

قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية  
دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام – البصرة

**Measurement and Assessment of Health Services Quality  
Application Study in AL-Faiha General Hospital – Basrah**

بشرى عبدالله شتيت	علي غباش محمد	صفاء محمد هادي الجزائري
مدرس مساعد	مدرس	أستاذ مساعد
ماجستير علوم حاسبات	ماجستير إدارة أعمال	ماجستير إدارة أعمال

**المستخلص:**

تعد جودة الخدمة من المجالات الأكثر أهمية في قطاع الخدمات الصحية، ان البحث في مستوى جودة الخدمات عامة، والخدمات الصحية خاصة، يقوم على أسلوب البحث العلمي الذي جرى عن طريق استخدام مقياس جودة الخدمة (SERVQUAL Scale)، الذي وضع من قبل (Parasuraman, Zeithaml, and Berry) عام 1985, 1988، المكون من خمسة أبعاد رئيسه هي: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد (الثقة)، التعاطف، فضلا عن استمارة الأستبانة المكونة من (22) متغير فرعي ترتبط بالأبعاد الرئيسية المشار إليها والتي تترجم مظاهر جودة الخدمة، وذلك لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الفيحاء العام، توصلت الدراسة الى ان هناك ضعف واضح في مستوى جودة الخدمات الصحية ألقدمه للمرضى، فضلا عن وجود تفاوت في الأهمية التي يوليها أفراد عينة البحث لكل متغير من المتغيرات الرئيسية.

**Abstract:**

The quality of service is one of the most important area in healthy services sector in the level of the general services quality , and search speciality healthy services , which dependent on scientific research method , by using SERVQUAL scale, which adapted by Parasuraman, Zeithaml and Berry in 1985, 1988, this scale contains five dimensions (Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance and Empathy), in addition the a questionnaire involved (22) items contacted with mean dimensions, which translate aspects of service quality, in order to measures health service quality in AL-Faiha general hospital, the results of this article refers to weakness clear in level of health service quality, which provided to patients, in addition there is some difference in importance which dependent from research sample to any variables from mean variable.

## Introduction

يشهد العالم الحديث اليوم متغيرات عديدة في جميع الميادين، سواء كانت اقتصادية، سياسية، اجتماعية وغيرها...، كما فرضت العولمة حرية انتقال رأس المال المادي والبشري، فضلاً عن المعلومات والتقنية، دون أن تكون هناك أي قيود تحد من هذه الحرية حتى أصبح العالم قرية صغيرة مترامية الأطراف، مما دعى الكثير من المستفيدين وأصحاب الاهتمام بقطاع الخدمات الى البحث عن مؤسسات خدمية تشتهر بجودة الخدمات التي تقدمها.

لذلك تسعى الكثير من المنظمات ومنها المستشفيات للارتقاء بمستوى الخدمات التي تقدمها حتى تصل لدرجة التميز (**excellence**) الذي يعد مثلاً يتوق إليه كل من مقدمي الخدمات والمستفيدين منها على حد سواء، إذ تقوم تلك المؤسسات باستخدام العديد من الاستراتيجيات من أجل تحسين مستوى أدائها، ومن أهم تلك الاستراتيجيات الاهتمام بالجودة بوصفها إستراتيجية مهمة تساعد المستشفيات وغيرها على توفير خدمات تشبع الرغبات (**Wants**) الكاملة للعملاء، وتلبي متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم (**Expectations**) المعلنة وغير المعلنة. لذا تعد الجودة من أهم القضايا التي تهتم بها القيادة الإدارية في أية منظمة تسعى لرفع مستوى أدائها من الناحية الإنتاجية والخدمية. وسبب ذلك يعود بالدرجة الأساس الى أن الجودة هي الشريان الحيوي الذي يمد المنظمة بدماء جديدة متدفقة، مثل المزيد من الزبائن الموالين، والمزيد من الربحية، فضلاً عن دور الجودة في تحقيق الميزة التنافسية (**Competitive advantage**) للمؤسسة المعنية.

أن الاهتمام بجودة الخدمات ليس موضوعاً جديداً، لكن الجديد في هذا الموضوع يكمن في عملية استخدام الطرق العلمية والأساليب الإحصائية الحديثة لتطبيق برامج إدارة الجودة، وكذلك في وضع المعايير الملائمة وتقويم مستويات الأداء والمحافظة على مستويات عالية من الأداء الإداري والفني من خلال تطبيق تلك البرامج، وعليه فإن الدراسة تسعى الى تبني مقياس الإدراكات / التوقعات (**Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1985, 1988**) الذي وضع من قبل لقياس وتقييم مستوى جودة الخدمات في مستشفى الفيحاء العام في البصرة، لذا جاءت الدراسة في أربعة محاور هي:-

المحور الأول: منهجية البحث.

المحور الثاني: الجانب النظري.

المحور الثالث: الجانب التطبيقي.

المحور الرابع: أهم الاستنتاجات والتوصيات.

Research

أولاً: مشكلة البحث

Problem

من خلال الزيارات الميدانية لواقع حال المؤسسات الصحية في محافظة البصرة وبالخصوص المستشفيات تبين أنها تعاني من مشاكل منها ما يتعلق بالمؤسسة الصحية ذاتها من حيث قلة الإمكانيات المادية والبشرية وضعف الشعور بالمسؤولية المهنية والأخلاقية لدى بعض العاملين لديها، ويعود البعض الآخر لأسباب خارجة عن أرادة تلك المؤسسات منها قلة التخصيصات المالية الممنوحة وضعف الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع وهجرة العقول العلمية، مما أدى ذلك الى ضعف مستوى الخدمات المقدمة للمستفيدين، مما أثار الرغبة لدى الباحثين لدراسة هذه المشكلة والوقوف على أسبابها ومحاولة إيجاد الحلول المناسبة لها.

Research

ثانياً: أهمية البحث

Importance

تتبع أهمية البحث من أهمية الجودة في الخدمة الصحية والتي يمكن الاستدلال عليها من خلال المؤشرات التالية:-

- 1- اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا (satisfaction) المتحقق لدى المستفيد (Customer) من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة، إذ ارتبطت الخدمة (Service) الى حد كبير بالجودة (Quality) حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من هذه المقاييس.
- 2- تأثير مستوى الجودة من خلال إبعاد رئيسة تم الاعتماد عليها كأساس في القياس وهي (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد (الثقة)، التعاطف)، لأن الجودة في الخدمات الصحية لم تعد خاضعة للاعتبارات أو الاجتهادات الشخصية الباحثة.
- 3- تأثير مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المستفيد من الخدمة ومستوى الرضا المتحقق له منها.
- 4- تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء باعتبار ان الجودة في الخدمات الصحية لا تعبر عن حالة السكن لما يقدم للمستفيد كونها تخضع للتطوير المستمر عبر إدارة متخصصة.
- 5- المساهمة في الدراسات التي تناولت مقياس (ServQual) لقياس جودة الخدمات الصحية، وإمكانية التعرف على الخدمات الصحية الأكثر أهمية وقبولاً.

## Objectives

يهدف البحث الى :-

- 1 - التعرف على مدى اهتمام إدارة المستشفى بموضوع جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيد.
- \* الجمع و باختصار بين كلمتين Service + Quality أهم الشروط الواجب توفرها في الخدمات الصحية لضمان جودة خدمات عالية تحقق أعلى درجات رضا المستفيد.
- 3 -الكشف عن ابرز الصعوبات التي تواجه إدارة المستشفى خلال تقديمها خدماتها وذلك بهدف تذليلها وتقليل أثارها السلبية بما يحقق المنفعة المتبادلة لإدارة المستشفى والمستفيد.
- 4 -تقليل حجم الفجوة بين الخدمة المدركة (Perceptions Service) والخدمة المتوقعة (Expectation Service) للوصول الى الخدمة الأفضل.
- 5 -الكشف عن الأساليب الملائمة لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الفيحاء العام.

رابعاً: أسلوب البحث

## Research Manner

اعتمدت طريقة البحث على أسلوبين :-

- 1 -الأسلوب الوصفي (النظري) في جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بمفهوم وأهمية الخدمات عامة والخدمات الصحية خاصة وكذلك جودة الخدمات الصحية، العوامل المؤثرة في مستوى جودة الخدمات الصحية، معايير (أبعاد) جودة الخدمات الصحية، نموذج الفجوة (Gap model) من المراجع المختلفة.
- 2 -الأسلوب التطبيقي باستخدام استمارة الاستبيان التي تضمنت خمسة أبعاد رئيسة وهي الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد (الثقة)، التعاطف و(22) سؤال حددت من قبل (Parasuraman, Zeithaml, Berry) عام 1985,1988، والتي وجهت الى عينة البحث ثم جرى تفريغها وتحليلها للتوصل الى النتائج المرجوة من الدراسة باستخدام أداة (SERVQUAL Instrument)، التي تعد الطريقة الأحدث لقياس جودة الخدمة.

خامساً: مجال البحث

## Research Scope

- 1 -الحدود العلمية: اقتصرت الدراسة على أسلوب تقييم الجودة في المؤسسات الصحية (المستشفى) وكذلك العاملين والمنتفعين بالأقسام العلاجية والجراحية.
- 2 -الحدود المكانية: طبقت الدراسة في مستشفى الفيحاء العام في البصرة.
- 3 -الحدود الزمانية: تمت الدراسة خلال العام 2010.

4- الحدود البشرية: شملت الدراسة (الأطباء، العاملين، المرضى).

#### سادساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تمت معالجة البيانات وفقاً للأساليب الإحصائية باستخدام الحاسب الآلي وهي:-  
1- برنامج الحزمة الإحصائية (SPSS) وذلك على النحو التالي:- (جودة، 2008)

أ- تم استخدام القيم النهائية لكل متغير من خلال ضرب التكرارات بقيم المقياس الليكرتي ذي النقاط السبع.

ب- تم استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمتغيرات الرئيسية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد (الثقة)، التعاطف) والمتغيرات الفرعية التابعة لكل متغير من المتغيرات الرئيسية والتي سنتطرق إليها لاحقاً في سياق البحث.

ج- تم استخراج قيمة (t) لمعرفة الفروقات في استجابات الفئات ذات المتغيرات الثنائية عند مستوى دلالة (0.08).

د- تم استخراج الأهمية لكل متغير من المتغيرات الفرعية الموجودة في الاستبانة بواسطة المتوسطات الحسابية للمتغيرات الفرعية.

هـ- تم استخراج الأهمية لكل متغير من المتغيرات الرئيسية لفئات عينة البحث بواسطة المتوسطات الحسابية للمتغيرات الرئيسية.

و- استخدام معادلة كرونباخ (Cronbach's Alpha) لقياس درجة الثقة.

2- تم تصميم برنامج من أعداد احد الباحثين باستخدام لغة البرمجة المرئية (Visual Basic (VB لقياس الأهمية النسبية للمتغيرات الرئيسية ومقارنتها مع المقياس العالمي لكوتلر (Kotler) وفق البرنامج التالي:

```
Private Sub Command_click()  
For i= 1 to 5  
K(i) = (M(i) * R(i)) / F_m  
Next i  
  
For i= 1 to 5  
Print K(i)  
Next i  
End Sub
```

حيث أن  $M(i)$  تعني مصفوفة المتوسطات الحسابية للمتغيرات الرئيسية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد، التعاطف).

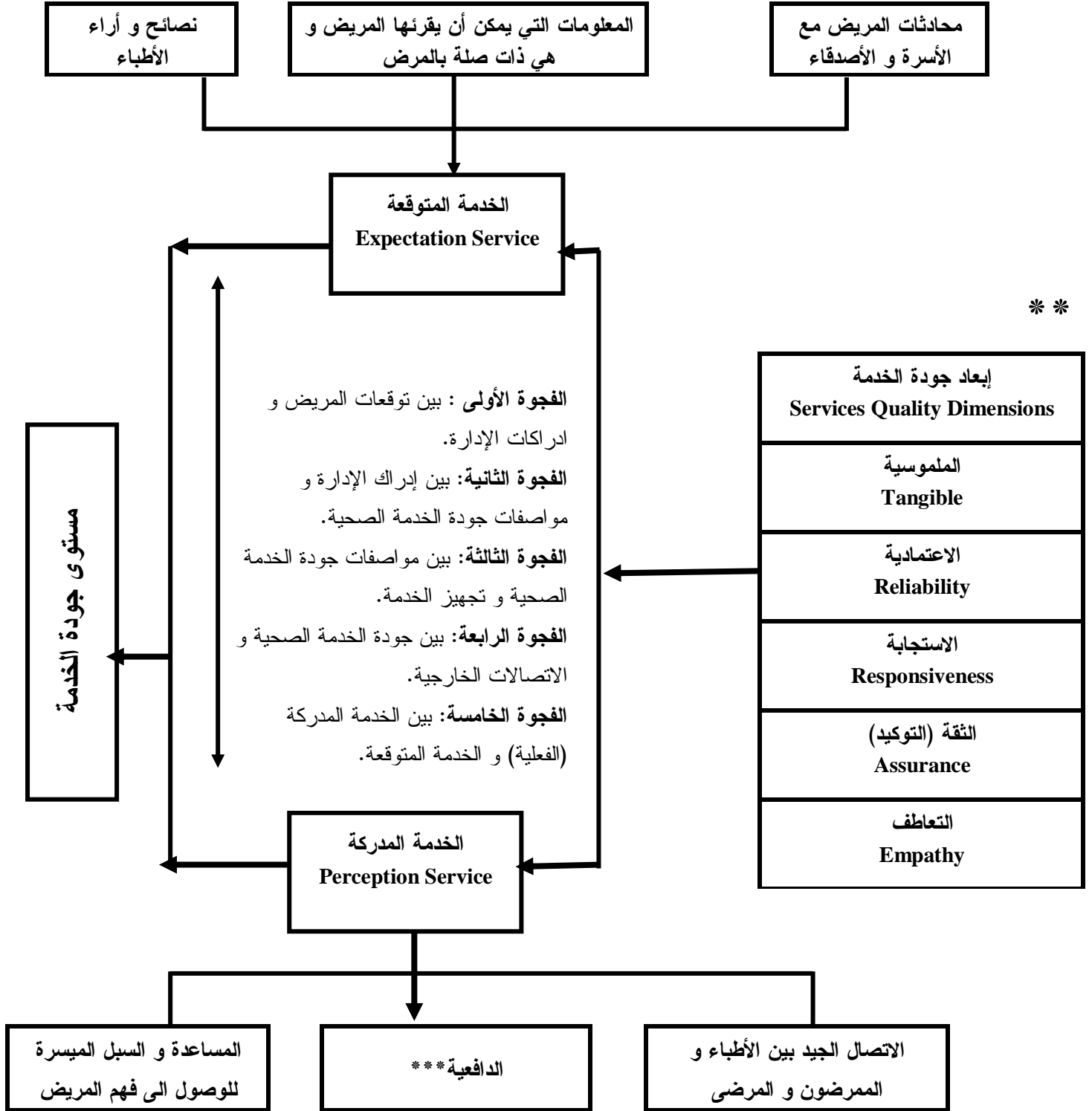
$R(i)$  تعني نسب كوتلر العالمية للأهمية لكل متغير من المتغيرات الرئيسية.

$K(i)$  تعني نسب الأهمية المحسوبة.

$F_m$  تعني المتوسط العام.

سابعاً: أنموذج الدراسة

يصور الشكل (1) الأنموذج الافتراضي للدراسة، والذي يوضح طبيعة العلاقة بين المتغيرات الرئيسية من جهة والخدمة المدركة (الفعلية) والخدمة المتوقعة ومستوى جودة الخدمة من جهة أخرى.



شكل (1)

\* الأنموذج الافتراضي للدراسة

\* الشكل من إعداد الباحثين.

\*\* هذه المتغيرات اعتمدت من قبل الباحثين (Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1985, 1988)،

وقد تم اعتمادها كمؤشرات لقياس مستوى جودة الخدمات (الفجوات Gaps)

\*\*\*الدافعية تعني: اشتراك العاملين مع الإدارة في تحليل المشكلات واتخاذ القرارات التي تساعد المستشفى على تحقيق أهدافه، الشعور بالسعادة لأن الوظيفة التي يشغلها الموظف تتناسب مع مؤهلاته وخبراته، مواعيد العمل في المستشفى مناسبة، الحوافز التشجيعية للعاملين وغيرها.

\* آلية عمل الأنموذج الافتراضي للدراسة

- أن الأنموذج يوضح طبيعة العلاقة القائمة بين المتغيرات الرئيسة الخمسة وهي (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد (الثقة)، التعاطف) باستخدام استمارة الاستبانة المكونة من (22) متغير فرعي مرتبطة بالمتغيرات الرئيسة وهي (4) متغيرات فرعية للملموسية، و(5) متغيرات فرعية للاعتمادية، و(4) متغيرات فرعية للاستجابة و(4) متغيرات فرعية للتوكيد (الثقة)، و(5) متغيرات فرعية للتعاطف، و هذه المتغيرات الفرعية تبين مظاهر جودة الخدمة، و كذلك لقياس حجم الفجوات الخمسة التي تبين مقدار الفرق بين الخدمة المتوقعة و الخدمة المدركة.
- أن مقدار الفرق بين الخدمة المتوقعة و الخدمة المدركة يحدد حجم تلك الفجوة فكلما كان حجم تلك الفجوة كبير، يدل ذلك على أن مستوى جودة الخدمة منخفض والعكس صحيح.
- الخدمة المتوقعة تأتي من خلال تأثيرات خارجية وهي محادثات المريض مع الأسرة و الأصدقاء والمعلومات التي يمكن ان يقرأها المريض وهي ذات صلة بالمرض، نصائح وأراء الأطباء.
- الخدمة المدركة تأتي من خلال تأثيرات الاتصال الجيد بين الأطباء والممرضين والمرضى الدافعية، فضلاً عن المساعدة والسبل الميسرة للوصول الى فهم المريض.
- ان الهدف من تقليص حجم الفجوات والعمل على غلقها من قبل الإدارة في المؤسسات الصحية هو الوصول الى تقديم خدمة صحية بمستوى عالي يلبي طموح المرضى.

هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين الأبعاد الرئيسية لجودة الخدمات وهي (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد (الثقة)، التعاطف)، ومستوى جودة الخدمة. وينبثق عن هذه الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية:-

ت	المتغيرات الرئيسية	الفرضيات الفرعية
-1	الملموسية	1 هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين تحديث الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستخدمة حالياً، ومستوى جودة الخدمة.
		2 هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين طبيعة صالات وردهات المرضى وأماكن الانتظار ومكاتب الأطباء والعاملين، ومستوى جودة الخدمة.
		3 هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين اهتمام إدارة المستشفى والعاملين بطريقة وهيئة ملابس العمل، ومستوى جودة الخدمة.
		4 هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين إمكانية إدارة المستشفى على توفير المستلزمات المادية ضمن إمكانياتها المتاحة، ومستوى جودة الخدمة.
-2	الاعتمادية	5 هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين التزام إدارة المستشفى بعودها للمرضى في مجال تقديم الخدمات الصحية والعلاجية، ومستوى جودة الخدمة.
		6 هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين تعاطف إدارة المستشفى مع الزبائن عند تقديمهم للشكاوى، ومستوى جودة الخدمة.
		7 هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين اهتمام إدارة المستشفى بتقديم الخدمات في الوقت المحدد وبشكل سريع ودقيق، ومستوى جودة الخدمة.
		8 هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين وضع المرضى وثقتهم في مهارات المهنة الطبية بثقة وأمان، ومستوى جودة الخدمة.
		9 هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين اهتمام إدارة المستشفى في تدوين المعلومات عن المرضى وحالاتهم الصحية في السجلات والحاسوب، ومستوى جودة الخدمة.
-3	الاستجابة	10 هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين إخبار المرضى عن أوقات تقديم الخدمة لهم، ومستوى جودة الخدمة.
		11 هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين تقديم الخدمة الفورية من قبل العاملين للمرضى، ومستوى جودة الخدمة.



12	هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين مساعدة المرضى بشكل دائم، ومستوى جودة الخدمة.		
13	هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين تجاوب الموظفين مع طلبات المرضى الفورية رغم انشغالهم. وبين مستوى جودة الخدمة.		
14	هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين ثقة المرضى الكاملة بالعاملين، ومستوى جودة الخدمة.	-4	التوكيد (الثقة)
15	هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين اطمئنان المريض بأنه بأيدي أمينة مع العاملين، ومستوى جودة الخدمة.		
16	هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين تفاعل الطاقم الطبي والعاملين مع المرضى وتعاملهم بلطف ولباقة، ومستوى جودة الخدمة.		
17	هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين توفر الجدارة، الكياسة، المصادقية لدى العاملين عند أداء العمل، ومستوى جودة الخدمة.		
18	هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين اهتمام إدارة المستشفى بالعاية الشخصية للمرضى، ومستوى جودة الخدمة.		
19	هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين قدرة العاملين في المستشفى على تقديم عناية شخصية للمرضى، ومستوى جودة الخدمة.	-5	التعاطف
20	هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين معرفة العاملين لحاجات المرضى، ومستوى جودة الخدمة.		
21	هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين تقديم إدارة المستشفى أفضل ما لديها للمرضى، ومستوى جودة الخدمة.		
22	هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين عمل إدارة المستشفى بساعات عمل حسب حاجات المرضى، ومستوى جودة الخدمة.		

## General

أولاً: مفاهيم عامة  
Concept

## Health Concept

• مفهوم الصحة

عرفت منظمة الصحة العالمية (W. H. O) الصحة بأنها السلامة الجسدية التامة والعقلية والصحة الاجتماعية وليس مجرد غياب المرض أو ضعف الجسم (سويدان وآخرون، 2008).

## Illness

• مفهوم المرض  
Concept

يُعرف معجم وبستر (Webster) المرض بأنه عدم الارتياح أو القلق (Uneasiness or Distress)، بل الأكثر من ذلك، في ان الابتعاد عن الصحة يعد مرض في حد ذاته (بواعنه، 2004).

## Medical

• مفهوم المعالجة الطبية  
Health Concept

هي مكون وفرع وميدان من ميادين الرعاية الصحية، تركز على المرض او العيب والألم لإزالته او تخفيفه بعد ان يحل بالإنسان، وبهذا فأن نطاقها ضيق ومحدود وينتهي دورها ومجالها، عند ذلك يبدأ دور الرعاية الصحية (بواعنه، مصدر سابق، ص:30).

## Health Care

• مفهوم الرعاية الصحية  
Concept

نشاط يهدف الى تعزيز وتشجيع المستوى الصحي للإفراد والجماعات بكافة الجوانب الجسدية والنفسية او العقلية والذهنية والاجتماعية، أن الرعاية الصحية تركز بدايةً على منع المرض او منع الإصابة بالمرض والوقاية منه، بوسائل عديدة غير مكلفة، وإذا ما أصاب المرض شخص تتدخل الرعاية الصحية لمعالجته ولا ينتهي عملها او نشاطها عند هذا الحد، بل قد تتدخل لتأهيل (Rehabilitation) المرضى الذين لا يشفون تماماً من المرض (بواعنه، مصدر سابق، ص: 31).

يكون من الصعب في بعض الأحيان إعطاء تعريف ومفهوم محدد لنشاط أنساني وفكري متعدد الاتجاهات والإبعاد، والخدمات لا تبتعد عن هذا المضمون كثيراً، لذلك يمكن إيراد العديد من التعاريف للخدمة، إلا أن كل واحد منها يمكن أن يعطي اتجاهًا محددًا وأن كانت تشترك في معنى أو أكثر من تلك المفاهيم، وقد اختلفت تعريفات الخدمة باختلاف آراء الكثير من الباحثين والكتاب حيث تم تعريفها:-

- (1) أنها " تلبية احتياجات ومتطلبات العميل منذ اللحظة الأولى وفي كل الأوقات، وأنها تقديم السلع والخدمات لتلبية احتياجات وتوقعات العملاء بحيث تتوافق معها توافقاً متناسقاً ومنسجماً". (Thompson Desoyza and Gale, 1985)
  - (2) إما (Lovelock) فإنه يعرف الخدمة بالاعتماد على ما يشتريه الزبون أو العميل في الأساس بغض النظر عما يرافق ذلك الشراء من توابع وملحقات (C. H. Lovelock, 1991).
  - (3) أنها " الأداء بالمستوى الذي يتوقعه العملاء ". (Dennis L. Foster, 1992).
  - (4) وقد عرفت أيضاً بأنها " المنتج غير المادي الذي يحتوي في مضمونه على عمل وأداء لا يمكن امتلاكه مادياً". (Lancaster, Geoff and Massingham, 2001).
  - (5) وعرفت " جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا والقبول لدى المستهلك مقابل ثمن ودون أن يتضمن تقديمها أي خطأ ". (Christopher, Martin and Mc Donald, 2001)
  - (6) يقول (Gronroos) أن الخدمة هي عبارة عن "أشياء مدركة بالحواس وقابلة للتبادل تقدمها شركات أو مؤسسات معينة مختصة بشكل عام بتقديم الخدمات أو تعتبر نفسها مؤسسة خدمية". (C. Gronroos, 2001)
  - (7) "أي فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف ما الى طرف آخر ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي تملك وأن إنتاجه قد يكون مرتبطاً بإنتاج مادي أو قد لا يكون". (Kotler and Armstrong, 2006)
  - (8) يرى (Stanton) بأن الخدمة هي " النشاطات غير الملموسة والتي تحقق منفعة للزبون أو العميل، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى. أي أن إنتاج أو تقديم خدمة معينة لا يتطلب استخدام سلعة مادية " (Stanton, W. J., 2006)
- من التعريفات السابقة للخدمة يمكن ان نستنتج الآتي:-

- 1 - ربط الأداء مع التوقعات (Expectations) أي توقعات العميل للخدمة.
- 2 - تكون الخدمة في الغالب غير ملموسة (Intangibility).
- 3 - قد ترتبط بمنتج مادي ملموس Product Physical Tangible.
- 4 - لا يمكن تملك الخدمة Lack Of Owner Ship.
- 5 - الخدمة تدرك بالحواس من خلال المنفعة Percept through utility.

تتميز الخدمات العامة بخصائص رئيسية تجعلها متميزة عن السلعة والتي يمكن تحديدها بالآتي:-

(Kotler, Philip, 2003)

1- اللاملموسية

**Intangibility**

وتعني من غير الممكن اختبارها، مشاهدتها، لمسها، سماعها ... قبل أن تتم عملية شراؤها، وخصوصاً لذلك الشخص الذي لا يمتلك تجربة سابقة في الخدمة المقصودة.

2- التلازم

**Inseparability**

ترتبط الخدمة عموماً بعملية الاستهلاك المباشر لها، إذ أن المنتج يمكن أن يمر بمراحل التصنيع والخزن والبيع ثم يتم استهلاكه في مرحلة أخيرة. بينما الخدمة تمثل حالة استهلاك مرتبطة مع وقت إنتاجها **At the Same Time** أي أنها تنتج وتباع للاستهلاك أو الانتفاع منها في الوقت ذاته.

**Heterogeneity**

3- التباين

يكون من الصعب في بعض الأحيان المحافظة على مستوى واحد من المعيارية في المخرجات (**Output Standard**) بذات الخدمة المقدمة للمستهلك، ولعل ذلك يعود إلى المحددات المؤثرة في مدخلات إنتاج الخدمة ممثلة بالمواد، التوقيت، السرعة، الأدوات المستخدمة.

**Perishability**

4- الهلاك

وهي أن الخدمة لا يمكن تخزينها والاحتفاظ بها لحقبة من الزمن، وأنها لا تتجاوز زمنياً الطلب المتحقق عليها وخصوصاً إذا كان الطلب متقلباً.

5- عدم التملك

**Lack Of Ownership**

نعني بذلك أن الخدمة يمكن الانتفاع منها ولا يمكن التمتع بحق امتلاكها عند الحصول عليها.

**Product (Service) in**

المنتج (الخدمة) في المستشفى

**Hospital**

تُعرف الخدمة في المستشفى على أنها العلاج المقدم للمريض سواء كان تشخيصياً أو إرشادياً أو تدخلاً طبياً ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل. وهذا التعريف يمكن أن يشير في مضمونه إلى ثلاثة إبعاد للخدمة المقدمة في المستشفى وهي (البكري، 2005).

1- الصفة المميزة للخدمة

**Service Attributes**

وترتبط أساساً بجوهر الخدمة الصحية المقدمة ذاتها والتي تتكون من عدة إجراءات مختلفة تشخيصية وعلاجية.

2- المنافع المرجوة من الخدمة

**Service Benefits**

وتتمثل بالعناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض أو غيره من المراجعين للمستشفى لمقابلة احتياجاتهم الصحية، والتي يطلق عليها في بعض الحالات بحزمة الرضا **Bundle of Satisfaction** المتحقق للزبون والمتضمنة الإدراك الحقيقي لكفاءة العمل المؤدى بشكله الملموس وغير الملموس وما يؤدي الى شعوره بالاطمئنان لذلك العمل المؤدى.

### 3 -الخدمات الساندة

#### Service Supports

وتتمثل بكافة العناصر المضافة التي يقدمها المستشفى الى جوهر الخدمة الصحية المقدمة للمرضى، وتتضمن نظام حجز المواعيد، ملاك الاستقبال للمرضى، خدمات الاتصال التليفونية، التنسيق مع المستشفيات الأخرى والمنظمات الاجتماعية الإنسانية وغيرها.  
من تعريف المنتج (الخدمة) في المستشفى نستنتج الآتي:-

المنتج (الخدمة) في المستشفى هي علاج تشخيصي أو إرشادي أو تداخل طبي ينتج عنه رضا المريض.

#### الخصائص المميزة للخدمات الصحية

#### The Health Services Characteristics

تجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى الى خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به الخدمة للجمهور. ويمكن تحديد هذه الخصائص بالآتي:- (البكري، مصدر سابق، ص:59)

- (1) تتميز خدمات المستشفى بكونها عامة للجمهور، وتسعى من تقديمها الى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو منظمات أو هيئات.
- (2) الخدمة الطبية المقدمة تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه.
- (3) تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة، وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص، وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي تقدمها.
- (4) في منظمات الأعمال عموماً تكون قوة اتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة. بينما المنظمات الصحية (المستشفى) تكون قوة القرار موزعة الى حد ما بين الإدارة ومجموعة الأطباء.
- (5) وجوب الاتصال المباشر بين المستشفى والمستفيد من الخدمة الصحية إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحاليل.

(6) نظراً لكون الخدمة الصحية مرتبطة بالإنسان وهو أعلى شئ، فإنه يكون من الصعوبة في كثير من الأحيان على إدارات المستشفيات أن تعتمد المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى على عملها.

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

### مفهوم جودة الخدمة الصحية

#### **The Health Service Quality Concept**

اختلف الباحثون حول المقصود بالجودة وسنعرض بعض من الاختلافات وعلى الشكل التالي:-

(1) ترى الفلسفة اليابانية أن المقصود بالجودة هو "إنتاج منتج خالي من العيوب **Zero Defects** أو إنتاج المنتج بطريقة صحيحة من أول مرة" (Domininique, V. Turpin, 1995).

(2) يرى **Smith** أن الجودة هي "التزام من الإدارة بإتباع حاجات ورغبات المستهلك" (Peter Smith, 1993)

(3) كما يرى **Berry** أن الجودة هي "درجة التطابق مع المواصفات من وجهة نظر المستهلك وليس مع وجهة نظر الإدارة في المنظمة" (Berry L., ed. al., 1991).

(4) عرفها **Zeithaml** و **Bitner** من أن الجودة هي "تقديم خدمة ممتازة أو متفوقة عن توقعات الزبائن" (Zeithaml, Bitner, 1996).

(5) أما جودة الخدمة الصحية فقد عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر (جاكو) **The Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH)** "بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية" (سعيد، خالد سعد، 1994).

(6) أما (أدجرن) يرى أن الرعاية الصحية يجب أن ينظر إليها من مجال أبعد أفقا بأنها "أكثر من أن تكون مجرد رعاية طبيب وأن أنظمة الرعاية الطبية لا تحتاج أن تعطي اهتماماً بالمعالجة الطبية فقط بل أيضاً سلسله من العوامل العاطفية والمعرفية والاجتماعية". (Edgren, L., 1991)

(7) أن هناك اتفاق عام على ان مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يتضمن جانبين أساسيين (نصيرات، د. فريد، 2004)، هما:-

1 **Technicality of Care** أو الجانب المعرفي والتكنولوجي ويمثل المعارف والمهارات والخبرات ودرجة التقدم العلمي والتكنولوجي المتوفر للرعاية الطبية والتقنيات والأساليب المستعملة في الرعاية الطبية.

2 فن الرعاية **Art Of Care** أو الجانب السلوكي للرعاية ويشير الى سلوكيات مزودي الخدمات وفق تعاملهم مع مستهلكي خدمات الرعاية الطبية.

(8) كما أن الجودة في الخدمات الصحية تعكس وجهة نظر الشخص او الطرف القائم بالتعريف حيث أن تعريف الجودة في الخدمة الصحية ينظر إليها من وجهة نظر كل من: - (Kotler, P. and Clarke, R. N., 1987)

1 -المريض **Patient** على انها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.

2 -الطبيب **Doctor** وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المريض.

3 -إدارة المستشفى **Hospital Management** تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة.

4 -المالكين **Ownership** الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن.

(9) الجودة (**Quality**) هي النظام الصحي الجيد الذي يوظف ويستخدم أحدث المعارف والتقنيات

المتاحة للعلوم الطبية أو الصحية **Which implements the most Up-date knowledge**

**and techniques available to Health Science** وأن هدف إدارة الخدمات الصحية من

استعمال المعرفة والتقنيات الطبية الحديثة المساهمة للتطور العلمي، هو لتحقيق أقصى تأثير مرغوب

فيها لصالح المريض. (بواعنه، مصدر سابق، ص:49)

(10) وفي تعريف ذا منظور اجتماعي يمكن القول على أنها " تعبير عن مسؤولية الوحدة الصحية كمنتج

للخدمة تجاه حقوق المرضى". وهذا التعريف يشير في مضمونه الى المسؤولية الاجتماعية التي

تضطلع بها الوحدة الصحية والتي أيا كان شكلها ومهامها وكمنتج للخدمة الصحية المقدمة للمجتمع

وبما يفي في تحقيق التزاماتها تجاه المرضى ورعايتهم والحفاظ على سلامتهم الصحية.

(البكري، 2005)

يستنتج من التعريفات السابقة أن جودة الخدمات الصحية هي:-

1 -معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي مع توقعات العملاء لهذه الخدمة.

2 -الفرق بين توقعات العملاء للخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي لها.

3 -أن المستفيدين يحكمون على جودة الخدمة من خلال مقارنة الخدمة التي يتلقونها فعلاً

(**Actual Service**) مع الخدمة التي يتوقعون الحصول عليها (**Expected Service**).

4 -إذا كانت الجودة المدركة (التي تم الحصول عليها فعلاً) تفوق التوقعات، فإن المستفيدين

سيكونون راضين عن الخدمة وسعداء بها. أما إذا كان أداء الخدمة أقل من التوقعات، فإن

المستفيدين سيكونون غير راضين عن الخدمة. (الطائي، وآخرون، 2009)

وبشكل عام فإن أي تعريف للجودة في الخدمة الصحية لابد أن يتوافق مع الإبعاد التالية:- (Kotler

and Clarke, Op. Cit. P. 76)

\* المطابقة مع المواصفات

### Identification with Specification

حيث أن المريض يتوقع أن تكون الخدمة الصحية التي يشتريها توازي أو تزيد في مستوى الأداء عما تم الإعلان عنه من قبل منتجها.

\* الموائمة مع الاستخدام

### Propriety with Usage (Fit)

ويقصد بذلك التوافق والانسجام ما بين الأداء المتحقق من الخدمة الصحية والغرض الذي صمم لها.

\* الدعم

### The Support

وهو مقدار الاهتمام الذي توليه المنظمة الصحية لمستوى الجودة المقدمة في الخدمة الصحية للمرضى وما يعقب ذلك من رأي أو تصور.

\* التأثير السيكولوجي (النفسي)

### Psychology effect

يتم تقييم الخدمة الصحية للكثير من المرضى على أساس التأثير النفسي الذي يمكن أن تخلفه فيهم.

### أهمية الجودة في الخدمة الصحية

### The Quality Importance in Health Service

هناك عدد من المؤشرات الرئيسة التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات عامة والصحية خاصة، ومن أبرز هذه المؤشرات هي: - (France, K. R. and Grover, R. 1992)

1 - ترتبطت الخدمة (service) الى حد كبير مع الجودة (Quality) حتى أصبح من الضروري باعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة. وهذا الأمر قاد (Parasuraman, Zeithaml and Berry) الى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية **Servqual** وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمترابطة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من منتجها وعلى وفق عدد من الخصائص.

وبعبارة أخرى أن هذا المقياس المتعدد الإبعاد يقوم على أساس معرفة الفجوة بين ما يدركه المستهلك من الخدمة وما يتوقعه وبالتالي فإنه لا يمكن تحليل تسويق الخدمة الصحية دون اختبار الجودة فيها.

2 - أصبح للجودة إبعاد رئيسة يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتأشير مستوى الجودة. وتتمثل هذه الإبعاد بالاتي: - الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد (الثقة)، التعاطف، الملموسية.



3- تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى أو أية منظمة صحة أخرى. كما تؤثر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة.

4- الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسن المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى، هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء.

• **الشمولية** : تعني التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المرضى من الخدمة الطبية والسريرية المقدمة لهم وبكافة جوانبها الأخرى.

• **التكاملية** : هي في كون المستشفى نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى، وعلى سبيل المثال فإن الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية من دون وجود التكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات الساندة الأخرى كالمختبر، الأشعة، الصيدلية ... الخ.

ومن الممكن أن يوضح الشكل (2) النظرة النظامية الشاملة في أسس تكوين الجودة وإدراكها من قبل المرضى والمعايير الرئيسية المعتمدة في قياس مستوى الجودة للخدمة الصحية. ومنتوية في تحقيق الرضا لدى المريض من الخدمة الصحية المقدمة له من عدمه. (البكري، مصدر سابق، ص: 202)



## **The Effective elements in Health services**      العناصر المؤثرة في جودة الخدمات الصحية **Quality**

على إدارة التسويق في المستشفيات ان تتبع وتدرس العناصر الرئيسية التي من شأنها أن تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة. واتساقا مع الشكل (2) فإن هذه العناصر تتمثل بالاتي:- (البكري، مصدر سابق، ص:204)

### **Analysis of customer**      1- تحليل توقعات الزبون **Expectation**

منتجو الخدمات الصحية سواء كانت منظمات صحية أو مستشفيات بحاجة الى فهم توقعات الزبائن عند تصميمهم للخدمة الصحية، إن لم يكن هذا التصميم يفوق التوقع أساسا، لأن الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية في الخدمة المقدمة. والمرضى يمكنهم أن يحققوا ادراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين عدد من المستويات المختلفة للجودة هي:

### **The**      أ) الجودة المتوقعة **Expected Quality**

وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض أو المستهلك منها وجوب وجودها.

### **The**      ب) الجودة المدركة **Precipitation Quality**

وهي تلك الجودة في الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى والتي يراها مناسبة للحالة الصحية، والتي اعتادت المستشفى أن تقدم بها خدماتها للمرضى.

**The**

**ج) الجودة القياسية  
Standard Quality**

هو ذلك المستوى أو الدرجة في جودة الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساساً للخدمة.

**Services Quality**

**2- تحديد جودة الخدمات  
Specification**

حالما تفهم إدارة المستشفى حاجات المرضى فإنه يجب أن يضع التحديد أو التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة. وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطاً في أداء العاملين في المستشفى وبمستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في انجاز الخدمة الطبية.

**Employee**

**3- أداء العاملين  
Performance**

عندما تضع إدارة المستشفى المعايير النوعية للخدمة الصحية المقدمة، ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الملاك الطبي والفني في المستشفى، فإنها بالمقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للملاك الطبي والتمريض والخدمي المتصل بالمرضى بأن أدائهم سيكون بالمستوى المناسب والمطلوب. ولا شك بأن نظام التقييم للرواتب والحوافز الذي يستخدم في المستشفى يلعب دوراً كبيراً في أداء العاملين، أن العمل بروح الفريق الواحد، الجهد المبذول تجاه المرضى، اللطف والأدب في الرد على استفسارات المرضى، الاستجابة السريعة لطلبات المرضى وتنفيذها وغيرها، لها أثر مضاف في تحديد مستوى التقييم والحوافز الممنوحة للعاملين ودون أن تخضع لاجتهادات شخصية.  
(Pride and Ferrell, op. cit. p. 336)

**Management Of**

**4- إدارة توقعات الخدمة  
Service Expectation**

أن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المستشفى والترويج والإعلان في خارجها. ويكون من الضروري على إدارة المستشفى أن لا تقدم وعوداً لا تستطيع تحقيقها نظراً لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في

اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك. وهذا سينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها. (Pride and Ferrell, Op. Cit. P. 337)

## إبعاد (معايير) الجودة في الخدمات الصحية Quality Dimensions in the Health Services

من الصعوبات التي يواجهها المرضى في تقييمهم للخدمة كونها غير ملموسة، وعلى الرغم من ذلك فإنهم يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى أو درجة جودتها، معتمدين في ذلك على خمسة إبعاد (Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1988) هي:-

### 1- الاعتمادية

#### Reliability

تعرف الاعتمادية بأنها القدرة على الأداء في ما تم تحديده مسبقاً بشكل موثوق ودقيق، بمعنى درجة الاعتماد على مورد الخدمة ودقة إنجازه للخدمة المطلوبة، أي التسليم حسب الوعد (Delivering an Promises) وهذا البعد الأكثر ثباتاً من الأبعاد الخمسة ويكون الأكثر أهمية في تحديد إدراكات جودة الخدمة عند الزبائن. ويمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى. (Kotler, op. cit. p. 117)

### 2- الاستجابة

#### Responsiveness

تعرف الاستجابة بأنها وجود الإرادة لمساعدة الزبائن وتزويدهم فوراً بالخدمة، بمعنى سرعة الإنجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مورد الخدمة، أي وجود الرغبة في المساعدة (Baing Willing to help)، ويركز هذا البعد على المجاملة واللفظ، والأصل في التعامل مع طلبات الزبون من الأسئلة، الشكاوي، المشاكل، ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler.

### 3- التوكيد (الثقة)

#### Assurance

يعرف التوكيد على أنه بمعرفة المستخدمين والجدارة والكياسة، الأمان، المصادقية والقدرة على خلق وكسب الثقة (Inspiring Trust and confidence)، ويشير الى معلومات وكياسة القائمين على

تقديم الخدمة، وقدرتهم على استلهاهم الثقة والأمان، ويمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler.

#### 4- التعاطف

#### Empathy

ويعرف على أساس أن جوهر التفاعل العاطفي هو الوصول للزبون من خلال علاقة شخصية والأیضاء (حسب الطلب للخدمة)، وبان الزبون هو فريد خاص، فالزبون يرغب بأن يشعر بأنه مفهوم على نحو جيد ومهم. ويشير الى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية راقية، ومعاملة الزبائن كأفراد وبشكل شخصي (Treating customer individuals)، ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler.

#### Tangibles

#### 5- الملموسية

وتعرف الملموسية بوصفها مظهراً خارجياً للتسهيلات المادية والمستلزمات والأشخاص ومواد الاتصال، وهي تشمل على العناصر المادية للخدمة (المقاعد، الأضوية، الكراسي، المعدات، المكائن، الآلات، المباني، ملابس العاملين) وكافة عناصر البيئة المادية، وهي تصوير الخدمة مادياً (Representing the service physically)، (الطائي، مصدر سابق، ص:155) ويمثل هذا البعد 11% كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler.

أن هناك من يرى أن المعايير الخمسة لا تساهم كلها بنفس الطريقة في توضيح وتفسير الاختلاف والتباين في جودة الخدمة الشاملة، وتعد الاعتمادية من أكثر المسوقات حساسية ودقة، أما الملموسية فتمثل أدنى المسوقات حساسية. (العجارمة، 2005)

#### Quality and Consumer

#### الجودة ورضا المستهلك

#### satisfaction

تختلف عملية تحقيق رضا المستهلك في تسويق الخدمات كثيراً عما هو عليه في تسويق السلع، باعتبار أن الجودة المدركة في الخدمة هي غير الجودة المدركة في السلع الملموسة وذلك من خلال اختلاف الخصائص التسويقية فيما بينهما. ويزداد الأمر أكثر خصوصية أيضاً في ذات المجال من تسويق الخدمات كما هو في قطاع الخدمات الصحية عن باقي القطاعات الأخرى في الخدمات. ويمتد الأمر أيضاً الى خصوصية الخدمة المقدمة في القطاع الصحي للمرضى والذين يختلفون الواحد عن الآخر تبعاً لحالته الصحية. (البكري، مصدر سابق، ص:215-216)

وعليه فإن جوهر الجودة يتمثل هنا في مقابلة احتياجات ومتطلبات المرضى من الخدمة الصحية المقدمة لهم، والتي يستوجب توافقها مع الاستخدام المسبق الذي يريده المريض. وهذا التوافق يرتبط الى

حد كبير مع القيمة التي يتحسسها من الخدمة الصحية وما يعقبها من رضا. ويمكن التعبير عن هذه العلاقة بالاتي:-

**الرضا = الإدراك - التوقع**

أن درجة الرضا المتحققة عن الخدمة المقدمة تمثل الفرق بين ما يمكن أن يدركه أو يحصل عليه المريض من الخدمة فعلاً، وما كان (يتوقع) أن يحصل عليه قبل شرائه الخدمة. أن الرضا لدى المستهلك هي حالة نسبية وتختلف من فرد لآخر وعلى ضوء المضامين التي تحتويها الخدمة من وجهة نظر المستفيد منها. فالرضا يمكن أن يمثل وفق هذه الحالة بمثابة تقييم المستهلك للمنتجات أو الخدمات التي يحصل عليها. أما من وجهة نظر المستشفى فإن جوهر الجودة لا ينحصر في حدود المطابقة للخدمة المقدمة مع المواصفات القياسية المحددة مسبقاً، أو تقديمها بأقل ما يمكن من الكلف. بل امتدت الى ما يحتاجه المريض وما يتوقع أن يحصل عليه، وبالتالي أصبحت جودة الخدمة الصحية المقدمة هي بمثابة ميزة نسبية **Relativity advantage** على المستشفى أن يوظفها لتعزيز مكانته في السوق الصحي.

أن عدم إدراك هذه الميزة يعني وجود فجوة **Gap** بين المستشفى والمريض عبر الخدمة الصحية المقدمة. وفي دراسة لصياغة نموذج (الخدمة - الجودة) قدمه (Parasuraman, Zeithaml, Berry) ثم تأشير وجود (5) خمس فجوات يمكن أن تقود لأن تكون سبباً في عدم نجاح الخدمة المقدمة.

**نموذج الفجوة في قياس جودة الخدمة**  
**measurement service Quality**  
The Gaps model in  
أن المحور الأساسي في قياس جودة الخدمة عند (Parasuraman, Zeithaml, Berry) هو الفجوة بين إدراك العميل لمستوى الأداء الفعلي للخدمة وتوقعاته حول جودة هذه الخدمة، ولكن هذه الفجوة وهي (الخامسة) تعتمد من ثم على طبيعة الفجوات المرتبطة بتصميم الخدمة وتسويقها وتقديمها. أي بالإضافة الى فجوة الإدراكات / التوقعات للعملاء هناك أربع فجوات أخرى تتلخص فيما يلي:-  
(Kotler, Philip, 1997)

**1 - الفجوة الأولى: بين توقعات المريض وإدراك الإدارة لهذه التوقعات.**

**Gap 1: Between Patient expectation and management perception of those expectation**

وتنتج عن الاختلاف بين توقعات المرضى لمستوى الخدمة وبين إدراك إدارة المستشفى لتوقعات المرضى، أي عجز الإدارة عن معرفة احتياجات ورغبات المرضى المتوقعة، إذ ربما تفكر إدارة المستشفى بأن المريض يرغب في الحصول على طعام أفضل. ولكن قد يكون الأمر بشكل آخر إذ أن المرضى يرغبون في الحصول على عناية أفضل من الممرضات **Nurses**.

## 2 -الفجوة الثانية: بين إدراكات الإدارة لتوقعات المرضى ومواصفات جودة الخدمة.

### Gap 2: Between management perceptions of patients' expectation, and service Quality specification

وتنتج عن الاختلاف بين المواصفات الخاصة بالخدمة المقدمة بالفعل وبين إدراكات الإدارة لتوقعات المرضى. بمعنى أنه حتى لو كانت حاجات المرضى المتوقعة ورغباتهم معروفة للإدارة، فإنه لن يتم ترجمتها الى مواصفات محددة في الخدمة المقدمة بسبب قيود تتعلق بالموارد المالية أو عدم قدرة الإدارة على تبني فلسفة الجودة. ربما تدرك إدارة المستشفى وبصورة صحيحة رغبات المريض ولكنها لا تحدد معايير أداء واضحة. كما هو في قيام الإدارة بأخبار الملاك التمريضي بضرورة اتخاذ الأجراء السريع في تقديم الخدمة الصحية للمرضى، إلا أنها لا تضع مقاييس معيارية لذلك الأجراء.

## 3 -الفجوة الثالثة: بين مواصفات جودة الخدمة وتسليم الخدمة.

### Gap 3: Between Service Quality Specifications and Service delivery.

تظهر بسبب كون مواصفات الخدمة المقدمة بالفعل لا تتطابق مع ما تدركه الإدارة بخصوص هذه المواصفات. وقد يرجع ذلك الى تدني مستوى مهارة القائمين على أداء الخدمة. والذي يرجع بدوره الى ضعف القدرة والرغبة لدى هؤلاء العاملين. قد يكون الأفراد القائمين على خدمة المريض غير مدربين بصورة صحيحة، أو غير قادرين أو غير راغبين في الأداء بما يوازي المقاييس المعيارية المحددة. كما هو مثلاً في ضرورة الإصغاء للمريض بشكل كافٍ ومن ثم إنجاز الخدمة بسرعة.

## 4 -الفجوة الرابعة: بين تسليم الخدمة والاتصالات الخارجية للمرضى حول تسليم الخدمة.

### Gap 4: Between Service delivery and external communications to patient's delivery.

وتنتج عن الخلل في مصداقية منظمة الخدمة، بمعنى أن الوعود التي تقدمها المنظمة حول مستوى الخدمة من خلال الاتصال بالمرضى تختلف عن مستوى الخدمة المقدمة ومواصفاتها بالفعل. وتتمثل بالاختلاف والتباين ما بين الخدمة الصحية المستلمة من قبل المرضى وما تم الاتفاق عليه مسبقاً وعبر الاتصالات التي تمت بين إدارة المستشفى والمرضى. كما هو حاصل في الاتفاق بين المريض وإدارة المستشفى في حصوله على غرفة نظيفة وأنيقة وأسرة مريحة في ضوء الاتصال الحاصل بين الطرفين. ولكن عن وصوله للمستشفى يجد العكس من ذلك، أو دون الاتفاق المسبق بين الطرفين.

## 5 -الفجوة الخامسة: بين توقعات المريض (الخدمة المتوقعة) والخدمة المدركة (الفعلية).

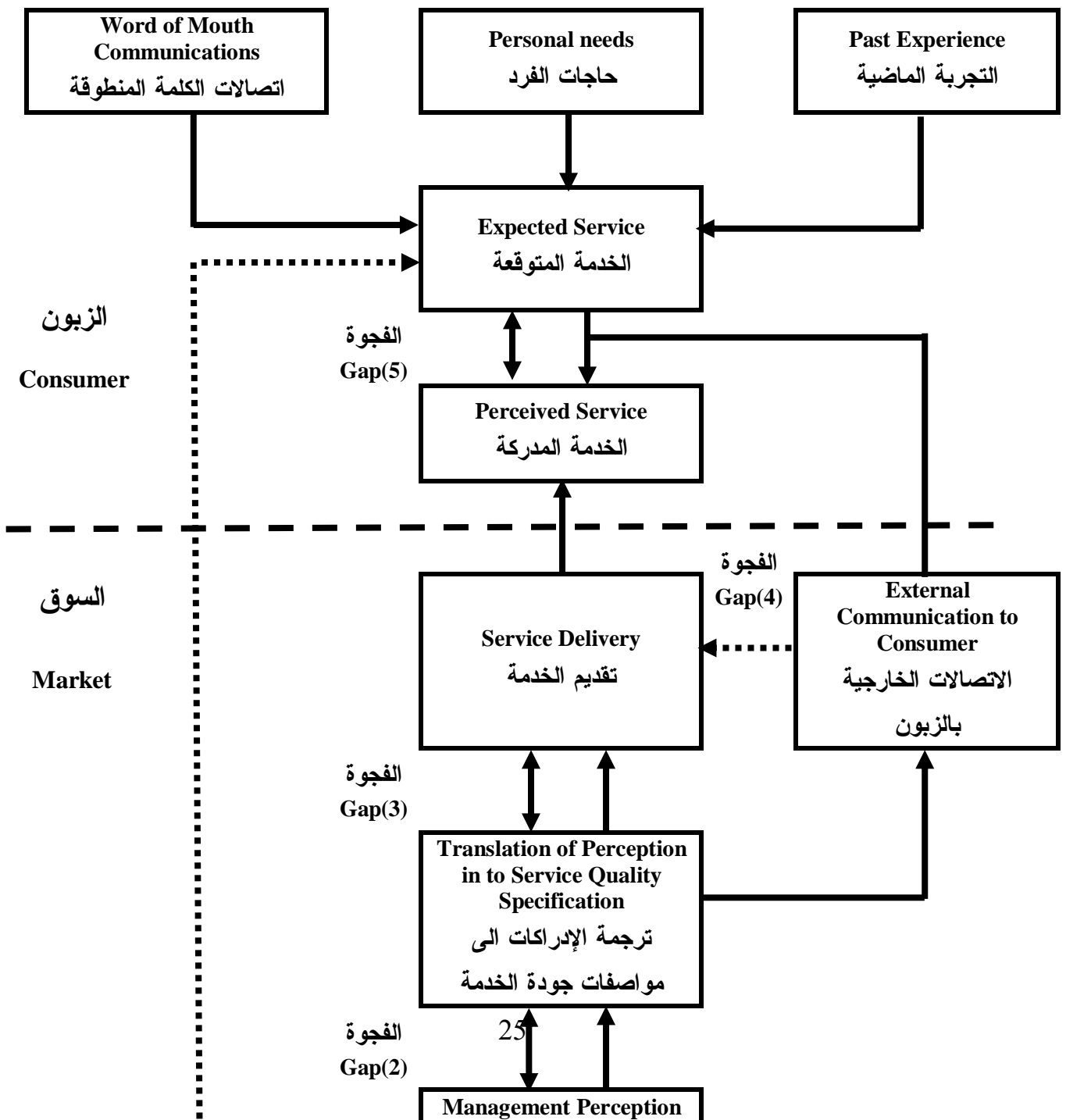
### Gap 5: Between patient expectations and perceived Service.

تمثل الإدراكات (الفعلية)/التوقعات، حيث أن جودة الخدمة هي إحدى العوامل التي تعادل أو تفوق توقعات المريض. فالنقويم الشخصي لجودة الخدمة على أنها عالية أو منخفضة يعتمد على كيفية إدراك المريض للأداء الفعلي للخدمة في سياق ما يمكن أن يتوقعوه. وهذه الفجوة تحصل عندما لا يحصل المريض على الخدمة الصحية بالجودة المتوقعة كما هو في محاولة الطبيب في الحفاظ على زيارة المريض باستمرار كجزء من واجبه، ولكن المريض يفسر ذلك بأن هنالك شئ ما في حالته الصحية. أن الفجوة (5) هي الفجوة الوحيدة التي يتلمسها المريض على أساس كون الفجوات الأخرى تحدث داخل المستشفى وكجزء من تصميم وصياغة الجودة للخدمة الصحية المقدمة. إلا أنها جميعاً تسهم في إظهار الفجوة (5).

ولقد حظيت كل من الفجوة الأولى والخامسة باهتمام الباحثين والمهتمين بقياس جودة الخدمة، حيث تم تطبيقها على الكثير من الخدمات مثل الخدمة المصرفية، النقل الجوي، التعليم، الوجبات السريعة، الخدمة الصحية، الخدمة الهندسية الاستشارية، خدمة التنظيف الجاف، خدمة المعلومات الفنية المقدمة لمندوبي البيع في الصناعات المتقدمة تكنولوجياً هذا إلى جانب المكتبات ومراكز المعلومات. والشكل (3) يوضح هذه الفجوات.



شكل (3)  
SERVQUAL Or Gaps model



## Measurement the

## قياس جودة الخدمة الصحية

### Health service Quality

تشير الدراسات السابقة الى أن هناك أسلوبين لقياس جودة الخدمة: - **Parasuraman, and**

(others, op. cit. p. 14)

الأسلوب الأول: - يعود الى **Parasuraman, and others** وهو الذي يستند على توقعات العملاء لمستوى الخدمة وإدراكهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل، ومن ثم تحديد الفجوة (التطابق) بين هذه التوقعات والأدراكات وذلك باستخدام الأبعاد العشرة الممثلة لمظاهر جودة الخدمة وهي :-

• الفورية **Access** أو سهولة الوصول إلى الخدمة في الموقع المناسب والوقت المناسب وبغير انتظار طويل.

• الاتصالات **Communication** أو دقة وصف الخدمة باللغة التي يفهمها العميل.

• المقدر **Competence** أي امتلاك العاملين للمهارات والقدرات والمعلومات اللازمة.

• الثقة **Credibility** حيث ينظر العاملون في المنظمة إلى العميل بوصفه جدير بالثقة.

• الاعتمادية **Reliability** حيث تقدم الخدمة للعميل بدقة يمكنه الاعتماد عليها.

• الاستجابة **Responsiveness** حيث يستجيب العاملون بسرعة وبشكل خلاق لطلبات العميل

ومشكلاته.

• التجسيد **Tangibles** ويركز هذا العنصر على الجانب الملموس من الخدمة كالأجهزة والأدوات التي

تستخدم في تأديتها.

- الأمان **Security** بمعنى أن تكون الخدمة خالية من المخاطرة والمغامرة والشك.
- المجاملة **Courtesy** بمعنى التعامل مع العميل بصدقه واحترام وتقدير.
- فهم ومعرفة العميل **Knowing/Understanding** أن يبذل العاملون جهداً لتفهم احتياجات العميل وأن يمنحه اهتماماً شخصياً.

وفي دراسة لاحقه تمكن ( **parasuraman , and others ,op. cit .p. 35** ) من دمج هذه الأبعاد العشرة في خمسة أبعاد فقط هي النواحي المادية الملموسة في الخدمة، الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد (الثقة)، التعاطف، كما احتوت هذه الأبعاد على اثنين وعشرين عبارة تترجم مظاهر جودة الخدمة بالنسبة لكل بعد من هذه الأبعاد. ومن الملاحظ أن هذه الأبعاد الخمسة من وجهة نظر الباحثين أبعاد عامه يعتمد عليها العميل في قياس جودة الخدمة بغض النظر عن طبيعة الخدمة وأطلق هذا الأسلوب في قياس جودة الخدمة أسم مقياس الفجوة أو مقياس (SERVQUAL). والذي سيتم استخدامه في هذا البحث، وهذه الفجوات تحدث إذا حدث اختلاف بين توقعات العميل وبين إدراك الإدارة لهذه التوقعات ( **Peter smith , op. cit .p. 23** ).

أما الأسلوب الثاني لقياس جودة الخدمة فيسمى مقياس الأداء الفعلي أو (SERVPERF)، يعتبر هذا الأسلوب معدلاً عن الأسلوب الأول، ويستند الى التقييم المباشر للأساليب والعمليات المصاحبة لأداء الخدمة، بمعنى أنه يعتمد على قياس جودة الخدمة، باعتبارها شكلاً من أشكال الاتجاهات نحو الأداء الفعلي للجودة والمتمثل بالأبعاد الخمسة وهي: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الثقة (التوكيد)، التعاطف، كما تحتوي هذه الأبعاد على اثنين وعشرين عبارة تترجم مظاهر جودة الخدمة بالنسبة لهذه الأبعاد. ( **Cronin, J , and Taylors, 1992** )

### مبشرات استخدام SERVQUAL

تعد أداة SERVQUAL - حديثة النشأة - وتستخدم على نطاق واسع لقياس مستويات تقييم الجمهور للخدمات المقدمة لهم من حيث الجودة، وقد استخدم هذه الأداة - عدد كبير من الباحثين في المؤسسات الخدمية عموماً، مثل المستشفيات، والوزارات، وغيرها من القطاعات ذات النفع العام وذلك كون: - (عباس، 2006)

- الوسائل الأخرى - والمستخدمه في قياس جودة الخدمات - سواء تلك الوسائل المباشرة أو غير المباشرة - غير دقيقه من حيث نتائجها، ولا تتصف بالشمولية.

• أسلوب SERVQUAL ذو أبعاد محددة وشامله لمختلف أبعاد الجودة.

• أداة علمية وإحصائية للإدارة، فإن نتائجها تكون محددة، واضحة ودقيقة.

أن الكثير من الباحثين-المختصين في مجال إدارة الجودة-يهتمون باستخدام هذه الأداة لقياس جودة الخدمات، ولهذا السبب شاع استخدام هذه الأداة في الدول الصناعية الكبرى، وخصوصا اليابان والولايات المتحدة، وبريطانيا. ويرى الكثير من الباحثين أن السبب الرئيسي للثورة الصناعية والتطور الكبير للاقتصاد الياباني - بعد الحرب الثانية - يعزى الى تطبيق اليابان لمفاهيم إدارة الجودة الشاملة في صناعاتها الإنتاجية، ويعد ذلك سبب نجاحها وتفوقها على باقي الدول الصناعية الأخرى - بالرغم من ظروفها السياسية الحرجة آنذاك.

وقد توجهت اليابان الى تطبيق مفاهيم إدارة الجودة في صناعاتها الخدمية، وكذلك صناعاتها الخدمية المرتبطة بصناعاتها الإنتاجية وعلى العكس من قياس مستوى جودة المنتجات، والتي يمكن قياس جودتها عن طريق بعض العوامل مثل المتانة، وعدد عيوب التصنيع، والاستهلاك والتقدم... الخ. فإن جودة الخدمات هي حاله معنوية، وبناء صعب، وذلك بسبب عدم توافر العنصر المادي بها. ولغياب العنصر المادي، فإن أفضل طريقه لقياس مستوى جودة الخدمات هي:-

• قياس مستوى توقعات ومشاهدات المستفيدين من تلك الخدمات.

• التعرف على مدى التباين، بينما يتوقعه المستهلك من مستوى معين للخدمة المقدمة له، وبين ما يحصل عليه فعلا.

## البحوث والدراسات السابقة

### Theoretical Background

أثارت قضايا جودة الخدمة الانتباه لدى الباحثين، وأمثالهم لفترات طويلة من الوقت ونتج عن هذا الانتباه تحقيق أهميه متزايدة للقطاع الخدمي سواء كان ذلك في القطاع العام أم الخاص، وحتى في المنظمات التي لا تهدف الى تحقيق الربح. وتماثلما كان التركيز على جودة السلعة كان هناك تركيز قوي على جودة الخدمة. ولكن المشكلة الأساسية في ذلك كانت كيفية قياس جودة الخدمة هذه وتحديد أبعادها الرئيسية. (الصرن، 2004). ونتناول موضوع البحوث والدراسات السابقة، حسب الجدول التالي:-

### جدول (1)

#### يتناول موضوع البحوث و الدراسات السابقة

ت	أسم الدراسة	أسم الباحث	السنة	النتائج
-1	المقاييس الكمية لقياس جودة الخدمة.	Parasuraman , Zeithaml and Berry.	1985	تم تحديد عشرة أبعاد أساسيه لقياس جودة الخدمة وهي (الأشياء الملموسة، الموثوقية، الاستجابة، الكفاءة، الكياسة، المصداقية، الأمان، فهم الزبون، الاتصال، إيصال الخدمة).

**Source : Parasuraman et. al., 1985, op. cit., P. 45.**

اختصار الأبعاد العشرة في عام (1985) الى خمسة إبعاد هي: (الأشياء الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد (الثقة)، التعاطف). واعتمدوا في تحديد هذه الأبعاد الخمسة التحليل العملي لمقياس يتألف من (22) وحده طورت من خلال المقابلات مع مجموعات التركيز، ومن تطبيقات صناعية وخدمية متعددة درست بشكل كاف من قبل الباحثين.	1988	<b>Parasuraman , Zeithaml and Berry.</b>	المقاييس الكمية لقياس جودة الخدمة	-2
--	------	--	-----------------------------------	----

**Source: Parasuraman et. al. , 1988, op. cit, P . 14**

إن دقة وصحة مقياس <b>SERVQUAL</b> وصحة الوحدات ال (22) تجعل هذا المقياس مدعماً بشكل جيد من خلال الإجراءات المستعملة لتطوير الوحدات أو من خلال الاستعمال القابل للتطبيق على دراسات وخدمات كثيرة.	1990	<b>Carman</b>	انتقادات تطبيقات <b>SERVQUAL</b> وأثرها على فجوة التوقعات والأداء الفعلي.	-3
---	------	---------------	---	----

**Source : Cronin , J , and Taylor , op . cit .p.55**

التوصل الى أن تقييمات الزبائن للجودة والقيمة تابعه بشكل أساسي لحاله من عدم المصادفة التي تنشأ من خلال التناقضات بين مستويات الأداء المدركة والمتوقعة.	1991	<b>Bolton and Drew</b>	تطوير نموذج متعدد المراحل لأبعاد جودة الخدمة المدركة وقيمة الخدمة.	-4
---	------	------------------------	--	----

المصدر: الصرن، مصدر سابق، ص: 4.

درسا قابلية تطبيق مقياس <b>SERVQUAL</b> في مجال واسع للخدمات ودرسا بعديه وملائمة المقياس لتطبيق جودة الخدمة على أنها فجوة تماماً كما هو محدد في خصائص المقياس.	1992	<b>Bakakus and Boller</b>	قابلية تطبيق مقياس <b>SERVQUAL</b> في مجال الخدمات.	-5
--	------	---------------------------	---	----

المصدر : الصرن مصدر سابق، ص: 4.

تم استبدال المقياس بمقياس آخر دعي باسم <b>(SERVPERF)</b> الذي يأخذ بعين الاعتبار جودة الخدمة على أنها اتجاه، وأعتد هذا المقياس الى جانب التوقعات والأداء على بعد آخر هو الأهمية <b>(Importance)</b>	1992	<b>Cronin and Taylor</b>	اختبار صحة مقياس <b>(SERVQUAL)</b>	-6
---	------	--------------------------	------------------------------------	----

المصدر: الشميمري، 2001.

إعادة تعريف وعرض SERVQUAL في مداخل بديله، وتطوير المقياس، حيث أجريت دراسة لقياس جودة الخدمة من خلال التطبيق في العناية الصحية وطابقت نتائج هذه الدراسة مع ما حدده (Cronin and Taylor: 1992)	1994	Parasuraman et. al.	استجابة (parasuraman et. al., 1994) للاحتتمالات أُنشئته من قبل (Cronin and Taylor :1992, Teas:1993) حول مقياس SERVQUEL	-7
<b>Source: (Edris, Thabet, and Mona R . Al Ghais: 1996)</b>				
أن قياس التوقعات والأدراكات أظهر عدد من الفجوات ونقاط الضعف في جودة الخدمة المصرفية.	1994	Lewis, Orledge and Mitchell.	دراسة اتجاهات طلبة الجامعة نحو التدابير والإجراءات التي تقدمها المصارف والشركات العقارية بشكل عام، وتسهيلات القروض بشكل خاص من خلال استخدام مقياس .SERVQUAL	-8
<b>Source : (Palmer , Adrian, 1994)</b>				
أن جودة الخدمة تحقق للمصارف ميزه إستراتيجيه كبيرة، وأنها ذات علاقة بالإنتاجية والربحية، إضافة الى أنها تخفض التكاليف وتحقق رضا الزبون والولاء له وتحسن معدلات الاحتفاظ بالزبائن.	1996	New man and Cowling.	تطبيق مقياس SERVQUAL على جودة الخدمة في الأعمال المصرفية للبيع بالتجزئة من خلال تجربة مصرفين من مصارف المقاصة البريطانية.	-9
<b>Source: (Schermerhorn, John R .JR and others 1994)</b>				
توصلت الى حقيقة تأثير جودة الخدمة على رضا الزبون والشكاوي والالتزام وغير ذلك.	1997	Yavas, Bilgin and shemwll.	بحث الزبون من خلال دراسة جودة الخدمة في القطاع المصرفي في الاقتصاد الناشئ، طبقت في المصارف التركية.	-10
<b>Source: (Yavas , Ugur and others 1997)</b>				
أشارت النتائج الى أن هذا النموذج التجريبي، يمكن أن يستعمل مع تحليل الأداء والأهمية لتطوير المعلومات الضرورية التي تشكل الإستراتيجية التنافسية الناجحة المحددة بالجودة.	1999	Hansan and Bush.	استخدام أبعاد مقياس SERVQUAL لتطوير نموذج تجريبي لجودة السلعة المدركة من قبل الزبون.	-11

**Source: (Hellriegel, Don and others 1999)**

توصلت الدراسة لاقتراح مجموعه من الأساليب لمعالجة الفجوات.	2002	العلاق ومحمود	تفسير العلاقة بين جودة الخدمة المدركة ورضا الزبون باستخدام نموذج الفجوات من خلال التطبيق على عدد من المصارف التجارية العاملة بالأردن.	-12
المصدر: (العلاق، بشير، وآخرون، 2002)				

## تحليل مآكل عـبـن SERVQUAL

### Literature analysis

من خلال ملاحظة نماذج قياس جودة الخدمة، نجد هي إما لقياس درجة التناقض (Discrepancy) بين إدراك المستهلكين وتوقعاتهم لجودة الخدمة، كما وضحه (Parasuraman et. al., 1985)، أو أداة (Tool) لتقييم مدى الإدراك الحسي لجودة الخدمة، حسب رأي (Teas , 1993)، ولحد الآن فإن النماذج البديلة لقياس جودة الخدمة تعزز بواسطة الكتاب الآخرين أمثال (Cronin and Taylor , 1992) و (Bolten and Drew ,1991)، أن تحليل ما كتب عن هذه الاتجاهات يمكن مشاهدته في الجدول (2) المعد من قبل (Cauchick Miguel)، و (Salomi) في عام 2004، كون الجدول يلخص الخصائص الرئيسية لهذه النماذج وكما موضح.

### جدول (2)

نماذج مقترحة لقياس جودة الخدمة تم تكييفها (Adapted) من قبل (Cauchick Miguel and ) (salome, 2004)

ت	المؤلف (Author)	السنة	النموذج (Model)	الخصائص الرئيسية (Main Characteristics)	التطبيق (Application)
-1	Gronroos	1984	نموذج غير رياضي	الجودة وظيفة (Function) تتعلق بالتوقعات، وهي حصيلة/نتيجة لتصور / انطباع ذهني (Image).	يطبق على مختلف أنواع الخدمات
-2	Parasuraman,et. al.	1985, 1988	<u>SERVQUAL</u> $Q_i = P_i - E_i$	يستخدم المقياس (22) متغير و (5) أبعاد.	يطبق على مختلف أنواع الخدمات
-3	Brown and Swartz	1989	<u>SERVQUAL</u> $Q_i = P_i - E_i$	يستخدم المقياس (10) أبعاد للجودة حددت من قبل باراسورامان وآخرون سنة 1985.	يطبق على الجراحة الطبية (Medical Surgery).
	Bolton and	1991	نموذج يقيم الخدمة	يستخدم المقياس (4)	يطبق على خدمات

التلفون (Telephone Services).	أبعاد طورت من قبل باراسورامان وآخرون (1988) ووضعت موضع الاستعمال أهمية مفهوم تقييم جودة الخدمة.	والأهمية، فضلا عن وجود هناك معادلات عديدة تصور هذا النموذج		Drew	-4
يطبق على مختلف أنواع الخدمات	يستخدم المقياس (5) أبعاد للجودة حددت من قبل باراسورامان وآخرون (1988)	<b>SERVPERF</b> $Q_i = P_i$	1992	Cronin and Taylor	-5
يطبق على مخازن البيع بالتجزئة (Retail Stores)	يستخدم المقياس (5) أبعاد للجودة حددت من قبل باراسورامان وآخرون (1988).	نموذج تصوري/ ذهني مفاهيمي (Ideal) للأداء. $Q_i = [\sum_{i=1}^m W_i / P_i - I_i / ]$	1993	Teas	-6

(Source : Cauchick Miguel , P. A. and Salomi, G. E ,2004).

و تأسيساً على ما سبق ذكره حدد الباحثون نموذجهم بالإبعاد الموضحة في جدول (3):

### جدول (3)

يوضح إبعاد (معايير) جودة الخدمة و العبارات التي تترجم مظاهر جودة الخدمة

ت	إبعاد (معايير) جودة الخدمات	المتغيرات الفرعية التي تترجم مظاهر جودة الخدمة
(1)	الجوانب المادية الملموسة (الملموسية) Tangible	تتضمن أربعة متغيرات تقيس:- 1-توافر حداثة الشكل في تجهيزات المنظمة (المستشفى). 2-الرؤية الجذابة للتسهيلات المادية. 3-المظهر الأنيق لموظفيها. 4-جاذبية و تأثير المواد المرتبطة بخدماتها.



<p>يحتوي هذا البعد على خمسة متغيرات تقيس:-</p> <p>5- وفاء المنظمة (المستشفى) بالتزاماتها التي وعدت بها المستفيدين.</p> <p>6- اهتماماتها بحل مشاكلهم.</p> <p>7- حرصها على تقديم خدماتها في الوقت المحدد و بشكل دقيق و سريع.</p> <p>8- الثقة و الأمان من قبل المرضى في مهارات المهنة الطبية</p> <p>9- احتفاظها بسجلات دقيقة عن محتوياتها و خدماتها.</p>	<p>الاعتمادية Reliability</p>	<p>(2)</p>
<p>و يتضمن هذا البعد أربعة متغيرات تقيس:-</p> <p>10 - اهتمام المستشفى بإعلام المستفيدين عن وقت تقديم الخدمة.</p> <p>11 - حرص العاملين على تقديم خدمة فورية للمستفيدين.</p> <p>12 - الرغبة الدائمة لدى العاملين في مساعدة المستفيدين.</p> <p>13 - التجاوب الفوري من قبل العاملين مع طلبات المستفيدين بالرغم من انشغال العاملين.</p>	<p>الاستجابة Responsiveness</p>	<p>(3)</p>
<p>و يحتوي هذا البعد على أربعة متغيرات تقيس:-</p> <p>14 - الثقة الكاملة بالعاملين في المستشفى.</p> <p>15 - اطمئنان المستفيد بأنه بأيدي أمينة مع العاملين في المستشفى.</p> <p>16 - التفاعل بين الطاقم الطبي و المستفيدين و التعامل معهم بلطف و لباقة.</p> <p>17 - مدى توفر الجدارة و الكياسة و المصداقية لدى العاملين في أداء العمل.</p>	<p>التوكيد (الثقة) Assurance</p>	<p>(4)</p>
<p>و يتضمن هذا البعد خمسة متغيرات تقيس:-</p> <p>18 - اهتمام إدارة المستشفى بالمستفيدين اهتماماً شخصياً.</p> <p>19 - قدرة العاملين في المستشفى على تقديم العناية الشخصية للمستفيدين.</p> <p>20 - معرفة حاجات المستفيدين من قبل العاملين.</p> <p>21 - تقدم إدارة المستشفى أفضل ما لديها للمستفيدين.</p> <p>22 - العمل بساعات عمل حسب حاجات المستفيدين.</p>	<p>التعاطف Empathy</p>	<p>(5)</p>

### المحور الثالث : الجانب التطبيقي

#### أولاً: صدق الأداة

تم التأكد من الصدق الظاهري وصدق المحتوى للاستبانة باستخدام أسلوب التحكيم المرحلي لمتخصصين بلغ عددهم (12) متخصصاً في مجال الإدارة والتسويق. وقد أخذت ملاحظات المحكمين بعين الاعتبار، وتم بعد ذلك تطوير الاستبانة بشكلها النهائي. ثم وزعت الاستبانة على (14) من العاملين في المستشفيات للتعرف على مدى مناسبة الفقرات فكانت (91%)، حيث تعد هذه النتيجة دليلاً على صدق الدراسة.

#### ثانياً: ثبات الأداة

1- تم حساب ثبات الأداة بواسطة الحاسوب باستخدام كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، وكانت نتيجة معامل كرونباخ ألفا هي (0.70). مما يعني ثبات الأداة طبقاً الى ما عرضه، (جودة، 2008).

2- مؤشر الصدق (index-validating) تم حساب مؤشر الصدق وذلك من خلال احتساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات في الفقرة (1). وعلى هذا الأساس فإن مؤشر الصدق أصبح (0.84) وهو

معامل ثبات عالي. وهذه النتيجة تعد مقبولة لاعتبار أداة البحث ثابتة. وعليه فإن الاستبانة أصبحت على درجة عالية من الصدق، علماً بأن النسبة المقبولة إحصائياً لمعامل الثبات والصدق هي 67% وهذا ما يشير إلى مصداقية الإجابات (البهى، 1979). والجدول (4) يوضح معامل الثبات (ألفا) ومؤشر الصدق (الثقة) للمتغيرات الرئيسية الخمسة في الدراسة ومعامل الثبات (ألفا) الكلي (0.70) ومؤشر الصدق (الثقة) الكلي أيضاً (0.84).

جدول (4) ثبات الأداة و مؤشر الصدق

ت	المتغيرات الرئيسية	معامل الثبات (ألفا $\alpha$ )	مؤشر الصدق (الثقة)
1	الملموسية	0.4592	0.6776
2	الاعتمادية	0.6072	0.7792
3	الاستجابة	0.4499	0.6707
4	التوكيد (الثقة)	0.8493	0.9216
5	التعاطف	0.4949	0.7035
	الكلي	0.7073	0.8410

### ثالثاً: عينة البحث وحدودها

1- تم تحديد عينة البحث في الأقسام الطبية والعيادة الاستشارية والوحدات الإدارية التي تشكل الأساس المناسب للبحث، أن السبب في استخدام أسلوب العينة كونها أحد الطرق الإحصائية في البحث لدراسة المتغيرات ودرجة تأثيرها في مستوى جودة الخدمة الصحية، وفي ضوء ذلك تم اختيار العينة بنسبة (11%) من حجم المجتمع الإحصائي (الأطباء، العاملين، المرضى) والبالغ عددهم (350, 459, 161) على التوالي لمختلف الأقسام الطبية والوحدات الإدارية. والجدول (5) يوضح توزيع عينة البحث حسب مستويات عينة البحث.

جدول (5) توزيع عينة البحث حسب مستويات العينة

المستوى	العدد	النسبة المئوية
الأطباء	161	16.6%
العاملين	459	47.3%
* المرضى	350	36.1%
المجموع	970	100%

\* تم استخراج أعداد المرضى المراد استبيان آرائهم من سجلات المستشفى وذلك من خلال حصر المراجعات اليومية للمرضى على مدار شهر كامل واستخراج المتوسط الحسابي، لادنى وأعلى المراجعات.

2 - جرى توزيع (107) استمارة استبانته على مجتمع البحث وتم استبعاد (3) استمارة لعدم اكتمالها وتم قبول (104) استمارة جرى تحليلها، والجدول (6) يوضح توزيع الاستمارة حسب فئات عينة البحث وكما موضح.

جدول (6)  
توزيع استمارة الاستبانة حسب فئات عينة البحث

النسبة المئوية	عدد الاستمارات المستلمة	عدد الاستمارات الموزعة	المستوى
100%	35	35	الأطباء
100%	35	35	العاملين
91.89%	34	37	* المرضى
97.10%	104	107	المجموع

#### رابعاً: اختبار فرضيات البحث

بعد أن تم جمع البيانات وتحليلها باستخدام مقياس ليكرت (Likert Scale) المكون من سبع نقاط تراوحت بين رقم (1) ويعبر عن عدم الموافقة المطلقة على كل عبارة، ورقم (7) يعبر عن الموافقة المطلقة عليها، في حين يعبر الرقم (4) عن حيادية المقياس، وفي ضوء الفرضيات التي استهدفها هذه الدراسة فأنا سنستعرض فيما يلي نتائج التحليل بالنسبة لكل فرضية على حدة.

#### الفرضية العامة (الرئيسية) وتنص على :-

هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد جودة الخدمة وهي: - الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد (الثقة)، التعاطف وبين مستوى جودة الخدمة الصحية.

وقد تم اختبار هذه الفرضية من خلال إجابات (مفردات العينة) في المستشفى (الأطباء، العاملين، المرضى) على العبارات المتضمنة في الاستبانة، وتم الاعتماد على المتوسطات الحسابية لتلك الإجابات فضلاً عن اختبار (t) للمقارنات الثنائية للتأكد من الدلالة الإحصائية للنتائج في هذا المجال، إذ تم في البداية استخراج المتوسط الحسابي لدرجات إجابة (مفردات العينة) على كل عبارة من العبارات، وذلك

بجمع درجات إجاباتهم على كل عبارة، ثم قسمة المجموع على عدد مفردات العينة، لتصل الى (22) متوسطا حسابيا لإجابات (مفردات العينة) الأطباء، العاملين، المرضى، تغطي العبارات ال (22) التي تمثل تقييمهم لتلك العبارات، ويوضح الجدول (7) هذه المتوسطات.

ولقياس مستوى جودة الخدمات الصحية فعليا للعبارات ال (22) واختبار الفرضيات الأخرى، تم استخراج المتوسط الحسابي العام (**Grand mean**) وقد بلغ المتوسط الحسابي العام (5.16) ويعبر هذا المتوسط عن مستوى جودة الخدمات الصحية للعبارات فعليا، وبمقارنة هذا المتوسط بالمقياس ذو النقاط السبع المستخدم، فأنا نرى أن مستوى جودة الخدمات الصحية دون المستوى المطلوب وبالتالي لا تعد مؤشرا ايجابيا لبلوغ مستوى الطموح كونها خدمات صحية تتعلق بحياة الإنسان، وهذا يعني في واقع الأمر أن هناك عوامل مازالت غير مدركة، الأمر الذي يتطلب تشخيصها ووضع الحلول الملائمة لها. ولهذا قمنا بالتأكد من الدلالة الإحصائية لهذه النتيجة وتم اختبار الفرضية الرئيسية بالمتوسط الحسابي البالغ (5.16) واعتبار هذا المتوسط قاعدة لقرار اختبار الدلالة الإحصائية لتلك الفرضية، وباستخدام (t) للمقارنات الثنائية وبمستوى دلالة (0.08) لجميع العبارات المتضمنة في الاستبانة، تبين أن قيمة (t) المحسوبة (4.972) في حين بلغت (t) الجدولية (2.653) وبمقارنة القيمتين يتضح أن القيمة المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية، وبذلك ترفض فرضية العدم ( $H_0$ ) العامة المشار إليها وتقبل الفرضية البديلة ( $H_1$ ) وما يؤكد ذلك هو معدل الإجابات إذ بلغ (5.16) باتجاه الاتفاق بأن معايير جودة الخدمة لاترقى الى مستوى تقديم الخدمة بالجودة المطلوبة.

جدول (7) : المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لإجابات (مفردات العينة - الأطباء، العاملين، المرضى) على المقياس ذي النقاط السبع (ليكرت)

ت	السؤال	الأصغر	الأكبر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	تحتاج المستشفى الى أن تحدث من الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستخدمة حاليا	4	7	6.36	0.71
2	تعقد بان طبيعة صالات وردهات المرضى و أماكن الانتظار ومكاتب الأطباء والعاملين الحالية تتلاءم مع ماتوقعه في ذهنك	1	7	3.89	1.49
3	هناك اهتمام من قبل إدارة المستشفى والعاملين بطريقة وهيئة ملابس العمل مع مستوى الخدمة المقدمة	1	7	5	0.99
4	باعتمادك ان إدارة المستشفى وفرت المستلزمات المادية في الفترات (1-3) ضمن إمكانياتها المتاحة والتي تتناسب مع توقعاتك الذهنية لذلك	1	7	4.66	1.12
5	تلتزم إدارة المستشفى بوعودها للمرضى في مجال تقديم الخدمات الصحية و العلاجية و توفير البيئة الملائمة كما تتوقعها في ذهنك	1	7	4.67	1.21
6	تتعاطف إدارة المستشفى مع الزبائن عند تقديمهم للشكاوي كما تتوقعها في ذهنك	1	7	4.82	1.44

1.29	4.87	7	1	تهتم إدارة المستشفى بتقديم الخدمات في الوقت المحدد وبشكل سريع ودقيق	7
1.23	5.14	7	1	يضع المرضى تفتهم في مهارات المهنة الطبية بثقة و أمان	8
1.02	4.94	7	1	تهتم إدارة المستشفى بشكل دقيق في تدوين المعلومات عن المرضى و حالاتهم الصحية في السجلات والحاسوب	9
0.66	5.77	7	4	يتم إخبار المرضى عن أوقات تقديم الخدمة لهم حسب تصورك	10
1.18	4.5	7	1	من غير المتوقع ان يحصل المرضى على الخدمة الفورية من قبل العاملين في المستشفى	11
0.97	5.1	7	1	يرغب العاملون في المستشفى بمساعدة المرضى بشكل دائم	12
1.02	5.06	7	2	رغم انشغال الموظفين بتقديم الخدمات إلا أنهم يتجاوبون مع طلبات المرضى فوراً	13
1.03	5.53	7	1	في تصورك، يجب ان تكون لدى المرضى الثقة الكاملة بالعاملين في المستشفى	14
1.1	5.5	7	3	في تصورك، يجب أن يطمئن المريض بأنه بأيدي أمينة مع العاملين في المستشفى عند التعامل	15
1.06	5.44	7	2	هل تلمس ان الطاقم الطبي والعاملين متفاعلين مع المرضى ويتعاملون معهم بلطف ولباقة	16
1.08	5.42	7	3	تتوفر لدى العاملين في المستشفى الجدارة والكياسة والمصداقية في أداء عملهم مما يتحتم على إدارة المستشفى ان تقدم الدعم لهؤلاء العاملين	17
0.9	5.84	7	1	يجب على إدارة المستشفى ان تولى المرضى عناية شخصية	18
0.82	5.64	7	4	ان العاملين في المستشفى لديهم القدرة على تقديم عناية شخصية للمرضى	19
0.91	5.37	7	2	يجب على العاملين في المستشفى معرفة حاجات المرضى	20
0.89	5.19	7	3	في الواقع تقدم إدارة أفضل مالدورها للمرضى	21
1.03	4.88	7	1	تعمل إدارة المستشفى بساعات عمل حسب حاجات المرضى	22
	5.16			المتوسط العام	

أما بخصوص الفرضيات الفرعية من (1-22) فإن نتائج الاختبار يوضحها الجدول التفصيلي (8) الذي يتضمن تسلسل كل فرضية، والقيمة المحسوبة والجدولية (t)، ونتيجة فرضية العدم ( $H_0$ ) فضلاً عن توضيح ما إذا كان الاتجاه نحو كل عبارة من العبارات الـ (22) (التي تمت صياغتها على شكل فرضية) ايجابياً أو سلبياً.

جدول رقم (8) : نتائج اختبار الفرضيات الـ 22 المتضمنة في الدراسة

رقم الفرضية	t المحسوبة	t الجدولية	Sig. t	نتيجة $H_0$	النتيجة الخاصة بالفرضية
1	10.12	2.6537	<b>0.08</b>	رفض	اتجاهات ايجابية نحو العبارة (1)
2	0.47	2.6537	<b>0.08</b>	قبول	اتجاهات سلبية نحو العبارة (2)
3	4.29	2.6537	<b>0.08</b>	رفض	اتجاهات ايجابية نحو العبارة (3)
4	2.83	2.6537	<b>0.08</b>	رفض	اتجاهات ايجابية نحو العبارة (4)

5	2.87	2.6537	0.08	رفض	اتجاهات ايجابية نحو العبارة (5)
6	3.52	2.6537	0.08	رفض	اتجاهات ايجابية نحو العبارة (6)
7	3.73	2.6537	0.08	رفض	اتجاهات ايجابية نحو العبارة (7)
8	4.89	2.6537	0.08	رفض	اتجاهات ايجابية نحو العبارة (8)
9	4.03	2.6537	0.08	رفض	اتجاهات ايجابية نحو العبارة (9)
10	7.59	2.6537	0.08	رفض	اتجاهات ايجابية نحو العبارة (10)
11	2.14	2.6537	0.08	قبول	اتجاهات سلبية نحو العبارة (11)
12	4.72	2.6537	0.08	رفض	اتجاهات ايجابية نحو العبارة (12)
13	4.54	2.6537	0.08	رفض	اتجاهات ايجابية نحو العبارة (13)
14	6.56	2.6537	0.08	رفض	اتجاهات ايجابية نحو العبارة (14)
15	6.43	2.6537	0.08	رفض	اتجاهات ايجابية نحو العبارة (15)
16	6.17	2.6537	0.08	رفض	اتجاهات ايجابية نحو العبارة (16)
17	6.09	2.6537	0.08	رفض	اتجاهات ايجابية نحو العبارة (17)
18	7.89	2.6537	0.08	رفض	اتجاهات ايجابية نحو العبارة (18)
19	7.03	2.6537	0.08	رفض	اتجاهات ايجابية نحو العبارة (19)
20	5.87	2.6537	0.08	رفض	اتجاهات ايجابية نحو العبارة (20)
21	5.10	2.6537	0.08	رفض	اتجاهات ايجابية نحو العبارة (21)
22	3.77	2.6537	0.08	رفض	اتجاهات ايجابية نحو العبارة (22)
الفرضية الرئيسية	4.9726	2.6537	0.08	رفض	اتجاهات ايجابية نحو الفرضية الرئيسية

و سنحاول اختبار كل فرضية من هذه الفرضيات على حده مستخدمين نفس الأسلوب المتبع في اختبار الفرضية العامة و على الشكل التالي:-

#### 1. الملموسية

- الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على أن (هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين تحديث الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستخدمة حالياً، ومستوى جودة الخدمات الصحية). وبمقتضى نتائج الاختبار تبين أنه لا يوجد تحديث للأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستخدمة حالياً، إذ بلغت قيمة (t) المحسوبة (10.12) وهي أكبر من قيمة (t) الجدولية البالغة (2.65) وبالتالي ترفض فرضية العدم (H<sub>0</sub>) وتقبل الفرضية البديلة (H<sub>1</sub>) إذ بلغ معدل الإجابة لأفراد عينة البحث (6.36) باتجاه الموافقة على عدم حداثة الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية الحالية وبما ينسجم مع طبيعة الخدمة الصحية التي ينبغي أن ترقى الى مستوى الجودة المناسبة لارتباطها المباشر بحياة الإنسان.

• الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على أن (هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين طبيعة صالات وردهات المرضى وأماكن الانتظار ومكاتب الأطباء والعاملين، ومستوى جودة الخدمات الصحية).

وبمقتضى نتائج الاختبار تبين أنه لا توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين طبيعة صالات وردهات المرضى وأماكن الانتظار ومكاتب الأطباء والعاملين، إذ بلغت قيمة (t) المحسوبة (0.47) وهي أقل من قيمة (t) الجدولية (2.65) وبالتالي تقبل فرضية البحث ( $H_0$ ) وترفض الفرضية البديلة ( $H_1$ )، إذ بلغ معدل إجابات أفراد العينة (3.89) باتجاه الموافقة على عدم ملائمة طبيعة صالات وردهات المرضى وأماكن الانتظار ومكاتب الأطباء والعاملين الحالية مع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

• الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على أن (هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين اهتمام إدارة المستشفى والعاملين بطريقة وهيئة ملابس العمل، ومستوى جودة الخدمات الصحية).

وبمقتضى نتائج الاختبار تبين أن هناك اهتمام ضعيف من قبل إدارة المستشفى والعاملين بطريقة وهيئة ملابس العمل، إذ بلغت قيمة (t) المحسوبة (4.29) وهي أكبر من (t) الجدولية البالغة (2.65)، وبالتالي ترفض فرضية العدم ( $H_0$ ) وتقبل الفرضية البديلة ( $H_1$ )، إذ بلغ معدل إجابات أفراد العينة (5) باتجاه الموافقة على أن هناك قدر معين من الاهتمام بهيئة ملابس العمل لكنه لا يرقى الى مستوى الاتفاق المطلق المفترض توفره لتحقيق مستوى جودة عالية للخدمات الصحية.

• الفرضية الفرعية الرابعة التي تنص على أن (هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين أمكانية إدارة المستشفى على توفير ما مطلوب في الفرضية الأولى والثانية، ومستوى جودة الخدمات الصحية).

وبمقتضى نتائج الاختبار تبين أنه لا توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين أمكانية إدارة المستشفى على توفير ما مطلوب في الفرضية الأولى والثانية (تحديث الأجهزة والمعدات والمستلزمات، وصالات وردهات المرضى ومكاتب الأطباء والعاملين)، إذ بلغت قيمة (t) المحسوبة (2.83) وهي أكبر من قيمة (t) الجدولية البالغة (2.65)، وبذلك ترفض فرضية العدم ( $H_0$ ) وتقبل الفرضية البديلة ( $H_1$ )، إذ بلغ معدل إجابات أفراد العينة (4.66) باتجاه الموافقة بضعف إدارة المستشفى على توفير ما مطلوب في الفرضيات الأولى والثانية من التسهيلات المادية لتحسين والارتقاء بمستوى جودة الخدمات الصحية.

## 2. الاعتمادية

• الفرضية الفرعية الخامسة التي تنص على أن (هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين التزام إدارة المستشفى بعودها للمرضى في مجال تقديم الخدمات الصحية والعلاجية وتوفير البيئة الملائمة، ومستوى جودة الخدمات الصحية).

وبمقتضى نتائج الاختبار تبين عدم وجود علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين التزام إدارة المستشفى بعودها للمرضى في مجال تقديم الخدمات الصحية والعلاجية وتوفير البيئة الملائمة لهم، إذ بلغت قيمة (t) المحسوبة (2.87) وهي أكبر من قيمة (t) الجدولية البالغة (2.65)، وبالتالي ترفض فرضية العدم ( $H_0$ ) وتقبل الفرضية البديلة ( $H_1$ ) إذ بلغ معدل إجابات أفراد العينة (4.67)، باتجاه الموافقة بضعف واضح بالالتزام إدارة المستشفى على الإيفاء بعودها للمرضى في مجال تقديم الخدمات الصحية و توفير البيئة الملائمة و أثر ذلك على ضعف مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

• الفرضية الفرعية السادسة التي تنص على أن (هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين تعاطف إدارة المستشفى مع المرضى عند تقديمهم للشكاوى، ومستوى جودة الخدمات الصحية).  
وبمقتضى نتائج الاختبار تبين أنه لا توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين تعاطف إدارة المستشفى مع المرضى عند تقديمهم للشكاوى، إذ بلغت قيمة (t) المحسوبة (3.52) وهي أكبر من قيمة (t) الجدولية البالغة (2.65) وبالتالي ترفض فرضية البحث ( $H_0$ ) وتقبل الفرضية البديلة ( $H_1$ )، إذ بلغ معدل إجابات أفراد العينة (4.82) باتجاه ضعف درجة تعاطف إدارة المستشفى مع الشكاوى المقدمة من قبل المرضى مما يؤثر ذلك سلباً على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

• الفرضية الفرعية السابعة التي تنص على أن (هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين اهتمام إدارة المستشفى بتقديم الخدمات في الوقت المحدد وبشكل سريع ودقيق، ومستوى جودة الخدمات الصحية).  
وبمقتضى نتائج الاختبار تبين أنه لا توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين اهتمام إدارة المستشفى بتقديم الخدمات في الوقت المحدد وبشكل سريع ودقيق، إذ بلغت قيمة (t) المحسوبة (3.73) وهي أكبر من قيمة (t) الجدولية البالغة (2.65) وبالتالي ترفض فرضية البحث ( $H_0$ ) وتقبل الفرضية البديلة ( $H_1$ )، إذ بلغ معدل إجابات أفراد العينة (4.87) باتجاه الموافقة على أن هناك ضعف واضح في اهتمام إدارة المستشفى بسرعة و دقة تقديم الخدمات مما ينعكس سلباً على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

• الفرضية الفرعية الثامنة التي تنص على أن (هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين وضع المرضى ثقتهم في مهارات المهنة الطبية بثقة وأمان، ومستوى جودة الخدمات الصحية).  
وبمقتضى نتائج الاختبار تبين أنه لا توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين وضع المرضى ثقتهم في مهارات المهنة الطبية بثقة وأمان، إذ بلغت قيمة (t) المحسوبة (4.89) وهي أكبر من قيمة (t) الجدولية البالغة (2.65) وبالتالي ترفض فرضية البحث ( $H_0$ ) وتقبل الفرضية البديلة ( $H_1$ )، إذ بلغ معدل إجابات أفراد العينة (5.14) باتجاه الموافقة على أن هناك ضعف واضح في ثقة المرضى في مهارات المهنة الطبية وانعكاس ذلك على ضعف مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.



• الفرضية الفرعية التاسعة التي تنص على أن (هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين تدوين المعلومات عن المرضى وحالاتهم الصحية في السجلات والحاسوب، ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة).

وبمقتضى نتائج الاختبار تبين أنه لا توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين تدوين المعلومات عن المرضى و حالاتهم الصحية في السجلات والحاسوب، إذ بلغت قيمة (t) المحسوبة (4.03) وهي اكبر من قيمة (t) الجدولية البالغة (2.65) وبالتالي ترفض فرضية البحث ( $H_0$ ) وتقبل الفرضية البديلة ( $H_1$ )، إذ بلغ معدل إجابات أفراد العينة (4.94) باتجاه الموافقة على أن هناك ضعف واضح في مستوى الاهتمام بتدوين المعلومات في السجلات والحاسوب عن المرضى و حالاتهم الصحية مما أثار ذلك سلباً على ضعف مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

### 3. الاستجابة

• الفرضية الفرعية العاشرة التي تنص على أن (هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين إخبار المرضى عن أوقات تقديم الخدمة لهم، ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة).

وبمقتضى نتائج الاختبار تبين أنه لا توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين إخبار المرضى عن أوقات تقديم الخدمة لهم، إذ بلغت قيمة (t) المحسوبة (7.59) وهي اكبر من قيمة (t) الجدولية البالغة (2.65) وبذلك ترفض فرضية البحث ( $H_0$ ) وتقبل الفرضية البديلة ( $H_1$ )، إذ بلغ معدل إجابات أفراد العينة (5.77) باتجاه الموافقة على أن هناك مستوى معين من الاهتمام في تحديد أوقات تقديم الخدمات للمرضى لا يرقى الى المستوى المقبول في هذا الاتجاه.

• الفرضية الفرعية الحادية عشرة التي تنص على أن (هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين تقديم الخدمة الفورية للمرضى من قبل العاملين، ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة).

وبمقتضى نتائج الاختبار تبين أنه هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين تقديم الخدمة الفورية للمرضى من قبل العاملين، إذ بلغت قيمة (t) المحسوبة (2.14) وهي اقل من قيمة (t) الجدولية البالغة (2.65) وبذلك تقبل فرضية البحث ( $H_0$ ) وترفض الفرضية البديلة ( $H_1$ )، إذ بلغ معدل إجابات أفراد العينة (4.5) وهو مستوى لا يرقى الى مستوى الموافقة الايجابية والمطلقة مع حصول المرضى على الخدمة الفورية وبالتالي قد يشكل ذلك مؤشراً واضحاً على تدني مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

• الفرضية الفرعية الثانية عشرة التي تنص على أن (هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين رغبة العاملين بمساعدة المرضى بشكل دائم، ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة).

وبمقتضى نتائج الاختبار تبين أنه لا توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين رغبة العاملين بمساعدة المرضى بشكل دائم، إذ بلغت قيمة (t) المحسوبة (4.72) وهي اكبر من قيمة (t) الجدولية البالغة (2.65) وبذلك ترفض فرضية البحث ( $H_0$ ) وتقبل الفرضية البديلة ( $H_1$ )، إذ بلغ معدل إجابات أفراد العينة (5.1) وهو مؤشر يشير الى أن هناك ضعف في استجابة العاملين بمساعدة المرضى بشكل دائم مما ينعكس بصورة سلبية على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في هذا الاتجاه.

• الفرضية الفرعية الثالثة عشرة التي تنص على أن (هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين تجاوب العاملين مع طلبات المرضى الفورية رغم انشغال العاملين، ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة). وبمقتضى نتائج الاختبار تبين أنه لا توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين تجاوب العاملين مع طلبات المرضى الفورية رغم انشغال العاملين، إذ بلغت قيمة (t) المحسوبة (4.54) وهي اكبر من قيمة (t) الجدولية البالغة (2.65) وبالتالي ترفض فرضية البحث ( $H_0$ ) وتقبل الفرضية البديلة ( $H_1$ )، إذ بلغ معدل إجابات أفراد العينة (5.06) و هذا يدل على أن هناك ضعف في تجاوب العاملين مع طلبات المرضى الفورية مما ينعكس سلباً على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

#### 4. التوكيد (الثقة)

• الفرضية الفرعية الرابعة عشرة التي تنص على أن (هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين الثقة الكاملة بالعاملين في المستشفى من قبل المرضى، ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة). وبمقتضى نتائج الاختبار تبين أنه لا توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين الثقة الكاملة بالعاملين في المستشفى من قبل المرضى، إذ بلغت قيمة (t) المحسوبة (6.56) وهي اكبر من قيمة (t) الجدولية البالغة (2.65) وبذلك ترفض فرضية البحث ( $H_0$ ) وتقبل الفرضية البديلة ( $H_1$ )، إذ بلغ معدل إجابات أفراد العينة (5.53) باتجاه الموافقة بأن هناك ضعف في الثقة الكاملة بالعاملين في المستشفى من قبل المرضى مما يؤثر على وجود ظاهرة سلبية تؤثر على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

• الفرضية الفرعية الخامسة عشرة التي تنص على أن (هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين أن يطمئن المريض بأنه بأيدي أمينة مع العاملين في المستشفى، ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة). وبمقتضى نتائج الاختبار تبين أنه لا توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين اطمئنان المريض بأنه بأيدي أمينة مع العاملين في المستشفى، إذ بلغت قيمة (t) المحسوبة (6.43) وهي اكبر من قيمة (t) الجدولية البالغة (2.65) وبذلك ترفض فرضية البحث ( $H_0$ ) وتقبل الفرضية البديلة ( $H_1$ )، إذ بلغ معدل إجابات أفراد العينة (5.5) باتجاه الموافقة على أن هناك ضعف واضح في مستوى اطمئنان المرضى بأنهم بأيدي أمينة مع العاملين في المستشفى مما ينعكس سلباً على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

• الفرضية الفرعية السادسة عشرة التي تنص إن (هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين تفاعل الطاقم الطبي والعاملين في المستشفى مع المرضى والتعامل معهم بلطف ولباقة، ومستوى جودة الخدمات الصحية).

وبمقتضى نتائج الاختبار تبين أنه لا توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين تفاعل الطاقم الطبي والعاملين في المستشفى مع المرضى والتعامل معهم بلطف ولباقة، إذ بلغت قيمة (t) المحسوبة (6.17) وهي أكبر من قيمة (t) الجدولية البالغة (2.65) وبذلك ترفض فرضية البحث (H<sub>0</sub>) وتقبل الفرضية البديلة (H<sub>1</sub>)، إذ بلغ معدل إجابات أفراد العينة (5.44) باتجاه الموافقة على أن هناك ضعف واضح في درجة التفاعل بين الطاقم الطبي والعاملين في المستشفى من جهة والمرضى من جهة أخرى مما يدل على أن ذلك سيؤدي حتماً الى تدني مستوى الخدمة الصحية المقدمة، وفقدان الثقة بين العاملين في المستشفى والمرضى.

• الفرضية الفرعية السابعة عشرة التي تنص إن (هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين توفر الجدارة والكياسة والمصادقية لدى العاملين في أداء عملهم، ومستوى جودة الخدمات الصحية).  
وبمقتضى نتائج الاختبار تبين إنه لا توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين توفر عناصر الجدارة، والكياسة، والمصادقية، لدى العاملين في أداء عملهم، إذ بلغت قيمة (t) المحسوبة (6.09) وهي أكبر من قيمة (t) الجدولية البالغة (2.65) وبذلك ترفض فرضية البحث (H<sub>0</sub>) وتقبل الفرضية البديلة (H<sub>1</sub>)، إذ بلغ معدل إجابات أفراد العينة (5.42)، باتجاه الاتفاق على تدني واضح في توفر عناصر الجدارة، الكياسة، المصادقية لدى العاملين في أداء عملهم وبالتالي انخفاض مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

## 5. التعاطف

• الفرضية الفرعية الثامنة عشرة التي تنص على إن (هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين ايلاء المرضى عناية شخصية من قبل إدارة المستشفى، ومستوى جودة الخدمات الصحية).  
وبمقتضى نتائج الاختبار تبين أنه لا توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين ايلاء المرضى عناية شخصية من قبل إدارة المستشفى، إذ بلغت قيمة (t) المحسوبة (7.89) وهي أكبر من قيمة (t) الجدولية (2.65) وبذلك ترفض فرضية البحث (H<sub>0</sub>) وتقبل الفرضية البديلة (H<sub>1</sub>)، إذ بلغ معدل إجابات أفراد العينة (5.84) باتجاه الموافقة على إن هناك قدر معين من ايلاء المرضى العناية الشخصية من قبل إدارة المستشفى لاترقى الى مستوى الطموح في جودة الخدمات الصحية المقدمة.

• الفرضية الفرعية التاسعة عشرة التي تنص على إن (هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين قدرة العاملين على تقديم عناية شخصية للمرضى، ومستوى جودة الخدمات الصحية).

وبمقتضى نتائج الاختبار تبين إنه لا توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين قدرة العاملين على تقديم عناية شخصيه للمرضى، إذ بلغت قيمة (t) المحسوبة (7.03) وهي أكبر من قيمة (t) الجدولية (2.65) وبذلك ترفض فرضية البحث (H<sub>0</sub>) وتقبل الفرضية البديلة (H<sub>1</sub>)، إذ بلغ معدل إجابات أفراد العينة (5.64)، باتجاه الموافقة على إن هناك قدر معين من إمكانية العاملين على تقديم عناية شخصيه للمرضى لاترقى الى المستوى المطلوب توفره في النظرة الإنسانية للمرضى.

• الفرضية الفرعية العشرية التي تنص على إن (هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين معرفة حاجات المرضى من قبل العاملين، ومستوى جودة الخدمات الصحية).

وبمقتضى نتائج الاختبار تبين أنه لا توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين معرفة حاجات المرضى من قبل العاملين، إذ بلغت قيمة (t) المحسوبة (5.87) وهي أكبر من قيمة (t) الجدولية (2.65)، وبذلك ترفض فرضية البحث (H<sub>0</sub>) وتقبل الفرضية البديلة (H<sub>1</sub>)، إذ بلغ معدل إجابات أفراد العينة (5.37) باتجاه الموافقة على أن هناك حاجة لازالت قائمه لمعرفة احتياجات المرضى من قبل العاملين وتأثير ذلك على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

• الفرضية الفرعية الحادية والعشرون التي تنص على إن (هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين قدرة إدارة المستشفى على تقديم أفضل ما لديها للمرضى، ومستوى جودة الخدمات الصحية).

وبمقتضى نتائج الاختبار تبين إنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ايجابية بين قدرة إدارة المستشفى على تقديم أفضل ما لديها للمرضى، إذ بلغت قيمة (t) المحسوبة (5.10) وهي أكبر من قيمة (t) الجدولية (2.65) وبذلك ترفض فرضية البحث (H<sub>0</sub>) وتقبل الفرضية البديلة (H<sub>1</sub>)، إذ بلغ معدل إجابات أفراد العينة (5.19) باتجاه الموافقة على أنه لاتوجد قدره لدى إدارة المستشفى على تطوير خدماتها وتقديم أفضل ما لديها للمرضى وبالتالي انخفاض مستوى جودة الخدمات الصحية لديها.

• الفرضية الفرعية الثانية والعشرون التي تنص على إن (هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين إن تعمل إدارة المستشفى بساعات عمل حسب حاجات المرضى، ومستوى جودة الخدمات الصحية).

وبمقتضى نتائج الاختبار تبين أنه لا توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين أن تعمل إدارة المستشفى بساعات عمل حسب حاجات المرضى، إذ بلغت قيمة (t) المحسوبة (3.77) وهي أكبر من قيمة (t) الجدولية (2.65)، وبذلك ترفض فرضية البحث (H<sub>0</sub>) وتقبل الفرضية البديلة (H<sub>1</sub>)، إذ بلغ معدل إجابات أفراد العينة (4.88)، باتجاه الموافقة على أن هناك ضعف واضح جداً في أن تعمل إدارة المستشفى بساعات عمل تتناسب مع حاجات المرضى وهذا بدوره يعطل دور مستوى الخدمة من الارتقاء بها الى مستوى الطموح.

خامساً: ترتيب متغيرات الدراسة الفرعية والرئيسة حسب الأهمية  
أولاً- ترتيب متغيرات الدراسة الفرعية حسب الأهمية

جدول (9) ترتيب متغيرات الدراسة الفرعية حسب الأهمية

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	تحتاج المستشفى الى أن تحدث من الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستخدمة حالياً	6.36	0.71
18	يجب على إدارة المستشفى أن تولي المرضى عناية شخصية	5.84	0.9
10	يتم إخبار المرضى عن أوقات تقديم الخدمة لهم حسب تصورك	5.77	0.66
19	أن العاملين في المستشفى لديهم القدرة على تقديم عناية شخصية للمرضى	5.64	0.82
14	في تصورك، يجب أن تكون لدى المرضى الثقة الكاملة بالعاملين في المستشفى	5.53	1.03
15	في تصورك، يجب أن يطمئن المريض بأنه بأيدي أمينة مع العاملين في المستشفى عند التعامل	5.5	1.1
16	هل تلمس أن الطاقم الطبي والعاملين متفاعلين مع المرضى ويتعاملون معهم بلطف ولباقة	5.44	1.06
17	تتوفر لدى العاملين في المستشفى الجدارة والكياسة والمصداقية في أداء	5.42	1.08

		عملهم مما يتحتم على إدارة المستشفى أن تقدم الدعم لهؤلاء العاملين	
0.91	5.37	يجب على العاملين في المستشفى معرفة حاجات المرضى	20
0.89	5.19	في الواقع تقدم إدارة المستشفى أفضل ما لديها للمرضى	21
1.23	5.14	يضع المرضى ثقتهم في مهارات المهنة الطبية بثقة و أمان	8
0.97	5.1	يرغب العاملون في المستشفى بمساعدة المرضى بشكل دائم	12
1.02	5.06	رغم انشغال الموظفين بتقديم الخدمات إلا أنهم يتجاوبون مع طلبات المرضى فوراً	13
0.99	5	هناك اهتمام من قبل إدارة المستشفى والعاملين بطريقة وهيئة ملابس العمل مع مستوى الخدمة المقدمة	3
1.02	4.94	تهتم إدارة المستشفى بشكل دقيق في تدوين المعلومات عن المرضى و حالاتهم الصحية في السجلات والحاسوب	9
1.03	4.88	تعمل إدارة المستشفى بساعات عمل حسب حاجات المرضى	22
1.29	4.87	تهتم إدارة المستشفى بتقديم الخدمات في الوقت المحدد وبشكل سريع ودقيق	7
1.44	4.82	تتعاطف إدارة المستشفى مع الزبائن عند تقديمهم للشكاوي كما تتوقعها في ذهنك	6
1.21	4.67	تلتزم إدارة المستشفى بعودها للمرضى في مجال تقديم الخدمات الصحية و العلاجية و توفير البيئة الملائمة كما تتوقعها في ذهنك	5
1.12	4.66	باعتمادك أن إدارة المستشفى وفرت المستلزمات المادية في الفقرات (1-3) ضمن إمكانياتها المتاحة والتي تتناسب مع توقعاتك الذهنية لذلك	4
1.18	4.5	من غير المتوقع أن يحصل المرضى على الخدمة الفورية من قبل العاملين في المستشفى	11
1.49	3.89	تعتقد بان طبيعة صالات وردهات المرضى و أماكن الانتظار ومكاتب الأطباء والعاملين الحالية تتلاءم مع ما تتوقعه في ذهنك	2

من الجدول (9) الذي يوضح ترتيب متغيرات الدراسة الفرعية حسب أهميتها أتضح مايلي:-

(1) المتغير الفرعي الخاص بالمتغير الرئيس (الملموسية) قد احتل المكانة الأولى من حيث الأهمية في تسلسل أولويات الجوانب المادية والمتمثلة بالأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية والتي شكل بها المتوسط الحسابي ما نسبته (6.36) وهذا مؤشر على أن هناك حاجة فعلية لتحديث الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية، إذ تشكل الأساس المهم لرفع مستوى جودة الخدمات الصحية. فيما جاءت المتغيرات الفرعية الأخرى ضمن هذا المتغير الرئيس (الملموسية) تتفاوت في درجات الأهمية، ليأتي هذا التحليل منسجماً مع ما تم الإشارة إليه في اختبار الفرضية الفرعية الأولى والمتعلقة بضرورة تحديث الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستخدمة حالياً وأثرها في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية وهذا ما أنفق عليه جميع أفراد العينة (الأطباء، العاملين، المرضى).

(2) أما المتغير الرئيسي الثاني (التعاطف) فقد جاء في المرتبة الثانية من حيث الأهمية في سلم الأولويات، إذ بلغ المتوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة على المتغير الفرعي الأول من المتغير الرئيسي (التعاطف) والذي يشير الى أهمية ايلاء إدارة المستشفى العناية الشخصية بالمرضى ما نسبته (5.84)، وقد شكل اهتمام ملحوظ لدى أفراد العينة بضرورة الاهتمام بالمرضى وتقديم العناية الشخصية لهم من قبل إدارة المستشفى وهذا في حد ذاته يشكل جانباً اعتبارياً يرفع من مستوى معنويات المرضى وخاصة أنهم بحاجة الى التعامل الإنساني. والى درجة عالية من التعاطف والمعرفة المبكرة بحاجاتهم وهذا ينعكس ايجابياً على مستوى جودة الخدمات الصحية، وهذا التحليل ينسجم مع ما جاء في اختيار الفرضية (الثامنة عشرة)، التي نصت على أن يكون هناك اهتمام وعناية شخصية بالمرضى من قبل إدارة المستشفى، فيما جاءت المتغيرات الفرعية الأخرى ضمن هذا المتغير الرئيسي (التعاطف) بدرجات متقاربة من حيث الأهمية.

(3) أما المتغير الرئيسي الثالث (الاستجابة) فقد جاء في المرتبة الثالثة من حيث الأهمية في سلم الأولويات كما أن متغيراته الفرعية جاءت أيضاً متفاوتة من حيث الأهمية النسبية لها ليسجل المتغير الفرعي الذي ينص على (يتم إخبار المرضى عن أوقات تقديم الخدمة لهم)، المرتبة الأولى من حيث الأهمية للمتغير الرئيسي أعلاه والتي شكل فيها المتوسط الحسابي ما نسبته (5.77) فيما سجلت المتغيرات الفرعية الأخرى نسباً متفاوتة من حيث الأهمية، مما يدل على أن هناك اتفاق حول أهمية إخبار المرضى عن الأوقات المحددة لتقديم الخدمة وهذا ما يؤكد انسجام هذه النتيجة مع ما تم الإشارة إليه في اختبار الفرضية الفرعية العاشرة والمتعلقة بضرورة التحديد الدقيق للأوقات التي يمكن أن تلتزم بها إدارة المستشفى في تقديم خدماتها والسيطرة عليها.

(4) أما المتغير الرئيسي الرابع (التعاطف) فقد احتل المرتبة الرابعة من حيث الأهمية، وجاء المتغير الفرعي الأول من المتغير الرئيسي (التعاطف) بالمرتبة الرابعة والذي ينص على أن (العاملين في المستشفى لديهم القدرة على تقديم عناية شخصية بالمرضى) إذ شكل المتوسط الحسابي لهذا المتغير الفرعي ما نسبته (5.64) وهذا مؤشر على أن هناك حاجة فعلية للعناية الشخصية بالمرضى ليأتي هذا التحليل منسجماً مع ما تم ذكره في اختبار الفرضية الفرعية الثامنة عشر والمتعلقة بضرورة ايلاء المرضى العناية الشخصية من قبل العاملين وكونها لا ترقى الى مستوى الطموح في جودة الخدمات الصحية المقدمة.

(5) أما المتغير الرئيسي الخامس (التوكيد) فقد جاء بالمرتبة الأخيرة من حيث الأهمية في سلم الأولويات، وجاء المتغير الفرعي الأول للمتغير الرئيس (التوكيد) (يجب أن تكون لدى المرضى الثقة الكاملة بالعاملين في المستشفى) في المرتبة الأولى إذ شكل المتوسط الحسابي ما نسبته (5.53) وهذا مؤشر يؤكد على ضرورة أن تكون ثقة كاملة من قبل المرضى بالعاملين لتأتي هذه النتيجة منسجمة مع ما تم تحليله في الفرضية الرابعة عشر من هناك ضعف في الثقة الكاملة بالعاملين في المستشفى من قبل المرضى مما يدل على أن هناك ظاهرة سلبية تؤثر على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

ثانيا: أهمية المتغيرات الرئيسية الخمسة حسب آراء أفراد العينة

يوضح الجدول (10) أهمية المتغيرات الرئيسية الخمسة حسب آراء أفراد العينة (الأطباء، العاملين، المرضى) إذ جاءت نتائج الآراء كالتالي:

جدول (10) أهمية المعايير الرئيسية الخمسة حسب آراء أفراد العينة

المرضى		العاملين		الأطباء	
المتغيرات	الوسط الحسابي	المتغيرات	الوسط الحسابي	المتغيرات	الوسط الحسابي
التعاطف	5.292	التوكيد(الثقة)	5.671	التوكيد(الثقة)	6.014
الملموسية	5.228	التعاطف	5.486	التعاطف	5.337
الاستجابة	5.028	الاستجابة	5.286	الاعتمادية	5.263
التوكيد(الثقة)	4.735	الملموسية	5.05	الاستجابة	5.021
الاعتمادية	4.398	الاعتمادية	5.017	الملموسية	4.671

- 1 يتولي الأطباء والعاملين الأهمية الأولى للمتغير الرئيسي التوكيد (الثقة)، لما لعامل الثقة بين الأطباء والعاملين من جهة والمرضى من جهة أخرى من تأثير على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، في حين جاء المتغير الرئيس الآخر (التعاطف) في الأهمية الأولى حسب آراء المرضى، لما للتعاطف من تأثيرات نفسية عليهم وبالتالي انعكاس أثر هذا المتغير على مستوى جودة الخدمات الصحية.
- 2 أما المتغير الرئيس الثاني (التعاطف) جاء في الترتيب الثاني من حيث الأهمية حسب آراء الأطباء والعاملين لما له من أثر نفسي على المرضى من وجهة نظرهم، في حين جاء عامل الملموسية ليشكل الترتيب الثاني من حيث الأهمية بالنسبة للمرضى.
- 3 في حين جاء المتغير الرئيسي الثاني (التعاطف) في المرتبة الثانية من حيث الأهمية حسب آراء الأطباء والعاملين لما له من أثر نفسي على المرضى من وجهة نظرهم، في حين جاء عامل الملموسية ليشكل المرتبة الثانية من حيث الأهمية بالنسبة للمرضى.
- 4 أما بالنسبة للمتغير الرئيسي الثالث فقد جاءت الأهمية مختلفة حسب آراء أفراد العينة ليكون متغير الاعتمادية في المرتبة الثالثة من حيث الأهمية بالنسبة للأطباء والاستجابة بالنسبة للعاملين والمرضى على حد سواء.
- 5 أما المتغير الرئيسي الرابع فهناك تباين في آراء أفراد العينة بترتيب هذا المتغير حسب الأهمية من وجهة نظرهم، حيث شكلت الاستجابة المرتبة الرابعة من حيث الأهمية للأطباء في حين جاءت الملموسية لتكون في ذات المرتبة من الأهمية بالنسبة للعاملين والتوكيد (الثقة) بالنسبة للمرضى.



6 أما المتغير الأخير (الملموسية) جاء ليكون في المرتبة الخامسة من حيث الأهمية بالنسبة للأطباء، والاعتمادية في نفس المرتبة بالنسبة للعاملين والمرضى.

ثالثاً: الأهمية النسبية للمتغيرات الرئيسة لآراء أفراد العينة حسب مقياس (Kotler) من المفيد هنا الإشارة الى الدراسة التي أجراها (Kotler) بخصوص الجودة، لمعرفة الأهمية النسبية التي تمثلها الأبعاد الرئيسة الخمسة لجودة الخدمة الصحية المقدمة من قبل الأطباء والعاملين للمرضى وعلى وفق مقياس مختبر للوصول الى تلك النتائج وهذا ما يوضحه الجدول (11).

جدول (11) مقارنة للأهمية النسبية للمتغيرات الرئيسة لجودة الخدمة الصحية حسب مقياس كوتلر Kottler

ت	المتغيرات الرئيسة	الأهمية النسبية حسب مقياس كوتلر	الأهمية النسبية لدى الأطباء	الأهمية النسبية لدى العاملين	الأهمية النسبية لدى لمرضى	الأهمية النسبية لدى أفراد العينة
1	الاعتمادية	32	32	30	29	30
2	الاستجابة	22	21	22	23	22
3	التوكيد (الثقة)	19	21	20	19	20
4	التعاطف	16	16	17	17	17
5	الملموسية	11	10	11	12	11

إذ يتضح من هذا الجدول بأن هناك تقارب شديد في الأهمية النسبية التي أشرت لدى الأطباء والعاملين والمرضى، وأن الفروق في الأهمية النسبية للمتغيرات الرئيسة الخمسة بسيط الى حد كبير. مما يدل على تقارب الاتصال بين الأطباء والعاملين من جهة والمرضى من جهة أخرى. وتتماثل الأهمية النسبية للأطباء والعاملين والمرضى مع المقياس المعياري المعتمد والمتمثل بمقياس **Kotler**.

وفي ضوء ما تقدم يمكن أن نوضح، أن الغاية الأساسية هي خلق حالة من التفاعل والتكامل بين تلك العناصر للارتقاء بمستوى جودة عالية للخدمات الصحية، لكن واقع الحال يتطلب التركيز على سلم الأولويات حسب متطلبات وحاجات المرضى بدأ من الملموسية (الأجهزة، المعدات، المستلزمات الطبية، صالات رقد المرضى، صالات الانتظار، صالات العمليات، العيادات الاستشارية، مكاتب العاملين، الطوارئ) وانتهاءً ببقية المتغيرات الرئيسة الأخرى، وذلك لافتقار الكثير من المستشفيات في الوقت الحاضر لها، لأن توفر العناصر المادية موضوع غاية في الأهمية كونها القاعدة الأساس لتطبيق المتغيرات الرئيسة الأخرى حسبما يشير إليه واقع الخدمات الصحية الحالي في مؤسساتنا الصحية، وكما هو واضح من نتائج الفرضية الفرعية الأولى نحو الاتجاه الايجابي لتحديث الأجهزة والمعدات

والمستلزمات الطبية وضرورة العناية بالبيئة المادية للمستشفى، في حين أن دول العالم الأخرى يعيرون أهمية للمتغيرات غير الملموسة وهي (الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد (الثقة)، التعاطف)، باعتبار أن الجوانب الملموسة متوفرة لديهم وتحتاج الى تحديث فقط والجدول التالي يوضح ما ذهبنا إليه.

**جدول (12)**  
**يوضح عناصر الرعاية الصحية الأكثر ملائمة لإدراك المريض لجودة الخدمات الصحية**

ت	لارسن وروتمان 1976	واير وآخرون 1978	براون وسوارتز 1989	ليل وسكولر 1990	ساج 1991
1-	أسلوب الطبيب في التعامل مع المرضى.	سلوك الطبيب	استجابات الأطباء	البيئة الطبية المريحة	المعلومات
2-	جودة المعلومات	اتاحية الخدمة	اتاحية الخدمة	الجو اللطيف المريح المحيط بالمريض	الاختيار
3-	كفاءة الطبيب المهنية والتقنية	الاستمرارية والثقة	الاستمرارية والثقة		الإنصاف
4-	مهارات الطبيب وعلاقاته الداخلية الشخصية	الكفاءة والنتائج الملموسة للرعاية	الكفاءة والنتائج الملموسة للرعاية		الوصول
5-	طبيعة مشكلات المريض		الملائمة (الحصول على الخدمة، وقت الانتظار)		إعادة العرض في المحتوى الخاص بتدريب الرعاية الصحية الأولية
6-	البيئة الديموغرافية للمريض وخلفياتها				

المصدر: سويدان، وآخرون، مصدر سابق، ص: 246-247

#### المحور الرابع: الاستنتاجات والتوصيات

في ضوء ما جاء بالجانبين النظري والتطبيقي أمكن تحديد أهم الاستنتاجات والتوصيات فيما يلي:

##### 1- الملموسية - الاستنتاجات

- ❖ لا يوجد تحديث للأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستخدمة حالياً في المستشفى مساهمة للتطور الحاصل في مجال الخدمات الصحية.
- ❖ أن طبيعة صالات وردهات المرضى وأماكن الانتظار ومكاتب الأطباء والعاملين الحالية لم تتسجم مع ما يطمح إليه العاملين من حيث ملائمتها مع طبيعة وبيئة العمل في المستشفى.
- ❖ ضعف الاهتمام ضعيف من قبل إدارة المستشفى والعاملين بطريقة وهينة ملابس العمل.

❖ أن توفير الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية لم يكن بالمستوى المطلوب وحسب الإمكانيات المتاحة لدى إدارة المستشفى.

وبالتالي يتضح لنا أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى وضمن متغير الملموسية كان ضعيف، إذ بلغ المتوسط الحسابي لآراء أفراد العينة ضمن هذا المتغير ما نسبته (4.97).

### الملموسية - التوصيات

ينبغي على إدارة المستشفى ان تعمل على رفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى ضمن هذا المعيار من خلال الأتي:-

❖ تحديث الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستخدمة بما يلائم التطور الحاصل في ميدان الخدمات الصحية وكما هو معمول به في دول العالم وضمن الإمكانيات المتاحة.

❖ تحديث صالات وردهات المرضى وأماكن الانتظار ومكاتب الأطباء والعاملين الحالية من اجل خلق بيئة عمل طبية مناسبة.

❖ الاهتمام بطريقة وهيئة ملابس العمل لما له من تأثير على مستوى جودة الخدمات الصحية.

❖ توفير الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية بالمستوى المطلوب وبما ينعكس على مستوى جودة الخدمات الصحية.

### 2- الاعتمادية - الاستنتاجات

❖ لم يكن هناك التزام من قبل إدارة المستشفى بوعودها للمرضى في مجال تقديم الخدمات الصحية والعلاجية وتوفير البيئة الملائمة بالمستوى المطلوب.

❖ ان تعاطف إدارة المستشفى مع المرضى عند تقديمهم للشكاوي كان دون المستوى المطلوب.

❖ ان اهتمام إدارة المستشفى بتقديم الخدمات في الوقت المحدد وبشكل سريع ودقيق كان دون المستوى الطموح.

❖ ان وضع المرضى ثقتهم في مهارات المهنة الطبية بثقة وأمان كان دون المستوى المطلوب.

❖ كان تدوين المعلومات في السجلات والحاسوب عن المرضى وحالاتهم الصحية دون المستوى المطلوب.

وبالتالي يتضح لنا أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى وضمن متغير الاعتمادية كان

ضعيف، إذ بلغ المتوسط الحسابي لآراء أفراد العينة ضمن هذا المتغير ما نسبته (4.88).

### الاعتمادية - التوصيات

على إدارة المستشفى ان تعمل على رفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى ضمن هذا المعيار من خلال الأتي:-

- ❖ على إدارة المستشفى أن تفي بعودها للمرضى في مجال تقديم الخدمات الصحية والعلاجية وتوفير البيئة الملائمة بالمستوى المطلوب.
- ❖ التعاطف مع المرضى عند تقديم شكاواهم والمساهمة في حلها.
- ❖ تقديم الخدمات في الوقت المحدد وبشكل سريع ودقيق.
- ❖ تعزيز الثقة في مهارات المهنة الطبية بثقة وأمان من خلال التدريب المتواصل.
- ❖ العمل على تدوين المعلومات في السجلات والحاسوب عن المرضى وحالاتهم الصحية بشكل دقيق ومستمر.

### 3- الاستجابة - الاستنتاجات

- ❖ أن قيام إدارة المستشفى بأخبار المرضى عن أوقات تقديم الخدمات لهم كان بمستوى ضعيف.
  - ❖ ان تقديم الخدمة الفورية للمرضى من قبل العاملين كان دون مستوى الطموح.
  - ❖ ان رغبة العاملين بمساعدة المرضى بشكل دائم كان دون المستوى المطلوب.
  - ❖ هناك تجاوب من قبل العاملين مع طلبات المرضى الفورية رغم انشغال الموظفين لكنه ضعيف.
- عليه تبين أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى وضمن متغير الاستجابة كان ضعيف، إذ بلغ المتوسط الحسابي لآراء أفراد العينة ضمن هذا المتغير ما نسبته (5.10).

### الاستجابة - التوصيات

- ❖ إخبار المرضى عن أوقات تقديم الخدمات لهم من قبل إدارة المستشفى.
- ❖ العمل على تقديم الخدمة الفورية للمرضى من قبل العاملين.
- ❖ خلق الرغبة لدى العاملين على مساعدة المرضى بشكل دائم من خلال تدريب العاملين وتحسين ثقافة العاملين في مجال تقديم الخدمات الصحية.
- ❖ زيادة تجاوب العاملين مع طلبات المرضى الفورية رغم انشغالهم من خلال التدريب وتطوير أساليب تقديم الخدمات.

### 4- التوكيد (الثقة) - الاستنتاجات

- ❖ هناك ثقة ضعيفة من قبل المرضى بالعاملين في المستشفى.
- ❖ هناك نوع متواضع من الاطمئنان من قبل المرضى بأنهم بأيدي أمينة مع العاملين في المستشفى.
- ❖ التفاعل بين الطاقم الطبي والعاملين مع المرضى كان دون المستوى المطلوب.
- ❖ هناك قدر معين من الجدارة والكياسة والمصداقية في أداء العاملين لعملهم لكن دون المستوى الطموح.

عليه أن مستوى جودة الخدمات الصحية ضمن هذا المعيار لا ترقى الى المستوى المقبول، إذ بلغ المتوسط الحسابي لآراء أفراد العينة ضمن هذا المتغير ما نسبته (5.47).

### التوكيد (الثقة) – التوصيات

- ❖ تعزيز الثقة بين المرضى والعاملين من خلال التدريب.
- ❖ توكيد الاطمئنان لدى المرضى بأنهم بأيدي أمينة من خلال التدريب أيضا.
- ❖ زيادة التفاعل بين الطاقم الطبي والعاملين والمرضى من خلال تحسين الفهم المشترك بين الطرفين.
- ❖ وضع برامج التدريب الفنية لزيادة مهارة العاملين في انجاز العمل من خلال الجدارة والكيافة والمصداقية.

### 5- التعاطف – الاستنتاجات

- ❖ هناك قدر من الاهتمام في ايلاء المرضى عناية شخصية لكنها بشكل ضعيف من قبل إدارة المستشفى.
  - ❖ هناك نوع من القدرة لدى العاملين على تقديم عناية شخصية للمرضى لكنها بشكل ضعيف أيضا.
  - ❖ معرفة العاملين لحاجات المرضى كان دون المستوى المطلوب.
  - ❖ قدرة إدارة المستشفى على تقديم أفضل ما لديها للمرضى كان بمستوى ضعيف.
  - ❖ هناك ضعف واضح في أن تعمل إدارة المستشفى بساعات عمل حسب حاجات المرضى.
- عليه يتضح لنا أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى وضمن متغير التعاطف كان دون المستوى المطلوب، إذ بلغ المتوسط الحسابي لآراء أفراد العينة ضمن هذا المتغير ما نسبته (5.38).

### التعاطف – التوصيات

- ❖ رفع مستوى العناية الشخصية بالمرضى من قبل إدارة المستشفى من خلال التدريب وتطوير المهارات.
- ❖ رفع مستوى قدرة العاملين في تقديم العناية الشخصية للمرضى من خلال التدريب وتطوير المهارات.
- ❖ الاهتمام بشكل اكبر في أن تقدم إدارة المستشفى أفضل ما لديها للمرضى.
- ❖ الاطلاع الدائم من قبل العاملين على حاجات المرضى.
- ❖ يجب أن تتناسب ساعات العمل مع حاجات المرضى.

## المصادر المعتمدة:

- (1) سويدان، نظام موسى، و البرواري، عبدالمجيد، (2008)، "إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية"، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، ص: 233.
- (2) بواعنه، عبدالمهدي، (2004)، "إدارة الخدمات و المؤسسات الصحية"، مفاهيم، نظريات، و أساسيات في الإدارة الصحية، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان، ص: 30.
- (3) Thompson, Dosoyza and Gale, (1985), "*The strategic management of service quality*", Quality Progress, P.24.
- (4) C. H. Lovelock, (1991), "*Understanding costs and Developing Pricing strategies, service marketing*", New York: Prentice Hill, P.236.
- (5) Dennis L. Foster (1992), "*Marketing Hospitality: sales and Marketing for Hotels and Resort*", Macmillan/ Mc Graw-Hill publishing company, P. 10.
- (6) Lancaster, Geoff and massing ham, (2001), "*Lester Essentials of marketing*", 2<sup>nd</sup> ed, Mc Graw – Hall, inc. P. 206.
- (7) Christopher, Martin and Mc Donald, Malcolm, (2001), "*Marketing and introduction*", intend. Macmillion press, Ltd, P. 282.
- (8) C. Gronroos, (2001), "*A service Quality model and its marketing implications*", European Journal of marketing 18(4), P. 44. Practices , Long Range Planning, Vol. 38 , NO. 3, P. 85.
- (9) Kotler, P. and Armstrong, G, (2006), "*Principles of Marketing* ", Prentice–Hall, P. 427.
- (10) Stanton, W. J, (2006), "*Fundamentals of Marketing*", Mc Grow–Hall, N. Y, P. 115.
- (11) البكري، ثامر ياسر، (2005)، "تسويق الخدمات الصحية"، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان، ص:168.
- (12) Kotler, Philip, (2003), "*Marketing Management*", 8<sup>th</sup> ed , Prentice – Hall International Inc, P. 246.
- (13) Domininique, V. Turpin, (1995), Japanese Approaches to Customer Satisfaction some Best practices, Long Range planning, Vol. 38, p. 85.
- (14) Peter Smith, (1993), Total Quality Management International Concepts and Arab Applications, Sex Conference on Training and management, Cairo, P. 22.
- (15) Berry L., et. al., (1991), "*Perceived Service Quality as a customer – Based Performance Measure:- An Empirical Examination of Organizational Barriers using Ab Extended Service Quality model*", Human Resource management, Vol. 49, No. 3, P. 65
- (16) zeithaml V. A. and Bitner, M. J. (1996), "*Services marketing*", New York, Mc Graw Hill. P. 36
- (17) سعيد، خالد سعيد، (1994)، "مدى فاعلية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية"، المجلة

- (18) Edgren, L. (1991), “*Service management Inm svensk Halsooch sjukvard, Lund*”, Sweden, Lund University Press, P. 16.
- (19) نصيرات، فريد، (2004)، “إدارة منظمات الرعاية الصحية”، عمان، الجامعة الأردنية، ص:73.
- (20) Kotler, Philip, and N. Clarke Roberta, (1987), “*Marketing for Health Care Organizations*”, New Jersey, Prentice Hall, P. 71.
- (21) البكري، ثامر ياسر، (2005)، “إدارة المستشفيات”، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان، ص:199.
- (22) الطائي، حميد، و العلاق، بشير، (2009)، “تسويق الخدمات”، مدخل إستراتيجي، وظيفي، تطبيقي، دار اليازوري، عمان، ص:243.
- (23) France, K. R. and Grover, R. (1992), “*What is the Health Care Product?*”, Journal of Health Care marketing, Vol. 12, No. 2, P. 8.
- (24) Pride, William, M. and Ferrell, O. C., (2000), *Marketing*, 2<sup>nd</sup> ed, Houghton Mifflin Co., New York, P. 334.
- (25) Parasuraman, V. A. Zeithaml, and L. L. Berry, (1988), “*SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perception of service Quality*”, Journal of Retailing 64, Spring, P. 12.
- (26) العجارمه، تيسير، (2005)، “التسويق المصرفي”، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان، ص:338.
- (27) Kotler, Philip, (1997), “*Marketing Management*”, 8<sup>th</sup> ed , Prentice – Hall International Inc, P. 345.
- (28) Parasuraman, A. Zeithaml, V. A. and Berry, L. L., (1985), “*A Conceptual model of service Quality and its implications for future Research*”, Journal of marketing 49, (Fall), P. 41-50.
- (29) Cronin, J., and Taylor, S. (1992), “*measuring service Quality : A Re-examination and Extension*”, Journal of marketing, Vol. 56, No. 4, P. 55.
- (30) عباس، هشام عبدالله، (2006)، “قياس جودة خدمات المكتبات الجامعية”، دراسة تطبيقية على خدمات مكتبات جامعة الملك عبدالعزيز بجدة، مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية، مجلد 11، عدد 1، ص:7.
- (31) الصرن، رعد حسن، (2004)، “تطوير نموذج الفجوة في قياس جودة الخدمات المصرفية الى المستوى العالمي”، مجلة العلوم الإنسانية، العدد السادس، دمشق، ص:4.
- (32) الشميمري، محمد، (2001)، “جودة الخدمات البريدية في المملكة العربية السعودية”، مجلة الإدارة العامة، المجلد 41، العدد الثاني، يوليو، الرياض، ص:279.
- (33) Edris, Thabet A. and Mona R. Al Ghais, (1996), “*Education service Quality as perceived by Kuwaiti consumer: An application of the servperf scale*”, middle East Business Review, University of London, Vol. I, No. I, P. 26.
- (34) Palmer, Adrian, (1994), “*principles of services marketing*”, Mc Graw-Hill Book Co., Inc, London, P.181
- (35) Schermerhorn, John R. J. and others, (1994), “*Managing organizational behavior*”, 5<sup>th</sup> ed., John Wiley and Sons Inc., New York, P. 4.
- (36) Yava, Ugur and others, (1997), “*service quality in the banking sector in emerging economy:- A consumer Survey*”, the international journal of bank marketing for the

financial services sector, NCB university press, Vol. 15, No. 6, P. 217.

(37) Hellriegel, Don and others, (1997), "Management", 8<sup>th</sup> ed., south western college publishing Cincinnati, Ohio, P. 25.

(38) العلاق، بشير، و محمود، أحمد، (2002)، "استخدام نموذج الفجوات لتفسير العلاقة بين جودة الخدمة المدركة

و رضا المستفيد مع اقتراح عدد من الأساليب لمعالجة الفجوات"، الإداري، العدد 88، مارس، عمان، ص:13.

(39) Cauchick Miguel, P. A. and Salomi, G. E. (2004), "A review of models for assessing service quality", producao, Vol. 14, No. 1, P. 12.

(40) جودة، محفوظ، (2008)، "التحليل الإحصائي الأساسي باستخدام SPSS"، دار وائل للنشر، عمان، ص: 297.

(41) البهي، السيد فؤاد، (1979)، "علم النفس الإحصائي و قياس العقل البشري"، دار الفكر العربي، ط3، القاهرة، ص:529.

(42) جودة، محفوظ، (2008)، "التحليل الإحصائي المتقدم باستخدام SPSS"، دار وائل للنشر، عمان، ص: 166.

#### ملحق البحث: استمارة الاستبانة

الرجاء قيم العبارات التالية، كما موضح مقابل كل عبارة بوضع علامة (✓) في المربع المناسب لإجابتم علماً بان من (1-3) الحالة السلبية و من (5-7) الحالة الايجابية و الرقم (4) حالة الحياد.

ت	العبارة	موافق بشدة	موافق	موافق الى حد ما	لا أتفق	غير موافق الى حد ما	غير موافق بشدة
		7	6	5	4	3	2
	الأشياء الملموسة (الملموسية) Tangibles						
1-1	تحتاج المستشفى الى أن تحدث من الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستخدمة حالياً.						
2-1	تعتقد بان طبيعة صالات وردهات المرضى و أماكن الانتظار ومكاتب الأطباء والعاملين الحالية تتلاءم مع ما تتوقعه في ذهنك.						



							هناك اهتمام من قبل إدارة المستشفى والعاملين بطريقة وهيئة ملابس العمل تتناسب مع مستوى الخدمة المقدمة.	<b>3-1</b>
							باعتمادك أن إدارة المستشفى وفرت المستلزمات المادية في الفقرات (1-3) ضمن إمكانياتها المتاحة والتي تتناسب مع توقعاتك الذهنية لذلك.	<b>4-1</b>
							<b>الاعتمادية Reliability</b>	
							تلتزم إدارة المستشفى بعودها للمرضى في مجال تقديم الخدمات الصحية والعلاجية وتوفير البيئة الملائمة كما تتوقعها في ذهنك.	<b>5-2</b>
							تتعاطف إدارة المستشفى مع المرضى عند تقديمهم للشكاوي كما تتوقعها في ذهنك.	<b>6-2</b>
							تهتم إدارة المستشفى بتقديم الخدمات في الوقت المحدد وبشكل سريع ودقيق.	<b>7-2</b>
							يضع المرضى ثقتهم في مهارات المهنة الطبية بثقة و أمان.	<b>8-2</b>
							تهتم إدارة المستشفى بشكل دقيق في تدوين المعلومات عن المرضى وحالاتهم الصحية في السجلات والحاسوب.	<b>9-2</b>
							<b>الاستجابة Responsiveness</b>	
							يتم إخبار المرضى عن أوقات تقديم الخدمة لهم حسب تصورك.	<b>-3 10</b>
							من غير المتوقع أن يحصل المرضى على الخدمة الفورية من قبل العاملين في المستشفى.	<b>-3 11</b>
							يرغب العاملون في المستشفى بمساعدة المرضى بشكل دائم.	<b>-3 12</b>
							رغم انشغال الموظفين بتقديم الخدمات إلا أنهم يتجاوبون مع طلبات المرضى فوراً.	<b>-3 13</b>
							<b>التوكيد (الثقة) Assurance</b>	
							في تصورك، يجب أن تكون لدى المرضى الثقة الكاملة بالعاملين في المستشفى.	<b>-4 14</b>
							في تصورك، يجب أن يطمئن المريض بأنه بأيدي أمينة مع العاملين في المستشفى عند التعامل .	<b>-4 15</b>
							هل تلمس أن الطاقم الطبي والعاملين متفاعلين مع المرضى ويتعاملون معهم بلطف ولباقة.	<b>-4 16</b>

							تتوفر لدى العاملين في المستشفى الجدارة والكيافة والمصداقية في أداء عملهم مما يتحتم على إدارة المستشفى أن تقدم الدعم لهؤلاء العاملين.	-4 17
							التعاطف Empathy	
							يجب على إدارة المستشفى أن تولي المرضى عناية شخصية.	-5 18
							أن العاملين في المستشفى لديهم القدرة على تقديم عناية شخصية للمرضى.	-5 19
							يجب على العاملين في المستشفى معرفة حاجات المرضى.	-5 20
							في الواقع تقدم إدارة المستشفى أفضل ما لديها للمرضى.	-5 21
							تعمل إدارة المستشفى بساعات عمل حسب حاجات المرضى.	-5 22