jordanian government hospitals applied dimensions of quality health services (reliability, tangibility, safety, empathy, responsiveness), and the evaluation of patients for the dimensions was convergent except tangibility and safety dimensions has emerged high results.

In light of the results of the study, the researcher recommends many of the most important things:

١. Government hospitals management enhance the ability of workers to address patients in friendly and relaxed manner and give them the freedom to choose their physician.
٢. activating the role of the complaints and suggestions boxes in the Jordanian government hospitals and not make marginal or formality by increasing the number of boxes to be distributed to all departments and entrust the responsibility of study and standardization and Submit reports to the Commission or a competent Related.
٣. It is crucial that the Jordanian hospital management have to work greater than the current level, the application of the principle of focusing on the patient by recognizing the wishes and needs and by providing workers with a high efficiency of the immediate response to the complaints of patients.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

١-١ المقدمة:

تسعى منظمات الأعمال في العصر الحالي إلى إثبات وجودها من خلال تقديم أفضل ما تستطيع من خدمات، بحيث تفوق هذه الخدمات توقعات الزبائن ومتطلباتهم فتقديم الأفضل هو المفتاح الأساس الذي ترنو من خلاله المنظمات إلى تحقيق التقدم والتميز على منافسيها، وذلك لأن بيئة الأعمال الحالية أصبحت بيئة تتسم بالسرعة في التغيير كما ان الأسلوب أو الطريقة المعتادة في أداء الأعمال باتت غير ملائمة لهذه البيئة، لذا أصبحت منظمات الأعمال ملزمة في البحث عن كل ما يمكن أن يحقق لها استراتيجياتها بمختلف الأساليب والطرق مما يساعدها في تحقيق أعلى مستويات الأداء والتميز للوصول إلى أعلى مستويات رضا الزبون (الحوري، ٢٠٠٨).

تواجه منظمات الأعمال تحديات عالمية واسعة النطاق نتيجة للمتغيرات المتلاحقة التي يشهدها العالم في ثورة التقنية وتدفق المعلومات والتكنولوجيا والظروف البيئية والمناخ التنظيمي التي تؤدي بها المؤسسات أعمالها وخدماتها، لذا فإن مواجهة هذه التحديات يتطلب الكثير من الجهد المنظم والفاعل لتحسين الإجراءات والأساليب الإدارية وتقديم الخدمات بشكل جيد والعمل على تحسين جودة المؤسسات الصحية مهنيا وتقنيا (بوعباس، ٢٠١٠).

مما لا شك فيه أن القطاع الصحي في الأردن من أكثر القطاعات استثمارا ومنافسة (ذياب، ٢٠١٢)، بالتالي يتم التركيز على جودة الخدمات الصحية باعتبارها عنصر أساسي في المنافسة في القطاع الصحي، كذلك هي جزء لا يتجزأ من فلسفة التغيير التي بدأت تتبناها أغلب الدول والحكومات والمؤسسات ومنها

المملكة الأردنية الهاشمية، لذا تسعى المستشفيات جاهدة للوصول لأعلى درجات رضا المرضى باعتبارهم مصدر الطلب على الخدمات الصحية.

فبالاهتمام بهم يعد المحور الرئيسي في النظام الصحي ومحط أنظار العديد من المستشفيات التي تحاول اجتذابهم بشتى الطرق والوسائل الممكنة، حيث أصبح مفهوم رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية يحتل موقعا هاما في مجال الصحة العامة كونه إشارة ومقياس هام تقاس به كفاءة وفاعلية العمل والأداء داخل المشفى، ومدى تمكن العاملين والموظفين والمشفى بشكل عام من الوصول لأعلى درجات التنافسية في قطاع الخدمات الصحية، لذلك جاء الاهتمام بالمستشفيات الحكومية وكفاءتها من خلال وضع تشريعات وتخصيص موارد مالية كافية لرفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى مما يؤدي إلى تطور الرعاية الصحية (ذياب، ٢٠١٢).

ولهذا جاءت هذه الدراسة للوقوف على مفهوم جودة الخدمات الصحية، ومعرفة الابعاد المستخدمة في تقديم الخدمات الصحية، وبيان الأسباب التي قد تكون حائلا أمام تقديم مستوى جيد من الخدمات الصحية، بالإضافة إلى تقديم التوصيات المناسبة والتي من شأنها المساعدة في رفع مستوى تطبيق أبعاد جودة الخدمات في المستشفيات الحكومية الأردنية.

١-٢ مشكلة الدراسة و عناصرها:

يعد قطاع الخدمات الصحية من اهم القطاعات الخدمية، فتطويره والاهتمام به يعد من الأمور التي لا تحتمل أن نغفل عنها من أجل الحصول على خدمات جيدة ومميزة.

هناك ابعاد لجودة الخدمات تؤثر على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية، وقد لمست الباحثة من زيارتها المتكررة للمستشفيات الحكومية (مستشفى الجامعة الأردنية، ومستشفى البشير، ومستشفى الأمير حمزة) معاناة المرضى وشكواهم من تلك الخدمات، والنقص في بعض الأدوية الضرورية والمستلزمات الطبية والكوادر التمريضية، وسوء إدارة هذه المستشفيات.

ولذا فإن الغرض من هذه الدراسة هو قياس أثر أبعاد جودة الخدمات في المستشفيات الحكومية الأردنية، وقياس مدى رضا المرضى عن تلك الخدمات المقدمة.

ويمكن تحقيق الغرض من الدراسة من خلال الإجابة عن السؤال التالي:

- ما أثر ابعاد جودة الخدمات (الاعتمادية، الملموسية، الأمان، التعاطف، الاستجابة) على رضا

المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية؟

ويتفرع عن هذا السؤال الاسئلة الفرعية الآتية:

- ١- ما أثر الاعتمادية على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية؟
- ٢- ما أثر الملموسية على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية؟
- ٣- ما أثر الأمان على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية؟
- ٤- ما أثر التعاطف على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية؟
- ٥- ما أثر الاستجابة على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية؟
- ٦- هل يوجد فروق لمتغيرات أبعاد جودة الخدمات (الاعتمادية، الملموسية، الأمان، التعاطف، الاستجابة) تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية)؟

٧- هل يوجد فروق لمتغير رضا المرضى تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية)؟

١-٣ الفرضيات:

الفرضية الرئيسة:

HO لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بمستوى ($\alpha=0,05$) لابعاد جودة الخدمات (الاعتمادية، الملموسية، الأمان، التعاطف، الاستجابة) على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية و ينبثق عنها الفرضيات الفرعية التالية:

HO١ لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بمستوى ($\alpha=0,05$) للاعتمادية على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية.

HO٢ لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بمستوى ($\alpha=0,05$) للملموسية على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية.

HO٣ لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بمستوى ($\alpha=0,05$) للأمان على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية.

HO٤ لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بمستوى ($\alpha=0,05$) للتعاطف على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية.

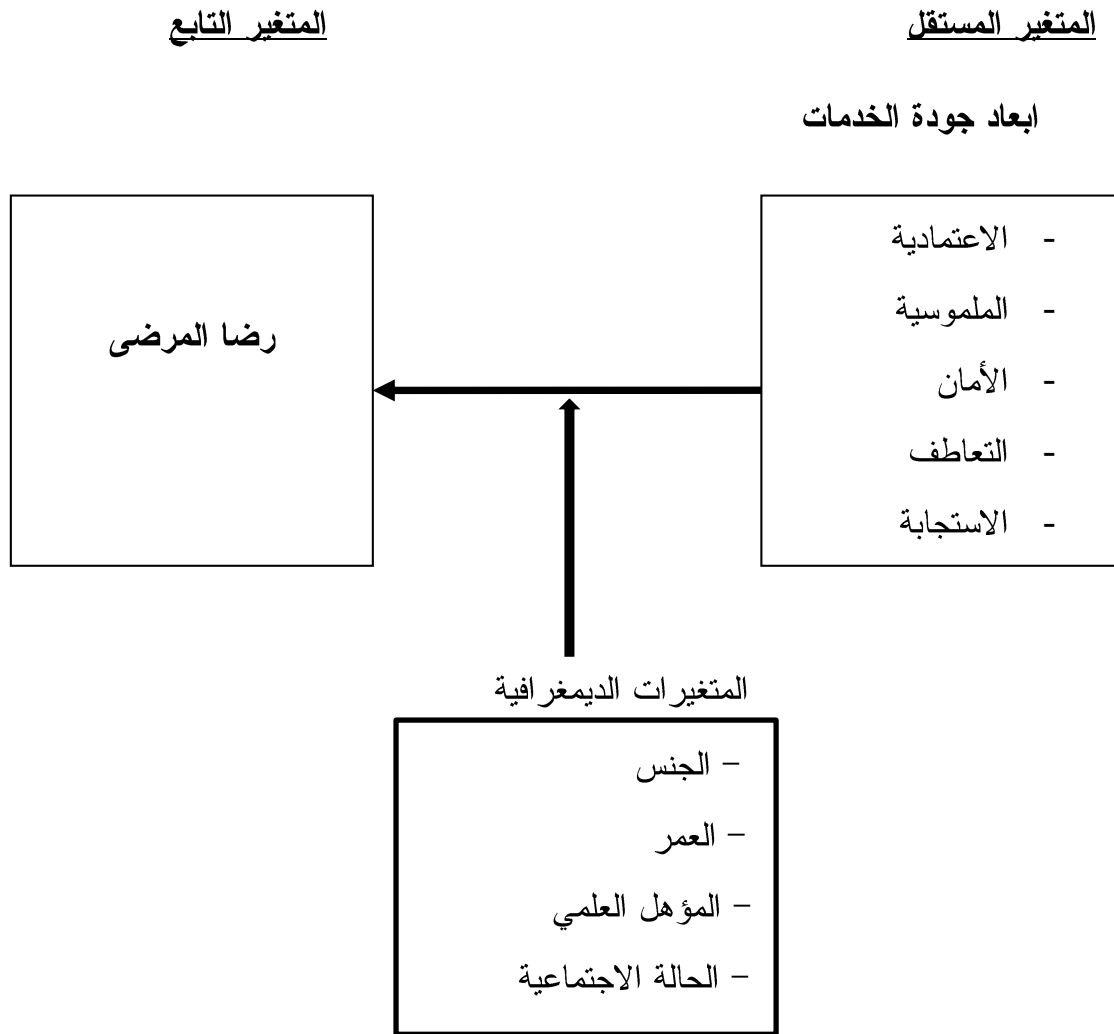
HO^٥ لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بمستوى ($\alpha=٠,٠٥$) للاستجابة على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية.

HO^٦ لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بمستوى ($\alpha=٠,٠٥$) لابعاد جودة الخدمات (الاعتمادية، الملموسية، الأمان، التعاطف، الاستجابة) تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية).

HO^٧ لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بمستوى ($\alpha=٠,٠٥$) لرضا المرضى تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية).

١-٤ أنموذج الدراسة:

في ضوء مشكلة الدراسة وبعد الاطلاع على الكتب والدراسات السابقة استطاعت الباحثة إعداد إنموذج الدراسة الحالية. يوضح الشكل (١-١) ابعاد جودة الخدمات كمتغير مستقل ورضا المرضى كمتغير تابع.



الشكل (١-١)

انموذج الدراسة

الأنموذج من إعداد الباحثة معتمدة على (Kotler, ٢٠١٢) و(تيلخ ٢٠١٠) و (كريش ٢٠١١)

١-٥ التعريفات الإجرائية:

جودة الخدمات الصحية:

مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد من أو القدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة الى المرضى في المنظمات الصحية وستقاس من خلال الاستبانة (ذياب، ٢٠١٠).

الإعتمادية:

قدرة المنظمة الصحية على تقديم وأداء الخدمات الصحية، بالجودة الموعودة للمستفيدين منها في الوقت المحدد وبموثوقية وبمطابقة ودقة عالية وثبات وبدون اخطاء، ويمكن الاعتماد عليها، فضلا عن اعطاء الحلول الصحيحة للمشاكل المتوقعة والحرص على حل مشكلات المريض، مما يعطي المريض احساس وثقة بأن حياته بين ايدي امينة. وقد تم قياسه في فقرات الاستبانة من رقم ١-٩ (تيلخ، ٢٠١٠).

الملموسية:

تشير إلى التسهيلات والمعدات المادية والبشرية والاتصالات، والتي تزيد من إقبال المستفيدين (المرضى) وعودتهم لنفس مقدم الخدمة، وتشمل التصميم والتنظيم الداخلي للمباني، المعدات والأجهزة الطبية، ومرافق المستشفى. وقد تم قياسه في فقرات الاستبانة من رقم ١٠-١٧ (ذياب، ٢٠١٠).

الأمان:

الأمان الكافي المحيط بمكان الخدمة والشعور بالحصول على خدمة جيدة والمحافظة على

سرية وخصوصيات المستفيدين من الخدمة، وكذلك الاطمئنان على أرواح وممتلكات طالبي الخدمة والتحرر من الشك والخطأ. يتضمن الأمان العناصر الآتية: المستشفى جدير بالثقة والاعتماد، الطبيب مؤهل وكفوء، العاملین يتمتعون بالكياسة واللفظ، امتلاك العاملین المعرفة الكافية للاجابة عن استفسارات المرضى. وقد تم قياسه في فقرات الاستبانة من رقم ١٨-٢٥ (المحياوي، ٢٠٠٦).

التعاطف:

الرعاية الشخصية أو الفردية التي تقدمها المنظمة الصحية بوضع مصلحة المريض في مقدمة اهتمامات العاملين والإدارة، التي تتضمن الاصغاء الكامل لشكوى المريض، وتلبية احتياجاته بروح من الود واللفظ، ومدى مناسبة اوقات الخدمة للمريض. وقد تم قياسه في فقرات الاستبانة من رقم ٢٦-٣١ (ذياب، ٢٠١٠).

الاستجابة:

الاستجابة في الخدمة الصحية تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن عرقهم وحالتهم الصحية وخلفيتهم الاجتماعية يتلقون الرعاية الصحية من قبل كادر المستشفى. 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، اخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤها منها. وقد تم قياسه في فقرات الاستبانة من رقم ٣٢-٣٨ (المحياوي، ٢٠٠٦).

رضا المرضى: إيفاء المنظمة بمتطلبات وتوقعات الزبون على أكمل وجه، حيث يمثل الرضا نتيجة التقييم

بين ما تم الحصول عليه وبين الخدمات التي تقدمها منظمة الاعمال، بالتالي شعور المريض

بالراحة عن مجمل الخدمات التي تلقاها خلال مدة اقامته في المستشفى، وتشمل الخدمات الطبية والتمريضية

والخدمات المرافقة (فندقية، طعام، نظافة، خدمات اجتماعية ونفسية)، مما يولد إحساس باهتمام الإطار

الطبية والخدمية به ويمنحه الثقة بالاجراءات التي يتبعها الأطباء ويخلق لديه شعور ايجابي يساعده على

تقبل العلاج. هذا ويعتبر الرضا والسرور الكبير عن الخدمة المقدمة ما هو الا انعكاس طبيعي لجودة هذه

الخدمة، والذي بدوره يولد ولاء لهذه الخدمة ومكان تقديم الخدمة، فالمنظمات المركزة على المستفيدين من

خدماتها تسعى إلى إيجاد درجة عالية من رضا متلقي خدماتها. وقد تم قياسها من خلال الاستبانة في

الفقرات من رقم ٣٩-٤٧ (Kotler & Keller, ٢٠٠٦).

محددات الدراسة: أحد هذه المحددات هو الاعتماد على وجهات نظر المرضى الذي من شأنه أن يؤثر

على مصداقية الإجابات واقتصاره على ثلاثة مستشفيات حكومية أردنية.

١-٦ أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

تكمن أهمية هذه الدراسة في تقديم تفسير لأبعاد جودة الخدمات في المستشفيات الحكومية الأردنية،

باعتبارها حزمة متكاملة ومتفاعلة من الأبعاد، وتأثير ذلك على رضا المرضى في هذه المستشفيات. مما

ستضيف إثراء معرفي للباحثين والمستشارين في المجالات الإدارية ومنظمات الأعمال عموماً

والمستشفيات الحكومية على وجه الخصوص.

الأهمية التطبيقية: تتبلور هذه الدراسة في نتائج التأثير بين متغيراتها التي ستوضح الصورة أمام متخذي القرارات في مستشفى الجامعة الأردنية ومستشفى البشير ومستشفى الأمير حمزة في محافظة

العاصمة الاردنية، وتزودهم باطار مرجعي للتعرف على أبعاد جودة الخدمات وأهمية كل بعد من هذه الابعاد في تأثيرها على رضا المرضى، ثم التعرف على الجوانب الأكثر تأثيرا والاقل تاثيرا على رضا المرضى، لاعطاء صورة واضحة عن الجوانب التي يجب زيادة الاهتمام بها واعطائها الأولوية، وربما تقود تلك النتائج إلى ضرورة إجراء دراسات لاحقة ذات فائدة أكبر؛ لتطوير أداء مقدمي الخدمة بعد أن تكون الصورة قد اتضحت بشكل جيد.

مما يساعد هذه المستشفيات على تناول المظاهر السلبية التي تؤدي إلى عدم الرضا وترسيخ ابعاد جودة الخدمات التي تعزز وتزيد مستوى الرضا لدى المرضى؛ نظرا لاهمية الإستثمار في القطاع الصحي الذي يسهم في تقوية وتطوير الاقتصاد الوطني والمنافسة على الصعيد المحلي والعالمي، كذلك مساعدتها في رفع كفاءتها البشرية ومستوى خدماتها، مما يساعد على ردم الفجوة ما بين توقعات هؤلاء المرضى لجودة الخدمات وجودة الخدمات المدركة فعلا من قبل المرضى.

١ - ٧ حدود الدراسة:

١- **حدود مكانية:** طبقت الدراسة على بعض المستشفيات الحكومية الأردنية (مستشفى الجامعة الأردنية، ومستشفى البشير، ومستشفى الأمير حمزة) في محافظة عمان/الأردن.

٢- **حدود زمانية:** اجريت الدراسة خلال العام ٢٠١٤/٢٠١٥.

٣- **حدود بشرية:** وزعت الاستبانة عشوائيا على مرضى المستشفيات الحكومية الأردنية وعددهم (٩١٥) مريض.

٤- حدود علمية: تم اختيار متغيرات الدراسة اعتمادا على مجموعة من الدراسات السابقة (Koter, ٢٠١٢)، (تيلخ، ٢٠١٠)، (كريش، ٢٠١١). وستوضح الدراسة أثر أبعاد جودة الخدمات على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

١-٢ المقدمة:

لقد أصبحت الجودة في الوقت الحاضر من أكثر القضايا التي توليها المنظمات اهتماما كبيرا، فهي الحلم الذي يراود جميع منظمات الاعمال على اختلاف وانشطتها وملكية استثماراتها خاصة أو عامة، لأن تحقيق التميز ليس هدفا إداريا بل ضرورة اساسية لنجاح المنظمات وتطوير أدائها على النحو المرغوب (المحياوي، ٢٠٠٦).

لذا لم يعد امام هذه المنظمات إلا اختياران لا ثالث لهما، أما تبني فكرة الجودة وأما الانتهاء من الوجود والبقاء. من هنا اصبح الاهتمام بالجودة ظاهرة عالمية واصبحت الجودة هي الوظيفة الأولى وفلسفة إدارية وأسلوب حياة لأي منظمة لتمكنها من الحصول على ميزة تنافسية تمكنها من البقاء والاستمرار في ظل المتغيرات البيئية السريعة وتزايد طلبات الزبائن للجودة وزيادة حدة المنافسة مما أدى الى أن الجودة أصبحت سلاحا استراتيجيا للحصول على ميزة تنافسية، فهي التحدي الذي ستواجهه الأمم في العقود القادمة وهي مفتاح النجاح وعنصر حاسم لبقاء المنظمات وأن تحسين الجودة سيؤدي إلى توفير الرضا للزبون وتخفيض عدد الشكاوى للزبائن (الصيرفي، ٢٠٠٦).

ونظرا لأهمية الجودة تقوم منظمات الخدمة باستخدام العديد من الأساليب والأدوات التي تمتلكها لتحسين مستوى جودة خدماتها، وأن الاهتمام بجودة الخدمة ليس حديثا بل قديما وهو أمر في غاية الأهمية بالنسبة للمنظمة أو الزبون، فهي (جودة الخدمة) تعتبر أداة فعالة لتحقيق التحسين المستمر لجميع اوجه عمليات الخدمة، والفاعلية في تحقيق الاهداف المرغوبة على مستوى الزبون أو المنظمة، وتعني الملائمة

لاحتياجات الزبون وأن يحصل عليها بسهولة وبحدود زمانية ومكانية مناسبة. وبما أن هذه الدراسة ركزت على جودة الخدمات الصحية فسيتم استعراض بعض أبعاد الجودة التي افترضها عدد من الباحثين والتي يجب أن تؤخذ في الحسبان من وجهة نظر الزبون، كالاتمادية التي تعبر عن درجة ثقة المريض في المستشفى ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الصحية التي يتوقعها ومدى قدرة المستشفى على تقديم هذه الخدمات في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة، أما بالنسبة للتعاطف فيعبر هذا البعد عن مدى إحساس العملاء بالاهتمام الشخصي لكل منهم ويعكس مدى رغبة هذا العميل في الحصول على معاملة خاصة وخدمة متميزة من مقدمي هذه الخدمة، كما ويعكس أثر الثقافة التنظيمية للمستشفى في تكوين شعور لدى العاملين بأهمية جودة الخدمة المقدمة وضرورة التطوير المستمر فيها. أما الجوانب الظاهرة من الخدمة أي (الملموسية) هي تلك المواصفات التي يمكن لمسها أو رؤيتها وهي تمثل القدرات والتسهيلات المادية أي أن الملموسية هي مقومات الخدمات التي ليس لها علاقة بالإجراءات الطبية، ولكنها تزيد من رضا المرضى. وفيما يتعلق بالتفاعل السريع مع الزبون أو المريض والاستجابة له فهي تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة المريض وتقديم الخدمة السريعة أي أن الاستجابة هي الاستعداد و الرغبة الحقيقية لتقديم الخدمة وتعكس قدرة المستشفى على تلبية الحاجات المستعجلة والمحافظة على نوعية الخدمات المقدمة(عبوي،٢٠٠٦).

وتأسيسا على ما تقدم فإن كل ما من شأنه أن ييسر من الحصول على الخدمة في الوقت المناسب وبمستوى الجودة المناسبة هو مقياس لمدى كفاءة وفاعلية الخدمات التي تقدمها المنظمات لتحقيق رضا العملاء (المرضى)، وينظر إليه على أنه مؤشر الأداء الرئيسي كما ويمكن تحديد مستوى الرضا من خلال مقارنة الأداء الفعلي للخدمة مع توقعاته لهذا الأداء، وبالتالي حصول المريض على الخدمة المطلوبة وتحقيق لرضا لديه(العزاوي،٢٠١٠).

٢-٢ مفهوم الجودة:

إن التحدي الكبير الذي أصبح يواجهه العالم اليوم في ظل قطار العولمة قد أدى إلى ازدياد المنافسة العالمية، فلم تهتم الشركات بالمنافسة المحلية فحسب وإنما كان لزام عليها أن تنتبه لخطر المنافسة العالمية، لذا اقتضى الأمر أن تهتم الدول بموضوع الجودة وتضعه في سلم أولوياتها، والارتقاء بأدائها العام لكي تلعب الدور المرجو منها في ظل المتغيرات العالمية الجديدة على جميع الأصعدة (الصيرفي، ٢٠٠٦، ٧).

من هنا أصبح موضوع الجودة يحظى باهتمام متزايد في كل المنظمات وفي كافة أنحاء العالم المتقدم والنامي بعد أن انتبهت هذه المنظمات إلى تطوير وتحسين الجودة كمدخل أساسي لمواجهة التحديات الداخلية والخارجية التي بدأت في مواجهتها بعد ظهور التكتلات الاقتصادية، فضلا عن التطورات التكنولوجية والاتجاه نحو العولمة والاهتمام بقضايا البيئة والتغيير الحاصل في سلوك الزبون والذي بدأ ينظر للجودة كمعيار أساسي لتقييم واختيار ما يشبع حاجاته ورغباته من سلع وخدمات بغض النظر عن مصدرها (المحيوي، ٢٠٠٦، ٢٤).

هذا الاهتمام أدى إلى تباين واختلاف مفهوم الجودة، فالجودة بحد ذاتها تعبير غامض إلى حد ما؛ لأنها تتضمن دلالات تشير إلى المعايير والتمييز على حد سواء، فهي تعني من وجهة نظر البعض قدرة المنتج المطلوب تقديمه في شكل منتج نهائي لإشباع حاجات الزبون. وقد عرفت الجودة كنوع من الثبات والكمال أو هي مطابقة للمواصفات، وقد اعتبرت ملائمة الغرض والتي يمكن أن تعني اما تلبية شروط أو مواصفات الزبون أو اهداف العمل. والجودة حسب رأي Fisher هي درجة التألق والتميز كون الأداء ممتازا أو بعض خصائص المنتج (خدمة أو سلعة) ممتازة عند مقارنتها مع المعايير الموضوعية من منظور المنظمة او من منظور الزبون (Fisher, ١٩٩٦، ٥).

وقد صنف Kwan مفهوم الجودة في خمسة اتجاهات:

- أ- الجودة هي مدى قدرة المنظمة على إنتاج وتقديم خدمة استثنائية مميزة عن المنظمات الأخرى.
- ب- الجودة هي مدى قدرة المنظمة على إنتاج وتقديم خدمة تقترب من الكمال.
- ج- الجودة هي مدى قدرة المنظمة على تلبية احتياجات الزبون.
- د- الجودة هي مدى قدرة المنظمة على اجراء التغيير في خدمتها بما يتناسب مع العرض والطلب في السوق.
- هـ- الجودة هي مدى قدرة المنظمة على تحقيق أرباح مالية أكثر.

(Kwan, ١٩٩٦, ٢٨)

ويراها البعض الآخر على انها استراتيجية عمل أساسية تسهم في تقديم منتجات ترضي الزبائن بشكل كبير وذلك من خلال تلبية توقعاتهم الضمنية والصريحة، أما المنظمة الاوروبية لضبط الجودة فتري أن الجودة هي مجموعة الصفات التي يتميز بها منتج معين تحدد قدراته حسب تلبية حاجات الزبائن ومتطلباتهم (سوسن، ٢٠٠٥، ٣٠١).

استنادا إلى ما سبق تعتبر الجودة محورا وقاعدة من قواعد الإدارة الحديثة، حيث إن نجاح أي منظمة يعتمد بشكل أساسي على عملية صناعة المنتج أو تقديم الخدمة للمستخدمين بشكل سريع وسعر قليل ومناسب (الطيطي، ٢٠١١، ٢٩).

ومهما اختلفت الآراء حول تعريف الجودة لكنها في الواقع لم تخرج عن نطاق التعريفات الآتية:-
 "ملائمة المنتج للاستخدام"، "تلبية احتياجات الزبائن"، "إن يعمل المنتج بصورة صحيحة ومن المرة
 الأولى لاستخدامه"، "تقليل التباين" وغيرها من التعريفات الأخرى (الحداد، ٢٠٠٩، ١٣).

إذن المبادئ الجديدة لمفهوم الجودة يتعدى المفهوم القديم وتم استبداله بمفهومه الجديد، فالمفهوم
 التقليدي للجودة يتمثل بأنها "مجموعة من الصفات والخصائص التي يجب أن تتوفر في المنتج وبما يتطابق
 مع خصائص وصفات وضعت لهذا المنتج سابقا وفقا لظروفه وموارده واعتباراته الإنتاجية".

أما المفهوم الحديث للجودة "مجموعة من الصفات والخصائص والمعايير التي يجب أن تتوفر في
 المنتج وبما يتطابق مع رغبات وتفضيلات المستهلك" (الصيرفي، ٢٠٠٦، ١٨).

فالجودة بهذا المفهوم ينظر إليها من أحد الجوانب الثلاثة الآتية:-

أ- جودة التصميم:

ويقصد بها توافر مجموعة من الخصائص الملموسة وغير الملموسة في تصميم المنتج.

ب- جودة الأداء "الاعتمادية":

وتتمثل في قدرة المنتج على إرضاء الزبون لأطول فترة ممكنة.

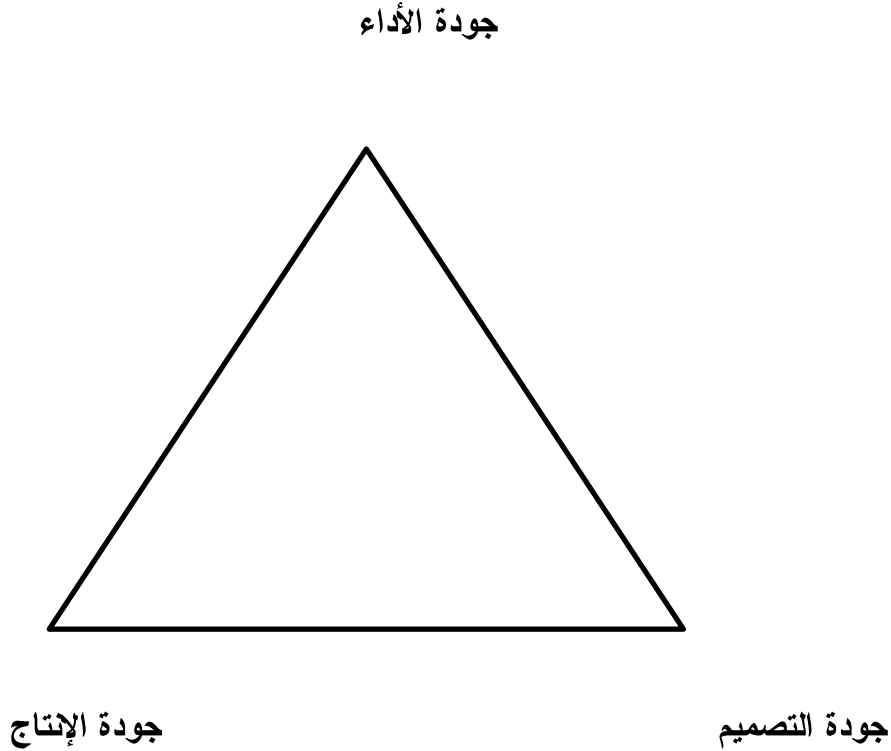
(عبوي، ٢٠٠٦، ٣٧)

ج- جودة الانتاج:

ويقصد بها جودة ظروف الإنتاج وجودة العمليات الإنتاجية وتسمى بجودة المطابقة أي مدى مطابقة جودة التصميم مع ظروف وعمليات الإنتاج في المنظمة.

هذا التطابق له نتائج ايجابية على الجودة الكلية فكل من جودة التصميم والأداء يضمن توازن بينما يريده المستهلك من جهة وبين ظروف وإمكانات المنظمة من جهة أخرى.

وفيما يلي شكل توضيحي لمثلث الجودة:



(الصيرفي، ٢٠٠٦، ١٩)

الشكل (٢-١)

٢-٣ التطور التاريخي للجودة:

إن اهتمام الإنسان بموضوع الجودة الذي يحظى بأهمية كبيرة في المنظمات المعاصرة، ليس وليد الساعة وليس من ابتكارات الثورة الصناعية كما يدعي الغرب، بل إن للموضوع جذوره التاريخية الضاربة في القدم قدم وجود الإنسان على وجه الأرض (بوكميش، ٢٠١١، ٢٥).

لذا فإن تطور الجودة خضع وما زال يخضع لسلسلة من التطوير المستمر قد يبدو صعباً، فهو يحتاج إلى نوع من بذل الجهد والتضحيات من قبل الأفراد والمنظمات فالمنظمات يجب أن لا تنتظر حتى تتوفر الإمكانيات التي يحتاجها التطوير ولكن البدء في حدود المتاح (الطيبي، ٢٠١١، ٥٧).

من هنا يمكن النظر إلى تطور مفهوم الجودة من خلال المراحل التالية:-

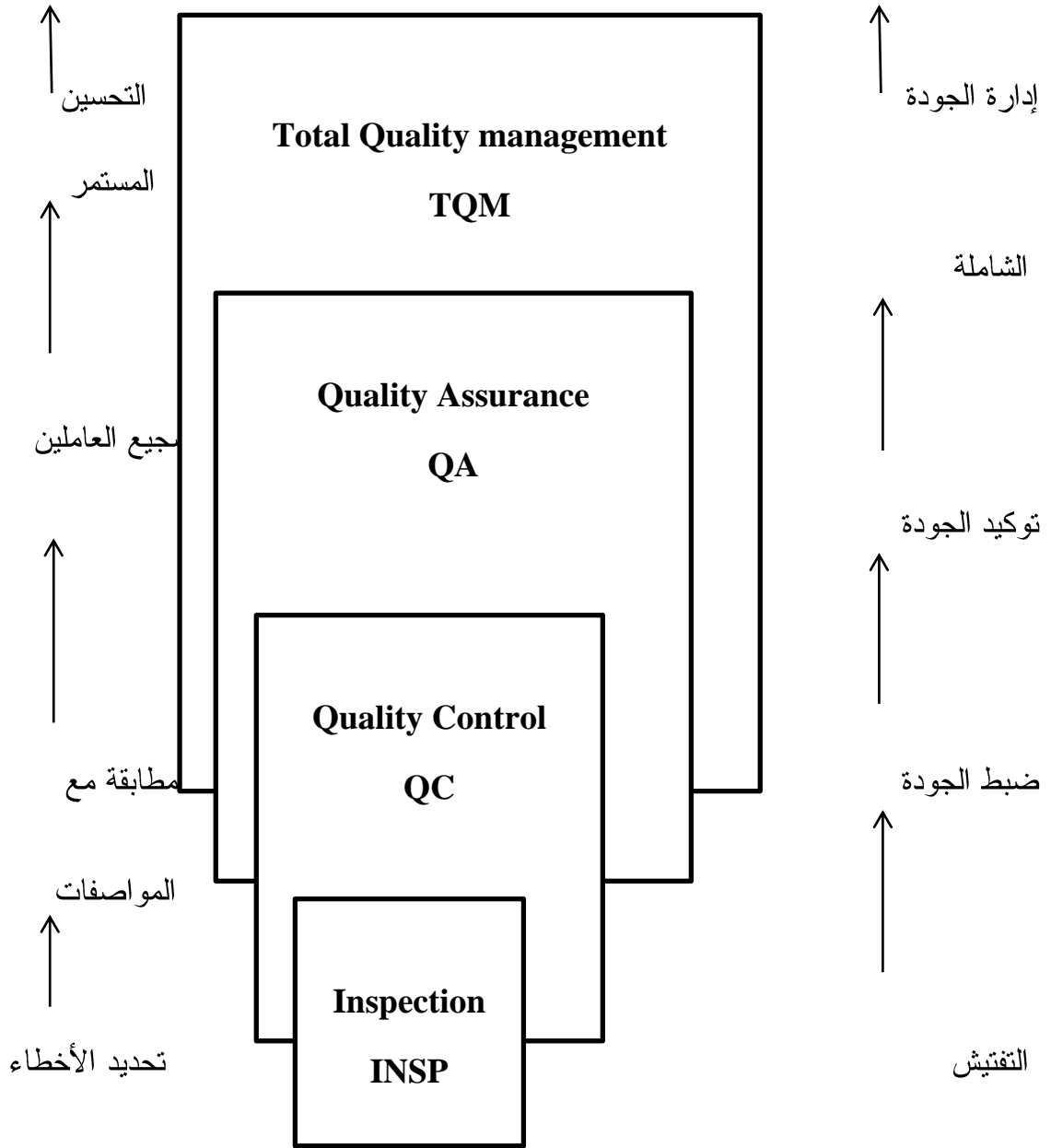
المرحلة الأولى: امتدت هذه المرحلة من القرن التاسع عشر وحتى أوائل القرن العشرين في الغرب، وتسمى بمرحلة ملائمة المنتج للمعايير أي مطابقة المنتج للمواصفات المحددة من قبل المصمم، ففي هذه المرحلة كان التركيز على التحديد الواضح لمواصفات المنتج والخطوات اللازمة لصنع المنتج وكانت أدوات القياس هي وسائل المفتشين للتمييز بين المنتجات الجيدة والرديئة (الصيرفي، ٢٠٠٦، ٢٠٦).

المرحلة الثانية: وتسمى ضبط الجودة وامتدت في العشرينيات من القرن العشرين حتى الخمسينيات منهم، وتسمى أيضاً ملائمة المنتج للاستخدام. تم التركيز في هذه المرحلة على حاجات الزبون وتحديدها من خلال أبعاد جودة التصميم والمطابقة، ولتحقيق ذلك ركزت هذه المرحلة على مرحلة الفحص، والوقاية والوصول بالمنتج إلى درجة المطابقة بين ما تم تصميمه وما يرغب به الزبون (عمر، ٢٠١٠، ٥١).

المرحلة الثالثة: وتسمى "بتوكيد الجودة" وامتدت هذه المرحلة من الخمسينيات حتى الستينيات، مع استمرار النظر للجودة على أنها مشكلة تتطلب حلاً، إلا أن التوجيه أخذ منحى أكثر قدرة على المبادأة، بالإضافة إلى ذلك أصبحت المسؤولية لا تقتصر على إدارة واحدة تتحكم بالجودة حيث ادركت المنظمات أن الجودة هي مسؤولية المنظمة إذا أريد الحيلولة دون تدنيها (المحياوي، ٢٠٠٦، ٢٩).

المرحلة الرابعة: وتسمى بمرحلة "إدارة الجودة الشاملة" وهي ملائمة المنتج للمتطلبات الكامنة وتسمى بالإدارة الاستراتيجية للجودة، ويمتد حتى وقتنا الحاضر وهنا تم التركيز على حاجات ورغبات الزبون التي لم يدركها بعد وهي الصفات التي في حالة غيابها لا تعتبر ضمن ابعاد مستوى رضا الزبون ولكن في حالة وجودها فإن مستوى الرضا لديه يزيد، لذا تم التوجه في هذه المرحلة الى النظر للجودة ليس فقط من وجهة نظر المنظمة، وإنما من وجهة نظر الزبون المتلقي للخدمة.

والشكل (٢-٢) يوضح التطورات في مفهوم الجودة:



شكل (٢-٢)

المراحل الزمنية لتطور مفهوم الجودة

(المحياوي، ٢٠٠٦، ٣٠)

٢-٤ مداخل الجودة:

من خلال التعاريف المختلفة للجودة يمكن النظر للجودة من عدة مداخل، وفي هذا الإطار يعتبر Garven أول من قام بتصنيف التعاريف المتعددة للجودة الى مداخل فكرية رئيسية خمسة وهي:-
(Garven, 1988, 25)

١- مدخل المثالية (Transcendent Approach):

ينظر هذا المدخل للجودة على أنها مفهوم مطلق يعبر عن أعلى مستويات التفوق والكمال، ومن ثم لا يمكن تعريفها ولكن يمكن الإحساس بها.

وما يمكن ملاحظته على هذا المدخل انه لم يعطينا مدلولاً واقعياً للجودة يمكن قياسه بشكل موضوعي، ومن ثم لا يمكن الاعتماد عليه في تحديد الجودة ودراساتها؛ لأنه لا يمكن أن ندرس شيء غير موجود في الواقع.

٢- مدخل المنتج (Product-based Approach):

ينظر هذا المدخل للجودة على أنها تعبر عن مدى احتواء المنتج على خاصية أو خواص معينة مكونة له. فالجودة حسب هذا المدخل يمكن قياسها وتحديدتها بدقة.

٣- مدخل المستخدم (User-based Approach):

الجودة حسب هذا المدخل هي ما يراه ويريده الزبون من المنتج، فهو يركز على الزبون أو المستخدم الأمر الذي يجعل تقدير الجودة يعتبر حكماً شخصياً، وهذا الحكم قد يختلف من شخص إلى آخر. فهذا المدخل قد ركز على المستخدم، أي أنه نظر للجودة من زاوية واحدة هي من زاوية المستخدم.

٤- مدخل التصنيع (Manufacturing-based Approach):

ينظر هذا المدخل إلى الجودة نظرة هندسية تصنيعية ويعرف الجودة بأنها التطابق مع المواصفات والمتطلبات، ويؤكد هذا المدخل على تقليل حجم المعيب والاهتمام بالاعتمادية (مدة حياة المنتج قبل وقوع أول تعطل). هذا المدخل يعتبر موضوعي لكونه لا يتعلق بحكم شخصي يصدره المنتج أو الزبون حول جودة منتج ما و إنما يتعلق بخصائص موضوعية يتضمنها المنتج، ويعتبر هذا المدخل واقعيًا حيث يمكن الاعتماد عليه في تحديد وقياس الجودة ودراساتها.

٥- مدخل القيمة (Value-based Approach):

ينظر هذا المدخل إلى الجودة من خلال كل من التكلفة والسعر وعليه فإن المنتج الجيد هو الذي يوفر أداءً وبسعر معقول، أو هو المنتج الذي تتحقق فيه المواصفات المطلوبة بسعر مقبول.

(بوكميش، ٢٠١١، ٥٠-٥١)

٢-٥ رواد الجودة:

لقد تم جمع اعمال العديد من الأشخاص الذين اسهموا في بلورة مفاهيم الجودة وتطوير اساليب قياسها، إسهاماتهم في الجوانب الكمية والنوعية، حيث تركزت جهودهم على:

١- تكامل الأهداف على مستوى المنظمة ككل، الثقافة المشتركة التي تظهر من خلال الالتزام بالجودة من لدن المستويات الإدارية المختلفة من الأعلى إلى الأسفل.

٢- الاهتمام العالي بالعاملين.

٣- التحسين المستمر لجميع جوانب العملية، البرامج الغير منتهية للنظر في مشكلات الجودة (العيوب التأخيرات، الضياعات أو الهدر.....الخ).

٤- خدمة جميع اجزاء المجتمع من خلال المشاركة في افكار، برامج، بيانات ونتائج فلسفة إدارة الجودة. (الحداد، ٢٠٠٩، ٢٨)

وفيما يأتي توضيحا لفلسفات الجودة وفقا لتصورات روادها:

١- والتر شيوارت Walter Shewart:

يعد شيوارت هو رائد وواضع رؤى اساليب ضبط الجودة المعاصرة. وعرف بتطويره لمخططات ضبط الجودة واسهاماته الاحصائية من خلال عمله في مختبرات شركة Bell للهواتف. و صدر له في عام ١٩٣١م كتاب (الضبط الاقتصادي للجودة في المنتجات الصناعية)، وفي عام ١٩٣٩م صدر كتاب (الطريقة الإحصائية من منظور ضبط الجودة).

كما قدم سلسلة من البحوث حول ضبط الجودة في الصناعة. فالجودة في نظره هي التباين القليل في المنتج أو الخدمة، وبالتالي فإن تحسين الجودة يعني محاولة تقليل التباين قدر المستطاع. دائرة شيوارت:

تشمل الدائرة أربع مراحل وهي على الترتيب:

١- مرحلة التخطيط: ويتم خلالها الأعداد للمتغيرات المطلوب إجراؤها وطرق المراقبة المطلوبة.

٢- مرحلة التنفيذ: هي عملية القيام بتنفيذ المتغيرات وإجراء الفحص والاختبار.

٣- مرحلة المراقبة (الفحص): مراقبة تأثير التغييرات الناتجة عن التنفيذ.

٤- مرحلة الفعل (التصرف): دراسة النتائج وتحديد التوقعات وطرق التعديل.

وبتكرار هذه الدورة تتراكم المعرفة التي تساعد في التعلم والمشاركة في الجودة.

ويذكر بأن اسهامات ونظريات وافكار شيوارت قد كان لها أكبر الأثر في بقية رواد الجودة ووصل

تأثيره إلى بعض برامج الجودة كالمقاييس البريطانية التي تحولت فيما بعد إلى مواصفات الايزو.

(العزاوي، ٢٠١٠، ٢٥٧-٢٥٩)

ولقد اكد شيوارت بانه هناك حالة موضوعية للرقابة يمكن من خلالها تقدير جودة المنتج ضمن

حدود معينة يحدد من خلالها أسباب قابلية التغيير الغير معروفة والتي يمكن تحديدها من خلال الرقابة

وبالتالي الحصول على الفوائد التالية:

١- تخفيض تكلفة معاينة فحص المنتج.

٢- تخفيض تكلفة المنتجات المعيبة.

٣- ضمان الحد الاقصى من الفوائد الناتجة من الإنتاج الواسع.

٤- الاحتفاظ بجودة موحدة.

٥- تقليل الحدود المسموح بها لقياس جودة المنتجات.

(المحياوي، ٢٠٠٦، ١١٦)

٢- ادوارد ديمينغ Edward Deming:

يعتبر ديمينغ الرائد الاول للجودة في عصرنا الحديث حيث أطلق عليه البعض "أبو الجودة". فقد أكد على الكثير من النواحي الادارية وعن طريق فلسفته بين كيف يمكن تحسين الإداء من خلال هذه النواحي. كما ويرى أن الجودة لها عدة ابعاد، ومن غير الممكن تعريف الجودة بمعنى المنتجات والخدمات في حدود خاصية واحدة وان درجة الجودة ليست متساوية في كل الأحوال نظرا لاعتمادها على متطلبات الزبون.

وأشهر ما قدمه ديمينغ هو مبادئ ديمينغ ال ١٤ المشهورة، والأمراض السبعة القاتلة، عوائق الجودة القاتلة، ونظام المعرفة العميقة وقد ساهم في نجاح ديمينغ في تطبيق فلسفته، دمج ثقافة المجتمع الياباني مع الطرق الإدارية التطبيقية لتحقيق الجودة ومواصلة تطويرها ومن ثم نجاح المجتمع الياباني في تحقيق الجودة الشاملة.

(العزاوي، ٢٠١٠، ٢٦٠-٢٦١)

لقد اعتمد ديمينغ على المفهوم الذي وضعه شيوارت للجودة ليصف سلسلة التفاعل وهي السلسلة التي تربط الجودة، الانتاجية، الحصة السوقية، الوظائف.

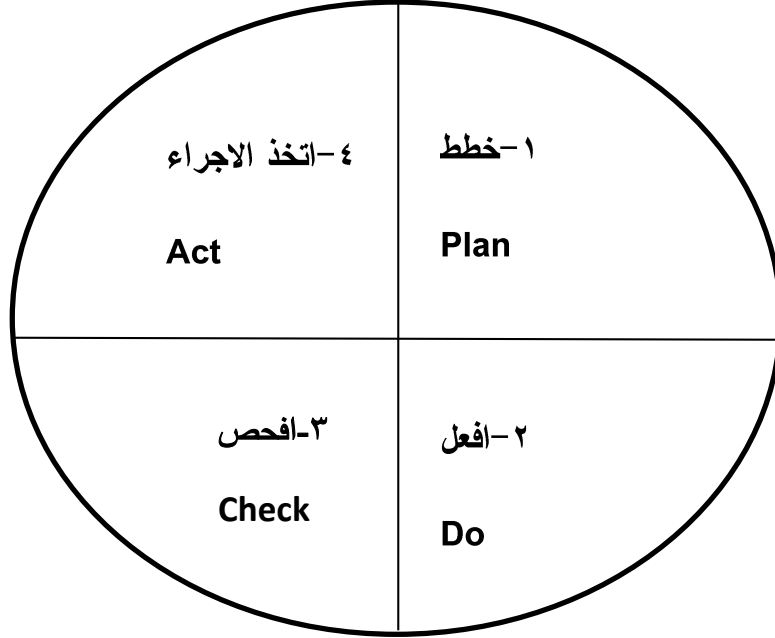
(الحداد، ٢٠٠٩، ٣٠)

كما اعتمد ديمينغ الدورة التي عرفت باسمه والتي يرمز لها "PDCA" وهي مختصر لأربعة كلمات

.Plan,Do,Check,Act

وأصبحت هذه الدورة أساسا للعديد من أنشطة الجودة. والشكل التالي يوضح دورة ديمينغ لتحسين

الجودة



الشكل (٣-٢) دورة ديمنغ لتحسين الجودة

(الحداد، ٢٠٠٩، ٣١)

٣- جوزيف جوران Joseph Juran:

يعد العالم جوران من الرواد الأوائل في مجال إدارة الجودة الشاملة، حيث يعتقد بأن التحسين المستمر والإدارة المتداخلة والتدريب تكوّن قواعد أساسية لتحقيق التميز في الجودة (عبوي، ٢٠٠٦، ٨٦٢).

وقد عرف جوران الجودة على أن لها عدة معاني منها:

١- الجودة هي رضا الزبون.

٢- تحتوي الجودة على جميع مظاهر المنتج الذي يحقق حاجات و تطلعات الزبون.

٣- الجودة هي انعدام وجود الخلل في المنتج.

٤- الجودة هي الملائمة في الاستخدام.

(العزوي، ٢٠١٠، ٢٦٤)

وكان له مجموعة من الإسهامات هي:-

١- الخطوات العشر لتحسين الجودة.

٢- ثلاثية جوران.

٣- المبادئ الثلاث في إدارة الجودة الشاملة.

فقد ربط جوران مسألة الجودة وتحسينها بمدى كفاءة الإدارة حيث له مقولة شهيرة هي: تحقيق

الجودة لا يكون بالعمل الارتجالي، فالجودة لا تأتي بالصدفة، بل نحققها من خلال كفاءة ثلاثية إدارة

الجودة وهي:

١- تخطيط جيد من اجل تحقيق مستوى عالٍ من الجودة.

٢- رقابة فعالة على الجودة.

٣- تحسين مستمر للجودة لجعلها بمستوى أفضل دئماً.

(عبوي، ٢٠٠٦، ٨٨)

٤- فيليب بي - كروسبي Philip B. Crosby:

يعد كروسبي من أبرز علماء إدارة الجودة الشاملة الذي نادى بالعيب أو التلف الصفري أي أن العمل والإنتاج بدون أخطاء هو هدف الإدارة، بمعنى وصول المنظمة إلى مستوى الجودة الكاملة، ولهذا العالم مؤلفات عديدة كان أهمها الجودة خالية العيوب Quality Free (عبوي، ٢٠٠٦، ٩٩).

لقد إيقظ كروسبي العالم حول فكرة أن الجودة هي في أيادي الإداريين بدل أن تكون في عهدة قسم ضبط الجودة في المنظمة، وبعد عقدين من الزمن والعديد من التغيرات أصبحت هذه الحقائق بيئة بحد ذاتها وهي:

١- الجودة هي التطابق مع المواصفات.

٢- التركيز يجب أن يتم على الوقاية وليس معالجة المشاكل وهذا ما منع وقوع الأخطاء.

(العزاوي، ٢٠١٠، ٢٨١)

٥- كاورو ايشيكوا Kauris Ishikawa:

يعتبر ايشيكوا المرجع الأول للجودة في اليابان و المساهم الرئيسي في وضع النظرية اليابانية لإدارة الجودة وقد ظهر تأثيره المعرفي بأفكار كل من ديمينغ و جوران ومع ذلك كانت له مساهماته الخاصة في مجال تطوير الجودة فهو المسؤول عن نشر مفاهيم حلقات ضبط الجودة والتي هي عبارة عن مجموعات صغيرة من العاملين تنفذ الخطط وتحمل على عاتقها مسؤولية تغيير العملية من أجل تحسين الجودة الإنتاجية أو بيئة العمل.

ولقد طور ايشيكاوا مخطط السبب والاثـر و الذي عرف أيضا بمخطط السمكة الذي اعتمده لحل مشكلات الجودة وكانت أحد اهتماماته الرئيسية ايضاً جمع البيانات المتعلقة بالجودة واستخدامها من قبل العاملين ومشرفي الخط الأول، كما اكد على الإدارة الفاعلة للجودة من خلال:

١- وظيفة الجودة مسؤولية جميع الأقسام.

٢- مشاركة العاملين في حل مشكلات الجودة.

٣- جمع وتحليل البيانات المتعلقة بالجودة.

وبفضل "Ishikawa" ومساهماته مع اتحاد العلماء والمهندسين اليابانيين أصبح بالإمكان التمييز بين ضبط الجودة اليابانية والممارسات الغربية في ضبط الجودة بستة خصائص هي:

١- مشاركة جميع أعضاء التنظيم في ضبط الجودة.

٢- التعلم والتدريب على ضبط الجودة.

٣- أنشطة حلقات ضبط الجودة.

٤- تدقيقات ضبط الجودة.

٥- الترويج لضبط الجودة على المستوى الوطني.

(الحداد، ٢٠٠٩، ٤٧)

وبعد استعراض ما قدمه الرواد من علماء الجودة نجد أن مداخلهم ليست متشابهة تماما، وليست متعارضة تماما، فهناك نقاط تلتقي عندها الافكار واخرى تختلف، فيجب ان ننظر الى هذا الأمر بإيجابية.

كما هناك اجماع بين رواد الجودة حول المبادئ الأساسية لمفاهيم الجودة فجميعها تتمحور حول:

١- الدور الذي تقوم به القيادة.

٢- ضرورة التركيز على الزبون لتلبية احتياجاته.

٣- اشتراك جميع الأفراد في فرق تحسين العمليات.

٤- التحسين المستمر للعمليات.

يتضح مما سبق أن كل من رواد الجودة يُعرف الجودة بطريقة مختلفة، فالجودة عند ديمينغ تكمن في إرضاء الزبون واحتياجاته، أما عند جوران هي الاتفاق التام مع الاستخدام، بينما يراها كروسبي في المطابقة مع المتطلبات، أن فلسفة رواد الجودة حول مفاهيم الجودة متشابهة إلى حد كبير، فهم لا يختلفون في الأهداف النهائية ولكن يبقى الاختلاف في وجهات النظر حول المكونات المناسبة لإدارة الجودة الشاملة والترابط بين تلك المكونات.

٢-٦ معايير الجودة:

تعبّر عن المقاييس التي تقاس بها درجة الاتقان التي تتفق مع متطلبات الزبائن وترضيهم، بحيث تضمن العمليات الجارية في منظمة ما مطابقة المنتج أو الخدمة للمواصفات المتفق عليها.

للجودة معايير عامة تنطبق على جميع المنظمات، وتتعلق ببنية المنظمة ومنهج عملها، مهما كان حجمها أو نوع نشاطها وهي المبادئ الأساسية للجودة. وهي تحدد نوعية أداء المنظمة ومدى التزامها وتطبيقها للمعايير نوعاً وكماً ومن هذه المعايير ما يلي:

١- التزام ودعم الإدارة العليا:

أن فهم مبادئ إدارة الجودة الشاملة لا يمكن أن يتحقق بشكل تام إلا إذا كان هناك قيادة رشيدة في المنظمة تؤمن وتدعم تطبيق إدارة الجودة الشاملة؛ لأن إدارة الجودة هو قرار استراتيجي يمس حاضر ومستقبل المنظمة، فلا بد من وجود قناعة ودعم من جانب الإدارة العليا لاتخاذ مثل هذا القرار. وتتمثل أهم مهام ومسؤوليات الإدارة العليا في إطار تحقيق إدارة الجودة الشاملة في الآتي:

- تقليص عدد المستويات الإدارية والأشرفية.

- منح الموظفين حساً أكبر بالرقابة.

- تحقيق الاندماج والتكامل بين الأنشطة الداخلية للمنظمة.

- جعل الجودة في المقام الأول لجميع أنشطة المنظمة.

(بوكميش، ٢٠١١، ٨٤)

٢- التركيز على الزبون:

الزبون هو الطرف المستفيد من السلع والخدمات لذا عليه تحديد احتياجاته ورغباته الحالية والمستقبلية للعمل على اشباعها لان حاجاته هي التي تحرك الأنشطة داخل المنظمة، ويقتضي تحقيق التركيز على الزبون توفر قنوات اتصال دائمة وفعالة والقيام بدراسة مستمرة لحاجات الزبائن وتحليل المعلومات الواردة بالزبائن ضمن اطار ما يسمى بالتغذية العكسية فهي مفيدة جدا في تحسين الجودة.

٣- التركيز على العمليات:

مدخل إدارة الجودة الشاملة يركز على العمليات وضرورة تحسينها ولا تهتم فقط بالمنتج، ويرجع السبب في ذلك الى التأثير المباشر للعمليات على جودة المنتج (ماضي، ٢٠٠٥، ٣١).

٤- التحسين المستمر:

هو عملية تركز على منع حدوث الأخطاء أو الاختلافات في مستوى وأسلوب تقديم الخدمة، والقضاء على مسببات الأخطاء. ويطلق اليابانيون على التحسين المستمر مصطلح (Kaizen) حيث تعني كلمة (Kai) التغيير و(Zen) تعني نحو الأفضل، أي التحسين المستمر والسعي وراء تحسينات بسيطة وهي تقدم فلسفة للمنظمة ككل؛ لأنها تمدها بالرغبة في التقدم والتحسين (بوكميش، ٢٠١١، ٩٢).

٢-٧ ابعاد جودة الخدمات:

نظراً لكون الخدمات غير ملموسة، لذا فمن الصعب قياس مستوى جودتها قياساً بالخصائص المادية الملموسة للسلع.

لكن بشكل عام فإن مستهلك الخدمة يحتفظ بداخله مجموعة من الخصائص تشكل أساساً للمقارنة بين الخدمات البديلة (الحداد، ٢٠٠٩، ٢٢).

فقد اتفق عدد من الباحثين (Kotler, ٢٠١٢)، (تيلخ، ٢٠١٠)، (كريش، ٢٠١١)، (عمر، ٢٠١٠)، (ذياب، ٢٠١٠) على أن أبعاد جودة الخدمات الصحية هي: الاعتمادية، والملموسية، والأمان، والتعاطف، والاستجابة. على الرغم من اختلاف هذه الأبعاد لدى بيئات أخرى وفقاً للمتغيرات التي تتعلق في كل بيئة. وفيما يلي توضيح لهذه الأبعاد وهي:

١- الاعتمادية:

يرى (تيلخ، ٢٠١٠) بأن الاعتمادية هي مدى الاعتماد على قدرة مقدم الخدمة على تقديم الخدمة بدقة وكما هو موعود، وسيتم قياسه من خلال: تقديم الخدمة الصحية بالمواعيد المحددة، تقديم الخدمة الصحية بشكل صحيح من المرة الأولى، الاحتفاظ بملفات دقيقة عن المرض، الاهتمام بحل مشاكل المرض. وأشار (كريش، ٢٠١١) بأن الاعتمادية تعبر عن تفسير أسباب الفشل، فهي توضح أسباب حدوث فشل الخدمة وتتضمن إيجاد تفسير شامل ومفصل لفشل الخدمة.

وأكد الباحثون (Lzeithaml v. & Paraguayan, Berry) بأن الاعتمادية هي قدرة المنظمة على الالتزام بتقديم الخدمات في المواعيد المحددة للعملاء وبالطريقة الصحيحة من أول مرة وبدرجة عالية من الدقة (عمر، ٢٠١٠، ١٠٥).

وبين (ذياب، ٢٠١٠، ٤٣) بأن الاعتمادية في مجال الخدمات الصحية تعني الكفاءة باستخدام الموارد أي تقديم أفضل رعاية صحية للمريض من خلال تحقيق أعلى منفعة ممكنة ضمن الموارد المتاحة، حيث تؤثر الكفاءة على ناتج الخدمة وكلفتها وخاصة أن الموارد الصحية عادة محدودة وتتطلب تقديم الخدمات الضرورية و الصحية وتجنب اي خدمات ليست ضرورية أو ذات مخاطر عالية.

نستنتج مما سبق أن الاعتمادية هي تعبير عن درجة ثقة المريض في المستشفى ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الصحية التي يتوقعها. وتعكس مدى قدرة المستشفى على الوفاء بتقديم الخدمات في المواعيد المحددة للمرضى وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة.

٢- الملموسية:

يرى (تيلخ، ٢٠١٠) بأن الملموسية هي مظهر الاشياء المادية الملموسة من قبل المريض مثل الأدوات والمعدات الطبية، مظهر المستشفى والمظهر الخارجي للعاملين، وسيتم قياسه من خلال: مظهر الأجهزة والادوات، مظهر العاملين، مرافق المستشفى، النشرات الخاصة بالمستشفى.

وأشار (كريش، ٢٠١١) بأن الملموسية تعبر عن التعويض المادي أي هي عبارة عن استراتيجيات لتصحيح العلاقة بين المريض والمستشفى وتكون بشكل إعطاء خصم أو إرجاع المبالغ المدفوعة من قبل المريض أو توفير مستلزمات مجانية للمريض من قبل المستشفى لقاء الضرر الذي تعرض له المريض نتيجة فشل الخدمة.

واكد الباحثون (Lzeithaml v. & Paraguayan, Berry) بأن الملموسية تشير إلى الجانب المادي الملموس للخدمة من مباني وأجهزة ومعدات ومظهر العاملين (عمر، ٢٠١٠، ١٠٥).

وبين (ذياب، ٢٠١٠، ٤٤) بأن الملموسية في مجال الخدمات الصحية تعني المحيط المادي أي مقومات الخدمات التي ليس لها علاقة بالإجراءات الطبية ولكنها تزيد من رضا المرضى واقبالهم على الخدمات الطبية التي تقدمها المؤسسة الصحية، وكذلك استعداد المرضى لدفع الثمن المطلوب لقاء الخدمات الطبية المقدمة وتشمل الكماليات شكل البناء الخارجي، ووسائل الراحة، والخصوصية، وتوفير اجهزة التلفاز والفيديو...الخ.

يتضح مما سبق أن الملموسية تشير الى كل ما من شأنه أن ييسر من الحصول على الخدمة، مثل توافر عدد كافي من الكوادر الطبية والتمريضية، التسهيلات المادية، معدات اتصال، أدوية ومستلزمات وأجهزة طبية.

٣- الامان:

يرى (تيلخ، ٢٠١٠) بأن الأمان هو معرفة وكياسة مقدّمي الخدمة وقدرتهم على إشاعة جو الثقة والائتمان لدى المريض، وسيتم قياسه من خلال: شعور المريض بالأمان خلال تلقي الخدمة، تعامل العاملين مع المرضى بشكل لائق، امتلاك العاملين المعرفة الكافية للاجابة عن استفسارات المرضى، سلوك العاملين باتجاه المريض.

وأشار (كريش، ٢٠١١) بان الامان يعبر عن سياسة الاعتذار أي هو عبارة عن التعويضات النفسية التي تلتزم المستشفى بتقديمها للمريض حيث تعترف المستشفى بتعرض المريض إلى المعاناة وتبين أسفها حول عدم حصول المريض على الخدمة المتفق عليها وتتضمن اعتراف موظفي المستشفى وادارتها بحدوث الفشل وتشتمل الالتزام بالأدب واللفظ والاهتمام والتعاطف والمجهودات التي تتخذها المستشفى وموظفيها عند التعامل مع المرضى الذين تعرضوا إلى فشل الخدمة.

وأكد الباحثون (Lzeithaml v. & Paraguayan, Berry) بأن الامان يشير إلى مدى معرفة والمام العاملين بمهام وظائفهم وتزويد العملاء بالمعلومات الكافية ومعاملتهم معاملة حسنة وكذلك القدرة على بث روح الأمان والاطمئنان والثقة في نفوس عملاء الخدمة.

وبين (ذياب، ٢٠١٠، ٤٣) بان الامان في مجال الخدمات الصحية يعني تقليل خطر التعرض للاصابات والالتهابات وكذلك الاعراض الجانبية أو أي أخطار متعلقة بالخدمات الطبية وتشمل هذه الإجراءات المريض، والطبيب وكافة أعضاء مقدمي الخدمة، وهي تعني أيضاً شعور المريض بالأمن والحماية على حياته أثناء وجوده في المستشفى.

بناءً على ما تقدم الامان يعني أن يشعر الفرد أنه دائماً تحت مظلة من الرعاية لا يعلم متى سيحتاج إليها. ويعني ايضاً شعور المريض بالأمن والحماية على حياته أثناء وجوده في المستشفى. ثم ان مصطلح الامان المرتبط بتحسين الخدمات الصحية يصف المعرفة، المجاملة، اللياقة عند مقدمي الخدمات. وهذا الجانب يولد ثقة المريض في مقدمي الخدمة واطمئنانه اليهم. فإذا لم تتوافر لدى المريض الثقة في حكم الطبيب سوف يحاول أن يبحث عن مقدم خدمة غيره.

٤ - التعاطف:

يرى (تيلخ، ٢٠١٠) بان التعاطف هو الرعاية والاهتمام الشخصي الذي يقدمه المستشفى للمريض وفهم العالين لاحتياجات المرضى بشكل دقيق، وسيتم قياسه من خلال: الاهتمام الشخصي بالمرضى، ومدى مناسبة أوقات الخدمة للمرضى، اهتمام إدارة المستشفى بالمرضى.

واشار (كريش، ٢٠١١) بأن التعاطف يعبر عن المساعدة في حل المشكلة اي الإجراءات التي تتخذها المستشفيات بهدف مساعدة المريض على حل المشكلة واتخاذ القرارات الملائمة وترتبط بدرجة الحرية التي يتمتع بها الموظفون والتي تمكنهم من التعاون مع المرضى بهدف حل مشكلاتهم وتهدف الى تدارك المشكلة وتعديلها بحيث تعيد المرضى إلى الهدف الأساسي من الخدمة.

وأكد الباحثون (Lzeithaml v. & Paraguayan, Berry) بان التعاطف يعني اشعار كل عميل بالاهتمام الشخصي له وتفهم احتياجاته.

وبين (ذياب، ٢٠١٠، ٤٢) بان التعاطف في مجال الخدمات الصحية يقيس التفاعل بين المراجعين (المرضى) والفريق الصحي وكذلك بين الاداريين والمجتمع والفريق الصحي، لأن العلاقات الجيدة بين المجتمع والإداريين والفنيين في المؤسسة الصحية من جانب والفريق الصحي من جانب آخر تبعث على

الثقة و الاحترام والاستجابة وتساوم في انجاح المشورة الطبية واستجابة المرضى للتعليمات الطبية، والعلاقات السيئة أو غير الجيدة تساعد على عدم استجابة المريض للتعليمات المطاة له، وتضعف فعالية الخدمة الصحية، ويعكس هذا البعد أيضاً قدرة الاطباء والتمريض على التحدث مع المريض بأسلوب جيد يبعث الأمل والطمأنينة في نفس المريض.

تأسيساً على ما تقدم فإن هذا البعد يعبر عن مدى إحساس العملاء (المرضى) بالتعاطف والاهتمام الشخصي لكل منهم، ومدى رغبة المريض في الحصول على معاملة خاصة، وخدمة متميزة من مقدمي الخدمة، ومدى استعداد العاملين لاقامة علاقة مع الزبائن كعلاقة الأفراد التي تنطوي على مشاعر وانفعالات حيال العلاقة بين مقدم الخدمة والمستفيد منها.

٥- الاستجابة:

يرى (تيلخ، ٢٠١٠) بأن الاستجابة تعني مدى الرغبة في تقديم الخدمة للمريض بالسرعة اللازمة وعند الطلب، وسيتم قياسه من خلال: إعلام المريض عن مواعيد الخدمة، استجابة العاملين بسرعة لاحتياجات المريض، وجود رغبة لدى العاملين لمساعدة المريض، تقديم الخدمة الصحية للمريض وبشكل فوري.

وأشار (كريش، ٢٠١١) بأن الاستجابة تعبر عن سرعة قيام المستشفيات باتخاذ الإجراءات المناسبة بهدف التعامل مع مشكلات واعتراضات المرضى واختصار المدة التي يتوجب على المريض فيها الانتظار للحصول على رد إيجابي أو سلبي من قبل إدارات المستشفيات أو موظفيها حول اعتراضاتهم.

وأكد الباحثون (Lzeithaml v. & Paraguayan, Berry) بأن الاستجابة هي ما يتعلق بالسرعة في تقديم الخدمة والرد الفوري على استفسارات أو طلبات أو شكاوى العملاء مهما كانت درجة انشغالهم

وكذلك رغبة العاملين في مساعدة العملاء وتلبية احتياجاتهم وهذا البعد يقيس درجة التفاعل بين العميل والمنظمة.

وبين (ذياب، ٢٠١٠، ٤٢) بأن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعبر عن الفعالية والتأثير أي أنها تعكس قدرة المستشفى على تلبية الحاجات المستعجلة بشكل سريع دون أن تؤثر هذه السرعة على نوعية الخدمات المقدمة.

فهي تعني قياس النتائج المراد تحقيقها، أو بمعنى آخر هل الإجراء الطبي المستخدم يحقق فعلاً ما نريد تحقيقه من أهداف صحية أو طبية.

يتضح مما سبق فالاستجابة تعكس قدرة المستشفى على تلبية الحاجات المستعجلة بشكل سريع دون أن تؤثر هذه السرعة على نوعية الخدمات المقدمة إضافة إلى الرغبة والإرادة التي يتمتع بها العاملين في المنظمة الصحية في مساعدة المرضى بتقديم الخدمات الصحية لهم فوراً عند احتياجهم لها. فالرغبة تشير إلى مستوى المساعدة المقدمة للمريض (المستفيد) من مقدم الخدمة، أما الإرادة تشير إلى مستوى السرعة التي ستجز بها الخدمة.

٢-٨ مفهوم الخدمة:

تعرف الخدمة على أنها مجموعة من الأنشطة الاقتصادية التي توفر الوقت والمكان والشكل والمنافع النفسية والعاطفية، إلا أنها تمتاز كونها غير ملموسة وهنا يقصد بالخدمة صفقة الأعمال التي تعقد ما بين مقدم الخدمة وما بين متلقي هذه الخدمة بهدف تقديم منتج يحقق الرضا لدى هذا الزبون (زيدان، ٢٠١٠، ٨٢).

٢-٩ خصائص الخدمة:

قسمها الباحثون إلى أربعة أنماط هي:

١- الخدمة لا يمكن فصلها:

فهي ملازمة للزبون الحاصل على تلك الخدمة.

٢- غير ملموسة:

وهي التي لا يمكن رؤيتها أو لمسها.

٣- غير متجانسة:

حيث يختلف أداء كل من مورد الخدمة أو الزبون في كل مرة تقدم تلك الخدمة.

٤- الفنائية أو انها تستهلك وتندثر أنياً وفي حال عدم استهلاك الخدمة فانها تختفي.

(زيدان، ٢٠١٠، ٨٤)

٢-١٠ تصنيف الخدمة:

تصنف الخدمة إلى:

١- متلقي الخدمة:

أ- خدمات موجهة إلى الأشخاص مباشرة كالخدمات الصحية.

ب- خدمات مقدمة لممتلكات العميل مثل: الخدمات المحاسبية وخدمات صيانة المباني والمنشآت.

(Lovelock,et al., ٢٠٠٩،١٥)

٢- حسب درجة الاتصال بالمستفيد:

أ- خدمات ذات اتصال شخصي عالي مثل: الخدمات الصحية وخدمات التأمين.

ب- خدمات ذات اتصال شخصي منخفض مثل: خدمات الصراف الآلي، خدمات البريد.

ج- خدمات ذات اتصال شخصي متوسط مثل: خدمات مطاعم الوجبات السريعة.

٣- حسب الخبرة المطلوبة في اداء الخدمة:

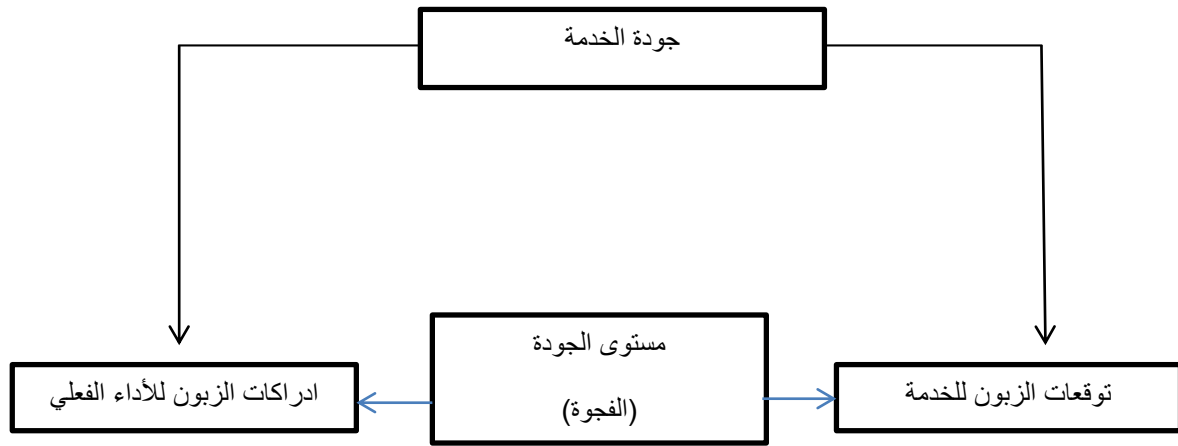
أ- خدمات مهنية مثل: الخدمة الصحية، المستشارين الإداريين.

ب- خدمات غير مهنية مثل الحراسة.

(الطائي والعلاق،٢٠٠٩، ٤٥)

١١-٢ جودة الخدمة:

تميل غالبية التعريفات الحديثة لجودة الخدمة على أنها "مقياس لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات الزبائن لهذه الخدمة" والشكل التالي يوضح جودة الخدمة:



شكل (٢-٤)

مفهوم جودة الخدمة

ويمكن التعبير عن ذلك رياضياً:

جودة الخدمة = إدراك الزبون للأداء الفعلي - توقعات الزبون لمستوى الأداء

وفي ضوء المعادلة السابقة يمكن تصور ثلاثة مستويات للخدمة هي:

١- الخدمة العادية: وهي تلك الخدمة التي تتحقق عندما يتساوى إدراك الزبون لأداء الخدمة مع توقعاته

المسبقة عنها.

٢- الخدمة الرديئة: وهي تلك الخدمة التي تتحقق عندما يتدنى الأداء الفعلي للخدمة عن مستويات التوقعات لها.

٣- الخدمة المتميزة: هي تلك التي تتحقق عندما يتجاوز الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات الزبائن لها.
(المحياوي، ٢٠٠٦، ٩٠)

٢-١٢ الخدمات الصحية:

أي نظام صحي يهدف الى تقديم خدمات صحية للمواطنين، وهذه الخدمات المقدمة تختلف حسب النظام الصحي المستخدم، فإذا كان النظام الصحي متطور ومميز فإن الخدمة المقدمة في الغالب تكون متميزة ومتطورة والعكس صحيح، والمستويات الصحية المقدمة لا تختلف باختلاف النظام الصحي بل هي ثابتة من حيث المستوى ومتغيرة من حيث النوعية وجودة الخدمة (ذياب، ٢٠٠٩، ٥٦).

ومن خلال النظام الصحي فانه يتم تقديم كافة خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية والثالثية (التخصصية) والتأهيلية (خدمات رعاية طويلة الامد) بشتى اشكالها ومستوياتها.

المستوى الاول: الرعاية الصحية الاولية

وتتمثل في تقديم العلاج للمرضى ومتابعة حالاتهم المرضية في المنزل والمركز الطبي.

المستوى الثاني: الرعاية الصحية الثانوية

ويشمل خدمات الرعاية الطبية الثانوية والمتمثلة في تقديم العلاج الدوائي والجراحي للمرضى اثناء تنويمهم في المستشفى، وهي الجراحة العامة والباطنية والنسائية والتوليد والاطفال.

المستوى الثالث: الرعاية الصحية الثالثية

ويطلق عليها خدمات الرعاية الطبية التخصصية وتشمل جميع الخدمات الطبية العلاجية والجراحية التي تقدم للمرضى في المستشفيات في مجالات الطب التخصصي الدقيق.

المستوى الرابع: الرعاية الصحية التأهيلية

هي تلك الخدمات التي تقدم للمرضى في المنزل او المستشفى او المركز الطبي وتتميز بأن خدمات المرضى الطبية والعلاجية تحتاج لفترة طويلة من الزمن، وهي تشمل رعاية المرضى كبار السن، والمرضى المصابين بامراض مزمنة، والاعاقات والتخلف العقلي والشلل.

(ذياب، ٢٠١٠، ١٧١)

ومن هنا جاء موضوع الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية اي انه يتم الاستفادة من الموارد المتاحة في تقديم افضل مستوى من خدمات الرعاية الصحية، أو يتم تقديم خدمات رعاية صحية في ظل نقص للموارد سواء كانت بشرية أو مادية ولتحقيق ذلك الهدف لا بد من السير ضمن إجراءات تتضمن العديد من المفاهيم الممكن استخدامها، حيث يتم إجراء عمليات المنتج الصحي بهدف الحصول على المعلومات المرتبطة بالرعاية الصحية او الرجوع الى ملفات المرضى للحصول على تلك المعلومات.

ويمكن ربط الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية بأربعة أبعاد هي:-

١- الاستفادة من نوع الخدمات: بمعنى هل يستفيد المراجع من خدمات الرعاية الصحية الأولية أو الثانوية أو التخصصية أو التأهيلية المتاحة.

٢- الهدف من الاستفادة: ويعكس ذلك هدفا تشخيصيا أو علاجيا أو كلاهما.

٣- موقع الاستفادة من الخدمات: وهو المكان الذي يتلقى فيه المريض الخدمة بغض النظر عن مستوى تلك الخدمة أو هدفها.

٤- مدة الاستفادة من الخدمة: وهي الفترة الزمنية التي يحصل عليها المريض لمستوى معين أو مجموعة مستويات من الخدمة الصحية وهل حصل عليها بكمية كبيرة أو متوسطة أو قليلة (ذياب، ٢٠١٠، ٢٠٢).
٢-١٣ الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الأردنية ومقارنتها مع الدول النامية والمتقدمة

ان النظام الصحي في دولة يتطلب مشاركة فاعلة من جميع القطاعات ليتسنى الوصول الى الاهداف التي يسعى النظام الصحي الى تحقيقها، وأن أنظمة الرعاية الصحية يجب أن تحقق الاهداف الموضوعة من الجانب الصحي والارتقاء بمستوى الخدمات المقدمة اضافة الى تحقيق درجة عالية من الرضا لدى المستفيدين من الخدمات الصحية ويتطلب ذلك، تضافر كافة الجهود الرسمية والشعبية، تطوير وتدريب الكوادر الطبية والتمريضية والإدارية العاملة في المجال الصحي، والتنسيق بين جميع مكونات النظام الصحي وإيجاد التمويل المالي المناسب والمستمر وعلى العكس من ذلك فان نقص الموارد البشرية والمادية والمالية وزيادة معدلات النمو السكاني، وزيادة الفقر والجهل، وعدم الاستقرار السياسي والاقتصادي والاجتماعي، وعدم مواكبة التطورات العلمية والتكنولوجية، وتدني توفر أنظمة الاتصالات والمعلومات،

وعدم وجود تنظيم يحقق العدالة والمساواة بين المواطنين كل ذلك يؤدي إلى عدم الاستجابة للاحتياجات الصحية للمواطنين وبالتالي عدم الحصول على الرضا من المستفيدين من الخدمات الصحية.

فهناك بعض المشكلات التي تواجه أنظمة الرعاية الصحية في بعض الدول النامية وهي:

١- تدني مستوى الخدمات الصحية المقدمة في بعض الدول النامية.

٢- ارتفاع أسعار الخدمات الصحية.

٣- عدم توفر الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة.

٤- عدم وجود السياسات الصحية والاستراتيجيات الواضحة.

(ذياب، ٢٠١٠، ١٨)

وبالتالي يمكن حل أي مشكلة إذا كان هناك القدرة والرغبة في مواجهة التحديات المرتبطة بتحسين

الصحة، وتوفير قيادات إدارية تؤمن بالتغيير من أجل صحة أفضل للمواطنين ويتوفر لديها أشخاص

ومؤسسات صحية يؤمن كلاهما بالتغيير ويتوفر فيهما الأمور التالية:

١- القدرة على الممارسات الإدارية والعلاجية.

٢- القدرة على التغيير في الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية.

٣- القدرة على المشاركة في تغيير السياسات الصحية.

٤- القدرة على إجراء عملية التغيير والتعريف بالنماذج المحلية والعالمية الممكن الاستفادة منها.

إن مفهوم السياسة الصحية الوطنية يعتبر الإطار العام الذي يحكم عمل المؤسسة الصحية في ظل النظام الصحي، وهي تعبير عن الأهداف التي من شأنها زيادة مستوى الوضع الصحي للمواطنين، وتحديد الأولويات لتحقيق الأهداف الرئيسية للمؤسسة الصحية.

ويشترط في واضع السياسات الصحية، المعرفة التامة لجميع المتغيرات في المجتمع ومدى تأثير هذه المتغيرات على السياسة الصحية ومستوى العلاج المقدم. فالسياسات الصحية ليست عامة لجميع القطاعات الصحية وإن القطاعات الصحية تختلف من دولة إلى الأخرى لكنها في الأغلب تشتمل على القطاع الصحي الحكومي (العام) أو القطاع الصحي الخاص والمقصود هنا ان الذي يضع السياسات الصحية في الدولة، غالبا ما يتركز في القطاع الصحي الحكومي، ولا يمكن بانفراد القطاع الصحي الخاص أو الدولي أو التطوعي بوضع السياسات الصحية إلا أنه يمكن مشاركة كافة القطاعات في وضع السياسات في ظل القطاع الحكومي.

لقد شملت الاستراتيجية الصحية الأردنية عمل كثير من الأمور منها:

- ١- الرؤيا: إيجاد مجتمع صحي معافى وبيئة صحية سليمة.
- ٢- الرسالة: وهي تحسين صحة كافة المواطنين في الأردن من خلال تقديم رعاية صحية ذات جودة عالية وفعالة ومستدامة.
- ٣- القيم: وتضمنت ما يلي:
 - التميز: نظام صحي متميز يستجيب لتوقعات المتعاملين.
 - الجودة: رعاية صحية ضمن معايير عالمية.

- حقوق المرضى: احترام جميع الحقوق والسرية والخصوصية.

- الكفاءة المالية: الاستخدام الأمثل للموارد.

(ذياب، ٢٠١٠، ٢١٩-٢٢١)

ومن هنا نلاحظ أن السياسة الصحية في الأردن تركز على تبني مبدأ الصحة للجميع والذي ينص على اعتبار الصحة حق لكل مواطن، ومن هنا يأتي اهتمام الحكومة الأردنية بدعم برامج الرعاية الصحية الأولية و الالتزام بتوسعة مظلة التأمين الصحي ليشمل كافة المواطنين. إلا ان هناك بعض التحديات التي تواجه القطاع الصحي الأردني والتي يمكن إجمالها فيما يلي:

- النمو المضطرد للسكان.

- التحول النمطي للأمراض.

- زيادة الانفاق الصحي.

- ضعف التنسيق بين القطاعات المقدمة للخدمة.

- ارتفاع كلفة الخدمات الصحية المقدمة.

- التقدم المتسارع في التقنيات الطبية.

(ذياب، ٢٠١٠، ٢٢٩)

ومما سبق لاحظنا أن الانظمة الصحية تختلف من دولة الى أخرى باختلاف الأهداف التي تطمح

تلك الدولة الوصول إليها، وهنا سيتم استعراض النظام الصحي الأردني كمثال على الأنظمة الصحية

العربية والتي تكاد تكون متشابهة إلى حد كبير مع الأنظمة الصحية في الدول العربية الأخرى، فالنظام الصحي الأردني يتكون مما يلي:

أولاً: المؤسسات الصحية الحكومية

وتشمل كل من وزارة الصحة والخدمات الطبية الملكية بالإضافة إلى المستشفيات الحكومية (مستشفى الجامعة الأردنية، مستشفى الملك عبدالله المؤسس).

أ- وزارة الصحة:

انشئت في عام ١٩٥٠ واهتمت بمختلف المجالات الصحية كالرعاية الأولية والعلاجية الثانوية والثالثية وخدمات الرعاية طويلة الأمد.

ب- الخدمات الطبية الملكية:

تغطي خدماتها حوالي ٢٤% من السكان في الأردن من خلال مستشفياتها ومراكزها الطبية المنتشرة في معظم مناطق المملكة.

ج- مستشفى الجامعة الأردنية:

انشئ من قبل وزارة الصحة عام ١٩٧٣م ويعرف باسم مستشفى عمان الكبير، وفي عام ١٩٧٥م ضم هذا المستشفى إلى الجامعة الأردنية ونقلت ملكيته ليكون مستشفى تعليمي ويقدم خدماته لموظفي الجامعة الأردنية وعائلاتهم، وطلاب الجامعة، ومرضى وزارة الصحة، بالإضافة إلى تقديم الخدمات الطبية كقطاع خاص للمرضى القادرين على دفع التكاليف.

د- مستشفى الملك عبدالله المؤسس:

انشئ في جامعة العلوم والتكنولوجيا في محافظة إربد.

ه- الدوائر الصحية الحكومية الاخرى وتضم:

- مؤسسة الضمان الاجتماعي.

- وزارة البلديات.

- قسم الصحة المدرسية.

- قسم الصحة والسلامة الصحية.

(ذياب، ٢٠٠٩، ٦٠-٦٢)

ومن الأمثلة على الأنظمة الصحية في الدول المتقدمة، النظام الصحي الأمريكي الذي يقسم إلى

قطاعين أساسيين.

اولا: القطاع الصحي الامريكي الخاص والذي يتكون من القطاع التطوعي والربحي.

ثانيا: القطاع الصحي الحكومي الأمريكي ويشمل:

أ- دوائر الدفاع(الجيش، البحرية، طيران).

ب-الفيديرالي:ادارة المحاربين القدامى.

ج-دائرة الخدمات الصحية والبشرية.

د-دائرة القضاء.

هـ-مستشفيات الكليات الطبية في الولايات المتحدة.

(ذياب، ٢٠٠٩، ٦٣)

يتضح مما سبق أن بناء النظام الصحي يتطلب تخطيطاً سليماً في ظل المتغيرات البيئية المختلفة والسريعة، وهذا التخطيط يتطلب توفر قدر كافي من المعلومات كما أن طبيعة العصر الحديث تعتمد بشكل رئيسي على توفر المعلومات، وقد اعتمدت الكثير من الدول على التكنولوجيا المتطورة لجمع المعلومات وتحليلها خاصة في المجال الصحي. فالمستشفى الحديث يستخدم اليوم تكنولوجيا طبية متقدمة ومعقدة، ولم تقتصر التكنولوجيا على الآلات والمعدات والأجهزة الطبية بل تعدى ذلك إلى الجانب المادي للتكنولوجيا وما تتطلبه من أبنية وإنشاءات وتصاميم خاصة لاستيعاب هذه التكنولوجيا المتقدمة.

ونتيجة لهذا التقدم والتعقيد في التكنولوجيا ازداد دور الأطباء أهمية في المستشفى لكونهم هم المستخدمين لهذه التكنولوجيا، كما ازدادت أهمية المستشفى لكونه المؤسسة الرئيسية التي تستطيع تجميع التكنولوجيا الطبية والمعرفة و المهارات والمعدات المتخصصة لرعاية المريض ومعالجته كما أدت هذه التعقيدات المتزايدة إلى حاجة أكبر لأساليب محسنة وجديدة في التنظيم والإدارة لتنسيق الجهود والأنشطة وتكاملها ولتحقيق الاستخدام الأمثل لهذه الأجهزة والمعدات.

(نصيرات، ٢٠٠٨، ٨٢)

يتضح مما سبق أن المستشفى الإلكتروني الذي يستخدم تكنولوجيا المعلومات، والربط الإلكتروني والرقمي، في عمليات الاتصال وتبادل المعلومات سيساعد في الوصول إلى أقصى درجات التقدم وتحقيق الكفاءة في العمل داخل المستشفى، بغية زيادة جودة خدماتها المقدمة إلى المرضى.

فالمستشفيات التي تستخدم تكنولوجيا المعلومات تتميز عن غيرها بزيادة الربحية بسبب استيعاب عدد اكبر من المرضى، وانخفاض معدل الوفيات بسبب سرعة انتقال المعلومات مثل التاريخ المرضي والعائلي للمريض.

فاستخدام الحاسوب في المستشفى مهم جداً، فهو يستخدم لتخزين بيانات المرضى واسترجاعها كما انه يستخدم لاغراض المحاسبة، ومساعدة الطبيب في تشخيص المرض والكشف عنه وفي وصف الدواء، بالإضافة الى دوره الفعال في مراقبة حالة المريض وإعطاء التقارير عنه في الحالات التي تستدعي العناية الحديثة في اجهزة تخطيط القلب والتصوير الطبقي الدماغي وغيرها من اساليب الطب الحديثة.

٢-١٤ جودة الخدمات الصحية

يمكن النظر للجودة من جوانب كثيرة، فالمجتمع ينظر للجودة بطريقة تختلف عن مقدم الخدمة والمريض ينظر للجودة بمنظور يختلف عن الإداري، ولذلك يمكن النظر للجودة من منظور المريض والمجتمع على انها الرعاية الصحية الجيدة التي تلبى حاجاتهم وتقدم لهم بلطف وعناية في الزمن والوقت المحددين وبالسعر المقبول، ولذلك فإن المجتمع ينظر للخدمة على أنها تزيل أعراض المرض وتمنعه. أما الجودة من منظور مقدمي الخدمة فهي امتلاك الطبيب ومقدمي الخدمة للمهارة والخبرة والموارد والإمكانات التي يمكن من خلالها تحسين الخدمة ومعالجة المرضى، ويركز مقدمي الخدمة على الكفاءة

الفنية والسلامة الصحية، ويتوقع مقدم الخدمة من النظام الصحي الاستجابة لاحتياجاته والتي تساعده في رفع مستوى الخدمة التي يقدمها الفريق الصحي. أما الجودة من منظور الإداريين فهي تعني الإشراف والرقابة على الأمور المالية والإدارية والقانونية أي الجودة تساعد الإداريين على تحديد الأهداف وتحقيقها (ذياب، ٢٠١٠، ٤٦).

وبالتالي فإن جودة الخدمات الصحية ستزيد من رضا المرضى واقبالهم على الخدمات التي تقدمها المؤسسة الصحية.

٢-١٥ رضا المرضى

الرضا هو عبارة عن مقياس دقيق عن جودة الخدمات الصحية، فمن المعروف أن رضا المرضى أو عدم الرضا هو ظاهرة معقدة لذا فقد تم تطوير العديد من الأدوات التي تستخدم لقياس الجوانب المختلفة من الرضا للمرضى، وقد بين أهم العوامل المتصلة برضاهم والتي تتضمن إمكانية الحصول على الرعاية الصحية من خلال: (كريش، ٢٠١١، ١١)

١- الخدمات التمريضية:

تعتبر الخدمات التمريضية من الأقسام الهامة في المستشفى والمحور الأساسي في قياس مستوى الخدمات المقدمة. فالكادر التمريضي هو العنصر المهني الوحيد الذي يبقى على احتكاك مباشر مع المرضى على مدار الساعة (ذياب، ٢٠٠٩، ٢٥٣).

٢- خدمة الصيدلة:

وهو أحد أقسام المهن الطبية المساندة، وتشمل خدمات الصيدلانية توفير جميع الأدوية والمستلزمات الطبية الضرورية في المستشفى وتحديد احتياجات المستشفى من الأدوية وتخزينها وإعادة توزيعها على الصيدليات في أقسام المستشفى (ذياب، ٢٠٠٩، ٢٥٥).

٣- ادارة القوى البشرية:

تعتبر الكوادر البشرية أهم العناصر في مدخلات العملية الادارية في القطاع الصحي والنجاح في ادارتها، يعني النجاح في ادارة المستشفى بشكل عام (ذياب، ٢٠٠٩، ١٣٠).

وقد تبين في بعض الدراسات أن للخصائص الاجتماعية والديموغرافية، مثل: العمر والجنس والمؤهل العلمي ومستوى الدخل الشهري تأثير كبير على رضا المرضى.

كما ويمكن تحديد مستوى الرضى من خلال مقارنة الأداء الفعلي للخدمة مع توقعاته لهذا الاداء فإذا كان الأداء الفعلي أقل من توقعاته فالمريض غير راضى والعكس صحيح. (Kotler & Keller, ٢٠٠٦، ١٤٤).

وقد تناولت الكثير من الدراسات والأبحاث تقويم الجودة باستخدام رضى المرضى، فهذا المقياس يعكس النتيجة النهائية لجودة الخدمات الصحية. ومن هنا يتم التوصل إلى ثلاثة مفاهيم أو أبعاد هي:

١- الرعاية الفنية:

يعني مدى ملائمة إجراءات التشخيص والعلاج.

٢- فن الرعاية:

أي كيف يتفاعل مقدم الخدمة مع المريض (الجانب الإنساني).

٣- البعد البيئي:

وهو البعد المؤسسي الذي يتم فيه تقديم الخدمة.

(نصيرات، ٢٠٠٨، ٣٩١)

نستنتج مما سبق ان الرضا هو أكثر المقاييس استخداما لقياس اتجاهات الزبائن نحو جودة الخدمات المقدمة والتي تكشف طبيعة شعور الزبون (المريض) نحو الخدمة المقدمة له وجوانب القوة والضعف لها وبشكل يُمكن هذه المنظمات من تبني استراتيجيات للجودة تتلاءم مع احتياجات المرضى وتحقق لهم الرضا نحو الخدمات المقدمة.

٢-١٦ العلاقة بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى

لقد ميز الباحثون بين جودة الخدمة ورضا المستفيد حيث ذكرو ان الجودة هي موقف يكون المستفيد من خلال تقييمه لعرض الخدمة وأن هذا الموقف غالبا ما يكون مبنيا على سلسلة من خبرات تقييمية سابقة. وعليه فإن الجودة أقل ديناميكية قياسا إلى الرضا.

أما الرضا فهو: الناتج النهائي للتقييم الذي يجريه المستفيد لعملية تبادل معين، مثال على ذلك إذا وجد المريض أن عدد من المستشفيات الحكومية في المدينة تقدم خدمات ذات جودة عالية، فإن تقييمه الشامل لجودة الخدمة التي يقدمها المستشفى الذي يتعامل معه سيكون مبنيا على أساس ما تقدمه هذه المستشفيات (الطائي والعلاق، ٢٠٠٩، ٢٥١).

فالرضا ينتج من قياس مستوى الأداء الفعلي ومقارنته بالمعايير الموضوعية، كما وتتضمن عملية قياس مستوى الأداء جميع الأعمال والانشطة والتي تشمل قياس درجة رضا المرضى والمراجعين عن المستشفى والخدمات المقدمة فيه، وعدد الشكاوى المقدمة، ومدى تأخير الخدمة الطبية، وقياس درجة تحقيق أهداف المستشفى بكفاءة وفاعلية، وكذلك قياس جميع الانشطة المالية والفنية والادارية ليتسنى قياس أداء المستشفى بشكل مستمر دائم.

يُعرف الفرق بين مستوى الأداء الفعلي ومستوى المعايير الموضوعية على أنه انحراف، وهذا الانحراف قد يكون ايجابيا بمعنى أن الإنجاز الفعلي اعلى من المعايير الموضوعية وهذا النوع من الانحراف نادرا ما يكون، وإذا وقع باستمرار فإن الخلل يكون في المعايير التي تم وضعها، وبالتالي فإن المقصود في الأغلب هنا الانحراف السلبي أي أن يكون الأداء الفعلي أقل من المعايير الموضوعية. وتأتي هنا عملية التصحيح بالبحث عن اسباب الانحرافات فالنشاطات في المستشفى هي متشابكة ومعقدة ومن الصعب الفصل بينها فعند وجود أي إنحراف لا يمكن النظر إليه بشكل منفصل وانما بشكل متكامل وبالتالي فإن الإجراء التصحيحي لابد وأن يشمل كافة الامور التالية او جزء منها:

- ١- إعادة تقييم المعايير بشكل مستمر لتتناسب مع أية متغيرات داخلية أو خارجية للمستشفى.
- ٢- استخدام التكنولوجيا الحديثة في المجالات الطبية المختلفة.
- ٣- تدريب القوى البشرية العاملة في المستشفى على المفاهيم التي تزيد من مهارات هؤلاء العاملين.
- ٤- الموضوعية والسرعة في اكتشاف الأخطاء.
- ٥- ضرورة مراعاة مختلف العوامل الأنسانية.

(ذياب، ٢٠٠٩، ١٩٠)

ومن هنا يتضح أن جودة الخدمات الصحية تتضمن قياس الفرق بين المعايير الموضوعية لمستوى الخدمة المثالي وبين المستوى الفعلي المقدم من تلك الخدمات وحتى نصل الى المثالية في تقديم الخدمة فلا بد من الرقابة على مؤهلات وخبرات كافة العاملين في القطاع الصحي، على الطبيب، الممرض، والصيدلي.. الخ. بالإضافة الى الرقابة على نوعية وكمية الأجهزة والمعدات الطبية المستخدمة في المستشفى وكذلك الرقابة على تصميم و إنشاء مختلف الاقسام وعلى محطات التمريض وعلى الأعمال الإدارية والمالية في المستشفى وعلى السجلات وملفات المرضى.

كل هذه الامور ستؤدي الى تقديم المستشفى خدمات ذات جودة عالية تزيد من رضا المرضى وتحقق الهدف المنشود الذي تسعى اليه المستشفى.

٢-١٧ الدراسات السابقة:

سيف (٢٠٠٩) أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر الأطباء والمرضى.

هدفت الدراسة الى البحث في أثر تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الاردنية المشاركة في برنامج الإعتماد ومن وجهة نظر الأطباء والمرضى للأعوام (٢٠٠٤ - ٢٠٠٨). تكون مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات الحكومية الأردنية المشاركة في برنامج اعتماد المستشفيات الأردنية. تم اختيار عينة الدراسة ثمانية مستشفيات حسب المستشفى والوظيفة. تمثلت وحدة المعاينة بمقدمي الخدمات الصحية من الأطباء والمرضى. اعتمدت الدراسة على الإحصاء الوصفي لفحص متغيرات الدراسة. توصلت الدراسة إلى حاجة المستشفيات الحكومية الى تجاوز مجموعة من معوقات تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية. اوصت الدراسة المستشفيات الحكومية ووزارة الصحة الأردنية في مجالات الإدارة والقيادة، العناية بالمريض، إدارة القوة البشرية، ادارة المعلومات، التعامل مع حقوق المرضى وعائلاتهم لتجاوز المعوقات، بالتالي تساعد على تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة وتحسين الأداء في المستشفيات الحكومية الأردنية.

تناولت دراسة سيف (٢٠٠٩) احد الجوانب الهامة والأساسية في تطوير النظام الصحي في الأردن، ألا وهو تطبيق برنامج الاعتماد في المستشفيات الحكومية الأردنية، حيث يتم وضع معايير للرقابة على جودة الخدمات المقدمة في ضوء المعايير الموضوعية من قبل هيئة الاعتماد؛ لمعرفة مدى تطبيقها والالتزام بها ولتعزيز تطبيقها. أما الدراسة الحالية فقد تناولت أبعاد عامة للحكم على جودة الخدمات المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية. لقد استفادت الباحثة من هذه الدراسة من حيث موضوعها.

العبد (٢٠٠٩) مدى تطبيق نظام التزويد الآني وأثره في الأداء في المستشفيات الخاصة الأردنية.

هدفت الدراسة الى معرفة مدى تطبيق نظام التزويد الآني في المستشفيات الخاصة الأردنية، وأثر تطبيق هذا النظام في الأداء من حيث تخفيض تكلفة الخدمة وتحسين جودتها. تكون مجتمع الدراسة من المستشفيات الأردنية الخاصة حسب الإقليم وحجمها. تم اختيار عدد من المستشفيات الخاصة حسب حجمها من كل اقليم. استخدمت الدراسة الإحصاء الوصفي. توصلت الدراسة إلى ان عامل تطور تكنولوجيا المواد الطبية يؤثر في درجة تطبيق نظام التزويد الآني واداء المستشفى من خلال خفض الوقت اللازم لأداء الخدمة وتحسين جودتها. أوصت الدراسة توسيع نطاق تطبيق نظام التزويد الآني في المستشفيات الخاصة الاردنية لما له من أثر في تخفيض تكلفة الخدمة وتحسين جودة ادائها.

تناولت دراسة العبد (٢٠٠٩) تطبيق نظام التزويد الآني في المستشفيات الخاصة يهدف إلى الربحية ونيل سمعة طيبة تشجع السياحة العلاجية في هذه المستشفيات. أما الدراسة الحالية فإن تطبيق نظام التزويد الآني يكون للمصلحة العامة. لقد استفادت الباحثة من هذه الدراسة من حيث متغيراتها المستقلة.

الناطور (٢٠٠٩) أثر المناخ التنظيمي على أداء المستشفيات الخاصة في الأردن.

هدفت الدراسة الى التعرف على مدى توافر عناصر المناخ التنظيمي في المستشفيات الخاصة في الاردن، ومدى تأثيره على مستوى ادائها. تكون مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات الخاصة الكبرى في الأردن المدرجة في سجل مديرية ترخيص المؤسسات والمهن الصحية التابعة لوزارة الصحة الاردنية لعام ٢٠٠٧. تكونت وحدة المعاينة من مرضى (١١) مستشفى استجابت للدراسة. استخدمت الدراسة الإحصاء الوصفي. توصلت الدراسة الى وجود علاقة ارتباط قوية بين معظم عناصر المناخ التنظيمي (الهيكل التنظيمي، القيادة، الاتصال، سياسات التوظيف، الحوافز والمكافئات، العلاقات بين

العاملين، التكنولوجيا) واداء المستشفيات الخاصة، وجاءت التكنولوجيا في المرتبة الاولى من حيث التأثير على الاداء. اوصت الدراسة الاهتمام باستخدام وتطوير التكنولوجيا من خلال العمل على توفير اجهزة تشخيص شعاعي ورنين مغناطيسي حديثة جدا مثل (CTscan, Gama Knife, MRI)، بالإضافة الى أحدث الأجهزة الطبية والأجهزة اللازمة للعمليات وغرف العناية المركزة والطوارئ.

دراسة الناطور (٢٠٠٩) وضعت التكنولوجيا في المرتبة الأولى، لتحسين التشخيص وطرق العلاج والمراقبة والمتابعة والعمل على تخفيض الأخطاء الطبية وبالتالي تحسين أداء المستشفيات الخاصة. أما الدراسة الحالية قد تحدثت عن افتقار المستشفيات الحكومية الأردنية لبعدها الملموسية، حيث الأجهزة الطبية الحديثة، لذلك يميل معظم أفراد التنظيم الى استغلال القليل من طاقاتهم وامكاناتهم في العمل، بالتالي ينعكس سلبا على الأداء. لقد استفادت الباحثة من هذه الدراسة من حيث متغيراتها المستقلة.

تيلخ (٢٠١٠) أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المستفيدين منها في المستشفيات الخاصة والعامة في الأردن.

هدفت الدراسة إلى قياس أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المستفيدين منها في المستشفيات الخاصة والعامة في الأردن. تكون مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات في القطاعين العام والخاص في المملكة الأردنية الهاشمية. تكونت وحدة المعاينة من مرضى عشر مستشفيات. استخدمت الدراسة الإحصاء الوصفي. توصلت الدراسة إلى أن أبعاد جودة الخدمة الصحية الأخرى (الملموسية، الاعتمادية، التعاطف) كانت الأقل تأثيراً في رضا المرضى. أوصت الدراسة بالنظر إلى أن بعد التعاطف من أبعاد جودة الخدمة الصحية كان الأكثر تأثيراً في رضا المرضى في المستشفيات الخاصة؛ هذا يدعو إدارات المستشفيات الخاصة إلى التركيز على تطبيق بنود هذا البعد والاهتمام به لرفع مستوى الرضا لديهم.

لم تتفق دراسة تيلخ (٢٠١٠) مع الدراسة الحالية من حيث إنها دراسة مقارنة بين القطاعين العام والخاص. يظهر في القطاع الخاص أن العاملين يبذلون جهداً لتفهم احتياجات المريض ويمنحوه اهتماماً شخصياً، من خلال وضع مصالح المريض في مقدمة إهتماماتهم. أما مستشفيات القطاع العام يظهر فيها بعد الملموسية والاعتمادية أقل تأثيراً في رضا المرضى، مما يتطلب الارتقاء في جودة الخدمة الصحية والاستمرار في عملية التطوير والتحديث، ورفع كفاءة الموظفين لديها. لقد استفادت الباحثة من هذه الدراسة من حيث متغيراتها المستقلة والتابعة.

حلوز (٢٠١٠) أثر جودة الخدمة المصرفية على ولاء الزبائن للبنوك الأردنية.

هدفت الدراسة الى تحليل وتحديد اثر جودة الخدمة المصرفية على ولاء الزبائن للبنوك الأردنية من اجل مساعدة هذه البنوك في تبني استراتيجيات مناسبة تمكنهم من الحفاظ على زبائنهم. تكون مجتمع الدراسة من جميع البنوك الأردنية العاملة في منطقة عمان. تمثلت وحدة المعاينة بعملاء (البنك العربي، البنك الإسلامي، بنك الأردن، بنك الاسكان، بنك القاهرة عمان) العاملة في منطقة عمان. استخدمت الدراسة الإحصاء الوصفي والانحدار البسيط. توصلت الدراسة إلى تأثير جودة الخدمة المصرفية (الابعاد مجتمعة) على ولاء الزبائن للبنوك الأردنية كما يؤثر كل بعد على حدى على ولاء الزبائن للبنوك الأردنية. وقد كانت الفعالية والأمان أكثر الأبعاد تأثيراً، تلتها معالجة الشكاوي، تلاها الوصول الى الخدمة، تلتها الاعتمادية، تلاها السعر، ثم حزمة الخدمة، وفي المرتبة الاخيرة يأتي الدليل المادي. اوصت الدراسة بالعمل على إنشاء وحدة لمعالجة الشكاوي في كل بنك لمعرفة المشاكل الحاصلة في البنك وبالتالي معرفة مواقع القصور في نشاطات البنك والعمل على حلها.

اتفقت دراسة حلوز (٢٠١٠) مع الدراسة الحالية حيث انها تضمنت بعد معالجة الشكاوي، الذي يعني ادخال تعديلات وتحسينات في العناصر المكونة للخدمة المصرفية، وفي طريقة تقديمها وطرحها للعملاء بما يحقق رضاهم واستمرار تعاملهم مع المصرف. والدراسة الحالية تضمنت بعد الاستجابة في تقديم الخدمة للمريض، بالسرعة اللازمة وعند الطلب بشكل فوري، مما يعزز ثقة المريض ويزوده بشعور الارتياح والاطمئنان تحقيقاً للرضا. لقد استفادت الباحثة من هذه الدراسة من حيث متغيراتها المستقلة.

عثمان (٢٠١٠) أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين المخرجات للمكاتب الاستشارية الهندسية في الأردن.

هدفت الدراسة الى قياس اثر تطبيق معايير الجودة في تحسين مخرجات المكاتب الاستشارية الهندسية الاردنية. تكون مجتمع الدراسة من المكاتب والشركات المصنفة (استشاري) كافة والمسجلة لدى نقابة المهندسين الأردنيين. وتكونت وحدة المعاينة من العاملين في مستوى الإدارة العليا للمكاتب الاستشارية الهندسية في الأردن. استخدمت الدراسة الاحصاء الوصفي. توصلت الدراسة الى وجود اثر ذو دلالة احصائية لتطبيق معايير الجودة على تحسين مخرجات المكاتب الاستشارية الهندسية في الاردن. اوصت الدراسة كل المكاتب الاستشارية الهندسية في الأردن بالسعي الى تاسيس وحدة خاصة بمتابعة تطبيق معايير الجودة (مستوى التركيز على الجمهور، ودور القيادة، ومشاركة العاملين وآلية اتخاذ القرار والتحسين المستمر) في المكتب الاستشاري الهندسي، ورفد هذه الوحدة بالكفاءات المطلوبة من مختصين قادرين نقل الخبرات المتوفرة لديهم الى العاملين في المكتب بدون استثناء، على ان تقوم هذه الوحدة بمتابعة تطبيق معايير الجودة في المكتب الاستشاري الهندسي باستمرار.

لم تتفق دراسة عثمان (٢٠١٠) مع الدراسة الحالية من حيث دور القيادة في اعتمادها على المكاتب الاستشارية؛ لإدارة عملية تنفيذ مشاريع التشييد الهندسية، لما تحققة من فوائد وخدمات عديدة مثل: الحرص على تطبيق المواصفات للآليات والتقنيات والعمليات. بينما الدراسة الحالية لم تحرص على اختيار قيادات إدارية ذات خلفية علمية في الإدارة الصحية لإدارة المستشفيات بدلا من الأطباء. لقد استفادت الباحثة من هذه الدراسة من حيث متغيراتها المستقلة.

كريش (٢٠١١) أثر استراتيجيات الإنعاش في معالجة فشل الخدمة على رضا المرضى في المستشفيات الأردنية.

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على الاستراتيجيات المختلفة المتبعة من قبل المستشفيات الأردنية بهدف انعاش الخدمة ومدى استخدامها لهذه الاستراتيجيات، كما تهدف إلى تحديد اثر هذه الاستراتيجيات على رضا المرضى وتحديد اي من هذه الاستراتيجيات اكثر تأثيرا على رضا المرضى. تكون مجتمع الدراسة من المستشفيات الأردنية في القطاع الخاص. تمثلت وحدة المعاينة من مرضى المستشفيات الأردنية الخاصة في عمان وهي: مستشفى الإسراء و مستشفى الأردن ومستشفى التخصصي والمستشفى الاسلامي والمركز العربي. استخدمت الدراسة الاحصاء الوصفي والتحليلي. توصلت الدراسة إلى إن هناك اثرا لاستراتيجيات الانعاش (الاعتذار، المساعدة في حل المشكلة، التعويض المادي، سرعة الاستجابة، تفسير اسباب الفشل) في معالجة فشل الخدمة على رضا المرضى في المستشفيات الأردنية، حيث اثبتت الدراسة ان استراتيجية المساعدة في حل المشكلة، اكثر الاستراتيجيات تأثيرا على رضا المرضى. أوصت الدراسة بضرورة العمل الجاد من قبل الجهات المسؤولة عن انعاش الخدمة في المستشفيات الأردنية، وبخاصة في مجالات المساعدة في حل المشكلة و التعويض المادي وسرعة الاستجابة وتفسير اسباب الفشل حيث انها فسرت ما نسبته (٧٥,٣%) من نتائج قياس رضا المرضى.

يظهر اختلاف بين دراسة كريش (٢٠١١) والدراسة الحالية من حيث أحد متغيرات استراتيجيات الانعاش (تفسير اسباب الفشل)، الذي يعني أن هناك قصور في الخدمات المقدمة، وبالتالي يمكن مجابتهها بتحويل الفشل او القصور في الخدمات المقدمة الى فرصة جديدة وغير متوقعة. وبين احد متغيرات الدراسة الحالية لابعاد جودة الخدمات (الأمان) الذي يظهر مدى الثقة في الخدمة المقدمة ومن يقدمها. لقد استفادت الباحثة من هذه الدراسة من حيث متغيراتها المستقلة والتابعة.

AL-Qasem (٢٠٠٨) "The Effect of Employee Involvement Practices on Services Quality."

هدفت الدراسة إلى دراسة تأثير ممارسات انغمار الموظف على جودة الخدمة في الخطوط الجوية الملكية الأردنية، كما هدفت أيضاً لدراسة تأثير الخصائص الديمغرافية للموظفين على العلاقة بين انغمار الموظف وجودة الخدمة في الملكية الأردنية. تكون مجتمع الدراسة من موظفي الملكية الأردنية والمسافرين في مدينة عمان. تم اخذ عينة الدراسة (٣٢٧) موظف و(٣٨٤) مسافر. توصلت الدراسة الى ان ممارسات انغمار الموظف (مشاركة المعلومات، التدريب، المكافآت، مشاركة السلطة) منطبقة بشكل متدني على موظفي الملكية الأردنية من مختلف المستويات. اوصت الدراسة الملكية الأردنية بإظهار المزيد من الاهتمام نحو ممارسات انغمار الموظف. استخدمت الدراسة الاحصاء الوصفي والتحليلي.

يظهر ان هناك اتفاق بين دراسة (٢٠٠٨) Alqasem والدراسة الحالية، حول الحاجة الى خلق بيئة عمل تمكن الموظفين من ان يكون لديهم تأثير على القرارات والإجراءات تؤثر على وظائفهم، وتمكنهم من المساهمة في التحسين المستمر والنجاح المستمر للمنظمة التي يعملون بها. لقد استفادت الباحثة من هذه الدراسة من حيث موضوعها.

Ayyash (٢٠٠٩) "The Application of Quality Management in the Financial Services Sector in Jordan."

هدفت الدراسة الى دراسة ادارة الجودة الشاملة في القطاع المالي في الأردن. تكون مجتمع الدراسة من القطاع المالي الرئيسي، ويشمل القطاعات الفرعية التالية وهي البنوك، التامين، الخدمات المالية المتنوعة والقطاع العقاري. تم اختيار عينة الدراسة البنوك وشركات التامين. استخدمت الدراسة الاحصاء الوصفي. توصلت الدراسة إلى إنه بالنسبة لبعدها إدارة الأفراد، كان القطاع غير مزود بمستوى كافي من

التمكين والمشاركة بسبب إن الاتصال مع الإدارة العليا بحاجة الى التحسين. اوصت الدراسة بزيادة الوعي لمفهوم إدارة الجودة الشاملة، وركزت على الموارد البشرية الى جانب تعزيز الزبائن للدور الاستباقي للإدارة العليا وتعزيز جودة العملية.

تتفق دراسة Ayyash (٢٠٠٩) مع الدراسة الحالية حول موضوع الدراسة الذي قد استفادت منه الباحثة في دراستها.

Sabaneh (٢٠١٠) "The Effect of Perceived Services Quality on Customer Loyalty in Internet Service Providers in Jordan."

هدفت الدراسة إلى تحقيق أثر جودة الخدمة المدركة على ولاء الزبون في قطاع مزود خدمة الانترنت في الأردن. تكون مجتمع الدراسة من مشتركى انترنت مزودي خدمة الانترنت في شركة امنية للاتصالات السلكية واللاسلكية. بلغت عينة الدراسة (٤٢٩) مشتركاً. استخدمت الدراسة المنهج الاستنباطي. توصلت الدراسة إلى إن جودة الخدمة المدركة تؤثر بشكل كبير على ولاء الزبون وثلاثة من أبعادها، كلمة الفم الإيجابية، نية اعادة تجديد الاشتراك، وحساسية السعر، لكن ليس له تأثير على سلوك الشكوى. اوصت الدراسة مقدمي خدمات الانترنت بإن يحاولوا بذل قصارى جهدهم لتقديم افضل خدمة لعملائهم للفوز بولائهم لها.

تسعى دراسة Sabaneh (٢٠١٠) الى تقديم افضل خدمة انترنت وبإقل الاسعار، لتحقيق رضا الزبائن وكسب ولاءهم. أما الدراسة الحالية فقد حرصت على تقديم أفضل خدمة صحية بإقل الاسعار، لتحقيق رضا المستفيدين أو المنتفعين من هذه الخدمة. لقد استفادت الباحثة من هذه الدراسة من حيث متغيراتها المستقلة.

ما يميز الدراسات السابقة عن الدراسة الحالية:

جدول (١-٢)

المجال	الدراسات السابقة	الدراسة الحالية
الهدف	هدفت الدراسات السابقة بغض النظر عن المنظمة موضوع الدراسة الى قياس أثر جودة الخدمة على رضا وولاء متلقي الخدمة ومقدم الخدمة او على اداء المنظمة.	هدفت الدراسة الحالية الى قياس أثر ابعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية على رضا المرضى بشكل خاص، ومدى ادراك الكادر العامل في المستشفى بتطبيق هذه الابعاد فيه، بشكل عام.

<p>المستشفيات الحكومية الأردنية التابعة لوزارة الصحة في مدينة عمان وعددها (٧).</p>	<p>تكون مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات الحكومية الأردنية المشاركة في برنامج اعتماد المستشفيات الأردنية، ومن مستشفيات القطاع العام والخاص في الأردن، ومن جميع البنوك الأردنية العاملة في منطقة عمان، ومن المكاتب والشركات المصنفة (استشاري) كافة والمسجلة لدى نقابة المهندسين الأردنيين، ومن موظفي الملكية الأردنية والمسافرين في مدينة عمان، ومن القطاع المالي الرئيسي، ومن مشركي انترنت مزودي خدمة الانترنت في شركة امنية للاتصالات السلكية واللاسلكية.</p>	<p>المجتمع</p>
--	--	----------------

<p>تتألف عينة الدراسة الحالية من مستشفى الجامعة والامير حمزة والبشير.</p>	<p>تألف عينات الدراسات السابقة من عدد محدد من منظمات اعمال مختلفة ومن عدد محدد من الموارد البشرية.</p>	<p>العينة</p>
<p>تتألف من مرضى المستشفيات الحكومية الاردنية (الجامعة الاردنية، البشير، الامير حمزة).</p>	<p>تألفت من المرضى والعملاء والعمال في منظمات مختلفة.</p>	<p>وحدة المعاينة</p>
<p>الوصفي والتحليلي</p>	<p>الوصفي والتحليلي والاستنباطي</p>	<p>المعالجات الاحصائية</p>

الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات

تمهيد

يتضمن هذا الفصل عرضاً لمنهجية الدراسة ومجتمعها، وعينتها، وكيفية اختيارها والمصادر المستخدمة لجمع البيانات والمعلومات وكيفية إعدادها وتطويرها، وإجراءات التأكد من صدق الأداة وثباتها، وتوضيحاً لإجراءات التطبيق والمعالجة الإحصائية التي استخدمت لمعالجة البيانات.

٣-١ منهجية الدراسة:

انتهجت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، نظراً لملائمة طبيعتها، حيث يتم في هذا المنهج جمع البيانات وإجراء التحليل الإحصائي لإستخراج النتائج المطلوبة.

٣-٢ مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من المستشفيات الحكومية الأردنية التابعة لوزارة الصحة في مدينة عمان والبالغ عددها (٧) مستشفيات حسب سجلات وزارة الصحة لعام ٢٠١٢، وبلغ عدد الأسرة في هذه المستشفيات (١٩٢٨) سريراً، أما عينة الدراسة فتقتصر على أكبر ثلاثة مستشفيات حكومية في العاصمة عمان ألا وهي مستشفى الجامعة الأردنية ومستشفى البشير ومستشفى الأمير حمزة.

٣-٣ وحدة المعاينة:

تتكون وحدة المعاينة من مرضى المستشفيات الحكومية وهي مستشفى الجامعة الأردنية، ومستشفى البشير، ومستشفى الأمير حمزة وعددهم ٤٥٠٠ مريضاً في الفترة التي تمت بها هذه الدراسة. وقد عمدت

الباحثة الى أخذ عينة عشوائية حسب معادلة Uma Sekaran $\frac{(1-0.5)(0.5)^2}{0.5}$ من مرضى هذه المستشفيات وأخذ ما نسبته (٢٠%) من مجموع عدد العينة ليصبح عدد العينة (٩١٥) مريضاً. وقد تم توزيع الاستبانة على مرضى هذه المستشفيات، وتم استرداد (٨٨٥) استبانة، وتم استبعاد (٩) استبانات لعدم صلاحيتها للتليل، ليلعب عدد وحدة المعاينة النهائية من (٨٧٦) مريضاً.

٣-٤ مصادر جمع المعلومات:

١- المصادر الثانوية:

وهي المعلومات التي تم الحصول عليها من الكتب والمجلات والبحوث ورسائل الماجستير واطاريج الدكتوراه والمواقع الإلكترونية.

٢- المصادر الاولية:

وهي المعلومات التي تم الحصول عليها من خلال الإستبانة والتي غطت مختلف ابعاد ومتغيرات الدراسة.

٣-٥ أداة الدراسة

تم بناء استبانته للكشف عن أثر أبعاد جودة الخدمات على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية وتكونت الاستبانة من جزأين: الجزء الأول يتعلق بالمتغيرات الديمغرافية للعينة، ممثلة في (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية)، أما الجزء الثاني من الإستبانة فيتكون من محورين رئيسيين، هما:

المحور الأول: أبعاد جودة الخدمات ويتكون من خمس مجالات هي:

المجال الأول وهو الاعتمادية، ويشتمل على (٩) فقرات.

المجال الثاني وهو الملموسية ، ويشتمل على (٨) فقرات.

المجال الثالث وهو الأمان ، ويشتمل على (٨) فقرات.

المجال الرابع وهو التعاطف ، ويشتمل على (٦) فقرات.

المجال الخامس وهو الاستجابة، ويشتمل على (٧) فقرات.

المحور الثاني: وهو رضا المرضى ويتكون من (٩) فقرات.

وقد تم إعطاء كل عبارة من العبارات الخاصة بكل فقرة من فقرات الجزء الثاني من الاستبانة

درجات لتتم معالجتها إحصائياً على النحو الآتي: موافق بشدة (٥) درجات، موافق (٤) درجات، محايد

(٣) درجات، غير موافق (٢) درجتان، غير موافق بشدة (١) درجة واحدة .

وقد استخدم المقياس الآتي في تحليل البيانات:

الحد الأعلى للمقياس - الحد الأدنى للمقياس/عدد الفئات =

٥-٣/١=٣/٤=٣,٣٣=١ طول الفئة وبهذا تصبح الفئات على النحو الآتي:

من (١-٢,٣٣) منخفض.

من (٢,٣٤-٣,٦٧) متوسط.

من (٣,٦٨-٥) مرتفع.

وتم تقسيم الدرجات إلى ثلاثة مستويات وعلى النحو الآتي:

- مستوى منخفض إذا تراوحت المتوسطات الحسابية بين (١-٢,٣٣).

- مستوى متوسط إذا تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٢,٣٤-٣,٦٧).

- مستوى مرتفع إذا تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٣,٦٨-٥).

صدق وثبات أداة الدراسة:

٣-٦ صدق الأداة:

تم التأكد من الصدق الظاهري وصدق المحتوى للإستبانة بتوزيعها على محكمين و متخصصين وعددهم (٦) في مجال إدارة الأعمال ونظم المعلومات الادارية من جامعات اردنية عريقة. وتم اخذ ملاحظات المحكمين بعين الاعتبار، وبعد ذلك جرى عمل التعديلات اللازمة و طورت الإستبانة بشكلها النهائي.

٣-٧ ثبات الأداة:

ومن أجل التأكد من أن الاستبانة تقيس العوامل المراد قياسها، قامت الباحثة بإجراء اختبار مدى الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، حيث تم تقييم تماسك المقياس بحساب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، وذلك لأن اختبار كرونباخ ألفا يعتمد على اتساق أداء الفرد من فقرة إلى أخرى، وهو يشير إلى قوة الارتباط والتماسك بين فقرات المقياس، إضافة للثبات.

الجدول (٣-١)

معامل ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد الاستبانة (كرونباخ ألفا)

الرقم	البعد	قيمة (α) ألفا
١	الاعتمادية	٠,٧٦٣
٢	الملموسية	٠,٩٣١
٣	الأمان	٠,٧٦٢
٤	التعاطف	٠,٨٠٨
٥	الاستجابة	٠,٩٧٠
٦	رضا المرضى	٠,٨٧٥

وتدل معاملات الثبات كما هي مبينة في الجدول رقم (٣-١) بامتياز الأداة بمعامل ثبات مرتفع وقدرة الأداة بصورة عامة على تحقيق أغراض الدراسة. إذ يتضح من الجدول أن أعلى معامل ثبات لأبعاد الاستبانة بلغ (٠,٩٧٠) فيما يلاحظ أن أدنى قيمة للثبات كانت (٠,٧٦٣). وهو ما يشير إلى إمكانية ثبات النتائج التي يمكن أن تسفر عنها الاستبانة نتيجة تطبيقها، ومن الناحية التطبيقية تعد (Alpha \geq ٠,٦٠) مقبولة.

المعالجات الإحصائية ٣-٨

بعد أن تمت عملية جمع البيانات والمعلومات اللازمة حول متغيرات الدراسة، تم ترميزها وإدخالها إلى الحاسب الآلي لاستخراج النتائج الإحصائية، حيث تم الإستعانة بالأساليب الإحصائية ضمن برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package For Social Science (SPSS) لمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها، من خلال الدراسة الميدانية للعينة المبحوثة، وبالتحديد فإن الباحثة استخدمت الأساليب الإحصائية الآتية:

- اختبار كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha): وذلك لاختبار مدى الاعتمادية على أداة جمع البيانات المستخدمة في قياس المتغيرات التي إشتملت عليها الدراسة.
- التكرارات والنسب المئوية: لوصف خصائص أفراد عينة الدراسة.
- الإحصاء الوصفي: وذلك لوصف أراء عينة الدراسة حول متغيرات الدراسة، ولتحديد أهمية العبارات الواردة في الإستبانة.
- تحليل الإنحدار المتعدد (Multiple Regression): لاختبار الفرضية الرئيسية الأولى الخاصة بأثر تطبيق أبعاد جودة الخدمات على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية.

- الإنحدار البسيط (Simple Regression): لاختبار الفرضيات الفرعية المتمثلة في أثر كل بعد من أبعاد جودة الخدمات على رضا المرضى.
- اختبار (t-Test): للمقارنة الثنائية وفي اختبار فرضيات الدراسة للتأكد من الدلالة الإحصائية للنتائج التي تم التوصل إليها وإيجاد الفروق التي تعزى لمتغير الجنس، الحالة الاجتماعية.
- اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA): وذلك لإختبار مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة والتي تعزى للعمر والمؤهل العلمي.
- اختبار شيفية (Scheffe): للكشف عن الفروق في الدلالات البعدية أن هناك فروق دالة وجوهريّة بين أصحاب عينة الدراسة المتعلقة متغيرات العمر والمؤهل العلمي.

الفصل الرابع

نتائج التحليل واختبار فرضيات الدراسة

يتناول هذا الفصل عرضاً لخصائص عينة الدراسة، وتحليل النتائج، والإجابة عن أسئلة الدراسة باستخدام الطرق الإحصائية والمحددة في منهجية البحث، كما تم استخدام برنامج (SPSS) لإجراء التحليل الإحصائي على البيانات التي تم تجميعها من خلال الاستبانات التي تم توزيعها على أفراد عينة الدراسة.

٤-١ عرض وتحليل خصائص عينة الدراسة

لقد تم استخدام الاحصاء الوصفي لاستخراج التكرارات والنسبة المئوية لوصف عينة الدراسة،

حيث تم تلخيص النتائج في الجداول التالية:

جدول (٤-١)

وصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة (الجنس)

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	٥٠٢	٥٧,٤
	انثى	٣٧٤	٤٢,٦
	الكلي	٨٧٦	١٠٠,٠

يتضح من الجدول ان نسبة العينة الذكور كانت (٥٧,٤) في حين كانت نسبة الاناث من عينة

الدراسة (٤٢,٦).

جدول (٢-٤)

وصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة (العمر)

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
العمر	أقل من ٢٥	٨٣	٩,٥
	من ٢٥-٤٠	٨١	٩,٢
	من ٤٠-٥٥	٣٤٢	٣٩,٠
	٥٥ سنة فأكثر	٣٧٠	٤٢,٢
	الكلية	٨٧٦	١٠٠,٠

ويتضح من الجدول أن نسبة من عمرهم (أقل من ٢٥) بلغت (٩,٥%)، في حين بلغت نسبة من عمرهم (من ٢٥-٤٠ سنوات) (٩,٢%)، وبلغت نسبة من عمرهم (من ٤٠-٥٥ سنة) (٣٩,٠%)، كما بلغت نسبة من عمرهم (٥٥ سنة فأكثر) من عينة الدراسة (٤٢,٢%)

جدول (٣-٤)

وصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة (المؤهل العلمي)

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
المؤهل العلمي	ثانوية	٣٢	٣,٧
	دبلوم	١٦١	١٨,٣
	بكالوريوس	٤٥٣	٥١,٧
	دبلوم عالي	١٣٢	١٥,١
	دراسات عليا	٩٩	١١,٣
	الكلية	٨٧٦	١٠٠,٠

ويتضح أن نسبة المرضى الذين يحملون شهادة الثانوية (٣,٧%)، وبلغت نسبة المرضى الذين

يحملون شهادة الدبلوم (١٨,٣%)، كما بلغت نسبة المرضى الذين يحملون شهادة البكالوريوس

(٥١,٧%)، في حين بلغت نسبة المرضى الذين يحملون شهادة الدبلوم العالي (١٥,١%)، وبلغت نسبة المرضى الذين يحملون شهادة الدراسات العليا (١١,١%).

جدول (٤-٤)

وصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة (الحالة الاجتماعية)

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
الحالة الاجتماعية	أعزب	١٦٢	١٨,٥
	متزوج	٧١٤	٨١,٥
	الكلية	٨٧٦	١٠٠,٠

يتضح من الجدول ان نسبة العينة (أعزب) كانت (١٨,٥%) في حين كانت نسبة المتزوجين من عينة الدراسة (٨١,٥%).

ولدى تفحص النتائج المشار إليها في الجداول (٤-١)، (٤-٢)، (٤-٣)، (٤-٤) بخصوص الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة، يمكن الاستنتاج بأن تلك النتائج في مجملها توفر مؤشراً يمكن الاعتماد عليه بشأن أهلية أفراد العينة للإجابة على الأسئلة المطروحة في الاستبانة، ومن ثم الاعتماد على إجاباتهم أساساً لاستخلاص النتائج المستهدفة من الدراسة.

٤-٢ عرض المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات الدراسة

أبعاد جودة الخدمات و رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية

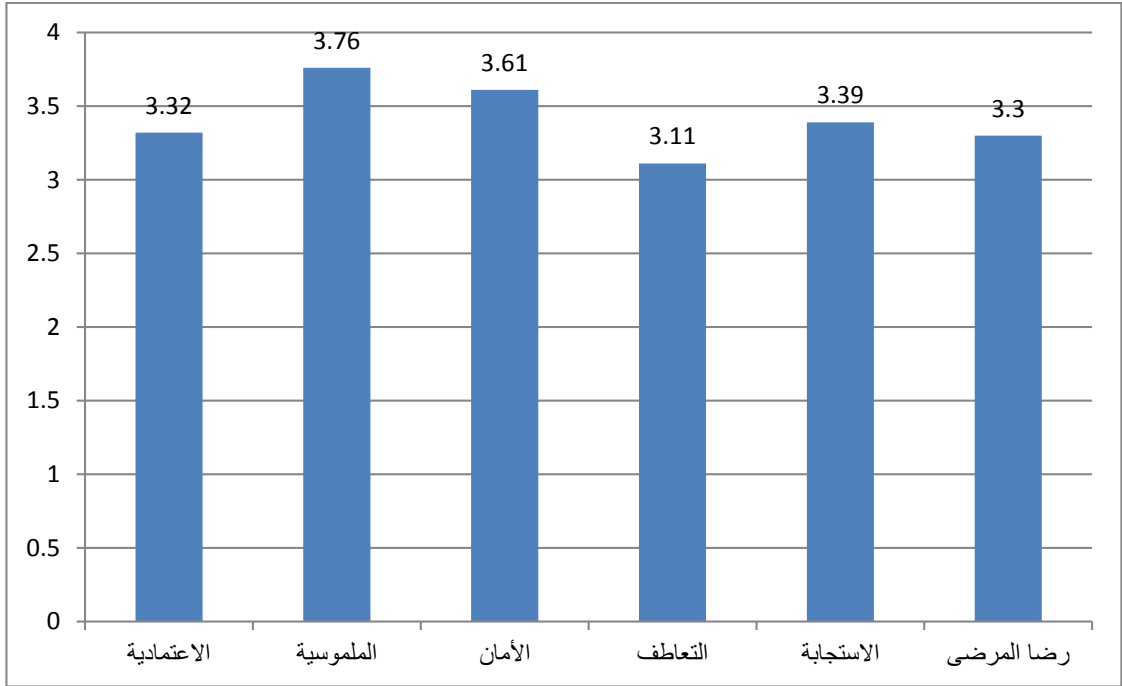
يظهر الجدول رقم (٤-٥)، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على أثر أبعاد جودة الخدمات على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية، مقسمة إلى مجالاتها، والتي من خلالها يمكن أن نستدل على ما يلي:

الجدول رقم (٤-٥)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع مجالات أبعاد جودة الخدمات و رضا المرضى في
المستشفيات الحكومية الأردنية

رقم المجال	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
١	الاعتمادية	٣,٣٢	٠,٥٤	متوسط
٢	الملموسية	٣,٧٦	٠,٦٤	مرتفعة
٣	الأمان	٣,٦١	٠,٤٦	مرتفعة
٤	التعاطف	٣,١١	٠,٦٥	متوسط
٥	الاستجابة	٣,٣٩	٠,٦١	متوسط
٦	رضا المرضى	٣,٣٠	٠,٦٩	متوسط
	الدرجة الكلية	٣,٤٢	٠,٦٠	متوسط

أظهرت النتائج أن مجال الاعتمادية حصل على متوسط حسابي بلغ (٣,٣٢)، وانحراف معياري بلغ (٠,٥٤)، كما حصل مجال الملموسية على متوسط حسابي بلغ (٣,٧٦)، وانحراف معياري بلغ (٠,٦٤)، وحصل مجال الأمان على متوسط حسابي بلغ (٣,٦١)، وانحراف معياري بلغ (٠,٤٦)، كما حصل مجال التعاطف على متوسط حسابي بلغ (٣,١١)، وانحراف معياري بلغ (٠,٦٥)، كما حصل مجال الاستجابة على متوسط حسابي بلغ (٣,٣٩) وانحراف معياري بلغ (٠,٦١)، كما حصل مجال رضا المرضى على متوسط حسابي بلغ (٣,٣٠) وانحراف معياري بلغ (٠,٦٩) ويبين ذلك في الشكل البياني في الأسفل:



الشكل رقم (٤-١)
المتوسطات الحسابية لمجالات الدراسة

مجال الاعتمادية

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال الاعتمادية كما هو مبين في الجدول رقم (٤-٦):

جدول رقم (٤-٦)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال الاعتمادية

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	درجة الموافقة
١	يحتفظ المستشفى بسجلات طبية موثقة للمرضى	٤,٦٠	٠,٧٨	١	مرتفعة
٢	يضع المستشفى حلول مناسبة للأخطاء المتوقعة قبل حدوثها.	٤,١٥	١,٣٦	٢	مرتفعة
٨	يقدم لي الطبيب المختص معلومات كافية عن حالتي الصحية.	٤,٠٧	١,٠٥	٣	متوسطة
٤	يحرص المستشفى على تقديم الخدمة بالشكل الصحيح من المرة الأولى.	٣,٧٧	١,٠٤	٤	متوسطة
٩	يلتزم الكادر الطبي بتقديم افضل الخدمات للمرضى بشكل مستمر.	٣,٥٩	٠,٨٩	٥	متوسطة
٥	يعطي المستشفى الحلول الصحيحة للمشاكل الصحية التي اعاني منها.	٣,٤٣	١,٢١	٦	متوسطة
٧	تلتزم ادارة المستشفى بتقديم الخدمات الطبية لي في الوقت المحدد.	٢,٤٧	١,٦٧	٧	متوسطة
٦	يتواجد الطبيب في الوقت الذي احتاجه للاستفسار عن حالتي الصحية.	٢,٠٠	١,٥٠	٨	منخفضة
٣	يمنحني المستشفى حرية اختيار الطبيب المعالج	١,٨٣	٠,٩٨	٩	منخفضة
	الكلي	٣,٣٢	٠,٥٤		متوسطة

يظهر الجدول رقم (٤-٦) المتوسطات والانحرافات المعيارية، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (١,٨٣ - ٤,٦٠) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام البالغ (٣,٣٢). وجاءت الفقرة (١) التي تنص على أنه: " يحتفظ المستشفى بسجلات طبية موثقة للمرضى " في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤,٦٠)، وانحراف معياري بلغ (٠,٧٨)، وجاءت الفقرة (٣) والتي تنص على أنه: " يمنحني المستشفى حرية اختيار الطبيب المعالج " بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (١,٨٣)، وانحراف معياري بلغ (٠,٩٨).

مجال الملموسية

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال الملموسية كما

هو مبين في الجدول رقم (٤-٧):

جدول رقم (٤-٧)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال الملموسية

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	درجة الموافقة
١٣	يستخدم المستشفى اللوحات الإرشادية التي تسهل علي معرفة مختلف اقسام المستشفى.	٤,٣٨	١,٠١	١	مرتفعة
١٠	تتوافر لدى المستشفى اجهزة طبية تقنية متطورة.	٤,٢٠	١,٠٩	٢	مرتفعة
١١	تتوافر لدى المستشفى تسهيلات مادية ملائمة (سيارات، كراسي متحركة)	٤,٠١	٠,٨٤	٣	مرتفعة
١٥	يضع المستشفى برامج تدريبية للكوادر البشرية للعمل على الاجهزة الطبية المتطورة.	٣,٦٣	٠,٨٥	٤	مرتفعة
١٦	يوفر المستشفى الادوية الخاصة بمرضى الامراض المزمنة (السكري، الضغط) على مدار السنة	٣,٦٢	٠,٨٠	٥	متوسطة
١٢	يملك المستشفى شبكة اتصالات حديثة.	٣,٥٠	٠,٨٨	٦	متوسطة
١٧	يتوفر بالمستشفى الكوادر التمريضية المؤهلة بالاعداد المناسبة.	٣,٤٤	١,١٢	٧	متوسطة
١٤	يوفر المستشفى قاعات انتظار مريحة للمرضى.	٣,٣٢	١,٠٨	٨	متوسطة
	الكلية	٣,٧٦	٠,٦٤		مرتفعة

يظهر الجدول رقم (٤-٧) المتوسطات والانحرافات المعيارية، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (٣,٣٢ - ٤,٣٨) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام البالغ (٣,٧٦). وجاءت الفقرة (١٣) التي تنص على أنه: "يستخدم المستشفى اللوحات الإرشادية التي تسهل علي معرفة مختلف أقسام المستشفى". في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤,١٦)، وانحراف معياري بلغ (١,١١)، وجاءت الفقرة (١٤) والتي تنص على أنه: "يوفر المستشفى قاعات انتظار مريحة للمرضى..". بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (٣,٣٢)، وانحراف معياري بلغ (١,٠٨).

مجال الأمان

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال الأمان كما هو مبين في الجدول رقم (٤-٨):

جدول رقم (٤-٨)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال الأمان

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	درجة الموافقة
٢٤	يحرص الطبيب على عدم افشاء المعلومات المتعلقة بحالتي الصحية إلا لأصحاب العلاقة.	٤,١٩	٠,٨٧	١	مرتفعة
٢٣	يهتم المستشفى بحسن اختيار الكفاءات العالية من الأطباء المشهورين في تخصصاتهم للارتقاء بالمهنة الطبية.	٤,٠٩	٠,٩١	٢	مرتفعة
١٨	يؤكد المستشفى على منع حدوث اخطاء في الخدمة المقدمة لي.	٣,٩٢	٠,٨٤	٣	مرتفعة
٢٠	يمتلك العاملون في المستشفى المعرفة الكافية للاجابة عن استفساراتي.	٣,٧٨	١,٠٠	٤	مرتفعة
٢٢	يوفر المستشفى عاملين ذوي كفاءة عالية من مختلف الأقسام (الإدخال، الاستقبال، الطوارئ).	٣,٦٥	٠,٩١	٥	متوسطة
٢١	يجري المستشفى فحوصات لي في اماكن مخصصة لذلك.	٣,٥٥	٠,٨٦	٦	متوسطة
١٩	يعطيني المستشفى الشعور بالطمئنان عن حالتي الصحية.	٢,٨٦	١,٣٩	٧	متوسطة
٢٥	يتابع الطبيب حالتي الصحية باستمرار	٢,٨٥	١,٣٨	٨	متوسطة
	الكلي	٣,٦١	٠,٤٦		متوسطة

يظهر الجدول رقم (٤-٨) المتوسطات والانحرافات المعيارية، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (٢,٨٥ - ٤,١٩) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام البالغ (٣,٦١). وجاءت الفقرة (٢٤) التي تنص على أنه: " يحرص الطبيب على عدم افشاء المعلومات المتعلقة بحالتي الصحية إلا لأصحاب العلاقة." في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤,١٩)، وانحراف معياري بلغ (٠,٨٧)، وجاءت الفقرة (٢٥) والتي تنص على أنه: " يتابع الطبيب حالتي الصحية باستمرار" بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٥)، وانحراف معياري بلغ (١,٣٨).

مجال التعاطف

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال التعاطف كما هو مبين في الجدول رقم (٤-٩):

جدول رقم (٤-٩)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال التعاطف

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	درجة الموافقة
٣١	يوفر المستشفى خدمات صحية في كل الأوقات وعلى مدار ٢٤ ساعة.	٤,٢٤	٠,٩٠	١	مرتفعة
٣٠	يوضح الطبيب لي طرق تناول الأدوية.	٤,٠٧	٠,٩٠	٢	مرتفعة
٢٦	يتعامل كادر المستشفى معي باحترام.	٢,٨٦	١,٣٨	٣	متوسطة
٢٧	يتفهم الأطباء حاجتي كمرضى.	٢,٨٢	١,٤٥	٤	متوسطة
٢٨	يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالمرونة في تعاملهم مع المرضى.	٢,٥٥	١,٥٠	٥	متوسطة
٢٩	يقوم المستشفى بتفعيل دور صناديق الشكوى بتوزيعها على كافة الأقسام.	٢,١٤	١,٥١	٦	منخفضة
	الكلية	٣,١١	٠,٦٥		متوسطة

يظهر الجدول رقم (٤-٩) المتوسطات والانحرافات المعيارية، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (٢,١٤ - ٤,٢٤) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام البالغ (٣,١١). وجاءت الفقرة (٣١) التي تنص على أنه: "يوفر المستشفى خدمات صحية في كل الأوقات وعلى مدار ٢٤ ساعة." في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤,٢٤)، وانحراف معياري بلغ (٠,٩٠)، وجاءت الفقرة (٢٩) والتي تنص على أنه: "يقوم المستشفى بتفعيل دور صناديق الشكوى بتوزيعها على كافة الأقسام." بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (٢,١٤)، وانحراف معياري بلغ (١,٥١).

مجال الاستجابة

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال الاستجابة كما هو مبين في الجدول رقم (٤-١٠):

جدول رقم (٤-١٠)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال الاستجابة

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	درجة الموافقة
٣٥	يستقبل المستشفى الحالات الطارئة بعض النظر عن الخصائص الديمغرافية (العرق، السن، الحالة الاجتماعية) للمريض.	٤,٢٣	٠,٩٠	١	مرتفعة
٣٨	ينظم المستشفى خفارات مستمرة لتقديم خدماته الصحية طوال الوقت.	٣,٧٩	٠,٩٠	٢	مرتفعة
٣٣	يقوم المستشفى بإخباري عن مواعيد تقديم الخدمة	٣,٥٩	٠,٨٩	٣	متوسطة
٣٧	يبسط المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لتسهيل تقديم الخدمة الصحية لي.	٣,٤١	٠,٧٨	٤	متوسطة
٣٦	يحتفظ المستشفى بالملفات الطبية في أماكن خاصة خوفا من ضياعها.	٣,٣٥	٠,٩٥	٥	متوسطة

متوسطة	٦	١,٣٧	٢,٨٣	يمتلك العاملون في المستشفى الرغبة الحقيقية في مساعدتي لتلبية حاجاتي المستعجلة.	٣٢
متوسطة	٧	١,٤٧	٢,٥٧	بيدي العاملون في المستشفى استعدادهم للرد الفوري على شكاوي.	٣٤
متوسطة		٠,٦١	٣,٣٩	الكلي	

يظهر الجدول رقم (٤-١٠) المتوسطات والانحرافات المعيارية، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (٢,٥٧-٤,٢٣) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام البالغ (٣,٣٩). وجاءت الفقرة (٣٥) التي تنص على أنه: "يستقبل المستشفى الحالات الطارئة بعض النظر عن الخصائص الديمغرافية (العرق، السن، الحالة الاجتماعية) للمريض". في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤,٣٢)، وانحراف معياري بلغ (٠,٩٠)، وجاءت الفقرة (٣٤) والتي تنص على أنه: "بيدي العاملون في المستشفى استعدادهم للرد الفوري على شكاوي". بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (٢,٥٧)، وانحراف معياري بلغ (١,٤٧).

مجال رضا المرضى

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال رضا المرضى

كما هو مبين في الجدول رقم (٤-١١):

جدول رقم (٤-١١)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات المتعلقة بمجال رضا المرضى

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	درجة الموافقة
٤٠	يتابع الطبيب المختص حالتي الصحية .	٣,٨٢	٠,٩٠	١	مرتفعة
٣٩	يرشدني الطبيب إلى البدائل المناسبة للعلاج.	٣,٨٠	٠,٨٨	٢	مرتفعة
٤٤	يعطيني الطبيب الوقت الكافي لشرح مشكلتي الصحية.	٣,٥٩	٠,٩٥	٣	متوسطة
٤٥	يحتفض الكادر الإداري في المستشفى ببياناتي في ملفات تستخدم عند كل مراجعة.	٣,٥٥	٠,٩٤	٤	متوسطة
٤٧	يوفر المستشفى مواقف سيارات قريبة من مبنى المستشفى.	٣,٢٢	١,٢٣	٥	متوسطة
٤١	يوضح الطبيب الآثار الجانبية للأدوية التي أتناولها.	٣,٢٠	١,٣٩	٦	متوسطة
٤٣	يستجيب الكادر التمريضي لطبي عند الحاجة.	٢,٩٤	١,٣٨	٧	متوسطة
٤٦	تتميز مرافق المستشفى بالنظافة.	٢,٨٧	١,٣٨	٨	متوسطة
٤٢	يتعامل الكادر التمريضي معي بلطف.	٢,٦٧	١,٥٠	٩	منخفضة
	الكلي	٣,٣٠	٠,٦٩		متوسطة

يظهر الجدول رقم (٤-١١) المتوسطات والانحرافات المعيارية، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية

لها بين (٢,٦٧ - ٣,٨٢) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام البالغ (٣,٣٠). وجاءت الفقرة (٤٠) التي

تنص على أنه: يتابع الطبيب المختص حالتي الصحية." في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٣,٨٢)،

وانحراف معياري بلغ (٠,٩٠)، وجاءت الفقرة (٤٢) والتي تنص على أنه: " يتعامل الكادر التمريضي

معي بلطف." بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (٢,٦٧)، وانحراف معياري بلغ (١,٥٠).

٤-٣ عرض وتحليل نتائج اختبارات فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0,05$) لأبعاد جودة الخدمات (الاعتمادية الملموسية، الأمان، التعاطف والاستجابة) على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية.

أولا اختبار التوزيع الطبيعي (Kolmogorov-Smirnova):

تم إجراء اختبار التوزيع الطبيعي لمجالات أبعاد جودة الخدمات على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية كما هو مبين في الجدول (٤-١٢):

جدول رقم (٤-١٢)

تحليل اختبار التوزيع الطبيعي للمتغيرات المستقلة (Kolmogorov-Smirnova)

معاملات (Kolmogorov-Smirnova)			المجال
مستوى الدلالة	درجات الحرية	الإحصائي	
.000	٨٧٦	.٠٧٤	الاعتمادية
.000	٨٧٦	.٠٧٩	الملموسية
.000	٨٧٦	.٠٦٩	الأمان
.000	٨٧٦	.٠٩٢	التعاطف
.000	٨٧٦	.٠٥٢	الاستجابة

يلاحظ من الجدول أعلاه من خلال قيم مستوى الدلالة لجميع المتغيرات المستقلة أن كافة المجالات كانت أقل من ($0,05$) مما يدل على توزيع المتغيرات توزيعاً طبيعياً.

كما تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد للكشف عن أثر أبعاد جودة الخدمات على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية وكما تم إيجاد اختبار للمتغيرات المستقلة (Collinearity, VIF) والجدول (٤-١٣) يبين ذلك:

جدول رقم (٤-١٣)

تحليل اختبار للمتغيرات المستقلة (Collinearity, VIF)

البيان	قيمة Tolerance	VIF	Sig مستوى الدلالة
الاعتمادية	.٥٥١	١,٨١٤	.٠٠٠٠
الملموسية	.٤٠٢	٢,٤٨٦	.٠٠٠٠
الأمان	.٥٦٤	١,٧٧١	.٧٣٣
التعاطف	.٧٢٩	١,٣٧٢	.٠٠٠٠
الاستجابة	.٥٣١	١,٨٨٥	.٠٠٠٠

يلاحظ من الجدول أعلاه أن جميع قيم (VIF) للمتغيرات المستقلة كانت أقل من (٣) مما يدل على عدم وجود ترابط وتداخل خطي بين هذه المتغيرات المستقلة.

كما تم تحليل الانحدار المتعدد للكشف عن أثر أبعاد جودة الخدمات على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية والجدول أدناه تبين ذلك.

جدول رقم (٤-١٤)

معاملات الانحدار					المتغير المستقل
مستوى الدلالة	قيمة "ت"	قيم "بيتا"	الخطأ المعياري	B	
.١١٣	-١,٥٨٨		.١٦٠	-٠.٢٥٤	الاعتمادية
.٠٠٠٠	٤,٧٩٨	.١٥٨	.٠٤٢	.٢٠٣	الملموسية
.٠٠٠٠	٨,٢٥٦	.٣١٩	.٠٤٢	.٣٤٩	الأمان
.٧٣٣	.٣٤١	.٠١١	.٠٥٠	.٠١٧	التعاطف
.٠٠٠٠	٦,٨٤٦	.١٩٧	.٠٣١	.٢٠٩	الاستجابة

جدول رقم (٤-١٥)

تحليل الانحدار المتعدد للكشف عن أثر أبعاد جودة الخدمات على رضا المرضى في
المستشفيات الحكومية الأردنية

Sig	Df	F	R ²	R	البيان
مستوى الدلالة	درجات الحرية		معامل التحديد	الارتباط	
٠,٠٠٠	٥	١٥٩,١٦٣	.٤٧٨	٠,٦٩١	أثر أبعاد جودة الخدمات على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية
	٨٧٠				
	٨٧٥				

يظهر الجدول (٤-١٥) وجود أثر ذي دلالة إحصائية لأبعاد جودة الخدمات على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية فقد كانت مستوى الدلالة (٠,٠٠٠) وهي أقل من (٠,٠٥) وهي دالة إحصائية مما يدل على رفض الفرضية العدمية (H₀) وقبول الفرضية البديلة (H_a) والتي تنص على " يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة (α = ٠,٠٥) لأبعاد جودة الخدمات (الاعتمادية الملموسية، الأمان، التعاطف والاستجابة) على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأر*دنية "أي أن هناك تأثير وعلاقة قوة، فقد بلغ معامل الارتباط (R) (٠,٦٩١) عند مستوى الدلالة (α = ٠,٠٥) أما معامل التحديد (R²) فقد بلغ (٠,٤٧٨).

الفرضية الفرعية الاولى: "لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية بمستوى دلالة (α = ٠,٠٥) للاعتمادية على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية"

للإجابة عن هذه الفرضية استخدام تحليل الانحدار البسيط (Simple -Regression) للتحقق من تأثير الاعتمادية على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية كما هو مبين في الجدول أدناه.

الجدول (٤-١٦): اختبار الانحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير الاعتمادية على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية

معاملات الانحدار			المتغير المستقل	درجات الحرية	F	R ² معامل التحديد	R الارتباط	المتغير التابع
Sig	T	B						
٠,٠٠٠ ٠	١٥,٦٢ ٥	٠,٦٠ ٠	الاعتمادية	٨٧٥	٢٤٤,١٤٥	٠,٢١٨	٠,٤٦٧	رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية

يوضح الجدول (٤-١٦) أثر الاعتمادية على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية ، حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لاستخدام الاعتمادية على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية إذ بلغ مستوى الدلالة (٠,٠٠) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) فقد بلغ معامل الارتباط (R) (٠,٤٦٧) عند مستوى الدلالة ($\alpha = ٠,٠٥$) ، أما معامل التحديد (R²) فقد بلغ (٠,٢١٨) وكما يبين من الجدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط (R) تمثل ما يمكن تفسيره على المتغير التابع والباقي يعزى إلى ظروف أخرى.

الفرضية الفرعية الثانية: "لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية بمستوى دلالة ($\alpha = 0,05$) للموسمية على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية"

للإجابة عن هذه الفرضية استخدام تحليل الانحدار البسيط (Simple -Regression) للتحقق من تأثير الموسمية على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية كما هو مبين في الجدول أدناه.

الجدول (٤-١٧): اختبار الانحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير الموسمية على

رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية

معاملات الانحدار				درجات الحرية	F	R ² معامل التحديد	R الارتباط	المتغير التابع
Sig	T	B	المتغير المستقل					
٠,٠٠٠	٢٣,٣١٣	٠,٦٧٧	الموسمية	٨٧٥	٥٤٣,٤٧٣	٠,٣٨٣	٠,٦١٩	رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية

يوضح الجدول (٤-١٧) أثر الموسمية على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية ، حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لاستخدام الموسمية على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية إذ بلغ مستوى الدلالة ($0,00$) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0,05$) فقد بلغ معامل الارتباط (R) ($0,619$) عند مستوى الدلالة α ($\alpha= 0,05$)، أما معامل التحديد (R²) فقد بلغ ($0,383$).

الفرضية الفرعية الثالثة: "لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية بمستوى دلالة ($\alpha = 0,05$) للأمان على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية"

للإجابة عن هذه الفرضية استخدام تحليل الانحدار البسيط (Simple -Regression) للتحقق

من تأثير الأمان على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية كما هو مبين في الجدول أدناه.

الجدول (٤-١٨): اختبار الانحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير الأمان على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية

معاملات الانحدار				درجات الحرية	F	R ² معامل التحديد	R الارتباط	المتغير التابع
Sig	T	B	المتغير المستقل					
٠,٠٠٠	١٣,٥١٦	٠,٦٣٣	الأمان	٨٧٥	١٨٢,٦٨٦	٠,١٧٣	٠,٤١٦	رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية

يوضح الجدول (٤-١٨) أثر الأمان على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية، حيث

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لاستخدام الأمان على رضا المرضى في

المستشفيات الحكومية الأردنية إذ بلغ مستوى الدلالة (٠,٠٠) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى

الدلالة (٠,٠٥) فقد بلغ معامل الارتباط (R) (٠,٤١٦) عند مستوى الدلالة α

($\alpha= ٠,٠٥$)، أما معامل التحديد (R²) فقد بلغ (٠,١٧٣).

الفرضية الفرعية الرابعة: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بمستوى دلالة ($\alpha = ٠,٠٥$) للتعاطف على

رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية"

للإجابة عن هذه الفرضية استخدام تحليل الانحدار البسيط (Simple -Regression) للتحقق من تأثير التعاطف على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية كما هو مبين في الجدول أدناه.

الجدول (٤-١٩): اختبار الانحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير التعاطف على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية

معاملات الانحدار			المتغير المستقل	درجات الحرية	F	R ² معامل التحديد	R الارتباط	المتغير التابع
Sig	T	B						
٠,٠٠٠	١٢,٧٧٥	٠,٤٢٢	التعاطف	٨٧٥	١٦٣,١٩٧	٠,١٥٧	٠,٣٩٧	رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية

يوضح الجدول (٤-١٩) أثر التعاطف على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية ، حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لاستخدام التعاطف على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية إذ بلغ مستوى الدلالة (٠,٠٠) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) فقد بلغ معامل الارتباط (R) (٠,٣٩٧) عند مستوى الدلالة α = (٠,٠٥)، أما معامل التحديد (R²) فقد بلغ (٠,١٥٧) وكما يبين من الجدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط (R) تمثل ما يمكن تفسيره على المتغير التابع والباقي يعزى إلى ظروف أخرى.

الفرضية الفرعية الخامسة: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بمستوى دلالة ($\alpha = 0,05$) للاستجابة على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية"

للإجابة عن هذه الفرضية استخدام تحليل الانحدار البسيط (Simple -Regression) للتحقق من تأثير الاستجابة على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية كما هو مبين في الجدول أدناه.

الجدول (٤-٢٠): اختبار الانحدار البسيط (Simple -Regression) لقياس تأثير الاستجابة على

رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية

معاملات الانحدار				درجات الحرية	F	R ² معامل التحديد	R الارتباط	المتغير التابع
Sig	T	B	المتغير المستقل					
٠,٠٠٠	١٩,٩١٥	٠,٦٣٣	الاستجابة	٨٧٥	٣٩٦,٦٠٨	٠,٣١٢	٠,٥٥٩	رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية

يوضح الجدول (٤-٢٠) أثر الاستجابة على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية ، حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لاستخدام الاستجابة على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية إذ بلغ مستوى الدلالة ($0,00$) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0,05$) فقد بلغ معامل الارتباط (R) ($0,559$) عند مستوى الدلالة $\alpha = (0,05)$ ، أما معامل التحديد (R^2) فقد بلغ ($0,312$) وكما يبين من الجدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط (R) تمثل ما يمكن تفسيره على المتغير التابع والباقي يعزى إلى ظروف أخرى.

الفرضية الفرعية السادسة: "لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بمستوى ($\alpha = 0,05$) لأبعاد جودة الخدمات (الاعتمادية الملموسية، الأمان، التعاطف والاستجابة) تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية)".

الجنس

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخراج قيمة (ت) لمتوسط أبعاد جودة الخدمات (الاعتمادية الملموسية، الأمان، التعاطف والاستجابة) حسب الجنس (ذكر، أنثى)، إذ تم استخراج قيمة (ت) لمتوسط الفئتين وهما فئة الذكور، وفئة الإناث، وكانت النتائج كالتالي:

الجدول (٤-٢١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) لإجابات أفراد عينة الدراسة من الذكور والإناث

المجال	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الاعتمادية	الذكور	٣,٤٠	٠,٥٣	٤,٨٠٢	.٠٠٠
	الإناث	٣,٢٢	٠,٥٤		
الملموسية	الذكور	٣,٨٤	٠,٦٢	٤,٠٩٥	.٠٠٠
	الإناث	٣,٦٦	٠,٦٤		
الأمان	الذكور	٣,٦٥	٠,٤٦	٣,٠٠١	.٠٠٣
	الإناث	٣,٥٦	٠,٤٥		
التعاطف	الذكور	٣,١١	٠,٦٧	-٢٩٦	.٧٦٨
	الإناث	٣,١٢	٠,٦٣		
الاستجابة	الذكور	٣,٤٣	٠,٦٣	٢,٠٠٦	.٠٤٥
	الإناث	٣,٣٥	٠,٥٩		
الدرجة الكلية	الذكور	٣,٤٨	٠,٤٣	٣,٥٨٩	.٠٠٠

تشير النتائج الواردة في الجدول (٤-٢١) إلى وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) بين المتوسطين الحسابيين لإجابات أفراد الفئتين وهما فئة الذكور وفئة الإناث في لمتوسط أبعاد جودة الخدمات (الاعتمادية الملموسية، الأمان، والاستجابة)، فقد كانت مستوى الدلالة

أقل من (٠,٠٥) في هذه المجالات وهي دالة إحصائية، وكانت هذه الفروق لصالح الذكور في هذه المجالات إذ كانت متوسطاتهم الحسابية أعلى من الإناث، كما لم يكن هناك فروق في مجال (الاعتمادية)، إذا كانت مستوى الدلالة أعلى من (٠,٠٥) وبالتالي نرفض الفرضية التي تنص على "لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بمستوى ($\alpha = 0,05$) لأبعاد جودة الخدمات (الاعتمادية الملموسية، الأمان، التعاطف والاستجابة) تبعاً للجنس".

العمر

تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA) في دراسة أبعاد جودة الخدمات (الاعتمادية الملموسية، الأمان، التعاطف والاستجابة) تعزى لمتغير العمر كما هي مبينة في جدول رقم (٤-٢٠):

جدول رقم (٤-٢٢)

تحليل التباين الأحادي للفروق في أبعاد جودة الخدمات (الاعتمادية الملموسية، الأمان، التعاطف والاستجابة) تعزى لمتغير العمر

مستوى الدلالة	الإحصائي (ف)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المجالات
.٠٠٠	٧,٩٩١	٢,٢٨١	٣	٦,٨٤٣	بين المجموعات	الاعتمادية
		.٢٨٥	٨٧٢	٢٤٨,٩١٥	داخل المجموعات	
			٨٧٥	٢٥٥,٧٥٨	المجموع	
.٠٠٠	٨,٣٦٨	٣,٢٩٨	٣	٩,٨٩٣	بين المجموعات	الملموسية
		.٣٩٤	٨٧٢	٣٤٣,٦٤٣	داخل المجموعات	
			٨٧٥	٣٥٣,٥٣٧	المجموع	
.٠١٦	٣,٤٥٠	.٧١٣	٣	٢,١٣٩	بين المجموعات	الأمان
		.٢٠٧	٨٧٢	١٨٠,٢١٠	داخل المجموعات	
			٨٧٥	١٨٢,٣٤٩	المجموع	

.٠٠٠	١٤,٩٤ ٤	٦,٠٨٤	٣	١٨,٢٥١	بين المجموعات	التعاطف
		.٤٠٧	٨٧٢	٣٥٤,٩٩٥	داخل المجموعات	
			٨٧٥	٣٧٣,٢٤٦	المجموع	
.٠٢٧	٣,٠٨٧	١,١٥١	٣	٣,٤٥٤	بين المجموعات	الاستجابة
		.٣٧٣	٨٧٢	٣٢٥,٢٢٢	داخل المجموعات	
			٨٧٥	٣٢٨,٦٧٦	المجموع	
.٠٠٠	٦,٢٤٠	١,٠٩٧	٣	٣,٢٩٢	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		.١٧٦	٨٧٢	١٥٣,٣٢٢	داخل المجموعات	
			٨٧٥	١٥٦,٦١٣	المجموع	

α) يشير الجدول أعلاه إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha = 0,05)$ في جميع المجالات، لأن مستوى الدلالة كانت أقل من $(0,05)$ ، وهي دالة إحصائياً. ولإيجاد مصدر الفروق تم إجراء اختبار شيفيه للمقارنات البعدية كما هي موضحة في الجدول رقم (٢٣-٤):

جدول رقم (٢٣-٤)

المقارنات البعدية بطريقة "شيفيه" في أبعاد جودة الخدمات تعزى لمتغير العمر

المجال	الفئات	المتوسط الحسابي	أقل من ٢٥	من ٢٥-أقل من ٤٠	من ٤٠-أقل من ٥٥	٥٥ سنة فأكثر
الاعتمادية	أقل من ٢٥	٣,٠٦				
	من ٢٥-أقل من ٤٠	٣,٤١	.٣٥٣٩٩*			
	من ٤٠-أقل من ٥٥	٣,٣٦	.٢٩٧٥٠*	.٠٥٦٤٩		
	٥٥ سنة فأكثر	٣,٣٣	.٢٧١١٣*	.٠٨٢٨٦	.٠٢٦٣٧	

				٣,٤٩	اقل من ٢٥	الموسيقى
			.٤٥٨٠٧*	٣,٩٥	من ٢٥-اقل من ٤٠	
		.٢١٠٣٢	.٢٤٧٧٥*	٣,٧٤	من ٤٠-اقل من ٥٥	
	.٠٦٩٢١	.١٤١١١	.٣١٦٩٦*	٣,٨١	٥٥ سنة فاكثر	
				٣,٥٧	اقل من ٢٥	الأمان
			.١٤٠٦٧	٣,٧١	من ٢٥-اقل من ٤٠	
		.١٤٩٧٣	.٠٠٩٠٦*	٣,٥٦	من ٤٠-اقل من ٥٥	
	.٠٨٠٣٥	.٠٦٩٣٨	.٠٧١٢٩	٣,٦٤	٥٥ سنة فاكثر	
				٣,٣٦	اقل من ٢٥	التعاطف
			.١٠٧٥٤	٣,٤٦	من ٢٥-اقل من ٤٠	
		.٤٣٤٢١*	.٣٢٦٦٧*	٣,٠٣	من ٤٠-اقل من ٥٥	
	.٠٣١٦١	.٤٠٢٦٠*	.٢٩٥٠٦*	٣,٠٦	٥٥ سنة فاكثر	

				٣,٣١	أقل من ٢٥	الاستجابة
			.١٧٥١١	٣,٤٨	من ٢٥-أقل من ٤٠	
		.١٤٤٣٩*	.٠٣٠٧٢*	٣,٣٤	من ٤٠-أقل من ٥٥	
	.١١١١٧	.٠٣٣٢٢	.١٤١٨٩	٣,٤٥	٥٥ سنة فأكثر	
				٣,٣٦	أقل من ٢٥	الدرجة الكلية
			.٢٤٧٠٨*	٣,٦٠	من ٢٥-أقل من ٤٠	
		.١٩٩٠٣*	.٠٤٨٠٥	٣,٤٠	من ٤٠-أقل من ٥٥	
	.٠٥٣١٩	.١٤٥٨٤*	.١٠١٢٤	٣,٤٦	٥٥ سنة فأكثر	

يظهر الجدول (٤-٢٣) القيم التي تبين التباين والفئات ذات الدلالة الإحصائية إذ تشير الأرقام التي يوجد عليها علامة النجمة (*) إلى وجود الفروق بين الفئات المتقاطعة عند الرقم الذي يوجد عنده علامة النجمة (*). ففي مجال الاعتمادية هناك تقاطع بين فئات (من ٢٥-أقل من ٤٠، من ٤٠-أقل من ٥٥، ٥٥ سنة فأكثر)، ولمعرفة لصالح أي فئة ننظر إلى المتوسط الحسابي إذ تكون الفروق لصالح الفئة التي يكون متوسطها أعلى، وهنا كانت الفروق لصالح فئة (من ٢٥-أقل من ٤٠)، وكانت لصالح نفس الفئة في مجالات الملموسية والتعاطف والاستجابة والأمان. وبالتالي نرفض الفرضية التي تنص على "لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بمستوى ($\alpha=0,05$) لأبعاد جودة الخدمات (الاعتمادية، الملموسية، الأمان، التعاطف والاستجابة) تبعاً للعمر".

المؤهل العلمي

تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA) في دراسة أبعاد جودة الخدمات (الاعتمادية الملموسية، الأمان، التعاطف والاستجابة) تعزى لمتغير المؤهل العلمي كما هي مبينة في جدول رقم (٢٤-٤):

جدول رقم (٢٤-٤)

تحليل التباين الأحادي للفروق في أبعاد جودة الخدمات (الاعتمادية الملموسية، الأمان، التعاطف والاستجابة) تعزى لمتغير المؤهل العلمي

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	الإحصائي (ف)	مستوى الدلالة
الاعتمادية	بين المجموعات	٢,٩٠٠	٤	.٧٢٥	٢,٤٩٧	.٠٤١
	داخل المجموعات	٢٥٢,٨٥٧	٨٧١	.٢٩٠		
	المجموع	٢٥٥,٧٥٨	٨٧٥			
الملموسية	بين المجموعات	٣٨,١٦٧	٤	٩,٥٤٢	٢٦,٣٥٣	.٠٠٠
	داخل المجموعات	٣١٥,٣٦٩	٨٧١	.٣٦٢		
	المجموع	٣٥٣,٥٣٧	٨٧٥			
الأمان	بين المجموعات	٦,٦٤٤	٤	١,٦٦١	٨,٢٣٤	.٠٠٠
	داخل المجموعات	١٧٥,٧٠٥	٨٧١	.٢٠٢		
	المجموع	١٨٢,٣٤٩	٨٧٥			
التعاطف	بين المجموعات	٤,٨٢٢	٤	١,٢٠٥	٢,٨٥٠	.٠٢٣
	داخل المجموعات	٣٦٨,٤٢٤	٨٧١	.٤٢٣		
	المجموع	٣٧٣,٢٤٦	٨٧٥			
الاستجابة	بين المجموعات	٢٠,٩٠٠	٤	٥,٢٢٥	١٤,٧٨٧	.٠٠٠
	داخل المجموعات	٣٠٧,٧٧٦	٨٧١	.٣٥٣		
	المجموع	٣٢٨,٦٧٦	٨٧٥			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	١١,٣٩١	٤	٢,٨٤٨	١٧,٠٨٠	.٠٠٠
	داخل المجموعات	١٤٥,٢٢٣	٨٧١	.١٦٧		
	المجموع	١٥٦,٦١٣	٨٧٥			

يشير الجدول أعلاه إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha = 0,05)$ في جميع المجالات، لأن مستوى الدلالة كانت أقل من $(0,05)$ ، وهي دالة إحصائية. ولإيجاد مصدر الفروق تم إجراء اختبار شيفيه للمقارنات البعدية كما هي موضحة في الجدول رقم (٢٥-٤):

جدول رقم (٤-٢٥)

المقارنات البعدية بطريقة "شيفيه" في أبعاد جودة الخدمات تعزى لمتغير المؤهل العلمي

المجال	الفئات	المتوسط الحسابي	ثانوية	دبلوم	بكالوريوس	دبلوم عالي	دراسات عليا
الاعتمادية	ثانوية	٣,١٩					
	دبلوم	٣,٣١	.١١٨١٨				
	بكالوريوس	٣,٢٩	.٠٩٤٩٨	.٠٢٣٢٠			
	دبلوم عالي	٣,٤٠	.٢٠٥٨٩	.٠٨٧٧١	.١١٠٩١		
	دراسات عليا	٣,٤٣	.٢٣٢٠٤*	.١١٣٨٦	.١٣٧٠٦	.٠٢٦١٥	
الملموسية	ثانوية	٣,١١					
	دبلوم	٣,٦٠	.٤٨٦١٠*				
	بكالوريوس	٣,٧٣	.٦١٢٩٩*	.١٢٦٨٩			
	دبلوم عالي	٣,٩٥	.٨٣٧١٠*	.٣٥١٠٠*	.٢٢٤١١*		
	دراسات عليا	٤,١٥	١,٠٤٠٧٦*	.٥٥٤٦٦*	.٤٢٧٧٧*	.٢٠٣٦٦	
الأمان	ثانوية	٣,٤٣					
	دبلوم	٣,٥٣	.١٠٤٤٧				
	بكالوريوس	٣,٦٠	.١٦٥٥١	.٠٦١٠٤			
	دبلوم عالي	٣,٦٥	.٢٢٢٩٨	.١١٨٥١	.٠٥٧٤٧		
	دراسات عليا	٣,٨٢	.٣٨٩٧٦*	.٢٨٥٢٨*	.٢٢٤٢٥*	.١٦٦٧٧	

					٢,٩٣	ثانوية	التعاطف
				.١٥٠٥٦	٣,٠٨	دبلوم	
			.٠٠٩٩٢	.١٦٠٤٨	٣,٠٩	بكالوريوس	
		.٠٧٤٠١	.٠٨٣٩٤	.٢٣٤٤٩	٣,١٦	دبلوم عالي	
	.١٢٢٩٣	.١٩٦٩٥	.٢٠٦٨٧	.٣٥٧٤٣*	٣,٢٨	دراسات عليا	
					٣,٠٦	ثانوية	الاستجابة
				.١٨٨٦٤	٣,٢٥	دبلوم	
			.١٠٧٤٧	.٢٩٦١١	٣,٣٥	بكالوريوس	
		.٢١٦١٩*	.٣٢٣٦٧*	.٥١٢٣٠*	٣,٥٧	دبلوم عالي	
	.١٢٥١٩	.٣٤١٣٨*	.٤٤٨٨٥*	.٦٣٧٤٩*	٣,٧٠	دراسات عليا	
					٣,١٤	ثانوية	الدرجة الكلية
				.٢٠٩٥٩	٣,٣٥	دبلوم	
			.٠٥٦٤٣	.٢٦٦٠٢*	٣,٤١	بكالوريوس	
		.١٣٦٥٤*	.١٩٢٩٧*	.٤٠٢٥٦*	٣,٥٥	دبلوم عالي	
	.١٢٨٩٤	.٢٦٥٤٨*	.٣٢١٩١*	.٥٣١٥٠*	٣,٦٨	دراسات عليا	

يظهر الجدول (٤-٢٥) القيم التي تبين التباين والفئات ذات الدلالة الإحصائية فقد كانت الفروق لصالح فئة (الدراسات العليا) في جميع المجالات فقد كانت المتوسط الحسابي له أعلى من باقي الفئات الأخرى. وبالتالي نرفض الفرضية التي تنص على "لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بمستوى $(\alpha = 0,05)$ لأبعاد جودة الخدمات (الاعتمادية الملموسية، الأمان، التعاطف والاستجابة) تبعاً للمؤهل العلمي".

الحالة الاجتماعية

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخراج قيمة (ت) لمتوسط أبعاد جودة الخدمات (الاعتمادية الملموسية، الأمان، التعاطف والاستجابة) حسب الحالة الاجتماعية، إذ تم استخراج قيمة (ت) لمتوسط الفئتين وكانت النتائج كالتالي:

الجدول (٤-٢٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) لإجابات أفراد عينة الدراسة من الحالة الاجتماعية

المجال	المجموعة	المتوسط الحسابي	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الاعتمادية	أعزب	٣,١٦	٤,٣٥٣	.٠٠٠
	متزوج	٣,٣٦		
الملموسية	أعزب	٣,٤٥	٧,٠٧١	.٠٠٠
	متزوج	٣,٨٣		
الأمان	أعزب	٣,٥٣	٢,٢٦٢	.٠٢٥
	متزوج	٣,٦٣		
التعاطف	أعزب	٣,٠٣	١,٨٦٣	.٠٦٤
	متزوج	٣,١٣		
الاستجابة	أعزب	٣,١١	٦,٠١٦	.٠٠٠
	متزوج	٣,٤٦		
الدرجة الكلية	أعزب	٣,٢٦	٥,٤٦٣	.٠٠٠
	متزوج	٣,٤٨		

تشير النتائج الواردة في الجدول (٤-٢٦) إلى وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة α ($\alpha = 0,05$) بين المتوسطين الحسابيين لإجابات أفراد الفئتين في متوسط أبعاد جودة الخدمات (الاعتمادية الملموسية، الأمان، والاعتمادية)، فقد كانت مستوى الدلالة أقل من ($0,05$) في هذه المجالات وهي دالة إحصائياً، وكانت هذه الفروق لصالح المتزوجين في هذه المجالات إذ كانت متوسطاتهم الحسابية أعلى من فئة (الأعزب)، كما لم يكن هناك فروق في مجال (التعاطف)، إذا كانت مستوى الدلالة أعلى من ($0,05$) وبالتالي نرفض الفرضية التي تنص على "لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بمستوى ($\alpha = 0,05$) لأبعاد جودة الخدمات (الاعتمادية الملموسية، الأمان، التعاطف والاستجابة) تبعاً للحالة الاجتماعية".

الفرضية الفرعية السابعة: "لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بمستوى ($\alpha = 0,05$) لرضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية)".

الجنس

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخراج قيمة (ت) لمتوسط رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية حسب الجنس (ذكر، أنثى)، إذ تم استخراج قيمة (ت) لمتوسط الفئتين وهما فئة الذكور، وفئة الإناث، وكانت النتائج كالتالي:

الجدول (٤-٢٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) لإجابات أفراد عينة الدراسة من

الذكور والإناث

المجال	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية	الذكور	٣,٣٦	٠,٦٩	٣,٢٢١	٠,٠٠١

تشير النتائج الواردة في الجدول (٤-٢٧) إلى وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) بين المتوسطين الحسابيين لإجابات أفراد الفئتين وهما فئة الذكور وفئة الإناث في لمتوسط رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية، فقد كانت مستوى الدلالة أقل من ($0,05$) ، وكانت هذه الفروق لصالح الذكور إذ كانت متوسطاتهم الحسابية أعلى من الإناث، وبالتالي نرفض الفرضية التي تنص على "لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بمستوى ($\alpha = 0,05$) لرضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية تبعاً للجنس".

العمر

تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA) في دراسة رضا المرضى في المستشفيات الحكومية

الأردنية تعزى لمتغير العمر كما هي مبينة في جدول رقم (٤-٢٨):

جدول رقم (٤-٢٨)

تحليل التباين الأحادي للفروق في رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى لمتغير العمر

مستوى الدلالة	الإحصائي (ف)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المجالات
.٠١٧	٣,٤٠٣	١,٦٢٩	٣	٤.٨٨٧	بين المجموعات	رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية
		.٤٧٩	٨٧٢	٤١٧,٤٦٢	داخل المجموعات	
			٨٧٥	٤٢٢,٣٤٩	المجموع	

α) يشير الجدول أعلاه إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

=٠,٠٥) رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية ، لأن مستوى الدلالة كانت أقل من (٠,٠٥)، وهي دالة إحصائية.

ولإيجاد مصدر الفروق تم إجراء اختبار شيفيه للمقارنات البعدية كما هي موضحة في الجدول رقم

(٤-٢٩):

جدول رقم (٤-٢٩)

المقارنات البعدية بطريقة "شيفيه" في رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى لمتغير العمر

المجال	الفئات	المتوسط الحسابي	أقل من ٢٥	من ٢٥-أقل من ٤٠	من ٤٠-أقل من ٥٥	٥٥ سنة فاكثر
رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية	أقل من ٢٥	٣,١				
	من ٢٥-أقل من ٤٠	٣,٤	.٣٣٢١٣*			
	من ٤٠-أقل من ٥٥	٣,٣	.١٦٠٩٥	.١٧١١٨		
	٥٥ سنة فاكثر	٣,٣	.٢٠٣٢٢	.١٢٨٩١	.٠٤٢٢٧	

يظهر الجدول (٤-٢٩) القيم التي تبين التباين والفئات ذات الدلالة الإحصائية، وهنا كانت الفروق لصالح فئة (من ٢٥-أقل من ٤٠). وبالتالي نرفض الفرضية التي تنص على "لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بمستوى $(\alpha = 0,05)$ لرضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية تبعاً للمؤهل العلمي"

المؤهل العلمي

تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA) في دراسة رضا المرضى في المستشفيات الحكومية

الأردنية تعزى لمتغير المؤهل العلمي كما هي مبينة في جدول رقم (٤-٣٠):

جدول رقم (٤-٣٠)

تحليل التباين الأحادي للفروق في رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى لمتغير المؤهل العلمي

مستوى الدلالة	الإحصائي (ف)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المجالات
. . . .	١٨,٢٤٥	٨,١٦٣	٤	٣٢,٦٥٣	بين المجموعات	رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية
		.٤٤٧	٨٧١	٣٨٩,٦٩٦	داخل المجموعات	
			٨٧٥	٤٢٢,٣٤٩	المجموع	

α) يشير الجدول أعلاه إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) ، لأن مستوى الدلالة كانت أقل من (٠,٠٥) ، وهي دالة إحصائية. ولإيجاد مصدر الفروق تم إجراء اختبار شيفيه للمقارنات البعدية كما هي موضحة في الجدول رقم (٤-٣١):

جدول رقم (٤-٣١)

المقارنات البعدية بطريقة "شيفيه" في رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى لمتغير المؤهل العلمي

دراسات عليا	دبلوم عالي	بكالوريوس	دبلوم	ثانوية	المتوسط الحسابي	الفئات	المجال
					٢,٨٩	ثانوية	رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية
				.٢٢٢٢٠	٣,١١	دبلوم	
			.١٣٧٥٨	.٣٥٩٧٩	٣,٢٥	بكالوريوس	
		.٢٠٣٣٢	.٣٤٠٩١*	.٥٦٣١١*	٣,٤٦	دبلوم عالي	
	.٢٦٦١٩	.٤٦٩٥١*	.٦٠٧١٠*	.٨٢٩٣٠*	٣,٧٢	دراسات عليا	

يظهر الجدول (٤-٣١) القيم التي تبين التباين والفئات ذات الدلالة الإحصائية فقد كانت الفروق لصالح فئة (الدراسات العليا) فقد كانت المتوسط الحسابي له أعلى من باقي الفئات الأخرى. وبالتالي نرفض الفرضية التي تنص على "لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بمستوى $(\alpha = 0,05)$ لرضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية تبعاً للمؤهل العلمي".

الحالة الاجتماعية

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخراج قيمة (ت) لمتوسط رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية حسب الحالة الاجتماعية، إذ تم استخراج قيمة (ت) لمتوسط الفئتين وكانت النتائج كالتالي:

الجدول (٤-٣٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) لإجابات أفراد عينة الدراسة من الحالة الاجتماعية

المجال	المجموعة	المتوسط الحسابي	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية	أعزب	٢,٩٠	٨,٤٣٨	.٠٠٠
	متزوج	٣,٣٩		

تشير النتائج الواردة في الجدول (٤-٣٢) إلى وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha = 0,05)$ بين المتوسطين الحسابيين لإجابات أفراد الفئتين في متوسط رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية، فقد كانت مستوى الدلالة أقل من $(0,05)$ وهي دالة إحصائية، وكانت هذه الفروق لصالح المتزوجين في هذه المجالات إذ كانت متوسطاتهم الحسابية أعلى من فئة (الأعزب)، وبالتالي نرفض الفرضية التي تنص على "لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بمستوى $(\alpha = 0,05)$ لرضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية تبعاً للحالة الاجتماعية".

٤-٤ الاستنتاجات

يتناول هذا الفصل عرض اهم النتائج التي توصلت اليها الدراسة في الفصل السابق، بالاضافة

الى التوصيات التي توصي بها الباحثة.

١- اظهرت نتائج الدراسة وجود فرق في تقييم المرضى لابعاد جودة الخدمات الصحية يعزى للعوامل الديمغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية).

٢- من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية لتطبيق ابعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الاردنية فان الترتيب التنازلي للابعاد هو الملموسية كان اكثر الابعاد تطبيقا ثم الامان، فالاستجابة، فالاعتمادية، اخيرا التعاطف.

٣- فيما يتعلق ببعده الملموسية، اظهرت نتائج الدراسة وجود تطبيق لهذا البعد كون المتوسط الحسابي للعبارات التي مثلت هذا البعد اكبر من (٣)، ومن اكثر الامور تأثيرا في هذا البعد الفقرة (١٣) التي تنص على انه "يستخدم المستشفى اللوحات الارشادية التي تسهل على المرضى معرفة مختلف اقسام المستشفى"، اما اقل الامور تأثيرا الفقرة (١٤) التي تنص على انه "يوفر المستشفى قاعات انتظار مريحة للمرضى".

٤- بالنسبة لبعده الامان، اظهرت نتائج الدراسة وجود تطبيق لهذا البعد كون المتوسط الحسابي للعبارات التي مثلت هذا البعد اكبر من (٣)، ومن اكثر الامور تأثيرا في هذا البعد الفقرة (٢٤) التي تنص على انه "يحرص الطبيب على عدم افشاء المعلومات المتعلقة بالحالة الصحية للمريض الا لاصحاب العلاقة"، اما اقل الامور تأثيرا الفقرة (٢٥) والتي تنص على انه "يتابع الطبيب الحالة الصحية للمرضى باستمرار".

٥- تبين وجود تطبيق لبعد الاستجابة في المستشفيات الحكومية الاردنية حيث بلغ المتوسط الحسابي للعبارات التي مثلت هذا البعد اكبر من (٣)، ومن اكثر الامور تأثيرا في هذا البعد الفقرة (٣٥) التي تنص على انه "يستقبل المستشفى الحالات الطارئة بغض النظر عن الخصائص الديمغرافية (العرق، العمر، الحالة الاجتماعية) للمريض"، بينما اقل الامور تأثيرا الفقرة (٣٤) والتي تنص على انه "بيدي العاملون في المستشفى استعدادهم للرد الفوري على شكاوى المرضى".

٦- ان ادارة المستشفيات الحكومية اظهرت اهتماما في بعد الاعتمادية كون المتوسط الحسابي للعبارات التي مثلت هذا البعد اكبر من (٣)، ومن اكثر الامور تأثيرا في هذا البعد الفقرة (١) والتي تنص على انه "يحفظ المستشفى بسجلات طبية موثقة للمرضى"، اما اقل الامور تأثيرا الفقرة (٣) والتي تنص على انه "يمنحني المستشفى حرية اختيار الطبيب المعالج".

٧- ان المستشفيات الحكومية الاردنية تطبق بعد التعاطف كون المتوسط الحسابي للعبارات التي مثلت هذا البعد اكثر من (٣)، ومن اكثر الامور تأثيرا في هذا البعد الفقرة (٣١) التي تنص على انه "يوفر المستشفى خدمات صحية في كل الاوقات وعلى مدار ٢٤ ساعة، اما اقل الامور تأثيرا الفقرة (٢٩) والتي تنص على انه "يقوم المستشفى بتفعيل دور صناديق الشكاوى بتوزيعها على كافة الاقسام".

٨- في حالة دراسة الابعاد الخمسة مجتمعة فان تقييمات المرضى كانت ايجابية اي ان الخدمات الصحية المقدمة فعلا توازي الخدمات المتوقعة من قبلهم.

وفي ما يلي اهم النتائج التي توصلت اليها الباحثة من خلال نتائج الدراسة:

١- تبين وجود فرق في تقييم المرضى للخدمات الصحية المقدمة يعزى للجنس، العمر، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية، وترى الباحثة بان نسبة الذكور كانت الاعلى في تقييمهم للخدمات الصحية المقدمة لغياب البعد العاطفي مقارنة بالاناث وكانت الفئة العمرية البالغة ٥٥ سنة فاكثر هي الاعلى لانها اكثر فئة

عرضة للأمراض وهذا ينعكس بالتالي على تقييمهم للخدمات الصحية وفيما يتعلق بالمؤهل العلمي فكان حملة شهادة البكالوريوس هي اعلى نسبة بسبب زيادة وعيهم وقدرتهم على التقييم الصحيح وفيما يخص الحالة الاجتماعية فترى الباحثة بان المتزوجين يرغبون في الحصول على افضل الاهتمام والخدمات.

٢- كان ترتيب ابعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى حسب ما يرون ان المستشفى يطبق هذه الابعاد كالتالي (الملموسية، الامان، الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف) ويعزى ذلك الى اهتمام المستشفيات الاردنية الحكومية بجودة الخدمات الصحية والحفاظ عليها من خلال عملية حسن اختيار الكفاءات العالية من الاطباء والكوادر الفنية والادارية، ومواكبة التطور التكنولوجي السريع خاصة في القطاع الطبي، مما يعزز سهولة الاتصال بين الكوادر الطبية والمرضى اضافة الى توفير المعدات والاجهزة الطبية التي تزيد من رضا المريض ورغبته بالعودة مرة اخرى اذا لزم الامر. ونتائج هذه الدراسة جاءت غير منسجمة مع دراسة (تيلخ، ٢٠١٠) حيث بينت بان (الملموسية، الاعتمادية، التعاطف) كانت الاقل تأثيرا في رضا المرضى.

٣- لقد كان بعد الملموسية اكثر تأثيرا بسبب حرص الادارة في المستشفيات الاردنية الحكومية على تحقيق رضا المريض من خلال تقديم خدمات تتوافق مع تطور احتياجات ورغبات المرضى وتسهيل انتقالهم بين مختلف اقسام المستشفى من خلال اللوحات الارشادية وقاعات الانتظار. ومما يؤكد هذه النتيجة دراسة (كريش، ٢٠١١) حيث بينت ان هناك اثر لاستراتيجيات الانعاش (المساعدة في حل المشكلة) في معالجة فشل الخدمة على رضا المرضى في المستشفيات.

٤- تطبق المستشفيات الاردنية الحكومية بعد الامان وذلك من خلال حرص ادارة المستشفى على التعامل بسرية تامة مع المعلومات الخاصة بالمرضى سواء المتعلقة بحالتهم الصحية، او الامور المالية مما يزيد من اطمئنان المرضى على ارواحهم وممتلكاتهم. وجاءت نتائج هذه الدراسة غير منسجمة مع دراسة

(سيف، ٢٠٠٩)، والتي اظهرت اهمية قيام المستشفيات الحكومية ووزارة الصحة الاردنية بضرورة الاهتمام بادارة المعلومات، والتعامل مع حقوق المرضى وعائلاتهم بتجاوز المعوقات وبالتالي تحسين الاداء في المستشفيات.

٥- هناك تطبيق للاستجابة في المستشفيات الحكومية الاردنية وذلك من خلال تحسين المستشفيات لخدمات الطوارئ فيها، حيث تعطي هذه الخدمات صورة عامة عن المستشفى وعلى اعتبار اهمية هذه الخدمات كمعيار هام في قرار اختيار المستشفى لذا لا بد من التركيز على خدماته من حيث الموقع الملائم، والتجهيزات الكافية وتسهيل اجراءات الدخول اليه دون التمييز بين المرضى. ومما يؤكد هذه النتيجة دراسة (العبد، ٢٠٠٩) حيث بينت اهمية خفض الوقت اللازم لاداء الخدمة وتحسين جودتها.

٦- اهتمام المستشفيات الحكومية الاردنية بتطبيق الاعتمادية ويعزى ذلك الى حرصها على الاحتفاظ بالمعلومات الخاصة بالمرضى والتحرر من الشك والخطأ. وجاءت نتائج هذه الدراسة متطابقة مع دراسة (تيلخ، ٢٠١٠) التي اظهرت بان الاعتمادية اقل تاثير على رضا المرضى.

٧- اهتمت المستشفيات الاردنية بالتعاطف من خلال ما تلبيه من حاجات المرضى الطارئة والحرية وصولاً لتحقيق رضاهم عن الخدمات الصحية المقدمة لهم. وجاءت هذه الدراسة منسجمة مع دراسة (تيلخ، ٢٠١٠) التي اظهرت بان الاعتمادية اقل تاثير على رضا المرضى.

٥-٤ التوصيات

توصلت الدراسة الى مجموعة من التوصيات من ابرزها:

التوصيات الخاصة:

- ١- ضرورة تعزيز ادارة المستشفيات الحكومية قدرة العاملين على مخاطبة المرضى بأسلوب ودي ومريح ومنحهم حرية اختيار الطبيب المعالج لهم من خلال توعيتهم وتدريبهم بشكل مستمر.
- ٢- ضرورة اهتمام المستشفيات الحكومية وعنايتها في البيئة المادية للخدمة الصحية من خلال توفير قاعات انتظار مريحة للمرضى.
- ٣- ان تتبنى ادارة المستشفيات الحكومية الاردنية نظم واساليب حديثة من اجل رفع مستوى جودة الخدمات الصحية تمكن الاطباء من المتابعة المستمرة للحالة الصحية للمرضى.
- ٤- تفعيل دور صناديق الشكاوي والمقترحات في المستشفيات الاردنية الحكومية وعدم جعلها هامشية او شكلية وذلك من خلال زيادة اعدادها بحيث تتوزع على كافة الاقسام واناطة مسؤولية دراستها وتوحيدها ورفع تقارير منظمة بها بقسم او لجنة مختصة او ذات علاقة.
- ٥- من الضروري ان تعمل ادارة المستشفيات الاردنية بشكل اكبر من المستوى الحالي، على تطبيق مبدأ التركيز على المريض من خلال التعرف على رغباته واحتياجاته وذلك من خلال توفير عاملين ذو كفاءة عالية للرد الفوري على شكاوي المرضى.
- ٦- ضرورة تدريب وتأهيل الكادر التمريضي حول آليات تفهم احتياجات المرضى وتلبيتها بسرعة وبدقة متناهية.

التوصيات العامة:

- ١- توصي الباحثة باجراء دراسة مستقبلية في نفس القطاع الخدمي وقطاعات خدمات اخرى كدراسة مقارنة للتأكد من نتائج هذه الدراسة، ومدى ظهور تباين في النتائج.
- ٢- ضرورة التوعية الصحية المستمرة للمرضى وكافة الفئات العاملة في المستشفيات الاردنية الحكومية بالحفاظ على المستوى العام للنظافة الجيدة وضرورة التوعية بالاثار النفسية والصحية والاقتصادية التي تترتب على نظافة الاماكن والمعدات والمكاتب.
- ٣- ضرورة الاهتمام بتطوير الخدمات الصحية وتحسينها بما يتناسب مع الاحتياجات المتجددة والمتغيرة للمستفيدين.

المراجع

اولا: المراجع العربية

- بوعباس، احمد،(٢٠١٠)، اثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الشرق الاوسط.
- بوكميش، لعلی،(٢٠١١)، ادارة الجودة الشاملة أيزو ٩٠٠٠، الطبعة الاولى، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان/الاردن.
- تيلخ، وليد احمد محمود،(٢٠١٠)، أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المستفيدين منها في المستشفيات الخاصة والعامة في الاردن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية.
- الحداد، عواطف ابراهيم،(٢٠٠٩)، ادارة الجودة الشاملة، الطبعة الاولى، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان/الاردن.
- حلوز، فاطمة،(٢٠١٠)، أثر جودة الخدمة المصرفية على ولاء الزبائن للبنوك الأردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية.
- الحوري، فالح،(٢٠٠٨)، تشخيص واقع تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المستشفيات الاردنية، البصائر، المجلد ١٢، العدد ١، ص ص ١٤١-١٨٢.
- ذياب، صلاح محمود،(٢٠٠٩)، ادارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، الطبعة الاولى دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان/الاردن.
- ذياب، صلاح محمود،(٢٠١٠)، ادارة خدمات الرعاية الصحية، الطبعة الاولى، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان/الاردن.

- زيدان، سلمان، (٢٠١٠)، ادارة الجودة الشاملة الفلسفة ومداخل العمل، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان/الاردن.
- سيف، ناصر ابراهيم محمد، (٢٠٠٩)، أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر الأطباء والمرضى، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية.
- الصيرفي، محمد، (٢٠٠٦)، ادارة الجودة الشاملة، الطبعة الاولى، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الاسكندرية.
- الطائي، حميد والعلاق، بشير، (٢٠٠٩)، تسويق الخدمات مدخل استراتيجي، دار اليازوري، عمان/الاردن.
- الطيطي، خضر مصباح اسماعيل، (٢٠١١)، ادارة وصناعة الجودة مفاهيم ادارية وتقنية وتجارية في الجودة، الطبعة الاولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان/الاردن.
- العبد، نزار يوسف سليمان، (٢٠٠٩)، مدى تطبيق نظام التزويد الآني وأثره في الأداء في المستشفيات الخاصة الأردنية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية.
- عبوي، زيد منير، (٢٠٠٦)، ادارة الجودة الشاملة، الطبعة الاولى، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان/الاردن.
- العتيبي، آدم، (٢٠٠٢)، مقارنة جودة الخدمة الصحية للمرضى في غرف التنويم في المستشفيات العامة والخاصة في دولة الكويت، مجلة العلوم الاقتصادية والادارية، المجلد ١٨، العدد ٢، ص ١-٣٦.
- عثمان، ناصر جميل عبدالله، (٢٠١٠)، أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين المخرجات للمكاتب الاستشارية الهندسية في الأردن، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية.
- العزاوي، محمد عبد الوهاب، (٢٠١٠)، إدارة الجودة الشاملة، الطبعة الاولى، إثراء للنشر والتوزيع، عمان/الأردن.
- علوان، قاسم نايف، (٢٠٠٥)، ادارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو ٩٠٠١:٢٠٠٠، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان/الاردن.

- عمر، ايمن علي، (٢٠١٠)، مقدمة في مداخل وتطبيقات الجودة، الطبعة الاولى، منشأة المعارف، الاسكندرية.
- الفراج، اسامة، (٢٠٠٩)، تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية : من وجهة نظر المرضى، نموذج لقياس رضا المرضى، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد ٢٥، العدد ٢، ص ٥٣-٩٣.
- كريش، باسل فرحان، (٢٠١١)، أثر استراتيجيات الإنعاش في معالجة فشل الخدمة على رضا المرضى في المستشفيات الاردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية.
- ماضي، محمد توفيق، (٢٠٠٥)، تطبيقات ادارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية في مجالي الصحة والتعليم، المنظمة العربية للتنمية الادارية، القاهرة/مصر.
- محمد، سوسن شاكر، (٢٠٠٥)، ادارة الجودة، دار المعارف، الاسكندرية/مصر.
- المحياوي، قاسم نايف علوان، (٢٠٠٦)، ادارة الجودة في الخدمات، الطبعة الاولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان/الاردن.
- مصلح، عطية، (٢٠١٢)، قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية، مجلة جامعة القدس المفتوحة للابحاث والدراسات، المجلد ٢، العدد ٢٧، ص ١١-٤٨.
- منصور، حسين، (٢٠٠٦)، الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية بمدينة اربد- الاردن، المنارة، المجلد ١٣، العدد ١، ص ١-٣٩.
- الناطور، نواف عبد الرحيم مصطفى، (٢٠٠٩)، أثر المناخ التنظيمي على أداء المستشفيات الخاصة في الأردن، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية.
- نصيرات، فريد توفيق، (٢٠٠٨)، ادارة المستشفيات، اثرها للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى، عمان/الاردن.

ثانيا: المراجع الاجنبية

- Al-Qasem, Murad Mohammad,(٢٠٠٨), **The Effect of Employee Involvement Practices on Services Quality**, unpublished master's degree, The University of Jordan.
- Ayyash, Arwa,(٢٠٠٩), **The Application of Quality Management in the Financial Services Sector in Jordan**, unpublished master's degree, The University of Jordan.
- Fisher, Barry,(١٩٩٦), **Installing Implement the Document at Loughbrangh University**, U.K.
- Garvin, D,١٩٨٨, **Management Quality: The Strategic and Competitive Edge**, Freepress, Newyork.
- Kotler, Philip, (٢٠١٢), **Markting Management**, ١٤th edition,British Library, published by pearson education, Harlow-England.
- Kotler, P.and Keller, K.L(٢٠٠٦), **Marketing Management**, ١٢th Edition, new jersey, Pearson: Prentice Hall.
- Kwan, Paule,(١٩٩٦),Appication of Total Quality Management in Education: Retrospect and prospect, **The International Journal of Educational Management**, Vol.١٠,NO.٥,PP٨٠-١٠٠.
- Lovelock, C, Wirtz, J, Chew,P.,(٢٠٠٩), **Essentials of Services Marketing** , Singapore, Pearson: Prentice Hall.

- Neves, (٢٠٠٨), The Influence of Service Quality and Patients Emotions on Satisfaction, **International Journal of Health Care Quality Assurance**, Vol٢٢, No١, pp٨٧-١٠٣
- Sabaneh, DianaShawqi,(٢٠١٠),**The Effect of Perceived Services Quality on Customer Loyalty in Internet Service Providers in Jordan**, unpublished master's degree, The University of Jordan.
- Sekaran, Uma,(٢٠٠٣),”**Research Methods for business**”, John Wiley & sons.

الملاحق

اسماء المحكمين:

الاسم	الرتبة الاكاديمية	الجامعة
رائد بني ياسين	استاذ مشارك	الجامعة الاردنية
انور العزام	استاذ مساعد	جامعة عمان العربية
محمد مفضي الكساسبة	استاذ مشارك	جامعة عمان العربية
مازن قطيشات	استاذ مساعد	جامعة البلقاء التطبيقية
محمد عروة المعاينة	استاذ مشارك	جامعة البلقاء التطبيقية
الحارث ابو حسين	استاذ مساعد	جامعة عمان العربية

اختي المريضة/ اخي المريض

تحية احترام وتقدير،،،

أثر ابعاد جودة الخدمات على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الاردنية

تقوم الباحثة بإجراء دراسة حول موضوع "أثر ابعاد جودة الخدمات على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الاردنية" إستكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في ادارة الاعمال من جامعة عمان العربية بإشراف الدكتور محمد ابو يمن العمري، ولأهمية رأيكم حول موضوع الدراسة، يرجى التكرم بالاجابة على الاسئلة المرفقة علماً بأنه سيتم التعامل مع هذه البيانات بسرية تامة ولإغراض البحث العلمي فقط.

وشكراً لتعاونكم

الباحثة

علا لؤي الرفاعي

الجزء الاول: المعلومات الشخصية

١- الجنس

ذكر

انثى

٢- العمر

اقل من ٢٥ سنة

٢٥- اقل من ٤٠ سنة

٥٥ سنة فاكثر

٤٠- اقل من ٥٥ سنة

٣- المؤهل العلمي

ثانوية عامة

بكالوريوس

دبلوم
دبلوم عالي

دراسات عليا

٤- الدخل الشهري

اقل من ٥٠٠ دينار

٥٠٠- اقل من ١٠٠٠ دينار

١٥٠٠ دينار فاكثر

١٠٠٠- اقل من ١٥٠٠ دينار

٥- الحالة الاجتماعية

اعزب

متزوج

الجزء الثاني: معلومات خاصة بالدراسة
ارجو وضع اشارة (√) امام الاجابة التي تراها مناسبة

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرات
ابعاد جودة الخدمات					
الاعتمادية					
					١- يحتفظ المستشفى بسجلات طبية موثقة للمرضى.
					٢- يضع المستشفى حلول مناسبة للاخطاء المتوقعة قبل حدوثها.
					٣- يمنحني المستشفى حرية اختيار الطبيب المعالج.
					٤- يحرص المستشفى على تقديم الخدمة بالشكل الصحيح من المرة الاولى.
					٥- يعطي المستشفى الحلول الصحية للمشاكل الصحية التي اعاني منها.
					٦- يتواجد الطبيب في الوقت الذي احتاجه للاستفسار عن حالتي الصحية.

					٧- يلتزم ادارة المستشفى بتقديم الخدمات الطبية لي في الوقت المحدد.
					٨- يقدم لي الطبيب المختص معلومات كافية عن حالتي الصحية.
					٩- يلتزم الكادر الطبي بتقديم افضل الخدمات للمرضى بشكل مستمر.
الملموسية					
					١٠- تتوفر لدى المستشفى اجهزة طبية تقنية متطورة.
					١١- تتوفر لدى المستشفى تسهيلات مادية ملائمة (سيارات، كراسي متحركة).
					١٢- يمتلك المستشفى شبكة اتصالات حديثة.
					١٣- يستخدم المستشفى اللوحات الارشادية التي تسهل علي معرفة مختلف اقسام المستشفى.
					١٤- يوفر المستشفى قاعات انتظار مريحة للمرضى.

					١٥- يضع المستشفى برامج تدريبية للكوادر البشرية للعمل على الاجهزة الطبية المتطورة.
					١٦- يوفر المستشفى الادوية الخاصة بمرضى الامراض المزمنة (السكري، الضغط) على مدار العام.
					١٧- يتوفر بالمستشفى الكوادر التمريضية المؤهلة بالاعداد المناسبة.
الامان					
					١٨- يؤكد المستشفى على منع حدوث اخطاء في الخدمة المقدمة لي.
					١٩- يعطيني المستشفى الشعور بالاطمئنان عن حالتي الصحية.
					٢٠- يمتلك العاملون في المستشفى المعرفة الكافية للاجابة عن استفساراتي.
					٢١- يجري المستشفى فحوصات لي في اماكن مخصصة لذلك.

					٢٢- يوفر المستشفى عاملين ذوي كفاءة عالية من مختلف الأقسام (الإدخال، الاستقبال، الطوارئ).
					٢٣- يهتم المستشفى بحسن اختيار الكفاءات العالية من الأطباء المشهورين في تخصصاتهم للارتقاء بالمهنة الطبية.
					٢٤- يحرص الطبيب على عدم إفشاء المعلومات المتعلقة بحالتي الصحية لأصحاب العلاقة.
					٢٥- يتابع الطبيب حالتي الصحية باستمرار.
التعاطف					
					٢٦- يتعامل كادر المستشفى معي باحترام.
					٢٧- يتفهم الأطباء حاجاتي كمريض.
					٢٨- يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالمرونة في تعاملهم مع المرضى.

					٢٩- يقوم المستشفى بتفعيل دور صناديق الشكاوي بتوزيعها على كافة الاقسام.
					٣٠- يوضح الطبيب لي طرق تناول الادوية
					٣١- يوفر المستشفى خدمات صحية في كل الاوقات وعلى مدار ٢٤ ساعة.
الاستجابة					
					٣٢- يمتلك العاملون في المستشفى الرغبة الحقيقية في مساعدتي لتلبية حاجاتي المستعجلة.
					٣٣- يقوم المستشفى باخباري عن مواعيد تقديم الخدمة.
					٣٤- يبدي العاملون في المستشفى استعدادهم للرد الفوري على شكاوي.
					٣٥- يستقبل المستشفى الحالات الطارئة بغض النظر عن الخصائص الديمغرافية (العرق، السن، الحالة الاجتماعية) للمريض.

					٣٦- يحتفظ المستشفى بالملفات الطبية في اماكن خاصة خوفا من ضياعها.
					٣٧- يبسط المستشفى اجراءات العمل قدر الامكان لتسهيل تقديم الخدمة الصحية لي.
					٣٨- ينظم المستشفى خفارات مستمرة لتقديم خدماته الصحية طوال الوقت.
رضا المرضى					
					٣٩- يرشدني الطبيب الى البدائل المناسبة للعلاج.
					٤٠- يتابع الطبيب المختص حالتي الصحية.
					٤١- يوضح الطبيب الاثار الجانبية للدوية التي اتناولها.
					٤٢- يتعامل الكادر التمريضي معي بلطف.

					٤٣- يستجيب الكادر التمريضي لطلبي عند الحاجة.
					٤٤- يعطيني الطبيب الوقت الكافي لشرح مشكلتي الصحية.
					٤٥- يحتفظ الكادر الاداري في المستشفى ببياناتي في ملفات تستخدم عند كل مراجعة.
					٤٦- تتميز مرافق المستشفى بالنظافة.
					٤٧- يوفر المستشفى مواقف سيارات قريبة من مبنى المستشفى.