

قياس رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية
والخاصة: دراسة مقارنة

**Measuring Patient Satisfaction of Health Care Services
Provided by Public and Private Hospitals:A Comparative
Study**

إعداد

دعاء سعد الفواعير

إشراف

د.محمد أبو يمن العمري

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص إدارة الأعمال

كلية الأعمال

جامعة عمان العربية

(٢٠١٣)

تفويض

أنا دعاء سعد الفواعير أفوض جامعة عمان العربية بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبها.

الاسم: دعاء سعد الفواعير

التوقيع:  DSA

التاريخ: 24-8-2015

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة وعنوانها " قياس رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية والخاصة: دراسة مقارنة"، وأجيزت بتاريخ 2013/8/3.

التوقيع	أعضاء لجنة المناقشة
	أ.د.حسن الزعبي: رئيساً
	د.الحارث أبو حسين: عضواً
	د.محمد أبو يمن العمري: عضواً ومشرفاً

بسم الله الرحمن الرحيم

(ولتكن منكم أمة يدعون إلى الخير ويأمرون بالمعروف وينهون عن المنكر وأولئك هم المفلحون)

صدق الله العظيم

(آية 110 ، سورة آل عمران)

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على خير الخلق أجمعين سيدنا محمد بن عبد الله صلى الله عليه وسلم

بعد الانتهاء من هذه الرسالة لا يسعني إلا أن أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان من الدكتور الفاضل

محمد أبو يمين العمري

على كل ما بذله من مجهود خالص لوجه الله لإخراج هذه الرسالة إلى حيز الوجود

وإلى من كان معي في كل حرف من حروف رسالتي خطيبي الدكتور سلامه الرواشدة

والى الدكتور نمر سليحات وزملائي في عمادة شؤون الطلبة

والى جميع من وقفوا بجانبى خلال مسيرتي التعليمية

أتقدم بخالص الشكر والمحبة

الباحثة: دعاء سعد الفواعير

الإهداء

إلى منبع طموحي وبذرة قوتي وإرادتي...إلى سر نجاحي ومنير دربي في غدوي ورواحي

والذي حفظه الله ورعاه وبارك في عمره

إلى أجمل صورة حب رسمها الزمان، وأعذب لمسة عطاء طرزتها ريشة فنان..إلى غيمة العطف
وخيمة الحنان...إلى من وضعت تحت قدميها الجنان

والدتي الحبيبة

إلى من أثار أمامي سراج الأمل وماشاني الحلم بلا كلل أو ملل...إلى من قطف معي الثمر بعد
الزهر فهو سقائي بعد الله وهو المطر

خطيبي أدامه الله ذخرًا لي

وإلى سبب فرحتي وابتسامتي أخواني وأخواتي أبقاهم الله لي .

مع المحبة والتقدير

فهرس المحتويات

هـ.....	الشكر والتقدير
و.....	الإهداء
ز.....	فهرس المحتويات
ط.....	فهرس الجداول
ل.....	فهرس الأشكال
م.....	فهرس الملاحق
ن.....	الملخص باللغة العربية
ع.....	Abstract
١.....	الفصل الأول : الإطار العام للدراسة
١.....	المقدمة :
١.....	مشكلة الدراسة وعناصرها :
٢.....	أهمية الدراسة:
٣.....	فرضيات الدراسة:
٥.....	أهمودج الدراسة:
٧.....	حدود الدراسة:
٨.....	الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات السابقة
٨.....	المقدمة:
٨.....	المستشفى :
١٢.....	رضى المرضى :
٢٠.....	نبذة عن المستشفيات محل الدراسة
٢٢.....	الدراسات السابقة
٢٢.....	أولاً: الدراسات باللغة العربية
٣٠.....	ثانياً - الدراسات باللغة الانجليزية:
٣٢.....	ما يميز الدراسة عن الدراسات السابقة :

٣٣	الفصل الثالث : الطريقة والإجراءات
٣٣	منهجية الدراسة:
٣٣	مجتمع الدراسة والعينة:
٣٣	وحدة المعاينة:
٣٣	أداة الدراسة:
٣٣	صدق أداة الدراسة:
٣٤	ثبات أداة الدراسة:
٣٤	مصادر جمع البيانات:
٣٤	الأساليب الإحصائية المستخدمة:
٣٨	الفصل الرابع : نتائج الدراسة والتوصيات
٣٨	أولاً : نتائج الدراسة
٤٠	النتائج المتعلقة بمجال خدمات الكادر التمريضي :
٤١	النتائج المتعلقة بمجال خدمة الكافتيريا :
٤٢	النتائج المتعلقة بمجال خدمة الاستقبال :
٦١	ثانياً: مناقشة النتائج والتوصيات
٦١	النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة :
٦٣	مناقشة الفرضيات:
٦٨	المراجع
٦٨	المراجع باللغة العربية:
٧٠	المراجع باللغة الانجليزية:
٧١	الملاحق

فهرس الجداول

رقم الصفحة	الموضوع
٦٠	جدول (١): توزيع عينة الدراسة حسب النوع الاجتماعي
٦١	جدول (٢): توزيع عينة الدراسة حسب العمر
٦١	جدول (٣): توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي
٦٢	جدول (٤): توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية
٦٣	جدول (٥): توزيع عينة الدراسة حسب نوع المستشفى
٦٤	جدول (٦): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابة أفراد العينة لمجالات رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية والخاصة من وجهة نظر المرضى في المستشفيات الحكومية والخاصة
٦٦	جدول (٧): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآراء أفراد العينة حول فقرات الاستبانة المتعلقة بـ مجال خدمة الأطباء
٦٧	جدول (٨): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآراء المبحوثين حول فقرات الاستبانة المتعلقة بقياس مجال خدمات الكادر التمريضي
٦٩	جدول (٩): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآراء المبحوثين حول فقرات الاستبانة المتعلقة بقياس مجال خدمه الكافتيريا
٧٠	جدول (١٠): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآراء المبحوثين حول فقرات الاستبانة المتعلقة بقياس مجال خدمه الاستقبال
٧١	جدول (١١): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآراء المبحوثين حول فقرات الاستبانة المتعلقة بقياس مجال خدمه المرافق والمباني
٧٢	جدول (١٢): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآراء المبحوثين حول فقرات الاستبانة المتعلقة بقياس الموثوقية

٧٣	جدول (١٣): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآراء المبحوثين حول فقرات الاستبانة المتعلقة بقياس روح التعاون
٧٤	جدول (١٤): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآراء المبحوثين حول فقرات الاستبانة المتعلقة بقياس احترام الوقت
٧٦	الجدول رقم (١٥): اختبار الانحدار البسيط للفرضية الفرعية الأولى
٧٦	جدول (١٦) ANOVA لفحص الفرضية الفرعية الأولى
٧٧	الجدول رقم (١٧): اختبار الانحدار البسيط للفرضية الفرعية الثانية
٧٨	جدول (١٨) ANOVA لفحص الفرضية الفرعية الثانية
٧٩	الجدول رقم (١٩): اختبار الانحدار البسيط للفرضية الفرعية الثالثة
٧٩	جدول (٢٠) ANOVA لفحص الفرضية الفرعية الثالثة
٨١	جدول رقم (٢١) اختبار T-Test لمتغير النوع الاجتماعي
٨١	جدول رقم (٢٢) اختبار ANOVA لمتغير العمر
٨٢	جدول رقم (٢٣) اختبار ANOVA لمتغير التعليم
٨٣	جدول رقم (٢٤) اختبار T-Test لمتغير الحالة الاجتماعية
٨٤	جدول رقم (٢٥) اختبار T-Test لمتغير نوع المستشفى
٨٤	جدول رقم (٢٦) الفروق في مجال تقييم المرضى للخدمات المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة

٩٠	جدول رقم (٢٧) اختبار T-Test لمتغير النوع الاجتماعي
٩١	جدول رقم (٢٨) اختبار ANOVA لمتغير العمر
٩٢	جدول رقم (٢٩) اختبار ANOVA لمتغير التعليم
٩٣	جدول رقم (٣٠) اختبار T-Test لمتغير الحالة الاجتماعية
٩٤	جدول رقم (٣١) اختبار T-Test لمتغير نوع المستشفى
٩٥	الجدول رقم (٣٢): الفروق في إجابات أفراد العينة حول رضى المرضى عن مستوى الخدمات باختلاف نوع المستشفى

فهرس الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل
٧	شكل (١): أئموذج الدراسة

فهرس الملاحق

رقم الصفحة	عنوان الملحق
١١٦	ملحق (١): الإستبانة
١٢٥	ملحق (٢): أسماء المحكمين
١٢٦	ملحق (٣): كتاب تسهيل مهمة الباحث

قياس رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية والخاصة: دراسة
مقارنة

إعداد

دعاء سعد الفواعير

إشراف

الدكتور محمد أبو يمن العمري

الملخص باللغة العربية

هدفت الدراسة إلى قياس رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية والخاصة، ومن أجل تحقيق هذا الهدف قامت الباحثة بتصميم استبانة تكونت من (٦٠) فقرة ومقسمة إلى (٨) مجالات هي (الأطباء، والكادر التمريضي، والكافيتريا، والاستقبال، والمرافق والمباني، والموثوقية، وروح التعاون، واحترام الوقت)، وقامت الباحثة بتوزيع الاستبانة على عينة مكونة من (٣٠٠) من المرضى في المستشفيات الحكومية والخاصة.

وأظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

بينت النتائج أن درجة رضا المرضى عن خدمة الأطباء كانت مرتفعة بدلالة المتوسط الحسابي الذي بلغ (3.69)، كما اتضح أن درجة رضا المرضى عن خدمات الكادر التمريضي كانت مرتفعة بدلالة المتوسط الحسابي الذي بلغ (3.79)، كما تبين أن درجة رضا المرضى عن خدمات الكافيتريا كانت مرتفعة بدلالة المتوسط الحسابي الذي بلغ (3.75)، كما اتضح أن درجة رضا المرضى عن خدمة الاستقبال كانت مرتفعة بدلالة المتوسط الحسابي الذي بلغ (3.862)، كما تبين إن درجة رضا المرضى عن خدمة المرافق والمباني كانت مرتفعة بدلالة المتوسط الحسابي الذي بلغ (3.860).

كما بينت النتائج إن درجة الموثوقية من وجهة نظر المرضى كانت متوسطة بدلالة المتوسط الحسابي (3.57). كما اتضح إن درجة روح التعاون كانت متوسطة من وجهة نظر المرضى بدلالة المتوسط الحسابي (3.654). كما بينت النتائج إن درجة احترام الوقت كانت متوسطة من وجهة نظر المرضى بدلالة المتوسط الحسابي (3.631).

كما تبين أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة (الأطباء، والتمريض، والكافيتريا، والاستقبال، والمرافق والمباني) بكل من (الموثوقية، وروح التعاون، واحترام الوقت).

وختاماً أوصت الدراسة بما يلي:

- ضرورة أن يبدي الكادر التمريضي استعداداً دائماً لشرح الحالة المرضية للمرضى وبصدر رحب.
- ضرورة أن يتم الاعتناء بالمظهر الخارجي للكادر التمريضي ليكون لائقاً بشكل أكثر مما هو عليه الآن.
- ضرورة أن توفر الكافتيريا خدماتها على مدار الـ ٢٤ ساعة لتلبية حاجات المرضى ومرافقيهم.

Measuring Patient Satisfaction of Health Care Services Provided by Public and Private Hospitals:A Comparative Study

Prepared by:

Duaa Saad AL-Fawa'ir

Supervised by:

Dr.Mohammad Abu Yaman Al-Omary

Abstract

The study aimed to measure patient satisfaction of health care services provided by public and private hospitals. In order to achieve this goal, the researcher designed a questionnaire consisted of (60) phrases divided into (8) fields (doctors, nursing staff, cafeteria, reception, facilities and buildings, reliability, the spirit of cooperation, and time respect).

The researcher has distributed the questionnaire on a sample of (300) of patients in public and private hospitals.

The results of the study showed the following:

The degree of patients' satisfaction on doctors services was high and the mean was (3.69). The degree of patients' satisfaction on nursing staff services was high and the mean was (3.79). Also the degree of patient satisfaction on cafeteria services was high and the mean was (3.75).The degree of patient satisfaction on reception service was high and the mean was (3.862) .Finally, the degree of patient satisfaction on facilities and buildings was high and the mean was (3.860) .

The results also showed that the degree of reliability from the perspective of patients were moderate and the mean was (3.57).The degree of the spirit of cooperation was moderate from the perspective of patients and the mean was (3.654). The degree of time respect was moderate from the perspective of patients and mean was (3.631).

The results also showed that there is a statistically significant relationship at the level of significance ($\alpha=0.05$) for health services provided in the public and private hospitals (doctors, nurses, cafeteria, reception, facilities and buildings) on each of (reliability, and the spirit of cooperation and time respect)

In conclusion, the study recommended the following:

- The nursing staff need to show willingness to explain the condition of patients and in an open- minded manner.
- The personal appearance of the nursing staff should be more decent than it is now.
- The Cafeteria needs to provide services over the 24 hours to meet the needs of patients and their relatives.

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

المقدمة :

ظهرت العديد من التعقيدات والتطورات حولت العالم إلى قرية صغيرة اشتدت فيها المنافسة والتحديات وارتفع مستوى تطلعات المستفيدين من الخدمات المقدمة، ولذلك تبذل المنظمات الكثير من الوقت والجهد في تنظيم الإجراءات والأساليب لكي تتمكن من مواجهة هذه التحديات. ولأن المستشفيات اهتمت بمواكبة التطور، فقد ركزت على مسؤوليتها في تقديم أفضل الخدمات والمنافع للمرضى وتحديداً من خلال مستوى ونوعية مزيج الخدمات الصحية بما يتلاءم مع حاجات ومتطلبات المرضى، كما اهتمت بتعزيز العلاقة والثقة بين العاملين والمرضى، وقد أضحت من الضروري تحسين وتطوير مهارات الاتصال ليسهل تقديم أفضل مستوى من الخدمات أثناء الزيارة بغض النظر عن طول مدة الزيارة.

تسعى المنظمات جاهدة لتحقيق أعلى درجات الرضى عند الزبائن لتكسب ولاءهم، وبما يحقق لها الميزة التنافسية وزيادة الربحية، لذلك تقوم هذه المنظمات بتقديم مستوى عال من الجودة سواء في الخدمة أم السلعة. وكذلك الأمر بالنسبة للمنظمات الصحية والمستشفيات فقد أصبح الوصول إلى رضى المرضى هدفاً أساسياً تسعى إلى تحقيقه من خلال الاهتمام بيئة العمل الداخلية والخارجية. ففي العقود الأخيرة حاز مفهوم رضى المرضى على أعلى مراتب الاهتمام في الدراسات والأبحاث في مجال الخدمة الصحية حسب علم الباحثة.

ومما لا شك فيه أن القطاع الصحي في الأردن شهد تطوراً سريعاً تبلور في إنشاء المستشفيات الحكومية والخاصة وتقديم الخدمات الصحية بمستوى عال من الكفاءة والجودة.

ونتيجة للتطورات والتغييرات المستمرة في الخدمات المقدمة للمرضى، بالإضافة إلى تزايد الطلب عليها؛ ظهرت الحاجة إلى تنوع هذه الخدمات وتحسين نوعيتها لتشمل كافة الاختصاصات.

ولهذا جاءت الدراسة لقياس مستوى الخدمات التي تقدمها المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة، وقياس مدى رضى المرضى عن تلك الخدمات.

مشكلة الدراسة وعناصرها :

تقدم المستشفيات سواء أكانت حكومية أم خاصة خدمات متنوعة للمرضى، وتسعى إلى تحقيق التميز في خدماتها حتى تلبى حاجات المرضى وتحقق رضاهم عن مستوى هذه الخدمات. لكن ومن خلال القيام بزيارات ميدانية لعدد من المستشفيات الحكومية والخاصة تبين بوضوح وجود تفاوت في مستوى الخدمات،

وقد أثار هذا الموضوع الرغبة لدى الباحثة في دراسة هذه المشكلة والوقوف على أسبابها ومحاولة معرفة مستوى الخدمات المقدمة في هذه المستشفيات، ولذا فإن الغرض من هذه الدراسة هو معرفة مستوى الخدمات التي تقدمها المستشفيات الحكومية والخاصة، وقياس مدى رضى المرضى عن تلك الخدمات في كل مستشفى.

حاولت هذه الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية:

السؤال الرئيس الأول: هل توجد علاقة للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة (خدمة الأطباء، وخدمة التمريض، وخدمة الكافيتيريا، وخدمة الاستقبال، وخدمة المرافق والمباني) برضى المرضى (الموثوقية، وروح التعاون، واحترام الوقت)؟

السؤال الفرعي الأول: هل توجد علاقة للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة (خدمة الأطباء، وخدمة التمريض، وخدمة الكافيتيريا، وخدمة الاستقبال، وخدمة المرافق والمباني) بالموثوقية؟

السؤال الفرعي الثاني: هل توجد علاقة للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة (خدمة الأطباء، وخدمة التمريض، وخدمة الكافيتيريا، وخدمة الاستقبال، وخدمة المرافق والمباني) بروح التعاون؟

السؤال الفرعي الثالث: هل توجد علاقة للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة (خدمة الأطباء، وخدمة التمريض، وخدمة الكافيتيريا، وخدمة الاستقبال، وخدمة المرافق والمباني) باحترام الوقت؟

السؤال الرئيس الثاني: هل يختلف تقييم المرضى لمستوى الخدمات باختلاف المتغيرات الوسيطة (النوع الاجتماعي، والعمر، والتعليم، والحالة الاجتماعية، نوع المستشفى)؟

السؤال الرئيس الثالث: هل يختلف رضا المرضى عن مستوى الخدمات باختلاف المتغيرات الوسيطة (النوع الاجتماعي، والعمر، والتعليم، والحالة الاجتماعية، نوع المستشفى)؟

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة من الأمور التالية:

إبراز أهمية الخدمات التي يتوقعها المرضى ومستوى رضاهم عن الخدمات المقدمة فعلياً.

حاولت هذه الدراسة التعرف على أكثر الخدمات أهمية .

تعتبر هذه الدراسة حسب علم الباحثة من الدراسات القليلة التي تناولت هذا الموضوع في المستشفيات الحكومية الخاصة.

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الأمور التالية:-

- 1- التعرف على أهم الخدمات الصحية التي تحقق رضى المرضى.
- 2- إبراز أدبيات الدراسة في مجال قياس رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية والخاصة، وتعريف المفاهيم المرتبطة برضى المرضى.
- 3- التعرف على مستويات رضى المرضى عن الخدمات الصحية التي تقدم لهم في المستشفيات الحكومية والخاصة.
- 4- التعرف على مدى تأثير عدد من المتغيرات الوسيطة على رضى المرضى.
- 5- بيان الاختلاف إن وجد بين رضى المرضى عن الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة.
- 6- تقديم قاعدة معلوماتية مفيدة عن أهم الخدمات الصحية للأنظمة الإدارية في المستشفيات.
- 7- معرفة تقييم المرضى للخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن، والتعرف على درجة التباين في تقييم الخدمات الصحية والذي يعزى إلى المتغيرات الوسيطة لهؤلاء المرضى (النوع الاجتماعي، العمر، مستوى التعليم، الحالة الاجتماعية، نوع المستشفى حكومي / خاص).
- 8- محاولة تقديم بعض التوصيات المناسبة في ضوء نتائج الدراسة.

فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسة الأولى: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة (الأطباء، والتمريض، والكافيتيريا، والاستقبال، والمرافق والمباني) برضى المرضى (الموثوقية، وروح التعاون، واحترام الوقت).

ينبثق عن هذه الفرضية عدد من الفرضيات الفرعية:

الفرضية الفرعية الأولى: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة (الأطباء، والتمريض، والكافيتيريا، والاستقبال، والمرافق والمباني) بالموثوقية.

الفرضية الفرعية الثانية: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة (الأطباء، والتمريض، والكافيتيريا، والاستقبال، والمرافق والمباني) بروح التعاون.

الفرضية الفرعية الثالثة: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة (الأطباء، والتمريض، والكافتيريا، والاستقبال، والمرافق والمباني) باحترام الوقت.

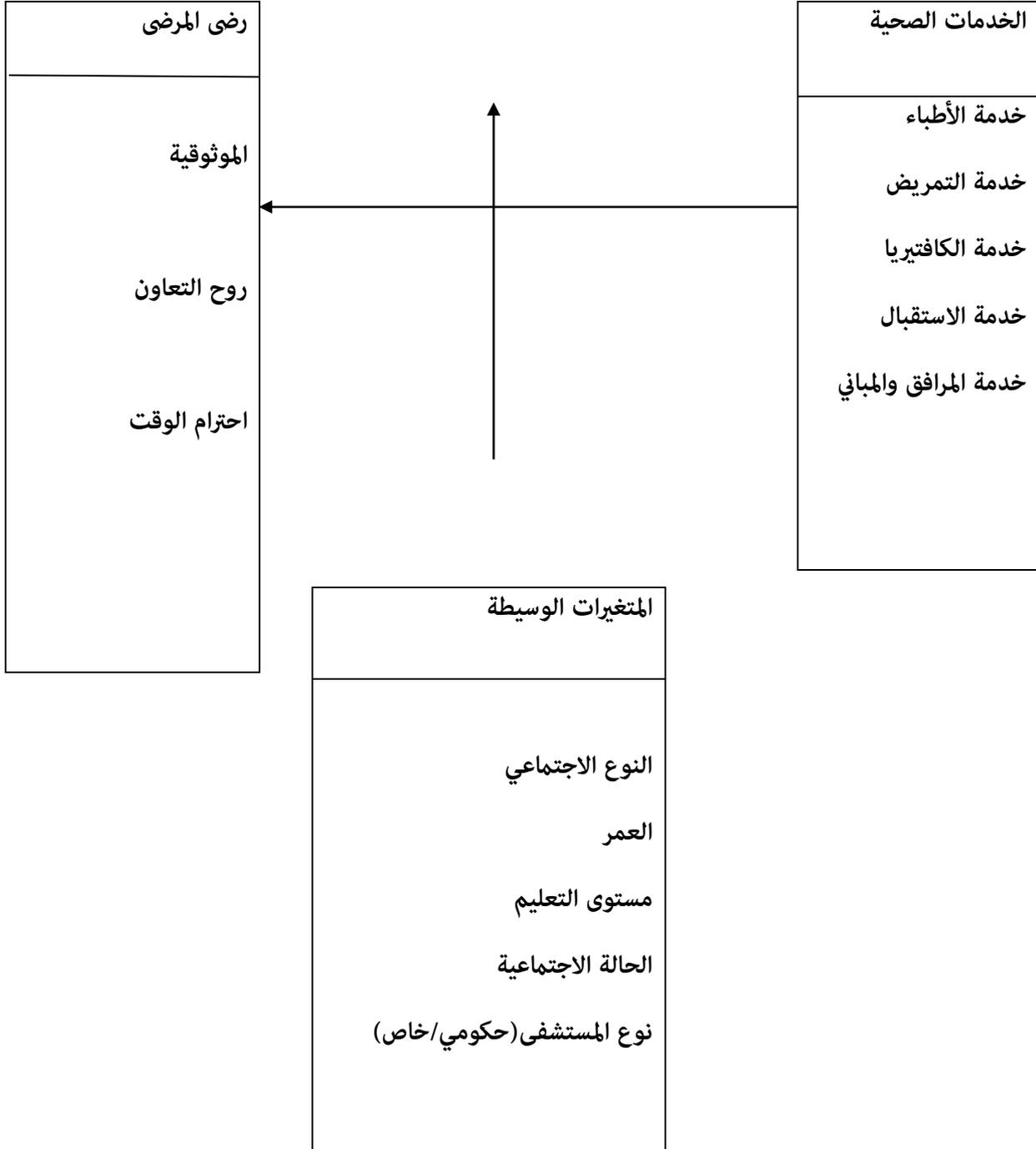
الفرضية الرئيسية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لتقييم المرضى للخدمات المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة تعزى إلى اختلاف المتغيرات الوسيطة (النوع الاجتماعي، والعمر، والتعليم، والحالة الاجتماعية، ونوع المستشفى).

الفرضية الرئيسية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لرضى المرضى عن مستوى الخدمات تعزى إلى اختلاف المتغيرات الوسيطة (النوع الاجتماعي، والعمر، والتعليم، والحالة الاجتماعية، ونوع المستشفى).

أهمودج الدرسة:

المتغير المستقل

المتغير التابع



الشكل رقم (1)

المصدر: من إعداد الباحثة معتمدة على المراجع التالية (البواردي والمقرن، 2011)، (ذياب، 2012).

ثالثاً: التعريفات الإجرائية:

الخدمات الصحية:

هي الناتج النهائي الذي يحصل عليه المستفيد في المستشفى والذي يتأتى نتيجة التفاعل بين الموارد المادية والموارد البشرية، فضلاً عن تنفيذ بعض العمليات والإجراءات الفنية، وترتبط الخدمات التي تقدمها المستشفيات (أطباء، وممرضين، وكفترية، واستقبال، ومرافق ومباني) بطبيعة المستفيدين وحالاتهم الصحية واحتياجاتهم. وسوف تقيس الباحثة هذا المتغير من خلال الاستبانة.

خدمة الأطباء:

هي مجموع الخدمات الطبية التي يقدمها الكادر الطبي من أطباء مقيمين واختصاص في كافة أقسام المستشفى بالإضافة إلى العيادات الخارجية، تتمثل وظيفتهم في معاينة المرضى وتشخيص حالاتهم والإشراف على علاجهم، وهي تسخير المعارف والمهارات الطبية المتقدمة في خدمة المريض، وتعتبر عنها أسئلة الاستبانة من الرقم (٨-١).

خدمة التمريض:

هي مجموع الخدمات التي يقدمها الكادر التمريضي (من ممرضين قانونيين، ومشاركين، ومساعدين، ومعاونين، بالإضافة إلى القابلات القانونيات). في كافة أقسام المستشفى لخدمة المنتفعين ومساعدتهم على تخطي الأزمات الصحية والآلام التي يعانون منه والارتقاء بصحتهم ليتمكنوا من ممارسة أنشطة حياتهم اليومية بشكل طبيعي، وهي ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام، وتعتبر عنها أسئلة الاستبانة من الرقم (٩-١٥).

خدمة الكافترية:

هو أحد أقسام المستشفى تتوافر فيه الأطعمة سريعة التحضير والمشروبات الساخنة والباردة، يقصده المرضى والزوار ويغلب على مدة الجلوس فيه قصرها، وقد يحتوي المستشفى الواحد على أكثر من كافترية (كفترية للزوار وكفترية للموظفين)، وتعتبر عنها أسئلة الاستبانة من الرقم (١٦-٢٥).

خدمة الاستقبال:

يعتبر من الأقسام الرئيسة في أي مستشفى، وله دور كبير في تكوين الصورة الإيجابية عن المستشفى لدى المراجعين من المرضى والزوار، وذلك من خلال تسهيل إجراءات الدخول والخروج بشكل يريح المريض ومرافقيه، ومن أبرز مهام قسم الاستقبال: استقبال المرضى وتبسيط إجراءات الدخول والخروج من المستشفى وإحصاء عدد المرضى في المستشفى والغرف المتوافرة لترتيب الحجوزات ومتابعة الإجراءات التأمينية التي تقدم إلى المريض وتنظيم مواقع المرضى (الغرف) على نظام الحاسب الآلي وتوجيه المرضى بشكل سريع لإنجاز متطلباتهم من الخدمات، وتعتبر عنها أسئلة الاستبانة من الرقم (٢٦-٣٤). خدمة

المرافق والمباني:

هي الوحدات المادية من الأبنية والأجهزة والمعدات (بما فيها مواقف السيارات، مبنى المستشفى، المصاعد، المختبرات والأشعة..) تشكل في مجموعها المستشفى وتقدم خدمات للمنتفعين، تصمم على مستوى عال من الجودة يناسب المريض ويحقق سلامته،

رضى المرضى:

هي المشاعر الإيجابية التي تتشكل في نفس المرضى نحو الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات وذلك عند توفر كل مستلزمات الراحة النفسية والبدنية، وشعورهم بأن هذه الخدمات هي أفضل ما يمكن تقديمه في مجال الخدمة الصحية.

الموثوقية:

هي شعور المرضى بالثقة في قدرة المستشفى على أداء الخدمات المتوقعة، وفي كفاءة ومهارات العاملين، واطمئنان المرضى بأنهم في أيدي أمينة، وتعبّر عنها أسئلة الاستبانة من الرقم (٤٤-٤٧).

روح التعاون:

هو تعاون العاملين والتزامهم بالعمل بروح الفريق، وتفاعلهم مع المرضى ومعاملتهم بلطف، وتعبّر عنها أسئلة الاستبانة من الرقم (٤٨-٥٣).

احترام الوقت:

هو التزام العاملين في المستشفى بدقة المواعيد، وملاءمة ساعات عمل إدارة المستشفى لحاجات المرضى، بالإضافة إلى طول فترة انتظار المرضى قبل تلقي الخدمة، وتعبّر عنها أسئلة الاستبانة من الرقم (٥٤-٦٠).

حدود الدراسة:

الحدود الزمانية: حددت فترة البحث في العام (2013)

الحدود المكانية: المستشفيات الحكومية (مستشفى الأمير حسين، ومستشفى الحسين الحكومي في السلط)، والمستشفيات الخاصة (مستشفى الاستقلال ومستشفى الأمل للتوليد) في إقليم الوسط في المملكة الأردنية الهاشمية.

الحدود البشرية: المرضى المراجعون في المستشفيات (مستشفى الأمير حسين، مستشفى الحسين الحكومي في السلط، مستشفى الاستقلال ومستشفى الأمل للتوليد) وعددهم (6000) مريض.

الحدود العلمية: قياس رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية والخاصة: دراسة مقارنة

الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات السابقة

المقدمة:

أصبح إدراك مفهوم رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية والخاصة مطلباً أساسياً لتحقيق النجاح في سياستها الهادفة إلى تحقيق تطور مستمر من خلال زيادة القدرة التنافسية بين المستشفيات، وقد دأبت المنظمات الصحية على رسم الخطط والسياسات لمعالجة المعوقات التي تعيق عملها.

بدأ الاهتمام بنوعية الخدمات الصحية وتطويرها في الدول المتقدمة، ثم انتقل مؤخراً إلى الدول النامية بهدف تحقيق رضى المرضى الذي يعتبر بدوره هدفاً أساسياً تسعى المستشفيات إلى بلوغه؛ فهو انعكاس لمستوى هذه الخدمات ويولد ولاء لها ولمكان تقديمها، كما أن التوجه العالمي الحديث يعطي اهتماماً متزايداً بالخدمات الصحية ورعاية المريض.

يتناول هذا الفصل الحديث عن قياس رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية والخاصة من خلال التطرق إلى سبعة محاور رئيسة، كما يلي:

المستشفى :

أطلق على المستشفيات في القدم لفظ "البيمارستانات" بمعنى دور المرضى، والبيمارستان لفظ فارسي يتكون من كلمتين: "بيمار" بمعنى مريض، و"ستان" بمعنى دار. وقد اتخذت المستشفيات بمفهومها المعاصر أشكالاً متعددة وأطلق عليها مسميات متنوعة عبر العصور المختلفة.

يعرف المستشفى على أنه "جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية كانت أم وقائية، وتمتد خدمات عياداته الخارجية إلى الأسر في بيئاتها المنزلية، كما أنه مركز لتدريب العاملين الصحيين، وللقيام ببحوث اجتماعية حيوية". (مصلح، 2011)

* أنواع المستشفيات

يمكن تقسيم الأنواع المختلفة من المستشفيات وفق التقسيمات التالية (عباس، 2010):

أولاً: نوع الخدمة

1. مستشفى عام: يقدم خدمات متنوعة علاجية وجراحية، بالإضافة إلى خدمات التوليد والخدمات للأطفال والأطفال الرضع.

2. مستشفى متخصص: وهو مستشفى يختص بتقديم العلاج لأمراض معينة أو لفئات محددة من السكان مثل مستشفيات الولادة ومستشفيات الأمراض النفسية.

ثانياً: مدة الإقامة

1. مستشفيات ذات فترة إقامة محدودة: يقيم فيها المريض لفترة محدودة أو قصيرة، غالباً ما تكون فيها إصابة المريض غير بالغة وحالته الصحية غير حرجة.
2. مستشفيات ذات فترة إقامة طويلة: تطول فيها مدة إقامة المريض، وخصوصاً في حالة الأمراض المعدية أو الأمراض التي لا يرجى شفاؤها كالإيدز والسرطان.

ثالثاً: شكل الملكية

1. مستشفيات حكومية: غير ربحية، تعود ملكيتها إلى الدولة.
2. مستشفيات خاصة: تهدف إلى الربح، تعود ملكيتها إلى أفراد أو منظمات.
3. مستشفيات تطوعية أو تابعة لطوائف دينية معينة.

* خصائص المستشفى

تتمتع المستشفيات بعدد من الخصائص والمميزات التي تميزها كمنظمات صحية قائمة تقوم على رعاية المرضى والنهوض بصحتهم. ومن هذه الخصائص (البواردي والمقرن، 2011):

1. العمل طوال أيام الأسبوع وعلى مدى (24) ساعة.
2. تحتوي أفراداً وجماعات من مختلف الديانات والأعراق والاتجاهات.
3. تكامل أنشطتها باعتمادها على بعضها بعضاً.
4. عملها لا يحتمل التأجيل ويتميز الجزء الأكبر منه بالاستعجال والطوارئ.
5. يقع العاملون فيها تحت ضغوطات مستمرة لأنهم يتعاملون مع مشكلة الحياة والموت.

* الاعتبارات الأساسية في تصميم المستشفيات (الخالدي، 2012):

1. البعد الإنساني في تصميم المستشفيات: مع تطور أساليب العلاج كان لا بد من إحداث تطور مماثل في تخطيط وتصميم المستشفيات، على الرغم من أنه لا يوجد اتجاه ثابت في تصميم المستشفيات. فيجب على المستشفى أن تعطي للمريض الإحساس بالأمان والراحة سواء في فراغاتها الداخلية أو الخارجية، ويمكن تحقيق ذلك عن طريق الكثير من الطرق المعمارية كالإضاءة الطبيعية والألوان ومقياس الكتل والأحجام.

2. المرونة: نظرا للتغير المستمر في أساليب العلاج ينبغي أن تتوافر في تصميم المستشفى المرونة الكافية لتغيير وتبديل استعمال الفراغات حسب الحاجة، ويكون ذلك باستخدام موديل وأسلوب إنشاء مرن يسمح بتغيير الفراغات الداخلية لاستيعاب أنشطة متعددة، كذلك اختيار أسلوب مناسب للتمديدات الكهربائية والميكانيكية لتناسب الفراغ عند تغيير استخدامه.

3. القابلية للامتداد: هناك أقسام في المستشفى تحتاج إلى تمدد وتوسع لذلك يجب على المصمم أن يكون له دراية بعملية التوسع في الفراغات مستقبلاً، وأن يصمم المبنى بحيث يسمح لهذه الامتدادات أن تكون أفقية أو رأسية، وذلك إما بتشكيل المساقط التي تسمح بالامتداد الأفقي، أو باختيار النظام الإنشائي الذي يسمح باستخدام الفراغات والامتداد الرأسي.

4. مرحلة التنفيذ والبناء: نظرا لارتفاع تكاليف إنشاء المستشفيات وصعوبة التمويل لها فقد أصبح إنشاء المستشفيات على مراحل أمراً ضرورياً لكي يستفاد من المرحلة الأولى لها إلى أن يتم توفير الدعم اللازم للمراحل الباقية.

* وظائف المستشفى

تختلف وظائف المستشفيات عن بعضها بعضاً نتيجة الاختلاف في السبب والهدف من إنشائها، إلا أن المستشفيات الحديثة تشترك في مجموعة من الوظائف أهمها (عباس، 2010):

- 1- تقديم أفضل مستوى من الخدمات والرعاية الطبية.
- 2- تدريب وتعليم الكوادر العاملة في المجالات المختلفة.
- 3- زيادة وإثراء بحوث العلوم الطبية والبحوث ذات الصلة بالرعاية الصحية.
- 4- توفير الخدمات الصحية الأولية الضرورية للنهوض بصحة الأفراد والمجتمعات.

يرى (طعامنة والحراشنة: 1995) أن طبيعة العمل في المستشفيات تقتضي استخدام أسلوب أو أكثر من الأساليب التالية في متابعة الأداء في مختلف إداراتها وأقسامها والتعرف على إنجازاتها المرورية :

- 1- الزيارات الميدانية لمواقع العمل: من أكثر الطرق استخداماً في متابعة الأداء في المستشفيات ملاحظة ما يحدث وتحديد ما إذا كان ملائماً أم لا، وطبقاً لهذا الأسلوب يقوم مدير المستشفى بالذهاب إلى الأقسام العلاجية والعيادات الخارجية، والمختبرات والمعامل والمطابخ والمغاسل وغيرها من مراكز العمل في المستشفى للحصول على معلومات حقيقية عما يدور في داخلها. ويجب أن تتم هذه الزيارات بشكل عشوائي يومياً أو أسبوعياً دون الإعلان عنها، وأن تتضمن توجيه أسئلة واستفسارات تتعلق بكل من العمل والعاملين، وإعطاء الفرصة للعاملين لشرح ما يقومون به من عمل ولماذا، وما يواجهونه من مشكلات ومقترحات بشأنها.

2- الاتصال بالمرضى والزائرين: يعتبر الاتصال بالمرضى والزائرين للتعرف على تقييمهم لجودة الخدمات الطبية والطبية المساعدة وخدمات الإعاشة المقدمة لهم وأساليب التعامل معهم، وتحليل شكاواهم مصدرًا هاماً من مصادر المعلومات عن مستوى الأداء وخاصة في الأقسام العلاجية، وما ينبغي التأكيد عليه في هذا المجال أن الاتصال بالمرضى والزائرين يجب أن يكون صريحاً ومباشراً، وأن لا يحاول المدير جمع المعلومات منهم بشكل سري لأن ذلك يؤدي وبدون شك إلى انعدام الثقة بينه وبين العاملين معه.

3- الاحتفاظ بالسجلات: هناك بعض مجالات الأداء التي يمكن متابعتها بسهولة من خلال السجلات سواء اليدوية منها أو المجهزة عن طريق الحاسب الآلي. وغالباً ما تكون هذه المجالات مرتبطة بالتكلفة المجدولة لتنفيذ بعض الأنشطة وإحصاءات دخول وخروج المرضى والمعلومات الحسابية والمحاسبية الأخرى بشأن الرواتب والمكافآت والمصروفات والمستحقات والرسوم المحصلة وغيرها من البيانات التي يحتاج إليها مدير المستشفى في اتخاذ العديد من القرارات.

4- المتابعة المرحلية للإنجازات: ويعتبر هذا الأسلوب من الأساليب شائعة الاستخدام في متابعة أداء الأفراد ووحدات العمل في إنجاز الأعمال المخططة لهم. وتتم هذه المتابعة في فترات زمنية محددة وفقاً للجدول الزمنية المتفق عليها لإنجاز العمل. وتأخذ المتابعة المرحلية للإنجازات المحققة ثلاثة أشكال:

أ- المناقشات الفردية: وتتم من خلال المقابلة وجهاً لوجه مع المسؤول عن أداء العمل، أو من خلال الاتصال الهاتفي لمقارنة ما تم إنجازه مع المتوقع، ومناقشة المشكلات التي تعيق الإنجاز ودراستها واتخاذ القرارات اللازمة بشأنها، أو إعادة ترتيب الأولويات حسب الضرورة.

ب- المناقشات الجماعية: وغالباً ما تأخذ هذه المناقشات شكل لجان أو مجموعات عمل، وتستخدم في حالة المشاركة الجماعية في إنجاز العمل المطلوب. ورغم أهمية هذه المناقشات في طرح آراء وتوصيات متنوعة لتحقيق النتائج المرجوة إلا أنه يجب قصرها على الأنشطة والمهام المشتركة بين أكثر من جهة أو أكثر من مسؤول تجنباً لضياع الوقت واحتمالات تبادل الاتهامات أو التهرب من المسؤولية.

ج- التقارير والمذكرات المكتوبة: وتأخذ هذه التقارير والمذكرات شكل نماذج معدة مسبقاً لمتابعة سير العمل والإنجازات المحققة في بعض مراكز العمل في المستشفى. وتلخص هذه التقارير والمذكرات النتائج التي تحققت مقارنة بالنتائج المخططة، مع تفصيل المشاكل التي حدثت أو التي يتوقع حدوثها. وتمتاز التقارير والمذكرات المكتوبة بأنها توفر سجلات مكتوبة عن الإنجازات المحققة ويمكن الرجوع إليها مستقبلاً أو عند الحاجة.

5- التدقيق: يركز هذا الأسلوب في المتابعة على طرق وأساليب العمل وإجراءاته وليس على نتائجه بهدف التأكد من سلامتها وتوافقها مع القوانين واللوائح والقواعد المنظمة للعمل في المستشفى. ومن أهم المجالات التي تخضع إلى التدقيق السجلات المالية وإجراءات الصرف والتحصيل، وممارسات شؤون الموظفين من تعيينات وترقيات وجزاءات ومكافآت وغيرها، وإجراءات الشراء وأعمال الصيانة والإصلاح

وقد يقوم مدير المستشفى بهذه المهمة منفرداً أو بمعاونة بعض موظفي المستشفى، وقد يتولى تخصيص وحدة تنظيمية تابعة له للقيام بأعمال التدقيق المالي والإداري وإعداد تقارير دورية بشأنها.

رضى المرضى :

رضى العملاء: هو مقياس مدى كفاءة وفاعلية الخدمات التي تقدمها المنظمات لتحقيق أو تجاوز توقعات العملاء . وينظر اليه على أنه مؤشر الأداء الرئيس داخل قطاعات الأعمال.

يشير مفهوم رضى المرضى في المنظمات الصحية الى شعور المريض بالراحة عن مجمل الخدمات التي تلقاها خلال مدة إقامته في المستشفى وتشمل: الخدمات الطبية والتمريضية والخدمات المرافقة (فندقية، طعام، نظافة، خدمات اجتماعية ونفسية)، مما يولد إحساساً باهتمام الأطر الطبية والخدمية به، ويمنحه الثقة بالإجراءات التي يتبعها الأطباء، ويخلق لديه شعوراً إيجابياً يساعده على تقبل العلاج والتجاوب معه، وهذا ما يؤدي بدوره إلى تحصيل نتائج علاجية أفضل مما يعكس على جودة الخدمات الصحية. (الفرج،2009)

ويعرف رضى المرضى على أنه مجموع المشاعر الإيجابية التي تتكون لدى المرضى نحو ما يقدم لهم من خدمات رعاية صحية داخل المستشفى إلى حين خروجهم منها، بافتراض توافر كل مستلزمات الراحة النفسية والبدنية والعلاج وإدراك ما ينبغي أن يحصل عليه المريض فعلا من رعاية صحية. (عباس،2010)

فإذا شعر المريض بدرجة كبيرة من الرضى فإن هذا سيولد في نفسه الولاء لذلك المستشفى والرغبة في الاستمرار بالتعامل معه. أما إذا لم يكن المريض راضياً عن الخدمات التي يقدمها المستشفى وتكونت لديه مشاعر سلبية تجاه ذلك فإنه سيكون من الطبيعي تركه لهذا المستشفى وعدم الرجوع إليه والتعامل معه.

لقد اكتسب رضى المرضى اعترافاً واسع النطاق كمقياس لمستوى الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات القطاعين العام والخاص، كما يعتبر رضى المرضى حالة نسبية تختلف من مريض إلى آخر يحددها مستوى الخدمة التي يقدمها مستشفى معين، والرضى المتحقق من الخدمة يمثل الفرق بين الخدمة المدركة والخدمة المتوقعة، ويمكن التعبير عن رضى المرضى عن الخدمات الصحية بالمعادلة التالية:

رضى المرضى = الخدمات الصحية المدركة - الخدمات الصحية المتوقعة

"يقول ريتشارد ستالين الباحث والمساعد وأستاذ إدارة الأعمال في كلية فيكوا: يشعر المرضى مباشرة إذا كانت المستشفى تقوم بعملها على أكمل وجه، فإذا أردت التعرف على جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفى يجب أن تبحث عن مستوى الرضا لدى المرضى تجاه الخدمات والرعاية الطبية، ويعد هذا المؤشر الأفضل لقياس الجودة". (سركجي والكفيري،2011)

يتمثل المفتاح الرئيس لإرضاء المرضى في السعي الدائم لإشباع حاجاتهم ورغباتهم، ويمكن القول بأن مهمة تحقيق رضى المرضى تعد مهمة صعبة تواجهها المستشفيات؛ حيث غالباً ما يتعرض المريض إلى تشكيلة كبيرة ومحيرة من الخدمات الصحية التي يختار من بينها، ولذا يجب على المستشفيات التي تسعى إلى إرضاء المرضى وكسب ولائهم تقديم أفضل مستوى من هذه الخدمات.

تهتم المستشفيات بمعرفة أهم الخصائص والمؤشرات التي يصدر المريض أحكامه من خلالها لتتحدد نتيجة رضاه أو عدمه، وفي الإطار العام فإن مؤشرات الموثوقية، وروح التعاون، واحترام الوقت هي التي تقرر هذا الرضى ومستواه، بالإضافة الى مؤشرات أخرى أترك لغيري من الباحثين دراستها.

يرى (الفراج،2009) أن مفهوم رضى المرضى يشتمل على أبعاد عدة أهمها:

1- الرعاية الطبية المهنية: هي مدى السيطرة التي يمتلكها الأطباء على معارفهم ومهاراتهم وخبراتهم وسلوكياتهم في أثناء تقديم الخدمات في المجال العلاجي والسريري والسلوكي للمرضى من خلال الاستقصاء العلمي والتفكير التقديري والتحليل المنطقي المبني على الأدلة .

2- الرعاية التمريضية المهنية: هي مدى السيطرة التي يمتلكها الممرضون على معارفهم ومهاراتهم وخبراتهم وسلوكياتهم في أثناء تقديم الخدمات في المجال التمريضي والسلوكي للمرضى في أثناء إقامة المريض في المشفى.

3- الرعاية الصحية السلوكية: هي ذاك الجزء من الثقافة التنظيمية العامة التي تتبناه المستشفى في معاملة المرضى المقيمين فيها للعلاج والاستشفاء.

4- الخصائص التنظيمية: هي مجموعة من الصفات التي تسم المستشفى كنظام وتؤثر في طريقة أدائه ونظرة المرضى إلى مستوى جودة خدماته .

5- الفندقية: هي إجمالي الخدمات الفندقية التي تُقدم للمريض المقيم بغية العلاج والاستشفاء والمتعلقة بالهدوء والنظافة والطعام والأثاث.

يعتمد رضى المريض على مقارنة الخدمات الصحية المدركة بتوقعاته المسبقة عن هذه الخدمات، فإذا فشلت الخدمات المقدمة فعلياً في مقابلة توقعات المريض فإن هذا سيجعله غير راضٍ عن هذه الخدمات، والعكس صحيح بمعنى إذا استطاعت الخدمات الصحية المقدمة فعلياً مقابلة توقعات المريض فإن هذا يحقق لديه الإشباع الذي يسعى إليه ومن ثم يجعله راضياً. ومن الجدير بالذكر أنه إذا فاقت الخدمات المدركة توقعات المريض المسبقة عنها فإن هذا من شأنه أن يزيد من درجة رضاه أو يحقق ما نطلق عليه "إسعاد المريض".

ويذكر العديد من الكتاب والباحثين أن هناك مجموعة من العوامل تؤثر في رضى المرضى، وهي (عباس، 2010):

- 1- توقعات المريض حول خدمات الرعاية الصحية المقدمة.
 - 2- العمر، وهو يتضمن أن المرضى الكبار بالعمر يعطون تقييماً أفضل لمستوى رضاهم عن المرضى صغار العمر.
 - 3- طبيعة المرض، فالأمراض التي تتميز بصعوبتها من الممكن أن تؤثر على مستوى رضاه، فيما أن طمأننة المريض على حالته الصحية تعزز من مستوى رضاه تجاه الزيادة.
 - 4- التجارب السابقة للمريض، إذ إن تجربة المريض في التعامل مع المؤسسة الصحية يعكس مستوى الرضا لديه.
 - 5- العلاقات الوطيدة مع المريض، إذ إن الاتصال والتواصل مع المريض خلال مرضه وبعدها تعزز من مستوى رضاه على المدى البعيد.
 - 6- اختيار مزود الخدمة، إذ يرتبط هذا الاختيار بمستوى الرضا ومستوى جودة الرعاية الصحية.
 - 7- النوع الإجتماعي، والعرق، والحالة الاقتصادية والاجتماعية، إذ إن الأدلة السابقة حول هذه العوامل تؤكد أهميتها في رضا المرضى".
- تقوم المستشفيات الناجحة بالبحث عن جميع الطرق الممكنة للحفاظ على رضى المرضى، لأن هؤلاء المرضى الراضين سيظهرون ولاءً للمستشفى، كما أنهم سينقلون تجاربهم الجيدة في المستشفى إلى الآخرين، ويمكن القول بأن المفتاح الرئيس لذلك يتمثل في العمل على تحقيق التوافق والتطابق بين توقعات المريض والخدمات المدركة.
- ويشكل رضى المرضى النتيجة النهائية لتقييم المرضى لمستوى الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية والخاصة. وهناك مجموعة من المبررات للاهتمام برضى المرضى، منها (الجزائري، محمد، شتيت، 2011):
- 1- يعتبر رضى المرضى مؤشراً مهماً لتقييم الخدمات الصحية التي يتلقاها المريض وهو ما يولد الثقة في نفسه.
 - 2- الزيادة المضطردة للتكاليف والأعباء المادية التي تتحملها المنظمات الصحية.
 - 3- التركيز على تطوير إجراءات الرعاية الصحية ومخرجاتها.
 - 4- تسهيل وصول المريض وحصوله على أهم المعلومات المتعلقة بحالته الصحية.
 - 5- تطوير الخدمات الصحية أصبح جزءاً لا يتجزأ من الرعاية الصحية لذلك يجب التعرف على حاجات المرضى ومقابلة توقعاتهم.

حقوق المريض وواجباته

المريض هو السبب الأساسي لقيام المستشفيات، وهو غايتها الأولى ووسيلتها لتحقيق أهدافها وتعظيم أرباحها. والمريض في المستشفى يتمتع بحقوق كثيرة، وفي نفس الوقت تترتب عليه واجبات عديدة.

أما حقوق المريض فمنها (ذياب:2012):

1- احترامه ومعاملته بلطف: يحق لكل مريض الحصول على العلاج وتلقي الرعاية الكاملة والمتكاملة مع الاحترام وحفظ كرامته ومراعاة وضعه الصحي في كل الظروف والأحوال، بالإضافة إلى مراعاة اختلاف المرضى في المعتقدات والقيم واحترامها جميعاً.

2- الخصوصية الشخصية وسرية المعلومات: وتندرج تحت هذا الحق من حقوق المريض عدة بنود، هي:

* التعامل مع المعلومات الخاصة بالمريض سواء المتعلقة بحالته الصحية، أو الأمور المالية أو غيرها بسرية تامة وعدم إفشائها إلا لأصحاب العلاقة.

* إفشاء التقارير الطبية الخاصة بالمريض المعاق عقلياً أو الفاقد للوعي أمام ذويه فقط أو ممن لديهم حق الوصاية عليه.

* يحق للمريض الواعي وغير المعاق عقلياً تحديد الأشخاص من ذويه أو غيرهم الذين يحق لهم الحصول على المعلومات الخاصة بمرضه إضافة إلى طريقة وأسلوب حصولهم عليها.

* يحق للمريض أن يكون له سجل خاص بحالته الصحية يحفظ المعلومات الخاصة به ويعامل بسرية تامة.

* إجراء فحوصات للمريض في أماكن مخصصة لذلك وغير مكشوفة تحفظ له خصوصيته.

* عدم تعرية المريض فترة أطول من اللازم.

* يحق للمريض أن يطلب بأن يكون المعالج من نفس جنسه إذا توافر، أو تواجد أحد من أفراد أسرته أثناء إجراء الفحوصات مع اشتراط موافقة الطبيب المعالج.

3- حق المريض في الحصول على الرعاية اللازمة والعلاج: يحق للمريض التمتع بكافة الخدمات التي يوفرها المستشفى، حيث تقع على المستشفى مسؤولية مهنية وأخلاقية بتقديم العلاج والرعاية اللازمة للمريض واتخاذ القرارات الطبية التي تلائم وضعه الصحي.

4- حق المريض في الحصول على المعلومات التي يحتاجها:

* يحق للمريض معرفة الطبيب المسؤول عن حالته الصحية.

* يحق له الحصول على المعلومات المتعلقة بوضعه الصحي، وأن تقدم له مبسطة وبلغة يفهمها.

* يحق للمريض الإجابة عن جميع استفساراته قبل أن يعطي موافقته على أي إجراء طبي، وإطلاعه على المخاطر والمضاعفات المحتملة.

* يحق للمريض معرفة سبب تغيير الطبيب المختص، أو تحويله من مركز إلى آخر قبل الموافقة على ذلك.

* يحق للمريض معرفة طرق وأوقات تناول الأدوية بعد الخروج من المستشفى، بالإضافة إلى مواعيد المراجعات.

5- حق المريض في معرفة النظام الداخلي للمستشفى والقوانين المعمول بها فيما يخص الزوار والمرضى.

واجبات المريض (ذياب:2012):

1- الالتزام بأنظمة وقوانين المستشفى التي وضعت لحماية وخدمة المريض.

2- يتحمل المريض المسؤولية الكاملة في حال عدم التزامه بتعليمات الطبيب، أو رفضه لتلقي علاج أو إجراء طبي معين.

3- يجب على المريض تقديم معلومات مفصلة عن حالته الصحية، من حيث مشكلته الصحية الحالية، أو أية مشاكل صحية سابقة، أو الأدوية التي يتناولها.

4- يجب على المريض أن يستفسر عن خطة العلاج، والأدوية، والمضاعفات المحتملة إذا لم تكن واضحة له.

5- الالتزام بالعلاج، واتباع تعليمات المعالجين، والمحافظة على المواعيد.

الخدمات الصحية :

أولاً: مفهوم الخدمة

يعد القطاع الخدمي إحدى الركائز الأساسية لاقتصاديات الدول، فهو يلعب دوراً بالغ الأهمية في تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وقد تنوعت الاستثمارات في هذا القطاع وأصبحت تسهم مساهمة فاعلة في إيجاد الحلول الملائمة للمشكلات الاقتصادية والاجتماعية المختلفة، وهي تمثل أحد العناصر الأساسية التي يقوم عليها النشاط الاقتصادي. والمنتج الخدمي مزيج من مجموعة منتجات متماثلة يغلب على قياس جودتها طابع التعقيد كونها خدمات تتعلق بالمسكن والمأكل والمشرب وغيرها من الخدمات.

عرف (الخالدي: 2012) الخدمة بأنها "أي نشاط أو فعل أو أداء أو منفعة أو إنجاز يقدم من قبل طرف إلى طرف آخر، وهي ليست ملموسة ولا ينتج عنها أي تملك لشيء وأن إنتاجها قد يرتبط أو لا يرتبط بسلعة مادية، ويمكن للمصنعين أو الوكلاء أن يضيفوا قيمة لمنتجاتهم وذلك يمكنهم من تمييز أنفسهم عن غيرهم".

تعد الخدمة نشاطاً أهم ما يميزه هو اللاملموسية، يهدف إلى تحقيق منفعة عامة للآخرين تلبي حاجاتهم ومتطلباتهم، وليس بالضرورة أن ينتج عن الخدمات نقل ملكيتها، لأن مفهوم الخدمة يركز على سلسلة من العمليات لها مضمون منفعي تغلب فيه العناصر الملموسة على العناصر غير الملموسة والمدركة من قبل العملاء، ويشتمل هذا المضمون على بعدين أساسيين هما (الجزائري، محمد، شتيت: 2011):

- 1- البعد المنفعي: يرتبط بالعملاء مباشرة، ويعبر عن كل منفعة مادية يحاول العملاء الحصول عليها.
- 2- البعد السمائي: يتعلق بسمات الخدمات وأهم الخصائص التي يجب أن تتوافر فيها لتقابل توقعات العميل وإدراكاته.

ثانياً: مفهوم الخدمات الصحية

تعرف الخدمات الصحية بأنها "النشاط الذي يقدم للمنتفعين والذي يهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المنتفعين، وهي مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة التي تحقق إشباعاً ورضى معيناً للمستفيد". (عباس: 2010)

كما تعرف الخدمة في المستشفى على أنها "العلاج المقدم للمريض سواء أكان تشخيصياً أم إرشادياً أم تدخلاً طبياً ينتج عنه رضى أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل". (الجزائري، محمد، شتيت: 2010)

ويرى الباحثون (الجزائري، محمد، شتيت) أن هذا التعريف يشير في مضمونه إلى ثلاثة أبعاد للخدمة المقدمة في المستشفى وهي:

- 1- الصفة المميزة للخدمة: وترتبط أساساً بجوهر الخدمة الصحية المقدمة ذاتها والتي تتكون من عدة إجراءات مختلفة تشخيصية وعلاجية.
- 2- المنافع المرجوة من الخدمة: وتتمثل في العناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض أو غيره من المراجعين للمستشفى لمقابلة احتياجاتهم الصحية، والتي يطلق عليها في بعض الحالات حزمة الرضى المتحقق للزبون والمتضمنة الإدراك الحقيقي لكفاءة العمل المؤدى بشكله الملموس وغير الملموس وما يؤدي إلى شعوره بالاطمئنان لذلك العمل المؤدى.

3- الخدمات السائدة: وتمثل في كافة العناصر المضافة التي يقدمها المستشفى إلى جوهر الخدمة الصحية المقدمة للمرضى، وتتضمن نظام حجز المواعيد، ملاك الاستقبال للمرضى، خدمات الاتصال التليفونية، التنسيق مع المستشفيات الأخرى والمنظمات الاجتماعية الإنسانية وغيرها.

لقد تغير المفهوم التقليدي للخدمات الصحية إذ انحصر في السابق في تقديم خدمات صحية وزيادة معدلاتها بغرض تحقيق هدف معين. أما في الوقت الحاضر فقد أصبح هناك نظام متكامل يشير إلى مفهوم الخدمة الصحية لتحقيق رضى المرضى، ويشتمل هذا النظام على مجموعة من الخدمات أهمها (البواردي،المقرن: 2011):

1- خدمة الأطباء: فكل مستشفى يمتلك كادراً من الأطباء المقيمين، وأطباء الاختصاص والذين يجب أن يكونوا على قدر من الكفاءة والمهارة العالية، مهمتهم تشخيص حالات المرضى وتقديم الوصفات العلاجية.

2- خدمة التمريض: فملائكة الرحمة من الممرضات والممرضين سواء القانونيين، أم المشاركين، أم المعاونين لا يمكن لأي مستشفى أن يؤدي وظيفته بدونهم، كما أنهم يوزعون على كافة أقسام المستشفى وعلى جميع الورديات لمساعدة المرضى على تخطي الأزمات الصحية والارتقاء بصحتهم.

3- خدمة الكافتيريا: يضم كل مستشفى بين أقسامه ووحداته كافتيريا تقدم أطعمة ومشروبات للمرضى والزوار وحتى الموظفين.

4- خدمة الاستقبال: يمثل قسم الاستقبال أحد أهم أقسام المستشفى وهو يشكل واجهة المستشفى ومصدر الإجابة عن كافة استفسارات المرضى والمراجعين. ويحتضن قسم الاستقبال بين أحشائه سجلات المرضى وأرقام الغرف وقائمة الحجوزات.

5- خدمة المرافق والمباني: وتضم مبنى المستشفى نفسه، وكل ما يحتويه من مرافق تحقق خدمة ورعاية المريض.

تحتل الخدمات الصحية أهمية كبيرة تزداد بازدياد قدرتها على إشباع حاجات ورغبات المرضى المعلنة وغير المعلنة سواء داخل المستشفى أم خارجه. كما تعد الخدمات الصحية هدفاً من أهداف التنمية الاجتماعية والاقتصادية؛ لأن الصحة حق أساسي لجميع الأفراد والشعوب وقد حملت الحكومات على عاتقها مسؤولية توفير الخدمات الصحية لمن يحتاجها من المواطنين باعتبارهم هدفاً

لوحظ في الآونة الأخيرة زيادة الاهتمام بدراسة الخدمات الصحية، ويعزى هذا الاهتمام إلى أسباب عدة منها (الجزائري،محمد،شتيت:2011):

1- قلة الموارد المتاحة مع زيادة الطلب عليها يتطلب ضرورة تحديد طرق إدارة تلك الموارد وتوفيرها وبالتالي تقديم الخدمات الصحية المتوقعة وحسب خصائصها.

2- تركز المنظمات الصحية على تقديم أفضل مستوى من الخدمات والتخطيط الجيد للمرضى الحاليين والمرتبين، دون أن تحصر اهتمامها بتحقيق الربح وتوفير الأجهزة والمعدات.

3- تحول المشكلة الجوهرية التي تواجهها المؤسسات الصحية من نقص الموارد البشرية والمادية إلى كيفية إدارة هذه الموارد بفعالية، فالإدارة الفاعلة ضرورة أساسية لنجاح المؤسسات الصحية، فهي تستغل الموارد البشرية والمادية بالشكل الأمثل.

4- تطور المفهوم التقليدي للخدمات الصحية إذ كانت تشير إلى زيادة معدلات تقديم الخدمة بما يحقق هدفاً معيناً، وفي الآونة الأخيرة أصبح مفهوم الخدمات الصحية يعني نظاماً صحياً متكاملًا، يهدف إلى تحقيق رضى المريض وإشباع حاجاته، مما يحمل الإدارة مسؤولية تحديد خصائص المرضى وطبيعتهم في كل نوع من أنواع الخدمات الصحية كنقطة بداية لإدارة نظام توصيل الخدمة الصحية.

5- تعدد العوامل الداخلية والخارجية التي تؤثر على المريض كالأدوية والبيئة، ولهذا يجب على أنظمة إدارة الخدمات الصحية أن تنظر إلى هذه العوامل نظرة شمولية كمزيج صحي أساسي للوقاية والعلاج، يجمع بين هذه العوامل فيأخذها مجتمعة وليس كل واحدة على حدة.

ثالثاً: النوعية في الخدمة الصحية

يمتد جوهر النوعية في الخدمة الصحية من وجهة نظر المستشفى الناجح إلى ما يحتاجه المريض ويتوقع أن يحصل عليه، ولا ينحصر في حدود تقديم الخدمات بأقل الكلف، وفي دراسة لصياغة نموذج الخدمة-النوعية قدمه Berry وآخرون تبين وجود خمس فجوات تؤثر على نجاح الخدمات الصحية،

1- الفجوة بين توقع المريض وإدراك الإدارة:

تحدث الفجوة عندما لا تدرك الإدارة ما يحتاجه المريض ويرغبه، أي ربما تفكر الإدارة بأن المريض يرغب في الحصول على نوعية أفضل من الطعام؛ ولكن قد يكون الأمر مختلفاً إذ إن المريض يرغب في الحصول على عناية أفضل.

2- الفجوة بين إدراك الإدارة ونوعية الخدمة المعيارية:

ربما تدرك إدارة المستشفى تماماً رغبات وحاجات المريض ولكنها لا تحدد معايير أداء كافية وواضحة، ما هو في أن تخبر الإدارة الملاك التمريضي بضرورة اتخاذ الإجراء السريع في تقديم الخدمة الصحية للمرضى، إلا أنها لا تضع مقاييس معيارية لذلك الإجراء.

3- الفجوة بين نوعية الخدمة المعيارية وتقديم الخدمة:

قد يكون الأشخاص القائمون على خدمة المريض غير مدربين بشكل كاف، أو غير راغبين أو قادرين على الأداء بما يوازي المقاييس المعيارية المحددة، كما هو مثلا بضرورة الإصغاء التام إلى المريض ومن ثم إنجاز الخدمة بسرعة.

4- الفجوة بين الخدمة المستلمة والاتصالات الخارجية:

وتكون بالتباين والاختلاف ما بين الخدمة المستلمة من قبل المرضى وما تم الاتفاق عليه مسبقاً وعبر الاتصالات التي تمت بين إدارة المستشفى والمرضى، كما هو حاصل في الاتفاق بين المريض وإدارة المستشفى في حصوله على غرفة أنيقة وأسرة نظيفة مريحة.

5- الفجوة بين الخدمة المستلمة والخدمة المتوقعة:

هذه الفجوة تحصل عندما لا يحصل المريض على الخدمة الصحية بالنوعية التي يتوقعها كما هو مثلاً في محاولة الطبيب الحفاظ على زيارة المريض باستمرار كجزء من واجباته ولكن المريض يفهم ذلك ويفسره بأن هنالك شيئاً ما في حالته الصحية. لا بد من الإشارة إلى أن الفجوة تحصل أصلاً بوجود طرفين، وسواء أكانا متناقضين أم متوافقين، وتعمل إدارة المستشفى قدر المستطاع على تقليص سعة الفجوة .

نبذة عن المستشفيات محل الدراسة

أولاً: مستشفى الاستقلال

تم افتتاحه برعاية ملكية سامية بذكرى عيد استقلال المملكة الأردنية الهاشمية في 25/5/2001، حيث شيد بطراز معماري جميل على شارع الاستقلال في قلب العاصمة عمان وعلى مقربة من دوار الداخلية. مستشفى الاستقلال حاصل على شهادة الاعتماد الدولي (JCI) من مؤسسة الاعتمادية الدولية الأمريكية، ومعتمد من قبل مجلس اعتماد المؤسسات الصحية (HCAC) و الحائز على درع التميز في عيون الأردن أجيال وإنجازات 2007 والحائز على درع العطاء والتميز لعامين 2005 و2006 والحائز على شهادة الرياديين لعام 2004 ، يحتوي المستشفى على كافة الجراحات العامة والدقيقة وكافة الإجراءات التشخيصية والعلاجية التداخلية والقسطرة القلبية و العلاجية ، جراحة القلب للكبار والأطفال ، وزراعة الشرايين ، وزراعة الكلى ، وزراعة القرنية للعين ، جراحة الشبكية للعيون ، جراحة الدماغ والأعصاب ، جراحة العمود الفقري ، جراحة العظام والكسور ، زراعة المفاصل الصناعية للركبة والورك ، بالإضافة إلى كافة التخصصات الطبية والجراحية المتقدمة. وقد حقق مستشفى الاستقلال نجاحات عديدة توجت بجائزة الريادة عن قطاع المستشفيات الخاصة في بلدنا الحبيب ودرع العطاء والتميز.

ثانياً: مستشفى الأمل للتوليد

أنشئ مستشفى الأمل النسائي عام 1983 للتوليد والمساعدة على الإنجاب عن طريق أطفال الأنابيب أو الحقن المجهري بأحدث الأجهزة الطبية وأمهر الكفاءات والكوادر الطبية، ليحمل رسالة متميزة تعكس التقدم الطبي في الأردن بما فيه من كوادر طبية وقمرضية وإدارية ذات خبرات وكفاءات طبية وتكنولوجية متقدمة ساهمت في استقطاب السياحة العلاجية إلى جانب الخدمات الفندقية الراقية والمزودة بأحدث الأجهزة المتطورة والمحوسبة.

يقع المستشفى بالقرب من دوار الداخلية، ويحتوي على أكثر من (60) سريراً مجهزاً بأحدث التقنيات، ويخدم فيه ما يقارب الـ (70) طبيباً و طبيبة أخصائين في التوليد و النسائية و أطفال الأنابيب، و ما يقارب (100) ممرض و ممرضة من أمهر الكفاءات في المنطقة. يضم هذا الصرح الطبي مباني ومنشآت حديثة صممت وفق أحدث المعايير العالمية وبطراز معماري جميل.

* مستشفى الأمير حسين

أنشئ عام 2007 في لواء عين الباشا في محافظة البلقاء، بتمويل من الحكومة الصينية مقداره (10) ملايين دينار من قيمة إنشاء المستشفى التي بلغت (18) مليون دينار وذلك بموجب قرض ميسر قدمته الحكومة الصينية للأردن، يقدم المستشفى الرعاية الطبية لنحو (300) ألف مواطن بسعة (130) سريراً، حيث يخدم مناطق لواء عين الباشا ومخيم البقعة وجنوب جرش وشمال عمان ومناطق محافظة البلقاء المجاورة، فضلا عن وقوعه على طريق دولي يعبر خمس محافظات. ويشتمل المستشفى على أقسام الأطفال التي تتسع لـ 30 سريراً والأشعة الذي يضم أجهزة تصوير متطورة، والكلى الذي يضم عشرة أجهزة غسيل حديثة. كما تتولى الخدمات الطبية الملكية تقديم الخدمات الفندقية في المستشفى.

جاء افتتاح المستشفى في إطار اهتمام جلالة الملك عبد الله الثاني بتحسين وتطوير الخدمات الطبية والعلاجية النوعية للمواطنين في مختلف أنحاء المملكة، صمم وفقا للمقاييس والمواصفات العالمية من حيث المساحة والسعة السريرية، وسيعمل على تخفيف الضغط عن مستشفيات السلط وعمان خصوصا وانه زود بكوادر طبية وفنية مؤهلة ومعدات وأجهزة طبية حديثة، وقد خضع الكادر الطبي الذي خصص لتشغيل المستشفى إلى التدريب والتأهيل قبل ستة أشهر من افتتاحه لضمان إدارة المستشفى بكفاءة وفعالية.

* مستشفى الحسين الحكومي

أنشئ مستشفى الحسين الحكومي في مدينة السلط عام 1964 وهو المستشفى الوحيد فيها، ويقدم خدماته لما يقارب من (600) ألف من المواطنين في مدينة السلط والمناطق التابعة لها، بالإضافة إلى سكان لواء عين الباشا وحوض البقعة. يذكر أن المستشفى محاصر في منطقة سكنية تعاني من الاكتظاظ لذلك لا يمكن توسعته بشكل يواكب الزيادة السكانية، وقد تمت عدة تحديثات على مرافق المستشفى ومبانيه آخرها كانت في الثمانينات. والمستشفى مزود بالمعدات والأجهزة الفنية، والكوادر الطبية المؤهلة التي تقوم بإجراء العمليات الجراحية المختلفة في جراحة القلب، والأعصاب، وجراحة العظام والكسور

وفي حقيقة هذا المستشفى أن مستوى الخدمات فيه بدأ بالتراجع في السنوات الماضية نتيجة الازدحام ونقص الإمكانيات، إذ لا تتوافر فيه سوى غرفة واحدة للعمليات، واثنين منها معطلة، كما أنه يعاني من نقص في الكوادر الطبية، إذ يفتقد لأطباء تخدير، واختصاصيي قلب، وجراحة أطفال. كما أن قسم الجراحة النسائية فيه يفتقر إلى ستائر بين الأسرة مما يتسبب بالحرج للمرضى.

الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات باللغة العربية

طعامنة والحراشة (1995) "أثر مستوى الخدمة على رضا المستفيد من خدمات المراكز الصحية في محافظة المفرق- مدينة في شمال الأردن"

هدفت هذه الدراسة الى بيان أثر مستوى الخدمات التي تقدمها المراكز الصحية في محافظة المفرق- كمحافظة من محافظات الشمال في الأردن- على رضى المستفيدين من هذه الخدمات، وقد استخدم الباحثان في هذه الدراسة استبانة صممت لهذه الغاية، كما أن هذه الاستبانة خضعت إلى الفحص والاختبار للتأكد من صحتها ووثوقيتها. أظهرت الدراسة وجود انطباعات سلبية من النواحي التالية: مدى توافر وسائل الراحة في قاعات الانتظار والنظافة بشكل عام، مدى توافر الأدوية، مدة للمشورة 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، في حين تبين وجود اتجاه إيجابي نحو مجال نظم إجراءات العمل ونحو تعامل الطبيب وجهاز التمريض مع المستفيدين. أوصى الباحثان بزيادة الاهتمام بمستوى النظافة، وتوفير ما يلزم من المرافق، وتطوير أنظمة الرعاية الصحية للوصول الى أعلى مستويات الرضى عند المرضى. استفادت الباحثة من هذه الدراسة في تحديد عنصر خدمة المرافق والمباني من عناصر المتغير المستقل وترى الباحثة ضرورة أخذ الانطباعات السلبية لأفراد العينة بعين الاعتبار ومعالجتها لتحقيق الرضى عند المرضى، وتتفق هذه الدراسة مع دراسة الباحثة في التركيز على ضرورة تعامل كادر الأطباء والتمريض مع المرضى بلطف، بالإضافة إلى التركيز على عنصر "خدمة المرافق والمباني" حيث أكدت الدراسات على ضرورة توفير جميع ما يلزم من المرافق والمباني التي تسمو بصحة المريض.

العدوان وعبد الحليم(1997)"العوامل المرتبطة بتحقيق الرضا عن الخدمات المقدمة للمرضى في المستشفيات الأردنية"

هدفت هذه الدراسة الى تحديد العوامل المرتبطة بتحقيق الرضى عن الخدمات المقدمة للمرضى في المستشفيات الأردنية، وقد تناولت هذه الدراسة المرضى في جميع المحافظات الأردنية. صمم الباحثان استبانة تم عرضها على مختصين في الاحصاء للتأكد من دقتها واستخدامها لبيان أهم العوامل التي تحقق رضى المرضى. من أهم النتائج التي أظهرتها الدراسة ارتباط مستوى الرضى عن الخدمات الصحية بنظافة المستشفى، ونوع المستشفى، ومعاملة موظفي المستشفى، واهتمام الطبيب أثناء المعالجة، وأن مستوى رضى المرضى عن الخدمات المقدمة في محافظة عمان كان أعلى من مستوى الرضى في المحافظات الأخرى. وقدمت هذه الدراسة مجموعة من التوصيات أهمها زيادة الاهتمام بمستوى النظافة بوصفها أحد الشروط المهمة لتحقيق الجودة، والتأكيد على الكوادر الطبية العاملة في المستشفى بحسن معاملة المرضى وتقدير أوضاعهم الصحية.

أما الباحثة فقد استعانت بهذه الدراسة في بيان أثر المتغير الوسيط (نوع المستشفى حكومي/خاص) على رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات. ومن وجهة نظر الباحثة أن الاستبانة المستخدمة في هذه الدراسة يمكن الاستفادة منها في دراسات مستقبلية مشابهة، تختلف هذه الدراسة عن دراسة الباحثة في أنها تناولت المرضى في جميع المحافظات الأردنية، بينما تناولت الباحثة في دراستها المرضى في محافظات إقليم الوسط فقط.

الشلبي (1999) "مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية-دراسة تقييمية من وجهة نظر الأطباء العاملين فيها"

هدفت هذه الدراسة الى استطلاع رأي الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في مراكز المحافظات وذلك في سبيل الوقوف على الاتجاهات التقييمية المرتبطة بمستوى تقديم الخدمات الصحية في القطاع الصحي في الأردن سواء أكانت متعلقة بالمباني ذاتها أم الكوادر البشرية أم التجهيزات الطبية وغير الطبية أم العلاجات والأدوية أم الإجراءات الإدارية. وتوصلت الدراسة الى أن ملاءمة مواقع مباني المستشفيات الحكومية الأردنية وتجهيزاتها في مراكز المحافظات كان متوسطاً، وعدم وجود أداة لسياسة تنسيقية للمعلومات حال دون ايجاد وصنع سياسة فعالة عبر ترتيبات التمويل وإيصال الخدمة. أوصى الباحث بتطوير قاعدة معلوماتية تنظم وصول الخدمات للمرضى واستفادتهم منها. استفادت الباحثة من هذه الدراسة في مقارنتها بين المستشفيات الحكومية والخاصة. وباعتقاد الباحثة أن الدراسة تناولت محاور هامة في المستشفيات الحكومية الأردنية أبرزها الموقع والسياسات التنسيقية للمعلومات، وتختلف هذه الدراسة عن دراسة الباحثة في أنها اقتصرت على المستشفيات الحكومية الأردنية بالإضافة إلى أنها تبين مستوى الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء العاملين فيها، أما الباحثة فقد قامت بدراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة ومن وجهة نظر المرضى.

العتيبي(2002) مقارنة جودة الخدمة الصحية للمرضى في غرف التنويم في المستشفيات العامة والخاصة في دولة الكويت

تهدف الدراسة الحالية إلى مقارنة جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات العامة والخاصة للمرضى في غرف التنويم. تكونت عينة الدراسة من (400) مريض ومريضة من الكويتيين تمت مقابلة (200) منهم في خمسة مستشفيات عامة والمائتين الآخرين في أربعة مستشفيات خاصة. وكشفت الدراسة النقاب عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الرضى عن جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات العامة والخاصة حيث كانت نسبة الراضين عن جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة (91.8%) أكبر من نسبة الراضين عن جودة الخدمة في المستشفيات العامة (80.3%) كما وجدت الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستويات الرضى عن أبعاد جودة الخدمة الصحية (الأطباء، الممرضات، الخدمات المعاونة) بين المستشفيات العامة والخاصة ولصالح الأخيرة. وتمثلت محددات جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العامة في الخدمات المعاونة، والممرضات، والأطباء،

في حين اقتصر هذه المحددات على متغيرين هما الخدمات المعاونة والممرضات في مستشفيات القطاع الخاص، وكشفت الدراسة أيضاً أن هناك اختلافاً في إدراك المرضى لجودة الخدمة الصحية في المستشفيات العامة وفقاً لحالتهم الاجتماعية ومؤهلهم العلمي. وقدمت الدراسة عدداً من التوصيات واقتُرحت أن يسלט الباحثون مزيداً من الضوء على هذا الموضوع في مجال مقارنة الفروق في جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى في الأجنحة العامة والغرف الخصوصية من جانب وأقسام المستشفى الأخرى (جراحة/باطنية...الخ) من جانب آخر. استفادت الباحثة من المقارنة في هذه الدراسة بين المستشفيات العامة والخاصة لتستعين بها في بحثها بالوقوف على الفرق بين مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها كل من هذه المستشفيات بالإضافة إلى تحديد عناصر المتغير المستقل (الأطباء والتمريض). وبرأي الباحثة أن هذه الدراسة ركزت في قياسها لجودة الخدمة على الممرضات دون الممرضين لأنهن يعملن في كل الأقسام باستثناء قسم الرجال، اتفقت هذه الدراسة مع دراسة الباحثة بمقارنة مستوى وجودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الحكومية والخاصة، بالإضافة إلى تركيزها على عنصري المتغير المستقل "الخدمات الصحية" في رسالة الباحثة وهي "خدمة الأطباء وخدمة التمريض".

منصور (2006) "الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية بمدينة اربد - دراسة في جغرافية الخدمات"

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية للمرضى المنومين في مدينة اربد ومدى رضاهم عنها في مجالات الطبيب، والخدمة الفندقية ، والتمريض، والوضع الاجتماعي والواسطة. شملت عينة الدراسة (224) مريضاً في ثلاثة مستشفيات حكومية بمدينة اربد، واستخدم الباحث استبانة خاصة لقياس رضى المرضى مكونة من (33) جملة على مقياس "ليكرت" الخماسي. أظهرت نتائج الدراسة مستويين لرضى المرضى المنومين أحدهما مرتفع والآخر منخفض. كما أظهرت أن الرضى عن مجال كادر التمريض احتل المرتبة الأولى ثم مجال الوضع الاجتماعي والواسطة، فمجال الطبيب ثم مجال الخدمات الفندقية. كما أظهرت وجود فروق دالة احصائياً بين مجال الخدمات الفندقية ومتغير الدخل ومجال الطبيب ومتغير الحالة الاجتماعية مع الرضا. ولم تظهر فروق دالة احصائياً بين الرضى والمتغيرات المستقلة الأخرى. قدمت الدراسة عدداً من التوصيات منها ضرورة رفع مستوى رضى المرضى المنومين عن الخدمات المقدمة لهم ليصبح هذا الرضى مرتفعاً ومكافئاً للمرضى المنومين في المستشفيات الخاصة، ضرورة اهتمام الكادرين الطبي والتمريضي بالمريض بشكل أفضل وتوفير العدد الكافي لكل منهما، توفير وسائل الراحة في الغرف كجهاز التلفاز والثلاجة واعتماد أقصى درجات النظافة في الوحدات الصحية وتوفير مواد النظافة العامة فيها، حيث إن النظافة بشكل عام تحقق مستوى مرتفعاً من الرضى لدى المريض، معاملة المرضى بالتساوي والعدل عند إدخالهم دون النظر الى الوضع الاجتماعي للمريض أو الواسطة. استفادت الباحثة من هذه الدراسة في معرفة المتغير المستقل (الخدمات الصحية)، وحسب رأي الباحثة أن الأخذ بالتوصيات التي قدمتها الدراسة يساعد في تحقيق مستويات عالية من رضى المرضى. اتفقت الباحثة مع عدد من توصيات هذه الدراسة وهي ضرورة توفير تلفزيونات في غرف المرضى وزيادة الاهتمام بمستوى النظافة.

الفرّاج (2009) "تقيّم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضى المرضى".

هدفت هذه الدراسة إلى كشف جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات التعليمية السورية للمرضى ومن وجهة نظرهم، وقد تم تصميم استبانة سهلة الاستخدام لهذا الغرض فضلا عن أن هذه الأداة كانت موضع اختبار لبيان مدى صلاحيتها والوثوقية بها وقدرتها على التمييز بين مستويات ومكونات عدة للرضى. استقصى رأي 474 مريضا أقاموا في أكبر أربع مستشفيات تعليمية في سورية وهي: المواساة، الأسد الجامعي، الأطفال والتوليد وأمراض النساء والتي اتخذت من دمشق العاصمة مقرا لها، وقد ملئت الاستبانة من خلال المقابلة الشخصية مع المريض، ثم بعد ذلك تم اعتماد التحليل السيكولوجي لتقييم مختلف السمات والخصائص التي سعت الاستبانة لإظهارها فضلا عن التحليل الإحصائي الوصفي لمختلف مستويات الرضى، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن سرعة استجابة المشفى لاحتياجات المريض تشكل عاملا مهما في خلق رضى عال عند المريض، كما أن كفاءة الطبيب المهنية العامل في المشفى تؤدي دورا أساسيا في تحسين جودة سلسلة خدمات الرعاية الصحية. قدم الباحث عدداً من التوصيات منها التوسع في بناء المستشفيات وتطوير البنية التحتية لها وعقد الدورات وزيادة كفاءة الكوادر الطبية العاملة و تطوير خدمات المستشفيات التعليمية وفقا لما يتوقعه المريض ويرغبه، وقد استفادت الباحثة من هذه الدراسة في تحديد المتغيرات المستقلة (الأطباء، التمريض والمرافق والمباني) ومعرفة أثرها على رضى المرضى، وترى الباحثة أن الاستبانة المستخدمة في هذه الدراسة سهلة الاستخدام يمكن استخدامها والاستفادة منها في الدراسات المستقبلية، تتفق هذه الدراسة مع دراسة الباحثة باهتمام مجتمع الدراسة في كل منهما على مستشفى للتوليد الأمر الذي زاد عدد الإناث عند توزيع الاستبانة .

العزاوي وأبو قاعود(2010) "أثر توقعات الزبون على أبعاد الخدمة الصحية : دراسة تطبيقية في المستشفيات الأردنية".

هدفت الدراسة إلى بيان أثر توقعات الزبون على أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الأردنية العامة والخاصة منها على حد سواء، وقد تكون مجتمع الدراسة من المرضى الراقدين في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن، وهي أربعة مستشفيات؛ اثنان من القطاع العام وهما: السلط وسحاب، واثنان من القطاع الخاص هما: الإسلامي والحمايدة، ويبلغ عدد المرضى 330 مريضا. وتوصلت الدراسة إلى عدد من الاستنتاجات أهمها اختلاف الشعور بين متلقي الخدمة من مستشفيات عينة البحث بالأمان والثقة من مستشفى إلى آخر وهذا يرجع إلى خبرة متلقي الخدمة في تعامله مع مستشفى دون غيرها، كما توصلت الدراسة إلى أن رضى متلقي الخدمة هي أهم مبدأ من مبادئ إدارة الجودة الشاملة إلا أن الوعي لدى العاملين في المستشفى من أطباء وممرضين وصيادلة يختلف من واحد إلى آخر، وهناك من الأطباء والصيادلة من يعتبرها دليل عمل ضروري وهناك العكس، أيضا من الاستنتاجات التي توصل إليها الباحثان الاختلاف الواضح بين المستشفيات في تقديم التسهيلات للزبون - المريض -

حيث البعض منها من تقدم خدمات حديثة بواسطة تكنولوجيا ومنها من تقدم نفس الخدمة بواسطة أجهزة ومعدات قديمة، إضافة إلى أن البعض من هذه المستشفيات لديهم أفراد عاملون يمتلكون القابلية والمهارة والمظهر الملائم للحدوث مع الزبون المراجع والبعض الآخر العكس. وقد أوصى الباحثان بتقديم خدمات تتوافق مع تطور احتياجات أو رغبات العملاء، متابعة شكاوي العملاء (المرضى) وتقديم الحلول الفورية، إجراء دراسات مسحية بشكل دوري للتعرف على رغبات العملاء واحتياجاتهم. وقد ساعدت هذه الدراسة الباحثة على الوقوف على أبرز الفروق في الخدمات المقدمة بين المستشفيات الحكومية والخاصة، وحسب رأي الباحثة أن من إيجابيات هذه الدراسة تطبيقها على المرضى في المستشفيات الحكومية والخاصة لمعرفة أثر توقعات الزبون على أبعاد الخدمة الصحية. تتفق هذه الدراسة مع دراسة الباحثة بأن مجتمع الدراسة فيها يتكون من أربعة مستشفيات، اثنين من القطاع العام واثنين من القطاع الخاص، تماماً كما في دراسة الباحثة، بالإضافة إلى أن مستشفى السلط (الحسين الحكومي) كان في مجتمع الدراساتين.

عباس (2010)" أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضى المرضى: دراسة تحليلية مقارنة في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت".

استهدفت الدراسة التعرف على الجودة المدركة و رضا المرضى المتلقين للعلاج في المستشفيات الحكومية والخاصة في دولة الكويت كما أنها سعت إلى التعرف على الدور الذي تلعبه الاتصالات والمعلومات كمتغير وسيط مابين الجودة والرضى. وقد شملت الدراسة (386) مريضاً من المتلقين للعلاج في كل من مستشفى الأمير ي الحكومي و مستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت. وتم التحليل الإحصائي باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS حيث جرى استخدام عدد من الأدوات و الأساليب الإحصائية منها تحليل المسار وتحليل الانحدار البسيط والمتعدد وقد أظهرت نتائج التحليل عدداً من النتائج مهمة يأتي في مقدمتها ارتفاع مستوى جودة الخدمة المدركة وكذلك رضا المرضى في مستشفى السلام الدولي الخاص قياساً بالمستشفى الأميري الحكومي والذي تأكد من خلال معنوية الفرق الإحصائي ما بين المستشفين، وبطبيعة العلاقة مابين متغيرات الدراسة فقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية على كل من رضا المرضى والاتصالات والمعلومات وكذلك وجود أثر للاتصالات والمعلومات على رضا المرضى. كما أكدت الدراسة أهمية الاتصالات والمعلومات كمتغير وسيط في تعزيز أثر جودة الخدمة الصحية المدركة على رضا المرضى متلقي العلاج وقد خلصت الدراسة إلى بعض الاستنتاجات والتوصيات منها ضرورة إيلاء المستشفيات وبصفه خاصة المستشفى الحكومي اهتماماً أكثر في البيئة المادية لخدمة الرعاية الصحية وكذلك الإهتمام بتطوير أداء العاملين وبصفة خاصة ما يتعلق بأسلوب التعامل مع المرضى ومستوى الاستجابة لاحتياجاتهم وإشعارهم بالتعاطف والأمان وذلك للدور الكبير الذي يلعبونه في تحقيق رضى المرضى المتلقين للعلاج. وقد ساعدت هذه الدراسة الباحثة في تحديد مفهوم رضى المرضى وأهم المبررات لدراسته، وترى الباحثة أن هذه الدراسة اشتملت على تعريفات لمفهوم الرضى في جميع جوانبه، اتفقت هذه الدراسة مع دراسة الباحثة كونها تشتمل على دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة.

سركجي والكفيري (2011) "أثر المناخ التنظيمي السائد في المشفى على رضا المرضى عن الخدمة المقدمة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية "من وجهة نظر العاملين".

هدفت هذه الدراسة إلى تقصي أثر المناخ التنظيمي السائد في المستشفيات الحكومية الفلسطينية على رضا المرضى عن الخدمة المقدمة لهم من وجهة نظر الممرضين، وتطرق الباحثان في هذه الدراسة إلى مفهوم الأداء الوظيفي كعامل يتأثر بعناصر المناخ السائد في المشفى وكعامل مؤثر في مستوى رضى المرضى، واعتمدت الدراسة على عدد من الفرضيات حول علاقة عناصر المناخ موضع الدراسة (التحفيز بشقيه المادي والمعنوي والعلاقات الاجتماعية والإنسانية السائدة وغط القيادة السائد) برضى المرضى عن مستوى جودة الخدمة المقدمة، واشتمل مجتمع الدراسة على جميع العاملين في قسم التمريض في مستشفى طولكرم الحكومي. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها وجود علاقة ايجابية بين التحفيز المعنوي ومستوى الأداء الوظيفي، أما بالنسبة لباقي أبعاد المناخ التنظيمي فلم تستنتج أية علاقة مع مستوى الأداء الوظيفي ومستوى جودة الخدمة المقدمة، وقدمت الدراسة بالنهاية مجموعة من التوصيات إلى متخذ القرار في المشفى للعمل على زيادة وتحسين الأداء الوظيفي في ظل تطوير مناخ جيد يشمل الأبعاد السابقة، ورفع مهارات الممرضين للحصول على معدل رضى عال عند المريض، وبالتالي تحقيق ميزة تنافسية في الخدمات الصحية المقدمة. وقد استفادت الباحثة من هذه الدراسة في معرفة المتغير المستقل (التمريض) وأثره على رضى المرضى، ومن وجهة نظر الباحثة أن هذه الدراسة سلطت الضوء على طرق الوصول إلى ميزة تنافسية في الخدمات الصحية وركزت على تأثير عناصر المناخ التنظيمي على مستوى رضى المرضى، تختلف هذه الدراسة عن دراسة الباحثة بكونها تقتصر على المستشفيات الحكومية دون الخاصة.

الديوان (2011) "رضا المرضى عن الخدمات الطبية والصحية في العراق: مسح ميداني".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة رضى المرضى عن الخدمات الطبية والصحية في العراق، وقد أجري مسح ميداني لذلك، وشملت عينة الدراسة كل أقسام وشعب المؤسسات الصحية، وساهم في جمع المعلومات أطباء من طلبة البورد العربي بعد أن شاركوا في دورة مكثفة. ولم يشارك أي من العاملين الصحيين في المستشفيات والمراكز الصحية في جمع المعلومات، وكانت النتائج أنه لم تظهر فروق معنوية في رضا المريض / الزبون عن الخدمات الصحية في المراكز الصحية بين المحافظات، وظهرت الفروق في الرضا عن الخدمات الطبية في المستشفيات بين المحافظات. وكانت قناعة أو رضا النساء عن الخدمات الطبية في المراكز الصحية أكبر منه لدى الرجال. ومن العوامل التي أثرت في رضا المرضى / الزبائن التعليم (الأقل تعليماً الأكثر رضا أو قناعة)، ونوعية الخدمات المطلوبة (مراجعة الطبيب العام ارتبطت برضى أكبر للمريض / الزبون عنها من أية خدمة أخرى مثل الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة ورعاية الطفل ومعالجة الأمراض الانتقالية وغيرها)، والرضا عن الكادر لعب دوراً إيجابياً في الرضا عن الخدمات الصحية، وأوصى الباحث بضرورة تحسين نوعية الخدمات المقدمة وزيادة الاهتمام بمستوى النظافة،

استفادت الباحثة من هذه الدراسة في معرفة تأثير العوامل المتغيرات الوسيطة (النوع الاجتماعي، العمر، المستوى التعليمي) على رضى المرضى، وترى أن الدراسة شملت أهم العوامل الديموغرافية والتي ستتناولها الباحثة في دراستها، تتفق هذه الدراسة مع دراسة الباحثة بأن كلاً منهما تناولت معرفة تأثير بعض المتغيرات الوسيطة (النوع الاجتماعي، العمر، التعليم) .

البواردي والمقرن (2011) "رضا المستفيدين عن خدمات المستشفيات التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية".

هدف البحث إلى معرفة رضا أو عدم رضا المستفيدين عن تلك الخدمات التي تقدمها المستشفيات التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، واشتمل مجتمع الدراسة على جميع المستفيدين من الخدمات المقدمة في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية وقت إجراء الدراسة، واستخدم الباحثان العينة العشوائية متعددة المراحل، والمعروفة بالعينة العنقودية، حيث تم اختيار (6) مناطق إدارية بطريقة الاختيار العشوائي تمثل نحو 46% من إجمالي عدد المناطق الإدارية، كما تم إعداد حصر بأسماء المستشفيات التابعة لوزارة الصحة بهذه المناطق الإدارية، وبلغت (167) مستشفى تمثل قرابة 68% من إجمالي عدد مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أنه بلغت نسبة الرضا العام عن خدمات مستشفيات وزارة الصحة 70.0 % ، بشكل عام كان هناك تناسب طردي بين العمر ومستوى الرضا، فكلما زاد العمر زاد مستوى الرضا عن خدمات مستشفيات وزارة الصحة، توصل الباحثان إلى عدد من التوصيات من أبرزها إجراء الدراسات الخاصة بتحديد احتياجات المجتمع الصحية لتحديد عدد الأطباء اللازمين لتشغيل العيادات بأفضل صورة ممكنة، والتركيز على برامج جراحة اليوم الواحد والرعاية المنزلية وإدارة الأسرة ومراكز النقاهة، وتوفير الأدوية وأجهزة الأشعة اللازمة في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة وتضمنت التوصيات إنشاء مستشفيات تخصصية في كل منطقة إدارية، واختيار مواقع تمتاز بالهدوء. واستفادت الباحثة من هذه الدراسة في معرفة أبرز جوانب عدم الرضا عن خدمات المستشفيات مثل تأخير إجراءات الدخول إلى المستشفى وضعف الاستجابة لشكاوي واحتياجات المرضى، كما ترى الباحثة أن التوصيات المقدمة في الدراسة شاملة ومتنوعة وتؤثر بشكل كبير على رضى المرضى وتوصي بالعمل بهذه التوصيات، اتفقت الدراستان بدراسة تأثير المتغير الوسيط (العمر) على رضى المرضى.

مصلح (2011) "قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية، ومعرفة وجود فروق في استجاباتهم تبعاً

للمتغيرات الآتية: المستشفى،المبحوث، الجنس، الحالة الاجتماعية، العمر، المؤهل العلمي، الوظيفة.

وتكون مجتمع الدراسة من العاملين والمرضى في كل من مستشفى درويش نزال الحكومي

شخصاً أي ما نسبته 30 % من مجتمع الدراسة.

لقياس جودة الخدمات المدركة والفعلية، SERVPERF استخدم الباحث المنهج الوصفي ومقياس تكونت الاستبانة من 28 فقرة مقسمة إلى 6 مجالات وهي: الدليل المادي الملموس، الاعتمادية، قوة الاستجابة، الأمان والثقة، التعاطف، خصائص المستشفى. واستعان الباحث بالأدب التربوي والدراسات السابقة في بناء الأداة، كما أخضعت إلى التحكيم والمعالجة الإحصائية، وتأكد الباحث من صدقها وثباتها، ومدى ملاءمتها لأغراض الدراسة.

أظهرت النتائج أن استجابات عينة الدراسة نحو قياس جودة الخدمات الفعلية والمدركة من قبل

العاملين والمرضى كانت عالية على مجالات الدراسة كافة وعلى الدرجة الكلية. ووجد فروق ذات دلالة إحصائية على المجالات الآتية: قوة الاستجابة، الأمان والثقة، والتعاطف تعزى إلى متغير الجنس وكانت لصالح الذكور، وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات كان من ضمنها العمل على توفير مستلزمات المستشفيات سواء أكان ذلك من الأجهزة أم المعدات الحديثة، وتوفير دورات تدريبية ملائمة للعاملين كل في مجاله من أجل تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة. استفادت الباحثة من هذه الدراسة في معرفة تأثير بعض المتغيرات الوسيطة على رضى المرضى. وترى الباحثة أنه يمكن الاستفادة من التوصيات التي قدمها الباحث في تحسين جودة الخدمات الصحية، اتفقت هذه الدراسة مع دراسة الباحثة في دراسة كثير من المتغيرات الوسيطة وهي (نوع المستشفى، النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي).

ذياب (2012) "قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين".

هدفت الدراسة إلى قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، وتكون مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة وعددها (30)، أما عينة الدراسة تم اختيارها بطريقة عشوائية في ثلاثة مستشفيات في شمال ووسط وجنوب المملكة. وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أبرزها أن المستشفيات الحكومية تطبق أبعاد الخدمة الطبية ولم تظهر الدراسة اختلاف تقييم المرضى لاختلاف العوامل الديموغرافية، وقد أوصى الباحث بالمحافظة على السجلات الطبية وسريتها، وتوفير قاعات انتظار ودورات مياه مناسبة وغيرها، استفادت الباحثة من هذه الدراسة في تحديد التعريفات الإجرائية للمتغيرات المستقلة (خدمة الأطباء وخدمة التمريض)، كما لمست الباحثة أن هذه الدراسة استخدمت أبعاد جودة الخدمة الطبية (الاستجابة، الاعتمادية، الملموسية، التعاطف والأمان) لقياس جودة الخدمات المقدمة من خلال قياس الفرق بين الخدمات المقدمة فعلاً والخدمات المتوقع تقديمها، تتفق هذه الدراسة مع دراسة الباحثة بأنه لا يختلف تقييم المرضى باختلاف العوامل الديموغرافية (المتغيرات الوسيطة).

الخالدي (2012) "قياس أبعاد جودة الخدمة وقدرات التعلم التنظيمي في تطوير ثقافة التميز (دراسة ميدانية في الشركات الصناعية المدرجة في سوق الكويت للأوراق المالية). هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور أبعاد جودة الخدمة وقدرات التعلم التنظيمي في تطوير ثقافة التميز في الشركات الصناعية المدرجة في سوق الكويت للأوراق المالية، تكون مجتمع الدراسة جميع الأسواق المالية المدرجة في سوق الكويت للأوراق المالية والبالغ عددها (27) شركة، أما العينة فتكونت من (105) مديرين يعملون في الشركات المشمولة بالدراسة.

وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أبرزها: وجود علاقة ارتباطية بين البعد المادي الملموس وبين تطوير ثقافة التميز وكانت بدرجة قوية وذات اتجاه طردي. كذلك تبين وجود علاقة ارتباطية بين توليد المعرفة وبين تطوير ثقافة التميز وكانت بدرجة قوية وذات اتجاه طردي.

وقدمت الدراسة عددا من التوصيات أهمها: التأكيد على أهمية أبعاد جودة الخدمة وذلك لعلاقتها المباشرة في تطوير ثقافة التميز في الشركات الصناعية المدرجة في سوق الكويت للأوراق المالية، إضافة إلى الاهتمام بقدرات التعلم التنظيمي وذلك لأهمية هذه القدرات في تطوير ثقافة التميز في هذه الشركات. استعانت الباحثة بهذه الدراسة في تحديد الإطار العام لمفهوم الخدمة وأبرز الخصائص المميزة لها. وبعثت الباحثة أن التوصيات التي قدمتها الدراسة إذا تم العمل بها في الشركات فإنها ستساعد على تطوير ثقافة التميز.

ثانيا - الدراسات باللغة الانجليزية:

Lam & Tang (2000) "A Study of Patients Expectations and Satisfaction in Singapore Hospitals"

هدفت إلى تحديد توقعات وتصورات المرضى وتم استخدام مقياس SERVQUAL. تكونت عينة الدراسة من (252) مريضاً في مستشفيات سنغافوره. وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج، أبرزها أن هناك فجوة بين توقعات وتصورات المرضى لجودة الخدمة الكلية. وأوصت بتحسين الخدمات كمتطلب ضروري لكافة أبعاد جودة الخدمة والتي حددت بستة أبعاد رئيسية، وهي الملموسية، والثقة، والاستجابة، والأمان، والتعاطف، وأخيراً، وإمكانية الوصول، استغلت الباحثة هذه الدراسة للوقوف على أهم الخدمات التي يتوقعها المرضى، وبحسب رأي الباحثة أن هذه الدراسة أوضحت الفرق بين الخدمات المقدمة فعلا والخدمات التي يتوقعها المرضى، اتفقت هذه الدراسة مع دراسة الباحثة في دراسة الفرق بين الخدمة المتوقعة والخدمة المدركة.

Quintana, Jose (2006) "Predictors of Patient Satisfaction with Hospital HealthCare".

هدفت الدراسة إلى تقييم رضا المرضى من خلال تقييم الرعاية الصحية. بالإضافة إلى التنبؤ برضا المرضى وعلاقته بالمتغيرات الاجتماعية والديمغرافية. تكونت عينة الدراسة من (1910) مرضى من المستشفيات العامة الأمريكية.

وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج كان أبرزها أن العمر كمتغير ديمغرافي ارتبط بكل العوامل التي تقيس رضا المرضى والمتمثلة في المعلومات؛ ورعاية البشر؛ والراحة؛ وتنظيم الزيارات؛ والألفة؛ وأخيراً النظافة. وأن الجنس يرتبط بكل من الراحة؛ وتنظيم الزيارة؛ والألفة. وأن المستوى التعليمي يرتبط بكل من الراحة؛ والنظافة؛ وأوصت الدراسة بتطوير برامج ضبط العدوى والسلامة العامة، وتوفير مرافق (بما فيها دورات مياه) تناسب مختلف المستويات التعليمية والأنواع الاجتماعية، استعانت الباحثة بهذه الدراسة في معرفة أثر العوامل الديموغرافية على رضا المرضى، وقد تنبتهت الباحثة إلى أن الدراسة لم تشمل المستشفيات الخاصة الأمريكية واقتصرت على العامة منها إضافة إلى أن الدراسة ربطت العوامل الديموغرافية بالمتغير التابع (رضى المرضى)، تأثر رضا المرضى في هذه الدراسة بالعوامل الديموغرافية على خلاف دراسة الباحثة إذ لم يتأثر رضا المرضى بالمتغيرات الوسيطة.

Vinagre & Neves (2008) "The Influence of Service Quality and Patients Emotions on Satisfaction"

هدفت إلى تطوير واختبار العوامل الرئيسة المؤثرة على رضا المرضى ومنها العوامل الديموغرافية بالإضافة إلى توضيح طبيعة العلاقة بين جودة الخدمة وطموحات وتوقعات المرضى. تكونت عينة الدراسة بين (317) مريضاً من مركز الرعاية الصحية العام البرتغالي. وقد تم استخدام مقياس كل من SERVQUAL لتقييم جودة الخدمة DESII لتقييم طموحات المرضى. وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة دالة بين جودة الخدمة الصحية ورضا المرضى المنعكس على طموحاتهم وتوقعاتهم، إضافة إلى تأثير العوامل الديموغرافية، لذلك من أهم توصيات الدراسة تطوير مستوى جودة الخدمات لتصل إلى المستوى الذي يتوقعه المريض ويحقق رضاه، استغلت الباحثة هذه الدراسة للوقوف على أهم الخدمات التي يتوقعها المرضى، وبحسب رأي الباحثة أن هذه الدراسة أوضحت الفرق بين الخدمات المقدمة فعلا والخدمات التي يتوقعها المرضى، أوضحت الدراسة تأثير العوامل الديموغرافية على رضا المرضى بخلاف دراسة الباحثة التي نفت ذلك.

Naidu (2009) Factors Affecting Patient Satisfaction and Healthcare Quality

هدفت إلى بناء نموذج مفاهيمي شمولي لفهم وقياس المتغيرات المؤثرة على رضا المرضى بالاعتماد على جودة الرعاية الصحية. وقد استند الباحث في بناء النموذج إلى (24) دراسة سابقة ترتبط بموضوع دراسته من خلال مراجعة العوامل المحددة لرضا المرضى وجودة الرعاية الصحية. وقد توصلت الدراسة إلى أن رضا المرضى هو مكون للرعاية الصحية متعدد الأبعاد ويتأثر بالعديد من المتغيرات، وأن جودة الرعاية الصحية تؤثر على رضا المرضى والتي من الممكن أن تنعكس على الولاء، أوصت الدراسة بالاهتمام بجودة الخدمات والرعاية الصحية للوصول إلى أعلى درجات الرضا عند المرضى، استعانت الباحثة بهذه الدراسة لتحديد المتغيرات التي تؤثر على رضا المرضى، حسب رأي الباحثة أن هذه الدراسة ركزت على أبعاد جودة الخدمة الصحية مثل الاعتمادية والملموسية وغيرها، تناولت هذه الدراسة بعد الملموسية للخدمة الأمر الذي تطرقت إليه الباحثة بتأكيدتها على اللاملموسية للخدمة.

ما يميز الدراسة عن الدراسات السابقة :

تتميز هذه الدراسة بكونها:

تدرس أبعاد ومتغيرات مختلفة تشكل مشكلة الدراسة وهي (الأطباء، والتمريض، والكفتيريا، والاستقبال، والنظافة والمرافق والمباني) الأمر الذي لم تتطرق إليه العديد من الدراسات السابقة، وتبحث هذه الدراسة في تأثير المتغيرات الوسيطة على تقييم المرضى للخدمات المقدمة في المستشفيات الحكومية والخاصة.

لم يسبق على حد علم الباحثة أن تم إجراء دراسة مماثلة على المستوى الوطني في المملكة الأردنية الهاشمية.

اكتشاف هذه الدراسة لمستوى الخدمات التي تقدمها المستشفيات الحكومية والخاصة في المملكة الأردنية الهاشمية مما سيؤدي إلى إفادة المعنيين بهذا المجال لتعزيز الإيجابيات والمحافظة عليها وتلافي السلبيات والحد منها.

الفصل الثالث : الطريقة والإجراءات

يهدف هذا الفصل إلى عرض النتائج التي مثلت استجابات أفراد عينة الدراسة عن الفقرات، وذلك لبيان قياس رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية والخاصة: دراسة مقارنة من وجهة نظر المرضى المراجعين في المستشفيات الحكومية والخاصة.

منهجية الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي بهدف معرفة رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية والخاصة، إذ سعت الباحثة إلى تحليل البيانات والمعلومات التي توافرت لها في محاولة لفحص النتائج التي تمخضت عنها الدراسة، ذلك لأن رضى المرضى من الأمور المهمة التي ينبغي للمستشفيات التركيز عليها.

مجتمع الدراسة والعينة:

يتكون مجتمع الدراسة من المستشفيات الحكومية والخاصة في إقليم الوسط في المملكة الأردنية الهاشمية والبالغ عددها (63) مستشفى، بينما تتكون عينة الدراسة من اثنين من المستشفيات الحكومية (مستشفى الأمير حسين ومستشفى الحسين الحكومي في السلط)، واثنين من المستشفيات الخاصة (مستشفى الاستقلال ومستشفى الأمل للتوليد) وهي عينة قصدية (مستهدفة).

وحدة المعاينة:

تتكون وحدة المعاينة من (300) مريض وتمثل 5% من مجموع المرضى المراجعين في المستشفيات الحكومية (مستشفى الأمير حسين ومستشفى الحسين الحكومي في السلط) والمستشفيات الخاصة (مستشفى الاستقلال ومستشفى الأمل للتوليد) في المملكة الأردنية الهاشمية على اختلاف أعمارهم، وأنواعهم الاجتماعية، ومستوياتهم التعليمية وحالتهم الاجتماعية ولجأت الباحثة إلى اختيار وحدة المعاينة بطريقة عشوائية بسيطة.

أداة الدراسة:

اعتمدت الباحثة على الاستبانة كأداة لدراستها، وقامت الباحثة بإعداد استبانة يمكن من خلالها قياس رضى المرضى عن الخدمات المقدمة في المستشفيات الحكومية والخاصة.

صدق أداة الدراسة:

تم عرض الإستبانة على مجموعة من المحكمين ذوي الخبرة المنهجية والعلمية، وأعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية في مجال الإدارة والإحصاء للتحقق من الصدق الظاهري للاستبانة،

وكان عددهم (10) من جامعات مختلفة هي (جامعة الخرطوم، وجامعة عمان العربية، وجامعة الإسرائ، والكلية الأردنية السودانية للعلوم والتكنولوجيا، وجامعة البحر الأحمر، وجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا) وتم الأخذ بملاحظاتهم، وإعادة صياغة بعض الفقرات، كما تم إجراء التعديلات المطلوبة، بشكل يحقق التوازن بين مضامين الاستبانة، والاتساق الداخلي بصيغته النهائية الكلية بين فقراتها، ولكل متغير بجميع أبعاده.

ثبات أداة الدراسة:

لقد تم استخدام معامل كرونباخ ألفا للتحقق من درجة تناسق إجابة المبحوثين عن كل الفقرات الموجودة في المقياس، وبلغت قيمة معامل كرونباخ ألفا (60%) وهي نسبة مقبولة إحصائياً طبقاً لما يؤكدته Sekeran (2003) وهذا يعني أنه لو قامت الباحثة بتوزيع الاستبانة على عينة أخرى غير التي تم اختيارها وفي أوقات مختلفة فإن هناك احتمالاً نسبته (98.9%) أن تحصل على النتائج ذاتها لهذه الدراسة.

مصادر جمع البيانات:

تم الاعتماد على نوعين من المصادر:

مصادر أولية: اعتمدت الباحثة على أداة البحث وهي الاستبانة لقياس رضى المرضى عن الخدمات المقدمة في المستشفيات الحكومية والخاصة.

ب - مصادر ثانوية: من خلال مراجعة الكتب والدوريات والدراسات السابقة والإحصائيات ومواقع الإنترنت التي تتناول رضى المرضى عن الخدمات المقدمة في المستشفيات الحكومية والخاصة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

لاختبار فرضيات الدراسة فقد تم استخدام الاختبارات الإحصائية في برنامج (SPSS) حيث إن المقياس المستخدم (١-٥) وهو مقياس ليكرت ذو التوزيع الخماسي، ولقد أخذت الباحثة عينة مقدارها (١٥٥) من المرضى في المستشفيات الحكومية والخاصة ، وقد استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية في معالجة بيانات الدراسة:

١- النسب المئوية والتكرارات والمتوسط الحسابي: يستخدم هذا الأمر بشكل أساسي لأغراض معرفة تكرار فئات متغير ما ويفيد الباحث في وصف عينة الدراسة.

٢_ اختبار كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة

٣_ الانحدار البسيط (Regression) (R) و (R2) لقياس الأثر: حيث يقوم هذا الأختبار على دراسة أثر أحد المتغيرين على الآخر.

٤- اختبار التباين الأحادي (One Way ANOVA)

تم استخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) لتحليل بيانات الدراسة واستخراج النتائج. وفيما يلي توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها:

توزيع أفراد العينة حسب النوع الاجتماعي

جدول رقم (1): يبين توزيع عينة الدراسة حسب النوع الاجتماعي

النوع الاجتماعي	العدد	النسبة المئوية %
ذكر	162	54.0
أنثى	138	46.0
المجموع	300	100.0

يتضح من الجدول السابق أن نسبة الذكور كانت أكثر من نسبة الإناث، حيث بلغت النسبة المئوية للذكور (54.0%)، والإناث (46.0%).

٢- توزيع أفراد العينة حسب العمر

جدول رقم (2): يبين توزيع عينة الدراسة حسب العمر

العمر	العدد	النسبة المئوية %
أقل من 18 سنة	101	33.7
من 18- أقل من 28 سنة	142	47.3
من 28 أقل من 38 سنة	28	9.3
38 سنة فأكثر	29	9.7
المجموع	300	100.0

يتضح من الجدول السابق الذي يمثل متغير العمر، أن الفئة العمرية التي بين (18- 28) حصلت على أعلى نسبة مئوية من العينة مقدارها (47.3%)، والأفراد الذين أعمارهم من (28-38) سنة حصلوا على أقل نسبة مئوية من العينة (9.7%)، والفئة العمرية الأقل من (18 سنة) حصلت على نسبة مئوية مقدارها (33.7%)،

٣- توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي

جدول رقم (3): يبين توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	العدد	النسبة المئوية %
ثانوية عامة فأقل	0	0
دبلوم	0	0
بكالوريوس	265	88.3
دبلوم عالي	0	0
ماجستير	28	9.3
دكتوراه	7	2.3
المجموع	300	100.0

يتضح من الجدول السابق الذي يمثل المؤهل العلمي، أن درجة البكالوريوس حصلت على أعلى نسبة مئوية من العينة وكان مقدارها (88.3%)، وحصلت درجة الدكتوراه على أقل نسبة مئوية (2.3%)، كما اتضح أيضاً أن درجة الماجستير حصلت على نسبة مئوية (9.3%).

٤- توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

جدول رقم (4): يبين توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية %
أعزب	191	63.7
متزوج	109	36.3
المجموع	300	100.0

يوضح جدول (4) متغير الحالة الاجتماعية لأفراد العينة، كانت نسبة العازبين أعلى من نسبة المتزوجين، حيث كانت نسبة العازبين (63.7%)، ونسبة المتزوجين (36.3%).

٥- توزيع أفراد العينة حسب نوع المستشفى

جدول رقم (5): يبين توزيع عينة الدراسة حسب نوع المستشفى

نوع المستشفى	العدد	النسبة المئوية %
حكومي	171	57
خاص	129	43
المجموع	300	100

يوضح جدول (5) نوع المستشفى، يتضح من الجدول أن القطاع الحكومي حصل على أعلى نسبة مئوية من العينة (57%)، والقطاع الخاص (43%).

الفصل الرابع : نتائج الدراسة والتوصيات

أولاً : نتائج الدراسة

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي تم التوصل إليها، وقامت الباحثة بعرضها وفقاً لأسئلة الدراسة.

ولبيان أهم النتائج المتعلقة بالمجالات فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابة أفراد العينة لكل مجال من مجالات الاستبانة التي صممت خصيصاً لقياس مدى رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية والخاصة من وجهة نظر المرضى في المستشفيات الحكومية والخاصة ، واستخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابة أفراد العينة لعملية التقييم بصورة كلية. يبين الجدول التالي مجالات الدراسة حول مدى رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية والخاصة من وجهة نظر المرضى في المستشفيات الحكومية والخاصة حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابة أفراد العينة لمجالات مدى رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية والخاصة من وجهة نظر المرضى في المستشفيات الحكومية والخاصة

الرتبة	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	خدمة الأطباء	3.69	1.09
2	خدمه التمريض	3.79	1.06
3	خدمه الكافيتريا	3.75	1.0
4	خدمه الاستقبال	3.86	1.28
5	خدمة المرافق والمباني	3.86	1.04
6	الموثوقية	3.57	1.18
7	روح التعاون	3.65	1.10
8	احترام الوقت	3.63	1.14
	المجموع	3.66	1.11

يبين الجدول (6) ما يلي:

بالنسبة لمجالات رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية والخاصة من وجهة نظر المرضى في المستشفيات الحكومية والخاصة جاءت المتوسطات الحسابية لها كما يلي:

مجال خدمة الأطباء (3.69)، وفي مجال خدمه التمريض بمتوسط حسابي (3.79) مجال خدمه الكافيتريا بمتوسط حسابي (3.75) ومجال خدمه الاستقبال بمتوسط حسابي (3.86) ومجال المرافق والمباني (3.86).

وبالنسبة لقياس رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية والخاصة من وجهة نظر المرضى في المستشفيات الحكومية والخاصة، جاءت المتوسطات الحسابية لها كما يلي:

مجال الموثوقية (3.57) و مجال روح التعاون (3.65) و مجال احترام الوقت (3.63).

وفيما يلي تفسير لهذه النتائج:

١.٤ النتائج المتعلقة بمجال خدمة الأطباء :

يظهر الجدول (7) تحليل مجال خدمة الأطباء بالنسبة للفقرات الواردة في الاستبانة حيث تم احتساب المتوسطات المحاسبية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة، وقد تم تحديد مستوى أهمية لهذه الفقرات بالنسبة لبعضها بعضاً استناداً إلى متوسط الآراء ومن خلال الجدول يمكن أن نستدل على ما يلي:

جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآراء أفراد العينة حول فقرات الاستبانة المتعلقة بمجال خدمة الأطباء

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1.	يتعامل الأطباء مع المرضى بلباقة.	3.70	1.06
2.	يجيب الأطباء عن جميع استفساراتي بصدق	3.20	1.17
3.	يعطي الأطباء اهتماماً كافياً بالمريض	3.72	1.10
4.	يقوم الأطباء بتوضيح الآثار الجانبية للأدوية التي أتناولها	3.47	1.14
5.	هناك طبيب مختص يقوم بمتابعة حالتي الصحية	3.59	1.19

1.15	3.68	يتواجد الأطباء المختصون في كافة الأوقات	6.
1.16	3.66	يمكن لعائلتي الاستفسار عن حالتي الصحية دائماً	7.
0.78	4.51	يمضي الأطباء وقتاً كافياً مع المريض	8.
1.09	3.69	المجموع	

لقد كانت الدرجة الكلية لفقرات الاستبانة المتعلقة بمجال خدمة الأطباء على درجة مرتفعة من الأهمية حيث كان متوسطها الحسابي (3.69).

وتشير نتائج الدراسة إن فقرة "يمضي الأطباء وقتاً كافياً مع المريض"، جاءت في المرتبة الأولى وكان متوسط الآراء (4.51)، وكانت درجة مرتفعة.

وفي المرتبة الأخيرة جاءت فقرة "يجيب الأطباء عن جميع استفساراتي بصدق" ، وكان متوسط الآراء (3.20)، حيث كانت درجة متوسطة.

النتائج المتعلقة بمجال خدمات الكادر التمريضي :

يظهر الجدول (8) تحليل خصائص خدمات الكادر التمريضي بالنسبة للفقرات الواردة في توحيد الاستبيان حيث تم احتساب المتوسطات المحاسبية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين، وقد تم تحديد مستوى أهمية لهذه الفقرات بالنسبة لبعضها بعضاً استناداً إلى متوسط الآراء ومن خلال الجدول يمكن أن نستدل على ما يلي:

جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآراء المبحوثين حول فقرات الاستبانة المتعلقة بقياس مجال خدمات الكادر التمريضي

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1.	يتعامل الكادر التمريضي بلطف مع المرضى	3.94	1.08
2.	يظهر الكادر التمريضي استعداداً تاماً لشرح حالتي المرضية	3.35	1.28
3.	يتميز الكادر التمريضي بالمظهر اللائق	3.06	1.33

1.07	4.01	تتميز المعلومات التي يقدمها الكادر التمريضي بالوضوح	.4
0.87	4.33	يوجد متابعة دورية من الكادر التمريضي لحالتي الصحية	.5
0.91	3.82	يستجيب الكادر التمريضي لحاجتي المرضية بسرعة فائقة	.6
0.88	4.04	يقدم لي الممرض الجرعة الدوائية في موعدها	.7
1.06	3.79	المجموع	

لقد كانت الدرجة الكلية لفقرات الاستبانة المتعلقة بمجال خدمات الكادر التمريضي على درجة عالية من الأهمية حيث كان متوسطها الحسابي (3.79).

وتشير نتائج الدراسة إن فقرة "توجد متابعة دورية من الكادر التمريضي لحالتي الصحية" جاءت في الرتبة الأولى وكان متوسط الآراء (4.33) وكانت درجتها مرتفعة.

وفي المرتبة الأخيرة جاءت فقرة "يتميز الكادر التمريضي بالمظهر اللائق"، وكان متوسط الآراء (3.06)، وكانت درجتها متوسطة.

النتائج المتعلقة بمجال خدمة الكافتيريا :

يظهر الجدول (9) تحليل مجال خدمة الكافتيريا بالنسبة للفقرات الواردة في توحيد الاستبيان حيث تم احتساب المتوسطات المحاسبية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين، وقد تم تحديد مستوى أهمية لهذه الفقرات بالنسبة لبعضها بعضاً استناداً إلى متوسط الآراء ومن خلال الجدول يمكن أن نستدل على ما يلي:

جدول (9): المتوسطات الحاسبية والانحرافات المعيارية لآراء المبحوثين حول فقرات الاستبانة المتعلقة بقياس مجال خدمة الكافتيريا

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
.1	توفر الكافتيريا الأطعمة الصحية	4.33	0.67
.2	يتوفر في الكافتيريا أماكن مناسبة للجلوس	4.09	0.77

1.11	3.6	يعاملني موظفو الكافتيريا باحترام	3.
0.94	3.9	يتميز موظفو الكافتيريا بنظافتهم	4.
1.09	3.64	أسعار المواد في الكافتيريا مناسبة	5.
1.00	3.49	توفر الكافتيريا المشروبات الضرورية	6.
0.98	3.92	تصل خدمة الكافتيريا إلى غرف المرضى	5.
1.04	3.75	تقدم الطلبات في الكافتيريا بسرعة وبدون تأخير	7.
1.19	3.45	الأواني المستخدمة في تقديم الطلبات نظيفة	8.
1.17	3.36	تتوفر الأطعمة في الكافتيريا على مدى 24 ساعة	9.
1.00	3.75	المجموع	

لقد كانت الدرجة الكلية لفقرات الاستبانة المتعلقة بمجال خدمة الكافتيريا على درجة عالية من الأهمية حيث كان متوسطها الحسابي (3.75).

وتشير نتائج الدراسة إلى إن فقرة "توفر الكافتيريا الأطعمة الصحية" ، جاءت في المرتبة الأولى وكان متوسط الآراء (4.33)، حيث كانت درجة مرتفعة.

وفي المرتبة الأخيرة جاءت فقرة تتوفر الأطعمة في الكافتيريا على مدى 24 ساعة، وكان متوسط الآراء (3.36)، وكانت درجتها متوسطة.

النتائج المتعلقة بمجال خدمة الاستقبال :

يظهر الجدول (10) تحليل مجال خدمة الاستقبال بالنسبة للفقرات الواردة في توحيد الاستبيان حيث تم احتساب المتوسطات المحاسبية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين، وقد تم تحديد مستوى أهمية لهذه الفقرات بالنسبة لبعضها بعضاً استناداً إلى متوسط الآراء ومن خلال الجدول يمكن أن نستدل على ما يلي:

جدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآراء المبحوثين حول فقرات الاستبانة المتعلقة بقياس مجال خدمه الاستقبال

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1.	القاعات في قسم الاستقبال نظيفة	3.36	1.11
2.	يتمتع موظفو الاستقبال بمظهر أنيق	3.63	0.96
3.	تحفظ بيانات المريض في ملفات وتستخدم عند كل مراجعة	4.04	1.06
4.	يقوم موظفو الاستقبال بتقديم الخدمات بالسرعة الممكنة	3.72	1.05
5.	يجيب موظف الاستقبال عن جميع استفساراتي	3.79	1.10
6.	يتعامل موظفو الاستقبال مع المراجعين بلباقة	3.88	1.12
7.	المقاعد الموجودة في قاعات الاستقبال مريحة	4.47	0.74
8.	يتابع موظف الاستقبال باهتمام إجراءات دخولي إلى المستشفى	3.99	1.04
	المجموع	3.86	1.28

لقد كانت الدرجة الكلية لفقرات الاستبانة المتعلقة بمجال خدمه الاستقبال على درجة عالية من الأهمية حيث كان متوسطها الحسابي (3.862).

وتشير نتائج الدراسة أن فقرة "يجيب موظف الاستقبال عن جميع استفساراتي" ، جاءت في المرتبة الأولى وكان متوسط الآراء (4.74) ، وقد كان اتجاه إجابات مفردات عينة الدراسة على هذه الفقرة يميل إلى مستوى (موافق بشدة).

وفي المرتبة الأخيرة جاءت فقرة "يقوم موظفو الاستقبال بتقديم الخدمات بالسرعة الممكنة" ، وكان متوسط الآراء (2.80) ، وقد كان اتجاه اجابات مفردات عينة الدراسة على هذه الفقرة يميل إلى مستوى (محايد).

جدول (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآراء المبحوثين حول فقرات الاستبانة المتعلقة بقياس مجال خدمه المرافق والمباني

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1.	تتميز مرافق المستشفى بالنظافة	3.82	1.00
2.	يتمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول إليه	3.94	0.99
3.	ممرات المستشفى واسعة تضمن سهولة تنقل المرضى	3.93	1.01
4.	وجود لوحات استرشادية تسهل الوصول إلى الوحدات والأقسام	4.01	1.00
5.	صالات الانتظار واسعة	4.34	0.82
6.	مبنى المستشفى وتصميمه ملائم لتقديم الخدمات الصحية	4.21	0.88
7.	توفر مواقف سيارات قريبة من مبنى المستشفى	3.64	1.19
8.	تتميز غرف المرضى بنظافتها	3.50	1.17
9.	يوجد تلفاز في كل غرفة من غرف المرضى	3.32	1.27
	المجموع	3.86	1.04

لقد كانت الدرجة الكلية لفقرات الاستبانة المتعلقة بمجال خدمه المرافق والمباني على درجة عالية من الأهمية حيث كان متوسطها الحسابي (3.86).

وتشير نتائج الدراسة إن فقره "صالات الانتظار واسعة" ، جاءت في الرتبة الأولى وكان متوسط الآراء (4.34)، وهي درجة مرتفعة.

وفي المرتبة الأخيرة جاءت فقرة "يوجد تلفاز في كل غرفة من غرف المرضى"، وكان متوسط الآراء (3.32)، وكانت بدرجة متوسطة.

جدول (12):المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآراء المبحوثين حول فقرات الاستبانة المتعلقة بقياس الموثوقية

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1.	أثق بقدرات العاملين في المستشفى	3.88	1.06
2.	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات التي وعد بها	3.60	1.17
3.	يحافظ العاملين في المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	3.49	1.24
4.	يقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة	3.29	1.23
	المجموع	3.57	1.18

لقد كانت الدرجة الكلية لفقرات الاستبانة المتعلقة بمجال الموثوقية على درجة متوسطة من الأهمية بدلالة المتوسط الحسابي (3.57).

وتشير نتائج الدراسة إن فقرة "أثق بقدرات العاملين في المستشفى"، جاءت في الرتبة الأولى وكان متوسط الآراء (3.88)، وهي درجة مرتفعة.

وفي المرتبة الأخيرة جاءت فقرة "يقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة"، وكان متوسط الآراء (3.29)، وكانت بدرجة متوسطة.

جدول (13):المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآراء المبحوثين حول فقرات الاستبانة المتعلقة بقياس روح التعاون

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1.	يسرع العاملون في المستشفى إلى مساعدة المرضى وتلبية حاجاتهم	3.22	1.19
2.	يتعاون الأطباء والممرضون معاً لتقديم أفضل علاج	3.36	1.16

1.09	4.05	تتوفر الرغبة الدائمة لدى العاملين في المستشفى في مساعدة المرضى	3.
1.10	3.82	يتجاوب العاملون مع طلبات المرضى بالرغم من انشغالهم	4.
0.88	3.97	تشجع إدارة المستشفى موظفيها على التعاون فيما بينهم للارتقاء بمستوى الخدمات المقدمة	5.
1.21	3.49	تتعامل كوادر المستشفى فيما بينها بروح الفريق الواحد	6.
1.10	3.65	المجموع	

لقد كانت الدرجة الكلية لفقرات الاستبانة المتعلقة بمجال روح التعاون على درجة متوسطة من الأهمية بدلالة المتوسط الحسابي (3.65).

وتشير نتائج الدراسة إن فقره "تتوفر الرغبة الدائمة لدى العاملين في المستشفى في مساعدة المرضى"، جاءت في الرتبة الأولى وكان متوسط الآراء (4.05)، وهي درجة مرتفعة.

وفي المرتبة الأخيرة جاءت فقرة "يسرع العاملون في المستشفى إلى مساعدة المرضى وتلبية حاجاتهم"، وكان متوسط الآراء (3.22)، وكانت بدرجة متوسطة.

جدول (14):المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآراء المبحوثين حول فقرات الاستبانة المتعلقة بقياس احترام الوقت

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1.	يبلغ المستشفى المريض بمواعيد تقديم الخدمات بدقة	3.38	1.15
2.	ترد إدارة المستشفى على شكاوي المرضى بدون تأخير	3.2	1.28
3.	تقدم وجبات الطعام في المواعيد المحددة لها	3.96	1.03
4.	تحترم إدارة المستشفى مواعيد مراجعة المرضى	3.61	1.15
5.	يقدم المستشفى خدماته للمرضى على مدى 24 ساعة	3.60	1.23

1.26	3.41	يوجد مواعيد محددة لزيارة المرضى	6.
0.91	4.24	قوم الطبيب بزيارات منتظمة للمريض في الأوقات المحددة لها	7.
1.14	3.63	المجموع	

لقد كانت الدرجة الكلية لفقرات الاستبانة المتعلقة بمجال احترام الوقت على درجة متوسطة من الأهمية بدلالة المتوسط الحسابي (3.63).

وتشير نتائج الدراسة إن فقره "يقوم الطبيب بزيارات منتظمة للمريض في الأوقات المحددة لها"، جاءت في الرتبة الأولى وكان متوسط الآراء (4.24)، وهي درجة مرتفعة.

وفي المرتبة الأخيرة جاءت فقرة "ترد إدارة المستشفى على شكاوي المرضى بدون تأخير"، وكان متوسط الآراء (3.2)، وكانت بدرجة متوسطة.

نتائج اختبار فرضيات الدراسة:

الفرضية الفرعية الأولى:

H0-1-1 لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة (الأطباء، والتمريض، والكافيتريا، والاستقبال، والمرافق والمباني) بالموثوقية.

ولاختبار مدى صحة الفرضية تم استخدام اختبار الارتباط لآراء عينة الدراسة لمعرفة مدى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة و الموثوقية على مستوى دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$)، والجدول (16) يفسر نتائج الاختبار.

الجدول رقم (15): اختبار الانحدار البسيط للفرضية الفرعية الأولى

الفرضية	نتيجة العدمية	Beta	F الجدولية	R	R ²	مستوى الدلالة
	رفض	.345	3.841	.345	.119	.000 ^a

جدول (16) ANOVA لفحص الفرضية الفرعية الأولى

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Model
.000 ^a	40.37	3.99	1	3.99	Regression 1
		.099	298	29.46	Residual
			299	33.45	Total

يتضح من الجدولين (16) و (17) إن قيمة F تساوي (40.37)، وهي أكبر من قيمة F الجدولية أما مستوى الدلالة الإحصائية بلغت (0.000) وهي أصغر من القيمة المحددة 0.05، وبالتالي فإننا نرفض الفرضية العدمية (H0) ونقبل الفرضية البديلة (Ha)، وهذا معزز بقيمة R والتي بلغت (0.345^a) التي تفسر قوة العلاقة بين الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة والموثوقية، بالإضافة إلى قيمة معامل التحديد R² التي بلغت (0.119) التي تفسر مستوى التباين في الموثوقية الذي يفسره مستوى التباين في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية، وبالتالي يمكن القول إنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 0.05) للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة (الأطباء، والتمريض، والكافيتريا، والاستقبال، والمرافق والمباني)

الفرضية الفرعية الثانية:

H0-1-2 لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 0.05) للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة (الأطباء، والتمريض، والكافيتريا، والاستقبال، والمرافق والمباني) بروح التعاون.

ولاختبار مدى صحة الفرضية تم استخدام اختبار الارتباط لمتوسطات آراء عينة الدراسة لمعرفة مدى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة وروح التعاون. على مستوى دلالة إحصائية (α = 0.05)، والجدول (18) يفسر نتائج الاختبار.

الجدول رقم (17): اختبار الانحدار البسيط للفرضية الفرعية الثانية

نتيجة الفرضية العدمية	F الجدولية	Beta	R	R ²	مستوى الدلالة
رفض	3.84	.22	.228 ^a	.05	.000 ^a

جدول (18) ANOVA لفحص الفرضية الفرعية الثانية

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Model
.000 ^a	16.28	2.12	1	2.12	Regression 1
		.13	298	38.92	Residual
			299	41.04	Total

يتضح من الجدولين (18) و (19) إن قيمة F تساوي (16.289)، وهي أكبر من قيمة F الجدولية أما مستوى الدلالة الإحصائية بلغت (0.000^a) وهي أصغر من القيمة المحددة 0.05، وبالتالي فإننا نرفض الفرضية العدمية (H0) ونقبل الفرضية البديلة (Ha)، وهذا معزز بقيمة R والتي بلغت (0.228^a) التي تفسر قوة العلاقة بين رقابة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة وروح التعاون، بالإضافة إلى قيمة معامل التحديد R² التي بلغت (0.052) التي تفسر مستوى التباين في روح التعاون الذي يفسره مستوى التباين في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة، وبالتالي يمكن القول إنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 0.05) للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة (الأطباء، والتمريض، والكافيتريا، والاستقبال، والمرافق والمباني) بروح التعاون.

الفرضية الفرعية الثالثة:

H0-1-3 لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 0.05) للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة (الأطباء، والتمريض، والكافيتريا، والاستقبال، والمرافق والمباني) باحترام الوقت.

ولاختبار مدى صحة الفرضية تم استخدام اختبار الارتباط لمتوسطات آراء عينة الدراسة لمعرفة مدى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة واحترام الوقت على مستوى دلالة إحصائية (α = 0.05)، والجدول (19) يفسر نتائج الاختبار.

الجدول رقم (19): اختبار الانحدار البسيط للفرضية الفرعية الثالثة

نتيجة الفرضية العدمية	Beta	F الجدولية	R	R ²	مستوى الدلالة
رفض	.33	3.84	.33 ^a	.11	.000 ^a

جدول (20) ANOVA لفحص الفرضية الفرعية الثالثة

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Model
.000 ^a	38.80	3.84	1	3.84	Regression 1
		.09	298	29.54	Residual
			299	33.39	Total

يتضح من الجدولين (20) و (21) إن قيمة F تساوي (38.80)، وهي أكبر من قيمة F الجدولية أما مستوى الدلالة الإحصائية بلغت (0.000^a) وهي أصغر من القيمة المحددة 0.05، وبالتالي فإننا نرفض الفرضية العدمية (H0) ونقبل الفرضية البديلة (Ha)، وهذا معزز بقيمة R والتي بلغت (0.33^a) التي تفسر قوة العلاقة بين الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة واحترام الوقت، بالإضافة إلى قيمة معامل التحديد R² التي بلغت (0.11) التي تفسر مستوى التباين في احترام الوقت الذي يفسره مستوى التباين في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة، وبالتالي يمكن القول أنه يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة (الأطباء، والتمريض، والكافيتريا، والاستقبال، والمرافق والمباني) باحترام الوقت.

الفرضية الرئيسة الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في متوسطات رضى المرضى عن مستوى الخدمات تعزى إلى المتغيرات الوسيطة (النوع الاجتماعي، العمر، التعليم، الحالة الاجتماعية، نوع المستشفى) ؟

لمناقشة هذه الفرضية تم تقسيمها إلى ما يلي:

متغير النوع الاجتماعي

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) لتقييم المرضى للخدمات المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة عن مستوى الخدمات تعزى إلى متغير النوع الاجتماعي.

لفحص هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T-test) وكانت النتائج على النحو الآتي:

جدول رقم (21) اختبار T-Test لمتغير النوع الاجتماعي

النوع الاجتماعي	المتوسط الحسابي	T	df	Sig. (2-tailed)
ذكر	3.51	.01	298	
أنثى	3.54		291.98	.28

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق بين الإناث والذكور في مجال تقييم المرضى للخدمات المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة.

متغير العمر

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) لتقييم المرضى للخدمات المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة عن مستوى الخدمات تعزى إلى متغير العمر.

لفحص هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ANOVA) وكانت النتائج على النحو الآتي:

جدول رقم (22) اختبار ANOVA لمتغير العمر

مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	Sig.
.52	3	.17	2.40	.06
21.45	296	.07		
21.98	299			

يتضح من الجدول السابق أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05) بالتالي نقبل الفرضية الصفرية ونقول بأنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لتقييم المرضى للخدمات المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة عن مستوى الخدمات تعزى إلى متغير العمر.

متغير التعليم

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) لتقييم المرضى للخدمات المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة عن مستوى الخدمات تعزى إلى متغير التعليم.

لفحص هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ANOVA) وكانت النتائج على النحو الآتي:

جدول رقم (23) اختبار ANOVA لمتغير التعليم

Sig.	F	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	
.18	1.70	.12	2	.25	بين المجموعات
		.07	297	21.73	داخل المجموعات
			299	21.98	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05) بالتالي نقبل الفرضية الصفرية ونقول بأنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لتقييم المرضى للخدمات المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة عن مستوى الخدمات تعزى إلى متغير التعليم.

متغير الحالة الاجتماعية

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لتقييم المرضى للخدمات المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة عن مستوى الخدمات تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

لفحص هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T-test) وكانت النتائج على النحو الآتي:

جدول رقم (24) اختبار T-Test لمتغير الحالة الاجتماعية

Sig. (2-tailed)	df	T	المتوسط الحسابي	
	298	1.44	3.52	أعزب
.94	253.57		3.53	متزوج

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق بين الأعزب والمتزوج في مجال تقييم المرضى للخدمات المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة.

متغير نوع المستشفى

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لتقييم المرضى للخدمات المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة عن مستوى الخدمات تعزى إلى متغير نوع المستشفى.

لفحص هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T-test) وكانت النتائج على النحو الآتي:

جدول رقم (25) اختبار T-Test لمتغير نوع المستشفى

المتوسط الحسابي	T	df	Sig. (2-tailed)
حكومي	4.32	298	
خاص	3.57	295.80	.01

من

يتضح

الجدول السابق أنه توجد فروق في مجال تقييم المرضى للخدمات المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة، وكانت الفروق لصالح المستشفى القطاع الخاص. والجدول التالي يوضح هذه الفروق.

الفرضية الرئيسة الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لرضى المرضى عن مستوى الخدمات تعزى إلى اختلاف المتغيرات الوسيطة (النوع الاجتماعي، العمر، التعليم، الحالة الاجتماعية، نوع المستشفى).

متغير النوع الاجتماعي :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لرضى المرضى عن مستوى الخدمات تعزى إلى متغير النوع الاجتماعي.

لفحص هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T-test) وكانت النتائج على النحو الآتي:

جدول رقم (27) اختبار T-Test لمتغير النوع الاجتماعي

Sig. (2-tailed)	df	t	المتوسط الحسابي	النوع الاجتماعي	
	298	3.55	2.86	ذكر	الموثوقية
.05	297.92		2.93	أنثى	
	298	5.98	3.18	ذكر	روح التعاون
.12	295.16		3.25	أنثى	
	298	3.47	2.56	ذكر	احترام الوقت
.10	297.99		2.62	أنثى	

يتضح من الجدول السابق بأنه لا توجد فروق على جميع مجالات الدراسة وبالتالي يمكن القول إنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لرضى المرضى عن مستوى الخدمات تعزى إلى متغير النوع الاجتماعي.

٢- متغير العمر

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لرضى المرضى عن مستوى الخدمات تعزى إلى متغير العمر.

لفحص هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ANOVA) وكانت النتائج على النحو الآتي:

جدول رقم (28) اختبار ANOVA لمتغير العمر

Sig.	F	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات		
.08	2.21	.24	3	.73	بين المجموعات	الموثوقية
		.11	296	32.72	داخل المجموعات	
			299	33.45	المجموع	
.86	.25	.03	3	.10	بين المجموعات	روح التعاون
		.13	296	40.94	داخل المجموعات	
			299	41.04	المجموع	
.08	2.25	.24	3	.74	بين المجموعات	احترام الوقت
		.11	296	32.65	داخل المجموعات	
			299	33.39	المجموع	

يتضح من الجدول السابق أن مستوى الدلالة لجميع المجالات أكبر من (0.05) بالتالي نقبل الفرضية الصفرية ونقول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لرضى المرضى عن مستوى الخدمات تعزى إلى متغير العمر.

متغير التعليم

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لرضى المرضى عن مستوى الخدمات تعزى إلى متغير التعليم.

لفحص هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ANOVA) وكانت النتائج على النحو الآتي:

جدول رقم (29) اختبار ANOVA لمتغير التعليم

Sig.	F	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات		
.07	2.63	.29	2	.58	بين المجموعات	الموثوقية
		.11	297	32.87	داخل المجموعات	
			299	33.45	المجموع	
.35	1.04	.14	2	.28	بين المجموعات	روح التعاون
		.13	297	40.75	داخل المجموعات	
			299	41.04	المجموع	
.07	2.65	.29	2	.58	بين المجموعات	احترام الوقت
		.11	297	32.80	داخل المجموعات	
			299	33.39	المجموع	

يتضح من الجدول السابق أن مستوى الدلالة لجميع المجالات أكبر من (0.05) بالتالي نقبل الفرضية الصفرية ونقول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لرضى المرضى عن مستوى الخدمات تعزى إلى متغير التعليم.

متغير الحالة الاجتماعية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لرضى المرضى عن مستوى الخدمات تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

لفحص هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T-test) وكانت النتائج على النحو الآتي:

جدول رقم (30) اختبار T-Test لمتغير الحالة الاجتماعية

Sig. (2-tailed)	df	Sig.	T	المتوسط الحسابي		
	298	.92	.01	2.92	أعزب	الموثوقية
.03	222.94			2.8413	متزوج	
	298	.91	.01	3.25	أعزب	روح التعاون
.04	231.71			3.16	متزوج	
	298	.52	.39	2.62	أعزب	احترام الوقت
.02	230.82			2.53	متزوج	

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق في جميع المجالات وكانت الفروق لصالح الفرد الأعزب.

٥- متغير نوع المستشفى

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لرضى المرضى عن مستوى الخدمات تعزى إلى متغير نوع المستشفى.

لفحص هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T-test) وكانت النتائج على النحو الآتي:

جدول رقم (31) اختبار T-Test لمتغير نوع المستشفى

الموثوقية	نوع المستشفى	المتوسط الحسابي	F	Sig.	df	Sig. (2-tailed)
الموثوقية	حكومي	2.86	.34	.55	298	
	خاص	2.93				
روح التعاون	حكومي	3.19	1.01	.31	298	
	خلص	3.24				
احترام الوقت	حكومي	2.56	.288	.59	298	
	خاص	2.63				

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لرضى المرضى عن مستوى الخدمات تعزى إلى متغير نوع المستشفى.

الجدول رقم (32) الفروق في إجابات أفراد العينة حول رضى المرضى عن مستوى الخدمات باختلاف نوع المستشفى

نص السؤال	نوع المستشفى	العدد	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية %
أثق بقدرات العاملين في المستشفى	حكومي	171	3.90	78.12
	خاص	129	3.86	77.21
يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات التي وعد بها	حكومي	171	3.64	72.86
	خاص	129	3.55	71.00

70.99	3.54	171	حكومي	يحافظ العاملون في المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى
68.52	3.42	129	خاص	
66.9	3.34	171	حكومي	يقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة
64.49	3.22	129	خاص	
67.36	3.36	171	حكومي	يسرع العاملون في المستشفى إلى مساعدة المرضى وتلبية حاجاتهم
60.46	3.02	129	خاص	
67.83	3.39	171	حكومي	يتعاون الأطباء والممرضون معاً لتقديم أفضل علاج
66.66	3.33	129	خاص	
80.70	4.03	171	حكومي	تتوفر الرغبة الدائمة لدى العاملين في المستشفى في مساعدة المرضى
81.55	4.07	129	خاص	
75.79	3.78	171	حكومي	يتجاوب العاملون مع طلبات المرضى بالرغم من انشغالهم
77.36	3.86	129	خاص	
79.06	3.95	171	حكومي	تشجع إدارة المستشفى موظفيها على التعاون فيما بينهم للارتقاء بمستوى الخدمات المقدمة
80	4.00	129	خاص	

69.00	3.45	171	حكومي	تتعامل كوادر
70.85	3.54	129	خاص	المستشفى فيما بينها بروح الفريق الواحد
68.42	3.42	171	حكومي	يبلغ المستشفى
66.66	3.33	129	خاص	المريض بمواعيد تقديم الخدمات بدقة
65.38	3.2690	171	حكومي	ترد إدارة المستشفى
62.17	3.10	129	خاص	على شكاوي المرضى بدون تأخير
79.41	3.97	171	حكومي	تقدم وجبات الطعام
79.07	3.95	129	خاص	في المواعيد المحددة لها
71.57	3.57	171	حكومي	تحتزم إدارة المستشفى
73.17	3.65	129	خاص	مواعيد مراجعة المرضى
72.28	3.61	171	حكومي	يقدم المستشفى
71.78	3.58	129	خاص	خدماته للمرضى على مدى 24 ساعة
68.07	3.40	171	حكومي	يوجد مواعيد محددة
68.37	3.41	129	خاص	لزيرة المرضى
85.49	4.27	171	حكومي	يقوم الطبيب بزيارات
84.18	4.20	129	خاص	منتظمة للمريض في الأوقات المحددة لها

ثانيا: مناقشة النتائج والتوصيات

يتضمن هذا الفصل عرضاً لمناقشة أسئلة النتائج والتوصيات وذلك على النحو الآتي:

النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة :

-النتائج المتعلقة بمجال خدمة الأطباء :

بينت النتائج أن درجة رضا المرضى عن خدمة الأطباء كانت مرتفعة بدلالة المتوسط الحسابي الذي بلغ (3.69) حيث أشارت النتائج إن الأطباء يتعاملون مع المرضى بلباقة، كما إن رسالة الطبيب الإنسانية تفرض عليه أن يعطي اهتماماً كافياً بالمريض ويمضي وقتاً كافياً مع المريض.

ومن العوامل التي أدت إلى زيادة رضا المرضى عن الخدمات المتعلقة بالأطباء وجود الأطباء المختصين على مدار الساعة.

كما تسمح أنظمة المستشفيات لعائلات المرضى بأن يستفسروا عن حالة المرضى الصحية مما يجعلهم على تواصل دائم مع حالة المرضى الأمر الذي يزيد من رضا المرضى عن مستوى الخدمة.

غير إن درجة رضا المرضى عن مسألة أن الأطباء يجيبون عن استفساراتهم بشكل ودي بكل ودية وبصدر رحب لم تكن كافية.

- النتائج المتعلقة بمجال خدمات الكادر التمريضي :

بينت النتائج أن درجة رضا المرضى عن خدمات الكادر التمريضي كانت مرتفعة بدلالة المتوسط الحسابي الذي بلغ (3.79)، حيث أشارت النتائج إن الكادر التمريضي يقدمون للمرضى معلومات واضحة عن حالتهم وإن معظمهم يتعاملون بلطف مع المرضى. كما توجد متابعة دورية من الكادر التمريضي للحالة الصحية للمرضى، بالإضافة إلى ذلك يمكن القول إن استجابة أفراد الكادر التمريضي لحاجات المرضى تتميز بالسرعة الفائقة الأمر الذي يزيد من درجة رضا المرضى عن خدمات الكادر التمريضي.

غير إن رضا المرضى عن المظهر اللائق للكادر التمريضي وعن استعداد الكادر التمريضي بشكل تام لشرح الحالة المرضية لهم كان ضعيفاً.

- النتائج المتعلقة بمجال خدمة الكافتيريا :

بينت النتائج أن درجة رضا المرضى عن خدمات الكافتيريا كانت مرتفعة بدلالة المتوسط الحسابي الذي بلغ (3.75) ، حيث توفر معظم الكافيتريات الأطعمة الصحية والمشروبات المناسبة، كما توفر أماكن الجلوس المناسبة والخدمة السريعة على مدار (24) ساعة. وكانت درجة رضا المرضى عن مستوى نظافة الأشخاص العاملين في الكافتيريا ونظافة الأواني المستخدمة في تقديم الطلبات مرتفعة.

- النتائج المتعلقة بمجال خدمة الاستقبال :

بينت النتائج أن درجة رضا المرضى عن خدمة الاستقبال كانت مرتفعة بدلالة المتوسط الحسابي الذي بلغ (3.86)، حيث أشارت النتائج إلى القاعات في قسم الاستقبال نظيفة وفيها مقاعد مريحة، وموظفيها يتميزون بالأناقة واللباقة في التعامل مع المرضى ويتابعون باهتمام إجراءات دخول المرضى إلى المستشفى.

ويحسب لموظفي الاستقبال السرعة بتقديم الخدمات للمرضى حيث أشارت النتائج إلى إن درجة رضا المرضى عن تقديم الخدمات بسرعة كانت مرتفعة.

- النتائج المتعلقة بمجال خدمة المرافق والمباني:

بينت النتائج أن درجة رضا المرضى عن خدمة المرافق والمباني كانت مرتفعة بدلالة المتوسط الحسابي الذي بلغ (3.86)، وأشارت النتائج إلى مرافق المستشفيات من وجهة نظر أفراد العينة كانت تتميز بالنظام وكانت درجة رضا المرضى عن سهولة الوصول إلى موقع المستشفى مرتفعة، وكانت درجة الرضا عن مستوى نظافة الغرف عالية ودرجة الرضا عن ممرات المستشفيات عالية ويعود هذا السبب إلى إن معظم المستشفيات تحرص عن تصميم المبنى والمرافق أن تكون ذات مواصفات محددة لتسهيل عملية تقديم الخدمة الصحية.

كما إن المرضى كانوا راضين عن اللوحات الاسترشادية التي تسهل الوصول إلى الوحدات والأقسام. كما إن درجة رضا المرضى عن توافر مواقف سيارات قريبة من المستشفى كانت متوسطة.

- النتائج المتعلقة بمجال الموثوقية:

بينت النتائج إن درجة الموثوقية من وجهة نظر المرضى كانت متوسطة بدلالة المتوسط الحسابي (3.57). وتفسر الباحثة هذه النتيجة كون المستشفيات تقدم الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة، كما تلتزم المستشفيات بتقديم الخدمات التي وعدت بها، بالإضافة إلى درجة السرية الجيدة التي يتميز بها العاملون فيما يتعلق بالمعلومات الخاصة بالمرضى.

- النتائج المتعلقة بمجال روح التعاون:

بينت النتائج إن درجة روح التعاون كانت متوسطة من وجهة نظر المرضى بدلالة المتوسط الحسابي (3.65). حيث اتضح إن هناك تجاوباً من قبل العاملين مع طلبات المرضى بالرغم من انشغالهم في بعض الأحيان، كما شعر المرضى بأن كوادر المستشفى تتعامل فيما بينها بروح الفريق الواحد، كما اتضح أن هناك درجة متوسطة من الرضا لدى المرضى عن السرعة في تقديم الخدمة من قبل العاملين في المستشفى وعن مستوى التعاون بين الأطباء والممرضين لتقديم أفضل خدمة علاجية.

- النتائج المتعلقة بمجال احترام الوقت:

بينت النتائج إن درجة احترام الوقت كانت متوسطة من وجهة نظر المرضى بدلالة المتوسط الحسابي (3.63). حيث اتضح أن إدارة المستشفى تحترم مواعيد مراجعة المرضى، بالإضافة إلى وجود مواعيد محددة لزيارة المرضى، هذا إلى جانب أن المستشفيات تقدم خدماتها للمرضى على مدى 24 ساعة، كما إن المستشفيات تبلغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمات بدقة، بالإضافة إلى إن الأطباء يزورون المرضى بشكل منتظم وفي الأوقات المحددة لذلك.

مناقشة الفرضيات:

الفرضية الفرعية الأولى:

H0-1-1 لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة (الأطباء، والتمريض، والكفطيريا، والاستقبال، والمرافق والمباني) بالموثوقية.

بينت النتائج إن مستوى الدلالة الإحصائية بلغت (0.000^a) وهي أصغر من القيمة المحددة 0.05، وبالتالي فإننا نرفض الفرضية العدمية (H0) ونقبل الفرضية البديلة (Ha) التي تنص على أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة (الأطباء، والتمريض، والكفطيريا، والاستقبال، والمرافق والمباني) بالموثوقية. وكانت قوة هذه العلاقة (34.5%) أما مستوى التباين في الموثوقية الذي يفسره مستوى التباين في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة فبلغ (11.9%).

الفرضية الفرعية الثانية:

H0-1-1 لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة (الأطباء، والتمريض، والكفطيريا، والاستقبال، والمرافق والمباني) بروح التعاون.

بينت النتائج إن مستوى الدلالة الإحصائية بلغت (0.000^a) وهي أصغر من القيمة المحددة 0.05، وبالتالي فإننا نرفض الفرضية العدمية (H0) ونقبل الفرضية البديلة (Ha)، التي تنص على أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة (الأطباء، والتمريض، والكفطيريا، والاستقبال، والمرافق والمباني) بروح التعاون، وكانت قوة هذه العلاقة (22.8%)، أما مستوى التباين في روح التعاون الذي يفسره مستوى التباين في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة فبلغ (5.2%).

الفرضية الفرعية الثالثة:

H0-1-1 لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة (الأطباء، والتمريض، والكفطيريا، والاستقبال، والمرافق والمباني) باحترام الوقت.

بينت النتائج إن مستوى الدلالة الإحصائية بلغت (0.000^a) وهي أصغر من القيمة المحددة 0.05، وبالتالي فإننا نرفض الفرضية العدمية (H_0) ونقبل الفرضية البديلة (H_a)، التي تنص على أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة (الأطباء، والتمريض، والكفطيريا، والاستقبال، والمرافق والمباني) باحترام الوقت، وكانت قوة هذه العلاقة (33.9%)، أما مستوى التباين في روح التعاون الذي يفسره مستوى التباين في للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة فبلغ (11.5%).

مناقشة الفرضية الرئيسة الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لرضى المرضى عن مستوى الخدمات تعزى إلى اختلاف المتغيرات الوسيطة (النوع الاجتماعي، العمر، التعليم، الحالة الاجتماعية، نوع المستشفى) ؟

لمناقشة هذه الفرضية تم تقسيمها إلى ما يلي:

متغير النوع الاجتماعي

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لتقييم المرضى للخدمات المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة عن مستوى الخدمات تعزى إلى متغير النوع الاجتماعي.

بينت النتائج إن مستوى الدلالة أكبر من (0.05) بالتالي لا توجد فروق بين الإناث والذكور في مجال تقييم المرضى للخدمات المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة.

متغير العمر

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لتقييم المرضى للخدمات المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة عن مستوى الخدمات تعزى إلى متغير العمر.

يتضح من الجدول السابق أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05) بالتالي نقبل الفرضية الصفرية ونقول بأنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لتقييم المرضى للخدمات المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة عن مستوى الخدمات تعزى إلى متغير العمر.

متغير التعليم

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لتقييم المرضى للخدمات المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة عن مستوى الخدمات تعزى إلى متغير التعليم.

بينت النتائج إن مستوى الدلالة أكبر من (0.05) بالتالي نقبل الفرضية الصفرية ونقول بأنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لتقييم المرضى للخدمات المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة عن مستوى الخدمات تعزى إلى متغير التعليم.

متغير الحالة الاجتماعية

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لتقييم المرضى للخدمات المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة عن مستوى الخدمات تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

بينت النتائج إن مستوى الدلالة أكبر من (0.05) بالتالي لا توجد فروق بين الأعزب والمتزوج في مجال تقييم المرضى للخدمات المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة.

متغير نوع المستشفى

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لتقييم المرضى للخدمات المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة عن مستوى الخدمات تعزى إلى متغير نوع المستشفى.

بينت النتائج إن مستوى الدلالة كانت (0.015) وهذه القيمة أصغر من القيمة المحددة في الفرضية (0.05) بالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقول بأنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لتقييم المرضى للخدمات المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة عن مستوى الخدمات تعزى إلى متغير نوع المستشفى. وكانت الفروق لصالح المستشفيات الخاصة، حيث كانت درجة تقييم المرضى للخدمات المقدمة في المستشفيات الخاصة أعلى من المستشفيات الخاصة نظرا لما تتميز به المستشفيات الخاصة من خدمات علاجية متميزة.

الفرضية الرئيسة الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لرضى المرضى عن مستوى الخدمات تعزى إلى اختلاف المتغيرات الوسيطة (النوع الاجتماعي، العمر، التعليم، الحالة الاجتماعية، نوع المستشفى)؟

متغير النوع الاجتماعي

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لرضى المرضى عن مستوى الخدمات تعزى إلى متغير النوع الاجتماعي.

بينت النتائج إن مستوى الدلالة على جميع مجالات أكبر من (0.05) بالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لرضى المرضى عن مستوى الخدمات تعزى إلى متغير النوع الاجتماعي.

متغير العمر

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لرضى المرضى عن مستوى الخدمات تعزى إلى متغير العمر.

بينت النتائج إن مستوى الدلالة على جميع مجالات أكبر من (0.05) بالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لرضى المرضى عن مستوى الخدمات تعزى إلى متغير العمر.

متغير التعليم

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لرضى المرضى عن مستوى الخدمات تعزى إلى متغير التعليم.

بينت النتائج إن مستوى الدلالة على جميع مجالات أكبر من (0.05) بالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لرضى المرضى عن مستوى الخدمات تعزى إلى متغير التعليم.

متغير الحالة الاجتماعية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لرضى المرضى عن مستوى الخدمات تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

بينت النتائج إن مستوى الدلالة كان أقل من (0.05) لجميع مجالات الدراسة بالتالي توجد فروق في جميع المجالات وكانت الفروق لصالح العازبين.

متغير نوع المستشفى

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لرضى المرضى عن مستوى الخدمات تعزى إلى متغير نوع المستشفى. بينت النتائج إن مستوى الدلالة كان أكبر من (0.05) لجميع مجالات الدراسة لذلك يمكن القول إنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لرضى المرضى عن مستوى الخدمات تعزى إلى متغير نوع المستشفى.

توصيات خاصة:

في ضوء نتائج الدراسة توصي الباحثة بما يلي:

ضرورة أن يبدي الكادر التمريضي استعداداً دائماً لشرح الحالة المرضية للمرضى وبصدر رحب.

ضرورة أن توفر الكافتيريا خدماتها على مدار الـ ٢٤ ساعة لتلبية حاجات المرضى ومرافقيهم.

ضرورة الاهتمام أكثر بالنظافة بقسم الاستقبال، والغرف في المستشفيات.

ضرورة توفير تلفزيونات في غرف المرضى الذين يمكثون لوقت طويل في المستشفى

ضرورة أن تقوم إدارة المستشفى بالرد على شكاوي المرضى بدون تأخير.

ضرورة أن يجيب الأطباء عن استفسارات المرضى بكل ودية وبصدر رحب.

توصيات عامة:

ضرورة إجراء المزيد من الدراسات حول هذا الموضوع.

ضرورة أن يتم الاعتناء بالمظهر الخارجي للكادر التمريضي ليكون لائقاً بشكل أكثر مما هو عليه الآن.

المراجع

المراجع باللغة العربية:

- البواردي، عبدالله والمقرن، عبدالله (2011)، "رضا المستفيدين عن خدمات المستشفيات التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية"، بحث ميداني، مجلة التنمية الإدارية، العدد (104)، ص 1-11.
- الجزائري، صفاء ومحمد، علي وشتيت، بشرى (2011)، "قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام- البصرة"، جامعة البصرة، قسم ادارة الأعمال، المجلد 4، العدد 7.
- الخالدي، صالح (2012)، "قياس أبعاد جودة الخدمة وقدرات التعلم التنظيمي في تطوير ثقافة التميز (دراسة ميدانية في الشركات الصناعية المدرجة في سوق الكويت للأوراق المالية)" قسم ادارة الأعمال، كلية الأعمال، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط
- الديوان، جواد (2011) "رضا المرضى عن الخدمات الطبية والصحية في العراق: مسح ميداني"، www.aljadidah.com
- ذياب، صلاح (2012)، "قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين"، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20 العدد 1، ص 69-104 .
- سركجي، شهد والكفيري، رؤى (2011)، " أثر المناخ التنظيمي السائد في المشفى على رضا المرضى عن الخدمة المقدمة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية " من وجهة نظر العاملين" جامعة النجاح الوطنية، نابلس، قسم الاقتصاد، كلية إدارة الأعمال.
- الشلبى، فيصل (1999)، "مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية " دراسة تقييميه من وجهة نظر الأطباء العاملين فيها، رسالة غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، ص 5-55).
- طعامنة، محمد والحراشنة، برجس (1995)، " اثر مستوى الخدمة على رضا المستفيدين من خدمات المراكز الصحية في محافظة المفرق " مؤتة للبحوث والدراسات، المجلد 10، العدد 5، ص 117.
- عباس، أحمد (2010)، "أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضى المرضى: دراسة تحليلية مقارنة في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت" رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا، عمان، الأردن

العتيبي، آدم (2002)، "مقارنة جودة الخدمة الصحية للمرضى في غرف التنويم في المستشفيات العامة والخاصة في دولة الكويت" قسم الإدارة العامة، كلية العلوم الإدارية، جامعة الكويت، المجلد 18، العدد 2، 36-1

العدوان، ياسر وعبد الحليم، احمد، (1997)، "العوامل المرتبطة بتحقيق الرضا عن الخدمات المقدمة للمرضى في المستشفيات الأردنية"، أبحاث اليرموك، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 13، العدد 1، ص 89

العزاوي، نجم وأبو قاعود، فراس (2010)، "أثر توقعات الزبون على أبعاد الخدمة الصحية : دراسة تطبيقية في المستشفيات الأردنية"، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، المجلد 16، العدد 23، ص 114-121.

الفراج، أسامه (2009)، "تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضى المرضى"، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 25، العدد 2، ص 66-53.

مصلح، عطيه (2011)، "قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية" جامعة القدس المفتوحة، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، المجلد 2، العدد 27، ص 50.

منصور، حسين (2006)، "الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية بمدينة اربد - دراسة في جغرافية الخدمات" قسم الجغرافية، كلية الآداب، جامعة اليرموك، المنار، المجلد الثالث عشر، العدد الأول، ص 33.

Lam & Tang, (2000), " A study of Patients Expectations and satisfaction in Singapore hospitals", International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol.13, No.7, PP 290-299

Naidu, Valarie (2009), " Factors affecting Patient Satisfaction and Healthcare Quality", International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol.22, No.4, PP366-381

Kotler, Philip(2006), "Principles of Marketing", Prentice Hall, Vol 7, No.9, P.427

Quintana, Jose (2006), " Predictors of Patient Satisfaction with Hospital HealthCare", BMC Health Services Research. Vol.6, No.102, P P1-9

Vinagre & Neves (2008) "The Influence of Service Quality and Patients Emotions on Satisfaction", International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol.21, No.1, PP.87-103

ISSN 1726-6807 <http://www.iugaza.edu.ps/ar/periodical>

الملاحق

ملحق رقم (١)

الإستبانة

جامعة عمان العربية



كلية الأعمال

الأخ العزيز /الأخت العزيزة

تحية طيبة وبعد ..

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان: " قياس رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية والخاصة : دراسة مقارنة" بداية أتمنى لكم وافر الصحة والعافية والشفاء العاجل كما أرجو التكرم بالإجابة على فقرات الاستبانة بموضوعية علما بأن كل ما يرد في إجاباتكم سيكون موضع احترام وتقدير وسوف يعامل بسرية تامة ولن يستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، وعليه لا داعي لكتابة الاسم أو أي معلومات شخصية تدل على شخصكم الكريم. سوف نزودكم بالنتائج التي تتوصل إليها الدراسة إن رغبتم في ذلك شاكرين لكم حسن تعاونكم.

مع تمنياتي لكم بطول العمر وحسن العمل

الباحثة:

دعاء سعد الفواعير

المشرف:

د.محمد أبو يمن

القسم الأول: المعلومات الشخصية

1- النوع الاجتماعي:

ذكر أنثى

2- العمر :

أقل من 18 سنة من 18- أقل من 28 سنة من 28- أقل من 38 سنة

38 سنة فأكثر

3- المؤهل العلمي:

ثانوية عامة فأقل دبلوم بكالوريوس

دبلوم عالي ماجستير دكتوراه

4 - الحالة الاجتماعية:

أعزب متزوج

5- نوع المستشفى

حكومي خاص

القسم الثاني: ضع إشارة (x) مكان ما يتفق مع إجابتك

أولاً: الأطباء :

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1.	يتعامل الأطباء مع المرضى بلباقة					
2.	يجيب الأطباء عن جميع استفساراتي بصدر رحب					
3.	يعطي الأطباء اهتماماً كافياً بالمريض					
4.	يقوم الأطباء بتوضيح الآثار الجانبية للأدوية التي أتناولها					
5.	هناك طبيب مختص يقوم بمتابعة حالتي الصحية					
6.	يتواجد الأطباء المختصون في كافة الأوقات					
7.	يمكن لعائلتي الاستفسار عن حالتي الصحية دائماً					
8.	يمضي الأطباء وقتاً كافياً مع المريض					

ثانياً: الكادر التمريضي

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
9.	يتعامل الكادر التمريضي بلطف مع المرضى					
10.	يظهر الكادر التمريضي استعداداً تاماً لشرح حالتي المرضية					
11.	يتميز الكادر التمريضي بالمظهر اللائق					
12.	تتميز المعلومات التي يقدمها الكادر التمريضي بالوضوح					
13.	يوجد متابعة دورية من الكادر التمريضي لحالتي الصحية					
14.	يستجيب الكادر التمريضي لحاجتي المرضية بسرعة فائقة					
15.	يقدم لي الممرض الجرعة الدوائية في موعدها					

ثالثاً: الكافتيريا

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
.16	توفر الكافتيريا الأطعمة الصحية					
.17	يتوفر في الكافتيريا أماكن مناسبة للجلوس					
.18	يعاملني موظفو الكافتيريا باحترام					
.19	يتميز موظفو الكافتيريا بنظافتهم					
.20	أسعار البيع في الكافتيريا مناسبة					
.21	توفر الكافتيريا المشروبات الضرورية					
.22	تصل خدمة الكافتيريا إلى غرف المرضى					
.23	تقدم الطلبات في الكافتيريا بسرعة وبدون تأخير					
.24	الأواني المستخدمة في تقديم الطلبات نظيفة					
.25	تتوفر الأطعمة في الكافتيريا على مدى 24 ساعة					

رابعاً: الاستقبال

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
26.	القاعات في قسم الاستقبال نظيفة					
27.	يتمتع موظفو الاستقبال بمظهر أنيق					
28.	تحفظ بيانات المريض في ملفات وتستخدم عند كل مراجعة					
29.	يقوم موظفو الاستقبال بتقديم الخدمات بالسرعة الممكنة					
30.	يجيب موظف الاستقبال عن جميع استفساراتي					
31.	يتعامل موظفو الاستقبال مع المراجعين بلباقة					
32.	المقاعد الموجودة في قاعات الاستقبال مريحة					
33.	يتابع موظف الاستقبال باهتمام إجراءات دخولي إلى المستشفى					
34.	يوجد لوحات إرشادية في قسم الاستقبال					

خامساً: المرافق والمباني

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
.35	تتميز مرافق المستشفى بالنظافة					
.36	يتمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول إليه					
.37	ممرات المستشفى واسعة تضمن سهولة تنقل المرضى					
.38	وجود لوحات استرشادية تسهل الوصول إلى الوحدات والأقسام					
.39	صالات الانتظار واسعة					
.40	مبنى المستشفى وتصميمه ملائم لتقديم الخدمات الصحية					
.41	توفر مواقف سيارات قريبة من مبنى المستشفى					
.42	تتميز غرف المرضى بنظافتها					
.43	يوجد تلفاز في كل غرفة من غرف المرضى					

سادساً: الموثوقية

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
44.	أثق بقدرات العاملين في المستشفى					
45.	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات التي وعد بها					
46.	يحافظ العاملون في المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى					
47.	يقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة					

سابعاً: روح التعاون

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
48.	يسرع العاملون في المستشفى إلى مساعدة المرضى وتلبية حاجاتهم					
49.	يتعاون الأطباء والممرضون معاً لتقديم أفضل علاج					
50.	تتوفر الرغبة الدائمة لدى العاملين في المستشفى في مساعدة المرضى					
51.	يتجاوب العاملون مع طلبات المرضى بالرغم من انشغالهم					
52.	تشجع إدارة المستشفى موظفيها على التعاون فيما بينهم للارتقاء بمستوى الخدمات المقدمة					
53.	تتعامل كواحد المستشفى فيما بينها بروح الفريق الواحد					

ثامناً: احترام الوقت

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
.54	يبلغ المستشفى المريض بمواعيد تقديم الخدمات بدقة					
.55	ترد إدارة المستشفى على شكاوي المرضى بدون تأخير					
.56	تقدم وجبات الطعام في المواعيد المحددة لها					
.57	تحتزم إدارة المستشفى مواعيد مراجعة المرضى					
.58	يقدم المستشفى خدماته للمرضى على مدى 24 ساعة					
.59	يوجد مواعيد محددة لزيارة المرضى					
.60	يقوم الطبيب بزيارات منتظمة للمريض في الأوقات المحددة لها					

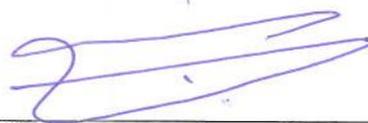
ملحق رقم (٢)

أسماء المحكمين

الرقم	اسم عضو هيئة التدريس	الجامعة التي يدرس فيها
.1	الأستاذ الدكتور عبد الرحمن يوسف	جامعة الخرطوم
.2	الأستاذ الدكتور شوقي جواد	جامعة عمان العربية
.3	الأستاذ الدكتور زكريا الدوري	جامعة الإسراء
.4	الدكتور سلامه الرواشدة	الكلية الأردنية السودانية للعلوم والتكنولوجيا
.5	الدكتور ناصر يوسف المعايطه	جامعة البحر الأحمر
.6	الدكتور محمد أبو قله	جامعة الاسراء
.7	الدكتور يوسف أبو حجر	جامعة الاسراء
.8	الدكتور محمد صالح يوسف	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
.9	الدكتور ايهاب عثمان	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
.10	الدكتور الحارث أبو حسين	جامعة عمان العربية

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة وعنوانها " قياس رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية والخاصة: دراسة مقارنة"، وأجيزت بتاريخ 2013/8/3.

التوقيع	أعضاء لجنة المناقشة
	أ.د.حسن الزعبي: رئيساً
	د.الحارث أبو حسين: عضواً
	د.محمد أبو يمن العمري: عضواً ومشرفاً



إلى من يهمه الأمر

التاريخ: ٢٠١٣/٦/٣٠

نود إعلامكم أن الطالبة دعاء سعد الفواعير تقوم بإعداد رسالة الماجستير في تخصص إدارة الأعمال بعنوان:

" قياس رضی المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية والخاصة: دراسة مقارنة "

بإشراف الدكتور محمد أبو يمن العمري، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير. يرجى التفضل بتقديم المساعدة الممكنة وتسهيل مهمة الطالب قدر الإمكان.

عميد كلية الأعمال

أ.د. رياض الشلبي