

## قياس جودة الخدمة المقدمة في قطاع الصحة (دراسة حالة مستشفى تاجوراء- قسم الكلى)

د. هنية أبوبكر المديني - جامعة صبراته  
كلية اقتصاد صرمان

### المقدمة :

إن موضوع الجودة في مجال المؤسسات الخدمية يعتبر موقعا متقدما من بين اهتمامات المؤسسات الخدمية؛ نظرا لأنه مفتاح المنافسة لكل المنظمات التي تعرض منتجا أو خدمة للعملاء، وقد أدت زيادة المنافسة التي تواجه منظمات الخدمات إلى زيادة الضغوط على المؤسسات للوصول إلى رضا العملاء، إذ إن بقاء واستمرار تلك المؤسسات في دنيا العمل يتوقف بالدرجة الأولى على تقديم الخدمة التي تتفق مع رغبة الزبائن، ومن العوامل التي تميز مؤسسة عن غيرها هو قدرة تلك المؤسسة على التعرف على احتياجات وتوقعات عملائها والوفاء باحتياجاتهم؛ لذلك فإن الاهتمام بالجودة يعتبر من أهم الاستراتيجيات التي تسعى إدارة المنظمات الناجحة للارتقاء بمستوى الخدمة، وقد أصبح التعريف المتداول اليوم للجودة هو تحقيق توقعات العملاء أو تجاوزها.

لقد اهتمت العديد من المؤسسات التي تطمح للنجاح بقياس توقعات العملاء حول مدى توفير الأبعاد التي يبني عليها العملاء توقعاتهم وإدراكهم لجودة الخدمات المقدمة وبين مستوى الأداء الفعلي لهذه الخدمات، إذ إن قياس جودة الخدمات من شأنه أن يساعد إدارة تلك المؤسسات في الوقوف على الفجوة بين توقعات العملاء ومستوى الأداء الأساسي ما يساعد المسؤولين على تحديد أوجه وأنواع برامج التحسين والتطوير اللازمة للارتقاء بمستوى الأداء وتحقيق رضا العملاء التي هي غاية قد تدرك وقد لا تدرك، وما لا يدرك كله لا يترك كله.

### مشكلة البحث:

من خلال تردد الباحثة على قسم الكلى بمستشفى تاجوراء لاحظت تردداً في الخدمات الصحية فقامت بدراسة هذا الأمر محاولة إيجاد حلول لها وتمثلت مشكلة البحث في التساؤل الرئيسي التالي:

ما مدى وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الحالية في المنظمة قيد الدراسة وجودة الخدمات المطلوبة لتحقيق أبعاد الجودة الشاملة؟

ويتفرع منه التساؤلات الفرعية الآتية:

1. ما مدى وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين الجوانب المادية الملموسة الحالية في المنظمة قيد الدراسة والجوانب المادية الملموسة المطلوبة لتحقيق أبعاد الجودة الشاملة؟
2. ما مدى وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين جانب الأمان الحالي في المنظمة قيد الدراسة وجانب الأمان المطلوب لتحقيق أبعاد الجودة الشاملة؟
3. ما مدى وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين جانب الاستجابة الحالي في المنظمة قيد الدراسة وجانب الاستجابة المطلوب لتحقيق أبعاد الجودة الشاملة؟
4. ما مدى وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين جانب الاعتمادية الحالية في المنظمة قيد الدراسة وجانب الاعتمادية المطلوب لتحقيق أبعاد الجودة الشاملة؟
5. ما مدى وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين جانب التعاطف الحالي في المنظمة قيد الدراسة وجانب التعاطف المطلوب لتحقيق أبعاد الجودة الشاملة؟

### فرضيات الدراسة

#### الفرضية الرئيسية:

عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الحالية في المنظمة قيد الدراسة وجودة الخدمات المطلوبة لتحقيق أبعاد الجودة الشاملة. ويتفرع منها الفرضيات الفرعية الآتية:

1. عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الجوانب المادية الملموسة الحالية في المنظمة قيد الدراسة والجوانب المادية الملموسة المطلوبة لتحقيق أبعاد الجودة الشاملة.
2. عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين جانب الأمان الحالي في المنظمة قيد الدراسة وجانب الأمان المطلوب لتحقيق أبعاد الجودة الشاملة.
3. عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين جانب الاستجابة الحالي في المنظمة قيد الدراسة وجانب الاستجابة المطلوب لتحقيق أبعاد الجودة الشاملة.
4. عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين جانب الاعتمادية الحالي في المنظمة قيد الدراسة وجانب الاعتمادية المطلوب لتحقيق أبعاد الجودة الشاملة.
5. عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين جانب التعاطف الحالي في المنظمة قيد الدراسة وجانب التعاطف المطلوب لتحقيق أبعاد الجودة الشاملة.

#### أهمية البحث:

تنتقل أهمية البحث في قطاع الصحة الذي تعتبر جودة خدماته المقدمة للمرضى أحد المرتكزات المهمة التي تدفع بهذا القطاع إلى رضا المجتمع عن

خدمات المستشفيات العامة بدولة ليبيا يفيد هذا البحث القائمين على قطاع الصحة بنتائجه وتوصياته على تطوير خدماته وتجاوز العثرات التي قد يقعون فيها .

## أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى التعرف على الآتي :

1. التعرف على مستوى الجوانب الملموسية في المنظمة قيد الدراسة المتمثلة في المعدات ، التجهيزات والأفراد العاملين.
2. التعرف على مستوى جانب الأمان في المؤسسة قيد الدراسة المتمثل في جدارة الخدمات التي يقدمها لعاملين في المنظمة قيد الدراسة.
3. التعرف على سرعة الإنجاز والاستجابة المقدمة من قبل العاملين في المنظمة.
4. التعرف على درجة الاعتماد على العاملين في المنظمة ودقة إنجاز الخدمة المطلوبة.
5. التعرف على مستوى تفهم احتياجات المترددين على المنظمة والعناية بهم.

## منهجية وعينة البحث :

تتمحور منهجية البحث من جزأين هما:

**الجزء الأول:** دراسة نظرية

**الجزء الثاني:** دراسة عينة دراسة قياس جودة الخدمة المقدمة في قطاع الصحة حالة مستشفى تاجوراء قسم الكلى

استُخدم في هذا البحث دراسة العينة العشوائية على المرضى.

## مفهوم وخصائص الخدمات :

عرف كوتلر الخدمة بأنها هي أي نشاط أو أداء يمكن لطرف أن يقدمه لطرف آخر . ومن الضروري أن يكون غير ملموس ولا ينتج عنه أي نقل للملكية، وإنتاجه قد يرتبط بالمنتج المادي أو لا يرتبط به (1).

كما عرفت الخدمة ( بأنها عمل ملموس بحيث يشبع حاجات ورغبات المستهلك(2).

وعرفها بيمر (بأنها عملية إنتاج منفعة غير ملموسة حيث يتم من خلال أي شكل التبادل لإشباع حاجات ورغبات شخصية لدى العميل أو المستفيد (3).

## أما عن خصائص الخدمات نذكر منها :

- إن الخدمة غير ملموسة . أي بمعنى لا يمكن الإحساس بها أو تذوقها أو سماعها أو شمها (لا تخضع للحواس الخمس).
- إن الخدمات غير متجانسة أي أن الخدمات المقدمة تتسم بالتغيير والتبدل وذلك يعود إلى مقدم الخدمة.
- الخدمة غير قابلة للاستدعاء مرة أخرى بعد تقديمها.

- الخدمة غير قابلة للفحص بعد الإنتاج أي لا يمكن بطبيعة الحال إجراء عملية الفرز والرقابة على الجودة بعد الإنتاج<sup>(4)</sup>.
- أما عن تصنيف الخدمات، فقد أورد كوتلر عام 1997 تصنيفاً لها حسب درجة ارتباطها بالسلع المادية إلى أربعة أنواع هي:
- خدمات ثانوية مصحوبة بسلعة أساسية مثل تقديم خدمات الصيانة.
- خدمات أساسية مصحوبة بسلعة ثانوية وخدمات مثل تقديم التذاكر والمأكولات والمشروبات.
- خدمات أساسية مصحوبة بسلعة أساسية: مثل تقديم الوجبات بجانب خدمات غرف النوم.
- خدمة صافية: مثل تصنيف الشعر أو أعمال الطب النفسي<sup>(5)</sup>.

### المفهوم العام للجودة:

عُرِّفت الجودة بأنها ( جميع المميزات والخواص للمنتج أو الخدمة التي تظهر إمكانية تلبية الاحتياجات المنصوص عليها<sup>(6)</sup> ).  
 كما عرفها قارفين سنة 1988 بأنها: ما يحقق الرضا للعميل بناء على رأي العميل، أي أن الجودة تتوقف على ذوق العميل وتقييمه الشخصي لها<sup>(7)</sup>.  
 أما الجودة بمعناها العام (إنتاج المنظمة السلعة أو تقديم خدمة بمستوى عالٍ من الجودة تكون قادرة من خلالها على الوفاء باحتياجات ورغبات عملائها بالطريقة التي تتفق مع توقعاتهم وتحقيق الرضا<sup>(8)</sup> ).  
 والجودة في معناها الواسع ( هي كل فعل أو نشاط موجه نحو تزويد العملاء بمنتج أو خدمة ذات مستوى مناسب يقابل المتطلبات والرغبات<sup>(9)</sup> ).

### الجودة بين الأهمية والأبعاد الرئيسية :

تعتبر الجودة أحد المداخل الرئيسية لتحسين أداء المؤسسات الخدمية .  
 وقد أفاد بايك وياتيز pike gbatha سنة 1996 في دراسة قدمها في قطاع الخدمات الهندسية بأن الاهتمام بجودة الخدمة يقلل من عدد الشكاوى وتخفيض تكلفة الجودة وزيادة الكفاءة والتقليل من عدد الحوادث في بيئة العمل وزيادة رضا العميل، وزيادة الربحية بجذب العملاء وتحقيق ميزة تنافسية في السوق<sup>(10)</sup>.  
 وقد بعث الرئيس الأمريكي رونالد ريجان عام 1979 م برسالة إلي الكونجرس الأمريكي قال فيها : إن التخطيط للجودة وكيفية تحقيقها يعتبر عاملاً أساسياً وحيوياً في بناء الاقتصاد الأمريكي، فهو يساعد على تحسين الإنتاجية وتعزيز الموقف التنافسي للصناعة ومن ثم خلق وظائف جديدة وتحسين جودة الحياة لكل مواطن أمريكي<sup>(11)</sup>.

إن أبعاد قياس الجودة ليس بالأمر السهل، فالجودة لا يُعبر عنها بالأبعاد الكمية فقط بل هناك أبعاد نوعية (كيفية).  
**فالأبعاد للجودة الرئيسية هي :**

- 1- الأداء: يشير هذا البعد إلى المعايير الأساسية في المنتج أو الخدمة المقدمة
- 2- الاعتمادية: تفيد الثبات في الأداء بحيث يكون هناك درجة في الاعتمادية والثقة في أداء المنتج أو الخدمة.
- 3- الصلاحية: ويشير هذا البعد إلى مدة بقاء المنتج أو الخدمة.
- 4- الخصائص الخاصة: يعني خصائص إضافية للمنتج أو الخدمة مثل سهولة الاستخدام
- 5- التوافق: ويعني المدى الذي يتوافق فيه المنتج أو الخدمة مع توقعات المستهلك والأداء السليم من أول مرة وما لديه من تأثير على تحسين وفاعلية المسألة التسويقية.
- 6- خدمات ما بعد البيع: ويشير هذا البعد إلى بعض أنواع الخدمات فيما بعد البيع مثل التأكد من رضا المستهلك.
- 7- المطابقة: تعني مطابقة المنتج للمواصفات المحددة مسبقاً.
- 8- الجودة الجزئية: تعني مستوى تحقيق التميز في مواصفات السلعة أو الخدمة وجودتها من خلال نظام الجودة المعمول به.
- 9- الجودة الكلية: يعني هذا البعد نجاح السلعة أو الخدمة في تلبية مطالب الزبون كافة وتوقعاته مثل حسن المعاملة والسعر إلخ....
- 10- المظهر العام: يشير هذا البعد لعوامل الشخصية، فالمظهر الخارجي يعكس مدى شعور الفرد تجاه منتج معين ويتضمن متغيرات مثل الملمس والذوق و  
الرائحة<sup>(12)</sup>.

وقد قسم الباحث استارات (start) (المتخصص في مسائل الجودة) الأبعاد إلى نوعين هما:

### الأبعاد الوظيفية :

#### الاستفادة من المنتج

- وظيفية الاعتمادية : وتتضمن التطابق مع المعايير والمتانة وخصائص الفشل والعمر والمتوقع.

### الأبعاد غير الوظيفية:

- المظهر الخارجي والموديل.
- السعر والشهرة<sup>(13)</sup>.
- التنويع.

### أما عن محددات الجودة فهي تستند إلى أربعة محددات وهي :

التصميم، وجودة التطابق، وسهولة الاستخدام، والخدمة بعد التسليم، وعن عناصره الجديدة فإنها تتمحور في ست نقاط: وهي سهولة الوصول إلى الخدمة و ملائمة الخدمة، والدالة، والكفاءة، والقبول، والفاعلية<sup>(14)</sup>.

وقد عرّف مفهوم جودة الخدمة (يرى غيتر) سنة 1996 بقوله: إن جودة الخدمة تتحدد في ضوء إدراك العميل لجودة المنتج وأداء الخدمة ودرجة تطابقها لتوقعاته، ويرى بوتن سنة 1991 أن جودة الخدمة هي قياس لمدى توافق مستوى الخدمة لتوقعات المستهلك<sup>(15)</sup>.

### قياس جودة الخدمة ورضا العميل:

إن قياس جودة الخدمة في المؤسسة تركز على رضا ومتطلبات العملاء والذي يعتبر أمراً مهماً، وقد تعددت مشارب قياس الجودة في صناعة الخدمات ومن هذه القياسات، معرفة ما يحتاجه العملاء والتثبت من أن إجراءات المؤسسة ملائمة لهم أم لا. وكذلك معرفة الأفراد ذوي معدلات الأداء المرتفع وذوي الأداء المنخفض، وتحديد ما هو جيد وما هو سيئ فيما يخص المؤسسة الخدمية وعملاءها، وقياس الجودة من وجهة نظر العميل، ومقياس رضا العميل يستخدم في ذلك مقياس ليكرث، ويتم القياس بعد حصول<sup>(16)</sup> العميل على الخدمة من خلال الاستبيان أو من المقابلة الشخصية، إن العامل الرئيس لنجاح المؤسسة هو الجودة العالية لخدماتها التي تحقق رغبات عملائها، فالعميل المشبع والراضي يعتبر وسيلة لخلق مجال للتنافس، واستمرار المنظمة في السوق يتوقف على قدرتها على تقديم الخدمة لعملائها بمستوى جودة يفوق المستوى الذي تقدمه المؤسسات المنافسة لها، فالتحدي الحقيقي للمدير يكمن في كيفية تحقيق أعلى مستوى إشباع ممكن للعملاء<sup>(17)</sup>.

### مفهوم المستشفيات الحديثة:

تعرف المستشفيات بأنها مراكز متخصصة في تشخيص الحالات التي يعاني منها المرضى والقيام بعلاجهم سواء كان ذلك في العيادات الخارجية أم أقسام المستشفى، وقد عرفت منظمة الصحة العالمية المستشفى بأنه جزء أساس من تنظيم اجتماعي وطبي يقدم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية كانت أو وقائية، وتمتد خدماته إلى عياداته الخارجية وإلى الأسر في بيئتها المنزلية<sup>(18)</sup>.

وعرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات: "بأنها مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة، وكذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج المطلوب<sup>(19)</sup>".

وعرف زكري الخدمة الصحية بأنها مجموعة المنافع التي تقدم للمستفيد يتلقاها عند حصوله على الخدمة التي تحقق له وضعية مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية، وليس فقط علاج الأمراض<sup>(20)</sup>. والخدمة الصحية تشمل الخدمة الوقائية والعلاجية، أما الخدمة الوقائية فتضم مكافحة الأمراض وسلامة البيئة ومراقبة الأغذية، والسكن الملائم والمياه الصالحة للشرب، أما الخدمات العلاجية فتشمل العيادات الخارجية والمستشفيات والعيادات الخاصة وغيرها من المرافق.

**مفهوم الجودة في المرافق الصحية:**

عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية الجودة "بأنها برنامج مصمم على مستوى المنشأة لمراقبة وتقديم الجودة وملائمة لرعاية المريض بطريقة نظامية ومسؤولة.

كما عرّف وليامسون (Williamson) الجودة بأنها "قياس المستوى الحقيقي للخدمة المقدمة مع بذل الجهود اللازمة لتعديل مستوى الخدمات، وذلك بناء على نتائج عملية قياس مستوى الخدمات.

وعرف ملتزر (Meltzer) الجودة بأنها الفحص والتقييم المنتظم للممارسة التمريضية" (21).

وعرفت الجودة الجمعية الأمريكية للطب الباطني "بأنها درجة تمكّن الخدمات الصحية من تلبية احتياجات المريض على أن تكون هذه الخدمة سهلة المنال منخفضة التكاليف وموثقة جيدا" (22).

وعرفت كذلك بأنها "درجة الاختلاف بين إدراك المرضى لجودة الخدمة التي تحصلوا عليها وتوقعاتهم لما يجب أن يحصلوا (23) عليه".

**مميزات الخدمات الصحية:**

- الخدمات الصحية منتجات غير ملموسة وبذلك يتطلب مهارات في الاتصال بين مقدم الخدمة والمستفيد، وتؤدي الصورة الذهنية إلى التعرف بشكل قريب على سمعة المنظمة التي تدعم إدراك العملاء للجودة المتوقعة
- الخدمة العلاجية خدمة فردية.
- تتميز الخدمات الصحية بالسرعة في أدائها.
- تتكون الخدمات الصحية من عناصر مكملة لبعضها.
- غياب التملك بين المستفيد ومقدم الخدمة بعكس الخدمات الملموسة، (24).

**الخدمات الصحية بين الأهداف والمأمول :**

يعمل مديرو المستشفيات على تحقيق جملة من الأهداف ويتسابقون فيما بينهم على تحقيقها، من تحسين الأداء ورفع الأجور والحوافز وإرضاء المرضى، ولا يتم الوصول إلى تحقيق الأهداف والوصول إلى المأمول إلا إذا أخذنا في الاعتبار تقرب الخدمة وجودة العلاج واحترام ما يطلبه العملاء، وحفظ الحريات الشخصية وحرية الاختيار.

فالأهداف طبقاً لتوقعات مقدمي الخدمة يُراعى فيها حرية الاحترام المهني واختيار النشاط وإعطاء المكافآت والرقابة على الحالات المرضية والكيفية التي يتم بها متابعتها والتكلفة والجودة والكفاءة (25).

أما عن حقوق المريض وأخلاقيات المستشفى فيركز على تعريف المريض بمسؤوليته في تلقي العلاج وأن يتلقى المريض الرعاية الصحية الجيدة،

ومراعاة شعوره والعناية به، وتقديم حالات المريض والأعمال التي يركز عليها المستشفى بالدرجة الأولى تحسين الأداء وبنيتق عنها تصميم العملية وقياس وتقييم الأداء.

لقد قامت الهيئة الأمريكية المشتركة باستعمال أربعة مقاييس لضبط مسالة التحسين وهذه المقاييس هي:

- 1- عدد المتضررين من الأعمال الداخلية.
  - 2- الأشخاص الذين تعترضهم الصعوبات .
  - 3- المشكلات التي تبدو بشكل دائم ومن فترة لأخرى.
- إن أساس هذا العمل هو استخدام قيادات المستشفيات لبرنامج من العمل يؤسس عليها خدمات للرعاية الصحية تحقيقاً لرغبات المجتمع وحاجات المرضى، ولكي يقدم المستشفى خدمات جيدة لرعاية المرضى فمن الضروري أن تكون قيادة المستشفى قوية ومؤثرة، وتعتمد القيادة في هذه الحالة على أداء العمليات وتستند إلى تخطيط وتصميم الخدمات التي بدورها تعتمد على الخطط الإستراتيجية طويلة الأمد، وتصميم الخدمة وتجديد المصدر وأنظمة ولوائح المستشفى الداخلية<sup>(26)</sup>.
- أداة جمع البيانات اللازمة للدراسة:**

استخدمت الباحثة الاستبيان لعرض تحقيق أهداف الدراسة فقامت بتصميم استمارة استبيان اشتملت على جزأين، حيث استخدم الجزء الأول في جمع البيانات الشخصية عن المبحوثين وهي الجنس، الحالة الاجتماعية والعمر، أما الجزء الثاني من الاستمارة فهو عبارة عن (5) مجالات رئيسة وكان عدد فقراتها (28) فقرة موزعة على المحاور الخمسة وهي: الملموسية، الأمان، الاستجابة، الاعتمادية والتعاطف.

### التحليل الإحصائي ومعالجة البيانات:

بعد ترميز البيانات تم إدخالها إلى الحاسب الآلي لإجراء العمليات الإحصائية اللازمة لتحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي، الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical package for social Science) ومختصر SPSS النسخة الثانية والعشرين وتم استخدام مقياس ليكرت الماسي في أسئلة الاستبيان، حيث كان متوسط القياس مساوياً لـ3 وهو متوسط القيم (1، 2، 3، 4، 5) للإجابات الخمس، ولتحديد الاتجاه السائد لإجابات أفراد العينة فقد تم تقسيم بدائل الإجابة إلى خمس فقرات متساوية بحيث يكون طول الفترة 0.8 وهي ناتجة عن قسمة 4 على 5 وحسب ما يبين الجدول رقم (1).

### جدول (1)

يبين طول الخلايا المستخدم لتحديد الاتجاه السائد لاستجابة أفراد العينة

الاتجاه الرأي	المتوسط المرجح
غير موافق بشدة	1.79-1



غير موافق	2.59-1.8
محايد	3.39-2.6
موافق	4.19-3.4
موافق بشدة	5-4.2

### أساليب التحليل الإحصائي للبيانات:

نحتاج في بعض الأحيان إلى حساب بعض المؤشرات التي يمكن الاعتماد عليها في وصف الظاهرة من حيث القيمة التي تتوسط القيم أو تنزع إليها القيم، ومن حيث التعرف على مدى تجانس القيم التي يأخذها المتغير، وأيضاً ما إذا كان هناك قيم شاذة أم لا، والاعتماد على العرض البياني وحده لا يكفي، لذا فإننا بحاجة لعرض بعض المقاييس الإحصائية التي يمكن من خلالها التعرف على خصائص الظاهرة محل البحث، وكذلك إمكانية مقارنة ظاهرتين أو أكثر، ومن أهم هذه المقاييس مقاييس النزعة المركزية والتشتت، وقد تم استخدام الآتي:

- التوزيعات التكرارية.
- المتوسط الحسابي.
- المتوسط الحسابي المرجح.
- الانحراف المعياري.
- الثبات بطريقة التجزئة النصفية.
- معامل (ألفا) للاتساق الداخلي.
- اختبار تي (One Sample T-Test).
- معامل ارتباط بيرسون لمعرفة قوة واتجاه العلاقة بين محاور الدراسة وإجمالي الاستبيان للدراسة.
- معادلة سبيرمان براون التصحيحية.

### صدق فقرات الاستبيان:

وتم ذلك من خلال:

#### 1. صدق المحكمين:

يعد الصدق من الشروط الضرورية واللازمة لبناء الاختبارات والمقاييس، والصدق يدل على مدى قياس الفقرات للظاهرة المراد قياسها، وأفضل طريقة لقياس الصدق هو الصدق الظاهري وهو عرض فقرات المقياس على مجموعة من الخبراء للحكم على صلاحيتها. وقد تحقق صدق المقاييس ظاهرياً من خلال عرض الفقرات على مجموعة من المتخصصين، وقد تم الأخذ في الاعتبار جميع الملاحظات التي قدمت من قبل المحكمين.

#### 2. صدق الاتساق البنائي لمحاور الدراسة:

بينت النتائج في الجدول (2) أن معاملات الارتباط بين كل محور من محاور الدراسة وإجمالي الاستبيان دالة إحصائياً عند مستوى المعنوية 0.05 حيث

كانت قيم الدلالة الإحصائية جميعها أقل من 0.05، وبذلك تعتبر المحاور صادقة لما وضعت.

### جدول (2) معامل الارتباط بين مجالات الدراسة وإجمالي الاستبيان

ت	المجالات	عدد الفقرات	معامل الارتباط	قيمة الدلالة الإحصائية
1	الملموسية	6	0.958	**0.000
2	الأمان	7	0.795	**0.000
3	الاستجابة	5	0.92	**0.000
4	الاعتمادية	5	0.953	**0.000
5	التعاطف	5	0.972	**0.000

**\*\* القيم ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية 0.01**

#### الثبات:

وهو الاتساق في نتائج المقياس، إذ يعطي النتائج نفسها بعد تطبيقه مرتين في زمنين مختلفين على الأفراد أنفسهم، وتم حساب الثبات بطريقتين: التجزئة النصفية وبواسطة معامل ألفا كرونباخ:  
الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تقوم فكرة التجزئة النصفية على أساس قسمة فقرات المقياس إلى صنفين متجانسين ولغرض حساب الثبات وفق هذه الطريقة تم استخدام استمارات أفراد العينة والبالغ عددها (394)، وتم تقسيم فقرات كل محور إلى نصفين يضم الأول العبارات الزوجية ويضم الثاني العبارات الفردية، وتم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين درجات النصفين لجميع المجالات وإجمالي الاستبيان، فكانت قيم معامل الارتباط جميعها دالة إحصائياً حيث كانت قيم الدلالة الإحصائية جميعها أقل من 0.05.

وتم استخدام معادلة سبيرمان براون (27) في حساب الثبات

وهي:

$$R = \frac{2r}{1+r}$$

وقد تراوحت قيم معامل الثبات ما بين (0.731) إلى (0.925) وبلغ معامل الثبات لإجمالي الاستبيان بهذه الطريقة (0.953) وهو معامل ثبات عالٍ يمكن من خلاله تعميم النتائج المتحصل عليها.

حيث إن R معامل سبيرمان براون، r معامل ارتباط بيرسون ويحسب من

العلاقة:

$$r = \frac{n \sum xy - \sum x - \sum y}{\sqrt{(n \sum x^2 - (\sum x)^2) (n \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

x, y تمثل قيم الظاهرتين.

جدول رقم (3) يبين الارتباط بين العبارات الزوجية والعبارات الفردية لكل محور وإجمالي الاستبيان

ت	المحاور	عدد الفقرات	معامل الارتباط بين الفقرات الفردية والزوجية	معامل الثبات (سبيرمان براون التصحيحية)
1	الملموسية	6	0.849	0.918
2	الأمان	7	0.86	0.925
3	الاستجابة	5	0.576	0.731
4	الاعتمادية	5	0.807	0.893
5	التعاطف	5	0.803	0.891
	إجمالي الاستبيان	28	0.909	0.953

\*\*القيمة دالة إحصائياً عند مستوى المعنوية 0.01

#### معامل (ألفا) للاتساق الداخلي:

إن معامل ألفا يزودنا بتقدير جيد في أغلب المواقف، وتعتمد هذه الطريقة على اتساق أداء الفرد من فقرة إلى أخرى ولاستخراج الثبات وفق هذه الطريقة تم استخدام استمارات البحث البالغ عددها (394) استمارة، ثم استخدمت معادلة (ألفا) وقد تراوحت قيم معامل الثبات ما بين (0.813) إلى (0.886) وبلغ معامل الثبات لإجمالي الاستبيان بهذه الطريقة (0.96)، وبالتالي يمكن القول إنها معاملات ذات دلالة جيدة لأغراض البحث ويمكن الاعتماد عليها في تعميم النتائج.

#### الجدول رقم (4) يوضح معامل ثبات محاور الاستبيان

ت	المحور	عدد الفقرات	معامل ألفا
1	الملموسية	6	0.855
2	الأمان	7	0.814
3	الاستجابة	5	0.813
4	الاعتمادية	5	0.821
5	التعاطف	5	0.886
	إجمالي الاستبيان	28	0.96

**مجتمع وعينة الدراسة:**

يمثل مجتمع الدراسة المترددين على مستشفى تاجوراء قسم الكلى، ونظراً لكبر حجم المجتمع وصعوبة الوصول إلى جميع مفرداته لذلك فإن الباحثة استخدمت أسلوب المعاينة لجميع البيانات فاستخدمت العينة العشوائية البسيطة، وحيث إن مجتمع الدراسة غير معلوم تم استخدام القانون التالي لتحديد حجم العينة.

$$n =$$

حيث: p ترمز إلى تقدير نسبة أفراد المجتمع الذين يمثلون الخاصية المدروسة.

e: ترمز إلى مقدار الدقة المطلوبة، Zy: هي قيمة مناظرة لمستوى الثقة المطلوبة y. ويفترض إن  $p=0.5$ ،  $e=0.05$ ، وقيمة Zy المناظرة لفترة ثقة 95% = 1.96 ومنها تم تحديد حجم العينة كالتالي:

$$n = \frac{(zy)^2 p(1-p)}{e^2} = \frac{(1.96)^2 0.5(0.5)}{0.05^2}$$

أي أن حجم العينة المطلوب لا يقل عن (384) مفردة، ولضمان الحصول على العدد المطلوب قامت الباحثة بتوزيع (430) استمارة استردت منها (394) استمارة صالحة للتحليل، وكما مبين في الجدول رقم (5).

**جدول رقم (5) الاستمارات الموزعة والمتحصل عليها ونسبة المسترد والفاقد منها**

نسبة الاستمارات الصالحة	عدد الاستمارات الصالحة	نسبة الاستمارات غير الصالحة	عدد الاستمارات غير الصالحة	نسبة الاستمارات المفقودة	عدد الاستمارات المفقودة	عدد الاستمارات الموزعة	المجموع
91.63%	394	3.49%	15	4.88%	21	430	

عرض وتحليل البيانات المتعلقة بمتغيرات الدراسة:  
الوصف الإحصائي لعينة الدراسة وفق الخصائص والسمات الشخصية:

بينت النتائج في الشكل رقم (6) أن (296) مبحوثاً وما نسبته (74.13%) كانوا من الذكور و(98) مبحوثاً وما نسبته (24.87%) من الإناث، وأن (64) مبحوثاً وما نسبته (16.24%) كانوا من غير المتزوجين و (330) مبحوثاً وما نسبته (83.76%) كانوا من المتزوجين، وأن (48) مبحوثاً وما نسبته (12.18%) كانت أعمارهم أقل من 30 سنة و (113) مبحوثاً وما نسبته (28.68%) كانت أعمارهم ضمن الفئة العمرية من 30 إلى أقل من 40 سنة و (162) مبحوثاً وما نسبته (41.12%) كانت أعمارهم تتراوح ما بين 40 إلى 50 سنة و (71) مبحوثاً وما نسبته (18.02%) كانت أعمارهم 50 سنة فأكثر، وبذلك فإن هذه المؤشرات تعتبر مؤشرات إيجابية تسهم في وصول الدراسة الحالية إلى حقائق علمية يمكن تعميمها على مجتمع الدراسة.

#### جدول (6) توزيع أفراد العينة حسب بياناتهم الشخصية

المجموع						المتغير
المجموع		أنثى		ذكر		الجنس
النسبة %	عدد الحالات	النسبة %	عدد الحالات	النسبة %	عدد الحالات	
100	394	24.87	98	75.13	296	
المجموع		متزوج		أعزب		الحالة الاجتماعية
النسبة %	عدد الحالات	النسبة %	عدد الحالات	النسبة %	عدد الحالات	
100	394	83.76	330	16.24	64	
المجموع		أقل 30 سنة فأكثر		30 إلى أقل من 40		العمر
النسبة %	ك	النسبة %	ك	النسبة %	ك	
100	394	18.02	71	41.12	162	
				28.68	113	
				41.12	162	
				18.02	71	

#### الوصف الإجمالي لإجابات أفراد عينة البحث حسب مجالات البحث:

لتحديد اتجاه الإجابات تم تحديد طول الفترة بـ 0.8 وحدة، و هذا الطول ناتج عن قسمة 4 على 5 وفقاً للاتي:

(1-1.79) يكون اتجاه الإجابة غير موافق بشدة، (1.8-2.59) يكون اتجاه الإجابة غير موافق، (2.6-3.39) يكون اتجاه الإجابة موافق إلى حد ما، (3.4-4.19) يكون اتجاه الإجابة موافق، (4.2-5) يكون اتجاه الإجابة موافق بشدة.

أولاً- أبعاد جودة الخدمات:

#### أ- الملموسية:

بينت النتائج في الجدول رقم (7) عدم اتفاق أفراد العينة على فقرة واحدة من فقرات الملموسية واتفاقهم المحدود على (5) فقرات من فقرات المجال. فقد أظهرت النتائج أن المظهر الداخلي لغرف المستشفى غير جيد من حيث التهوية والأثاث، كما تبين أن أفراد العينة متفقون إلى حد ما على أن إدارة المستشفى تمتلك وتوفر التجهيزات الحديثة، وتبين أن المستشفى يقع بموقع ملائم إلى حد ما للمتريدين كما تبين اتفاق أفراد العينة المحدود على أن الإدارة في المستشفى توفر المواد المرتبطة بالخدمات مثل الأدوية ومختبرات التحليل والفحوصات وتقديم الاستشارات الطبية، واتفاقهم المحدود على أن الإدارة توفر صالات نظيفة ومكيفة، كما تبين أن مظهر العاملين بالمستشفى جيد ولائق إلى حد ما.

#### جدول (7) التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لمتغيرات الملموسية

ت	الفقرة	النسبية التكرار	بشدة	غير موافق	غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق	موافق بشدة	الاستجابة متوسط	الإجابة اتجاه	المعيار الانحراف
1	المستشفى تمتلك وتوفر التجهيزات بالموصفات الحديثة والمواكبة لتطور التكنولوجي	ك	73	43	51	132	95		3.34	موافق إلى حد ما	1.429
			18.5	10.9	12.9	33.5	24.1				
2	تتمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول إليه	ك	74	49	50	120	101		3.32	موافق إلى حد ما	1.453
			18.8	12.4	12.7	30.5	25.6				

1.439	موافق إلى حد ما	2.83	88	36	70	121	79	ك	توفر إدارة المستشفى المواد المرتبطة بالخدمات (أدوية - مختبرات تحليل - فحوصات - تقديم الاستشارات الطبية) لتسهيل عملية البحث.	3
			22.3	9.1	17.8	30.7	20.1	%		
1.395	غير موافق	2.59	66	43	45	146	94	ك	المظهر الداخلي لغرف المستشفى جيد من حيث التهوية والأثاث	4
			16.8	10.9	11.4	37.1	23.9	%		
1.297	موافق إلى حد ما	2.7	64	42	54	179	55	ك	توفر إدارة المستشفى صالات نظيفة ومكيفة وكافية	5
			16.2	10.7	13.7	45.4	14.0	%		
1.39	موافق إلى حد ما	2.78	78	36	77	127	76	ك	مظهر العاملين الشخصي بالمستشفى جيد ولائق	6
			19.8	9.1	19.5	32.2	19.3	%		

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية (مايو/2016)

### ب- الأمان:

بينت النتائج في الجدول رقم (8) عدم اتفاق أفراد العينة على فقرة واحدة من فقرات الأمان واتفاقهم المحدود على (6) فقرات من فقرات المجال.

فقد تبين أن العاملين لا يشعرون بتعاون العاملين بالمستشفى في تذليل الصعوبات التي تواجهك عند مراجعة المستشفى، وأن العاملين بالمستشفى يتعاونون إلى حد ما مع المترددين على المستشفى، وأن العاملين يشعرون ببعض الملل أحياناً عند تقديم الخدمة، وتبين أن المترددين لديهم ثقة محدودة في العاملين بالمستشفى وأن مستوى خدماتهم كان مقبولاً إلى حد ما، كما تبين أن العاملين بالمستشفى يتمتعون نوعاً ما بالكفاءة والتواضع، كما تبين أن الجو الداخلي للمستشفى يشعر المترددين بنوع من الراحة وأن العاملين يتمتعون إلى حد ما باللياقة وحسن التعامل مع المستفيدين من الخدمات المقدمة.

جدول (8) التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لمتغيرات الأمان

ت	الفقرة	النسبة التكرار	بشدة موافق	غير موافق	بشدة موافق	غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق	موافق بشدة	الاستجابة متوسط	الإجابة اتجاه	الانحراف المعياري	
1	يتعاون العاملون بالمستشفى مع المترددين عليها من أجل تقديم خدمات مميزة.	ك	80	36	44	154	80	20.3	9.1	11.2	39.1	20.3	
			20.3	9.1	11.2	39.1	20.3						
2	تشعر بتعاون العاملين بالمستشفى في تذليل الصعوبات التي تواجهك عند مراجعة المستشفى.	ك	64	39	76	123	92	16.2	9.9	19.3	31.2	23.4	16.2
			16.2	9.9	19.3	31.2	23.4						
3	في العادة لا يشعر العاملون بالملل عند إعطاء	ك	56	85	67	142	44	14.2	21.6	17.0	36.0	11.2	14.2
			14.2	21.6	17.0	36.0	11.2						



										الخدمة	
1.172	موافق إلى حد ما	2.66	32	66	97	135	64	ك	لديك ثقة تامة في كافة العاملين المستشفى وأنهم يقدمون أفضل الخدمات.	4	
			8.1	16.8	24.6	34.3	16.2	%			
1.19	موافق إلى حد ما	2.72	47	57	67	183	40	ك	يتمتع كافة العاملين بالجدارة والكفاءة والتواضع عند تقديم الخدمات.	5	
			11.9	14.5	17.0	46.4	10.2	%			
1.232	موافق إلى حد ما	2.8	51	60	97	132	54	ك	الجو الداخلي للمستشفى يشعرك بالراحة بسبب معاملة العاملين في المستشفى بالدرجة الأولى.	6	
			12.9	15.2	24.6	33.5	13.7	%			
1.301	موافق إلى حد ما	3.33	98	105	40	131	20	ك	الجو الداخلي للمستشفى يشعرك بالراحة بسبب معاملة العاملين في المستشفى بالدرجة الأولى.	7	
			24.9	26.6	10.2	33.2	5.1	%			

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية (مايو/2016)

## ج- الاستجابة:

بينت النتائج في الجدول رقم (9) عدم اتفاق أفراد العينة على فقرة واحدة من فقرات الملموسية واتفاقهم المحدود على (4) فقرات من فقرات المجال. فقد أظهرت النتائج أن أفراد العينة لا يشعرون بالتزام إدارة المستشفى بتحقيق وعودها وتوفير متطلباتهم، كما تبين محدودية الشفافية والمرونة في التعامل، وتُظهر وجود تفاعل محدود من العاملين بالمستشفى لمعرفة المشاكل التي تواجههم أثناء المراجعة، وتبين أن أفراد العينة يشعرون إلى حد ما بتوفر المعرفة الكافية للعاملين للإجابة عن أسئلة المراجعين وأظهرت النتائج أن الخدمة المطلوبة تقدم إلى حد ما في وقتها المحدد.

## جدول (9) التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لمتغيرات الاستجابة

ت	الفقرة	النسبة التكرار بشدة	غير مؤقت	غير مؤقت	موافق إلى حد ما	موافق	موافق بشدة	الاستجابة متوسط	الإجابة اتجاه	الانحراف المعياري
1	توافر الشفافية والمرونة في التعامل مع العاملين بالمستشفى.	ك	19	195	48	45	87	2.96	موافق إلى حد ما	1.299
		%	4.8	49.8	12.2	11.4	22.1			
2	يتفاعل معك العاملين بالمستشفى لمعرفة المشاكل التي تواجهك أثناء المراجعة.	ك	28	153	91	47	75	2.97	موافق إلى حد ما	1.248
		%	7.1	38.8	23.1	11.9	19.0			
3	تشعر بالتزام إدارة المستشفى بتحقيق وعودها وتوفير كل متطلباتك.	ك	55	205	44	44	46	2.55	غير موافق	1.206
		%	14.0	52.0	11.2	11.2	11.7			
4	تشعر بتوفر	ك	59	176	43	69	47	2.67	موافق	1.262

المعرفة الكافية للعاملين للإجابة على أسئلة المراجعين.	%	15.0	44.7	10.9	17.5	11.9	حد ما إلى حد ما
تلاحظ أن الخدمة المطلوبة تقدم في وقتها.	ك	41	153	102	45	53	موافق إلى حد ما
	%	10.4	38.8	25.9	11.4	13.5	

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية (مايو/2016)

#### د- الاعتمادية:

بينت النتائج في الجدول رقم (10) عدم اتفاق أفراد العينة على فقرة واحدة من فقرات الاعتمادية واتفاقهم المحدود على (4) فقرات من فقرات المجال. لقد أظهرت النتائج أن المترددين على المستشفى لا يشعرون بوجود حرص على تقديم الخدمة بصورة مرضية، وتبين وجود شعور محدود بالاهتمام بمشاكل المراجعين وتبين أن إدارة المستشفى تحرص إلى حد ما على الأخذ بعين الاعتبار الملاحظات والانتقادات المقدمة من قبل المراجعين، وتبين وجود شعور محدود بوجود تطور مستمر في تقديم الخدمات بالمستشفى، وتبين اتفاق أفراد العينة المحدود على وجود لوحات إرشادية داخل صالات المستشفى تسهل عليك المراجعة.

#### جدول (10) التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لمتغيرات الاعتمادية

ت	الفقرة	النسبة التكرار	بشدة	بشدة	بشدة	بشدة	بشدة	بشدة	بشدة
1	تشعر بوجود اهتمام بمشاكل المراجعين والعمل على علاجها بسرعة	ك	35	177	73	43	66	موافق بشدة	الإيجابية متوسط الاستجابة
		%	8.9	44.9	18.5	10.9	16.8	موافق	الإيجابية اتجاه
2	تحرص	ك	36	159	124	52	23	موافق بشدة	الإيجابية متوسط الاستجابة
		%	10.4	38.8	25.9	11.4	13.5	موافق	الإيجابية اتجاه

إدارة المستشفى على الأخذ بمعين الاعتبار الملاحظات والانتقادات المقدمة من قبل المراجعين	%	9.1	40.4	31.5	13.2	5.8	إلى حد ما	
تشعر بوجود حرص على تقديم الخدمة بصورة جيدة ومرضية	ك	43	202	68	52	29	غير موافق	2.55
	%	10.9	51.3	17.3	13.2	7.4		
تشعر بوجود تطور مستمر في تقديم الخدمات بالمستشفى.	ك	58	132	115	56	33	موافق إلى حد ما	2.68
	%	14.7	33.5	29.2	14.2	8.4		
وجود لوحات إرشادية داخل صالات المستشفى تسهل عليك المراجعة	ك	57	158	94	47	38	موافق إلى حد ما	2.62
	%	14.5	40.1	23.9	11.9	9.6		

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية (مايو/2016)

**هـ- التعاطف:**

بينت النتائج في الجدول رقم (11) عدم اتفاق أفراد العينة على (3) فقرات التعاطف واتفاقهم المحدود على فقرتين من فقرات هذا المجال.

فقد أظهرت النتائج أن إدارة المستشفى لا تستقبل طلبات المراجعين بكل رحابة صدر تعمل جاهدة على تحقيقها، وتبين عدم القيام باستطلاع آراء المترددين ومعرفة ملاحظاتهم عن الخدمة المقدمة، وتبين أن إدارة المستشفى ليس لها دور كبير في تفهم حاجات المترددين ومراعاة ظروفهم، كما أن ساعات العمل بالمستشفى ملائمة إلى حد ما وتضمن إلى حد ما وجود الخدمة، كما تبين اتفاق أفراد العينة المحدود على شعورهم بحسن معاملة العاملين واحترامهم للمراجعين.

### جدول (11) التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لمتغيرات التعاطف

ت	الفقرة	النسبة التكرار	بشدة موافق	غير موافق	بشدة موافق	موافق	موافق بشدة	الاستجابة متوسط	الإيجابية اتجاه	الانحراف المعياري
1	ساعات العمل بالمستشفى ملائمة وتضمن وجود الخدمة في أي وقت	ك	51	139	82	66	56	2.84	موافق إلى حد ما	1.259
		%	12.9	35.3	20.8	16.8	14.2			
2	تشعر بحسن معاملة العاملين واحترامهم للمراجعين	ك	67	127	117	47	36	2.64	موافق إلى حد ما	1.167
		%	17.0	32.2	29.7	11.9	9.1			
3	تستقبل إدارة المستشفى طلبات المراجعين بكل رحابة صدر وتعمل جاهدة على تحقيقها.	ك	79	142	98	51	24	2.49	غير موافق	1.131
		%	20.1	36.0	24.9	12.9	6.1			
4	سبق وأن تم استطلاع رأيك ومعرفة	ك	71	180	65	45	33	2.46	غير موافق	1.159
		%	18.0	45.7	16.5	11.4	8.4			

							ملاحظاتك عن الخدمة المقدمة			
1.16	غير موافق	2.49	29	55	69	168	73	ك	تشعر بأن إدارة المستشفى لها دور كبير في تفهم حاجاتكم ويراعون ظروفكم الخاصة	5
			7.4	14.0	17.5	42.6	18.5	%		

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية (مايو/2016)

لتحديد مدى تحقق مجالات الدراسة تم استخدام اختبار

(one sample T-Test) فيكون المجال إيجابياً (أفراد العينة متفقون على فقرات المجال) إذا كانت قيمة الدلالة الإحصائية أقل من (0.05) وقيمة متوسط الاستجابة لإجمالي المجال أكبر من قيمة متوسط القياس (3)، ويكون سلبياً (أفراد العينة غير متفقين على فقرات المجال) إذا كانت قيمة الدلالة الإحصائية للاختبار أقل من (0.05) وقيمة متوسط الاستجابة لإجمالي المجال أقل من قيمة متوسط القياس، ويكون المجال متوسطاً (لا سلبياً ولا إيجابياً) إذا كانت قيمة الدلالة الإحصائية للاختبار أكبر من (0.05).

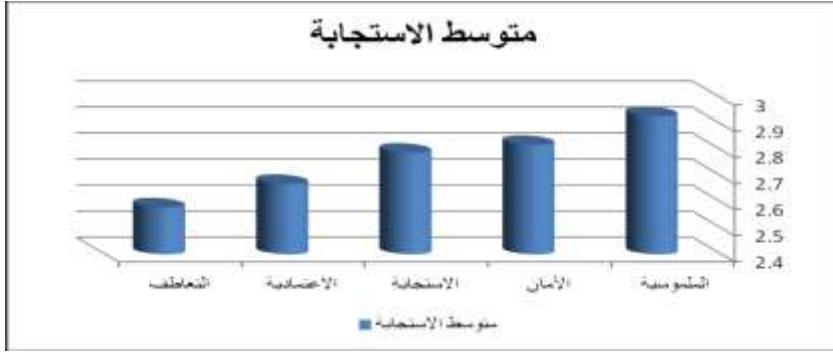
### إجمالي جودة الخدمات:

أظهرت النتائج في الجدول رقم (12) أن متوسط جانب الملموسية كان (2.93) وكانت قيمة الدلالة الإحصائية (0.251) وهي أكبر من 0.05 وهذا يشير إلى أن مستوى الملموسية كان متوسطاً أي (عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الحالية في المنظمة قيد الدراسة وجودة الخدمات المطلوبة لتحقيق أبعاد الجودة الشاملة)، أما بخصوص جانب الأمان فإن قيمة متوسط الاستجابة فكانت (2.82) وان قيمة الدلالة الإحصائية تساوي (0.001) وهي أقل من 0.05 وهذا يشير إلى أن مستوى جانب الأمان كان منخفضاً، أي (وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين جانب الأمان الحالي في المنظمة قيد الدراسة وجانب الأمان المطلوب لتحقيق أبعاد الجودة الشاملة)، وبالنسبة لجانب الاستجابة فإن قيمة متوسط الاستجابة كانت (2.79) وأن قيمة الدلالة الإحصائية تساوي صفرأ وهي أقل من 0.05 وهذا يشير إلى أن مستوى جانب الاستجابة كان منخفضاً، أي (وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين جانب الاستجابة الحالي في المنظمة قيد الدراسة وجانب الاستجابة المطلوب لتحقيق أبعاد

الجودة الشاملة)، وبخصوص جانب الاعتمادية فإن قيمة متوسط الاعتمادية كانت (2.67) وأن قيمة الدلالة الإحصائية تساوي صفرًا وهي أقل من 0.05 وهذا يشير إلى أن مستوى جانب الاعتمادية كان منخفضاً، أي (وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين جانب الاعتمادية الحالي في المنظمة قيد الدراسة وجانب الاعتمادية المطلوب لتحقيق أبعاد الجودة الشاملة)، وبالنسبة لجانب التعاطف فإن قيمة متوسط التعاطف كانت (2.58) وأن قيمة الدلالة الإحصائية تساوي صفرًا وهي أقل من 0.05 وهذا يشير إلى أن مستوى جانب التعاطف كان منخفضاً، أي (وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين جانب التعاطف الحالي في المنظمة قيد الدراسة وجانب العتاطف المطلوب لتحقيق أبعاد الجودة الشاملة)، أما بالنسبة لإجمالي الخدمات فإن قيمة متوسط الاستجابة لإجمالي مجالات جودة الخدمات كانت (2.84) وأن قيمة الدلالة الإحصائية تساوي صفرًا وهي أقل من 0.05 وهذا يشير إلى أن مستوى الخدمات التي يقدمها المستوى كان منخفضاً، أي (وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الحالية في المنظمة قيد الدراسة وجودة الخدمات المطلوبة لتحقيق أبعاد الجودة الشاملة).

جدول رقم (12) نتائج اختبار (one sample T-Test) لإجمالي جودة الخدمات

المحاور	المتوسط الحسابي	المتوسط الفقرة	الانحراف المعياري	T-Test الإحصائية القيمة	الإحصائية قيمة الدلالة	معنوية الفروق	مستوى الخدمة
الملموسية	2.93	-0.07	1.272	-1.146	0.251	غير معنوية	متوسطة
الأمان	2.82	-0.18	1.075	-3.24	0.001	معنوية	منخفضة
الاستجابة	2.79	-0.21	1.108	-3.821	0.000	معنوية	منخفضة
الاعتمادية	2.67	-0.33	0.949	-6.985	0.000	معنوية	منخفضة
التعاطف	2.58	-0.42	0.898	-9.178	0.000	معنوية	منخفضة
إجمالي الخدمات	2.84	-0.16	0.546	-5.689	0.000	معنوية	منخفضة



شكل رقم (1) متوسط الاستجابات لمجالات جودة الخدمة

### نتائج الدراسة :

1. أظهرت النتائج أن مستوى جانب الملموسية كان متوسطاً.
2. بينت النتائج أن مستوى جانب الأمان كان منخفضاً.
3. أظهرت النتائج أن مستوى جانب الاستجابة كان منخفضاً.
4. كشفت النتائج أن مستوى جانب الاعتمادية كان منخفضاً.
5. بينت النتائج أن مستوى جانب التعاطف كان منخفضاً.
6. أظهرت النتائج أن مستوى إجمالي الخدمات التي يقدمها المستشفى كان منخفضاً.

### التوصيات:

- بناءً على النتائج المتحصل عليها فإن الباحثة توصي بالآتي:
1. ضرورة الاهتمام بالمظهر الداخلي لغرف المستشفى ، وذلك بتجديد الأثاث والعناية به والتهوية.
  2. الإيعاز للعاملين بالمستشفى بضرورة تعاون العاملين مع المترددين على المستشفى لتذليل الصعوبات التي تواجه المترددين على المستشفى.
  3. العمل على توفير متطلبات المترددين على المستشفى وفي الأوقات المحددة.
  4. ضرورة استطلاع آراء المترددين على المستشفى بصورة مستمرة لضمان إيجاد الحلول التي تسهم في حل المشكلات التي تعيق تقديم الخدمات وفق معايير الجودة الشاملة.
  5. ضرورة تحديث التجهيزات بالموصفات الحديثة لمواكبة التطور السريع في الأجهزة المستخدمة في المستشفيات.
  6. توفير المواد المرتبطة بالخدمات والمتمثلة في الأدوية، مختبرات التحليل والأجهزة المستخدمة في الفحوصات .
  7. توفير اللوحات الإرشادية داخل صالات المستشفى لتسهيل عملية المراجعة.



## هوامش :

- (1) محمد سالم، تسويق الخدمات، القاهرة: مكتبة عين شمس سنة 1997م ص 13
- (2) مأمون الدرابكة وآخرون، إدارة الجودة الشاملة، عمان: دار صنعا للنشر والتوزيع 2001م ص 143.
- (3) حميد العلاق وحميد الطائي، تسويق الخدمات، مدخل استراتيجي وظيفي تطبيقي، عمان: دار العقل 1999م ص 25.
- (4) محمد سالم محمود، تسويق الخدمات المبادئ العلمية والحالات التطبيقية، ط: 2 القاهرة: مكتبة عين شمس 2001 ص 6.
- (6) إبراهيم حسن محمد، نظم الجودة الشاملة، العربية للنسجيات، 1993م ص 21.
- (7) خيرى خليفة، قياس إدراك العملاء والإفراد لجودة الخدمات المصرفية، رسالة ماجستير غير منشورة، طرابلس أكاديمية الدراسات العليا 2002م ص 22.
- (8) عمر وصفي عقيلة، المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع 2001م ص 1.
- (9) ناصر محمد العديلي، وهاني عبد الرحمن العمري، الدليل العملي لتطبيق نظام إدارة الجودة العالمية الايزو 9000-2000، الرياض: أفق الإبداع للنشر والأعلام 2001 ص 15.
- (10) توفيق محمد عبد المحسن، مدخل إدارة الجودة الشاملة، تخطيط ومراقبة جودة الإنتاج، القاهرة: دار النهضة العربية 1999م ص 13.
- (11) توفيق محمد عبد المحسن، قياس الجودة والقياس المقارن، القاهرة: دار النهضة العربية 2004م ص 43.
- (12) حسن عبد الله التميمي، إدارة الإنتاج والعمليات، مدخل كمي، عمان: دار الفكر للطباعة 1997م ص 610 وسونيا محمد البكري، إدارة الجودة الكلية، جامعة أستون بالملكة المتحدة 2002م ص 15 وعمر وصفي عقيلة، المرجع السابق ص 34-35.
- (13) سونيا محمد البكري، المرجع السابق ص 71.
- (14) طلال بن عائد الأحمدى، إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية، القاهرة: جامعة عين شمس كلية التجارة 2002 ص 23.
- (15) ثابت عبد الرحمن إدريس، وجمال الدين محمد مرسي، قياس جودة الخدمة وتحليل العلاقة بينهما وبين كل من الشعور بالرضا والعميل للشراء، المجلة العلمية للتجارة والتمويل، 1993م ع 1، ص 153.
- (16) توفيق محمد عبد المحسن، تحليل إدراك العملاء لجودة الخدمة بشركة مصر للطيران، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة 1999م ع 3، ص 26-270.
- (17) حسن محمد خير الدين، العلاقات العامة المبادي والتطبيق، القاهرة: مكتبة عين شمس 1995م ص 275 وطاهر مرسي عطية، قياس جودة أداء الخدمة في البنوك، مجلة الإدارة، 1995م ع 2 م 23 ص 38 والدسوقي حامد ابو زيد، إدارة الأعمال، الوظائف والمهارات، القاهرة: دار الثقافة العربية، بدون تاريخ نشر، ص 16.
- (18) منظمة الصحة العالمية، إدارة المستشفيات، سلسلة التقارير الفنية رقم 395، جنيف، سويسرة 1980م ص ص 6-7.
- (19) حسان محمد نذير حرساني، إدارة المستشفيات، معهد الادارة العامة، الرياض: 1999م ص ص 20-34.

- (20) زكري خليل المساعد، تسويق الخدمات الصحية، عمان: دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع 1998 ص 87
- (21) عفت السيد، إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية الدراسات للعلوم الإدارية 2003 م ص 86.
- (22) محمد طعمانة، إدارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي، مجلة أبحاث اليرموك 2001 م 17، ع 1، ص 49.
- (23) ناهد مطايريد، تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الاستثمارية، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة 1999 م 3 ع 1 ص 129
- (24) يوسف إبراهيم الجدايمي، أثر المزيج التسويقي على اتجاهات المنتفعين نحو الخدمات الصحية المقدمة، رسالة ماجستير غير منشورة، طرابلس: أكاديمية الدراسات العليا 2005 م ص 82
- (25) حاتم علي أبوبكر هاشم، أثر التخطيط والتنظيم على إدارة الخدمات الطبية، رسالة ماجستير غير منشورة طرابلس أكاديمية الدراسات العليا 2005 م ص 116
- (26) خالد بن سعد عبد العزيز، إدارة الجودة الشاملة تطبيق على القطاع الصحي، الرياض: جامعة الملك سعود- كلية العلوم الإدارية 1997 م ص 169.
- (27) محمد عبدالعال النعيمي، وآخرون، طرق ومناهج البحث العلمي، جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا، درا الوراق للنشر والتوزيع، 2009 م، ص ص 173-175.
- (28) الدراسة الميدانية مايو/2016م