



جامعة اليرموك

كلية الاقتصاد والعلوم الادارية

قسم إدارة الأعمال

رسالة ماجستير بعنوان:

مستوى جودة الرعاية الصحية وأثرها على صناعة السياحة العلاجية: دراسة

تطبيقية على المستشفيات الأردنية من وجهة نظر المراجعين

**Level of Health Care Services and its Effect on Health Care  
Tourism, A Study on Jordanian Hospitals: A Patient  
Perspective**

إعداد الطالبة

رنا هشام حجازي

إشراف الدكتور

محمود الكيلاني

الفصل الصيفي

2016/2015

"مستوى جودة الرعاية الصحية وأثرها على صناعة السياحة العلاجية: دراسة تطبيقية على  
المستشفيات الأردنية من وجهة نظر المراجعين"

**Level of Health Care Services and its Effect on Health Care  
Tourism, A Study on Jordanian Hospitals: A Patient Perspective**

إعداد طالبة الماجستير

رنا هشام علي حجازي

قدمت هذه الرسالة إكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال

جامعة اليرموك، إربد، الأردن

2016

لجنة المناقشة

الدكتور: محمود الكيلاني..... رئيساً

قسم التسويق، جامعة اليرموك

الأستاذ الدكتور: أحمد الشياب..... عضواً

قسم الإدارة العامة، جامعة اليرموك

الدكتور: حسن العيسى..... عضواً

قسم إدارة الأعمال، جامعة اليرموك

## الأهداء

إلى الحب والعطاء المتمثل في بشر... إلى سندي وسرير وجودي

بعد الله... وبدونهم لم ولن أكون

أبي وأمي

إلى أروع أخوة وزهرتهم أخواتي وعائلاتهم

أهدي هذا العمل المتواضع

## الشكر والتقدير

أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى كل من

الجيش العربي الأردني الذي علمني من أكون وكيف أكون

.....

جامعة اليرموك متمثلةً برئيس الجامعة الأستاذ الدكتور رفعت الفاعوري

صاحب الكلمة والموقف

.....

جامعة فيلادلفيا والتي سلحتني بعلم وفير وفكر مستنير

.....

الدكتور محمود الكيلاني الذي أشرف على رسالتي

وأعضاء لجنة المناقشة متمثلة بكل من

أ.د. أحمد الشياح

د. حسن العيسى

وإلى كل من ساعدني وساندني في مسيرتي العلمية والعملية ووصولي

إلا ما أنا عليه الآن.

## فهرس المحتويات

رقم الصفحة	إسم الموضوع
ب	الاهداء
ج	الشكر والتقدير
د	فهرس المحتويات
ز	قائمة الجداول
ح	قائمة الملاحق
ط	ملخص الدراسة
<b>الفصل الأول: الاطار العام للدراسة</b>	
2	1.1 المقدمة
3	1.2 مشكلة الدراسة وأسئلتها
4	1.3 أهداف الدراسة
5	1.4 أهمية الدراسة
6	1.5 فرضيات الدراسة
8	1.6 نموذج الدراسة
9	1.7 التعريفات الاصطلاحية والاجرائية وكيفية قياسها
11	1.8 محددات الدراسة
<b>الفصل الثاني: الاطار النظري</b>	
13	المبحث الأول: مستوى جودة الرعاية الصحية
13	1.2 مقدمة
13	2.2 الخدمة
13	2.3 الخدمة العلاجية

14	2.4 جودة الخدمة
15	2.5 جودة الرعاية الصحية
16	2.6 تطور جودة الرعاية الصحية
17	2.7 عوامل تطور جودة الرعاية الصحية
17	2.8 أبعاد جودة الرعاية الصحية
24	2.9 مزايا جودة الرعاية الصحية
24	2.10 خصائص جودة الرعاية الصحية
25	2.11 أهمية جودة الرعاية الصحية
25	المبحث الثاني: السياحة العلاجية
25	2.12 السياحة العلاجية
26	2.13 تطور السياحة العلاجية
27	2.14 أنواع السياحة العلاجية
29	2.15 أهمية السياحة العلاجية وأثرها على الاقتصاد المحلي
29	2.16 محفزات السياحة العلاجية
30	2.17 مقومات السياحة العلاجية
<b>الفصل الثالث: الدراسات السابقة</b>	
33	3.1 مقدمة
33	3.2 الدراسات السابقة
33	3.2.1 الدراسات الأجنبية
38	3.2.2 الدراسات العربية
46	3.3 ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة
<b>الفصل الرابع: منهجية الدراسة</b>	

48	4.1 مقدمة
48	4.2 منهج الدراسة
48	4.3 مجتمع وعينة الدراسة
51	4.4 أداة الدراسة
52	4.5 المقياس
53	4.6 صدق الأداة وثباتها
54	4.7 متغيرات الدراسة
56	4.8 مصادر جمع البيانات
56	4.9 أساليب الإحصائية المستخدمة
57	خلاصة
<b>الفصل الخامس: تحليل البيانات وإختبار الفرضيات</b>	
59	5.1 مقدمة
59	5.2 التكرارات
63	5.3 الإحصاء الوصفي
79	5.4 إختبار الفرضيات
100	5.5 معامل إرتباط بيرسون
<b>الفصل السادس: ملخص النتائج والتوصيات</b>	
102	6.1 مناقشة النتائج
105	6.2 التوصيات
106	قائمة المراجع
112	الملاحق
120	Abstract

قائمة الجداول

رقم الصفحة	إسم الجدول	رقم الجدول
49	المستشفيات التي شملها المجتمع والعينة	4-1
52	مقياس ليكرت	4-2
53	معامل ثبات الاداة	4-3
59	العوامل الديموغرافية والشخصية	5-1
63	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكافة فقرات بُعد ملموسية الخدمة الصحية المقدمة	5-2
65	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكافة فقرات بُعد اعتمادية الخدمة الصحية المقدمة	5-3
67	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكافة فقرات بُعد استجابة الخدمة الصحية المقدمة	5-4
70	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكافة فقرات بُعد توكيد الخدمة الصحية المقدمة	5-5
72	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكافة فقرات بُعد التقمص العاطفي للخدمة الصحية	5-6
74	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكافة فقرات بُعد إمكانية الوصول وتوفير الخدمة	5-7
76	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكافة فقرات بُعد السياحة العلاجية	5-8
79	إختبار فرضيات الدراسة (Single Regression)	5-9
85	إختبار فرضيات الدراسة (Multiple Regression)	5-10
87	إختبار (T-Test) لتعرف على الفروقات بين الجنس وأبعاد جودة الرعاية الصحية.	5-11
88	إختبار (T-Test) لتعرف على الفروقات بين الجنسية وأبعاد جودة الرعاية الصحية.	5-12
89	إختبار تحليل التباين الاحادي حسب العمر	5-13
91	إختبار تحليل التباين الاحادي حسب المستوى التعليمي	5-14
93	إختبار تحليل التباين الاحادي حسب مدة المكوث في المستشفى	5-15
95	إختبار تحليل التباين الاحادي حسب سبب الدخول للمستشفى	5-16
97	إختبار تحليل التباين الاحادي حسب عدد مرات الدخول إلى المستشفى في السنة الحالية	8-17
99	ملخص إختبار الفرضيات	5-18
100	معامل إرتباط بيرسون	5-19

قائمة الملاحق

رقم الصفحة	إسم الملحق	رقم الملحق
113	إستبانة الدراسة	1
119	كتاب تسهيل مهمة	2

حجازي، رنا، (2016). مستوى جودة الرعاية الصحية وأثرها على صناعة السياحة العلاجية: دراسة تطبيقية على المستشفيات الخاصة الأردنية من وجهة نظر المراجعين، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

## ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى جودة الرعاية الصحية وأثرها على صناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية. تكونت عينة الدراسة من (573) مريض راجعوا المستشفيات من وقت لآخر، وتم استخدام العديد من العوامل المؤثرة على السياحة العلاجية في هذه الدراسة مثل ملموسية الخدمة الصحية، إعتماوية الخدمة الصحية، استجابة الخدمة الصحية، توكيد الخدمة الصحية، التقمص العاطفي للخدمة الصحية، وإمكانية الوصول وتوفير الخدمة الصحية.

أظهرت النتائج بأن المستشفيات الخاصة الأردنية والتي قد شملتها عينة الدراسة امتازت بمستوى عالٍ من النظافة والجاذبية في مرافقها، وبأن هنالك اهتمام من قبل الكادر الطبي والاداري الموجود في المستشفى بالمظهر الخارجي الخاص بهم، كما وتتمتع هذه المستشفيات بمستوى عالٍ من التجهيزات والمعدات الطبية الحديثة، وتوفر الوسائل والامكانيات التي يحتاجها المراجعين بشكل عام. كما وحرصت إدارة المستشفيات الخاصة الأردنية بشكل كبير على تمتع موظفيها بالمؤهلات العلمية العالية والمتنوعة والتي تصب بمصلحة المراجعين وراحتهم، وتعمل إدارة المستشفيات الموجودة في عينة الدراسة على الالتزام والاحتفاظ بكافة الملفات المتعلقة بمراجعتها من أجل الرجوع لأي ملف وبأي وقت كان. كما تبين بأنه يوجد أثر لمستوى جودة الرعاية الصحية على صناعة السياحة العلاجية بالمستشفيات الخاصة الاردنية والمتمثلة بعدة

أبعاد: ملموسية الخدمة الصحية، إعتماوية الخدمة الصحية، استجابة الخدمة الصحية ، توكيد الخدمة الصحية، التقمص العاطفي للخدمة الصحية بالاضافة لإمكانية الوصول وتوفير الخدمة الصحية.

أوصت الدراسة العمل على حل المشاكل التي يتعرض لها المراجعين داخل المستشفى بصورة أسرع، حيث أن ذلك يساعد بشكل كبير على رضا المراجع عن أداء المستشفى والكادر العامل فيها ويسهم في تحسين السياحة العلاجية، والعمل على إيجاد خطط يكون هدفها تحقيق رضا وراحة المراجعين على المدى الطويل، وضع أليات من شأنها أن تساعد الموظفين والكادر الطبي على تقديم الخدمة للمراجعين في الوقت المناسب والمحدد بشكل مستمر من خلال وجود عدد كافي من الموظفين تكون لديهم القدرة على تغطية كافة الاحتياجات التي يتطلبها المراجعين.

**الكلمات المفتاحية:** جودة الخدمة العلاجية، جودة الرعاية الصحية، السياحة العلاجية، المستشفيات الخاصة الأردنية.

## الفصل الأول

### الاطار العام للدراسة

- المقدمة ✓
- مشكلة الدراسة وأسئلتها ✓
- أهداف الدراسة ✓
- أهمية الدراسة ✓
- التعريفات الاصطلاحية وكيفية قياسها ✓
- محددات الدراسة ✓

## 1.1 المقدمة:

يشهد العالم الذي نعيشه اليوم العديد من التطورات والتحديات التي جعلت حياة الفرد أكثر تعقيداً وحاجته إلى بعض الخدمات أكثر إلحاحاً. ومن الإحتياجات التي تعد جزء أساسي من حياة الفرد هي حصوله على الرعاية الصحية اللائقة، حيث أنه يوجد دور مهم وحيوي للرعاية الصحية في تحسين حياة الأفراد من خلال الاستجابة الواضحة لإحتياجاتهم الصحية.

تعتبر الخدمات الصحية من أبرز الخدمات التي أصبح الانسان بحاجة ماسة لها في الوقت الحالي مقارنة بالفترات الماضية، وذلك من خلال التطور العلمي والتكنولوجي الموجود بكافة نواحي الحياة ومجالات العلم والمعرفة خاصة فيما يتعلق بالقطاع الصحي والمؤسسات الصحية، ومن ناحية أخرى أدى ظهور أمراض جديدة وأمراض لم تكن معروفة من قبل يصعب علاجها إلى أن يكون هنالك إهتمام كبير بكافة الخدمات الصحية، وذلك لأنها تعتبر سبب أساسي لتحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية (بوعباس، 2012).

وتعتبر الخدمات الصحية من أهم النشاطات الاقتصادية لكافة الدول لما لها من آثار عميقة ومتفرعة على كافة قطاعات الاقتصاد الأخرى، لذلك تعتبر خدمات الرعاية الصحية أحد أهم الركائز الرئيسية بتنمية الاقتصاد القومي لكافة بلدان العالم المتقدمة والنامية (هويدي، 2010).

وقد إقترن تطور القطاع الصحي في الأردن بزيادة عدد السكان، بالإضافة إلى النمو والرخاء الاقتصادي خلال فترة زمنية معينة، كل ذلك أدى إلى زيادة الانفاق الصحي من قبل الحكومة إلى ما يقارب 3.8 مليون من الناتج المحلي الاجمالي خلال الأعوام القليلة الماضية.

وتميزت الخدمات الصحية والعلاجية المقدمة في الأردن بسمعة جيدة على مستوى المنطقة والعالم وذلك لعدة أسباب متنوعة، مثل: الخبرة والمهارة التي يتميز بها الأطباء في الأردن، والامكانات العلمية المتقدمة والمدعومة بالتكنولوجيا الطبية، بالإضافة إلى عنصر توفر كافة مقومات العلاج الطبيعي والسريري (المحايوي وإديس، 2007). أدى ذلك إلى ظهور السياحة العلاجية في الأردن، تبين حسب إحصائيات وزارة الصحة الاردنية لغاية الثلث الاول من العام 2016 بأنه بلغ عدد المرضى غير الاردنيين 100 ألف مريض حيث أن المستشفيات الخاصة الاردنية والبالغ عددها 61 مستشفى لها دور كبير في استقطاب المرضى من خارج الاردن، حيث بلغت نسبة المرضى غير الاردنيين 95%، والمرضى الاردنيين 80%.

ولأهمية هذا الموضوع سنحاول في هذه الدراسة معرفة مستوى جودة الرعاية الصحية وأثرها على صناعة السياحة العلاجية بالمستشفيات الخاصة الأردنية.

## 1.2 مشكلة الدراسة وأسئلتها:

يتعرض القطاع الصحي الخاص بالمملكة الاردنية الهاشمية لعدد من الضغوط الكبيرة بسبب الصعوبات المالية والتغيرات التشريعية والاقتصادية، والرغبة الكبيرة بتحسين جودة ونوعية الخدمة الصحية المقدمة، كما وادى تراجع مستوى السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية إلى ظهور أعباء والتزامات لإيصال كافة خدماتها بأعلى جودة، الامر الذي بدوره تسبب بقصور في إستقطاب المرضى من خارج الأردن ومن داخله بالحجم المطلوب مقارنة مع عدد المرضى الذين يذهبون للتداوي في دول أخرى مثل الدول الأوروبية (بوعباس، 2012)، وتتمثل مشكلة الدراسة بالسؤالين الرئيسيين التاليين:

1. ما هو مستوى جودة الرعاية الصحية وأثرها على صناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية من وجهة نظر المراجعين وذلك بالاعتماد على عدد من الأبعاد المتعلقة بجودة الخدمة وهي: ملموسية الخدمة الصحية ، اعتمادية الخدمة الصحية ، استجابة الخدمة الصحية ، توكيد الخدمة الصحية ، التقمص العاطفي للخدمة الصحية ، وإمكانية الوصول وتوفير الخدمة الصحية ؟
2. هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الرعاية الصحية على صناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية من وجهة نظر المراجعين تبعاً للمتغيرات الشخصية لأفراد عينة الدراسة: (الجنس، الجنسية، العمر، المستوى التعليمي، مدة المكوث في المستشفى، سبب الدخول إلى المستشفى، عدد مرات الدخول إلى المستشفى في السنة الحالية)؟

### 1.3 أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى ما يلي:

1. معرفة أثر مستوى جودة الرعاية الصحية والمشمول به (لموسية الخدمة الصحية، اعتمادية الخدمة الصحية ، استجابة الخدمة الصحية ، توكيد الخدمة الصحية، التقمص العاطفي للخدمة الصحية، وإمكانية الوصول وتوفير الخدمة الصحية) على صناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية من وجهة نظر المراجعين.
2. معرفة الفروق ذات الدلالة الاحصائية في مستوى جودة الرعاية الصحية على صناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية من وجهة نظر المراجعين.

المراجعين تبعاً للمتغيرات الشخصية لأفراد عينة الدراسة: (الجنس، الجنسية، العمر، المستوى التعليمي، مدة المكوث في المستشفى، سبب الدخول إلى المستشفى، عدد مرات الدخول إلى المستشفى في السنة الحالية).

#### 1.4 أهمية الدراسة:

تعتبر الخدمات الصحية من القطاعات المهمة بكافة الدول سواء أكانت متقدمة أو نامية، ولذلك تسعى معظم الدول بشكل متواصل إلى محاولة تطوير هذا القطاع. وتعد الأردن من الدول المتقدمة من الناحية الصحية العلاجية على عدد من الدول الأخرى، حيث أن تطور هذا القطاع يؤدي إلى تنشيط الحركة السياحية وأحداث تقدم في النواحي الاقتصادية ، ومن هذا المنطلق ستكون هذه الدراسة ذات أهمية لعدة أطراف ومنها على سبيل المثال:

- **الأهمية العلمية:** تعتبر هذه الدراسة ذات أهمية للعديد من الباحثين والمحليلين المهتمين بموضوع السياحة العلاجية ومستوى جودة الرعاية الصحية ، لذلك تهدف هذه الدراسة إلى العمل على تقديم مقترحات تساهم في نجاح وتطور مستوى جودة الرعاية الصحية مما يؤدي إلى زيادة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية.

- **الاهمية العملية (التطبيقية):** تهدف هذه الدراسة إلى العمل على إيجاد النتائج والمقترحات التي تساعد في تطور مستوى جودة الرعاية الصحية وأثرها على صناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية، وتقديم كافة الأفكار التي تساعد على جذب السياحة الداخلية والخارجية للسياح العرب والأجانب للعلاج في الأردن.

## 1.5 فرضيات الدراسة:

تم بناء الدراسة على عدة فرضيات متنوعة هي:

**H<sub>1</sub>**: هنالك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ما بين مستوى جودة الرعاية الصحية وصناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية، ويتفرع من هذه الفرضية العديد من الفرضيات الفرعية التالية:

**H<sub>1.1</sub>**: هنالك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ما بين ملموسية الخدمة الصحية المقدمة للمستفيد وصناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية.

**H<sub>1.2</sub>**: هنالك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ما بين اعتمادية الخدمة الصحية المقدمة للمستفيد وصناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية.

**H<sub>1.3</sub>**: هنالك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ما بين إستجابة الخدمة الصحية المقدمة للمستفيد وصناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية.

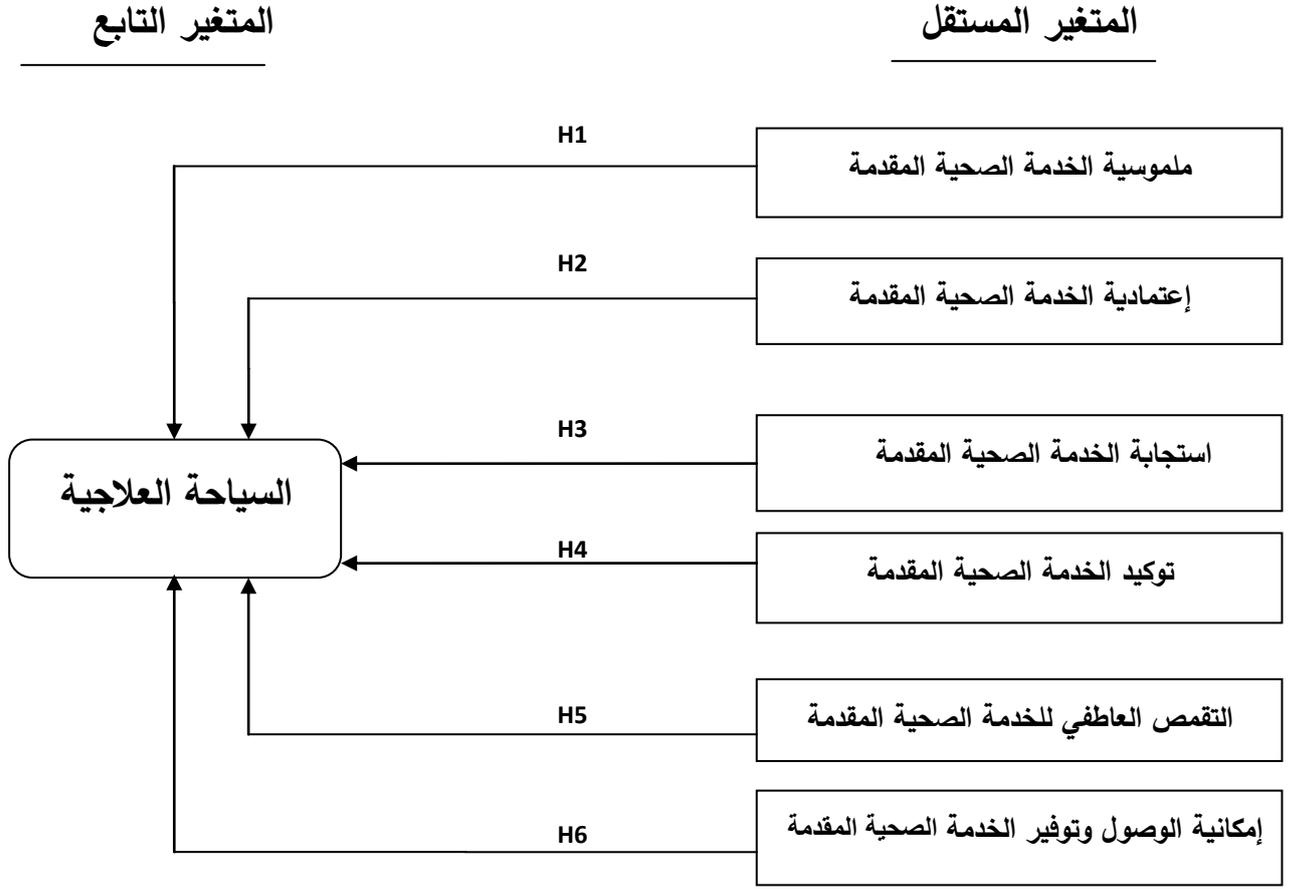
**H<sub>1.4</sub>**: هنالك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ما بين توكيد الخدمة الصحية المقدمة للمستفيد وصناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية.

**H<sub>1.5</sub>**: هنالك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ما بين التقمص العاطفي للخدمة الصحية المقدمة للمستفيد وصناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية.

**H<sub>1.6</sub>**: هنالك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ما بين إمكانية الوصول وتوفير الخدمة الصحية المقدمة للمستفيد وصناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية.

**H<sub>2</sub>**: هنالك فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ممكن أن تُعزى لمتغيرات: (الجنس، الجنسية، العمر، المستوى التعليمي، مدة المكوث في المستشفى، سبب الدخول إلى المستشفى، عدد مرات الدخول إلى المستشفى في السنة الحالية) لمستوى جودة الرعاية الصحية على صناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية.

## 1.6 نموذج الدراسة:



## 1.7 التعريفات الاصطلاحية والاصلاحية وكيفية قياسها:

**جودة الخدمات الصحية Health Care Quality:** مستوى الالتزام بكافة المعايير الصحية للخدمات المقدمة للمرضى، وهي ما ترتقي بمستوى النتائج المتعلقة بتوفر وسائل الراحة المتعلقة برضا المريض (Harteloh، 2003)، ويقاس بالاسئلة من (1-37) الخاصة باستبانة الدراسة.

**لموسية الخدمة الصحية المقدمة Tangibles:** البيئة المادية التي تقدم من خلالها الخدمة والطريقة التي يظهر بها مكان تقديم الخدمة (Lam، 1997). ويقاس بالأسئلة (1-5) في إستبانة الدراسة.

**إعتمادية الخدمة الصحية المقدمة Reliability:** مدى قدرة المستشفيات من نظر المراجعين على تقديم الخدمة بالوقت المحدد، وأن تكون الخدمة بمستوى يتحقق مع التوازن ما بين ما يدفعه المستفيد وما يحصل من منافع (Ghobadian *et al.*، 1994). ويقاس بالاسئلة (6-10) في إستبانة الدراسة.

**استجابة الخدمة الصحية المقدمة Responsiveness:** القدرة على التعامل الفاعل مع كافة متطلبات المرضى، والعمل على تلبية كافة إحتياجاتهم الجديدة أو الطارئة، والاستجابة لكافة الشكاوي من قبلهم والعمل على حلها بكفاءة وفاعلية (Ghobadian *et al.*، 1994). ويقاس بالاسئلة (11-15) في إستبانة الدراسة.

**توكيد الخدمة الصحية المقدمة Assurance:** مدى الالتزام بجودة الخدمة التي تعمل الادارة على تقديمها للمرضى والمواعيد وتحسيناتها ما يترتب على ذلك الثقة المتبادلة (Ramsaran & Roshnee، 2008). ويقاس بالاسئلة (16-20) في إستبانة الدراسة.

التقمص العاطفي للخدمة الصحية المقدمة **Empathy**: قدرة العاملين على مخاطبة المرضى بأسلوب ودي، يجعلهم يشعرون بالراحة والطمأنينة خلال الحوار أو خلال تقديم الخدمة لهم (Ramsaran & Roshnee، 2008). ويقاس بالاسئلة (21-25) في إستبانة الدراسة.

**Availability and Accessibility**: إمكانية الوصول وتوفير الخدمة الصحية المقدمة  
قدرة الحصول على معلومات مطلوبة من ناحية طالب الخدمة وتوفرها بالوقت والزمان المناسب (Zairi & Baidoun، 2003). ويقاس بالاسئلة (26-30) في إستبانة الدراسة.

**السياحة العلاجية**: السياحة المعنية بتوافد المرضى العرب والآجانب إلى الاردن بالإضافة للمرضى الاردنيين المقيمين في الداخل والخارج طلبا للاستشفاء والمعالجة (فارس، 2011).  
ويقاس بالاسئلة (31-37) في إستبانة الدراسة.

**المستشفيات الخاصة الأردنية**: تتبع للقطاع الصحي الموجود في الاردن، وتتخصص بعلاج كافة الأمراض التي يتعرض لها الناس (مختار، 2013).

## 1.8 محددات الدراسة:

1. الحدود الموضوعية: إقتصرت الدراسة على التعرف على عدد من العوامل المؤثرة على السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية من وجهة نظر المراجعين وليس مقدمي الخدمة.
2. الحدود البشرية: إقتصرت هذه الدراسة على المراجعين في المستشفيات الخاصة الأردنية.
3. الحدود المكانية: طبقت هذه الدراسة على المستشفيات الخاصة في المملكة الأردنية الهاشمية وليست المستشفيات الحكومية.
4. الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة خلال الفترة الزمنية من كانون الأول 2015 حتى حزيران 2016.

## الفصل الثاني:

### الاطار النظري

مقدمة	✓
الخدمة	✓
الخدمة العلاجية	✓
جودة الخدمة	✓
جودة الرعاية الصحية	✓
السياحة العلاجية	✓

## 2.1 مقدمة:

تعد المستشفيات من المنظمات الخدمية التي تنافست في تحقيق أعلى مستويات النجاح على المدى البعيد، ونلاحظ أن جودة الرعاية الصحية قد احتلت أهمية كبيرة عبر السنوات الماضية، بالإضافة إلى أن السياحة العلاجية والطبية قد شهدت خلال العقود الماضية نمو كبير بسبب ارتفاع عدد الأفراد الذين يبحثون عن خدمات علاجية لا تتوفر في بلادهم، وبذلك فقد أصبح القطاع الصحي من أهم القطاعات في كافة دول العالم.

## المبحث الأول: مستوى جودة الرعاية الصحية

### 2.2 الخدمة:

يمكن تعريف الخدمة على أنها عبارة عن المنتجات الغير ملموسة والتي يحصل عليها الزبون أو العميل لاشباع حاجاته ورغباته التي تحقق له المنفعة ولا ينتج عنها أي ملكية خاصة (ساعد، 2003).

### 2.3 الخدمة العلاجية:

تناولت العديد من الدراسات الحديث عن الخدمة العلاجية، وهي تتعلق بكل ما يخص القطاع الصحي، حيث عرف البكري (2004) في دراسته الخدمة العلاجية على أنها واحدة من أبرز الخدمات التي أصبح الفرد بحاجة لها في الوقت الحالي قياساً لما هي عليه في فترات سابقة.

## 2.4 جودة الخدمة:

مفهوم جودة الخدمة من المفاهيم المتداولة في العصر الحديث ولكن من أوائل من عرف جودة الخدمة الجمعية الأمريكية للخدمات الانسانية حيث عرفت على أنها "الحالة المتحركة أو الديناميكية والمتعلقة بالخدمات والمنتجات والأفراد والعمليات والبيئة من أجل سد حاجة أو ربما لمواجهة أي متطلبات محتملة (Bonser، 1997). وعلى الرغم من تعدد التعاريف المتعلقة بجودة الخدمة إلا أنه لا بد أن تلتقي بثلاثة عناصر أساسية هي (المحاميد، 2008):

### 1. درجة أفضلية الجودة Degree of Superlative:

درجة أفضلية الجودة عبارة عن الرعاية التي تتماشى مع المعايير والأداء الصحيحين بتشكيل آلية، والذي ينعكس إيجاباً على تخفيض المشاكل التي تؤدي لتدني مستوى جودة الرعاية الصحية.

### 2. الجودة المطابقة للاستعمال Fitness of Use:

يقصد بالجودة المناسبة للاستعمال لمدى أهمية الجودة في التصميم والانتاجية من ناحية المستلزمات اللازمة من أجل العمل بما يحقق الأمان إلى كافة العاملين عند انجازهم لأعمالهم، إضافة لمشاركة العميل بوضع متطلبات جودة الخدمة التي يحصل عليها.

### 3. الجودة المتطابقة مع المعايير Conformity with the Requirements:

من خلال التعريف فإن الجودة تتم إذا كانت الخدمة تشبع جميع المتطلبات المحددة من قبل الفرد، ومن خلال نظام الجودة في المنظمات فان المتطلبات يتم تحديدها من خلال الوثائق.

## 2.5 جودة الرعاية الصحية:

الرعاية الصحية هي عبارة عن الخدمة الذي يتم تقديمها للمنتفعين، وهو ما يهدف لسد حاجات ورغبات المنتفعين العلاجية (مذكور، 1998). وقد عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الرعاية الصحية بأنها عبارة عن التماشي مع المعايير والاداء الصحيح بشكل أمن ومقبول من المجتمع وبتكلفة معتدلة، مما يؤدي بشكل إيجابي في خفض الحالات المرضية والوفيات والاعاقة وسوء التغذية (الطائي، 1999).

وتم الاشارة في دراسة (Blumenthal، 1996) إلى جودة الرعاية الصحية بأنها مطابقة للمعايير الصحية المقدمة للمجتمع مع مستويات الخدمات المطلوبة وذلك في لحظة الحاجة لها، والتأكد من أن الانشطة والفعاليات البسيطة المؤثرة تنفذ على المستوى المطلوب. وعرف الدمرداش (2006) الرعاية الصحية على أنها خليط متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق إشباعاً ورضى معين للمستفيد.

وتركز جودة الرعاية الصحية على الرعاية السريرية في المستشفيات، حيث أن علاقة الطبيب بالمريض كانت محور الجودة ثم تطور هذا المفهوم وأصبح علاقة الخدمة ككل بالمريض، وهو ما يعني ظهور أهمية دور كافة أفراد الفريق الصحي والاداري والخدمات المدعمة بالجودة، فعلى سبيل المثال ممكن لجراح ذو كفاءة عالية العمل على إجراء جراحة ناجحة، ولكن لضعف الخدمة التمريضية ما بعد العملية يتم حدوث مضاعفات من الممكن أن تؤثر على النتائج النهائية للجراحة ومن ثم لجودة الخدمة (نعساني وآخرون، 2008).

بالاعتماد على التعاريف السابقة تُعرف الباحثة جودة الرعاية الصحية على أنها مجموعة متكاملة من العوامل الواضحة والتي تهدف إلى تحقيق كافة رغبات ورضا المرضى المستفيدي من تلقي الخدمة الطبية.

## 2.6 تطور جودة الرعاية الصحية:

أول من طبق مفهوم جودة الرعاية الصحية في مجال الطب ممرضة بريطانية مهمتها الاشراف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية، وذلك من خلال إدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها، حيث أدى إلى انخفاض واضح في عدد الوفيات بتلك المستشفيات، وفي عام 1905 فقد تم وضع معايير لكليات الطب بالولايات المتحدة الأمريكية، ولكن تطبيق الجودة بنطاق الصحة بالمعنى الحديث لم يبدأ إلا خلال الحرب العالمية الأولى، فقد طورت أكاديمية الجراحين الأمريكيين معايير معينة للعناية الطبية بالولايات المتحدة الأمريكية، حيث تم إنشاء لجنة اعتماد المستشفيات الأمريكية في سنة 1952، أما في سنة 1970 فقد تم البدء بالعمل من قبل التدقيق الطبي، وفي عام 1987 ظهر مفهوم إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية (Ovretveit، 1998).

وقد كانت برامج الجودة تستخدم بالمستشفيات في الدول المتطورة، وتعتمد على معايير الرعاية التي طورتها منظمات اعتماد المؤسسة الصحية، ولكن في الثمانينات فقد انتقلت هذه البرامج للرعاية الصحية الأولية بالولايات المتحدة وأوروبا، والذي ساعد على ادخال المعايير للرعاية الطبية هو أدلة العمل والمعايير التي طورتها منظمة الصحة العالمية للتقليل من انتشار مرض الاسهال والالتهابات المتعلقة بالجهاز التنفسي الشديدة وخصوصاً عند الأطفال. بدأت منظمة الصحة العالمية عام 1985 بعدة مشاريع عديدة كمشروع "بحوث عمليات الرعاية الصحية الرئيسية"، وذلك باستخدام تحليل النظم وتقييم المرافق الصحية من أجل تقييم جودة الرعاية الصحية (Harteloh، 2003).

ولذلك فإن جودة الرعاية الصحية من المفاهيم المعاصرة والمتطورة، وقد زاد الاهتمام بها في نهاية الثمانينات وبداية التسعينيات، وذلك بسبب كثرة الأزمات الصحية من أجل تحقيق رضا المستفيدين، حيث أنها تساهم في عودته ومراجعة المستفيد إلى المنظمة المعنية، لان رضا المستفيد يؤدي دور مهم بالحكم على جودة الرعاية الصحية (السامرائي، 2002).

## 2.7 عوامل تطور جودة الرعاية الصحية:

يوجد عدة عوامل ساعدت القطاع الصحي على التطور في مستوى جودة الرعاية الصحية، وقد تم ذكرها في دراسة علون (2009) على أنها التكلفة المرتفعة من أجل العلاج في الدول المتقدمة، بالإضافة إلى قوائم الانتظار الطويلة، ووثائق التأمين الطبي في الدول المتقدمة، وإنخفاض مستوى العلاج والبنية التحتية الحديثة في الدول النامية.

## 2.8 أبعاد جودة الرعاية الصحية:

أوضحت عدة دراسات مثل دراسة (Campbell & Buetow، 2000) ( أهم أبعاد جودة الرعاية الصحية، وقد كانت كمايلي:

### 2.8.1 فاعلية الرعاية:

تدل إلى أي درجة تم انجاز الهدف المحدد والموضوع، وإلى أي درجة تحققت النتائج المطلوبة من الرعاية، بالإضافة إلى أي درجة نجحت الاستراتيجية الموضوعة بتحقيق الأهداف، وهي ما تعكس مستوى القيام بالعمل بالطريقة الصحيحة والفعالية.

### 2.8.2 كفاءة تقديم الخدمة:

نسبة مخرجات الخدمات لتكاليف المتعلقة بانتاج تلك الخدمات، وتعني الاستخدام المتوازن للموارد البشرية والمالية والمادية، من أجل تقديم أفضل رعاية صحية للمريض والمجتمع، وتحقيق أكبر فائدة من خلال الموارد المتوفرة، وبمعنى آخر فإنها تعني تقديم أفضل رعاية صحية

ممكنة بالاستثمار الأفضل للموارد المتوفرة وذلك من خلال تقليل التكاليف عن طريق تقديم الخدمات الضرورية والمهمة والصحيحة بالإضافة لتلافي الخدمات غير الضرورية أو الخاطئة.

### 2.8.3 المقدرة التقنية:

يوجد لهذا البعد أهمية كبيرة بمجال الخدمات الصحية وغير الصحية، فهو يشتمل على المهارات ذات العلاقة بالرعاية الوقائية والتشخيص والعلاج وتقديم المشورة الصحية، ولكن في المجال غير الصحي وهو ما يتعلق بالادارة، فإنه يتطلب مهارات بالاشراف والتدريب وحل المشكلات، فهو يدل إلى أي درجة تتسجم المهام المعدة من قبل الموظفين الصحيين والمرافق الصحية مع المتوقع من الجودة التقنية، إضافة إلى أن المهارات المطلوب توفرها في الموظفين تعتمد بشكل مباشر على الوصف الوظيفي لكل منهم.

### 2.8.4 استمرارية تقديم الخدمات:

إحدى ضروريات ضمان الجودة، وهي ما تعني أن لا تتقطع الخدمات الصحية المقدمة، بالإضافة لتقديم الخدمة من قبل مقدم الخدمة ذاته خلال مدة الرعاية، والاحالة المناسبة بالوقت المناسب والتواصل بين مقدمي الخدمة، وقد تعني الاحتفاظ بملفات طبية صحيحة من أجل أن يتمكن المريض من مراجعة الطبيب نفسه بشكل دائم، وإن انقطاع الاستمرارية يؤدي إلى تدني مستوى الجودة، وهو ما يمنع تقديم الرعاية الصحية بشكلها الصحيح، أو ربما زيادة تكاليف تقديم هذه الخدمات.

### 2.8.5 السلامة العاملة والسلامة الصحية:

تدل على التقليل ما أمكن من خطر التعرض للاصابات الناتجة عن ممارسة المهنة الطبية أو الناتجة عن الوجود داخل المؤسسة الصحية، أو ربما الاخطار المتعلقة بالخدمات الصحية لكل من مقدم الخدمة ومنتلقيها، فإنه في عملية نقل الدم لا بد من توفر الوسائل الوقائية

والكفيلة بمنع الإصابة بعدوى التهاب الكبد أو فيروس الايدز لكل من مقدم الخدمة الصحية وملتقى العلاج من خلالها.

#### 2.8.6 الوصول إلى الخدمات:

تدل على سهولة الوصول للخدمات بالمجال الصحي، ولكن خدمات الرعاية الصحية ليست مرتبطة بأية حوافز جغرافية أو اقتصادية أو اجتماعية أو ثقافية أو تنظيمية أو لغوية، أو ربما إلى أي درجة تكون الخدمات غير محجوبة بهذه الحوافز، وإن هذا البعد يعد من أهم أبعاد الجودة، ويعود السبب في ذلك لان صعوبة الوصول إلى الخدمات الصحية من الممكن أن يمنع أحياناً الحصول على خدمات طبية رئيسية كالتطعيمات وهي ما تؤدي لحدوث مشاكل مرضية في المستقبل كزيادة معدل المرضى والتي كان من الممكن تفاديها.

#### 2.8.7 العلاقة ما بين الأفراد:

البعد هذا يتعلق بالتفاعل ما بين مراجعي المؤسسة الصحية وما بين أعضاء الفريق الصحي والاداريين فيها، وهي ما تعني وجود الثقة والاحترام والسرية واللباقة والتجارب والتفهم والاصغاء والتواصل ما بين مقدمي الخدمات والمستفيدين، حيث أن العلاقات الجيدة الثابتة ما بين الطرفين تؤدي لنجاح الخدمة الصحية، بالإضافة لاستجابة المرضى للتعليمات الطبية، وتتم هذه العلاقات من خلال الاصغاء الجيد والاحترام المتبادل والسرية التامة والمجاملة المقبولة.

#### 2.8.8 الملائمة:

تدل على اتباع الاجراء المناسب والصحيح إلى الحالة محل العمل.

#### 2.8.9 التوقيت المناسب:

القيام بالعمل في الوقت المناسب والمحدد والمخطط له بفترة زمنية كافية.

## 2.8.10 الاختيار:

تدل على إمكانية اختيار متلقي الخدمة لمقدم الخدمة والخطة المضمونة أو العلاج عندما يكون ذلك مناسب وملائم.

## 2.8.11 البنية التحتية الفيزيائية ووسائل الراحة:

تدل على الخدمات التي لا علاقة لها بالاجراءات الطبية وهي ما تزيد من اقبال المرضى وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية، وتتضمن المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها ووسائل الراحة والخصوصية وبقية الجوانب المهمة للمستفيدين من الخدمات، بالإضافة للشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفية وضمان الخصوصية، وتوفير الوسائل الترفيهية إلى المراجعين كالبرامج الطبية التثقيفية من خلال استخدام أجهزة العرض، والوسائل التعليمية والكتب.

## 2.8.12 ملموسية الخدمة الصحية المقدمة:

تعبّر عن البيئة المادية التي تقدم من خلالها الخدمة والطريقة التي يظهر بها مكان تقديم الخدمة، حيث يمثل المكان الذي يقوم المراجع بتلقي الخدمة من خلاله وله تأثير على مستوى الاداء المقدم في هذا المكان بالإضافة لنفسية المريض والتي تعتبر الجزء الاساسي في علاجه، وقد أثبتت دراسة الحسن (2014) بأنه يوجد أهمية لمبدأ الملموسية في جودة الرعاية الصحية والتي تعتمد على توضيح كافة الامور والواقع الذي يكون في المستشفى، وقد تبين من خلال عرض آراء أفراد العينة في هذه الدراسة بأن المكان ونظافته وتنظيمه يؤدي إلى اقبال المرضى داخل الدولة وخارجها للعلاج بهذه المستشفى بالإضافة إلى إرتفاع مستوى أداء موظفيها بشكل أفضل مما يؤدي إلى حرص المستشفى وتركيزها على قبول الموظفين والكادر الطبي من ذوي فئات التعليم العالي والمؤهلات والخبرات كبيرة.

### 2.8.13 اعتمادية الخدمة الصحية المقدمة:

تعبّر عن مدى قدرة المستشفيات من نظر المراجعين على تقديم الخدمة بالوقت المحدد، وأن تكون الخدمة بمستوى يتحقق مع التوازن بين ما يدفعه المستفيد وما يحصل عليه من منافع، بالتركيز على الوقت المحدد لتقديم العلاج للمريض والذي له تأثير على وضعه الصحي والنفسي بالإضافة لما يعطي سمعة جيدة عن المستشفى، وهي درجة تحقيق الإجراءات الصحية المستخدمة للنتائج المرجوة منها. أي أن تؤدي الرعاية إلى تحسن متوسط العمر مع توافر القدرة على الأداء الوظيفي والشعور بالرفاهية والسعادة بشكل مستمر. كما وأن لنظام الاعتماد في مجالات الرعاية الصحية خصوصية كبيرة، وأهم سمات هذه الخصوصية أنه يتعامل مع البشر سواء كانوا مقدمي خدمة أو مستفيدين من هذه الخدمة، الأمر الذي يجعل تطبيق نظم الجودة مرتبطاً ارتباطاً وثيقاً بالأداء البشري ويمدى تقبل المستفيد من هذه الخدمة لمستوى هذه الجودة. ومن هنا بدأت العديد من المنظمات الدولية في إرساء قواعد خاصة بنظم اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية تركز فيها بالمقام الأول على المريض أو المستفيد من الخدمة، إضافة إلى الجوانب الفنية والإدارية والتكنولوجية في نظم تقديم خدمات الرعاية الصحية (Campbell & Buetow، 2000).

### 2.8.14 إستجابة الخدمة الصحية المقدمة:

تعبّر عن القدرة في التعامل الفاعل مع كافة متطلبات المرضى، والعمل على تلبية كافة إحتياجاتهم الجديدة أو الطارئة، والاستجابة لكافة الشكاوي من قبلهم والعمل على حلها بكفاءة وفاعلية، حيث أنه الاستمرار على نهج واضح ومحدد ومستوى عمل عالي يؤدي إلى حصول المستشفى على مستوى جيد الهدف منه الاقبال عليها بالشكل الكبير الامر الذي بدوره يؤدي إلى

تحسين مستوى الاداء الخاص بالمستشفى، وذلك ما أثبتته دراسة (Gertoi, 2012) بأنه الاستمرار والانسجام وقدرة كافة الموظفين والكادر الطبي على ضبط الوضع الصحي للوصول لاعلى مستوى من جودة الرعاية الصحية التي تكون في المستشفيات، بالإضافة إلى ذلك فقد تبين بأنه الاستمرار في استجابة الموظفين على تطبيق كافة معايير الجودة الصحية التي تشجع المرضى على عدم تغيير المستشفى التي يتعاملوا معها بالإضافة إلى تحسن صحتهم بشكل أفضل.

### 2.8.15 توكيد الخدمة الصحية المقدمة:

تدل على مدى الالتزام بجودة الخدمة التي تعمل الادارة على تقديمها للمرضى والمواعيد وتحسيناتها مما يترتب على ذلك الثقة المتبادلة، فالادارة عند إتباعها لأساس ممتاز ومدروس من قبل المختصين في العلوم الادارية والصحية يؤدي لوصول منظماتهم أو المستشفى العاملين بها إلى أعلى مستويات الرضا من قبل المراجعين والمستفيدين، حيث أن إدارة المستشفى إذا كانت تتكلم عن جودة الرعاية الصحية وتم تطبيقها بمستوى عالي يؤدي إلى زرع الثقة والامان من قبل المرضى المقبلين على ذلك المستشفى، وقد تبين في دراسة (الدوسري، 2013) والتي تم تطبيقها على المستشفيات في المملكة العربية السعودية بأن جودة الرعاية الصحية من ناحية توكيدها يؤدي إلى حصول المستشفى على أعلى درجات الرضا والاداء في العمل لوصولها إلى سمعة عالية في الدولة وخارجها.

## 2.8.16 التقمص العاطفي للخدمة الصحية المقدمة:

تعبّر عن قدرة العاملين على مخاطبة المرضى بأسلوب ودي، يجعلهم يشعرون بالراحة والطمأنينة خلال الحوار أو خلال تقديم الخدمة لهم، فالموظفين لهم تأثير كبير على مستوى الاداء المقدم في المستشفى، فلا بد من إدارة المستشفى أن تختار الكادر الاكاديمي والطبي الكفوء من أجل تقديم أفضل ما لديها، ومقدرة الموظفين على استقبال المرضى والتعامل مع كافة الاعمار والفئات والجنسيات للوصول إلى نتيجة بأن المستشفى تبني عملها على مبدأ وقاعدة عالية من الجودة، وقد تبين في دراسة أجنبية لكل من (Gaise and Wei، 2014) بأنه قدرة الموظف على التعامل مع كافة فئات المرضى يؤدي إلى شعور المرضى بالراحة بالإضافة إلى الرجوع لتلك المستشفى للتعامل معها وأيضاً تقليل المشاكل التي ربما تحدث ما بين المراجعين والموظفين في الاستقبال أو الكادر الطبي بشكل كبير .

## 2.8.17 إمكانية الوصول وتوفير الخدمة الصحية المقدمة:

تعبّر عن قدرة الحصول على معلومات مطلوبة من ناحية طالب الخدمة وتوفرها بالوقت والزمان المناسب، فقد استطاعت العديد من المستشفيات استخدام العديد من البرامج التي تسهل على الموظف وعلى المراجع الوصول لكافة البيانات المتعلقة به، وقد نلاحظ بأنه في هذه الايام أصبح من السهولة الوصول لكافة المعلومات المتعلقة بالمرضى بحيث أن معظم المستشفيات تعتمد على برامج مخصصة لوضع معلومات المرضى من أجل تسهيل مهمة الوصول لكافة المعلومات التي تحتاجها المستشفى أو الجهات الرسمية، وقد تبين في دراسة أجراها العلي (2013) بأن تنظيم المستشفى للملفات والبرامج المختصة بالاحتفاظ بكافة معلومات مرضاها

يساعد ويسهل عمل موظفيها مما يقلل من المشاكل الحاصلة بالاضافة إلى بناء صفة الجودة في الخدمات الصحية التي تقدمها هذه المستشفى.

## 2.9 مزايا جودة الرعاية الصحية:

تميزت خدمات جودة الرعاية الصحية المقدمة من قبل المستشفيات بالعديد من المزايا التي تعطي لها أولوية في إنجذاب الافراد لها من كافة المناطق والدول، وقد أوضحت دراسة Ashour (2006) بأن المستشفيات تتميز فيما بينها من خلال مايلي:

1. الخبرة والمهارة التي يتميز بها الأطباء.
2. الامكانيات العلمية المتطورة والمتقدمة في الأردن والمزودة بالتكنولوجيا الطبية.
3. توفر كافة مقومات العلاج الطبيعي والسريري.
4. التكلفة المعقولة والمنافسة.

## 2.10 خصائص جودة الرعاية الصحية:

تبين من خلال دراسة لـ (علوان، 2009) أن قياس جودة الرعاية الصحية تتضمن عدة خصائص هي:

1. نوع بيئة الخدمة التي تعزز رضا المريض عن جودة تلك الخدمة.
2. فترة الانتظار التي يستغرقها المريض لتلقي خدمته.
3. مستوى ثقة المريض بالخدمة المقدمة إليه، حيث يمكن توليد الثقة من خلال ميزة الاتصالات والمعلومات الدقيقة والصحية لحالته الصحية.

## 2.11 أهمية جودة الرعاية الصحية:

لكل مجال في الحياة أهمية خاصة لها تأثير على المجتمع بشكل عام وعلى الفرد بشكل خاص، ومن خلال ذلك فإن القطاع الصحي يعتبر من القطاعات المهمة والاساسية في المجتمع وقد تم تلخيص مدى أهمية جودة الرعاية الصحية في دراسة البواعنه (2004) وكانت كمايلي:

1. حرمان أنظمة إيصال الخدمات الصحية من ناحية نظريات الادارة والتنظيم ومن بناء نظم إدارية متخصصة فيها وتطبيقها.

2. قلة الموارد والامكانيات وارتفاع الطلب عليها يكون بحاجة للتعرف على أساليب إدارة الموارد النادرة مع ضرورة توفيرها لتحقيق الأهداف.

3. الاهتمام الموجود الآن والقائم على تقديم خدمات ذات جودة ممتازة والتخطيط للمرضى الموجودين والمستقبليين وليس لتحقيق الربح فقط.

## المبحث الثاني: صناعة السياحة العلاجية

### 2.12 السياحة العلاجية:

يمكن تعريف السياحة العلاجية على أنها انتقال السائح من بلده لبلد آخر بسبب الرغبة في الشفاء من عدة أمراض أو اشباع جسده من عناصر طبيعية يفقر وجودها في البيئة بموطنه ويجدها في البيئة الطبيعية ببلد آخر (حسون، 2013).

شهدت السياحة العلاجية خلال العقدين الاخيرين نمو واضح ظهر إما عن تزايد أعداد الأفراد الذين أصبحوا يبحثون عن خدمات علاجية بأسعار أفضل أو بحثاً عن خدمات علاجية غير متوفرة في بلادهم، بحيث أصبح هذا القطاع يشكل مصدر دخل أساسي ومصدر للعمالات الصعبة لكثير من الدول.

حيث أن السياحة العلاجية معروفة منذ القدم ولكن ازداد الاهتمام بها مع التطور الذي عرفه هذا القطاع من خلال إنشاء الفنادق البيولوجية ومراكز بحث طبية لجانب المراكز العلاجية والتي تعتمد على الحمامات أو رمال أو أعشاب طبية (مسدوي، 2009).

### 2.13 تطور السياحة العلاجية:

لقد توافدت أعداد كبيرة من الولايات المتحدة الى دول متعددة في آسيا وشرق أوروبا بحثاً عن العلاج الطبي خاصة في المجالات التي لا يغطيها التأمين بالاضافة إلى الاستمتاع بمناطق الجذب السياحي والخدمات الترفيهية المتوفرة في تلك المناطق. أما في الدول العربية فقد شهدت العديد من الدول تطوراً ملحوظاً في السياحة العلاجية إذ بدأت في الأردن والمملكة العربية السعودية وامتدت إلى لبنان ودولة الامارات العربية المتحدة بسبب عزوف العديد من القطاعات السكانية في دول الخليج عن العلاج في أوروبا أو أمريكا، إما لارتفاع أسعارها أو نتيجة وجود حواجز ثقافية دينية ولغوية (مسدوي، 2009).

أما على مستوى الأردن فقد تم البدء في الرحلات إلى الأردن في الثلث الأخير من القرن الماضي، وخاصة إجراء عمليات قلب مفتوح ومعالجة الفشل الكلوي، بالاضافة إلى زراعة الكلى والتي كانت تجرى في المدينة الطبية، والبعض الآخر منها بالقطاع الخاص أو مستشفى الجامعة الأردنية. ومع التطور في القطاع الخاص من ناحية انتقال أطباء الخدمات الطبية الملكية للعمل فيه، فقد أدى إلى استقطاب غالبية الوافدين للعلاج فيه. وقد حصل الأردن من خلال تصنيف البنك الدولي على المرتبة الأولى بمجال السياحة العلاجية على مستوى دول إقليم البحر المتوسط والمرتبة الخامسة على مستوى العالم للمرة الثانية على التوالي، وقد تبين حسب الاحصاءات الصادرة من مديرية السياحة العلاجية بأنه بلغ عدد غير الأردنيين الذين اختاروا الأردن للعلاج

العام الماضي زهاء (100) ألف مريض، منهم 65-75% راجعوا العيادات الخارجية ولم يدخلوا المستشفيات فيما 30% منهم دخلوا المستشفيات وتلقوا علاجات مختلفة.

## 2.14 أنواع السياحة العلاجية:

من خلال الاطلاع على الدراسات والكتب المتعلقة بالسياحة العلاجية يمكن تلخيصها

كمايلي (حسون، 2013):

### 2.14.1 سياحة النقاها الطبية:

هذا النوع من السياحة يقوم السائح بالسفر من أجل العلاج أو إجراء عملية جراحية في إحدى المستشفيات التي لها طابع معين من ناحية الشهرة وتوفرها على كفاءات عالية من الاطباء الاختصاصيين والمعدات ذات تكنولوجيا متقدمة أو المستشفيات المتخصصة، بهذه الحالة يخضع السائح للإشراف الطبي حسب وضعيته المرضية، وفي الغالب يتطلب منه الجلوس في المستشفى لعدة أسابيع.

### 2.14.2 السياحة العلاجية الاصطناعية:

تتميز هذه السياحة بأنها من صنع الانسان، بحيث تتوفر على حمامات اصطناعية ومساح وتستخدم المعدات وأجهزة تكنولوجية حديثة في علاج العديد من الأمراض، خصوصا الامراض الجلدية والعضلية، وتتميز بوجود حدائق ومساحات خضراء مختلفة بالإضافة لوسائل الترفيه، فتلك الأماكن يقصدها السياح لاغراض المتعة والبحث عن الصحة، كما يتواجد بها مراكز صحية سياحية تقدم خدماتها لطالبي الرشاقة.

### 2.14.3 السياحة العلاجية الطبيعية:

هذا النوع من السياحة يعتمد على الطبيعة بكل مقومات العلاج الطبيعي وهي ما تساعد على علاج الجسد والنفوس معاً، فمن ضمن فروع السياحة العلاجية الطبيعية يمكن ذكر مايلي:

أ. الحمامات المعدنية والكبريتية: تتواجد في مناطق معينة ومحدودة فقد تصل درجة حرارتها عند المنبع إلى 72 درجة، كما تساعد على علاج العديد من الأمراض المتعلقة بالجلد والروماتيزم والكلى والمعدة.

ب. الحمامات الرملية: هي من ضمن طرق العلاج التقليدية، وتعتمد على طريق الدفن في الرمال المشعة، يكمن دورها في علاج آلام الروماتيزم كآلام المفاصل، والظهر فعادة ما نجد هذا النوع من الحمامات في واحات الصحراء.

ت. الحمامات الطينية: هو ما يتعلق بطين البحيرات الفاسدة أو الطين البركاني، فطريقة العلاج في هذه الحالة تتم بواسطة دفن الاعضاء المريضة للسائح في الطين لتضمنها على المياه الكبريتية كالبحيرات الفاسدة بوادي النظران بمصر، وهذا النوع من الحمامات يحتوي على كاربونات الكالسيوم، كبريتات الكالسيوم، أكسيد الألمنيوم، الحديد، الفلوريد، الفوسفات وأخيراً الكبريت.

ث. المعالجة بمياه البحر المالحة: يوجد العديد من المراكز التي تقوم بمعالجة المرضى باستخدام مياه البحر المالحة والتي تفيد في الشفاء من بعض الامراض الجلدية المزمنة، ومن أهم مراكز العلاج والتي تعالج بمياه البحر منطقة البحر الميت في الأردن.

ج. العلاج التقليدي بالأعشاب: هذا النوع من العلاج يتم من قبل المعالجين الشعبيين أو الأطباء المختصين في العلاج بالأعشاب، وتبين بأنه يوجد قدرة لذلك النوع من العلاج في التسبب بالشفاء من الأمراض المستعصية ومعالجة كسور العظام.

## 2.15 أهمية السياحة العلاجية وأثرها على الاقتصاد المحلي:

لا بد من وجود أهمية لقطاع السياحة العلاجية، وتم ذكر بعض من أهميتها في دراسة (بلقاسم، 2009) كمايلي:

1. عامل قوي للقطاع الصحي والفندقي في الدولة.
2. عامل قوي لحركة البيع والشراء والعجلة الاقتصادية.
3. عامل للاستثمار بالقطاع الصحي الجيد.
4. اشغاله للكوادر الصحية والفندقية.
5. توفير فرص للتدريب من قبل الخريجين في هذا المجال.
6. توفير العملة الصعبة التي يحتاجها اقتصاد الدولة.

## 2.16 محفزات السياحة العلاجية:

يوجد عدة أسباب تؤدي بالوافدين لاختيار العلاج في دولة معينة وذلك إذا توفرت بها عدة أمور من أهمها (بختي وشعوبي، 2011):

1. وجود كوادر طبية مؤهلة وكفوءة.
2. توفر التكنولوجيا الطبية المتطورة والمواكبة لكل ما هو جديد.
3. قدرة المستشفيات في تلك الدولة في الحصول على الاعتمادية الدولية.
4. توفر جودة عالية في العلاج.
5. الاسعار المناسبة.

6. السرعة في تقديم الخدمة مع عدم وجود قوائم انتظار طويلة.

7. وجود أماكن استراحة وعبادة للمرافقين.

ومن أجل استمرارية السياحة العلاجية لا بد من الابتعاد ومنع الاستغلال والاحتكار والتنافس غير السوي، وعمل الجهات المختصة على مراقبة الوسطاء في قطاع السياحة العلاجية، التسويق الصحي والطبي بطرق علمية ومدروسة، والعمل بشكل مستمر على دراسة القطاع الصحي في الدول المجاورة وذلك من خلال وضع الخطط المنافسة التي تعتمد على الصدق والعلم.

## 2.17 مقومات السياحة العلاجية:

تدل التجارب الناجحة في الدول الرائدة بهذا القطاع على مدى أهمية العناصر التالية في تطوير السياحة العلاجية وهي كمايلي (رجب، 2012):

1. الموقع المتميز جغرافياً.
2. سهولة الوصول للمكان بفترة قصيرة.
3. توفر الخدمات الطبية والعلاجية المتطورة وذات النوعية الجيدة.
4. توفر الخدمات السياحية العلاجية المتميزة من ناحية تصميم برامج للمرضى تتناسب مع احتياجاتهم الخاصة لزيارة المستشفيات والمراكز الطبية والعلاجية بالإضافة للفرات الترفيهية السياحية.
5. توفر وسائل الاتصال والمواصلات والبنى التحتية المؤهلة من أجل توفير خدمات سياحية علاجية متميزة.
6. توفر الاطار القانوني المناسب لحماية المرضى والمراكز العلاجية الطبية بالشكل المعتمد دولياً، وتوفر بيئة ثقافية ملائمة.

7. الاستقرار السياسي وتوفير الامان.

8. توفر قاعدة وطنية للمعلومات حول السياحة العلاجية.

## الفصل الثالث

### الدراسات السابقة

مقدمة	✓
الدراسات السابقة	✓
الدراسات الأجنبية	✓
الدراسات العربية	✓
ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة	✓

### 3.1 مقدمة:

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على العوامل المؤثرة على جودة الرعاية الصحية ومحاولة معرفة أثرها على السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية، لذلك تم التركيز على الدراسات السابقة التي تحدثت عن الرعاية الصحية وجودتها، والسياحة العلاجية.

### 3.2 الدراسات السابقة:

تضمنت الدراسة الحالية عرض للعديد من الدراسات السابقة سواء على المستوى العالمي أو المحلي، وقد تم ترتيبها بشكل تصاعدي من الاقدم للاحدث، ومن الدراسات الأجنبية للعربية.

#### 3.2.1 الدراسات الأجنبية:

دراسة Lam (2001) والتي هدفت لعرض فوائد استعمال Servqual لقياس إدراك المرضى لجودة الرعاية الصحية في Hong Kong. تكونت عينة الدراسة من مجموعتين من المرضى الأولى تتكون من (38) مريض حضروا الحلقة النقاشية الأولى، والثانية تتكون من (46) مريض حضروا نفس الحلقة النقاشية بعد ستة أسابيع، أظهرت النتائج بأن إدراك المرضى في المستشفى للخدمة المقدمة لهم ليست بالمستوى المطلوب من ناحية الرعاية والاهتمام الفردي، وقد تبين بأنه يوجد آراء مختلفة للرعاية أو الخدمة المقدمة من قبل المستشفيات بالنسبة لأفراد العينة.

أوصت الدراسة بضرورة عمل دراسات مستقبلية على ولاية أخرى توضح مدى أهمية جودة الرعاية الصحية في رضا المرضى بالمستشفيات سواء الحكومية أو الخاصة، بالإضافة إلى تركيز القطاع الصحي على الاهتمام بالمرضى ورعايتهم بشكل كافي.

ودراسة أخرى لكل من Lam & Tang (2003) هدفت إلى تحديد توقعات ورضا المرضى من خلال استخدام مقياس Servqual في سنغافورة. تكونت عينة الدراسة من (252) مريض في المستشفيات الموجودة في سنغافورة، تم استخدام العديد من العوامل المتعلقة بجودة الخدمة منها الملموسية والثقة والاستجابة والأمان والتعاطف وإمكانية الوصول. وتم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية مثل تحليل الانحدار المتعدد والارتباطات التبادلية واختبار العينة الواحدة.

تبين بأنه يوجد فجوة بين توقعات وتصورات المرضى لجودة الخدمة الكاملة، والتحسين هو مطلب ملزم وضروري لجميع أبعاد جودة الخدمة والتي حددت بستة أبعاد أساسية وهي الملموسية والثقة والاستجابة والأمان والتعاطف وإمكانية الوصول.

أوصت الدراسة بضرورة تركيز المستشفيات بشكل عام على تحسين مستوى جودة الخدمة التي تقدمها للمراجعين والمرضى الخاصين بها، بالإضافة إلى حرص المستشفيات على إمتلاكها لأحدث الأجهزة والمعدات الطبية.

بينما دراسة Andaleeb (2004) فقد ركزت على تحديد عوامل جودة الخدمة والتي لها أهمية للمرضى، بالإضافة إلى محاولة معرفة العلاقة بين هذه العوامل ورضا المرضى في بنغلادش. تكونت عينة الدراسة من (216) مريض في بنغلادش، وتم الاعتماد على عدة أبعاد هي الاستجابة والأمان والاتصالات والانضباط والكرم، وتم استخدام عدة أساليب إحصائية مثل اختبار العينة الواحدة، وتحليل التباين الأحادي، وتحليل الانحدار المتعدد. وتبين بأنه يوجد علاقة بين عوامل جودة الخدمة وبين رضا المرضى، وقد تبين بأن عامل الانضباط والكرم من أكثر العوامل التي لها تأثير كبير على رضا المرضى، بالإضافة إلى عامل الأمان، وأظهرت بأنه يوجد

اختلاف ما بين آراء أفراد العينة تبعاً للمتغيرات الديمغرافية من ناحية العوامل التي تؤثر على رضاهم.

أوصت الدراسة بضرورة تركيز المستشفيات والقطاع الصحي بشكل عام على التزامها وإنضباطها بكافة ما تم التصريح عنه للمرضى من ناحية الخدمات التي ستقدمها.

وأوضحت دراسة لكل من **Westaway et al (2007)** الأبعاد المتعلقة برضا المرضى وتحديد أثر المتغيرات الديمغرافية والحالة الصحية على أبعاد رضا المرضى في جنوب أفريقيا. تكونت عينة الدراسة من (263) مريض في جنوب أفريقيا، منهم (174) من الإناث و(89) ذكور. وتبين من خلال عرض النتائج بأنه يوجد تأثير للحالة الصحية للمريض على رضاه عن الخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفى، حيث أنه كل ما كانت حالته الصحية شديدة كل ما كان مستوى رضاه أوضح بالنسبة لتلك المستشفى، وأنه هناك أثر للعوامل الديمغرافية مثل الجنس والمستوى التعليمي والعمر على مستوى رضا المرضى.

أوصت الدراسة السابقة بمحاولة عمل الجهات المسؤولة والمختصة في القطاع الصحي على تحسين مستوى الخدمات الصحية، مع دعم المستشفيات بالكوادر الطبية المؤهلة والأجهزة والمعدات الحديثة.

وتبين من خلال دراسة أجراها **Senarath et al (2008)** تحدثت عن مستوى رضا الأمهات عن الرعاية الصحية المتلقاة بسيرلانكا. تكونت عينة الدراسة من (446) أم في مدينة **Puttalam district**. تم استخدام العديد من العوامل المتعلقة بجودة الرعاية الصحية مثل توفير الأمان، والاعتمادية، والملموسية، والوقت، أظهرت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الرضا كان عاليًا لدى الأمهات في تلك المستشفيات، وأن عوامل الرضا المحددة ساعدت في تحسين

مستوى جودة الرعاية الصحية لهذه الأمهات. أوصت الدراسة على ضرورة تطوير الخدمات الصحية من قبل كافة المستشفيات.

أما **Quintana et al (2010)** فقد أعدوا دراسة كان هدفها الرئيسي تقييم رضا المرضى من خلال تقييم الرعاية الصحية، ومعرفة رضا المرضى من خلال المتغيرات الديمغرافية في أمريكا. تكونت عينة الدراسة من (1910) مريض من المستشفيات العامة في أمريكا، وتم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية مثل تحليل التباين الأحادي، واختبار العينة الواحدة. أظهرت النتائج الخاصة بالدراسة أن العمر كمتغير ديمغرافي ارتبط بكل العوامل التي تقيس رضا المرضى والمتمثلة بالمعلومات ورعاية البشر والراحة وتنظيم الزيارات والألفة وأخيراً النظافة، والجنس يرتبط بكل من الراحة وتنظيم الزيارة والألفة، والمستوى التعليمي يرتبط بكل من الراحة والنظافة.

ودراسة أخرى لـ **Vahabi (2012)** هدفت لمعرفة كيفية فهم المراجعين والمرضى للمعلومات التي يتم الحصول عليها، وكيفية الافتقار للحصول عن تلك المعلومات بشكل سريع وسهل، تكونت عينة الدراسة من (93) مراجع للمستشفيات في الولايات المتحدة الأمريكية، وتم استخدام أسلوب اختبار العينة الواحدة، أظهرت النتائج بأنه يوجد يوجد تأثير إيجابي لسهولة ووسيلة الحصول لكافة المعلومات على المراجعين والمرضى في المستشفى وقد تبين بأنه الاثر إيجابي بشكل يؤثر على إقدام المرضى والمراجعين للاقبال بشكل مستمر على المستشفى.

ويوجد دراسة أخرى لـ **Sharif (2013)** هدفت إلى قياس مستوى رضا المرضى والمراجعين عن الخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفيات الخاصة والعامّة في مدينة نابلس، ومعرفة العوامل التي تؤثر على رضا المرضى، تكونت عينة الدراسة من (365) مريضاً تم إختيارهم بشكل عشوائي.

وقد تبين من خلال النتائج التي تم التوصل لها بأنه المرضى في المستشفيات الخاصة أكثر رضا من المرضى في المستشفيات الحكومية، وتبين أيضاً بأن المرضى من كبار السن لديهم مستوى أعلى للرضا من المرضى الأصغر عمراً، وقد تبين بأنه يوجد العديد من العوامل التي لها تأثير على مستوى رضا المرضى والمراجعين في مدينة نابلس.

وقد تحدث كل من **Vinagre & Neves (2014)** عن معرفة العوامل التي تؤثر على رضا المرضى ومعرفة العلاقة التي تربط ما بين جودة الخدمة وطموحات وتوقعات المرضى، وقد تكونت عينة الدراسة من (317) مريض في مركز الرعاية الصحية العام البرتغالي، وقد تم استخدام مقياس sevqual ومقياس desii تقييم طموحات المرضى.

أظهرت النتائج بأنه يوجد علاقة ما بين جودة الخدمة الصحية ورضا المرضى المنعكس على طموحاتهم وتوقعاتهم، وقد تبين بأنه يوجد العديد من العوامل التي لها تأثير على المرضى ومستوى رضاهم كمنظافة المكانة والالتزام بالمواعيد، بالإضافة للمعاملة الجيدة من قبل المستشفى المقدمة لهم.

## 3.2.2 الدراسات العربية:

دراسة الشلبي (1999) التي ركزت على معرفة آراء الاطباء العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في مراكز المحافظات من أجل الوقوف على الاتجاهات التقييمية المتعلقة بمستوى تقديم الخدمات الصحية بالقطاع الصحي في الأردن. تكونت عينة الدراسة من (923) طبيباً وطبيبة، وتم إستعادة (394)، ولعدم اكتمال الاجابات في كافة الاستبانات فقد تم تحليل (378) إستبانه. وتم إستخدام العديد من العوامل لملاءمة مواقع مباني المستشفيات، كفاية وتأهيل الكوادر البشرية.

أظهرت النتائج بأنه يوجد أثر لملاءمة مواقع مباني المستشفيات الحكومية الأردنية وتجهيزاتها في مراكز المحافظات، ويوجد مستوى جيد من ملاءمة خدمات الصيدليات وكفاية وفعالية الادوية في المستشفيات.

أوصت الدراسة العمل على وضع مهام تعليمية كلية أو جزئية لأكبر عدد ممكن من المستشفيات الحكومية، وخصوصاً ما بعد التوسع في إنشاء الجامعات في مختلف المناطق الجغرافية في الأردن، العمل على إجراء دراسات مركزة على كل من مستشفيات الايمان في عجلون والحسين في السلط وجرش وذلك لمعرفة المشاكل التي تعاني منها هذه المستشفيات.

ودراسة سلامة (2000) تحدث فيها عن إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الأردن، حيث هدفت إلى محاولة معرفة الفجوة القائمة بين الخدمات الادارية المتوقعة وما بين الخدمات الادارية الفعلية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية من قبل المرضى في الأردن.

تكونت عينة الدراسة من المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية وقد بلغ عددهم (102) مريضاً، وتم استخدام العديد من المتغيرات مثل عامل الزمن، ورضا المرضى، وعدم التحيز. أظهرت النتائج بأنه يوجد رضا متدني عن الخدمات الصحية والمقدمة للمرضى والمراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية، بالإضافة إلى أنه لا يوجد أي تحسينات من قبل الكادر الطبي على الخدمات التي يقوموا بتقديمها للمرضى والمراجعين في المستشفى. أوصت الدراسة على ضرورة الاهتمام بالمرضى والحرص على رضاهم والسعي لتحسين مستوى الخدمات المقدمة لهم بكافة المجالات، والعمل على ايجاد قسم خاص للمعلومات بالمستشفى وذلك من خلال تولي مهمة جمع المعلومات وتصنيفها.

ودراسة أخرى للمطاريد (2001) والتي تحدث بها عن تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الاستثمارية في منطقة المعادي في مصر، وقد هدفت إلى تقييم جودة الخدمات الصحية والمقدمة بالمستشفيات الاستثمارية وتنمية مقياس موضوعي من أجل قياس عناصر جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العملاء والعمل على التخلص من الفجوات المتعلقة بالجودة من خلال اقتراح استراتيجيات العلاج المناسبة من أجل تحسين رضا العملاء عن هذه الخدمات في الأجل الطويل، وتبين بأن نموذج فجوات جودة الخدمة وأداة القياس المنبثقة عنه من أفضل النماذج لدراسة الجودة المقدمة.

بالإضافة إلى دراسة أخرى للحيدري (2002) والتي تحدثت عن تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى في مستشفى الكندي التعليمي في بغداد، والتي هدفت لقياس رضا المرضى المتواجدين وتحديد العوامل الأكثر أهمية والمسؤولة عن تحقيق جودة الخدمات الصحية، تكونت عينة الدراسة من المرضى الراقدين في مستشفى الكندي في العراق وقد بلغ عدد

الاستبيابات الموزعة (78) استبانة، وتم استخدام عدة اساليب احصائية مثل تحليل التباين الاحادي.

أظهرت النتائج بأنه يوجد اتجاه ايجابي في تحسين مستوى أداء الخدمة الصحية المقدمة، ورضا المرضى الراقدين عن كفاية إدارة المستشفى ومستوى الأسعار والأجور ونظافة المستشفى ومرافقتها وإجراءات تنظيم زيارة عوائلهم وسرعة إجراءات الاستقبال وتلقي العلاج وكفاءة وخبرة الطبيب المعالج والعاملين وحسن معاملتهم وتمتعهم بالراحة والهدوء. أوصت الدراسة بضرورة اهتمام إدارة المستشفى بجوانب الخدمة الصحية كافة ومنها الاخلاق التي تسبب في ضعف أداء الخدمة وتكاملها والمراجعة الدورية لمستويات الاسعار.

وتحدثت دراسة لكل من **عبدالحميم والمرعي (2003)** عن مستوى الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية، وذلك من خلال استطلاع آراء الاطباء العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في مراكز المحافظات المنشرة بأرجاء المملكة وهي ما ترتبط بمستوى تقديم الخدمات الصحية في القطاع الحكومي الصحي في الأردن سواء كانت متعلقة بالمباني والكوادر البشرية والتجهيزات الطبية وغير الطبية والعلاجات والأدوية والاجراءات الادارية، وتبين بأنه يوجد تباين في آراء أفراد العينة وهي ما تعزى للعوامل الديمغرافية لهم، وتبين بأنه يوجد اختلاف في المستويات المبحوثة تعزى إلى موقع المستشفى وحجمه من جهة وإلى كونه تعليمي أو غير تعليمي، وتخصصي أو غير تخصصي من جهة أخرى.

ولكن دراسة **Jabnoun & Chaker (2006)** هدفت إلى مقارنة جودة الخدمة المقدمة في المستشفيات الخاصة والعامة في الامارات العربية المتحدة. تكونت عينة الدراسة (205) مريض في المستشفيات بالامارات العربية المتحدة، وتم استخدام العديد من المتغيرات المتعلقة بجودة الخدمة مثل الملموسية والامان والمدة الزمنية.

وتبين من خلال تحليل البيانات بأنه يوجد اختلاف بين المستشفيات الخاصة والعامة في أبعاد جودة الخدمة، وتبين بأن يوجد تأثير لأبعاد جودة الخدمة كافة على مستوى رضا المرضى في المستشفيات الخاصة والعامة في الامارات العربية المتحدة، وتبين بأنه يوجد اختلاف ما بين آراء أفراد العينة تبعاً لمتغير العمر من ناحية رضاهم عن المستشفيات الخاصة والعامة في الامارات العربية المتحدة.

أوصت الدراسة على ضرورة تركيز المستشفيات بشكل عام سواء خاصة أو حكومية بالالتزام بكافة العوامل التي تؤدي لتحقيق جودة الخدمة لما لها من تأثير على رضا المرضى وارتفاع نسب الاقبال على المستشفى.

أما **المحياوي وإدريس (2007)** فقد تحدثوا عن قياس جودة أداء الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المرضى، وذلك من خلال قياس جودة أداء الخدمة وتحديد أبعادها الأساسية في مستشفى سرت التعليمي في الجماهيرية العربية الليبية. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. أظهرت النتائج بأنه يوجد مقياس الفجوات الخمس ويعتبر طريقة مفيدة من أجل الحصول على معلومات عديدة من المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى، وأهم أبعاد جودة الخدمات الصحية هي الجوانب المادية الملموسة والتعاطف والاستجابة والثقة والاعتمادية، وتبين بأن مقياس الفجوات يتمتع بدرجة عالية من الثبات

والمصادقية في تفسير تباين في الجودة الكلية المدركة للخدمات الصحية. أوصت الدراسة بضرورة وضع معايير من أجل قياس إدراكات وتوقعات المرضى المستفيدين من الخدمات التي يقدمها المستشفى.

وفي دراسة أخرى أجراها **نعساني وآخرون (2008)** ركزت على محاولة تقييم أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الجامعية، بالإضافة إلى الكشف عن مستوى رضا العملاء عن جودة الخدمات التي تقدمها المشافي الجامعية، وبيان أثر أبعاد الجودة في رضا المرضى ودراسة العوامل التي تؤثر في مدركات العملاء لجودة الخدمة المقدمة. أظهرت نتائج الدراسة أنه لا بد من التركيز على جودة الخدمة المقدمة في الأقسام المأجورة في المشافي الجامعية إذ أن المريض لا بد أن يتأثر وبشكل واضح وأكد بالجانب المادي الملموس للخدمة والذي تجسده وجود أحدث المعدات والآلات التكنولوجية لدى المستشفى، وتوفير التسهيلات المادية والمطبوعات المناسبة عن المستشفى والمظهر الطيب لجميع أفرادها، من الضروري توفر درجة عالية من المصادقية والثقة أثناء تقديم الخدمة لكسب رضا المريض وتتجسد بقدرة المستشفى على أداء الخدمات الصحية التي وعدت بها عملائها بدرجة عالية من الدقة والثقة.

وأن من أهم العوامل المؤثرة على رضا المريض أيضاً البعد الجوهري في جودة الخدمة هو بعد التعاطف وكون غالبية مرضى الأقسام المأجورة في المستشفيات الجامعية محل الدراسة من النساء فإشعار العميل بالإهتمام والعناية الذاتية به تولد لديه قدرًا كبيرًا من الرضا والولاء والانتماء للمستشفى الذي تعالج فيه.

وقد قام **هويدي (2010)** بعمل دراسة تتحدث عن جودة الخدمات المقدمة في القطاع الصحي في المستشفيات. تكونت عينة الدراسة من 140 مريضاً. أظهرت نتائج الدراسة بأنه هنالك أوجه قصور في نوعية الجوانب المادية للخدمات ملموسة المقدمة في الخدمات الصحية، وتدني مستوى الخدمات من حيث موثوقية الخدمة في الوقت وبالشكل المطلوب من قبل حق المريض من أول مرة، وتدني نوعية الاستجابة التي يقدمها حيث سرعة الخدمات لتلبية احتياجات ورغبات المرضى، وخدمات الأمن ذات الجودة المنخفضة خلال تقديم الخدمة للمرضى، وانخفاض جودة خدمات التعاطف مع المريض من حيث التعبير عن روح الصداقة والاهتمام به وإشعار بأهميته والرغبة في تقديم الخدمة وفقاً لاحتياجاته.

أما **الحوري (2011)** فهذه الدراسة تحدثت عن تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية، والتي هدفت لتشخيص مدى إدراك العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة لمدى أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة والتي تمثلت في رضا المريض، والتزام ودعم الإدارة العليا، والتحسين المستمر، إضافة إلى إشراك الموظفين وتمكينهم. تكونت عينة الدراسة من (6) مستشفيات، وتم استخدام عدة أساليب احصائية مثل تحليل التباين الاحادي واختبار العينة الواحدة. أظهرت النتائج أن العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة يدركون أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، وتبين بأنه يوجد مستويات عالية من الإدراك لكافة مبادئ إدارة الجودة الشاملة، وتبين بأنه يوجد فروقات معنوية في إدراك العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى لبعض المتغيرات الديمغرافية (الخبرة والمستوى التعليمي)، وتبين بأنه لا يوجد فروقات معنوية في إدراك العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة والتي تعزى لبعض المتغيرات الديمغرافية (المستوى الوظيفي والحجم)، بالإضافة إلى وجود علاقة ذات دلالة

إحصائية عند مستوى (0.05) بين العوامل الشخصية وإدراك أهمية تطبيق مبادئ إدراك الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية الخاصة.

ولكن دراسة **بوعباس (2012)** ركزت بالحديث على معرفة الجودة المدركة ورضا 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 والرضا. تكونت عينة الدراسة من (386) مريض من المتلقين للعلاج في كل من مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت. تم التحليل الإحصائي باستخدام البرنامج الإحصائي (spss) وتم استخدام العديد من الاساليب الإحصائية مثل تحليل الانحدار البسيط والمتعدد.

أظهرت نتائج التحليل عدد من النتائج المهمة 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 المستفيين، 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.

أوصت الدراسة على ضرورة إيلاء المستشفيات وبصفة خاصة المستشفى الحكومي إهتمام أكثر في البيئة المادية لخدمة الرعاية الصحية وكذلك الاهتمام بتطوير أداء العاملين وبصفة خاصة ما يتعلق بأسلوب التعامل مع المرضى ومستوى الاستجابة لحاجاتهم وإشعارهم بالتعاطف والأمان وذلك للدور الكبير الذي يلعبونه في تحقيق رضا المرضى المتلقين للعلاج.

دراسة كرادشه (2014) هدفت إلى معرفة مستوى إدارة الجودة الشاملة باستخدام معايير الاعتماد في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للاطفال في الاردن، وقد تكونت عينة الدراسة من (500) فرد من مرافقي متلقي الخدمة، و(400) مقدم خدمة، وتم استخدام برنامج التحليل الاحصائي (SPSS) والذي من خلاله تم الحصول على الاحصاء الوصفي والتكرارات. أظهرت النتائج المتعلقة بالدراسة بأنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح عينة مقدمي الخدمة والتي ترى أن معيار حقوق المرضى وعائلاتهم مطبق أكثر من وجهة نظر مرافقي متلقي الخدمة، وأن تطبيق معايير الاعتماد تحقق وصول المستشفى إلى مستوى إدارة الجودة الشاملة الذي تأكد من خلال معنوية الفرق الاحصائي ما بين آراء عينة الدراسة وبطبيعة العلاقة ما بين متغيرات الدراسة.

دراسة الفارس (2013) هدفت إلى التعرف على التحديات والمعوقات التي تواجه السياحة العلاجية في الأردن، وقد تم استعراض كافة العوامل التي تؤثر على السياحة العلاجية في الأردن، وقد تبين بأنه السياحة العلاجية لها تأثير كبير على المملكة من ناحية تنشيط الحركة الفندقية والصحية، بالإضافة إلى أنه منشط لحركة البيع والشراء والعجلة الاقتصادية، تنشيط حركة التوظيف من ناحية إتاحة فرص عمل للخريجين والعاطلين عن العمل، وعلى الرغم من ذلك فإنه يوجد العديد من المعوقات والتحديات التي تتعرض لها السياحة العلاجية مثل المتغيرات السياحية، وعدم وجود تخطيط من قبل الجهات المسؤولة في التسويق السياحي والصحي للدولة.

وفي دراسة أخرى لاسيحات (2014) هدفت إلى معرفة أثر السياحة العلاجية على الاقتصاد الوطني في الأردن من وجهة نظر العاملين في قطاع السياحة، تكونت عينة الدراسة من (150) موظف من العاملين في المراكز الطبية في منطقة البحر الميت.

وتبين من خلال عرض النتائج بأنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية ما بين سياسات التسعير في المراكز الطبية وتطور السياحة الطبية العلاجية في الأردن، ويوجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين السياحة العلاجية ونمو الاقتصاد الأردني. أوصت الدراسة بضرورة التطبيق الفعلي لاستراتيجية تنمية لقطاع السياحة العلاجية في المملكة، وضرورة تذليل العراقيل والعقبات التي تحول من غير إحداث تأثير فعلي للسياحة العلاجية.

### 3.3 ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة:

الهدف الاساسي من هذه الدراسة هي التعرف على مستوى جودة الرعاية الصحية وأثرها على صناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الاردنية، وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات المهمة التي تتناول موضوع جودة الرعاية الصحية حيث أن هناك عدد محدود من الدراسات التي حاولت معرفة تأثير مستوى جودة الرعاية الصحية على السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الاردنية حسب علم الباحثة، لذلك تمتاز هذه الدراسة بالحصول على معلومات حديثة فيما يتعلق بهذا الموضوع، بالإضافة إلى استخدام العديد من الأبعاد الجديدة والتي لم تستخدم من قبل للتعرف على العوامل المؤثرة على السياحة العلاجية مثل: الملموسية، الاعتمادية، التوكيد، الاستجابة، والتقمص العاطفي، وإمكانية الوصول وتوفير الخدمة.

## الفصل الرابع

### منهجية الدراسة

- ✓ مقدمة
- ✓ منهج الدراسة
- ✓ مجتمع وعينة الدراسة
- ✓ أداة الدراسة
- ✓ المقياس
- ✓ صدق الأداة وثباتها
- ✓ متغيرات الدراسة
- ✓ نموذج الدراسة
- ✓ فرضيات الدراسة
- ✓ مصادر جمع البيانات
- ✓ الأساليب الإحصائية المستخدمة

## 4.1 مقدمة:

يتناول هذا الفصل الإجراءات المتبعة لجمع المعلومات المتعلقة بأهداف البحث وتشمل على منهج الدراسة، مجتمع وعينة الدراسة، أداة القياس، طرق جمع البيانات، والأساليب الإحصائية المستخدمة.

## 4.2 منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة وهو أحد الأشكال المتعارف عليها في البحوث الحديثة، حيث يسعى هذا المنهج إلى تحديد الخصائص المتعلقة بظاهرة محددة ودراسة الواقع الموجود والعمل على وصف كافة العناصر المتعلقة بالظاهرة بشكل دقيق، وبالتالي تحليل تلك العناصر بشكل علمي ومقبول بالنسبة للدراسات المقارنة لموضوع الدراسة.

## 4.3 مجتمع وعينة الدراسة:

تكوّن مجتمع الدراسة من المرضى والمراجعين للمستشفيات الخاصة الأردنية أما عينة الدراسة فقد تضمنت (573) من المرضى الذين راجعوا عدد من هذه المستشفيات خلال فترة الدراسة. تم أخذ عينة الدراسة باستخدام طريقة العينة الطبقية العشوائية حيث تم إختيار المستشفيات المشاركة في الدراسة بشكل عشوائي من جميع المستشفيات الخاصة في الأردن ثم تم إختيار الطوابق داخل المستشفى بشكل عشوائي ومن ثم تم توزيع الاستبانة على جميع المرضى غير الاردنيين والاردنيين المقيمين في الخارج في هذه الطوابق. يوضح جدول (1-4) المستشفيات التي شملتها عينة الدراسة:

الجدول (1-4)

المستشفيات التي شملها المجتمع والعينة

مجتمع الدراسة	عينة الدراسة
الإسلامي	إريد التخصصي
الأردن	ابن النفيس
التخصصي	ابن الهيثم
مركز الحسين للسرطان	الاسراء
الخالدي	المركز العربي
المركز العربي الطبي	الراهبات الوردية
الاسراء	الاردين
الاستقلال	الاستقلال
الاستشاري	فلسطين
الحياة	
ملحس	
القدس	
الشهيد أبوديه	
الدولي	
الشميساني	
عمان	
الايطالي	
لوزميلا	
الاهلي	
تلاع العلي	
فرح نسائية	
فلسطين	
الهلال الاحمر	
المواساة	
ماركا التخصصي الاسلامي	
الجزيرة	
فلادلفيا	
الحنان	
عاقلة نسائية	
العيون التخصصي عيون	
هبة نسائية	
جبل عمان نسائية	
الاقصى نسائية	

عبدالهادي للعيون
ميلاد
البيادر
الحمايدة
المحبة
جبل زيتون
قصر شبيب
الحكمة الحديث
الضليل الخاص
الرازي الجديد
الزرقاء الوطني
الرشيد النفسي
ابن النفيس
راهبات الوردية
إربد التخصصي
القواسمي نسائية
الروم الكاثوليك نسائية
إربد الاسلامي
النجاح للتوليد نسائية
الصفاء التخصصي نسائية
مصح النورصدريه
الايطالي
السلام نسائية
البوتاس
العقبة الحديث
الاسلامي

المستشفيات التي شملتها العينة هي (إربد التخصصي، ابن النفيس، ابن الهيثم، المركز العربي، الراهبات الوردية، الأردن، الاسراء، الاستقلال، وفلسطين) حيث تم توزيع (600) استبانة على المرضى الذي يراجعوا تلك المستشفيات، وتم إسترداد (589) إستبانة، والاعتماد على (573) إستبانة صالحة لغايات التحليل والحصول على النتائج.

#### 4.4 أداة الدراسة:

تقوم هذه الدراسة على استخدام الإستبانة كأداة لقياس "مستوى جودة الرعاية الصحية وأثرها على صناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية"، وتمّ الاطلاع على الدراسات السابقة الخاصة بمشكلة الدراسة، وأخذ رأي مجموعة من المختصين للتأكد من ثبات وصحة الاستبانة وقدرتها على قياس مخرجات البحث. تتألف الإستبانة من ثلاث أجزاء وهي:

**الجزء الأول:** يتعلق بالخصائص الديمغرافية لأفراد العينة، ويتكون من (7) فقرات.

**الجزء الثاني:** يركز على مستوى جودة الرعاية الصحية ويتكون من (6) أبعاد، و(30) فقرة،

مثل:

- ملموسية الخدمة الصحية المقدمة.
  - اعتمادية الخدمة الصحية المقدمة.
  - استجابة الخدمة الصحية المقدمة.
  - توكيد الخدمة الصحية المقدمة.
  - التقمص العاطفي للخدمة الصحية المقدمة.
  - إمكانية الوصول وتوفير الخدمة الصحية المقدمة.
- الجزء الثالث:** يركز على السياحة العلاجية، ويتكون من (7) فقرات.

## 4.5 المقياس:

تم الاعتماد على مقياس ليكرت الخماسي من أجل قياس بنود الدراسة وكانت الخيارات المطروحة للإجابة عن أسئلة الإستبانة على النحو التالي: موافق بشدة (5) درجات، موافق (4) درجات، غير متأكد (3) درجات، غير موافق (2) درجتين، غير موافق بشدة (1) درجة واحدة.

كما وقد تم تقسيم المستويات للأوساط الحسابية إلى ثلاثة مستويات (درجة عالية، درجة

متوسطة، درجة منخفضة)، وذلك من خلال المعادلة التالية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{المدى}}{\text{عدد الفئات}}$$

$$\text{المدى} = \text{الفئة العليا} - \text{الفئة الدنيا}$$

$$\text{طول الفئة} = \frac{3}{(1-5)} = 1.33$$

وبناءً على ذلك تم الاعتماد على المقياس التالي من أجل الحكم على الأوساط الحسابية،

وصنفت المستويات كمايلي:

### الجدول (2-4)

#### مقياس ليكرت

الدرجة	المقياس
منخفضة	أقل من أو تساوي 2.33
متوسطة	من 2.34 - 3.67
مرتفعة	3.68 - 5.00

## 4.6 صدق الأداة وثباتها:

ثبات الأداة هو مدى اتساق (ملاءمة) كل فقرة من فقرات الاستبانة مع الجزء الذي تنتمي إليه، وتم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة بتطبيق الاستبانة على برنامج التحليل الاحصائي (SPSS) للتحقق من مدى صدق الأداة.

تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) على جميع بنود أسلوب الدراسة والأداة كما هو مبين في جدول (3-4) الذي يوضح معاملات الثبات.

### الجدول (3-4)

#### معامل ثبات الاداة

كرونباخ ألفا	المتغيرات
0.66	الملموسية
0.78	الاعتمادية
0.80	الاستجابة
0.84	التوكيد
0.76	التقمص العاطفي
0.61	إمكانية الوصول وتوفر الخدمة
0.76	السياحة العلاجية

يوضح الجدول السابق فحص وإختبار أداة الدراسة المستخدمة في الدراسة الحالية، وقد تبين بأن قيمة كرونباخ ألفا لكافة المتغيرات أكثر من 60%، وذلك يدل على قوة أداة الدراسة، حيث أثبتت الدراسات العلمية والانسانية بأنه كل ما كانت نسبة كرونباخ ألفا واقعة ما بين 60-

70% وأكثر دليل على صحة أداة الدراسة، لذلك تعتبر أداة الدراسة جيدة ويمكن إستخدامها في عدة دراسات أخرى مقارنة لموضوع الدراسة.

كما وقد تم عرض أداة الدراسة على عدد من المحكمين في مجال موضوع البحث للتأكد من قدرة الإستبانة على قياس العوامل المؤثرة على السياحة العلاجية.

#### 4.7 متغيرات الدراسة:

تتكون متغيرات الدراسة ممايلي:

##### المتغير المستقل:

- ملموسية الخدمة الصحية المقدمة.
- اعتمادية الخدمة الصحية المقدمة.
- استجابة الخدمة الصحية المقدمة.
- توكيد الخدمة الصحية المقدمة.
- التقمص العاطفي للخدمة الصحية المقدمة.
- إمكانية الوصول وتوفير الخدمة الصحية المقدمة.

##### المتغير التابع:

السياحة العلاجية.

## متغيرات أخرى:

تتضمن المتغيرات الديمغرافية وهي عبارة عن مايلي:

**الجنس:** فئتان (ذكر، أنثى).

**الجنسية:** فئتان (أردني، غير أردني)

**العمر:** أربع فئات ( 18-26، 27-35، 36-44، 45 سنة وما فوق).

**المستوى التعليمي:** أربعة مستويات (ثانوية عامة وما دون، دبلوم متوسط، بكالوريوس، دراسات عليا).

**مدة المكوث في المستشفى:** خمس مستويات ( 5 أيام وما دون، 6-10 أيام، 11-15 يوم، 16-20 يوم، أكثر من 21 يوم).

**سبب الدخول إلى المستشفى:** خمس مستويات (إجراء عملية جراحية، معالجة، فحوصات، معالجة فيزيائية، غير ذلك).

**عدد مرات الدخول إلى المستشفى في السنة الحالية:** ثلاث مستويات (مرة واحدة فقط، من 2-4، أكثر من 4 مرات).

## 4.8 مصادر جمع البيانات:

تم جمع البيانات من مصادر متعددة هي:

- **المصادر الثانوية:** تتكون من الدراسات السابقة التي تحدثت عن جودة الرعاية الصحية وأثرها على السياحة العلاجية، بالإضافة إلى الكتب والمجلات العلمية المتعلقة بالموضوع، والمواقع الإلكترونية.
- **المصادر الأولية:** تتعلق بأداة الدراسة، حيث تم الرجوع للعديد من الدراسات السابقة المقاربة لموضوع الدراسة وأعدت الاستبانة الخاصة بالدراسة.

## 4.9 الأساليب الإحصائية المستخدمة:

للإجابة عن أسئلة الدراسة وتحليل البيانات الخاصة بها، تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة من خلال برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وفيما يلي عرض لأهم الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات:

1. **التكرارات (Frequencies):** إيجاد التكرارات المئوية لجميع المتغيرات الشخصية المتعلقة بأفراد عينة الدراسة.
2. **الاحصاء الوصفي:** إيجاد الوسط الحسابي (Mean)، والانحرافات المعيارية (Standard Deviation) لتعرف مدى انحراف استجابات أفراد عينة الدراسة عن وسطها الحسابي لكل فقرة ولكل محور من المحاور الرئيسية.
3. **تحليل الانحدار المتعدد Regression:** تم من خلاله فحص تأثير المتغيرات المستقلة المتعلقة بالدراسة على المتغير التابع.

4. إختبار العينة الواحدة (One Sample T-Test): يستخدم فيما إذا كان هنالك

فروقات ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير له قيمتين مثل الجنس.

5. إختبار التباين الأحادي (One Way ANOVA): لمعرفة إذا كان هناك فروقات

ذات دلالة إحصائية تعزى لأكثر من قيمتين.

6. معامل إرتباط بيرسون (Perason Correlation): معامل يرتبط بفحص العلاقة ما

بين المتغيرات كافة.

### خلاصة:

تضمن هذا الفصل شرحاً مفصلاً لمنهجية الدراسة، من منهج الدراسة، مجتمع وعينة الدراسة، وأداة الدراسة، والمقياس، وصدق الاداة وثباتها، ومتغيرات الدراسة، ومصادر جمع البيانات، بالإضافة إلى الاساليب الاحصائية المستخدمة، وسوف يتضمن الفصل التالي شرحاً لنتائج الدراسة ومقارنتها مع نتائج الدراسات السابقة.

## الفصل الخامس

### تحليل البيانات وإختبار الفرضيات

مقدمة	✓
التكرارات ووصف العينة	✓
الاحصاء الوصفي	✓
إختبار الفرضيات	✓
معامل إرتباط بيرسون	✓

## 5.1 مقدمة:

تضمن الفصل الحالي عرض لبيانات الدراسة كافة، والاساليب الاحصائية التي تم استخدامها، والتي ساعدت في اختبار كافة الفرضيات المتعلقة بالدراسة.

## 5.2 العوامل الديموغرافية والشخصية:

تتضمن التكرارات المئوية لتوضيح كافة العوامل الديموغرافية الشخصية المتعلقة بالدراسة، بحيث توضح لكل متغير نسبته من ناحية الفئات التي يتضمنها.

### الجدول (5-1)

#### العوامل الديموغرافية والشخصية

النسبة المئوية	التكرار	الفئة
58.6	336	ذكر
41.4	237	أنثى
<b>100.0</b>	<b>573</b>	<b>المجموع الكلي</b>
80.6	462	غير أردني
19.4	111	أردني
<b>100.0</b>	<b>573</b>	<b>المجموع</b>
21.8	125	26-18
23.0	132	35-27
24.6	141	44-36
30.5	175	45 سنة فأكثر

<b>100.0</b>	<b>573</b>	<b>المجموع الكلي</b>
57.9	332	ثانوية عامة وما دون
7.5	43	دبلوم متوسط
29.7	170	بكالوريوس
4.9	28	دراسات عليا
<b>100.0</b>	<b>573</b>	<b>المجموع الكلي</b>
71.6	410	5 أيام وما دون
9.6	55	6-10 أيام
8.3	48	11-15 يوم
2.8	16	16-20 يوم
7.7	44	أكثر من 21 يوم
<b>100.0</b>	<b>573</b>	<b>المجموع الكلي</b>
56.9	326	إجراء عملية جراحية
34.6	198	معالجة
7.7	44	فحوصات
0.9	5	معالجة فزيائية
0	0	غير ذلك
<b>100.0</b>	<b>573</b>	<b>المجموع الكلي</b>
67.4	386	مرة واحدة فقط
27.2	156	من 2 إلى 4 مرات
5.4	31	أكثر من 4 مرات
<b>100.0</b>	<b>573</b>	<b>المجموع الكلي</b>

- بلغت نسبة الذكور في عينة الدراسة (58.6%) بينما نسبة الاناث (41.4%) والسبب في ذلك بأن نسبة العمل للذكور (الحرفية والعملية) أكثر من الاناث مما يعرضهم لاصابات عمل أكبر.
- بلغت النسبة المئوية لأفراد العينة من ناحية "الجنسية" غير أردنية (80.6%) بينما الأردنيين والمقيمين في خارج الأردن (19.4%) وذلك يدل على أن معظم أفراد العينة من المرضى غير الأردنيين وبسبب مقدرتهم على دفع كافة تكاليف العلاج.
- بلغت أعلى نسبة من ناحية "العمر" للفئة الواقعة (45 سنة فأكثر) وذلك بنسبة (30.5%) ومن ثم يليها الفئة الواقعة ما بين (36-44) وبنسبة (24.6%) ومن ثم الفئة الواقعة ما بين (27-35) سنة بنسبة (23.0%)، وقد كانت أقل نسبة للفئة العمرية (18-26) والتي بلغت (21.8%)، والسبب في ذلك بأن الشخص الأكبر عمراً يتعرض أكثر للاصابة بالامراض.
- بلغت النسب المئوية لمتغير "المستوى التعليمي" لجميع الفئات كمايلي: فقد كانت أعلى نسبة للفئة العلمية "ثانوية عامة وما دون" ونسبة (57.9%) ويليها درجة "البكالوريوس" بنسبة (29.7%)، ومن ثم درجة "دبلوم متوسط" بنسبة (7.5%) وأخيراً أقل نسبة كانت للدرجة العلمية "دراسات عليا" سواء حاملين درجة الماجستير أو الدكتوراه وقد بلغت نسبتهم (4.9%)، ويعزى ذلك بأن كلما إنخفض المستوى التعليمي للشخص كلما كان يعمل في الاعمال المهنية مما يعرضهم للاصابات في العمل.

- بلغت النسب المئوية المتعلقة بالمتغير "مدة المكوث في المستشفى" كأعلى نسبة للفئة "5 أيام وما دون" (71.6%) ومن ثم "6-10" أيام بنسبة (9.6%) ومن ثم "11-15 يوم" (8.3%)، و"أكثر من 21 يوم" (7.7%) وكانت أقل نسبة للفئة (16-20) يوم بنسبة (2.8%) وذلك يدل على أن معظم المرضى في مستشفيات الخاصة بعينة الدراسة كانت زيارتهم لمدة لا تتجاوز الاسبوع ويعزى ذلك إلى طبيعة العمليات التي يخضعوا لها ونوعية الخدمات المقدمة لهم والتي لا تتطلب مدة إقامة طويلة في المستشفى.

- أما فيما يتعلق بمتغير "سبب الدخول للمستشفى" فقد تم استخدام العديد من الفئات لذلك المتغير، فقد كانت أعلى نسبة للفئة "إجراء عملية جراحية" (56.9%) ومن ثم "معالجة" (34.9%) ويليهما "فحوصات" بنسبة (7.7%)، بالإضافة للفئة "معالجة فيزيائية" بنسبة (0.9%) ويعزى ذلك بأن المرضى أكثر سبب لدخولهم للمستشفى هو إجراء العمليات الجراحية الصغرى واليومية.

- بلغت النسبة المئوية لكافة فئات متغير "عدد مرات الدخول للمستشفى في السنة الحالية" على التوالي من أعلى نسبة لأقل نسبة، فئة "مرة واحدة فقط" بنسبة (67.4%) ومن ثم "من 2 إلى 4 مرات" بنسبة (27.2%) و"أكثر من 4 مرات" (5.4%) مما يدل على جودة الخدمة الصحية الموجودة في المستشفيات الخاصة الاردنية المقدمة للمرضى.

### 5.3 الاحصاء الوصفي:

تضمن هذا الجزء المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل أبعاد الاستبانة مع فقراتها، وفيما يلي توضيح لكل بعد مع فقراته.

السؤال الرئيسي: ما هو مستوى جودة الرعاية الصحية وأثرها على صناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية من وجهة نظر المراجعين.

#### الجدول (2-5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكافة فقرات بُعد ملموسية الخدمة الصحية المقدمة

الرتبة	رقم السؤال	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
2	1	يوجد لدى المستشفى الذي أتعامل معه أحدث المعدات الطبية الخاصة بالعلاج.	3.85	0.692	مرتفعة
1	2	تتمتع مرافق المستشفى بالنظافة والجاذبية وسهولة الوصول لها.	3.98	0.746	مرتفعة
5	3	يتمتع الموظفون في المستشفى من الكادر الطبي والاداري بمظهر لائق.	3.60	1.002	متوسطة
3	4	يتوفر في المستشفى الذي أتعامل معه كافة الوسائل التي ترضي المراجعين.	3.85	0.930	مرتفعة
4	5	يتمتع الكادر الطبي في المستشفى الذي أتعامل معه بمؤهلات علمية متنوعة.	3.67	0.889	متوسطة
		المجموع الكلي	3.79		مرتفعة

يوضح الجدول رقم (2-5) المتوسطات الحسابية والانحراف المعيارية لكافة فقرات بُعد

"لملوسية الخدمة الصحية المقدمة" وقد كانت النتائج كمايلي:

1. بلغ أعلى وسط حسابي للفقرة رقم (2) والتي تنص على "تتمتع مرافق المستشفى

بالنظافة والجاذبية وسهولة الوصول لها" حيث بلغ متوسطها (3.98) وذلك يدل بشكل

واضح على أن معظم المستشفيات الخاضعة في عينة الدراسة كانت تمتاز بمستوى

عالي من النظافة والجاذبية في مرافقها، بالإضافة إلى عملها على راحة المرضى من ناحية الوصول إليها، وقد بلغ الانحراف المعياري لتلك الفقرة (0.746) وهي ما تدل على وجود إختلاف كبير نوعاً ما بين إجابات أفراد العينة لتلك الفقرة.

2. بلغ أدنى وسط حسابي للفقرة رقم (3) والتي تنص على "يتمتع الموظفون في المستشفى من الكادر الطبي والاداري بمظهر لائق" بوسط (3.60) وذلك يدل على أنه يوجد اهتمام نوعاً ما من قبل الكادر الطبي والاداري الموجود في المستشفى بالمظهر الخارجي الخاص بهم، وقد بلغ الانحراف المعياري لنفس الفقرة (1.002) وذلك دليل على وجود تفاوت ما بين إجابات أفراد العينة بالنسبة لتلك الفقرة.

3. بلغ الوسط الحسابي للفقرة رقم (1، 4) والتي تنص كل منهما "يوجد لدى المستشفى الذي أتعامل معه أحدث المعدات الطبية الخاصة بالعلاج"، "يتوفر في المستشفى الذي أتعامل معه كافة الوسائل التي ترضي المراجعين" (3.85) وذلك يدل على أن المستشفيات الخاصة بعينة الدراسة تتمتع بمستوى عالي من التجهيزات والمعدات الطبية الحديثة، بالإضافة إلى حصرها على توفير كافة الوسائل والامكانيات التي يحتاجها المراجعين بشكل عام، وقد بلغ الانحراف المعياري لكلا الفقرتين على التوالي (0.692)، (0.930) وذلك يدل على مقدار التفاوت والاختلاف لآراء أفراد العينة بالنسبة لتلك الفقرات.

4. بلغ الوسط الحسابي للفقرة رقم (5) والتي تنص على "يتمتع الكادر الطبي في المستشفى الذي أتعامل معه بمؤهلات علمية متنوعة" (3.67) وذلك يدل على أن المستشفيات تحرص بشكل كبير على تمتع موظفيها بالمؤهلات العلمية العالية والمتنوعة

والتي تكون بمصلحة المراجعين وراحتهم، وبلغ الانحراف المعياري (0.889) وذلك يدل

على وجود تفاوت ما بين اجابات أفراد العينة بالنسبة لذلك السؤال.

5. بلغ المجموع الكلي لُبُعد الملموسية (3.79) وذلك يدل على مدى أهمية ذلك البعد في

الدراسة بالإضافة إلى تأثيره على معرفة مستوى جودة الرعاية الصحية في المستشفيات

الخاصة الأردنية.

### الجدول (3-5)

#### المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكافة فقرات بُعد الاعتمادية

الرتبة	الرقم	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
9	6	تلتزم إدارة المستشفى على تقديم الخدمة التي تعلن عنها وتحددها.	3.66	0.879	متوسطة
6	7	تتمتع إدارة المستشفى الذي أتعامل معه بالقدرة على حل كافة المشاكل التي يعاني منها المراجعين.	3.87	0.747	مرتفعة
10	8	يتم تقديم الخدمة من قبل موظفين المستشفى للمراجعين بالشكل الصحيح والمناسب.	3.46	1.022	متوسطة
8	9	تحرص إدارة المستشفى على الالتزام بتقديم الخدمة لكافة المراجعين في الوقت المحدد.	3.74	0.836	مرتفعة
7	10	تحتفظ إدارة المستشفى بكافة السجلات الخاصة بالمراجعين لديها.	3.85	0.706	مرتفعة
		المجموع الكلي	3.71		مرتفعة

يوضح الجدول السابق مايلي:

1. بلغ أعلى وسط حسابي لفقرة رقم (7) والتي تنص على "تتمتع إدارة المستشفى الذي

أتعامل معه بالقدرة على حل كافة المشاكل التي يعاني منها المراجعين" (3.87) وذلك

يدل على أن المستشفيات المتعلقة بعينة الدراسة تحرص كل الحرص على حل كافة

المشاكل والتي يتعرض لها المراجعين داخل المستشفى بشكل سريع ويرضي المراجع،

وقد بلغ الانحراف المعياري لنفس الفقرة (0.747) وذلك يدل على وجود تفاوت أو إختلاف ما بين آراء أفراد العينة بالنسبة لتلك الفقرة.

2. بلغ أدنى وسط حسابي للفقرة رقم (8) والتي تنص على "تم تقديم الخدمة من قبل موظفين المستشفى للمراجعين بالشكل الصحيح والمناسب" (3.46) وذلك يدل على أن المستشفيات الخاضعة لعينة الدراسة بشكل عام تحاول قدر المستطاع تقديم الخدمة من قبل موظفيها في الوقت المناسب وبالاسلوب المطلوب والصحيح، وقد بلغ الانحراف المعياري للفقرة (1.022) وذلك يدل على وجود إختلاف ما بين آراء أفراد العينة بالنسبة لهذه الفقرة.

3. بلغ الوسط الحسابي للفقرة رقم (6) والتي تنص على "تلتزم إدارة المستشفى على تقديم الخدمة التي تعلن عنها وتحددها" (3.66) وذلك يدل على أن المستشفيات الخاضعة لعينة الدراسة تتمتع بالمصداقية من ناحية الخدمات التي تقدمها، حيث أنها تحاول تقديمها بالشكل الموضح عنه للمراجعين سواء بالأداء أو الموعد، وقد بلغ الانحراف المعياري لتلك الفقرة (0.879) وذلك يدل على وجود إختلاف متفاوت ما بين إجابات أفراد العينة لتلك الفقرة بشكل خاص.

4. بلغ الوسط الحسابي للفقرة رقم (9) والتي تنص على "تحرص إدارة المستشفى على الالتزام بتقديم الخدمة لكافة المراجعين في الوقت المحدد"، (3.74) وذلك يدل على أن المستشفيات الخاضعة لعينة الدراسة تحاول قدر المستطاع الالتزام بكافة المواعيد المقدمة لمراجعها، وقد بلغ الانحراف المعياري لتلك الفقرة (0.836) وذلك دليل على إختلاف في آراء أفراد العينة من ناحية الاجابة على تلك الفقرة.

5. بلغ الوسط الحسابي للفقرة رقم (10) والتي تنص على "تحتفظ إدارة المستشفى بكافة السجلات الخاصة بالمراجعين لديها" (3.85) وذلك يدل على حرص المستشفيات الموجودة في عينة الدراسة على الالتزام والاحتفاظ بكافة الملفات المتعلقة بمراجعيها، من أجل سهولة الرجوع لأي ملف بأي وقت كان، بالإضافة إلى سهولة الحصول على المعلومة من قبل الطبيب عن حالة المريض سابقاً، وقد بلغ الانحراف المعياري لتلك الفقرة (0.706) وذلك يدل على وجود إختلاف ما بين آراء أفراد العينة لتلك الفقرة.
6. بلغ المجموع الكلي لُبعد الاعتمادية (3.71) ويدل على مدى أهمية ذلك البعد في الدراسة بالإضافة إلى تأثيره على معرفة مستوى جودة الرعاية الصحية في المستشفيات الخاصة الأردنية.

#### الجدول (4-5)

##### المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكافة فقرات بُعد الاستجابة

الرتبة	الرقم	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
12	11	تحرص إدارة المستشفى على تزويد المراجعين بالمواعيد المخصصة لتقديم الخدمة.	3.99	0.577	مرتفعة
11	12	يحرص العاملین والموظفین في المستشفى على تقديم الخدمة للمراجعين بلطف وأقل زمن ممكن.	4.05	0.540	مرتفعة
14	13	يوجد لدى الموظفین والعاملین في المستشفى رغبة على تقديم الخدمة للمراجعين.	3.60	0.990	متوسطة
13	14	لا يميز الموظفین والعاملین في المستشفى بين المراجعين لتقديم الخدمة.	3.63	0.891	متوسطة
15	15	يعمل الموظفین في المستشفى على الاجابة عن كافة أسئلة المراجعين المتعلقة بالعلاج.	3.39	1.128	متوسطة
		<b>المجموع الكلي</b>	<b>3.72</b>		<b>مرتفعة</b>

يوضح الجدول السابق مايلي:

1. بلغ أعلى وسط حسابي للفقرة رقم (12) والتي تنص على "يحرص العاملون والموظفون في المستشفى على تقديم الخدمة للمراجعين بلطف وأقل زمن ممكن" (4.05) وقد تبين بأن المستشفيات الخاضعة لعينة الدراسة يمتاز موظفيها بتقديم الخدمة للمراجعين بشكل لطيف ومريح لهم، بالإضافة إلى إختصار الوقت لتقديم الخدمة من أجل راحة المراجعين، وبلغ الانحراف المعياري لتلك الفقرة (0.540) وذلك يدل على وجود تفاوت في اجابات أفراد العينة.

2. بلغ أدنى وسط حسابي للفقرة رقم (15) والتي تنص على "يعمل الموظفون في المستشفى على الاجابة عن كافة أسئلة المراجعين المتعلقة بالعلاج" (3.39) وهي ما تدل على الموظفون والعاملين في المستشفى سواء بالكادر الطبي أو الاداري يعملون على تقديم كافة المساعدة للمراجعين من ناحية الاجابة عن الاسئلة الخاصة بعلاجهم أو غير ذلك ما يتعلق باقامتهم بالمستشفى، وبلغ الانحراف المعياري لتلك الفقرة (1.128) وذلك يدل على وجود تفاوت ما بين اجابات أفراد العينة.

3. بلغ الوسط الحسابي للفقرة (11) والتي تنص على "تحرص إدارة المستشفى على تزويد المراجعين بالمواعيد المخصصة لتقديم الخدمة" (3.99) وهي ما تدل على أن الموظفين في المستشفى يقدموا للمراجعين كافة التفاصيل المتعلقة بالمواعيد الخاصة بتقديم الخدمة لهم، وقد بلغ الانحراف المعياري لتلك الفقرة (0.577) وذلك يدل على وجود إختلاف ما بين إجابات أفراد العينة.

4. بلغ الوسط الحسابي للفقرة رقم (13) والتي تنص على "يوجد لدى الموظفين والعاملين في المستشفى رغبة على تقديم الخدمة للمراجعين" (3.60) وذلك يدل على أن الموظفين في تلك المستشفيات يتمتوا بالرغبة والرضا على تقديم الخدمة لكافة المراجعين الخاصين بها، وبلغ الانحراف المعياري لتلك الفقرة (0.990) وذلك يدل على وجود اختلاف ما بين اجابات أفراد العينة.

5. بلغ الوسط الحسابي للفقرة رقم (14) والتي تنص على "لا يميز الموظفين والعاملين في المستشفى بين المراجعين لتقديم الخدمة" (3.63) وذلك يدل على المستشفيات الخاضعة بعينة الدراسة تتميز بعدم تمييز أي من موظفيها للمراجعين من ناحية تقديم الخدمة الخاصة بهم، وقد بلغ الانحراف المعياري لتلك الفقرة (0.891) وذلك يدل على وجود إختلاف ما بين إجابات أفراد العينة لتلك الفقرة.

6. بلغ المجموع الكلي لبُعد الاستجابة (3.72) وذلك يدل على مدى أهمية ذلك البعد في الدراسة بالإضافة إلى تأثيره على معرفة مستوى جودة الرعاية الصحية في المستشفيات الخاصة الأردنية.

الجدول (5-5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكافة فقرات بُعد التوكيد

الرتبة	الرقم	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
16	16	يمكن إعطاء الثقة للموظفين في المستشفى الذي أتعامل معه.	3.95	0.805	مرتفعة
19	17	يعطي الموظفون في المستشفى لدى المراجعين شعور الأمان للتعامل معهم.	3.69	0.914	مرتفعة
18	18	يتصف الكادر الطبي والإداري في المستشفى بالأدب واللباقة في التعامل مع المراجعين.	3.70	0.982	مرتفعة
17	19	يملك الكادر الطبي في المستشفى القدرة على الإجابة عن كافة الاستفسارات من قبل المراجعين.	3.84	0.862	مرتفعة
20	20	تحتوي المستشفى على جو الأمان والراحة للمراجعين.	3.32	1.335	متوسطة
		المجموع الكلي	3.70		مرتفعة

يوضح الجدول السابق مايلي:

1. بلغ أعلى وسط حسابي للفقرة رقم (16) والتي تنص على "يمكن إعطاء الثقة للموظفين في المستشفى الذي أتعامل معه" (3.95) وذلك يدل على أن المراجعين يمتلكوا القدرة على الثقة بالموظفين في المستشفيات التي يراجعون بها، لما يتمتع به الموظفون من مصداقية ونزاهة في تقديم الخدمة للمراجعين، وقد بلغ الانحراف المعياري لتلك الفقرة (0.805) ذلك ما يدل على وجود إختلاف ما بين آراء أفراد العينة بالنسبة لهذه الفقرة.
2. بلغ أدنى وسط حسابي للفقرة رقم (20) والتي تنص على "تحتوي المستشفى على جو الأمان والراحة للمراجعين" (3.32) وهو ما يدل على أن المستشفيات في عينة الدراسة حريصة كامل الحرص على تمتع مراجعيها بجو الأمان والراحة في المستشفى، وقد بلغ

الانحراف المعياري لتلك الفقرة (1.335) وذلك يدل على وجود إختلاف ما بين آراء أفراد العينة بالنسبة لتلك الفقرة.

3. بلغ الوسط الحسابي للفقرة رقم (17) والتي تنص على "يعطي الموظفين في المستشفى لدى المراجعين شعور الأمان للتعامل معهم" (3.69) وذلك يدل على وجود موظفين في المستشفى يقدموا للمراجعين شعور الامان عند التعامل معهم، لما يتمتعوا به من لطافة وصدق في التعامل، وقد بلغ الانحراف المعياري لتلك الفقرة (0.914) وذلك يدل على وجود إختلاف أو تفاوت كبير نوعاً ما بين إجابات أفراد العينة لتلك الفقرة.

4. بلغ الوسط الحسابي للفقرة رقم (18) والتي تنص على "يتصف الكادر الطبي والاداري في المستشفى بالادب واللباقة في التعامل مع المراجعين" (3.70) وهي ما تدل على اتصاف الموظفين في المستشفى بحسن التصرف واللباقة في تعاملهم مع مراجعيتهم وبدون تحيز أو تمييز، وقد بلغ الانحراف المعياري لهذه الفقرة (0.982) وهي ما تعبر عن مقدار الاختلاف ما بين آراء أفراد العينة لهذه الفقرة.

5. بلغ الوسط الحسابي للفقرة (19) والتي تنص على "يمتلك الكادر الطبي في المستشفى القدرة على الاجابة عن كافة الاستفسارات من قبل المراجعين" (3.84)، وذلك يدل على أن الكادر الطبي الذي يمتلكه المستشفيات يمتلك المؤهلات والخبرة في الاجابة عن كافة استفسارات المراجعين، وقد بلغ الانحراف المعياري لتلك الفقرة (0.862) وذلك يدل على وجود إختلاف ما بين إجابات أفراد عينة الدراسة.

6. بلغ المجموع الكلي لبُعد التوكيد (3.70) وذلك يدل على مدى أهمية ذلك البعد في الدراسة بالاضافة إلى تأثيره على معرفة مستوى جودة الرعاية الصحية في المستشفيات الخاصة الأردنية.

الجدول (5-6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكافة فقرات بُعد التقمص العاطفي

الدرجة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات	الرقم	الرتبة
متوسطة	1.150	3.41	يقدم الموظفين في المستشفى الذي أتعامل معه الاهتمام الكافي لكل المراجعين.	21	5
متوسطة	1.110	3.52	يتناسب مواعيد دوام الموظفين في المستشفى مع المراجعين.	22	4
مرتفعة	0.770	3.70	يقدم الموظفين في المستشفى الاهتمام الشخصي للمراجعين.	23	3
مرتفعة	0.698	3.88	يوجد أولوية لدى موظفي المستشفى من ناحية تلبية طلبات المراجعين.	24	2
مرتفعة	0.620	3.94	يوجد لدى الموظفين في المستشفى القدرة على تفهم إحتياجات كل المراجعين.	25	1
مرتفعة	3.69		المجموع الكلي		

يوضح الجدول السابق مايلي:

1. بلغ أعلى وسط حسابي للفقرة رقم (25) والتي تنص على "يوجد لدى الموظفين في

المستشفى القدرة على تفهم إحتياجات كل المراجعين" (3.94) وذلك يدل على إمتلاك

الموظفين في المستشفيات للقدرة على تفهم وإستيعاب كافة إحتياجات المراجعين، وقد بلغ

الانحراف المعياري (0.620) وذلك يدل على وجود إختلاف ما بين إجابات أفراد عينة

الدراسة.

2. بلغ أدنى وسط حسابي للفقرة رقم (21) والتي تنص على "يقدم الموظفين في المستشفى

الذي أتعامل معه الاهتمام الكافي لكل المراجعين" (3.41)، وذلك يدل على الموظفين

في المستشفى يحاولوا أن يكونوا مهتمين بالمراجعين بشكل كامل، والانحراف المعياري قد

بلغ (1.150) وذلك يدل على وجود إختلاف ما بين إجابات أفراد عينة الدراسة.

3. بلغ الوسط الحسابي للفقرة رقم (22) والتي تنص على "يتناسب مواعيد دوام الموظفين في المستشفى مع المراجعين" (3.52) وهي ما تدل على تركيز إدارة المستشفى على الانسجام ما بين مواعيد دوام الموظفين مع المراجعين للمستشفى، وقد بلغ الانحراف المعياري (1.110) وهو ما يعبر عن مستوى الاختلاف الحاصل ما بين إجابات أفراد العينة لهذه الفقرة.

4. بلغ الوسط الحسابي للفقرة (23) والتي تنص على "يقدم الموظفون في المستشفى الاهتمام الشخصي للمراجعين" (3.70) وذلك يدل على أن المستشفيات في عينة الدراسة يحرص موظفيها على تقديم الخدمة والاهتمام بالمراجعين بشكل شخصي، وقد بلغ الانحراف المعياري (0.770) وذلك يدل على وجود اختلاف ما بين إجابات أفراد العينة.

5. بلغ الوسط الحسابي للفقرة (24) والتي تنص على "يوجد أولوية لدى موظفي المستشفى من ناحية تلبية طلبات المراجعين" (3.88) وذلك يدل على أن الموظفين في المستشفيات الخاصة والخاضعة لعينة الدراسة تهتم بشكل كبير على اعطاء الأولوية لتلبية كافة طلبات المراجعين، وبلغ الانحراف المعياري (0.698) وذلك يدل على وجود اختلاف ما بين إجابات أفراد العينة.

6. بلغ المجموع الكلي لبُعد التقمص العاطفي (3.69) وذلك يدل على مدى أهمية ذلك البعد نوعاً ما في الدراسة بالإضافة إلى تأثيره على معرفة مستوى جودة الرعاية الصحية في المستشفيات الخاصة الأردنية.

الجدول (5-7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكافة فقرات بُعد إمكانية الوصول وتوفير الخدمة

الدرجة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات	الرقم	الرتبة
مرتفعة	0.601	3.87	يقضي الأطباء في المستشفى الوقت الكافي مع المراجعين.	26	26
مرتفعة	0.831	3.72	يتواجد الكادر الطبي في أغلب الأوقات بالمستشفى عند الحاجة لهم.	27	27
متوسطة	0.925	3.57	يتواجد الكادر الطبي في المستشفى في أيام العطل والمناسبات.	28	30
متوسطة	1.022	3.57	يتواجد الطبيب في المستشفى بالوقت الذي تحتاجه عائلة المراجع للتشاور والاستفسار عن الحالة الصحية.	29	29
متوسطة	0.929	3.63	يوفر المستشفى خدمات للمراجعين في كل الأوقات وعلى مدار (24) ساعة.	30	28
مرتفعة	3.67		المجموع الكلي		

يوضح الجدول السابق مايلي:

1. بلغ أعلى وسط حسابي للفقرة رقم (26) والتي تنص على "يقضي الأطباء في المستشفى الوقت الكافي مع المراجعين" (3.87) وهي ما تدل على حرص المستشفيات الخاضعة لعينة الدراسة من التزام الكادر الطبي بالجلوس والاعتناء بالمراجعين بالوقت الكافي الخاص بهم، وقد بلغ الانحراف المعياري لتلك الفقرة (0.601) وهي ما تدل على وجود إختلاف ما بين إجابات أفراد العينة لهذه الفقرة بشكل خاص.
2. بلغ أدنى وسط حسابي للفقرة رقم (28) (29) والتي تنص كل منهما على التوالي "يتواجد الكادر الطبي في المستشفى في أيام العطل والمناسبات"، "يتواجد الطبيب في المستشفى بالوقت الذي تحتاجه عائلة المراجع للتشاور والاستفسار عن الحالة الصحية"، (3.57)، وهي ما تدل على أن المستشفيات الخاضعة لعينة الدراسة تحرص

كافة الحرص على الاهتمام بالمراجعين من ناحية تواجد الكادر الطبي والموظفين في أيام العطل الرسمية من أجل راحة المراجعين، بالإضافة إلى تواجد الطبيب الخاص بالمراجع في الوقت المطلوب الذي يحتاجه هو ويحتاجه أهل المراجع.

3. بلغ الوسط الحسابي للفقرة رقم (27) والتي تنص على "يتواجد الكادر الطبي في أغلب الأوقات بالمستشفى عند الحاجة لهم" (3.72) وهي ما تدل على حرص إدارة المستشفى كامل الحرص على توفير الكادر الطبي في معظم بكافة الأوقات والتي يحتاجها المراجع، وقد بلغ الانحراف المعياري لتلك الفقرة (0.831) وهي ما تدل على وجود إختلاف ما يبين إجابات أفراد العينة بشكل كبير لهذه الفقرة.

4. بلغ الوسط الحسابي للفقرة رقم (30) والتي تنص على "يوفر المستشفى خدمات للمراجعين في كل الأوقات وعلى مدار (24) ساعة" (3.63) وهي ما تدل على حرص إدارة المستشفى لتقديم الخدمة للمراجعين في جميع الاوقات وعلى مدار الساعة، وقد بلغ الانحراف المعياري لتلك الفقرة (0.929) وهي ما تدل على وجود إختلاف ما بين إجابات أفراد العينة لتلك الفقرة.

5. بلغ المجموع الكلي لبُعد إمكانية الوصول وتوفير الخدمة (3.67) وذلك يدل على مدى أهمية ذلك البعد بشكل متوسط في الدراسة بالإضافة إلى تأثيره على معرفة مستوى جودة الرعاية الصحية في المستشفيات الخاصة الأردنية.

الجدول (5-8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكافة فقرات بُعد السياحة العلاجية

الدرجة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات	الرقم	الرتبة
مرتفعة	0.918	3.69	توافر المناخ الصحي والجو المستقر والطبيعة الخالية من أي تلوث تشجعني على القدوم للعلاج في الأردن.	31	34
مرتفعة	0.753	3.87	هنالك أماكن للترفيه والاستجمام يمكن الاستفادة منها في العلاج الصحي.	32	31
مرتفعة	0.952	3.68	تتمتع المستشفيات في الأردن بالنظافة الكاملة والهدوء التام والمواعيد الدقيقة.	33	35
مرتفعة	0.711	3.80	يتوافر الاطباء المختصين من ذوي الكفاءة والتجهيزات الطبية في المستشفيات الأردنية.	34	32
متوسطة	1.024	3.31	هنالك مستوى مقبول من النوعية العلاجية والسعر المناسب للإقامة في المناطق المخصصة للعلاج.	35	37
متوسطة	0.990	3.47	مستوى الخدمات المقدمة في المستشفى التي أقيم بها تشجع على السياحة العلاجية.	36	36
مرتفعة	0.896	3.71	يساعد المستشفى في تسهيل عملية القدوم والإقامة داخل المملكة.	37	33
متوسطة	3.65		المجموع الكلي		

يوضح الجدول السابق مايلي:

1. بلغ أعلى وسط حسابي للفقرة رقم (32) والتي تنص على "هنالك أماكن للترفيه والاستجمام يمكن الاستفادة منها في العلاج الصحي" (3.87) وهي ما تدل على أن المستشفيات في عينة الدراسة توفر للمراجعين أماكن ترفيهية من أجل الاهتمام بنفسيتهم، والانحراف المعياري فقد بلغ (0.753) وهو ما يدل على وجود إختلاف ما بين إجابات أفراد العينة لتلك الفقرة.

2. بلغ أدنى وسط حسابي للفقرة رقم (35) والتي تنص على "هنالك مستوى مقبول من النوعية العلاجية والسعر المناسب للاقامة في المناطق المخصصة للعلاج" (3.31) وهي ما تدل على وجود قبول ورضا من قبل المراجعين بالنسبة لكيفية العلاج في المستشفيات، وقد بلغ الانحراف المعياري (1.024) وذلك يدل على وجود إختلاف ما بين إجابات أفراد عينة الدراسة.

3. بلغ الوسط الحسابي للفقرة رقم (31) والتي تنص على "توافر المناخ الصحي والجو المستقر والطبيعة الخالية من أي تلوث تشجعني على القدوم للعلاج في الأردن" (3.69) وذلك يدل على توفر المناخ والجو الصحي والهدوء الخالي من التلوث في المستشفيات وهو ما يساعد على إقبال المراجعين لتلك المستشفيات بشكل مستمر ومريح، والانحراف المعياري بلغ (0.918) وهو ما يدل على مستوى الاختلاف ما بين إجابات أفراد عينة الدراسة.

4. بلغ الوسط للفقرة رقم (33) والتي تنص على "تتمتع المستشفيات في الأردن بالنظافة الكاملة والهدوء التام والمواعيد الدقيقة" (3.68) وهي ما تدل على أن المستشفيات الأردنية الخاضعة في عينة الدراسة تتميز بالنظافة والهدوء وبشكل يؤدي إلى حصول المراجعين على الرضا من أداء المستشفى والاقبال عليها بشكل مستمر، وقد بلغ الانحراف المعياري لتلك الفقرة (0.952) وهي ما تدل على وجود إختلاف ما بين إجابات أفراد العينة لتلك الفقرة.

5. بلغ الوسط الحسابي للفقرة رقم (34) والتي تنص على "يتوافر الاطباء المختصين من ذوي الكفاءة والتجهيزات الطبية في المستشفيات الأردنية" (3.80) وهي ما تدل على وجود كفاءة عالية من ناحية الكوادر الطبية والاجهزة والمعدات في المستشفيات الخاصة

بعينة الدراسة وذلك حسب آراء أفراد عينة الدراسة، وقد بلغ الانحراف المعياري لتلك الفقرة (0.711) وهي ما تدل على وجود إختلاف ما بين إجابات أفراد عينة الدراسة بالنسبة لهذه الفقرة.

6. بلغ الوسط الحسابي للفقرة رقم (36) والتي تنص على "مستوى الخدمات المقدمة في المستشفى التي أقيم بها تشجع على السياحة العلاجية" (3.47) وهي ما تدل على تمتع المستشفيات في الاردن والخاضعة لعينة الدراسة بمستوى عالي من الخدمات الخاصة بالسياحة العلاجية، وقد بلغ الانحراف المعياري لتلك الفقرة (0.990) وهي ما تدل على وجود إختلاف ما بين إجابات أفراد العينة بالنسبة لتلك الفقرة.

7. بلغ الوسط الحسابي للفقرة رقم (37) والتي تنص على "يساعد المستشفى في تسهيل عملية القدوم والإقامة داخل المملكة" (3.71) وهي ما تدل على تعاون المستشفيات الخاضعة في عينة الدراسة مع المراجعين من ناحية تسهيل الإقامة لهم داخل المملكة والهدف من ذلك راحة المراجعين، وقد بلغ الانحراف المعياري لتلك الفقرة (0.896) وهي ما تدل على وجود إختلاف ما بين إجابات أفراد العينة لتلك الفقرة.

8. بلغ المجموع الكلي لمتغير السياحة العلاجية (3.65) وذلك يدل على أن متغير السياحة العلاجية كان له أهمية متوسطة في الأداة المتعلق بالدراسة.

## 5.4 إختبار الفرضيات:

من أجل إختبار الفرضيات فقد تم إستخدام الأسلوب الاحصائي ( Multiplier Regression) حيث أن وظيفته إختبار الفرضيات من ناحية قبول الفرضيات ورفضها، بحيث يتم قبول ورفض الفرضية من خلال الدلالة الاحصائية (Sig) وقد كانت النتائج كمايلي:

الفرضية الفرعية الأولى (H1) والتي نصت على أن "هنالك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ما بين ملموسية الخدمة الصحية المقدمة للمستفيد وصناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية".

الجدول (5-9)

إختبار فرضيات الدراسة (Single Regression)

Sig	Dt	T	الفرضية
0.000	572	142.171	الملموسية
0.000	572	147.992	الاعتمادية
0.000	572	168.693	الاستجابة
0.000	572	120.998	التوكيد
0.000	572	139.325	التقمص العاطفي
0.000	572	143.805	إمكانية الوصول وتوفير الخدمة

\*\*المتغير التابع: صناعة السياحة العلاجية.

يوضح الجدول رقم (9-5) إختبار الفرضيات الدراسة والتي نصت على أن "هنالك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ما بين ملموسية الخدمة الصحية المقدمة للمستفيد وصناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية". تبين من خلال الاطلاع على قيمة الدلالة الاحصائية (sig) والتي بلغت (0.000) وقيمة (t) التي بلغت (142.171) بأنه يوجد أثر إيجابي لملموسية الخدمة الصحية المقدمة على صناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية، لذلك يتم قبول الفرضية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Lam (2001) والتي أظهرت نتائجها وجود العديد من العوامل التي تؤثر على السياحة العلاجية. بينما تعارضت هذه النتيجة مع دراسة Andaleeb (2004) والتي أظهرت بأنه جودة الخدمة التي تقدم من قبل المستشفى على يؤثر بشكل كبير على إرتفاع مستوى السياحة العلاجية في الدولة.

الفرضية الفرعية الثانية (H2) والتي نصت على: "هنالك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ما بين اعتمادية الخدمة الصحية المقدمة للمستفيد وصناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية".

كما يوضح الجدول الفرضية الثانية والتي نصت على "هنالك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ما بين اعتمادية الخدمة الصحية المقدمة للمستفيد وصناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية". وقد تبين من خلال الاطلاع على قيمة الدلالة الاحصائية (sig) والتي بلغت (0.000) وقيمة (t) التي بلغت (147.992) بأنه يوجد أثر إيجابي لاعتمادية الخدمة الصحية المقدمة على صناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية، لذلك يتم قبول الفرضية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة

Westaeay (2007) والتي أظهرت نتائجها بأن الاسلوب المعتمد من قبل المستشفى له تأثير كبير على رضا المرضى والاقبال على ذلك المستشفى سواء من داخل الدولة أو خارجها. بينما تعارضت هذه النتيجة مع دراسة Jabnoun & Chaker (2006) والتي أظهرت نتائجها بأنه يوجد إختلاف ما بين المستشفيات الخاصة والحكومية في إقبال المراجعين للمستشفيات بالنسبة لمستوى وجودة الخدمة المقدمة لهم في الامارات العربية المتحدة.

الفرضية الفرعية الثالثة (H3) والتي نصت على: "هنالك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ما بين إستجابة الخدمة الصحية المقدمة للمستفيد وصناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية".

يوضح الجدول إختبار الفرضية الثالثة والتي نصت على أن "هنالك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ما بين إستجابة الخدمة الصحية المقدمة للمستفيد وصناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية". تبين من خلال الاطلاع على قيمة الدلالة الاحصائية (sig) والتي بلغت (0.000) وقيمة (t) التي بلغت (168.693) بأنه يوجد أثر إيجابي لاستجابة الخدمة الصحية المقدمة على صناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية، لذلك يتم قبول الفرضية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Quintana *et al* (2010) والتي أظهرت نتائجها بأن الرعاية الصحية في المستشفيات الموجودة في أمريكا لها تأثير على رضا المرضى وإقبالهم عليها بشكل واضح، وقد إتفقت هذه النتيجة مع دراسة Senarath *et al* (2008) والتي أظهرت نتائجها بأنه يوجد مستوى رضا عالي من قبل الامهات المراجعات في المستشفيات، وإن العوامل بشكل عام المتعلقة برضا المرضى لها تأثير في تحسين مستوى جودة الرعاية الصحية.

الفرضية الفرعية الرابعة (H4) والتي نصت على: "هنالك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ما بين توكيد الخدمة الصحية المقدمة للمستفيد وصناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية".

يوضح الجدول إختبار الفرضية الرابعة والتي نصت على أن "هنالك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ما بين توكيد الخدمة الصحية المقدمة للمستفيد وصناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية". وقد تبين من خلال الاطلاع على قيمة الدلالة الاحصائية (sig) والتي بلغت (0.000) وقيمة (t) التي بلغت (120.998) بأنه يوجد أثر إيجابي لتوكيد الخدمة الصحية المقدمة على صناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية، لذلك يتم قبول الفرضية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عبدالحليم والمرعي (2003) والتي أظهرت نتائجها بأن مستوى التوكيد في المستشفيات الموجودة في الاردن جيد من ناحية آراء المراجعين في المستشفيات، بينما تعارضت هذه النتيجة مع دراسة سلامة (2000) والتي أظهرت نتائجها بأنه لا يوجد مستوى جيد من الخدمات الصحية في مستشفى الجامعة الأردنية، حيث أن المراجعين في تلك المستشفى غير راضيين عن الخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفى.

الفرضية الفرعية الخامسة (H5) والتي نصت على أن "هنالك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ما بين التقمص العاطفي للخدمة الصحية المقدمة للمستفيد وصناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية".

يوضح الجدول إختبار الفرضية الخامسة والتي نصت على أن "هنالك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ما بين التقمص العاطفي للخدمة الصحية المقدمة للمستفيد وصناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية". وقد تبين من خلال الاطلاع على قيمة الدلالة الاحصائية (sig) والتي بلغت (0.000) وقيمة (t) التي بلغت (120.998) بأنه يوجد أثر إيجابي للتقمص العاطفي للخدمة الصحية المقدمة على صناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية، لذلك يتم قبول الفرضية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عبدالحليم والمرعي (2003) والتي أظهرت نتائجها بأن مستوى لآمان في المستشفيات الموجودة في الاردن جيد من ناحية آراء المراجعين في المستشفيات، بينما تعارضت هذه النتيجة مع دراسة سلامة (2000) والتي أظهرت نتائجها بأنه لا يوجد مستوى جيد من الخدمات الصحية في مستشفى الجامعة الأردنية، حيث أن المراجعين في تلك المستشفى غير راضيين عن الخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفى.

الفرضية الفرعية السادسة (H6) والتي نصت على أن "هنالك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ما بين إمكانية الوصول وتوفير الخدمة الصحية المقدمة للمستفيد وصناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية".

يوضح الجدول إختبار الفرضية السادسة والتي نصت على أن "هنالك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية ما بين إمكانية الوصول وتوفير الخدمة على صناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية". وقد تبين من خلال الاطلاع على قيمة الدلالة الاحصائية (sig) والتي بلغت (0.000) وقيمة (t) التي بلغت (143.805) بأنه يوجد أثر إيجابي لإمكانية الوصول وتوفير الخدمة الصحية على صناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية، لذلك يتم قبول الفرضية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الحوري (2011) والتي أظهرت نتائجها بأن المستشفيات الأردنية تتمتع بمستوى جيد من توفير الخدمة للمراجعين، بينما تعارضت هذه النتيجة مع دراسة نعساني وآخرون (2008) والتي أظهرت نتائجها بأنه لا يوجد مستوى جيد من جودة الخدمات المقدمة من قبل المستشفيات الجامعية في مصر، حيث أنه لا بد من تركيز المستشفيات الجامعية على تحقيق أعلى جودة الخدمات بالإضافة إلى تحقيق رضا المراجعين.

يوضح الجدول التالي تحليل وإختبار الفرضيات كافة الموجودة في أداة الدراسة، وقد تم استخدام أسلوب التحليل الاحصائي (Regression)، حيث هدفت الدراسة بشكل عام إلى معرفة جودة الرعاية الصحية على السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة بالاردن، وقد كانت النتائج كمايلي:

الجدول (5-10)

تحليل الانحدار (Multiple Regression)

Sig	Exp(B)	B	المتغيرات
0.000	1.242	0.265	ملموسية الخدمة الصحية المقدمة
0.004	1.324	0.209	اعتمادية الخدمة الصحية المقدمة
0.009	1.021	0.039	استجابة الخدمة الصحية المقدمة
0.003	1.009	0.011	توكيد الخدمة الصحية المقدمة
0.000	1.123	0.147	التقمص العاطفي للخدمة الصحية المقدمة
0.000	1.785	0.909	إمكانية الوصول وتوفير الخدمة الصحية
0.000 <sup>b</sup>			<b>Sig</b> الدلالة الاحصائية
0.587			<b>R<sup>2</sup></b>
134.281			<b>F</b> قيمة

\*\*المتغير التابع: صناعة السياحة العلاجية.

يوجد أثر لكل من بُعد "الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، والتوكيد، التقمص العاطفي، وإمكانية الوصول وتوفير الخدمة" على صناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية، فقد كانت الدلالة الاحصائية لكل بُعد أقل من (0.05) وذلك ما هو متعارف عليه في الأبحاث العلمية والإنسانية.

الفرضية الثانية الرئيسية ( $H_2$ ) نصت على أنه "هناك فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ممكن أن تُعزى لمتغيرات: (الجنس، الجنسية، العمر، المستوى التعليمي، مدة المكوث في المستشفى، سبب الدخول إلى المستشفى، عدد مرات الدخول إلى المستشفى في السنة الحالية) لمستوى جودة الرعاية الصحية على صناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية".

من أجل معرفة الفروق ما بين أفراد العينة بحسب المتغيرات الشخصية المتعلقة بهم وتأثير ذلك على آرائهم في موضوع "مستوى جودة الرعاية الصحية على صناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية"، تم استخدام النموذج الإحصائي (One Way ANOVA) والذي يمكننا من خلاله معرفة هل يوجد فروق ما بين أفراد العينة بالنسبة لكل متغير، وقد تبين من خلال هذا الاختبار مايلي:

فيما يتعلق بنتائج إختبار (T-Test) لتحديد الفروقات بين متغير الجنس وأبعاد جودة

الرعاية الصحية، فهي مبينة كما يظهر في الجدول رقم (5-11).

### الجدول (5-11)

إختبار (T-Test) للتعرف على الفروقات بين متغير الجنس وأبعاد جودة الرعاية الصحية

الدلالة الاحصائية	قيمة (T)	الانحراف المعياري		المتوسط الحسابي		الأبعاد
		أنثى N=237	ذكر N=336	أنثى N=237	ذكر N=336	
0.05	4.54	0.99	0.93	3.5	3.7	لموسية الخدمة الصحية المقدمة
0.03	6.32	0.92	0.88	3.4	3.8	اعتمادية الخدمة الصحية المقدمة
0.00	7.45	0.87	0.84	3.3	3.6	استجابة الخدمة الصحية المقدمة
0.02	7.75	0.86	0.90	3.2	3.4	توكيد الخدمة الصحية المقدمة
0.00	8.34	0.82	0.85	3.6	3.9	التقمص العاطفي للخدمة الصحية المقدمة
0.01	8.89	0.84	0.87	3.2	3.5	إمكانية الوصول وتوفير الخدمة الصحية المقدمة

يبين الجدول رقم (5-11) إختبار (T-Test) لمتغير الجنس بالنسبة لمعرفة تأثير جودة

الرعاية الصحية على السياحة العلاجية في المستشفيات الأردنية، وقد تبين من خلال النتائج

السابقة بأنه يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية (0.05) بين الذكور والاناث في تقديرهم لمستوى

جودة الرعاية الصحية وكانت النتيجة لصالح الأفراد الذكور.

الجدول (5-12)

إختبار (T-Test) للتعرف على الفروقات بين متغير الجنسية وأبعاد جودة الرعاية الصحية

الدلالة الاحصائية	قيمة (T)	الانحراف المعياري		المتوسط الحسابي		الأبعاد
		غير أردنية N=462	أردنية N=111	غير أردنية N=462	أردنية N=111	
0.03	4.50	0.93	0.90	3.8	3.4	ملموسية الخدمة الصحية المقدمة
0.02	6.21	0.90	0.88	3.7	3.2	اعتمادية الخدمة الصحية المقدمة
0.00	6.43	0.82	0.80	3.8	3.3	استجابة الخدمة الصحية المقدمة
0.00	5.57	0.80	0.78	3.5	3.2	توكيد الخدمة الصحية المقدمة
0.00	4.64	0.88	0.80	3.8	3.2	التقمص العاطفي للخدمة الصحية المقدمة
0.00	7.53	0.89	0.80	3.7	3.1	إمكانية الوصول وتوفير الخدمة الصحية المقدمة

يبين الجدول رقم (5-12) إختبار (T-Test) لمتغير الجنسية بالنسبة لمعرفة تأثير

جودة الرعاية الصحية على السياحة العلاجية في المستشفيات الأردنية، وقد تبين من خلال

النتائج السابقة بأنه يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية (0.05) بين الاردنية وغير الاردنية في

تقديرهم لمستوى جودة الرعاية الصحية وكانت النتيجة لصالح الأفراد الغير الاردنيين.

الجدول (5-13)

إختبار تحليل التباين الاحادي حسب العمر

المتغيرات	الدرجة	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الاحصائية Sig
لموسية الخدمة الصحية	بين المجموعات	347.192	3	115.731	12.133	0.000
	داخل المجموعات	5427.251	569	9.538		
	المجموع الكلي	5774.443	572			
اعتمادية الخدمة الصحية	بين المجموعات	121.396	3	40.465	4.554	0.004
	داخل المجموعات	5056.084	569	8.886		
	المجموع الكلي	5177.480	572			
استجابة الخدمة الصحية	بين المجموعات	256.504	3	85.501	12.922	0.000
	داخل المجموعات	3764.951	569	6.617		
	المجموع الكلي	4021.455	572			
توكيد الخدمة الصحية	بين المجموعات	256.504	3	85.501	12.922	0.000
	داخل المجموعات	3764.951	569	6.617		
	المجموع الكلي	4021.455	572			
التقمص العاطفي للخدمة الصحية	بين المجموعات	86.961	3	28.987	2.907	0.034
	داخل المجموعات	5673.814	569	9.972		
	المجموع الكلي	5760.775	572			
إمكانية الوصول وتوفير الخدمة	بين المجموعات	38.646	3	12.882	1.381	0.248
	داخل المجموعات	5308.655	569	9.330		
	المجموع الكلي	5347.302	572			
السياحة العلاجية	بين المجموعات	256.376	3	85.459	4.621	0.003
	داخل المجموعات	10523.722	569	18.495		
	المجموع الكلي	10780.098	572			

يبين الجدول رقم (5-13) الاختلافات ما بين أفراد العينة تبعاً لمتغير العمر من ناحية معرفة مستوى جودة الرعاية الصحية وأثرها على صناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية، وقد بلغت قيمة (F) لجميع المتغيرات على التوالي (12.133، 4.554، 12.922، 12.922، 2.907، 1.381، 4.621) وهي أقل من قيمة (F) الجدولية والتي تبلغ (3.01)، بينما قيمة الدلالة الاحصائية فقد بلغت لجميع المتغيرات على التوالي (0.000، 0.004، 0.000، 0.000، 0.034، 0.248، 0.003) وذلك يدل على أنها أقل وأعلى من مستوى الدلالة (0.05) لذلك يتبين أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) لكل من (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد، التقمص العاطفي، والسياحة العلاجية) تبعاً لمتغير العمر لأفراد عينة الدراسة وذلك لان قيم الدلالة الاحصائية لهم كانت أقل من (0.05)، بينما تبين بأنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) لكل من (إمكانية الوصول وتوفير الخدمة) تبعاً لمتغير العمر لأفراد عينة الدراسة وذلك لأنها أعلى من قيمة الدلالة الاحصائية والمتعارف عليها (0.05).

الجدول (5-14)

إختبار تحليل التباين الاحادي حسب المستوى التعليمي

المتغيرات	الدرجة	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الاحصائية Sig
ملموسية الخدمة الصحية	بين المجموعات	1426.622	3	475.541	62.234	0.000
	داخل المجموعات	4347.821	569	7.641		
	المجموع الكلي	5774.443	572			
اعتمادية الخدمة الصحية	بين المجموعات	663.878	3	475.541	62.234	0.000
	داخل المجموعات	4513.602	569	7.641		
	المجموع الكلي	5177.480	572			
استجابة الخدمة الصحية	بين المجموعات	221.248	3	73.749	11.042	0.000
	داخل المجموعات	3800.207	569	6.679		
	المجموع الكلي	4021.455	572			
توكيد الخدمة الصحية	بين المجموعات	495.097	3	165.032	13.054	0.000
	داخل المجموعات	7193.556	569	12.642		
	المجموع الكلي	7688.653	572			
التقمص العاطفي للخدمة الصحية	بين المجموعات	359.143	3	119.714	12.611	0.000
	داخل المجموعات	5401.632	569	9.493		
	المجموع الكلي	5760.775	572			
إمكانية الوصول وتوفير الخدمة	بين المجموعات	236.569	3	78.856	8.779	0.000
	داخل المجموعات	5110.733	569	8.982		
	المجموع الكلي	5347.302	572			
السياحة العلاجية	بين المجموعات	573.692	3	191.213	10.661	0.000
	داخل المجموعات	10206.406	569	17.937		
	المجموع الكلي	10780.098	572			

يبين الجدول رقم (5-14) الاختلافات ما بين أفراد العينة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي من ناحية معرفة مستوى جودة الرعاية الصحية وأثرها على صناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية، وقد بلغت قيمة (F) لجميع المتغيرات على التوالي (62.234، 62.234، 11.042، 13.054، 12.611، 8.779، 10.661) وهي أقل من قيمة (F) الجدولية والتي تبلغ (3.01)، بينما قيمة الدلالة الاحصائية فقد بلغت لجميع المتغيرات على التوالي (0.000) وذلك يدل على أنها أقل من مستوى الدلالة (0.05) لذلك يتبين أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) لكل من (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد، التقمص العاطفي، إمكانية الوصول وتوفير الخدمة، بالإضافة إلى السياحة العلاجية) تبعاً لمتغير مستوى التعليم لأفراد عينة الدراسة وذلك لأنها قيمة الدلالة الاحصائية لهم كانت أقل من (0.05).

الجدول (15-5)

إختبار تحليل التباين الاحادي حسب مدة المكوث في المستشفى

الدلالة الاحصائية Sig	قيمة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	الدرجة	المتغيرات
0.040	2.791	27.910	3	83.729	بين المجموعات	ملموسية الخدمة
		10.001	569	5690.714	داخل المجموعات	الصحية المقدمة
			572	5774.443	المجموع الكلي	
0.003	4.762	42.265	3	126.796	بين المجموعات	اعتمادية الخدمة
		8.876	569	5050.684	داخل المجموعات	الصحية المقدمة
			572	5177.480	المجموع الكلي	
0.000	11.043	73.755	3	221.265	بين المجموعات	استجابة الخدمة
		6.679	569	3800.191	داخل المجموعات	الصحية المقدمة
			572	4021.455	المجموع الكلي	
0.006	4.139	54.735	3	164.206	بين المجموعات	توكيد الخدمة
		13.224	569	7524.447	داخل المجموعات	الصحية المقدمة
			572	7688.653	المجموع الكلي	
0.000	12.493	118.669	3	356.007	بين المجموعات	التقمص العاطفي
		9.499	569	5404.768	داخل المجموعات	للخدمة الصحية
			572	5760.775	المجموع الكلي	
0.000	9.882	88.268	3	264.805	بين المجموعات	إمكانية الوصول وتوفير
		8.932	569	5082.497	داخل المجموعات	الخدمة الصحية المقدمة
			572	5347.302	المجموع الكلي	
0.000	8.851	160.214	3	480.642	بين المجموعات	السياحة العلاجية
		18.101	569	10299.455	داخل المجموعات	
			572	10780.098	المجموع الكلي	

يبين الجدول رقم (5-15) الاختلافات ما بين أفراد العينة تبعاً لمتغير مدة المكوث في المستشفى من ناحية معرفة مستوى جودة الرعاية الصحية على صناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية، وقد بلغت قيمة (F) لجميع المتغيرات على التوالي (2.791، 4.762، 11.043، 4.139، 12.493، 9.882، 8.851) وهي أقل من قيمة (F) الجدولية والتي تبلغ (3.01)، بينما قيمة الدلالة الاحصائية فقد بلغت لجميع المتغيرات على التوالي (0.000) وذلك يدل على أنها أقل من مستوى الدلالة (0.05) لذلك يتبين أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) لكل من (ملموسية الخدمة الصحية المقدمة، اعتمادية الخدمة الصحية المقدمة، استجابة الخدمة الصحية المقدمة، توكيد الخدمة الصحية المقدمة، التمسك العاطفي للخدمة الصحية، إمكانية الوصول وتوفير الخدمة الصحية، بالإضافة إلى السياحة العلاجية) تبعاً لمتغير مدة الإقامة لأفراد عينة الدراسة وذلك لأنها قيمة الدلالة الاحصائية لهم كانت أقل من (0.05).

الجدول (5-16)

إختبار تحليل التباين الاحادي حسب سبب الدخول إلى المستشفى

المتغيرات	الدرجة	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الاحصائية Sig
لموسية الخدمة الصحية المقدمة	بين المجموعات	192.549	3	64.183	6.543	0.000
	داخل المجموعات	5581.895	569	9.810		
	المجموع الكلي	5774.443	572			
اعتمادية الخدمة الصحية المقدمة	بين المجموعات	205.683	3	68.561	7.847	0.000
	داخل المجموعات	4971.796	569	8.738		
	المجموع الكلي	5177.480	572			
استجابة الخدمة الصحية المقدمة	بين المجموعات	169.494	3	56.498	8.346	0.000
	داخل المجموعات	3851.961	569	6.770		
	المجموع الكلي	4021.455	572			
توكيد الخدمة الصحية المقدمة	بين المجموعات	260.034	3	86.678	6.639	0.000
	داخل المجموعات	7428.618	569	13.056		
	المجموع الكلي	7688.653	572			
التقصص العاطفي للخدمة الصحية	بين المجموعات	136.244	3	45.415	4.594	0.003
	داخل المجموعات	5624.530	569	9.885		
	المجموع الكلي	5760.775	572			
إمكانية الوصول وتوفير الخدمة الصحية المقدمة	بين المجموعات	172.199	3	57.400	6.311	0.000
	داخل المجموعات	5175.102	569	9.095		
	المجموع الكلي	5347.302	572			
السياحة العلاجية	بين المجموعات	936.069	3	312.023	18.035	0.000
	داخل المجموعات	9844.029	569	17.301		
	المجموع الكلي	10780.098	572			

يبين الجدول رقم (5-16) الاختلافات ما بين أفراد العينة تبعاً لمتغير سبب الدخول إلى المستشفى من ناحية معرفة مستوى جودة الرعاية الصحية وأثرها على صناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية، وقد بلغت قيمة (F) لجميع المتغيرات على التوالي (6.543، 7.847، 8.346، 6.639، 4.594، 6.311، 18.035) وهي أقل من قيمة (F) الجدولية والتي تبلغ (3.01)، بينما قيمة الدلالة الاحصائية فقد بلغت لجميع المتغيرات على التوالي (0.000) وذلك يدل على أنها أقل من مستوى الدلالة (0.05) لذلك يتبين أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) لكل من (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد، التعمص العاطفي، إمكانية الوصول وتوفير الخدمة، بالإضافة إلى السياحة العلاجية) تبعاً لمتغير سبب الدخول إلى المستشفى لأفراد عينة الدراسة وذلك لأنها قيمة الدلالة الاحصائية لهم كانت أقل من (0.05).

الجدول (5-17)

إختبار تحليل التباين الاحادي حسب عدد مرات الدخول إلى المستشفى في السنة الحالية

المتغيرات	الدرجة	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الاحصائية Sig
لموسية الخدمة الصحية المقدمة	بين المجموعات	283.146	2	141.573	14.695	0.000
	داخل المجموعات	5491.298	570	9.634		
	المجموع الكلي	5774.443	572			
اعتمادية الخدمة الصحية المقدمة	بين المجموعات	214.088	2	107.044	12.293	0.000
	داخل المجموعات	4963.392	570	8.708		
	المجموع الكلي	5177.480	572			
استجابة الخدمة الصحية المقدمة	بين المجموعات	119.263	2	59.631	8.710	0.000
	داخل المجموعات	3902.193	570	6.846		
	المجموع الكلي	4021.455	572			
توكيد الخدمة الصحية المقدمة	بين المجموعات	522.164	2	261.082	20.766	0.000
	داخل المجموعات	7166.489	570	12.573		
	المجموع الكلي	7688.653	572			
التقمص العاطفي للخدمة الصحية	بين المجموعات	193.671	2	96.835	9.915	0.000
	داخل المجموعات	5567.104	570	9.767		
	المجموع الكلي	5760.775	572			
إمكانية الوصول وتوفير الخدمة الصحية	بين المجموعات	51.061	2	25.508	2.745	0.065
	داخل المجموعات	5296.286	570	9.292		
	المجموع الكلي	5347.302	572			
السياحة العلاجية	بين المجموعات	412.102	2	206.051	11.328	0.000
	داخل المجموعات	10367.996	570	18.189		
	المجموع الكلي	10780.098	572			

يبين الجدول رقم (17-5) الاختلافات ما بين أفراد العينة تبعاً لمتغير عدد مرات الدخول إلى المستشفى في السنة الحالية من ناحية معرفة مستوى جودة الرعاية الصحية على صناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية، وقد بلغت قيمة (F) لجميع المتغيرات على التوالي (2.745، 9.915، 20.766، 8.710، 12.293، 14.695، 11.328) وهي أقل من قيمة (F) الجدولية والتي تبلغ (3.01)، بينما قيمة الدلالة الاحصائية فقد بلغت لجميع المتغيرات على التوالي (0.000، 0.000، 0.000، 0.000، 0.000، 0.000، 0.065) وذلك يدل على أنها أقل وأعلى من مستوى الدلالة (0.05) لذلك يتبين أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) لكل من (لموسية الخدمة الصحية المقدمة، اعتمادية الخدمة الصحية المقدمة، استجابة الخدمة الصحية المقدمة، توكيد الخدمة الصحية المقدمة، التقمص العاطفي للخدمة الصحية، والسياحة العلاجية) تبعاً لمتغير عدد مرات المكوث لأفراد عينة الدراسة وذلك لأنها قيم الدلالة الاحصائية لهم كانت أقل من (0.05)، بينما تبين بأنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) لمتغير (إمكانية الوصول وتوفير الخدمة الصحية المقدمة) تبعاً لمتغير عدد مرات الدخول لأفراد عينة الدراسة وذلك لأنها أعلى من قيمة الدلالة الاحصائية والمتعارف عليها (0.05).

الجدول (5-18)

مخلص إختبار الفرضيات

النتيجة	الفرضية
قبول الفرضية	الفرضية الفرعية الأولى
قبول الفرضية	الفرضية الفرعية الثانية
قبول الفرضية	الفرضية الفرعية الثالثة
قبول الفرضية	الفرضية الفرعية الرابعة
قبول الفرضية	الفرضية الفرعية الخامسة
قبول الفرضية	الفرضية الفرعية السادسة
قبول الفرضية	الفرضية الرئيسية الثانية

## 5.5 معامل إرتباط بيرسون:

يوضح الجدول رقم (5-19) نتائج إختبار معامل إرتباط بيرسون لكافة متغيرات الدراسة،

وقد كانت النتائج كمايلي:

الجدول (5-19)

معامل إرتباط بيرسون

7	6	5	4	3	2	1	المتغير
						1	ملموسية الخدمة الصحية المقدمة
					1	**0.722	اعتمادية الخدمة الصحية المقدمة
				1	**0.562	**0.568	استجابة الخدمة الصحية المقدمة
			1	*0.470	**0.638	**0.474	توكيد الخدمة الصحية المقدمة
		1	**0.601	**0.574	**0.507	**0.220	التقمص العاطفي للخدمة الصحية المقدمة.
	1	**0.643	**0.324	**0.391	**0.458	**0.168	إمكانية الوصول وتوفير الخدمة الصحية المقدمة.
1	**0.750	**0.559	**0.275	**0.303	**0.361	0.051	السياحة العلاجية

تم الاعتماد على معامل ارتباط بيرسون من أجل معرفة مستوى الارتباط، فإن وجود

إرتباط يزيد عن (70%) بين أي متغيرين أو أكثر يعتبر إرتباطاً عالياً من الممكن أن ينتج عنه

تشويه العلاقة بين أحد المتغيرين.

ويتضح من الجدول رقم (5-19) معاملات إرتباط بيرسون بين المتغيرات المستقلة

للدراسة إرتباطات ضعيفة، بمعنى أنه لا توجد إرتباطات تبادلية عالية بين المتغيرات المستقلة إلى

الحد الذي ممكن أن يؤثر على نتائج تحليل الانحدار، ويدل أيضا على أنه لا يوجد تداخل خطي

بين متغيرات الدراسة.

## الفصل السادس

### مناقشة النتائج والتوصيات

مناقشة النتائج ✓

التوصيات ✓

المحددات ✓

## 6.1 مناقشة النتائج:

من خلال توضيح ومناقشة النتائج المتعلقة بالدراسة، فقد تم التوصل للنتائج التالية:

السؤال الأول: ما هو مستوى جودة الرعاية الصحية وأثرها على صناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية من وجهة نظر المراجعين وذلك بالاعتماد على عدد من الأبعاد المتعلقة بجودة الخدمة وهي: ملموسية الخدمة الصحية، اعتمادية الخدمة الصحية، استجابة الخدمة الصحية، توكيد الخدمة الصحية، التقمص العاطفي للخدمة الصحية، وإمكانية الوصول وتوفير الخدمة الصحية؟

كان تقييم المراجعين لمستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة

الأردنية على النحو الآتي:

1. تمتاز معظم المستشفيات بمستوى عال من النظافة والجاذبية في مرافقها، بالإضافة إلى

أنه يوجد إهتمام من قبل الكادر الطبي والإداري الموجود في المستشفى بالمظهر

الخارجي الخاص بهم، كما ورأوا ان معظم هذه المستشفيات تتمتع بمستوى عال من

التجهيزات والمعدات الطبية الحديثة، بالإضافة إلى حرصها على توفير كافة الوسائل

والإمكانيات التي يحتاجها المراجعين بشكل عام.

2. تحرص الإدارات في عدد من المستشفيات المشاركة على تمتع موظفيها بالمؤهلات

العلمية العالية والتي تصب بمصلحتهم ، وأن لدى هذه المستشفيات القدرة على حل

كافة المشاكل التي يتعرضوا لها داخل المستشفى بشكل سريع ومرضي.

3. تتمتع المستشفيات بالمصداقية من ناحية الخدمات التي تقدمها، فتعمل على تقديمها بشكل المعلن عنه للمراجعين سواء بالأداء أو الموعد، وتحاول قدر المستطاع الالتزام بكافة المواعيد المقدمة لمراجعيها.
4. تعمل المستشفيات على الالتزام والاحتفاظ بكافة الملفات المتعلقة بمراجعيها بهدف إختصار الوقت لتقديم الخدمة المناسبة للمراجعين.
5. يحرص معظم الموظفين والعاملين في المستشفى سواء بالكادر الطبي أو الإداري على تقديم كافة المساعدة للمراجعين من ناحية الاجابة عن الاسئلة الخاصة بعلاجهم أو غير ذلك فيما يتعلق بأقامتهم بالمستشفى.
6. المراجعون لديهم الثقة بالموظفين في المستشفيات التي يراجعون بها ، والمستشفيات حريصة على توفير جو الامان والراحة للمرضى في المستشفى، كما ويمتاز موظفيها بتقديم الخدمة للمراجعين بشكل لطيف و يتمتعوا بقدر من اللطافة والصدق في التعامل مع مراجعيهم وبدون تحيز أو تمييز.
7. تواجد الكادر الطبي والموظفين في أيام العطل الرسمية من أجل راحة المراجعين، بالإضافة إلى تواجد الطبيب الخاص بالمراجع في الوقت المناسب.
8. توفر المناخ والجو الصحي والهدوء في المستشفيات وهو ما يساعد على إقبال المراجعين على تلك المستشفيات.

السؤال الثاني: هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الرعاية الصحية على صناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية من وجهة نظر المراجعين تبعاً للمتغيرات الشخصية لأفراد عينة الدراسة: (الجنس، الجنسية، العمر، المستوى التعليمي، مدة المكوث في المستشفى، سبب الدخول إلى المستشفى، عدد مرات الدخول إلى المستشفى في السنة الحالية)؟

للإجابة على هذا السؤال فقد تم استخدام أسلوبين من الاحصاء وهما (T-Test, ANOVA) وقد تبين من خلال تحليل البيانات بأنه يوجد تأثير لمستوى جودة الرعاية الصحية على صناعة السياحة العلاجية وكان المؤيد لذلك الذكور أكثر من الاناث, بالإضافة إلى تأكيد ذلك الكلام من قبل الجنسية غير الاردنية.

يوجد لمستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة الأردنية أثر على صناعة السياحة العلاجية والمتمثل في الأبعاد التالية: ملموسية الخدمة الصحية، اعتمادية الخدمة الصحية، استجابة الخدمة الصحية، توكيد الخدمة الصحية، التقمص العاطفي للخدمة الصحية، وإمكانية الوصول وتوفير الخدمة الصحية.

## 6.2 التوصيات:

إنبثقت التوصيات عن عدد من الملاحظات التي جاءت بها الدراسة من خلال استقصاء وجهات نظر المراجعين فيما يتعلق بجودة الخدمة الصحية وأثرها على السياحة العلاجية:

1. العمل على حل المشاكل التي يتعرض لها المراجعين داخل المستشفى بصورة أسرع،

حيث أن ذلك يساعد بشكل كبير على رضا المراجع عن أداء المستشفى والكادر العامل

فيها ويسهم في تحسين السياحة العلاجية، والعمل على إيجاد خطط التي يكون هدفها

تحقيق رضا وراحة المراجعين على المدى الطويل.

2. وضع أليات من شأنها أن تساعد الموظفين والكادر الطبي على تقديم الخدمة للمراجعين

في الوقت المناسب والمحدد بشكل مستمر من خلال وجود عدد كافي من الموظفين تكون

لديهم القدرة على تغطية كافة الاحتياجات التي يتطلبها المراجعين.

3. إعطاء دورات تدريبية للموظفين بحيث توضح لهم كيفية التعامل مع المراجعين بشكل

يؤدي إلى تحسين مستوى أداء المستشفى للأفضل، حيث أن نجاح أي مؤسسة يعتمد

بشكل كبير على الموظفين ، ولابد من تطوير الموظفين وعدم الإعتماد على ما يملكون

من معلومات سابقة فقط.

4. وضع أنظمة وبرمجيات حديثة من ناحية تخزين بيانات المراجعين ليسهل الوصول إليها

بأي وقت حيث أن هناك عدد من المراجعين إشتكوا من تأخر الملف الطبي الخاص بهم،

حيث يوجد العديد من البرامج المتطورة على الكمبيوتر يمكن أن تسهل على الفرد القدرة

للحصول على أي معلومة بأي وقت.

5. عمل دراسات مستقبلية توضح جودة الرعاية الصحية من خلال عمل مقارنة ما بين

المستشفيات الخاصة والحكومية.

## قائمة المراجع:

- بختي، إبراهيم وشعوبي، محمود فوزي، (2011). دور تكنولوجيا الاعلام والاتصال في تنمية قطاع السياحة والفندقة، مجلة الباحث، عدد 7.
- البكري، ثامر ياسر، (2004). تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- بلقاسم، تويذة، (2009). دور تسويق الخدمات في تفعيل السياحة العلاجية، جامعة بليدة، الجزائر، 40-42.
- بوعنه، عبدالمهدي، (2004). إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية، دارة الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- بوعباس، أحمد عباس، (2012). أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الشرق الاوسط، عمان، الأردن.
- حسون، أدهم، (2013). السياحة العلاجية، جريدة الطبيب الاسبوعية.
- الحوري، فالح عبد القادر، (2011). تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية: دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الخاصة، مجلة البصائر، المجلد 12، العدد 1، ص.ص. (141-181).

الحيدري، عصام محمد خضير، (2002). تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة تحليلية لآراء وإتجاهات المرضى الراقدين في مستشفى الكندي التعليمي في بغداد، بحث علوم مستشفيات، جامعة بغداد.

الدمرداش، إبراهيم طلعت، (2006). إقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس، القاهرة، مصر.

رجب، عادلة، (2012). نحو تعزيز تنافسية السياحة في مصر، المركز المصري للدراسات الاقتصادية، القاهرة، مصر.

ساعد، محمد محمود، (2003). التسويق الاستراتيجي للخدمات، الطبعة الأولى، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

السامري، حفصة عطالله حسين، (2003). المزيج التسويقي وجودة الخدمة الصحية وأثرهما في تحقيق رضا المرضى، رسالة ماجستير منشورة، جامعة بغداد، العراق.

سلامة، أسامة، (2000). إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الأردن: دراسة حالة مستشفى الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة آل البيت، المفرق، الأردن.

الشلبي، أحمد، (1999). الاتجاهات التقييمية المتعلقة بمستوى تقديم الخدمات الصحية بالقطاع الصحي في الأردن، رسالة ماجستير منشورة، جامعة اليرمو، إربد، الأردن.

الطائي، عادل محمد عبدالله، (1999). تنشيط الخدمات التسويقية بإعتماد مدخل التقسيم السوقي: دراسة تطبيقية على مستشفى الزهراوي التعليمي ومستشفى ابن سينا التعليمي في نينوى، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الموصل، العراق.

عبدالحليم، أحمد ومرعي، فيصل، (2003). مستوى الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية: دراسة تقييمية من وجهة نظر الأطباء العاملين فيها، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، المجلد 16، العدد 6، ص.ص. (77-118).

عبدالرزاق، بن حبيب وقصاص، زكية، (2013). مقومات صناعة السياحة العلاجية في المناطق الصحراوية، جامعة أبو بكر بلقايد، الجزائر.

علوان، قاسم نايف، (2009). إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو 9001:2000، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

فارس، رائف، (2013). التحديات والمعوقات التي تواجه السياحة العلاجية في الأردن، مجلة الاقتصاد، المجلد 2، العدد 11، ص.ص. (2-34).

المحاميد، ربا جزا جميل، (2008). دور إدارة المعرفة في تحقيق ضمان جودة التعليم العالي: دراسة تطبيقية في الجامعات الأردنية الخاصة، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن.

مختار، محمد عثمان، (2013). اقتصاديات خدمات الرعاية الصحية في الدول النامية وأثرها على التنمية، مجلة أمأراباك، المجلد 4، العدد 10، ص.ص. (121-138).

مذكور، شعبان فوزي، (1998). تسويق الخدمات الصحية، اينراك، القاهرة، مصر.

مسدوي، دليلة، (2009). دور المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في ترقية ونمو القطاع السياحي: دراسة حالة ولاية بومرداس، جامعة بومرداس، الجزائر.

مطاريد، ناهد محمد، (2001). جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الاستثمارية بمنطقة المعادي،

المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، العدد 3، ص.ص (127-189).

المحايوي، قاسم وإدريس، فتحية، (2007). قياس جودة أداء الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا

المرضى، بحث مقدم في المؤتمر العلمي الثاني، جامعة العلوم التطبيقية، عمان، الأردن.

نعساني، عبدالمحسن وعقيلي، عمر وصفي وحلوبي، ياسمين، (2008). قياس مدركات العملاء لجودة

الخدمات الصحية وأثرها في رضاهم وتطبيق ذلك على المشافي في الجامعة السورية، مجلة

بحوث جامعة حلب، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، ص. 1-20.

هويدي، رضا محمد، (2010). قياس جودة الخدمات المقدمة في قطاع الصحة: دراسة تطبيقية بمستشفيات

شعبية الزاوية، رسالة ماجستير غير منشورة، مدرسة العلوم الادارية والمالية باكاديمية الدراسات

العليا، طرابلس، ليبيا.

كرادشه، وفاء نايل، (2014). تحقيق إدارة الجودة الشاملة باستخدام معايير الاعتماد في مستشفى الملكة

رانيا العبدالله للاطفال في الاردن، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الشرق الاوسط، عمان،

الاردن.

سحيمات، فادي، (2014). أثر السياحة العلاجية على الاقتصاد الوطني في الأردن: دراسة

ميدانية من وجهة نظر العاملين في قطاع السياحة، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الأردنية،

عمان، الأردن.

- Andaleeb, S. S. (2004). Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country. *Social Science & Medicine*, 52, 1359-1370.
- Ashour, K. (2006). *Relationship Marketing as a Base for Achieving Customer Loyalty in the Jordanian Hotel Industry*. A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy in Marketing, Graduate College of Administrative and Financial Studies Amman Arab University for Graduate Studies, Amman: Jordan.
- Blumenthal, D. (1996). Quality of Care—What is it?. *New England Journal of Medicine*, 33 (5), 891–893.
- Bonser, C. (1997). Total Quality Education, *Public Administration Review*, 52, 7-50.
- Campbell, S.M., & Buetow, R. A., (2000). Defining Quality of Care. *Social Science and Medicine*, 51(16), 11–25.
- Ghobadian, A., Speller, S., & Jones, M., (1994). Service Quality- Concepts and Models. *International Journal of Quality and Reliability Management*, 11(9), 43-66.
- Harteloh, P. M. (2003). The Meaning of Quality in Health Care: A Conceptual Analysis. *Health Care Analysis*, 11 (2), 259 - 267.
- Jabnoun, N., and Chaker, M., (2006). Comparing the Quality of Private and Public Hospitals. *Managing Service Quality*, 13(4), 290-299.
- Lam, P. C., and Tang, Nelson K. H., (2003). A Study of Patients' Expectations and Satisfaction in Singapore. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 13(7), 290-299.
- Lam, S.K., (1997). Servqual: A Tool for Measuring Patients Opinions of Hospital Service Quality in Hong Kong. *Total Quality Management*, 8(4), 145-152.

- Ovretveit, J. (1998). *Evaluating Health Interventions: an Introduction to Evaluation of Health Treatments, Services, Policies, and Organisational Interventions*, Buckingham: Open University Press.
- Quintana, M., Gonzalez, N., Bilbao, A., Aizpuru, F., Escobar, A., Esteban, C., San-Sebastian, J., de-la-Sierra, E., Thompson, A., Vasilios, L., & Kamenidou, I. (2010). Predictors of Patient Satisfaction with hospital health care. *BMC Health Services Research*, 6, (102). 1-9.
- Ramsaran, F., & Roshnee, R. (2008). The relative importance of service dimensions in a healthcare setting, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(1), 104-124.
- Senarath, U., Fernando, D., & Rodrigo, I. (2007). Factors Determining Client Satisfaction with Hospital-Based prenatal Care in Sri Lanka, *Tropical Medicine and International Health*, 11(9), 1442–1451.
- Westaway, S., Rheeder, P., Van Zyl, G., & Seager, R. (2007). Interpersonal and Organizational Dimensions of Patient Satisfaction: The Moderating Effects of Health Status. *International Journal for Quality in Health Care*, 15(4), 337-344.
- Zairi, M., Baidoun, S. (2003). Understanding the Essentials of Total Quality Management: A Best Practice Approach- Part2, **Working Paper**, 3(5).
- Vahabi, Mandana, (2012). The impact of health communication on health-related decision making: A review of evidence, *Health Education*, Vol.107, No.1:27-41
- Vinagre, H., & Neves, J., (2013). The Influence of Service Quality and Patients Emotions on Satisfaction, *International Journal of Health care Quality Assurance*, Vol. 21, No. 1: 87-103.

# الملاحق

## الملحق (1)

### استبانة الدراسة

الاخ المستجيب.. الاخت المستجيبة....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تحية طيبة.....

تهدف هذه الاستبانة إلى "معرفة مستوى جودة الرعاية الصحية وأثرها على صناعة السياحة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية"، لذا نرجو التفضل بقراءة كافة فقرات الاستبانة بدقة، والحرص على اختيار الاجابة المناسبة، ونود اعلامكم بأنه هذه الدراسة ستستخدم لغايات البحث العلمي فقط لا غير، وسوف تعامل كافة الاجابات بسرية تامة.

لكم منا جزيل الشكر والاحترام

الباحثة  
رنا حجازي

## الجزء الأول: البيانات الشخصية:

الجنس:  ذكر  أنثى

الجنسية:  أردني  غير أردني

العمر:  18-26  27-35  36-44  45 سنة فأكثر

المستوى التعليمي:  ثانوية عامة وما دون  دبلوم متوسط  بكالوريوس  دراسات عليا.

مدة المكوث في المستشفى:  5 أيام وما دون  6-10 أيام  11-15 يوم  16-20 يوم

أكثر من 21 يوم.

سبب الدخول إلى المستشفى:  إجراء عملية جراحية  معالجة  فحوصات  معالجة فيزيائية

غير ذلك.

عدد مرات الدخول إلى المستشفى في السنة الحالية:  مرة واحدة فقط  من 2-4  أكثر من

4 مرات.

## الجزء الثاني: جودة الرعاية الصحية

الرجاء من حضرتكم اختيار الاجابة التي تناسبكم وذلك من خلال وضع إشارة (✓) في المكان المناسب.

غير موافق بشدة	غير موافق	غير متأكد	موافق	موافق بشدة	الفقرات/درجة الموافقة
<b>البعد الأول: ملموسية الخدمة الصحية المقدمة</b>					
					1. يوجد لدى المستشفى الذي أتعامل معه أحدث المعدات الطبية الخاصة بالعلاج.
					2. تتمتع مرافق المستشفى بالنظافة والجاذبية وسهولة الوصول.
					3. يتمتع الموظفون في المستشفى من الكادر الطبي والاداري بمظهر لائق.
					4. يتوفر في المستشفى الذي أتعامل معه كافة الوسائل التي ترضي المرضى.
					5. يتمتع الكادر الطبي في المستشفى الذي أتعامل معه بمؤهلات علمية متنوعة.
<b>البعد الثاني: اعتمادية الخدمة الصحية المقدمة</b>					
					6. تلتزم إدارة المستشفى على تقديم الخدمة التي تعلن عنها وتحدها.
					7. تتمتع إدارة المستشفى الذي أتعامل معه بالقدرة على حل كافة المشاكل التي يعاني منها المراجعين.
					6. يتم تقديم الخدمة من قبل موظفين المستشفى للمراجعين بالشكل الصحيح والمناسب.
					7. تحرص إدارة المستشفى على الالتزام بتقديم الخدمة لكافة المراجعين في الوقت المحدد.
					8. تحتفظ إدارة المستشفى بكافة السجلات الخاصة بالمرضى والمراجعين لديها.

غير موافق بشدة	غير موافق	غير متأكد	موافق	موافق بشدة	الفقرات/درجة الموافقة
<b>البعد الثالث: استجابة الخدمة الصحية المقدمة</b>					
					9. تحرص إدارة المستشفى على تزويد المراجعين بالمواعيد المخصصة لتقديم الخدمة.
					10. يحرص العاملین والموظفین في المستشفى على تقديم الخدمة للمراجعين بلطف وأقل زمن ممكن.
					11. يوجد لدى الموظفین والعاملین في المستشفى رغبة على تقديم الخدمة للمراجعين.
					12. لا يميز الموظفین والعاملین في المستشفى بين المراجعين في تقديم الخدمة.
					13. يعمل الموظفین في المستشفى على الاجابة عن كافة أسئلة المراجعين المتعلقة بالعلاج.
<b>البعد الرابع: توكيد الخدمة الصحية المقدمة</b>					
					14. يمكن إعطاء الثقة للموظفین في المستشفى الذي أتعامل معه.
					15. يعطي الموظفین في المستشفى لدى المراجعين شعور الأمان والثقة للتعامل معهم.
					16. يتصف الكادر الطبي والاداري في المستشفى بالأدب واللباقة في التعامل مع المراجعين.
					17. يمتلك الكادر الطبي في المستشفى القدرة على الاجابة عن كافة الاستفسارات من قبل المراجعين.
					18. تحتوي المستشفى على جو الأمان والراحة للمراجعين.
<b>البعد الخامس: التقمص العاطفي للخدمة الصحية المقدمة</b>					
					19. يقدم الموظفین في المستشفى الذي أتعامل معه الاهتمام الكافي لكل للمرضى.

					20. يتناسب مواعيد دوام الموظفين في المستشفى مع المراجعين.
					21. يقدم الموظفين في المستشفى الاهتمام الشخصي للمراجعين.
					22. يوجد أولوية لدى موظفي المستشفى من ناحية تلبية طلبات المراجعين.
					23. يوجد لدى الموظفين في المستشفى القدرة على تفهم إحتياجات كل المراجعين.
<b>البعد السادس: إمكانية الوصول وتوفير الخدمة الصحية المقدمة</b>					
					24. يقضي الأطباء في المستشفى الوقت الكافي مع المرضى.
					25. يتواجد الكادر الطبي في أغلب الأوقات بالمستشفى عند الحاجة لهم.
					26. يتواجد الكادر الطبي في المستشفى في أيام العطل والمناسبات.
					27. يتواجد الطبيب في المستشفى بالوقت الذي تحتاجه عائلة المريض للتشاور والاستفسار عن الحالة الصحية.
					28. يوفر المستشفى خدمات للمراجعين في كل الأوقات وعلى مدار (24) ساعة.

## الجزء الثالث: السياحة العلاجية

الرجاء من حضرتكم اختيار الاجابة التي تتاسبكم وذلك من خلال وضع إشارة (✓) في المكان

المناسب لكل من العبارات التالية إذا كنت ترى بأنها لها أثر على السياحة العلاجية في الأردن

غير موافق بشدة	غير موافق	غير متأكد	موافق	موافق بشدة	الفقرات/درجة الموافقة
					29. توافر المناخ الصحي والجو المستقر والطبيعة الخالية من أي تلوث تشجعني على القدوم للعلاج في الأردن.
					30. هنالك أماكن للترفيه والاستجمام يمكن الاستفادة منها في العلاج الصحي.
					31. تتمتع المستشفيات في الأردن بالنظافة الكاملة والهدوء التام والمواعيد الدقيقة.
					32. يتوافر الاطباء المختصين من ذوي الكفاءة والتجهيزات الطبية في المستشفيات الأردنية.
					33. هنالك مستوى مقبول من النوعية العلاجية والسعر المناسب للإقامة في المناطق المخصصة للعلاج.
					34. مستوى الخدمات المقدمة في المستشفى التي أقيم بها تشجع على السياحة العلاجية.
					35. يساعد المستشفى في تسهيل عملية القدوم والإقامة داخل المملكة.

## الملحق (2)

### كتاب تسهيل مهمة



جامعة اليرموك  
YARMOUK UNIVERSITY

كلية الاقتصاد والعلوم الادارية  
التسويق

الرقم: ..... هـ ق/107/.....  
التاريخ: ..... هـ .....  
الموافق: ..... 2017/4/26 م

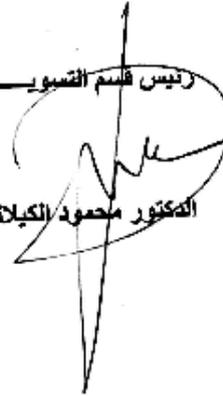
لمن يهمه الأمر

تحية طيبة وبعد،

تقوم الطالبة رنا هشام حجازي بعمل دراسة حول " أثر جودة الرعاية الصحية على السياحة العلاجية في المستشفيات الأردنية ". أرجو التكرم بمساعدة الطالبة على توزيع استمارة الدراسة، علماً بأن هذه الدراسة علمية بحثية ولغايات الحصول على درجة الماجستير في العلوم الإدارية وسنوافيكم بنتائج وتوصيات هذه الدراسة عند الانتهاء منها.

واقبلوا الاحترام،،،

رئيس قسم التسويق  
الدكتور محمود الكيلاني



تلفون: ٩٦٢-٢-٧٢٧١١٠٠٠ فاكس: ٩٦٢-٢-٧٢٧٤٧٢٥ اربد-الأردن  
Tel: 962-2-7271100 Fax: 962-2-7274725 Irbid - Jordan Email: yarmouk@yu.edu.jo http://www.yu.edu.jo

## Abstract

**Hijazi, Rana, (2016). Factors Affecting on the Quality of Healthcare and its Impact on the Medical Tourism Industry: A Case Study on the Reality of Jordanian Hospitals from the Perspective of Reviewers. Master Thesis, Yarmouk University, Irbid, Jordan.**

This study sought to identify the impact of healthcare quality of medical tourism at hospitals in Jordan. Study sample consisted (N=573) patient who revise the hospital from time to time. There were many factors affecting used in therapeutic service in this study, such as, reliability of service, tangibility of service, responsiveness, assurance, accessibility and emotional empathy.

Results showed that the most of hospitals which controlled in study sample characterized by a high level of cleanliness and attractiveness in their facilities level, and there is external appearance interest from the medical and administrative staff that located in the hospital, hospitals which controlled in a study sample enjoyed a high level of equipment and modern medical equipment level. In addition, they restrict the provision of all means and possibilities that reviewers needs in general, the hospitals dramatically care to enjoy their employees with high and diverse scientific qualifications which have many benefits and comfort for reviewers. Hospitals in study sample is working on commitment and keep all of the files which relating to reviewers to refer to any file at any time.

There is impact of all factors that related to therapeutic service in the medical tourism at Jordanian hospitals such as reliability of service, tangibility of service, responsiveness, and accessibility, as well as emotional reincarnation, these variables had an effect to satisfy reviewers and repeat their abilities in these hospitals.

Study recommended to abide all hospitals to ensuring the cleanliness of place and equipment and medical staff. Hospitals work to provide all means and possibilities that reviewers needed in general. Hospitals management interests to solve all problems that faced by either simple or therapeutic services reviewers.

**Keywords: The Quality of Therapeutic Service, the Quality of Health Care, Medical Tourism, Jordan.**