

قياس جودة الخدمات الصحية في المشافي العامة

دراسة مقارنة بين المشافي العامة

في سورية والعراق

أ.م.د. اسامة محمد¹ د. باسل أنور أسعد² دريد نجيب عبد الكبيسي³

الملخص

تمحورت مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس الآتي: ما هو مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المشافي العامة في سورية والعراق؟. كما ركزت الدراسة على مجموعة من الأهداف يمكن تحديد أهمها بالآتي: قياس جودة الخدمات التي تقدمها الموارد البشرية في مشفى النعمان الحكومي في بغداد، وقياس جودة الخدمات التي تقدمها الموارد البشرية في مشفى تشرين الجامعي الحكومي في اللاذقية، بالإضافة إلى بيان الوزن النسبي لكل عنصر من عناصر جودة الخدمات الصحية المقدمة. استخدم المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة، كما تم دراسة و تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS ، وبعد تحليل البيانات تبين الآتي: بلغت جودة الخدمات المقدمة في مشفى النعمان في العراق متوسطة على مقياس سلم ليكرت الخماسي، كما بلغت جودة الخدمات المقدمة في مشفى تشرين الجامعي في سورية مستوى ضعيف على مقياس سلم ليكرت الخماسي، يوجد اختلافات جوهرية بين ترتيب أبعاد جودة الخدمات الصحية للمستفيدين في كلا المشفيين.

الكلمات المفتاحية: جودة الخدمة، الخدمات الصحية، الموارد البشرية الصحية.

¹ أستاذ مساعد في قسم علم الاجتماع- كلية الآداب والعلوم الإنسانية - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

² دكتوراه في الاقتصاد- كلية الاقتصاد - قسم الاقتصاد والتخطيط-جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

³ طالب ماجستير- كلية الآداب والعلوم الإنسانية - قسم علم الاجتماع-جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

Measuring the quality of services provided by human resources in public hospitals (A comparative study between Al-Numan Hospital in Iraq and Tishreen University Hospital in Syria)

Dr Osama Mohamad⁴ Dr bassel Asaad⁵
Duried Nageb⁶

Abstract:

The problem of the study centered on the following main question: What is the level of quality of health services provided in public hospitals in Syria and Iraq? The study also focused on a set of objectives, the most important of which can be identified as follows: Measuring the quality of services provided by human resources in Al-Numan Governmental Hospital in Baghdad. And measuring the quality of services provided by human resources in Tishreen Governmental University Hospital in Lattakia, In addition to indicating the relative weight of each component of the quality of health services provided. The descriptive analytical method was used in the study. The data was also studied and analyzed using the SPSS program. After analyzing the data, it was found that: The quality of services provided at Al-Numan Hospital in Iraq was average on the five-point Likert scale. The quality of services provided in Tishreen University Hospital in Syria reached a poor level on the five-point Likert scale. There are differences between the order of the dimensions of the quality of health services for beneficiaries in both hospitals.

Keywords: Quality of service, health services, health human resources..

⁴ Assistant Professor, Department of sociology , Faculty of Arts college, Tishreen University, Lattakia, Syria

⁵ Doctorate, Department of Economic and planning, economic college, Tishreen University, Lattakia, Syria

⁶ Master Student, Department of sociology , Faculty of Arts college, Tishreen University, Lattakia, Syria

المقدمة:

ينظر إلى مفهوم الجودة في الرعاية الصحية من وجهات نظر مختلفة، حيث ينظر المريض لجودة الرعاية الصحية على أنها الخدمات التي توفرها المستشفيات للمرضى وتتسم بالعطف والاحترام، أما الطبيب فينظر إليها على أنها وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المريض، أما بالنسبة لإدارة المستشفى فجودة الخدمة الصحية فهي عبارة عن تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة الطبية، [1].

إن الاهتمام بجودة الخدمات الصحية المقدمة في المشافي ليس موضوعاً جديداً، لكن الجديد في هذا الموضوع يكمن في عملية المقارنة التي تتم بين مشفيين حكوميين يقدمان الخدمات في بلدين مختلفين، وهما مشفى النعمان في العراق ومشفى تشرين الجامعي في سورية، بهدف معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في كلا المشفيين، ومعرفة الوزن النسبي لكل بعد من أبعاد الجودة وما أكثر هذه الأبعاد تأثيراً على عنصر جودة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر المستفيدين.

الدراسات السابقة:

دراسة اسامة محمد(2016) بعنوان: دراسة درجة رضا العاملين في مديرية الشؤون الاجتماعية في محافظة اللاذقية على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المشفى الوطني.[2]

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المشفى الوطني في محافظة اللاذقية من وجهة نظر العاملين في مديرية الشؤون الاجتماعية ، ومعرفة مستوى رضى المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة في هذا المشفى وفقاً لعينة الدراسة، تكون مجتمع الدراسة من العاملين في مديرية الشؤون الاجتماعية المراجعين للمشفى الوطني في المنطقة المذكورة. استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لقياس رضى المستفيدين من جودة الخدمات الصحية المقدمة في المشفى الوطني، وتم تصميم وتوزيع استبانة على العاملين المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة بغية قياس درجة جودة الخدمات في المشفى المذكور، كما تم دراسة و تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS ، وبعد تحليل البيانات تبين عدم توفر جودة للخدمات الصحية المقدمة في المشفى الوطني في اللاذقية من وجهة نظر العاملين في

مديرية الشؤون الاجتماعية وفقا لأبعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الثقة والأمان).

Bassel Asaad, Habib Mahmod(2016), Measuring the quality of health service in latakia province patient (failed study of health centers in jahble city).

(قياس مستوى جودة الخدمات المقدمة في محافظة اللاذقية) دراسة المراكز الصحية في مدينة جبلة [3]

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في منطقة جبلة في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين من الخدمات المقدمة، إضافة إلى قياس مستوى رضى المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة، تكون مجتمع الدراسة من المراجعين المستفيدين للمراكز الصحية في منطقة جبلة. استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لقياس رضى المستفيدين من جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية، وتم تصميم وتوزيع استبانة على عينة الدراسة بغية قياس درجة جودة الخدمات في المراكز الصحية، كما تم دراسة و تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS ، وبعد تحليل البيانات تبين عدم توفر جودة للخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في منطقة جبلة من جهة نظر عينة الدراسة، وفقا لأبعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الثقة والأمان).

Achmad Supriyanto, Bambang Budi Wiyono & Burhanuddin Burhanuddin(2021), Effects of service quality and customer satisfaction on loyalty of bank customers.

تأثير جودة الخدمة ورضا العملاء على ولاء عملاء البنك [4]

جودة الخدمة ورضا العملاء جزء من العوامل التي تؤثر في ولاء العملاء للخدمات المصرفية. تهدف الدراسة إلى دراسة كيفية تأثير جودة الخدمة على ولاء العملاء ؛ بيان كيف أثر رضا العملاء على ولائهم للبنك. تم تصميم استبانة وتوزيعها على عملاء البنك كما تم تحليل البيانات باستخدام تحليل التباين وتحليل أحادي الاتجاه. تشير النتائج إلى أن جودة الخدمة لم تكن لها تأثيرات كبيرة على ولاء العملاء، لكنها تركت أثارا كبيرة على رضا العميل. كانت جودة الخدمة غير مباشرة التأثير على ولاء العملاء من خلال رضا العملاء.

الفرق بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

ركزت الدراسات السابقة على تأثير جودة الخدمات المقدمة على رضا أو ولاء العملاء، وهنا تأتي اوجه التشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة، في حين تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في عدة نقاط من أهمها الآتي: اختلاف مجتمع الدراسة، إضافة لكونها دراسة مقارنة بين مشفيين في دولتين مختلفتين.

مشكلة البحث:

من خلال الدراسة الاستطلاعية التي قام بها الباحث على عينة مكونة من 30 شخصاً في مشفيي النعمان في العراق وتشرين الجامعي في سورية، حيث تم إجراء مقابلات شخصية شملت بعض المواطنين في محافظتي اللاذقية وبغداد، ممن استفادوا من الخدمات المقدمة في المشفيين المذكورين. وتمحورت أسئلة المقابلة حول مفهوم جودة الخدمات المقدمة في المشفيين المذكورين، ودرجة تأثير جودة الخدمات على رضا المواطنين المستفيدين من الخدمات المقدمة. وقد تبين للباحث من خلال المقابلات ما يأتي:

- انخفاض جودة الخدمات الصحية المقدمة في المشفيين المذكورين.
- يوجد تأثير لجودة الخدمات المقدمة في المشفيين على رضا المستفيدين من الخدمات.
- محدودية تطبيق الموارد البشرية لمعايير جودة الخدمات الصحية.

وبناء على الدراسة الاستطلاعية، والاعتماد على الدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع يمكن التعبير عن مشكلة البحث بالتساؤل الرئيس الآتي: ما هو مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المشافي العامة في سورية والعراق؟ وينبثق عنها مجموعة من التساؤلات التالية:

1. ما هو مستوى جودة الخدمات الصحية العامة المقدمة في مشفى النعمان في بغداد؟
2. ما هو مستوى جودة الخدمات الصحية العامة المقدمة في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية؟
3. هل يوجد دراية كافية من قبل الموارد البشرية لتطبيق جودة الخدمات الصحية في المشافي؟
4. ما هو الوزن النسبي لكل بعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة؟

أهمية البحث:

تتبع أهمية الدراسة من أهمية دراسة جودة الخدمات الصحية المقدمة في المشافي العامة الحكومية، والتي يمكن الاستدلال عليها من خلال المؤشرات التالية :

1. أهمية دور المشافي العامة الحكومية وأهمية الخدمات الصحية التي يقدمها للمواطنين.
2. قياس مدى تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية في المشفيين المذكورين ومدى إلمام الكوادر البشرية بها.
3. كما تأتي أهمية هذه الدراسة من خلال اختيارها لمشفيين لم يتم المقارنة بينهما سابقاً. تشكل هذه الدراسة مساهمة نظرية علمية من خلال دراسة وتحليل جودة الخدمات المقدمة في المشافي الحكومية في، كما تشكل هذه الدراسة إضافة عملية بحيث تقدم دليلاً تجريبياً ملموساً على درجة جودة الخدمات الصحية المقدمة ورضا المستفيدين منها.

أهداف البحث :

يهدف البحث إلى تحقيق الأهداف التالية:

- (1) قياس جودة الخدمات التي تقدمها الموارد البشرية في مشفى النعمان الحكومي في بغداد.
- (2) قياس جودة الخدمات التي تقدمها الموارد البشرية في مشفى تشرين الجامعي الحكومي في اللاذقية.
- (3) بيان الوزن النسبي لكل عنصر من عناصر جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- (4) تقديم بعض التوصيات المناسبة في ضوء نتائج الدراسة.

فرضيات البحث:

الفرضية الرئيسية الأولى: لا توجد فروق معنوية بين جودة الخدمات المقدمة من قبل الكوادر الصحية في المشفيين المذكورين، ويتمحور عنها مجموعة من الفرضيات الفرعية الآتية:

1. لا توجد فروق معنوية بين بعد الملموسية في جودة الخدمة المقدمة في مشفي النعمان وتشرين الجامعي.
2. لا توجد فروق معنوية بين بعد الاعتمادية في جودة الخدمة المقدمة في مشفي النعمان وتشرين الجامعي.
3. لا توجد فروق معنوية بين بعد الاستجابة في جودة الخدمة المقدمة في مشفي النعمان وتشرين الجامعي.

4. لا توجد فروق معنوية بين بعد الأمان والثقة في جودة الخدمة المقدمة في مشفىي النعمان وتشرين الجامعي

5. لا توجد فروق معنوية بين بعد التعاطف في جودة الخدمة المقدمة في مشفىي النعمان وتشرين الجامعي.

الفرضية الثانية: لا يوجد فروق جوهرية بين أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في مشفىي النعمان وتشرين الجامعي.

منهج البحث:

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي بهدف وصف مجتمع وعينة الدراسة وكذلك اختبار فرضيات الدراسة.

الحدود العلمية: جودة الخدمات المقدمة في المشافي الحكومية، الحدود المكانية: مشفى النعمان الحكومي في بغداد ومشفى تشرين الجامعة في اللاذقية، الحدود الزمانية: عام 2021. الاطار النظري للدراسة:

1. جودة الخدمات في المشافي العامة:

زاد الاهتمام مؤخراً بشكل كبير في جودة الخدمات، وتم ربطاه في الكثير من الأحيان على أن الجودة ستؤدي إلى رضا العملاء وبالتالي إلى ولائهم للجهة مقدمة الخدمة.

عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق الخدمة بأنها "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة." [5]

كما تعرف الخدمة الصحية أو الرعاية الطبية على أنها: "هي الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها احد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع." [6]

في حين تعرف " الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات لجودة الخدمات الصحية : "إنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة ،ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو أي مشكلة طبية." [7]

2. سمات الخدمات الصحية:

تجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى إلى خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به الخدمة للجمهور وتحدد هذه الخصائص بالآتي: [8]

- تتميز خدمات المستشفى بكونها عامة للجمهور، وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو منظمات أو هيئات.
- الخدمة الصحية المقدمة يجب أن تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه.
- تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة، وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص.
- وجوب الاتصال المباشر بين المستشفى والمستفيد من الخدمة الصحية إي أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحاليل.
- تذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، فأن الأمر يستوجب تقديم الخدمة الصحية لطالبيها في أي وقت، وهذا يتطلب استعداد دائم من قبل المشفى لاستقبال المرضى.
- للخدمات الصحية مفاهيم خاصة بها لا تطبق على الخدمات الأخرى وذلك لارتباطه بالإنسان.

3. دور الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المشافي:

- تلعب الموارد البشرية الدور الأهم في تقديم الخدمات الصحية في المشافي، وحتى تتصف الخدمات المقدمة بالجودة والرضا من قبل المستفيدين لابد أن تتصف الكوادر البشرية بدرجة عالية من الاحترافية والفهم لمبادئ وجودة الخدمات وكيفية تقديمها للمستفيدين، وتقسم الموارد البشرية في المشافي إلى الآتي: [9]
- الموارد البشرية الطبية: وهي الأهم بالنسبة للمستفيدين وتشمل الأطباء والممرضين والممرضات والمخبريين والمسعفين، باختلاف تخصصاتهم، فالكوادر البشرية الطبية هي التي تشرف وتتابع حالة المريض منذ دخوله وحتى خروجه من المشفى، وتعد مسؤولة عن عدة أبعاد من أبعاد جودة الخدمات الصحية مثل الاعتمادية والامان والثقة..الخ.

- الموارد البشرية غير الطبية: وتشمل الإداريين، والفنيين وباقي العاملين في المشفى..أخ، وأغلبهم لا يتعامل معهم المريض بشكل صحي مباشر، وإنما يعدوا مسؤولين عن جزء من أبعاد جودة الخدمة المقدمة مثل الملموسية والتعاطف.
- تؤثر الموارد البشرية الطبية وغير الطبية في درجة رضا المستفيدين عن الخدمة وبالتالي تقييمه لسوية جودة الخدمات المقدمة.

4. طرق قياس جودة الخدمات الصحية:

تعددت وتنوعت طرق قياس جودة الخدمات المقدمة للعملاء ويمكن تحديد أهمها كالآتي: [10-

11]

- مقياس الأداء الفعلي: ويعني أداء الخدمة، وهي كلمة مكونة من العبارتين الخدمة (service) والأداء (performance) الأداء، ويعرف هذا النموذج باسم (Servperf) ظهر خلال 1992 نتيجة للدراسات التي قام بها كل تايلور وكورنين (Taylor et Cronin)، وتعرف الجودة في إطار هذا النموذج مفهوماً اتجاهياً يرتبط بإدراك العميل للأداء الفعلي للخدمة المقدمة ويعرف الاتجاه على أنه: "تقييم الأداء على أساس مجموعة من الأبعاد المرتبطة بالخدمة المقدمة".
- مقياس الرضا : وهو أكثر المقاييس استخداماً لقياس اتجاهات و رضا المستفيدين نحو جودة الخدمات المقدمة، وخاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات عن طريق توجيه الأسئلة التي تكشف للمؤسسات الخدمية طبيعة شعور الزبائن، ونحو الخدمة المقدمة لهم وجوانب القوة والضعف بها، كما يمكن هذه المؤسسات من تبني استراتيجية للجودة تتلاءم مع احتياجات الزبائن، وتحقق لهم الرضا نحو ما يقدمه لهم من خدمات. .
- ويعرف رضا المستفيدين: هو شعور المريض بالراحة والقبول عن مجمل الخدمات التي تلقاها مدة إقامته في المنشأة الصحية، وتشمل الخدمات الطبية والتمريضية. إن الأبعاد المتكاملة لمفهوم رضى المستفيدين تتضمن: الرعاية الطبية المهنية، الرعاية التمريضية المهنية، الرعاية الصحية السلوكية، الخصائص التنظيمية، الاستضافة والفندقة.
- مقياس عدد الشكاوي: تمثل عدد الشكاوي التي يتقدم بها الزبائن خلال فترة زمنية معينة مقياساً هاماً يعبر على أن الخدمات المقدمة دون المستوى أو ما يقدم لهم من خلال خدمات لا يتناسب مع إدراكهم لها والمستوى الذي يحبون الوصول إليه وهذا المقياس يمكن

المنظمات الخدمية من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنبها حدوث المشاكل وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات لزيائنها.

■ مقياس الجودة بدلالة العمليات: يهتم هذا المقياس بجودة العمليات أو بمراحل تقديم الخدمة، كما يحتوي على المؤشرات ومعايير توضح النسب المقبولة لكافة عناصر أنشطة الخدمات المقدمة، كي يتم تصنيف الخدمات كخدمات جيدة. فبالرغم من توفر بعض الجوانب المنطقية لهذا الأسلوب في القياس إلا أنه لا يعتبر دقيقا في تصميم وقياس وتقييم جودة الخدمة مقارنة مع الأساليب الأخرى، كونه يركز على عمليات الخدمة بدلا من أبعادها الكمية.

■ قياس الخدمة بدلالة المخرجات: يتم قياس جودة المخرجات من خلال مجموعة من الطرق الآتية: القياس المقارن أي يتم إجراء مقارنات كمية بين الأداء المستهدف والأداء الفعلي بغرض اكتشاف جوانب الضعف ومحاولة تجنبها مستقبلا، إضافة إلى استقصاء رضى العملاء بخصوص الخدمة المقدمة.

5. مؤشرات قياس جودة الخدمات الصحية: [12-13-14]

■ الملموسية: الملموسية تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال إضافة إلى أن الجوانب المتعلقة بلموسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، والتسهيلات الداخلية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة، وغير ذلك.

■ الاستجابة: الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، كما أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها. كما تعرف: الاستجابة بأنها المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المستفيد (المريض).

■ الاعتمادية: فهي عبارة عن قدرة المنتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادية ولمدة محددة، وفي هذا التعريف أربعة عناصر هامة هي: توفر الخدمة، الأداء، ظروف الاستعمال (ظروف الاستعمال: هي الظروف التي يتم بها تقديم الخدمة للمستفيد سواء كانت طبيعية ام استثنائية)، المدة الزمنية المحددة، كما تتسم أيضا

بتوفير الخدمات الصحية التي تم الوعد بها وفي الوقت المحدد ..الخ، لذلك فإن الميل إلى الخدمات المبالغ في وعودها تؤدي إلى توقعات غير واقعية ،لا تتسبب إلا بفقدان ثقة العملاء، لأن المستفيد من الخدمة الصحية، أي المريض يتطلع إلى الخدمة من خلال الوقت والإنجاز والوفاء بالالتزامات.

■ **الأمان والثقة :** ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة، ويمكن القول بأن الأمان والثقة كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يقصد به تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين (أطباء ، ممرضين ، وغيرهم) فضلاً عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة.

■ **التعاطف :** التعاطف يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية، ويشمل هذا البعد على خصائص أخرى مثل: مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان، والاتصالات، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد. ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي: الاهتمام الشخصي بالمريض، الإصغاء الكامل لشكوى المريض، تلبية حاجات المريض بروح من الود واللطف.

6. الإطار العملي للدراسة:

قام الباحث بتصميم نموذج استبانة مؤلف من خمسة أقسام وخمس وثلاثين سؤال بغية دراسة قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في مشفي النعمان وتشيرين الجامعي، وللتأكد من صحة الاستبيان تم توزيع الاستبيان على عينة أولية مكونة من 16 مراجع للمشفيين بواقع 8 في كل مشفى، بغية معرفة مدى وضوح وسهولة الأسئلة الموجهة في الاستبانة بالنسبة لعينة الدراسة، وبعد استرجاعها تم إجراء التعديلات المناسبة على الأسئلة، ووزعت الاستبانة على عينة ميسرة (كون المجتمع غير محدد وغير متجانس) مؤلفة من 400 مراجع ومستفيد من الخدمات في كلا المشفيين. حيث وزع 200 استبيان في كل مشفى من المشفيين (باعتبارها عينة مستقلة عن الأخرى)، كما تم استرجاع 398 استبانة، وتم رفض 4 استبانات لعدم اكتمال الإجابات ووضوحها، وبالتالي بلغ عدد الاستبانات الخاضعة للتحليل 394 استبانة (197 استبانة في كل مشفى)، وقد تم إدخال هذه البيانات إلى برنامج SPSS بغية تحليل البيانات، وتم إجراء اختبار

الفا كرونباخ بغية معرفة مصداقية الاستبيان ودرجة الاتساق الداخلي بين الأسئلة، وكانت نتيجة الاختبار كالتالي:

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.833	35

وهذا يعني أنه إذا وزع الاستبيان بمؤشراته المختلفة على عينة أخرى من مراجعي المشفيين من غير عينة الدراسة في أوقات مختلفة فإن هناك احتمال قدره 83% للحصول على النتائج التي تم التوصل إليها.

تم اعتماد مقياس ليكرت الخماسي في الإجابة على الأسئلة الموجهة لعينة الدراسة كما يلي:

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
5	4	3	2	1

إن الوسط الحسابي لمقياس ليكرت $1+2+3+4+5=15/5=3$ وهو القيمة التي يقارن بها الوسط الحسابي لكل سؤال.

أما معيار الحكم على متوسط الاستجابات وفقاً لمقياس ليكرت:

طول الفئة = (درجة الاستجابة العليا - درجة الاستجابة الدنيا) / عدد فئات الاستجابة

$$\text{طول الفئة} = 5 / (1 - 5) = 0.8$$

وبناءً عليه تم اعتماد التوزيع المغلق، وتم تحديد المجالات الآتية:

الأهمية النسبية	درجة الموافقة	المجال
20-36 %	بدرجة ضعيفة جداً	1-1.8
36.1-52 %	بدرجة ضعيفة	1.81-2.60
52.1-68 %	بدرجة متوسطة	2.61-3.40
68.1-74 %	بدرجة كبيرة	3.41-4.20
74.1-100%	بدرجة كبيرة جداً	4.21-5

فإذا وقعت قيمة المتوسط الحسابي للسؤال أو العبارة ضمن المجال (1-1.8) فهي تقابل شدة الإجابة "بدرجة ضعيفة جداً"، وإذا وقع ضمن المجال (1.81-2.60) فهي تقابل شدة الإجابة "بدرجة ضعيفة"، وإذا وقعت ضمن المجال (2.61-3.40) فهي تقابل شدة الإجابة "بدرجة

متوسطة"، وإذا وقعت ضمن المجال (4.20-3.41) فهي تقابل شدة الإجابة "بدرجة كبيرة"، وإذا وقعت ضمن المجال (5-4.21) فهي تقابل شدة الإجابة "بدرجة كبيرة جداً".
القسم الأول: الملموسية: تم توجيه مجموعة من الأسئلة المتعلقة بالملموسية لمراجعي المشفيين المذكورين وكانت الإجابات كالآتي:

جدول (1) نتائج إجابة مراجعي المشفيين عن بعد الملموسية

تسلسل	السؤال	مشفى النعمان		مشفى تشرين	
		المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف
1	من السهل الوصول للمشفى من مكان إقامتك	4.21	0.894	3.89	0.792
2	المشفى مزود بكافة أنواع العيادات والتخصصات الطبية	2.44	0.594	2.11	0.628
3	يتوفر في المشفى أطباء لكافة الاختصاصات	2.61	0.549	2.23	0.933
4	يوجد في المشفى سيارات إسعاف حديثة	3.12	0.519	3.02	0.918
5	عدد سيارات الإسعاف الموجود في المشفى يكفي لتغطية كافة متطلبات سكان المنطقة	2.98	0.624	2.26	0.839
6	يوجد في المشفى تجهيزات ومعدات صحية ومخبرية حديثة فعالة	3.21	0.602	2.45	0.739
7	يقدم المشفى خدمات مناسبة لذوي الاحتياجات الخاصة	2.98	0.749	2.88	0.927
8	يوجد أماكن مناسبة للجلوس والانتظار في المشفى	3.11	1.123	3.22	0.619
9	المشفى نظيف ومرتب و لائق من حيث المظهر	3.16	0.678	3.12	0.588
10	يبدو العاملین على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر	2.65	0.927	2.35	0.964
	المجموع	3.047	-	2.753	-

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS

يتضح من الجدول (1) السابق: أنه يوجد اختلاف بقيمة الوسط الحسابي لبعده الملموسية بين المشفيين، حيث بلغت في مشفى النعمان 3.047، وتقع هذه النسبة ضمن التقدير متوسط ضمن مقياس سلم ليكرت الخماسي (3.40-2.61)، كما بلغت في مشفى تشرين 2.753 وهي تقع كذلك ضمن التقدير المتوسط على مقياس سلم ليكرت الخماسي. وبالنسبة لمشفى النعمان فتقع العبارات (2,10) ضمن تقدير ضعيف في حين تقع العبارات (2,3,5,6,10) ضمن تقدير ضعيف في مشفى تشرين، ولكون قيمتي الوسط الحسابي تقعان ضمن نفس الترتيب المتوسط على مقياس سلم ليكرت الخماسي فهذا يدل على وجود اختلافات جوهرية محدودة بين المشفيين. ولاختبار الفرضية الفرعية الأولى: قام الباحث بحساب المتوسط الحسابي العام لكامل عبارات محور الملموسية واختبار معنويته في كلا المشفيين، وذلك وفق الاختبار الآتي:

جدول (2) اختبار One-Sample Test

One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الملموسية في مشفى النعمان	-20.741-	196	.000	-.41867-	-.4284-	-.2445-

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS

جدول (3) اختبار One-Sample Test

One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الملموسية في مشفى تشرين	-20.635-	196	.000	-.38668-	-.3987-	-.2115-

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS

من الجدولين السابقين نلاحظ أنّ قيمة المتوسط الحسابي العام لعبارات الملموسية تزيد عن متوسط المقياس (3)، وبفارق معنوي بلغ (0.41867) في مشفى النعمان ووتقل عن 3 وبفارق معنوي (0.38668) في مشفى تشرين، وتقع ضمن المجال (2.61-3.40)، وتقابل شدة الإجابة متوسطة على مقياس ليكرت. وبما أن $a=0.05 > P=0.000$ أي نرفض الفرضية الفرعية لأولى التي تنص على أنه: لا توجد فروق معنوية بين بعد الملموسية في جودة الخدمة المقدمة في مشفى النعمان وتشرين الجامعي. ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على: وجود فروق معنوية بين بعد الملموسية في جودة الخدمة المقدمة في مشفى النعمان وتشرين الجامعي. كون متوسط الاجابات مختلف بين المشفيين المذكورين.

القسم الثاني: الاعتمادية: تم توجيه مجموعة من الأسئلة المتعلقة بالاعتمادية لمراجعي المشفيين المذكورين وكانت الإجابات كالآتي:

جدول (4) نتائج إجابة مراجعي المشفيين عن بعد الاعتمادية

مشفى تشرين		مشفى النعمان		السؤال	تسلسل
الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط		
1.105	2.85	0993	3.25	يلتزم الموظفون بأماكن عملهم ضمن المشفى	1
0.881	1.90	0.614	2.10	من السهل تقديم الشكاوي و الاقتراحات لإدارة المشفى	2
0.682	2.25	0.755	3.48	تقدم الخدمات الطبية بسرعة كبيرة في المشفى	3
0.589	1.85	0.891	3.20	كافة الأدوية التي تحتاجها متوفرة بالمشفى مجانا	4
0.938	2.30	0.948	2.20	يمكن الحصول على كافة المعلومات التي تريدها عن طريق الاتصال بالمشفى	5
0.769	2.60	0.661	3.20	تستخدم أنظمة الحاسب في متابعة حالة كل مراجع	6
0.665	2.90	0.867	2.80	يحتفظ المشفى بسجلات طبية دقيقة وموثقة	7
0.989	2.40	0.638	2.60	يلتزم المشفى بالوقت المحدد لتقديم خدماته إلى المرضى	8
0.938	2.60	1.102	3.22	دخول المشفى مجاني بشكل دائم.	9
0.821	1.60	1.113	2.80	كافة التحاليل والصور متوفرة في المشفى.	10
-	2.325	-	2.885	المجموع	

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS

يتضح من الجدول (4) السابق: أنه يوجد اختلاف بقيمة الوسط الحسابي لبعدها الاعتمادية بين المشفيين، حيث بلغت في مشفى النعمان 2.885، وتقع هذه النسبة ضمن التقدير متوسط ضمن مقياس سلم ليكرت الخماسي (3.40-2.61)، كما بلغت في مشفى تشرين 2.325 وهي تقع كذلك ضمن التقدير الضعيف على مقياس سلم ليكرت الخماسي (2.60-1.81).

وبالنسبة لمشفى النعمان فتقع العبارات (2,5,8) ضمن تقدير ضعيف في حين تقع العبارات; كافة العبارات ضمن تقدير ضعيف في مشفى تشرين ما عدا العبارة 7 تقع ضمن تقدير متوسط، ولكون قيمتي الوسط الحسابي تقعان ضمن ترتيبين مختلفين على مقياس سلم ليكرت الخماسي فهذا يدل على وجود اختلافات جوهرية كبيرة بين المشفيين. ولاختبار الفرضية الفرعية الثانية: قام الباحث بحساب المتوسط الحسابي العام لكامل عبارات محور الاعتمادية واختبار معنويته في كلا المشفيين، وذلك وفق الاختبار الآتي:

جدول (5) اختبار One-Sample Test

One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الاعتمادية في مشفى النعمان	-27.655-	196	.000	-.53105-	-.5688-	-.4933-

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS

جدول (6) اختبار One-Sample Test

One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الاعتمادية في مشفى تشرين	-24.565-	196	.000	-.46872-	-.4878-	-.3958-

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS

من الجدولين السابقين نلاحظ أنّ قيمة المتوسط الحسابي العام لعبارات الاعتمادية تقل عن متوسط المقياس (3)، وبفرق معنوي بلغ (0.53105) في مشفى النعمان وتقع ضمن المجال (2.61-3.40)، وتقابل شدة الإجابة متوسطة على مقياس ليكرت. وتقل عن 3 وبفرق معنوي (0.46872) في مشفى تشرين، وتقع ضمن المجال (1.81-2.60). وبما أن $a=0.05 > P=0.000$ أي نرفض الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على أنه: لا توجد فروق معنوية بين بعد الاعتمادية في جودة الخدمة المقدمة في مشفى النعمان وتشرين الجامعي. ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على: وجود فروق معنوية بين بعد الاعتمادية في جودة الخدمة المقدمة في مشفى النعمان وتشرين الجامعي. كون متوسط الاجابات مختلف بين المشفيين المذكورين.

القسم الثالث: الاستجابة: تم توجيه مجموعة من الأسئلة المتعلقة بالاستجابة لمراجعي المشفيين المذكورين وكانت الإجابات كالآتي:

جدول (7) نتائج إجابة مراجعي المشفيين عن بعد الاستجابة

تسلسل	السؤال	مشفى النعمان		مشفى تشرين	
		الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط
1	يحرص المشفى على تقديم خدماته بشكل دقيق وسريع	0.647	3.20	0.882	3.10
2	يعاملك العاملون في المشفى بحسن استقبال و لباقة	0.884	2.80	0.976	2.60
3	يخبر الممرضون في المشفى مرضاهم بدقة كيفية تنفيذ الخدمة والعلاج	0.724	2.80	0.681	2.20
4	يوجد اهتمام شخصي من قبل القائمين على العمل بالمشفى	0.415	2.10	0.782	1.80
5	يتوفر الكادر الطبي الكامل في المشفى على مدار 24 ساعة	0.558	2.20	0.682	1.80
6	لا ينتظر المريض وقتا طويلا للحصول على الخدمة	0.785	2.90	0.792	2.60
	المجموع	-	2.666	-	2.352

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS

يتضح من الجدول (7) السابق: أنه يوجد اختلاف بقيمة الوسط الحسابي لبعدهم الاستجابة بين المشفيين، حيث بلغت في مشفى النعمان 2.666، وتقع هذه النسبة ضمن التقدير متوسط ضمن مقياس سلم ليكرت الخماسي (2.61-3.40)، كما بلغت في مشفى تشرين 2.352 وهي تقع كذلك ضمن التقدير الضعيف على مقياس سلم ليكرت الخماسي (1.81-2.60).

وبالنسبة لمشفى النعمان فتقع العبارات (4,5) ضمن تقدير ضعيف في حين تقع العبارات؛ كافة العبارات ضمن تقدير ضعيف في مشفى تشرين ما عدا العبار 1 تقع ضمن تقدير متوسط، ولكون قيمتي الوسط الحسابي تقعان ضمن ترتيبين مختلفين على مقياس سلم ليكرت الخماسي فهذا يدل على وجود اختلافات جوهرية كبيرة بين المشفيين. ولاختبار الفرضية الفرعية الثالثة: قام الباحث بحساب المتوسط الحسابي العام لكامل عبارات محور الاستجابة واختبار معنويته في كلا المشفيين، وذلك وفق الاختبار الآتي:

جدول (8) اختبار One-Sample Test

One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الاستجابة في مشفى النعمان	-40.689-	196	.000	-.85067-	-.8924-	-.8089-

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS

جدول (9) اختبار One-Sample Test

One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الاستجابة في مشفى تشرين	-40.090-	196	.000	-.66124-	-.7859-	-.6597-

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS

من الجدولين السابقين نلاحظ أنّ قيمة المتوسط الحسابي العام لعبارات الاستجابة تقل عن متوسط المقياس (3)، وبفرق معنوي بلغ (0.85067) في مشفى النعمان وتقع ضمن المجال (2.61-3.40)، وتقابل شدة الإجابة متوسطة على مقياس ليكرت. وتقل عن 3 وبفرق معنوي (0.66124) في مشفى تشرين، وتقع ضمن المجال (1.81-2.60).

وبما أن $a=0.05 > P=0.000$ أي نرفض الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على أنه: لا توجد فروق معنوية بين بعد الاستجابة في جودة الخدمة المقدمة في مشفي النعمان وتشرين الجامعي.

ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على: وجود فروق معنوية بين بعد الاستجابة في جودة الخدمة المقدمة في مشفي النعمان وتشرين الجامعي. كون متوسط الاجابات مختلف بين المشفيين المذكورين.

القسم الرابع: الأمان والثقة: تم توجيه مجموعة من الأسئلة المتعلقة بالأمان والثقة لمراجعي المشفيين المذكورين وكانت الإجابات كالآتي:

جدول (10) نتائج إجابة مراجعي المشفيين عن بعد الأمان والثقة

مشفى تشرين	مشفى النعمان		السؤال	تسلسل	
	المتوسط	الانحراف			المتوسط
0.884	1.90	0.882	2.20	1	هناك ثقة تامة بكامل الكادر الطبي الموجود بالمشفى
0.893	2.10	1.412	2.60	2	العاملون في المشفى على استعداد لتلبية طلبات المرضى فوراً
0.783	1.60	0.617	1.60	3	لا تفضل مراجعة المشافي الخاصة في حال توفر الإمكانيات المادية .
0.839	2.90	0.817	3.10	4	يمتلك العاملون في المشفى المعرفة الكافية للإجابة عن أسئلة المرضى واستفساراتهم
0.698	2.30	0.685	2.90	5	أوقات العمل بالمشفى يناسب جميع المراجعين
-	2.162	-	2.483		المجموع

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS

يتضح من الجدول (10) السابق: أنه يوجد اختلاف بقيمة الوسط الحسابي لبعده الأمان والثقة بين المشفيين، حيث بلغت في مشفى النعمان 2.483، وتقع هذه النسبة ضمن التقدير ضعيف ضمن مقياس سلم ليكرت الخماسي (1.81-2.60)، كما بلغت في مشفى تشرين 2.162 وهي تقع كذلك ضمن التقدير الضعيف على مقياس سلم ليكرت الخماسي (1.81-2.60).

وبالنسبة لمشفى النعمان فتقع العبارات (1,2,3) ضمن تقدير ضعيف في حين تقع العبارات; كافة العبارات ضمن تقدير ضعيف في مشفى تشرين ما عدا العبار 4 تقع ضمن تقدير متوسط، ولكون قيمتي الوسط الحسابي تقعان ضمن ترتيبين مختلفين على مقياس سلم ليكرت الخماسي فهذا يدل على وجود اختلافات جوهرية بين المشفيين. ولاختبار الفرضية الفرعية الرابعة: قام الباحث بحساب المتوسط الحسابي العام لكامل عبارات محور الأمان والثقة واختبار معنويته في كلا المشفيين، وذلك وفق الاختبار الآتي:

جدول (11) اختبار One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الأمان والثقة ف مشفى النعمان	-17.688-	196	.000	-.69822-	-.7758-	-.6206-

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS

جدول (12) اختبار One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الأمان والثقة ف مشفى تشرين	-16.867-	196	.000	-.66784-	-.6543-	-.5762-

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS

من الجدولين السابقين نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي العام لعبارات الأمان والثقة تقل عن متوسط المقياس (3)، وبفرق معنوي بلغ (0.69822) في مشفى النعمان وتقع ضمن المجال (1.81-2.60)، وتقابل شدة الإجابة ضعيفة على مقياس ليكرت. وتقل عن 3 وبفرق معنوي (0.66784) في مشفى

تشرين، وتقع ضمن المجال (1.81-2.60). وبما أن $P=0.000 > a=0.05$ أي نرفض الفرضية الفرعية الرابعة التي تنص على أنه: لا توجد فروق معنوية بين بعد الأمان والثقة في جودة الخدمة المقدمة في مشفي النعمان وتشرين الجامعي. ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على: وجود فروق معنوية بين بعد الأمان والثقة في جودة الخدمة المقدمة في مشفي النعمان وتشرين الجامعي. كون متوسط الاجابات مختلف بين المشفيين المذكورين.

القسم الخامس: التعاطف: تم توجيه مجموعة من الأسئلة المتعلقة بالتعاطف لمراجعي المشفيين المذكورين وكانت الإجابات كالآتي:

جدول (13) نتائج إجابة مراجعي المشفيين عن بعد التعاطف

تسلسل	السؤال	مشفي النعمان		مشفي تشرين	
		الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط
1	يتمتع المريض باهتمام شخصي من قبل العاملين في المشفي	0.882	2.10	0.897	1.90
2	يقدر العاملون بالمشفي ظروف المريض الخاصة ويتفاعلون معها	1.412	1.90	0.668	1.80
3	يرتبط العاملون بالمشفي بعلاقة طيبة مع المرضى و المراجعين	0.617	2.10	1.131	1.90
4	يعامل كافة المرضى بمساواة ودون تمييز بالمشفي.	0.817	1.80	0.692	1.60
	المجموع	-	1.975	-	1.811

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS

يتضح من الجدول (13) السابق: أنه يوجد اختلاف بقيمة الوسط الحسابي لبعده التعاطف بين المشفيين، حيث بلغت في مشفي النعمان 1.975، وتقع هذه النسبة ضمن التقدير ضعيف ضمن مقياس سلم ليكرت الخماسي (1.81-2.60)، كما بلغت في مشفي تشرين 1.811 وهي تقع كذلك ضمن التقدير الضعيف على مقياس سلم ليكرت الخماسي (1.81-2.60).

وبالنسبة لمشفي النعمان فتقع كافة العبارات ضمن تقدير ضعيف كما تقع كافة العبارات ضمن تقدير ضعيف في مشفي تشرين، ولكون قيمتي الوسط الحسابي تقعان ضمن نفس الترتيب ولكن باختلافات محددة على مقياس سلم ليكرت الخماسي فهذا يدل على وجود اختلافات جوهرية بين المشفيين. ولاختبار الفرضية الفرعية الخامسة: قام الباحث بحساب المتوسط الحسابي العام لكامل عبارات محور التعاطف واختبار معنويته في كلا المشفيين، وذلك وفق الاختبار الآتي:

جدول (14) اختبار One-Sample Test

One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
التعاطف في مشفى النعمان	-19.886-	196	.000	-.56952-	-.6258-	-.5132-

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS

جدول (14) اختبار One-Sample Test

One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
التعاطف في مشفى تشرين	-18.997-	196	.000	-.52846-	-.6185-	-.5022-

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS

من الجدولين السابقين نلاحظ أنّ قيمة المتوسط الحسابي العام لعبارات التعاطف تقل عن متوسط المقياس (3)، وبفارق معنوي بلغ (0.56952) في مشفى النعمان وتقع ضمن المجال (1.81-2.60)، وتقابل شدة الإجابة ضعيفة على مقياس ليكرت. وتقل عن 3 وبفارق معنوي (0.52846) في مشفى تشرين، وتقع ضمن المجال (1.81-2.60). وبما أن $a=0.05 > P=0.000$ أي نرفض الفرضية الفرعية الخامسة التي تنص على أنه: لا توجد فروق معنوية بين بعد التعاطف في جودة الخدمة المقدمة في مشفي النعمان وتشرين الجامعي. ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على: وجود فروق معنوية بين بعد التعاطف في جودة الخدمة المقدمة في مشفي النعمان وتشرين الجامعي. كون متوسط الاجابات مختلف بين المشفيين المذكورين.

وبحساب متوسط الأبعاد السابقة (أبعاد متغير الجودة) نلاحظ الآتي :

جدول رقم (15) يبين متوسط أبعاد جودة الخدمات Descriptive Statistics

المتوسط في مشفى تشرين	المتوسط في مشفى النعمان	
2.753	3.047	الملموسية
2.325	2.885	الاعتمادية
2.352	2.666	الاستجابة
2.162	2.483	الأمان والثقة
1.811	1.975	التعاطف
2.281	2.611	الجودة
		Valid N (listwise)

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS

من الجدول السابق نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي العام لعبارات الجودة تقل عن متوسط المقياس (3) في المشفيين، وتقع ضمن المجال (2.61-3.40) فهي تقابل شدة الإجابة "بدرجة متوسطة" في مشفى النعمان في العراق، في حين تقع ضمن المجال (1.81-2.60) الذي يقابل درجة ضعيفة على مقياس ليكرت في مشفى تشرين، وهذا ما يبين وجود اختلافات جوهرية في التصنيف بين المشفيين. ولاختبار الفرضية الرئيسية الأولى: قام الباحث بحساب المتوسط الحسابي العام لكامل عبارات محور الجودة واختبار معنويته في كلا المشفيين، وذلك وفق الاختبار الآتي:

جدول (16) اختبار One-Sample Test

One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الجودة في مشفى النعمان	-22.685-	196	.000	-.82665-	-.8356-	-.7843-

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS

جدول (17) اختبار One-Sample Test

One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الجودة في مشفى تشرين	-21.685-	196	.000	-.78554-	-.8221-	-.7625-

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج SPSS

من الجدول السابق نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي العام لعبارات الجودة تقل عن متوسط المقياس (3)، وبفرق معنوي بلغ (0.82665) في مشفى النعمان وتقع ضمن المجال ضمن المجال (-2.61-3.40)، وتقابل شدة الإجابة متوسطة على مقياس ليكرت. وتقل عن 3 وبفرق معنوي (0.78554) في مشفى تشرين، وتقع ضمن المجال (1.81-2.60) وتقابل شدة إجابة ضعيفة. وبما أن $P=0.000 > a=0.05$ أي نرفض الفرضية الرئيسية الأولى التي تنص على أنه: لا توجد فروق معنوية بين جودة الخدمة المقدمة في مشفى النعمان وتشرين الجامعي. ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على: وجود فروق معنوية بين جودة الخدمة المقدمة في مشفى النعمان وتشرين الجامعي. كون متوسط الاجابات مختلف بين المشفيين المذكورين.

لاختبار الفرضية الرئيسية الثانية تم دراسة الوزن النسبي لأبعاد جودة الخدمات الصحية بطريقة التحليل العاملي: الفرضية الثانية: لا يوجد فروق جوهرية بين أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في مشفى النعمان وتشرين الجامعي.

طريقة المكونات الأساسية Principle Components Method : إن طريقة المكونات الأساسية هي واحدة من أهم طرق التحليل العاملي و تأتي في مقدمة الطرق لبساطتها.

جدول رقم(18) Communities

Communalities

	Initial	Extraction
الموسمية	1.000	.995
الاقتصادية	1.000	.994
قوة الاستجابة	1.000	.894
الثقة والاطمن	1.000	.851
العاطف	1.000	.869

Extraction Method: Principal Component Analysis.

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على برنامج SPSS

الجدول السابق يمثل القيم الأولية والمستخلصة للاشتراكيات Communalities حيث أن القيم الأولية للاشتراكيات

(Initial values) تؤخذ مساوية للواحد في طريقة المكونات الأساسية في حالة اعتماد مصفوفة الارتباطات وتؤخذ الاشتراكيات مساوية لتباين كل متغير في حالة اعتماد مصفوفة التباينات .

Extraction (الخلاصة): إن القيمة المستخلصة لاشترافية الموسمية مثلاً تشير إلى أن 0.995 من التباينات في قيم المتغير الموسمية تفسرها العوامل المشتركة . وبصورة عامة نلاحظ أن العوامل المشتركة تفسر نسبة عالية من تباين المتغيرات حيث أن أقل نسبة هي 0.851 لمتغير الثقة والأمان. و بمتابعة الجدول رقم 19 نلاحظ ما يلي :

جدول رقم(19) Total Variance Explained

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	4.604	92.074	92.074	4.604	92.074	92.074
2	.277	5.539	97.613			
3	.113	2.251	99.865			
4	.007	.133	99.998			
5	.000	.002	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على برنامج SPSS

يبين الجدول السابق الجذور الكامنة لمصفوفة الارتباطات (تباين المكونات) ومجموعها يساوي رتبة المصفوفة ويساوي 5 بقدر عدد المتغيرات حيث أن المكون الرئيسي الأول له أكبر جذر كامن (التباين المكون) ويساوي 4.604 و يفسر 92% من التباينات الكلية لمتغيرات أبعاد الجودة. وبالتالي أهمل البرنامج باقي المكونات وذلك لصغر قيمتها.

وبمتابعة الجدول الآتي:

جدول رقم(20) Component Matrix

	Component
	1
الموسمية	.998
الاقتصادية	.997
قوة الاستجابة	.945
الثقة والاطمن	.923
التعاطف	.932

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 1 components extracted.

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على برنامج SPSS

الجدول السابق يمثل مصفوفة المكونات التي تتضمن تشبعات المكون الأول الذي تم استخلاصهما مع العلم أن التشبع هو عبارة عن معامل الارتباط البسيط بين المكون (أو العامل) والمتغير. كما إن كافة المتغيرات ترتبط ارتباطاً قوياً بالمكون الأول (الأساسي).

وبمتابعة الجدول(12) الآتي:

جدول رقم(21) Component Score Coefficient Matrix

	Component
	1
الموسمية	.217
الاقتصادية	.217
قوة الاستجابة	.205
الثقة والاطمن	.200
التعاطف	.203

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Scores.

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على برنامج SPSS

مخرجات الجدول السابق تمثل معاملات المكونات (العوامل) Component Scores و Coefficients وتحسب هذه المعاملات من مصفوفة المكونات السابقة Components، أما قيمة المكونات (العوامل) فتحسب بموجب الدالة الخطية التالية للمكون الأول، أي تبين الوزن النسبي لكل متغير (بعد) من أبعاد الجودة (الموسمية، الاقتصادية، الاستجابة، الأمان والثقة، التعاطف) كما في المعادلة التالية:

الجودة في مشفى النعمان = 0.217 الملموسية + 0.217 الاعتمادية + 0.205 الاستجابة + 2.00 الأمان والثقة + 0.203 التعاطف.

أي تؤثر كافة أبعاد جودة الخدمات التعليمية بشكل متساوي تقريباً في متغير الجودة من وجهة نظر المستفيدين في مشفى النعمان في بغداد.

وبنفس الطريقة أجريت الدراسة على مشفى تشرين الجامعي وكانت النتائج كما في الجدول الآتي:

جدول رقم (22) Component Score Coefficient Matrix

Component Score Coefficient Matrix

	Component
	1
الملموسية في مشفى تشرين	.131
الاعتمادية في مشفى تشرين.	.315
الاستجابة في مشفى تشرين	.365
الأمان والثقة في مشفى تشرين	.169
التعاطف في مشفى تشرين	.020

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Scores.

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على برنامج SPSS

الجودة في مشفى تشرين الجامعي = 0.131 الملموسية + 0.315 الاعتمادية + 0.365 الاستجابة + 0.169 الأمان والثقة + 0.020 التعاطف.

أي لا تؤثر كافة أبعاد جودة الخدمات التعليمية بشكل متساوي تقريباً في متغير الجودة من وجهة نظر المستفيدين في مشفى تشرين الجامعي، حيث يعتبر أفراد العينة أن الاعتمادية والاستجابة هما البعدان الأهم في الجودة.

ومنه نرفض الفرضية الثانية التي تنص على: لا يوجد فروق جوهرية بين أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في مشفي النعمان وتشرين الجامعي. ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على: وجود فروق جوهرية بين أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في مشفي النعمان وتشرين الجامعي.

النتائج والتوصيات

النتائج:

- وجود فروق معنوية بين بعد الملموسية في جودة الخدمة المقدمة في مشفهي النعمان وتشرين الجامعي. كون متوسط الاجابات مختلف بين المشفيين المذكورين.
- وجود فروق معنوية بين بعد الاعتمادية في جودة الخدمة المقدمة في مشفهي النعمان وتشرين الجامعي. كون متوسط الاجابات مختلف بين المشفيين المذكورين.
- وجود فروق معنوية بين بعد الاستجابة في جودة الخدمة المقدمة في مشفهي النعمان وتشرين الجامعي. كون متوسط الاجابات مختلف بين المشفيين المذكورين.
- وجود فروق معنوية بين بعد الأمان والثقة في جودة الخدمة المقدمة في مشفهي النعمان وتشرين الجامعي. كون متوسط الاجابات مختلف بين المشفيين المذكورين.
- وجود فروق معنوية بين بعد التعاطف في جودة الخدمة المقدمة في مشفهي النعمان وتشرين الجامعي. كون متوسط الاجابات مختلف بين المشفيين المذكورين.
- إنَّ قيمة المتوسط الحسابي العام لعبارات الجودة تقل عن متوسط المقياس (3) في المشفيين, وتقع ضمن المجال (2.61-3.40) فهي تقابل شدة الإجابة "بدرجة متوسطة" في مشفى النعمان في العراق, في حين تقع ضمن المجال (1.81-2.60) الذي يقابل درجة ضعيفة على مقياس ليكرت في مشفى تشرين.
- وجود فروق جوهرية بين أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في مشفهي النعمان وتشرين الجامعي.
- الجودة في مشفى النعمان = 0.217 الملموسية + 0.217 الاعتمادية + 0.205 الاستجابة + 2.00 الأمان والثقة + 0.203 التعاطف.
- الجودة في مشفى تشرين الجامعي = 0.131 الملموسية + 0.315 الاعتمادية + 0.365 الاستجابة + 0.169 الأمان والثقة + 0.020 التعاطف.

المقترحات:

- ضرورة العمل على رفع سوية جودة الخدمات المقدمة في المشفيين، من خلال زيادة الاهتمام بكافة أبعاد جودة الخدمات بشكل متوازي ومتساوي. والعمل على تنفيذها من خلال تدريب الكوادر وتوفير التجهيزات اللازمة.
- العمل على تحسين بعد التعاطف والامان والثقة من خلال تدريب الكوادر البشرية العاملة في المشفيين. من خلال اخضاعهم لدورات تساعد على رفع سويتهم في العمل.
- العمل على إعداد دراسات دورية لقياس جودة الخدمات المقدمة من وجهة نظر المستفيدين وقياس الفجوة بين التوقعات والمدرجات.
- العمل على قياس جودة الخدمات المقدمة عن طريق رضا المستفيدين بالإضافة للطرق الأخرى لقياس مستوى جودة الخدمات المقدمة. من خلال تفعيل دور وحدة دائرة الجودة في المشفيين.
- تخصيص الإيرادات اللازمة في المشفيين لتدريب الموارد البشرية على أهمية الجودة وسبل تطبيقها.
- الاستعانة بخبراء جودة مناسبين من أجل دراسة واقع الجودة في المشفيين والعمل على وضع الخطط المناسبة لتحسين واقع جودة الخدمات الصحية المقدمة.

المراجع: References

- 1- Syed Mohammed Irfan and Amiir Ajaz and Saman Shahbas , An Assessment of Service Quality of Private Hospitals in Pakistan ,P 6-9.2015
- 2- Osama Mouhamad, Study of satisfaction degree of the employees in the Directorate of Social Affairs in the province of Latakia , on The quality of health services provided in the National Hospital,2016.
- 3- Bassel Asaad ,Habeb mahmod. Measuring the quality of health service in latakia province patient (failed study of health centers in jahble city) ,Journal of Social Economics Research, Volume3,Issue4.P7.2016.
- 4- Achmad Supriyanto, Bambang Budi Wiyono & Burhanuddin Burhanuddin. Effects of service quality and customer satisfaction on loyalty of bank customers. Cogent Business & Management, 8:1, 1937847, DOI: 10.1080/23311975.2021.1937847,p4.2021.
- 5- Ahmad ben Eshawee, total Quality Management in service establishment, Researcher journal,No4,p8-10.2006.
- 6- Abd Almajed Alshaeerr, Health Services,1 edition, Albazorie LET,Jourdan,p11,2000.
- 7- Kaled ben Alseaed, Quality in Saudi Hospitals, MAA Journals,(2)1,p12.2014.
- 8- Osama alfaraj, Evaluating the quality of healthcare services in hospitals Higher education in Syria from the point of view of patients: A model for measuring patient satisfaction , Damascus University Journal of Economic and Legal Sciences - Volume 25- Second Issue – p64.2009.
- 9- Bassel Asaad, Analytical study of the impact of the Corona pandemic on the tourism demand for accommodation facilities in Lattakia Governorate, Tartus University Journal of Economic Sciences, Volume4,Issue4.P6.2021.
- 10-Biljana Angelova, Measuring Customer Satisfaction with Service Quality Using American Customer Satisfaction Model (ACSI Model),*International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, Vol. 1, No. 3,p235-242.2011.

- 11-N L P Suciptawati, Customer satisfaction analysis based on service quality: case of local credit provider in Bali, Journal of Physics: Conference Series,p2-3,2019.
- 12-Rajasekhara Mouly Potluri*, Gift Angiating. A Study on Service Quality and Customer Satisfaction in Nigerian Healthcare Sector, Rajasekhara Mouly Potluri, Gift Angiating / International Journal of Industrial Distribution & Business 9-12.P 7-14.2018.
- 13-Justine Roy Balinado, Yogi Tri Prasetyo, Michael Nayat Young, Satria Fadil Persada ,Bobby Ardiansyah Miraja and Anak Agung Ngurah Perwira Redi .The Effect of Service Quality on Customer Satisfaction in an Automotive After-Sales Service, journal of open innovation: Technology, market, complexity. P7.2021.
- 14-Parasuraman,A. Zeithaml,V. A. and Berry, L. L .*A Conceptual model of service Quality and its implications for future Research*. Journal of marketing 49, (Fall), P. 41-50.2005.