

The Islamic University of Gaza
Deanship of Postgraduate Affairs
Faculty of Commerce
Master of Business & Administration



الجامعة الإسلامية بغزة
عمادة البحث العلمي والدراسات العليا
كلية التجارة
ماجستير إدارة الأعمال

أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات
الأهلية في محافظات غزة

**Impact of Health Services Quality on Patients'
Satisfaction in Non-Governmental Hospitals of
Gaza Governorates**

إعداد الباحث

بلال جمال محمد الجدي

إشراف الدكتور

يوسف عبد عطية بحر

قُدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير
في إدارة الأعمال بكلية التجارة في الجامعة الإسلامية بغزة

مارس/2018م - جمادي آخر/1439هـ

إقرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة

Impact of Health Services Quality on Patients' Satisfaction in Non-Governmental Hospitals of Gaza Governorates

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الدراسة إنما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل الآخرين لنيل درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

Declaration

I understand the nature of plagiarism, and I am aware of the University's policy on this.

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted by others elsewhere for any other degree or qualification.

Student's name:	بلال جمال الجدي	اسم الطالب:
Signature:		التوقيع:
Date:	2018/03/12	التاريخ:



الرقم: ج س غ/35/19
Ref: 2018/02/19
التاريخ: Date:

نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة عمادة البحث العلمي والدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحث/ بلال جمال محمد الجدى لنيل درجة الماجستير في كلية التجارة/ قسم إدارة الأعمال وموضوعها:

أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة

Impact of Health Services Quality on Patients' Satisfaction in Non-Governmental Hospitals of Gaza Governorates

وبعد المناقشة التي تمت اليوم الاثنين 3 جمادى الثانية 1439 هـ الموافق 2018/02/19م الساعة الثانية مساءً، في قاعة مبنى طبية اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

.....
.....
.....

مشرفاً ورئيساً

مناقشاً داخلياً

مناقشاً خارجياً

د. يوسف عبد بحر

د. سامي على أبو الروس

د. محمد جودت فارس

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحث درجة الماجستير في كلية التجارة/قسم إدارة الأعمال.

واللجنة إذ تمنحه هذه الدرجة فإنها توصيه بتقوى الله تعالى ولزوم طاعته وأن يسخر علمه في خدمة دينه ووطنه.

والله ولي التوفيق،،،

عميد البحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. مازن إسماعيل هنية





المواد المصاحبة: 3106483 ✓

التاريخ: 15 / 8 / 2018 م

الموضوع / مطابقة مواصفات النسخة الإلكترونية

بعد الإطلاع على الأسطوانات التي تحتوي على رسالة الطالب / م.م. محمد جمال محمد الجبوري
رقم جامعي 20150180... كلية: البيطرة قسم: البيطرة جامعة البيطرة
فإننا نحيطكم علماً بأنها مطابقة للمواصفات المطلوبة المبينة أدناه:
جميع فصول الرسالة في ملف (WORD) واحد وليست ملفات متفرقة.
تحتوي الأسطوانة على ملف (PDF + WORD).
مطابقة التنسيق في جميع الصفحات (نوع وحجم الخط) بين النسخة الورقية والإلكترونية.
مطابقة النص في الصفحة الورقية مع النص في الصفحة الإلكترونية لجميع صفحات الرسالة.

67

ملاحظة: ستقوم عمادة المكتبات بنشر الرسالة العلمية كاملة (PDF) على موقع المكتبة.

والله ولي التوفيق،

توقيع المكتبة المركزية

توقيع الطالب

محمد جمال محمد الجبوري
م.م. محمد جمال محمد الجبوري

محمد جمال محمد الجبوري

ملخص الدراسة باللغة العربية

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

وتكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى متلقي الخدمة الصحية في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة والبالغ عددهم بمتوسط شهري 35453 مريض، وتم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية الطبقية، حيث تم توزيع عدد (480) استبانة وتم استرجاع (404) استبانة أي بنسبة 84%. ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي الذي حاول من خلاله الباحث وصف الظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها، والعلاقة والأثر بين مكوناتها.

وقد توصلت الدراسة أنه فعلاً هناك علاقة بين أبعاد جودة الخدمة الصحية المدركة ومستوى الأداء المطلوب. غير أن قوة هذه العلاقة يختلف تأثيرها من بعد لآخر، ولكن قوة هذه العلاقة لها تأثير إيجابي على جميع المؤشرات. إضافة إلى وجود نوع من الوعي والالتزام لدى الإدارة العليا والطواقم العاملة بتحقيق الجودة من خلال تحقيق رضا المرضى فكانت أهمية المتغيرات المؤثرة في "رضا المرضى في المستشفيات الأهلية" هي على الترتيب: التعاطف، ومن ثم الضمان، ومن ثم الاستجابة، ومن ثم الاعتمادية، وأخيراً الملموسية، كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى تعزى إلى: (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الدخل الشهري، المستشفى).

وبناءً على ما تم التوصل له من نتائج فقد أوصت الدراسة بضرورة ترسيخ مفهوم الرعاية الطبية الشاملة والتي تضمن بين طياتها العلاج النفسي والجسدي للمريض وألا تقتصر الخطة العلاجية على العلاج الجسدي حيث أن الكثير من الأمراض تتحول من مرض نفسي إلى مرض عضوي. بالإضافة إلى محاولة توفير جميع التخصصات الطبية في المستشفيات من خلال استقدام أطباء من الخارج أو الاستفادة من الوفود القادمة إلى محافظات غزة باستمرار وإشراكهم بالعملية العلاجية.

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية

Abstract

This study aimed at shedding a light of the impact of health services quality on patients' satisfaction in non-governmental hospitals of Gaza Governorates. The study population included all patients who received health services in non-governmental hospitals of Gaza Governorates on a monthly average basis totaling (35453). The study sample was derived using stratified random sampling method, where (480) questionnaires were distributed and (404) of which were retrieved representing a response rate of (84%).

In order to achieve the study objectives, the descriptive analytical approach was adopted. By this approach, the researcher attempted to describe the phenomenon of the study subject, analyze its data, and find out the cause and effect relationship of its components.

The study concluded that there was a relationship between the dimensions of health services quality and the required performance level. However, the impact of that relationship's strength differed from one dimension to another, but maintained the positive status at all indicators. There was also a certain type of awareness and commitment among senior management and the working staff in reaching a quality level through achieving patients' satisfaction. In this regard, the impactful variables in patients' satisfaction were ranked according to their importance as follows: (empathy, assurance, responsiveness, reliability, and tangibility) respectively. The study also showed that there were no statistically significance differences of the impact of health services quality on patients' satisfaction that can be attributed to the following variables (sex, age, academic education, income, and the hospital).

In light of the above results, the study recommended promoting the concept of general medical care including physical and psychological therapy of patients. The therapeutic plan should not be limited to body treatment only, as several illnesses are likely to transform from psychological to physical. Furthermore, attempts to provide all necessary medical specializations should be considered and put into effect through recruiting overseas doctors or benefiting from those who constantly come with delegations to visit Gaza and getting them involved in treatment operations.

(الاستهلال)

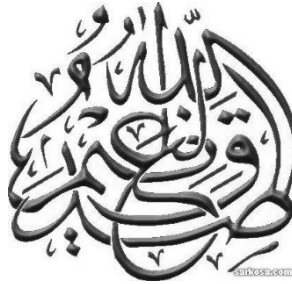


قَالَ اللَّهُ تَعَالَى:

﴿ وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ

وَالْمُؤْمِنُونَ ﴾

[التوبة: 105]



الإهداء

إلى وطني فلسطين... بأرضه وشعبه وشهادته وأسراه ومقاومته

إلى النبع الطاهر الذي استمدت منه حياتي ووجودي إلى

"أبي" أمد الله في عمره.

نبع الحنان ودفئ القلب إلى من لو جمعت كل لغات الدنيا لن تفيها حقها وفضلها علي إلى

هبة الرحمن "أمي الرؤوم".

إلى أجمل الأقدار وخير سند ومعين إلى زوجتي الحبيبة.

إلى جمال الدنيا وقرة عيني وملاذ فؤادي أبنائي "عمر - آلاء - محمد".

إلى سند ظهري وعوني في الحياة أشقائي وأبناء عمي.

إلى شقيقاتي من ببسمتهن تتير حياتي.

إلى جميع أحبائي وأهلي وأصدقائي ورفاق دربي الذين شاركوني السراء والضراء.

إلى كل من وقف بقربي حتى أصل إلى ما أنا عليه الآن.

إلى كل من علمني حرفاً في هذه الدنيا.

رَبِّهِمْ جَمِيعاً أَهْدِي هَذَا الْجَهْدَ الْمَتَوَاضِعَ

الباحث

شكرٌ وتقديرٌ

الحمد لله، نحمده شكراً لإنعامه، حمداً يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه، فهو سبحانه صاحب الفضل والنعم، فشكراً لمن هو بالثناء أحق، وأرجو من الله أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم...

انطلاقاً من قول الله ﷻ: {لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ} [إبراهيم: آية 7] فإننا نحمد الله ﷻ ونشكره على عظيم منّهِ، وتفضله علي أن أعانني على إتمام هذه الدراسة، وإقراراً بالفضل لذويه، وانطلاقاً من قول نبينا محمد ﷺ "لا يشكر الله من لا يشكر الناس" فإنني أتقدم بخالص شكري وتقديري إلى من شرفني الله ﷻ بإشرافه على هذه الدراسة، الدكتور الفاضل/ يوسف عبد عطية بحر الذي تفضل مشكوراً بقبول الإشراف والرعاية، وإسداء النصح والإرشاد، فما زلت آخذ من توجيهاته حتى اكتملت الدراسة ووصلت إلى هذه الصورة النهائية.

والشكر موصول أيضاً إلى جامعتي التي نهلت منها أنفع العلوم وأشرفها، ومن أعطتنا فما كلت ولا ملت، الجامعة الإسلامية بغزة ممثلة برئيسها الأستاذ الدكتور/ ناصر فرحات، والإخوة في كلية التجارة، أكاديميين وإداريين، فلهم مني جزيل الشكر والتقدير.

ولا ننسى أن نبرق بالشكر الخاص إلى العاملين في الحقل الصحي ومدراء المستشفيات الأهلية ونخص بالذكر الدكتور/ فضل نعيم الذي كان له الدور الكبير في تشجيعي ومساعدتي فجزاهم الله عني خير الجزاء، والشكر أيضاً إلى السادة المحكمين الذين لم يبخلوا علي بتوجيهاتهم وتصويباتهم، فففع الله بهم وبارك الله فيهم.

ولا يفوتني أن أبرق بالشكر الجزيل إلى كل من مدّ يد العون والمساعدة أو أسدى إلي نصحاً أو آزرني بالدعاء حتى إتمام هذه الدراسة، فأسأل الله تعالى بمنّهِ أن يرزقهم من الجنة أعلاها، ومن القلوب أنقاها، ومن الأعمال أصلحها وأزكاها.

الباحث

فهرس المحتويات

أ	إقرار
ج	ملخص الدراسة باللغة العربية
د	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية
هـ	(الاستهلال)
و	الإهداء
ز	شكر وتقدير
ح	فهرس المحتويات
ل	فهرس الجداول
ن	فهرس الأشكال والرسومات التوضيحية
1	الفصل الأول الإطار العام للدراسة
1	1.1. المقدمة
2	1.2. مشكلة الدراسة
3	1.3. متغيرات الدراسة
4	1.4. فرضيات الدراسة
4	1.5. أهداف الدراسة
5	1.6. أهمية الدراسة
7	2. الفصل الثاني الإطار النظري
7	2.1. المبحث الأول: جودة الخدمات الصحية
7	2.1.1. مقدمة
8	2.1.2. مفاهيم عامة حول الخدمة
10	2.1.3. خصائص الخدمة
11	2.1.4. الخدمات الصحية
12	2.1.5. تسويق الخدمات الصحية

15	..... 2.1.6 أهمية تسويق الخدمات في المنظمات الصحية
16	..... 2.1.7 جودة الخدمة
17	..... 2.1.8 جودة الخدمة الصحية
17	..... 2.1.9 مفهوم جودة الخدمات الصحية
18	..... 2.1.10 أبعاد جودة الخدمات الصحية
20	..... 2.1.11 أهداف جودة الخدمات الصحية
21	..... 2.2 المبحث الثاني: رضا المرضى (العملاء)
21	..... 2.2.1 مقدمة
21	..... 2.2.2 مفهوم رضا العملاء (المرضى)
22	..... 2.2.3 العوامل المؤثرة بالسلوك الشرائي للمرضى
27	..... 2.2.4 قياس جودة الخدمات ورضا المرضى
33	..... 2.3 المبحث الثالث: المستشفيات الأهلية في محافظات غزة
33	..... 2.3.1 مقدمة
33	..... 2.3.2 مستشفى الكرامة
33	..... 2.3.3 مستشفيات الخدمة العامة
34	..... 2.3.4 مستشفى يافا الطبي
34	..... 2.3.5 مستشفى دار السلام
34	..... 2.3.6 المستشفى الكويتي
35	..... 2.3.7 جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية
38	..... 3 الفصل الثالث الدراسات السابقة
38	..... 3.1 مقدمة
38	..... 3.2 الدراسات المحلية
43	..... 3.3 الدراسة العربية
49	..... 3.4 الدراسات الأجنبية

54	3.5 التعقيب على الدراسات
58	4. الفصل الرابع الطريقة والإجراءات
58	4.1 مقدمة
58	4.2 منهج الدراسة
59	4.3 مجتمع الدراسة
60	4.4 عينة الدراسة
62	4.5 أداة الدراسة
63	4.6 صدق الاستبانة
70	4.7 الأساليب الإحصائية المستخدمة
73	5. الفصل الخامس تحليل البيانات واختيار فرضيات الدراسة ومناقشتها
73	5.1 مقدمة
73	5.2 الوصف الإحصائي لعينة الدراسة وفق المعلومات الشخصية
76	5.3 المحك المعتمد في الدراسة
77	5.4 تحليل فقرات الاستبانة
90	5.5 اختبار فرضيات الدراسة
102	6. الفصل السادس النتائج والتوصيات
102	6.1 مقدمة
102	6.2 النتائج
103	6.3 التوصيات
105	6.4 الدراسات المقترحة
106	قائمة المراجع
106	المراجع باللغة العربية
110	المراجع باللغة الإنجليزية
115	الملاحق

115	..... ملحق رقم (1) خطاب تسهيل مهمة باحث.
116	..... ملحق رقم (2) طلب تحكيم استبانة
117	..... ملحق رقم (3) الاستبانة بصورتها النهائية
121	..... ملحق رقم (4) قائمة المحكمين

فهرس الجداول

- جدول (1-2): أبعاد الخدمات الصحية والمعايير المقابلة لها لتقييم كل بعد 19
- جدول (1-4): بيانات المستشفيات الأهلية في محافظات غزة 59
- جدول (2-4): بيانات عينة الدراسة محافظات غزة 60
- جدول (3-4): توزيع عينة الدراسة حسب المستشفى 61
- جدول (4-4): درجات المقياس المستخدم في الاستبانة 63
- جدول (5-4): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "الملموسية" والدرجة الكلية للمجال 64
- جدول (6-4): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "الاعتمادية" والدرجة الكلية للمجال 65
- جدول (7-4): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "الاستجابة" والدرجة الكلية للمجال 65
- جدول (8-4): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "الضمان" والدرجة الكلية للمجال 66
- جدول (9-4): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "التعاطف" والدرجة الكلية للمجال 66
- جدول (10-4): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "رضا المرضى" والدرجة الكلية للمجال 67
- جدول (11-4): معامل الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة 68
- جدول (12-4): معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة 69
- جدول (13-4): يوضح نتائج اختبار التوزيع الطبيعي 70
- جدول (1-5): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس 73
- جدول (2-5): توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي 74
- جدول (3-5): توزيع عينة الدراسة حسب العمر 74
- جدول (4-5): توزيع عينة الدراسة حسب الدخل الشهري 75
- جدول (5-5): توزيع عينة الدراسة حسب المستشفى 75
- جدول (6-5): يوضح المحك المعتمد في الدراسة 76
- جدول (7-5): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات مجال "الملموسية" 77
- جدول (8-5): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات مجال "الاعتمادية" 79

- جدول (5-9): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات مجال "الاستجابة"..... 81
- جدول (5-10): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات مجال "الضمان"..... 83
- جدول (5-11): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات مجال "التعاطف"..... 84
- جدول (5-12): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لجميع فقرات "جودة الخدمات الصحية"..... 86
- جدول (5-13): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات مجال "رضا المرضى"..... 87
- جدول (5-14): معامل الارتباط بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة..... 90
- جدول (5-15): تحليل الانحدار المتعدد..... 91
- جدول (5-16): نتائج اختبار "T- لعينتين مستقلتين" - الجنس..... 93
- جدول (5-17): نتائج اختبار "التباين الأحادي" - المؤهل العلمي..... 95
- جدول (5-18): نتائج اختبار "التباين الأحادي" - العمر..... 97
- جدول (5-19): نتائج اختبار "التباين الأحادي" - الدخل الشهري..... 98
- جدول (5-20): نتائج اختبار "التباين الأحادي" - المستشفى..... 99

فهرس الأشكال والرسومات التوضيحية

- شكل رقم (1:1): الشكل التالي يوضح العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع:3
- شكل رقم (2-1): المراحل الإدارية في التسويق الصحي.....14
- شكل رقم (2-3): سلم ماسلو للحاجات.....22
- شكل رقم (2-4): نموذج مقياس عدد الشكاوى.....28
- شكل رقم (2-5): نموذج الفجوات.....30

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

1.1. المقدمة

يعتبر الارتقاء بالمستوى الصحي للمواطنين هدفاً رئيسياً بالنسبة لأي دولة في خططها التنموية الاجتماعية والاقتصادية، والذي أسهم في نقل المستشفيات من إطارها القديم المتمثل في كونها مجرد مكان يمارس فيه الطبيب مهنته ليأخذ إطاراً أشمل في الكيفية التي تقدم بها الخدمة الصحية لطلابها سواءً من المرضى أو غير المرضى، فضلاً عن تخطيط وتنفيذ برامج التطوير والبحث، إلى جانب وضع معايير للرقابة على جودة الخدمات المقدمة.

ولأن المستشفى وسيلة مهمة من الوسائل التي تسهم في تحقيق التنمية الاجتماعية، فقد زاد الاهتمام على الصعيد العالمي بإنشاء المستشفيات والإنفاق عليها، ويتم ذلك عن طريق القطاع الحكومي في بعض الدول، وعن طريق إسهام الهيئات والجمعيات الخيرية والقطاع الخاص في دول أخرى، وتعد المستشفيات الأهلية من أهم الأنواع انتشاراً في ويرجع ذلك لأنها مكملة للقطاع الخدمي في تقديم الخدمات الصحية، ولما كانت الأموال التي تنفق في هذا المجال كبيرة، تعين الحرص على أن تكون الخدمة الطبية المقدمة ذات مستوى عالٍ يتناسب مع هذه النفقات، وهو أمر يتأتى بتأمين كفاءات إدارية مؤهلة تأهيلاً جيداً، لضمان الاستفادة القصوى من الإمكانيات المتاحة.

تواجه المستشفيات الأهلية في فلسطين وفي محافظات غزة على وجه الخصوص أكثر من غيرها من المؤسسات الاستشفائية في مختلف دول العالم تحولات كبيرة، حيث أن الخدمات الصحية تتقدم بتقديم التقنيات الطبية وتطورها، إضافة إلى الحروب المتكررة التي واجهتها على مدار العشر سنوات الأخيرة وكذلك الحصار الاقتصادي المفروض على محافظات غزة منذ عام 2007م.

وعلى الجانب الآخر يعتبر إرضاء الزبائن عنصراً مهماً من عناصر نجاح المؤسسات الصحية، خاصة في ظل التطورات العالمية السائدة في جميع الميادين، فالمؤسسة التي لا تواكبها ستواجه عدة صعوبات مما يتسبب بخسارة زبائنها، مما يحتم على المؤسسات الصحية التعرف باستمرار على رغباتهم وإشباعها وكيفية إدراكهم لما تقدمه المؤسسة من منتجات وخدمات والسعي إلى تحسين مستوى الإدراك. لذلك، أصبح ضرورياً تقييم إدراك الزبائن لجودة الخدمات الصحية. (يحيوي و بوحديد، 2014م)

ومن هنا فقد جاءت هذه الدراسة لمعرفة أثر جودة الخدمات الصحية المدركة على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، وقد نال موضوع جودة الخدمات الصحية اهتماماً أكاديمياً كبيراً حيث قامت العديد من الأبحاث والدراسات بتناوله لما له من أثر كبير في تطوير رضا وولاء المرضى وتحقيق أهداف المنظمات الصحية.

1.2. مشكلة الدراسة

جودة الخدمات الصحية قضية رئيسة على المؤسسات الصحية التعامل معها، وهذا ينطبق على المستوى الدولي والمحلي، حيث أن الكثير من العوامل تواجه هذه المؤسسات وتفرض نفسها عليها لتجد أن عليها تقديم خدمة صحية ملائمة لتوقع الزبون (المريض) وتلبي حاجته، إضافة إلى معرفة المعايير التي من خلالها يحكم الزبون على جودة الخدمة التي يحصل عليها.

أجريت دراسات محلية عدة سابقة مثل دراسة الجيش والكريبي (2010م) عن رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في قسم العيادة الخارجية التابع لمستشفى الشفاء. ودراسة مهنا (2014م) والتي بحثت تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية في محافظات غزة باستخدام تحليل مغلف البيانات، ودراسة أبو شريعة (2014م) وكانت عن رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية (خدمات التغذية وخدمات النظافة نماذج لدراسة مقارنة بين مستشفى الشفاء وغزة الأوروبي)، حيث سجلت هذه الدراسات تدني واضح لمستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية فيها، والتي سجلت في دراسة الجيش (2010م) سجل بعد الوصول والاستفادة من الخدمة أقل معدلات الرضا، وبلغ 58.5%، وكما قاله (أبو شريعة، 2010م) أن رضا المرضى لم يكن بمعدلات جيدة وفي بعض الأحيان لم تصل إلى الحد الأدنى المطلوب.

ومن الملاحظ أن جميع هذه الدراسات قد تمت على المستشفيات الحكومية، وقد كانت جودة الخدمات الصحية أقل من المستوى المطلوب، مما أثار رغبة الباحث للعمل على هذه الدراسة على المستشفيات الأهلية في محافظات غزة والتي ستجيب على أسئلة الدراسة التالية والمتمثلة بالسؤال الرئيس:

ما مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الأهلية في محافظات غزة ودرجة رضا الزبائن؟

ويتفرع منه الأسئلة التالية:

1. ما مدى تطبيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية؟

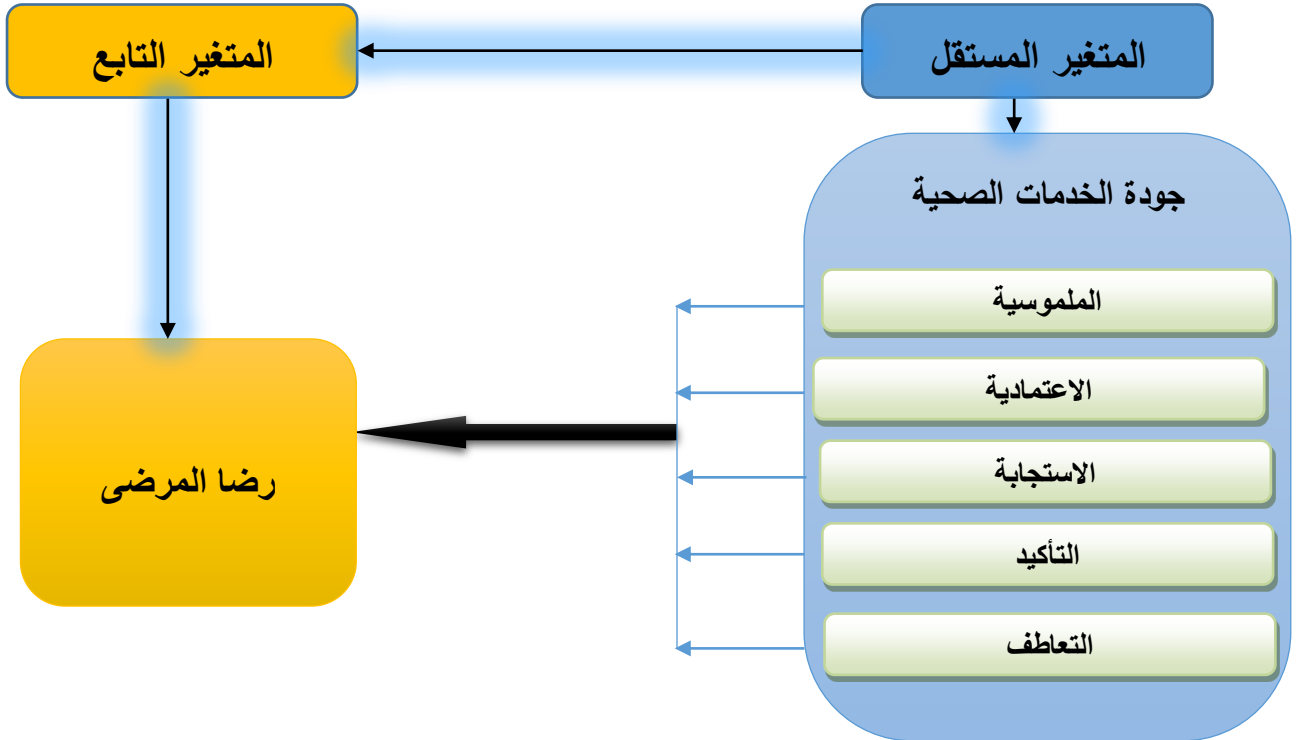
2. ما مدى رضا المرضى عن الخدمات الصحية؟
3. ما العلاقة بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغيرات (الجنس - العمر - المستوى التعليمي - الدخل الشهري - المستشفى).
5. ما تأثير جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة على رضا المرضى في تلك المستشفيات؟

1.3. متغيرات الدراسة

تتمثل متغيرات الدراسة في:

1. المتغير المستقل: جودة الخدمات الصحية بما تتضمنه من العوامل التالية:-
 - أ- الملموسية.
 - ب- الاعتمادية.
 - ج- الاستجابة.
 - د- التأكيد.
 - هـ- التعاطف.
2. المتغير التابع: رضا المرضى.

شكل رقم (1:1): الشكل التالي يوضح العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع:



(Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988)، بتصريف

1.4. فرضيات الدراسة

في ضوء ما سبق تم صياغة الفرضيات لكي تتلاءم ومتغيرات الدراسة وذلك كالتالي:

الفرضية الرئيسية الأولى: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

1- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الملموسية ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

2- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الاعتمادية ورضا المرضى في لمستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

3- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الاستجابة ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

4- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الضمان ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

5- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين التعاطف ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

الفرضية الرئيسية الثانية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لجودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

الفرضية الرئيسية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة حول أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة تعزى إلى (الجنس - المؤهل العلمي - العمر - الدخل الشهري - المستشفى).

1.5. أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى الوصول إلى ما يلي:

1. التعرف على مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.
2. التعرف على مستوى رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.
3. تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحة المقدمة ورضا المرضى.

4. تحديد أهم العناصر والمحددات الرئيسية لجودة الخدمة الصحية والتي يوليها المريض أهمية نسبية عالية.

5. التعرف على أثر جودة الخدمات الصحية المدركة في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

6. الخروج بتوصيات تساعد إدارة المؤسسات الصحية على وضع البرامج الإصلاحية لتحسين أوضاعها بشكل عام وجودة خدماتها بشكل خاص.

1.6. أهمية الدراسة

1.6.1. الأهمية العلمية:

أ- تبرز أهمية هذه الدراسة في موضوعها الهام للمجتمع المدني والذي أصبح مرتكز اهتمام المنظمات الأهلية الصحية، ألا وهو واقع جودة الخدمات الصحية وأثرها على رضا المرضى.

ب- إثراء المكتبة العربية والبحث العلمي في مفهوم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

ت- إثراء الدراسات التي طبقت في محافظات غزة على جودة الخدمات الصحية بوجه الخصوص، وتطبيقها على المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

1.6.2. الأهمية العملية:

أ- تعد هذه الدراسة خطوة للتعرف على مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة للمواطن في محافظات غزة من قبل المستشفيات الأهلية.

ب- أن تكون هذه الدراسة مرجعاً يسترشد به المدراء والعاملون في المستشفيات الأهلية، ويساعدهم على تطوير وتحسين الخدمات الصحية، من أجل الحصول على درجات عليا من رضا المرضى.

ت- الحصار المفروض على محافظات غزة وما يتسبب به من نقص في الأموال والتكنولوجيا والخبرات، والذي ينعكس على جودة الخدمة الصحية المقدمة وجب معرفة رأي المرضى بجودة الخدمات المقدمة لهم.

ث- بالرغم من الجهود البحثية التسويقية التي طالت قطاعات متنوعة لم يلق قطاع الخدمات وخصوصاً الخدمات الصحية اهتمام كبير في مجال التسويق في محافظات غزة.

ج- تساعد هذه الدراسة في التغلب على المعوقات التي تواجه إدارات المستشفيات الأهلية في محافظات غزة وتحسين جودة الخدمات الصحية فيها.

الفصل الثاني

الإطار النظري

الفصل الثاني

الإطار النظري

2.1. المبحث الأول: جودة الخدمات الصحية

2.1.1. مقدمة:

يعد التسويق في الوقت الحاضر من المجالات الحيوية التي تمثل إحدى التحديات أمام، المنظمات الخدمية بكافة أنواعها، فنحن بحق في عصر التسويق الذي أصبح يمثل الأسس التي يمكن من خلالها الحكم بين المنظمات الناجحة والفاشلة وبين الرائدة في الصناعة الخدمية أو التابعة.

في حين العالم اليوم يحظى بتطورات عديدة وقد ازدادت تصاعدها مع التطوير التكنولوجي وثورة الاتصالات والعولمة، وقد شمل هذه التطور مختلف المجالات الاقتصادية التي تسهم في تحقيق النمو الاقتصادي والاجتماعي للمجتمع. ففرضت التحديات المختلفة النطاق والأبعاد على المنظمات مما حتم على هذه المنظمات مواكبة هذه التحديات والتغلب عليها من خلال تغيير الأساليب الإدارية التقليدية إلى أساليب حديثة تركز على الجودة باعتبارها من الأساليب الإدارية الحديثة نسبياً لتحسين الإنتاج.

فقد فتحت هذه التحديات نمواً مطرداً في صناعة الخدمات ونظراً لما أسهمت به في الناتج القومي الإجمالي للمجتمع فقد أصبحت محط اهتمام الباحثين والمهتمين لتطويرها وتحسينها، ولعل من أبرز المؤسسات الخدمية المراكز الصحية والمستشفيات.

ولعل الخدمات الصحية من أبرز الخدمات التي أصبح الناس بحاجة ضرورية إليها قياساً لما هو عليه في فترات سابقة، ويتجلى ذلك في أسباب عديدة ومختلفة فيمثل عالم التطور والاكتشافات المتسارعة من أبرز سماتها، وما يقابلها بذات الحين من تنوع وغموض في الأمراض الجسدية والنفسية. فالاكتشافات العلمية الحديثة في مجال الطب والتكنولوجيا، واشتداد المنافسة ما بين المراكز البحثية الطبية والمستشفيات التعليمية والعلاجية، كل ذلك أوجب أن تكون هناك خدمات صحية جديدة توافق سلسلة التغيرات التنافسية الحاصلة، فضلاً عن كون هذه الخدمات الطبية الحديثة تمثل في حقيقتها المجال الحيوي لنمو المستشفى وبقائه مستمراً في تقديم الخدمات الطبية المختلفة. (جودة، 2009م)

وقد أدركت معظم الدول، بغض النظر عن درجات تقدمها الاقتصادية أهمية دراسة وتطبيق مختلف المفاهيم التسويقية، ذلك لأن النمو الاقتصادي يعتمد على قدرة تلك الدول على تطوير أنظمة فعالة لتسويق ما لديها من خدمات على مستوى دولي.

ونتيجة لدور الخدمات المهم والكبير الذي تلعبه سواء على صعيد الفرد أو على صعيد الدولة وخاصة في الاقتصادي الوطني من خلال مساهمة قطاع الخدمات في الناتج القومي حيث أنها وصلت في كثير من البلدان لنسبة تفوق 50% (الصميدعي، يوسف، 2010م)

وبناءً على ذلك أصبح هناك توجهاً كبيراً نحو دراسة الخدمة وتحديد مفهومها، مما يشجع الباحثين في المجال على إعطاء اهتمام خاص لتحديد المفاهيم والخصائص للخدمة، ولعل هذا الاهتمام ساهم في تعدد المفاهيم.

2.1.2. مفاهيم عامة حول الخدمة.

في العشرينين الأخيرتين اكتسبت الخدمات مكانة عالية ومتزايدة من المهتمين على مختلف الأصعدة، ولقد حدث ذلك من جراء ظهور معطيات وتفعيل تأثيرات يرجع سببها أساساً التقدم العلمي والتكنولوجي الهائل، إضافة إلى التحولات المثيرة للدهشة في الهيكلة الاقتصادية الدولية من جهة أخرى، لذلك أصبحت الخدمات تحتل دوراً بارزاً في حياة الفرد والمجتمع وتساهم في رفاهيتهم لذلك شهدت السنوات الأخيرة تطوراً كبيراً في مجال تقديم الخدمات بأشكالها المختلفة.

مفهوم الخدمات:

تباينت وجهات نظر الكتاب والباحثين في تحديد مفهوم الخدمة وتعددت بناء على ذلك المفاهيم التي تناولت هذا الموضوع، بسبب وجود خدمات ترتبط بشكل كامل أو جزئي مع السلع المادية (مثل وجبة في مطعم أو إيجار سيارة...) بينما تمثل خدمات أخرى أجزاء مكملة لعملية تسويق السلع المبيعة (مثل الصيانة)، هناك أنواع من الخدمات تقدم مباشرة، دون ارتباطها بسلعة ما (التأمين، والخدمات الصحية).

هذه المزايا المتعددة أخضعت مفهوم "الخدمة لتفسيرات عديدة، فقد عرفتها جمعية التسويق الأمريكية بأنها: (الصميدعي، 1999) عبارة عن الأنشطة أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تقدم مرتبطة مع السلع المبيعة"، ويلاحظ من التعريف أنه لم يميز بصورة كافية بين السلعة والخدمة وأن الخدمة قد تكون مرتبطة بالسلع المادية.

قد يكون من الصعب تحديد ما المقصود من الخدمة لأن معظم المنتجات التي نشتريها تحتوي على خليط من عناصر السلع وعناصر الخدمة. مثلاً وجبة في مطعم تحتوي على مزيج من عناصر السلع (والغذاء) وعناصر الخدمة (الطريقة التي يتم بها تقديم الطعام). حتى السلع "الصرافة" على ما يبدو، مثل الأخشاب غالباً ما تحتوي على عناصر الخدمة، مثل الخدمة المطلوبة في نقل الأخشاب من حيث تم إنتاجها إلى حيث يتطلب العميل ذلك.

وتركز التعاريف الحديثة للخدمات على حقيقة أن الخدمة في حد ذاتها لا تنتج أي ناتج ملموس، على الرغم من أنها قد تكون مفيدة في إنتاج بعض الإنتاج الملموس (Baker, 2003) أما Gronroos فقد عرفها بأنها "أي نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة ولكن ليس ضرورياً أن تحدث عن طريق التفاعل بين المستهلك وموظفي الخدمة أو الموارد المادية أو السلع أو الأنظمة والتي يتم تقديمها كحلول لمشاكل العميل. (الضمور، 2004م)

أما Stanton فقد عرفها: على أنها "هي النشاطات غير الملموسة والتي تحقق منفعة للزبون أو العميل، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة. أي أن إنتاج أو تقديم خدمة معينة لا يتطلب استخدام سلعة مادية. (العلاق، 1999)

أما Kotler فقد عرفها على أنها "أي نشاط أو فائدة يمكن لأحد الأطراف أن يقدمها لطرف آخر، وهي أساساً غير ملموسة ولا تؤدي إلى تملك أي شيء ملموس. وقد يرتبط إنتاجها أو لا يرتبط بمنتج مادي" (أبو علقه، 2002م) لقد أكد هذا التعريف على أهم خاصية للخدمة وهي عدم ملموسيتها والتي تميزها عن السلع المادية بالإضافة إلى عدم نقل الملكية للعميل.

وعرف (الضمور، 2009م) الخدمة بأنها "تمثل نشاط أو أداء غير ملموس يحدث من خلال عملية تفاعل هادفة إلى تلبية توقعات العملاء وإرضائهم وقد تكون هذه العملية مقترنة بمنتج مادي ملموس لكن إنتاجها هو أساساً غير ملموس وعند عملية الاستفادة منها ليس بالضرورة ينتج عنها نقل للملكية.

ويعرف الباحث الخدمة اجرائياً: بأنها عبارة عن آليات ونشاطات تقدم من مقدم الخدمة إلى العميل من أجل تلبية رغبته، وهذه الآليات تعتبر غير ملموسة، ولا يترتب عليها نقل ملكية أي شيء بل يحصل من ورائها على منافع أو فوائد، كما أن تقديم الخدمة قد يكون مرتبطاً أو غير مرتبط بسلعة مادية ملموسة.

2.1.3. خصائص الخدمة:

اتفق معظم المختصين في مجال التسويق على وجود أربعة خصائص مهيمنة للخدمات ويؤثر في تصميم البرامج التسويقية للخدمة، وهذا لا ينفي وجود خصائص أخرى تؤكد على تميّز الخدمات عن باقي المنتجات وفيما يلي ذكر لخصائص الخدمات ومناقشة الخصائص الرئيسية:

1. عدم الملموسية - التلازمية (التماسك) - عدم تماثل الخدمات (التباين) - تلاشي الخدمات - تنتج الخدمة عن وقوع الطلب عليها - تقلب الجودة - صعوبة تمييز الخدمة - انتقال الملكية - اشتراك المستفيد - التنوع (ردينة، 2010م).

الملموسية: على عكس المنتجات المادية، لا يمكن أن ينظر إلى الخدمات، تذوقت، شعرت، سمعت، أو لها رائحة قبل أن يتم شراؤها. الحصول على جراحة تجميلية لا يمكن أن نرى النتائج قبل الشراء، والمريض في مكتب الطبيب النفسي لا يمكن معرفة النتيجة الدقيقة للعلاج. وللحد من عدم اليقين، سوف يبحث المشتريين عن أدلة على الجودة من خلال استخلاص استنتاجات من المكان، والناس، والمعدات، ومواد الاتصال والرموز والسعر. ولذلك، فإن مهمة مزود الخدمة هي إدارة الأدلة، إلى لمس غير الملموسة (Kotler, 2016).

2. التلازم (التماسك): تتصف الخدمات بعملية الاستهلاك المباشر لها على عكس المنتجات الأخرى التي تمر بمراحل الإنتاج وتنتهي بالاستهلاك.

أي أنها تباع وتستهلك في نفس الوقت كما هو حاصل في حال تلقي خدمة العلاج، كما يمكن القول أن الخدمة لا يمكن أن تمنح شخصياً أو تخول لغير منتجها لأنها متلازمة معه.

3. عدم تماثل الخدمات (التباين): يصعب في كثير من الأحيان الحصول على مستوى معياري موحد في مخرجات تلقي الخدمة، ولعل ذلك يرجع إلى أسباب عدة منها (المواد المستخدمة، الأدوات المستخدمة، الوقت، السرعة في أداء الخدمة... الخ)

4. تلاشي الخدمة: الخدمات لا يمكن تخزينها أو الاحتفاظ بها لفترات زمنية، ولا تتجاوز زمنياً فترة الحصول عليها، ويظهر ذلك بوضوح في حال كان الطلب متقلب وغير ثابت فإن الطاقات المتاحة لتقديم الخدمة تكون غير ثابتة لتجنب الهدر الحاصل الطاقات الإنتاجية للخدمة والذي بدوره يؤثر على ربحية المنظمة. (البكري، 2005م)

2.1.4. الخدمات الصحية:

لا تقف عملية بناء الإنسان عند الجانب التعليمي بل تسبقه في جوانب التنشئة وتتلازم معه منذ ولادته وحتى مماته في جوانب الرعاية الصحية والتغذية، وفي توفير الأمن والاستقرار له لذا يحتل قطاع الرعاية الصحية أهمية فائقة ضمن قطاعات التنمية الاجتماعية باعتباره القطاع المسؤول عن حماية السكان من كافة الأمراض والوقاية منها، ولما يسهم به بصورة مباشرة في تحسين نوعية الحياة وزيادة الإنتاجية.

من هنا كان الاهتمام العالمي بالرعاية الصحية للمواطنين وتسبق الدول في تقديم أحسن الخدمات الصحية وأفضلها لمواطنيها والعمل على تطوير مؤسسات الرعاية الصحية وتزويدها بكل جديد في مجال التقنية الطبية والخبرات العلمية، والإنفاق على التعليم الطبي ودعم الأبحاث والدراسات في شتى مجالات الطب والمعالجة والوقاية وصحة البيئة، إيماناً بأهمية الصحة كخطوة أولى هامة في بناء المواطن القادر على الإسهام في خدمة مجتمعه ووطنه في كافة المجالات، كل بحسب طاقته ووفق قدراته. (نصيرات، 2008م)

ويشير مفهوم الرعاية الصحية (الخدمة الصحية) إلى مجموع الخدمات والإجراءات الوقائية التي تقدمها نظم الرعاية الصحية والمؤسسات التابعة لها لجميع أفراد المجتمع عامة بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها والعمل دائماً على ترقية الصحة العامة والحفاظ عليها.

طبيعة الخدمة الصحية:

مفهومها:

من الملاحظ أنه ليس هناك اتفاق جماعي بين العاملين في هذا المجال على تعريف واحد فقد يرى البعض أنه لا بد من اعتبار نوع معين من الخدمات كجزء من الرعاية الطبية بينما يرى البعض نقيض ذلك. وعموماً يمكن تعريف الخدمة الصحية أو الرعاية الطبية على أنها:

الرعاية الطبية تعني الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع، مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي، أو العناية التمريضية أو الحكمية التي تقدمها الممرضة للمريض، أو التحاليل المخبرية التشخيصية التي يقدمها فني المختبر لشخص ما أو لعدة أشخاص. غير أن الرعاية

الطبية قد تقدم رعاية صحية وقائية، حيث أن الطبيب الذي يعالج شخصا ما يمكن أن يقدم له توضيحات ومعلومات حول مرض ما وطرق انتشاره وطرق الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه في المستقبل. وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الطبية.

وتشمل الخدمات الصحية على مجموعة من الخدمات من أهمها: (رحومة، 2012م)

1. الخدمات الوقائية: وهي التي تشمل التنقيف الصحي، وما تقدمه وحدات مكافحة الأمراض ومراكز الأمومة والطفولة، ومراكز صحة البيئة وتوفير المياه النقية ومراقبة الأغذية، والسكن المناسب.
2. الخدمات العلاجية: وتشمل خدمات العلاج بمراحله المختلفة في العيادات الخارجية والمستشفيات العامة والخاصة، والمستشفيات التخصصية، والرعاية بالمنازل والتأهيل المهني وعيادات الأطباء.
3. خدمات المستشفى في مجال التعليم والتدريب الصحي: إن معظم المستشفيات يقوم بشكل أو بآخر بوظيفة التعليم والتدريب للفئات المساعدة بإضافة إلى مدارس التمريض الملحقة بالمستشفيات العامة، وبعد المستشفى نفسه هو المكان الطبيعي لمدارس التمريض وتدريب خريجي المعاهد الصحية والأطباء الجدد.
4. خدمات المستشفيات في مجال البحوث الصحية: هناك ثلاث أنواع من البحوث التي يقوم بها المستشفى وهي البحوث العلمية والأكاديمية، والبحوث التطبيقية والبحوث الميدانية.

2.1.5. تسويق الخدمات الصحية.

تقوم المنظمات الصحية بتسخير جميع إمكانياتها للظفر برضا زبائنها الخارجيين والداخليين، ومن أجل الحصول على النتيجة سابقة الذكر تم إدخال مفهوم تسويق الخدمات الصحية إلى المنشآت الصحية وذلك لإشباع رغبات عملائها وإرضاءً لاحتياجاتهم، والعمل على تقديم برامج وبدائل تمويلية متنوعة لتمكينهم من الحصول على الخدمات الصحية المطلوبة، بما يتوافق مع إمكانياتهم الشرائية. (كورنل، صادق، العامري 2012م)

يستند تحديد مفهوم التسويق الصحي إلى مفهوم التسويق التجاري ولكن الاختلاف هو في الأهداف المتحققة، ويختلف كذلك عن مفهوم التسويق عامة في كونه يركز جميع الأنشطة التسويقية على تهيئة المناخ المناسب لتحقيق الصحة العامة ومنع أو تقليل المشاكل الصحية والمحافظة على البيئة الصحية من خلال توعية الأفراد وحثهم على الابتعاد عن أنماط الاستهلاك أو السلوك الفردي الذي يؤثر سلباً على البيئة. (كورنل وآخرون، 2012م)

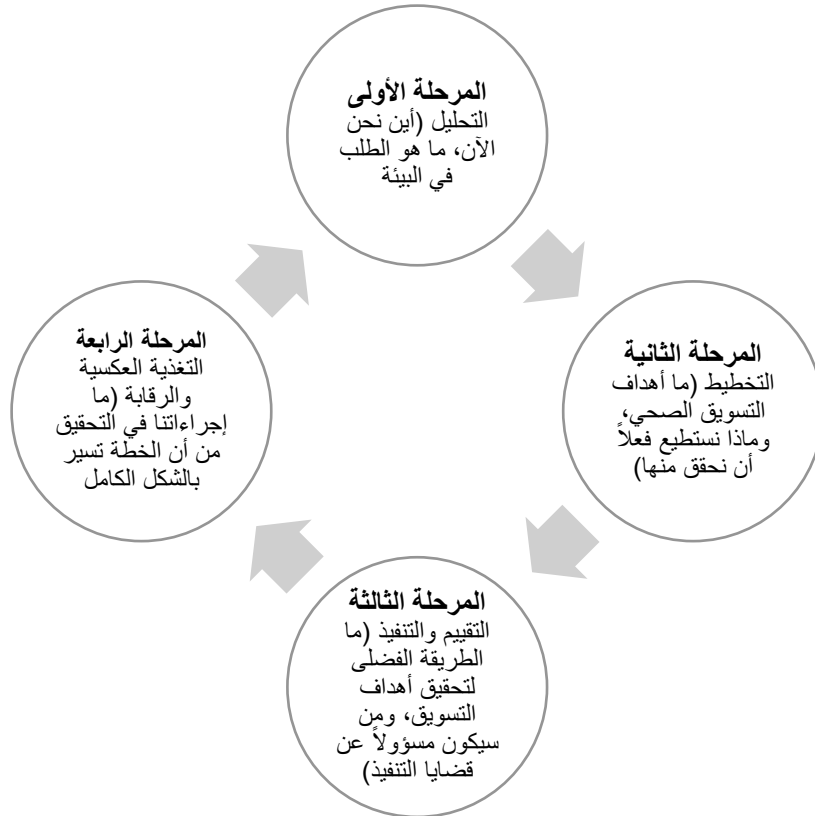
وقد عرف (Kotler, 1987) التسويق الصحي بأنه: التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة على البرامج المعدة بدقة نحو تحقيق قيمة تبادلية اختيارية مع الأسواق المستهدفة بهدف بلوغ ما تسعى إليه المنظمات الصحية من أهداف، متعددة وذلك من خلال ملاقات حاجات تلك الأسواق المستهدفة ورغباتها، ومن خلال الاستخدام الفاعل للتسعير والاتصالات والتوزيع، من أجل إعلام السوق وإيجاد الدافع لدى الأفراد وخدمتهم.

وقد ذهب (ردينة، 2008م) إلى تعريف التسويق الصحي بأنه مجموعة من الأنشطة والفعاليات التي تهدف إلى تحقيق الاتصال بالجمهور المستهدف وجمع المعلومات عنهم وتحديد حاجاتهم بهدف تكوين سلوك صحي لدى الأفراد وأن هذا السلوك يتطلب من العاملين في مجال التسويق الصحي.

واستناداً إلى التعريفات السابقة استخلص الباحث النقاط التالية:

1. عرف الباحثون التسويق الصحي على أنه وظيفة إدارية تتضمن أربعة مراحل وقد وضحها Gilligan في كتابه التسويق والمؤسسات الرعاية الصحية على النحو الآتي:

الشكل رقم (1-2): المراحل الإدارية في التسويق الصحي



المصدر: (البكري، 2005م نقلاً عن Gilligan,1995)

2. التسويق يساعد المؤسسات الصحية من خلال الخطط الموضوعية بموضوعية ودقة لرفع فعاليتها، والتي بدورها تنعكس في التعرف على مدى تعزيز عناصر التوجه نحو التسويق.
3. يهتم التسويق الصحي باختيار السوق المستهدف، والعمل ضمن هذه الأسواق يتضمن هدفين رئيسيين: (كورتل وآخرون، 2012م)
- 1- الهدف الأول: التوجه الدقيق من قبل المؤسسات الصحية للاستجابة للطلب الحقيقي من السوق المستهدف، وبالتالي يترتب عليه استجابة دقيقة لحاجات المستهلكين ورغباتهم.
- 2- الهدف الثاني: حصول المستفيد (المريض) على ما يحتاج إليه من خدمة في الوقت المناسب وبالنوعية التي يرغب بها وبأقل جهد ممكن.
4. الغرض من التسويق هو مساعدة المؤسسات الصحية لتحقيق أهدافها في البقاء والاستمرار، وتزويدها بالمرونة اللازمة للعمل في البيئات المتغيرة وذلك بخدمة أسواقها بكفاءة وفاعلية من خلال تقديم الحاجات والرغبات المطلوبة للأسواق المستهدفة والابتعاد عن البيع الشخصي.

2.1.6. أهمية تسويق الخدمات في المنظمات الصحية

تبرز أهمية التسويق من الفوائد والمزايا التي يقدمها للمؤسسات الصحية حيث قال ليونارد بييري (1999)، أستاذ التسويق في كلية لوري ميس في إدارة الأعمال، إن أهم خدمة للمستهلك هي خدمة الرعاية الصحية لأننا نتأثر بها بشكل مباشر كل يوم. وشدد شيلي (2013م) على أن الناس يشكلون آراء حول المستشفيات المحلية استناداً إلى قصص من أصدقائهم وعائلاتهم وزملاء العمل. وتواصل الشرح أن المرضى الحاليين هم أداة مهمة وقيمة للتسويق في المستشفيات. لذلك التسويق يساعد على الحفاظ على علاقات إيجابية مع المرضى الحاليين لأنها تلعب دوراً رئيسياً في التوصية الأصدقاء والعائلة إلى المستشفى الخاص بك، وزيادة الإيرادات الخاصة بك. (Kenneth, 2014)

كما وضع البكري المزايا والفوائد المتحققة من تسويق الخدمات الصحية: (البكري، 2005م)

1. تحسين كفاءة أنشطة تسويقية وذلك من بالتركيز على الإدارة العقلانية، والتنسيق من أجل تطوير المنتج، التسعير، التوزيع والترويج، فالتسويق يجهز الإدارة بمدخل علمي يجعلها تنفذ الحد الأدنى للوصول للحد الأعلى من الكفاءة والفاعلية في الأنشطة التسويقية فضلاً عن التنسيق المستمر فيما بينهما.
2. جعل المنظمات الصحية أكثر إحساساً بحاجات المجتمع الصحية، من خلال اندماجها مع المستهلكين، إذ أن عملية استقصاء آراء المرضى وقياس درجة رضاهم هي من أساس عمل التسويق، فهي العنصر الرئيسي لعملية التغذية الراجعة بين المستهلك والمؤسسات الصحية.
3. تحسين وضع المنظمة الصحية وجعلها في وضع متميز ولائق في السوق الصحي، فإدخال مفهوم التسويق في عمل المؤسسات الصحية يجعلها تتجه كلياً بأفكارها نحو جميع الأفراد، فضلاً عن سعيها للبحث عن تلك الميزات التنافسية التي تتمكن من خلالها من تقديم أفضل الخدمات للمحتاجين إليها.
4. تمكن إدارة المنظمات الصحية من خلال خلق أنظمة أكثر فاعلية في تقديم وتوزيع الخدمات، ووضع السياسة السعرية المناسبة للخدمات الصحية التي تقدمها.
5. إيجاد نظام تسويقي يمكن المؤسسات الصحية من وضع السياسة السعرية المناسبة للخدمات الطبية والصحية التي تقدمها.
6. تمكين إدارة المؤسسات الصحية من خلق أنظمة أكثر فاعلية في توزيع وتقديم الخدمات، وإيصالها إلى المستفيدين منها.

2.1.7. جودة الخدمة

من الضروري أن ننظر في تعريفات مصطلح الجودة، وهذه مهمة لن تخلو من المتاعب، حيث أن كل من كتب في هذا الموضوع اعتمد تعريفاً خاصاً به وقولبه على نحو يلائم معتقداته وأحكامه المسبقة وخبراته الأكاديمية والعملية. وينطبق هذا الواقع إلى حد ما على المؤسسات التي اعتمدت مقارنة إدارة الجودة الشاملة في إدارة أعمالها، الأمر الذي أدى إلى تكاثر التعريفات الفردية على نحو يجعل مقارنة التعريفات المختلفة مهمة مربكة ويضيف مزيداً من التعقيدات لجهة فهمها وتحليلها، وعلى الرغم من نشر تعريف دولي للجودة في معايير الأيزو 8402 (عام 1994)، إلا أنه من الجلي أن الكتاب والباحثين لا يلتزمون بهذا التعريف ويستعيضون عنه بتعريفاتهم الخاصة والفريدة. (لورينتي، ديوهيرست، دايل، 1998).

يرجع مفهوم الجودة Quality إلى الكلمة اللاتينية Qualitas التي يقصد بها طبيعة الشخص أو الشيء ودرجة صلاحية، وكانت تعني قديماً الدقة والانتان (بومدين، 2007م)، فقد عرّف Davidow الجودة على أنها "مطابقة للمعايير والمواصفات" أو "اللياقة البدنية للاستخدام" جوران (1999)، ففي التصنيع، يكون التركيز على جودة العمليات الداخلية. وتعرف الجودة في هذه الحالة بأنها المنتج المثالي وفقاً للمواصفات، فعملية جودة الإنتاج هي موضوعية جداً، وقد تركز بشكل تقليدي على الحد من الفاقد.

أما في حالة الخدمات، وبسبب عدم الانفصال بين إنتاج واستهلاك الخدمة، الجودة ليست فقط نتيجة، وإنما كل العملية هي الجودة شوشيشاندر وآخرون (2002م). حتى إذا كانت النتيجة مناسبة، والعملية ككل يشوبها خلل، فهنا الجودة تعتبر منخفضة. على سبيل المثال إذا كان النادل يعتبر بطيئاً، أو وقحاً، وكان الطعام جيد، فإن الجودة الشاملة لن تكون موجودة.

يتضح من المثال السابق في الخدمات أنه يتم التركيز على العملاء الخارجيين، ورضاه عن كل من النتيجة والعملية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن توقعات العملاء تجاه خدمات معينة تتغير أيضاً فيما يتعلق بعوامل مثل الوقت، وزيادة عدد اللقاءات مع خدمة معينة، والبيئة التنافسية، وما إلى ذلك سيث (2005م). فقد تم التركيز ودمج العميل ببطء في التصنيع، ولكن ليس بنفس الحال بالنسبة للخدمات فقد كان التركيز والدمج أسرع بكثير. (Davidow, 2010م)، ومع ذلك، فإن جميع هذه التعريفات تركز على الجهود التي تبذلها المنظمات لتلبية متطلبات العملاء. (Kiran, 2017)

ويعرف الباحث الجودة إجرائياً: بأنها "ملائمة الخدمات الصحية المقدمة للمريض داخل المستشفيات الأهلية وتحقيق رغباته وتوقعاته المعلنة أو الضمنية، والتي سيتم الإجابة عنها بعد تطبيق الاستبيان".

2.1.8. جودة الخدمة الصحية:

في السنوات الماضية، وصل الاهتمام بجودة الخدمة إلى مستوى غير مسبوق في مختلف القطاعات. وقد تم تحديد نوعية الخدمة بشكل متزايد باعتبارها العامل الرئيسي في التمييز بين الخدمات وبناء الميزة التنافسية. ومع ذلك، فإن خدمات الرعاية الصحية لها موقع فريد من نوعه بين الخدمات الأخرى نظراً لطبيعة المخاطر التي تنطوي عليها بشدة. وهذا يجعل تصور وقياس رضا العملاء وجودة الخدمة في وضع الرعاية الصحية أكثر تعقيداً وأهمية في نفس الوقت.

وفي قطاع الرعاية الصحية، يؤثر إدراك المرضى لجودة الخدمة تأثيراً كبيراً على اختيار مقدم الرعاية الصحية وودسايد (1989). وقد أثبتت الدراسات أن الجودة تكون عنصراً حيوياً في اختيار المستهلك للمستشفيات (Lynch and Schuler, 1990). وبالتالي، لتحقيق التميز في الخدمة، يجب على المستشفيات أن تسعى جاهدة من أجل الانشقاقات الصفرية (zero defections)، مع الاحتفاظ بكل زبون يمكن للشركة أن تخدمه بشكل مريح (Reichheld and Sasser, 1990).

2.1.9. مفهوم جودة الخدمات الصحية:

وبالنظر إلى مسألة التركيز على الجودة في الرعاية الصحية، لا يوجد فهم مشترك بخصوص من يلعب الدور الرئيسي في تحديد جودة الخدمة الصحية.

فيمكن القول بأن التركيز الرئيسي ينبغي أن يكون على المرضى كزبائن لأنهم قد يتركون "حلقة الاستهلاك" في حين وجودهم في ذلك أمر ضروري لمنظمة الرعاية الصحية أن تعمل (Owusu-Frimpong, 2010).

عرفت جودة الخدمة الصحية بأنها "تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفرض عنها قياساً بما هو متوقع" (نشيدة، 2011م)

وعرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية على أنها "التمشي مع المعايير والأداء الصحيح، بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى

إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية" (WHO, 2006)

أيضا ضمن دراسة (O'Connor et al., 1994) تم تعريف جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى بأنها "مؤشر مفيد لنوعية الخدمات الصحية" ويمكن أن تصور المنظور الأكثر حيوية، وهناك فكرة أخرى عن الجودة في مجال الرعاية الصحية تم تقديمها من قبل (Sower et al., 2001) وأعربوا عن أنه ينبغي الاعتراف بخصائص الجودة بشكل متبادل من قبل المرضى ومقدمي الخدمات الصحية حيث أن كلا منهم لديهم "نظرة ثاقبة" على الميزات التي تخلق الجودة في المستشفيات.

يتضح مما سبق، صعوبة المقارنة مع التركيز الموجه للعملاء في جودة الخدمة، فمن الواضح أن التركيز على جودة الخدمات الصحية هو مميز إلى حد ما حيث أن بعض المؤلفين لا يضمن فقط تصور العملاء للجودة ولكن تصور مقدمي الخدمات أيضا.

2.1.10. أبعاد جودة الخدمات الصحية:

على مدى السنوات الماضية تم تطوير عدة نماذج من جودة الخدمة في وضع الرعاية الصحية. وقد تم تطبيق SERVEQUAL على نطاق واسع. تطوير مقياس SERVEQUAL من قبل باراسورامان وآخرون (1988) كأداة لقياس جودة الخدمة الوظيفية المطبقة على نطاق واسع من الخدمات. (Wan & Hj., 2009)

ويذكر البكري أن هناك خمسة أبعاد لجودة الخدمة التي تنطبق بشكل عام على منظمة تقديم الخدمات. وهذه الأبعاد هي: (البكري، 2005م)

(1) الملموسة: ويتمثل بالمنشآت المادية والمعدات ومظهر الموظفين ومعدات الاتصال، ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية.

(2) الاعتمادية: القدرة على أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق، ويمثل هذا البعد أعلى نسبة 32% من حيث الأهمية النسبية قياساً بالأبعاد الأخرى.

(3) الاستجابة: الاستعداد لمساعدة العملاء وتقديم خدمة حقيقية وسريعة، ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية في النوعية.

(4) التأكيد: سمات العاملين من المعرفة والمجاملة وقدرتهم على إلهام المرضى بالثقة والإيمان، حيث يمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية.

(5) **التعاطف**: درجة الرعاية والاهتمام الفردي المقدمة للمرضى ويمثل 19% كأهمية نسبية.

نموذج SERVEQUAL في شكله الأصلي، يحتوي على 22 زوجاً من عناصر ليكرت. يظهر كل بيان مرتين، واحد يقيس توقعات العملاء من قطاع معين، ويقاس الآخر المستوى المتصور للخدمة التي تقدمها منظمة فردية في هذا القطاع. إن مقياس ليكرت المؤلف من سبع نقاط والذي يتراوح بين "أوافق بشدة" (7) و "لا يوافق بشدة" (1) يرافق كل بيان.

وتشمل مزايا SERVEQUAL ما يلي (Buttle, 1994):

- نموذج يقوم بقياس أبعاد مختلفة من جودة الخدمة.
 - النموذج يمكن استخدامه لعدد من حالات الخدمة.
 - فمن المعروف أن تكون موثوقة.
 - يحتوي على عدد محدود من العناصر، ويعني أنه يمكن ملئها بسرعة.
 - للنموذج إجراء تحليل موحد للمساعدة في التفسير والنتائج.
- ويمكن تطبيق SERVEQUAL في الرعاية الصحية وقد عدّل بعض الباحثين أبعاد SERVEQUAL لتناسب أغراضهم البحثية.
- ويظهر الجدول التالي توضيحاً لأبعاد الخدمات الصحية والمعايير المقابلة لها لتقييم كل بعد من هذه الأبعاد: (البكري، 2005م)

جدول (1-2): أبعاد الخدمات الصحية والمعايير المقابلة لها لتقييم كل بعد

البعد	معايير التقييم	الأمثلة
الملموسية	الأدوات المستخدمة بالتشخيص والعلاج. المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة. أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.	نظافة العيادة وكونها بمظهر تخصصي. نوعية الطعام المقدم للراشدين في المستشفى
الاعتمادية	دقة سجلات إدارة المستشفى المعتمدة. صحة القوائم المالية. المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.	ثقة المريض عالية بأن حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى. له ثقة بأن حياته بين أيدي أمينة
الاستجابة	تقديم خدمات علاجية فورية. استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية. العمل على مدار ساعات اليوم.	وصول سيارة الإسعاف بدقائق معدودة. صالة العمليات جاهزة كلياً ولكل الحالات.
التأكيد	سمعة ومكانة المستشفى عالية.	المعاملة الطبية للمرضى من قبل

الأطباء. تدريب ومهارة عالية في الأداء.	المعرفة والمهارة للطواقم الصحية. الصفات الشخصية للعاملين.	
المرمضة بمثابة الأم الحنون للمريض. النظر للمريض بأنه دائماً على حق.	اهتمام شخصي بالمريض. الإصغاء الكامل لشكوى المريض. تلبية حاجات الزبون بالود واللفظ	التعاطف

المصدر: (البكري، 2005م)

وقد اعتمد الباحث هذا النموذج في الدراسة لقياس أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

2.1.11. أهداف جودة الخدمات الصحية:

يرى (الطويل، 2010م) أن أهداف جودة الخدمات الصحية تكمن في التالي:

1. ضمان الصحة النفسية والبدنية للمستفيدين.
2. تقديم خدمات صحية بجودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المريض وخلق ولاؤه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لهذه المنظمة الصحية.
3. يعتبر الحصول على التغذية الراجعة وانطباعات المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
4. تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين مقدم الخدمات الصحية والمستفيدين.
5. تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
6. يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الخدمات الصحية المقدمة للمرضى الهدف الأساسي من تطبيق الجودة، بالتالي تحقيق مستويات إنتاجية أفضل.
7. إن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية الحصول على رضا المستفيد.
8. تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

2.2. المبحث الثاني: رضا المرضى (العملاء)

2.2.1. مقدمة:

العديد من المؤسسات تجعل قياس رضا العملاء على رأس الأولويات، ولكن كيف ينبغي أن تذهب للقيام بذلك؟ يقول فريديريك ريتشولد أن من بين الأسئلة يجب سؤال العملاء واحد فقط وهو ما يهم حقاً: "ما مدى احتمال أن توصي هذا المنتج أو الخدمة لصديق أو زميل؟"، (Kotler, 2016)، وعادة ما يواجه المستهلكون مجموعة واسعة من المنتجات والخدمات التي قد تلبّي حاجة معينة. كيف يختارون من بين هذه العروض العديدة في السوق؟ توقعات العملاء حول القيمة ورضاهم عن مختلف عروض السوق والتي بناءً عليها سوف يتم التسليم والشراء وفقاً لذلك. الزبائن الراضين عن الخدمة سيقومون بالشراء مرة أخرى ويخبرون الآخرين عن خبراتهم الجيدة.

وسيتحول العملاء غير الراضين إلى المنافسين وسينتقصون من الخدمة للآخرين. لذلك يجب أن يكون المسوقون حريصين على تحديد المستوى المناسب من التوقعات، وإذا وضعوا توقعات منخفضة جداً، فقد يرضون أولئك الذين يشتررون ولكنهم يفشلون في اجتذاب عدد كافٍ من المشترين، وإذا وضعت توقعات عالية جداً، وسوف تصيب المشترين بخيبة أمل. قيمة ورضا العملاء هي اللبنة الأساسية لتطوير وإدارة علاقات العملاء. (Kotler, 2012)

2.2.2. مفهوم رضا العملاء (المرضى)

يعد مفهوم رضا العملاء من المفاهيم التي أثارت اهتمام الكثير من الباحثين والمهتمين بشؤون إدارة التسويق وذلك لإدراك العديد من المؤسسات أن سبب تميزها اليوم لن يقوم إلا على أساس احترام العملاء والعمل على إرضاء وتلبية حاجاته، ولقد اختلفت الآراء في إعطاء تعريف لرضا العميل عموماً وتعددت ومن بين أبرز التعريفات المقدمة نذكر:

عرف (كوتلر، 2006م) رضا العملاء بأنه: "انطباع إيجابي أو سلبي مدرك من طرف العملاء الذي ينتج عنه مقارنة الأداء الفعلي للخدمة أو السلعة مع توقعاتهم، من خلال هذا التعريف يمكن القول بأن رضا العملاء هو شعور يكتسب عند تجربته لسلعة أو خدمة معينة. (الشريف، 2017م).

أما كل من (Cronin and Taylor, 1994) فقد عرفوا الرضا بإيجاز بأنه: "حكم مؤقت ينشأ عن تفاعل محدد للخدمة.

في حين عرف (الصحن، 2002م) على أنه: "مستوى من إحساس الفرد الناتج عن المقارنة بين الأداء المدرك وتوقعاته".

وأما فيما يخص رضا العميل الصحي فيمكن تبني التعريف الذي قدمه (الفرّاج، 2009م) "هو شعور المريض بالراحة عن مجمل الخدمات التي تلقاها خلال مدة إقامته في المستشفى، وتشمل؛ الخدمات الطبية والتمريضية والخدمات المرافقة (الفندقية، نظافة، خدمة اجتماعية ونفسية)، مما يولد إحساساً باهتمام الأطر الطبية والخدمية به، ويمنحه الثقة بالإجراءات التي يتبعها الأطباء، ويخلق لديه شعوراً إيجابياً يساعده على تقبل العلاج والتجاوب معه، وهذا يؤدي بدوره إلى تحصيل نتائج علاجية أفضل مما ينعكس على جودة خدمات الرعاية الصحية".

وقد استخلص الباحث من التعريفات السابقة أهم النقاط التالية:

1. ارتباط رضا عملاء الخدمات الصحية بمدى جودة الخدمة الصحية.
2. إمكانية قياس رضا متلقي الخدمات الصحية.
3. تعدي مفهوم الرضا إلى مفهوم آخر وهو ولاء متلقي الخدمات الصحية.
4. انعكاس رضا متلقي الخدمات الصحية على تحسين جودة الخدمات الصحية.

2.2.3. العوامل المؤثرة بالسلوك الشرائي للمرضى

يتأثر المريض عند اتخاذه قرار الشراء للخدمات الطبية بعدة عوامل تحفز أو تحد من الإقدام على التعامل مع هذه الخدمات فليست الأمزجة التسويقية هي المؤثرات الوحيدة في السلوك الشرائي، بل تلعب المؤثرات النفسية والمثيرات الثقافية والاجتماعية ومؤثرات الموقف دوراً بارزاً في تحديد السلوك الشرائي للمريض.

وبقدر تعلق الأمر بالمرضى أو الزبائن المتعاملون مع المنظمات الصحية، فإنهم يتأثرون أيضاً بذات العوامل المؤثرة في الشراء التقليدي للمستهلك، إلا أن الاختلاف حتماً سيكون تبعاً لطبيعة الحالة الصحية المطلوب تجاوزها من قبل المريض، ودرجة خطورتها على حياته. (محمد، 2011م) و (كورتل وآخرون، 2012م)

العوامل المؤثرة في السلوك الشرائي للمريض:

إن اتخاذ القرارات المتعلقة باستخدام الخدمات الصحية يرجع إلى عوامل خاصة بالفرد وعوامل خاصة بالبيئة التي يعيش فيها الفرد ومدى التفاعل القائم بينهما، ويناقش فيما يلي هذه العوامل:

1. المحددات أو العوامل الاجتماعية. (عبيدات، 2000م)

وهنا يتم التركيز على النقاط التالية:

- أن المحددات الاجتماعية تؤثر على المحددات أو العوامل الفردية بصورة مباشرة أو بصورة غير مباشرة وذلك من خلال نظام الرعاية الصحية، ومن ثم تؤثر المحددات الفردية على استخدام الخدمات الصحية.
- تتعلق هذه المحددات الاجتماعية بكل من التكنولوجيا وقواعد السلوك وتؤثر هذه المحددات على العوامل الفردية بصورة مباشرة أو بصورة غير مباشرة من خلال الرعاية الصحية الذي يحتوي على نظم رعاية صحية قومية ورسمية تعمل على توصيل الرعاية الصحية للفرد.
- يتكون نظام الخدمات الصحية من الموارد والمنظمات التي يعمل توافرها على التأثير على قرارات الأفراد في استخدام الرعاية الصحية حيث نجد أن الموارد إذا ما كانت بحجم معين وتوزيع معين تؤثر على الخدمات الصحية واستخدامها. ومن أهم المؤثرات لقياس حجم الموارد المتاحة بالمجتمع ما يلي:
 - نسبة السكان/ أفراد صحيين لجميع أنواع الخدمات الصحية.
 - حجم الأنشطة المؤداة لتقديم الرعاية الصحية.
 - نسبة السكان/ أسرة لكل أنواع وأحجام المستشفيات سواء تقديم رعاية داخلية أو خارجية أو كليهما معاً.

كذلك تستخدم المؤثرات التالية للتوزيع الجغرافي للموارد بجميع المناطق الجغرافية ألا وهي مدى توافر الخدمات الصحية بهذه المناطق وذلك من خلال السكان بالمنطقة للموارد المتاحة وأن كنا نجد أن هذه النسبة سوف تختلف عن النسبة المحسوبة كمتوسط على المستوى القومي، ولكن كل ما يهم هو العدالة في التوزيع.

أما فيما يتعلق بالمنظمات فإن توصيل الخدمات الصحية وباستمراريتها والإجراءات السليمة والسريعة لحصول المريض على الخدمات الصحية تعد من الأمور المساعدة على اتخاذ الأفراد لقرارات استخدام الخدمات الصحية المتاحة بالمنظمات.

2. العوامل أو المحددات الفردية.

يمكن تقسيم هذه المحددات إلى ثلاثة محددات رئيسية وهي:

- الاستعداد أو القابلية.

- الحالة المرتبطة بالأسرة والمجتمع التي تسمح باتخاذ سلوك إشباع حاجة الخدمات الصحية.
- مستوى المريض.

وسيتّم تناول كل من هذه المحددات على النحو التالي:

- الاستعداد أو القابلية: بعض الأفراد لديهم قابلية أو استعداد لاستخدام الخدمات الصحية بصورة أكثر من غيرهم، فضلاً عن وجود ذلك البعض الآخر الذي يكون لديه تنبؤ بحالته الصحية من خلال ما يشعر به من أعراض مرضية، وهؤلاء الأفراد يستخدمون الخدمات الصحية حتى ولو كانت غير ملاءمة، وبرغم توافر تلك النوعية السابقة من الأفراد فإن الخصائص التالية تعد من الخصائص المؤثر على استخدام الخصائص الصحية وهي:

العوامل الديمغرافية: تتعلق العوامل الديموغرافية بكل من (السن - الجنس - الحالة الاجتماعية- المرض السابق) حيث نجد أن لكل فئة عمرية مجموعة من الأمراض التي تصيبها بصورة احتمالية أكثر من غيرها من الفئات العمرية مما ينعكس على وجود نمط خاص من الرعاية المطلوب كذلك نجد المرضى حسب جنسهم ذكوراً أم إناث يؤثر على استخدام الرعاية الصحية، كذلك نجد أن الأمراض السابقة والمشاكل الصحية التي واجهت الفرد في الماضي تجعله يقبل على طلب الرعاية الصحية في المستقبل فضلاً عن الاستخدام الحالي.

الهيكل الاجتماعي: تؤثر مكونات الهيكل الاجتماعي التالية على نمط استخدام الخدمات الصحي وطلبها وهي التعليم، المهنة، حجم الأسرة، الديانة، الحالة السكنية، الارتحال من مكان لآخر.

المعتقدات: تؤثر معتقدات الأفراد نحو الرعاية الطبية، الأطباء المرضى، تأثيراً على سلوك الفرد نحو استخدام الخدمات الصحية فعلى سبيل المثال نجد الأسرة التي تعقد بكفاءة الأطباء في العلاج تتعامل معهم على عكس تلك الأسرة التي لا تثق في هؤلاء الأطباء وفي نتائج علاجهم.

- الحالة المرتبة بالأسرة والمجتمع والتي تسمح باتخاذ سلوك إشباع حاجة الخدمات الصحية.

إن الأفراد قد يتوافر لديهم الاستعداد والتقبل لاستخدام الخدمات الصحية، ولكن في المقابل لا بد من توافر الوسائل التي تمكنهم من القيام بذلك ألا وهي الموارد التي تعبر عن المقدرة على توفير الخدمات الصحية وتنقسم هذه الموارد قسمين:

1. موارد الأسرة: والتي تعبر الدخل، وجود تأمين صحي من عدمه، مدى وجود طبيب خاص للأسرة ومدى إتاحة هذا المصدر بصورة مستمرة للأسرة وكذلك مكان معيشة الأسرة. كل العوامل السابقة يمكن أن تؤثر على استخدام الخدمات الصحية.

2. خصائص المجتمع الذي تعيش فيه الأسرة: إن خصائص المجتمع الذي تعيش فيه الأسرة من حيث حجم التسهيلات الصحية المتاحة والأفراد الصحيين بالمجتمع تعمل على الاستخدام المتزايد للخدمات الصحية وخاصة وأن توافرها سوف يقلل من انتظار المرضى في طوابير أمام العيادات الطبية المختلفة.

كذلك نجد أن من وجهة النظر الاقتصادية يعد تخفيض أسعار الرعاية الطبية يؤدي إلى مزيد من استخدام الخدمات الصحية، ونجد أيضاً أن ديانة المجتمع وطبيعة الريف والحضر الذي تعيش فيه الأسرة وما يتميز به من قيم سوف ينعكس على استخدام الخدمات الصحية.

- مستوى المرض

إن توافر الاستعداد أو القابلية للرعاية والمقدرة المالية للفرد أو الأسرة لا يعد كافياً لاتخاذ القرارات، حيث يجب توافر إدراك المرض أو احتمالات حدوثه حتى يمكن استخدام الخدمات الصحية، وتعد المقاييس التالية من أهم مقاييس إدراك المرض وهي:

1. عدد أيام العجز: وهي تلك الأيام التي قضاها المريض دون عمل والتي أعفته عما كان يعتاد عمله.

2. التقييم الذاتي للفرد لحالته الصحية المعتمدة على خبراته والتي يطلق عليها التشخيص وفقاً للأمراض.

وتعد مقاييس تقييم المرض محاولات للوصول للمشاكل الصحية التي حددها الأفراد وأقرها الأطباء من خلال فحص المرضى.

3. العوامل الموقفية: (الصيرفي، 2016)

هي عوامل تقع ضمن وقت وزمان محددين تؤثر على سلوك المريض، وتقع هذه المؤثرات ضمن خمسة مجاميع:

أ- المحيط المادي (physical surrounding): يتأثر قرار المريض عند شراء الخدمة الصحية بالمحيط المادي للمستشفى كموقع المستشفى والاصوات والضوضاء والرائحة والضوء، لذلك على المستشفى توفير بيئة سليمة لتشجيع المريض على شراء خدمات المستشفى.

ب- المحيط الاجتماعي (social surrounding): يتأثر السلوك الشراء أيضاً بالخصائص التي يبديها الأصدقاء، الأقارب، الكادر الطبي في لحظة الإقدام على شراء الخدمة الصحية والتي قد تؤثر هذه سلباً أو إيجاباً على شراء الخدمات الصحية للمريض.

ج- البعد الزمني (time dimension): يلعب توقيت تقديم الخدمة فيما إذا كان صباحاً أو مساءً، أو خلال أحد أيام الأسبوع، أثر على قرار المريض لشراء الخدمة الطبية من عدمه

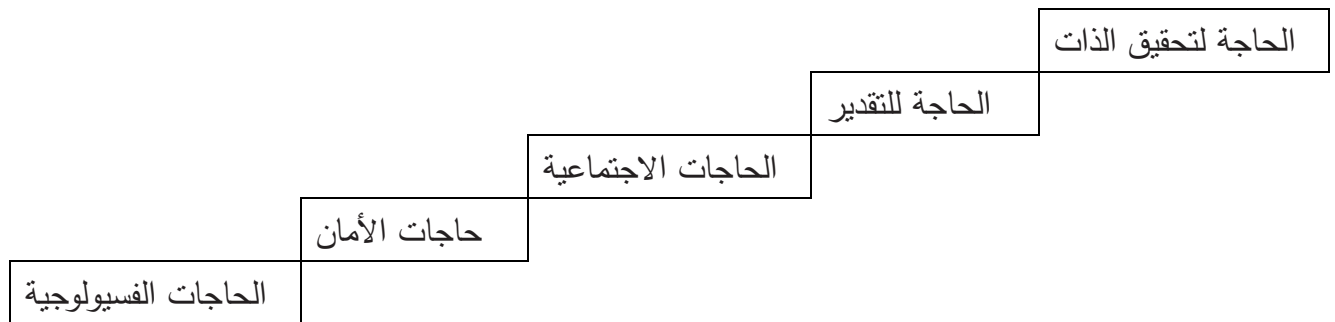
د- سبب الشراء (purchase reason): سبب شراء الخدمة الصحية يكون واجب لأنه يتعلق بحالة صحية تستوجب المعالجة واتخاذ القرار المناسب للتعامل معها. فهي غير قابلة للتأجيل أو البحث عنها في مكان آخر.

هـ- مزاج المريض (patient momentary): يؤثر مزاج المريض على رغبته في استقبال المعلومات الصحية أو البحث عنها، أو تقييمها بالشكل الصحيح والدقيق، وبالتالي تأثيرها على السلوك الشرائي واتخاذها لقرار الشراء، فمثلاً القلق أو الغضب، أو الخوف، رضا المريض تؤثر على شراؤه للخدمة. وبالتالي تؤثر هذه على رغبة المريض في استقبال المعلومة الصحية او البحث عنها.

4. العوامل النفسية:

يتأثر المريض إلى حد كبير في سلوكه الشرائي للخدمات الصحية بعدد من القوى الداخلية، كالحاجات والدوافع والإدراك والتعلم والخبرات، وكذلك خصائص الشخصية، ويطلق على هذه المؤثرات النفسية أحياناً بالعوامل الشخصية. (العميان، 2006م)

شكل رقم (3-2): سلم ماسلو للحاجات



المصدر: (العميان، 2006م)

5. العوالم الثقافية.

وهي مجموعة العوامل التي يعبر عنها من خلال الفرد عن أسلوبه في التعامل مع المفردات اليومية اتساقاً مع التراكم المعرفي لديه عبر تجابه الإنسانية وما تحققه من تعمق فكري. (الصحن، 2005م)

2.2.4. قياس جودة الخدمات ورضا المرضى:

لن تتحسن الجودة ما لم يتم قياسها لأن جودة الخدمة هي بناء بعيد المنال وتتميز بخصائصها غير الملموسة والمتغيرة وغير القابلة للتجزئة. (Zeithaml et al., 1990)

يذكر (Liz & Lesley, 2009) في مقاله أن هولكا وآخرون (1970) صاغ الخطوات الأولى لقياس رضا المرضى في مجال الرعاية الصحية مع تطوير "مقياس الرضا مع الطبيب في الرعاية الأولية". وأعقب ذلك ووري وسنايدر (1975) بصياغة "استبيان رضا المرضى"، الذي يهدف إلى المساعدة في تخطيط وإدارة وتقييم برامج تقديم الخدمات الصحية. في نهاية السبعينات، تم تطوير "استبيان رضا العميل" من قبل لارسون وآخرون (1979) كمقياس من ثماني بنود لتقييم رضا المرضى العام عن خدمات الرعاية الصحية، وحل محله "مقياس رضا المرضى" عام (1984).

ومنذ ذلك الحين، تم وضع العديد من الأدوات ولكن يبقى السؤال عن مدى صحة وموثوقية تلك الأدوات. وعلاوة على ذلك، يختلف قياس الرضا بالاعتماد على الافتراضات التي يتم اتخاذها فيما يتعلق بسبل الرضا (Gilbert et al., 2004)، إضافة إلى (Ware et al., 1983) ذكروا أنه ما بين 40% و 60% من المستطلعين أظهرت شكلاً من أشكال الاستجابة المتحيزة، وأكد (Coyle and Williams, 1999) أن تبعية المرضى تمنعهم من الإبلاغ عن حالة عدم الرضا. وبالإضافة إلى ذلك فقد تم تطوير معظم أدوات رضا المرضى في الولايات المتحدة الأمريكية لاستخدام المستشفى بشكل مخصص.

ويشير (Hardy et al., 1996) و (van Campen et al., 1995) إلى أن رضا المرضى تم بحثه بشكل واسع جداً، حيث حددا أكثر من 3000 مقالة منشورة والعشرات من أدوات القياس التي وضعت في السنوات العشر السابقة لاستعراضها.

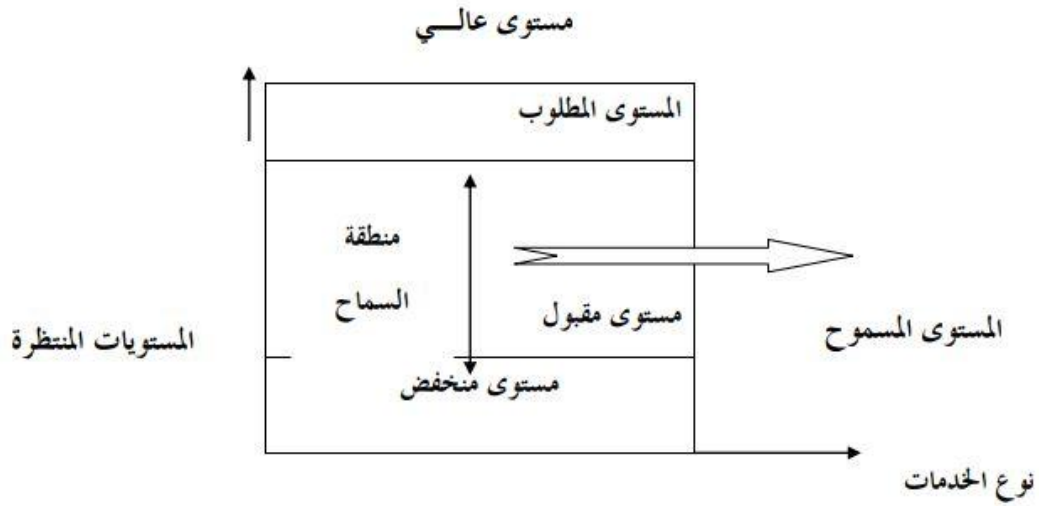
ومن المثير للاهتمام، أنهم أشاروا إلى أن نوعية الرعاية من منظور المريض تم قياسها على أنها تعبير عن رضا المرضى. وأضافوا بأنه تم استخدام خمسة أدوات فقط من بين 113 أداة

مختارة سواءً بنيت على أساس نظري أو منهجي لقياس جودة الخدمة من منظور الزبائن، وسيتم تناولها بنوع من التفصيل حسب الآتي:

1. مقياس عدد الشكاوي: complaints (المساعد، 2006)

مثل الشكاوي التي يتقدم بها الزبائن خلال فترة زمنية معينة مقياساً هاماً يعبر على أن الخدمات المقدمة دون مستوى أو ما يقدم لهم من خدمات لا يتناسب مع إدراكهم لها والمستوى الذي يريدون الحصول عليه، ويمكن هذا المقياس المؤسسات الخدمة من اتخاذ الإجراءات لتجنب حدوث مشاكل وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات لزيائنها. انظر الشكل رقم (4-2)

شكل رقم (4-2): نموذج مقياس عدد الشكاوي



المصدر: (المساعد، 2006)

2. مقياس الفجوة: Servequal Measure

يسمى نموذج الفجوة بـ Servequal ظهر خلال الثمانينيات من خلال الدراسات التي قام بها كل من (Parasuraman, Zeilimal et Berry) وذلك بغية استخدامه في تحديد وتحليل مصادر مشاكل الجودة والمساعدة في كيفية تحسينها.

إن تقييم الجودة حسب نموذج الفجوة يعني تحديد الفجوة بين توقعات العملاء لمستوى الخدمة وإدراكهم (للأداء الفعلي لها)، أي معرفة وتحديد مدى التطابق بين الخدمة المتوقعة والخدمة المدركة، وقد توصل Berry وزملاءه سنة 1985 من خلال الدراسات إلى أن المحور الأساسي في تقييم جودة الخدمة وفق هذا النموذج يتمثل في الفجوة بين إدراك العميل لمستوى الأداء الفعلي للخدمة وتوقعاتها بشأنها وأن هذه الفجوة تعتمد على طبيعة الفجوات المرتبطة بتصميم

الخدمة وتسويقها وتقديمها. ويعتمد بناء هذا النموذج على تحديد الخطوات التي يجب أخذها بالاعتبار عند تحليل وتخطيط جودة الخدمة، وقد حدد نموذج الفجوة الفجوات التي تسبب عدم النجاح في تقديم الخدمة المطلوبة وتتمثل في خمس فجوات **انظر الشكل رقم (4-2)**.

ويشير نموذج جودة الخدمة إلى أن تصورات الجودة من وجهة نظر المستهلكين والتي تتأثر بسلسلة من أربع فجوات مميزة تحدث في المنظمات. وهذه الفجوات في جانب مقدمي الخدمات، وتعيق تقديم الخدمات التي يرى المستهلكون أنها ذات جودة عالية، هي: **انظر الشكل رقم (4-2)**

(1) الاختلافات بين توقعات المرضى وتصورات الإدارة لتوقعات المرضى: وتحصل هذه الفجوة عندما لا تعي الإدارة بصورة كاملة وصحيحة ما يرغبه العميل، إذا ترى الإدارة أن المريض يرغب في الحصول على طعام أفضل ولكنه يبحث عن خدمة أفضل.

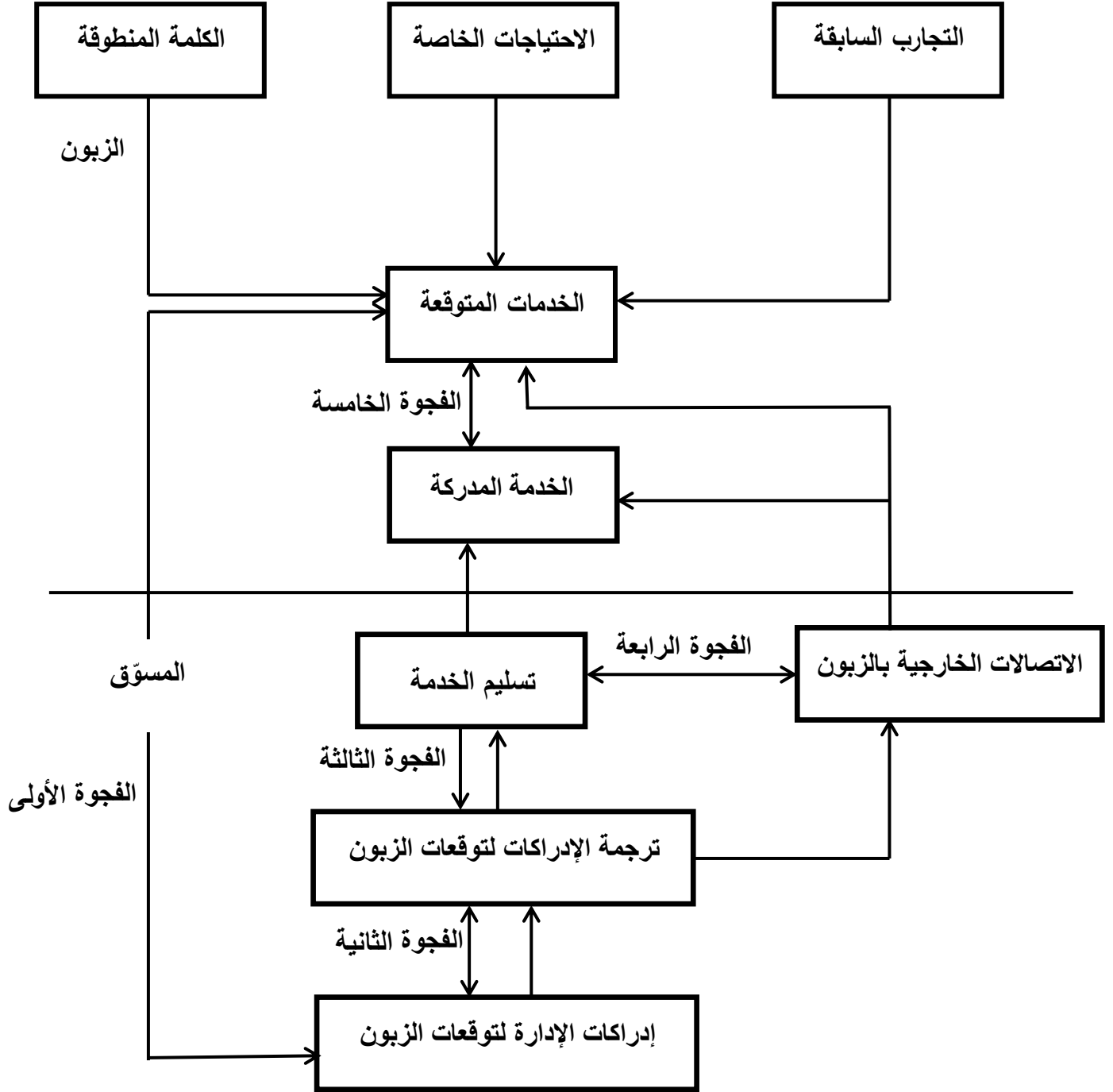
(2) الاختلافات بين تصورات الإدارة لتوقعات المرضى ومواصفات جودة الخدمة: وتحدث هذه الفجوة عند الإدراك التام لرغبة المريض ولكن الإدارة لا تضع معايير الأداء بوضوح لتقييمه.

(3) الاختلافات بين مواصفات جودة الخدمة والخدمة المقدمة بالفعل: وهذه الفجوة حاصلة عدم قدرة الطواقم الطبية أو عدم رغبتهم في خدمة المريض وفق المعايير والمقاييس المحددة.

(4) الاختلافات بين تقديم الخدمات وما يتم إبلاغه عن الخدمة للمرضى: وهذا الاختلاف يكون في الفرق ما بين الخدمة التي تم الاتفاق للحصول عليها وعلى الخدمة التي تلقاها المريض فعلاً، كأن يتفق المريض على الجلوس في غرفة منفرداً ونظيفة ولكنه يجد شريكاً في الغرفة أو النظافة ليست بالشكل المطلوب.

(5) الاختلافات بين توقعات المستهلك وتصوراتهم، والتي بدورها تعتمد على حجم واتجاه الفجوات الأربع المرتبطة بتقديم جودة الخدمة على جانب مقدم الخدمة: فهذه الفجوة تحصل عندما لا يحصل المريض على الخدمة الصحية بالنوعية والكيفية المتوقعة. كأن تقوم الطواقم الطبية بالمحافظة على مواعيد زيارة محددة للمرضى ولكن المريض قد يفسرها بأن حالته الصحية غير جيدة، ومن الملاحظ أن الفجوة الخامسة هي الوحيدة التي يشعر بها ويتلمسها المريض كون الفجوات الأخرى تحدث داخل المستشفى كجزء من صياغة ونوعية الخدمات الصحية إلا أنها جميعاً تسهم في إظهار الفجوة الخامسة. (البكري، 2005م)

الشكل رقم (5-2): نموذج الفجوات



المصدر: (Wan & Hj., 2009) نقلاً عن (Parasurman et al., 1991)

ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أنه في حين تم استخدام SERVQUAL في الرعاية الصحية، لم يكن مصمم خصيصاً لقياس جودة الخدمات الصحية المتصورة وبالتأكيد لا يقيس رضا المرضى وذلك لإغفاله الأهمية النسبية للمجالات الخمسة. وعليه فقد قام الباحث " Parasuraman et al" سنة 1991 بتقيح وتعديل لهذا المقياس وذلك بإضافة الأهمية النسبية لكل مجال من المجالات للحصول على أكبر دقة ممكنة أثناء القياس. (ليلي، 2013م)

إضافة إلى أن جودة الخدمة تحدث عند استيفاء التوقعات (أو تجاوزها) وتتحقق فجوة في الخدمات إذا لم تتحقق التوقعات (باراسورامان، 1985) يتم احتساب درجة الفجوة لكل عبارة على أنها نتيجة التصور ناقص درجة التوقع. وتعني النتيجة الإيجابية للفجوة أن التوقعات قد تحققت أو تجاوزت، وأن النتيجة السلبية تعني ضمناً عدم الوفاء بالتوقعات، ويمكن تحليل نقاط الفجوة للبيانات الفردية ويمكن تجميعها لإعطاء درجة فجوة الإجمالية لكل منهما.

مقياس الرضا: Satisfaction Measure

وهو أكثر المقاييس استخداماً لقياس اتجاهات الزبائن نحو جودة الخدمات المقدمة وخاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات عن طريق توجيه الأسئلة التي تكشف للمؤسسات الخدمية طبيعة شعور الزبائن نحو الخدمة المقدمة لهم وجوانب القوة والضعف بها، كما يمكن هذه المؤسسات من تبني استراتيجية للجودة تتلاءم مع احتياجات الزبائن وتحقق لهم الرضا نحو ما يقدمه لهم من خدمات. (المساعد، 2006)

مقياس الأداء الفعلي: Servperf Measure

وظهر هذا النموذج خلال العام 1992 نتيجة للدراسات التي قام بها كل من (Taylor & Cronin) وتعرف الجودة في إطار هذا النموذج مفوماً اتجاهياً يرتبط بإدراك العميل للأداء الفعلي للخدمة المقدمة ويعرف الاتجاه على أنه "تقييم الأداء على أساس مجموعة من الأبعاد المرتبطة بالخدمة المقدمة" (ناجي معلا، قياس جودة الخدمات المصرفية) ويمكن تلخيص فكرة النموذج إلى أن الاتجاه كأسلوب لتقييم جودة الخدمة يتضمن الأفكار التالية:

1. أن الأداء الحالي للخدمة يحدد بشكل كبير تقييم العميل لجودة الخدمة المقدمة فعلياً من المؤسسة الخدمية.
2. ارتباط الرضا بتقييم العميل لجودة الخدمة أساسه الخبرة السابقة في التعامل مع المؤسسة أي أن التقييم عملية تراكمية طويلة الأجل نسبياً.

3. تعتبر المؤشرات المحددة لمستوى الجودة (الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان، والملموسية) ركيزة أساسية لتقييم مستوى الخدمة وفق النموذج.

مقياس القيمة: Value Measure

يرتكز هذا المقياس على العلاقة بين المنفعة والسعر الذي يحدد القيمة، فكلما ازدادت مستويات المنفعة للخدمات المدركة، انخفض سعر الحصول عليها، وبالتالي تزداد القيمة المقدمة للعملاء ومن ثم يزيد إقبالهم على طلب الخدمات، والعكس صحيح. فتوفر هذا المقياس في المؤسسة الخدمة يدفعها إلى تركيز جهودها لتقديم خدمة متميزة لعملائها بأقل تكلفة ممكنة (المساعد، 2006)

ووفقاً للنموذج، فإن تصورات المستهلكين عن جودة الخدمة تنتج عن عملية تقييم تتم فيها مقارنة توقعات المستهلكين مع تصوراتهم عن الخدمة التي يتم تقديمها بالفعل.

ويقول (Wan & Hj., 2009) أن نموذج باراسورامان وآخرون (SERVQUAL) والذي سيتم استخدامه في هذه الدراسة، يوفر نموذجاً أكثر شمولية لجودة الخدمات من النماذج التي وضعتها الدراسات السابقة. والذي تم صياغته بعد إجراء أبحاث استكشافية واسعة النطاق مع المستهلكين والمديرين عبر عدد من الصناعات الخدمية. لذلك سوف يعتمد الباحث على هذا النموذج في إجراء الدراسة.

مميزات استخدام SERVQUAL

تعد أداة SERVQUAL وتستخدم على نطاق واسع لقياس مستويات تقييم الجمهور للخدمات المقدمة لهم من حيث الجودة، وقد استخدم هذه الأداة عدد كبير من الباحثين في المؤسسات الخدمية عموماً، مثل المستشفيات، والوزارات، وغيرها من القطاعات ذات النفع العام وذلك كون: (عباس، 2006)

1. الوسائل الأخرى - والمستخدم في قياس جودة الخدمات - سواء تلك الوسائل المباشرة أو غير المباشرة - غير دقيقة من حيث نتائجها، ولا تتصف بالشمولية.
2. أسلوب SERVQUAL ذو أبعاد محددة وشاملة لمختلفة أبعاد الجودة.
3. أداة عملية وإحصائية للإدارة، فإن نتائجها تكون واضحة ودقيقة.
4. قياس مستوى توقعات ومشاهدات المستفيدين من الخدمة.
5. التعرف على مدى التباين، بينما يتوقعه المستهلك من مستوى معين للخدم المقدمة له، وبين ما يحصل عليه فعلاً.

2.3. المبحث الثالث: المستشفيات الأهلية في محافظات غزة

2.3.1. مقدمة:

للمستشفيات الدور الرائد في تقديم الخدمات الصحية للمرضى، تقوم هذه الدراسة على دراسة رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية وستجري الدراسة داخل خمسة مستشفيات موزعة على محافظات غزة مرتبة من الشمال وحتى الجنوب (مستشفى الكرامة - مستشفيات الخدمة العامة - مستشفى يافا الطبي - مستشفى دار السلام - المستشفى الكويتي) وفيما يلي تعريف بالمستشفيات محل الدراسة:

2.3.2. مستشفى الكرامة:

تأسس مستشفى الكرامة عام 2007م تحت رعاية جمعية رعاية المريض التي تقدم خدماتها في المجال الصحي التنقيفي والرعاية لسكان محافظتي غزة وشمالها والتي يزيد فيها عدد المستفيدين عن 300000 نسمة، وتضم المستشفى عدد من العيادات التخصصية مثل الأطفال والأنف والأذن والحنجرة والأسنان والعظام والجلدية والنساء والولادة والمسالك البولية والعيون والأعصاب، وتهدف المستشفى إلى المساهمة في تقديم خدمات صحية متميزة في كافة التخصصات المتوفرة ونشر الوعي والتنقيف الصحي وتطوير كفاءة العاملين في القطاع الصحي، ويتكون طاقم المستشفى من 65 موظفاً موزعين بين ممرض وطبيب وصيدلي وعمال جميعهم مؤهلين للعمل في المجال الصحي.

2.3.3. مستشفيات الخدمة العامة:

تأسست جمعية الخدمة العامة في مدينة غزة عام 1993 كجمعية خيرية غير ربحية وتمارس نشاطها بتقديم الخدمات الطبية المتنوعة في أكثر الأماكن السكانية كثافة في المدينة وهي أحياء (الصبرة، التفاح، الدرج) والتي تضم نسبة كبيرة من إجمالي سكان المدينة، ويعمل بالجمعية أكثر من 275 موظف إداري وفني، وتقدم خدماتها الطبية بكفاءة ومهنية وبتكاليف علاج رمزية بمتناول الجميع وتمكنت من تحقيق هدفاً من أهدافها والذي تمثل في أن تصبح صرحاً طبياً مميّزاً يقدم خدماته الطبية المتميزة من خلال مستشفياته الثلاث وهي: مستشفى الخدمة العامة، مستشفى العيون التخصصي، مستشفى القلب والأوعية الدموية التخصصي، حيث يحتوي المستشفى على 69 سرير ويخدم أكثر من 5000 مريض شهرياً.

2.3.4. مستشفى يافا الطبي

مستشفى يافا الطبي أحد المؤسسات الصحية الاهلية العاملة في قطاع غزة تم تأسيسه في عام 2002م نشأت فكرة تأسيس المستشفى نتيجة للظروف الصعبة التي يعاني منها قطاع غزة وقلة الخدمات الطبية لذا جاءت فكرة الإنشاء وتم انشاءه في المحافظة الوسطى وبالتحديد في منطقة دير البلح حيث يخدم المستشفى أبناء المحافظة الوسطى والبالغ عددهم 250000 نسمة، كما ويقدم مستشفى يافا كل ما يلزم من فحوصات وعلاج وتدخّل جراحي وتأهيل طبي، ويوجد بالمستشفى الأقسام التالية: العيادات الخارجية: (عيادة طب أسرة - عيادة الباطنة والجهاز الهضمي - عيادة نساء وولادة - عيادة أسنان - عيادة عيون - عيادة العظام - عيادة الأعصاب - عيادة مسالك بولية - عيادة أنف وأذن وحنجرة - عيادة جلدية - عيادة قلب، الإسعاف والطوارئ، الجراحة العامة والتخصصية، تصوير تلفزيوني، التأهيل الطبي والعلاج الطبيعي، فحص سمعيات، قسم البصريّات، تنقيف صحي، مختبر، صيدلية، أشعة).

2.3.5. مستشفى دار السلام

مستشفى دار السلام مستشفى خيري غير ربحي يتبع لجمعية دار السلام الخيرية، تأسس عام 1995 لتقديم الخدمة الصحية المتميزة للمواطنين ليكون أول مستشفى خيري يخدم المنطقة الجنوبية من قطاع غزة، وهو الآن المستشفى الخيري الوحيد الذي يخدم محافظة خان يونس جنوب قطاع غزة، ومنذ تأسيس المستشفى فقد انتفع من خدماته الطبية الآلاف من المواطنين الفلسطينيين، تطورت فكرة إنشاء المستشفى لمساعدة المرضى الفقراء والتخفيف عن كاهل المواطنين في ظل الظروف الاقتصادية الصعبة التي يعيشها قطاع غزة، ومن أهدافه الرئيسية تقديم الخدمات المتنوعة والمتميزة لكافة شرائح المجتمع وزيادة الوعي الصحي والعمل على إقامة مؤسسات صحية تخدم قطاع غزة، حيث أن المستشفى متخصص يحتوي على العديد من العيادات التخصصية مثل (الجراحة العامة، القلب، الباطنة، الأنف والأذن والحنجرة، الأسنان، النساء والولادة، الأطفال، العظام، الأعصاب، الأطراف الصناعية، العيون، المسالك البولية)، ويبلغ عدد العاملين في المستشفى 70 موظفاً مقسمين على 5 طوابق تخصصية سعة 20 سرير ويبلغ متوسط عدد المرضى الذي يتم خدمتهم 4000 مريض شهرياً.

2.3.6. المستشفى الكويتي:

المستشفى الكويتي هو أحد المؤسسات الأهلية الصحية العاملة في قطاع غزة بشكل عام وفي محافظة رفح بشكل خاص تأسست المستشفى في العام 2007م، وتغطي خدماتها

لنحو 260 ألف مواطن فلسطيني، ومن أبرز الخدمات التي تقدمها المستشفى قسم النساء والتوليد، قسم الأطفال، قسم الطوارئ والإسعاف، الجراحة العامة، العمليات، جراحة المناظير، قسم الأسنان، العيادات التخصصية، ويلعب المستشفى دوراً محورياً وهاماً خلال هذه الفترة من خلال مشاركته في تخفيف الأعباء عن كاهل الجمهور الذي ينتظر طويلاً لحجز عيادات الأنف والأذن والحنجرة في المستشفيات الحكومية. حيث يبلغ متوسط الانتظار لحين وصول حجز المريض أقرب وقت بعد شهر أو أكثر. والعمليات حجزها يفوق العام، كما يبلغ عدد موظفي المستشفى نحو 81 موظفاً ما بين فني وإداري وخدمي. وتضم المستشفى 11 قسماً طبياً وثلاثين سريراً، ويخدم شهرياً بمتوسط 3000 مريض.

2.3.7. جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية:

المستشفيات الأهلية محل الدراسة ملزمة بوجود لجنة أو قسم للجودة والتطوير وذلك استيفاءً للحصول على ترخيص العمل من الإدارة العامة للإجازة والتراخيص في زارة الصحة تقوم هذه اللجنة أو الدائرة بمتابعة جودة الخدمات الصحية وتطويرها وتصحيح الأخطاء الموجودة.

تقوم عملية التقييم والمتابعة لجودة الخدمات الصحية المقدمة بتوزيع استبانات سواء كانت من وجهة نظر العاملين أو من وجهة نظر متلقي الخدمة لمعرفة تصورات العاملين ومتلقي الخدمة عن الخدمة الصحية وجودة الخدمة المقدمة (من ناحية معاملة العاملين والأجهزة والمعدات المستخدمة - جهوزية المكان) وبالتالي معرفة الفجوات الحاصلة من خلال هذه العملية، وتقوم هذه اللجنة بمقارنة خدماتها المقدمة مع المعايير الأمريكية والبريطانية لمحاولة الوصول إلى درجة عالية من الجودة توافقاً مع الإمكانيات المتاحة والموجودة في محافظات غزة.

أما بالنسبة للخدمة الصحية المقدمة فإن المستشفيات تعتمد البروتوكولات الصحية العالمية في تطبيقها عند تقديم الخدمة الصحية مثل (العمليات الجراحية - التخدير - الخدمات التمريضية الخ)

وباستخدام نتائج استطلاعات الرأي التي تقوم بها المستشفيات فإنها تستخدم نتائجها في تدريب الطواقم الطبية وتأهيلها لتصل إلى توقعات المرضى للخدمة المتلقاة، وكذلك تحسين أوضاع الإمكانيات الملموسة في المستشفى، وتحسين استجابة العاملين مع المرضى.

ومن وجهة نظر هذه الإدارات ترى بأن هذه الإجراءات كافية لمعرفة الفجوات الحاصلة ومحاولة تصحيح الأخطاء مقارنة مع البروتوكولات العالمية في مجال الخدمة الصحية.

وبغض النظر عن المسمى الذي يحمله هذا الجسم فإن جميع المستشفيات لديها من يتابع جودة الخدمات الصحية ولكن ما يميز مؤسسة عن غيرها هو وجود مختص في هذا المجال ويعرف جيداً ما يقوم به من خلال تطبيق النظريات والاستراتيجيات الصحية لتعزيز الميزة التنافسية لهذا المستشفى. (نعيم، 2018) و (خلف، 2018) و (العلكوك، 2018)

خلف، حسن. (26 فبراير، 2018م). مقابلة مع المدير الطبي لمستشفى جمعية أصدقاء المريض/الخيرية. مستشفى جمعية أصدقاء المريض الخيرية.

العلكوك، محمد. (26 فبراير، 2018م). مقابلة مع المدير الطبي لمستشفيات الخدمة العامة. مستشفيات الخدمة العامة.

نعيم، فضل. (25 فبراير، 2018). مقابلة مع الخبير في المستشفيات الأهلية. كلية الطب بالجامعة الإسلامية بغزة.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

الفصل الثالث الدراسات السابقة

3.1. مقدمة:

هذا الفصل هو مراجعة للدراسات السابقة التي درست مفهوم جودة الخدمات الصحية أو أي موضوع يتعلق بهذا المفهوم. والتي تم الحصول عليها من بعض المواقع الإلكترونية والمكتبات والمجلات العلمية، وقواعد البيانات العربية والعالمية بهدف الاستفادة منها في الدراسة الحالية.

الدراسات التي تم استعراضها هي من مختلف البلدان الدولية في جميع أنحاء العالم. وتقدم هذه الدراسة هنا 24 دراسة؛ 7 دراسة فلسطينية، 9 دراسات عربية، 8 دراسة أجنبية. وتعرض الدراسات بدءاً من الدراسات الفلسطينية تليها الدراسات العربية ثم انتهت الدراسات الأجنبية. ترتيب الدراسات هو التاريخ (من الأحدث إلى الأقدم) ثم الترتيب الأبجدي. يتم سرد أهم النتائج والتوصيات كأهميتها للبحوث.

3.2. الدراسات المحلية

1. دراسة: (مصلح، 2016م)، بعنوان: " قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في قلقيلية، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وقام بتصميم استبانة وزعت على عينة عشوائية بسيطة بلغت 126 موظفاً ومريضاً من أصل 420 شخصاً من العاملين والمرضى في كل من مستشفى درويش نزال الحكومي ومستشفى وكالة الغوث الدولية

أهم نتائج الدراسة:

- استجابة عينة الدراسة نحو قياس جودة الخدمات الفعلية والمدركة من قبل العاملين والمرضى كانت عالية على مجالات الدراسة كافة وعلى الدرجة الكلية.
- وجد فروق ذات دلالة إحصائية على المجالات التالية: قوة الاستجابة، الأمان والثقة، والتعاطف، وتعزى لمتغير الجنس وكانت لصالح الذكور.

أهم التوصيات:

- العمل على توفير مستلزمات المستشفيات سواء كان ذلك من الأجهزة أو المعدات الحديثة.

توفير دورات تدريبية ملائمة للعاملين فكل في مجاله من أجل تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة.

2. دراسة: (أبو عيدة، 2016م)، بعنوان: "واقع هندسة العمليات الإدارية وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية بمجمع الشفاء الطبي".

هدفت هذه الدراسة إلى واقع هندسة العمليات الإدارية وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية بمجمع الشفاء الطبي، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وقام بتصميم استبانة وزعت على عينة عشوائية بسيطة بلغت 194 شخص من مقدمي خدمات الرعاية الصحية في مجمع الشفاء الطبي

أهم نتائج الدراسة:

- واقع هندسة العمليات الإدارية في مجمع الشفاء الطبي جاء بوزن نسبي (69.43%)

- مستوى جودة الخدمات الصحية في مجمع الشفاء الطبي بوزن نسبي (65.9%)

أهم التوصيات:

- تبني مجمع الشفاء الطبي أهداف عمليات إدارية واضحة ومفهومة.

- استخدام تكنولوجيا المعلومات في الرقابة في مجمع الشفاء الطبي.

- تحقيق توقعات المريض من مجمع الشفاء الطبي.

- جلب الكوادر البشرية المتخصصة ذات الخبرة والمهارة والمؤهلات العلمية.

3. دراسة: (الخضري، 2016م)، بعنوان: "دور إدارة الموارد البشرية في استدامة الخدمات الصحية الحكومية في محافظات غزة".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور إدارة الموارد البشرية في استدامة الخدمات الصحية الحكومية والتعرف على واقع الاستدامة في الخدمات الصحية، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي وقام بتصميم استبانة وزعت بأسلوب الحصر الشامل لعينة بلغت 129 شخص العاملين في وزارة الصحة الذين يحملون الدرجات العليا من مدير إلى كيل وزارة

أهم نتائج الدراسة:

- أن دور إدارة الموارد البشرية في استدامة الخدمات الصحية الحكومية في قطاع غزة كانت بدرجة كبيرة.

- كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق إحصائية في متغير سنوات الخبرة.

أهم التوصيات:

- ضرورة الاهتمام بعملية الاستقطاب والاختيار والتعيين وتدريب الطواقم الفنية الطبية والإدارية العاملة في المؤسسة الصحية.

- ضرورة الاهتمام بعملية التقييم داخل المؤسسة والاهتمام بالحوافز للعاملين والترقيات.

4. دراسة: (مهنا، 2014م)، بعنوان: "تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة باستخدام تحليل مغلف البيانات"

هدفت هذه الدراسة إلى قياس الكفاءة الفنية لأداء الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية العاملة في قطاع غزة خلال الفترة من 2011م - 2013م، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي واستخدم تحليل مغلف البيانات كأداة للدراسة لعينة بلغت 7 مستشفيات حكومية في قطاع غزة.

أهم نتائج الدراسة:

- المستشفيات الحكومية العاملة في قطاع غزة تعمل وفق أحجامها المثالية بنسبة 93%، ولا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين حجم المستشفى ودرجة كفاءتها.

- المستشفيات محل الدراسة تتمتع بمتوسط كفاءة فنية 90.6% وفق نموذج CCR بالتوجه المدخلي، ما يعني أنها تستطيع تقديم نفس الخدمات الحالية باستخدام 90.6% من مواردها الحالية فقط.

- حصلت 6 مستشفيات من أصل 21 مستشفى على درجة كفاءة فنية 100% وفق نموذج CCR بالتوجه المدخلي، وكانت درجات الكفاءة تتراوح بين 82% و 100%

أهم التوصيات:

- يمكن لوزارة الصحة الفلسطينية تبني نماذج تحليل مغلف البيانات في تقييم أداء مستشفياتها لتمتعها بميزات لا تتوفر في الأساليب التقليدية المتبعة.

- على المستشفيات التي لا تتمتع بالكفاءة التامة الاستفادة من المستشفيات المرجعية لها وتبني أساليبها في تقديم خدماتها لرفع كفاءتها.

- على وزارة الصحة الفلسطينية الاهتمام بتوفير قواعد بيانات دقيقة لنشاطات وحداتها، وتطوير نشرات مركز المعلومات الصحية الفلسطيني.

5. دراسة: (أبو شريعة، 2014م)، بعنوان: "رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية (خدمات التغذية وخدمات النظافة نماذج لدراسة مقارنة بين مستشفى الشفاء وغزة الأوروبي)".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف معرفة رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية وخاصة الخدمات الفندقية منها وهل الخدمات الفندقية مهمة بنفس الدرجة لجميع المرضى، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي وقام بتصميم استبانة وزعت على عينة عشوائية بسيطة بلغت 285 من المرضى موزعة حسب الآتي: (مستشفى الشفاء 188) و (مستشفى غزة الأوروبي 97)

أهم نتائج الدراسة:

- رضا المرضى عن جودة خدمات التغذية في مستشفى الشفاء أفضل من رضاهم عن جودة خدمات التغذية في مستشفى غزة الأوروبي.
- الرضا عن جودة خدمات النظافة لم تصل إلى الحد الأدنى المطلوب وخاصة فيما يتعلق بتوفير مواد التنظيف.

أهم التوصيات:

- ضرورة زيادة الاهتمام من قبل المسؤولين في وزارة الصحة الفلسطينية بالخدمات الفندقية في القطاع الصحي.
- الارتقاء بخدمات التغذية في مستشفى غزة الأوروبي لكي تصل كحد أدنى كما وصلت له في مستشفى الشفاء.
- تدريب الطواقم الإدارية للإشراف الجيد على هذه الخدمات والمتابعة والرقابة المستمرة من قبل إدارات المستشفيات على الخدمات الفندقية المشتركه.

6. دراسة: (العالول، 2011م)، بعنوان: "قياس جودة الخدمات التي تقدمها شركة جوال من وجهة نظر الزبائن في محافظات قطاع غزة"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف قياس جودة الخدمات التي تقدمها شركة جوال من وجهة نظر الزبائن في محافظات قطاع غزة، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي

التحليلي وقام بتصميم استبانة وزعت على عينة عشوائية طبقية بلغت 800 من زبائن شركة جوال

أهم نتائج الدراسة:

- تقييم الزبائن لجودة الخدمات الفعلية إيجابياً وجيداً إلا أنه لا يصل إلى مستوى توقعاتهم.
- أشارت الدراسة إلى أن الزبائن يعطون أهمية نسبية أكبر لبعد جودة الشبكة يليه الأبعاد الأخرى.

أهم التوصيات:

- العمل على إيجاد الحلول الفورية لمعالجة تدني مستوى الشبكة ومحطات الإرسال التابعة لشركة جوال.
- توضيح وإعلام الزبائن بالمعيقات والتحديات التي تواجه شركة جوال في ظل الحصار خانق على محافظات قطاع غزة.

7. دراسة: (الجيش. الكريي، 2010م)، بعنوان: " رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في قسم العيادة الخارجية التابع لمستشفى الشفاء".

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في قسم العيادة الخارجية التابع لمستشفى الشفاء، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وقام بإعداد مقياساً مصمماً ومركزاً لمقابلة المرضى بطريقة منتقاة وزعت على عينة بلغت 450 من المرضى بطريقة منتقاة.

أهم نتائج الدراسة:

- بلغ مستوى الرضا العام عن الخدمات 63.9%.

أهم التوصيات:

- تقليل وقت انتظار المرضى في العيادة.
- إدخال بعض التحسينات على تركيبة العيادة الطبيعية.
- تحسين طريقة التواصل والتفاعل مع المرضى.

3.3. الدراسة العربية

1. دراسة: (زيدرة، 2017م)، بعنوان: "دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية (دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية)".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية في الجزائر، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وقام بتصميم استبانة وزعت على عينة عشوائية بسيطة بلغت 718 من زبائن شركة جوال مريض ومريضة

أهم نتائج الدراسة:

- أظهرت الدراسة بعض المشاكل التي تواجهها المؤسسات الصحية من سوء التسيير وضعف الرقابة الجادة من قبل الإدارة، وعدم استخدام الأساليب الحديثة لتدعيم الإجراءات الإدارية من نظم معلمات وإجراء الاحصائيات، وضعف أنظمة التحفيز.

أهم التوصيات:

- ضرورة تبني برامج إدارة الجودة الشاملة من قبل الوزارة الوصية باعتبارها المسؤولة عن قطاع الصحة.
- ضرورة الاقتناع التام للإدارة العليا بالمستشفيات العمومية بأهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة كمنهج لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- تمكين مقدمي الخدمة من برامج تدريبية، توفر لهم القدرة على تطبيق إدارة الجودة الشاملة، للوصول إلى الاستغلال الأمثل للموارد المادية والمالية.

2. دراسة: (إدريس، 2016م)، بعنوان: "تقييم جودة الخدمات الصحية" في مدينة البراحة الطبية - بحري"

هدفت هذه الدراسة إلى بيان جودة الخدمات الصحية ودورها في تطوير العملية الصحية بالمستشفى في السودان، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وقام بتصميم استبانة وزعت على عينة عشوائية بسيطة بلغت 80 من العاملين والمرضى

أهم نتائج الدراسة:

- مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى مقبول.
- إخبار المرضى عن أوقات تقديم الخدمات لهم كان بمستوى ضعيف.

- التفاعل بين الطاقم الطبي والعاملين مع المرضى وتعامل بلطف ولباقة كان دون المستوى المطلوب.

- معرفة العاملين لحاجات المرضى كانت دون المستوى المطلوب.

أهم التوصيات:

- التزام الإدارة والعاملين بالجودة وتعاونهم ومشاركتهم في تحسين جودة الخدمات

- التوجه الإيجابي نحو تحديث الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية وضرورة العناية بالبيئة المادية للمستشفى

3. دراسة: (الطيب، 2014م)، بعنوان: "قياس مؤشرات جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى - دراسة استطلاعية لعينة من مرضى المستشفى الجامعي بمدينة باتنة - الجزائر".

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مؤشرات جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى في المستشفى الجامعية بمدينة باتنة، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وقام بتصميم استبانة باستخدام مقياس سيرفكوال وزعت على عينة عشوائية بسيطة بلغت 79 مريضاً في المستشفى الجامعي بمدينة باتنة.

أهم نتائج الدراسة:

- وجود علاقة بين مؤشرات جودة الخدمة الصحية ومستوى أدائها، وتختلف هذه العلاقة من مؤشر إلى آخر.

- عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في متوسطات تقديرات أفراد العينة باختلاف العوامل الديمغرافية.

أهم التوصيات:

- وضع نظام فعال لتلقى شكاوى المرضى يضمن سرعة الرد عليها وعلاجها، لتحقيق التواصل المستمر بينهم وبين إدارة المستشفى.

- كسر الحاجز بين الأطباء والمرضى وخلق لغة الحوار.

- تنمية المهارات السلوكية لجميع العاملين في المستشفى لتحسين قدراتهم التعاملية مع المرضى.

4. دراسة: (دريدي، 2014م)، بعنوان: " دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية - دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة"

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن واقع تطبيق أبعاد جودة الخدمات في المراكز الصحية الأولية في ولاية سكرة في الجزائر، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وقام بتصميم استبانة وزعت على عينة عشوائية بسيطة بلغت 100 مريض.

أهم النتائج:

- في ظل الإمكانيات الحالية وفي حالة وجود مركزي خدمة لا يمكن تقليص زمن انتظار المرضى وبالتالي تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- إمكانية اقتراح نموذج أفضل للانتظار يحقق وقت انتظار منخفض جداً وهذا له أثر كبير على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

أهم التوصيات:

- ضرورة استخدام نماذج صفوف الانتظار من أجل تحسين جودة الخدمات في جميع المؤسسات التي تعاني من مشكلة الازدحام، وخاصة المؤسسات الصحية التي تكون فيها لمشكلة انتظار المرضى أثر كبير على جودة الخدمات المقدمة
- ضرورة استحداث أقسام لبحوث العمليات في المؤسسات الجزائرية عامة والصحية خاصة، والتي تعتبر جميعها متأخرة جداً في هذا المجال رغم الفوائد الكثيرة التي يعود بها هذا القسم على كل المؤسسة وفي مختلف المجالات

5. دراسة: (سيف، 2013م)، بعنوان: " أثر تطبيق أبعاد جودة الخدمات في نتائج المرضى - دراسة ميدانية على مراكز الرعاية الصحية الأولية في الأردن"

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن واقع تطبيق أبعاد جودة الخدمات في مراكز الرعاية الصحية الأولية في الأردن ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وقام بتصميم استبانة إضافة إلى المقابلة والرجوع إلى الوثائق والتقارير السنوية لوزارة الصحة الأردنية وزعت على عينة عشوائية بسيطة بلغت 340 مريض ومريضة.

أهم نتائج الدراسة:

- مراكز الرعاية الأولية تطبق أبعاد جودة الخدمات بمستويات مقبولة، ورضا المرضى يتصف بالقبول.

- حاجة المراكز الصحية الأولية إلى تجاوز مجموعة من معوقات تطبيق أبعاد جودة الخدمات.

أهم التوصيات:

- ضرورة الحفاظ على الإنجازات التي تم تحقيقها.
- استحداث أنظمة للعمل تعتمد على وضع نظام للمواعيد المسبقة تقود إلى تسهيل الوصول للخدمات.

6. دراسة: (عتيق، 2012م)، بعنوان: "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الجزائرية - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة"

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة في الجزائر ومدى تأثيرها على رضا المريض، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وقام بتصميم استبانة إضافة إلى المقابلة وزعت على عينة عشوائية بسيطة بلغت 111 مريض.

أهم نتائج الدراسة:

- من المؤشرات المهمة والخاصة بالمريض أن العوامل مثل العمر، والجنس والمستوى الاجتماعي وكذلك الوضع الصحي للمريض وغيرها تعتبر عوامل تؤثر على نسبة رضائه عن الخدمات الصحية.
- التزام المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في مواعيدها المحددة وبطريقة صحيحة من أول مرة، إضافة إلى ضرورة المصادقية

أهم التوصيات:

- إعادة النظر في أولويات الإنفاق على قطاع الصحة وفقا للموارد المتاحة حاليا لتحقيق الارتقاء بالصحة العامة للمواطنين، وتحقيق العدالة في توزيع الخدمات الصحية
- وضع نظام تأمين صحي يشمل جميع فئات المجتمع، ويضمن الحصول على حزمة سياسية من الخدمات، بالإضافة إلى حماية المواطن من عبء الإنفاق الكلي على علاج الأمراض ذات التكلفة الباهظة، مع ضرورة إجراء دراسات شاملة لاقتصاديات التأمين الصحي لتفادي العجز الحالي في ميزانية التأمين

7. دراسة: (بودريالة، 2012م)، بعنوان: واقع التسويق الصحي في المستشفيات الخاصة - دراسة حالة مصحة الواحات بقرطاجنة"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مفهوم التسويق الصحي وخصوصية المزيج التسويقي الصحي وتقييم واقع التسويق الصحي في المستشفيات الجزائرية الخاصة، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي واعتمد الباحث على المقابلة مع المسؤولين بالمصحة والملاحظة الميدانية.

أهم نتائج الدراسة:

- إن مفهوم التسويق الصحي بعيد كل البعد عن إدارة ومسيري المستشفيات الخاصة، وإن طبقت بعض أساليبه واستراتيجياته، وهذا ما يؤكد الفرضية الأولى للدراسة. إلا أن التغيرات التي تشهدها السوق الصحية الجزائرية تفرض على المنظمات الصحية بصفة عامة ومصحة الواحات بصفة خاصة تبني مفهوم التسويق الصحي في إدارة أو تسييرها لتلك المنظمات.
- يعود تأخر المنظمات الصحية الجزائرية ومنها مصحة الواحات في تبني مفهوم التسويق الصحي وعدم تحمسها لتطبيقه لعدة أسباب يمكن ذكر بعضها فيما يلي:
 - ضعف المنافسة على مستوى السوق الصحية الجزائرية
 - غياب الوعي الصحي لدى الجمهور.

أهم التوصيات:

- ضرورة تبني المنظمات الصحية أسس المفهوم التسويقي الحديث والمستند إلى الأساليب العلمية.
- ضرورة التزام الإدارة العليا في المنظمات الصحية وإيماناً بوظيفة التسويق، والعمل على جعل تلك الوظيفة مسؤولية جميع العاملين في المنظمة جنباً إلى جنب، من خلال الملتقيات والمحاضرات والتدريب والتطوير، فضلاً عن ضرورة اهتمام تلك الإدارات بدراسة حاجات الزبائن ورغباتهم وعدها أساساً مهماً في وضع التصاميم الخاصة بخدمات المنظمة وطرق تقديمها.
- تطوير آلية لدراسة الشكاوى والمقترحات في المصحة بشكل جدي وضمان تسجيلها وتوثيقها وفق إجراءات محددة ودقيقة، والاستفادة من هذه الاقتراحات لتطوير خدماتها بالاعتماد على وجهة نظر الزبون لها.

8. دراسة: (البوري، 2010م)، بعنوان: "رضا المرضى عن جودة الخدمة في المستشفيات السعودية: تحليل سيرفكوال".

هدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين رضا المرضى عن جودة الخدمات في مستشفيات القطاع العام والخاص في المملكة العربية السعودية، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وصمم الباحث استبانة اعتماداً على نموذج سيرفكوال وزعت بطريقة عشوائية طبقية على 1000 مريض من المقيمين (المنومين).

أهم نتائج الدراسة:

- أن الجنس والتعليم والدخل والمهنة كانت عوامل ذات دلالة إحصائية في التأثير على رضا المرضى المقيمين.

أهم التوصيات:

- أوصى الباحث بالتخطيط الصحي الكامل وصنع السياسات بالنسبة لمستشفيات المملكة العربية السعودية.

9. دراسة: (النوافة، 2009م)، بعنوان: "تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تطبيق المستشفيات الخاصة الأردنية لإدارة الجودة الشاملة والصعوبات التي تواجهها، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وصمم الباحث استبانة تتعلق بمتغيرات الدراسة وزعت بطريقة عشوائية بسيطة على عينة الدراسة المكونة من 300 من المسؤولين الإداريين في المستشفيات الخاصة.

أهم نتائج الدراسة:

- المستشفيات الخاصة الأردنية تطبق إدارة الجودة الشاملة.
- أن المستشفيات الخاصة تواجه صعوبات في تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

أهم التوصيات:

- بضرورة التركيز على المريض إذ أنه المحور الرئيس لعمل المستشفيات.
- ضرورة قياس رضا المريض بشكل دوري.

3.4. الدراسات الأجنبية

1. دراسة: (Aduo-Adjei 2015)، بعنوان:

"Patient satisfaction with quality healthcare in Ghana: a comparative study between university of ghana and university of cape coast hospital"

"رضا المرضى عن جودة الرعاية الصحية في غانا: دراسة مقارنة بين مستشفى جامعة غانا ومستشفى جامعة ساحل العاج"

الغرض من هذه الدراسة هو مقارنة تصورات المرضى للمستشفيات الجامعيين في جودة الخدمة المقدمة، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الاستكشافي واعتمدت الدراسة على المقابلات المباشرة للمرضى وتكونت عينة الدراسة من عدد (520) مريض (250) من UCH و (270) من UGH.

أهم نتائج الدراسة:

- في مقارنة رضا المرضى من حيث "إدراك بعد جودة الخدمة من المستشفيات الجامعيين، أدركت أن التعاطف، الملموسة والأولية كانت أبعاداً لها أوزان كبيرة وأن المرضى لديهم تصور مختلف.

أهم التوصيات:

- يجب على إدارة المستشفى الجامعي وضع سياسات على أساس التواصل والتعاطف والثقافة والملموسة والأولية التي من شأنها أن تساعد على ضمان رضا المرضى عن تقديم الرعاية الصحية في المستشفى.
- هناك حاجة إلى بذل جهود واعية لتحسين أداء الأطباء في العمل، من خلال إجراء تقييمات الأداء في الوقت المناسب لتقييم أداء العمل.
- على الإدارة أن تقدم خدمات مرضية للمرضى، فضلاً عن تحسين نوعية البنية التحتية، مع مراعاة موقع المرافق والخدمات.

2. دراسة: (Bedi, 2014)، بعنوان:

"Impact of Healthcare services on Outpatient Satisfaction in Public and Private Hospitals: A study of Hospitals in Mumbai, Navi Mumbai, Thane, Pune and Surat."

"تأثير خدمات الرعاية الصحية على رضا المرضى الخارجيين في المستشفيات العامة والخاصة: دراسة للمستشفيات في مومباي، نايفي مومباي، ثين، بونا وسورات"

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة تأثير خدمات الرعاية الصحية على رضا المرضى الخارجيين في المستشفيات العامة والخاصة: دراسة للمستشفيات في (مومباي، نايفي مومباي، ثين، بونا وسورات) - الهند، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وصمم الباحث استبانة اعتماداً على نموذج سيرفاكوال وزعت بطريقة عشوائية طبقية على عدد 350 مستخدم للخدمات الصحية في 284 من المستشفيات الخاصة و66 من المستشفيات العامة الهند.

أهم نتائج الدراسة:

- وجود علاقة قوية بين جودة الخدمة ورضا المرضى.
- يجب على معظم المستشفيات تقريباً إحداث تغييرات لتحسين خدمات المرضى.
- بعد تحليل هذه الدراسة لجودة الخدمة من خلال نموذج سيرفاكوال لوحظ أن وجود فجوة بين الخدمات المتوقعة والمتصورة.

أهم التوصيات:

- ينبغي لموظفي المستشفى في جميع نقاط التفاعل توفير كفاءة وسرعة الخدمات، وكما يجب على المستشفيات تحسين توجيه المرضى وتسهيل فهم إجراءات المستشفى.
 - يجب أن يكون موظفو المستشفى دائماً على استعداد لمساعدة المرضى.
 - وينبغي أن تكون خدمات الاستقبال الفعالة والتعليمات الإجرائية المناسبة طبعت ومتوفرة في الاستقبال والاستعلام.
 - الحد من الاكتظاظ وتقليل وقت الانتظار للمريض. ويجب أن يجد العاملين في المستشفى دائماً الوقت للرد على طلبات المرضى.
 - وينبغي لسلوك الموظفين أن يغرس الثقة بين المرضى وذويهم الأقارب.
3. دراسة: (Efuteba, 2013)، بعنوان:

"Factors Influencing Customer Satisfaction in Health care services: The Case of Public and Private Hospitals in North Cyprus."

"العوامل المؤثرة على رضا العملاء في خدمات الرعاية الصحية: حالة المستشفيات العامة والخاصة في شمال قبرص"

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة الجوانب الهامة المتغيرة التي تؤثر على رضا المرضى في مؤسسات الرعاية الصحية، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وصمم الباحث استبانة وزعت بطريقة عشوائية بسيطة على عدد 300 متلقي للخدمات الصحية من عرقيات مختلفة.

أهم نتائج الدراسة:

- وجود علاقة قوية بين جودة الخدمة ورضا المرضى.
- أشار المشاركون إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين العلاقات الشخصية ورضا.

أهم التوصيات:

- ينبغي للمستشفيات أن تركز بشكل أكبر على تحسين نوعية الخدمات المقدمة.

4. دراسة: (Kleinjan, 2013)، بعنوان:

"Perceived patient satisfaction with the treatment of back problems: Exploring the differences between general hospitals and private clinics"

"رضا المريض المدرك عن علاج مشاكل الظهر: استكشاف الاختلافات بين المستشفيات العامة والعيادات الخاصة"

هدفت الدراسة إلى استكشاف الاختلافات بين رضا المرضى المتصور الذين تلقوا العلاج في مستشفى عام والمرضى الذين تلقوا العلاج في عيادة خاصة، ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمد الباحث على المقابلات المباشرة للمرضى وتكونت عينة الدراسة من عدد (28) مريض من كلا القطاعين.

أهم نتائج الدراسة:

- يوجد فرقا بين رضا المرضى المتصورين للمرضى الذين تلقوا العلاج في مستشفى عام ومرضى الظهر الذين تلقوا العلاج في عيادة خاصة.
- ويلاحظ الاختلافات في تصنيفات رضا المرضى عموماً، وتوفير المعلومات، ومراقبة الألم، والبيئة المادية.

5. دراسة: (Hussain & Rehman, 2012)، بعنوان:

"Patient satisfaction Regarding Hospital services: A study of UMEÅ Hospital – Sweden."

"رضا المرضى فيما يتعلق بخدمات المستشفيات: دراسة لمستشفى UEMA – السويد"

هدفت هذه الدراسة هو معرفة كيف لنموذج Q5 لجودة الخدمة والثقة والسمعة يمكن أن تؤثر على رضا المرضى في قطاعات الرعاية الصحية، في مستشفى أوميا في السويد، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدام الباحث المنهج الاستكشافي واعتمد على المقابلات سواء المباشرة أو عبر البريد الإلكتروني وتكونت عينة الدراسة من عدد (150) مريض

أهم نتائج الدراسة:

- من بين خمسة أبعاد، اثنان أعطى تأثير إيجابي وثلاثة لم تعطي أي تأثير نتيجة لرضا المرضى عن مستشفى أوميا.
- الثقة لم تعطي أي تأثير، في حين أعطى بعد السمعة نتيجة إيجابية من قبل المريض لرضاهم عن مستشفى أوميا.

أهم التوصيات:

- مراقبة جودة الخدمات ورضا المرضى عنها بشكل مستمر للحفاظ على الرضا الموجود لدى المرضى.

6. دراسة: (Zarei, 2010)، بعنوان:

"An Empirical Study of the Impact of Service Quality on Patient Satisfaction in Private Hospitals, Iran"

"دراسة تطبيقية لتأثير جودة الخدمة على رضا المرضى في المستشفيات الخاصة، إيران"

الغرض من هذه الدراسة هو التحقيق في تأثير جودة الخدمة على الرضا العام للمرضى في المستشفيات الخاصة في طهران، إيران. ولتحقيق أهداف هذه الدراسة اعتمد الباحث على المنهجي الوصفي التحليلي وتم استخدام استبيان لجمع البيانات ووزعت على عينة الدراسة بعدد (969) مريضاً من ثمانية مستشفيات، باستخدام عينات متتالية.

أهم نتائج الدراسة:

- وجود علاقة قوية بين جودة الخدمة ورضا المرضى.

- كانت تكلفة الخدمات، ونوعية العملية وجودة التفاعل أكبر الآثار على الرضا العام للمرضى.
- لم يتم العثور على تأثير كبير على نوعية البيئة المادية على رضا المرضى.
- أهم التوصيات:**
- يجب على مدراء ومالكي المستشفيات الخاصة تحديد أسعار معقولة مقارنة بجودة الخدمة. من حيث جودة العملية.
- يجب تقليل وقت الانتظار للزيارات، وإجراء العمليات الجراحية والخدمات المقدمة في أسرع وقت ممكن.
- ينبغي التأكيد على تعزيز الجوانب الشخصية لمهارات الرعاية والاتصال لدى مقدمي الخدمة.

7. دراسة: (Tewarie, 2008)، بعنوان:

"Measurement of Patient Satisfaction at the Academic Hospital – Suriname"

"قياس رضا المرضى في المستشفى الأكاديمي – سورينام"

تهدف هذه الدراسة إلى قياس رضا المرضى في المستشفى الأكاديمي لسورينام في البرازيل، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليل وتم استخدام استبيان لجمع البيانات بالإضافة إلى المقابلة. وتكونت عينة الدراسة من عدد (300) مريض من نزلاء المستشفى الأكاديمي.

أهم نتائج الدراسة:

- المرضى راضون بالمتوسط عن الخدمات المقدمة في المستشفى الأكاديمي.
- أهم التوصيات:**
- إضافة تحسينات على أبعاد الجودة في المستشفى.
- إدخال فرق تحسين الجودة ودمجها في الهياكل التنظيمية وتحسين الثقافة العامة لدى العاملين.

8. دراسة: (Braunsberger, 2002)، بعنوان:

"Patient/enrollee satisfaction with healthcare and health plan – USA"

"رضا المريض عن الرعاية الصحية والخطة الصحية - الولايات المتحدة الأمريكية"

تهدف هذه الدراسة إلى قياس مدى رضا المرضى عن الرعاية الصحية والخطط العلاجية في الولايات المتحدة الأمريكية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي واعتمدت الدراسة على المقابلات سواء المباشرة أو عبر البريد الإلكتروني لتقييم عدد (76) خطة علاجية أي بمتوسط مقابلات عن الخطط العلاجية 531 شخص.

أهم نتائج الدراسة:

- وتظهر الدراسة الرضا العام عن الرعاية الصحية، والخطط العلاجية.
- وتظهر نتائج هذه الدراسة أن المرضى الأصحاء، والمرضى الأكبر سناً، الذكور، الذين لديهم مستوى أدنى من التعليم، أولئك الذين ينظرون إلى أداء النظام لأن تكون عالية وأن أولئك الذين لديهم مستويات أقل من استخدام النظام هي أكثر ارتياحاً مع كل منهما والرعاية الصحية والصحة من نظرائهم المعاكسين.
- للأطباء دور محوري في التأثير على رضا المرضى عن الرعاية الصحية. فيما يتعلق بالرضا عن الخطة العلاجية، ومدى المشاكل التي كان لدى الأعضاء مع خطة الصحة لديهم حتى الآن وهو أكبر تأثير إحصائي على مدى رضاهم عن تلك الخطة.

أهم التوصيات:

- توفير الموظفين مدربين للإجابة على أسئلة المرضى بطريقة مهذبة.
- فحص التوقعات والفجوات بين الخدمات المقدمة والمرضى بشكل مستمر.
- معرفة المعلومات التي يرغب المستهلكون من الحصول عليها ومن ثم توزيعها عليهم في نشرات.
- تكثيف التدريب للموظفين حول جوانب مثل (الإدارة والأنظمة واللوائح) الخاصة بالخطط العلاجية الصحية.

3.5. التعقيب على الدراسات:

استعرض الباحث الدراسات السابقة التي تضمنت جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى، وبناءً على ذلك مناقشة المعلومات التي تناولتها في النقاط الآتية:

1. من حيث الأهداف:

اتفقت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية على تناول جودة الخدمات الطبية مثل دراسة (مصلح، 2016م) ، (مهنا، 2014م) ، (أبو شريعة، 2014م) ، (العالول، 2011م) ، (الجيش. الكريري، 2010م) ، (إدريس، 2016م)، (عتيق، 2012م)، (البوري، 2010م)، (الطبيب، 2014م)، (سيف، 2013م)، (دريدي، 2014م)، (زديرة، 2017م)، (Aduo-Adjei، 2015)، (Hussain & Rehman, 2012)، (Zarei, 2010).

بينما اختلفت الدراسة الحالية عن جميع الدراسات السابقة المحلية في تناولها ودراستها لجودة الخدمات الصحية المقدمة وقياس مستوى رضى المرضى عنها في المستشفيات الأهلية.

وتشابهت مع الدراسات (العربية، الدولية) بتناولها دراسة رضى المرضى على الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفيات الأهلية (الخاصة) مثل دراسة كلا من (بودريالة، 2012م)، (البوري، 2010م)، (النوافعة، 2009م)، (Bedi, 2014)، (Kleinjan, 2013)، (Hussain & Rehman, 2012)، (Zarei, 2010) والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة من حيث مكان تطبيق الدراسة في هذا الحد.

2. من حيث المنهج المتبع في الدراسة

تباينت الدراسات المستعرضة في المنهج المتبع حيث اتفقت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة في تناولها المنهج الوصفي التحليلي واختلفت فقط مع الدراسة الحالية (مهنا، 2014م)، (الجيش. الكريري، 2010م)، (Hussain & Rehman, 2012)

3. من حيث العينة

شملت الدراسات السابقة على عينات مختلفة من حيث العدد المستهدف وتنوعت الأعداد بين (80-1000 مريض) كما أنه يوجد تنوع من حيث عدد المستشفيات المستهدفة وتنوعت الأعداد بين (1 - 10) مستشفيات حيث أن الدراسة الحالية ستتناول 5 مستشفيات أهلية.

4. من حيث الأدوات المستخدمة

استخدمت الدراسات المستعرضة أكثر من أداة للتوصل إلى نتائج دراساتها واتفقت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة في تناول أداة الاستبانة لاعتبارها الأداة المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة ما عدا الدراسات التالية (بودريالة، 2012م)، (Aduo-Adjei 2015)،

، (Tewarie, 2008) ، (Hussain & Rehman, 2012) ، (Kleinjan, 2013) ، (Braunsberger, 2002) التي تناولت اداة المقابلة والاستبانة.

5. أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

قام الباحث بالاطلاع على الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت الموضوع من مختلف جوانبه ومجالاته، وقد أفاد الباحث من هذه الدراسات في الجوانب الآتية:

1. تكوين خلفية نظرية غنية حول موضوع جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا المرضى قبل البدء في إعداد الدراسة، وتحديد جوانب المشكلة التي شعر بها الباحث بوجودها على نحو دقيق.

2. الاستفادة في بناء أدوات الدراسة.

3. استخدام الاساليب الاحصائية المناسبة.

4. الاطلاع على نتائج وتوصيات الدراسات السابقة والاستفادة منها.

6. أوجه اختلاف وتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

استنادًا إلى ما سبق يمكن القول إن الدراسات السابقة لها دور مهم في تعزيز الدراسة الحالية، كما أنه من خلال منهج ونتائج وتوصيات الدراسات السابقة تم مساعدة الباحث في تكوين خلفية واضحة عن موضوع الدراسة، وهذه الدراسة كغيرها من الدراسات التي تكمل وتتم الدراسات التي سبقتها في كثير من الجوانب، لكنها تميزت عن غيرها من الدراسات السابقة في:

1. ستطبق الدراسة الحالية على المستشفيات الأهلية والتي لم يتطرق لدراستها أحد على المستوى المحلي.

2. ضمان توفر جودة الخدمات الصحية في القطاع الأهلي (الخاص) حيث يعتبر الداعم للقطاع

الحكومي، ويعوض النقص الواضح في جودة الخدمات الصحية في المرافق الحكومية.

3. قياس جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

4. معرفة أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

5. استخدام نموذج Servequal لقياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

الفصل الرابع

الطريقة والإجراءات

الفصل الرابع الطريقة والإجراءات

4.1. مقدمة:

تعتبر منهجية الدراسة وإجراءاتها محورياً رئيساً يتم من خلاله انجاز الجانب التطبيقي من الدراسة، وعن طريقها يتم الحصول على البيانات المطلوبة لإجراء التحليل الإحصائي للتوصل إلى النتائج التي يتم تفسيرها في ضوء أدبيات الدراسة المتعلقة بموضوع الدراسة، وبالتالي تحقق الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها.

وبناء على ذلك تناول هذا الفصل وصفاً للمنهج المتبع ومجتمع وعينة الدراسة، وكذلك أداة الدراسة المستخدمة وطريقة إعدادها وكيفية بنائها وتطويرها، ومدى صدقها وثباتها، وينتهي الفصل بالمعالجات الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات واستخلاص النتائج، وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات.

4.2. منهج الدراسة:

غرض هذه الدراسة هو توضيحي تفسيري وللوصول إلى أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي والذي يحاول من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها، وإيجاد العلاقة بين مكوناتها والآراء التي تطرح حولها.

ويعرف (الحمداني: 2006م) المنهج الوصفي التحليلي على أنه "المنهج الذي يسعى لوصف الظواهر أو الأحداث المعاصرة، أو الراهنة فهو أحد أشكال التحليل والتفسير المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة، ويقدم بيانات عن خصائص معينة في الواقع، وتتطلب معرفة المشاركين في الدراسة والظواهر التي ندرسها والأوقات التي نستعملها لجمع البيانات".

بالإضافة إلى ذلك سيتم جمع بيانات أولية وأخرى ثانوية بغرض الإجابة على أسئلة الدراسة:

1. المصادر الأولية: وذلك بالبحث في الجانب الميداني بتوزيع استبانة لدراسة بعض مفردات الدراسة، وحصراً، وتجميع المعلومات اللازمة في موضوع الدراسة، ومن ثم تفرغها، وتحليلها باستخدام برنامج SPSS الإحصائي، بهدف الوصول لدلالات ذات قيمة، ومؤشرات تدعم موضوع الدراسة.

2. المصادر الثانوية: حيث اعتمد الباحث في معالجة الإطار النظري للدراسة على الكتب العلمية والأبحاث المحكمة ورسائل الماجستير، وبنوي الباحث من خلال اللجوء للمصادر

الثانوية في الدراسة التعرف على الأسس، والطرق العلمية السليمة في كتابة الدراسات، وكذلك أخذ تصور عام عن آخر المستجدات التي حدثت وتحديث في مجال الدراسة.

4.3. مجتمع الدراسة:

مجتمع الدراسة يعرف بأنه جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث، وبناءً على مشكلة الدراسة وأهدافها فإن المجتمع المستهدف يتكون من جميع المستشفيات الأهلية العاملة في مجال الصحة في محافظات غزة والبالغ عددها (14) مستشفى أهلي كما في الجول رقم (1-4) وبلغ عدد متلقي الخدمات من المستشفيات الأهلية في محافظات غزة بمتوسط شهري حوالي (55166) متلقي خدمة خلال العام 20107/2016 وتم أخذ الجدول وتعبئته من خلال عمل مقابلات مع المدير الطبي في كل مستشفى من المستشفيات محل الدراسة ومدير وحدة التنسيق مع المؤسسات في وزارة الصحة الفلسطينية. والجدول المرفق يوضح توزيعات مجتمع الدراسة بالتفصيل:

جدول (1-4): بيانات المستشفيات الأهلية في محافظات غزة

#	اسم المستشفى	عدد الأسرة	المدينة	عدد العاملين في المستشفى				عدد المستفيدين شهرياً	
				الأطباء	التمريض	فني وإداري ومالي	خدمات إدارية ¹		
1.	مستشفيات الخدمة العامة ²	69	غزة	90	55	47	20	38	5000
2.	المستشفى الكويتي	25	رفح	17	8	29	13	9	3000
3.	مستشفى دار السلام	16	خان يونس	30	38	19	6	14	4000
4.	مستشفى يافا	26	دير البلح	14	6	18	3	2	5553
5.	مستشفى الكرامة	24	شمال غزة	20	30	9	2	1	3000
6.	مستشفى مجمع الرازي الصحي	23	النصيرات	23	6	8	5	9	2400
7.	مستشفى جمعية أصدقاء المريض الخيرية	46	غزة - الرمال	61	32	16	25	22	4500
8.	مستشفى مركز حيفا الطبية	27	غزة - الشجاعية	24	7	11	12	6	8000
9.	المستشفى الأهلي العربي	80	غزة - الساحة	12	21	8	5	15	3415
10.	مستشفى القدس	120	غزة - تل الهوى	87	45	21	10	53	4621
11.	مستشفى الأمل	25	خان يونس	52	19	24	6	13	2318

¹ (ضابط إسعاف، نظافة، أمن، صيانة)

² يتكون من 3 مستشفيات (النساء والولادة ومستشفى الجراحة ومستشفى العيون)

						– الأمل			
7049	14	5	14	23	19	غزة	28	مستشفى مجمع الصحابة الطبي	12.
1107	19	5	6	46	14	النصيرات	50	مستشفى الوفاء	13.
1203	7		3	5	17	غزة – تل الهوى	20	مستشفى سان جون	14.
55166	المجموع								

المصدر: مقابلة مع المدير الطبي في كل مستشفى من المستشفيات المذكورة في الجدول.

4.4. عينة الدراسة:

العينة الاستطلاعية

تكوّنت عينة الدراسة الاستطلاعية من 35 مريض، تم اختيارهم بهدف التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة، والتحقق من صلاحيتها للتطبيق على العينة الأصلية، وقد تم إدخالهم في عينة الدراسة التي تم التطبيق عليها نظراً لعدم وجود مشاكل بالصدق والثبات.

العينة الأصلية "الفعلية":

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة (القرعة) حيث بلغ عدد المستشفيات الأهلية (5) مستشفيات والسبب في ذلك أن الباحث قام باختيار من كل منطقة جغرافية مستشفى واحد، حيث سيقوم الباحث بعمل استبانة وتوزيعها على المستفيدين من المستشفيات التابعة لعينة الدراسة ودراسة مدى الرضى عن الخدمات الصحية المقدمة والجدول التالي يبين المستشفيات وتوزيعها الجغرافي:

جدول (2-4): بيانات عينة الدراسة محافظات غزة

#	اسم المستشفى	عدد المستفيدين شهرياً
1.	مستشفيات الخدمة العامة	5000
2.	المستشفى الكويتي	3000
3.	مستشفى دار السلام	4000
4.	مستشفى يافا	5553
5.	مستشفى الكرامة	3000

تم تحديد حجم العينة من خلال معادلة روبرت ماسون التالية:

$$n = \frac{M}{[(S^2 \times (M - 1)) \div pq] + 1}$$

M	حجم المجتمع
S	قسمة الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة 0.95 أي بقسمة 1.95 على معدل الخطأ 0.05
P	نسبة توافر الخاصية وهي 0.50
Q	النسبة المتبقية للخاصية وهي 0.50

وفقاً للمعادلة السابقة قام الباحث بالتطبيق عليها وخلص إلى أن العينة المناسبة للدراسة هي (382) مستفيد كحد أدنى من (5) مستشفيات أهلية والتي تم اختيارها وفق التوزيع الجغرافي وبشكل عشوائي بسيط (القرعة)، ويرى الباحث أن عدد العينة سوف يبحث مدى تحقق المدلولات اللازمة لقياس مدى رضى المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات.

قام الباحث أثناء توزيع الاستبانة باستخدام طريقة العينة العشوائية الطبقية ويستخدم هذا النوع من العينات عندما يكون مجتمع الدراسة غير متجانس (عدد المرضى في كل مستشفى) ويتم تقسيمه إلى طبقات أو مجموعات فرعية حسب أحد متغيرات الدراسة، ومن ثم يقوم الباحث باختيار أفراد العينة عشوائياً من هذه الطبقات (أبو طاحون، 1998)، فقد تم توزيع 480 استبانة على مجتمع الدراسة وقد تم استرداد 404 استبانة بنسبة 84%.

جدول (3-4): توزيع عينة الدراسة حسب المستشفى

النسبة المئوية %	العدد	المستشفى
13.4	54	مستشفى الكرامة
28.0	113	مستشفيات الخدمة العامة
26.0	105	مستشفى يافا الطبي
17.3	70	مستشفى دار السلام
15.3	62	مستشفى الكويتي
100.0	404	المجموع

4.5. أداة الدراسة:

خطوات بناء أداة الدراسة (الاستبانة):

- قام الباحث بإعداد أداة الدراسة لمعرفة "أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة"، واتبع الباحث الخطوات التالية لبناء الاستبانة: -
- 1- الاطلاع على الأدب الإداري والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، والاستفادة منها في بناء الاستبانة وصياغة فقراتها.
 - 2- استشارة الباحث عدداً من أساتذة الجامعات الفلسطينية والمشرفين في تحديد مجالات الاستبانة وفقراتها.
 - 3- تحديد المجالات الرئيسية التي شملتها الاستبانة.
 - 4- تحديد الفقرات التي تقع تحت كل مجال.
 - 5- تم تصميم الاستبانة في صورتها الأولية.
 - 6- تم مراجعة وتنقيح الاستبانة من قبل المشرف.
 - 7- تعديل الاستبانة بشكل أولي حسب ما يراه المشرف.
 - 8- تم عرض الاستبانة على (13) من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في الجامعة الإسلامية، وجامعة الأزهر مختصين في الطب والعلوم الإدارية. الذين قاموا بدورهم بتنقيح الاستبانة وتعديل ما يروونه مناسب.
 - 9- في ضوء آراء المحكمين تم تعديل بعض فقرات الاستبانة من حيث الحذف أو الإضافة والتعديل، لتستقر الاستبانة في صورتها النهائية، ملحق (3).
 - 10- إجراء دراسة استطلاعية ميدانية للاستبانة والتأكد من صدق وثبات الاستبانة.
 - 11- توزيع الاستبانة على عينة الدراسة.

مكونات الاستبانة:

- تم إعداد استبانة حول "أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة"، حيث تتكون من ثلاث أقسام رئيسية هي:
- القسم الأول: وهو عبارة عن المعلومات الشخصية عن المستجيبين (الجنس، المؤهل العلمي، العمر، الدخل الشهري، المستشفى).
- القسم الثاني: وهو عبارة عن مفهوم جودة الخدمات الصحية، ويتكون من 36 فقرة، موزع على 5 مجالات هي:
- المجال الأول: الملموسية، ويتكون من (7) فقرات.

المجال الثاني: الاعتمادية، ويتكون من (8) فقرات.

المجال الثالث: الاستجابة، ويتكون من (7) فقرات.

المجال الرابع: الضمان، ويتكون من (7) فقرات.

المجال الخامس: التعاطف، ويتكون من (7) فقرات.

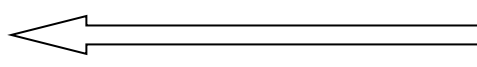
القسم الثالث: وهو عبارة عن رضا المرضى، ويتكون من (14) فقرة.

وقد تم استخدام المقياس من 1-10 لفقرات الاستبيان بحيث كلما اقتربت الدرجة من

10 دل على الموافقة العالية على ما ورد في العبارة والعكس صحيح، والجدول التالي (4-4)

يوضح ذلك:

جدول (4-4): درجات المقياس المستخدم في الاستبانة

موافق بدرجة كبيرة جداً									موافق بدرجة قليلة جداً	الاستجابة الدرجة
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	

4.6. صدق الاستبانة:

صدق الاستبانة يعني "أن يقيس الاستبيان ما وضع لقياسه" (الجرجاوي، 2010م)، كما يقصد بالصدق "شمول الاستقصاء لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية ثانية، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها" (عبيدات وآخرون، 2001م). وقد تم التأكد من صدق الاستبانة بطريقتين:

1- الصدق الظاهري "صدق المحكمين":

يقصد بصدق المحكمين "هو أن يختار الباحث عددًا من المحكمين المتخصصين في مجال الظاهرة أو المشكلة موضوع الدراسة" (الجرجاوي، 2010م) حيث تم عرض الاستبانة بصورتها الأولية على مجموعة من المحكمين تألفت من 13 متخصص في العلوم الإدارية والطب البشري وأسماء المحكمين بالملحق رقم (2)، الذين قاموا بتحكيم أداة الدراسة من خلال إبداء آرائهم في مدى ملائمة العبارات لقياس ما وضعت لأجله ومدى مناسبة كل عبارة مع المجال المخصص لها ومدى تغطية العبارات لكل محور تنتمي إليه بالإضافة لاقتراح ما يرونه مناسب.

وقد استجاب الباحث لآراء المحكمين وقام بإجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء المقترحات المقدمة، وبذلك خرج الاستبيان في صورته النهائية - انظر الملحق رقم (3).

2- صدق المقياس:

أولاً: الاتساق الداخلي Internal Validity

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبانة مع المجال الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وتم استخدام معامل ارتباط بيرسون للتأكد من مدى وجود ارتباط بين بنود الاستبانة في كل مجال من مجالات الدراسة وبين متوسط الدرجة الكلية لها.

1. الاتساق الداخلي لـ "جودة الخدمات الصحية"

جدول (4-5): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "الملموسية" والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل ارتباط بيرسون	القيمة الاحتمالية (Sig.)
1.	موقع المستشفى مريح ويمكن الوصول له بسهولة.	.734	*0.000
2.	تصميم أقسام المستشفى يجعل من السهل على المرضى الوصول للخدمات.	.708	*0.000
3.	المستشفى مجهز بمعدات وتقنيات حديثة.	.759	*0.000
4.	يساعد التنظيم على تحقيق استجابة سريعة لطلباتي.	.668	*0.000
5.	اللوحات الإرشادية تجعل من السهل لي الوصول إلى المرافق المطلوبة.	.786	*0.000
6.	يحرص العاملون في المستشفى على ارتداء الهندام الجيد.	.732	*0.000
7.	يتوفر في المستشفى مرافق عامة مريحة ومناسبة لي ولمرافقي (قاعة انتظار - حدائق - كافيتيريا - دورات مياه - موقف سيارات).	.701	*0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

يوضح جدول (4-5) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "الملموسية" والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية 0.05 $\alpha \leq$ وبذلك يعتبر المجال صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول (4-6): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "الاعتمادية" والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
1.	يتم إخباري عن أوقات تقديم الخدمة.	.726	*0.000
2.	آلية حجز المواعيد سهلة وميسرة ودقيقة.	.907	*0.000
3.	يحرص العاملون على الإجابة على أسئلتني وحل مشكلاتي.	.714	*0.000
4.	تُؤدَى خدمات المستشفى بشكل صحيح منذ البداية.	.825	*0.000
5.	تتوفر جميع التخصصات الطبية اللازمة في المستشفى.	.827	*0.000
6.	تهتم إدارة المستشفى بشكواي كما أتوقعها.	.586	*0.000
7.	تؤدي الخدمة حسب المواعيد المعطاة لك.	.818	*0.000
8.	أشعر بوجود اهتمام خاص بيمن قبل الإدارة.	.684	*0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

يوضح جدول (4-6) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "الاعتمادية" والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ وبذلك يعتبر المجال صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول (4-7): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "الاستجابة" والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
1.	يتميز العاملون بالمستشفى باللطافة والتهذيب.	.715	*0.000
2.	يقوم العاملون في المستشفى بمتابعة حالتي المرضية باستمرار.	.745	*0.000
3.	أشعر أن العاملين في المستشفى يقدمون مصالحي على باقي مهامهم.	.781	*0.000
4.	يعمل العاملون في المستشفى على تلبية حاجاتي بشكل دائم ودقيق.	.751	*0.000
5.	تبسط إدارة المستشفى الإجراءات التي من شأنها تسهيل تقديم الخدمة الطبية لي.	.510	*0.001
6.	ينجز الفريق الطبي مهامه في أوقات محددة بكفاءة عالية.	.507	*0.001
7.	أشعر بتعالي الطبيب والطواقم الطبية خاصة على المرضى البسطاء.	.356	*0.027

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

يوضح جدول (4-7) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "الاستجابة" والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبيّنة دالة عند مستوى معنوية 0.05 $\alpha \leq$ وبذلك يعتبر المجال صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول (4-8): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "الضمان" والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل ارتباط بيرسون	القيمة الاحتمالية (Sig.)
1.	أشعر بالأمان عند التعامل مع العاملين في المستشفى.	.915	*0.000
2.	لدى الطاقم الطبي معرفة كافية للإجابة على أسئلتني.	.887	*0.000
3.	العاملون في المستشفى على استعداد دائم للتعاون معي ومساعدتي.	.907	*0.000
4.	سلوك العاملين يؤدي إلى تعزيز ثقتي بالمستشفى.	.790	*0.000
5.	يتعامل العاملون بالمستشفى معي بشكل لائق.	.944	*0.000
6.	يوجد سمعة جيدة للمستشفى بين أفراد المجتمع.	.685	*0.000
7.	يحافظ العاملون في المستشفى على سرية المعلومات المتعلقة بحالة المرضية.	.868	*0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $0.05 \leq \alpha$.

يوضح جدول (4-8) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "الضمان" والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبيّنة دالة عند مستوى معنوية $0.05 \leq \alpha$ وبذلك يعتبر المجال صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول (4-9): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "التعاطف" والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل ارتباط بيرسون	القيمة الاحتمالية (Sig.)
1.	يمكنني وضع ثقتي الكاملة في جميع العاملين في المستشفى.	.892	*0.000
2.	يستجيب العاملون في المستشفى بشكل سريع وملائم لشكواي.	.868	*0.000
3.	يفهم العاملون احتياجاتي بشكل دقيق.	.794	*0.000
4.	يأخذ العاملون في المستشفى عادات وتقاليد المجتمع عند تقديمه للخدمة الطبية.	.906	*0.000

*0.000	.819	يفسخ لي العاملون في المستشفى المكان والوقت المناسب لتفريغ أحاسيسي السلبية.	5.
*0.000	.869	يقدر العاملون في المستشفى ظروفهم الخاصة.	6.
*0.000	.863	أشعر أنني أتلقى أفضل رعاية إنسانية في هذا المستشفى.	7.

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $0.05 \leq \alpha$.

يوضح جدول (9-4) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "التعاطف" والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية $0.05 \leq \alpha$ وبذلك يعتبر المجال صادقاً لما وضع لقياسه.

2. الاتساق الداخلي لـ "رضا المرضى"

جدول (10-4): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "رضا المرضى" والدرجة الكلية للمجال

القيمة الاحتمالية (Sig.)	معامل الارتباط لبيسون	الفقرة	م
*0.000	.724	أوقات عمل المستشفى مناسبة لي.	1.
*0.000	.581	أتلقى الخدمة بشكل فوري دون حاجتي لأخذ موعد مسبق.	2.
*0.000	.853	أشعر بأن العاملين يبحثون عن إرضائي.	3.
*0.000	.800	الوقت الذي يقضيه معي الطبيب كاف.	4.
*0.000	.748	وقت انتظار نتائج التحاليل والفحوصات مقبول.	5.
*0.000	.758	يشرح لي الطبيب حالتي المرضية والخطة العلاجية بشكل كافٍ وجيد.	6.
*0.004	.440	يتعامل العاملون في المستشفى مع الزحام والضوضاء بشكل فعال.	7.
*0.000	.675	يوجد مستوى عالي من النظام داخل المستشفى.	8.
*0.000	.644	تتسم فواتير الخدمة الصادرة بالوضوح والدقة.	9.
*0.002	.465	أشعر أنني تلقيت العلاج المناسب لمرضتي ولا حاجة لي للاعتماد على تحويلات خارجية.	10.
*0.000	.684	تلتزم إدارة المستشفى بوعدها لي في تقديم الخدمات الصحية والعلاجية وتوفير البيئة الملائمة كما أتوقعها.	11.
*0.000	.858	بشكل عام، أنا راضٍ عن خدمات هذا المستشفى.	12.
*0.000	.714	أرغب بالاستمرار في تلقي الخدمة في نفس المستشفى.	13.
*0.000	.752	أثق بالخدمات التي تقدمها المستشفى.	14.

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $0.05 \leq \alpha$.

يوضح جدول (10-4) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "رضا المرضى" والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية 0.05 $\alpha \leq$ وبذلك يعتبر المجال صادقاً لما وضع لقياسه.

ثانياً: الصدق البنائي Structure Validity

الصدق البنائي هو أحد مقاييس صدق الأداة ويقاس مدى تحقق الأهداف التي صممت الأداة الوصول من أجلها، ويبين مدى ارتباط كل مجال من مجالات الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الاستبانة.

جدول (11-4): معامل الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة

المجال	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
الملموسية.	.862	*0.000
الاعتمادية.	.952	*0.000
الاستجابة.	.873	*0.000
الضمان.	.919	*0.000
التعاطف.	.919	*0.000
جودة الخدمات الصحية.	.992	*0.000
رضا المرضى.	.922	*0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

ويبين جدول (11-4) أن جميع معاملات الارتباط في جميع مجالات الاستبانة دالة إحصائياً عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ وبذلك تعتبر جميع مجالات الاستبانة صادقه لما وضعت لقياسه، وتراوحت المعاملات بين (0.862 - 0.992) وهذا يدل بشكل عام على ارتفاع معاملات الارتباط مما يعطي الباحث الشعور بالطمأنينة لتطبيق أداة الدراسة.

1. ثبات الاستبانة Reliability:

يقصد بثبات الاستبانة هو أن يعطي الاستبيان نفس النتائج إذا أعيد تطبيقه عدة مرات متتالية، ويقصد به أيضاً إلى أي درجة يعطي المقياس قراءات متقاربة عند كل مرة يستخدم فيها، أو ما هي درجة اتساقه وانسجامه واستمراريته عند تكرار استخدامه في أوقات مختلفة (الجرجاوي، 2010م).

وقد استخدم الباحث للتحقق من ثبات استبانة الدراسة من خلال معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha Coefficient، وكانت النتائج كما هي مبينة في جدول (4-12).

جدول (4-12): معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة

الصدق الذاتي*	معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	المجال
0.885	0.782	7	الملموسية.
0.922	0.849	8	الاعتمادية.
0.785	0.616	7	الاستجابة.
0.944	0.892	7	الضمان.
0.961	0.923	7	التعاطف.
0.962	0.925	36	جودة الخدمات الصحية.
0.948	0.898	14	رضا المرضى.
0.973	0.947	50	جميع المجالات معا

*الصدق الذاتي= الجذر التربيعي الموجب لمعامل ألفا كرونباخ

واضح من النتائج الموضحة في جدول (4-12) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ مرتفعة لكل مجال حيث تتراوح بين (0.616، 0.925)، بينما بلغت لجميع فقرات الاستبانة (0.947). وكذلك قيمة الصدق الذاتي مرتفعة لكل مجال حيث تتراوح (0.785، 0.962)، بينما بلغت لجميع فقرات الاستبانة (0.973) وهذا يعنى أن الثبات مرتفع ودال إحصائياً. وبذلك تكون الاستبانة في صورتها النهائية كما هي في الملحق (3) قابلة للتوزيع. ويكون الباحث قد تأكد من صدق وثبات استبانة الدراسة مما يجعله على ثقة تامة بصحة الاستبانة صلاحيتها لتحليل النتائج والإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها.

2. اختبار التوزيع الطبيعي Normality Distribution Test :

تم استخدام اختبار كولمغوروف - سمرنوف (K-S) Kolmogorov-Smirnov Test لاختبار ما إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي من عدمه، وكانت النتائج كما هي مبينة في جدول (4-13).

جدول (13-4): يوضح نتائج اختبار التوزيع الطبيعي

القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة الاختبار	المجال
0.223	1.047	الملموسية.
0.713	0.699	الاعتمادية.
0.643	0.741	الاستجابة.
0.235	1.034	الضمان.
0.768	0.665	التعاطف.
0.563	0.788	جودة الخدمات الصحية.
0.289	0.983	رضا المرضى.
0.660	0.731	جميع مجالات الاستبانة

واضح من النتائج الموضحة في جدول (13-4) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لجميع مجالات الدراسة أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وبذلك فإن توزيع البيانات لهذه المجالات يتبع التوزيع الطبيعي حيث تم استخدام الاختبارات المعلمية لاختبار فرضيات الدراسة.

4.7. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم تفريغ وتحليل الاستبانة من خلال برنامج التحليل الإحصائي Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

وقد استخدم الباحث الأدوات الإحصائية التالية:

1. النسب المئوية والتكرارات (Frequencies & Percentages): لوصف عينة الدراسة.
2. المتوسط الحسابي لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات الأفراد. والوزن النسبي والانحراف المعياري لمعرفة مدى انحراف عبارات واستجابات أفراد العينة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة ولكل محور من المحاور عن متوسطها الحسابي.
3. اختبار ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لمعرفة ثبات فقرات الإستبانة.
4. اختبار كولمغوروف - سمرنوف (K-S) Kolmogorov-Smirnov Test لاختبار ما إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي من عدمه.
5. معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لقياس درجة الارتباط: يقوم هذا الاختبار على دراسة العلاقة بين متغيرين. وقد استخدمه الباحث لحساب الاتساق الداخلي والصدق البنائي للاستبانة وكذلك لدراسة العلاقة بين المجالات.
6. نموذج تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression- Model).

7. اختبار T في حالة عينتين (Independent Samples T-Test) لمعرفة ما إذا كان هناك فروقات ذات دلالة إحصائية بين مجموعتين من البيانات المستقلة.
8. اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance – ANOVA) لمعرفة ما إذا كان هناك فروقات ذات دلالة إحصائية بين ثلاث مجموعات أو أكثر من البيانات المستقلة.

الفصل الخامس
تحليل البيانات
واختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها

5. الفصل الخامس تحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها

5.1. مقدمة:

يتناول هذا الفصل عرضاً لتحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة، وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة واستعراض أبرز نتائج الاستبانة والتي تم التوصل إليها الباحث، والمتعلقة بهدف الدراسة المتمثل في "أثر جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الأهلية في محافظات غزة ودرجة رضا الزبائن"، حيث تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية للدراسات الاجتماعية "SPSS" في معالجة بيانات الدراسة من خلال تحليل فقراتها، والوقوف على البيانات الشخصية عن المستجيبين التي اشتملت على (الجنس، المؤهل العلمي، العمر، الدخل الشهري، المستشفى)، وتم عرض النتائج التي تم التوصل إليها وكذلك مناقشة النتائج وتفسيرها.

5.2. الوصف الإحصائي لعينة الدراسة وفق المعلومات الشخصية

وفيما يلي عرض لخصائص عينة الدراسة وفق المعلومات الشخصية

1. توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

جدول (1-5): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

النسبة المئوية %	العدد	الجنس
42.1	170	ذكر
57.9	234	أنثى
100.0	404	المجموع

يتضح من جدول (1-5) أن النسبة الأعلى للأفراد هي نسبة الإناث، حيث بلغ عددهم 234 فرد بنسبة 57.9% من أفراد العينة، في حين بلغ عدد الذكور 170 فرد بنسبة 42.1% من أفراد العينة. ويعزو الباحث هذا التقارب في النسبة لحاجة كل الجنسين لاستخدام العلاج بدون قيود.

2. توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

جدول (2-5): توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

النسبة المئوية %	العدد	المؤهل العلمي
34.2	138	ثانوية عامة فأقل
21.3	86	دبلوم متوسط
42.1	170	بكالوريوس
2.5	10	دراسات عليا
100.0	404	المجموع

يتضح من جدول (2-5) أن ما نسبته 97.5% من عينة الدراسة مؤهلهم العلمي بكالوريوس فأقل، بينما 2.5% مؤهلهم العلمي دراسات عليا. أصدر المركز الفلسطيني للإحصاء (2016) أن ما يقارب 84% من سكان محافظات غزة هم من حملة درجة الدبلوم المتوسط فأقل، وهذا يفسر وجود أكثر من نصف عينة الدراسة من حملة الدبلوم المتوسط فأقل.

3. توزيع عينة الدراسة حسب العمر

جدول (3-5): توزيع عينة الدراسة حسب العمر

النسبة المئوية %	العدد	العمر
5.4	22	أقل من 20 سنة
51.2	207	من 20 إلى 30 سنة
28.0	113	من 31 إلى 40 سنة
10.6	43	من 41 إلى 50 سنة
3.7	15	من 51 إلى 60 سنة
1.0	4	أكثر من 60 سنة
100.0	404	المجموع

يتضح من جدول (3-5) أن ما نسبته 55.6% من عينة الدراسة أعمارهم من 30 سنة فأقل، وأن 15.3% تتراوح أعمارهم من 31 إلى أكثر من 60 سنة. يظهر أن أكثر من ثلثي العينة هم أقل من سن 40 سنة ويرجع ذلك لطبيعة أن المجتمع الفلسطيني المقيم في قطاع غزة فتياً حسب التقرير الصادر عن المركز الفلسطيني

للإحصاء (2016) حيث تشير البيانات أن أكثر من نصف المجتمع من فئة الشباب وتتراوح أعمارهم من يوم وحتى 40 سنة.

ويعزو الباحث هذه النتيجة نظراً لأن محافظات غزة مرت بالعشرية الأخيرة بثلاثة حروب ولها أكثر كبير على صحة الإنسان نتيجة الأسلحة المستخدمة والإشعاعات المنبعثة، إضافة إلى الحصار المفروض عليها وما ترتب عليه من تلوث البيئة المحيطة من المياه الشرب والخزان الجوفي وكذلك تلوث البحر والثروة السمكية... الخ.

4. توزيع عينة الدراسة حسب الدخل الشهري

جدول (4-5): توزيع عينة الدراسة حسب الدخل الشهري

النسبة المئوية %	العدد	الدخل الشهري
55.9	226	أقل من 1000 شيكل
28.6	116	من 1000 إلى أقل 2000 شيكل
11.1	45	من 2000 إلى أقل من 3000 شيكل
4.2	17	3000 شيكل فأكثر
100.0	404	المجموع

يتضح من جدول (4-5) أن ما نسبته 55.9% من عينة الدراسة دخلهم الشهري أقل من 1000 شيكل، 43.9% دخلهم الشهري أقل من 3000 شيكل، نستطيع من خلال الجدول السابق رؤية الوضع المالي المتردي للمجتمع الفلسطيني المقيم في محافظات غزة ولعل ذلك يرجع للظروف السياسية والاقتصادية والحصار المفروض على محافظات غزة، حيث نشرت (الجزيرة نت، 2018م) نقلاً عن المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان إن نسبة الفقر بين سكان محافظات غزة وصلت إلى 65%. وهذا له أثره على وضع الإنسان الغزي الصحي حيث يؤثر على التغذية وتوقف الأفراد عن تلقي الخدمة العلاجية الوقائية والميل نحو الادخار.

5. توزيع عينة الدراسة حسب المستشفى

جدول (5-5): توزيع عينة الدراسة حسب المستشفى

النسبة المئوية %	العدد	المستشفى
13.4	54	مستشفى الكرامة
28.0	113	مستشفيات الخدمة العامة
26.0	105	مستشفى يافا الطبي
17.3	70	مستشفى دار السلام

15.3	62	مستشفى الكويتي
100.0	404	المجموع

يتضح من جدول (5-5) أن ما نسبته 13.4% من المرضى يتعالجون في مستشفى الكرامة، 28.0% يتعالجون في مستشفى الخدمة العامة، 26.0% يتعالجون في مستشفى يافا الطبي، 17.3% يتعالجون في مستشفى دار السلام، بينما 15.3% يتعالجون في مستشفى الكويتي.

أشرنا سابقاً أنه تم توزيع العينة بطريقة طبقة عشوائية بناءً على المعلومات التي تم استلامها من المدراء الطبيين في جميع المستشفيات محل الدراسة وتم تحديدها استناداً على متوسط عدد المرضى المستفيدين من خدمات كل مستشفى شهرياً، وهذا يدل على شمولية الدراسة لكافة أفراد مجتمع الدراسة.

5.3. المحك المعتمد في الدراسة (Ozen et al., 2012)

لتفسير نتائج الدراسة والحكم على مستوى الاستجابة، اعتمد الباحث على ترتيب المتوسطات الحسابية على مستوى المجالات للاستبيان ومستوى الفقرات في كل مجال، وسوف يعتمد الباحث في التعليق وتفسير النتائج على أعلى فقرة وأقل فقرة لكل جدول، وقد حدد الباحث درجة الموافقة حسب المحك المعتمد للدراسة، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (6-5): يوضح المحك المعتمد في الدراسة

درجة الموافقة	الوزن النسبي	المتوسط الحسابي
منخفضة جداً	من 10% - 28%	من 1 - 2.8
منخفضة	أكبر من 28% - 46%	أكبر من 2.8 - 4.6
متوسطة	أكبر من 46% - 64%	أكبر من 4.6 - 6.4
كبيرة	أكبر من 64% - 82%	أكبر من 6.4 - 8.2
كبيرة جداً	أكبر من 82% - 100%	أكبر من 8.2 - 10

5.4. تحليل فقرات الاستبانة

5.4.1 تحليل فقرات "جودة الخدمات الصحية"

1. تحليل فقرات مجال "الملموسية"

تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمعرفة درجة الموافقة. النتائج موضحة في جدول (5-7).

جدول (5-7): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات مجال "الملموسية"

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
1.	موقع المستشفى مريح ويمكن الوصول له بسهولة.	8.49	2.15	84.85	2	كبيرة جداً
2.	تصميم أقسام المستشفى يجعل من السهل على المرضى الوصول للخدمات.	8.29	2.03	82.93	4	كبيرة جداً
3.	المستشفى مجهز بمعدات وتقنيات حديثة.	7.98	1.95	79.78	6	كبيرة
4.	يساعد التنظيم على تحقيق استجابة سريعة لطلباتي.	8.18	2.08	81.77	5	كبيرة
5.	اللوحات الإرشادية تجعل من السهل لي الوصول إلى المرافق المطلوبة.	8.61	1.82	86.10	1	كبيرة جداً
6.	يحرص العاملون في المستشفى على ارتداء الهندام الجيد.	8.39	1.93	83.91	3	كبيرة جداً
7.	يتوفر في المستشفى مرافق عامة مريحة ومناسبة لي ولمرافقي (قاعة انتظار - حدائق - كافيتريا - دورات مياه - موقف سيارات).	7.30	2.30	73.02	7	كبيرة
	جميع فقرات المجال معاً	8.17	1.45	81.66		كبيرة

من جدول (5-7) يمكن استخلاص ما يلي:

- المتوسط الحسابي للفقرة الخامسة وقد حصلت على المرتبة الأولى "اللوحات الإرشادية تجعل من السهل لي الوصول إلى المرافق المطلوبة" يساوي 8.61 (الدرجة الكلية من 10) أي أن الوزن النسبي 86.10%، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة كبيرة جداً من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة.

- المتوسط الحسابي للفقرة السابعة وقد حصلت على المرتبة السابعة (الأخيرة) "يتوفر في المستشفى مرافق عامة مريحة ومناسبة لي ومرافقي (قاعة انتظار - حدائق - كافيتريا - دورات مياه - موقف سيارات) " يساوي 7.30 أي أن الوزن النسبي 73.02%، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة كبيرة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة.

- بشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي لمجال " الملموسية " يساوي 8.17 أي أن الوزن النسبي 81.66%، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة كبيرة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال.

يتضح رضا المرضى بدرجة كبيرة جداً عن وجود اللوحات الإرشادية في المستشفيات محل الدراسة وهذا يسهل حركة المرضى ويقلل من الضوضاء والفوضى وكثرة الاستفسار عن الأماكن المقصودة، إضافة إلى أنه ينقص المستشفيات مرافق عامة خاصة بالمرضى وهذا ما يجب على إدارة المستشفيات أن تقوم بتدعيمه.

ويعزو الباحث ذلك إلى اهتمام المستشفيات العامة لتمييز عن مستشفيات القطاع الحكومي ولكن تبقى الأوضاع الاقتصادية والسياسية والحصار المضروب على محافظات غزة هو عائق أساسي أمام تقدم وتطور هذه المستشفيات خصوصاً في الحصول على معدات وأجهزة حديثة.

واتفقت هذه النتائج مع بعض الدراسات كدراسة (مصلح، 2016) حيث أن هناك موافقة بدرجة كبيرة من قبل أفراد العينة مع فقرات هذا المجال ويرجع ذلك لإجراء الدراسة في محافظات غزة وتشابه الظروف التي أجريت فيها الدراسة، ودراسة (Bedi, 2014) فقد كانت متوسط درجة الملموسية هو 84.4% وهو مرتفع جداً لدراستها المستشفيات الخاصة. وكذلك دراسة (إدريس، 2016) و(أبو عيدة، 2016) و(سيف 2013م) و(عتيق، 2012م) أوصت جميعها بضرورة تحديث الأدوات والمعدات الطبية المستخدمة وإدخال التكنولوجيا في الخدمة الصحية. ويرجع هذا التوافق لحاجة جميع المرضى للأجهزة المتطورة التي تقدم لهم خدمة علاجية بجودة عالية.

اختلفت هذه النتائج مع بعض الدراسات كدراسة (مصلح، 2016) فكانت المرافق في المستشفيات محل الدراسة بحالة جيدة وتفي باحتياجات المرضى من ناحية المرافق العامة، واختلفت كذلك مع دراسة (أبو عيدة، 2016) حيث أن مستوى الملموسية جاء بوزن نسبي 62.99%. ودراسة (عتيق، 2012م) حيث كان المرضى غير راضين عن بعد الملموسية في المستشفيات محل الدراسة. لدراسة هذه الدراسات المستشفيات في القطاع الحكومي، ودراسة

(البوري، 2010م) والتي أشارت نتائجها إلى توفر الأجهزة الحديثة والتكنولوجيا المتقدمة، ويرجع ذلك لتوفر الإمكانيات المادية المناسبة في السعودية.

2. تحليل فقرات مجال "الاعتمادية"

تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمعرفة درجة الموافقة. النتائج موضحة في جدول (5-8).

جدول (5-8): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات مجال "الاعتمادية"

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
1.	يتم إخباري عن أوقات تقديم الخدمة.	8.08	2.17	80.76	3	كبيرة
2.	آلية حجز المواعيد سهلة وميسرة ودقيقة.	8.05	2.18	80.52	4	كبيرة
3.	يحرص العاملون على الإجابة على أسئلتني وحل مشكلاتي.	8.27	1.95	82.68	1	كبيرة جداً
4.	تؤدى خدمات المستشفى بشكل صحيح منذ البداية.	8.23	1.89	82.33	2	كبيرة جداً
5.	تتوفر جميع التخصصات الطبية اللازمة في المستشفى.	7.95	1.89	79.48	6	كبيرة
6.	تهتم إدارة المستشفى بشكواي كما أتوقعها.	7.73	2.11	77.25	7	كبيرة
7.	تؤدى الخدمة حسب المواعيد المعطاة لك.	7.96	2.13	79.63	5	كبيرة
8.	أشعر بوجود اهتمام خاص بي من قبل الإدارة.	7.72	2.34	77.18	8	كبيرة
	جميع فقرات المجال معاً	8.00	1.57	79.98		كبيرة

من جدول (5-8) يمكن استخلاص ما يلي:

- المتوسط الحسابي للفقرة الثالثة والتي جاءت بالمرتبة الأولى "يحرص العاملون على الإجابة على أسئلتني وحل مشكلاتي" يساوي 8.27 (الدرجة الكلية من 10) أي أن الوزن النسبي 82.68%، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة كبيرة جداً من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة.

إن من أهم الأسباب التي تدفع المرضى للحصول على خدمات المستشفيات الخاصة هي رغبتهم في تلقي رعاية واهتمام خاص أفضل لهم، وهذا يترجم من خلال المعاملة الحسنة من قبل العاملين وإجاباتهم على أسئلة المرضى، ويتبقى على إدارة المستشفيات تعزيز تواصلهم مع المرضى وذلك لنقص شعور المرضى بالاهتمام الخاص بهم من قبل الإدارة.

ويعزو الباحث ذلك إلى ضعف جودة الخدمات المقدمة من القطاع الحكومي كما أشارت الدراسات السابقة مما يدفع المرضى للتوجه للمستشفيات الأهلية، والذي تتساقط معه إدارة هذه المستشفيات من خلال المعاملة الحسنة الطيبة والاهتمام الكبير من العاملين بالمرضى - المتوسط الحسابي للفقرة الثامنة والتي جاءت بالمرتبة الثامنة (الأخيرة) "أشعر بوجود اهتمام خاص بي من قبل الإدارة" يساوي 7.72 أي أن الوزن النسبي 77.18%، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة كبيرة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة.

ويعزو الباحث ذلك إلى ضعف الاحتكاك المباشر بين إدارة المستشفيات والمرضى يفقد المرضى شعورهم باهتمام الإدارة بهم، مع العلم بأن جميع العاملين يعملون بتعليمات من الإدارة، وهذا ما يفسر حسن معاملة العاملين والإجابة على أسئلة المرضى وحل مشكلاتهم.

- بشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي لمجال "الاعتمادية" يساوي 8.00 أي أن الوزن النسبي 79.98%، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة كبيرة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال.

واتفقت هذه النتائج مع بعض الدراسات كدراسة (مصلح، 2016) تحصل بعد الاعتمادية على موافقة بدرجة كبيرة على فقرات المجال. لدراستها المستشفى الخاص بوكالة غوث وتشغيل اللاجئين وهي قريبة من المستشفيات الأهلية في معايير الجودة ودراسة (إدريس، 2016) فأشارت نتائجها على أن تعاطف إدارة المستشفى مع المرضى عند تقديم الشكاوى كان دون المستوى المطلوب، بالرغم من أن المرضى يضعون ثقتهم في مهارات ومهنية الطواقم الطبية. ودراسة (سيف، 2013م) حيث أشارت إلى ضعف تلبية أنظمة المواعيد المعمول بها في المراكز الصحية لاحتياجات ورغبات المرضى، ويرجع ذلك لأن المرضى في باختلاف الدولة يرغبون بالشعور باهتمام الإدارة وقربها منهم.

واختلفت هذه النتائج مع بعض الدراسات كدراسة (أبو عيدة، 2016) وأشارت النتائج أن المستشفى لا يحظى بثقة واستحسان المستفيدين من خدماتها الصحية في هذا المجال، وقد تحصل المجال على متوسط حسابي 64.5%. ودراسة (Zarei, 2010) حيث أوصت الدراسة بضرورة التأكيد على تعزيز الجوانب الشخصية لمهارات الرعاية والاتصال لمقدمي الخدمة، والسبب في هذا الاختلاف دراسة هذه الدراسات للمستشفيات في القطاع الحكومي.

3. تحليل فقرات مجال "الاستجابة"

تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمعرفة درجة الموافقة. النتائج موضحة في جدول (9-5).

جدول (9-5): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات مجال "الاستجابة"

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
1.	يتميز العاملون بالمستشفى باللطفافة والتهديب.	8.54	1.98	85.42	1	كبيرة جداً
2.	يقوم العاملون في المستشفى بمتابعة حالتي المرضية باستمرار.	8.23	2.09	82.31	2	كبيرة جداً
3.	أشعر أن العاملين في المستشفى يقدمون مصالحي على باقي مهامهم.	7.58	2.26	75.84	6	كبيرة
4.	يعمل العاملون في المستشفى على تلبية حاجاتي بشكل دائم ودقيق.	7.93	1.99	79.31	5	كبيرة
5.	تبسط إدارة المستشفى الإجراءات التي من شأنها تسهيل تقديم الخدمة الطبية لي.	8.10	1.91	81.05	3	كبيرة
6.	ينجز الفريق الطبي مهامه في أوقات محددة بكفاءة عالية.	8.09	2.01	80.94	4	كبيرة
7.	لا أشعر بتعالى الطبيب والطواقم الطبية خاصة على المرضى البسطاء.	5.53	3.42	55.30	7	متوسطة
	جميع فقرات المجال معاً	7.71	1.57	77.10		كبيرة

من جدول (9-5) يمكن استخلاص ما يلي:

- المتوسط الحسابي للفقرة الأولى وكان ترتيبها بأعلى تقييم "يتميز العاملون بالمستشفى باللطفافة والتهديب" يساوي 8.54 (الدرجة الكلية من 10) أي أن الوزن النسبي 85.42%، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة كبيرة جداً من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة.

- المتوسط الحسابي للفقرة السابعة وتحصلت على الترتيب السابع (الأخير) "أشعر بتعالى الطبيب والطواقم الطبية خاصة على المرضى البسطاء" يساوي 5.53 أي أن الوزن النسبي 54.69%، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة متوسطة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة.

- بشكل عام يمكن القول المتوسط الحسابي لمجال " الاستجابة " يساوي 7.71 أي أن الوزن النسبي 77.10%، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة كبيرة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال.

تفرض المستشفيات على العاملين فيها وتستوجب المعاملة الحسنة في معاملة المرضى وهذا ما يفسر حصول الفقرة رقم (1) في هذا المجال على المرتبة الأولى. ونلاحظ أيضاً حصول الفقرة رقم (7) على المرتبة السابعة هو شيء طبيعي لأن الأصل ألا يكون لدى الأطباء أو الطواقم العاملة أي نوع من التعالي على المرضى وإشعارهم بالدونية وخاصة البسطاء منهم، بل يستوجب عليهم التعامل بتواضع شديد. ويعزو الباحث ذلك إلى:

أولاً: حرص إدارة المستشفى على أن يتلقى المريض معاملة حسنة يتبنى عليها علاقة طيبة مع بين المريض والمستشفى تنتهي بالحصول على ولاء المريض. ثانياً: لعل من أسباب شعور المرضى بتعالي الأطباء عليهم هي استخدامهم لمصطلحات وكلمات صعبة الفهم كاستخدام المصطلحات الانجليزية أو عدم الاستقبال المناسب لهم، أو أن المريض قام برسم صورة ذهنية متوقعة من المعاملة بينه وبين الطبيب ولم يجدها بالشكل المطلوب من الطبيب خاصة وأنه يتعامل مع مستشفى خاص.

وانتقلت هذه النتائج مع بعض الدراسات كدراسة (أبو عيدة، 2016) و(عتيق، 2012م) أشارت نتائج هذا البعد إلى الرغبة الدائمة للعاملين في مساعدة المرضى والاستجابة لطلباتهم، ودراسة (مصلح، 2016) حيث كان رضا المرضى عن هذا البعد بدرجة كبيرة، لاتفاق الدراسات مع الدراسة الحالية في دراستها لنفس قطاع المستشفيات محل الدراسة.

واختلفت النتائج مع بعض الدراسات كدراسة (إدريس، 2016) فأخبرت النتائج بأنه رغبة العاملين في مساعد المرضى بشكل دائم وسريع كان دون المستوى المطلوب، وكذلك إخبار المرضى عن أوقات تقديم الخدمات لهم كان بمستوى ضعيف. ودراسة (العالول، 2011م) أشارت نتائج الدراسة إلى أن موظفو شركة جوال غير مستعدين وراغبين لتقديم المساعدة للمشاركين وسلوك العاملين لا يعطي انطباعاً بالثقة لدى المشاركين والزبائن. ودراسة (أبو عيدة، 2016) حيث كان رضا المرضى عن هذا البعد بدرجة متوسطة، فاختلاف هذه الدراسات مع دراستنا حيث كانت عينة الدراسة من حملة الشهادات العليا بنسب أكبر من الدراسة الحالية.

4. تحليل فقرات مجال "الضمان"

تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمعرفة درجة الموافقة. النتائج موضحة في جدول (5-10).

جدول (5-10): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات مجال "الضمان"

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
1.	أشعر بالأمان عند التعامل مع العاملين في المستشفى.	8.46	1.91	84.61	4	كبيرة جداً
2.	لدى الطاقم الطبي معرفة كافية للإجابة على أسئلتني.	8.39	1.79	83.93	6	كبيرة جداً
3.	العاملون في المستشفى على استعداد دائم للتعاون معي ومساعدتي.	8.36	1.71	83.64	7	كبيرة جداً
4.	سلوك العاملين يؤدي إلى تعزيز ثقتي بالمستشفى.	8.45	1.84	84.51	5	كبيرة جداً
5.	يتعامل العاملون بالمستشفى معي بشكل لائق.	8.59	1.73	85.89	1	كبيرة جداً
6.	يوجد سمعة جيدة للمستشفى بين أفراد المجتمع.	8.59	1.82	85.88	2	كبيرة جداً
7.	يحافظ العاملون في المستشفى على سرية المعلومات والبيانات المتعلقة بحالتي المرضية.	8.54	1.89	85.45	3	كبيرة جداً
	جميع فقرات المجال معاً	8.48	1.45	84.84		كبيرة جداً

من جدول (5-10) يمكن استخلاص ما يلي:

- المتوسط الحسابي للفقرة الخامسة وكان ترتيبها الأول "يتعامل العاملون بالمستشفى معي بشكل لائق" يساوي 8.59 (الدرجة الكلية من 10) أي أن الوزن النسبي 85.89 وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة كبيرة جداً من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة.
- المتوسط الحسابي للفقرة الثالثة وقد حصلت على الترتيب السابع (الأخير) "العاملون في المستشفى على استعداد دائم للتعاون معي ومساعدتي" يساوي 8.36 أي أن الوزن النسبي 83.64%، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة كبيرة جداً من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة.
- بشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي لمجال "الضمان" يساوي 8.48 أي أن الوزن النسبي 84.84%، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة كبيرة جداً من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال.

من الواضح من خلال المتوسط العام لهذا المجال أن المستشفيات تبذل جهود كبيرة في الحصول على جودة خدمة كبيرة وإرضاء المرضى، ويعزو الباحث ذلك إلى رغبة المستشفيات بالحصول على ولاء مراجعيهم وأن يتكلموا عنهم بصورة جيدة، مما يدفع الإدارة لحسن اختيار وتوظيف العاملين ويتضح ذلك من خلال تقييم المجال فقد حصلت جميع الفقرات على موافقة بدرجة كبيرة جداً.

وانتقلت هذه النتائج مع بعض الدراسات كدراسة (مصلح، 2016) حيث كانت موافقة بدرجة كبيرة على بعد الضمان لأن هذه الدراسة أقيمت في فلسطين، ودراسة (إديس، 2016) ثقة عالية لدى المرضى بالعاملين وخاصة في التشخيص والعلاج، ودراسة (Bedi, 2014) حيث كان متوسط درجة الضمان 81.07 وهو مرتفع جداً، تتشابه مع الدراسة الحالية في دراسة المستشفيات الأهلية.

واختلفت هذه النتائج مع بعض الدراسات كدراسة (أبو عيدة، 2016) حيث كان التفاعل بين الطاقم الطبي والعاملين مع المرضى والتعامل بلطف كان دون المستوى المطلوب إضافة إلى أن المرضى بأنهم لا يتقوا بخبرات ومهارات ومؤهلات الكادر الصحي بالمستشفى وكان تقييم المجال بوزن نسبي 67.83%، ودراسة (سيف، 2013م) حيث أوصت الدراسة بتحسين طرق التعامل مع المرضى واستقبالهم بشكل أكثر لياقة، ويرجع ذلك لأن هذه الدراسات قامت بدراسة القاع الحكومي.

5. تحليل فقرات مجال "التعاطف"

تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمعرفة درجة الموافقة. النتائج موضحة في جدول (5-11).

جدول (5-11): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة مجال "التعاطف"

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
1.	أضع ثقتي الكاملة بجميع العاملين بالمستشفى.	8.02	2.08	80.20	3	كبيرة
2.	يستجيب العاملون في المستشفى بشكل سريع وملائم لشكواي.	7.91	2.01	79.05	5	كبيرة
3.	يفهم العاملون احتياجاتي بشكل دقيق.	8.02	1.92	80.20	3	كبيرة
4.	يأخذ العاملون في المستشفى عادات وتقاليدهم عند تقديمه للخدمة الطبية.	8.23	1.88	82.27	1	كبيرة جداً

كبيرة	7	70.73	2.68	7.07	5. يفسح لي العاملون في المستشفى المكان والوقت المناسب لتفريغ أحاسيسي السلبية.
كبيرة	6	77.71	2.19	7.77	6. يقدر العاملون في المستشفى ظروفهم الخاصة.
كبيرة	2	80.20	2.05	8.02	7. أتلقى أفضل رعاية إنسانية بهذا المستشفى.
كبيرة		78.60	1.69	7.86	جميع فقرات المجال معاً

من جدول (11-5) يمكن استخلاص ما يلي:

- المتوسط الحسابي للفقرة الرابعة الحاصلة على المرتبة الأولى "يأخذ العاملون في المستشفى عادات وتقاليد المجتمع عند تقديمه للخدمة الطبية" يساوي 8.23 (الدرجة الكلية من 10) أي أن الوزن النسبي 82.27%، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة كبيرة جداً من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة.

- المتوسط الحسابي للفقرة الخامسة وكان ترتيبها السابع (الأخير) "يفسح لي العاملون في المستشفى المكان والوقت المناسب لتفريغ أحاسيسي السلبية" يساوي 7.07 أي أن الوزن النسبي 70.73%، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة كبيرة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة.

- بشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي لمجال "التعاطف" يساوي 7.86 أي أن الوزن النسبي 78.60%، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة كبيرة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال.

ويعزو الباحث حصول الفقرة رقم (4) في المجال على الترتيب الأول إلى كون العاملين في المجال الصحي من نفس ثقافة أهل محافظات غزة ولديهم نفس العادات والتقاليد ونادراً ما يوجد عاملين مع خلفيات ثقافية مختلفة فهذا يؤثر بشكل كبير في حفاظ العاملين على عادات وتقاليد المرضى أثناء تأدية الخدمة.

أما فيما يخص الفقرة رقم (5) في نفس المجال وحصولها على الترتيب السابع، لعل سبب حصولها على أدنى ترتيب في هذا المجال هو عدم انتشار مفهوم الرعاية الطبية الشاملة والتي تضم في ثناياها الحالة النفسية للمريض وخاصة في ظهور كثير من الحالات المتحولة من مرض نفسي إلى مرض عضوي.

وانتقلت هذه النتائج مع بعض الدراسات كدراسة (أبو عيدة، 2016) كانت نتائج الدراسة في هذا البعد أن المستشفى يراعي العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع. ودراسة (مصلح، 2016) فهي مشتركة مع الدراسة الحالية كونها أجريت في فلسطين.

واختلفت هذه النتائج مع بعض الدراسات كدراسة (إدريس، 2016) حيث كان معرفة العاملين لحاجات المرضى دون المستوى المطلوب. ودراسة (سيف، 2013م) حيث كان

الاهتمام الشخصي بمرضى المستشفيات الأردنية الحكومية قد حقق مستويات متدنية، مما يعكس ضعف الاهتمام الشخصي بالمرضى، كون هذه الدراسات اختلفت مع الدراسة الحالية في مكان إجراءها.

5.4.2 تحليل جميع فقرات جودة الخدمات الصحية

تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمعرفة درجة الموافقة. النتائج موضحة في جدول (5-12).

جدول (5-12): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لجميع فقرات "جودة الخدمات الصحية"

المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
الملموسية.	8.17	1.45	81.66	2	كبيرة
الاعتمادية.	8.00	1.57	79.98	3	كبيرة
الاستجابة.	7.71	1.57	77.10	5	كبيرة
الضمان.	8.48	1.45	84.84	1	كبيرة جداً
التعاطف.	7.86	1.69	78.60	4	كبيرة
جودة الخدمات الصحية.	8.05	1.38	80.51		كبيرة

حيث قام الباحث بتحديد المحك المناسب للحكم درجة الموافقة من خلال الجدول (5-6) السابق الوارد في صفحة رقم (71).

ويتضح من الجدول رقم (5-12) أن المتوسط الحسابي لمجال الضمان قد بلغ (8.48) وهو أعلى ترتيب من بين مجالات الخدمات الصحية ويرجع الباحث ذلك إلى اهتمام المستشفيات الأهلية بالحصول على ولاء مراجعيها وأن ينقلوا صورة إيجابية عن خدمات المؤسسة الصحية في محافظات غزة مما يشجع المواطنين للذهاب لهذه المؤسسة الصحية والاستفادة من خدماتها.

ويتضح أيضاً من الجدول أن المتوسط الحسابي لمجال الاستجابة قد بلغ (7.71) وهو أقل ترتيب من بين مجالات الخدمات الصحية مع العلم أن درجة المحك الخاصة بمجال الاستجابة هي كبير.

يعزو الباحث حصولها على الترتيب الأخير من بين مجالات الجودة إلى سوء فهم المراجعين لبعض المصطلحات الطبية التي يتكلم بها الأطباء مما يولد فجوة كبيرة بين المواطن

والطبيب ويترك انطباع سيء لدي المراجعين مما يولد لديهم شعور بتعالى الأطباء عليهم،
وبتالي يرسم المراجع صورة ذهنية غير متوقعة والتي لم يجدها بالشكل المطلوب.

وبصفة عامة تبين أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات جودة الخدمات الصحية يساوي
8.05 (الدرجة الكلية من 10) أي أن الوزن النسبي 80.51%، وهذا يدل على أن مستوى
جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة موضع الدراسة تعتبر كبيرة من قبل
أفراد عينة الدراسة ولكن هذه النتيجة لم تتفق مع أي من الدراسات السابقة من حيث ترتيب أبعاد
الجودة ولكن اتفقت في المجموع العام مع الدراسات التالية: (مصلح، 2016) و (عتيق،
2012م) و (البوري، 2010م) و (سيف، 2013م) و (Braunsberger, 2002)، حيث
كانت هذه الدراسات إما على المستشفيات الأهلية أو على المستشفيات الخاصة.

واختلفت مع دراسة (أبو عيدة، 2016) و (إدريس، 2016) و (العالول، 2011م) و
(الجيش والكريري، 2010م) و (أبو شريعة 2014م) و (Tewarie, 2008)، ويرجع هذا
الاختلاف عن الدراسة كونها درست المستشفيات الأهلية في حين اختلفت الدراسات الأخرى ما
بين المستشفيات الحكومية أو شركات أخرى خاصة.

5.4.3 تحليل فقرات مجال "رضا المرضى"

تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمعرفة درجة
الموافقة. النتائج موضحة في جدول (5-13).

جدول (5-13): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات مجال
"رضا المرضى"

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
1.	أوقات عمل المستشفى مناسبة لي.	8.46	2.03	84.56	4	كبيرة جداً
2.	أتلقي الخدمة بشكل فوري دون حاجتي لأخذ موعد مسبق.	7.33	2.58	73.32	14	كبيرة
3.	أشعر بأن العاملين يبحثون عن إرضائي.	7.74	2.11	77.43	13	كبيرة
4.	الوقت الذي يقضيه معي الطبيب كاف.	8.26	1.98	82.57	7	كبيرة جداً
5.	وقت انتظار نتائج التحاليل والفحوصات مقبول.	8.07	2.05	80.65	11	كبيرة
6.	يشرح لي الطبيب حالتي المرضية والخطة العلاجية بشكل كافٍ وجيد.	8.50	1.77	85.01	2	كبيرة جداً

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
7.	يتعامل العاملون في المستشفى مع الزحام والضوضاء بشكل فعال.	8.04	2.05	80.37	12	كبيرة
8.	يوجد مستوى عالي من النظام داخل المستشفى.	8.15	1.97	81.48	10	كبيرة
9.	تتسم فواتير الخدمة الصادرة بالوضوح والدقة.	8.35	1.98	83.53	6	كبيرة جداً
10	أشعر أنني تلقيت العلاج المناسب لمرضي ولا حاجة لي للاعتماد على تحويلات خارجية.	8.19	2.01	81.90	8	كبيرة
11	تلتزم إدارة المستشفى بوعدها لي في تقديم الخدمات الصحية والعلاجية وتوفر البيئة الملائمة كما أتوقعها.	8.19	1.96	81.88	9	كبيرة
12	بشكل عام، أنا راضٍ عن خدمات هذا المستشفى.	8.42	1.98	84.18	5	كبيرة جداً
13	أرغب بالاستمرار في تلقي الخدمة في نفس المستشفى.	8.49	1.91	84.91	3	كبيرة جداً
14	أثق بالخدمات التي تقدمها المستشفى.	8.59	1.83	85.88	1	كبيرة جداً
	جميع فقرات المجال معاً	8.19	1.53	81.94		كبيرة

بلغ عدد الفقرات المتعلقة بقياس رضا المرضى عن الخدمات الصحية (14) فقرة من فقرات الاستبانة والبالغ عددها (50) فقرة ويتضح للباحث من الجدول رقم (13-5):

- المتوسط الحسابي للفقرة الرابعة عشر "أثق بالخدمات التي تقدمها المستشفى" يساوي 8.59 (الدرجة الكلية من 10) أي أن الوزن النسبي 85.88%، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة كبيرة جداً من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، ويعزي الباحث ذلك إلى حرص المستشفى على تقديم خدماتها الطبية على أكمل وجه من خلال تحسين معاملة الطبيب للمريض وتقديم الخدمات الطبية بصورة صحيحة من المرة الأولى بالإضافة إلى توفر الرعاية الفائقة للمراجعين داخل المستشفيات الأهلية وهذا ما لا يجده المريض في مستشفيات القطاعات الأخرى.

- المتوسط الحسابي للفقرة الثانية "أتلقي الخدمة بشكل فوري دون حاجتي لأخذ موعد مسبق" يساوي 7.33 أي أن الوزن النسبي 73.32%، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة كبيرة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة ويعزي الباحث ذلك إلى حرص العاملين في المستشفيات على إلزام المرضى بمواعيد تلقي الخدمة والمراجعة في المستشفيات، وهذا يشكل ميزة لدى المستشفيات

الأهلية من حيث الانضباط بمواعيد تلقي الخدمة وحرصهم على احترام وقت المرضى والأطباء، ولكن يبقى السؤال ماذا لو كانت الحالات طارئة أو حرجة هل سينتظر المريض حتى يتلقى الخدمة في موعدها أم يكون هناك استثناء، ونظراً لاستجابة المرضى على هذا السؤال يبدو أن المستشفيات تتعاطى بشكل جيد مع مثل هذه الحالات.

- بشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي لمجال "رضا المرضى" يساوي 8.19 أي أن الوزن النسبي 81.94%، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة كبيرة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المجال.

ويعزو الباحث هذه النسبة أن طبيعة المستشفيات الأهلية تسعى بشكل دائم إلى تقديم أفضل خدمات والعمل على راحة المراجعين لديهم مما يولد شعور لدى المراجعين بالرضا عن الخدمات المقدمة في المستشفيات الأهلية وبالتالي يعاود المراجع الرجوع مرة أخرى للمستشفى مما يكسب المستشفيات الأهلية زبون دائم، ولعله أيضاً عدم توفر خدمات صحية بجودة مناسبة في المستشفيات الأخرى يلزم المرضى بالتعامل مع المستشفيات الأهلية.

واتفقت هذه النتائج مع بعض الدراسات كدراسة (عتيق، 2012م) ويرجع ذلك لاتفاقها مع الدراسة الحالية حول عينة الدراسة من حيث (العمر والجنس) و (البوري، 2010م) و (Bedi, 2014) و (Zarei, 2010) و (Braunsberger, 2002) كان درجة رضا المستطلعين عن الخدمات المقدمة بدرجة كبيرة، فهذه الدراسات أجريت على المستشفيات الخاصة.

واختلفت هذه النتائج مع بعض الدراسات كدراسة (أبو شريعة، 2014م) حيث كان الرضا عن جودة الخدمات لم تصل الحد الأدنى المطلوب من الرضا فقد درست خدمات التغذية في المستشفيات الحكومية، ودراسة (الجيش والكريبي، 2010م) كانت النتائج بأن بلغ مستوى الرضا عن الخدمات بدرجة متوسطة لدراستها العيادات الخارجية في مستشفى الشفاء الحكومي.

5.5. اختبار فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية الأولى: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

يبين جدول (14-5) أن معامل الارتباط يساوي 0.880، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 وهذا يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

جدول (14-5): معامل الارتباط بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة

القيمة الاحتمالية (Sig.)	معامل بيرسون للارتباط	الفرضية
*0.000	.712	توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الملموسية ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.
*0.000	.779	توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الاعتمادية ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.
*0.000	.789	توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الاستجابة ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.
*0.000	.835	توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الضمان ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.
*0.000	.803	توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين التعاطف ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.
*0.000	.880	توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

ومن خلال الجدول رقم (14-5) يتبين للباحث التالي:

أن بعد الملموسية قد حصل على معامل ارتباط بقيمة (0.712) بينما الاعتمادية قد حصلت على معامل ارتباط بقيمة (0.779) بينما الاستجابة قد حصلت على معامل ارتباط بقيمة (0.789) وقد حصل الضمان على معامل ارتباط (0.835)، والبعد الأخير التعاطف قد

حصل على معامل ارتباط (0.803) وهذا يدل على حصول جميع المجالات على مستوى عالي من معامل ارتباط بيرسون وهذا إن دل فإنما يدل على أن جميع القيم دالة إحصائية عند قيمة دلالة 0.05 % وبالتالي يعطي للباحث شعور بوجود علاقة بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظة غزة بقيمة ارتباط كلية وصلت إلى (0.880) وهي قيمة عالية، وهذا يشير إلى رغبة المرضى إلى تلقي علاجهم بالمستشفيات الأهلية وعدم التفكير بالانتقال إلى مستشفيات أخرى.

وانفقت هذه النتائج مع بعض الدراسات كدراسة (البوري، 2010م) و(الطيب، 2014م) و(سيف، 2013م) و (زديرة، 2017م) و (Kleinjan, 2013) على وجود علاقة قوية بين جودة الخدمة ورضا المرضى.

واختلفت مع باقي الدراسات لاختلاف المتغيرات المستخدمة في قياس جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى.

الفرضية الرئيسية الثانية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لجودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.
تم دراسة المتغيرات المستقلة وذلك باستخدام نموذج الانحدار الخطي المتعدد وذلك كما يلي:
معادلة الانحدار الخطي المتعدد:

رضا المرضى في المستشفيات الأهلية = 0.305 + 0.094 (الملموسية) + 0.102 (الاعتمادية) + 0.145 (الاستجابة) + 0.356 (الضمان) + 0.276 (التعاطف)

جدول (15-5): تحليل الانحدار المتعدد

المتغيرات المستقلة	معاملات الانحدار	قيمة اختبار T	القيمة الاحتمالية Sig.
المقدار الثابت	0.305	1.400	0.162
الملموسية.	0.094	2.191	0.029
الاعتمادية.	0.102	2.277	0.023
الاستجابة.	0.145	3.385	0.001
الضمان.	0.356	7.301	0.000
التعاطف.	0.276	7.595	0.000
معامل الارتباط = 0.890	معامل التحديد المُعدَّل = 0.789		
قيمة الاختبار F = 299.112	القيمة الاحتمالية = 0.000		

من النتائج الموضحة في جدول (5-15) يمكن استنتاج ما يلي:

- معامل الارتباط = 0.890، ومعامل التحديد المعدل = 0.789، وهذا يعني أن 78.9% من التغيير في رضا المرضى في المستشفيات الأهلية تم تفسيره من خلال العلاقة الخطية والنسبة المتبقية قد ترجع إلى عوامل أخرى تؤثر في رضا المرضى في المستشفيات الأهلية.
 - قيمة الاختبار F المحسوبة بلغت 299.112، كما أن القيمة الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة 0.05 مما يعني رفض الفرضية الصفرية والقبول بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.
 - تبين أن كافة المتغيرات المستقلة "الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف" تؤثر بصورة جوهرية وذات دلالة إحصائية في رضا المرضى في المستشفيات الأهلية، حيث تبين أن القيمة الاحتمالية لهم أقل من مستوى الدلالة 0.05. تتوافق هذه النتيجة مع الأدبيات السابقة التي نصت على وجود علاقة طردية بين جودة الخدمات ورضا المرضى حيث أنه كلما زادت درجة الجودة في الخدمات المقدمة زادت بالتالي درجة الرضا، وكما نرى من خلال التحليل السابق يتضح مدى ارتباط رضا المرضى بجودة الخدمات الصحية مما يدل على أثر كل مجال من المجالات في رضا المرضى ومدى التأثير فيه.
 - أهمية المتغيرات المؤثرة في "رضا المرضى في المستشفيات الأهلية" حسب قيمة اختبار t هي على الترتيب: التعاطف، ومن ثم الضمان، ومن ثم الاستجابة، ومن ثم الاعتمادية، وأخيراً الملموسية. بعد رفض الفرضية الصفرية يتضح لنا مدى تأثير كل متغير مستقل في المتغير التابع كما يتضح من جدول (5-15) حيث كانت النتيجة كما ذكرنا، يجدر بإدارات المستشفيات الأهلية الأخذ بعين الاعتبار حصول مجال الملموسية على الترتيب الخامس والذي بدوره يفرض عليهم التفكير في التحسينات اللازمة في كل مستشفى من حيث التطوير والتعديل وإتاحة أماكن عامة للمرضى والمرافقين.
- ويعزو الباحث هذه النتيجة أن محافظات غزة منطقة مغلقة نسبياً بسبب الحصار المضروب عليها مما أدى إلى عدم توافد خبرات وثقافات جديدة في المجال مما يؤثر بمرور وجود مجال التعاطف في المرتبة الأولى وكذلك حصول مجال الملموسية على المرتبة الأخير لصعوبة التطوير وإدخال التحسينات اللازمة للمجال

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات التالية كدراسة (البوري، 2010م) و(الطيب، 2014م) و (سيف، 2013م) و (زديرة، 2017م) و (Kleinjan, 2013) على وجود أثر لجودة الخدمات الصحية على رضا المرضى ويرجع ذلك لاستخدام الدراسة الحالية والدراسات سابقة الذكر نفس نموذج القياس.

الفرضية الرئيسية الثالثة والمرتبطة بالسؤال الرابع والتي تنص على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة حول أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة تُعزى للمعلومات الشخصية "الجنس، المؤهل العلمي، العمر، الدخل الشهري، المستشفى".

تم استخدام اختبار "T لعينتين مستقلتين" لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية وهو اختبار معلمي يصلح لمقارنة متوسطي مجموعتين من البيانات. كذلك تم استخدام اختبار "التباين الأحادي" لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية وهذا الاختبار معلمي يصلح لمقارنة 3 متوسطات أو أكثر.

ويشتق من هذه الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة حول أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة تُعزى إلى الجنس.

جدول (5-16): نتائج اختبار "T- لعينتين مستقلتين" - الجنس

القيمة الاحتمالية (Sig)	قيمة الاختبار	المتوسطات		المجال
		أنثى	ذكر	
0.144	-1.463	8.26	8.04	الملموسية.
0.284	-1.073	8.07	7.90	الاعتمادية.
0.355	-0.925	7.81	7.67	الاستجابة.
0.111	-1.595	8.58	8.35	الضمان.
0.624	-0.490	7.90	7.81	التعاطف.
0.222	-1.224	8.12	7.95	جودة الخدمات الصحية.

0.291	-1.058	8.26	8.10	رضا المرضى.
0.229	-1.204	8.16	7.99	جميع المجالات معا

من النتائج الموضحة في جدول (5-16) تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار "T- لعينتين مستقلتين" أكبر من مستوى الدلالة 0.05 لجميع المجالات والمجالات مجتمعة معا وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول هذه المجالات والمجالات مجتمعة معا تعزى إلى الجنس. ويعزو الباحث ذلك إلى عدم تفریق العاملين في المستشفيات الأهلية بين المرضى على أساس الجنس مما أعطى نتيجة بالشعور بالرضا عن الخدمات مقارنة من كلا الجنسين.

واتفقت هذه النتائج مع بعض الدراسات كدراسة (الخشري، 2016) و (أبو شريعة، 2014م) و (العالول، 2011م) و (إدریس، 2016) و (عتیق، 2012م) و (الطيب، 2014م) و (سیف، 2013م) و (زیدیرة، 2017م) و (Aduo-Adjei، 2015) و (Bedi، 2014) و (Efuteba، 2013) و (Kleinjan، 2013) و (Zarei، 2010) و (Tewarie، 2008) بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول هذه المجالات والمجالات مجتمعة معا تعزى إلى الجنس.

اختلفت نتائج هذه الدراسة مع بعض الدراسات كدراسة (الجيش والكريري، 2010م)، كشفت الدراسة وجود دلالة إحصائية في خصائص المرضى الديمغرافية على الرضا حيث أن الإناث أثارت أعلى الدرجات من الرضا عن الذكور، ودراسة (البوري، 2010م) أفادت بأن الجنس كان من العوامل ذات دلالة إحصائية في التأثير على رضا المرضى المقيمين. حيث اختلفت مع الدراسة الحالية في عينة الدراسة في المستويات التعليمية كانت أقل من الدراسة الحالية.

2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة حول أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة تعزى إلى المؤهل العلمي.

جدول (17-5): نتائج اختبار "التباين الأحادي" - المؤهل العلمي

القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة الاختبار	المتوسطات				المجال
		دراسات عليا	بكالوريوس	دبلوم متوسط	ثانوية عامة فأقل	
0.879	0.225	7.90	8.13	8.24	8.18	الملموسية.
0.989	0.041	7.85	8.01	8.01	7.98	الاعتمادية.
0.132	1.884	6.99	7.61	7.81	7.93	الاستجابة.
0.624	0.587	7.91	8.47	8.55	8.50	الضمان.
*0.049	2.637	6.71	7.74	7.87	8.08	التعاطف.
0.471	0.843	7.48	8.00	8.10	8.13	جودة الخدمات الصحية.
0.490	0.807	7.66	8.11	8.28	8.28	رضا المرضى.
0.460	0.863	7.53	8.03	8.15	8.17	جميع المجالات معا

* الفرق بين المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

من النتائج الموضحة في جدول (17-5) يمكن استنتاج ما يلي:

تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار "التباين الأحادي" أقل من مستوى الدلالة 0.05 لمجال "التعاطف" وبذلك يمكن استنتاج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول هذا المجال تعزى إلى المستوى التعليمي وذلك لصالح الذين مؤهلهم العلمي ثانوية عامة فأقل. ولعل ذلك يرجع إلى أن أصحاب الدراسات العليا يبحثون عن رعاية أكبر واهتمام أعلى من قبل العاملين خصوصاً وأنهم يتعاملون مع أهم جانب في حياتهم وهو الصحة.

أما بالنسبة لباقي المجالات والمجالات مجتمعة معا فقد تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة

إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول هذه المجالات والمجالات مجتمعة معا تعزى إلى المؤهل العلمي. يدل ذلك على الجهود التي تبذلها المستشفيات الأهلية في الحصول تقديم خدمات صحية بجودة عالية والذي ترجم برضا بدرجة كبيرة. ولكن الملاحظة أن أصحاب الدراسات العليا كان لهم أقل التقييمات في جميع المجالات.

ويعزو الباحث ذلك إلى أن الأشخاص أصحاب الدراسات العليا قد قاموا بالسفر ويمكن لهم المقارنة بين الخدمات المقدمة في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة والدول الأخرى ورؤية الفرق وبحسب الأدبيات السابقة يوجد علاقة عكسية بين المستوى العلمي والرضا كلما زاد المستوى العلمي قلت درجات الرضا والعكس كما يتضح أيضاً من الجدول السابق.

واتفقت هذه النتائج مع بعض الدراسات كدراسة (مصلح، 2016) و(أبو شريعة، 2014م) و(العالول، 2011م) و(إدريس، 2016) و(عتيق، 2012م) و(الطيب، 2014م) و(سيف، 2013م) و(زديرة، 2017م) و(Aduo-Adjei, 2015) و(Bedi, 2014) و(Efuteba, 2013) و(Kleinjan, 2013) و(Zarei, 2010) و(Tewarie, 2008) لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية تعود لمتغير المؤهل العلمي.

واختلفت نتائج هذه الدراسة مع بعض الدراسات كدراسة (البوري، 2010م) ودراسة (سيف، 2013م) أوضحت الدراسة بوجود فروقات ذات دلالة إحصائية تعود لمتغير المؤهل العلمي. فهذه الدراسات أجريت خارج فلسطين. ودراسة (الجيش والكريبي، 2010م) المتعلمين لديهم درجات رضا أعلى من الغير متعلمين، وقد اختلفت عن الدراسة الحالية في الحد المكاني للدراسة وكانت الدراسة مقتصرة على العيادات الخارجية في مستشفى الشفاء الطبي.

3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة حول أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة تعزى إلى العمر.

من النتائج الموضحة في جدول (5-18) تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار "التباين الأحادي" أكبر من مستوى الدلالة 0.05 لجميع المجالات والمجالات مجتمعة معاً وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول هذه المجالات والمجالات مجتمعة معاً تعزى إلى العمر.

جدول (18-5): نتائج اختبار "التباين الأحادي" - العمر

القيمة الاحتمالية (.Sig)	قيمة الاختبار	المتوسطات					المجال
		أكثر من 50 سنة	من 41 الى 50 سنة	من 31 الى 40 سنة	من 20 الى 30 سنة	أقل من 20 سنة	
0.276	1.283	8.52	8.16	8.35	8.07	7.85	الملموسية.
0.347	1.119	8.39	7.86	8.20	7.88	8.00	الاعتمادية.
0.401	1.013	8.20	7.44	7.87	7.72	7.61	الاستجابة.
0.256	1.336	8.85	8.43	8.62	8.45	7.95	الضمان.
0.291	1.245	8.24	7.93	8.08	7.69	7.85	التعاطف.
0.322	1.172	8.44	7.96	8.22	7.96	7.87	جودة الخدمات الصحية.
0.130	1.790	8.70	8.19	8.41	8.07	7.82	رضا المرضى.
0.233	1.399	8.51	8.02	8.27	7.99	7.85	جميع المجالات معا

* الفرق بين المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

يتضح من الجدول أن المرضى الأكثر من 50 سنة كانوا راضون عن الخدمات بدرجة كبيرة جداً، في حين أن أقل متوسط تم الحصول عليه لبعد الاستجابة من الفئة ما بين 41 إلى 50 سنة.

ولكن بالمتوسط العام يتضح أن جميع المجالات حصلت على تقدير إما كبير أو كبير جداً، ويعزو الباحث ذلك إلى أن المستشفيات الأهلية مجتمعة تقدم خدماتها الصحية بمهنية وأمانة لجميع فئات المجتمع دون التفريق بينهم على أساس العمر.

وانتقلت الدراسة الحالية مع دراسة (الجيش. الكريبي، 2010م) حيث كان المرضى الذين أعمارهم فوق 46 سنة لديهم مستوى عالي من الرضا فكلتا الدراستين قد أجريت على نفس المجتمع.

واختلفت الدراسة مع الدراسات التالية (البوري، 2010م) و(سيف، 2013م) حيث أوضحت الدراسة بوجود فروقات ذات دلالة إحصائية تعود لمتغير العمر. فهذه الدراسات أجريت خارج فلسطين وأجريت على مجتمع غير مجتمع الدراسة الحالية.

4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة حول أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة تعزى إلى الدخل الشهري.

جدول (19-5): نتائج اختبار "التباين الأحادي" - الدخل الشهري

القيمة الاحتمالية (.Sig)	قيمة الاختبار	المتوسطات			المجال
		أقل من 1000 شيكل	من 1000 الى 2000 شيكل	أقل من 2000 شيكل فأكثر	
0.062	2.803	7.78	8.29	8.21	الملموسية.
0.695	0.364	7.87	8.08	7.99	الاعتمادية.
*0.043	3.163	7.30	7.90	7.80	الاستجابة.
0.126	2.080	8.16	8.62	8.50	الضمان.
0.155	1.873	7.53	8.05	7.86	التعاطف.
0.115	2.177	7.74	8.18	8.07	جودة الخدمات الصحية.
0.222	1.509	7.96	8.37	8.17	رضا المرضى.
0.138	1.990	7.80	8.23	8.10	جميع المجالات معا

* الفرق بين المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

من النتائج الموضحة في جدول (19-5) يمكن استنتاج ما يلي:

تبين أن القيمة الاحتمالية (.Sig) المقابلة لاختبار "التباين الأحادي" أقل من مستوى الدلالة 0.05 لمجال "الاستجابة" وبذلك يمكن استنتاج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول هذا المجال تعزى إلى الدخل الشهري وذلك لصالح الذين دخلهم الشهري يتراوح من 1000 الى أقل من 2000 شيكل.

أما بالنسبة لباقي المجالات والمجالات مجتمعة معا فقد تبين أن القيمة الاحتمالية (.Sig) أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول هذه المجالات والمجالات مجتمعة معا تعزى إلى الدخل الشهري.

بينت النتائج وجود فروقات بين تقديرات أفراد عينة الدراسة على مؤشرات الدراسة حسب متغيرات الدخل الشهري، فقد ظهر بعد الاستجابة الذي حصل على أقل تقدير بناءً على تحليل

الدخل الشهري، مما يعزي أن أصحاب الدخل المرتفع نسبياً ينظرون إلى استعداد الطواقم الطبية لمساعدتهم أنه أقل من المطلوب في حين أن جانب الضمان حصل على أعلى تقييم بين المجالات الخمس.

وقد كان لجانب الاستجابة تأثير سلبي على مجموع المجالات والذي يجدر بإدارات المستشفيات أن تكون على علم وتأخذه بعين الاعتبار من بين الأمور الأخرى. ولم يكن لمتغيرات الاستبانة فروق دالة إحصائياً تعود لمتغير العمر.

ويعزو الباحث ذلك إلى أن بالرغم من الأوضاع الاقتصادية الصعبة التي يمر بها المجتمع الفلسطيني إلا أن أفراد العينة يرغبون بالحصول على جودة عالية من الخدمة الصحية خصوصاً لعنصر الاستجابة تحت هذه المتغيرات الديمغرافية.

واختلفت مع الدراسات السابقة كدراسة (البوري، 2010م) قال بأن العمر والدخل والمهنة كانت عوامل ذات دلالة إحصائية في التأثير على رضا المرضى المقيمين، ويعود ذلك لطبيعة المجتمع الذي أجريت عليه الدراسة (السعودية) لما له من اختلافات المجتمع الفلسطيني عن المجتمع السعودي في مستوى المعيشة والرفاهية.

5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة حول أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة تعزى إلى المستشفى.

جدول (20-5): نتائج اختبار "التباين الأحادي" - المستشفى

القيمة الاحتمالية (.Sig)	قيمة الاختبار	المتوسطات					المجال
		الكويتي	دار السلام	يافا الطبي	الخدمة العامة	الكرامة	
*0.001	4.589	8.11	7.75	8.11	8.18	8.84	الملموسية.
*0.001	4.687	7.89	7.61	7.77	8.19	8.66	الاعتمادية.
*0.000	5.788	7.79	7.45	7.39	7.88	8.52	الاستجابة.
*0.000	6.429	8.41	7.88	8.44	8.63	9.13	الضمان.
*0.000	6.106	7.97	7.29	7.56	8.08	8.59	التعاطف.
*0.000	6.568	8.03	7.59	7.85	8.20	8.75	جودة الخدمات الصحية.

*0.000	7.535	8.21	7.73	7.89	8.35	9.03	رضا المرضى.
*0.000	7.250	8.08	7.63	7.86	8.24	8.83	جميع المجالات معا

من النتائج الموضحة في جدول (20-5) تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار "التباين الأحادي" أقل من مستوى الدلالة 0.05 لجميع المجالات والمجالات مجتمعة معا وبذلك يمكن استنتاج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول هذه المجالات والمجالات مجتمعة معاً تعزى إلى المستشفى وذلك لصالح مستشفى الكرامة.

يتضح من خلال الجدول التالي أن مستشفى يافا الطبي قد حصل في بعد الاستجابة على أضعف متوسط (7.39) في حين حصل مستشفى الكرامة في بعد الضمان على أعلى متوسط (9.13).

وكانت نتيجة المجالات مجتمعة معاً في صالح المستشفيات حسب الترتيب التالي: (مستشفى الكرامة - مستشفيات الخدمة العامة - المستشفى الكويتي - مستشفى يافا الطبي - مستشفى دار السلام)

ويعزو الباحث ذلك إلى حرص جميع المستشفيات على وجود جودة عالية في تقديم الخدمات الطبية وكذلك أن يترك انطباع جيد لدى المرضى والمراجعين في المستشفيات. ولكن كما تم الإشارة سابقاً فإن محافظات غزة وبسبب الحصار المفروض عليها وعدم القدرة على السفر للخارج لتلقي العلاج يفرض معادلة عدم وجود بديل مما يجعل من المستشفيات الأهلية الموجودة هي الخيار الأفضل للسكان.

ولتكن هذه التقييمات أكثر واقعية بالنسبة للمستشفيات الأهلية يجب عليها مقارنة الخدمات المقدمة في المستشفيات مع المعايير العالمية في الخدمات الصحية ليتضح لهم ما هي الفجوات الموجودة في الأداء والتي يجب الاهتمام بها للرقى والحصول على خدمات أكثر جودة وليس فقط الاعتماد على تقييم المرضى لها.

وعند الحديث عن النتيجة العامة يجب الأخذ بعين الاعتبار أن الباحث قام بتوزيع جميع الاستبانات بنفسه في جميع المستشفيات باستثناء مستشفى الكرامة فقد رفضت إدارة المستشفى إلا أن تقوم هي بتوزيع الاستبانات معللة ذلك حرصها على توزيع الاستبانة على عينة عشوائية في أكثر من قسم وفي فترات زمنية متباعدة، ولكن لا يعلم الباحث كيف تم توزيع الاستبانات.

الفصل السادس

النتائج والتوصيات

6. الفصل السادس النتائج والتوصياتمقدمة:

من خلال استعراض التحليلات السابقة للبيانات التي جمعها الباحث من مجتمع الدراسة، والمتمثلة في المرضى متلقي الخدمة في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، ولهذه الدراسة أهداف استطاع الباحث تحقيقها، وتتمثل هذه الأهداف في التعرف على مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة إضافة إلى التعرف على مستوى رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، وتحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحة المقدمة ورضا المرضى، وكذلك تحديد أهم العناصر والمحددات الرئيسية لجودة الخدمة الصحية والتي يوليها المريض أهمية نسبية عالية، والتعرف على أثر جودة الخدمات الصحية المدركة في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة. ويتبقى ذكر أهم التوصيات المناسبة لكل من رواد الأعمال والباحثين في مجال ريادة الأعمال، حيث سيتم تناولها في نهاية الفصل.

وقد خرجت هذه الدراسة بمجموعة من النتائج، يستطيع الباحث من خلالها تقديم العديد من التوصيات المهمة لأصحاب العلاقة بمجال تقديم الخدمات الصحية.

6.2. النتائج

- أظهرت الدراسة أنه فعلاً هناك علاقة بين مؤشرات جودة الخدمة الصحية ومستوى الأداء المطلوب. غير أن قوة هذه العلاقة يختلف تأثيرها من مؤشر لآخر، فنجد قوة هذه العلاقة لها تأثير إيجابي على جميع المؤشرات.
- أشارت الدراسة إلى أن هناك نوع من الوعي والالتزام لدى الإدارة العليا والطواقم الصحية بتحقيق الجودة من خلال تحقيق رضا المرضى.
 - فقد احتل بعد التعاطف المرتبة الأولى، وهذا يؤكد أهمية هذا البعد الذي يحتاجه هذا النوع من الخدمات حيث أشارت الدراسة إلى أن العاملون في المستشفى يأخذون عادات وتقاليد المجتمع في عين الاعتبار عند تقديم الخدمة الطبية، مما يشعر المرضى بالألفة وتقليل الفجوة بينهم وبين الطواقم الطبية.
 - وأشارت الدراسة إلى أن بعد الضمان احتل المرتبة الثانية، فالمرضى يؤكدون على المعاملة الحسنة والملائمة التي يتلقونها أثناء تلقي الخدمة الصحية، غير أن العاملون في تقديم الخدمة الصحية في المستشفيات محل الدراسة ليسوا على استعداد دائم للتعاون وتقديم المساعدة من وجهة نظر المرضى.

- كما أوضحت الدراسة أن بعد الاستجابة مهم وله أثر واضح على رضى المرضى، فالمريض يؤكد على تميز العاملون بالمستشفى باللطافة والتهذيب، ناهيك عن شعور المرضى بأن العاملون يقدمون مصالحهم الشخصية على مساعدته.
 - ومن خلال نتائج الدراسة يتضح أن حرص العاملين على الإجابة على أسئلة المرضى وحل مشكلاتهم أهمية عالية لدى المرضى في بعد التعاطف، في حين لم يصل اهتمام إدارة المستشفيات بالمرضى إلى الدرجة المطلوبة.
 - نجحت إدارة المستشفى في اختيار الموقع المناسب والمريح للمستشفى ووضع اللوحات الإرشادية التي تجعل من السهل تنقل المرضى داخل المستشفى في حين أنها لم تحقق الدرجة المطلوبة في توفير الأجهزة الطبية المتقدمة بالإضافة إلى التقصير في وضعية قاعات الانتظار وتوفير المرافق المناسبة.
 - أظهرت نتائج اختبار الفرضيات مدى اتفاق استجابات أفراد العينة على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى، حيث لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية في متوسطات تقديرات أفراد العينة على فقرات أداة الدراسة ككل تعزى للمتغيرات التالية (الجنس - المؤهل العلمي - العمر - الدخل الشهري - المستشفى)
- وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن متوسط آراء عينة الدراسة جاءت متقاربة وهو ما يعني وضوح جودة الخدمات الصحية، وذلك يعكس درجة الاهتمام لإدارات المستشفيات محل الدراسة بجميع المرضى دون التمييز بين "الجنس" أو "المؤهل العلمي" أو "الدخل الشهري" أو "العمر"، وهذه من المؤشرات الإيجابية التي تساعد على تطوير جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية.

6.3. التوصيات:

على ضوء ما توصلت إليه الدراسة الميدانية لمعرفة أثر جودة الخدمات الصحية المدركة في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة كجزء من النظام الصحي العام في فلسطين، فإن الباحث يقترح بضرورة تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات وذلك من خلال الآتي:

1. وضع نظام فعال لتلقي شكاوى المرضى يضمن سرعة الرد عليها وعلاجها، لتحقيق التواصل المستمر بينهم وبين إدارة المستشفى، أو تفعيل صناديق الشكاوى الموجودة في المستشفى وإشعار المرضى بالتعاطي مع الشكاوى التي يقدمونها.

2. كسر الحاجز بين الأطباء والمرضى وخلق لغة الحوار وتوصية الطواقم الطبية بعدم التحدث مع المرضى بلغة أجنبية لا يفهمونها.
3. إقامة وتوسيع العلاقة بين إدارة المستشفيات وأساتذة الجامعات والمعاهد من خلال إقامة دورات تدريبية وندوات ومؤتمرات في مجال جودة الخدمات الصحية.
4. توفير جميع التخصصات الطبية في المستشفيات من خلال استقدام أطباء من الخارج أو الاستفادة من الوفود القادمة إلى محافظات غزة باستمرار وإشراكهم بالعملية العلاجية، وبالتالي يستمر المرضى في الرجوع للمستشفى وتلقي الخدمة وألا يكون هناك فرصة للتحويل إلى أماكن أخرى وتلقي الخدمة فيها.
5. التأكيد على التعاون بين الطواقم الطبية والفنية العاملة لمصلحة العمل، لأن جميع الأعمال مكملة لبعضها حتى تتحسن الاستجابة لطلبات المرضى.
6. ترسيخ مفهوم الرعاية الطبية الشاملة والتي تضمن بين طياتها العلاج النفسي والجسدي للمريض وألا تقتصر الخطة العلاجية على العلاج الجسدي.
7. تحسين وتطوير نظام الانتظار وحجز المواعيد للمرضى بما يضمن تقليل وقت الانتظار للمرضى.
8. الاهتمام بالجوانب الملموسة في المستشفيات مثل: (قاعة انتظار مريحة - حدائق - كافيتريا - دورات مياه نظيفة - موقف سيارات) لما كان لها أثر سلبي على رضا المرضى حيث لم تكن المستشفيات وفق توقعات وتطلعات المرضى من الناحية الملموسة.
9. تحديث الأجهزة والمعدات الطبية المستخدمة في العملية العلاجية للمرضى.
10. ضرورة وضع معايير لقياس أداء الخدمات الصحية بالمستشفى، والعمل باستمرار على تقييم إدراك وتوقعات المرضى من الخدمات التي يقدمها المستشفى بما يضع احتياجات ورغبات المرضى في مقدمة اهتمامات إدارة المستشفى.

6.4. الدراسات المقترحة:

1. دراسة مقارنة بين رضا المرضى عن الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية والمستشفيات الأهلية في محافظات غزة.
2. دور سلسلة القيمة المضافة للخدمات الصحية في رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات قطاع غزة.
3. تطبيق الجودة الشاملة للخدمات الصحية وأثرها على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

أبو طاحون، عدلي علي، (1998). "مناهج وإجراءات البحث الاجتماعي"، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، مصر.

أبو علقة، عصام الدين أمين. (2002م). التسويق (المفاهيم - الاستراتيجيات) النظرية والتطبيق"، جزء أول أساسي، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الاسكندرية.

الأحمدي، طلال بن عابد، (2004م) إدارة الرعاية الصحية"، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية.

البكري، ثامر ياسر. (2005م). تسويق الخدمات الصحية"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

بومدين، يوسف. (2007م). إدارة الجودة الشاملة والأداء المتميز". مجلة الباحث، عدد 2007/05م.

الجرجاوي، زياد(2010م). القواعد المنهجية لبناء الاستبيان"، الطبعة الثانية، مطبعة أبناء الجراح، فلسطين.

الجزيرة نت، (2018م). تقرير: حصار غزة رفع نسبة الفقر إلى 65%،
<http://www.aljazeera.net/news/ebusiness/2018/1/8/>

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، (2016). تقديرات منقحة بناءً على النتائج النهائية للتعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت"، 2007م. رام الله - فلسطين.

الجيش، يوسف، و الكريبي، نعيم (2010م). رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية في قسم العيادة الخارجية التابع لمستشفى الشفاء". مجلة الجامعة الإسلامية، Vol.18، No.2، 111 - 121، 2010، ISSN 1726-6807،

الحمداني، موفق (2006م): "مناهج البحث العلمي"، الأردن، عمان، مؤسسة الوراق للنشر.

خلف، حسن. (26 فبراير، 2018م). مقابلة مع المدير الطبي لمستشفى جمعية أصدقاء المريض الخيرية. مستشفى جمعية أصدقاء المريض الخيرية.

رحومة، نجلاء فرحات. (2012م). "متطلبات تحقيق جودة الخدمات الصحية بالجمهورية العظمى: مع دراسة تطبيقية على القطاع الصحي"، قاعدة بيانات دار المنظومة.

ردينة، عثمان يوسف. (2008م). "التسويق الصحي والاجتماعي". دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

سيف، ن. إ. (2013م). "أثر تطبيق أبعاد جودة الخدمات في نتائج المرضى دراسة ميدانية على مراكز الرعاية الصحية الأولية في الأردن". المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 9، (العدد 4).

الشاعر، عبد المجيد الشاعر. وآخرون. (2000م). "الرعاية الصحية الأولية"، دار اليازوردي، الطبعة الأولى، الأردن.

الشريف، خوالد أبو بكر. وآخرون. (2017م). "أثر جودة الخدمات المصرفية في تحقيق رضا العملاء: دراسة استطلاعية لآراء عينة من عملاء بنك الفلاحة والتنمية الريفية (BADR) بمدينة الطائف"، قاعدة بيانات دار المنظومة

<https://search.mandumah.com/Record/807521>

الصحن، محمد فريد. (2002م)، "قراءات في إدارة التسويق"، الطبعة الأولى، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر.

الصحن، محمد فريد. (2005م). "التسويق". الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر.

الصميدعي، محمود جاسم محمد. (1999). "مدخل التسويق المتقدم"، دار زهران، عمان.

الصميدعي، محمود جاسم. ردينة، عثمان يوسف. (2010م). "تسويق الخدمات"، الطبعة الأولى. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. عمان، الأردن.

الصيرفي، محمد. (2016): "التسويق الصحي"، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

الضمور، هاني أحمد. (2008م). "تسويق الخدمات"، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الرابعة.

الضمور، هاني حامد. (2004م). "تسويق الخدمات"، دار وائل للنشر، ط2، عمان، الاردن.

الضمور، هاني حامد. (2009م). "تسويق الخدمات". الطبعة الخامسة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

الطويل، أكرم أحمد. الجليل، آلاء حسيب. (2010م). مقالة بعنوان "إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية". دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى.

<http://www.eco.asu.edu.jo>

عائشة، ع. (2016). "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية : الجزائر حالة". Dar .Khaled Al Lahyan for Publishing and Distribution

عباس، هشام عبدالله، (2006)، "قياس جودة خدمات المكتبات الجامعية"، دراسة تطبيقية على خدمات مكتبات جامعة الملك عبدالعزيز بجدة، مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية، مجلد 11، عدد 1.

عبيدات، ذوقان وعدس، عبد الرحمن، وعبد الحق، كايد (2001م). "البحث العلمي- مفهومه وأدواته وأساليبه"، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.

عبيدات، محمد إبراهيم. (2001م). "سلوك المستهلك - مدخل استراتيجي"، الطبعة الثالثة، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، الأردن.

العنبي، محمود حسني محمد. (2011م). "رضا الزبون عن خدمات ما بعد البيع :دراسة تطبيقية في مدينة عمان عن خدمات ما بعد البيع مع وحدات التكيف المنزلي Split Units"، قاعدة بيانات دار المنظومة،

<https://search.mandumah.com/Record/356218>

عكروش، لبنى جودة. وآخرون. (2009م). "الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات القطاع الخاص في الأردن من قبل المرضى". قاعدة بيانات دار المنظومة،

<https://search.mandumah.com/Record/45049>

العلكوك، محمد. (26 فبراير، 2018م). مقابلة مع المدير الطبي لمستشفيات الخدمة العامة. مستشفيات الخدمة العامة.

العلاق، بشير عبا. الطائي، حميد عبد النبي. (1999). "الخدمات - مدخل استراتيجي، وظيفي، تطبيقي"، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان.

العمر، رضوان المحمود، (2008م). "مبادئ التسويق، الطبعة الثالثة"، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

العميان، محمود سلمان، (2006م)، "السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال"، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر.

الفرج، أسامة. (2009م). "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 25، العدد الثاني.

كوتلر، فيليب. (2006م). "كوتلر يتحدث عن التسويق "كيف تنشئ الأسواق وتغزوها وتسيطر عليها". ترجمة، بابكر، فيصل عبد الله. مكتبر جريير.

كورتل، فريد. صادق، درمان سليمان. العامري، نجاه. (2012م). "تسويق الخدمات الصحية"، الطبعة الأولى. دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

لورينتي، أنجيل مارتينيز. ديوهيرست، فرانك. دايل، باري. (1998). مقالة بعنوان "إدارة الجودة الشاملة: جنور المصطلح وتطوره". مجلة غدارة الجودة الشاملة. المجلد 10، العدد 5.

ليلى، عياد. (2013م). "مقاربة نظرية حول جودة الخدمات الصحية". مجلة الحقيقة، جامعة أدرار، الجزائر، العدد رقم 27، صفحة 303-335.

محمود، خضير كاظم. (2002م). "إدارة الجودة"، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الطبعة الأولى.

المساعد، زكي خليل (2006)، "تسويق الخدمات وتطبيقاته"، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

مصطفى، محمد محمود، (2010م)، "التسويق الاستراتيجي للخدمات"، دار المناهج للنشر والتوزيع عمان، الاردن.

نشيد، معروز وفطيمة، د. بن عبد العزيز، "التغيير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية"، مداخلة مقدمة من المؤتمر الدولي حول الإبداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة. دراسة وتحليل تجارب وطنية دولية يومي 18 و 19 مايو. 2011م كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير. جامعة سعد دحلب البلدة.

نصيرات، فريد توفيق. (2008) "إدارة المستشفيات"، عمان: دار إثراء للنشر والتوزيع.

نعمة، أنطوان. (2000م) "المنجد في اللغة العربية المعاصرة"، الطبعة الأولى، دار المشرق بيروت.

نعيم، فضل. (25 فبراير، 2018). مقابلة مع الخبير في المستشفيات الأهلية. كلية الطب بالجامعة الإسلامية بغزة.

يحياوي، ا.، وبوحديد، ل. (2014م). "تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها: دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة". مجلة الباحث، 14(14)، 331-345.

المراجع باللغة الإنجليزية:

Baker, Michael J., (2003). "The marketing book", fifth edition.

Buell, (1985). *Marketing Management A strategic planning approach*, MC Graw-HILL.

Buttle, F. (1994). "What's wrong with SERVQUAL?". Working Paper No. 277, Manchester Business School, Manchester.

Cronin Joseph and Taylor Steven, (1994): *Servperf versus Servqual: reconciling performance based and perceptions minus expectations measurement of service quality*, Journal of Marketing, Vol.58, No.01.

- Davidow, M. S. a. E. M (2010). *Service quality implementation: problems and solutions*. International journal of quality and service sciences, 2 (2), 189-205.
- Gilbert, G.R. and Veloutsou, C. (2006), “*A cross-industry comparison of customer satisfaction*”, The Journal of Services Marketing, Vol. 20 No. 5, pp. 298-307.
- Gilbert, G.R., Veloutsou, C., Goode, M.M.H. and Moutinho, L. (2004), “*Measuring customer satisfaction in the fast food industry: a cross-national approach*”, The Journal of Services Marketing, Vol. 18 Nos 4/5, pp. 371-83.
- Hardy, G., West, M. and Hill, F. (1996), “*Components and predictors of patient satisfaction*”, British Journal of Health Psychology, Vol. 1, pp. 65-85.
- Jones KG, Bell J, Fehrenbach C, Pearce L, Grimley D, McCarthy TP. (2002). *Understanding patient perceptions of asthma: results of the Asthma Control and Expectations (ACE) survey*. Int J Clin Pract. PubMed PMID: 11926712.
- Kenneth, A.& Sarprasatha J., & Priscilla B. B., (2014) *Practicing Marketing; and it's Challenges in the Healthcare Industry*; Conference. Easwari Engineering College, At Ramapuram Chennai India, Volume: vol 2.
- Kiran, D. R. (2017). *Total Quality Management: An Overview Total Quality Management* (pp. 1-14) Butterworth-Heinemann.
- Kotler P., Armstrong G., (2012). *Principles of marketing*. 14th edition.
- Kotler P., Keller K. L., (2016), *Marketing Management*, 15th Global edition.
- Kotler P., Keller K. L., Dubois Bernard, etManceauDelphine, (2006), *Marketing management*, 12 Ed, Pearson Education, Paris, France.
- Kotler Philip and N.Clarke Roberta, (1987) *Marketing for health care organization*, New Jersey, Perntice Hall.
- Kotler, P., (1997) *Marketing Management*. Ninth ed., Prentice-Hall international, Inc., New Jersey.
- Lim, P.C. and Tang, N.K.H. (2000), “*A study of patients’ expectations and satisfaction in Singapore hospitals*”, International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 13 No. 7, pp. 290-9.

- Liz, G., & Lesley, W. (2009). *A critical review of patient satisfaction*. Leadership in Health service, 22(1), 8-19.
- Lynch, J. and Schuler, D. (1990), “*Consumer evaluation of the quality services from an economics of information perspective*”, Journal of Health Care Marketing, Vol. 10 No. 2, pp. 6-22.
- Mangold, W. G., & Babakus, E. (1990). *Monitoring service quality*. Review of Business, 11(4), 21.
- Martin Fletcher, (2000) *International approaches to funding health care, Occasional Papers: Health Financing Series Volume 6*, Commonwealth of Australia
- Nguyen, T.D., Attkisson, C.C. and Stegner, B.L. (1983), “*Assessment of patient satisfaction: development and refinement of a service evaluation questionnaire*”, Evaluation and Program Planning, Vol. 6 Nos 3-4, pp. 299-313
- O’Connor, S. J., Shewchuk, R. M., & Carney, L. W. (1994). *The great gap*. Journal of Health Care Marketing, 14(2), 32–39
- Owusu-Frimpong, N., Nwankwo, S. & Dason , B. (2010). *Measuring service quality and patient satisfaction with access to public and private healthcare delivery*. International Journal of Public Sector Management,
- Ozen, G., Yaman, M. and Acar, G. (2012). *Determination of the employment status of graduates of recreation department*. The Online Journal of Recreation and Sport, Vol. 1, Issue 2.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. (1988), “*SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality*”, Journal of Retailing, Vol. 64 No. 1, pp. 12-40.
- Reichheld, F.F. and Sasser, W.E. Jr (1990), “*Zero defections: quality comes to services*”, Harvard Business Review, September-October, pp. 105-11.
- Sower, V., Duffy, J., Kilbourne, W., Kohers, G. & Jones, P. (2001). *The Dimensions of Service Quality for Hospitals: Development and Use of the KQCAY Scale*. Health Care Management Review, 26(2), 47-59
- van Campen, C., Sixma, H., Friele, R.D., Kerssens, J.J. and Peters, L. (1995), “*The quality of care and patient satisfaction: a review of measuring instruments*”, Medical Care Research and Review, Vol. 52 No. 1, pp. 109-33.

- Wan, E. W. R., & Hj., K. J. (2009) *service quality in health care setting*. International journal of health care quality assurance, 22(5), 471-482.
- Ware, J.E., Snyder, M.K., Wright, W.R. and Davies, A.R. (1983), “*Defining and measuring patient satisfaction with medical care*”, Evaluation and Program Planning, Vol. 6 Nos 3-4, pp. 247-63.
- Woodside, A.G., Frey, L.L. and Daly, R.T. (1989), “*Linking service quality, customer satisfaction and behavioral intention: from general to applied frameworks of the service encounter*”, Journal of Health Care Marketing, Vol. 9 No. 4, pp. 5-17.
- World Health Organization, 2006, *Quality of care: a process for making strategic choices in health systems*, Geneva.
- Zeithaml, V.A., Parasuraman, A. and Berry, L.L. (1990), *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*, The Free Press, New York, NY.

الملاحق

الملاحق

ملحق رقم (1) خطاب تسهيل مهمة باحث.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

 **الجامعة الإسلامية غزة**
The Islamic University of Gaza

كلية التجارة

ج س غ / 62
الرقم: 22 ربيع الثاني 1439 هـ
التاريخ: 9 يناير 2018

لمن يهمه الأمر

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

الموضوع: تسهيل مهمة الباحث: بلال جمال الجدي

تهديكم كلية التجارة بالجامعة الإسلامية تحياتها، وترجو التكرم بمساعدة الباحث المذكور أعلاه، والمتحق في برنامج ماجستير إدارة الأعمال، برقم جامعي (120150180) في تسهيل مهمته في توزيع الاستبانة والتي سوف تساعده في استكمال رسالة ماجستير بعنوان: (أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأولية في قطاع غزة) وذلك خدمة للبحث العلمي.

وتقبلوا فائق الاحترام والتقدير،،،

عميد كلية التجارة

أ.د. محمد إبراهيم مفدال



صورة إلى:
الملف


+97082644400 +97082644800 public@iugaza.edu.ps www.iugaza.edu.ps iugaza iugaza mediakiug iugaza
ص.ب 108 الرمال . غزة - فلسطين P.O Box 108, Rimal, Gaza, Palestine

ملحق رقم (2) طلب تحكيم استبانة



الجامعة الإسلامية - غزة
عمادة الدراسات العليا
كلية التجارة
قسم إدارة الأعمال

طلب تحكيم استبانة

حضرة الدكتور/ المحترم،،،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

استناداً إلى تجربتكم الواسعة في مجال البحث العلمي، يتشرف الباحث بأن يضع بين أيديكم استبانة بعنوان (أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة) والتي قام الباحث بإعدادها ضمن دراسة يجريها لنيل درجة الماجستير في إدارة الأعمال.

لذا نرجو من سيادتكم التكرم بتحكيم الاستبانة المرفقة والتعليق عليها، نظراً لخبرتكم المتراكمة في هذا المجال، ولما لرأيكم من أهمية واضحة في دعم وتنمية البحث العلمي.

أشكر لكم حسن تعاونكم،،،

الباحث

بلال جمال الجدي

ملحق رقم (3) الاستبانة بصورتها النهائية

بسم الله الرحمن الرحيم



الجامعة الإسلامية بغزة

كلية الدراسات العليا

قسم إدارة الأعمال

أخي الفاضل، أختي الفاضلة
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

يقوم الباحث بإجراء بحث ميداني يهدف إلى التعرف على أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، وذلك بهدف استكمال الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال.

ومن أجل تحقيق هذه الدراسة نضع في متناول أيديكم هذه الاستبانة كوسيلة لجمع بيانات ومعلومات الدراسة اللازم، وعليه يرجى التكرم بالتمعن في قراءتها والإجابة بأمانة وموضوعية بما يتلاءم وقناعاتكم في الاستفادة من الخدمات الصحية على أرض الواقع، علماً بأن هذه الاستبانة لن تستخدم سوى لأغراض الدراسة العلمية مع ضمان السرية التامة لكافة الإجابات.

يرجى من حضراتكم التكرم بالعمل على مساعدتنا في استكمال إنجاز هذه الدراسة والذي ستكون نتائجه معتمدة بشكل كبير على قدر من الموضوعية والمصداقية في الإجابة على أسئلة الاستبانة.

شاكرين لكم حسن التعاون،

الباحث:

بلال جمال الجدي

الجزء الأول: المعلومات الشخصية.

يرجى وضع إشارة (X) أمام الإجابة المناسبة:

1- الجنس: ذكر أنثى

2- المؤهل العلمي: ثانوية عامة فأقل دبلوم متوسط بكالوريوس دراسات عليا

4- العمر: أقل من 20 سنة من 20 إلى 30 سنة

من 31 إلى 40 سنة من 41 إلى 50 سنة
 من 51 إلى 60 سنة أكثر من 60 سنة

5- الدخل الشهري: أقل من 1000 شيكل من 1000 إلى أقل 2000 شيكل

من 2000 إلى أقل من 3000 شيكل 3000 شيكل فأكثر

6- المستشفى: مستشفى الكرامة مستشفيات الخدمة العامة

مستشفى يافا الطبي مستشفى دار السلام
 مستشفى الكويتي

مفهوم جودة الخدمات الصحية:

هو: "التماسي مع المعايير والأداء الصحيح، بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية" (WHO, 2006م)

أمام كل جملة، ضع الرقم المناسب تبدأ من رقم 1 وهي تعني أنك لا توافق بشدة وتندرج حتى تصل لرقم 10 وهي تعني أنك توافق بشدة. ليس هناك جواب صحيح أو خاطئ إنما تعبير عن مشاعرك تجاه الخدمة، وآمل إكمال جميع الأسئلة.

الجزء الثاني:

الدرجة	الفقرات	م.
	بُعد الملموسية Tangibility: ويتمثل بالمنشآت المادية والمعدات ومظهر العاملين ومعدات الاتصال	
	موقع المستشفى مريح ويمكن الوصول له بسهولة.	1.
	تصميم أقسام المستشفى يجعل من السهل على المرضى الوصول للخدمات.	2.
	المستشفى مجهز بمعدات وتقنيات حديثة.	3.
	يساعد التنظيم على تحقيق استجابة سريعة لطلباتي.	4.
	اللوحات الإرشادية تجعل من السهل لي الوصول إلى المرافق المطلوبة.	5.
	يحرص العاملون في المستشفى على ارتداء الهندام الجيد.	6.
	يتوفر في المستشفى مرافق عامة مريحة ومناسبة لي ولمرافقي (قاعة انتظار - حدائق - كافيتريا - دورات مياه - موقف سيارات).	7.
	بُعد الاعتمادية Reliability: القدرة على أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيقة بُعد	
	يتم إخباري عن أوقات تقديم الخدمة.	8.
	آلية حجز المواعيد سهلة ومبسرة ودقيقة.	9.
	يحرص العاملون على الإجابة على أسئلتني وحل مشكلاتي.	10.
	تُؤدَى خدمات المستشفى بشكل صحيح منذ البداية.	11.
	تتوفر جميع التخصصات الطبية اللازمة في المستشفى.	12.
	تهتم إدارة المستشفى بشكواي كما أتوقعها.	13.
	تُؤدَى الخدمة حسب المواعيد المعطاة لك.	14.
	أشعر بوجود اهتمام خاص بي من قبل الإدارة.	15.
	بُعد الاستجابة Responsiveness: الاستعداد لمساعدة المرضى وتقديم خدمة حقيقة وسريعة	
	يتميز العاملون بالمستشفى باللطافة والتهديب.	16.
	يقوم العاملون في المستشفى بمتابعة حالتي المرضية باستمرار.	17.
	أشعر أن العاملين في المستشفى يقدمون مصالحي على باقي مهامهم.	18.
	يعمل العاملون في المستشفى على تلبية حاجاتي بشكل دائم ودقيق.	19.
	تبسط إدارة المستشفى الإجراءات التي من شأنها تسهيل تقديم الخدمة الطبية لي.	20.
	ينجز الفريق الطبي مهامه في أوقات محددة بكفاءة عالية.	21.
	أشعر بتعالي الطبيب والطواقم الطبية خاصة على المرضى البسطاء.	22.
	بُعد الضمان Assurance: سمات العاملين من المعرفة والمجاملة وقدرتهم على إلهام المرضى بالثقة والإيمان	
	أشعر بالأمان عند التعامل مع العاملين في المستشفى.	23.
	لدى الطاقم الطبي معرفة كافية للإجابة على أسئلتني.	24.
	العاملون في المستشفى على استعداد دائم للتعاون معي ومساعدتي.	25.

26.	سلوك العاملين يؤدي إلى تعزيز ثقتي بالمستشفى.
27.	يتعامل العاملون بالمستشفى معي بشكل لائق.
28.	يوجد سمعة جيدة للمستشفى بين أفراد المجتمع.
29.	يحافظ العاملون في المستشفى على سرية المعلومات والبيانات المتعلقة بحالتي المرضية.
بُعد التعاطف Empathy: درجة الرعاية والاهتمام الفردي المقدمة للمرضى	
30.	يمكنني وضع ثقتي الكاملة في جميع العاملين في المستشفى.
31.	يستجيب العاملون في المستشفى بشكل سريع وملائم لشكواي.
32.	يفهم العاملون احتياجاتي بشكل دقيق.
33.	يأخذ العاملون في المستشفى عادات وتقاليد المجتمع عند تقديمه للخدمة الطبية.
34.	يفسح لي العاملون في المستشفى المكان والوقت المناسب لتفريغ أحاسيسي السلبية.
35.	يقدر العاملون في المستشفى ظروفى الخاصة.
36.	أشعر أنني أتلقى أفضل رعاية إنسانية في هذا المستشفى.
رضا المرضى Patients Satisfaction	
37.	أوقات عمل المستشفى مناسبة لي.
38.	أتلقى الخدمة بشكل فوري دون حاجتي لأخذ موعد مسبق.
39.	أشعر بأن العاملين يبحثون عن إرضائي.
40.	الوقت الذي يقضيه معى الطبيب كاف.
41.	وقت انتظار نتائج التحاليل والفحوصات مقبول.
42.	يشرح لي الطبيب حالتي المرضية والخطة العلاجية بشكل كافٍ وجيد.
43.	يتعامل العاملون في المستشفى مع الزحام والضوضاء بشكل فعال.
44.	يوجد مستوى عالي من النظام داخل المستشفى.
45.	تتسم فواتير الخدمة الصادرة بالوضوح والدقة.
46.	أشعر أنني تلقيت العلاج المناسب لمرضى ولا حاجة لي للاعتماد على تحويلات خارجية.
47.	تلتزم إدارة المستشفى بوعدها لي في تقديم الخدمات الصحية والعلاجية وتوفير البيئة الملائمة كما أتوقعها.
48.	بشكل عام، أنا راضٍ عن خدمات هذا المستشفى.
49.	أرغب بالاستمرار في تلقي الخدمة في نفس المستشفى.
50.	أثق بالخدمات التي تقدمها المستشفى.

نشكر لكم حسن تعاونكم،

ملحق رقم (4) قائمة المحكمين

#	الاسم	الجامعة
.1	الدكتور/ أكرم سمور	الجامعة الإسلامية
.2	الدكتور/ خالد دهليز	الجامعة الإسلامية
.3	الدكتور/ خليل ماضي	جامعة الأزهر
.4	الدكتور/ خميس الإسي	الجامعة الإسلامية
.5	الدكتور/ رامز يدير	جامعة الأزهر
.6	الدكتور/ سامي أبو الروس	الجامعة الإسلامية
.7	الدكتور/ فضل نعيم	الجامعة الإسلامية
.8	الدكتور/ محمد فارس	جامعة الأزهر
.9	الدكتور/ نافذ بركات	الجامعة الإسلامية
.10	الدكتور/ هاني فروانة	الجامعة الإسلامية
.11	الدكتور/ وسيم الهابيل	الجامعة الإسلامية
.12	الدكتور/ وفيق الأغا	جامعة الأزهر
.13	الدكتور/ ياسر الشرفا	الجامعة الإسلامية