

## اتجاهات العاملين والمرضى نحو خدمات مصلحة الاستعجالات الطبية وطرق تحسينها دراسة ميدانية بمستشفى بني مسوس بالجزائر العاصمة

أ. عبد الكريم رحالي  
جامعة الجزائر 2، الجزائر

استلم بتاريخ: 2016-10-24 تمت مراجعته بتاريخ: 2016-12-28 قبل للنشر بتاريخ: 2017-01-15

### الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على خدمات مصلحة الاستعجالات الطبية بالمستشفى الجامعي بني مسوس بالجزائر العاصمة من خلال المحاور التالية (خدمات الاستقبال والتوجيه، نظافة البيئة الداخلية، مدى ملائمة التجهيزات الطبية بالمصلحة وصيانتها)، وقد راهن الباحث على تدريب العاملين بالمصلحة كحل ميداني للمشكلات التي تتخبط فيها هذه المصلحة، واعتمد الباحث على المنهج الوصفي لجمع المعلومات عن الظاهرة المدروسة، موظفا أداة الاستبيان التي أعدت خصيصا لهذا الغرض واحتوت على (62 بنداً) شملت جميع محاور الدراسة، وطبقت على عينة الدراسة من العاملين والمرضى والتي كان عدد مفرداتها (140 مفردة)، وتوصل الباحث إلى النتائج التالية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha=0.05$ ) بين متوسط درجات اتجاهات العاملين ومتوسط درجات اتجاهات المرضى على محاور (خدمات الاستقبال والتوجيه، نظافة البيئة الداخلية، ملائمة التجهيزات الطبية وصيانتها) تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، المستوى التعليمي)، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha=0.05$ ) بين متوسط درجات اتجاهات العاملين ومتوسط درجات اتجاهات المرضى في المحور الرابع وهو دور التدريب في تحسين خدمات مصلحة الاستعجالات الطبية.

**الكلمات المفتاحية:** الاستعجالات الطبية، خدمات الاستقبال والتوجيه، نظافة البيئة الداخلية، التجهيزات الطبية، التدريب.

### Workers and patients' attitudes towards interest reminders of medical services and ways to improve them

A field study hospital Beni Messous carious Algiers

Abdelkarim RAHALI

Algeria2 University-Algeria

#### Abstract

The purpose of this study was to identify the interests of medical reminders Beni Messous-Algiers- by the following points (reception and orientation services, internal cleanliness of the environment, suitability of medical equipment and Maintenance), staked a researcher in the interest of the training staff as a field of problems that afflict this interest, depends on the descriptive approach to gather information about the characteristics studied, a survey tool for employees who is specially prepared for this purpose and contained (62 articles) included any study of the axes, and applied to a survey of workers and sample patients, and as the vocabulary number (140 people), the researcher found the following results: There is statistically significant difference in level ( $\alpha=0.05$ ) between mean scores of workers and average patient sickness trends trends (reception and referral services, clean internal environment, practical medical equipment And maintenance) attributable to demographic variables (gender, level of education). The absence of statistically significant differences at the level ( $\alpha=0.05$ ) between average workers' scores and trends means patient scores trends in the fourth axis which is the role of training in order to improve services Medical reminders.

**Keywords:** medical reminders, reception and referral services, environmental cleanliness of the environment, medical equipment, training.

**مقدمة:**

تواجه المؤسسات العمومية الخدمية جملة من التغيرات والتحديات الاقتصادية والديمقراطية والاجتماعية والتقنية والثقافية، مما يحتم على هذه المنظمات مواجهة هذه التحديات من خلال اتخاذ الترتيبات اللازمة الأخذ بمفاهيم الإدارة الحديثة التي تمكنها من تحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية، وتبني استراتيجيات ومداخل جديدة ترفع من مستوى الأداء من خلال استغلال مواردها بكفاءة والتحسين المستمر لجودة خدماتها وزيادة رضا عملائها، وتواجه المنظمات الحكومية الخدمية والتي من بينها القطاعات الصحية في العديد من البلدان في الوقت الحاضر نقصا كبيرا في الموارد المخصصة لها، ويقتضي ذلك الاستخدام الأمثل لهذه الموارد ومراقبة أثرها في نوعية الخدمات الصحية وأدائها. (ريز وباركر، 1995، 5)

ويعتبر المستشفى أحد أشكال هذه المنظمات التي تهدف إلى إنتاج الخدمات الصحية لأفراد المجتمع حيث تقدم ما يمكن أن يطلق عليه في لغة إدارة الإنتاج، بالصيانة البشرية للموارد الإنسانية المتاحة والمتوقعة في المجتمع.

إن المستفيد من الخدمات الصحية سواء كان مواطناً (مريضاً محتملاً)، أو كان شخصاً يعاني من مشكلة حقيقية (مريضاً حقيقياً)، يعد مصدراً للمعلومات أو للحكم على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة (فيما يتعلق بالخصائص الوقائية، العلاجية، التشخيصية والتنظيمية).

ومن هنا تتجلى قيمة الموضوع المطروح للبحث وهو الخدمات الصحية التي تعتبر مطلباً ملحاً وموضوعاً عالمياً، وتحتل مكانة مركزية في المؤسسات الاستشفائية، فهي كحق من الحقوق المعترف بها ومطلب أساسي لكل فرد ومجتمع، والانشغال بصونها، والارتقاء إلى أقصى حد ممكن بها يحظى في الآونة الأخيرة بأولوية كبيرة، حيث تنص المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في فقرتها الأولى أن "لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته خاصة على صعيد العناية الطبية..، وله الحق في ما يأمن به الغوائل في حالات البطالة أو المرض، أو العجز أو الشيخوخة، أو غير ذلك من الظروف الخارجة عن إرادته". (مرزوق، 2010)

**الإشكالية:**

تشكل مصلحة الاستعجالات الطبية حجر الزاوية في المؤسسات الاستشفائية من حيث أهميتها ودورها في استقبال العدد الكبير من المرضى للحالات الطارئة في مختلف الأعمار، وبشكل دائم ومستمر أربعة وعشرون ساعة يوميا وطيلة أيام الأسبوع، بالرغم من ثبات عدد الموارد البشرية المكلفة بالتكفل الطبي لهذه الحالات، ونظرا لذلك تعاني هذه المصلحة من مشكلات متراكمة، سواء تعلق الأمر بالجانب البشري (الموارد البشرية)، أو بالجانب التنظيمي، وبحكم أن من مهامها استقبال وعلاج المرضى الذين يكونون في حالات طارئة تستدعي سرعة التكفل العلاجي بقبولهم على مستوى المصلحة، أو بتحويلهم إلى داخل أو خارج المستشفى، ومع التدفق المستمر للمرضى يصبح من الصعب التحكم في تسيير تدفقهم خاصة مع تعدد حالاتهم المرضية وإصاباتهم الجسمية، فتكون المصلحة بذلك في وجه تحديات ومعوقات متعددة منها: تدني مستوى خدمات الاستقبال والتوجيه، زيادة وقت الانتظار، بطء وعدم فعالية

الإجراءات العلاجية وعدم ملاءمتها للحالات المرضية الطارئة، انعدام نظافة البيئة الداخلية للمصلحة مع تزايد عدد المرضى، كما أشارت إلى ذلك دراسة الحيدري(2001) التي هدفت إلى تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى، وتوصلت إلى أن هناك اتجاهات سلبية نحو سرعة إجراءات الاستقبال وتلقي العلاج، كفاءة وخبرة العاملين، نظافة المستشفى ومرافقه، كما راهن(Tompson, 1983) في دراسة أجراها بالمستشفيات على خمس عوامل هي: العلاقات بين العاملين والمرضى، وقت الانتظار إجراءات العلاج، إجراءات الزيارة، الحاجات الروحية، واعتبرها معايير لتقييم أداء المستشفيات، ويتبين من هذه الدراسة مدى اعتبار رضا المرضى، وقت الانتظار والإجراءات العلاجية كمؤشرات موضوعية للتقييم، أما(Reidenbuck & others, 1990) فقد وظفوا في دراستهم عشرة أبعاد تمّ تقليصها إلى سبعة هي: ثقة المريض، التعاطف مع المريض، جودة المعاملة والعلاج، وقت الانتظار، المظهر المادي الخدمات الداعمة جوانب الأعمال الأخرى، وتعتبر محاور هذه الدراسات صورة من صور المعوقات المذكورة سابقاً.

كما أنّ غياب البرامج التدريبية للعاملين بالمصلحة ونقص عدد الموارد البشرية المؤهلة يفاقم وضعية المصلحة، ويرسخ الاتجاهات السلبية للمرضى نحو الخدمات الاستشفائية، حيث أشارت عدّة دراسات إلى أنّ نقص التكوين يعدّ عاملاً أساسياً من عوامل تدني الخدمات الطبية وتزايد المشكلات من بينها دراسة الغامدي(2006) التي هدفت إلى تقييم أداء موظفي الاستقبال في المستشفيات وتوصلت إلى وجود نقص في التخطيط في مكاتب الاستقبال التي يعملون بها، وعدم وجود تدريب يلبي احتياجات موظفي الاستقبال، كما أن التوصيات التي تضمنتها دراسة عطية(2011) التي هدفت إلى قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات، أكدت على ضرورة توفير دورات تدريبية للعاملين كل في مجاله من أجل تحسين الخدمات الطبية المقدمة، وبناءً على ما ذكر آنفاً فإن إصلاح وضعية مصلحة الاستجالات حتى تواكب التطورات والتحديات أصبح أولوية حكومية، ذلك أنّ هذه المشكلات تتطلب مقاربة أكثر شمولية لتفعيل التعاون بين مختلف الفاعلين والشركاء في سلسلة النظام الصحي للوقوف عند واقع وتحديات مصلحة الاستجالات الطبية التي من بينها: خدمات استقبال المرضى، طول وقت الانتظار نظافة البيئة الداخلية، حالة التجهيزات الطبية، تكوين وتدريب العاملين ووجهة نظر العاملين والمرضى نحوها، وآليات تحسينها، وفي هذا السياق طرحت إشكالية الدراسة على النحو التالي:

- ما اتجاهات العاملين والمرضى نحو خدمات مصلحة الاستجالات الطبية في المؤسسات الاستشفائية الحكومية وطرق تحسينها؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات العاملين والمرضى نحو خدمات الاستقبال والتوجيه في مصلحة الاستجالات الطبية في المؤسسات الاستشفائية؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات العاملين والمرضى نحو نظافة البيئة الداخلية لمصلحة الاستجالات الطبية في المؤسسات الاستشفائية؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات العاملين والمرضى نحو التجهيزات الطبية وملاءمتها وصيانتها لمصلحة الاستعجالات الطبية في المؤسسات الاستشفائية؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات العاملين والمرضى نحو دور التدريب في تحسين خدمات مصلحة الاستعجالات الطبية في المؤسسات الاستشفائية؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مفردات الدراسة تبعا لمحاور الدراسة تعزى للمتغيرات الشخصية(الجنس، المستوى التعليمي)؟

#### فروض الدراسة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين متوسط درجات اتجاهات العاملين والمرضى نحو خدمات مصلحة الاستعجالات الطبية وطرق تحسينها في المؤسسات الاستشفائية الحكومية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين متوسط درجات اتجاهات العاملين والمرضى نحو خدمات الاستقبال والتوجيه في مصلحة الاستعجالات الطبية في المؤسسات الاستشفائية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين متوسط درجات اتجاهات العاملين والمرضى نحو نظافة البيئة الداخلية لمصلحة الاستعجالات الطبية في المؤسسات الاستشفائية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين متوسط درجات اتجاهات العاملين والمرضى نحو التجهيزات الطبية وملاءمتها وصيانتها في مصلحة الاستعجالات الطبية في المؤسسات الاستشفائية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين متوسط درجات اتجاهات العاملين والمرضى نحو دور التدريب في تحسين خدمات مصلحة الاستعجالات الطبية في المؤسسات الاستشفائية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين مفردات الدراسة تبعا لمحاور الدراسة تعزى للمتغيرات الشخصية(الجنس، المستوى التعليمي).

#### أهداف الدراسة:

- التعرف على اتجاهات العاملين والمرضى نحو خدمات الاستقبال والتوجيه في مصلحة الاستعجالات الطبية في المؤسسات الاستشفائية.
- التعرف على اتجاهات العاملين والمرضى نحو نظافة البيئة الداخلية لمصلحة الاستعجالات الطبية في المؤسسات الاستشفائية.
- التعرف على اتجاهات العاملين والمرضى نحو التجهيزات الطبية لمصلحة الاستعجالات الطبية في المؤسسات الاستشفائية.

- التعرف على اتجاهات العاملين والمرضى نحو دور التدريب في تحسين خدمات مصلحة الاستجالات الطبية في المؤسسات الاستشفائية.
- وضع بعض المقترحات التي تساعد على تحسين خدمات مصلحة الاستجالات الطبية وتطوير المستشفيات مستقبلاً.

### أهمية الدراسة:

- للاستجالات الطبية أهمية كبيرة بالنسبة إلى المرضى، مما جعلها تأخذ حيزاً معتبراً من الدراسات والبحوث الميدانية، ومنه تتبع أهمية الموضوع من الأمور التالية:
- أهمية مصلحة الاستجالات الطبية في تقديم الرعاية الصحية للمرضى أمام تزايد الحوادث الصحية إلى تنوعها.
- أهمية القطاع الصحي كونه يعتبر من أهم القطاعات الخدمية التي يتوجب العناية والاهتمام بها والمحافظة على جودة خدماتها.
- أهمية الإنسان نفسه كونه المحور الرئيسي في النظام الصحي، ومصدر الطلب على الرعاية الصحية التي تقدمها المستشفيات.
- تتبع أهمية هذه الدراسة أيضاً من أهمية المهام والمسؤوليات المنوطة بالكوادر البشرية العاملة داخل المستشفيات خاصة الأطباء والممرضين.

### حدود الدراسة:

**الحدود المكانية:** جرت الدراسة في نطاق القطاع العمومي وبالتحديد المؤسسة الاستشفائية إسعد حساني الجامعي ببني مسوس بالجزائر العاصمة، وعلى مستوى مصلحة الاستجالات الطبية الكائنة بهذا المستشفى.

**الحدود الزمانية:** جرت هذه الدراسة في الفترة الممتدة من 27 جانفي 2015 إلى 04 جوان 2015.

**الحدود البشرية:** شملت الدراسة العاملين بالمستشفى من أطباء وممرضين وأعاون، بالإضافة إلى المرضى الذين تلقوا العلاج على مستوى مصلحة الاستجالات الطبية.

### تحديد مصطلحات الدراسة:

**1- الاتجاه:** يعرف الاتجاه بأنه الحالة الوجدانية للفرد التي تتكون بناء على ما يوجد لديه من معتقدات أو تصورات فيما يتعلق بموضوع ما أو أشخاص معينين، تدفعه هذه الحالة في معظم الأحيان إلى القيام بعدد من الاستجابات أو السلوكيات، ويتحدد من خلال هذه الاستجابات مدى رفض الفرد أو قبوله لهذا الموضوع. (خليفة، 1990، 130)

أمّا الاتجاه إجرائياً فهو استجابات العاملين والمرضى نحو بنود أداة الدراسة (الاستبيان)، ويقدر بالدرجة الكلية التي حصل عليها أفراد الدراسة على هذه الأداة.

- 2- **العاملون:** هم الأفراد المعينون بشكل رسمي ويزاولون نشاطا داخل المنظمة الصحية، ونخص في هذه الدراسة الأطباء ومساعدى التمريض وعمال النظافة.
- 3- **المرضى:** هم الأفراد الذين يعالجون في المستشفى في فترة إجراء الدراسة الميدانية، والذين تتجاوز مدة إقامتهم أكثر من أسبوع.
- 4- **الاستجالات الطبية:** هي وحدة تابعة للمركز الاستشفائي(المستشفى) تعمل في توقيت ملائم من طرف فريق متخصص ومدرب ومكرس لخدمة الآخرين، ومدعم بوسائل مناسبة وخاصة، والخدمات تتضمن: الاستقبال- الفرز- التقييم- التثبيت- التحقيق- العلاج، وعند الاقتضاء توجيه الفرد إلى المصادر الأكثر تأهيلا والتي تتضمن متابعة العلاج وتواصله.(Afilalo et al , 2000, 21)
- 5- **الخدمة:** تعرف الخدمة على أنها نشاط يتضمن عنصرا من عدم الملموسية المرتبطة به وهي نشاط يتضمن نوعا من التفاعل مع الزبائن أو مع الممتلكات التي هي في حوزتهم ولا ينتج عن هذا ويمكن حدوث تغير في الظرف ويمكن أن لا يكون النشاط نقل الملكية إنتاج الخدمة مرتبطا بمنتوج مادي. (Payne, 1995, 7)

## الإطار النظري والدراسات السابقة

### 1- خدمات الاستقبال والتوجيه:

تعتبر خدمات الاستقبال والتوجيه من أهم الخدمات التي يتم تقديمها للمرضى من طرف ممرضى الاستقبال وعلى أساسها يتحدد مدى رضاهم عن الخدمات الكلية للمصلحة، وقد أدخلت العديد من التقنيات فيما يتعلق بهذه الخدمة في البلدان المتقدمة منها: الفرز، التصنيف وفق نماذج ذات معايير عالمية.

1-1- **تنظيم التدفق في منطقة الاستقبال في مصلحة الاستجالات:** تعتبر هذه المنطقة الحلقة الأولى في سلسلة العلاج، والمدخل الرئيسي الأول من خارج المصلحة والمستشفى إلى داخله، ولضمان أحسن سيولة في مرور المرضى، وحتى لا تعجّ المصلحة بهم وتجنب الانتظار الطويل للمرضى، يكون من المهم إيلاء أهمية كبيرة لمنطقة الاستقبال والتوجيه من خلال ما يعرف في لغة الطب بتصنيف الحالات المرضية أو فرزها حسب درجة الخطورة(حالات حوادث المرور، حالات القصور الكلوي الحاد، حالات ارتفاع السكر في الدم، التسممات الغذائية الجلطات الدموية...)، وحالة المريض(حالة عادية، حالة مرض مزمن، حالة استعجالية).

ويرتبط أداء أعوان الاستقبال بعوامل ترتبط بهم أنفسهم(عوامل بشرية) التي تتبع من خصائص الأفراد كالعوامل الذهنية، والاجتماعية، والعاطفية، والخبرة العلمية السابقة، والتعليم والتدريب وقد ترتبط ببيئة العمل(عوامل تنظيمية) وهي جميع العوامل التي تتعلق بجوانب العمل كالمشرف والزلاء، وتقييم المكافأة، وتقييم العمل، والهيكل التنظيمي، فقد صنفت العوامل التي تؤثر على أعوان الخدمات إلى عوامل فنية(التقدم التكنولوجي، نوعية التجهيزات المستخدمة، طرق العمل وأساليبه)، وأخرى بشرية

(المعرفة، التعليم، الخبرة، التدريب، عوامل تؤثر على الرغبة في العمل من إرضاء لحاجات الإنسان العامل وما يتطلبه من وراء العمل.

## 1-2-1- الإجراءات التنظيمية للاستقبال:

1-2-1-1- **تجميع المعطيات:** قيل أن يشرع الممرض المنظم للاستقبال في تحديد مكان العلاج الملائم لاحتياجات المرضى، يجب على الممرض أن يلاحظ وينقط العناصر التالية لتدقيق درجة الاستقبال وهي:

- سبب القدوم إلى المصلحة مستخرجا من عند المريض (شكوى، أعراض، ملاحظة سلوكية).
- ظروف القدوم المفاجئ (بداية الأعراض، تطورها، خطورتها).
- السوابق ذات الصلة بالمرض (حساسية، ارتفاع درجة الحرارة،...).
- العلاجات الخاصة الحالية (ارتفاع ضغط الدم، السكري،...).

وبناءً على هذه المعطيات يتم أخذ قياسات للمؤشرات الحيوية كضغط الدم، ضربات القلب، درجة الحرارة، الوتيرة التنفسية، نسبة السكر في الدم، تقويم الألم (عام أو محلي، وقت البدء، شدة الألم)، وهذا التصرف عادة ما يكون في حالات المرضى الذين لا يعانون إصابات أو جروح خطيرة.

1-2-2-1- **نقل المعطيات:** بناءً على ما سبق يكون ممرض الاستقبال قادراً على نقل مركب العناصر المجمعة على الحاسب الآلي، مع إعطاء أهمية قصوى للعناصر التي تبدو ذات قيمة، ليتخذ بعدها قرار مكان العلاج المناسب حسب حاجات المريض، وإذا وجدت شبكة الفرز فإنه يمكن الاعتماد عليها في تحديد درجة الخطورة، مع العلم أنه لا يمكن لممرض الاستقبال أن يقوم بالتشخيص الطبي أو يحل محل الطبيب، وإنما يقوم فقط بتسجيل المؤشرات الفعالة التي قام بتجميعها عن طريق المقابلة أو الملاحظة أو شبكة الفرز.

## 2- نظافة البيئة الداخلية:

يشير مصطلح "نظافة البيئة الداخلية" إلى التنظيف العام للأسطح الموجودة بالبيئة والمحافظه على النظافة داخل منشآت الرعاية الصحية، ويمكن تعريفها بأنها عملية إزالة المواد العضوية والأثرية والقاذورات مما يؤدي إلى التخلص من نسبة كبيرة من الميكروبات، تليها عملية تجفيف شاملة.

1-2-1- **مستوى النظافة في مصلحة الاستجالات الطبية:** في دراسة أجراها (الفيشاوي، 2001، 3) ذكر فيها جملة من الحقائق المتعلقة بالنفايات الطبية التي تؤثر سلباً على نظافة البيئة الداخلية للمؤسسات الاستشفائية منها:

- غياب الوعي عند العاملين بضرورة التخلص من النفايات الطبية الملوثة.
- انعدام الكفاءة في جمع النفايات وفرزها ومعالجتها والتخلص منها.
- غياب آلية علمية لفصل النفايات العادية عن الملوثة.
- عدم وضع النفايات الملوثة في أوعية وسلات مكشوفة، ومن ثم رميها مع القمامة.

- افتقار عمال النظافة إلى أساليب التعامل الآمن مع النفايات بعدم ارتداء الملابس الواقية أو الأحذية الخاصة أو وضع الكمامات أو ارتداء القفازات.  
وتزيد عوامل أخرى مجتمعة من تفشي مشكلة النظافة في البيئة الداخلية لمصلحة الاستعجالات  
نذكر منها:

- كثرة أعداد المرضى الوافدين للمصلحة باختلاف حالاتهم المرضية وكثرة تحركاتهم، واحتمال نقلهم للعدوى.

- عدم توفر المياه أو نقصها في مختلف مرافق المصلحة.

- انخفاض مستوى النظافة العامة والشخصية للعاملين والمرضى.

- عدم وجود تعليمات واضحة ودقيقة ومستمرة تتعلق بأداء أعوان النظافة لمهامهم اليومية.

ومن خصائص العملية التدريبية في هذا الإطار ما يلي:

- أن يكون عمليا وفي الموقع.

- أن يكون في شكل أنشطة ونقاشات مفتوحة.

- أن يسهم في استيعاب مفاهيم وإجراءات السلامة والصحة في أماكن العمل.

- أن يوضح أساليب العمل التي تخفف خطر الإصابة إلى الحد الأدنى.

- أن يحدد المسؤولية الفردية في تطبيق قواعد السلامة في موقع العمل.

- أن يتواجد بمنشآت الرعاية الصحية عدد كاف من عمال النظافة وذلك للحصول على بيئة نظيفة والمحافظة عليها.

- تدريب العمال المسؤولين عن نظافة معدات رعاية المرضى تدريباً خاصاً حول طرق التنظيف الصحيحة، ويراعى أن تكون هناك إرشادات مكتوبة عن كيفية وسياسات التنظيف.

- متابعة أعمال النظافة عقب الانتهاء منها لضمان القيام بها على الوجه الصحيح.

**2-2- مستويات النظافة لمناطق البيئة الداخلية للمصلحة:** معلوم أنّ مستويات النظافة للمناطق

المختلفة بمصلحة الاستعجالات الطبية تختلف باختلاف درجة خطورة المنطقة، حيث نجد:

(www.salamaty.com)

**2-2-1- المناطق قليلة الخطورة:** صالات الانتظار والأماكن الإدارية عادة ما تخلو هذه الأجزاء من

التلوث بالدم وسوائل الجسم المحملة بالميكروبات الناقلة للعدوى ومن ثم يقل بها خطر الإصابة، وعادة ما

يجدي معها التنظيف العادي - كما في نظافة المنزل - وبصفة عامة يمكن تنظيف تلك الأماكن بقطعة

قماش مبللة بالماء والمادة المنظفة.

**2-2-2- المناطق متوسطة الخطورة:** غرف وأجنحة المرضى كأماكن رعاية المرضى غير المصابين

بعدي وغير المعرضين إلى حد كبير للإصابة بعدوى، وتنظف تلك الأماكن باتباع طريقة لا تسمح بإثارة

الأتربة وذلك باستخدام قطعة قماش مبللة بمنظف، ولا ينصح باستخدام المكانس الكهربائية أو الكنس

الجاف، وتستخدم محاليل التنظيف لتحسين جودة النظافة، ويتعين استخدام مادة مطهرة عند إزالة بقع الدم

وسوائل الجسم الأخرى من على الأسطح.

**2-2-3- المناطق شديدة الخطورة:** تتمثل في أماكن الرعاية الخاصة (أجنحة العزل ووحدات الرعاية المركزة وغرف العمليات ووحدة الغسيل الكلوي)، وترتفع نسبة التلوث بالميكروبات المعدية في هذه المناطق بشكل كبير والأخطر من ذلك هو احتمال انتقال العدوى لكل من المرضى والعاملين بالمستشفى، وتراعى العناية الخاصة عند تنظيف تلك المناطق حيث يستخدم محلول منظف وأدوات تنظيف خاصة بهذه الأماكن ويتم استخدام المطهرات بشكل أوسع عند الحاجة.

### 3- التجهيزات الطبية وصيانتها وملاءمتها:

تعدّ صيانة البنى التحتية للمستشفيات وأساليب إدارتها من المواضيع التي ينبغي تسخير الجهود للاهتمام بها وإعطائها الاعتبار المطلوبة، وهو ما يتطلب البحث الدائم عن أفضل الأساليب التي تساعد في تقييمها، وباعتبار الأجهزة والمعدات الطبية في المستشفيات عامّةً وفي مصلحة الاستجالات الطبية خاصّةً من مكونات البنية التحتية لها، فإنّ جمع معلومات أوسع عن الاتجاهات السائدة نحو مدى صيانتها يؤدي حتماً إلى تطويرها.

**3-1- مقاييس ومعايير المعدات والتجهيزات الطبية:** تعتبر العناية بالتجهيزات الطبية وإدارتها بشكل آمن من المعايير الأساسية للرعاية الصحية حيث أصبح اقتناؤها يخضع لمعايير ومقاييس أرغومية، كما أنّ هناك عدّة عوامل ينبغي أخذها بعين الاعتبار عند اقتناء هذه التجهيزات من بينها: آراء العاملين الخبرة والمعرفة اللازمة لاستخدامها المخاطر المحتملة من سوء استعمالها، الصحة والسلامة المهنية الأبحاث والمستجدات العلمية المتعلقة بها، إضافة إلى عوامل ترتبط بصيانتها منها: الكشوف الدورية متابعة أدائها ضمن مدة صلاحيتها والحفاظ عليها.

**3-2- مهام إدارة الموارد البشرية للمصلحة:** ومن المهام التي تقع على عاتق إدارة الاستجالات الطبية فيما يتعلق بالتجهيزات والمعدات الطبية الآتي:

- وضع المعايير القياسية للأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية.
- المساهمة في إعداد مواصفات موحدة لمختلف التجهيزات والمعدات الطبية والمراجعة المستمرة لهذه المواصفات.
- دراسة احتياجات مصلحة الاستجالات الطبية من الأجهزة والمعدات الطبية.
- إعداد المعدات والأجهزة الطبية الخاصة بالمستشفيات من مصادر توريدها.
- إجراء الدراسات الخاصة بتقرير مدى صلاحية الأجهزة والمعدات الطبية المستعملة بالمصلحة ووضع خطط صيانتها.
- إعداد ومتابعة توفير متطلبات برنامج التدريب والتعليم المستمر من التجهيزات والمستلزمات. (عبد الرحمن وآخرون، 2003)

### 4- دور التدريب في تحسين خدمات مصلحة الاستجالات الطبية:

إنّ تنمية المعارف والمهارات والقدرات وتعديل الاتجاهات والسلوكيات للعاملين يعد من المتطلبات الأساسية للنهوض بالقطاع الصحي وتحقيق التنمية الصحية المرغوبة، ولا يتأتى ذلك إلا من خلال تنفيذ

برامج تدريبية مستمرة وبنّاءة يراعى فيها الاختيار الموضوعي للأفراد المعنيين بالتدريب وتوافق محتوى البرامج التدريبية مع احتياجات العاملين ومتطلبات الوظائف الموكلة إليهم.

**4-1- مبررات ودواعي تدريب الموارد البشرية في المنظمات:** إنّ من دواعي التدريب الملحة والتي تجعله أمراً غاية في الأهمية بالنسبة للفرد والمنظمة ما يلي: (الحربي، 2009، 118)

- ما يشهده العالم من تطورات واكتشافات، واحتياجات الأفراد الدائم والمستمر للاطلاع عليها.

- الثورة التكنولوجية في الميدان الصناعي والخدماتي، وما تتطلبه من مهارات فنية وإدارية مختلفة.

- استمرارية للتكوين ما قبل الخدمة باعتباره مدخلاً لممارسة المهنة، والتدريب باعتباره توافيقاً مع المهنة.

- الفروق الفردية في القدرات والاستعدادات، وما يتطلبه ذلك من ضرورة لمراعاتها.

- التغييرات في حاجة الزبائن.

- تغيير أنظمة وإجراءات العمل.

- النصوص التنظيمية والتشريعية الجديدة.

**4-2- أهداف التدريب:** تعتبر الأهداف من مدخلات أي فعل تربوي أو مهني أو تنظيمي، يجري تحديدها إجرائياً قبل البدء بتنفيذها، وباعتبار التدريب فعل يسعى إلى تشكيل أو إعادة تشكيل نمط سلوكي ما، فإنّ أهدافه يمكن حصرها في:

**4-2-1- تقليل أوقات أداء المهام:** حيث ينمي قدرات العاملين ومهاراتهم لتأدية المهام المنوطة بهم في فترات زمنية قياسية وبأقل جهد ممكن، وهذا ما هو مطلوب في المنظمات الخدمية والتي تعتبر مصلحة الاستجالات الطبية من بينها.

**4-2-2- تغيير سلوك الأفراد:** باعتبار الفعل التدريبي هو تشكيل للسلوك فإنّ ذلك يؤدي حتماً إلى تغيير إيجابي في تصرفات وأداء العاملين، وهو ما يعني تحسن الخدمات، وتنمية الاتجاهات الإيجابية للمرضى نحوها.

**4-2-3- تحيين معارف ومهارات العاملين:** إنّ التطور العلمي والتكنولوجي الحاصل في الحياة العامّة عموماً لا يستثنى منه النظام الصحي بمؤسساته وهياكله المادية من تجهيزات متطورة وأحياناً بالغة التعقيد توضع بين أيدي العاملين في هذا القطاع الحساس وطرق تسيير حديثة مستنبطة من مختلف المدارس الإدارية، ومنه فإنّ تدريب العمّال يسمح بتنمية معارفهم وكفاءاتهم بما يتواءم مع هذه التحولات التكنولوجية والتنظيمية.

**4-2-4- تنمية الاتجاهات الإيجابية للعاملين:** لا شك أنّ التدريب يسهم في تكوين الفرد لاتجاهات توصف بالإيجابية نحو عمله ونحو المنظمة التي يعمل بها، ذلك أنّه يحدث نوعاً من التوافق بين العامل ومهنته، ويمنحه شعوراً بالرضا ورغبة بالأداء.

**4-2-5- التقليل من الأخطاء:** يمكن التدريب من أداء العامل للمهام الموكلة إليه دون الوقوع في أخطاء مهنية، أو على الأقل التقليل منها، وهو ما يعني ربح الوقت والجهد، والحفاظ على ممتلكات المنظمة، وعلى أمن وسلامة زبائننا.

**الدراسات السابقة:**

- **دراسة طعمانة والحراشنة(1995):** هدفت إلى التعرف على أثر مستوى الخدمة على رضا المستفيد من خدمات المراكز الصحية في محافظة المفرق في شمال الأردن، وقد أظهرت الدراسة وجود انطباعات سلبية من النواحي التالية: مدى توافر وسائل الراحة في قاعات الانتظار والنظافة بشكل عام، مدى توافر الأدوية مدة المشورة بين الطبيب والمريض وتوفر الطعام، كذلك تبين وجود انطباعات سلبية لدى أفراد العينة نحو المشاركة في برامج الرعاية الصحية وخدمات الرعاية الصحية المقدمة خارج المراكز الصحية.
- **دراسة العدوان وعبد الحليم(1997):** هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل المرتبطة بتحقيق الرضا عن الخدمات المقدمة للمرضى في المستشفيات الأردنية، وشملت الدراسة 800 مريضاً من المقيمين في المستشفيات الحكومية والخاصة والبالغ عددها 62 مستشفى، وتوصلت الدراسة إلى وجود ارتباط بين مستوى الرضا عن الخدمات الصحية ومدى اهتمام الطبيب أثناء المعالجة وفترة الانتظار ومعاملة موظفي المستشفى للمرضى، وبيّنت الدراسة بأن عاملي نظافة المستشفى ونوع المستشفى كان لهما الأثر الأكبر في تحقيق الرضا لدى أفراد العينة.
- **دراسة (Ten,1999):** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على رضا المرضى في غرف التنويم في خمس مستشفيات عامة ومستشفين خاصين، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك بعض الفروق الجوهرية بين هذه المستشفيات وفقاً للتالي:
- تفوقت المستشفيات العامة على نظيرتها الخاصة في درجة رضا المرضى عن تعاون الأطباء واتجاهاتهم الايجابية، وخدمة التدبير المنزلي، وتعاون جهاز الشؤون الإدارية والخدمات المساندة.
- ومن جانب آخر، سجلت المستشفيات الخاصة متوسطات أعلى من المستشفيات العامة عن رضا المرضى عن مهارة وخبرة وسلوك وتدريب جهاز التمريض، تعاون جهاز الاستقبال.
- **دراسة الحيدري(2001):** هدفت الدراسة إلى قياس رضا المرضى الراقدين، وتحديد العوامل الأكثر أهمية في المسؤولية عن تحقيقه وأثر العوامل الديمغرافية في تباين مستوياته عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات العامة، وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك اتجاهات إيجابية في تحسين مستوى أداء الخدمة الصحية المقدمة ورضا المرضى الراقدين عن كفاية إدارة المستشفى ومستوى الأسعار والأجور ونظافة المستشفى ومرافقها وإجراءات تنظيم زيارة عوائلهم، وسرعة إجراءات الاستقبال وتلقي العلاج وكفاءة خبرة الطبيب المعالج والعاملين.
- **دراسة عبد الحليم ومرعي(2001):** هدفت الدراسة إلى استطلاع آراء الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في مراكز المحافظات المنتشرة في أرجاء المملكة وذلك في سبيل الوقوف على الاتجاهات التقييمية المرتبطة بمستوى تقديم الخدمات الصحية في القطاع الحكومي الصحي في الأردن سواء كانت متعلقة بالمباني ذاتها والكوادر البشرية، والتجهيزات الطبية وغير الطبية، وقد توصلت الدراسة إلى وجود تباين في آراء أفراد عينة الدراسة تعزى إلى العوامل الديمغرافية لهم.

- دراسة هيفاء(2003): هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى وجود فروق بين اتجاهات المرضى المقيمين ورؤساء الأقسام نحو جودة الخدمة الطبية المقدمة الفعلية بمستشفى الملك فهد العام من جهة كما هدفت إلى التعرف على مدى وجود فروق بين اتجاهات المرضى المقيمين نحو كل من جودة الخدمة الطبية المقدمة الفعلية وجودة الخدمة الطبية المتوقعة، وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها:
- توجد فروق جوهرية بين اتجاهات المرضى المقيمين نحو كل من جودة الخدمة الطبية المقدمة الفعلية وجودة الخدمة الطبية المتوقعة في كافة المتغيرات ماعدا متغير(المعلومات والاتصالات وتقنياتها).
- لا توجد فروق جوهرية بين كل من اتجاهات المرضى المقيمين ورؤساء الأقسام نحو جودة الخدمة المقدمة الفعلية في كافة المتغيرات ماعدا متغير(المعلومات والاتصالات وتقنياتها) ومتغير(المبنى وتجهيزاته والتسهيلات).
- لا تختلف اتجاهات رؤساء الأقسام نحو جودة الخدمة الطبية المقدمة الفعلية باختلاف خصائصهم الديمغرافية، بينما بالنسبة لاتجاهات المرضى المقيمين وجد اختلاف وفقاً لخصائص أو متغيرات العمر والمؤهل الدراسي.

- دراسة المعموري(2006): هدفت هذه الدراسة إلى التوصل إلى أساليب محددة في إدارة قسم الطوارئ، وتنظيم العمل فيه تستمد قواعدها الأساسية من علم الإدارة والواقع الاجتماعي والاقتصادي والسياسي الذي تعمل فيه المستشفيات، وتوصلت الدراسة إلى أن نقاط الضعف في عمل أقسام الطوارئ أكثر من نقاط القوة، فضلا عن اعتماد أقسام الطوارئ في المستشفيات العراقية طريقة المحاولة والخطأ في عملها، كما لم تتعامل وزارة الصحة ودوائر صحة بغداد الرصافة مع نظام الطوارئ بشكل علمي ينسجم مع المعايير الدولية.

- دراسة عطية(2011): هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل العاملين والمرضى في المستشفيات العامة في مدينة قلقيلية، ومعرفة وجود فروق في استجاباتهم تبعاً لمتغيرات الدراسة، وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية على المجالات الآتية قوة الاستجابة، الأمان والثقة والتعاطف تعزى لمتغير الجنس وكانت لصالح الذكور وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات كان من ضمنها العمل على توفير مستلزمات المستشفيات سواء كان ذلك من الأجهزة أو المعدات الحديثة وتوفير دورات تدريبية ملائمة للعاملين كل في مجاله من أجل تحسين الخدمات الطبية المقدمة.

#### مناقشة الدراسات السابقة ومجالات الإفادة منها:

من خلال عرض الدراسات السابقة، فضلاً عن الأدبيات الأخرى التي اطلعنا عليها والتعرف على الكثير من الأسس النظرية والعملية التي ساعدتنا في بلورة منهجية الدراسة، ووضع أسس الجانب النظري والعملية، فقد أفادت هذه الدراسات التي تعددت أهدافها وتساؤلاتها ومحاورها ونتائجها الباحث في عديد الجوانب يمكن إيجازها فيما يأتي:

1- اتفقت الدراسة الحالية مع غالبية الدراسات السابقة في استعمال منهج البحث وهو المنهج الوصفي ومن حيث استعمال أداة البحث لجمع المعلومات وهي الاستبانة، فضلاً عن المقابلات الشخصية المهمة.

2- شكلت هذه الدراسات دعامة أساسية من دعائم المنهج العلمي، وعنصر رئيس من عناصر البحث الناضج والمتكامل، فقد أفاد الباحث منها في إثراء الجانب النظري للدراسة، وأكسبها التراكم العلمي والمعرفي، ومزيداً من الفهم لتحديد مشكلة دراسته تحديداً منهجياً، مما يلغي الغموض والتكرار ويكسبه الأهمية العلمية والمنهجية.

3- ساعدت تلك الدراسات الباحث في بناء أداة الدراسة اللازمة لجمع المعلومات والبيانات، والتعرف على طبيعة الأساليب الإحصائية اللازمة لاختبار الفرضيات وتفسير النتائج التي أسفرت عنها دراسته بشكل علمي ودقيق.

### إجراءات الدراسة الميدانية

#### منهج الدراسة:

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي، وهذا بغية الوصول إلى معرفة كل حيثيات وجوانب الظاهرة محل الدراسة والتحليل، حيث وجدنا أن هذا المنهج هو الأنسب في دراستنا هذه لما له من دور في وصف وجمع المعلومات والبيانات حول موضوع الدراسة.

#### مجتمع وعينة الدراسة:

تم اختيار مصلحة الاستعجالات الطبية بالمستشفى الجامعي ببني مسوس كمكان لإجراء الدراسة وحيث أن العينات تنقسم إلى عينات احتمالية وغير احتمالية (عشوائية وغير عشوائية) فإن تحديد ذلك يرتبط بمجتمع الدراسة، فإذا تحققت شروط العينات الاحتمالية فإن الباحث يستطيع استخدامها وإلا يتجه إلى العينات غير الاحتمالية، ومنه وبناءً على أن مجتمع الدراسة شمل كل من العاملين على مستوى هذه المصلحة باختلاف وظائفهم (الأطباء، الممرضون، الأعوان) والذين زاولوا نشاطاتهم في هذه المصلحة في الفترة الحالية أو قبلها، إضافة إلى المرضى الذين تلقوا العلاج في نفس المصلحة خلال فترة تطبيق الدراسة الأساسية، وبالتالي عدم القدرة على ضبط كل معالم مجتمع الدراسة فقد استخدم الباحث الطريقة القصدية في اختيار مفردات عينة العاملين، وهي الطريقة نفسها التي استخدمها في اختيار مفردات العينة الثانية وهم المرضى الذين تلقوا العلاج في نفس المصلحة.

وفيما يلي وصف لخصائص عينة الدراسة:

جدول (1) الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة

المرضى / (%)		العاملون / (%)		المتغيرات الديمغرافية	
47	47	35	14	ذكور	الجنس
53	53	65	26	إناث	
2	2	5	2	بلا مستوى	المستوى التعليمي
15	15	10	4	متوسط	
65	65	25	10	ثانوي	
3	3	47	19	تكوين متخصص	
15	15	13	5	جامعي	

يوضح الجدول أعلاه توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس حيث كان عدد الذكور (61) وعدد الإناث (79)، أما متغير المستوى التعليمي فكان عدد الأفراد بلا مستوى (4)، والمتوسط (19) والثانوي (75)، والتكوين المتخصص (22)، والمستوى الجامعي (20).

#### أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية:

بعد حصر العدد الإجمالي لعينة الدراسة قام الباحث بتوفير نفس العدد من استمارات الاستبيان وتوزيعها على مفردات العينة، مع تقديم الشروحات اللازمة لهم حول كيفية الإجابة عن البنود ومساعدة الأفراد الذين وجدوا صعوبة في قراءتها، ويوضح الجدول التالي عدد الاستمارات التي تم توزيعها، وعدد الاستمارات التي تم استردادها، وعدد غير الصالح منها للتحليل والتي تم استبعادها بسبب عدم جدية الإجابة عليها، وعدم تحقق الشروط المطلوبة للإجابة على الاستمارة، والجدول التالي يلخص كل هذه البيانات مع النسب المئوية للحالات المختلفة:

جدول (2) عدد الاستمارات الموزعة والمستردة والصالحة وغير الصالحة

عدد الاستمارات الصالحة		عدد الاستمارات غير الصالحة		عدد الاستمارات المستردة		عدد الاستمارات الموزعة		العينة
العدد	40	العدد	8	العدد	8	العدد	6	العاملون
النسبة	83.33	النسبة	16.66	النسبة	5.71	النسبة	00	
العدد	100	العدد	12	العدد	12	العدد	54	المرضى
النسبة	89.29	النسبة	10.71	النسبة	2.72	النسبة	00	

#### الأساليب الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences والتي يرمز لها اختصاراً بالحروف (SPSS)، وفيما يلي مجموعة الأساليب الإحصائية التي قام الباحث باستخدامها:

1- تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسوب الآلي، حيث تم ترميز بدائل مقياس ليكرت الخماسي كالتالي:

جدول (3) درجات بدائل المقياس الخماسي

الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
الإيجابية	5	4	3	2	1
السلبية	1	2	3	4	5

ولتحديد طول خلايا مقياس ليكرت الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في استبانة العاملين واستبانة المرضى، تم حساب المدى (5-1=4)، ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي (0.80)، بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (أو بداية المقياس

وهي الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا يمكن تفسير قيمة المتوسط للعبارات أو المتوسط العام المرجح للعبارات في هذه الاستبانات كما يلي:

- من 1 إلى أقل من 1.80 يمثل "معارض بشدة" نحو العبارات تقيس اتجاهات العاملين والمرضى في المصلحة، ويمثل "اتجاهاً سلبياً جداً" نحو خدمات مصلحة الاستعجالات الطبية.
  - من 1.80 إلى أقل من 2.60 يمثل "معارض" نحو العبارات تقيس اتجاهات العاملين والمرضى في المصلحة، ويمثل "اتجاهاً سلبياً" لخدمات مصلحة الاستعجالات الطبية.
  - من 2.60 إلى أقل من 3.40 يمثل "محايد" نحو العبارات تقيس اتجاهات العاملين والمرضى في المصلحة، ويمثل مستوى "اتجاهاً محايداً" نحو خدمات مصلحة الاستعجالات الطبية.
  - من 3.40 إلى أقل من 4.20 يمثل "موافق" نحو العبارات تقيس اتجاهات العاملين والمرضى في المصلحة، ويمثل "اتجاهاً إيجابياً" نحو خدمات مصلحة الاستعجالات الطبية.
  - من 4.20 إلى أقل من 5 يمثل "موافق بشدة" نحو العبارات تقيس اتجاهات العاملين والمرضى في المصلحة، ويمثل "اتجاهاً إيجابياً جداً" نحو خدمات مصلحة الاستعجالات الطبية.
- 2- تم حساب التكرارات والنسب المئوية والرسومات البيانية للتعرف على الصفات الشخصية والوظيفية لمفردات الدراسة (العاملين، المرضى)، ولتحديد استجابات أفراد الدراسة تجاه عبارات المحاور الرئيسية التي تتضمنها الاستبانتين.

3- معامل ارتباط بيرسون "ر" (Pearson Correlation Coefficient) بين درجة كل عبارة والمتوسط المرجح لعبارات المحور الذي تنتمي إليه، وذلك لتقدير الاتساق الداخلي لأداة الدراسة (الصدق البنائي) الخاص بمحاور الاستبانة الأربعة الأخرى.

4- تم استخدام معامل ارتباط "ألفا كرونباخ Alpha Cronbach"، لقياس ثبات أداة الدراسة (في الاستبانتين)، والذي يقيس قوة الارتباط بين عبارات أداة الدراسة.

5- تم استخدام المتوسط الحسابي (Mean)، وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد عينة الدراسة عن كل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الأساسية إلى جانب المحاور الرئيسية، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب العبارات حسب أعلى متوسط حسابي. (كشك، 1996، 89)

علماً بأن تفسير درجة الموافقة للعبارات أو المحور يتم كما سبق وأن أوضحناه في النقطة (1) و (2) من هذا القسم.

6- تم استخدام الانحراف المعياري (Standard Déviation) للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد عينة الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة عن متوسطها الحسابي ويلاحظ أن الانحراف المعياري يوضح التشتت في استجابات أفراد عينة الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، فكلما اقتربت قيمته من الصفر كلما تركزت الاستجابات وانخفض تشتتها بين المقياس (إذا كان الانحراف المعياري أقل من الواحد الصحيح فيعني تركز الاستجابات وعدم تشتتها، أما إذا كان

الانحراف المعياري واحد صحيح أو أعلى فيعني عدم تركيز الاستجابات وتشتتها) علماً بأنه يفيد في ترتيب العبارات حسب المتوسط الحسابي لصالح أقل تشتت عند تساوي المتوسط الحسابي.

7- استخدام اختبار(ت) أو اختبار المقارنة بين مجموعتين مستقلتين(Independent-Samples T test) لبيان الفروق ذات الدلالة الإحصائية(والتي تكون عند مستوى دلالة 0.05 فأقل) في التعرف على الفروق بين استجابات أفراد عيني الدراسة(العاملين والمرضى)، والإجابة على فرضيات الدراسة.

8- تم استخدام اختبار(ف) أو تحليل التباين الأحادي(One-Way Anova) لبيان الفروق ذات الدلالة الإحصائية(والتي تكون عند مستوى معنوية 0.05 فأقل) في اتجاهات العاملين والمرضى نحو خدمات مصلحة الاستعجالات الطبية، تعزى للمتغيرات الديمغرافية(الجنس، المستوى التعليمي).

### عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

#### - عرض نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة(0.05) وهي قيمة وسط درجات اتجاهات العاملين والمرضى نحو خدمات الاستقبال والتوجيه في مصلحة الاستعجالات الطبية بالمؤسسات الاستشفائية، واختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار(ت)(t-test) لفحص دلالة الفروق، وذلك كما هو موضح في الجدول(4).

جدول(4) نتائج اختبار(ت) لدلالة الفروق بين متوسطات بين متوسط درجات اتجاهات العاملين والمرضى نحو خدمات الاستقبال والتوجيه في مصلحة الاستعجالات الطبية

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة(ت)	الدلالة الإحصائية	الاستنتاج
العاملون	40	53.95	15.407	138	**7.429	0.01	توجد فروق دالة بين المجموعتين
المرضى	100	31.96	15.983				

تشير النتائج المتوصل إليها الموضحة في الجدول(4) إلى أن قيمة اختبار(ت) للفروق بين متوسط درجات اتجاهات العاملين والمرضى نحو خدمات الاستقبال والتوجيه كانت(7.429) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة( $\alpha=0.01$ )، وهذا ما يدل على رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل والذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة( $\alpha=0.05$ )، وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة(Evarson et al, 1991) والتي توصلت إلى أنّ عددا كبيرا من المرضى الذين يشكلون أفراد العينة يرون أنّ الخدمات الصحية تسير نحو الاضمحلال والضعف رغم ما يعلن عنه من تحسينات فيها، فيما ترى الأقلية منهم وجود تحسينات حقيقية في مستوى الخدمات الصحية واتفقت أيضاً مع نتيجة دراسة طعمانة والحراشنة(1995) التي توصلت إلى وجود انطباعات سلبية لدى المرضى من النواحي التالية(مدى توفر وسائل الراحة في قاعات الانتظار، وخدمات الاستقبال)، كما

اتفقت مع دراسة الحسيني (2012) التي توصلت إلى عدم كفاية الفضاءات الداخلية والأسرة في مصلحة الطوارئ بما يتناسب مع عدد المرضى في الحالات الطارئة.

## 2- عرض نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين متوسط درجات اتجاهات العاملين والمرضى نحو نظافة البيئة الداخلية في مصلحة الاستجالات الطبية بالمؤسسات الاستشفائية، ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) (t-test) لفحص دلالة الفروق وذلك كما هو موضح في الجدول (5).

جدول (5) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات بين متوسط درجات اتجاهات العاملين والمرضى نحو نظافة البيئة الداخلية في مصلحة الاستجالات الطبية

الاستنتاج	الدلالة الإحصائية	قيمة (ت)	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	العينة
توجد فروق دالة بين المجموعتين	0.01	**5.034	138	2.58	54.175	40	العاملون
				1.79	37.700	100	المرضى

تشير النتائج المتوصل إليها والواردة في الجدول (5) إلى أن قيمة اختبار (ت) للفروق بين متوسط درجات اتجاهات العاملين والمرضى نحو خدمات الاستقبال والتوجيه كانت (5.034) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.01$ )، وهذا ما يدل على رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل والذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ )، وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة العتيبي (2002)، التي توصلت إلى وجود فروق في مستويات الرضا عن الخدمات الصحية في المستشفيات العامة والخاصة خاصة الخدمات المعاونة والتي من بينها نظافة البيئة الداخلية، واتفقت أيضاً مع نتيجة دراسة الحيدري (2001)، التي توصلت إلى جملة من النقاط من بينها الاتجاهات الايجابية للمرضى نحو تحسين خدمات نظافة البيئة الداخلية ومرافقها، واتفقت مع دراسة العدوان وعبد الحليم (1997)، التي بينت أنّ عاملي نظافة المستشفى ونوع المستشفى كان لهما الأثر الأكبر في تحقيق الرضا لدى المرضى.

## 3- عرض نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين متوسط درجات اتجاهات العاملين والمرضى نحو التجهيزات الطبية وملاءمتها وصيانتها في مصلحة الاستجالات الطبية بالمؤسسات الاستشفائية، ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) (t-test) لفحص دلالة الفروق وذلك كما هو موضح في الجدول (6).

جدول (6) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات بين متوسط درجات اتجاهات العاملين والمرضى نحو التجهيزات الطبية وملاءمتها وصيانتها

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية	الاستنتاج
العاملون	40	58.95	20.95	138	**3.85	0.01	توجد فروق دالة بين المجموعتين
المرضى	100	43.97	20.69				

تشير النتائج المتوصل إليها والواردة في الجدول (6) إلى أن قيمة اختبار (ت) للفروق بين متوسط درجات اتجاهات العاملين والمرضى نحو التجهيزات الطبية وملاءمتها وصيانتها كانت (3.85) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.01$ )، وهذا ما يدل على رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل والذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ )، وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة جاد الرب (1996) التي توصلت إلى أن استخدام الأجهزة الحديثة في المستشفيات يعتبر من الأولويات، واتفقت أيضاً مع نتيجة دراسة الشلبي (1999)، التي توصلت إلى أن مستوى ملاءمة التجهيزات الطبية في المستشفيات كان متوسطاً، كما اتفقت مع دراسة عبد الحليم ومرعي (2001)، التي بينت وجود تباين بين أفراد عينة الدراسة حول الخدمات الصحية المتعلقة بالمباني والتجهيزات الطبية وغير الطبية، كما اتفقت مع دراسة عطية (2011)، التي أظهرت وجود فروق في استجابات عينة الدراسة مدى توفر مستلزمات المستشفيات سواء الأجهزة أو المعدات الحديثة.

#### 4- عرض نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين متوسط درجات اتجاهات العاملين والمرضى نحو دور التدريب في تحسين خدمات مصلحة الاستعجال الطبي بالمؤسسات الاستشفائية، ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) (t-test) لفحص دلالة الفروق وذلك كما هو موضح في الجدول (7).

جدول (7) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات بين متوسط درجات اتجاهات العاملين والمرضى نحو دور التدريب في تحسين خدمات مصلحة الاستعجال الطبي

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية	الاستنتاج
العاملون	40	51.55	16.636	138	1.448	0.150	لا توجد فروق دالة بين المجموعتين
المرضى	100	46.71	18.334				

تشير النتائج الواردة في الجدول (7) إلى أن قيمة اختبار (ت) للفروق بين متوسط درجات اتجاهات العاملين والمرضى نحو دور التدريب في تحسين خدمات مصلحة الاستعجال الطبي كانت (1.448) وهي قيمة غير دالة، وهذا ما يدل على قبول الفرض الصفري الذي ينص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ )، وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة عطية (2011)

التي توصلت إلى دور توفير الدورات التدريبية للعاملين من أجل تحسين الخدمات الطبية، واتفقت أيضاً مع نتيجة دراسة مركز البحوث والتوثيق والمعلومات الصحية بوزارة الصحة اليمنية (2003)، التي توصلت إلى أنه كلما كان التدريب على صلة مباشرة بالعمل ويغطي احتياجات العاملين كلما أضاف معارف ومهارات جديدة وتحسّن الأداء، كما اتفقت مع دراسة (tengillimoghi et al, 1999)، التي توصلت إلى رضا المرضى عن مهارة وخبرة وسلوك وتدريب جهاز التمريض في المستشفيات الخاصة مقارنة بالمستشفيات العامة.

#### 5- عرض نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) في اتجاهات العاملين والمرضى نحو خدمات مصلحة الاستجالات الطبية بالمؤسسات الاستشفائية بأبعاها الأربعة (خدمات التوجيه والاستقبال، نظافة البيئة الداخلية، التجهيزات الطبية وملاءمتها وصيانتها، دور التدريب في تحسين خدمات مصلحة الاستجالات الطبية) تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، المستوى التعليمي)، ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار (تحليل التباين الأحادي) لفحص دلالة الفروق وذلك كما هو موضح في الجدولين المواليين:

5-1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) في اتجاهات العاملين والمرضى نحو خدمات مصلحة الاستجالات الطبية بالمؤسسات الاستشفائية بأبعاها الأربعة (خدمات التوجيه والاستقبال، نظافة البيئة الداخلية، التجهيزات الطبية وملاءمتها وصيانتها، دور التدريب في تحسين خدمات مصلحة الاستجالات الطبية) تعزى لمتغير الجنس.

جدول (8) نتائج اختبار تحليل التباين (ANOVA) للفروق بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة نحو أبعاد الدراسة حسب الجنس

أبعاد الدراسة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية	الدلالة الإحصائية	الفروق
خدمات الاستقبال والتوجيه	بين المجموعات داخل المجموعات	14283.585	1	14283.585	57.838	0.00	توجد
	المجموعات الإجمالي	34080.158	138	246.958			
		48363.743	139				
نظافة البيئة الداخلية	بين المجموعات داخل المجموعات	22557.184	1	22557.184	113.474	0.00	توجد
	المجموعات الإجمالي	27432.609	138	198.787			
		49989.793	139				
التجهيزات الطبية وملاءمتها	بين المجموعات داخل المجموعات	34574.196	1	34574.196	153.908	0.00	توجد
	المجموعات الإجمالي	31162.054	138	225.812			
		65916.250	139				
دور التدريب في تحسين خدمات مصلحة	بين المجموعات داخل المجموعات	26848.576	1	26848.576	207.67	0.00	توجد
	المجموعات الإجمالي	17893.216	138	129.661			
		44741.793	139				

$\alpha = 0.05$

من خلال الجدول السابق الخاص بإجابات أفراد عينة الدراسة وفقاً للجنس وُجد أن الدلالة الإحصائية لجميع أبعاد الدراسة هي قيم أقل من ( $\alpha=0.05$ )، مما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة

إحصائية بين إجابات أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس نحو خدمات مصلحة الاستجالات الطبية بأبعادها الأربعة (خدمات الاستقبال والتوجيه، نظافة البيئة الداخلية، التجهيزات الطبية وملاءمتها وصيانتها، دور التدريب في تحسين خدمات مصلحة الاستجالات الطبية).

5-2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) في اتجاهات العاملين والمرضى نحو خدمات مصلحة الاستجالات الطبية بالمؤسسات الاستشفائية بأبعادها الأربعة (خدمات التوجيه والاستقبال، نظافة البيئة الداخلية، التجهيزات الطبية وملاءمتها وصيانتها، دور التدريب في تحسين خدمات مصلحة الاستجالات الطبية) تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

جدول (9) نتائج اختبار تحليل التباين (ANOVA) للفرق بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة نحو أبعاد الدراسة وفقاً للمستوى التعليمي

أبعاد الدراسة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية	الدلالة الإحصائية	الفروق
خدمات الاستقبال والتوجيه	بين المجموعات داخل المجموعات الإجمالي	26508.912 21854.831 48363.743	1 138 139	6627.228 161.888	40.937	0.000	توجد
نظافة البيئة الداخلية	بين المجموعات داخل المجموعات الإجمالي	30507.075 19482.718 49989.793	1 138 139	7626.769 144.316	52.848	0.00	توجد
التجهيزات الطبية وملاءمتها وصيانتها	بين المجموعات داخل المجموعات الإجمالي	40901.380 25014.870 65916.250	1 138 139	10225.345 185.295	55.184	0.00	توجد
دور التدريب في تحسين خدمات مصلحة الاستجالات الطبية	بين المجموعات داخل المجموعات الإجمالي	32856.793 11885.000 44741.793	1 138 1239	8214.198 88.037	39.304	0.00	توجد

$\alpha = 0.05$

من خلال الجدول السابق الخاص بإجابات أفراد عينة الدراسة وفقاً للمستوى التعليمي وُجد أن الدلالة الإحصائية لأبعاد الدراسة هي جميعاً قيماً أقل من ( $\alpha=0.05$ )، مما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي نحو خدمات مصلحة الاستجالات الطبية بأبعادها الأربعة (خدمات الاستقبال والتوجيه، نظافة البيئة الداخلية، التجهيزات الطبية وملاءمتها وصيانتها، دور التدريب في تحسين خدمات مصلحة الاستجالات الطبية).

من نتائج الجدولين السابقين تبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) في اتجاهات العاملين والمرضى نحو خدمات مصلحة الاستجالات الطبية بالمؤسسات الإستشفائية بأبعادها الأربعة (خدمات التوجيه والاستقبال، نظافة البيئة الداخلية، التجهيزات الطبية وملاءمتها وصيانتها دور التدريب في تحسين خدمات مصلحة الاستجالات الطبية) تعزى للمتغيرات

الديمغرافية (الجنس، المستوى التعليمي)، وهو ما يعني رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل وهذا ما يتفق مع دراسة منصور (2004)، التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الرضا عن مجال الخدمات الفندقية ومتغير (الدخل ومجال الطبيب ومتغير الحالة الاجتماعية) في المستشفيات الحكومية، ودراسة الحمد والشهيب (1990)، وتوصل الباحثان إلى وجود اختلافات (فروق) يعتقد بها إحصائياً بين متغيرات (الجنس والمؤهل التعليمي والعمر ومستوى الدخل من جانب) وبين مستوى رضا أفراد العينة عن الخدمات المقدمة لهم بالعيادات الخارجية وخدمات الطوارئ من جانب آخر. وقد توصل الباحث بعد الانتهاء من إجراءات الدراسة الأساسية إلى النتائج التالية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha=0.01$ ) بين متوسط درجات اتجاهات العاملين ومتوسط درجات اتجاهات المرضى في البعد الأول وهو خدمات الاستقبال والتوجيه لصالح عينة العاملين بمتوسط قدره (53.94) مقابل متوسط قدره (31.96) لعينة المرضى.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha=0.01$ ) بين متوسط درجات اتجاهات العاملين ومتوسط درجات اتجاهات المرضى في البعد الثاني وهو نظافة البيئة الداخلية لصالح عينة المرضى بمتوسط قدره (54.175) مقابل متوسط قدره (37.7) لعينة المرضى.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha=0.01$ ) بين متوسط درجات اتجاهات العاملين ومتوسط درجات اتجاهات المرضى في البعد الثالث وهو التجهيزات الطبية وملاءمتها وصيانتها لصالح عينة المرضى بمتوسط قدره (58.95) مقابل متوسط قدره (43.97) لعينة المرضى.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha=0.05$ ) بين متوسط درجات اتجاهات العاملين ومتوسط درجات اتجاهات المرضى في البعد الرابع وهو دور التدريب في تحسين خدمات مصلحة الاستعجال الطبية، حيث بلغ متوسط درجات اتجاهات المرضى على هذا البعد (51.55) مقابل متوسط قدره (46.71)، وهو ما يدل على الاتجاهات الإيجابية للعاملين والمرضى نحو دور التدريب في تحسين خدمات مصلحة الاستعجال الطبية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) في اتجاهات العاملين والمرضى نحو خدمات مصلحة الاستعجال الطبية بالمؤسسات الاستشفائية بأبعادها الأربعة (خدمات التوجيه والاستقبال، نظافة البيئة الداخلية، التجهيزات الطبية وملاءمتها وصيانتها، دور التدريب في تحسين خدمات مصلحة الاستعجال الطبية) تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس المستوى التعليمي)، حيث كانت نتائج تحليل التباين الأحادي دالة عند مستوى ( $\alpha=0.05$ ) بالنسبة لمتغيري (الجنس، المستوى التعليمي) وعلى جميع أبعاد الدراسة.

#### مقترحات الدراسة:

بعد عرض نتائج الدراسة المتوصل إليها، وبناءً على ما تمّ التوصل إليه يمكن إبداء جملة من المقترحات ذات العلاقة بخدمات مصلحة الاستعجال الطبية، والمبينة أدناه:

- العمل الجاد على إيجاد آلية واضحة المعالم للتركيز على المرضى والتعرف على احتياجاتهم ورغباتهم بشكل مخطط ومدرّوس واستخدام الأساليب العلمية في ذلك، وتطوير النظم والعمليات وتعزيز عملية اتخاذ القرارات المستندة على البيانات.
- إبداء الإدارة العليا في وزارة الصحة الاهتمام بشكل أكبر بالأفراد، وبناء القدرات، ووضع الخطط اللازمة لمنهجة عمليات التدريب والتعليم المستمر وجعلها جزءاً متكاملًا في سياساتها، واتباع أساليب علمية في القياس والتقييم لنتائج التدريب وصياغة البرامج والخطط التدريبية انطلاقاً من الحاجة وما يتطلبه الوضع في المؤسسة.
- توفير العدد الكافي من أعوان الصحة في أقسام مصلحة الاستعجالات الطبية من (أطباء اختصاص ممرضين، مساعدي التمريض)، بما يتلاءم مع العدد المتزايد من الحالات الطارئة على مدار اليوم وطيلة أيام الأسبوع.
- تحديث وتطوير الوسائل الضرورية اللازمة لتقديم الخدمات الصحية من أجهزة ومعدات طبية في أقسام مصلحة الاستعجالات الطبية، واقتنائها وفق معايير الجودة المحلية والعالمية.
- تدريب العاملين في مصلحة الاستعجالات الطبية على طرق الفرز الطبي المتبع عالمياً في منطقة الاستقبال، بهدف الرفع من مهاراتهم ومعارفهم وتطبيق ما تعلموه ميدانياً لزيادة فعالية هذه المصلحة وتقليل شكاوى المرضى فيما يخصّ سوء الاستقبال والإهمال.
- تدريب عمال النظافة على الطرق الصحيحة في عمليات التنظيف، واستخدام مواد التنظيف ومحاليل التعقيم والتطهير بطريقة آمنة وفعّالة، والحرص الدائم على نظافة الممرات وغرف المرضى والمرافق الصحية تجنباً لانتشار العدوى.

## قائمة المراجع

### المراجع العربية:

- جاد الرب، سيد محمد (1996). إدارة المنظمات الصحية والطبية: منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة. القاهرة: دار النهضة العربية.
- الحسين، خالد بن عبد الرحمن وآخرون (2003). دليل الوصف الوظيفي للعاملين بالمستشفيات. الإدارة العامة للمستشفيات. وزارة الصحة. السعودية.
- حسين، منصور (2006). الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية بمدينة إربد. مجلة المنارة. 13(1). 1-39.
- الحسيني، حسين علي لفته (2012). تقييم مشكلات وآفاق تطوير شعبة الطوارئ في المستشفيات. دراسة تطبيقية في مستشفيات دائرة صحة بابل. بحث دبلوم عالي في إدارة المستشفيات. كلية الإدارة والاقتصاد. جامعة الكوفة.
- الحمد، فهاد والشهيب، صالح (1990). خدمات المستشفيات - استطلاع انطباعات وآراء المستفيدين - الإدارة العامة. العدد 271. 7-37.
- الحيدري، عصام محمد خيضر (2001). تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة تحليلية لآراء واتجاهات المرضى الراقدين في مستشفى الكندي التعليمي في بغداد بحث دبلوم مستشفيات. كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد.

- خالد، بن سعيد بن أحمد الحربي(2009). *أسس الجودة التعليمية في إعداد وتدريب المعلم من المنظور الإسلامي*. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة أم القرى: السعودية.
- خليفة، عبد اللطيف(1990). *سيكولوجية الاتجاهات*. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
- ريز، أندرو وباركر، ديفيد(1995). *تحليل التكاليف في برامج الرعاية الصحية الأولية*. ترجمة المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط. دليل لتدريب مديري البرامج. الإسكندرية. مصر.
- طعامنة، محمد والحراشنة، برجس(1995). *أثر مستوى الخدمة على رضا المستفيدين من خدمات المراكز الصحية في محافظة المرق. مؤتم للبحوث والدراسات*. 10(6). 117-130.
- عبد الحليم، أحمد والشلبي، فيصل مرعي(2001). *مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية - دراسة تقييمية من وجهة نظر الأطباء العاملين فيها- مؤتم للبحوث والدراسات*. 16(6). 77-122.
- العتيبي، آدم غازي(2002). *مقارنة جودة الخدمة الصحية للمرضى في غرف التنويم في المستشفيات العامة والخاصة في دولة الكويت*. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية. 18(2). 1-36.
- عدوان، ياسر وعبد الحليم، أحمد(1997). *العوامل المرتبطة بتحقيق الرضا عن الخدمات المقدمة للمريض في المستشفيات الأردنية*. مجلة أبحاث اليرموك. سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. 13(1). 303-319.
- الغامدي، عبد الله بن درويش(2006). *تفويض أداء موظفي الاستقبال في المستشفيات العسكرية*. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية العلوم الإدارية. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية: السعودية.
- الفيشاوي، فوزي عبد القادر(2001). *نفايات للصحة أيضا*. مجلة أسبوت للدراسات البيئية. العدد 20. قسم علوم وتكنولوجيا الأغذية. جامعة أسبوت. مصر.
- كشك، محمد بهجت(1996)، *مبادئ الإحصاء واستخداماتها في مجالات الخدمة الاجتماعية*. الإسكندرية: دار الطباعة الحرة.
- مختار، هيفاء بنت فؤاد(2003). *دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمة الصحية*. دراسة تطبيقية على اتجاهات المرضى ورؤساء الأقسام في مستشفى الملك فهد بمحافظة جدة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الملك عبد العزيز: السعودية.
- مصلح، عطية(2011). *قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية*. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة القدس المفتوحة: فلسطين.
- المعموري، هناء حميد جاسم(2006). *واقع إدارة أقسام الطوارئ في مستشفيات دائرة صحة بغداد وآفاق التطوير*. بحث دبلوم عالي في إدارة المستشفيات. كلية الإدارة والاقتصاد. جامعة بغداد.

### المراجع الأجنبية:

- Afilalo, Marc, et autres(2000). *Guide de gestion de l'unité d'urgence*. La direction des communications du ministère de la santé et des services sociaux France.
- Evanson, Eileen & Whittington, Dorothy(1991). *Patient Satisfaction Studies. Problems and Implications Explored In Pilot Study in Northern Ireland*. *Health Education Journal*. 50(2).
- Payne .A, Clark, M, H. Peck and M. Christopher(1995). *Relationship Marketing: Towards a New Paradigm*. In: A. Payne(ed). *Advances in Relationship Marketing*. Kogan Page. London.
- Reidenbuck & others(1990). *Exploring perception of hospital operations by a modification serviquial*. *journal of health care marketing*. 10(4). 47-55.
- Tompson, AGtt(1983). *The measurement of Patient Perception of Hospital care*. Unpublished doctoral thesis v Mist. university of Manchester.
- Tengililimoglu dilaver, adnan & dzielewski sofia. F(1999). *Patient satisfaction in turkey: différences between public and private hospitals*. *journal of community health*. Vol.24. 73-91.

### المواقع الالكترونية:

تاريخ الاسترجاع الأربعاء 20 جانفي 2015 [http:// www.Moncefmaerzouk.net](http://www.Moncefmaerzouk.net)

تاريخ الاسترجاع الأربعاء 4 فبراير 2015 [http:// www.salamaty.com](http://www.salamaty.com)