



جامعة آل البيت
كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية
قسم إدارة الأعمال

أثر جودة الخدمات الصحية في رضا المراجعين في المستشفيات الحكومية الأردنية
Impact of Health Service Quality on Visitors Satisfaction at the Public Hospitals in
Jordan

إعداد

خالد وليد محمد الأسعد

الرقم الجامعي: (1520505016)

إشراف

الدكتور رياض أحمد أبو زيد

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة العامة من كلية

الاقتصاد والعلوم الإدارية في جامعة آل البيت

الفصل الدراسي الأول

2018/2017

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قال تعالى:

((وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ))

صدق الله العظيم

سورة الشعراء، الآية (80)

تفويض

أنا الطالب: خالد وليد محمد الأسعد؛ أفوض جامعة آل البيت بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبها.

الاسم: خالد وليد محمد الأسعد

التوقيع:

التاريخ:

إقرار والتزام بأنظمة وتعليمات جامعة آل البيت

الرقم الجامعي: 1520505016

أنا الطالب: خالد وليد محمد الأسعد

الكلية: كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية

التخصص: الإدارة العامة

أقرُّ بأنني قد التزمتُ بقوانين جامعة آل البيت وأنظمتها وتعليماتها وقراراتها السارية المفعول، والمتعلقة بإعداد رسائل الماجستير والدكتوراه، إذ قمت شخصياً بإعداد رسالتي الموسومة بـ:

أثر جودة الخدمات الصحية في رضا المراجعين في المستشفيات الحكومية الأردنية

وذلك بما ينسجم مع الأمانة العلمية المتعارف عليها في كتابة الرسائل والأطاريح العلمية، كما أنني أعلم بأن رسالتي هذه غير منقولة أو مستله من رسائل أو كتب أو أبحاث أو أية منشورات علمية تم نشرها أو تخزينها في أي وسيلة إعلامية، وتأسيساً على ما تقدم، فإنني أتحمّل المسؤولية بأنواعها كافة فيما لو تبين غير ذلك، بما فيه حق مجلس العمداء في جامعة آل البيت بإلغاء قرار منحي الدرجة العلمية التي حصلت عليها، وسحب شهادة التخرج مني بعد صدورها، دون أن يكون لي أي حق في التظلم أو الاعتراض أو الطعن بأي صورة كانت في القرار الصادر عن مجلس العمداء بهذا الصدد.

توقيع الطالب:

التاريخ:

عمادة الدراسات العليا

جامعة آل البيت

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة:

أثر جودة الخدمات الصحية في رضا المراجعين في المستشفيات الحكومية

الأردنية

**Impact of Health Service Quality on Visitors Satisfaction at the
Public Hospitals in Jordan**

وأجيزت بتاريخ: 2017/12 /21

إعداد

خالد وليد محمد الأسعد

إشراف

الدكتور رياض أحمد أبا زيد

التوقيع

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم: التوقيع :

.....
.....

مشرفاً ورئيساً

د. رياض أحمد أبا زيد

.....
.....

عضواً

أ.د. بهجت عيد الجوازنة

.....
.....

عضواً

د. زياد محمد الصمادي

.....
.....

عضواً خارجياً

أ.د. أكثم عبدالمجيد الصرايرة

الإهداء

إلى من علمني كيف يكون الصبر مفتاحاً للنجاح... فكان على الدوام سنداً ومعلماً وقدوةً لي

والدي الحبيب...

إلى عائلتي وأهلي وأقاربي الغاليين على قلبي

إلى كل من وقف بجانبني للوصول إلى ما وصلت إليه

وإلى كل من قدم لي العون والمساعدة في إنجاز هذه الرسالة

إليكم جميعاً أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع

الباحث

خالد وليد محمد الأسعد

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على اشرف الانبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى اله وصحبه اجمعين ومن تبعهم بإحسان الى يوم الدين، الحمد لله الذي منحني القوة والعزيمة لإنجاز هذا الجهد الأكاديمي، ثم أتقدم بالشكر الجزيل للدكتور رياض أحمد أبا زيد الذي تكرم بالإشراف على رسالتي هذه والذي كان ملاحظات السديدة الأثر الأكبر في إثراء رسالتي هذه. كما أتقدم بجزيل الشكر إلى اساتذتي الأفاضل أعضاء اللجنة المناقشة كل من:

1- الأستاذ الدكتور بهجت عيد الجوازنة.

2- الدكتور زياد محمد الصمادي.

3- الأستاذ الدكتور أكثم عبدالمجيد الصرايرة.

الذين كان لأرائهم السديدة وملاحظاتهم القيمة الأثر الأكبر في إثراء هذه الرسالة وتقويمها، سائلاً لهم المولى عزّ وجل أن يزيدهم علماً ورفعةً وأن يجزهم عني خير الجزاء في الدنيا والآخرة. وفي هذا المقام أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والامتنان إلى جميع أعضاء الهيئة التدريسية في كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية في جامعة آل البيت.

الباحث

خالد وليد محمد الأسعد

قائمة المحتويات

ب	آية قرآنية
ج	تفويض
د	إقرار والتزام بأنظمة وتعليمات جامعة آل البيت
هـ	قرار لجنة المناقشة
و	الإهداء
ز	شكر وتقدير
ح	قائمة المحتويات
ط	الموضوعات
ل	قائمة الجداول
م	قائمة الملاحق
ن	الملخص
س	ABSTRACT
1	الفصل الأول الإطار العام للدراسة
7	الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة
31	الفصل الثالث الطريقة والاجراءات
38	الفصل الرابع عرض وتحليل النتائج
53	الفصل الخامس مناقشة النتائج والتوصيات
61	قائمة المراجع
67	الملاحق

الموضوعات

الموضوع
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
1-1 المقدمة
2-1 مشكلة الدراسة وأسئلتها
3-1 أهمية الدراسة
4-1 أهداف الدراسة
5-1 فرضيات الدراسة
6-1 مخطط الدراسة
7-1 التعريفات الاجرائية

الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة
1-2 جودة الخدمات الصحية
2-2 رضا المراجعين
3-2 الدراسات السابقة
الفصل الثالث الطريقة والإجراءات
1-3 منهج الدراسة
2-3 مجتمع الدراسة وعينتها
3-3 مصادر جمع البيانات
4-3 أداة الدراسة
5-3 المقياس الاحصائي
6-3 المعالجة الاحصائية
الفصل الرابع عرض وتحليل النتائج
1-4 النتائج المتعلقة بالمتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة على مجال جودة الخدمات الصحية
2-4 النتائج المتعلقة بالمتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة على مجال رضا المراجعين
3-4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة
الفصل الخامس مناقشة النتائج والتوصيات

1-5 النتائج المتعلقة بالمتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة على مجال جودة الخدمات الصحية
2-5 النتائج المتعلقة بالمتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة على مجال رضا المراجعين
3-5 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة
4-5 التوصيات
قائمة المراجع
الملاحق

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول
	أسماء المستشفيات وعدد الاستبانات الموزعة والمستردة والصالحة وغير الصالحة للتحليل الإحصائي
	توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغيرات العمر، النوع الاجتماعي المؤهل العلمي
	معاملات الثبات (كرونباخ ألفا) لجميع فقرات أبعاد الدراسة والأداة ككل
	مقياس تحديد مستوى الملاءمة للوسط الحسابي
	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن أبعاد مجال جودة الخدمات الصحية
	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن فقرات بعد "المللموسية"
	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن فقرات بعد الاعتمادية
	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن فقرات بعد الاستجابة
	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن فقرات بعد الثقة والمصادقية
	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة والمرتبة لإجابات أفراد العينة عن فقرات بعد التعاطف
	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن فقرات مجال رضا المراجعين
	اختبار معامل تضخم التباين والتباين المسموح لمتغيرات الدراسة

قائمة الملحق

العنوان	رقم الملحق
استبانة الدراسة	1
قائمة اسماء محكمين استبانة الدراسة	2
كتاب تسهيل المهمة	3

أثر جودة الخدمات الصحية في رضا المراجعين في المستشفيات الحكومية الأردنية

إعداد: خالد وليد الأسعد

إشراف الدكتور: رياض أحمد أبا زيد

الملخص

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر جودة الخدمات الصحية في رضا المراجعين في المستشفيات الحكومية الأردنية، وذلك من خلال قياس جودة الخدمات الصحية المتمثلة بأبعاد (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الثقة والمصداقية) ورضا المراجعين عن الخدمات التي تقدمها المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال في الأردن، وقد تمّ استخدام المنهج الوصفي التحليلي لملاءمته لطبيعة الدراسة وذلك باستخدام أداة الاستبانة لجمع البيانات من عينة الدراسة، إذ تكوّن مجتمع هذه الدراسة من جميع المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال في الأردن (إربد، المفرق، عجلون، جرش) والبالغ عددها (14) مستشفى حكومي، وقد تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة، نظراً لكبر حجم المجتمع فقد تم تحديد (50) استبانة لكل مستشفى، حيث بلغ مجموع عينة الدراسة (700) مراجعاً من الذين يراجعون المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال لتلقي العلاج، وقد أظهرت النتائج بأن الدرجة الكلية لمجال جودة الخدمات الصحية جاء بدرجة متوسطة ولجميع المجالات، حيث جاء في المرتبة الأولى بعد الثقة والمصداقية تلاه في المرتبة الثانية بعد الاستجابة تلاه في المرتبة الثالثة بعد الملموسية تلاه في المرتبة الرابعة بعد التعاطف، وجاء في المرتبة الأخيرة بعد الاعتمادية، كما أظهرت النتائج بأن مستوى رضا المراجعين عن جودة الخدمات الصحية جاءت بدرجة كلية متوسطة.

وأخيراً أوصت الدراسة بإنشاء مراكز صحية شاملة في المناطق التي تبتعد عن مراكز المستشفيات الحكومية، وأن تتم الاستجابة من قبل الكادر الإداري بسرعة لتلبية احتياجات المراجعين، والأخذ بأرائهم التي يمكن أن تسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات.

الكلمات المفتاحية: جودة الخدمات الصحية، رضا المراجعين، المستشفيات الحكومية الأردنية

Impact of Health Service Quality on Visitors Satisfaction at the Public
Hospitals in Jordan

By: Khaled Walid El- Asad

Supervisor:

Dr. Read Ahmad Aba Zaid

ABSTRACT

The study aims to find out Impact of Health Service Quality on Visitors Satisfaction at the Public Hospitals in Jordan by measuring the quality of the health service of dimensions (reliability, response, reliability, confidence and satisfaction of the auditors for the service provided by government hospitals in the northern province of Jordan, the curriculum has been used Analytical descriptive of its suitability for the nature of the study using the resolution tool to collect data from the study sample. The Society of this study is from all government hospitals in the northern region of Jordan (Irbid, Mafraq, Ajoun, Jerash) and the number of 14 government hospitals, a sample of which has been selected Study in a simple, random way, given the size of the community, 50 identification of each hospital was identified. The total sample of the study (700) was audited by those who were reviewing government hospitals in the northern region for treatment, and the results showed that the overall quality of the health service was It came to a moderate degree and for all areas, where it came first after confidence and credibility followed by second place after the response followed by third place after the next, after the fourth rank after sympathy, the last rank came after the reliability, as the results showed that the level of satisfaction The auditors on the quality of the health service came at a moderate college level.

Finally, the study recommended the establishment of comprehensive health centres in areas away from government hospital centres. The responsiveness of the administrative cadre is rapid in order to meet the needs of the reviewers and to take their opinions, which can contribute to improving the quality of the hospital's health service.

Keywords: Health Service Quality, Visitors Satisfaction , Public Hospitals in Jordan

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

1-1 المقدمة:

تعتبر جودة الخدمات الصحية عنصراً من العناصر الأساسية في إدارة المستشفيات؛ باعتبارها عملية مستمرة، فهي خدمة تمتاز بالمتابعة الدائمة والمتجددة التي تمارسها الإدارة وفقاً للخطط الموضوعة والسياسات المرسومة والبرامج المعدة ضمن القواعد والتعليمات التي تنعكس بالتالي على جودة الخدمات الصحية، كما تعتبر الخدمات الصحية بمثابة مجموعة من الإجراءات الموضوعية؛ للتأكد من القدرة على تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمات الصحية المقدمة للمراجعين في المستشفيات. إن التركيز على إدخال أسلوب جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية، وخصوصاً المستشفيات الحكومية الأردنية والتي تجمع بين المعدات والاجهزة الطبية الحديثة والكفاءات البشرية المدربة والمؤهلة للعمل على رعاية صحة المراجع أو الحفاظ عليها باعتبارها من الأمور الجوهرية خصوصاً كونها تخدم الجانب الإنساني، كما أن هذا الأسلوب هو بمثابة وسيلة من الوسائل التي تستخدمها المستشفيات لتمييز نفسها عن المستشفيات الأخرى التي تؤدي نفس النشاط، وذلك عن طريق تكوين صورة طيبة لدى المراجعين عن جودة الخدمات الصحية التي تقدمها.

ووفقاً لنموذج Scale SERVQUAL والذي تم اعتماده لقياس جودة الخدمات الصحية في هذه الدراسة والذي تم بناءه من قبل Parasuraman Berry and, Zeitham (1985) والذي يشمل على خمسة أبعاد رئيسة تتمثل باللمسوية والتي تحقق رضا المراجعين عن الكادر الطبي والتمريضي والأجهزة الطبية والمساندة من حيث الحداثة والتقنية، وكما تظهر الاعتمادية من خلال التزام المستشفيات بالمواعيد والتوقيتات المناسبة ومدى تقبلها لشكاوى واستفسارات وتظلمات المراجعين، والثقة والمصدقية والتي يؤدي امتلاك كوادرها للمعرفة المتعلقة باحتياجات المراجعين، بينما التعاطف ويقصد به مدى رضا المراجعين عن اهتمام المستشفيات الحكومية بظروفهم الخاصة وإنشاء الموظفين للعلاقات الطيبة مع المراجعين.

وعليه فإن رضا المراجعين يرتبط ارتباطاً مباشراً مع جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية، وإن تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية هو محوراً رئيسياً تنصب حوله جهود الباحثين، إذ أن جودة الخدمات تمثل أهم أهداف وزارة الصحة الأردنية، والتي يتوقع أن يؤدي الأفراد العاملين فيها وظائفهم بفعالية وكفاءة عالية تتلاءم مع أهداف وزارة الصحة الأردنية في المستشفيات الحكومية التابعة لها؛ إذ ترتبط جودة الخدمات الصحية ارتباطاً وثيقاً مع طبيعة الأعمال التي تخطط لها الإدارة وضمن الأهداف التي تضعها، والتي تجعل الأفراد العاملين على إدراك تام بالعمليات التي يمر بها العمل، لكي يتم تحقيق الأعمال المطلوب إنجازها بالجودة العالية، والتي هي عبارة عن محصلة لسلوك الموارد البشرية في ظل الإجراءات التي تنظم سير العمل نحو تحقيق الأهداف المنشودة، والتي تحقق بدورها مستوى عالٍ لجودة الخدمات الصحية، وبناءً على ذلك، فإن جودة الخدمات الصحية في بيئة المستشفيات الحكومية الأردنية بشكل عام هي ضرورة هامة، يجب إيلائها الاهتمام اللازم، بما يسهم في رفع مستوى رضا المراجعين عنها والذي يعتبر الهدف الأسمى لهذه المستشفيات.

2-1 مشكلة الدراسة:

شكل التزايد المضطرد في أعداد المراجعين إلى المستشفيات الحكومية في الأردن والذي يرتبط بشكل مباشر بالارتفاع الملموس في أعداد اللاجئين القادمين من الدول المجاورة، مما أدى إلى ظهور حاجة ملحة إلى زيادة الاهتمام بتقديم الخدمات الصحية وتحسينها لتلبية احتياجات المواطنين واللاجئين. ولاحظ الباحث من خلال عمله كطبيب زيادة غير مسبوقه في أعداد المراجعين، الأمر الذي يستدعي من إدارات المستشفيات العمل على تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية تتناسب مع احتياجاتهم وتحقق لهم الرضا، وعليه جاءت هذه الدراسة للكشف عن مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال وأثر ذلك في رضا المراجعين. وعليه فإن الدراسة تسعى إلى الإجابة عن التساؤلات الآتية:

ما مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الشمال؟
ما مستوى رضا المراجعين عن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الشمال؟

هل يوجد أثر ذو دلالة احصائية لجودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال في رضا المراجعين؟

3-1 أهمية الدراسة:

تأتي هذه الدراسة كمحاولة للتعرف عن أثر جودة الخدمات الصحية في رضا المراجعين في المستشفيات الحكومية في الأردن في إقليم الشمال، نظراً إلى أن الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات تمس الجانب الإنساني، إذ أن انطباعات واتجاهات المراجعين عن الخدمات الصحية، قد يسهم في إيجاد صورة عملية واقعية بين أيدي متخذي القرارات، كما أنه من المتوقع أن تساعد نتائج هذه الدراسة لصانعي القرارات في تطوير مستوى الخدمات الصحية، وفي تحسين سلوك الأفراد العاملين وكفاءتهم بما يحقق رضا المراجعين عنها، ومن خلال ما توصلت له هذه الدراسة من نتائج تم تقديم التوصيات اللازمة لتطوير أو إعادة النظر في كيفية تقديم الخدمات الصحية للمراجعين للوصول إلى الرضا التام لديهم. وتنبع الأهمية التطبيقية من أهمية القطاع المبحوث (المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال)، إذ تتناول هذه الدراسة مجال تطبيقي على قدر كبير من الأهمية التي تتميز بها هذه القطاعات وكونها تمثل صروحاً هامة تسهم في البقاء الإنساني والحفاظ على صحة الإنسان من الأمراض والعدوى، وبالتالي لا بد من توفر جودة خدمة صحية وبمستوى عالي.

4-1 أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق ما يأتي:

قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال في الأردن.
قياس مستوى رضا المراجعين عن جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال في الأردن.

قياس أثر جودة الخدمات الصحية والمتمثلة بأبعاد: (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الثقة والمصدقية، التعاطف) في رضا المراجعين في المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال.

5-1 فرضيات الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية الى اختبار الفرضيات الآتية:

H01 الفرضية الرئيسية العدمية: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha < 0.05$) لجودة الخدمات الصحية المتمثلة بـ (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الثقة والمصداقية، التعاطف) في رضا المراجعين.

ويتفرع عن هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:

H01-1 لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha < 0.05$) لبعد (الاعتمادية) في رضا المراجعين عن الخدمات التي تقدمها المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال.

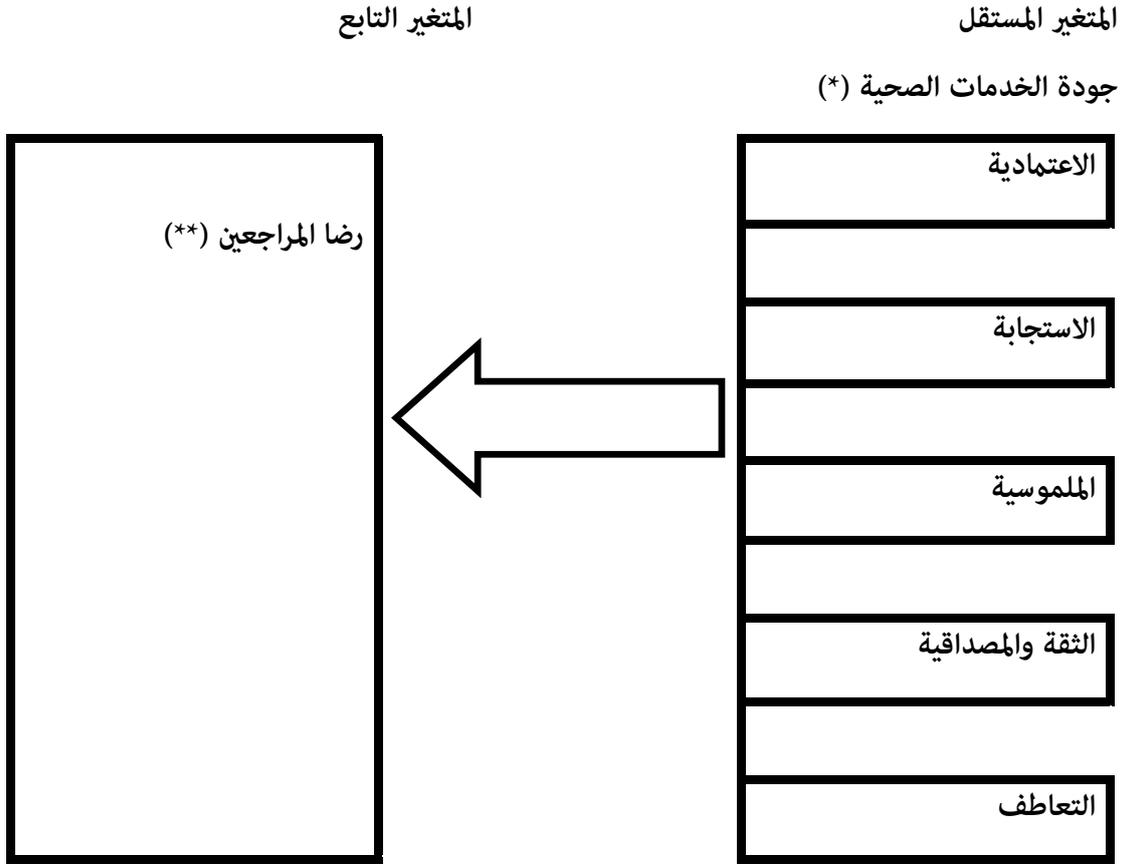
H01-2 لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha < 0.05$) لبعد (الاستجابة) في رضا المراجعين عن الخدمات التي تقدمها المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال.

H01-3 لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha < 0.05$) لبعد (الملموسية) في رضا المراجعين عن الخدمات التي تقدمها المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال.

H01-4 لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha < 0.05$) لبعد (الثقة والمصداقية) في رضا المراجعين عن الخدمات التي تقدمها المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال.

H01-5 لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha < 0.05$) لبعد (التعاطف) في رضا المراجعين عن الخدمات التي تقدمها المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال.

6-1 مخطط الدراسة:



شكل رقم (1-1)

مخطط الدراسة

* المصدر: إعداد الباحث: اعتماداً على نموذج Scale SERVQUAL (Parasuraman Berry and,)

(Zeitham, 1985

** المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على: (David and Krishna,2012) & (Yildiz and 2014)

(Senol

1-7 التعريفات الاجرائية:

جودة الخدمات الصحية Health Services: ويقصد بها: الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الشمال للمراجعين والمتمثلة بالاعتمادية والاستجابة والملموسية والثقة والمصادقية والتعاطف.

الملموسية Tangibles: ويقصد بها: مدى رضا المراجعين للمستشفيات الحكومية في إقليم الشمال عن الكادر الطبي والتمريضي والأجهزة الطبية والمساندة من حيث الحداثة والتقنية، ومدى اهتمام المستشفى بالمرافق العامة من حيث النظافة والترتيب والتدفئة والتبريد.

الاعتمادية Reliability: ويقصد بها مدى التزام المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال بالمواعيد والتوقيات المناسبة؛ ومدى حفظها للسجلات والقواعد والبيانات المتعلقة بالمراجعين ومدى تقبلها لشكاوى واستفسارات وتظلمات المراجعين.

الاستجابة Responsiveness: ويقصد بها: مدى اهتمام المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال بتقديم الخدمات الصحية للمراجعين، ومدى اهتمامها بإعطاء التعليمات الصحيحة للمراجعين دون تأخير أو مماطلة أو إهمال.

الثقة والمصادقية Trust and credibility: وهي مدى ثقة المراجعين بجودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال، ومدى امتلاك كوادرها للمعرفة المتعلقة باحتياجات المراجعين.

التعاطف Empathy: ويقصد به: مدى رضا المراجعين عن اهتمام المستشفيات الحكومية بظروفهم الخاصة، وإنشاء الموظفين للعلاقات الطيبة مع المراجعين.

رضا المراجعين: Satisfaction of benefactions: ويقصد به: الشعور الذي يتولد لدى المراجعين للمستشفيات الحكومية في إقليم الشمال نحو ما يقدم لهم من خدمة صحية أثناء مراجعتهم لهذه المستشفيات.

الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة

1-2 المبحث الأول جودة الخدمات الصحية:

1-1-2 تمهيد:

أن ارتفاع مستوى إنتاجية الأفراد في المستشفيات تتحقق في المستشفيات التي تعتمد نظاماً صحياً تنموياً فعالاً ومتكاملاً؛ وذلك من خلال ما تنفقه الدول على المستشفيات والمراكز الصحية في سبيل تطوير البنية التحتية ومواكبة المستجدات والتطورات المتعلقة بالأنظمة الصحية، حيث أن جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية منها أو الخاصة هي جودة خدمة تميل إلى التكامل والشمولية، مع الأخذ بعين الاعتبار أن الهدف الأسمى لهذه المستشفيات هو: تقديم الرعاية الصحية والعلاجية والوقائية، لذا ينبغي أن تكون هذه الخدمات مقدمة على أساس صحة الأفراد والمجتمعات (مصلح، 2015).

وتعتمد جودة الخدمات الصحية على ما توفره المستشفيات من مستلزمات وخدمة مادية وبشرية ذات جودة عالية، وبذلك تكون قد كونت نظاماً صحياً متكاملاً لحماية المجتمعات من خطر انتقال العدوى وتفشي الأمراض، وتقديم أعلى مستويات الرفاهية للمريض، من خلال التشخيص الصحيح والسليم الذي يمكن الطبيب من منح المراجعين الأدوية والإرشادات اللازمة، إضافةً إلى توجيه الإهتمام والتعاطف من قبل الكادر الطبي بالمراجعين لإيجاد شعور لدى المراجع بالطمأنينة لسير الإجراءات التي تقوم بها المستشفى (العلاق، 2001: 173).

وعليه فإن جودة الخدمات الصحية هو موضوع حيوي وهام يجب تكريس الإهتمام به من قبل المستشفيات، إذ أن جودة الخدمات الصحية تمس جانب إنساني فردي واجتماعي يجب أن يحظى بالإهتمام الكافي.

2-1-2 مفهوم جودة الخدمات الصحية:

1-2-1-2 مفهوم الجودة:

يعتبر مفهوم الجودة أحد فروع علوم الإدارة الحديثة التي يعود تاريخ نشأتها إلى ما بعد الحرب العالمية الثانية، وبالتحديد في اليابان حيث طبقت أسس الجودة على الصناعة فأحدثت نقلة تطويرية هائلة، تلتها الولايات المتحدة في الخمسينات من القرن الماضي، ثم بدأ المفهوم يتسلل إلى جميع المهن وأنشطة الحياة في جميع أنحاء العالم، حتى وصل إلى التربية والتعليم (الفتلاوي، 2008).

وتهتم الجودة بتغيير القيم والمعتقدات الثقافية السائدة من خلال إثارة رغبة الأفراد ودمجهم في جميع الأعمال القيادية، وتوجيههم نحو أداء العمل بشكل صحيح بكفاءة عالية وبشكل مثالي واستمرارية، استناداً على القدرات والمواهب والمعارف الكامنة في أذهانهم وتوظيفها بالشكل الصحيح، وتعتبر إدارة الجودة الشاملة طريقة جديدة مختلفة في التفكير، حيث اعتبرت الوحدات والمؤسسات أن جودة المنتج أو الخدمات هو ما يجب أن يميزهم عن غيرهم، واعتبرتها من الطرق الفعالة لإنجاز الأعمال (الصليبي، 2007).

وتبني معايير استراتيجية الجودة في الميدان الصحي لا يعني بالضرورة أن تصبح المؤسسات الصحية منشآت تجارية، أو صناعية ربحية، ولكن ما يمكن الاستفادة منه بتطبيق معايير الجودة في المؤسسات الصحية هو إدخال أساليب إدارية حديثة بهدف الحصول على مخرجات خدمية ذات جودة عالية، ومضاعفة الاستفادة المستفيد، وخلق روح المنافسة بين الطلبة لتحقيق أفضل النتائج (علاونة، 2004). ومن جهة أخرى يشير (أبا زيد، 2009) بأن مفهوم الجودة ينطوي على بعدين يرتبطان ارتباط وثيق ببعضهما، حيث يشير البعد الأول إلى النظم والإجراءات والمعايير المحددة مسبقاً لتقديم المنتجات أو الخدمات والذي يعرف الجودة بمدى مطابقتها للمواصفات المحددة لها مما يسهل تحديد مواقع الخطأ بسهولة وتفاديه قبل تقديمها للمستهلك. أما البعد الثاني الإنساني أو السلوكي: فهو مشاعر وأحاسيس متلقي الخدمات أو السلعة بمعنى كيف يتفاعل العاملون بمواقفهم وسلوكياتهم وممارساتهم مع المستفيدين من الخدمات.

يعود مفهوم الجودة Quality إلى الكلمة اللاتينية Quality التي يشار فيها إلى طبيعة الشخص أو الشيء ودرجة صلاحيته وكانت تعني قديماً الدقة والإتقان (الدرادكة والشلبي، 2002: 15). وقد عرفت الجمعية الأمريكية الجودة على أنها: "حالة متحركة أو ديناميكية تتعلق بالخدمات والمنتجات والأفراد والعمليات والبيئة في سبيل سد حاجة ما أو مواجهة متطلبات متوقعة" (Bonser, 1999:507).

في حين عرفتها منظمة المعايير الدولية الأيزو (ISO 9000:2000) على أنها: "مستوى تلبية مجموعة من الخصائص في الخدمات المقدمة للزبائن" (جودة، 2004: 19). بينما يعرفها بعض الباحثون على أنها: "المستوى الذي تقدم فيه الخدمات بدرجة عالية من الخدمات بحيث تلبى احتياجات ورغبات العملاء بالصورة التي تتفق مع توقعاتهم وطموحاتهم مما يحقق الرضا والطمأنينة لديهم، أو أنها تقديم المستشفى الخدمات بمستوى عالٍ من الجودة المتميزة، من خلالها تكون قادرة على الوفاء باحتياجات ورغبات مراجعيها بالشكل الذي يتفق مع توقعاتهم وتحقيق الرضا والسعادة لهم. ويتم ذلك من خلال مقاييس موضوعة سلفاً لتقديم الخدمات وإيجاد صفة التميز فيها. وقد عرفت الرابطة الأمريكية لمراقبة الجودة (العقيلي، 2001:17).

2-2-1-2 مفهوم جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات:
في العصور السابقة كانت الجودة تعني الدقة والإتقان من خلال قيامهم بتصنيع الآثار التاريخية من تماثيل وقلاع وقصور لأغراض التفاخر بها أو لاستخدامها لأغراض الحماية، وحدثاً تغير مفهوم الجودة بعد تطور علم الإدارة وظهور الإنتاج الكبير والثورة الصناعية وظهور الشركات الكبرى (الدرادكة، 2006: 23).

وعلى مدى العقود الماضية نال موضوع جودة الخدمات الصحية اهتماماً بالغاً، وأخذت الدول بزيادة الإنفاق الحكومي عليه، وقد استخدمت التقنيات الحديثة والوسائل التكنولوجية من أجل توسيع رقعة التغطية الصحية؛ مما أدى إلى ظهور ما يسمى بقياس جودة الخدمات الصحية من حيث والكفاءة والمهنية لتحسين وتطوير النظم الصحية (Pantouvakis, 2011:306).

كانت جهود الجودة كلها تركز على الرعاية السريرية في المستشفيات، وكانت علاقة الطبيب بالمراجع هي محور الجودة ثم تطور هذا المفهوم حين أصبحت علاقة الخدمات ككل بالمراجع بما يعني بروز أهمية دور باقي أفراد الفريق الصحي والإداري والخدمات المساندة في الجودة، فمثلاً: يمكن لجراح ذي كفاءة عالية إجراء جراحة ناجحة ولكن نظراً لضعف الخدمات التمريضية بعد العملية تحدث مضاعفات تؤثر على نتائج النهائية للجراحة وبالتالي جودة الخدمات (نعساني، وآخرون، 2007: 7-8). تعرف الخدمات الصحية بأنها النشاط الذي يقدم للمنتفعين، الذي يهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المنتفعين (مذكور، 1998: 97).

ويرى الدمرداش (2006: 22) إن الخدمات الصحية هي: "مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق إشباعاً ورضاً معيناً للمستفيد.

ولقد تعددت الآراء والكتابات التي حاولت تحديد مفهوم الجودة، فعلى سبيل المثال: عرفها البعض بأنها: "تشكل تعاوني لأداء الأعمال يعتمد على القدرات المشتركة لكل من الإدارة والعاملين؛ بهدف تحسين الجودة وزيادة الإنتاجية بصفة مستمرة من خلال فرق العمل" (العباس، 2002: 41).

أما جودة الخدمات الصحية من المنظور المهني الطبي هي تقديم خدمة أفضل وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكم ذلك أربعة نقاط رئيسة تكمن في: مستوى أخلاقيات الممارسة الصحية، ومستوى الخبرات ونوعيتها، ومستوى الخدمات الصحية المقدمة، ومستوى الإهتمام بالعاملين في المهن الصحية، وبخلاف ذلك فإن تدني المستوى أو الجودة ينطلق من عدم الكفاءة وعدم امتلاك المستشفى من القدرة على التعامل المثالي بين الكادر الطبي والإداري مع المراجعين، وكذلك عدم الالتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم سير عمل المهن الطبية، فضلاً عن ضعف التأهيل والممارسة والخبرة لدى الأفراد العاملين في المستشفى (مصلح، 2015).

أما جودة الخدمات الصحية من منظور المستفيد أو المراجع فهي تختلف عن المفهوم المهني إذ تركز على طريقة الحصول على الخدمات ونتيجتها النهائية، وهنا لا يكفي النظام المتقدم أن يركز على فرض التنظيمات وسن التشريعات التي تبنى على أسس مهنية أو تنظيمية محددة دون الالتفاف إلى احتياجات ورغبات وطموحات وآمال المراجعين عن الخدمات الصحية، والتي يجب أن تكون الخطوة الأولى في العلاج معرفة شكوى واحتياجات المراجعين، والتي يكون الهدف منها المراجعة لطلب تلقي العلاج، وإن أفضل طريقة لمعرفة تحقق الجودة في هذا الجانب تكمن في قياس مدى ارضاء المراجعين عن الخدمات الصحية (بن عشي، 2017).

وعليه يرى الباحث بأن جودة الخدمات الصحية هي نظام مكون من عناصر ملموسة أو غير ملموسة من شأنها التأثير في الصورة الذهنية لدى المراجعين إما بالرضا أو بعدمه.

2-1-3 ابعاد تطبيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات.

بما أن إدارة الجودة هي مفهوم شامل ومتعدد الجوانب، فإن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات لها أهمية تتفاوت بحسب البيئة التي يتم فيها التطبيق، حيث تساعد ابعاد تطبيق جودة الخدمات الصحية المستشفيات على تحديد جوانب الضعف والقصور وتحليلها ومطابقتها مع المعايير التي وضعت من أجلها، وعليه يمكن تحديد أبعاد تطبيق جودة الخدمات الصحية من خلال الأبعاد الآتية (الشرفات، 2008)، (نفاع، 1997):

السلامة الصحية (Safety): ويشير مفهوم السلامة الصحية إلى: التقليل من أخطار التعرض للأوبئة والعدوى والأعراض الجانبية للأدوية.

الكفاءة الفنية (Technical competence): ويشير مفهوم الكفاءة الفنية: إلى مدى ضمان جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات من حيث المهارات والقدرات الفنية والأداء الفعلي للكادر الطبي والكادر الإداري والكوادر المساندة.

سهولة الوصول لمكان الخدمات (Access to Services): ويشير هذا البعد: إلى أنه يجب أن تمتاز الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفى بالسلاسة وسهولة الوصول، دون وجود أي معوقات جغرافية أو مادية أو اجتماعية أو مؤسسية أو لغوية تحول دون الوصول للخدمة؛ أي أن تكون المستشفيات تغطي جميع الأنحاء وتتميز بسهولة الوصول إليها، وأن يكون الكادر الطبي فيها ينطق بنفس لغة المنطقة وأن يتم استقبال المراجعين وإدخالهم بسهولة إلى الأقسام المختصة.

العلاقة الشخصية (Interpersonal relations): ويشير هذا البعد إلى قياس مدى التفاعل بين المراجعين والكادر الصحي والكوادر الإدارية والمساعدة، فالعلاقات الطيبة بين المراجعين والعاملين في المستشفيات تبث روح الثقة والمصادقية، من خلال إظهار الاحترام والمحافظة على السرية والعطف وكذلك الإصغاء لشكاوى المراجعين، كما تسهم في إنجاح الاستشارة الطبية، ورفع درجة استجابة المراجعين للتعليمات الطبية.

كفاءة استخدام الموارد (Efficiency): أي أن يتم تقديم الخدمات الصحية للمراجعين بالصورة الأفضل، وذلك بتوظيف المواد المتاحة لصالح المراجعين من حيث الكفاءة في تقديم الخدمات الصحية والتقليل من التكلفة.

الاستمرارية (Continuity): ويشير هذا البعد إلى أن تقوم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية الضرورية دون انقطاع أو توقف.

وعلى ضوء ما سبق فإن تطبيق أسلوب جودة الخدمات الصحية يحتاج إلى تنسيق وتخطيط وأهداف واضحة يتم إطلاع العاملين في المستشفى عليها لكي يتسنى لهم تقديم الخدمات الصحية وهم على دراية تامة بأهميتها وبالمنافع التي تؤدي إليها.

3-1-2 أهمية وأهداف جودة الخدمات الصحية:

تبرز أهمية جودة الخدمات الصحية من كونها استراتيجية ديناميكية تمكن المستشفيات من الحصول على ميزة تنافسية، ومن الضروري أن يتم تقديم الخدمات الصحية بشكل يتناسب مع توقعات المراجعين (Shabbir & Shujah, 2016:53).

وقد أشارت سلطان (2012): إلى أن النهوض بمستوى الخدمات الصحية أصبح هدفاً رئيسياً في تحقيق التنمية الاقتصادية في أي دولة كانت، حيث تسهم جودة الخدمات الصحية في إيجاد صورة ذهنية لدى المراجعين، ويجب أن تكون هذه الصورة إيجابية تحقق الهدف من جودة الخدمات الصحية بما يحقق رضا المراجعين.

يرى كل من (خرمة وسعدو خوجة، 2015) بأن أهداف جودة الخدمات الصحية هي: ضمان الصحة البدنية والنفسية للمراجعين.

تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المراجعين وزيادة ولاءهم للوحدة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة اعلامية فاعلة لتلك الوحدة الصحية .
معرفة اراء وانطباعات المراجعين من خلال قياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية والتي تعد وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للخدمة الصحية ككل وآلية لوضع السياسات المتعلقة بالمستشفى.

تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المراجعين وكوادر الخدمات الصحية .
تمكين المستشفيات من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
تحقيق مستويات انتاجية افضل من خلال الوصول إلى المستوى المطلوب من الخدمات الصحية المقدمة إلى المراجعين.

كسب رضا المراجعين: وهناك عدة قيم أساسية لإدارة الجودة الصحية لا بد من توفرها في أي وحدة صحية تسعى إلى تطبيق نظام الجودة.

تحسين معنويات العاملين، إذ ان الوحدة الصحية هي التي لديها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية وبالتالي الحصول على افضل النتائج.

4-1-2 مجالات جودة الخدمات الصحية:

تبعاً لنموذج Scale SERVQUAL لقياس جودة الخدمات الصحية والذي يشتمل على خمسة أبعاد رئيسية تتمثل بما يلي (Parasuraman Berry and, Zeitham, 1985):

1-4-1-2 الاعتمادية Reliability :

يشير مفهوم الاعتمادية إلى: "القدرة التي تمتلكها المستشفى في تقديمها الخدمات الصحية بحسب ما وعدت به وبصورة دقيقة من حيث التوقيتات وطبيعة تقديم الخدمات" (الطائي والعلاق، 1999). وقد عرفت الاعتمادية: بأنها القدرة على الأداء في ما تم تحديده مسبقاً بشكل موثوق ودقيق، بمعنى درجة الاعتماد على مورد الخدمات ودقة الإنجاز الخدمات المطلوبة، أي أن يكون التسليم حسب ما تم التعهد به، وهذا البعد الأكثر ثباتاً ما بين الأبعاد الخمسة لجودة الخدمات الصحية، كذلك أنه البعد الأكثر أهمية في تحديد إدراكات جودة الخدمات لدى المراجعين، ويمثل هذا البعد ما نسبته (32%) من الأهمية النسبية في جودة الخدمات الصحية قياساً بالأبعاد الأخرى (Kotler, 2000).

في حين يعرفها (Asif, 2014) على أنها: "قدرة المستشفى على تقديم الخدمات الصحية للمراجعين بشكل دقيق يمكن للمراجعين الوثوق به، كما تعتبر الاعتمادية عاملاً هاماً من العوامل التي قد ترسم صورة ذهنية نحو جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفى لهم".

وقد أشار (Smith, 1995) إلى أن جوانب الاعتمادية تتمثل بالمتغيرات الآتية:

مدى وفاء المستشفى بتقديم الخدمات الصحية للمراجعين في مواعيدها المحددة.

مدى توافر الدقة في تشخيص المراجعين وعلاجهم.

قلة الوقوع في الأخطاء الطبية التي قد تؤثر على حياة المراجعين.

مدى توافر الاختصاصات الطبية والأجهزة الطبية والتقنية المساندة في المستشفى.

مدى حرص المستشفى على حل المشكلات التي يتعرض لها المراجعين أثناء مراجعتهم للمستشفيات.

وفي ضوء ما سبق فإن الاعتمادية تعبر عن رضا المراجعين عن الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات لهم من حيث مدى التزامها بالتوقيتات والمواعيد، وعدم وقوع الكادر الطبي فيها بالأخطاء، إضافةً إلى مدى حداثة الأجهزة الطبية والمساندة التي تتوافر في المستشفيات مما يحقق متطلبات وحاجيات المراجعين بصورة دقيقة وسريعة.

2-4-1-2 الاستجابة Responsiveness :

تعرف الاستجابة بأنها: "الإرادة لمساعدة الزبائن وتزويدهم فوراً بالخدمات، بمعنى سرعة الإنجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مورد الخدمات، أي وجود الرغبة في المساعدة، ويركز هذا البعد على المجاملة والالطف، والأصل في التعامل مع استفسارات المراجعين وتساؤلاتهم وشكاويهم حول جودة الخدمات الصحية، ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية في الجودة (Kotler, 2000). ويشير (Genc, 2014) إلى أن الاستجابة هي: مدى قدرة المستشفيات في تقديم الخدمات الصحية للمراجعين بصورة تلبى احتياجاتهم وتظلماتهم ويؤكد هذا البعد على ضرورة الاستجابة لمتطلبات المراجعين والاستجابة على اتصالاتهم وتظلماتهم، وتنفيذ متطلباتهم. ويرى (Shaikh,2005) بأن بعد الاستجابة في الخدمات الصحية يشير الى: "أن جميع المراجعين بغض النظر عن أصلهم وحالتهم يتلقون الخدمات السريعة من قبل كوادر المستشفى بمعاملة حسنة وتعاون، وبوقت انتظار ملائم وغير مزعج لهم، ويمثل هذا البعد ما نسبته (22%) من الأهمية النسبية في الجودة الصحية قياساً بالأبعاد الأخرى".

وقد بين (Smith,1995) بأن الاستجابة تشمل على ما يأتي:
السرعة في تلبية الخدمات الصحية.

الاستجابة لشكاوى المراجعين واستفساراتهم وتظلماتهم.

الاستعداد التام في التعامل مع المراجعين وتلبية احتياجاتهم.

إعلام المراجعين بمواعيد تقديم الخدمات الصحية ومواعيد الانتهاء منها.

3-4-1-2 الثقة والمصدقية Trust and credibility :

تعرف الثقة والمصدقية على أنها: "مدى معرفة جدارة وكياسة كوادر المستشفى، وقدرتها على الصدق في المواعيد، ومستوى جودة الخدمات التي تقدمها المستشفى كما وعدت المراجعين بها، كما يشير هذا البعد إلى مستوى المعرفة الضمنية والصريحة للقائمين على تقديم الخدمات، وقدرتهم على استلهاهم الثقة والمصدقية كأهمية نسبية في الجودة (بن عشي، 2017).

تتجلى الخدمات الصحية في بعد الثقة والمصدقية بما يأتي:

شعور المراجع بالأمان من خلال التعامل الذي يلمسه.

لمس المراجع لمهارة وتقنية الكادر الطبي.

التزام المستشفى بالمواعيد والتوقيتات المتعلقة بالمراجع.

2-1-4-4 Empath : التعاطف

يعرف التعاطف على أنه: "مستوى التفاعل العاطفي بين المراجعين والكوادر الطبية نحو بناء علاقة شخصية بين المراجعين والكوادر الطبية في المستشفى، نظراً لأن المراجعين للمستشفيات يرغبون بالشعور بدرجة عالية من العناية والرعاية بهم، والاهتمام بمشاكلهم، والعمل على إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية، ويمثل هذا البعد 16% من الأهمية النسبية في جودة الخدمات الصحية (مصلح، 2015).

ويمكن أن يُعبر عن بعد التعاطف في الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات للمراجعين، بمدى تفهم احتياجات المراجعين والعناية بهم، إضافةً لتقدير ظروفهم الصحية والقدرة على التعاطف معهم، إضافةً إلى بناء العلاقات الودية والتعامل معهم بلطف مما يمنحهم روحاً معنوية عالية، ويسهم في التخفيف من حدة معاناتهم (إدريس 1996).

2-1-4-5 الملموسية Tangibles:

تعرف الملموسية بأنها المظهر أو الشكل الخارجي للمرافق والمعدات والعاملين وأدوات الاتصال المستخدمة داخل المستشفيات، وتقدم العناصر الملموسة تمثيلاً مادياً أو صورة حول الخدمات التي سوف يستخدمها المراجعين (Asif, 2014).

كما تعرف الملموسية: "بوصفها مظهراً خارجياً للتسهيلات المادية والمستلزمات والأشخاص ومواد الاتصال، وهي تشمل على العناصر المادية مثل: (المقاعد والإضاءة والكراسي المعدات الطبية والمساندة) (الطائي، 2009: 155).

ويرى سميث (Smith,1995) بأن جاذبية المباني والتسهيلات المادية والتصميم والتنظيم الداخلي والاهتمام بنظافة المرافق والمكان وتواجد صالات خاصة للانتظار ووجود التهوية والتدفئة والتبريد اللازم، إضافةً إلى حداثة المعدات والأجهزة الطبية والمساندة، والمظهر اللائق واللبق للكادر الطبي والكادر الإداري والعاملين هي كلها جوانب ملموسة.

5-1-2 الخصائص المميزة للخدمة الصحية:

تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى إلى خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب والآلية التي يمكن أن تقدم بها الخدمات الصحية للمراجعين. ويمكن تحديد هذه الخصائص بالآتي: (البكري، 2010: 59).

تتميز خدمة المستشفى بكونها عامة للمراجعين، وتسعى من خلال تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو منظمات أو هيئات.

الخدمات الطبية المقدمة تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه.

تؤثر القوانين والأنظمة على عمل المستشفيات بشكل عام، وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للقطاع العام.

وجوب الاتصال المباشر بين المستشفى والمراجعين المتلقين للخدمة الصحية إذ أن الخدمات الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المراجع نفسه للفحص والتشخيص العلاج وإجراء التحاليل. نظراً لكون الخدمات الصحية مرتبطة بالإنسان، فإنه يكون من الصعوبة في كثير من الأحيان على إدارات المستشفيات أن تعتمد المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى على عملها.

نظراً لتذبذب الطلب على الخدمات الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، فإن الأمر يستوجب تقديم الخدمات الصحية لطالبيها؛ لأنه لا يمكن الاعتذار عن تقديمها لمن يحتاجها.

6-1-2 المتطلبات الأساسية لتطبيق الجودة:

في محاولة لتحديد المتطلبات الأساسية لتطبيق الجودة في المستشفيات الحكومية قام الباحث بتقسيم هذه المتطلبات إلى متطلبات أساسية: قام باعتمادها أغلب الباحثين، ومتطلبات غير أساسية اعتمدها بعض الباحثين واعتمد غيرها آخرون، وذلك حسب التالي:

التخطيط الاستراتيجي: حيث يعمل التخطيط الاستراتيجي على تحقيق التميز والتفوق على الآخرين من خلال وضع رسالة محددة وواضحة، وتحتاج استراتيجية إدارة الجودة الشاملة موضوع التنفيذ بترجمتها إلى خطوات استراتيجية، ومن ثم إلى خطط تفصيلية مرحلية تتضمن الفعاليات والوسائل التي سيتم إنجازها من خلال التطبيق الفعلي لخطط واستراتيجيات قصيرة وطويلة المدى، للتعرف على احتياجات العملاء في ظل الإمكانيات المتاحة، وتتضمن عملية تخطيط الجودة خمس خطوات هامة وهي : تحليل البيئة الخارجية، تحليل البيئة الداخلية، صياغة رؤية تنظيمية، صياغة أهداف الجودة، والتعرف على أنشطة التحسين (زاهر، 2005: 122).

التحسين المستمر وتدريب العاملين: يعتبر التحسين جزءاً من العمليات اليومية ولجميع وحدات العمل، والتحسين المستمر في ظل إدارة الجودة يتجلى في قدرة التنظيم على تصميم وتطبيق نظام إبداعي يحقق باستمرار رضا تام للمستهفيد من خلال السعي المتواصل للوصول إلى الأداء الأمثل (العزاوي، 2005: 60).

تحفيز العاملين: تعتبر الحوافز في إطار الجودة مدخلاً إنسانياً يمكن عن طريق زيادة كفاءة العمل من خلال إثارة الرغبة لدى العاملين للقيام بعملهم على نحو أفضل لتحقيق الأهداف المنشودة (الحري، 2008: 146-147).

رضا المراجعين: تركز إدارة الجودة الشاملة على تحقيق رضا المستفيد باعتباره أساس الجودة، ويرى (جودة، 2004: 74) أن هناك العديد من أساليب الاستماع لصوت المستفيد منها (المقابلات الشخصية، الاستبانات، مشاركة العميل ضمن فرق الجودة ونظام الاقتراحات).

اقتناع والتزام الإدارة العليا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة: وذلك من خلال تغيير رؤيتها من الثقافة التقليدية إلى ثقافة الجودة.

2-2 المبحث الثاني رضا المراجعين:

أشار حجاج (2015) بأن Vroom قد فسر الرضا على أساس أن عملية الرضا أو عدم الرضا تحدث نتيجة للمقارنة التي يجريها الفرد بين ما كان يتوقعه من عوائد السلوك الذي يتبعه وبين المنفعة الشخصية التي يحققها بالفعل، ومن ثم فإن هذه المقارنة تؤدي بالفرد إلى المفاضلة بين عدة بدائل مختلفة لاختيار نشاط معين يحقق العائد المتوقع بحيث تتطابق مع المنفعة التي يجنيها بالفعل، وهذه المنفعة تضم الجانبين المادي والمعنوي معا، وتفترض نظرية عدالة العائد في تفسيرها للرضا الوظيفي أن الفرد يحاول الحصول على العائد أثناء قيامه بعمل ما، ويتوقف رضاه على مدى اتفاق العائد الذي يحصل عليه من عمله مع ما يعتقد أنه يستحقه.

يمثل الرضا نتيجة التقييم الذي يجريه المراجعين لطبيعة الخدمات التي تم الحصول عليها من كل عملية من عمليات التبادل فيما بينهم وبين المنظمة أثناء تلقيهم الخدمات (Batson&Harris,1992: 331).

يعرف رضا المراجعين بأنه: "الاتجاه العام للمراجعين نحو تجربتهم للخدمة الصحية، ويشمل كل من المظاهر المعرفية، والإدراكية، والعاطفية من خلال التجربة السابقة (Keegan, et..al, 2003). ومما سبق نجد بأن رضا المراجعين: هو عبارة عن المشاعر الإيجابية أو السلبية تجاه الخدمات الصحية المقدمة لهم.

وعادةً ما تهتم إدارة المستشفيات المتقدمة بمعرفة الخصائص والمؤشرات التي يقع في ضوءها حكم المراجعين لتحديد نتيجة الرضا أو عدم الرضا عن خدمتها لهم، وفي الإطار العام فإن مؤشرات الجودة والسرعة والثقة المتبادلة بين المستشفى وبين المراجعين هي من يقرر هذا الرضا ومستواه (بو عباس، 2010).

كما أن قياس الرضا كمحصلة نهائية للمراجعين الحاليين أو الجدد هو في حقيقة الأمر تعبير عن نجاح منظمة الأعمال في تلبية حاجات هؤلاء المراجعين بطرق مقنعة، والتعبير عن مدى الاستجابة لمؤشراتهم التي اعتمدها في الحكم على العلاقة التبادلية بينهم وبين المستشفى من خلال الخدمات الصحية التي يتم تقديمها لهم، إذ أن هذا يعطي تغذية عكسية لقياس قدرة المستشفى بالوفاء بتحقيق حاجات المراجعين والحصول على نتائج مرضية للطرفين جراء هذا التبادل (Kaplan&Atkinson,1998: 552).

2-2-2 عوامل الرضا ومحدداته:

اشار عبد الخالق (1989) إلى أنه هنالك ثلاثة عوامل للرضا وهي كما يلي:

العوامل الذاتية : المتعلقة بقدرات ومؤهلات ومهارات العاملين.

العوامل التنظيمية: المتعلقة بظروف وشروط العمل.

العوامل البيئية: المتعلقة بالظروف البيئية المؤثرة على طبيعة العمل والعاملين.

كما أشار حكيم (2009) إلى أنه هنالك ثلاثة محددات للرضا وكما يلي:

كفاية الإشراف المباشر على سير العمليات.

الرضا عن العمل ذاته.

توفير الهادفية في التنظيم.

2-2-3 أهمية الرضا:

الرضا كونه أحد العوامل التي تمكن المستشفيات من البقاء والاستمرار في تقديم خدماتها الصحية، وهو

من أكثر المعايير فاعلية للحكم على أدائها حيث يؤدي الرضا إلى ما يأتي :

إن الرضا عن الخدمات المقدمة يقلل من انتقال المراجعين إلى الوحدات المنافسة.

إن الوحدة التي تهتم برضا المراجعين لديها القدرة على حماية نفسها من المنافسين.

ان المستشفيات التي تسعى لقياس رضا المراجعين يمكنها تحديد حصتها السوقية وهذا غالباً ما يكون في

المستشفيات الخاصة .

وتبرز أهمية الرضا من أنه يعتبر إحدى الموضوعات التي حظيت باهتمام الباحثون؛ وبالتالي من

الأهمية أن يتم البحث حول الرضا ودوره في رفع مستوى المنظمات على وجه العموم، كما أن الرضا قد

يؤدي إلي زيادة الإنتاجية ويترتب عليه الفائدة بالنسبة للمنظمات والعاملين فيها(أبو جديع، 2009).

ويبين فيتزباتريك (Fitzpatrick, 1991:887) أن هناك ثلاثة أسباب رئيسية للاهتمام برضا المراجعين

من قبل الكوادر الصحية وهي:

أن هناك أدلة مقنعة على أن الرضا يعتبر مقياس مهم جداً، إذ أن مؤشر رضا يعبر عن جوده الخدمات

الصحية المقدمة، وفي حالة عدم الرضا فإن المراجع يقوم بتغيير مكان تلقي الخدمات.

أن رضا المراجعين يعتبر مؤشراً مهماً ومفيداً في تقييم الاتصالات والمعلومات المتداولة بين الطبيب

والمراجع.

يمكن استخدام التغذية العكسية الراجعة من المراجعين بشكل نظامي للاختيار ما بين البدائل المتاحة لتوفير مستوى عال من جودة الخدمات الصحية.

ويذكر العديد من الكتاب والباحثين أن العوامل المؤثرة في الرضا وهي:

توقعات المراجع حول الخدمات الصحية المقدمة.

العمر، وهو يتضمن أن المراجعين الكبار بالعمر يعطون تقييما أفضل لمستوى رضاهم عن المراجعين صغار العمر.

طبيعة المرض: فالأمراض التي تتميز بصعوبتها من الممكن أن تؤثر على مستوى رضا المراجعين، فيما أن طمأنة المراجع على حالته الصحية تعزز من مستوى رضاه تجاه المستشفى.

التجارب السابقة للمراجعين: إذا أن التجارب السابقة للمراجعين تمكنهم من خلال التعامل مع المستشفى بقياس مستوى الرضا لديهم (Crow,et..al, 2003).

العلاقات الوطيدة مع المراجعين: إذ أن الاتصال والتواصل مع المراجعين خلال فترة المرض وبعدها تعزز من مستوى رضاهم على المدى البعيد.

3-2 المبحث الثالث الدراسات السابقة:

قام الباحث في هذا الجزء بعرض الدراسات السابقة المتعلقة بمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال، حيث تم تقسيمها الى دراسات عربية وأخرى أجنبية وكما يأتي:

1-3-2 الدراسات العربية:

دراسة سلطاني ويحياوي (2017) بعنوان استخدام نموذج (Servqual) لتقييم مستوى الخدمات الصحية دراسة ميدانية. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على ماهية الخدمات الصحية وأبعاد تقييمها، والتطرق إلى نموذج (Servqual) في المؤسسات الاستشفائية الخاصة في الجزائر في بباتنة. وأظهرت نتائج الدراسة أن نموذج (Servqual) يساهم في تقييم مستوى الخدمات الصحية من خلال الأبعاد التي يستخدمها زبائن المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة لتقييم جودة الخدمات الصحية والتي تعكس مستوى رضاهم، وقد قدمت الدراسة مجموعة من المقترحات التي من شأنها رفع كفاءة وفعالية الخدمات المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية الخاصة بمنطقة باتنة، وتقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمراجعين.

دراسة الجزائري ومحمد وشتييت (2017) بعنوان قياس وتقديم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام- البصرة. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى اهتمام إدارة المستشفى بموضوع جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيد وتشخيص أهم الشروط الواجب توافرها في الخدمات الصحية لضمان جودة خدمة عالية تحقق أعلى درجات رضا المستفيد والكشف عن أبرز الصعوبات التي تواجه إدارة المستشفى خلال تقديمها خدماتها وذلك بهدف تذليلها وتقليل آثارها السلبية بما يحقق المنفعة المتبادلة لإدارة المستشفى والمستفيد وتقليل حجم الفجوة بين الخدمات المدركة (Perceptions Service) والخدمات المتوقعة Expectation Service للوصول إلى الخدمات الأفضل والكشف عن الأساليب الملائمة لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الفيحاء العام، وأظهرت النتائج بأنه هنالك اهتمام من إدارة المستشفى بجودة الخدمات الصحية بدرجة متوسطة، وأن الصعوبات التي تواجه إدارة المستشفى تتمثل في الأمور التنظيمية.

دراسة بن عيشي (2017) بعنوان: أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون (المراجعين) دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة - الجزائر.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور أبعاد جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون (المراجعين) دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة - الجزائر، ولمعالجة ذلك أعد الباحث استمارة، تم اختيار عينة عشوائية متكونة من الفريق الإداري، والفريق الطبي وشبه طبي، الفريق المساعد العاملين بالمستشفيات لولاية بسكرة - الجزائر والبالغ عددهم 100 فرداً، وأظهرت نتائج الدراسة إلى: تتوفر في المستشفيات محل الدراسة على أبعاد جودة الخدمات الصحية. توجد علاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية وبين تحقيق رضا الزبون (المراجع) في المستشفيات محل الدراسة.

دراسة النعيمات (2015) بعنوان: أثر جودة الخدمات الصحية في تحسين صورة المنظمة "دراسة ميدانية في قطاع المستشفيات الخاص في عمان. هدفت هذه الدراسة إلى بيان أثر جودة الخدمات الصحية في تحسين صورة الوحدة "دراسة ميدانية في قطاع المستشفيات الخاص في عمان وذلك من خلال دراسة جودة الخدمات الصحية في مجالات: الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، التوكيد، التعاطف، وأثرها في رضا وولاء المراجعين، حيث تم تطبيق هذه الدراسة على مراجعي (5) مستشفيات خاصة في العاصمة عمان، وقد تكونت عينة الدراسة من (100) مبحوثاً من الذين يراجعون هذه المستشفيات، وقد أظهرت نتائج الدراسة بوجود أثر دال احصائياً لبُعدي التعاطف والتوكيد في رضا المراجعين، وأن درجة تقييم مجالات الجودة الصحية جاءت جميعها بدرجة مرتفعة، حيث جاء في المرتبة الأولى بعد الاعتمادية، تلاه بعد الملموسية، تلاه بعد التعاطف، تلاه بعد الاستجابة، تلاه بعد التوكيد.

دراسة عبد القادر (2015) بعنوان " قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المراجعين والمراجعين. (دراسة ميدانية على المستشفيات العلمية الكبرى بولاية الخرطوم). هدفت الدراسة إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المراجعين، وأجريت هذه الدراسة على المستشفيات التعليمية الكبرى في ولاية الخرطوم، وتم اختيار عينة ميسرة من المراجعين.

وتوصلت الدراسة إلى أن هناك ادراكاً تاماً لدى المراجعين لمستويات جودة الخدمات الصحية الواجب توافرها في المستشفيات الحكومية . كما بينت أيضاً عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية لمستويات جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية تبعا للمتغيرات الديمغرافية للعينة المتمثلة في النوع والعمر والتعليم والدخل ومكان السكن.

دراسة سلطان (2012) بعنوان: أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين دراسة تطبيقية على مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة. هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمراجعين للمستشفيات الأهلية في البصرة من خلال قياس أبعاد (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الفندقية)، وقد تم تطبيق هذه الدراسة على (3) مستشفيات أهلية في محافظة البصرة، وتكونت عينة الدراسة من (79) من المراجعين لهذه المستشفيات، وأظهرت النتائج إلى أن أبعاد جودة الخدمات الصحية في مجالات الملموسية والاستجابة والتعاطف مع المراجعين جاءت بدرجة منخفضة، وفي مجالات الاعتمادية، الأمان، الفندقية، جاءت بدرجة متوسطة.

دراسة ذياب (2012) بعنوان " قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المراجعين والموظفين". هدفت الدراسة إلى قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المراجعين والموظفين. تكون مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات التابعة لوزارة الصحة وعددها (30) مستشفى موزعة في مختلف محافظات الأردن الاثنى عشر. تكونت عينة الدراسة من (300) من المراجعين والموظفين في ثلاث مستشفيات في شمال ووسط وجنوب المملكة. تم تطوير استبانة أداة لجمع بيانات الدراسة. اسفرت نتائج الدراسة الى أن المستشفيات الحكومية تطبق أبعاد الخدمات الطبية الاعتمادية، والملموسية، والتعاطف، والأمان باستثناء بعد الاستجابة وذلك من وجهة نظر العاملين في المستشفيات. وكان تقييم المراجعين للأبعاد نفسها متقارب فيما يتعلق بالأبعاد جميعها ما عدا بعدي الاستجابة والتعاطف. ولم تظهر الدراسة أية فروق في تقييم المراجعين لأبعاد الجودة يعزى لأي من المتغيرات الديمغرافية.

دراسة واله (2011) بعنوان "أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون مع دراسة حالة الوحدة العمومية الاستشفائية لعين طاية". هدفت الدراسة التعرف الى أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون من خلال دراسة اقيمت في الوحدة العمومية الاستشفائية لعين طاية في الجزائر. تمثل في الزبائن المستفيدين من خدمة الوحدة بما فيهم المقيمين أو المراجعين. تم اختيار (200) فرد كعينة للدراسة. استخدمت الدراسة الاستبانة لجمع بيانات الدراسة، توصلت الدراسة الى ان هناك تحسن كبير في مستشفى عين طاية في الخدمات المقدمة، وأن هناك توفر كبير في الخدمات الصحية الموفرة للمراجعين وهناك علاج يغطي أعداد المراجعين. وان هناك رضا من قبل المراجعين حول الخدمات الصحية المقدمة من المستشفى.

دراسة التميمي (2014) بعنوان: تطبيق ادارة الجودة الشاملة لتحسين اداء العاملين، دراسة ميدانية عن المستشفيات الجزائرية الخاصة. هدفت الدراسة الى التعرف على طبيعة إدارة الجودة الشاملة وأساسياتها، ومراحل تطبيقها في المستشفيات الجزائرية الخاصة ومتطلبات ذلك والتعرف على طبيعة الأداء وبيان أساسياته وتقييمه في المستشفيات الجزائرية الخاصة، كذلك دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة كمدخل حديث لتحسين أداء العاملين في المستشفيات الجزائرية الخاصة وتمثل مجتمع البحث بالمستشفيات الجزائرية الخاصة، حيث اختيرت عينة عشوائية منتظمة عددها 54 من العاملين فيها. اظهرت نتائج الدراسة وجود اتجاهات قوية لدى المديرين والمسيرين بالمستشفيات الجزائرية الخاصة بصالحية إدارة الجودة الشاملة كمرتكز لتحسين أداء العاملين، كذلك وجود قناعة عالية بأن تحسين أداء العاملين في المستشفيات الجزائرية الخاصة يتطلب تحقيقه إلى تطبيق عناصر إدارة الجودة الشاملة وفق الأهمية النسبية التي بينها المتوسطات الحسابية.

دراسة عبدالقادر (2011). بعنوان تقييم اداء الخدمات الصحية في المستشفيات العامة الليبية دراسة نظرية ومقارنة على بعض المستشفيات العامة الليبية العاملة بمدينة بنغازي . حيث تتمحور مشكلة الدراسة حول تقييم الأداء ودورها في تحسين أداء إدارات المستشفيات في ليبيا، حيث ان العمل الرقابية وفي مقدمته تقييم الأداء هي وظيفة محورية لتصحيح المسار الانتاجي في أي مؤسسة والمساهمة في تحقيق اهدافها باحسن السبل والوسائل وبما يكفل تخفيض التكاليف والجهد، والوقت ومساندة اجهزة المستشفى، كما يهدف البحث الى القاء الضوء على أسس تقييم الأداء في المستشفيات العامة الليبية، واهدافها والأسباب الكامنة وراء القيام به، مما يساعد على استيعاب هذا النشاط الوظيفي المهم في المستشفى، كما يهدف البحث الى تحليل واقع تقييم الاداء في المستشفيات العامة الليبية العاملة بمدينة بنغازي للوقوف على المعوقات وامكانية علاجها. وقد اظهرت النتائج ان عدم تحسين الاداء في هذه المستشفيات من اسبابه الرئيسية عدم فعالية التنظيم الاداري.

دراسة الشرفات (2008) بعنوان: تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية/ محافظة المفرق -دراسة ميدانية لاتجاهات المستفيدين. هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى الداخليين في المستشفيات الحكومية/ محافظة المفرق، وتم اجراء هذه الدراسة على عينة عشوائية من المراجعين الداخليين في مستشفى المفرق الحكومي ومستشفى النسائية والأطفال، بلغ حجم العينة (212)، وأظهرت النتائج الخاصة بمجالات الخدمات الصحية بأن بعد الاستجابة جاء بالمرتبة الأولى وبدرجة مرتفعة، تلاه بعد الخدمات العامة وبدرجة متوسطة، تلاه بعد السجل الطبي وبدرجة متوسطة تلاه بعد الأمان بدرجة متوسطة، تلاه بعد التعاطف بدرجة متوسطة، وجاء في المرتبة الأخيرة بعد الاعتمادية وبدرجة متدنية، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسط تقديرات عينة الدراسة تعزى لمتغيرات الجنس والعمر والمستوى العلمي.

دراسة (Yildiz and Senol, 2014) بعنوان:

Measuring Patient Satisfaction and The Quality of Health Care: A Study of Hospitals in Turkey

هدفت الدراسة إلى تطوير أداة موثوقة لقياس رضا المراجعين عن جودة الرعاية الصحية المقدمة لهم في المستشفيات التركية، وتوصلت الدراسة إلى تطوير أداة لقياس رضا المراجعين بالشكل الذي يساعد الباحثين والممارسين وصناع القرار في إجراء بحوث ودراسات حول تحسين رضا المراجعين وجودة الخدمات المقدمة في المستشفيات، كما توصلت إلى أن رضا المراجع هام جدا في جودة الرعاية الصحية وأن تصورات المراجعين حول نظم الرعاية الصحية تم تجاهلها إلى حد كبير من قبل مديري الرعاية الصحية.

دراسة (David and Krishna, 2012) بعنوان:

"The Effect of Quality Improvement on Equity of Health Service Utilization and Patient Pradesh Uttar in India.

هدفت الدراسة إلى تحديد تأثير تطوير مشروع النظم الصحية في رضا المراجعين ومستويات الاستفادة من الخدمات الصحية خاصة بالنسبة للطبقة الفقيرة، وكشفت النتائج عن أن هناك زيادة ثابتة في عدد الزيارات الشهرية من قبل المراجعين على جميع المستويات (المراكز الصحية الأولية والمستشفيات) كما وجدت أن معدلات الاستخدام الكلي للمستشفيات مرتفعة بالنسبة للطبقات العليا والغنية، في حين معدلات الاستخدام الكلي لمراكز الرعاية الصحية الأولية مرتفعة بالنسبة للطبقات الدنيا والفقيرة، كما أن تحسين نوعية الرعاية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات له تأثيرات إيجابية على رضا المراجعين.

دراسة (Eleuch ، 2011): بعنوان:

Healthcare service quality perception in Japan

أجرى الباحث دراسة بعنوان " إدراك نوعية الخدمات الصحية في اليابان" هدفت الدراسة لتقييم تصورات المراجعين اليابانيين لنوعية الخدمات والرعاية الصحية وتسلط الضوء على ميزات الخدمات الأكثر وضوحاً. استخدمت الدراسة البرمجة غير الخطية، واعتمدت الدراسة على لنموذج المبعثر للكشف عن أهمية الرعاية الصحية وميزات الخدمات الصحية للحكم على جودة الخدمات. أظهرت نتائج الدراسة بأن المراجعين اليابانيين ينظرون إلى خدمة الرعاية الصحية من خلال العملية التعويضية الخطية، فمثلاً نوعية الميزات التقنية وسلوك الموظفين يعوض بعضهم البعض لتحديد نوعية الخدمات، وكما سلطت هذه الدراسة الضوء على الحاجة إلى اعتماد التطور الذي يعزز الجودة الفنية والممارسات الطبية في أماكن الرعاية الصحية اليابانية.

دراسة (Stenber Elg, 2011) بعنوان:

Swedish healthcare management practices and quality improvement work - development trends

قام الباحثون بإجراء دراسة بعنوان "الممارسات الإدارية للرعاية الصحية في السويد وتحسين نوعية العمل: تحديات التنمية". هدف هذه الدراسة التجريبي هو فحص التحديات التنموية للممارسات الإدارية في مؤسسات الرعاية الصحية السويدية وسبل تطويرها. تكون مجتمع الدراسة من مديري الرعاية الأساسية وكان عددهم 1031 ومديري الأقسام في المستشفيات وكان عددهم 1542 في عام 2007 وكانت نسبة العينة والاستجابات المستردة هي 46%. أظهرت نتائج الدراسة بأن هناك توجهات نحو زيادة الضغوط الخارجية على مديري الرعاية الصحية لتحسين نوعية العمل منها: قرارات الإدارة العليا، وضغوط المراجعين، والقرارات التي يتخذها صناع القرار تؤثر بشكل متزايد في خيارات مديري الرعاية الصحية حول مجالات تركيز جهود التحسين، وقد حددت ثلاثة مجالات وهي: الرقابة المنطقية، وأساس تحسين الممارسات، والمراجع هو مركز التوجه. وأوضحت الدراسة بأنه ينبغي على قادة الرعاية الصحية تصميم نظم جديدة للمراقبة الإدارية من أجل دعم أنظمة الرعاية الصحية الفرعية.

دراسة (Ababneah, Raed,2010) بعنوان:

The role of organizational culture on practicing quality improvement in Jordanian public hospitals

هدفت الدراسة إلى تقصي أثر الثقافة التنظيمية على ممارسات تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الأردنية. حيث قام الباحث بتطوير اداة لتحقيق اهداف الدراسة تم توزيعها على عينة من العاملين في المستشفيات الاردنية الحكومية بطريقة عشوائية حيث اشتملت العينة على ست مستشفيات حكومية كبرى في محافظة اربد، اشتملت على 21 مديراً وطبيباً بالإضافة الى الطاقم التمريضي. اظهرت نتائج الدراسة الى وجود اثر ذات دلالة احصائية للتعلم التنظيمي على ممارسات تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية.

دراسة (Prasanta Kumar Padhy, 2010): بعنوان:

" Patient Satisfaction and Marketing Effectiveness in Selected Large Hospitals in India

أجرى الباحثان دراسة بعنوان "رضا المريض وفعالية التسويق في المستشفيات الكبيرة المختارة في الهند" هدفت هذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين رضا المراجعين، فعالية التسويق. شارك في هذه الدراسة (300) من المراجعين و(80) من المديرين التنفيذيين للتسويق من ستة مستشفيات (ثلاثة من القطاع الخاص) من المدن التوأمة حيدر أباد وسيكوندر أباد . استخدمت المقابلة والاستبيان في جمع المعلومات، استخدمت المتوسطات والانحرافات المعيارية، وقيم F لعرض النتائج. وفي ضوء وضع الفرضيات التي وضعت، وجد أن المراجعين في المستشفيات الخاصة أكثر رضا بوجوده الخدمات من نظرائهم في المستشفيات الأخرى،

وكذلك اثبتت الدراسة أن مديري التسويق في القطاع الخاص أكثر فعالية من زملائهم في المستشفيات الأخرى وبناء على ذلك تم رفض الفرضية الصفرية. وقدمت الدراسة توصيات بضرورة الاهتمام بتحسين جودة الخدمات المقدمة للمراجعين وأيضاً ضرورة تحسين فعالية وقدرة مديري التسويق في هذه المستشفيات.

دراسة (Suk, et al., 2009) بعنوان:

The Causal Relationship on Quality-centered Organizational Culture and Its Impact on Service Failure and Service Recovery

هدفت الى التعرف على العلاقات السببية لثقافة الوحدة المرتكزة على الجودة الخدمات ورضا العملاء، تكونت عينة الدراسة من 112 مؤسسة مالية تعمل في الولايات المتحدة الامريكية. وقد توصلت الدراسة الى العديد من النتائج ابرزها الى ان المؤسسات التي تعتمد في اعمالها على ثقافة مؤسسية تستند مبادئها على الجودة ستكون جودة خدمتها جيدة بما ينعكس ايجاباً على رضا مراجعيها. كما اسهمت الدراسة في تكوين أطر نظرية تبين الاختلاف النسبي بين المقاييس وكفاءتها في قياس وتوقع رضا العملاء في المؤسسات المالية الامريكية.

الفصل الثالث الطريقة والاجراءات

1-3 منهج الدراسة:

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على استخدام المنهج الوصفي المسحي لملاءمته لطبيعة الدراسة وذلك باستخدام أداة لجمع البيانات من عينة الدراسة.

2-3 مجتمع الدراسة وعينتها :

تكون مجتمع الدراسة من عينة من المراجعين للمستشفيات الحكومية في إقليم الشمال في محافظات (إربد، المفرق، عجلون، جرش) والبالغ عددها (14) مستشفى حكومي وكما يأتي: محافظة إربد ويقع فيها كل من: (مستشفى ابو عبيدة، مستشفى الأميرة بديعة، مستشفى الأميرة بسمة، مستشفى الأميرة راية، مستشفى الأميرة رحمة، مستشفى اليرموك، مستشفى معاذ بن جبل) عجلون: ويقع فيها (مستشفى الإيمان) الرمثا: ويقع فيها (مستشفى الرمثا الحكومي) المفرق ويقع فيها (مستشفى الرويشد، مستشفى المفرق الحكومي، مستشفى النسائية والأطفال، مستشفى البادية الشمالية) جرش: (مستشفى جرش الحكومي).

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة، نظراً لكبر حجم المجتمع فقد تم تحديد (50) استبانة لكل مستشفى، حيث قام الباحث بالاختيار العشوائي للمراجعين وعلى فترات وبأيام مختلفة، ويبين الجدول رقم (1) أسماء المستشفيات وعدد الاستبانات الموزعة، والمستردة، والصالحة، وغير الصالحة للتحليل الإحصائي.

الجدول (1)

أسماء المستشفيات وعدد الاستبانة الموزعة والمستردة والصالحة وغير الصالحة للتحليل الإحصائي

الرقم	اسم المستشفى	عدد الاستبانة الموزعة	المستردة	صالحة	غير صالحة
1	مستشفى أبو عبيده	50	50	49	1
2	مستشفى الأميرة بسمة	50	49	47	2
3	مستشفى جرش الحكومي	50	49	44	5
4	مستشفى الأميرة رحمة	50	50	49	1
5	مستشفى اليرموك	50	50	48	2
6	مستشفى معاذ بن جبل	50	48	48	0
7	مستشفى الإيمان	50	47	46	1
8	مستشفى الرمثا الحكومي	50	50	45	5
9	مستشفى الرويشد	50	49	46	3
10	مستشفى المفرق الحكومي	50	50	49	1
11	مستشفى النسائية والأطفال	50	49	48	1
12	مستشفى البادية الشمالية	50	49	46	3
13	مستشفى الأميرة راية	50	46	46	0
14	مستشفى الأميرة بديعة	50	48	46	2
	المجموع	700	684	657	27

يبين الجدول (1) أسماء المستشفيات ، وعدد الاستبانة الموزعة، والمستردة، والصالحة، وغير الصالحة للتحليل الإحصائي، حيث بلغ عدد المستشفيات (14) مستشفى حكومي في إقليم الشمال وهذا ما يمثل جميع المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال، كما يظهر الجدول أعلاه بأنه تم توزيع (700) استبانة على أفراد عينة الدراسة، بواقع (50) استبانة لكل مستشفى، حيث تم استرداد ما نسبته (684) استبانة وبنسبة (97.7%)، بلغت التالفة منها (27) والصالحة منها للتحليل الإحصائي (657).

أما حول توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات الشخصية الجدول (2) يبين ذلك.

الجدول (2)

توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغيرات العمر، النوع الاجتماعي المؤهل العلمي

المتغير	المستوى	التكرار	النسبة المئوية
العمر	أقل من 25 سنة	75	11.4
	25 - إلى أقل من 35 سنة	92	14.0
	35 - إلى أقل من 45 سنة	165	25.1
	45 سنة فأكثر	325	49.5
	المجموع	657	100.0
النوع الاجتماعي	ذكر	315	47.9
	أنثى	342	52.1
	المجموع	657	100.0
المؤهل العلمي	ثانوية عامة فأقل	155	23.6
	دبلوم متوسط	159	24.2
	بكالوريوس	246	37.4
	دراسات عليا	97	14.8
	المجموع	657	100.0

يظهر من الجدول رقم (2) ما يلي:

بلغت أعلى نسبة مئوية لتوزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير العمر (49.5%) للفئة العمرية (45 سنة فأكثر)، بينما بلغت أدنى نسبة مئوية (11.4%) للفئة العمرية (أقل من 25 سنة).
 بلغت النسبة المئوية للإناث في العينة (52.1%)، بينما بلغت النسبة المئوية للذكور (47.9%).
 بلغت أعلى نسبة مئوية لتوزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي (37.4%) للمؤهل العلمي (بكالوريوس)، بينما بلغت أدنى نسبة مئوية (14.8%) للمؤهل العلمي (دراسات عليا).

3-3 مصادر جمع البيانات:

اعتمد الباحث على المصادر التالية لجمع البيانات:

المصادر الثانوية:

اعتمد عليها الباحث للحصول على قائمة بعناوين المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال.

الكتب والمجلات العلمية المحكمة العربية والأجنبية لتغطية متغيرات الدراسة.

المصادر الأولية

اعتمدت الدراسة في جمع البيانات الأولية، على تصميم استبانة أساسية لجمع البيانات عن متغيرات

الدراسة، وفقاً للنموذج المعتمد في الدراسة (شكل رقم 1) ، كما استُخدم مقياس ليكرت الخماسي

لتحديد قيم وأوزان الاستجابات.

بالنسبة للاستبانة الأساسية تكونت مما يلي:

المتغير المستقل : جودة الخدمات الصحية، ويتم قياسه من خلال أبعاد (الاعتمادية والاستجابة

والملموسية والثقة والمصدقية والتعاطف) وقد تم الاعتماد على دراسات كل من بن عشي (2017)،

مصلح (2015)، (Eleuch ، 2011).

المتغير التابع : رضا المراجعين، ويتم قياسه من خلال معرفة رضا المراجعين عن جودة الخدمات الصحية

دراسات: (Yildiz and Senol ,2014) & (David and Krishna,2012)

4-3 أداة الدراسة:

ثبات أداة الدراسة:

يقصد بثبات أداة الدراسة استقرار النتائج واعتماديتها وقدرتها على التنبؤ أي مدى التوافق أو الاتساق

في نتائج الاستبيان إذ طبق أكثر من مرة في ظروف مماثلة، وقد تم استخدام اختبار الاتساق الداخلي

كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، إذ يقيس مدى التناسق في إجابات المبحوثين عن كل الأسئلة

الموجودة في المقياس، كما يمكن تفسير (ألفا) بأنها معامل الثبات الداخلي بين الإجابات،

ويدل على ارتفاع قيمته على درجة ارتفاع الثبات ويتراوح ما بين (0-1) وتكن قيمته مقبولة عند (70%) وما فوق.

للتحقق من ثبات أداة الدراسة قام الباحث بتطبيق معادلة كرونباخ الفا على جميع فقرات مجالات الدراسة، وقد بلغت قيمة كرونباخ الفا (0.78) وهي تعتبر نسبة جيدة لأغراض تعميم نتائج الدراسة الحالية، إذ أن النسبة المقبولة لتعميم نتائج مثل هذه الدراسات هي (0.60)، والجدول (3) يوضح معاملات الثبات لمتغيرات الدراسة.

الجدول (3)

معاملات الثبات (كرونباخ ألفا) لجميع فقرات أبعاد الدراسة والأداة ككل

المجال	البعد	معامل (كرونباخ ألفا)
جودة الخدمات الصحية	الملموسية	0.72
	الاعتمادية	0.70
	الاستجابة	0.81
	الثقة والمصدقية	0.82
	التعاطف	0.88
	جودة الخدمات الصحية ككل	0.81
مجال رضا المراجعين		0.92
الأداة ككل		0.78

الصدق الظاهري:

تم إخضاع أداة القياس (الاستبانة) لاختباري الصدق والثبات:

قام الباحث بعرض الاستبانة الأولية على الأستاذ المشرف لمناقشة فقراتها المختلفة، أيضاً تم عرضها على عدد من الأساتذة المحكمين في جامعة آل البيت، وعدد من الأساتذة المحكمين في الجامعات الأخرى، بالإضافة إلى ذلك تم تجريبيها على عينة من المراجعين لمستشفى المفرق الحكومي بهدف التعرف على مدى فهم المبحوثين للعبارات والألفاظ المستخدمة ودرجة وضوحها.

3-5 المقياس الاحصائي:

لتحليل بيانات واختبار فرضيات الدراسة تم الاعتماد على مقياس ليكرت الخماسي في الإجابة عن الأسئلة وذلك حسب الدرجة التالية: درجة (1) تعبر عن الإجابة لا أوافق أبداً، درجة (2) تعبر عن الإجابة لا أوافق، درجة (3) تعبر عن الإجابة اوافق بدرجة متوسطة، درجة (4) تعبر عن الإجابة اوافق، درجة (5) تعبر عن الإجابة اوافق بشدة، ولتفسير المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على كل فقرة من فقرات الاستبانة وعلى كل مجال من مجالاتها؛ تم استخدام المعيار الاحصائي الاتي والمبين في الجدول (3):

أما فيما يتعلق بالحدود التي اعتمدها هذه الدراسة عند التعليق على المتوسط الحسابي للمتغيرات الواردة في نموذج الدراسة فهي ولتحديد درجة الموافقة فقد حدد الباحث ثلاثة مستويات هي (مرتفع، متوسط، منخفض) بناءً على المعادلة الآتية:

طول الفترة = (الحد الأعلى للبدال - الحد الأدنى للبدال) / عدد المستويات

وبذلك تكون المستويات كالتالي: $1.33 = 3/4 = 3/(1-5)$

درجة موافقة منخفضة من 1- أقل من 2.34 .

درجة موافقة متوسطة من 2.34- أقل من 3.68 .

درجة موافقة مرتفعة من 3.68- 5 .

والجدول (4) يوضح المقياس في تحديد مستوى الملائمة للوسط الحسابي وذلك للاستفادة منه عند التعليق على المتوسطات الحسابية.

الجدول (4)

مقياس تحديد مستوى الملاءمة للوسط الحسابي

الوسط الحسابي	درجة التقييم
1-أقل من 2.34	منخفضة
2.34-أقل من 3.68	متوسطة
3.68-5	مرتفعة

3-6 المعالجة الإحصائية:

معادلة كرونباخ ألفا: للتحقق من ثبات أداة الدراسة وثبات تطبيقها.

اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة، وذلك باستخدام اختبار (-One-Sample Kolmogorov Smirnov Test).

اختبار معامل تضخم التباين (VIF) Variance Inflation Factor: واختبار التباين المسموح

(Tolerance) للتأكد من عدم وجود ارتباط عال بين المتغيرات المستقلة.

اختبار الانحدار المتعدد، ومنه تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، لمعرفة أثر أبعاد جودة الخدمات الصحية في رضا المراجعين.

تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for Social

Sciences- SPSS) في إجراء هذه الاختبارات الآتية.

الفصل الرابع عرض وتحليل النتائج

يتضمن هذا الفصل عرض نتائج الدراسة التي هدفت إلى التعرف على اثر جودة الخدمات الصحية في رضا المراجعين في المستشفيات الحكومية الأردنية، وسيتم ذلك من خلال الإجابة على تساؤلات الدراسة، وفيما يلي عرض النتائج:

1-4 النتائج المتعلقة بالمتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة عن مجال جودة الخدمات الصحية: تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن أبعاد جودة الخدمات الصحية ، جدول رقم (5) يوضح ذلك.
الجدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن أبعاد مجال جودة الخدمات الصحية

المرتبة	الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	درجة التقييم
1	4	الثقة والمصداقية	3.49	متوسطة
2	3	الاستجابة	3.44	متوسطة
3	1	الملموسية	3.27	متوسطة
4	5	التعاطف	3.24	متوسطة
5	2	الاعتمادية	3.20	متوسطة
		جودة الخدمات الصحية ككل	3.33	متوسطة

يبين من الجدول (5) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة عن أبعاد مجال جودة الخدمات الصحية تراوحت ما بين (3.20-3.49) بدرجة تقييم متوسطة لجميع الأبعاد، كما يظهر من الجدول أن ترتيب أبعاد مجال جودة الخدمات الصحية تبعاً للمتوسط الحسابي جاءت على النحو الآتي: جاء في المرتبة الأولى بعد الثقة والمصداقية بمتوسط حسابي بلغ (3.49) وبانحراف معياري بلغ (0.84)، تلاه في المرتبة الثانية بعد الاستجابة بمتوسط حسابي بلغ (3.44) وبانحراف معياري بلغ (0.46)، تلاه في المرتبة الثالثة بعد الملموسية بمتوسط حسابي بلغ (3.27) وبانحراف معياري بلغ (0.45)، تلاه في المرتبة الرابعة بعد التعاطف بمتوسط حسابي بلغ (3.24) وبانحراف معياري بلغ (0.75)، وجاء في المرتبة الأخيرة بعد الاعتمادية بمتوسط حسابي بلغ (3.20) وبانحراف معياري بلغ (0.49)، وبلغ المتوسط الحسابي للمجال ككل (3.33) بدرجة تقييم متوسطة، مما يدل على أن مستوى جودة الخدمات الصحية جاءت متوسطة من وجهة نظر أفراد العينة. كما تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة الدراسة عن فقرات كل بعد من أبعاد مجال جودة الخدمات الصحية على حدا، جداول (6-9) توضح ذلك.

1-1-4 البعد الأول: الملموسية:

الجدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن فقرات بعد "المللموسية"

المرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
1	3	يتميز الكادر الإداري والطبي بمظهر لائق	3.66	0.53	متوسطة
2	4	تتوافر في المستشفى التهوية والتبريد والتدفئة اللازمة	3.61	0.73	متوسطة
3	2	تمتاز المرافق في المستشفى بالنظافة والترتيب	3.58	0.76	متوسطة
4	1	تتوفر في المستشفى أجهزة طبية متطورة	3.57	0.65	متوسطة
5	7	يتوافر في المستشفى صالات مناسبة للانتظار	3.52	0.62	متوسطة
6	5	تتوافر في المستشفى العيادات والكوادر الطبية اللازمة	3.28	0.53	متوسطة
7	6	يتوافر لدى المستشفى تجهيزات ومعدات صحية ومخبرية مساندة	2.82	1.07	متوسطة
8	8	يمكن الوصول إلى المستشفى بيسر وسهولة	2.10	1.11	منخفضة
بعد المللموسية ككل			3.27		متوسطة

يبين الجدول (6) أن الدرجة الكلية لبعء "المللموسية" جاءت بمتوسط حسابي بلغ (3.27) بدرجة تقييم متوسطة، وأن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة عن فقرات بعد "المللموسية" قد تراوحت بين (2.10-3.66)، حيث جاء في المرتبة الأولى الفقرة رقم (3) التي تنص: "يتميز الكادر الإداري والطبي بمظهر لائق" بمتوسط حسابي بلغ (3.66) وبانحراف معياري بلغ (0.53) وبدرجة تقييم متوسطة، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة رقم (4) التي تنص: "تتوافر في المستشفى التهوية والتبريد والتدفئة اللازمة" بمتوسط حسابي بلغ (3.61) وبانحراف معياري بلغ (0.73)

وبدرجة تقييم متوسطة، بينما جاءت في المرتبة الأخيرة الفقرة (8) التي تنص: "يمكن الوصول إلى المستشفى بيسر وسهولة" بمتوسط حسابي بلغ (2.10) وبانحراف معياري بلغ (1.11) وبدرجة تقييم منخفضة.

2-1-4 البعد الثاني: الاعتمادية

الجدول (7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن فقرات بعد الاعتمادية

المرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
1	1	يتوافر لدى المستشفى قواعد بيانات خاصة بالمراجعين	3.65	0.89	متوسطة
2	6	يحتفظ المستشفى بسجلات طبية دقيقة وموثقة	3.59	0.98	متوسطة
3	2	يتم تقديم الخدمات للمراجعين بطريقة صحيحة	3.41	0.66	متوسطة
4	7	يعطي الطبيب الوقت الكافي لتشخيص الحالات المرضية	3.37	0.67	متوسطة
5	3	تلتزم المستشفى بالمواعيد العلاجية للمراجعين	3.23	0.80	متوسطة
6	4	يستقبل المستشفى شكاوى وتظلمات المراجعين	3.13	0.52	متوسطة
7	5	يرحب المستشفى باقتراحات وآراء المراجعين	2.05	1.08	منخفضة
بعد الاعتمادية ككل			3.20		متوسطة

يبين الجدول (7) أن الدرجة الكلية لبعء "الاعتمادية" جاءت بمتوسط حسابي بلغ (3.20) وبدرجة تقييم متوسطة، وأن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة عن فقرات بعء "الاعتمادية" تراوحت بين (2.05-3.65)، حيث جاءت في المرتبة الأولى الفقرة رقم (1) التي تنص: "يتوافر لدى المستشفى قواعد بيانات خاصة بالمراجعين" بمتوسط حسابي بلغ (3.65) وبانحراف معياري بلغ (0.89) وبدرجة تقييم متوسطة، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة (6) التي تنص: "يحتفظ المستشفى بسجلات طبية دقيقة وموثقة" بمتوسط حسابي بلغ (3.59) وبانحراف معياري بلغ (0.98) وبدرجة تقييم متوسطة، بينما جاءت في المرتبة الأخيرة الفقرة (5) التي تنص: "يرحب المستشفى باقتراحات وآراء المراجعين" بمتوسط حسابي بلغ (2.05) وبانحراف معياري بلغ (1.08) وبدرجة تقييم منخفضة.

3-1-4 البعء الثالث: الاستجابة

الجدول (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن فقرات بعء الاستجابة

المرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
1	5	يوضح الكادر الطبي في المستشفى كيفية أخذ الدواء	3.63	0.77	متوسطة
2	6	يوضح الكادر الطبي في المستشفى للمراجعين كيفية تنفيذ الخدمات العلاجية	3.61	0.82	متوسطة
3	1	يخبر المستشفى المراجعين بمواعيد الخدمات المقدمة لهم	3.60	0.70	متوسطة
4	2	يبادر الموظفين في المستشفى بتقديم الخدمات بدون تأخير	3.54	0.82	متوسطة

متوسطة	0.95	3.52	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات بشكل دقيق	3	5
متوسطة	0.51	3.25	يوجد اهتمام شخصي بالمراجعين من قبل القائمين على العمل	7	6
متوسطة	0.41	3.21	يتلقى المراجعين للمستشفى معاملة حسنة	4	7
متوسطة	0.46	3.16	يستجيب الموظفون في المستشفى على لشكاوي واستفسارات المراجعين	8	8
متوسطة		3.44	بعد الاستجابة ككل		

يبين الجدول (8) أن الدرجة الكلية لبعء "الاستجابة" جاءت بمتوسط حسابي بلغ (3.44) وبدرجة تقييم متوسطة، وأن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة عن فقرات بعء "الاستجابة" تراوحت بين (3.16-3.63)، جاءت في المرتبة الأولى الفقرة رقم (5) التي تنص: "يوضح الكادر الطبي في المستشفى كيفية أخذ الدواء" بمتوسط حسابي بلغ (3.63) وبانحراف معياري بلغ (0.77) وبدرجة تقييم متوسطة، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة رقم (6) التي تنص: "يوضح الكادر الطبي في المستشفى للمراجعين كيفية تنفيذ الخدمات العلاجية" بمتوسط حسابي بلغ (3.61) وبانحراف معياري بلغ (0.82) وبدرجة تقييم متوسطة، بينما جاءت في المرتبة الأخيرة الفقرة (8) "يستجيب الموظفون في المستشفى على لشكاوي واستفسارات المراجعين" بمتوسط حسابي بلغ (3.16) وبانحراف معياري بلغ (0.46) وبدرجة تقييم متوسطة.

4-1-4 البعد الرابع: الثقة والمصداقية

الجدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن فقرات بعد الثقة والمصدقية

يبين الجدول (9) أن الدرجة الكلية لبعء " الثقة والمصدقية " جاءت بمتوسط حسابي بلغ (3.49)

المرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
1	1	يوجد ثقة تامة بالكادر الطبي بالمستشفى	4.26	0.70	مرتفعة
2	5	يملك الكادر الطبي في المستشفى معرفة للإجابة على استفسارات المراجعين	3.94	0.96	مرتفعة
3	6	يتحلى الموظفون في المستشفى بالمصدقية في المواعيد	3.76	0.93	مرتفعة
4	3	يمكن الوثوق بالموظفين في المستشفى	3.51	1.44	متوسطة
5	4	يتولد لدي شعور بالأمان عندما أتعامل مع الموظفين في المستشفى	2.77	1.28	متوسطة
6	2	يملك الموظفون في المستشفى معرفة صريحة للإجابة عن أية تساؤلات	2.68	1.38	متوسطة
بعء الثقة والمصدقية ككل			3.49		متوسطة

وبدرجة تقييم متوسطة، وأن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة عن فقرات بعد "الثقة والمصدقية" تراوحت بين (2.68-4.26)، حيث جاءت في المرتبة الأولى الفقرة رقم (1) التي تنص: "يوجد ثقة تامة بالكادر الطبي بالمستشفى" بمتوسط حسابي بلغ (4.26) وبانحراف معياري بلغ (0.70) بدرجة تقييم مرتفعة، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة (5) التي تنص "يملك الكادر الطبي في المستشفى معرفة للإجابة على استفسارات المراجعين" بمتوسط حسابي بلغ (3.94) وبانحراف معياري بلغ (0.96) بدرجة تقييم مرتفعة، بينما جاءت في المرتبة الأخيرة الفقرة (2) "يملك الموظفون في المستشفى معرفة صريحة للإجابة عن أية تساؤلات" بمتوسط حسابي بلغ (2.68) وبانحراف معياري بلغ (1.38) وبدرجة تقييم متوسطة.

5-1-4 البعد الخامس: التعاطف

جدول (10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة والمرتبة لإجابات أفراد العينة عن فقرات بعد

التعاطف

المرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
1	1	تناسب أوقات العمل مع احتياجات المراجعين	3.60	0.75	متوسطة
2	3	يقدر الموظفون بالمستشفيات ظروف المراجعين الخاصة	3.49	1.11	متوسطة
3	2	يتمتع المراجعين باهتمام شخصي من قبل العاملين في المستشفيات	3.46	0.83	متوسطة
4	4	يرتبط الموظفون بالمستشفيات بعلاقة طيبة مع المراجعين	3.46	0.86	متوسطة
5	5	يتفهم الموظفون في المستشفى احتياجات المراجعين	3.39	0.75	متوسطة
6	6	يتعاطف الموظفون في المستشفى مع المراجعين	2.06	1.23	منخفضة
بعد التعاطف ككل			3.24		متوسطة

يبين الجدول (10) أن الدرجة الكلية لبعء "التعاطف" جاءت بمتوسط حسابي بلغ (3.24) وبدرجة تقييم متوسطة، وأن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة عن فقرات بعء "التعاطف" تراوحت بين (2.06-3.60)، حيث جاءت في المرتبة الأولى الفقرة رقم (1) التي تنص: "تناسب أوقات العمل مع احتياجات المراجعين" بمتوسط حسابي بلغ (3.60) وبانحراف معياري بلغ (0.75) بدرجة تقييم متوسطة، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة رقم (3) التي تنص "يقدر الموظفون بالمستشفيات ظروف المراجعين الخاصة" بمتوسط حسابي بلغ (3.49) وبانحراف معياري بلغ (1.11) وبدرجة تقييم متوسطة وبينما جاءت في المرتبة الأخيرة الفقرة (6) التي تنص: "يتعاطف الموظفون في المستشفى مع المراجعين" بمتوسط حسابي بلغ (2.06) وبانحراف معياري بلغ (1.23) بدرجة تقييم منخفضة.

2-4 النتائج المتعلقة بالمتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة عن مجال رضا المراجعين: تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن فقرات مجال رضا المراجعين، الجدول (11) يوضح ذلك.

الجدول (11)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن فقرات مجال رضا المراجعين

المرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
1	9	يتم صرف العلاج اللازم بكل سهولة	3.64	1.40	متوسطة
2	5	يمتاز المستشفى بجودة الخدمات التي يقدمها للمراجعين	3.41	1.49	متوسطة
3	1	هنالك سهولة في الوصول إلى المعلومات من خلال الكادر الطبي	3.26	1.22	متوسطة
4	7	يتقبل الكادر الطبي تساؤلات واستفسارات المراجعين بصدور رطب	3.22	1.34	متوسطة

متوسطة	1.36	3.16	يوفر المستشفى جميع التسهيلات اللازمة لإتمام عملية العلاج	6	5
متوسطة	1.20	3.11	يملك الكادر الطبي مهارة كافية في التعامل مع المراجعين	2	6
متوسطة	1.25	3.08	يتعامل الكادر الطبي مع المراجعين بطريقة حسنة	4	7
منخفضة	1.27	1.94	يتم تقديم الخدمات الطبية للمراجعين دون تحيز	8	8
منخفضة	1.04	1.72	يستجيب الموظفون في المستشفى بسرعة عالية في تلبية الاحتياجات	3	9
متوسطة		2.95	مجال رضا المراجعين ككل		

يبين الجدول (11) أن الدرجة الكلية لمجال "رضا المراجعين" جاءت بمتوسط حسابي بلغ (3.64) وبدرجة تقييم متوسطة، وأن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة عن فقرات مجال رضا المراجعين تراوحت بين (1.72-3.64)، حيث جاءت في المرتبة الأولى الفقرة رقم (9) التي تنص: "يتم صرف العلاج اللازم بكل سهولة" بمتوسط حسابي بلغ (3.64) وبانحراف معياري بلغ (1.40) بدرجة تقييم متوسطة، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة (5) التي تنص "يمتاز المستشفى بجودة الخدمات التي يقدمها للمراجعين" بمتوسط حسابي بلغ (3.41) وبانحراف معياري بلغ (1.49) بدرجة تقييم متوسطة، بينما جاءت في المرتبة الأخيرة الفقرة (3) التي تنص: "يستجيب الموظفون في المستشفى بسرعة عالية في تلبية الاحتياجات" بمتوسط حسابي بلغ (1.72) وبانحراف معياري بلغ (1.04) وبدرجة تقييم منخفضة.

3-4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة :

H01 الفرضية الرئيسية: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha < 0.05$) لجودة الخدمات الصحية المتمثلة بـ (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الثقة والمصدقية، التعاطف) في رضا المراجعين.

للتحقق من أثر كل بُعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية المتمثلة بـ (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الثقة والمصدقية، التعاطف) في رضا المراجعين، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression) لمعرفة إن كان هناك أثر للمتغيرات المستقلة عند مستوى الدلالة الإحصائية ($0.05 \geq \alpha$)، الذي يتطلب التحقق من ملائمة البيانات لافتراضات تحليل الانحدار الخطي المتعدد، من خلال إجراء بعض الاختبارات القبلية (واختبار الطبيعية لكل متغير مستقل وللمتغير التابع، واختبار القوة المعنوية والتفسيرية لنموذج تحليل الانحدار الخطي المتعدد المستخدم) قبل البدء في تطبيق الانحدار الخطي المتعدد لاختبار الفرضيات الفرعية للدراسة، كما هو موضح فيما يلي: اختبار القوة المعنوية والتفسيرية لنموذج تحليل الانحدار الخطي المتعدد المستخدم: وتم ذلك من خلال ما يلي:

- اختبار الارتباط الخطي: تم استخدام اختبار الارتباط الخطي بهدف التأكد من أنه لا يوجد ارتباط عال بين المتغيرات المستقلة، وذلك بالاعتماد على اختبار معامل تضخم التباين (VIF)، واختبار التباين المسموح به (Tolerance) لكل متغير من المتغيرات المستقلة، حيث يجب أن تكون المتغيرات المستقلة للنموذج مستقلة فيما بينها، وللتأكد من ذلك الغرض نستعين بهذا الاختبار، مع العلم أنه من الضروري عدم تجاوز معامل تضخم التباين للقيمة (10)، وقيمة اختبار التباين المسموح لابد أن يكون من (0.05)، وبحساب المعاملات السابقة لكل المتغيرات المستقلة، كانت النتائج المتحصل عليها مدرجة في الجدول رقم (12) كالتالي:

الجدول رقم (12)

اختبار معامل تضخم التباين والتباين المسموح لمتغيرات الدراسة

المُبعد	التباين المسموح (Tolerance)	معامل تضخم التباين (VIF)
المللموسية	0.91	1.10
الاعتمادية	0.57	1.76
الاستجابة	0.82	1.21
الثقة والمصدقية	0.86	1.17
التعاطف	0.58	1.73

يظهر من الجدول (12) أن قيم اختبار معامل تضخم التباين (VIF) لجميع المتغيرات المستقلة أقل من (10)، حيث تراوحت بين (1.10-1.78)، بينما كانت قيمة اختبار معامل التباين المسموح به (Tolerance) لجميع المتغيرات المستقلة أكبر من (0.05) حيث تراوحت قيمته بين (0.57-0.91)، وبالتالي يمكن القول أنه لا توجد مشكلة ارتباط عالي بين المتغيرات المستقلة، وهذا يعزز إمكانية استخدامها جميعها في النموذج، وبعدها إدخال المتغيرات المستقلة في تحليل الانحدار الخطي المتعدد، التي تستخدم لمعرفة أي من المتغيرات المستقلة لها أثر دال إحصائياً على المتغير التابع، وكذلك معرفة النسبة المئوية لذلك الأثر إن وجد.

وللتحقق من صحة الفرضية الرئيسية وما يتفرغ عنها من فرضيات فرعية تم تطبيق معادلة الانحدار المتعدد لدراسة أثر لجودة الخدمات الصحية المتمثلة بـ (الاعتمادية، الاستجابة، المللموسية، الثقة والمصدقية، التعاطف) في رضا المراجعين، وفيما يلي عرض النتائج.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.247a	.061	.054	1.00135

a. Predictors: (Constant), المجال الخامس: التعاطف, المجال الأول :

الملموسية, المجال الرابع: الثقة والمصدقية, المجال الثالث: الاستجابة, المجال

الثاني: الاعتمادية

ANOVAa

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	42.266	5	8.453	8.430	.000b
1 Residual	652.761	651	1.003		
Total	695.028	656			

a. Dependent Variable: :مجال رضا المراجعين

b. Predictors: (Constant), المجال الأول: الملموسية, المجال الرابع: الثقة,

والمصدقية, المجال الثالث: الاستجابة, المجال الثاني: الاعتمادية

Coefficientsa

Model	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	3.127	.514		6.086	.000
المجال الأول : الملموسية	.188	.090	.083	2.084	.038
المجال الثاني : الاعتمادية	-.038	.105	-.018	-.360	.719
1 المجال الثالث : الاستجابة	.130	.094	.058	1.384	.167
المجال الرابع :الثقة والمصدقية	.293	.050	.239	5.822	.000
المجال الخامس : التعاطف	-.030	.068	-.022	-.438	.662

a. Dependent Variable: :مجال رضا المراجعين

أظهرت النتائج السابقة وجود أثر لأبعاد جودة الخدمات الصحية المتمثلة بـ (الاعتمادية، الاستجابة،

الملموسية، الثقة والمصدقية، التعاطف) في رضا المراجعين ، إذ بلغت قيمة معامل الارتباط (R)

(0.247) وهي قيمة دالة إحصائياً وتدل على درجة ارتباط دالة إحصائياً بين المتغيرات المستقلة

مجتمعة والمتغير التابع، وبلغت قيمة (R-square) (0.054)

وهي قيمة دالة إحصائياً تفسر قدرة جودة الخدمات الصحية في تحسين رضا المراجعين ؛ إذ أن جودة الخدمات الصحية تفسر ما نسبته (5.7%) من التغير الحاصل في رضا المراجعين، وبلغت قيمة الاختبار (F) (8.43) بدلالة إحصائية (0.00) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) وهي تدل على وجود تباين في قدرة المتغيرات المستقلة في الأداء الوظيفي، بالتالي تقبل الفرضية الرئيسية بالصيغة المثبتة

نتائج الفرضية الفرعية الأولى: أظهرت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) للملموسية على رضا المراجعين، حيث بلغت قيم (T, β) (2.084, 0.083) على التوالي وهي قيم دالة إحصائياً، وبموجب ذلك تم رفض الفرضية لعدمية الفرعية الأولى واستبدالها بالصيغة المثبتة. نتائج الفرضية الفرعية الثانية: أظهرت النتائج عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) للاعتمادية على رضا المراجعين، حيث بلغت قيم (T, β) (-0.018, -0.360) على التوالي وهي قيم غير دالة إحصائياً، وبموجب ذلك تم رفض الفرضية الفرعية الثانية بالصيغة المثبتة. نتائج الفرضية الفرعية الثالثة: أظهرت النتائج عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) للاستجابة على رضا المراجعين، حيث بلغت قيم (T, β) (1.384, 0.058) على التوالي وهي قيم غير دالة إحصائياً، وبموجب ذلك تم قبول الفرضية الفرعية الثالثة. نتائج الفرضية الفرعية الرابعة: أظهرت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) للثقة والمصدقية على رضا المراجعين، حيث بلغت قيم (T, β) (5.822, 0.239) على التوالي وهي قيم دالة إحصائياً، وبموجب ذلك تم قبول الفرضية الفرعية الثالثة بالصيغة المثبتة. نتائج الفرضية الفرعية الخامسة: أظهرت النتائج عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) للتعاطف على رضا المراجعين، حيث بلغت قيم (T, β) (-0.022, -0.438) على التوالي وهي قيم غير دالة إحصائياً، وبموجب ذلك تم رفض الفرضية الفرعية الخامسة بالصيغة المثبتة.

الفصل الخامس مناقشة النتائج والتوصيات

يتناول هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة وفقاً لتسلسل أسئلتها ومجالاتها والتوصيات التي خرجت بها.

1-5 مناقشة النتائج المتعلقة بمجالات جودة الخدمات الصحية ورضا المواطنين يتناول هذا القسم عرضاً لمناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة فيما يتعلق بأبعاد جودة الخدمات الصحية، ومجال رضا المراجعين وكما يأتي:

1-1-5 مناقشة النتائج المتعلقة بالمتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة عن مجال جودة الخدمات الصحية:

أظهرت النتائج المتعلقة بالمتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة عن مجال جودة الخدمات الصحية بأنها جاءت بدرجة تقييم متوسطة لجميع الأبعاد حيث جاء في المرتبة الأولى بعد الثقة والمصادقية وبدرجة تقييم متوسطة، تلاه في المرتبة الثانية بعد الاستجابة وبدرجة تقييم متوسطة، تلاه في المرتبة الثالثة بعد الملموسية وبدرجة تقييم متوسطة، تلاه في المرتبة الرابعة التعاطف وبدرجة تقييم متوسطة، وجاء في المرتبة الأخيرة بعد الاعتمادية بدرجة تقييم متوسطة، مما يدل على أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية هي جودة بدرجة متوسطة، وقد تفسر هذه النتيجة بوجود بعض أوجه القصور في تقديم الخدمات الصحية للمراجعين من وجه نظرهم. وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة ذياب (2012) التي أظهرت نتائجها بأن درجة تطبيق أبعاد الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية جاءت بدرجة متوسطة، واختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة النعيمات (2015) التي أظهرت نتائجها بأن درجة تقييم المراجعين لجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في العاصمة عمان جاءت بدرجة مرتفعة، كما اختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة سلطان (2012) التي أظهرت نتائجها بأن درجة تقييم المستفيدين لأبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية جاءت بدرجة متدنية.

أما فيما يتعلق بمناقشة النتائج الخاصة بأبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال فقد قام الباحث باستعراض مناقشات كل بعد على حدة وكما يلي:
مناقشة النتائج المتعلقة بالبعد الأول (الملموسية):

أظهرت النتائج بأن الدرجة الكلية لبعء "الملموسية" جاءت بدرجة تقييم متوسطة من وجهة نظر المراجعين للمستشفيات الحكومية في إقليم الشمال وفي المرتبة الثالثة بين مجالات جودة الخدمات الصحية، وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن الجوانب الملموسة في المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال مثل البناء وتوافر التشطيبات للمصالات والغرف وتوافر التهوية والتبريد هي بدرجة متوسطة، وقد تفسر هذه النتيجة بأن بناء وتصميم المستشفيات هي من درجات ما بعد الدرجة الأولى وأنها لا تتمتع بالدقة والإتقان في البناء والتصميم والتهوية والتدفئة والتبريد بشكل كبير، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى قدم مباني أغلب المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال.

أما فيما يتعلق بمناقشة نتائج الفقرات المتعلقة ببعء الملموسية فقد جاء في المرتبة الأولى الفقرة رقم (3) التي تنص: "يتميز الكادر الإداري والطبي بمظهر لائق" وقد تعزى هذه النتيجة إلى أنه يتم توحيد الزي الرسمي في المستشفيات الحكومية في الأردن للكادر الطبي والكادر التمريضي والكوادر المساندة، كما قد تعزى هذه النتيجة إلى أن الكوادر الطبية والإدارية هم من فئة متعلمة ومثقفة وتتمتع بالظهور بمظهر حسن، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة رقم (4) التي تنص: "تتوافر في المستشفى التهوية والتبريد والتدفئة اللازمة" وبدرجة تقييم متوسطة، وكون نتيجة هذه الفقرة جاءت بدرجة متوسطة فيمكن أن تفسر هذه النتيجة بأن مستوى التكييف والتبريد في المستشفيات هو مستوى متوسط لا يرتقي بأن يكون في مستوى عالٍ وقد تعزى هذه النتيجة إلى قدم وسائل التهوية والتبريد والتدفئة في المستشفيات الحكومية، بينما جاءت في المرتبة الأخيرة الفقرة (8) التي تنص: "يمكن الوصول إلى المستشفى بيسر وسهولة" وبدرجة تقييم منخفضة، وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال تتواجد في مراكز المدن، وأن المراجعين لهذه المستشفيات يقطعون مسافات قد تصل إلى أكثر 100 كم للوصول إلى أقرب مستشفى، كما قد تعزى هذه النتيجة إلى عدم توفر مراكز صحية شاملة لجميع الاختصاصات الطبية في الأماكن التي يتواجد فيها المراجعين.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة النعيمات (2015) التي أظهرت نتائجها بأن الملموسية جاءت بدرجة مرتفعة، واختلفت مع نتيجة دراسة سلطان (2012) التي أظهرت نتائجها بأن بعد الملموسية جاء بدرجة متدنية.

مناقشة النتائج المتعلقة بالبعد الثاني (الاعتمادية):

أظهرت النتائج بأن الدرجة الكلية لبعـد "الاعتمادية" جاءت بدرجة تقييم متوسطة وفي المرتبة الأخيرة، وقد تفسر هذه النتيجة إلى أن المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال يحاولون تقديم خدمة صحية في مواعيدها المحددة وأنهم يحاولون تفادي الأخطاء الطبية، وكون النتيجة جاءت بدرجة متوسطة فقد تفسر بأن المستشفيات الحكومية لديها بعض أوجه القصور في توفير الاختصاصات الطبية والأجهزة الطبية والأجهزة المساندة، وقد تعزى هذه النتيجة إلى عدم تخصيص موازنة لتحديث الأجهزة ولتوفير التخصصات في المستشفيات من قبل الوزارة المعنية.

أما فيما يتعلق فقرات بعد "الاعتمادية"، فقد جاءت في المرتبة الأولى الفقرة رقم (1) التي تنص: "يتوافر لدى المستشفى قواعد بيانات خاصة بالمراجعين" بدرجة تقييم متوسطة وقد تفسر هذه النتيجة بأن المستشفيات في إقليم الشمال لديها نظام مبرمج تحفظ فيه البيانات الطبية الخاصة بالمراجعين من التلف والضياع، وأنها تستخدم الوسائل التقنية الحديثة في إدارة بياناتها، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة (6) التي تنص: "يحتفظ المستشفى بسجلات طبية دقيقة وموثقة" وبدرجة تقييم متوسطة، وقد تفسر هذه النتيجة بأن المستشفيات في إقليم الشمال تقوم بحفظ السجلات الخاصة بالمراجعين إلكترونياً خشية تلفها أو ضياعها، في حين جاء في المرتبة الأخيرة الفقرة (5) التي تنص على: "يرحب المستشفى باقتراحات وآراء المراجعين" وبدرجة تقييم منخفضة، وقد تفسر هذه النتيجة بأن المستشفيات في إقليم الشمال تعمل ضمن نظام معين تفرضه الإدارة العليا عليها، وأنها تبني استراتيجياتها بناء على رأي الإدارة، وأنها تقوم بصرف النظر عن آراء ومقترحات المراجعين في التحسين.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة ذياب (2012) التي أظهرت نتائجها بأن بعد الاعتمادية جاء بدرجة متوسطة، واختلفت مع نتيجة دراسة الشرفات (2008) التي أظهرت نتائجها بأن الاعتمادية جاءت بدرجة متدنية.

مناقشة النتائج المتعلقة بالبعد الثالث (الاستجابة):

أظهرت النتائج أن الدرجة الكلية لبعد "الاستجابة" جاءت بدرجة تقييم متوسطة وفي المرتبة الثانية، وقد تفسر هذه النتيجة بأن هنالك تفاوت بين تقديم الخدمات الصحية للمراجعين في المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال فمنهم من يتم تقديم الخدمات له بسرعة والاستجابة لتظلماته واحتياجاته أيضاً بسرعة، وقسم آخر ببطء، وقد تعزى هذه النتيجة إلى وجود تحيز إلى بعض المراجعين دون آخر وذلك من وجهة نظر المراجعين.

أما فيما يتعلق بنتائج فقرات بعد "الاستجابة" فقد جاءت في المرتبة الأولى الفقرة رقم (5) التي تنص: "يوضح الكادر الطبي في المستشفى كيفية أخذ الدواء" وبدرجة تقييم متوسطة، وتشير هذه النتيجة إلى أن الكادر الطبي يولي الاهتمام بتقديم المشورة للمراجعين وإرشادهم إلى كيفية استخدام الأدوية كي لا تتعرض صحتهم للخطر، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة رقم (6) التي تنص: "يوضح الكادر الطبي في المستشفى للمراجعين كيفية تنفيذ الخدمات العلاجية" وبدرجة تقييم متوسطة، وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن الكادر الطبي يهتم بطرق تنفيذ الخدمات العلاجية كون الاستخدام الخاطئ للخدمة العلاجية قد يلحق الضرر بصحة المراجعين، بينما جاءت في المرتبة الأخيرة الفقرة (8) "يستجيب الموظفون في المستشفى على لشكاوي واستفسارات المراجعين" بدرجة تقييم متوسطة، وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن هنالك تقبل من قبل الكادر الإداري لشكاوي واستفسارات المراجعين وتدوينها لمحاولة تحسين الخدمات الصحية.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة النعيمات (2015) التي أظهرت نتائجها بأن الاستجابة جاءت بدرجة مرتفعة، كذلك دراسة سلطان (2012)، في حين اختلفت مع دراسة الشرفات (2008) التي أظهرت نتائجها بأن بعد الاستجابة جاء بدرجة متدنية.

مناقشة النتائج المتعلقة بالبعد الرابع (الثقة والمصادقية):

أظهرت النتائج أن الدرجة الكلية لبعء "الثقة والمصداقية" جاءت بدرجة تقييم متوسطة بالمرتبة الأولى، وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن المراجعين الذين يراجعون المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال لديهم ثقة بمراجعة هذه المستشفيات، وأنهم يلمسون مدى تقنية وحرفية الكوادر الطبية في المستشفيات، كما وأنه قد تفسر هذه النتيجة بأن المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال تمتلك كوادر مؤهلة ومدربة للتعامل مع الحالات المرضية.

أما فيما يتعلق بفقرات بعء "الثقة والمصداقية" فقد جاءت في المرتبة الأولى الفقرة رقم (1) التي تنص: "يوجد ثقة تامة بالكادر الطبي بالمستشفى" بدرجة تقييم مرتفعة، وقد تعزى هذه النتيجة إلى مدى حرفية وتقنية الكادر الطبي، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة (5) التي تنص "يمتلك الكادر الطبي في المستشفى معرفة للإجابة على استفسارات المراجعين" بدرجة تقييم مرتفعة، وقد تعزى هذه النتيجة إلى مدى وعي وإدراك الكادر الطبي لمتطلبات عملهم في المستشفى وإلى ثقافتهم العالية، بينما جاءت في المرتبة الأخيرة الفقرة (2) "يمتلك الموظفون في المستشفى معرفة صريحة للإجابة عن أية تساؤلات" وبدرجة تقييم متوسطة وقد تفسر هذه النتيجة كونها جاءت بدرجة متوسطة بأن أغلب الموظفين لديهم إلمام تام بطبيعة عمل المستشفى.

مناقشة النتائج المتعلقة بالبعء الخامس (التعاطف):

أظهرت النتائج أن الدرجة الكلية لبعء "التعاطف" جاءت بدرجة تقييم متوسطة، وكون النتيجة جاءت متوسطة فيمكن أن تفسر على أن غالبية العاملين في المستشفيات لديهم وعي وإدراك في معرفة احتياجات المراجعين وكيفية العناية بهم.

أما فيما يتعلق بفقرات بعء "التعاطف" فقد جاءت في المرتبة الأولى الفقرة رقم (1) التي تنص: "تناسب أوقات العمل مع احتياجات المراجعين بدرجة تقييم متوسطة، وقد تفسر هذه النتيجة بأن المستشفيات الحكومية تقوم بمؤامة أوقات العمل بما لا يتعارض مع أوقات المراجعين، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة رقم (3) التي تنص "يقدر الموظفون في المستشفيات ظروف المريض الخاصة" وبدرجة تقييم متوسطة، وقد تفسر هذه النتيجة بأن الموظفون في المستشفى غالباً يوجهون اهتمامهم الشخصي بالمراجعين ذوي الحالات المرضية الصعبة،

وبينما جاءت في المرتبة الأخيرة الفقرة (6) التي تنص: "يتعاطف الموظفون في المستشفى مع المراجعين" بدرجة تقييم منخفضة وقد تفسر هذه النتيجة إلى أن العاملين في المستشفى لا يقومون ببناء العلاقات الودية مع المراجعين وأنه يتم معاملتهم برسمية وهذا ما يؤثر في زيادة معاناة المراجعين في بعض الأحيان.

2-5 مناقشة النتائج المتعلقة بالمتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة عن مجال رضا المراجعين: أظهرت النتائج بأن الدرجة الكلية لمجال "رضا المراجعين" جاءت بدرجة تقييم متوسطة، وقد تفسر هذه النتيجة كونها جاءت متوسطة؛ بأن المراجعين لديهم رضا عن الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال بشكل جزئي، وذلك لوجود بعض أوجه القصور في تقديم الخدمات الصحية من وجهة نظرهم.

أما فيما يتعلق بفقرات مجال رضا المراجعين فقد جاءت في المرتبة الأولى الفقرة رقم (9) التي تنص: "يتم صرف العلاج اللازم بكل سهولة" بدرجة تقييم متوسطة وقد تعزى هذه النتيجة إلى تعاون الصيادلة مع المراجعين وأنهم لديهم استجابة عالية في تلبية احتياجات المرضى العلاجية، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة (5) التي تنص "يمتاز المستشفى بجودة الخدمات التي يقدمها للمراجعين" بدرجة تقييم متوسطة، وقد تعزى هذه النتيجة إلى مدى تعاون الكادر مع المراجعين وإلى امتلاك الكوادر الطبية للمعرفة ضمنية في التعامل مع المراجعين، بينما جاءت في المرتبة الأخيرة الفقرة (3) التي تنص: "يستجيب الموظفون في المستشفى بسرعة عالية في تلبية الاحتياجات" وبدرجة تقييم منخفضة، وقد تعزى هذه النتيجة إلى وجود قصور لدى الكادر الإداري في تنظيم الأدوار بين العاملين في المستشفى مما يشكل عائقاً في استجابة الموظفين لاحتياجات المراجعين.

3-5 النتائج الخاصة باختبار الفرضيات ومناقشتها:

H01 الفرضية العدمية الرئيسية: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha < 0.05$) لجودة الخدمات الصحية المتمثلة بـ (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الثقة والمصدقية، التعاطف) في رضا المراجعين.

تم رفض الفرضية العدمية وتفرضاتها، وقبول الفرضيات البديلة وتفرضاتها، مما يشير إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل بعد من أبعاد مجال جودة الخدمات الصحية، وبين رضا المراجعين. كما تعزز هذه النتيجة العديد من نتائج الدراسات السابقة التي أشارت إلى وجود ارتباط بين جودة الخدمات الصحية ورضا المراجعين، حتى أصبحت أي وحدة صحية سواء كانت حكومية أم خاصة لا تتوافر فيها أنظمة جودة الخدمات الصحية تعتبر نظاماً ناقصاً يفتقر إلى مقومات الجودة، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من (Yildiz and Senol, 2014) التي أظهرت نتائجها أن جودة الخدمات الصحية ترتبط بعلاقة طردية مع رضا المراجعين، كما تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (David and Krishna, 2012) التي أظهرت نتائجها أن تحسين نوعية الخدمات الطبية المقدمة في مراكز تقديم الخدمات الصحية الأولية والمستشفيات له تأثير إيجابي على رضا المراجعين. وأما بالنسبة للنتائج الخاصة بالأثر، وحسب نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد، وقيمة المعامل المعياري (Beta) فقد تبين أن بعد الملموسية كان الأكثر أثراً في رضا المراجعين، تلاه بعد الاعتمادية، تلاه بعد الاستجابة، تلاه بعد الثقة والمصدقية، وبالمرتبة الأخيرة بعد التعاطف ويمكن تفسير هذه النتائج كما يلي:

نتائج الفرضية الفرعية الأولى: أظهرت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) للملموسية على رضا المراجعين، وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن جودة الخدمات الصحية في المجالات الملموسة تؤثر في رضا المراجعين، وذلك بأن الملموسية تتمثل في الشكل الخارجي للمرافق والأجهزة الطبية والمساندة وطرق الاتصال مع المراجعين وبذلك تلعب دوراً هاماً في رضا المراجعين. نتائج الفرضية الفرعية الثانية: أظهرت النتائج عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) للاعتمادية على رضا المراجعين، وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن غالبية المراجعين الذين يراجعون المستشفيات الحكومية ليس لديهم بديل آخر، وذلك كون أغلبهم يستفيدون من التأمين الصحي، كما قد تعزى هذه النتيجة إلى التكاليف الأقل في المستشفيات الحكومية، مما يعني أن المراجعين ليس لديهم سبيل آخر سوى الاتجاه إلى المستشفيات الحكومية.

نتائج الفرضية الفرعية الثالثة: أظهرت النتائج عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) للاستجابة على رضا المراجعين، وقد تعزى هذه النتيجة إلى مدى استجابة الكادر الطبي في المستشفيات الحكومية لاحتياجات المراجعين.

نتائج الفرضية الفرعية الرابعة: أظهرت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) للثقة والمصداقية على رضا المراجعين، وقد تعزى هذه النتيجة إلى مدى إدراك المراجعين لأهمية التزام المستشفى بالمواعيد والتوقيتات المتعلقة به.

نتائج الفرضية الفرعية الخامسة: أظهرت النتائج عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) للتعاطف على رضا المراجعين، وقد تعزى هذه النتيجة إلى عدم تفهم احتياجات المراجعين والعناية بهم، إضافةً إلى ضعف في تقدير ظروف المراجعين الصحية والقدرة على التعاطف معهم.

4-5 التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحث بما يلي:

إيلاء الاهتمام من قبل وزارة الصحة الأردنية بإنشاء مراكز صحية شاملة في المناطق التي تبتعد عن مراكز المحافظات في إقليم الشمال؛ لتمكين المراجعين من الوصول إليها بدلاً من قطع المسافات الطويلة للوصول إلى المستشفى.

أن تقوم المستشفيات في إقليم الشمال بالتعاون مع المراجعين؛ والأخذ بآرائهم التي يمكن أن تسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية.

أن يقوم الكادر الإداري في المستشفى بالتعاطف مع المراجعين في سبيل رفع روحهم المعنوية.

أن تتم الاستجابة من قبل الكادر الإداري بسرعة عالية لتلبية الاحتياجات الخاصة بالمراجعين.

عقد الورشات التثقيفية والتوعوية حول رفع مستوى إدراك الموظفين بأهمية تقديم الخدمات الصحية بجودة عالية، مما قد يسهم في رفع المستوى الكلي للخدمة الصحية المقدمة، وزيادة رضا المراجعين عنها.

قائمة المراجع

- أبا زيد، رياض (2009)، تقييم جودة الخدمات في مراكز الوزارات في الأردن، مجلة المنارة، العدد (16) المجلد (1)، جامعة آل البيت، المفرق، الأردن.
- أبو جديع، أحمد (2009)، التحفيز وأثره في تحقيق الرضا الوظيفي لدى العاملين في منشآت القطاع الصناعي بالمدينة الصناعية بمكة المكرمة، مجلة آفاق تربوية، 13 (3)، 152-180.
- أبو فارة، يوسف (2004)، العلاقة بين استخدام مدخل إدارة المعرفة والأداء. ورقة عمل مقدمة 71 للمؤتمر العلمي الدولي السنوي الرابع (إدارة المعرفة في العالم العربي)، جامعة الزيتونة، عمان، 26-2004/04/28م.
- البطاينة (2016)، اثر التعلم التنظيمي في تحقيق التميز الاداري في بلدية اربد الكبرى. حيث هدفت الدراسة الى التعرف على ابعاد التعلم التنظيم يفي تحقي التميز الاداري في بلدية اربد من وجهة نظر العاملين فيها. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة اليرموك.
- بن عيشي، عمار (2017)، أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون (المراجع) دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، العدد (6)، ص: 7-25.
- بوذية، بشير (2017)، أثر تبني وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية المقدمة من مستشفى تراي بو جمعة - بشار، مجلة البشائر الاقتصادية، المجلد (3)، العدد 2، ص: 165-180.
- التميمي وفاء صبحي صالح (2014). تطبيق ادارة الجودة الشاملة لتحسين اداء العاملين، دراسة ميدانية عن المستشفيات الجزائرية الخاصة. مجلة جامعة الشارقة، دورية علمية محكمة للعلوم الانسانية.

الجزائري، صفاء ومحمد ، علي وشتيت، بشرى (2017) قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام - البصرة، جامعة البصرة، العراق.

جوادي، بلقاسم (2015)، التعلم التنظيمي وعلاقته بتمكين العاملين. دراسة ميدانية على عينة من عمال مديرية توزيع الكهرباء والغاز لولاية الأغواط، جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية.

حبيب محمود (2014)، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين دراسة ميدانية لمركز إشراف الشامية منها، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 36، العدد 05، سوريا، 2014.

حجاج ، محمد (2015)، ضغوط العمل وأثرها على الولاء التنظيمي دراسة تطبيقية على المدراء العاملين في وزارة الداخلية في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.

الخالدي، صالح. (2014)، دور ابعاد جودة الخدمات وقدرات التعلم التنظيمي في تطوير ثقافة التميز، دراسة ميدانية في الشركات الصناعية المدرجة سوق الكويت للاوراق المالية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الاوسط.

خرمة عماد محمد،(2000) إدارة الخدمات الصحية في الأردن: حالة دراسية عن خدمة قسم الأشعة في مستشفى جرش المركزي، الإداري، العدد 83، الأردن، 2000.

خوجة خالد،(2003) الجودة الشاملة، تطبيقات على القطاع الصحي، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان الاردن.

خيرة، عيشوش(2009)، التعلم التنظيمي. كمدخل لتحسين اداء الوحدة. رسالة ماجستير غير منشورة. الجزائر، جامعة ابي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر.

دروزة، سوزان (2011)، بعنوان تقييم اثر التعلم التنظيمي على عناصر ثقافة الجودة في منظمات الاعمال في الاردن: دراس مقارنة، اطروحة دكتوراه غير منشورة، قسم ادارة الاعمال، جامعة عمان العربية.

- ذياب، صلاح (2012)، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المراجعين والموظفين. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرين العدد الأول، ص 69-104.
- سعد خالد(2002)، الجودة الشاملة، تطبيقات على القطاع الصحي، دار الأوائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- سلطاني، وفاء ويحياوي، الهام (2017)، استخدام نموذج Servqual بتقييم مستوى الخدمات الصحية، دراسة ميدانية، جامعة باتنتة، الجزائر.
- الصليبي، محمود (2007)، الجودة الشاملة وأتمات القيادة التربوية وفقاً لنظرية هيرسي وبلانشارد وعلاقتها بالرضا الوظيفي لمعلميهم وأدائهم، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- عبد الباقي، صلاح الدين (2003)، السلوك الفعال في الوحدات، الاسكندرية: الدار الجامعية.
- عبد القادر، محمد (2015)، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المراجعين والمراجعين، دراسة ميدانية على المستشفيات العلمية الكبرى بولاية الخرطوم، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11، العدد 4.
- عبدالقادر، بركات احمد (2011)، تقييم اداء الخدمات الصحية في المستشفيات العامة الليبية دراسة نظرية ومقارنة على بعض المستشفيات العامة الليبية العاملة بمدينة بنغازي، متاح على الرابط:
<http://uob.edu.ly/assets/uploads/pagedownloads/f0d34->
- العتيبي حزام (2008)، إدارة المستشفيات والخدمات الصحية، دار النمو للنشر والتوزيع، الرياض. علاونه، معزوز (2008) واقع نظام التعليم في الجامعات الفلسطينية في ضوء معايير إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس، مجلة اتحاد الجامعات العربية، العدد (50).
- علي سلطان،(2013)،

أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات
الاهلية في محافظات البصرة، مجلة الدراسات ادارية، المجلد 05، العدد 10، كلية الإدارة والاقتصاد،
جامعة البصرة، العراق.

العنزي، سعد (2001)، بناء مقياس الرضا عن خدمات أقسام الطوارئ بالمستشفيات العراقية، مجلة
العلوم الاقتصادية والإدارية، جامعة بغداد، كلية الإدارة والاقتصاد.

الفتلاوي، سهيلة محسن (2008) الجودة في التعليم- المفاهيم، المعايير، المواصفات، المسؤوليات،
الطبعة الأولى، عمان، الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.

الفضل ومحمد، مؤيد عبد الحسين، حاكم محسن (2006)، إدارة الإنتاج والعمليات، دار زهران للنشر
والتوزيع، عمان، الأردن.

مصلح، عطية (2015)، قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمراجعين في المستشفيات
العاملة في مدينة قلقيلية، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

مطبقاتي، محمد صلاح، عجمي، محمد عزت (2001)، تطبيق ادارة الجودة الشاملة بالمستشفيات
وتأثيرها على الارتقاء بأداء العاملين وتحقيق الرضا الوظيفي، دار الخيري للنشر والتوزيع، الرياض،
المملكة العربية السعودية.

واله، عائشة (2011). أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون مع دراسة حالة الوحدة
العمومية الاستشفائية لعين طاية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر.

يوسف حجيم سلطان الطائي وهشام فوزي العبادي، (2009) إدارة علاقة الزبون ط1، دار الورق للنشر
والتوزيع، عمان، الأردن.

Tseng, Chien-Chi (2010), The Effects of Learning Organization Practice on Organizational Commitment and Effectiveness for Small and Medium-Sized Enterprises in Taiwan, A Dissertation Submitted to the Faculty of the Graduate School of the University of Minnesota.

Suk ,Jong Bae ,Soong Hwan Chung ,Kanghwa Choi ,Jiyoung Park, (2009) "The Causal Relationship on Quality-centered Organizational Culture and Its Impact on Service Failure and Service Recovery" ,Asian Journal on Quality , Vol. 10 No.1:37 – 51.

Kalling, T. (2003). Organization-internal transfer of knowledge and the role of motivation: A qualitative case study. Knowledge and Process Management, 10(2), 115-126 .

Asif, Muhammad; Searcy, Cory (2014). Determining the key capabilities required for performance excellence in higher education. Total Quality Management, 25(1), 22–35

Genç, Kurtuluş (2014). Environmental factors affecting human resources management activities of Turkish large firms. International Journal of Business and Management; 9 (11), 102-123 .

Lakkoju, Srinivas (2016). Importance-performance analysis of service quality in higher education: A case study. The Indian Journal of Industrial Relations, 52 (1), 144-158 .

Amira ep Koubaa Eleuch, (2011) "Healthcare service quality perception in Japan", International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 24 Issue: 6, pp.417-429.

Rajeev Kumar & Dr. Anil Mittal (2015) Customer Satisfaction and Service Quality Perception of Technology Based Banking Services: A Study on Selected Public Sector Banks in India, University School of Management, India.

Mattias Elg, Jesper Stenberg, Peter Kammerlind, Sofia Tullberg and Jesper Olsson(2011) Swedish healthcare management practices and quality improvement work - development trends, International journal of health care quality assurance/MCB University Press, (24), 2, 101-123.

Angelos Pantouvakis (2013)Measuring clinical department efficiency – the impact of clinical leadership job satisfaction An application to public hospitals, Benchmarking: An International Journal Vol. 20 No. 3, 2013 pp. 305-321.

Roberta S. Russell (2014) Patient perceptions of quality: analyzing patient satisfaction surveys, Received 19 February 2014 Revised 16 May 2014 **21**July 2014 Accepted 2 October 2014.

Batson, S.& Harris, K., (1992), "Services Marketing: Text and Cases", London, Macmillan Press.

Crow, R., Storey, L., and Page, H., (2003), "The mesasurment of Patient Satisfaction : Implications for health service delivery through a Systematic review of the conceptual, methodological and empirical literature", Health Technology Assessment, 6(32(

Kaplan, Robert S.& Atkinson, Anthony A., (1998), "Advanced Management Accounting, Prentic- Hall, Upper Saddle River , New Jersey: 552.

Keegan, o., McDarby, V, Tansey, A., and McGee, H., (2003), "Community involvement in A/E satisfaction Survy, (Submitted for Puplication)

الملاحق

الملحق (1)

استبانة الدراسة

السيد/ السيدة/ الأنسة

.....المحترم/ المحترمة.

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان: اثر جودة الخدمات الصحية في رضا المراجعين في المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الشمال، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص الإدارة العامة في كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية في جامعة آل البيت، لذا يرجى التكرم بالإجابة على فقرات الاستبانة بوضع إشارة (X) في المكان الذي ترونه مناسباً، علماً بأن المعلومات المقدمة لن يطلع عليها أحد وستكون لأغراض البحث العلمي فقط.
مع خالص شكري وتقديري

الباحث

خالد وليد الأسعد

أولاً: المتغيرات الديمغرافية

العمر:

[] 25 - إلى أقل من 35 سنة

[] أقل من 25 سنة

[] 45 سنة فأكثر

[] 35 - إلى أقل من 45 سنة

النوع الاجتماعي:

[] ذكر [] أنثى

المؤهل العلمي

1- ثانوية عامة فأقل [] 2- دبلوم [] 3- بكالوريوس []

4- دراسات عليا []

ثانياً: مجالات جودة الخدمات الصحية

م	العبرة	الدرجة				
		موافق ق بشدة	موافق ق	موافق بدرجة متوسط ة	غير موافق ق بشدة	غير موافق
المجال الأول: الملموسية						
						تتوفر في المستشفى أجهزة طبية متطورة
						تمتاز المرافق في المستشفى بالنظافة والترتيب
						يتميز الكادر الإداري والطبي بمظهر لائق
						تتوافر في المستشفى التهوية والتبريد والتدفئة اللازمة
						تتوافر في المستشفى العيادات والكوادر الطبية اللازمة
						يتوافر لدى المستشفى تجهيزات ومعدات صحية ومخبرية مساندة
						يتوافر في المستشفى صالات مناسبة للانتظار
						يمكن الوصول إلى المستشفى بيسر وسهولة

المجال الثاني: الاعتمادية

					يتوافر لدى المستشفى قواعد بيانات خاصة بالمراجعين
					يتم تقديم الخدمات للمراجعين بطريقة صحيحة
					تلتزم المستشفى بالمواعيد العلاجية للمراجعين
					يحرص المستشفى على تقديم الخدمات بشكل دقيق
					يتلقى المراجعين للمستشفى معاملة حسنة
					يحتفظ المستشفى بسجلات طبية دقيقة وموثقة
					يعطي الطبيب الوقت الكافي لتشخيص الحالات المرضية

المجال الثالث: الاستجابة

					يخبر المستشفى المراجعين بمواعيد الخدمات المقدمة لهم
					يبادر الموظفين في المستشفى بتقديم الخدمات بدون تأخير
					يستقبل المستشفى شكاوى وتظلمات المراجعين
					يرحب المستشفى باقتراحات وآراء المراجعين
					يوضح الكادر الطبي في المستشفى كيفية أخذ الدواء
					يوضح الكادر الطبي في المستشفى للمراجعين كيفية تنفيذ الخدمات العلاجية
					يوجد اهتمام شخصي بالمراجعين من قبل القائمين على العمل
					يستجيب الموظفون في المستشفى على لشكاوي واستفسارات المراجعين

المجال الرابع: الثقة والمصداقية

					يوجد ثقة تامة بالكادر الطبي بالمستشفى
					يمتلك الموظفون في المستشفى معرفة صريحة للإجابة عن أية تساؤلات
					يمكن الوثوق بالموظفين في المستشفى
					يتولد لدي شعور بالأمان عندما أتعامل مع الموظفين في المستشفى
					يمتلك الكادر الطبي في المستشفى معرفة للإجابة على استفسارات المراجعين
					يتحلى الموظفون في المستشفى بالمصداقية في المواعيد

المجال الخامس: التعاطف

					تناسب أوقات العمل مع احتياجات المراجعين
					يتمتع المراجعين باهتمام شخصي من قبل العاملين في المستشفيات
					يقدر الموظفون بالمستشفيات ظروف المراجع الخاصة
					يرتبط الموظفون بالمستشفيات بعلاقة طيبة مع المراجعين
					يتفهم الموظفون في المستشفى احتياجات المراجعين
					يتعاطف الموظفون في المستشفى مع المراجعين

ثالثاً: مجال رضا المراجعين

الدرجة					العبارة	م
غير موافق بشدة	غير موافق	موافق بدرجة متوسطة	موافق	موافق بشدة		
					هنالك سهولة في الوصول إلى المعلومات من خلال الكادر الطبي	
					يمتلك الكادر الطبي مهارة كافية في التعامل مع المراجعين	
					يستجيب الموظفون في المستشفى بسرعة عالية في تلبية الاحتياجات	
					يتعامل الكادر الطبي مع المراجعين بطريقة حسنة	
					يمتاز المستشفى بجودة الخدمات التي يقدمها للمراجعين	
					يوفر المستشفى جميع التسهيلات اللازمة لإتمام عملية العلاج	
					يتقبل الكادر الطبي تساؤلات واستفسارات المراجعين بصدق ورحب	
					يتم تقديم الخدمات الطبية للمراجعين دون تحيز	
					يتم صرف العلاج اللازم بكل سهولة	

الملحق (2)

أسماء المحكمين

ت	اسم المحكم	التخصص	الجامعة
	أ.د سليمان إبراهيم الحوري	إدارة أعمال	آل البيت
	د. هايل السرحان	إدارة أعمال	آل البيت
	د. هايل عبابنة	إدارة أعمال	آل البيت
	د. عبدالله العظامات	إدارة أعمال	آل البيت
	د. محمد الحسبان	إدارة أعمال	الهاشمية
	د. توفيق المارديني	إدارة أعمال	إربد الأهلية
	د. محمد أبو دلبوح	إدارة أعمال	إربد الأهلية

الملحق (3)

كتاب تسهيل المهمة


جامعة آل البيت
AL el-BAYT UNIVERSITY

رقم
التاريخ ١١ صفر ١٤٤٤ هـ
الموافق ١١/٥ / ٢٠٢٢ م

معالي وزير الصحة الفخرم

تحية طبية، وبعد،

فأرجو التكرم بالموافقة والإيعاز لمن يلزم لديكم لتسهيل مهمة طالب الماجستير خالد وليد محمد الاسعد لتطبيق أداة الدراسة الموسومة بـ:

« أثر جودة خدمة الرعاية الصحية في رضا المرضى في المستشفيات الحكومية الأردنية »

شاكرين ومقدرين لكم اهتمامكم وحسن تعاونكم ودعمكم الموصول لجامعة آل البيت.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

نائب رئيس الجامعة لشؤون الكليات الإنسانية



الأستاذ الدكتور محمد الخلايلة

هاتف (٠٢-٦٢٩٧٠٠٠)، فاكس (٠٢-٦٢٩٧٠٢٥)، ص.ب (١٣٠٠٤٠) المفرق ٢٥١١٣ المملكة الأردنية الهاشمية
Tel. (02-6297000), Fax (02-6297025), P.O.Box (130040), Mafraq 25113, The Hashemite Kingdom of Jordan
www.aabu.edu.jo info@aabu.edu.jo