



الجمهورية اليمنية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
الأكاديمية اليمنية للدراسات العليا
قسم العلوم الإدارية والمالية

تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية اليمنية (دراسة ميدانية)

إعداد الطالب:

كمال أحمد مصلح قبان

إشراف:

الدكتور/ جمال ناصر الكميم

أستاذ إدارة الأعمال وأنظمة الجودة المساعد

رئيس قسم إدارة الأعمال – جامعة الحديدة سابقاً

رسالة مقدمة إلى قسم العلوم الإدارية والمالية لنيل درجة الماجستير في تخصص إدارة الأعمال

صنعاء – اليمن

2016م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قال تعالى:

(صنع الله الذي أتقن كل

شيء إنه خير بما تفعلون)

صدق الله العظيم

سورة النمل الآية (88)



إقرار بإجراء تعديلات على رسالة علمية

الدكتور/ عبده نعمان الشريف - رئيس قسم العلوم الإدارية والمالية المحترم

بناء على تفويضي من قبل لجنة مناقشة الرسالة العلمية المقدمة من الطالب / كمال أحمد مصلح قبان والموسومة بعنوان (تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية اليمنية - دراسة ميدانية)

وقد تكونت اللجنة من:

ت	الاسم	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
1	أ.د. أحمد محمد الشامي	أستاذ	صنعاء	رئيساً ومناقشاً داخلياً
2	أ.د. عبداللطيف مصلح عائض	أستاذ مشارك	العلوم والتكنولوجيا	مناقشاً خارجياً
3	د. جمال ناصر الكميم	أستاذ مساعد	الأكاديمية اليمنية	عضواً ومشرفاً

فإنه يسرني إبلاغكم بأن الطالب قد أنهى من إجراء التعديلات المطلوبة التي أقرتها لجنة المناقشة.

وتقبلوا خالص التحية والتقدير،

العضو المفوض/ د. جمال الكميم

تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية

اليمنية (دراسة ميدانية)

الباحث: كمال أحمد مصلح قبان

جميع الحقوق محفوظة، ولا يسمح بإعادة إصدار هذه الرسالة أو أي جزء منها أو تخزينها في نطاق استعادة المعلومات أو نقلها بأي شكل من الأشكال دون إذن خطي.

All copyrights reserved. Full or partial reproduction this thesis, its storage and retrieval, or its transfer in any form is not allowed without a prior written permission.

الإهداء

أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع إلى أغلى الناس:

- والدي، حفظه الله وأطال في عمره، حباً وطاعة.
- مروح والدي الطاهرة، تعمدتها الله بواسع رحمته وأسكنها فسيح جناته.
- نزوجتي، العزيزة، شريكة حياتي ومريضة دمري.
- أولادي الأعزاء (مرشا، رياض، مصطفى).
- إلى كل من أحب السلام وأحب وطنه حباً صادقاً.
- وإلى وطني الغالي "اليمن".

الباحث

شكر وتقدير

في البداية أتوجه بالشكر الجزيل لله عز وجل الذي وفقني وأعانني على إنجاز هذه الدراسة، وأسأله سبحانه وتعالى أن ينفع بها كاتبها وقارئها.

كما يطيب لي أن أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى الأستاذ الفاضل الدكتور/ جمال ناصر الكميم الذي تفضل بالإشراف العلمي على هذه الرسالة، والذي كان عوناً وسنداً لي بأفكاره ومعلوماته وتوجيهاته الرشيدة، والتي كان لها الأثر الكبير لإخراج هذه الرسالة بهذه الصورة.

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة الأستاذ الدكتور/ أحمد محمد الشامي - وزير الخدمة المدنية والتأمينات، رئيس الأكاديمية (سابقاً)، لدعمه وتشجيعه منذ بداية عمل هذه الدراسة، وتكرمه بقبول مناقشة وتقويم هذه الرسالة، كمناقش داخلي، والشكر والتقدير موصول للأستاذ الدكتور / عبداللطيف مصلح عائض - مستشار رئيس جامعة العلوم والتكنولوجيا لشئون الجودة والاعتماد الأكاديمي - على تكرمه بقبول مناقشة وتقويم هذه الرسالة، كمناقش خارجي.

والشكر والتقدير موصول للأساتذة الأفاضل الأستاذ الدكتور/ ياسر أحمد عبد المغني - مدير عام مجمع 48 الطبي النموذجي، على تشجيعه ودعمه المتواصل للتدريب والتأهيل، ودعمه المستمر للباحثين والبحث العلمي.

وكذا كل الشكر والتقدير للأساتذة المبدعين في الأكاديمية اليمنية للدراسات العليا على ما قدموه من عون ومساندة خلال فترة الدراسة وأخص بالذكر الدكتور / عبده نعمان الشريف - رئيس قسم العلوم الإدارية والمالية، كما أشكر الدكتور / جميل أحسن مجلي - رئيس قسم الاقتصاد بجامعة الحديدة، لمساهمته في مراجعة التحليل الإحصائي للدراسة، والشكر موصول لجميع الموظفين بالأكاديمية وجميع زملاء الدراسة لدعمهم المستمر أثناء إعداد هذه الدراسة.

وأخيراً الشكر موصول إلى كل من ساهم في نجاح هذا العمل، والذي لم يسع المجال لذكرهم، فشكراً لهم وعذراً منهم.

الباحث/ كمال أحمد قبان

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية، وقياس الفجوة بين إدراك المرضى وإدراك العاملين لجودة الخدمات الصحية، ومعرفة ما إذا كان هناك فروق معنوية دالة إحصائياً في استجاباتهم تبعاً للمتغيرات الاجتماعية والإدارية والوظيفية، وتحديد عناصر القوة والضعف في أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية.

وتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين والمرضى في كلٍ من مستشفى 48 النموذجي، ومستشفى الكويت الجامعي، والمستشفى الجمهوري التعليمي، وتمثلت العينة في (315) موظفاً ومريضاً من أصل (790) شخصاً أي ما نسبته (39%) من مجتمع الدراسة، ولقياس جودة الخدمات المدركة والفعالية تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي ومقياس (SERVQUAL) الذي جاء به بيرشورمان وزملائه، 1985-1988، كونه مناسب لمثل هذه الدراسات، وتمثلت أداة الدراسة في الاستبانة والتي تتضمن (37) فقرة لقياس أبعاد الجودة المعتمدة في مقياس SERVQUAL وهي: (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف)، مع بعض الإضافة والحذف إلى فقرات المقياس بما يتناسب مع هذه الدراسة، وأخضعت أداة الدراسة للتحكيم والمعالجة الإحصائية، وتم التأكد من صدقها وثباتها، وملائمتها لأغراض الدراسة.

وأظهرت نتائج الدراسة أن استجابات عينة الدراسة نحو قياس جودة الخدمات المدركة من قبل المرضى ومن قبل العاملين كانت متوسطة وبمتوسط عام بلغ (3.36)، وبنسبة (67%)، وأن هناك فجوة إيجابية بين تقييم المرضى وتقييم العاملين بنسبة (2.8%) بصورة إجمالية لكافة الأبعاد لصالح

المرضى وتعتبر نسبة ضعيفة؛ حيث كان تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية أعلى من تقييم العاملين في جميع الأبعاد الخمسة لجودة الخدمات الصحية وبنسبة (69%) من وجهة نظر المرضى، ونسبة (66%) من وجهة نظر العاملين.

وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات المستهدفة وذلك لصالح مستشفى 48 النموذجي بمستوى دلالة $0.0001 >$

كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية تعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، قسم الرقود، المستوى التعليمي)، ووجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين إدراك العاملين في تلك المستشفيات لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى تعزى لمتغيرات (المستشفى، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المستوى الإداري).

الكلمات المفتاحية: الجودة، الجودة الفعلية، الجودة المدركة، جودة الخدمات الصحية.

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	آية قرآنية
ب	الإهداء
ج	الشكر والتقدير
هـ	الملخص
ح	قائمة المحتويات
ك	قائمة الجداول
ل	قائمة الأشكال
	تعريف الاختصارات المركبة
17-1	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
1	1-1. المقدمة
3	2-1. مشكلة الدراسة
4	3-1. أهداف الدراسة
4	4-1. فروض الدراسة
7	5-1. أهمية الدراسة
8	6-1. حدود الدراسة
9	7-1. مصطلحات الدراسة
11	8-1. منهج الدراسة
11	9-1. أداة الدراسة
11	10-1. مصادر جمع البيانات والمعلومات
12	11-1. متغيرات الدراسة
14	12-1. التعريفات الإجرائية للمتغيرات التابعة
15	13-1. مجتمع الدراسة
15	14-1. عينة الدراسة
16	15-1. نموذج الدراسة
17	16-1. خطة الدراسة
17	17-1. محددات الدراسة

الصفحة	الموضوع
56-18	الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة
19	1-2. مدخل إلى الخدمات الصحية وجودة الخدمة
20	1-1-2. مفاهيم أساسية للخدمات وجودة الخدمات
23	2-1-2. الخصائص المميزة للخدمات عن السلع
25	3-1-2. أنواع الخدمات الصحية
26	4-1-2. أبعاد جودة الخدمات الصحية، والعوامل المؤثرة فيها
27	5-1-2. العوامل المؤثرة في أبعاد جودة الخدمات الصحية
29	2-2. مقاييس جودة الخدمات
30	1-2-2. مفاهيم عامة في قياس جودة الخدمات
31	2-2-2. مقاييس جودة الخدمات
31	1-2-2-2. المقاييس التقليدية لجودة الخدمات
32	2-2-2-2. المقاييس الحديثة لجودة الخدمات
35	3-2-2. أبعاد مقياس SERVQUAL
37	4-2-2. الفجوات في مقياس SERVQUAL
41	5-2-2. مبررات استخدام مقياس SERVQUAL
42	3-2. الدراسات السابقة
43	1-3-2. الدراسات السابقة التي تناولت جودة الخدمات الصحية
43	1-1-3-2. الدراسات العربية التي تناولت جودة الخدمات الصحية
49	2-1-3-2. الدراسات الأجنبية التي تناولت جودة الخدمات الصحية
51	2-3-2. الدراسات السابقة التي تناولت جودة الخدمات بشكل عام
51	1-2-3-2. الدراسات العربية التي تناولت جودة الخدمات بشكل عام
55	2-2-3-2. الدراسات الأجنبية التي تناولت جودة الخدمات الصحية
56	3-3-2. ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة
67-57	الفصل الثالث: منهجية الدراسة
57	1-3. مجتمع وعينة الدراسة
61	2-3. تصميم واختبار أداة الدراسة
64	3-3. توزيع الاستبانات على عينة الدراسة
65	4-3. جمع ومراجعة وترميز البيانات
66	5-3. الأساليب الإحصائية المستخدمة لتحليل بيانات الدراسة
67	6-3. مصادر جمع البيانات

الصفحة	الموضوع
109-68	الفصل الرابع: الدراسة الميدانية ومناقشتها
68	1-4. خصائص عينة الدراسة
69	1-1-4. خصائص عينة المرضى
71	2-1-4. خصائص عينة العاملين
72	2-4. مناقشة خصائص عيني الدراسة
73	3-4. توصيف متغيرات الدراسة
73	1-3-4. توصيف أبعاد جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة للمرضى
79	2-3-4. توصيف أبعاد جودة الخدمات الصحية المدركة من قبل العاملين
86	4-4. معاملات الارتباط الخطي بين متغيرات الدراسة
86	1-4-4. معاملات الارتباط بين أبعاد جودة الخدمات الصحية الفعلية
87	2-4-4. معاملات الارتباط بين أبعاد جودة الخدمات الصحية المدركة
88	5-4. مستوى تطبيق المستشفيات الحكومية اليمينية لأبعاد جودة الخدمات الصحية
90	6-4. إختبار فروض الدراسة
90	1-6-4. إختبار الفرض الرئيس الأول
93	2-6-4. إختبار الفرض الرئيس الثاني
93	1-2-6-4. إختبار الفرض الفرعي الأول من الفرض الرئيس الثاني
95	2-2-6-4. إختبار الفرض الفرعي الثاني من الفرض الرئيس الثاني
98	3-2-6-4. إختبار الفرض الفرعي الثالث من الفرض الرئيس الثاني
99	4-2-6-4. إختبار الفرض الفرعي الرابع من الفرض الرئيس الثاني
102	4-2-6-4. إختبار الفرض الفرعي الخامس من الفرض الرئيس الثاني
103	3-6-4. إختبار الفرض الرئيس الثالث
104	1-3-6-4. إختبار الفرض الفرعي الأول من الفرض الرئيس الثالث
106	2-3-6-4. إختبار الفرض الفرعي الثاني من الفرض الرئيس الثالث
108	3-3-6-4. إختبار الفرض الفرعي الثالث من الفرض الرئيس الثالث
114-110	الفصل الخامس: الاستنتاجات والتوصيات
110	1-5. الاستنتاجات
114	2-5. التوصيات

الصفحة	الموضوع
123-115	المراجع
115	المراجع العربية
115	الكتب
116	الدوريات والأبحاث
119	الرسائل العلمية
121	المراجع الأجنبية
123	مواقع البحث على شبكة الانترنت
169-124	الملحقات
125	أ) أداة الدراسة
131	ب) مستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية والمدركة
144	ج) الاختبار الثاني للفروض Tukey HSD
167	قائمة بأسماء المحكمين لأداة الدراسة
168	الملخص باللغة الإنجليزية

قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
12	المتغيرات المستقلة للدراسة	1-1
13	المتغير التابع والمتغيرات الفرعية المكونة له	2-1
37	أبعاد جودة الخدمات في مقياس سيرفكوال	1-2
59	توزيع عينة المرضى	1-3
60	توزيع عينة العاملين	2-3
62	تطوير مقياس سيرفكوال في أبعاده الخمسة	3-3
63	قيم معاملات الثبات كرونباخ ألفا لمجالات الدراسة	4-3
64	توزيع الإستبانات على عينتي الدراسة ونسبة إعادتها	5-3
69	الخصائص الشخصية والإدارية لعينة المرضى	1-4
71	الخصائص الشخصية والوظيفية لعينة العاملين	2-4
74	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لُبعد الملموسية في الجودة الفعلية المقدمة للمرضى	3-4
75	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لُبعد الاعتمادية في الجودة الفعلية المقدمة للمرضى	4-4
76	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لُبعد الاستجابة في الجودة الفعلية المقدمة للمرضى	5-4
77	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لُبعد الأمان في الجودة الفعلية المقدمة للمرضى	6-4
78	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لُبعد التعاطف في الجودة الفعلية المقدمة للمرضى	7-4
79	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لُبعد المدركة من قبل العاملين	8-4
80	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لُبعد الاعتمادية في الجودة المدركة من قبل العاملين	9-4
81	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لُبعد الاستجابة في الجودة المدركة من قبل العاملين	10-4
82	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لُبعد الأمان في الجودة المدركة من قبل العاملين	11-4
83	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لُبعد التعاطف في الجودة المدركة من قبل العاملين	12-4
84	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد جودة الخدمات الصحية الفعلية والمدركة	13-4
86	مصفوفة معاملات الارتباط بين أبعاد جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة للمرضى	14-4
87	مصفوفة معاملات الارتباط بين أبعاد جودة الخدمات الصحية المدركة من قبل العاملين	15-4
88	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الجودة الفعلية المقدمة للمرضى	16-4
90	الفجوة بين إدراك المرضى وإدراك العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة]	17-4

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
94	الفروق الإحصائية في جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى حسب المستشفى	18-4
96	الفروق الإحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى لقسم الرقود	19-4
98	الفروق الإحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى تعزى لجنس المريض	20-4
100	الفروق الإحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة تعزى لعمر المريض	21-4
102	الفروق الإحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى للمستوى التعليمي للمريض	22-4
104	الفروق الإحصائية في إدراكات العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية تعزى للمؤهل العلمي للعاملين	23-4
106	الفروق الإحصائية في مدى إدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية تعزى لسنوات الخبرة للعاملين	24-4
108	الفروق الإحصائية في مدى إدراك العاملين لجودة الخدمات الصحية تعزى للمستوى الإداري للعاملين	25-4
132	مستوى الجودة الفعلية للخدمات الصحية المقدمة للمرضى بالمستشفيات الحكومية اليمنية	1-6
134	مستوى جودة الخدمات الصحية المدركة من قبل العاملين في الفقرات المحددة لأبعاد الجودة	2-6
136	مقارنة بين مستوى الجودة الفعلية والجودة المدركة للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية في الأبعاد الرئيسية وحسب كل مستشفى	3-6
136	مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في الأبعاد المحددة	4-6
137	إدراك المرضى وإدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية في الأبعاد المحددة وفي المستشفيات بشكل عام	5-6
138	إدراك المرضى وإدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية في الأبعاد المحددة حسب المستشفى	6-6
139	إدراك المرضى والعاملين في كل مستشفى لمستوى جودة الخدمات الصحية في الأبعاد المحددة	7-6
140	إدراك المرضى وإدراك العاملين لجودة الخدمات الصحية بالمتوسط الحسابي لكل بُعد فرعي	8-6
142	إدراك المرضى وإدراك العاملين لجودة الخدمات الصحية بنسبة التطبيق لكل بُعد فرعي	9-6
144	الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الأول من الفرض الرئيس الثاني	10-6
145	الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الثاني من الفرض الرئيس الثاني	11-6
150	الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الرابع من الفرض الرئيس الثاني	12-6
155	الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الخامس من الفرض الرئيس الثاني	13-6
157	الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الأول من الفرض الرئيس الثالث	14-6
160	الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الثاني من الفرض الرئيس الثالث	15-6
165	الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الثالث من الفرض الرئيس الثالث	16-6

قائمة الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
16	نموذج الدراسة	1-1
40	نموذج الفجوات SERVQUAL	1-2

تعريف الاختصارات

الاختصار	التعريف باللغة الإنجليزية	التعريف باللغة العربية
TQM	Total Quality Management.	إدارة الجودة الشاملة
JCAH	Joint Commission on Accreditation of Hospital.	الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المستشفيات
WHO	World Health Organization.	منظمة الصحة العالمية
JCI	Joint Commission International	هيئة الاعتماد العالمية
RCA	Root Cause Analysis.	التحليل الجذري للمشاكل
F-O-C-U-S P-D-C-A	<p>Find a process that needs improvement.</p> <p>Organize a team who is knowledgeable in the process.</p> <p>Clarify the current knowledge of the process.</p> <p>Understand the causes of variation.</p> <p>Select the potential process improvement.</p> <p>Plan the improvement/data collection.</p> <p>Do the improvement/data collection/data analysis.</p> <p>Check the data for process improvement.</p> <p>Act to hold the gain/continue improvement.</p>	<p>منهجية حديثة لتحسين الجودة. (9 خطوات عملية لتحسين جودة الأداء)</p>

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الإطار العام للدراسة

تمهيد

- 1-1. المقدمة.
- 2-1. مشكلة الدراسة.
- 3-1. أهداف الدراسة.
- 4-1. فروض الدراسة.
- 5-1. أهمية الدراسة.
- 6-1. حدود الدراسة.
- 7-1. مصطلحات الدراسة.
- 8-1. منهج الدراسة.
- 9-1. أداة الدراسة.
- 10-1. مصادر جمع البيانات والمعلومات.
- 11-1. متغيرات الدراسة.
- 12-1. التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة.
- 13-1. مجتمع الدراسة.
- 14-1. عينة الدراسة.
- 15-1. نموذج الدراسة.
- 16-1. خطة الدراسة.
- 17-1. محددات الدراسة.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل الإطار العام للدراسة والذي يتناول مقدمة الدراسة ومشكلة وتساؤلات وفروض الدراسة، وأهمية وأهداف ونموذج الدراسة وحدودها، والمصطلحات الواردة في الدراسة، كما يتناول هذا الفصل أسلوب الدراسة والأداة المستخدمة لجمع بيانات الدراسة والمتغيرات المستقلة والتابعة للدراسة والتعريفات الإجرائية لها، بالإضافة إلى مجتمع وعينة الدراسة، وخطة الدراسة ومحددات الدراسة.

1-1. المقدمة:

تعتبر التنمية أحد أهم الأهداف التي تسعى دول العالم إلى تحقيقها، حيث إن التنمية هي أساس تقدم المجتمعات ومقياس لرفاهيتها، وعند الحديث عن التنمية لا بد من الإشارة إلى الإنسان فهو أساس تحقيق هذه التنمية بمختلف مجالاتها، بما فيها التنمية الاقتصادية، ولن يستطيع الإنسان تحقيق ذلك إلا إذا توفرت له المتطلبات اللازمة، ولا شك أن الصحة هي أولى تلك المتطلبات، إذ يعتبر قطاع الصحة من أهم القطاعات التي توليها الحكومات والمنظمات الدولية اهتماماً كبيراً، ولقد أصبح مبدأ تحقيق الجودة في المنظمات الصحية مطلباً أساسياً تحرص عليه جميع الدول وتؤكد عليه توجّهات منظمة الصحة العالمية (WHO) World Health Organization.

كما تعد الجودة من أهم القضايا التي اهتمت بها العديد من المنظمات الصحية التي شهدت تطوراً كبيراً في مستوى جودة الخدمات الصحية في الوقت الحاضر على المستوى الإقليمي والدولي نتيجة لتبنيها تطبيق فلسفة إدارة الجودة، كاستراتيجية تهدف إلى التحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من أجل رفع مستوى أدائها، لاسيما أن المنظمات الصحية تواجه العديد من التحديات أبرزها ارتفاع نسبة حدوث الأخطاء الطبية وزيادة نسبة الشكاوى القانونية ضدها، كل ذلك بسبب سوء الممارسة الطبية وارتفاع التكاليف وزيادة المطالبات بتحديد المسؤوليات وغياب تطبيق ومراقبة تنفيذ المعايير والمقاييس الصريحة والمعتمدة لتقييم جودة وكفاءة وفعالية الأداء الطبي والإداري، وتبني أساليب غير فعالة لتحقيق الأهداف المرسومة.

ومما سبق تبرز أهمية الموضوع في تزايد الاهتمام بضرورة تحسين جودة الخدمات الصحية والاهتمام بسبل رفع كفاءة المنظمات الصحية وتحسين جودة الخدمات التي تقدمها، بالإضافة إلى حاجة المنظمات الصحية اليمنية للعمل وفق مبادئ ومعايير الجودة للحاق بتلك المنظمات التي تنتهج وتطبق المعايير العالمية لجودة الرعاية الصحية، وقد برزت الحاجة إلى تقديم خدمات صحية للمرضى في جميع الاختصاصات بجودة عالية نتيجة زيادة الطلب على الخدمات الصحية ذات الجودة العالية، في ظل زيادة حدة المنافسة وتطور الأنظمة والتقنيات المستخدمة في مجال الخدمات الصحية.

وبالنظر إلى حجم الطلب على الخدمات الصحية فقد بلغ عدد المرضى المستفيدين من خدمات المستشفيات الحكومية اليمنية في محافظات الجمهورية (2,411,121) مريض، منهم (196,602) مريض رقدوا في الأقسام الداخلية للرقود (وزارة الصحة، التقرير السنوي، 2013)، وإزاء هذا الرقم فإننا ندرك أهمية العمل على تقديم خدمات صحية ذات مستوى عالٍ من الجودة؛ حيث يعتبر رفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية مطلباً أساسياً لإدارة المستشفى والمرضى في آن واحد.

وكل ذلك يتطلب من منظمات القطاع الصحي في اليمن إيجاد أساليب وتقنيات مميزة تساعدها على رفع مستوى تقديم خدمات صحية متميزة وذات جودة تنال ثقة المرضى وتحد من التكاليف الباهظة، سواءً التكاليف التي تتحملها المنظمات الصحية والناجمة عن عدم تطبيقها لمعايير الجودة، أو التكاليف المترتبة على السفر للعلاج بالخارج، وسواءً كان ذلك على نفقة الحكومة أو على نفقة المريض، وهذا كله ينعكس إيجابياً لإنعاش الاقتصاد الوطني وتحسين مستوى الدخل.

وبذلك تصبح الحاجة ملحة لعمل دراسات لتقييم جودة الخدمات الصحية في المنظمات الصحية كمدخل مهم لمعرفة الجوانب التي تتطلب أولوية في الاهتمام بمستوى جودتها؛ تعتبر عملية تقييم جودة الخدمات الصحية من المؤشرات المهمة التي يستند إليها صناع القرار في عملية تطوير جودة الخدمات الصحية وتحسينها، وتتطرق هذه الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية اليمنية، وذلك من وجهة نظر المرضى والعاملين على إدارة المستشفيات لقياس وتحديد مستوى جودة الخدمات الصحية وتحديد الفجوة بين إدراك المرضى والعاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية.

2-1. مشكلة الدراسة:

تعد أبعاد جودة الخدمات الصحية من الأبعاد الأساسية والتي تسعى المستشفيات إلى تطبيقها من أجل تحقيق أهدافها والتي منها: تحسين جودة الخدمات الصحية وجعلها أكثر استجابة لاحتياجات أفراد المجتمع، إذ يعد المستشفى منظمة خدمية مسؤولة عن تقديم خدمات صحية متكاملة تشخيصية وعلاجية وتعليمية وبحثية، والمستشفى كنظام إداري يستخدم موارد بشرية وفنية ومادية ومالية تتزايد أحجامها وقيمتها تواكباً مع التقدم التقني والصحي، ويتزايد الطلب على الخدمات الصحية لعوامل متعددة أهمها الحروب وآثارها، والزيادة في عدد السكان وتزايد حوادث الطرق ونسب التلوث، والحوادث الصناعية وغيرها، واتفاقاً مع ذلك يظهر التحدي أمام المستشفيات في تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية.

ومن خلال ملاحظة الباحث لواقع الحال في المستشفيات اليمنية في أمانة العاصمة وغيرها من محافظات الجمهورية، وفي ظل الظروف الراهنة التي يمر بها الوطن من حروب داخلية وعدوان خارجي.

ومن هنا يظهر جلياً أن المشكلة تكمن في أهمية تحديد الفجوة بين إدراك المرضى وإدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية اليمنية للمرضى، وتزداد حدة مشكلة الدراسة في وجود الفجوة، أي الفجوة بين الجودة الفعلية المقدمة للمرضى والجودة المدركة التي تدركها إدارة تلك المستشفيات، لما لذلك من تأثير في أهمية معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في أبعادها الخمسة حسب مقياس بيرشورمان، وتحديد الأبعاد الأكثر والأقل تطبيقاً في المستشفيات [محل الدراسة]، ومدى تفاوت نسبة التطبيق من مستشفى إلى آخر ومعرفة الفروق الدالة إحصائياً في تقييم المرضى والعاملين لجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة] تُعزى لمتغيراتهم الديموغرافية.

3-1. أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف أبرزها:

- 1- التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بأبعدها المختلفة في المستشفيات الحكومية اليمنية.
- 2- التعرف على مدى وجود فجوة بين إدراك المرضى وإدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية.
- 3- الكشف عن مدى وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في استجابات عينة المرضى حول مستوى جودة الخدمات الفعلية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية تعزى لجنس المريض، ومستواه التعليمي، وقسم الرقود.
- 4- الكشف عن مدى وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إدراك العاملين على إدارات المستشفيات الحكومية اليمنية لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى تبعاً لخصائصهم الوظيفية: (المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المستوى الإداري).
- 5- تزويد وزارة الصحة العامة والسكان وأصحاب القرار القائمين على إدارات المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة] بالتوصيات اللازمة بناءً على نتائج الدراسة.

4-1. فروض الدراسة:

تم بناء وصياغة فروض الدراسة بناءً على تحليل نتائج وتوصيات الدراسات السابقة، ومن خلال مشكلة وأهداف هذه الدراسة، ووفقاً لنموذج الدراسة ومتغيراتها، وذلك على النحو التالي:

1-4-1. الفرض الرئيس الأول:

ينص هذا الفرض على أنه (لا توجد فجوة بين إدراك المرضى وإدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية).

وقد تم بناء هذا الفرض على أساس أن تقييم إدراك المرضى والعاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية بالمستوى نفسه من الجودة في الأبعاد الخمسة لجودة الخدمات الصحية، وهي (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف).

2-4-1. الفرض الرئيس الثاني:

ينص هذا الفرض على أنه (لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إدراك المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفيات الحكومية اليمنية تُعزى للمتغيرات الديموغرافية).

ويهدف هذا الفرض إلى إثبات أن إدراك المرضى المرقدين في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة] لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم هي بالمستوى نفسه من الجودة في المستشفيات الحكومية اليمنية وعدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية للمرضى بغض النظر عن اختلاف المتغيرات الديموغرافية مثل: (المستشفى، قسم الرقود، الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي)، وينبثق من هذا الفرض خمسة فروض فرعية كما يلي:

1-2-4-1. لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إدراك المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية تُعزى لمتغير المستشفى.

2-2-4-1. لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية تُعزى لقسم الرقود.

3-2-4-1. لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية تُعزى لجنس المريض.

4-2-4-1. لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية تُعزى لعمر المريض.

5-2-4-1. لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية تُعزى للمستوى التعليمي للمريض.

3-4-1. الفرض الرئيس الثالث:

ينص هذا الفرض على أنه (لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية تُعزى للمتغيرات الديموغرافية).

وقد تم صياغة هذا الفرض بهدف إثبات أن العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية بنفس المستوى من الإدراك لجودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في تلك المستشفيات [محل الدراسة]، وعدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مدى إدراكهم لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية للمرضى تعزى للمتغيرات التالية: (المستشفى، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المستوى الإداري)، وينبثق من هذا الفرض ثلاثة فروض فرعية وكما يلي:

1-3-4-1. لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية تعزى للمؤهل العلمي للعاملين.

2-3-4-1. لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية تُعزى لسنوات الخبرة للعاملين.

3-3-4-1. لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية تُعزى للمستوى الإداري للعاملين.

5-1. أهمية الدراسة:

تكتسب الدراسة أهميتها من الدور الذي تلعبه الصحة في حياة الفرد، وأهمية تقديم خدمات صحية بجودة عالية وتحسين مستوى جودة الخدمات الصحية في قطاع ومستشفيات تعاني من تدني مستوى جودة تلك الخدمات، كما تتبع أهمية الدراسة من أهمية الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، لاسيما معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية وذلك من وجهة نظر المرضى والعاملين وقياس حجم الفجوة بين إدراك المرضى وإدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية اليمنية، وتحديد أبعاد الجودة المرتفعة وأبعاد الجودة المنخفضة وتقديم المقترحات والتوصيات اللازمة للاستمرار والمحافظة على أبعاد الجودة المرتفعة وتحسين أبعاد الجودة المنخفضة في الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في تلك المستشفيات، وهو ما سيسهم في مساعدة القيادات الإدارية في اتخاذ القرارات المناسبة فيما يتعلق بجودة الخدمات الصحية وتطويرها.

ويمكن إبراز أهمية الدراسة من خلال ما يلي:

- 1) تعد الخدمات الصحية من أهم الخدمات التي تسعى الدولة إلى توفيرها للمجتمع بجودة عالية، باعتبارها من الاحتياجات الأساسية للإنسان كونها مرتبطة بأعلى ما يملك حياته وصحته.
- 2) أنها تناولت موضوعاً في غاية الأهمية والمتمثل في تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى والعاملين (القائمين على إدارات المستشفيات) وأهمية دورهم في تقييم جودة الخدمات الصحية وتحسينها.
- 3) تسهم هذه الدراسة في تسليط الضوء على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية اليمنية، واقعها ومتطلبات تحسينها وتطويرها.
- 4) تعتبر هذه الدراسة الأولى في اليمن في حدود علم الباحث- تتطرق إلى تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات اليمنية باستخدام نموذج SERVQUAL.
- 5) تعتبر مثل هذه الدراسة إضافة جديدة إلى المكتبة الإدارية العربية واليمنية بمرجع آخر في مجال جودة الخدمات الصحية.

6-1. حدود الدراسة:

تتمثل أهم حدود الدراسة في الآتي:

الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على موضوع تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية اليمنية.

الحدود البشرية: شملت الدراسة المرضى المرقدين في الأقسام الداخلية في المستشفيات الحكومية اليمنية، وكذا العاملين في الإدارات العليا والوسطى ورؤساء الأقسام الطبية والفنية.

الحدود المكانية: شملت الدراسة ثلاثة مستشفيات حكومية بأمانة العاصمة - صنعاء تمثلت في مستشفى الكويت الجامعي، المستشفى الجمهوري التعليمي، ومستشفى 48 النموذجي.

الحدود الزمانية: تم جمع بيانات الدراسة خلال الفصل الأول من العام الجامعي 2015 - 2016م وذلك خلال الفترة من 2015/6/14م إلى 2015 /8/13م.

7-1. مصطلحات الدراسة:

فيما يلي تعريفات إجرائية لمصطلحات الدراسة:

المستشفى: جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي تتلخص وظيفته بتقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية كانت أم وقائية، وتمتد خدمات عيادته الخارجية إلى الأسر في بيئتها المنزلية، كما أنه مركز لتدريب العاملين الصحيين، وللقيام ببحوث اجتماعية حيوية، (منظمة الصحة العالمية، 1980، ص7).

الجودة: هي التزام الإدارة بإشباع حاجات ورغبات العميل، أو درجة التطابق مع المواصفات"، والجودة في مجال الخدمات الصحية تعني إرضاء المرضى وذويهم من خلال تلبية متطلبات العلاج وتأمين العناية المناسبة للمريض وحسن التعامل مع المريض وزواره.

الخدمات الصحية: هي عبارة عن أي خدمات يمكنها أن تسهم في تحسين الصحة أو تشخيص حالات المرضى ومعالجتهم وتأهيلهم، (خوجة، 2008:69).

جودة الخدمات الصحية: يمكن تعريف جودة الخدمات الصحية حسب ما عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية جودة الخدمات الصحية The Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH) بأنها درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الإجراء العلاجي أو التشخيص، أي أن الجودة هي درجة تحقيق النتائج المرغوبة وتقليل النتائج غير المرغوبة في ظل الحالة المعرفية في فترة زمنية معينة"، (عبد الجابر، 2011:20).

الجودة الفعلية: ويقصد بها في هذه الدراسة جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المرقدن في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة]، ويتم قياسها من وجهة نظر المرضى.

الجودة المدركة: ويقصد بها جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المرقدين في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة]، من وجهة نظر العاملين.

تقييم جودة الخدمات الصحية: هي عملية قياس منطقية موجهة لأنشطة المستشفى لتأشير مدى فعالية وكفاءة الجهود المبذولة في إطار هذه الأنشطة لتحقيق أهداف معينة في ضوء المقارنة بين ما تم إنجازه فعلاً وبين المعايير الموضوعية مسبقاً، (جلدة، 2007:103).

المستشفيات الحكومية اليمنية: تعتبر المستشفيات الحكومية اليمنية من المرافق الهامة في المجتمع اليمني، حيث تقوم بتقديم مزيج متنوع من الخدمات الصحية، والعلاجية، والوقائية، والتعليمية، والبحثية، وتحت إشراف وزارة الصحة العامة والسكان، وبالتالي فهي تسهم في رفع المستوى الصحي للبلد.

8-1. منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الذي يجمع بين الطريقة الاستقرائية والطريقة الاستنتاجية، وذلك بهدف تكوين الإطار النظري والاستفادة من الدراسات السابقة في التحديد الدقيق لأهداف وتساؤلات الدراسة، ومن ثم تكوين وتنمية الفروض تمهيداً لدراستها ميدانياً واستنباط النتائج (الكيم، 2007).

9-1. أداة الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات الأولية لهذه الدراسة، ولتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها واختبار فروضها فقد تم بناء استبانتين لهذه الدراسة واحدة موجّهة للمرضى وأخرى للعاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية.

10-1. مصادر جمع البيانات والمعلومات:

اعتمدت الدراسة على مصدرين رئيسيين هما:

1- مصادر أولية والمتمثلة بالدراسة الميدانية: حيث تم تطبيق الدراسة الميدانية باستخدام أداة الاستبانة بعد التأكد من صدقها وثباتها معتمدة على مقياس SERVQUAL لتقييم جودة الخدمات، حيث تم توجيه استبانة للعينة المستهدفة من المرضى وأخرى للعينة المستهدفة من العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة]، ثم جرى تفرغها وتحليلها ومعرفة نتائجها.

2- مصادر ثانوية والمتمثلة في الدراسة المكتبية: حيث كانت مصادر المعلومات والبيانات الخاصة بهذه الدراسة في الكتب والأبحاث المنشورة وغير المنشورة، وبعض مواقع الإنترنت المتخصصة في الجودة ورضا العملاء، والبيانات والمعلومات المتعلقة بمفهوم وأهمية الخدمات بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص وكذا جودة الخدمات الصحية، أبعاد جودة الخدمات الصحية، نموذج الفجوة.

11-1. متغيرات الدراسة:

وفقاً لفروض الدراسة فإن متغيرات هذه الدراسة تشتمل على متغيرات مستقلة ومتغير تابع وذلك على النحو التالي:

1-11-1. المتغيرات المستقلة:

تتمثل المتغيرات المستقلة في المتغيرات الاجتماعية والوظيفية والإدارية لعينتي الدراسة، والمتمثلة بالخصائص الاجتماعية والإدارية والوظيفية، ويوضح ذلك الجدول رقم (1-1) وكما يلي:

جدول رقم (1-1)
المتغيرات المستقلة للدراسة

المتغيرات المستقلة للدراسة		
المتغيرات الوظيفية	المتغيرات الشخصية	المتغيرات العامة
1- المؤهل العلمي	1- الجنس	1- المستشفى
2- المستوى الإداري	2- المستوى التعليمي	2- العاملين والمرضى
3- الخبرة العملية	3- العمر	3- قسم الرقود

• المصدر: الجدول من إعداد الباحث.

الجدول السابق يوضح المتغيرات المستقلة لهذه الدراسة؛ حيث يقصد بالمتغيرات الإدارية التي تهم أصحاب القرار في المستشفيات [محل الدراسة]، مثل مستوى جودة الخدمات في أقسام الرقود وتفاوتها من قسم إلى آخر، ومدى التباين بين إدراك العاملين وإدراك المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى (الفجوة بين الجودة الفعلية والجودة المدركة)، أما متغير المستشفى فالهدف منه كمتغير لعمل مقارنة بين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية مع بعضها البعض، وتزويد أصحاب القرار بالمعلومات اللازمة عن مستوى الجودة الصحية في كل مستشفى ولاستفادة كل مستشفى من إيجابيات المستشفيات الأخرى. والمستشفيات التي تقع في نطاق هذه الدراسة هي ثلاثة مستشفيات عامة كل مستشفى يتبع وزارة هي (وزارة الصحة العامة والسكان، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، وزارة الدفاع)، كما أن وزارة الصحة العامة والسكان هي المسؤول الأول عن جميع المرافق الصحية في الجمهورية اليمنية بحكم أنها الجهة المسؤولة عن كل ما يتعلق بالصحة في الجمهورية اليمنية، وذلك استناداً إلى المهام الموكلة لها وفقاً لقانون الصحة العامة رقم 4 لعام 2009م، والتي تشرف وتتابع مستوى جودة

الخدمات الصحية المقدمة في جميع المرافق الصحية، وذلك عن طريق إدارة الجودة والاعتماد في الوزارة.

وبالنسبة للمستوى الإداري فيقصد به المسميات الوظيفية العامة للعاملين وتشمل: (مدير عام / مدير إدارة عليا، مدير إدارة، رئيس قسم)، والخبرة العملية المقصود بها سنوات الخبرة العملية في المستشفى.

2-11-1. المتغير التابع:

يتمثل المتغير التابع بمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية، ويشتمل على خمسة متغيرات فرعية يتكون منها المتغير التابع والتي تمثل أبعاد الجودة حسب مقياس SERVQUAL، ويوضح ذلك الجدول رقم (2-1) وكما يلي:

جدول رقم (2-1)
المتغير التابع والمتغيرات الفرعية المكونة له

المتغير التابع	
جودة الخدمات الصحية	
1- الملموسية، (الأشياء الملموسة)	المتغيرات الفرعية
2- الاعتمادية	
3- الاستجابة	
4- الأمان والثقة	
5- التعاطف	

• المصدر: الجدول من إعداد الباحث.

12-1. التعريفات الإجرائية للمتغيرات التابعة:

سوف يتم في هذا المجال تناول التعاريف المفاهيمية والإجرائية لأبعاد جودة الخدمات الصحية التي تضمنها مقياس SERVQUAL، والتي تمثل المتغيرات المستقلة حسب نموذج الدراسة وفروضها وكما يلي:

1-12-1. الملموسية (الأشياء المادية الملموسة) Tangibles

يقصد بالملموسية بأنها التسهيلات المادية للمستشفى والمعدات والمستلزمات والمباني والمظهر الخارجي للعاملين والتكنولوجيا المستخدمة، وكافة عناصر البيئة المادية، وهي تصوير الخدمة مادياً.

2-12-1. الاعتمادية Reliability

هي عبارة عن القدرة التي يمتلكها المستشفى على أداء وتقديم الخدمات الصحية بشكل موثوق ودقيق وفقاً لمعايير تم تحديدها مسبقاً، بمعنى درجة الاعتماد على المستشفى والعاملين ودقة الإنجاز للخدمات المطلوبة وتسليمها في المواعيد المحددة.

3-12-1. الاستجابة Responsiveness

عبارة عن وجود الإرادة والرغبة من قبل المستشفى لمساعدة المرضى وسرعة الإنجاز في تزويدهم بالخدمات الصحية ومستوى المساعدة المقدمة لهم من قبل العاملين، ويركز هذا البعد على المجاملة واللفظ، والأصل في التعامل مع أسئلة وطلبات وشكاوى المريض.

4-12-1. الأمان (الثقة والمصداقية) Assurance

عبارة عن معرفة العاملين في المستشفى وجدارتهم على تقديم الخدمات الصحية للمرضى، وقدرتهم على الإجابة على أسئلة واستفسارات المرضى وخلق وكسب الثقة لديهم والمحافظة على خصوصياتهم وسرية بياناتهم، ويشير هذا البعد إلى شعور المريض بالأمان والثقة في التعامل مع المستشفى، ومعلومات وقياسه القائمين على تقديم الخدمات.

5-12-1. التعاطف Empathy

ويقصد به إظهار الاهتمام والعناية الشخصية بالمريض من قبل المستشفى والعاملين وبامتثال للمريض وتقدير لظروفه، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية راقية، ومعاملة المرضى كأفراد وبشكل شخصي.

13-1. مجتمع الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة في المرضى المرقدين في أقسام الرقود بالمستشفيات الحكومية اليمنية والعاملين في الإدارات العليا والإدارات الوسطى ورؤساء الأقسام في المستشفيات الحكومية اليمنية.

14-1. عينة الدراسة:

تمثلت عينة الدراسة في المرضى المرقدين في أقسام الرقود الداخلية في المستشفيات الحكومية [محل الدراسة] والذي مر على مكوثهم في أقسام الرقود ثلاثة أيام فأكثر كونهم المرضى الذين يستطيعون تقييم جودة الخدمات الصحية في أبعادها الخمسة المحددة في أداة الدراسة بحكم تلقيهم الخدمات الصحية المختلفة في أقسام الرقود، ما عدا أقسام العناية المركزة والحضانة / الخداج، حيث تم استبعادها وذلك لأن المرضى المرقدين في هذه الأقسام عادةً ما تكون حالتهم الصحية غير مستقرة أو فاقد الوعي ولا يوجد لديهم مرافقين داخل القسم.

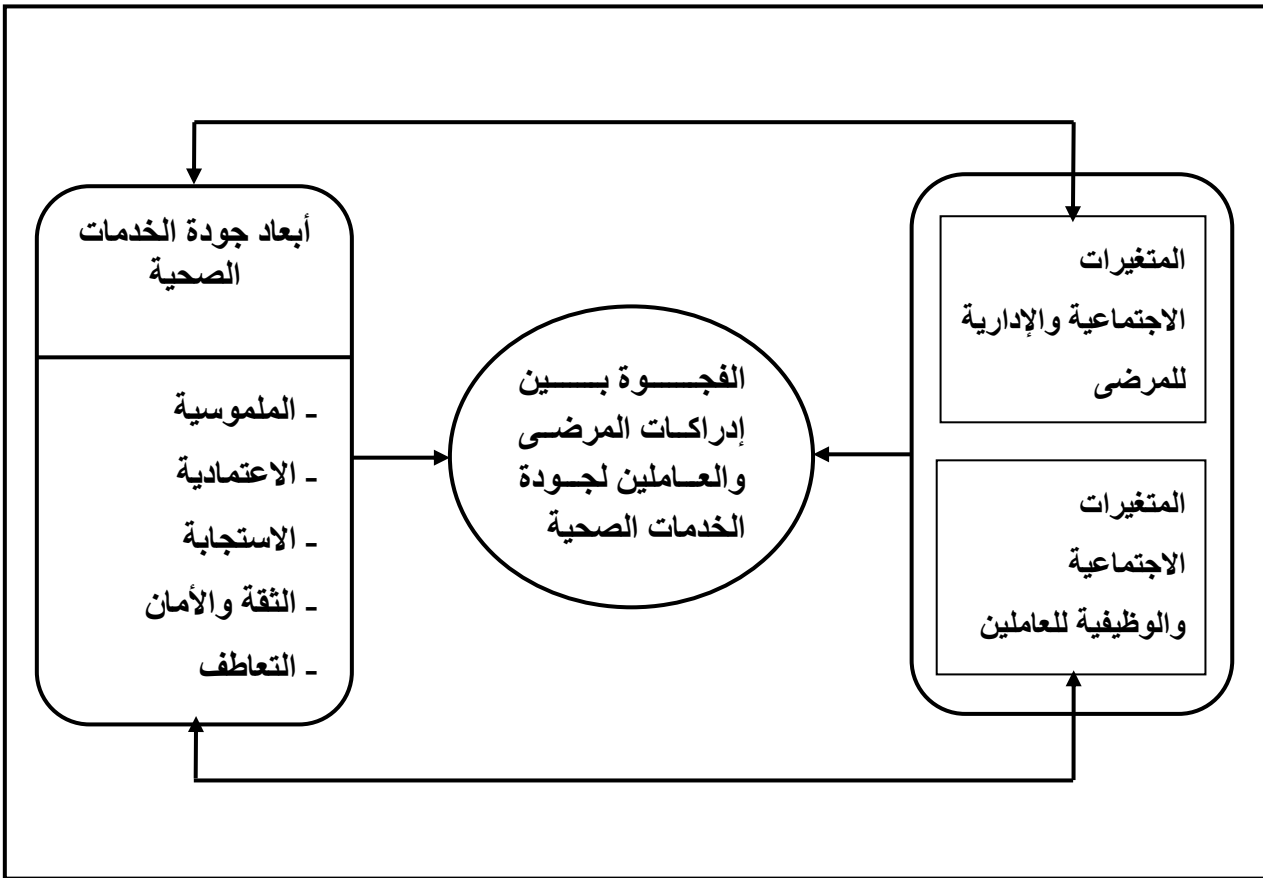
وتم اختيار عينة المرضى بأسلوب العينة الاعترافية وجمع البيانات من المرضى المرقدين في أقسام الرقود بالمستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة] خلال الفترة الزمنية المحددة لجمع البيانات.

كما تم أخذ عينة من مدراء الإدارات العليا والوسطى ورؤساء الأقسام الطبية والفنية في المستشفيات [محل الدراسة] بأسلوب العينة العشوائية، حيث تم استهداف هذه الفئة من العاملين دون غيرهم وذلك لأنهم من يقومون بتزويد إدارة المستشفى بالمعلومات عن سير العمل ومستوى جودة الخدمات وتقارير الإنجاز، إضافةً إلى قيامهم بالوظائف الإدارية من تخطيط وتنظيم ومتابعة وتقييم.

15-1. نموذج الدراسة:

تتطلب المعالجة المنهجية لمشكلة الدراسة في ضوء إطارها النظري ومضامينها الميدانية تصميم نموذج يوضح المتغيرات المستقلة والتمثلة بأبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية اليمينية ومدى التباين والفروق الحاصلة في مستوى الجودة تبعاً للمتغيرات المستقلة للدراسة المتمثلة بالخصائص الاجتماعية والإدارية والوظيفية لعينتي الدراسة، والفجوة بين إدراك المرضى والعاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية والمدركة، والشكل (1-1) يوضح نموذج الدراسة.

شكل رقم (1-1)
نموذج الدراسة



16-1. خطة الدراسة:

تم تقسيم الدراسة إلى جزأين رئيسيين: (نظري وتطبيقي)؛ يحتوي الجزء النظري على ثلاثة فصول، الفصل الأول يتناول الإطار العام للدراسة متمثل بالمقدمة ومشكلة وفروض الدراسة، وكذا أهمية وأهداف الدراسة بالإضافة إلى حدود الدراسة ومنهجيتها.

والفصل الثاني يحتوي على الإطار النظري للدراسة حيث يتناول مدخل إلى الخدمات الصحية وجودة الخدمة، والتطرق إلى مقاييس جودة الخدمات في المنظمات الصحية، وفي هذا الفصل أيضاً تم استعراض الدراسات السابقة ومناقشتها، كما تناولت الدراسات السابقة الدراسات التي تطرقت إلى جودة الخدمات الصحية، وإلى جودة الخدمات الصحية بشكل عام.

وفي الفصل الثالث تم التركيز على مجتمع الدراسة وعينته، كما يتناول أداة الدراسة واختبارها.

أما الجزء التطبيقي فيحتوي على فصلين هما الفصل الرابع والخامس، ففي الفصل الرابع تم استعراض النتائج التي توصلت إليها الدراسة ومناقشتها، وذلك من خلال خصائص عينة الدراسة والتحليل الوصفي لها، وكذا إيجاد معاملات الارتباط الخطي بين متغيرات الدراسة، ومن ثم إختبار فروض الدراسة، وفي الفصل الخامس والأخير فقد تناول صياغة الاستنتاجات التي توصلت إليها الدراسة والتوصيات التي خرجت بها.

17-1. محددات الدراسة:

هناك بعض الصعوبات التي واجهت هذه الدراسة أهمها ما تمر به البلاد من ظروف حرب داخلية وعدوان خارجي الأمر الذي أدى إلى تعذر الذهاب للمستشفيات الحكومية في المحافظات الأخرى، أيضاً من محددات الدراسة عدم تجاوب أحد المستشفيات الحكومية مثل المستشفى العسكري العام بصنعاء، إضافة إلى تردد بعض مفردات عينة الدراسة في الإجابة على أسئلة الاستبانة، لاسيما عينة العاملين بدعوى الانشغال وضيق الوقت.

الفصل الثاني
الإطار النظري للدراسة

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

تمهيد

1-2. مدخل إلى الخدمات الصحية وجودة الخدمة.

1-1-2. مفاهيم أساسية للخدمات وجودة الخدمات.

2-1-2. الخصائص المميزة للخدمات عن السلع

3-1-2. أنواع الخدمات الصحية.

4-1-2. أبعاد جودة الخدمات الصحية

5-1-2. العوامل المؤثرة في أبعاد جودة الخدمات الصحية

2-2. مقاييس جودة الخدمات.

1-2-2. مفاهيم عامة في قياس جودة الخدمات.

2-2-2. مقاييس جودة الخدمات.

1-2-2-2. المقاييس التقليدية في قياس جودة الخدمات.

2-2-2-2. المقاييس الحديثة في قياس جودة الخدمات.

3-2-2. أبعاد مقياس SERVQUAL.

4-2-2. الفجوات في مقياس SERVQUAL.

5-2-2. مبررات استخدام مقياس SERVQUAL.

3-2. الدراسات السابقة.

1-3-2: الدراسات السابقة التي تناولت تقييم جودة الخدمات الصحية.

2-3-2: الدراسات السابقة التي تناولت تقييم جودة الخدمات بشكل عام.

3-3-2: ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل الإطار النظري والذي يتناول ثلاثة أجزاء تم التطرق في الجزء الأول إلى الخدمات الصحية وجودة الخدمات، كما أن تحقيق الجودة ارتبط دائما بالقياس واستخدام الأساليب الإحصائية، حيث تم التطرق لمقاييس جودة الخدمات في الجزء الثاني من هذا الفصل، وفي نهاية هذا الفصل يتم استعراض الدراسات السابقة ومناقشتها.

1-2. مدخل إلى الخدمات الصحية وجودة الخدمات

تمهيد:

تعد جودة الخدمات من الموضوعات التي لاقَت اهتماماً كبيراً في المنظمات الخدمية بصفة عامة، والمنظمات الصحية بصفة خاصة، وذلك نتيجة التطورات التي شهدتها المجال الصحي والزيادة المستمرة في الطلب على الخدمات الصحية، فقد أصبح تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية مطلباً مشتركاً يخدم أهداف ومصالح جميع الأطراف المتعاملة مع المنظمات الصحية.

ويتناول هذا الجزء الآتي:

- مفاهيم أساسية للخدمات وجودة الخدمات.
- الخصائص المميزة للخدمات عن السلع.
- أنواع الخدمات الصحية.
- أبعاد جودة الخدمات الصحية.
- العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية.

1-1-2. مفاهيم أساسية للخدمات وجودة الخدمات:

هناك تعريفات كثيرة لمفهوم الخدمات، وهناك اختلافاً واضحاً بين الباحثين والمختصين في علم الإدارة حول الاتفاق على تعريف واحد وشامل لمفهوم الخدمات، وهذه حالة طبيعية مثل كل العلوم الإنسانية، وذلك بسبب الخصائص التي تتفرد بها الخدمات مقارنة بالسلع المادية. فقد عرّفت الجمعية الأمريكية للتسويق الخدمات بأنها "النشاطات أو المنافع التي تُعرض للبيع أو التي تُعرض لارتباطها بسلعة معينة"، بينما عرفها (الضمور، 2008) بأنها "منتجات غير ملموسة تهدف أساساً إلى إشباع حاجات ورغبات العميل التي تحقق له المنفعة.

* أما (عاشور والعبادلة، 2007:112) فقد عرّفوا الخدمات بأنها "عبارة عن تصرفات أو أنشطة أو أداء يقدم من طرف إلى طرف آخر، وهذه الأنشطة تعتبر غير ملموسة، ولا يترتب عليها نقل ملكية أي شيء، كما أن تقديم الخدمات قد يكون مرتبطاً أو غير مرتبط بمنتج مادي ملموس".

* وفي الاتجاه ذاته أشار كل من (Dennis & Christopher, Martin and Mc Donald, 2001) و (Thompson Dosoyza and Gale, 1985 & L. Foster, 1992) إلى أنها "تلبية احتياجات ومتطلبات العملاء منذ اللحظة الأولى وفي كل الأوقات، وتقديمها لتلبية احتياجات وتوقعات العملاء بحيث تتوافق معها توافقاً متناسقاً ومنسجماً، ودون أن يتضمن تقديمها أي خطأ".

* ومن زاوية أخرى نظر كل من (C. & Lancaster, Geoff and Massingham, 2001) و (Stanton, W. J., 2006 & Kotler and Armstrong, 2006 & Armstrong & Gronroos, 2006) لتعريف الخدمات بأنها "منتج غير مادي - غير ملموس - يمكن إدراكه بالحواس الذي يحتوي في مضمونه على عمل وأداء لا يمكن امتلاكه مادياً، ويؤدي إلى تحقق منفعة للعميل، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى، أي أن إنتاج أو تقديم خدمات معينة لا يتطلب استخدام سلعة مادية".

1-1-1-2. مفهوم جودة الخدمات:

تُعرف جودة الخدمات من وجهة نظر كلاً من (Jocou Pierre, 1995:22) و الطائي وآخرون، 2009:111:2009) بأنها: "تقديم الأداء اللازم للعميل، والذي يقوم بإشباع وتلبية رغباته وفق سعر تنافسي، وفي الوقت المناسب ووفق الطرق والأساليب المناسبة وحسب توقعاته".

أما تعريف جودة الخدمات من وجهة نظر المنظمة ومقدمي الخدمات فقد أشار كلاً من (الجزائري وآخرون، 2010: 11 & إدريس، 2006 & الدرادكة، 2002) بأنها: "مطابقة الخدمات للمعايير الموضوعية مسبقاً لهذه الخدمات، أي قيام المنظمة بتصميم وتسليم الخدمات بشكل صحيح من أول مرة، على أن تؤدي بشكل أفضل في المرة التالية وتحقيق رضا العملاء في الوقت نفسه، وأن تتمتع بمزايا تنافسية مقارنة بالخدمات التي تقدمها المنظمات المشابهة".

ومن جهة أخرى فقد تطرق (الدرادكة وآخرون، 2002) إلى أن جودة الخدمات من وجهة نظر العملاء هي "المنتجات والخدمات الجيدة التي تلبي حاجات العملاء"، أي أن جوهر الجودة هي تلبية حاجات العملاء، أو هي جودة الخدمات المقدمة سواءً كانت المتوقعة أو المدركة أي التي يتوقعها العملاء أو يدركونها في الواقع الفعلي، وهي المحدد الرئيس لرضا العميل أو عدم رضاه، حيث يعتبر في الوقت نفسه من الأولويات الرئيسية التي تزيد تعزيز مستوى الجودة في خدماته. بينما ترى الفلسفة اليابانية أن الجودة هي "إنتاج المنتج بطريقة صحيحة من أول مرة أو هي إنتاج منتج خالٍ من العيوب (Zero Defect)، وذلك من خلال التزام الإدارة بإشباع حاجات ورغبات العميل، أو درجة التطابق مع المواصفات".

وبعد عرض التعريفات السابقة يمكن القول بأن جودة الخدمات عبارة عن "تقديم خدمات بدون أخطاء مع التحسين المستمر في تقديمها مثل إجراءات تقديم الخدمات وسلوك مقدم الخدمات، بما يتطابق مع توقعات العملاء أو تفوقها، وتلبي احتياجاتهم ورغباتهم، وتشعرهم بالرضا والسعادة بعد الاستفادة من هذه الخدمات".

2-1-1-2. مفهوم الخدمات الصحية:

عُرِّفت الخدمات الصحية بأنها: "مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية، التعليمية، الاجتماعية وغيرها، بشكل غير مباشر بحيث تعطي للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية، الحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب" (عبدالرزاق، 2011:281)، كما تُعرف بأنها: "جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا والقبول لدى المريض مقابل ثمن، دون أن يتضمن تقديمها أي خطأ" (Christopher, Martin and Mc Donald, 2001).

3-1-1-2. مفهوم جودة الخدمات الصحية:

عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية جودة الخدمات الصحية The Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH) بأنها "درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمات محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية، والرعاية الصحية يجب أن تكون أكثر من مجرد رعاية طبية، وأن أنظمة الرعاية الطبية لا تحتاج أن تعطي اهتماماً بالمعالجة الطبية فقط بل أيضاً سلسلة من العوامل العاطفية والمعرفية والاجتماعية" (Edgren, L., 1991).

وهناك اتفاق عام على أن مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يتضمن جانبين أساسيين

حسب تصنيف كوتلر هما: (Kotler, P. and N. Clarke Roberta, 1987)

1. **فنية الرعاية:** أي الجانب المعرفي والمهارات والخبرات ودرجة التقدم العلمي والتكنولوجي

المتوفر والتقنيات والأساليب المستخدمة في تقديم الخدمات الصحية.

2. **فن الرعاية:** ويتمثل في الجانب السلوكي في تقديم الخدمات الصحية ويشير إلى سلوكيات

مقدمي الخدمات في تعاملهم مع المرضى.

ومن هنا فإن الجودة في الخدمات الصحية تعكس وجهة نظر الشخص أو الطرف القائم

بالتعريف إلا أنه يفضل تعريف الجودة في الخدمات الصحية من وجهة نظر كلٍ من، (الجزائري

وآخرون، 2010:15):

- **المريض:** "على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام".
 - **الطبيب:** "وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المريض".
 - **إدارة المستشفى:** "تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمات".
 - **المالكين:** "الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمات للعملاء".
- ومن خلال التعريفات السابقة لجودة الخدمات الصحية، يمكن للباحث الخروج بتعريف شامل لها بأنها "تقديم العلاج للمريض سواءً كان تشخيصاً أو إرشاداً أو تدخلاً طبياً بطرق صحيحة من المرة الأولى، والاهتمام بالمريض والتعاطف معه لكسب رضاه، وتحقيق توقعاته، وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل".

2-1-2. الخصائص المميزة للخدمات عن السلع:

إن من المهم في فكر الجودة التمييز بين المنظمات الإنتاجية والخدمية في استراتيجيات تحسين الجودة، فالمنظمات الخدمية لها تحديات خاصة، والاستراتيجيات المتاحة لها ليست نفسها لدى المنظمة الإنتاجية، المنظمات الخدمية مثلاً لا تستطيع أن تعتمد على تحسين خدمات ما بعد البيع، لأن الخدمات تستهلك ساعة إنتاجها (Parasuraman, Zeithaml, Berry. (1985).Op. cit) وهناك خصائص تميز الخدمات عن السلع، منها:

- 1- **سيادة الجانب الإنساني:** حيث يسود الجانب الإنساني على نظم إنتاج وتقديم الخدمات، وهذا يعنى أن الاتصال بين العميل ومقدم الخدمة يعد جزءاً من مدخلات النظام ويؤثر على مزاج وانفعالات وانطباعات الطرفين.
- 2- **الجانب غير الملموس للخدمات:** أي أن الخدمات في الأصل غير ملموسة، ولا يمكن الإحساس بها أو رؤيتها قبل شرائها وهذا أهم ما يميزها عن السلعة، ويرى (مصطفى، 1998، 2006، Kotler, P. and Armstrong, G) بأن الخدمات تتميز بأن لها مؤثرات سيكولوجية تتمثل في ملامح متعددة، مثل طبيعة وأسلوب تعامل مقدم أو مقدمي الخدمات، لغتهم، مستوى تجهيزات مكان تقديم الخدمات والجو المحيط به، المدة المستغرقة لتقديم الخدمات، وأن مهمة مقدمي الخدمات تكمن في جعل الخدمات ملموسة بطريقة واحدة أو أكثر وإرسال الإشارات الصحيحة عن الجودة وهذا ما يطلق عليه (الدليل المادي) والذي يقدم فيه تنظيم الخدمات للعملاء دليلاً منظماً (دريدي، 2014:14).

3- التلازم بين مقدم الخدمة والعميل: من الصعب فصل الخدمة عن شخصية مقدمها أي أن عملية تقديم الخدمات تتطلب وجود العميل ومقدمها في آن واحد.

4- عدم الملكية: على اعتبار أن الخدمات غير ملموسة فإن للعميل الحق في استعمال الخدمات لفترة زمنية محددة دون أن يمتلكها (غرفة في فندق، مقعد في طائرة، وغيرها).

5- عدم القدرة على تخزين الخدمات: كلما ازدادت درجة اللاملموسية انخفضت فرصة تخزين الخدمات.

6- عدم تماثل مستويات الأداء في الخدمات: تعني هذه الخاصية عدم القدرة على توحيد وتتميط الخدمات المقدمة، أي أن "الخدمات لا تتسم بالانمطية حتى وإن كانت مخرجات لنفس النظام"، فجودة الأداء في الخدمات يختلف عنه في السلع، فالآلات تنتج نفس السلعة المطلوبة في كافة الأوقات والظروف أي يمكن أن يكون لديها خاصية الانمطية"، بينما الخدمات لا تتسم بالانمطية حتى وإن كانت مخرجات لنفس النظام الخدمي (مصطفى، 1998:29)، ولذلك تصعب مراقبة الجودة في إنتاج الخدمات، وأيضاً تصعب عملية تقدير درجات الإشباع من قبل العملاء، إذ تتأثر عملية تقديمها بدرجة التفاعل بين مقدم الخدمة والعميل، ومكان ووقت تقديمها وكذلك كفاءة وسلوك مقدم الخدمة، والبيئة الثقافية للمجتمع الذي تُقدم فيه الخدمات.

7- مشاركة المريض في إجراءات الخدمات: يعتبر المرضى (أو الحالات المرضية) الذين يتلقون الرعاية الصحية مدخلات للخدمات الصحية، أما حالاتهم بعد التشخيص والعلاج فهي المخرجات، ومن ثم يتفاعل المريض والمنظمة الصحية من خلال تقديم الرعاية (أوزجان، 2008:30،31).

3-1-2. أنواع الخدمات الصحية:

- **الخدمات الوقائية:** وهي الخدمات التي تُقدّم للحفاظ على صحة الإنسان ووقايته من المرض، مثل التحصين، واستخدام الاساليب الوقائية كالكمامات وغيرها.

- **الخدمات العلاجية:** وهي الخدمات التي تُقدّم للتخلص من المرض بعد حدوثه، من خلال فحص المريض وتشخيص مرضه وإحاقه بإحدى المنظمات العلاجية وتقديم الدواء والغذاء الملائمين لحالته، فضلاً عن حسن معاملته لمساعدته على استعادة صحته، ([Calvert Hospital website](#)).

ويتطلب النجاح في هذين النوعين من الخدمات تعاوناً مثمراً بين المريض والمعالج، وهذا لا يمكن الحصول عليه دون توافر حماس وقناعة لدى المريض تجاه الطبيب والمستشفى، وفي الوقت الراهن أضحى مفهوم رضا المرضى مطروحاً بقوة في اليمن بعد الإعلان عن رغبة المستشفيات في اعتماد معايير لجودة الخدمات الصحية، وأن المستفيد من الخدمات الصحية، سواءً كان مواطناً (مريضاً محتملاً)، أو كان شخصاً يعاني من مشكلة حقيقية (مريضاً حقيقياً)، يعد مصدراً للمعلومات أو للحكم على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة (فيما يتعلق بالخصائص الفندقية والعلاجية والتشخيصية والخصائص التنظيمية)، وقد يتعلق مفهوم الرضا بالنتائج السريرية أو بالعلاقة بين المريض والأطراف الطبية والتمريضية أو بالتوقيت المناسب لإجراء المداخلة الطبية أو بتقديم التشخيص المناسب أو بالخصائص الفندقية... الخ.

وعلى الرغم من كون هذه المؤشرات تشكل جوانب موضوعية ومتعلقة بالصحة والرعاية الطبية عموماً، فإنها لا تنتمي بالمعنى الدقيق إلى ما هو داخل الصحة والحياة، ولكنها ترتبط بخصائص خارجية نوعية أو كمية للرعاية الصحية، وإن مثل هذه الجوانب الموضوعية يتبع قوانين القياس النفسي (علم القياس السيكولوجي)، العلم الذي يسمح بترجمة الأداء والمعلومات إلى مقاييس تساعد في تحديد وتعريف المتغيرات والخصائص الفردية التي تؤدي دوراً محورياً في تكوين مفهوم الرضا عن الخدمات الصحية.

وقد استُخدم علم القياس السيكولوجي بشكل تقليدي لوصف جودة الحياة المرتبطة بالصحة وتقييمها من ناحية، وبتقييم جودة الرعاية الصحية من ناحية أخرى كما أن مثل هذه المقاييس النفسية تُعد وسيلة لجعل الناتج الطبي قابلاً للقياس الكمي، وخلال العشرين سنة الماضية استقر رأي علماء الاجتماع والنفس على أن حكم المريض على الرعاية الصحية يمكن قياسه بكل دقة من خلال عدة

مؤشرات، ولعل من أهم هذه المؤشرات هو "درجة رضا المرضى" والتي يمكن معرفتها عن طريق استبانات يعبر المرضى فيها عن احتياجاتهم وتوقعاتهم وتصوراتهم لرعاية المستشفى، وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن رضا المريض لا غنى عنه عند تقييم جودة الخدمات الصحية وتخطيطها وإدارتها (Kaplan,1989:25).

4-1-2. أبعاد جودة الخدمات الصحية:

يوجد شبه اتفاق بين الكثير من الباحثين في مجال جودة الخدمات الصحية على عدد من الأبعاد، وتتمثل أهم أبعاد جودة الخدمات الصحية في خمسة أبعاد وردت في نموذج SERVQUAL، وهي كما يلي:

1- الملموسية Tangibles

وتعرف الملموسية بوصفها مظهراً خارجياً للتسهيلات المادية والمستلزمات والأشخاص ومواد الاتصال، وهي تشمل على العناصر المادية للخدمات (المقاعد، الأسرة، المعدات، المكائن، الآلات، المباني، ملابس العاملين) وكافة عناصر البيئة المادية، وهي تصوير الخدمات مادياً (Representing the service physically)، (الطائي وآخرون، 2010:155).

2- الاعتمادية Reliability

تعرف الاعتمادية بأنها القدرة على الأداء فيما تم تحديده مسبقاً بشكل موثوق ودقيق، بمعنى درجة الاعتماد على مورد الخدمات ودقة إنجازه للخدمات المطلوبة، أي التسليم حسب الوعد، وهذا البعد الأكثر ثباتاً من الأبعاد الخمسة ويكون الأكثر أهمية في تحديد إدراكات جودة الخدمات عند العملاء.

3- الاستجابة Responsiveness

تُعرف الاستجابة بأنها وجود الإرادة لمساعدة العملاء وتزويدهم فوراً بالخدمات، بمعنى سرعة الإنجاز ومستوى المساعدة المقدمة للعميل من قبل مورد الخدمات، أي وجود الرغبة في المساعدة، ويركز هذا البعد على المجاملة واللفظ، والأصل في التعامل مع طلبات العميل من الأسئلة، الشكاوي، المشاكل.

4- الأمان Assurance

يعرف الأمان بأنه معرفة العاملين وجدارتهم وكياستهم، الأمان، المصادقية والقدرة على خلق وكسب الثقة، ويشير إلى معلومات وكياسة القائمين على تقديم الخدمات، وقدرتهم على استلهاام الثقة والأمان.

5- التعاطف Empathy

ويعرف على أساس أن جوهر التفاعل العاطفي هو الوصول للعميل من خلال علاقة شخصية (حسب الطلب للخدمات)، وبأن العميل هو فريد خاص، فالعميل يرغب بأن يشعر بأنه مفهوم على نحو جيد ومهم، ويشير إلى درجة العناية بالعميل ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية راقية، ومعاملة العملاء كأفراد وبشكل شخصي.

2-1-5. العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية:

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية، وتتمثل هذه العوامل في:

2-1-5-1. تحليل توقعات المريض:

تحتاج المنظمات الصحية إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمات الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقاً على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمات المقدمة، ويمكن للمرضى أن يحققوا ادراكاتهم للخدمات المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للجودة، (البكري، 2005:78) وهي:

1. **الجودة المتوقعة:** وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية فضلاً عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المنظمات الصحية.
2. **الجودة المدركة:** وهي إدراك المريض لجودة الخدمات الصحية المقدمة له من قبل المنظمة الصحية، أي حكم المريض لجودة الخدمات الصحية المقدمة له.
3. **الجودة القياسية:** ذلك المستوى من جودة الخدمات المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساساً لإنتاج وتقديم الخدمات والتي تمثل بذات الوقت إدراكات إدارة المنظمة الصحية.
4. **الجودة الفعلية:** وهي تلك الدرجة من الجودة التي اعتادت المنظمة الصحية تقديمها للمرضى.

2-5-1-2. تحديد جودة الخدمات:

عندما تفهم المنظمة الصحية حاجات المرضى فإنه يجب أن تضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمات الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطاً مع أداء العاملين في المنظمة الصحية ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمات الصحية، (ذياب، 2012:73،74).

3-5-1-2. أداء العاملين:

عندما تضع إدارة المنظمة الصحية معايير جودة الخدمات الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المنظمة الصحية تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، وأن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، وهنا يكون من الضروري أن لا تقدم الإدارة وعوداً لا تستطيع الوفاء بها لأي سبب، (السامرائي، 2000:11).

4-5-1-2. إدارة توقعات الخدمات:

إن إدارة توقعات الخدمات تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المنظمة الصحية والترويج والإعلان في خارجها، ويكون من الضروري على إدارة المنظمة الصحية ألا 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 المريض عن الخدمات الصحية المتوقع حصولها، (الجزائري وآخرون، 2010:19).

2-2. مقاييس جودة الخدمات

تمهيد:

تحقيق الجودة ارتبط دائما بالقياس واستخدام الأساليب الإحصائية إما لمراقبة المنتج النهائي، أو مدخلات العملية الإنتاجية أو الخدمة، أو لمراقبة العمليات وتحليل أسباب الخلل الذي يصدر عنها، ولذلك فإن تدريب القيادات العليا على استخدام الأساليب الإحصائية كان أول ما حرصت عليه جمعية العلماء والمهندسين اليابانيين التي قادت جهود الجودة في اليابان.

ويتناول هذا الجزء الجوانب التالية في مقاييس جودة الخدمات:

➤ مفاهيم عامة في قياس جودة الخدمات.

➤ مقاييس جودة الخدمات.

➤ المقاييس التقليدية في قياس جودة الخدمات.

➤ المقاييس الحديثة في قياس جودة الخدمات.

➤ أبعاد مقياس SERVQUAL.

➤ الفجوات في مقياس SERVQUAL.

➤ مبررات استخدام مقياس SERVQUAL.

2-2-1. مفاهيم عامة في قياس جودة الخدمات:

نالت مقاييس جودة الخدمات انتباه مجموعة من الباحثين منذ سبعينيات القرن الماضي إلى أن ما يمكن قياسه يمكن عمله، أي أنه مع عدم قياس النتائج يصبح من الصعب تحديد النجاح من الفشل، ومن ثم لن نستطيع أن نتعلم من الخطأ أو أن نستفيد من النجاح. لذا فإن وجود نظام محكم للقياس هو الخطوة الأولى للتكامل والإبداع في تطوير جودة الخدمات والمنتجات، كما إن استخدام التكنولوجيا الحديثة، والأساليب الإحصائية تدعم كفاءة العمليات الإنتاجية والخدماتية (بركات، 2010: 15-16).

وقد أصبح قياس جودة الخدمات الصحية ضرورة ملحة، ولكن عند اختيار المقاييس يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار الغرض من القياسات وأنواع المتغيرات التي سوف نقيسها، وقبل التطرق لطرق قياس جودة الخدمات الصحية يجب الإشارة إلى أن هناك عنصرين أساسيين تقاس بهما جودة الخدمات الصحية هما: (الشريف، 2008: 14).

- **العنصر التقني:** ويتعلق بتطبيق المعارف، المعلومات والتقنيات الطبية وغيرها من العلوم في معالجة المشكلات الصحية، وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى القدرة على توفير أقصى حد من المنافع الصحية للمريض دون أن يؤدي ذلك إلى زيادة المخاطر التي يتعرض لها.

- **العنصر الإنساني:** ويتمثل في إدارة التفاعل الاجتماعي والنفسي بين مقدمي الخدمات الصحية والمرضى وفق القيم والقواعد الاجتماعية التي تحكم التفاعل بين العاملين بشكل عام وفي مواقف المرضى بشكل خاص، إذ يتقاسم كل من الأطباء، الممرضين، الفنيين والعاملين بالمنظمة الصحية مسؤولية معالجة ومتابعة المريض، (Pierre frutiger, 1991: 155)، وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى تلبية مقدمي الخدمات الصحية لتوقعات واحتياجات المرضى، وأيضاً ومن ناحية أخرى مستلزمات الراحة المتعلقة بالإقامة مثل توافر غرف الانتظار المريحة، نظافة أماكن الإقامة، الغذاء الجيد، توافر خدمات الاتصال والترفيه، وغيرها باعتبارها مكملة للجوانب الاجتماعية والنفسية.

2-2-2. مقاييس جودة الخدمات:

إن عملية القياس هي أحد المحاور الأساسية لتطوير جودة المنتجات والخدمات، فقد ذكر (Oakland, 1995) إن ما لا يمكن قياسه لا يمكن تطويره، حيث لا يمكن تحديد مدى تطور أو تراجع الكفاءة الإنتاجية ومستوى الخدمة المقدمة دون استخدام أداة أو أكثر من أدوات القياس، فإن وجود نظام محكم للقياس هو الخطوة الأولى للتكامل والإبداع في تطوير جودة الخدمات والمنتجات، وأن استخدام التكنولوجيا الحديثة والأساليب الإحصائية تدعم كفاءة العمليات الإنتاجية والخدماتية، وفيما يلي مقاييس جودة الخدمات.

1-2-2-2. المقاييس التقليدية لجودة الخدمات الصحية:

وتشمل ثلاث أنواع من المقاييس (دبون، 2013: 219-220) هي:

2-2-2-2-1. المقاييس الهيكلية (مقاييس البنية):

إن مقاييس جودة الخدمات الصحية مرتبطة بالعاملين والتسهيلات المقدمة في تقديم وتزويد الخدمات والطريقة التي تنظم بها، لذا فإن أبعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم والأفراد والتسهيلات المتاحة في المنظمة الصحية.

2-2-2-2-2. مقاييس الإجراءات (مقاييس العمليات):

ويدل مفهوم العمليات على تتابع خطوات العمل لتقديم أو وصول الخدمات الصحية وهي التي تتسبب في الوصول إلى النتائج (المخرجات)، وتعتمد كل المداخل المتصلة بتقويم إجراءات على إصدار معايير مقبولة للرعاية الجيدة ودراسة تطبيقات هذه المعايير على حالات من المرض، وكمثال على ذلك إجراءات تصفية كلى المرضى أو مدة انتظار المرضى.

2-2-2-2-3. مقاييس النواتج:

وتعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنتاج للرعاية الصحية ومن المؤشرات التي يتم استخدامها في ذلك ما يلي:

- **الحالة الصحية العامة:** والتي تعبر عنها بمجموعة من المقاييس كمعدلات الوفيات أو أحد الأمراض كمقياس لمدى انتشار المرض وخطورته، ويمكن ذلك في استخدام ملامح تأثير المرض.

- **مؤشرات النواتج لأمراض بالتحديد:** وذلك ما تشمله معدلات الوفيات لأمراض معينة أو وجود أعراض معروفة مصحوبة بالمرض أو معوقات سلوكية مرتبطة بأمراض معينة. كما يجب الإشارة إلى ضرورة وجود نظام معلومات بالمنظمات الصحية تحدد من خلاله الإجراءات الفعلية بجمع وتحليل وتوزيع المعلومات من أجل اتخاذ المناسبة وفي الوقت المناسب.

2-2-2-2. المقاييس الحديثة لجودة الخدمات الصحية:

وفقاً لهذه المقاييس لا يوجه التركيز فقط على الجودة ورقابتها في ملامح محددة للمخرجات أو العمليات أو الهيكل فقط ولكن في جميع مجالات ومستويات المنظمة الصحية، ويمكن قياس جودة الخدمات الصحية (دريدي، 2014:33,34) من خلال:

- دراسة وتحديد توقعات المرضى العملاء من الخدمات الصحية.
- وضع مواصفات محددة ومعلنة ومدروسة على كل مستوى من مستويات المنظمة الصحية وذلك كأداة رئيسية لتصميم الخدمات التي تتماشى مع توقعات المرضى والمترددین على المنظمة الصحية.
- تقييم الأداء الفعلي أولاً بأول للتعرف على مدى مقابلة الخدمات لتطلعات وتوقعات طالبي الخدمات الصحية.

وللإشارة فإن قياس جودة الخدمات في الجوانب غير القابلة للقياس يكون من خلال توجيه قوائم استقصاء للمرضى بحيث تكون أسئلتها سهلة وبسيطة ومحددة ووثيقة الصلة بموضوع الخدمات حيث يمكن تحليلها تحليلاً ملائماً، وقد تكون جودة الخدمات أو ضمان جودة الخدمات أكثر صعوبة من ضمان الجودة بالنسبة للسلع، وذلك راجع لخصائص الخدمات الموضحة سابقاً.

وفي الأخير يمكن القول إن تحقيق جودة عالية في مستوى الخدمات الصحية أمر ضروري وعنصر جوهري، إلا أن هناك صعوبة في قياس الجودة والرقابة عليها وذلك راجع خاصة لخصائص الخدمات الصحية التي يصعب قياسها كمياً، (دبون، 2013: 219-220). ويمكن التفرقة بين خمسة مقاييس أساسية هي:

2-2-2-2-1. مقياس عدد الشكاوى Complaints Measure: يمثل عدد الشكاوى التي يتقدم بها العملاء خلال فترة زمنية معينة مقياساً هاماً يعبر على أن الخدمات المقدمة دون مستوى توقعاتهم ولا تتناسب مع إدراكهم لها والمستوى الذي يريدون الحصول عليه، وهذا المقياس يمكن المنظمات الصحية من إتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل وتحسين جودة ما تقدمه من خدمات، (المحياوي، 2006: 97).

2-2-2-2-2. مقياس الرضا Satisfaction Measure: يعتبر مقياس رضا العملاء هو أكثر المقاييس استخداماً لقياس اتجاهاتهم نحو جودة الخدمات المقدمة، خاصةً بعد حصولهم على هذه الخدمات عن طريق توجيه الأسئلة التي تكشف للمنظمة طبيعة شعور العملاء نحو الخدمات المقدمة لهم وجوانب القوة والضعف بها وبشكل يمكن هذه المنظمات من تبني استراتيجية للجودة تتلاءم مع احتياجات العملاء وتحقق لهم الرضا نحو ما يُقدّم لهم من خدمات، (واله، 2011: 73).

2-2-2-2-3. مقياس الفجوة: حيث قام Parasuraman وزملائه، عقب دراسة استطلاعية أجراها مع العديد من منظمات تقديم الخدمات في 1985 بأمريكا في محاولة لوضع مقياس لجودة الخدمات يتسم بالصدق والثبات واعتماداً على المقابلات المعمقة مع مجموعة من عملاء هذه المنظمات، وقد تمكنوا من التوصل إلى خمسة محددات أساسية تستخدم في قياس جودة الخدمات وهي: (الجانب الملموس من تقديم الخدمات، الاعتمادية، الاستجابة السريعة، الثقة في التعامل، التعاطف) وتم تقديمها في شكل مقياس عام أطلق عليه اسم SERVQUAL، ووفقاً لهذا المقياس توجد هناك خمس فجوات يتم تحليلها (الضمور، 2008: 505)، وسوف يتم التطرق لهذا المقياس بشيء من التفصيل لاحقاً في هذا المبحث.

2-2-2-2-4. مقياس الأداء الفعلي / نموذج الاتجاه: يعرف نموذج الاتجاه باسم SERVPERF، وقد ظهر سنة 1992 وفي إطار هذا النموذج تعتبر الجودة نتيجة الدراسات التي قام بها كل من

Cronin & Taylor مفهومًا اتجاهاً يرتبط بإدراك العميل للأداء الفعلي للخدمات المقدمة، ويقوم على طريقة بسيطة في قياس جودة الخدمات، من خلال استبعاد التوقعات في القياس والتركيز فقط على إدراكات العميل - الأداء الفعلي-، (واله،2012:74).

2-2-2-2-5. مقياس القيمة: تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها المنظمة لخدمة العملاء تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانبي العميل والتكلفة للحصول على هذه الخدمات فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة كلما زادت القيمة المقدمة للعملاء فكلما زاد إقبالهم على طلب هذه الخدمات والعكس صحيح، (المحياوي،2006:105)، وبالتالي من واجب المنظمة الخدمية اتخاذ الخطوات الكفيلة من أجل زيادة المنفعة المدركة لخدماتها بالشكل الذي يؤدي إلى تخفيض سعر الحصول على الخدمات، ولا شك أن وجود مثل هذا المقياس سوف يدفع المنظمات إلى تركيز جهودها نحو تقديم خدمات متميزة للعملاء بأقل تكلفة ممكنة، (واله،2011:124).

2-2-2-2-6. مقياس الجودة المهنية:

يرى الكثير من الباحثين أن تقييم الجودة من منظور العميل يمثل جزءاً من مفهوم الجودة لذلك فإن مقاييس الجودة المهنية تقوم على فكرة مفادها أن المنظمات قادرة على الوفاء بخدماتها المتنوعة من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة، ومن هنا يمكن التمييز بين ثلاثة أنواع من مقاييس الجودة المهنية، (المحياوي،2006:105,107) هي:

2-2-2-2-6-1. قياس الجودة بدلالة المدخلات: بمعنى اعتبار المدخلات أو الموارد هي جوهر الخدمات وجودتها وإذا ما توافر للمنظمة البناء المناسب بتجهيزاته ومعداته والقوانين والنظم المساعدة والأهداف المحددة الواضحة، فإذا توفر للخدمات كل هذا كانت الخدمات مميزة فعلاً. وعلى الرغم من منطقية هذا المدخل والترحيب به من قبل العديد من الباحثين في دعم الجهود المبذولة للتوصل إلى نموذج مناسب لقياس جودة الخدمات، إلا أن به نوعاً من القصور، فعناصر المدخلات في جودة الخدمات لا تعد كافية في حد ذاتها لضمان الجودة، إذ أن هناك عوامل أخرى مكملتها مثل طرق تناول المدخلات والتفاعلات فيما بينها.

2-2-2-2-6-2. قياس الجودة بدلالة العمليات: يركز هذا المقياس على جودة العمليات أو المراحل المختلفة لتقديم الخدمات المطلوبة وينطوي على مجموعة من المؤشرات أو المعايير التي توضح النسب المقبولة لكافة عناصر أنشطة الخدمات المقدمة التي يجب أن تستوفيها كافة هذه العناصر ليتم تصنيف هذه الخدمات كخدمات جيدة ولا يعتبر هذا المقياس دقيقاً وإن كان له بعض الجوانب المنطقية لأنه يركز على عمليات الخدمات بدلاً من التركيز على الأبعاد الكمية التي يمكن قياسها لهذه الخدمات.

2-2-2-2-6-3. قياس الجودة بدلالة المخرجات: وهو مقياس يتعلق بالنتائج النهائية لهذه

الخدمات، والتي يمكن قياسها من خلال:

- **القياس المقارن:** وهو إجراء مقارنات كمية بين الأداء المستهدف والأداء الفعلي لاكتشاف جوانب الضعف ومحاولة تلافيها.
- استقصاء رضا العملاء بخصوص الخدمات المقدمة.
- استقصاء العاملين في المنظمة للوقوف على المشاكل التي حالت دون تحقيق الأداء المنشود.

2-2-3. أبعاد مقياس SERVQUAL:

تُنسب أولى المحاولات لقياس جودة الخدمات إلى Parasuraman et al بيراشورمان وزملائه حيث تمكنوا من تصميم مقياسهم الشهير SERVQUAL of Quality Gaps والمشهور اختصاراً بـ SERVQUAL نموذج الفجوة، لقياس جودة (Quality) الخدمات (Service) ويعني جودة الخدمات ومكون من العبارتين يعرف بالفجوات بين الخدمات المتوقعة من العملاء والخدمات التي يدركها العملاء فعلياً، حيث حددوا في البداية عشرة أبعاد لقياس جودة الخدمات وهي (التجسيد، والأمانة، والاستجابة، والمنافسة، والمجاملة، والمصداقية، والأمن، الحرية، الاتصال، فهم العميل)، حيث يتكون المقياس من مجموعتين تضم كل مجموعة منها على (22) فقرة أو تسمى أبعاد فرعية Parasuraman,et.al,146,1985 حيث تهدف المجموعة الأولى إلى قياس توقعات العملاء للخدمات التي يتلقونها من المنظمة، بينما تهدف المجموعة الثانية إلى قياس اتجاهات العملاء نحو المنظمة، وقد واجه هذا المقياس الكثير من الانتقادات، حيث رأى البعض أن المقياس

صمم لقياس الخدمات في كل القطاعات ولكنه لا يراعي الفروق الثقافية بين المجتمعات، فمن البديهيات المعروفة توافرها في البلدان المتقدمة "النظافة والأمن" ومن ثم لا تزيد في رضا العملاء عند توافرها، وإنما يأتي أثرها سلبياً وشديداً ثم تمكنوا بعدها بسنوات من تطوير المقياس، ليشمل خمسة أبعاد وهي:

1- الملموسية Tangibles: وهي التسهيلات المادية المرتبطة بتقديم الخدمات وتشمل المرافق المادية والمعدات ومظهر الموظفين، وفي هذا البعد يتم قياس المقومات والتسهيلات المادية المتاحة في المنظمة، وتقيس التجهيزات من الأجهزة والمعدات والأثاث والديكور والإضاءة ومظهر العاملين.

2- الاعتمادية Reliability: وتعنى القدرة على أداء الخدمات الموعودة بثقة ودقة، وفي هذا البعد يتم قياس مقدرة العاملين على تأدية الخدمات بدقة في الموعد المقرر وبجودة ترضي طالب الخدمات من حيث الوقت المحدد ونوعية الخدمات المقدمة له.

3- الاستجابة Responsiveness: وتعنى الاستجابة لطلب العملاء في تقديم الخدمات السريعة عند اللزوم، وفي هذا البعد يتم قياس الجاهزية لدى العاملين لتقديم الخدمات الفورية لطالبيها، ويتم التركيز هنا على المقدرة الفعلية لدى العاملين على تقديم الخدمات فعلاً في سرور ورحابة ودون تدمير من تقديم تلك الخدمات.

4- الأمان (الثقة والمصدقية) Assurance: وتعنى قدرة العاملين على بث الثقة والطمأنينة في نفوس العملاء أي متلقو الخدمات، ويتم التركيز في هذا البعد على قياس مقدرة العاملين على بث الطمأنينة في نفوس العملاء حين طلب الخدمات والحصول عليها.

5- التعاطف Empathy: ويقصد بها التعاطف والرعاية، والاهتمام الفردي الذي تبديه المنظمة تجاه العملاء من خلال الموظفين فيها، وقدرة الموظفين على إظهار اللباقة والدمائة والاحترام لطالبي الخدمات، وفي هذا البعد يتم التركيز أيضاً على قياس ملائمة الجو العام داخل المنظمة لاحتياجات العملاء بالنسبة لساعات العمل.

وتلخيصاً لما سبق فالجدول رقم (1-2) يوضح أبعاد جود الخدمات في مقياس

SERVQUAL

جدول رقم (1-2)

أبعاد جودة الخدمات في مقياس سيرفكوال

Tangibles:	Physical facilities, equipment, and appearance of personnel	التسهيلات المادية، التجهيزات، مظهر العاملين	الملموسية
Reliability:	Ability to perform the promised services dependably and accurately	القدرة على تأدية الخدمات بجدارة وعلى الوجه الصحيح	الاعتمادية
Responsiveness:	Willingness to help customers and provide prompt services	الحرص على مساعدة العميل وتقديم الخدمات بسرعة	الاستجابة
Assurance:	Knowledge and courtesy of employees and their ability to inspire trust and confidence	تحلي الموظفين بالمعرفة والمجاملة والقدرة الإيحاء بالثقة والاطمئنان للعميل	الأمان
Empathy:	Caring, individualized attention the firm provides its customers	الاهتمام والعناية الشخصية التي توليها المنظمة لعملائها	التعاطف

• المصدر: بو عبد الله، صالح، نماذج وطرق قياس جودة الخدمة، ص 59

2-2-4. الفجوات في مقياس SERVQUAL:

إن المحور الأساسي في قياس جودة الخدمات عند (Parasuraman, Zeithaml, Berry) أو الفجوة بين إدراك العميل لمستوى الأداء الفعلي للخدمات وتوقعاته حول جودة هذه الخدمات، ولكن هذه الفجوة وهي (الفجوة الخامسة) تعتمد على طبيعة الفجوات المرتبطة بتصميم الخدمات وتسويقها وتقديمها، بالإضافة إلى فجوة إدراكات / توقعات العملاء هناك أربع فجوات أخرى تتلخص فيما يلي (Kotler, Philip, 1987):

الفجوة الأولى: بين توقعات المريض وإدراك الإدارة لهذه التوقعات:

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

الفجوة الثانية: بين إدراكات الإدارة لتوقعات المرضى ومواصفات جودة الخدمات:

وتنتج عن الاختلاف بين المواصفات الخاصة بالخدمات المقدمة بالفعل وبين إدراكات الإدارة لتوقعات المرضى، بمعنى أنه حتى لو كانت حاجات المرضى المتوقعة ورغباتهم معروفة للإدارة، ومع ذلك لم يتم ترجمتها إلى مواصفات محددة في الخدمات المقدمة بسبب قيود تتعلق بالموارد المالية أو عدم قدرة الإدارة على تبني فلسفة الجودة، وربما تدرك إدارة المستشفى وبصورة صحيحة رغبات المرضى ولكنها لا تحدد معايير أداء واضحة، كما هو في قيام الإدارة بإخبار الملاك التمريضي بضرورة اتخاذ الإجراء السريع في تقديم الخدمات الصحية للمرضى، إلا أنها لا تضع مقاييس معيارية لذلك الإجراء.

الفجوة الثالثة: بين مواصفات جودة الخدمات وتسليم الخدمات:

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

الفجوة الرابعة: بين تقديم الخدمات والاتصالات الخارجية للمرضى حول تسليم الخدمات:

وتنتج عن الخلل في مصداقية المنظمة الخدمية، بمعنى أن الوعود التي تقدمها المنظمة حول مستوى الخدمات من خلال الاتصال بالمرضى تختلف عن مستوى الخدمات المقدمة ومواصفاتها بالفعل، وتتمثل بالاختلاف والتباين ما بين الخدمات 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 عند وصوله للمستشفى يجد العكس من ذلك، أو دون الاتفاق المسبق بين الطرفين.

الفجوة الخامسة: بين توقعات المريض (الخدمات المتوقعة) والخدمات المدركة (الفعلية):

تمثل الإدراكات الفعلية، حيث أن جودة الخدمات هي إحدى العوامل التي تعادل أو تفوق توقعات المريض، فالتقويم الشخصي لجودة الخدمات على أنها عالية أو منخفضة يعتمد على كيفية إدراك المريض للأداء الفعلي للخدمات في سياق ما يمكن أن يتوقعوه، وهذه الفجوة تحصل عندما لا يحصل المريض على الخدمات الصحية بالجودة المتوقعة.

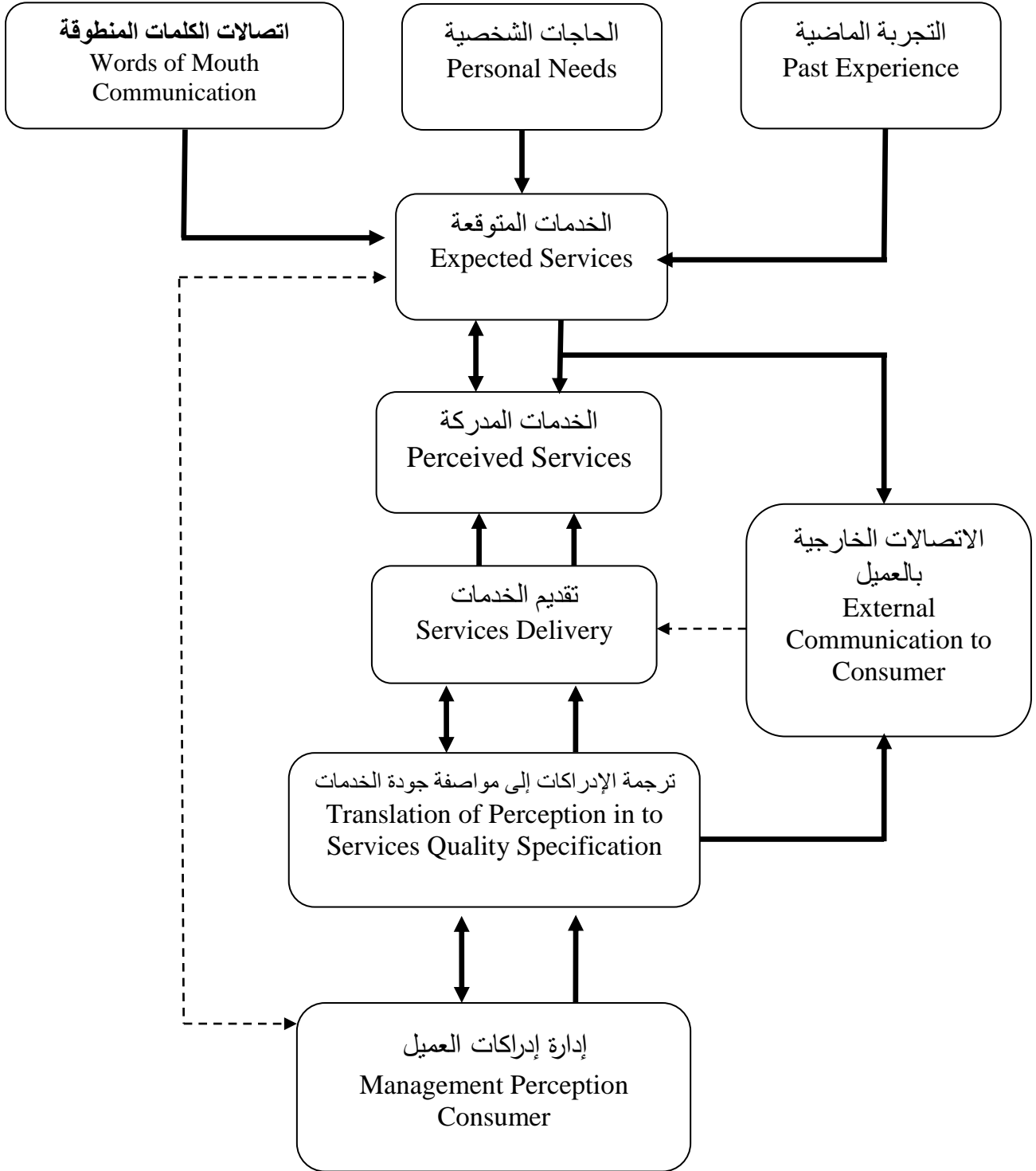
إن الفجوة الخامسة هي الفجوة الوحيدة التي يتلمسها المريض على أساس كون الفجوات الأخرى تحدث داخل المستشفى وكجزء من تصميم وصياغة الجودة للخدمات الصحية المقدمة، إلا أنها جميعاً تسهم في إظهار هذه الفجوة.

ولقد حظيت كل من الفجوة الأولى والخامسة باهتمام الباحثين والمهتمين بقياس جودة الخدمات، حيث تم تطبيقها على الكثير من الخدمات مثل الخدمات الصحية، خدمات النقل، التعليم، الوجبات السريعة، خدمات المصارف، الخدمات الهندسية الاستشارية، خدمات التنظيف الجاف، خدمات المعلومات الفنية المقدمة لمندوبي البيع في الصناعات المتقدمة تكنولوجياً هذا إلى جانب المكتبات ومراكز المعلومات، والشكل رقم (2-2) يوضح هذه الفجوات.

العميل

شكل (2-2)

نموذج الفجوات SERVQUAL



Source: Parasuraman A, Zeithaml V. A, Berry L. L (1985). A conceptual model of service quality and its implication for future research. Journal of Marketing, pp. 41-50

2-3-2-2. مبررات استخدام مقياس SERVQUAL:

هناك جوانب كثيرة يتميز بها مقياس SERVQUAL عن المقاييس الأخرى المستخدمة في

قياس وتقييم جودة الخدمات، وأهم هذه المميزات هي:

يعد مقياس SERVQUAL حديث النشأة وتستخدم على نطاق واسع لقياس مستويات تقييم الجمهور للخدمات المقدمة لهم من حيث الجودة، وقد أستخدم هذا المقياس عدد كبير من الباحثين في المنظمات الخدمية عموماً، مثل المستشفيات، والوزارات، وغيرها من القطاعات العامة وذلك كون المقاييس الأخرى - المستخدمة في قياس جودة الخدمات - سواءً تلك المباشرة أو غير المباشرة - غير دقيقة من حيث نتائجها، ولا تتصف بالشمولية.

- أسلوب SERVQUAL وأبعاد محددة وشاملة لمختلف أبعاد الجودة.
- أداة علمية وإحصائية للإدارة، لأن نتائجها تكون محددة، واضحة ودقيقة.
- إن 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، وخصوصاً اليابان والولايات المتحدة، وبريطانيا.
- تعتبر جودة الخدمات هي حالة معنوية، وبناء صعب، وذلك بسبب عدم توافر العنصر المادي بها، ولغياب العنصر المادي، فإن أفضل طريقة لقياس مستوى جودة الخدمات هي: (قياس مستوى توقعات ومشاهدات العملاء من تلك الخدمات، والتعرف على مدى التباين، بينما يتوقعه العميل من مستوى معين للخدمات المقدمة له، وبين ما يحصل عليه فعلاً).

كما يرى (إدريس، 2006:267) أن مقياس SERVQUAL أفضل من مقياس SERVPERF كونه قادراً على إعطاء تفسير أفضل للنتائج والفروق بين المجموعات، وهذا ما يفسر الاستخدام الكبير له في قياس جودة الخدمات بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص، وعلى الرغم من الاختلافات بين النموذجين إلا أن كلا النموذجين يعتمد على نفس الأبعاد (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، التعاطف، الأمان أو الضمان)، ولهما نفس أسلوب القياس المتمثل في مقياس (ليكرت الخماسي) للموافقة أو عدم الموافقة.

الدراسات السابقة

الدراسات السابقة

تمهيد.

1-3-2. الدراسات السابقة التي تناولت جودة الخدمات الصحية.

1-1-3-2. الدراسات العربية التي تناولت جودة الخدمات الصحية.

2-1-3-2. الدراسات الأجنبية التي تناولت جودة الخدمات الصحية.

2-3-2. الدراسات السابقة التي تناولت جودة الخدمات بشكل عام.

1-1-3-2. الدراسات العربية التي تناولت جودة الخدمات بشكل عام.

2-1-3-2. الدراسات الأجنبية التي تناولت جودة الخدمات بشكل عام.

3-3-2. ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة.

3-2. الدراسات السابقة:

تمهيد:

تناولت العديد من الدراسات تقييم جودة الخدمات الصحية بشكلٍ خاص وتقييم جودة الخدمات بشكل عام في مجال الفنادق والبنوك والجامعات أو في مجال المكتبات وتقنية المعلومات ومجالات النقل والمواصلات والبريد، وكذا الدراسات التي تطرقت إلى تقييم رضا العملاء عن الخدمات المقدمة سواءً في القطاع الصحي أو غيره من مجالات تقديم الخدمات، إلا أن مجال الخدمات الصحية والمستشفيات الحكومية أقل تناول لا سيما في اليمن.

وفي هذه الدراسة سوف يتم تناول الدراسات التالية:

- الدراسات السابقة التي تناولت جودة الخدمات الصحية.
- الدراسات السابقة التي تناولت جودة الخدمات بشكل عام.
- ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة.

2-3-1. الدراسات السابقة التي تناولت تقييم جودة الخدمات الصحية:

تعد جودة الخدمات من الموضوعات التي لاقَت اهتماماً كبيراً في المنظمات الخدمية بصفة عامة، والمنظمات الصحية بصفة خاصة، وذلك نتيجة التطورات التي يشهدها المجال الصحي والزيادة المستمرة في الطلب على الخدمات الصحية وفيما يلي أهم الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت موضوع جودة الخدمات الصحية.

2-3-1-1. الدراسات العربية التي تناولت تقييم جودة الخدمات الصحية:

من أهم الدراسات العربية التي تطرقت لتقييم جودة الخدمات الصحية ما يلي:

1- دراسة، عبدالقادر (2015)، بعنوان "قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين - دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم"، حيث هدفت الدراسة إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك إدراكاً تاماً لدى المرضى والمراجعين لمستويات جودة الخدمات الواجب توافرها في المستشفيات الحكومية، كما بينت الدراسة عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية عند مستوى معنوية أقل من (0.05) تبعاً للمتغيرات الديموغرافية للعينة المتمثلة في النوع والعمر والتعليم والدخل ومكان السكن، وأوصت الدراسة بتهيئة المستشفيات الحكومية بالأجهزة والمعدات المطلوبة، وتوفير الكوادر الطبية والكوادر المساعدة المؤهلة، وتوفير التقييم المادي المناسب لها.

2- دراسة، الوصابي (2012)، بعنوان "دور أنظمة الجودة في تحسين أداء المرافق الصحية في اليمن - دراسة حالة - مستشفى 48 النموذجي"، هدفت الدراسة إلى التعرف على دور

تطبيق نظام الجودة في تحسين أداء مستشفى 48 النموذجي، وكانت أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة أن نظم إدارة الجودة تلعب دوراً تكاملياً في تحسين أداء المرافق الصحية، وأن جودة ونوعية الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى 48 النموذجي تحقق مستوى عالي من الرضا لدى المرضى المستفيدين من خدمات المستشفى، وأن المرضى يرون بأن ممارسات

الطاقم الطبي والتمريضي والخدمات المساندة تعكس مستوى أداء عالي، ويشعرون بدرجة عالية من الاهتمام بهم من قبل العاملين في المستشفى، كما أكدت الدراسة الميدانية أن تطبيق نظام الجودة قد لعب دوراً بارزاً في تحسين أداء مستشفى 48 النموذجي والرقي بجودته خدماته إلى المستوى الذي يمكنه من الحصول على شهادة في الجودة من هيئة دولية للاعتماد.

3- دراسة خامت، و عجو (2012)، بعنوان "تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر"، هدفت الدراسة إلى عرض واقع قطاع الصحة في الجزائر عامة وفي ولاية البويرة بشكل خاص، ومعرفة مدى قيام المؤسسات الاستشفائية العمومية في الجزائر بتقييم جودة خدماتها الصحية، وتسليط الضوء على واقع جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية في الجزائر، حسب تقييم المستهلكين (المرضى)، ومعرفة اقتراحاتهم لتحسين مستوياتها، وقد توصلت الدراسة إلى أن المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية تقوم بتقييم جودة خدماتها الصحية باستخدام طرق بسيطة، تفتقر إلى التنظيم ضمن نظام متكامل يشمل جميع المصالح والأقسام الصحية، في ظل إهمال جانب رضا المريض في عملية التقييم، وأن للمؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية موقع جغرافي ملائم، وقاعات انتظار مقبولة، ونظافة غرف المرضى والأروقة متوسطة، وأن نسبة الأطباء إلى عدد المرضى كافي جداً، وغير كافي بالنسبة للمرضى إلى جانب نقص في التجهيزات والمعدات الطبية.

4- دراسة محمود، (2012)، بعنوان "تقويم الجودة المدركة للخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى - دراسة ميدانية في المشافي العامة التابعة لوزارة الصحة في مدينة دمشق"، حيث هدفت الدراسة إلى تحديد الأبعاد التي تنقسم إليها الجودة المدركة للخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى، وتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المشافي العامة التابعة لوزارة الصحة بمدينة دمشق من وجهة نظر المرضى، وقد توصلت الدراسة إلى أن متغير جودة الخدمات الصحية يتألف من ثلاثة أبعاد هي (جودة الرعاية الصحية، وجودة الطاقم الطبي، وجودة المرافق الصحية)، وأن المرضى في المشافي العامة يدركون جودة الخدمات الصحية بشكل إيجابي ومعنوي لأبعادها الثلاثة.

5- دراسة صغيرو، (2012)، بعنوان "تقييم جودة الخدمات الصحية في ضوء أبعاد الجودة"، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المريض وتحليل العلاقة بين الجودة المدركة للخدمات الصحية المقدمة ورضا المرضى، وتوصلت الدراسة إلى أن كفاءة الطبيب المهنية تؤدي دوراً أساسياً في تحسين جودة الخدمات، وأن أكثر المعايير تأثيراً على الرضا الكلي لجودة الخدمات الصحية هما بُعدي الملموسية والتعاطف، كما أظهرت الدراسة عدم وجود فوارق معنوية دالة إحصائياً بين آراء وانطباعات المرضى نحو الجودة الفعلية للخدمات الصحية المقدمة باختلاف خصائصهم الديموغرافية، ووجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات أفراد العينة نحو كل بُعد من أبعاد الجودة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف).

6- دراسة نياب، (2012)، بعنوان "قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين"، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى استخدام المستشفيات الحكومية الأردنية لأبعاد جودة الخدمات الطبية ومدى معرفة العاملين في تلك المستشفيات لأبعاد جودة الخدمات الطبية، ومعرفة تقييم المرضى لأبعاد جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية، والتعرف على درجة التباين في تقييم الخدمات الصحية والذي يعزى للمتغيرات الديمغرافية للمرضى (الجنس، المؤهل العلمي، العمر، والحالة الاجتماعية)، وقد توصلت الدراسة للعديد من النتائج أهمها: أن المستشفيات الحكومية تطبق أبعاد الخدمة الطبية (الاعتمادية، والملموسية، والتعاطف، والأمان، باستثناء بعد الاستجابة) وذلك من وجهة نظر العاملين في المستشفيات مع الأخذ بعين الاعتبار أن هذا التوفر (التطبيق) متباين بين الأبعاد الخمسة، وكان تقييم المرضى للأبعاد نفسها متقارب فيما يتعلق بالأبعاد جميعها ما عدا بعدي الاستجابة والتعاطف، ولم تظهر الدراسة أية فروق في تقييم المرضى لأبعاد الجودة يعزى لأي من المتغيرات الديمغرافية.

7- دراسة الهاشم، و المجلي (2012)، بعنوان "قياس نظم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى، عمان الأردن"، هدفت الدراسة لقياس الجودة الفعلية والمتوقعة للخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة عمان من وجهة نظر المرضى، وقد توصلت

الدراسة إلى أن هناك فجوة سلبية بين الجودة الفعلية للخدمات الصحية وجودة الخدمات الصحية المتوقعة من قبل المرضى، كما أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية تعزى للجنس، العمر، المستوى التعليمي، في تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية الفعلية في المستشفيات في مدينة عمان.

8- دراسة مصلح، (2011)، بعنوان "قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية - فلسطين"، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية ومعرفة مدى وجود فروق في استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل العاملين والمرضى في المستشفيات المستهدفة تبعاً لمتغيرات: (المستشفى، المبحوث، الجنس، الحالة الاجتماعية، العمر، المؤهل العلمي، الوظيفة)، وتوصلت الدراسة إلى أن استجابات عينة الدراسة نحو قياس جودة الخدمات الفعلية والمدركة من قبل العاملين والمرضى كانت عالية في جميع مجالات الدراسة، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية على المجالات (الأبعاد) الآتية "قوة الاستجابة، الأمان والثقة، والتعاطف" تعزى لمتغير الجنس وكانت لصالح الذكور.

9- دراسة الجزائري، وآخرون (2010)، بعنوان "قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام - البصرة"، هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى اهتمام إدارة المستشفى بموضوع جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيد، وتشخيص أهم الشروط الواجب توفرها في الخدمات الصحية لضمان جودة خدمات عالية تحقق أعلى درجات رضا المستفيد، والكشف عن أبرز الصعوبات التي تواجه إدارة المستشفى خلال تقديمها خدماتها، وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك ضعف واضح في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، فضلاً عن وجود تفاوت في الأهمية التي يوليها أفراد عينة البحث لكل متغير من المتغيرات الرئيسية لأبعاد الجودة الخمسة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الثقة، التعاطف).

10- دراسة يعقوب (2008)، بعنوان "تقييم جودة الخدمة الصحية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا"، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى جودة الخدمة الصحية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا وذلك من قبل الموظفين والمرضى، وقد توصلت الدراسة إلى أن مستوى جودة الخدمة الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا من وجهة نظر الموظفين كانت ضعيفة حيث بلغت نسبتها (66.8%)، ومقبولة من وجهة نظر المرضى حيث بلغت نسبتها (71%)، أعلى من تقييم الموظفين، كما أظهرت الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بالنسبة لمتغير الجنس من المرضى لمصلحة الإناث، ووجود فروق دالة إحصائية ترجع للمستوى التعليمي للمريض وذلك لمصلحة أصحاب المؤهل دون الجامعي، ووجود فروق دالة إحصائية لمتغير القسم مقدم الخدمة (عيادة، رقود) وذلك لصالح المرضى الرقود.

11- دراسة إسكندر (2005)، بعنوان "محددات أداء الخدمة الصحية - دراسة ميدانية بالمستشفيات الحكومية باليمن"، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة رضا المستفيدين من الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية، وتشخيص أهم المتغيرات من وجهة نظر المستفيدين التي تؤثر إيجاباً أو سلباً على جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، وكذا التعرف على العلاقة بين مستوى أداء الخدمة الصحية وكل من المتغيرات التنظيمية والبشرية والمعلوماتية في المستشفيات الحكومية [محل الدراسة] من وجهة نظر مقدمي الخدمة الصحية، وأظهرت نتائج الدراسة بأن المحددات التنظيمية والبشرية والمعلوماتية غير متوفرة بالمستوى المطلوب مما أدى إلى انخفاض مستوى أداء الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية [محل الدراسة] والمتمثلة في عدم وجود دليل تنظيمي واضح ودقيق، الهياكل التنظيمية غير مستقرة، المركزية في صنع واتخاذ القرارات، عدم تفويض السلطة للمرؤوسين، تداخل الاختصاصات، عدم وضوح خطوط السلطة، عدم توافر العدد الكافي من الأطباء والممرضين والفنيين، وعدم وجود استراتيجيات واضحة للموارد البشرية بالمستشفيات بالإضافة إلى عدم كفاءة نظم المعلومات الحالي بالمستشفيات.

12- دراسة العتيبي (2002)، بعنوان "مقارنة جودة الخدمات الصحية في غرف التنويم في المستشفيات العامة والخاصة في دولة الكويت"، حيث هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة جودة الخدمات الصحية في غرف التنويم الداخلية، وقد توصلت الدراسة إلى أن المرضى في المستشفيات الخاصة أكثر رضا من نظرائهم في المستشفيات العامة عن الأطباء والممرضات والخدمات المعاونة، أيضاً كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الرضا عن جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العامة والخاصة لصالح المستشفيات الخاصة، كما أظهرت الدراسة أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الرضا عن أبعاد جودة الخدمة الصحية (الأطباء، الممرضات، الخدمات المعاونة) في المستشفيات العامة وذلك لصالح الخدمات المعاونة، في حين اقتصررت هذه المحددات في المستشفيات الخاصة على متغيرين هما الخدمات المعاونة والممرضات.

13- دراسة إدريس (1996)، بعنوان "قياس جودة الخدمة باستخدام مقياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات - دراسة منهجية بالتطبيق على الخدمة الصحية بدولة الكويت" حيث هدفت الدراسة إلى إبراز كيفية قياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات. وقد توصلت هذه الدراسة إلى وجود فجوة سلبية بين توقعات المرضى لبعض مظاهر الخدمة الصحية وبين إدراكات الإدارة في المؤسسات [محل الدراسة] لمثل هذه التوقعات.

2-1-3-2. الدراسات الأجنبية التي تناولت تقييم جودة الخدمات الصحية:

يوجد العديد من الدراسات الأجنبية التي تناولت تقييم جودة الخدمات الصحية، وأهمها ما يلي:

14- دراسة Glasgow (2013)، بعنوان "التقييم الحرج لتحسين جودة الخدمات الصحية وكيفية

دفع أداء السياق التنظيمي" حيث هدفت الدراسة إلى كشف مستوى أداء المستشفيات عندما تطبق نظام تحسين الجودة والخصائص المرتبطة بذلك الأداء، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق هامة ذات دلالة معنوية في الأداء حسب الخصائص التنظيمية بين المستشفيات المستهدفة، ولا توجد فروق معنوية في الأداء تعزى لحجم المستشفى أو المنطقة.

15- دراسة Chary & Pai (2012)، بعنوان "قياس جودة خدمات المستشفى"، وقد هدفت

الدراسة إلى اقتراح عمل تصور نموذج قياس جودة خدمة الرعاية الصحية المدركة من قبل المرضى، وقد توصلت الدراسة إلى أنه بالرغم من تطبيق قياس جودة الخدمات في المستشفى، إلا أنه لا يوجد مقياس متين بما فيه الكفاية لقياس ومقارنة جودة الخدمات، وأن على مؤسسات الرعاية الصحية إعادة برمجة وتجديد وتسوية أوضاعها في المستقبل واستخدام عدة طرق بحث مختلفة لتأكيد الهيكل التصوري المقترح.

16- دراسة R.Kavitha، Others (2012)، بعنوان "قياس جودة الخدمات في أنظمة العناية

الصحية - دراسة في مستشفيات مختارة في مدينة سالم، الهند"، هدفت الدراسة إلى تحليل جودة الخدمات المقدمة من قطاع المستشفيات، ومقارنة تصورات وإدراك الإدارة لتوقعات المرضى، وقد توصلت الدراسة إلى أن تصورات وإدراك الأطباء الذين يمثلون الإدارة كانت عالية جداً حول توقعات خدمة المرضى عند مقارنتها بتوقعات المرضى في المستشفيات المستهدفة، كما أظهرت الدراسة وجود فروق معنوية بين تصورات وإدراك الإدارة وتوقعات المرضى، ولا توجد فروق معنوية بين تصورات وإدراك الأطباء وتوقعات المرضى.

17- دراسة Solayappan, & Others (2011)، بعنوان "مقاييس جودة خدمات

المستشفيات"، هدفت الدراسة إلى قياس الفجوة في جودة خدمات المستشفيات، حيث أظهرت الدراسة وجود فجوة في جودة الخدمات في جميع أبعاد الجودة الخمسة (المسؤولية، الأمان، الملموسية، التعاطف، والثقة)، حيث كانت الفجوة كبيرة جداً في بعدي الثقة والأمان، يلي ذلك الفجوة في التجهيزات والمعدات، ثم الفجوة الأقل فيما يخص التسهيلات والإجراءات وساعات التشغيل، والمظهر العام والهندام للموظفين وتعاملهم مع شكاوي المرضى وحلها، وكذا عمل الشيء الصحيح من المرة الأولى، وكانت الفجوة أقل من وجهة نظر الموظفين.

18- دراسة Brahmhatt, Others (2011)، بعنوان "مدى تكيف مقياس SERVQUAL

للمستشفيات الهندية"، هدفت الدراسة إلى قياس ومقارنة جودة خدمات مستشفيات القطاع العام والمستشفيات الخاصة في منطقة قندهار، احمد آباد، ولاية غوجارات، وتقديم الاقتراحات بناءً على نتائج الدراسة، حيث أظهرت نتائج الدراسة بأن تصورات الزبائن لم تتجاوز توقعاتهم، وكانوا مستأوون من مستوى خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة والخاصة على حدٍ سواء، وأضافت الدراسة منظور جديد حول مفهوم تبني جودة الخدمة في المستشفيات.

2-3-2. الدراسات السابقة التي تناولت تقييم جودة الخدمات بشكل عام:

هناك الكثير من الدراسات التي تناولت تقييم جودة الخدمات بشكل عام في الفنادق والبنوك والجامعات أو في المكتبات وتنقية المعلومات ومجالات النقل والمواصلات والبريد، وغيرها، وأهم هذه الدراسات ما يلي:

1.2/3/2. الدراسات العربية التي تناولت تقييم جودة الخدمات بشكل عام:

من أهم الدراسات العربية التي تناولت تقييم وقياس جودة الخدمات بشكل عام ما يلي:

19- دراسة الفراء، و العوضي (2013)، بعنوان "قياس جودة الخدمات التي تقدمها الجامعات الفلسطينية في ضوء المتغيرات العالمية المعاصرة"، هدفت الدراسة إلى قياس واقع جودة الخدمات التي تقدمها الجامعات الفلسطينية في ضوء المتغيرات العالمية المعاصرة من وجهة نظر الطلبة، وقد أظهرت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقدير طلبة كليات التربية لدرجة جودة عناصر الخدمات المقدمة في جامعة القدس المفتوحة تعزى لمتغيرات الجنس، والمستوى الدراسي، وفروع جامعة القدس المفتوحة في محافظات غزة.

20- دراسة سلمان (2012)، بعنوان "مستوى جودة الخدمات الجامعية كما يدركها طلبة جامعة الأقصى بغزة طبقاً لمقياس جودة الخدمة SERVPERF"، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات المقدمة المدركة من قبل الطلاب بجامعة الأقصى بغزة، والفروق بين أفراد عينة الدراسة في الخدمات المدركة تبعاً لمتغيرات الدراسة، وكذا تحديد أهم نقاط القوة والضعف في جانب الخدمات المقدمة حسب الأبعاد الخمسة المستخدم في هذه الدراسة لمقياس الخدمة (SERVPERF)، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الخدمات الجامعية كما يدركها طلبة جامعة الأقصى بين الضعيف والمتوسط في معظم أبعاد المقياس، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس بين الذكور والإناث لصالح الإناث في مستوى جودة الخدمات الجامعية المدركة في جميع الأبعاد ما عدا بعد الأمان، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية وفي الأبعاد التالية (العناصر الملموسة الاستجابة) لصالح التخصصات التطبيقية، في حين لا توجد فروق ذات

دلالة في الأبعاد الأخرى، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الخدمات الجامعية المدركة تبعاً لمتغير المستوى الدراسي (المستوى الأول المستوى الرابع)، كما كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الخدمات الجامعية المدركة تعزى لمتغير فرع الجامعة (فرع غزة - فرع خانينونس) وذلك لصالح فرع الجامعة في خانينونس وفي جميع الأبعاد والدرجة الكلية، ما عدا بعد (الأمان).

21- دراسة بركات (2010)، بعنوان "الفجوة بين الإدراكات والتوقعات لقياس جودة الخدمات

التي تقدمها جامعة القدس المفتوحة من وجهة نظر الدارسين فيها"، حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفجوة بين إدراكات الدارسين في جامعة القدس المفتوحة بطولكرم وتوقعاتهم لمستوى الخدمة التي تقدمها لهم الجامعة في المجالات المختلفة، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك فجوة موجبة غير دالة إحصائياً بين إدراكات الدارسين وتوقعاتهم للدرجة الكلية لمستوى الخدمة التي تقدمها الجامعة، وهو مؤشر بسيط لارتفاع مستوى الخدمة التي تقدمها الجامعة للدارسين، كما بينت النتائج وجود فرق موجب وغير دال إحصائياً في المجالات: التعاطف الاجتماعي، والاستجابة، والسلامة والأمن على الترتيب، بينما أظهرت الدراسة أيضاً فرقاً سالباً ولكن دون مستوى الدلالة الإحصائية في المجالين الملموسة، والاعتمادية، أما بخصوص عناصر الخدمة التي تقدمها الجامعة، فقد بينت النتائج وجود فجوة موجبة ودالة إحصائياً في عناصر الخدمة الآتية: سرعة الجامعة في تقديم الخدمة، والرغبة لدى الموظفين لمساعدة الدارسين، وإتاحة الفرص للاحتفالات والرحلات والتعارف على الترتيب، بينما أظهرت النتائج من جهة أخرى وجود فجوة سالبة ودالة إحصائياً بين ادراكات وتوقعات الدارسين في عناصر الخدمة الآتية: توافر تجهيزات التقنيات الحديثة، وجاذبية التسهيلات والمرافق، وجاذبية المواد والتخصصات، والاستجابة الفورية للمشكلات، وتوفر وسائل التجهيزات الأمنية على الترتيب، وبينت النتائج كذلك عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الفجوة في تقديرات الدارسين المدركة والمتوقعة لمستوى الخدمة التي تقدمها الجامعة تعزى لمتغيري الجنس والتخصص الدراسي.

22- دراسة العمران (2010)، بعنوان "تقويم خدمات المعلومات في المكتبات الجامعية - دراسة حالة لمكتبة جامعة الملك فهد للبترول والمعادن"، هدفت الدراسة إلى تقويم خدمات مكتبة جامعة الملك فهد للبترول والمعادن اعتماداً على آراء المستفيدين من هذه الخدمات، وقد توصلت الدراسة إلى أن المستفيدين راضون بشكل عام عن الخدمات التي تقدمها جامعة الملك فهد للبترول والمعادن، ويرون أن المكتبة وتجهيزاتها تلبي احتياجاتهم، وأنهم بشكل أساسي يستخدمون محركات البحث على الإنترنت للوصول إلى المعلومات، وأن موظفي المكتبة يتعاملون معهم بشكل متميز واحترافي.

23- دراسة الحدابي، و قشوة (2009)، بعنوان "جودة الخدمة التعليمية بكلية التربية بحجة من وجهة نظر طلبة الأقسام العلمية"، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمة التعليمية بكلية التربية حجة جامعة عمران من وجهة نظر طلبة الأقسام العلمية، وقد أظهرت النتائج أن مستوى جودة الخدمة التعليمية بكلية التربية حجة - جامعة عمران دون المستوى المطلوب، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمة التعليمية تعزى لمنغيرات (الجنس، التخصص، والمستوى).

24- دراسة السليمي (2009)، بعنوان "قياس جودة خدمات المعلومات في المكتبات الطبية بمدينة الرياض: دراسة تطبيقية"، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع خدمات المعلومات في المكتبات الطبية بمدينة الرياض، وتقويم جودة تلك الخدمات؛ لتحديد مواطن القوة والتقصير فيها، والخروج ببعض المقترحات لتطوير المقياس المستخدم في الدراسة ووضع آلية لتطبيقه، وقد توصلت الدراسة لمجموعة من النتائج أهمها: عدم تطبيق مقاييس معيارية خاصة بقياس جودة الخدمات، وأن متوسط فجوة الكفاية بشكل عام ضعف جودة الخدمات المقدمة في مكتبة مدينة الملك فهد الطبية، وكانت فجوة التفوق بشكل عام تفوق في جودة الخدمات المقدمة في مكتبة كلية طب الأسنان بفجوة موجبة، كما أظهرت ضعفاً وتدنياً في جودة الخدمات المقدمة من مكتبة مستشفى الملك عبد العزيز الجامعي.

25- دراسة عاشور، و العبادلة (2007)، بعنوان "قياس جودة الخدمات التعليمية في الدراسات العليا: حالة برنامج MBA في الجامعة الإسلامية بغزة"، هدفت الدراسة إلى تقييم دور الجامعات الفلسطينية في تقديم خدمات التعليم العالي من خلال دراسة حالة برنامج ماجستير إدارة الأعمال في الجامعة الإسلامية بغزة، وذلك بتطبيق نظرية الفجوة، ومحاولة تقييم جودة الخدمة التعليمية المقدمة من حيث الفرق ما بين ما يتوقعه الطلبة من خدمة تعليمية وبين ما يتلقونه فعلاً، وقد تبين من نتائج البحث أن الجامعة استطاعت تحقيق (83%) من توقعات الطلبة، مما يعني أن هناك مجالاً لتحسين الأداء في الجامعة.

26- دراسة سعيد (2007)، بعنوان "قياس جودة خدمات المكتبات الجامعية، دراسة تطبيقية على خدمات المكتبة الرئيسية بجامعة تكريت، العراق"، سعت هذه الدراسة إلى معرفة جودة الخدمات التي تقدمها المكتبات من خلال إستقراء حاجات ورغبات العملاء، وأظهرت الدراسة بأن تقييمات العملاء للخدمة الحقيقية كانت سلبية، لأنها لم ترق إلى مستوى توقعات المرشدين للمكتبة وأكد ذلك متوسط إجابات المستفيدين على المقياس، كما أظهرت نتائج الدراسة بأن حالة الرضا والارتياح قد تحققت نسبياً إذ أن (79.5) من العملاء المرشدين للمكتبة سوف ينصحون زملائهم بزيارة المكتبة.

2/2/3/2. الدراسات الأجنبية التي تناولت تقييم جودة الخدمات بشكل عام:

من الدراسات الأجنبية التي تطرقت لقياس وتقييم جودة الخدمات بشكل عام ما يلي:

27- دراسة Ghasemi وآخرون (2012)، بعنوان "تشخيص وتقييم الفجوات في جودة الخدمات بأسلوب SERVQUAL - دراسة حالة طلاب جامعة أزد، النجف أباد، إيران"، وقد هدفت الدراسة إلى تشخيص نقاط القوة والضعف في جودة الخدمات المقدمة في جامعة أزد بالنجف من وجهة نظر الطلبة، وقد أظهرت نتائج الدراسة إلى وجود فجوات سالبة في جودة الخدمة في جميع الأبعاد، وكانت الفجوة الأعمق هي في بعد المسؤولية الاجتماعية.

28- دراسة Landrum (2009)، بعنوان "قياس جودة خدمات نظام المعلومات بأسلوب SERVQUAL مع إدراك المستخدمين في الأهمية ذات العلاقة بأبعاد الأداء الخدمية الخمسة"، هدفت الدراسة إلى دراسة مقارنة لجودة الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في احمد أباد وقندهار، وقد توصلت النتائج إلى أن جودة الخدمات المقدمة كانت عكس توقعات المنتفعين ولم تحقق الرضا سواءً في المستشفيات الحكومية أو الخاصة.

2-3-3. ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة:

بعد تناول أهم الدراسات السابقة التي تناولت موضوع جودة الخدمات الصحية، يمكن القول بأن الدراسات المحلية والعربية والأجنبية قد تناولت جوانب معينة من جودة الخدمات الصحية، وأن أهم أهداف تلك الدراسات السابقة في مجملها هو قياس الفجوة الحاصلة بين الإدراكات والتوقعات، والتعرف على مدى وعي العاملين بمفهوم الجودة وبعضها تطرقت لقياس الجودة من وجهة نظر المرضى والعاملين دون قياس الفجوة الحاصلة بين تقييم المرضى وتقييم العاملين والاهتمام بقياس الفجوة الحاصلة بين توقعات المرضى والجودة الفعلية، وكذا التركيز على قياس رضا المرضى، وقياس مدى ملائمة استخدام نموذج SERVQUAL.

أما ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة فهو أن هذه الدراسة طُبقت في مجتمع دراسة يختلف عن مجتمعات الدراسات السابقة، كما أن هذه الدراسة تناولت تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى والعاملين وقياس الفجوة الحاصلة بين الجودة الفعلية المقدمة للمرضى والجودة المدركة من قبل العاملين أي الفجوة بين إدراك المرضى والعاملين لمستوى لجودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة]، والفئة المستهدفة من العاملين هم الإداريين بمختلف مستوياتهم الإدارية بدءاً من رؤساء الأقسام إلى مدراء الإدارات العليا (المدراء العموم) والذين هم أصحاب القرارات الطبية والإدارية بالمستشفى، بالإضافة إلى أن الدراسة تطرقت إلى تقييم جودة الخدمات الصحية حسب أقسام الرقود، وهو ما لم تتطرق إليه دراسة من قبل حسب علم الباحث.

وقد أفادت الدراسات السابقة هذه الدراسة بأن أكدت مجموعة من النتائج التي توصلت إليها الدراسة مع وجود اختلاف في ترتيب أبعاد الجودة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.

الفصل الثالث

الإطار المنهجي للدراسة

الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد.

1-3 . مجتمع وعينة الدراسة.

1-1-3 . مجتمع الدراسة.

2-1-3 . عينة الدراسة.

1-2-1-3 . عينة المرضى.

2-2-1-3 . عينة العاملين.

2-3 . تصميم واختبار أداة الدراسة.

1-2-3 . تصميم أداة الدراسة.

2-2-3 . تقييم واختبار اعتمادية وصلاحية أداة الدراسة.

3-2-3 . قياس صدق محتوى أداة الدراسة.

4-2-3 . قياس ثبات أداة الدراسة.

3-3 . توزيع الاستبانات على عينة الدراسة.

4-3 . جمع ومراجعة وترميز البيانات.

5-3 . الأساليب الإحصائية المستخدمة لتحليل بيانات الدراسة إحصائياً.

6-3 . مصادر جمع البيانات.

الفصل الثالث: الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد:

يتناول هذا الفصل مجتمع الدراسة وعينته وكذا أداة الدراسة المستخدمة في جمع البيانات وكيفية بناءها والإجراءات العملية في توزيعها، وكذلك الإجراءات المستخدمة في إختبار صدق وثبات أداة الدراسة، كما يستعرض هذا الفصل الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل بيانات الدراسة التي تم الحصول عليها.

1-3. مجتمع وعينة الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في المستشفيات الحكومية اليمنية، وتركز الدراسة الميدانية على مجتمع المرضى المرقدين في أقسام الرقود الداخلية ومجتمع الإدارات العليا والوسطى ورؤساء الأقسام الطبية والفنية في المستشفيات [محل الدراسة].

1-1-3. مجتمع الدراسة:

تم اختيار المستشفيات [محل الدراسة] بالاعتماد على أسلوب العينة العمدية (المختارة / المنقاة) وتتمثل بالمستشفيات الكبيرة بأمانة العاصمة وهي: (المستشفى الجمهوري التعليمي، مستشفى الكويت الجامعي، مستشفى 48 النموذجي)، كما تعذر الذهاب للمستشفيات الحكومية في المحافظات الأخرى بسبب الظروف التي تمر بها البلاد من حرب داخلية وعدوان خارجي.

كما تم اختيار هذه المستشفيات كونها تعليمية (المستشفى الجمهوري التعليمي) وجامعية (مستشفى الكويت الجامعي) وعسكرية (مستشفى 48 النموذجي) وهي أيضاً من المستشفيات الرئيسية في أمانة العاصمة والأكبر حجماً من حيث عدد العاملين فيها والمرضى المرقدين، وشمولية التخصصات والخدمات الطبية المقدمة في تلك المستشفيات.

3-1-2. عينة الدراسة:

تم استهداف المرضى المرقدين في أقسام الرقود الداخلية في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة]، لتقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، وتم استبعاد قسمي العناية المركزة والحضانة / الخداج، وذلك لأن أغلب المرضى المرقدين في قسم العناية المركزة يكون حالتهم الصحية غير مستقرة أو فاقد الوعي ولا يوجد لديهم مرافقين داخل القسم، وكذلك قسم الخداج للمواليد حديثي الولادة.

كما تم استهداف القيادات الإدارية ممثلةً بمدراء الإدارات العليا والوسطى ورؤساء الأقسام الطبية والفنية في المستشفيات [محل الدراسة] لحساب حجم الفجوة الحاصلة بين الجودة الفعلية والجودة المدركة، وتم استهداف هذه الفئة من العاملين دون غيرهم لأنهم الإداريين الذين يقومون بتزويد إدارة المستشفى بالمعلومات عن سير العمل ومستوى جودة الخدمة وتقارير الإنجاز، إضافة إلى أنهم الذين يقومون بالوظائف الإدارية من تخطيط وتنظيم ومتابعة وتقييم واتخاذ القرارات.

مفردة عينة المرضى:

المريض المرقد في أقسام الرقود الداخلية ويتلقى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة].

مفردة عينة العاملين:

الشخص الذي يعمل في المجال الإداري أو الطبي أو الفني ويمارس العمل الإداري في الإدارات والأقسام الطبية والفنية في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة].

3-1-2-1. عينة المرضى:

تم جمع البيانات من المرضى المرقدين في أقسام الرقود الداخلية في المستشفيات [محل الدراسة] كعينة على مدار شهرين وذلك خلال الفترة من 14 يونيو إلى 13 أغسطس 2015م، والجدول رقم (3-1) يوضح توزيع عينة المرضى في المستشفيات [محل الدراسة].

جدول رقم (1-3)
توزيع عينة المرضى

المستشفى	المرضى المرقدين خلال فترة جمع البيانات	حجم العينة	نسبة العينة إلى إجمالي المرضى في المستشفى *	نسبة العينة لكل مستشفى **
مستشفى 48 النموذجي	172	60	35%	30%
مستشفى الكويت الجامعي	207	70	34%	35%
مستشفى الجمهوري التعليمي	221	70	32%	35%
الإجمالي	600	200	33%	100%

- المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاستعانة بإدارات الإحصاء في المستشفيات [محل الدراسة].
- * = نسبة حجم العينة في كل مستشفى إلى إجمالي حالات الرقود في نفس المستشفى.
- ** = نسبة حجم العينة في كل مستشفى إلى حجم العينة في المستشفيات [محل الدراسة].

يتبين من الجدول السابق أن إجمالي حجم عينة المرضى تساوي (200) مريض في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة]، وكانت عينة ممثلة لمجتمع الدراسة؛ حيث أن نسبتها تساوي (33%) من إجمالي المرضى المرقدين في المستشفيات [محل الدراسة] خلال فترة جمع البيانات، كانت نسبة العينة في المستشفى الجمهوري تساوي (35%) يليه عينة مستشفى الكويت الجامعي بنسبة (33%)، ثم عينة مستشفى 48 النموذجي بنسبة (32%).

وتعتبر هذه النسبة طبيعية من إجمالي المرضى المرقدين في الأقسام الداخلية في المستشفيات الحكومية [محل الدراسة]، حيث كان عدد المرضى المرقدين بالمستشفيات قليل في ظل الظروف التي تمر بها البلاد من حرب داخلية وقصف جوي، وذلك لأسباب عديدة أهمها نزوح المواطنين من العاصمة وشحة المشتقات النفطية إن لم تكن شبه معدومة خلال فترة جمع البيانات.

3-1-2-2. عينة العاملين:

بالنسبة لعينة العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية فقد تم استهداف العاملين في المجال الإداري والطبي والفني ممن يمارسون العمل الإداري في الإدارات والأقسام الإدارية والطبية الفنية والتمريضية، وذلك لمعرفة مدى إدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، ومعرفة ما إذا كان هناك فجوة بين إدراك العاملين والمرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة] وقياسها وتحديد نوعها، وقد تم

استهداف هذه الفئة من العاملين دون غيرهم وذلك لأنهم الفئة التي تقوم بتزويد إدارة المستشفى بالمعلومات عن سير العمل ومستوى جودة الخدمات الصحية وتقارير الإنجاز، إضافة إلى أنهم الذين يقومون بالوظائف الإدارية من تخطيط وتنظيم ومتابعة وتقييم واتخاذ القرارات، والجدول رقم (2-3) يوضح توزيع عينة العاملين في المستشفيات [محل الدراسة].

جدول رقم (2-3)
توزيع عينة العاملين

المستشفى	الفئة المستهدفة	عدد العاملين	حجم العينة	نسبة العينة إلى إجمالي العاملين في المستشفى *	نسبة العينة لكل مستشفى **
مستشفى النموذجي	مدراء عموم	6	6	100%	17%
	مدراء إدارات	17	12	71%	34%
	رؤساء أقسام	30	17	57%	49%
	إجمالي	53	35	76%	100%
مستشفى الكويت الجامعي	مدراء عموم	7	5	71%	13%
	مدراء إدارات	22	15	68%	38%
	رؤساء أقسام	36	20	56%	50%
	إجمالي	65	40	65%	100%
مستشفى الجمهوري التعليمي	مدراء عموم	7	6	86%	15%
	مدراء إدارات	27	14	52%	35%
	رؤساء أقسام	38	20	53%	50%
	إجمالي	72	40	63%	100%
الإجمالي العام	مدراء عموم	20	17	85%	15%
	مدراء إدارات	66	41	62%	36%
	رؤساء أقسام	104	57	55%	50%
	الإجمالي العام / المتوسط العام	190	115	67%	100%

- المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاستعانة بإدارات الموارد البشرية في المستشفيات [محل الدراسة].
- * = نسبة حجم العينة في كل مستشفى إلى إجمالي حالات الرقود في نفس المستشفى.
- ** = نسبة حجم العينة في كل مستشفى إلى حجم العينة في المستشفيات [محل الدراسة].

يتبين من الجدول السابق أن إجمالي حجم عينة العاملين تساوي 115 عامل في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة]، وكانت عينة ممثلة لمجتمع الدراسة؛ حيث أن نسبتها تساوي (67%) من إجمالي مجتمع الدراسة، وكانت أعلى نسبة هي عينة المدراء العموم / مدراء الإدارات العليا إذ شكلت نسبة (85%) من مجتمعهم وبنسبة (15%) من إجمالي عينة العاملين، يليها عينة مدراء الإدارات الوسطى بنسبة (62%) من مجتمعهم وبنسبة (36%) من إجمالي عينة

العاملين، ثم عينة رؤساء الأقسام العاملين بنسبة (55%) من مجتمع رؤساء الأقسام في المستشفيات [محل الدراسة] ونسبة (50%) من إجمالي عينة العاملين.

2-3. تصميم واختبار أداة الدراسة:

تم تصميم واختبار أداة الدراسة المتمثلة بقائمتي استقصاء موجهه للمرضى والعاملين في المستشفيات الحكومية [محل الدراسة] وذلك على النحو التالي:

1-2-3. تصميم أداة الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات الأولية لهذه الدراسة، ولتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها واختبار فروضها فقد تم بناء استبانتين لهذه الدراسة بالاعتماد على الإطار النظري للدراسة، إضافة إلى الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، حيث تكونت الاستبانتين الموجهة للمرضى والعاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية من جزأين تمثل الجزء الأول في البيانات الشخصية والإدارية والوظيفية، بينما احتوى الجزء الثاني على فقرات المتغير المستقل للدراسة والمتعلق بأبعاد جودة الخدمات الخمسة التي توصل إليها Parasuarman وزملاؤه في مقياسهم الشهير SERVQUAL، وهذه الأبعاد هي (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) بعد ترجمتها وإعادة صياغتها بما يتناسب وطبيعة الخدمات الصحية، وتطوير المقياس بما يتناسب مع جودة الخدمات الصحية، حيث اشتمل المقياس الأصلي على (22) فقرة فرعية وتم إضافة (11) فقرة فرعية إليها في هذه الدراسة من قبل الباحث وذلك بما يتواءم وطبيعة العمل في المستشفيات الحكومية اليمنية، وبعد تحكيم الاستبانة أضاف الأستاذة المحكمين (4) فقرات فرعية لتصبح بصيغتها النهائية والبالغ عددها (37) فقرة، والجدول رقم (3-3) يوضح ذلك.

جدول رقم (3-3)
تطوير مقياس سيرفكوال في أبعاده الخمسة

أبعاد الجودة	عدد الفقرات في المقياس الأصلي	عدد الفقرات بعد التطوير	عدد الفقرات المضافة
الملموسية	4	10	6
الاعتمادية	5	7	2
الاستجابة	4	7	3
الأمان	4	6	2
التعاطف	5	7	2
الإجمالي	22	37	15

كما تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي الذي يتكون من خمس درجات هي (موافق تماماً، موافق، موافق إلى حد ما، غير موافق، غير موافق إطلاقاً) وأعطيت الفقرات (5) درجات لموافق تماماً و (4) لموافق و (3) لموافق إلى حد ما و (2) لغير موافق، ودرجة واحدة لغير موافق إطلاقاً، بحيث يكون المتوسط الفرضي يساوي (3).

2-2-3. تقييم واختبار اعتمادية وصلاحيّة أداة الدراسة:

بعد التصميم النهائي لأداة الدراسة - مقياس الدراسة - تم إجراء اختبار الصدق والثبات ومعامل الاتساق الداخلي بين الفقرات لكل بُعد، وذلك بهدف التأكد من صلاحية واعتماد أداة الدراسة لجمع البيانات المطلوبة لتحقيق أهداف الدراسة واختبار فروضها والإجابة على تساؤلاتها.

3-2-3. قياس صدق محتوى أداة الدراسة:

وللتأكد من صدق الاستبانة فقد تم عرضها على (6) من الأساتذة المحكمين المتخصصين في مجال الإدارة والإحصاء والإدارة الصحية وإدارة المستشفيات وإدارة الجودة في جامعات حكومية وخاصة وذلك بهدف تقييمها وإبداء آراءهم في مدى ملائمة أداة الدراسة لتحقيق أهدافها، وقد حظيت معظم فقرات المقياس بموافقتهم في جميع مجالات الدراسة، كما أضاف الأساتذة المحكمين (4) فقرات ضمن الأبعاد الخمسة لجودة الخدمات الصحية، مع تقديم بعض المقترحات لتحسين صياغة بعض الفقرات، ملحق (د).

3-2-4. قياس ثبات أداة الدراسة:

وللتأكد من ثبات أداة الدراسة فقد تم استخدام اختبار كرونباخ ألفا للثبات لفقرات المقياس، حيث يعتبر هذا النوع من الاختبارات هو الأكثر شيوعاً كأسلوب إحصائي في مجال تقييم اعتمادية مقاييس الدراسات في العلوم الاجتماعية، وقياس الاتجاهات وأنواع السلوك المختلفة في بحوث المنظمات والإدارة، (الكيم، 2007: 116)، حيث يركز هذا الأسلوب على إختبار درجة الاتساق الداخلي بين فقرات أداة الدراسة الخاضعة للتحليل، ويوضح الجدول رقم (3-4) قيم معاملات الثبات لمتغيرات الدراسة كما يلي:

جدول رقم (3-4)
قيم معاملات الثبات كرونباخ ألفا لمجالات الدراسة

العاملين		المرضى		أبعاد الجودة (المتغيرات التابعة)
معامل الثبات	عدد الفقرات	معامل الثبات	عدد الفقرات	
0.86	10	0.88	10	الملموسية
0.94	7	0.87	7	الاعتمادية
0.94	7	0.88	7	الاستجابة
0.93	6	0.87	6	الأمان
0.94	7	0.89	7	التعاطف
0.98	37	0.96	37	إجمالاً

• المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية.

وتشير البيانات الواردة في الجدول السابق إلى أن جميع معاملات الثبات لأداة الدراسة ممتازة / مرتفعة؛ حيث كانت تلك القيم أعلى من (0.86) في جميع أبعاد جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة للمرضى وجودة الخدمات الصحية المدركة من قبل العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة].

3-3. توزيع الاستبانات على عينة الدراسة:

وفقاً لأهداف الدراسة وما تسعى لتحقيقه، فإنه يوجد عینتین هما عينة المرضى وعينة العاملين، حيث تم توزيع الاستبانات بطريقه اعتراضية على المرضى في أقسام الرقود الداخلية بالمستشفيات [محل الدراسة]، من ذكور وإناث ومن مختلف الأعمار، كما تم توزيع الإستبانات الأخرى على العاملين في المستويات الإدارية العليا والوسطى والأقسام الطبية والفنية، وتم توزيع (200) استبانة على عينة المرضى، رغم قلة عدد المرضى المرقدین في الأقسام الداخلية بالمستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة]، للأسباب المذكورة آنفاً، وكان عدد الإستبانات المعادة (166) بنسبة (83%)، وعدد الإستبانات غير المعادة (الفائد) تساوي (37) وبنسبة (17%)، وكان من ضمن الإستبانات الفاقدة (3) استبانات غير مستوفاة وغير صالحة للتحليل، وبذلك يكون عدد الإستبانات المعادة والصالحة للتحليل (163) بنسبة (81.5%)، أما عينة العاملين فقد تم توزيع (115) استبانة على مدراء الإدارات العليا والوسطى ورؤساء الأقسام الطبية والفنية، تم استرجاع (99) استبانة أي ما نسبته (86%) من مجموع الإستبانات الموزعة جميعها صالحة للتحليل، والجدول رقم (3-5) يوضح ذلك.

جدول رقم (3-5)
توزيع الإستبانات على عینتی الدراسة ونسبة إعادتها

المستشفى	عينة العاملين						عينة المرضى					
	موزع	%	صالحة	%	فائد	%	موزع	%	صالحة	%	فائد	%
م/ 48	60	30	53	27	8	4	35	30	30	5	4	
م/ الكويت	70	35	55	28	16	8	40	35	34	6	5	
الجمهوري	70	35	58	29	13	6	40	35	35	5	4	
الإجمالي	200	100	163	83	37	17	115	100	99	16	14	

• المصدر: الجدول من إعداد الباحث.

ومن خلال قراءة بيانات الجدول السابق يتضح أن أعلى نسبة فائد كانت في مستشفى الكويت الجامعي بنسبة (8%)، من الإستبانات الموزعة على المرضى وبنسبة (5%) فائد من الإستبانات الموزعة على العاملين في نفس المستشفى، أما أقل نسبة فائد في الإستبانات الموزعة على المرضى والعاملين فكانت في مستشفى 48 النموذجي بنسبة (4%).

وبشكل عام تعتبر نسبة الفاقد من إجمالي الإستبانات الموزعة على عينة المرضى في المستشفيات إجمالاً تساوي (17%)، ونسبة فاقد (14%) من إجمالي الإستبانات الموزعة على عينة العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة].

وتعتبر نسبة الفاقد من الإستبانات الموزعة على عيني الدراسة نسبة مقبولة في مثل هذه الدراسة، ويعزو الباحث ارتفاع حجم الفاقد من الإستبانات الخاصة بعينة المرضى إلى طبيعة عينة الدراسة - المرضى - وما يعانونه من آلام وأوجاع الناتجة عن حالاتهم الصحية بشكل خاص وعن الأوضاع المتدهورة الأمنية والسياسية بشكل عام، وخروجهم من المستشفى قبل استكمال الإجابة على الاستبيان وتسليمه.

3-4. جمع ومراجعة وترميز البيانات:

تم توزيع ومتابعة وجمع الإستبانات الخاصة بالمرضى والعاملين، عن طريق الزيارات الميدانية لعيني الدراسة وتسليم الإستبانات لأفراد العينتين وشرح طبيعة وأهداف الاستقصاء وأن البيانات التي سيدلون بها لغرض البحث العلمي فقط ستحظى بالسرية التامة.

وبعد الانتهاء من جمع الإستبانات تمت عملية الفرز والمراجعة واستبعاد غير الصالح منها للتحليل وهي الإستبانات غير المكتملة وكان عددها (3) استبانات جميعها من عينة المرضى، بينما كانت جميع استبانات العاملين صالحة للتحليل بحيث أصبحت نسبة الاستبانات الصالحة للتحليل (81.5%) للمرضى، (86%) للعاملين وهي نسبة كافية ومناسبة، وبعد ذلك تم تصميم قاعدة البيانات وترميزها وتفرغ البيانات والمعلومات المتوفرة في الإستبانات إلى البرنامج الإحصائي (SPSS) ليتسنى إجراء التحليلات الإحصائية المناسبة لهذه البيانات وبما يحقق أهداف الدراسة.

3-5. الأساليب الإحصائية المستخدمة لتحليل بيانات الدراسة إحصائياً:

تم ترميز إجابات المبحوثين، ومعالجة البيانات وتحليلها بالأسلوب الإحصائي الوصفي، الاستدلالي باستخدام الحاسب الآلي من خلال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية الإصدار التاسع عشر "SPSS - v19 Statistical Package For Social Sciences"، كما تم استخدام مستوى الدلالة النظري (0.05) في إختبار دلالة الفروض، ولتوظيف البيانات التي تم جمعها لتحقيق أهداف الدراسة واختبار فروضها فقد تم استخدام الأساليب الإحصائية الوصفية، وكذلك الأسلوب الإحصائي الاستدلالي، حيث تم الاعتماد على الأساليب الإحصائية الوصفية لوصف بيانات الدراسة، والأسلوب الإحصائي الاستدلالي لاختبار الفروض، وتمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسة في الآتي:

1) أساليب تحليل الإحصاء الوصفي مثل التكرارات والمتوسطات الحسابية والنسب المئوية والانحراف المعياري للبيانات، لإعطاء صورة ملخصة عن خصائص مجتمع الدراسة بشكل مختصر، وعمل التحليل الإحصائي الوصفي لبيانات الدراسة وذلك بعد عرضها في جداول.

2) إختبار معامل الثبات كرونباخ ألفا Cronbach's Alpha للأبعاد الأساسية لجودة الخدمات لأداة الدراسة الموزعة على المرضى وعلى العاملين، لقياس الثبات الداخلي لأبعاد جودة الخدمات الصحية.

3) تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجالات الرئيسية التي شملتها الدراسة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الثقة، التعاطف)، وكذا المتغيرات الفرعية لكل بُعد فرعي من الأبعاد الرئيسية وحساب معاملات الارتباط بين أبعاد جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة للمرضى والمدركة من قبل العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة]، وذلك لتوضيح مدى التوافق بين المتغيرات.

4) الاختبار التائي لعينتين مستقلتين Independent Samples Test وذلك لمعرفة الفروق في إجابات المرضى والعاملين، عند مستوى دلالة (0.05).

5) تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA ولذلك لمعرفة الفروق في إجابات المبحوثين من الفئات ذات المتغيرات الأكثر من خيارين عند مستوى دلالة (0.05).

3-6. مصادر جمع البيانات:

اعتمدت هذه الدراسة على مصدرين لجمع البيانات هما:

(1) **مصادر ميدانية:** حيث تم الحصول من خلالها على البيانات الأساسية بواسطة الاستباننتين اللتان تم إعدادهما لهذا الغرض كمقياس لمتغيرات الدراسة واختبار الفروض، حيث تم توزيعهما على أفراد عينة الدراسة، وتمثل الاستبانة الأداة الرئيسة لجمع بيانات هذه الدراسة.

(2) **مصادر ثانوية:** تم الحصول منها على البيانات الثانوية من خلال الكتب والدوريات والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، إضافةً إلى المعلومات الخاصة بأعداد الكوادر البشرية العاملة ومدراء الإدارات والأقسام الفنية وإحصائيات المرضى الداخليين في المستشفيات [محل الدراسة].

الفصل الرابع
الدراسة الميدانية ومناقشتها

الدراسة الميدانية ومناقشتها

تمهيد.

1-4 . خصائص عينة الدراسة.

1-1-4 . خصائص عينة المرضى.

2-1-4 . خصائص عينة العاملين.

2-4 . مناقشة خصائص عينة الدراسة.

3-4 . توصيف متغيرات الدراسة.

1-3-4 . توصيف مؤشرات أبعاد جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة للمرضى.

2-3-4 . توصيف مؤشرات أبعاد جودة الخدمات الصحية المدركة من قبل العاملين.

4-4 . معاملات الارتباط الخطي بين متغيرات الدراسة.

5-4 . مستوى تطبيق المستشفيات الحكومية اليمنية لأبعاد جودة الخدمات الصحية:

6-4 . إختبار فروض الدراسة.

1-6-4 . الفرض الرئيس الأول.

2-6-4 . الفرض الرئيس الثاني.

3-6-4 . الفرض الرئيس الثالث.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية ومناقشتها

تمهيد:

يستعرض هذا الفصل النتائج التي توصلت إليها الدراسة ومناقشتها، وسوف يتم استخدام الإحصاء الوصفي لتوصيف متغيرات الدراسة، وكذا استخدام الإحصاء الاستدلالي التحليلي لإثبات أو نفي الفروض كلياً أو جزئياً.

1-4. خصائص عينة الدراسة:

تعتبر خصائص عينة الدراسة شيء ضروري لإعطاء صورة ملخصة عن خصائص مجتمع الدراسة، وفيما يلي عرض مختصر لخصائص عينة الدراسة المكونة من المرضى والعاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة].

1-1-4. خصائص عينة المرضى:

يوضح الجدول رقم (1-4) الخصائص الشخصية والإدارية لعينة المرضى المرقدين في

المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة]، وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (1-4)
الخصائص الشخصية والإدارية لعينة المرضى

جميع المستشفيات		مستشفى الجمهوري		مستشفى الكويت الجامعي		مستشفى 48 النموذجي		المعلومات الاجتماعية والإدارية	
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد		
								ذكر	الجنس
72%	118	61%	35	57%	31	100%	52	أنثى	
28%	45	39%	22	43%	23	0%	0	الإجمالي	
100%	163	100%	57	100%	54	100%	52		الفئة العمرية
18%	29	22%	13	29%	16	0%	0	> 20 سنة	
41%	67	28%	16	43%	23	54%	28	20 – 29 سنة	
20%	33	25%	14	4%	2	32%	17	30 – 39 سنة	
8%	13	7%	4	7%	4	10%	5	40 – 49 سنة	
13%	21	18%	10	17%	9	4%	2	< 50 سنة	
100%	163	100%	57	100%	54	100%	52	الإجمالي	
46%	75	42%	24	52%	28	44%	23	عازب	الحالة الاجتماعية
54%	88	58%	33	48%	26	56%	29	متزوج	
100%	163	100%	57	100%	54	100%	52	الإجمالي	
13%	19	20%	9	22%	9	2%	1	أمي	المستوى التعليمي
46%	64	39%	18	52%	22	46%	24	يقرأ ويكتب	
28%	39	22%	10	17%	7	42%	22	ثانوية عامة	
4%	6	8%	4	2%	1	2%	1	دبلوم	
9%	12	11%	5	7%	3	8%	4	بكالوريوس	
100%	140	100%	46	100%	42	100%	52	الإجمالي	
48%	78	30%	17	18.5%	10	100%	52	جراحة رجال	قسم الرقود
14%	22	16%	9	22%	12	0%	0	باطنية رجال	
10%	16	14%	8	15%	8	0%	0	جراحة نساء	
5%	8	14%	8	0%	0	0%	0	باطنية نساء	
7%	12	3%	2	18.5%	10	0%	0	نساء والولادة	
16%	27	23%	13	26%	14	0%	0	أطفال	
100%	163	100%	57	100%	54	100%	52	الإجمالي	

• المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، صنعاء، 2016م.

يبين الجدول السابق أن عينة المرضى الذكور كانت (118، وبنسبة 72%)، أما عينة الإناث فكانت (45، وبنسبة 28%)، وذلك في المستشفيات بشكل عام، وقد كانت عينة الذكور والإناث في المستشفى الجمهوري التعليمي كما يلي: (31، وبنسبة 57%، 23، وبنسبة 43%)، على التوالي، وفي مستشفى الكويت الجامعي كانت عينة الذكور (35، وبنسبة 61%)، والإناث (22، وبنسبة 39%)، أما مستشفى 48 النموذجي فقد كان جميع المرضى المرقدين ذكور وكان عددهم (52، وبنسبة 100%)، ولا يوجد إناث بسبب الإغلاق المؤقت لمستشفى الصداقة اليمني الصيني والخاص النساء والولادة والأطفال والذي يتبع لمجمع 48 الطبي النموذجي وذلك بسبب العدوان السعودي على بلادنا اليمن، حيث ومجمع 48 الطبي النموذجي يقع بالقرب من معسكر 48، وكذلك الحال بالنسبة لأقسام الرقود المتاحة للمرضى فقط قسم الجراحة العامة بمختلف الأقسام الجراحية لأن المستشفى يعتبر في حالة طوارئ لاستقبال الجرحى.

كما نلاحظ من الجدول السابق أن معظم المرضى ضمن الفئة العمرية (20 – 29 سنة) وذلك بنسبة (41%) في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة] بشكل عام، تليها الفئة العمرية (30 – 39 سنة) بنسبة (20%)، ويرجع السبب لأن ما يقارب من نصف المرضى أي بنسبة (48%) مرقدين في أقسام الجراحة العامة المختلفة ومعظم هذه الحالات جرحى إثر الحرب، والقصف الجوي.

وكان عدد المرضى المتزوجين (88؛ وبنسبة 54%)، والعازبين (75؛ وبنسبة 46%) بما فيهم الأطفال.

وأن نسبة (46%) من المرضى مستواهم التعليمي ضمن الفئة (يقراً ويكتب)، فضلاً عن الأميين الذين يشكلون نسبة (13%) من المرضى المرقدين في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة].

كما يلاحظ أيضاً من الجدول السابق أن نسبة (48%) من المرضى أي ما يقارب من نصف المرضى مرقدين في أقسام الجراحة العامة رجال بمختلف تخصصاتها الجراحية (الجراحة العامة، جراحة العظام، جراحة المخ والأعصاب والعمود الفقري، جراحة المسالك البولية، جراحة التجميل، ... الخ)، يلي ذلك المرضى المرقدين في أقسام الأطفال بنسبة (17%)، والذين معظمهم جرحى إثر القصف الجوي بالطائرات على مساكن المدنيين، ثم أقسام الباطنية رجال بنسبة (13%)، كما أن أقل نسبة من المرضى كان في أقسام الباطنية نساء، وذلك بنسبة (5%) فقط.

2-1-4. خصائص عينة العاملين:

فيما يلي يوضح الجدول رقم (2-4) الخصائص الشخصية والوظيفية لعينة العاملين في

المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة]:

جدول رقم (2-4)
الخصائص الشخصية والوظيفية لعينة العاملين

جميع المستشفيات		مستشفى الجمهوري		مستشفى الكويت الجامعي		مستشفى 48 النموذجي		الخصائص الشخصية والإدارية	
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد		
80%	79	80%	28	85%	29	73%	22	ذكر	الجنس
20%	20	20%	7	14%	5	27%	8	أنثى	
100%	99	100%	35	100%	34	100%	30	الإجمالي	
23%	23	23%	8	17%	6	30%	9	> 30 سنة	الفئة العمرية
50%	49	28%	10	65%	22	57%	17	30 – 39 سنة	
23%	23	44%	15	12%	4	13%	4	40 – 49 سنة	
4%	4	5%	2	6%	2	0%	0	أكبر من 50 سنة	
100%	99	100%	35	100%	34	100%	30	الإجمالي	
18%	18	29%	10	12%	4	13%	4	عازب	الحالة الاجتماعية
82%	81	71%	25	88%	30	87%	26	متزوج	
100%	99	100%	35	100%	34	100%	30	الإجمالي	
9%	9	5%	2	21%	7	0%	0	ثانوية عامة	المستوى التعليمي
15%	15	17%	6	17%	6	10%	3	دبلوم	
48%	47	49%	17	50%	17	43%	13	بكالوريوس	
28%	28	29%	10	12%	4	47%	14	دراسات عليا	
100%	99	100%	35	100%	34	100%	30	الإجمالي	
10%	10	11%	4	12%	4	6%	2	> 3 سنوات	سنوات الخبرة
25%	25	26%	9	3%	1	50%	15	3 – 6 سنوات	
27%	27	17%	6	29%	10	37%	11	7 – 10 سنوات	
38%	37	46%	16	56%	19	7%	2	< 10 سنوات	
100%	99	100%	35	100%	34	100%	30	الإجمالي	
13%	13	12%	4	12%	4	17%	5	مدير إدارة عليا	المستوى الإداري
34%	34	34%	12	35%	12	33%	10	مدير إدارة	
53%	52	54%	19	53%	18	50%	15	رئيس قسم	
100%	99	100%	35	100%	34	100%	30	الإجمالي	

• المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، صنعاء، 2016م.

يتضح من خلال قراءة بيانات الجدول السابق أن حجم عينة العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة] يساوي (99) عامل منهم (80%) ذكور، وأن ما يقارب (50%) منهم تتراوح أعمارهم ضمن الفئة العمرية (30 - 39 سنة)، كما يشكل المتزوجين منهم نسبة (82%)، كما يلاحظ أن (48%) منهم من حملة شهادة البكالوريوس، يليهم أصحاب الدراسات العليا بنسبة (29%)، ثم حملة الدبلوم والثانوية بنسبة (15%)، (9%) على التوالي، كذلك فإن (10%) فقط من العاملين الذين شملتهم الدراسة الذين خبراتهم العملية أقل من 3 سنوات، وأن أكبر نسبة منهم هم أصحاب الخبرات العملية الطويلة أكثر من 10 سنوات في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة].

كما يوضح الجدول السابق أن رؤساء الأقسام يشكلون نسبة (53%) من العاملين، يليهم مدراء الإدارات بنسبة (34%)، وأما مدراء العموم (مدراء الإدارات العليا) في المستشفيات الحكومية اليمنية التي تضمنتهم عينة الدراسة فكانوا بنسبة (13%)، وهذه نسبة جيدة للعينة لمثل هذه الدراسة.

2-4. مناقشة خصائص عينة الدراسة:

من خلال استعراض الخصائص الديموغرافية لعينتي الدراسة، نجد أنه يوجد تباين في الخصائص الشخصية والإدارية للمرضى بين المستشفيات؛ حيث أن عينة المرضى المرقدين في مستشفى 48 النموذجي جميعهم ذكور، وحالاتهم المرضية جميعها تتبع أقسام الجراحة العامة بشكل عام مثل: (جراحة عامة، جراحة العظام والكسور، جراحة المخ والأعصاب، جراحة الأنف والأذن والحنجرة، جراحة المسالك البولية، جراحة العيون، جراحة التجميل، ...إلخ)، وهذا راجع لأسباب السابق ذكرها.

أما بالنسبة لخصائص عينة العاملين فلا يوجد تباين كبير فيما بينهم عدا بعض الخصائص للعاملين في مستشفى 48 النموذجي مثل المستويات التعليمية العليا كدرجة الماجستير، وهذا راجع للجهود التي يبذلها المستشفى في تدريب وتأهيل العاملين فيه، وكذا سنوات الخبرة في المستشفى للعاملين لا تزيد عن عشر سنوات نظراً لحدثة المستشفى والذي تأسس في عام 2008م، عدا (7%) من العاملين في إدارة المستشفى لهم خبرة أكثر من عشر سنوات منذ تأسيس مستوصف 48 قبل افتتاح المستشفى.

كما يلاحظ أن المؤهلات العلمية للموظفين المستهدفين في الدراسة عالية المستوى بينما مؤهلات المرضى كانت متدنية قياساً مع مؤهلات الموظفين، ويمكن أن يعزى ذلك إلى أنه تم التركيز في الدراسة على عينة العاملين في المستويات الإدارية العليا من مدراء عموم ومدراء إدارات ورؤساء أقسام، بينما لم يتم التركيز على أي فئة من المرضى.

وكان حجم عينة العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة] (99) عامل منهم (80%) ذكور، وأن ما يقارب (50%) منهم تتراوح أعمارهم ضمن الفئة العمرية (30 - 39 سنة)، كما يشكل المتزوجين منهم نسبة (82%)، كما يلاحظ أن (48%) منهم من حملة شهادة البكالوريوس، يليه حاملي درجات الدراسات العليا بنسبة (29%)، ثم حملة الدبلوم والثانوية بنسبة (15%، 9%) على التوالي، كذلك فإن (10%) فقط من العاملين الذين شملتهم الدراسة الذين خبراتهم العملية أقل من 3 سنوات، وأن أكبر نسبة منهم هم أصحاب الخبرات العملية الطويلة أكثر من 10 سنوات في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة]، وأن رؤساء الأقسام يشكلون نسبة (53%) من العاملين، يليهم مدراء الإدارات بنسبة (34%)، وأما مدراء العموم (مدراء الإدارات العليا) في تلك المستشفيات التي تضمنتهم عينة الدراسة فكانوا بنسبة (13%)، وهذه نسبة جيدة.

3-4. توصيف متغيرات الدراسة:

يتضمن هذا الجزء توصيف متغيرات الدراسة المتمثلة في الأبعاد الخمسة لجودة الخدمات، من وجهة نظر المرضى - الجودة الفعلية - ومن وجهة نظر العاملين - الجودة المدركة -، وذلك من خلال استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وسوف يتم تناولها كما يلي:

3-4-1. توصيف مؤشرات أبعاد جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة للمرضى:

في هذا الجزء سوف يتم توصيف مؤشرات أبعاد جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة للمرضى، وذلك من وجهة نظرهم في الأبعاد الخمسة لجودة الخدمات الصحية والأبعاد الفرعية لكل بُعد رئيس من هذه الأبعاد، أي مستوى إدراك المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، وكما يلي:

- **بُعد الملموسية:** يبين الجدول رقم (3-4) المتوسطات والانحرافات المعيارية الخاصة بمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة] من وجهة نظرهم، وذلك في بُعد الملموسية، وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (3-4)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبُعد الملموسية في الجودة الفعلية المقدمة للمرضى

الرقم	الأبعاد الفرعية لبُعد الملموسية	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة	مستوى التطبيق
1.	تتوفر في المستشفى أجهزة طبية حديثة.	3.24	1.09	65%	متوسط
2.	يمتاز المستشفى بمستوى عالي من النظافة.	3.48	1.07	70%	متوسط
3.	تتوفر في المستشفى غرف مريحة.	3.29	1.05	66%	متوسط
4.	يهتم موظفو المستشفى بالهدام وحسن المظهر.	3.99	0.81	80%	عالي
5.	يمتاز الغذاء داخل المستشفى بالجودة.	3.06	1.03	61%	متوسط
6.	يوجد في المستشفى دورات مياه نظيفة.	3.27	1.22	65%	متوسط
7.	يتميز المستشفى بتصميم داخلي منظم يسهل الاتصال مع مقدمي الخدمات.	3.31	1.03	66%	متوسط
8.	يوجد في المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والشعب المختلفة.	3.60	0.81	72%	متوسط
9.	توجد في المستشفى ممرات داخلية مناسبة.	3.36	0.91	67%	متوسط
10.	يوفر المستشفى الأدوية اللازمة للمريض.	2.69	1.45	54%	ضعيف
	المتوسط العام لبُعد الملموسية	3.33	1.05	67%	متوسط

- المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، صنعاء، 2016م.

يوضح الجدول السابق أن المتوسط العام للمتوسطات الحسابية للأبعاد الفرعية التي مثلت بُعد الملموسية وهي الفقرات من رقم (1-10) من وجهة نظر المرضى كان (3.33)، وبنسبة 67%)، وهذا يبين أن المستشفيات الحكومية اليمنية تطبق هذا البُعد، كون المتوسط الحسابي العام له أكبر من (3) المتوسط الفرضي للدراسة، وأن البعد الفرعي رقم (4) (يهتم موظفو المستشفى بالهدام وحسن المظهر) هو الأكثر تطبيقاً في بُعد الملموسية، وهذا يعبر عن مدى التزام الموظفين بالهدام، وكان البعد الفرعي الأقل تطبيقاً هو البعد رقم (10) (يوفر المستشفى الأدوية اللازمة للمريض)؛ وقد يرجع ذلك إلى عدم كفاية الدعم الحكومي الخاص بتوفير الأدوية للمستشفيات الحكومية اليمنية.

- **بُعد الاعتمادية:** يبين الجدول رقم (4-4) المتوسطات والانحرافات المعيارية الخاصة بمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة] من وجهة نظرهم، وذلك في بُعد الاعتمادية، وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (4-4)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبُعد الاعتمادية في الجودة الفعلية المقدمة للمرضى

الرقم	الأبعاد الفرعية لبُعد الاعتمادية	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة	مستوى التطبيق
11.	يقدم المستشفى الخدمات الصحية للمريض بشكل صحيح من أول مرة.	3.05	1.22	61%	متوسط
12.	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية للمريض في المواعيد المحددة.	3.25	0.96	65%	متوسط
13.	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بجودة في المقام الأول.	2.97	1.15	59%	ضعيف
14.	يحل المستشفى كافة المشكلات التي تواجه المريض.	3.04	1.07	61%	متوسط
15.	يثق المريض في كفاءة الأطباء في المستشفى.	3.74	0.95	75%	متوسط
16.	توجد ثقة في كفاءة الممرضين في المستشفى.	3.69	1.03	74%	متوسط
17.	يحفظ المستشفى بسجلات طبية موثوقة متكاملة.	3.90	0.90	78%	متوسط
	المتوسط العام لبُعد الاعتمادية	3.38	1.04	68%	متوسط

- المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، صنعاء، 2016م.

يوضح الجدول السابق أن المتوسط العام للمتوسطات الحسابية للأبعاد الفرعية التي مثلت بُعد الاعتمادية وهي الفقرات من رقم (11-17) من وجهة نظر المرضى يساوي (3.38)، وبنسبة 68%)، وهذا يبين أن المستشفيات الحكومية اليمنية تطبق بُعد الاعتمادية كون المتوسط العام للمتوسطات الحسابية أكبر من (3) المتوسط الفرضي للدراسة، وأن البعد رقم (17) **يحفظ المستشفى بسجلات طبية موثوقة متكاملة** هو الأكثر تطبيقاً في بُعد الاعتمادية، وذلك من خلال ملاحظة المرضى المرقيدين لالتزام الموظفين بالتوثيق في السجلات الطبية للمرضى المرقيدين، وكان البعد الفرعي الأقل تطبيقاً في هذا البُعد هو البعد رقم (13) **يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بجودة في المقام الأول**؛ وقد يرجع ذلك إلى قصور في تقديم الخدمات الصحية بشكل صحيح من أول مرة وكذا حل كافة المشكلات التي تواجه المريض، ويلاحظ ذلك من الجدول السابق في الأبعاد الفرعية (14، 11).

- **بُعد الاستجابة:** يبين الجدول رقم (4-5) المتوسطات والانحرافات المعيارية الخاصة بمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة] من وجهة نظرهم، وذلك في بُعد الاستجابة، وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (4-5)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبُعد الاستجابة في الجودة الفعلية المقدمة للمرضى

الرقم	الأبعاد الفرعية لبُعد الاستجابة	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة	مستوى التطبيق
18.	يُعطى الممرضون للمريض معلومات عن كيفية تنفيذ الخدمات بدقة.	3.38	0.96	68%	متوسط
19.	يُقدم موظفو المستشفى المساعدة للمريض وفقاً لاحتياجاته.	3.45	0.98	69%	متوسط
20.	يحرص الموظفون في المستشفى دوماً بتقديم المساعدة للمريض.	3.32	0.98	66%	متوسط
21.	يوجد سرعة في الرد على مقترحات واستفسارات المريض.	3.32	1.02	66%	متوسط
22.	يحرص المستشفى على سرعة حل المشكلات التي تواجه المريض.	3.15	0.93	63%	متوسط
23.	يتم متابعة حالة المريض الصحية بشكل مستمر.	3.65	0.88	73%	متوسط
24.	يوفر المستشفى احتياجات المريض على مدار الساعة.	3.47	0.96	69%	متوسط
	المتوسط العام لبُعد الاستجابة	3.39	0.96	68%	متوسط

• المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، صنعاء، 2016م.

من خلال بيانات الجدول السابق أن المتوسط العام للمتوسطات الحسابية للأبعاد الفرعية التي مثلت بُعد الاستجابة وهي الفقرات من (18-24) من وجهة نظر المرضى يساوي (3.39)، وبنسبة (68%)، وهذا يبين أن المستشفيات الحكومية اليمنية تطبق بُعد الاستجابة كون المتوسط الحسابي العام له أكبر من (3) المتوسط الفرضي للدراسة، وأن البعد رقم (23) (يتم متابعة حالة المريض بشكل مستمر) هو الأكثر تطبيقاً، وقد يرجع ذلك إلى اهتمام الكادر الطبي والتمريضي بالاستجابة للمريض، وكان البعد الفرعي الأقل تطبيقاً في بُعد الاستجابة هو البعد رقم (22) (يحرص المستشفى على سرعة حل المشكلات التي تواجه المريض)؛ وبمتوسط حسابي يزيد عن المتوسط الفرضي للدراسة ويساوي (3.15)، وبنسبة تطبيق (63%)، وقد يرجع ذلك إلى أن بعض المشكلات التي تواجه المريض تتطلب تدخل إدارة المستشفى الأمر الذي يؤخر في سرعة حلها.

- **بُعد الأمان:** يبين الجدول رقم (4-6) المتوسطات والانحرافات المعيارية الخاصة بمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة] من وجهة نظرهم، وذلك في بُعد الأمان، وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (4-6)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبُعد الأمان في الجودة الفعلية المقدمة للمرضى

الرقم	الأبعاد الفرعية لبُعد الأمان	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة	مستوى التطبيق
25.	يغرس سلوك الموظفين في المستشفى الثقة في نفس المريض.	3.42	0.96	68%	متوسط
26.	يشعر المريض بالثقة والأمان عند التعامل مع الأطباء في المستشفى.	3.67	0.94	73%	متوسط
27.	يطمئن المريض لتعامل الكادر التمريضي والفني في المستشفى.	3.62	0.87	72%	متوسط
28.	يمتلك موظفو المستشفى المعرفة الكافية للإجابة عن أسئلة المريض واستفساراته.	3.47	0.93	69%	متوسط
29.	يظهر الموظفون في المستشفى الاهتمام لحل مشاكل المريض.	3.38	0.87	68%	متوسط
30.	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمريض.	3.63	0.92	73%	متوسط
	المتوسط العام لبُعد الأمان	3.53	0.92	71%	متوسط

• المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، صنعاء، 2016م.

يبين الجدول السابق أن المتوسط العام للمتوسطات الحسابية للأبعاد الفرعية التي مثلت بُعد الأمان وهي الفقرات من رقم (25-30) من وجهة نظر المرضى يساوي (3.53، وبنسبة 71%)، وهذا يبين أن المستشفيات الحكومية اليمنية تطبق بُعد الأمان كون المتوسط العام لهذا البعد أكبر من (3) المتوسط الفرضي للدراسة، وكان البعد الفرعي رقم (26) (يشعر المريض بالثقة والأمان عند التعامل مع الأطباء في المستشفى) هو الأكثر تطبيقاً في هذا البعد حيث بلغ المتوسط الحسابي له (3.67، وبنسبة تطبيق 73%)، وقد يرجع ذلك إلى حسن السلوك والتعامل مع المريض من قبل موظفي المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة]، كما كان البعد الفرعي الأقل تطبيقاً في بُعد الأمان هو البعد رقم (29) (يظهر الموظفون في المستشفى الاهتمام لحل مشاكل المريض)؛ وبمتوسط حسابي يزيد عن المتوسط الفرضي للدراسة ويساوي (3.38، وبنسبة 68%).

- **بُعد التعاطف:** يبين الجدول رقم (4-7) المتوسطات والانحرافات المعيارية الخاصة بمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة] من وجهة نظرهم، وذلك في بُعد التعاطف، وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (4-7)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبُعد التعاطف في الجودة الفعلية المقدمة للمرضى

الرقم	الأبعاد الفرعية لبُعد التعاطف	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة	مستوى التطبيق
31.	يولي المستشفى الاهتمام المناسب للمريض.	3.42	0.90	68%	متوسط
32.	يُبدى المستشفى تعاطفاً مع مشكلات المريض.	3.40	0.91	68%	متوسط
33.	يعتني المستشفى بكل مريض بصفة شخصية.	3.53	0.83	71%	متوسط
34.	يتلمس الموظفون في المستشفى احتياجات المريض ومشكلاته.	3.29	0.98	66%	متوسط
35.	يتسم سلوك الموظفين بالود في التعامل مع المريض.	3.75	0.85	75%	متوسط
36.	يتعاطف الموظفون في المستشفى مع المريض في معظم قضاياها.	3.44	0.91	69%	متوسط
37.	تتم مخاطبة المريض باللغة واللهجة التي يعرفها.	3.86	0.96	77%	متوسط
	المتوسط العام لبُعد التعاطف	3.53	0.91	71%	متوسط

- المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، صنعاء، 2016م.

يبين الجدول السابق أن المتوسط العام للمتوسطات الحسابية للأبعاد الفرعية التي مثلت بُعد التعاطف وهي الفقرات من رقم (31-37) من وجهة نظر المرضى يساوي (3.53، وبنسبة 71%)، وهذا يبين أن المستشفيات الحكومية اليمنية تطبق بُعد التعاطف كون المتوسط الحسابي العام له أكبر من (3) المتوسط الفرضي للدراسة، وأن البعد الفرعي رقم (37) (تتم مخاطبة المريض باللغة واللهجة التي يعرفها) هو الأكثر تطبيقاً في بُعد التعاطف، حيث بلغ متوسطه الحسابي (3.86) وبنسبة (77%)، وقد يرجع ذلك إلى حسن السلوك والتعامل مع المريض والتعاطف معه من قبل موظفي المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة]، كما كان البعد الفرعي الأقل تطبيقاً هو البعد رقم (34) (يتلمس الموظفون في المستشفى احتياجات المريض ومشكلاته)؛ وبمتوسط حسابي يساوي أكبر من المتوسط الفرضي ويساوي (3.29، وبنسبة 66%).

4-3-2. توصيف مؤشرات أبعاد جودة الخدمات الصحية المدركة من قبل العاملين:

في هذا الجزء سوف يتم توصيف مؤشرات أبعاد جودة الخدمات الصحية المدركة من قبل العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة] أي مدى إدراك العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في هذه المستشفيات (الجودة المدركة)، والأبعاد الفرعية التابعة لكل بُعد رئيس:

- **بُعد الملموسية:** يبين الجدول رقم (4-8) المتوسطات والانحرافات المعيارية الخاصة بمدى إدراك العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة] لمستوى جودة الخدمات الصحية، وذلك في بُعد الملموسية، وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (4-8)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبُعد الملموسية في الجودة المدركة من قبل العاملين

الرقم	الأبعاد الفرعية لبُعد الملموسية	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة	مستوى التطبيق
1.	تتوفر في المستشفى أجهزة طبية حديثة.	3.64	0.76	73%	متوسط
2.	يمتاز المستشفى بمستوى عالي من النظافة.	3.11	1.32	62%	متوسط
3.	تتوفر في المستشفى غرف مريحة.	2.93	1.05	59%	ضعيف
4.	يهتم موظفو المستشفى بالهدام وحسن المظهر.	3.08	1.06	62%	متوسط
5.	يمتاز الغذاء داخل المستشفى بالجودة.	2.90	1.02	58%	ضعيف
6.	يوجد في المستشفى دورات مياه نظيفة.	2.96	1.06	59%	ضعيف
7.	يتميز المستشفى بتصميم داخلي منظم يسهل الاتصال مع مقدمي الخدمات	3.27	1.04	65%	متوسط
8.	يوجد في المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والشعب المختلفة.	3.66	1.03	73%	متوسط
9.	توجد في المستشفى ممرات داخلية مناسبة.	3.60	0.94	72%	متوسط
10.	يوفر المستشفى الأدوية اللازمة للمريض.	3.18	1.35	64%	متوسط
	المتوسط العام لبُعد الملموسية	3.23	1.06	65%	متوسط

• المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، صنعاء، 2016م.

من خلال بيانات الجدول السابق فإن المتوسط العام للمتوسطات الحسابية للأبعاد الفرعية التي مثلت بُعد الملموسية وهي الفقرات من (1-10) من وجهة نظر العاملين يساوي (3.23)، وبنسبة 65%)، وهذا يبين أن المستشفيات الحكومية اليمنية تطبق هذا البُعد كون المتوسط الحسابي العام له أكبر من (3) المتوسط الفرضي للدراسة، وأن البعد الفرعي (يوجد في المستشفى

لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والشعب المختلفة) هو الأكثر تطبيقاً في بُعد الملموسية حيث بلغ المتوسط الحسابي له (3.66) وبنسبة (73%)، وكان البعد الفرعي الأقل تطبيقاً في هذا البُعد هو (يمتاز الغذاء داخل المستشفى بالجودة)؛ بمتوسط حسابي يساوي (2.9) أي بنسبة تطبيق تساوي (58%) فقط، وهذا قد يرجع إلى معرفة العاملين بطبيعة المرضى وتنوع حالاتهم الصحية التي تتطلب التغذية العلاجية الصحية المبنية على أسس طبية ومدى مناسبة التغذية المقدمة لهم مع حالاتهم المرضية.

- **بُعد الاعتمادية:** يبين الجدول رقم (4-9) المتوسطات والانحرافات المعيارية الخاصة بمدى إدراك العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة] لمستوى جودة الخدمات الصحية، وذلك في بُعد الاعتمادية، وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (4-9)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبُعد الاعتمادية في الجودة المدركة من قبل العاملين

الرقم	الأبعاد الفرعية لبُعد الاعتمادية	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة	مستوى التطبيق
11.	يقدم المستشفى الخدمات الصحية للمريض بشكل صحيح من أول مرة.	3.11	1.22	62%	متوسط
12.	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية للمريض في المواعيد المحددة.	3.09	1.00	62%	متوسط
13.	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بجودة في المقام الأول.	3.18	1.19	64%	متوسط
14.	يحل المستشفى كافة المشكلات التي تواجه المريض.	3.15	1.10	63%	متوسط
15.	يثق المريض في كفاءة الأطباء في المستشفى.	3.49	1.04	70%	متوسط
16.	توجد ثقة في كفاءة الممرضين في المستشفى.	3.27	1.02	65%	متوسط
17.	يحتفظ المستشفى بسجلات طبية موثوقة متكاملة.	3.65	1.11	73%	متوسط
	المتوسط العام لبُعد الاعتمادية	3.28	1.10	66%	متوسط

- المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، صنعاء، 2016م.

يتضح من خلال بيانات الجدول السابق أن المتوسط العام للمتوسطات الحسابية للأبعاد الفرعية التي مثلت بُعد الاعتمادية وهي الفقرات من (11-17) يساوي (3.28)، وبنسبة (66%)، وذلك من وجهة نظر العاملين، وهذا يبين أن المستشفيات الحكومية اليمنية تطبق بُعد الاعتمادية كون المتوسط الحسابي العام له أكبر من (3) المتوسط الفرضي للدراسة، وأن البعد الفرعي رقم

(17) **يحتفظ المستشفى بسجلات طبية موثوقة متكاملة** هو الأكثر تطبيقاً في بُعد الاعتمادية حيث كان المتوسط الحسابي له (3.65) وبنسبة تطبيق تساوي (73%)، كما كان البعد الفرعي الأقل تطبيقاً في هذا البُعد هو البعد الفرعي رقم (12) **يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية للمريض في المواعيد المحددة**؛ وذلك بمتوسط حسابي (3.09) أي بنسبة تطبيق تساوي (62%)، وهذا يوضح أن هناك توافق إلى حدٍ كبير بين إدراك المرضى وإدراك العاملين لمستوى تطبيق بعد الملموسية في المستشفيات الحكومية اليمنية.

- **بُعد الاستجابة:** يبين الجدول رقم (4-10) المتوسطات والانحرافات المعيارية الخاصة بمدى إدراك العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة] لمستوى جودة الخدمات الصحية، وذلك في بُعد الاستجابة، وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (4-10)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبُعد الاستجابة في الجودة المدركة من قبل العاملين

الرقم	الأبعاد الفرعية لبُعد الاستجابة	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة	مستوى التطبيق
18.	يُعطى الممرضون للمريض معلومات عن كيفية تنفيذ الخدمات بدقة.	3.27	1.15	65%	متوسط
19.	يُقدم موظفو المستشفى المساعدة للمريض وفقاً لاحتياجاته.	3.35	1.04	67%	متوسط
20.	يحرص الموظفون في المستشفى دوماً بتقديم المساعدة للمريض.	3.37	1.07	67%	متوسط
21.	يوجد سرعة في الرد على مقترحات واستفسارات المريض.	3.08	0.97	62%	متوسط
22.	يحرص المستشفى على سرعة حل المشكلات التي تواجه المريض.	3.24	1.13	65%	متوسط
23.	يتم متابعة حالة المريض الصحية بشكل مستمر.	3.54	0.95	71%	متوسط
24.	يوفر المستشفى احتياجات المريض على مدار الساعة.	3.30	1.27	66%	متوسط
	المتوسط العام لبُعد الاستجابة	3.31	1.08	66%	متوسط

- المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، صنعاء، 2016م.

يوضح الجدول السابق أن المتوسط العام للمتوسطات الحسابية للأبعاد الفرعية التي مثلت هذا البُعد وهي الفقرات من (18-24) من وجهة نظر العاملين يساوي (3.31)، وبنسبة (66%)، وهذا يبين أن المستشفيات الحكومية اليمنية تطبق بُعد الاستجابة كون المتوسط الحسابي العام

لجميع الأبعاد الفرعية له أكبر من (3) المتوسط الفرضي للدراسة، وأن البعد الفرعي رقم (23) (يتم متابعة حالة المريض بشكل مستمر) هو الأكثر تطبيقاً في هذا البعد حيث كان المتوسط الحسابي له يساوي (3.54، وبنسبة 71%)، وكان البعد الفرعي الأقل تطبيقاً في بُعد الاستجابة هو البعد رقم (21) (يوجد سرعة في الرد على مقترحات واستفسارات المريض)؛ وكان المتوسط الحسابي له يزيد عن المتوسط الفرضي للدراسة ويساوي (3.08، وبنسبة 62%).

- **بُعد الأمان:** يبين الجدول رقم (4-11) المتوسطات والانحرافات المعيارية الخاصة بمدى إدراك العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة] لمستوى جودة الخدمات الصحية، وذلك في بُعد الأمان، وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (4-11)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبُعد الأمان في الجودة المدركة من قبل العاملين

الرقم	الأبعاد الفرعية لبُعد الأمان	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة	مستوى التطبيق
25.	يغرس سلوك الموظفين في المستشفى الثقة في نفس المريض.	3.10	1.09	62%	متوسط
26.	يشعر المريض بالثقة والأمان عند التعامل مع الأطباء في المستشفى.	3.36	0.98	67%	متوسط
27.	يطمئن المريض لتعامل الكادر التمريضي والفني في المستشفى.	3.38	1.02	68%	متوسط
28.	يملك موظفو المستشفى المعرفة الكافية للإجابة عن أسئلة المريض واستفساراته.	3.29	0.96	66%	متوسط
29.	يظهر الموظفون في المستشفى الاهتمام لحل مشاكل المريض.	3.23	1.11	65%	متوسط
30.	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمريض.	3.68	1.07	74%	متوسط
	المتوسط العام لبُعد الأمان	3.34	1.04	67%	متوسط

- المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، صنعاء، 2016م.

من بيانات الجدول السابق والذي يوضح أن المتوسط العام للمتوسطات الحسابية للأبعاد الفرعية التي مثلت هذا بُعد الأمان وهي الفقرات من (25-30) من وجهة نظر العاملين يساوي (3.34، وبنسبة 67%)، وهذا يبين أن المستشفيات الحكومية اليمنية تطبق هذا البعد كون المتوسط الحسابي العام له أكبر من (3) المتوسط الفرضي للدراسة، وأن البعد الفرعي رقم (30) (يحافظ

المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمريض) هو الأكثر تطبيقاً في بُعد الأمان، حيث بلغ المتوسط الحسابي له (3.68، وبنسبة 74%)، كما كان البعد الفرعي الأقل تطبيقاً هو البعد رقم (25) (يغرس سلوك الموظفين في المستشفى الثقة في نفس المريض)؛ وبمتوسط حسابي يزيد عن المتوسط الفرضي للدراسة ويساوي (3.1، وبنسبة 62%).

- **بُعد التعاطف:** يبين الجدول رقم (4-12) المتوسطات والانحرافات المعيارية الخاصة بمدى إدراك العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة] لمستوى جودة الخدمات الصحية، وذلك في بُعد التعاطف، وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (4-12)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبُعد التعاطف في الجودة المدركة من قبل العاملين

الرقم	الأبعاد الفرعية لبُعد التعاطف	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة	مستوى التطبيق
31.	يولي المستشفى الاهتمام المناسب للمريض.	3.35	1.16	67%	متوسط
32.	يُبدى المستشفى تعاطفاً مع مشكلات المريض.	3.36	1.07	67%	متوسط
33.	يعتني المستشفى بكل مريض بصفة شخصية.	3.17	1.13	63%	متوسط
34.	يتلمس الموظفون في المستشفى احتياجات المريض ومشكلاته.	3.08	1.09	62%	متوسط
35.	يتسم سلوك الموظفين بالود في التعامل مع المريض.	3.35	0.96	67%	متوسط
36.	يتعاطف الموظفون في المستشفى مع المريض في معظم قضاياها.	3.52	0.89	70%	متوسط
37.	تتم مخاطبة المريض باللغة واللهجة التي يعرفها.	3.36	1.16	67%	متوسط
	المتوسط العام لبُعد التعاطف	3.31	1.06	66%	متوسط

• المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، صنعاء، 2016م.

من خلال بيانات الجدول السابق والذي يوضح أن المتوسط العام للمتوسطات الحسابية للأبعاد الفرعية التي مثلت هذا البُعد وهي الفقرات من (31-37) من وجهة نظر العاملين يساوي (3.31، وبنسبة 66%)، وهذا يبين أن المستشفيات الحكومية اليمنية تطبق بُعد التعاطف مع المريض كون المتوسط الحسابي العام له أكبر من (3) المتوسط الفرضي للدراسة، وأن البعد

الفرعي رقم (36) (يتعاطف الموظفون في المستشفى مع المريض في معظم قضاياها) هو الأكثر تطبيقاً في بُعد التعاطف حيث بلغ المتوسط الحسابي له (3.52، وبنسبة 70%)، كما كان البعد الفرعي الأقل تطبيقاً في هذا البُعد هو البعد رقم (34) (يتلمس الموظفون في المستشفى احتياجات المريض ومشكلاته)؛ وبمتوسط حسابي يزيد عن المتوسط الفرضي للدراسة يساوي (3.29، وبنسبة 66%).

وتلخيصاً لما سبق من توصيف مؤشرات أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى وجودة الخدمات الصحية المدركة من قبل العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة] في أبعاد جودة الخدمات الصحية الخمسة والأبعاد الفرعية التابعة لكل بُعد، يمكن توضيح ذلك في الجدول رقم (4-13):

جدول رقم (4-13)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد جودة الخدمات الصحية الفعلية والمدركة

أبعاد الجودة	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة	الترتيب
الملموسية	المرضى	3.33	0.74	67%	5
	العاملين	3.23	0.72	65%	5
الاعتمادية	المرضى	3.38	0.79	68%	4
	العاملين	3.28	0.95	66%	4
الاستجابة	المرضى	3.39	0.73	68%	3
	العاملين	3.31	0.93	66%	3
الأمان	المرضى	3.53	0.72	71%	2
	العاملين	3.34	0.90	67%	1
التعاطف	المرضى	3.53	0.70	71%	1
	العاملين	3.31	0.92	66%	2
المتوسط العام	المرضى	3.43	0.73	69%	
	العاملين	3.29	0.88	66%	

- المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، صنعاء، 2016م.
- عدد المرضى = 163، وعدد العاملين = 99
- تم تصنيف بُعد التعاطف على أنه أخذ الدرجة الأولى (أعلى من بُعد الأمان)، وذلك لأن الانحراف المعياري لبُعد التعاطف أقل منه في بُعد الأمان.

من خلال بيانات الجدول السابق يتضح أن تقييم المرضى المرقدين في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة] لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم فعلياً كان أعلى من تقييم العاملين في هذه المستشفيات؛ حيث أظهرت الدراسة أن هناك فجوة إيجابية في جميع الأبعاد

الخمسة لجودة الخدمات الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) بين الجودة الفعلية المقدمة للمرضى والجودة المدركة التي يدركها العاملون أنها تقدم كجودة فعلية للمرضى، وهذا يبين أن هناك توافق بين آراء عينتي الدراسة (إدراك المرضى والعاملين) حول جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية [محل الدراسة].

كما يتضح من خلال بيانات الجدول السابق يتضح أن تقييم المرضى والعاملين في تلك المستشفيات لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم كان جيداً بشكل عام وبمتوسطات أعلى من المتوسط الفرضي للدراسة والذي يساوي (3) حسب مقياس ليكرت الخماسي في جميع أبعاد جودة الخدمات الصحية وبمتوسط عام يساوي (3.43؛ 69%، 3.29؛ 66%) على التوالي، حازا بُعدي (التعاطف مع المريض والأمان) على المراتب الأولى حيث كانا هما البُعدان الأكثر تطبيقاً في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة] من وجهة نظر كل من المرضى بنسبة (71%) لكليهما، وهذا بطبيعة الحال قد يكون راجع إلى أن معظم المرضى المرقدين في هذه المستشفيات هم من الأرياف، كما أن مستوى التثقيف لديهم متدني حول جودة الخدمات الصحية وأبعادها وحتى حقوقهم وواجباتهم كمرضى وهذا خلاف ما هو حاصل في المجتمعات العربية المتقدمة مثل الأردن وغيرها، بالإضافة إلى الظروف الاستثنائية التي تمر بها البلاد من حرب داخلية وعدوان خارجي، الأمر الذي جعل المرضى ممنونين من القائمين على تقديم الخدمات في المستشفيات الحكومية اليمنية في ظل هذه الظروف.

أيضاً فإن بُعد الملموسية هو البُعد الأقل تطبيقاً في المستشفيات الحكومية اليمنية وذلك من وجهة نظر المرضى والعاملين، وقد يرجع ذلك إلى عدم توفر المعدات الطبية الحديثة أو عدم كفايتها وشحة الإمكانيات المادية لتوفير جميع الأدوية اللازمة، وهذا يلمسه المرضى والعاملين من خلال عمل بعض الخدمات التشخيصية والعلاجية المتقدمة خارج المستشفيات الحكومية، وكذا تدني مستوى جودة التغذية المقدمة للمرضى والتي تتطلب طبيعة وتنوع حالاتهم المرضية إلى التغذية العلاجية الصحية المبنية على أسس طبية ومدى ملائمة التغذية المقدمة لهم مع حالاتهم المرضية، وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (يعقوب، جميلة: 2008)، حيث توصلت إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا جيدة من وجهة نظر المرضى وضعيفة من وجهة نظر العاملين في المستشفى بنسبة (71%، 67%) على التوالي، أي أن تقييم العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى كان أقل من تقييم المرضى.

4-4. معاملات الارتباط الخطي بين متغيرات الدراسة:

عملية الوصف الإحصائي لمتغيرات الدراسة لا تقتصر على وصف المتغيرات كل على حده، بل إن هناك حاجة إلى وصف إحصائي يوضح العلاقة بين متغيرين أو أكثر، أو بين أبعاد المتغير الواحد، ومن هذه الأساليب الإحصائية أسلوب الارتباط Correlation، والذي يوضح مدى التوافق بين المتغيرين حتى وإن لم يوجد سببية بينهما، وأكثر أنواع معاملات الارتباط شيوعاً والذي اعتمدت عليه هذه الدراسة هو معامل ارتباط بيرسون، وهو مقياس يستخدم للمتغيرات الفترية أو النسبية (الكيم، 2007:128).

وسوف يتم عرض معاملات الارتباط الخطي لأبعاد ومتغيرات الدراسة على النحو التالي:

1-4-4. معاملات الارتباط بين أبعاد جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة للمرضى:

يعرض الجدول رقم (4-14) معاملات الارتباط بين أبعاد جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة للمرضى (عينة المرضى):

جدول رقم (4-14)

مصنوفة معاملات الارتباط بين أبعاد جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة للمرضى

المتغيرات/الأبعاد	الملموسية	الاعتمادية	الأمان	الاستجابة	التعاطف
الملموسية	1				
الاعتمادية	.735**	1			
الاستجابة	.725**	.677**	1		
الأمان	.661**	.641**	.761**	1	
التعاطف	.708**	.705**	.815**	.772**	1

• المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، صنعاء، 2016م.

تشير بيانات الجدول السابق إلى أن هناك ارتباطاً إيجابياً معنوياً بين معظم أبعاد جودة الخدمات الصحية الفعلية من وجهة نظر المرضى (عينة المرضى)، وتراوحت معاملات الارتباط بين (0.641 ، 0.815)، وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.05)، أي أن هناك علاقات ارتباطية قوية بين جميع أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية كما يلمسها المرضى.

ومن جهة أخرى تؤكد هذه العلاقة الارتباطية على صدق العبارات في قياس جودة الخدمات الصحية في هذه المستشفيات، وأنها مرتبطة بجودة الخدمات الصحية ارتباطاً حقيقياً غير راجع للصدفة، وأن هذه العبارات متنسقة مع الأبعاد وأساسية في تمثيلها.

1-4-4. معاملات الارتباط بين أبعاد جودة الخدمات الصحية المدركة من قبل العاملين:

يعرض الجدول رقم (4-15) معاملات الارتباط بين أبعاد جودة الخدمات الصحية المتوقعة (عينة العاملين):

جدول رقم (4-15)

مصفوفة معاملات الارتباط بين أبعاد جودة الخدمات الصحية المدركة من قبل العاملين

المتغيرات/الأبعاد	الملموسية	الاعتمادية	الأمان	الاستجابة	التعاطف
الملموسية	1				
الاعتمادية	.764**	1			
الاستجابة	.729**	.917**	1		
الأمان	.664**	.874**	.855**	1	
التعاطف	.642**	.857**	.821**	.910**	1

• المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، صنعاء، 2016م.

وتشير بيانات الجدول السابق إلى أن هناك ارتباطاً إيجابياً معنوياً بين معظم أبعاد جودة الخدمات الصحية المتوقعة من وجهة نظر العاملين (عينة العاملين)، وتراوحت معاملات الارتباط بين (0.642، 0.917)، وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.05)، أي أن هناك علاقات ارتباط طردية قوية بين جميع أبعاد جودة الخدمات الصحية المتوقعة من قبل العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة].

ومن جهة أخرى تؤكد هذه العلاقة الارتباطية على صدق العبارات في قياس جودة الخدمات الصحية في هذه المستشفيات، وأنها مرتبطة بجودة الخدمات الصحية ارتباطاً حقيقياً غير راجع للصدفة، وأن هذه العبارات متنسقة مع الأبعاد وأساسية في تمثيلها.

4-5. مستوى تطبيق المستشفيات الحكومية اليمنية لأبعاد جودة الخدمات الصحية:

وفي هذا الجزء تُظهر نتائج الدراسة مستوى تطبيق المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة] للأبعاد الخمسة لجودة الخدمات الصحية وهي: (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) في الخدمات التي تقدمها تلك المستشفيات، ومن أجل تحقيق الهدف الأول للدراسة، والجدول رقم (4-16)، يبين ذلك.

جدول رقم (4-16)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الجودة الفعلية المقدمة للمرضى

جميع المستشفيات	مستشفى الجمهوري التعليمي		مستشفى الكويت الجامعي		مستشفى 48 النموذجي		أبعاد الجودة	
	النسبة	المتوسط	النسبة	المتوسط	النسبة	المتوسط		
67%	3.33	56%	2.80	63%	3.15	82%	4.09	الملموسية
68%	3.38	57%	2.85	65%	3.23	82%	4.10	الاعتمادية
68%	3.39	58%	2.92	67%	3.36	79%	3.93	الاستجابة
71%	3.53	62%	3.12	69%	3.45	81%	4.07	الأمان
71%	3.53	61%	3.06	70%	3.51	81%	4.07	التعاطف
69%	3.43	59%	2.95	67%	3.34	81%	4.05	المتوسط العام

• المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، صنعاء، 2016م.

من خلال البيانات في الجدول السابق يتبين أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى (الجودة الفعلية) المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية، كانت بمتوسط عام بلغ (3.43) بمقياس ليكرت الخماسي أي بنسبة (69%)، وكما يتضح ذلك من الجدول السابق أن بُعدي التعاطف والأمان حازا على أكثر رضا من قبل المرضى بنسبة (71%) لكلٍ منهما، يأتي بعد ذلك بُعدي الاستجابة للمريض وبعُد الاعتمادية وذلك بنسبة (68%) لكلٍ منهما، أما بُعد الملموسية فقد كان أقل أبعاد الجودة تطبيقاً من وجهة نظر المرضى وذلك بنسبة (67%).

وعند مقارنة نتائج هذه الدراسة مع الدراسات السابقة التي تطرقت لتقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات باستخدام نموذج سيرفكوال SERVQUAL، حيث أن نتائج هذه الدراسة فيما يتعلق بقياس أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية تختلف مع نتائج دراسة (ذياب، صلاح: 2012)؛ حيث توصلت إلى أن المستشفيات الحكومية تطبق أبعاد الخدمة الطبية

الاعتمادية، والملموسية، والتعاطف، والأمان باستثناء بعد الاستجابة وذلك من وجهة نظر العاملين في المستشفيات مع الأخذ بعين الاعتبار أن هذا التطبيق متباين بين الأبعاد الخمسة، وكان تقييم المرضى للأبعاد نفسها متقارب فيما يتعلق بالأبعاد جميعها باستثناء بعدي الاستجابة والتعاطف، أي أن المتوسط لهذين البعدين في دراسة ذياب كان أقل من المتوسط الفرضي الذي يساوي (3) على مقياس ليكرت الخماسي، أما في هذه الدراسة فإن المتوسط الحسابي كان أكبر من المتوسط الفرضي الذي يساوي (3) على مقياس ليكرت الخماسي في جميع أبعاد جودة الخدمات الصحية.

كما تختلف مع دراسة (مصلح، عطية: 2011) أيضاً في ترتيب أبعاد الجودة حسب الأكثر تطبيقاً مع نتائج دراسة، حيث كان بُعد الملموسية في دراسة ذياب هو البعد الأكثر تطبيقاً ويُعد الاستجابة للمريض هو البعد الأقل تطبيقاً، ويرجع السبب في ارتفاع التطبيق لبُعد الملموسية إلى التقدم التكنولوجي الحاصل في المستشفيات الحكومية الأردنية والدعم السخي من الحكومة الأردنية للقطاع الصحي باعتباره قطاع استثماري.

وبالرجوع إلى البيانات الواردة في الجدول (4-16) يتضح أن مستوى تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة] كان في مستشفى 48 النموذجي أكثر تطبيقاً وذلك في جميع أبعادها الخمسة وبنسبة تطبيق تراوحت ما بين (79% إلى 82%) في جميع الأبعاد، وهذه نسبة تطبيق جيدة جداً لأبعاد الجودة، ويعزى السبب إلى أن المستشفى تنتهج وتطبق معايير جودة الخدمات الصحية JCI كما تم ذكره آنفاً، كما أن هناك تطبيق مقبول لأبعاد جودة الخدمات الصحية في مستشفى الكويت الجامعي وذلك بنسبة تفاوت ما بين (63% إلى 70%) في مستوى تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفى، أما بالنسبة للمستشفى الجمهوري التعليمي فكان هناك تدني إلى حد ما في تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية حيث كانت نسبة التطبيق ما بين (56% إلى 62%)، وذلك بسبب تدني مستوى تطبيق الجودة في الأبعاد: (الملموسية، الاعتمادية والاستجابة)؛ حيث كان المتوسط العام لمستوى التطبيق في هذه الأبعاد في المستشفى الجمهوري التعليمي أقل من (3) المتوسط الفرضي للدراسة.

4-6. إختبار فروض الدراسة:

قاعدة القرار في إختبار فروض الدراسة والتي تم صياغتها بصياغة النفي لجميع فروض الدراسة: فإنه تكون الإجابة إيجابية (أي نعم لا يوجد فروق معنوية بمعنى قبول الفرض) إذا كانت قيمة ألفا / مستوى الدلالة (Sig) أكبر من القيمة (0.05) وهي القيمة المعتمدة في هذه الدراسة، والإجابة سلبية (بالنفي في حالة أنه يوجد فروق معنوية بمعنى رفض الفرض) إذا كانت قيمة ألفا / مستوى الدلالة (Sig) أقل من القيمة (0.05)، وفيما يلي نتائج إختبار الفروض لإثباتها أو نفيها.

4-6-1. الفرض الرئيس الأول:

وينص هذا الفرض كالتالي: (لا توجد فجوة بين إدراك المرضى وإدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية)، ويهدف هذا الفرض إلى إثبات عدم وجود فجوة بين إدراك المرضى وإدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية، أي عدم وجود فجوة بين الجودة الفعلية المقدمة للمرضى والجودة المدركة من قبل العاملين في تلك المستشفيات، والجدول رقم (4-17) يوضح ذلك.

جدول رقم (4-17)

الفجوة بين إدراك المرضى وإدراك العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة]

أبعاد الجودة	العينة	مستشفى 48 النموذجي		مستشفى الكويت الجامعي		مستشفى الجمهوري التعليمي		جميع المستشفيات	
		المتوسط	الفجوة Gap	المتوسط	الفجوة Gap	المتوسط	الفجوة Gap	المتوسط	الفجوة Gap
الملموسية	م	4.09	0.25	3.15	0.10	2.80	0.09-	3.33	0.10
	ع	3.84	5%	3.05	0.2%	2.89	2-	3.23	0.2%
الاعتمادية	م	4.10	0.03	3.23	0.05-	2.85	0.25	3.38	0.10
	ع	4.07	0.6%	3.28	1-	2.60	5%	3.28	0.2%
الاستجابة	م	3.93	0.12-	3.36	0.18	2.92	0.13	3.39	0.08
	ع	4.05	2.4-	3.18	3.6%	2.79	2.6%	3.31	1.6%
الأمان	م	4.07	0.06-	3.45	0.37	3.12	0.20	3.53	0.19
	ع	4.13	1.2-	3.08	7.4%	2.92	4%	3.34	3.8%
التعاطف	م	4.07	0.04-	3.51	0.47	3.06	0.16	3.53	0.22
	ع	4.11	0.8-	3.04	9.4%	2.90	3.2%	3.31	4.4%
المتوسط العام	م	4.05	0.01	3.34	0.21	2.95	0.13	3.43	0.14
	ع	4.04	0.2%	3.13	4.2%	2.82	2.6%	3.29	2.8%

• المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، صنعاء، 2016م.

• م = المرضى، ع = العاملين.

تشير بيانات الجدول السابق أنه توجد فجوة إيجابية بين إدراك المرضى وإدراك العامل لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية في جميع الأبعاد الخمسة لجودة الخدمات الصحية وهي: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف، (وكان حجم الفجوة الكلية = 2.8%)، وذلك لصالح المرضى حيث كان تقييمهم لمستوى جودة الخدمات الصحية أعلى من تقييم العاملين لها، وكان الحيز الأكبر للفجوة في بُعد التعاطف مع المريض؛ حيث كان حجم الفجوة يساوي 4.4%، يليه بُعد الأمان 3.8%، ثم الأبعاد الأخرى (الاستجابة، الاعتمادية، الملموسية) بحجم الفجوات (1.6%، 0.2%، 0.2%) جميعها إيجابية ولصالح المرضى.

ومن الملاحظ أن معظم المرضى المرقد في هذه المستشفيات هم من الأرياف ومستوياتهم التعليمية متدنية (أقل من مؤهل البكالوريوس) كما يوضح ذلك الجدول رقم (4-1)؛ حيث أن مستوى التثقيف لديهم متدني حول جودة الخدمات الصحية وأبعادها وحتى تثقيفهم عن حقوقهم وواجباتهم كمرضى، لذلك جاءت الفجوات الأكبر في بعدي التعاطف والأمان، بالإضافة إلى الظروف الاستثنائية التي تمر بها البلاد من حرب وعدوان وحصار، الأمر الذي جعل المرضى ممنونين للخدمات التي تقدمها المستشفيات الحكومية اليمنية في ظل هذه الظروف.

وهذا خلاف ما هو حاصل في المجتمعات العربية المتقدمة مثل الأردن وغيرها كما سبق ذكره؛ حيث أظهرت بعض الدراسات التي أجريت في الأردن أن بعدي الملموسية والاعتمادية هما محل اهتمام المرضى وأقل تقييم من وجهة نظرهم، وهذا ما أظهرته دراسة (ذياب، صلاح: 2012). وهذه الفجوة تعتبر إيجابية والتي أظهر فيها العاملون أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات التي يعملون فيها، أدنى من المستوى الذي يطمحون الوصول إليه وهذا يدل على أن العاملين مثقفين بثقافة الجودة وغير راضيين عن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية.

وبالنظر في الأسباب التي أدت إلى ضيق الفجوة الكلية بين إدراك المرضى وإدراك العاملين في مستشفى 48 النموذجي والتي تساوي (0.2%) فقط، بالرغم من أن متوسط مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى كانت بنسبة عامة لجميع أبعاد الجودة تساوي (81%) من قبل المرضى والعاملين بمعنى أن تقييم العاملين والمرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى 48 النموذجي كانت متقاربة جداً إلى حد التساوي، وإن اختلفت في بعض

أبعاد الجودة بالزيادة أو النقص، إلا أن العاملين في المستشفى أثبتوا أنهم مدركين تماماً لمستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدم للمريض في مستشفاهم، ويرجع سبب ذلك إلى متابعتهم وتقييمهم المستمر لجودة الخدمات المقدمة للمرضى من خلال مؤشرات تحسين جودة الأداء الطبي والتمريضي والإداري وعلى مستوى الإدارات والأقسام، مثل مؤشرات: (رضا المرضى، منع ومكافحة العدوى، السلامة العامة، التعقيم، المغسلة، النظافة) وغيرها من المؤشرات المعتمدة في المستشفى والتي يتم عملها ومناقشتها بشكل دوري ومستمر، وهذه المؤشرات في مجملها تعكس مدى تطبيق معايير وأبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى، بالإضافة إلى الاجتماعات الشهرية لرؤساء وأعضاء لجان الجودة في المستشفى، والتي يشارك فيها مدراء العموم ومدراء الإدارات ورؤساء الأقسام المعنية.

أما في ما يخص الفجوات الحاصلة بين إدراك المرضى وإدراك العاملين في كل مستشفى على حده، فإن الفجوة الإيجابية الأكبر في مستشفى 48 النموذجي كانت في بعد الملموسية، ويعزى ذلك إلى أن الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفى يتم تقديمها مباشرة للمريض دون متابعة المريض أو إجراءات مطولة أو تحويله إلى خارج المستشفى وخاصةً لعمل بعض الفحوصات الطبية النادرة التي يتطلب عملها خارج المستشفى أو خارج اليمن والتي تحتاج إلى أجهزة تشخيصية حديثة ودقيقة غير موجودة بالمستشفى؛ حيث يتم عملها للمريض من قبل المستشفى بدون متابعة المريض وأحياناً بدون علمه أنها عملت خارج المستشفى حيث والمريض لا يدفع تكاليف الخدمات المقدمة له في المستشفى ويتم تقديم الخدمات مجاناً، لذلك جاءت الفجوة كبيرة في بعد الملموسية بين آراء المرضى وآراء العاملين حول الإمكانيات المادية والملموسة للمستشفى فقد يكون المريض ليس لديه المعرفة الكاملة عن الإمكانيات الحقيقية للمستشفى، بالإضافة إلى رأي المرضى في التغذية الصحية داخل المستشفى ومظهر العاملين والنظافة العامة ونظافة غرف الرقود والتصميم الداخلي للمستشفى، وهذا عكس ما أظهرته النتائج في المستشفيات الأخرى الكويت والجمهورية.

وبناءً على نتائج اختبار الفرض الرئيس الأول يتم رفضه جزئياً وقبوله في التطبيق على مستشفى 48 النموذجي.

2-6-4. الفرض الرئيس الثاني:

وينص هذا الفرض كالتالي: (لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إدراك المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفيات الحكومية اليمنية تعزى للمتغيرات الديموغرافية)، ويهدف هذا الفرض إلى إثبات أن الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية هي بالمستوى نفسه من الجودة، وعدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بغض النظر عن اختلاف المتغيرات الديموغرافية مثل: (المستشفى، قسم الرقود، الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي)، وينبثق من هذا الفرض خمسة فروض فرعية كما يلي:

1-2-6-4. الفرض الفرعي الأول من الفرض الرئيس الثاني:

وينص هذا الفرض كالتالي: (لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية تعزى لمتغير المستشفى)، ويهدف هذا الفرض إلى إثبات أن الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية هي بمستوى الجودة نفسها في تلك المستشفيات وعدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية، ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام الاختبار الأحادي (One-Way ANOVA) لمعرفة مدى عدم وجود فروق معنوية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، وأن مستوى جودتها لا تختلف من مستشفى إلى آخر من المستشفيات الحكومية اليمنية، وتظهر نتائج الاختبار لهذا الفرض كما هي موضحة في الجدول رقم (4-18).

جدول رقم (4-18)

الفروق الإحصائية في جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى حسب المستشفى

أبعاد الجودة	المستشفى	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ف	الدلالة α
الملموسية	مستشفى 48 النموذجي	4.09	0.31	96.01	* .000
	مستشفى الكويت الجامعي	3.15	0.57		
	مستشفى الجمهوري التعليمي	2.80	0.57		
الاعتمادية	مستشفى 48 النموذجي	4.10	0.39	62.77	* .000
	مستشفى الكويت الجامعي	3.23	0.70		
	مستشفى الجمهوري التعليمي	2.85	0.64		
الاستجابة	مستشفى 48 النموذجي	3.93	0.35	38.73	* .000
	مستشفى الكويت الجامعي	3.36	0.72		
	مستشفى الجمهوري التعليمي	2.92	0.65		
الأمان	مستشفى 48 النموذجي	4.07	0.47	35.32	* .000
	مستشفى الكويت الجامعي	3.45	0.63		
	مستشفى الجمهوري التعليمي	3.12	0.67		
التعاطف	مستشفى 48 النموذجي	4.07	0.32	41.62	* .000
	مستشفى الكويت الجامعي	3.51	0.67		
	مستشفى الجمهوري التعليمي	3.06	0.65		

- المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، صنعاء، 2016م.
- * دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05).

ومن خلال بيانات الجدول السابق يتبين أنه توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة] وذلك لصالح مستشفى 48 النموذجي حيث أن مستوى جودة الخدمات الصحية التي يقدمها ذات مستوى عالي وبتقدير عام جيد جدا في جميع أبعاد الجودة، وذلك من وجهة نظر المرضى المرقدين في المستشفيات [محل الدراسة]، ويرجع السبب إلى أن مستشفى 48 الطبي النموذجي يقوم بتطبيق معايير جودة الخدمات الصحية والمعتمدة عالمياً من الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية (JCIA)، وهذا يتوافق مع ما توصلت إليه دراسة (الوصابي، منير: 2012)، بعنوان "دور أنظمة الجودة في تحسين أداء المرافق الصحية في اليمن - دراسة حالة - مستشفى 48 النموذجي"؛ حيث توصلت الدراسة إلى أن جودة ونوعية الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى 48 النموذجي تحقق مستوى عالي من الرضا لدى المرضى المستفيدين من خدمات المستشفى، وأن المرضى يرون أن ممارسات الطاقم الطبي والتمريضي والخدمات المساندة تعكس مستوى أداء

عالي، ويشعرون بدرجة عالية من الاهتمام بهم من قبل العاملين في المستشفى، والجدول رقم (6-10) بالملحق (ج) يوضح ذلك باختبار Tukey.

وتختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (مصلح، عطية:2011)، حيث لم تظهر دراسته وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات في مدينة قلقيلية في فلسطين تعزى لمتغير المستشفى، وهذا راجع إلى أن هذه المستشفيات بالمستوى نفسه من حيث الإمكانيات المتوافرة والتسهيلات والدعم الحكومي وخبرات الأطباء والعاملين.

ومن خلال نتائج إختبار الفرض الفرعي الأول من الفرض الرئيس الثاني يتم رفض الفرض، والقبول بالفرض البديل، حيث أنه تم إثبات العكس.

4-2-6-2. الفرض الفرعي الثاني من الفرض الرئيس الثاني:

وينص هذا الفرض كالتالي: (لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إدراك المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفيات الحكومية اليمنية تعزى لقسم الرقود)، وقد تم صياغة هذا الفرض على أساس أن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية تكون بالمستوى نفسه من الجودة في جميع الأقسام الداخلية للرقود، وعدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية للمرضى ترجع للقسم المرقد فيه المريض، ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام الاختبار الأحادي (One-Way ANOVA)، وتظهر نتائج الاختبار لهذا الفرض كما هي موضحة في الجدول رقم (4-19).

جدول رقم (4-19)
الفروق الإحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى لقسم الرقود

جميع المستشفيات	مستشفى الجمهوري التعليمي		مستشفى الكويت الجامعي		قسم الرقود	إبعاد الجودة
	الدلالة α	قيمة ف F	الدلالة α	قيمة ف F		
.000 *	11.059	.047 *	2.435	.685	.570	جراحة عامة رجال باطنية رجال جراحة نساء باطنية نساء نساء وولادة قسم الأطفال
.000 *	10.579	.147	1.718	.000 *	6.257	جراحة عامة رجال باطنية رجال جراحة نساء باطنية نساء نساء وولادة قسم الأطفال
.003 *	3.771	.056	2.330	.099	2.068	جراحة عامة رجال باطنية رجال جراحة نساء باطنية نساء نساء وولادة قسم الأطفال
.000 *	5.066	.094	2.003	.060	2.435	جراحة عامة رجال باطنية رجال جراحة نساء باطنية نساء نساء وولادة قسم الأطفال
.004 *	3.563	.203	1.511	.084	2.190	جراحة عامة رجال باطنية رجال جراحة نساء باطنية نساء نساء وولادة قسم الأطفال

- المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، صنعاء، 2016م.
- * دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05).

تشير نتائج الاختبار الأحادي (One-Way ANOVA) لمدى صحة الفرض الفرعي

الثاني من الفرض الرئيس الثاني كما في الجدول السابق إلى الآتي:

توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إدراك المرضى والعاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية تُعزى للقسم المرقد فيه المريض، وذلك في جميع أبعاد الجودة، عند مستوى معنوية (0.05)، وهذه الفروق في مستوى جودة الخدمات الصحية لصالح المرضى المرقدين في أقسام الجراحة العامة رجال ثم أقسام الجراحة العامة نساء وولادة، وكانت الأقسام التي أظهر المرضى المرقدين فيها أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم أقل من الأقسام الأخرى هي أقسام الأمراض الباطنية رجال ونساء ثم أقسام رقاد الأطفال، ويعزى ذلك إلى أن المرضى المرقدين في أقسام الباطنة غالباً ما تكون مدة إقامتهم في المستشفى أطول وطبيعة مرضهم وحاجتهم للمتابعة والملاحظة المستمرة من قبل الأطباء والتمريض أكثر، مقارنة بمرضى الأقسام الجراحية، مقارنة بمرضى الأقسام الجراحية، والجدول رقم (6-11) بالملحق (ج) يوضح ذلك باختبار Tukey.

- لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في مستشفى الكويت الجامعي حسب أقسام الرقاد للمرضى وذلك في جميع أبعاد الجودة باستثناء بُعد الاعتمادية؛ حيث أظهرت النتائج وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات المقدمة للمرضى في المستشفى ترجع للقسم المرقد فيه المريض، وذلك لصالح المرضى المرقدين في قسم الجراحة العامة رجال ثم قسم الجراحة العامة نساء وولادة.

- لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفى الجمهوري التعليمي حسب أقسام الرقاد للمرضى وذلك في جميع أبعاد الجودة باستثناء بُعد الملموسية؛ حيث أظهرت النتائج وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات المقدمة للمرضى في المستشفى ترجع للقسم المرقد فيه المريض، وذلك لصالح المرضى المرقدين في قسم الجراحة العامة نساء وقسم الأطفال.

- بالنسبة لمستشفى 48 النموذجي فإن جميع المرضى مرقدين في أقسام الجراحة العامة رجال فقط للأسباب المذكورة في الفصل الثالث.

ومن خلال نتائج إختبار الفرض الفرعي الثاني من الفرض الرئيس الثاني يتم رفض الفرض، والقبول بالفرض البديل.

3-2-6-4. الفرض الفرعي الثالث من الفرض الرئيس الثاني:

وينص هذا الفرض كالتالي: (لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية تُعزى لجنس المريض)، ويهدف هذا الفرض إلى إثبات أن الخدمات الصحية المقدمة للمرضى الذكور والإناث في المستشفيات الحكومية اليمنية تكون بنفس مستوى الجودة في هذه المستشفيات وعدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية للمرضى سواء كانوا ذكوراً أو إناثاً، واختبار صحة هذا الفرض تم استخدام الاختبار التائي (Independent Samples Test) وتظهر نتائج الاختبار لهذا الفرض كما هي موضحة في الجدول رقم (4-20).

جدول رقم (4-20)

الفروق الإحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى تعزى لجنس المريض

جميع المستشفيات	مستشفى الجمهوري التعليمي		مستشفى الكويت الجامعي		الجنس	أبعاد الجودة
	قيمة ت	الدلالة α	قيمة ت	الدلالة α		
الدلالة α	قيمة ت	الدلالة α	قيمة ت	الدلالة α	قيمة ت	
.000 *	3.711	.135	-1.516-	.286	1.078	ذكر أنثى
.028 *	2.218	.268	-1.120-	.317	-1.009-	ذكر أنثى
.043 *	2.036	.301	-1.045-	.929	-.095-	ذكر أنثى
.127	1.537	.176	-1.373-	.318	-1.009-	ذكر أنثى
.361	.916	.015 *	-2.529-	.501	-.677-	ذكر أنثى

- المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، صنعاء، 2016م.
- * دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05).

يبين الجدول السابق وحسب نتائج الاختبار التائي (Independent Samples Test) أنه توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية ترجع لجنس المريض، حيث أظهرت الدراسة أن الدراسة فروق معنوية ذات دلالة إحصائية عند (0.05) وذلك في الأبعاد التالية: (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة)، بدلالة معنوية

(0.0001 < Sig. < 0.028، 0.043) للأبعاد السابقة على التوالي جميعها لصالح المرضى الذكور، حيث كان رضاهم أعلى من الرضا لدى الإناث عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (يعقوب، جميلة:2008)، كما تتفق مع دراسة (مصلح، عطية:2011)، ويرجع السبب في ارتفاع نسبة الرضا للمرضى الذكور عن الإناث إلى مستوى الرضا العالي لدى المرضى المرقدين في مستشفى 48 النموذجي وجميعهم ذكور، حيث كان تقييمهم لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم بمتوسط عام في جميع أبعاد الجودة، ويساوي (4.05، وبنسبة 81%).

كما يتبين من خلال بيانات الجدول السابق أنه لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى الذكور والإناث في المستشفيات الحكومية الأخرى (مستشفى الكويت الجامعي والمستشفى الجمهوري التعليمي)، باستثناء وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في بُعد التعاطف وذلك لصالح الإناث حيث كان رضاهن عن هذا البعد أكثر منه عند المرضى الذكور، وذلك بدلالة إحصائية (0.015)، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (يعقوب، جميلة:2008).

وبناءً على نتائج اختبار الفرض الفرعي الثالث من الفرض الرئيس الثاني يتم رفضه جزئياً وقبوله في بُعدي الأمان والتعاطف.

4-2-6-4. الفرض الفرعي الرابع من الفرض الرئيس الثاني:

وينص هذا الفرض كالتالي: (لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية تعزى لعمر المريض)، ويهدف هذا الفرض إلى إثبات أن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية تكون بنفس مستوى الجودة لجميع المرضى بمختلف أعمارهم، وعدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية للمرضى بغض النظر عن أعمارهم، ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام الاختبار الأحادي (One-Way ANOVA)، وتظهر نتائج الاختبار لهذا الفرض كما هي موضحة في الجدول رقم (4-21).

جدول رقم (4-21) الفروق الإحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة تعزى لعمر المريض

جميع المستشفيات	مستشفى الجمهوري التعليمي		مستشفى الكويت الجامعي		مستشفى 48 النموذجي		الفئة العمرية	أبعاد الجودة
	قيمة ف	الدلالة α	قيمة ف	الدلالة α	قيمة ف	الدلالة α		
.005 *	3.858	.573	.733	.404	1.025	.686	.497	أقل من 20 سنة 20 - 29 سنة 30 - 39 سنة 40 - 49 سنة 50 سنة فأكثر
.000 *	5.429	.138	1.827	.003 *	4.639	.916	.169	أقل من 20 سنة 20 - 29 سنة 30 - 39 سنة 40 - 49 سنة 50 سنة فأكثر
.014 *	3.246	.001 *	5.352	.123	1.914	.864	.246	أقل من 20 سنة 20 - 29 سنة 30 - 39 سنة 40 - 49 سنة 50 سنة فأكثر
.028 *	2.787	.005 *	4.229	.084	2.185	.746	.411	أقل من 20 سنة 20 - 29 سنة 30 - 39 سنة 40 - 49 سنة 50 سنة فأكثر
.005 *	3.908	.020 *	3.198	.143	1.806	.942	.129	أقل من 20 سنة 20 - 29 سنة 30 - 39 سنة 40 - 49 سنة 50 سنة فأكثر

- المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، صنعاء، 2016م.
- * دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.05).

تشير نتائج الاختبار الأحادي (One-Way ANOVA) لمدى صحة الفرض الرابع كما

في الجدول السابق إلى الآتي:

- توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة] وذلك في جميع أبعاد الجودة، وذلك لصالح المرضى الذين تتراوح أعمارهم بين عمر (20 - 49) سنة أي ضمن الثلاث

الفئات العمرية الوسطى المحددة في الجدول السابق؛ حيث كان تقييمهم لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم أعلى من المرضى وكبار السن من عمر (50 سنة فأكثر) والمرضى صغار السن (أقل من 20 سنة)، ويرجع السبب إلى حكم أعمارهم قبل النضج ومرحلة الشيخوخة ونوعية الخدمات التي يحتاجونها، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (مصلح، عطية: 2011).

- لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في مستشفى 48 النموذجي حسب أعمار المرضى وذلك في جميع أبعاد الجودة، وتتفق هذه النتيجة بالنسبة لمستشفى 48 النموذجي مع دراسة (مصلح، عطية: 2011).
 - لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في مستشفى الكويت الجامعي حسب أعمار المرضى وذلك في جميع أبعاد الجودة باستثناء بُعد الاعتمادية الذي أظهرت النتائج وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات المقدمة للمرضى في المستشفى بحسب فئاتهم العمرية، وذلك لصالح المرضى الذين تقع أعمارهم ضمن الفئة العمرية (20 - 29) سنة.
 - توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفى الجمهوري التعليمي حسب أعمار المرضى في الأبعاد: (الاستجابة، الثقة، التعاطف)، وذلك لصالح المرضى الذين تقع أعمارهم ضمن الفئة العمرية (40 - 49)، والجدول (6-12) بالملحق (ج) يوضح ذلك باختبار Tukey.
- ومن خلال النتائج السابقة نرفض الفرض الرابع من الفرض الرئيس الثاني بالنسبة لتقييم الجودة في المستشفيات بشكل عام ونقبل الفرض كلياً بالنسبة لمستشفى 48 النموذجي وجزئياً في مستشفى الكويت الجامعي والمستشفى الجمهوري التعليمي.

4-6-2-5. الفرض الفرعي الخامس من الفرض الرئيس الثاني:

وينص هذا الفرض كالتالي: (لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية تعزى للمستوى التعليمي للمريض)، ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام الاختبار الأحادي (One-Way ANOVA) لمعرفة مدى وجود فروق معنوية في مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى حسب مستواهم التعليمي، والجدول رقم (4-22) يوضح ذلك.

جدول رقم (4-22)

الفروق الإحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى للمستوى التعليمي للمريض

أبعاد الجودة	المؤهل العلمي	مستشفى 48 النموذجي		مستشفى الكويت الجامعي		مستشفى الجمهوري التعليمي		جميع المستشفيات	
		الدلالة α	قيمة ف	الدلالة α	قيمة ف	الدلالة α	قيمة ف	الدلالة α	قيمة ف
الملموسية	لا يقرأ ولا يكتب يقرأ ويكتب ثانوية عامة بكالوريوس	.297	1.245	.807	.326	.076	2.455	.416	.955
الاعتمادية	لا يقرأ ولا يكتب يقرأ ويكتب ثانوية عامة بكالوريوس	.665	.411	.802	.333	.627	.587	.347	1.110
الاستجابة	لا يقرأ ولا يكتب يقرأ ويكتب ثانوية عامة بكالوريوس	.669	.406	.216	1.554	.732	.431	.026*	3.195
الآمان	لا يقرأ ولا يكتب يقرأ ويكتب ثانوية عامة بكالوريوس	.339	1.105	.784	.357	.742	.417	.455	.876
التعاطف	لا يقرأ ولا يكتب يقرأ ويكتب ثانوية عامة بكالوريوس	.955	.046	.911	.177	.674	.515	.563	.684

- المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، صنعاء، 2016م.
- * دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05).

من خلال المعلومات الواردة في الجدول السابق يتضح أنه لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة] وذلك في جميع أبعاد الجودة، عند مستوى معنوية (0.05)، باستثناء بُعد الاستجابة وذلك لصالح المرضى الذين مستوياتهم التعليمية (دون مؤهل البكالوريوس)؛ حيث كان تقييمهم لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم أعلى من المرضى حاملي مؤهل البكالوريوس وما فوق، ويعزى ذلك إلى أن المرضى الذين مستوياتهم التعليمية أعلى يكون مستوى ثقافتهم عن جودة الخدمات الصحية أعلى، وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة (يعقوب، جميلة: 2008)، كما تختلف نتيجة هذا الفرض مع دراسة (مصلح، عطية: 2011).

ومن خلال النتائج في الجدول السابق نقبل الفرض الفرعي الخامس من الفرض الرئيس الثاني في جميع أبعاد الجودة باستثناء بعد الاستجابة حيث أظهرت نتائج إختبار الفرض بأنه يوجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية وذلك لصالح المرضى الأميين والذين مستوياتهم التعليمية متدنية (يقراً ويكتب)، حيث كان رضاهم أعلى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة]، والجدول رقم (6-13) بالملحق (ج) يوضح ذلك باختبار Tukey. وبذلك يتم قبول الفرض باستثناء بُعد الاستجابة فقط والذي أظهر وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة] تعزى للمستوى التعليمي للمرضى.

3-6-4. الفرض الرئيس الثالث:

وينص هذا الفرض كالتالي: (لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية تُعزى للمتغيرات الديموغرافية)، وقد تم صياغة هذا الفرض بهدف إثبات أن العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية بنفس مستوى الإدراك لجودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في تلك المستشفيات [محل الدراسة]، وعدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إدراكهم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية للمرضى بغض النظر عن اختلاف خصائصهم الوظيفية مثل: (المستوى التعليمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي)، وينبثق من هذا الفرض ثلاثة فروض فرعية كما يلي:

4-6-3-1. الفرض الفرعي الأول من الفرض الرئيس الثالث:

وينص هذا الفرض كالتالي: (لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية تعزى للمؤهل العلمي للعاملين)، يهدف هذا الفرض إلى إثبات أن مستوى إدراك العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في هذه المستشفيات لا تختلف لدى العاملين في هذه المستشفيات تعزى لمؤهلاتهم العلمية، واختبار صحة هذا الفرض تم استخدام الاختبار الأحادي (One-Way ANOVA)، وتظهر نتائج الاختبار لهذا الفرض كما هي موضحة في الجدول رقم (4-23).

جدول رقم (4-23)

الفروق الإحصائية في إدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية تعزى للمؤهل العلمي للعاملين

جميع المستشفيات	مستشفى الجمهوري التعليمي		مستشفى الكويت الجامعي		مستشفى 48 النموذجي		المؤهل العلمي	أبعاد الجودة
	الدلالة α	قيمة ف F	الدلالة α	قيمة ف F	الدلالة α	قيمة ف F		
.402	.988	.003 *	5.808	.023 *	3.665	.637	.459	ثانوية عامة دبلوم بكالوريوس دراسات عليا
.248	1.400	.004 *	5.463	.308	1.253	.183	1.807	ثانوية عامة دبلوم بكالوريوس دراسات عليا
.278	1.305	.142	1.948	.112	2.175	.177	1.849	ثانوية عامة دبلوم بكالوريوس دراسات عليا
.023 *	3.321	.007 *	4.829	.115	2.150	.635	.463	ثانوية عامة دبلوم بكالوريوس دراسات عليا
.042 *	2.842	.037 *	3.201	.757	.396	.239	1.508	ثانوية عامة دبلوم بكالوريوس دراسات عليا

- المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، صنعاء، 2016م.
- * دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05).

يوضح الجدول السابق أنه توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إدراك العاملين بالمستشفيات الحكومية اليمنية لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى تُعزى لمؤهلاتهم العلمية، وذلك في بعدي (الأمان والتعاطف) عند مستوى دلالة (0.05)، بدلالة معنوية (0.007)، و(0.037) على التوالي جميعها لصالح ذوي المؤهلات العلمية بدرجة البكالوريوس والدراسات العليا، والجدول رقم (6-14) بالملحق (ج) يوضح ذلك باختبار Tukey، وتتفق هذه النتائج مع دراسة (يعقوب، جميلة:2008).

لا يوجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إدراك العاملين في مستشفى 48 النموذجي ترجع للمؤهل العلمي في جميع أبعاد الجودة، ويرجع السبب في ذلك إلى أن 90% من عينة العاملين في المستشفى من حملة درجة البكالوريوس والدراسات العليا والذين يشغلون مستويات إدارية عليا ووسطى ودنيا (إدارات عليا وإدارات وسطى وأقسام)، وهذا يعود إلى قيام المستشفى بالتدريب والتأهيل للكوادر الطبية والتمريضية والإدارية، بالإضافة إلى ثقافة الجودة السائدة لدى العاملين في المستشفى بغض النظر عن مؤهلاتهم العلمية.

وكذلك الحال في مستشفى الكويت الجامعي لا يوجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفى في جميع أبعاد الجودة باستثناء بُعد الملموسية لصالح ذوي المؤهلات العلمية بدرجة البكالوريوس وما دون.

أما بالنسبة للمستشفى الجمهوري التعليمي فقد أظهرت النتائج كما هو موضح في الجدول السابق أنه توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفى في جميع أبعاد الجودة باستثناء بُعد الاعتمادية، وذلك لصالح ذوي المؤهلات العلمية بدرجة البكالوريوس والماجستير حيث كان تقييمهم / إدراكهم لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفى قريباً من تقييم المرضى.

وبذلك يتم قبول الفرض باستثناء بُعدي الأمان والتعاطف؛ حيث أظهرت نتائج إختبار الفرض وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة] تعزى للمؤهل العلمي للعاملين.

4-6-3-2. الفرض الفرعي الثاني من الفرض الرئيس الثالث:

وينص هذا الفرض كالتالي: (لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية تعزى لسنوات الخبرة للعاملين)، ويهدف هذا الفرض إلى إثبات أن مستوى إدراك العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في هذه المستشفيات لا تختلف لدى العاملين فيها ترجع لخبراتهم العملية في تلك المستشفيات، ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام الاختبار الأحادي (One-Way ANOVA)، وأظهرت نتائج الاختبار كما هي موضحة في الجدول رقم (4-24).

جدول رقم (4-24)

الفروق الإحصائية في إدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية تعزى لسنوات الخبرة للعاملين

جميع المستشفيات	مستشفى الجمهوري التعليمي		مستشفى الكويت الجامعي		مستشفى 48 النموذجي		سنوات الخبرة	أبعاد الجودة
	الدلالة α	قيمة ف F	الدلالة α	قيمة ف F	الدلالة α	قيمة ف F		
.062	2.524	.427	.954	.295	1.294	.635	.577	أقل من 3 سنوات 3 - 6 سنوات 7 - 10 سنوات أكثر من 10 سنوات
.005 *	4.587	.001 *	6.544	.507	.794	.552	.715	أقل من 3 سنوات 3 - 6 سنوات 7 - 10 سنوات أكثر من 10 سنوات
.003 *	5.005	.002 *	6.084	.835	.286	.385	1.055	أقل من 3 سنوات 3 - 6 سنوات 7 - 10 سنوات أكثر من 10 سنوات
.015 *	3.677	.003 *	5.812	.508	.791	.846	.271	أقل من 3 سنوات 3 - 6 سنوات 7 - 10 سنوات أكثر من 10 سنوات
.000 *	7.544	.002 *	6.251	.510	.787	.607	.622	أقل من 3 سنوات 3 - 6 سنوات 7 - 10 سنوات أكثر من 10 سنوات

- المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، صنعاء، 2016م.
- * دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05).

من خلال البيانات الموضحة في الجدول السابق يتبين أنه توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية كما يدركها العاملون حسب خبراتهم العملية في هذه المستشفيات الحكومية [محل الدراسة] وذلك في جميع أبعاد الجودة باستثناء بُعد الملموسية، وذلك لصالح أصحاب الخبرات الطويلة ضمن الفئات (3 - 10 سنوات)، حيث كان تقييم لمستوى جودة الخدمات الصحية أعلى وأقرب إلى تقييم المرضى من تقييم العاملين أصحاب الخبرات القصيرة (أقل من 3 سنوات)، ويرجع السبب إلى أن العاملين أصحاب الخبرات المتوسطة والطويلة في المستشفيات الحكومية اليمنية هم أكثر ممارسة للعمل ومعرفة بثقافة الجودة من العاملين الجدد، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (يعقوب، جميلة: 2008).

كما تشير بيانات الجدول السابق إلى الآتي:

- لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إدراك العاملين في مستشفى الكويت الجامعي ومستشفى 48 النموذجي لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى ترجع إلى متغير سنوات الخبرة للعاملين.
- توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إدراك العاملين في المستشفى الجمهوري التعليمي لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى ترجع إلى متغير سنوات الخبرة للعاملين وذلك في جميع أبعاد الجودة باستثناء بُعد الملموسية، وذلك لصالح أصحاب الخبرات المتوسطة ضمن الفئة (3 - 6 سنوات)، حيث كان تقييمهم لمستوى جودة الخدمات الصحية أعلى وأقرب إلى تقييم المرضى من تقييم العاملين أصحاب الخبرات القصيرة ضمن الفئة (أقل من 3 سنوات) والذين كان تقييمهم أقل بكثير تقييم المرضى، وكذا أصحاب الخبرات الطويلة ضمن (7 سنوات وما فوق)، حيث كان تقييمهم أعلى من تقييم المرضى، والجدول رقم (6-15) بالملحق (ج) يوضح ذلك باختبار Tukey. ومن خلال النتائج السابقة يتم رفض الفرض بشكل عام والقبول بالفرض البديل.

4-3-3-6. الفرض الفرعي الثالث من الفرض الرئيس الثالث:

وينص هذا الفرض كالتالي: (لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية تعزى للمستوى الإداري للعاملين)، حيث تم صياغة هذا الفرض بغرض إثبات أن مستوى إدراك العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية لجودة الخدمات الصحية المقدمة في هذه المستشفيات لا تختلف لديهم باختلاف مستوياتهم الإدارية أو مسمياتهم الوظيفية، ولإختبار صحة هذا الفرض تم استخدام الاختبار الأحادي (One-Way ANOVA)، وتظهر نتائج الاختبار لهذا الفرض كما هي موضحة في الجدول رقم (4-25).

جدول رقم (4-25)

الفروق الإحصائية في إدراك العاملين لجودة الخدمات الصحية تعزى للمستوى الإداري للعاملين

جميع المستشفيات	مستشفى الجمهوري التعليمي		مستشفى الكويت الجامعي		مستشفى 48 النموذجي		المستوى الإداري	أبعاد الجودة	
	قيمة ف	الدلالة	قيمة ف	الدلالة	قيمة ف	الدلالة			
الدلالة	F	α	F	α	F	α	F		
.085	2.529	.018 *	4.559	.602	.515	.073	2.893	مدير عام مدير إدارة رئيس قسم	الملموسية
.052 *	3.042	.083	2.700	.065	2.997	.009 *	5.700	مدير عام مدير إدارة رئيس قسم	الاعتمادية
.246	1.424	.251	1.445	.256	1.422	.076	2.835	مدير عام مدير إدارة رئيس قسم	الاستجابة
.073	2.695	.189	1.757	.333	1.140	.116	2.340	مدير عام مدير إدارة رئيس قسم	الآمان
.200	1.636	.331	1.145	.024 *	4.226	.030 *	4.009	مدير عام مدير إدارة رئيس قسم	التعاطف

- المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، صنعاء، 2016م.
- * دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.05).

أظهرت نتائج إختبار الفرض السابق باستخدام الاختبار الأحادي (One Way ANOVA) أنه لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إدراك العاملين لجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية التي يعملون فيها وذلك في جميع أبعاد الجودة الخمسة باستثناء

بُعد الاعتمادية الذي تبين وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05)؛ وكانت قيمة (Sig.= 0.052) لصالح رؤساء الأقسام ومدراء الإدارات حيث كان تقييمهم أقل من تقييم مدراء العموم وقريباً من تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم وهذا يعني أن مستوى إدراكهم لجودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى أعلى من مستوى إدراك مدراء العموم (مدراء الإدارات العليا) وذلك في بُعد الاعتمادية فقط، أما باقي الأبعاد فقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق إحصائية لصالح رؤساء الأقسام ومدراء الإدارات، ولكن هذه الفروق ليست معنوية عند مستوى (0.05).

كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى 48 النموذجي تعزى لمستوياتهم الإدارية في بعدي الاعتمادية والتعاطف لصالح رؤساء الأقسام؛ حيث كان إدراكهم لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى أقرب إلى إدراك المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، وذلك بحكم عملهم الميداني وقربهم من احتياجات ومتطلبات المرضى.

كما أظهرت نتائج الدراسة أيضاً وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الكويت الجامعي تعزى لمستوياتهم الإدارية في بعد التعاطف لصالح رؤساء الأقسام، ووجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى الجمهوري التعليمي تعزى لمستوياتهم الإدارية في بعد الملموسية لصالح رؤساء الأقسام أيضاً.

وتعزى الفروق في ارتفاع مستوى الإدراك لجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمين عند رؤساء الأقسام ومدراء الإدارات لأنهم أقرب لما يتم تقديمه للمريض من خدمات صحية وذلك بحكم عملهم في مستويات إدارية قريبة من العمل في الميدان كواقع ملموس يلمسه المريض، أما مدراء العموم (مدراء الإدارات العليا) فيحاولون إظهار أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات تقدم بشكل أفضل أو أن المعلومات الواصلة إليهم عن مستوى جودة الخدمات غير واقعية تماماً وكذا بعدهم عن العمل الميداني في أقسام الرقود الداخلية وما يقدم بها من خدمات ومستوى جودة هذه الخدمات، وانشغالهم بالأعمال الإدارية الأخرى.

والجدول رقم (6-16) بالملحق (ج) يوضح ذلك باختبار Tukey.

الفصل الخامس

الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات والتوصيات

1-5. الاستنتاجات.

2-5. التوصيات.

الفصل الخامس: الاستنتاجات والتوصيات

1-5. الاستنتاجات:

توصلت الدراسة إلى العديد من الاستنتاجات أهمها:

1. أن هناك توافق بين إدراك المرضى والعاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة].
2. يوجد فجوة إيجابية في جميع الأبعاد الخمسة لجودة الخدمات الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) بين إدراك المرضى وإدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة]، وكان حجم الفجوة الكلية يساوي (0.14؛ وبنسبة 2.8%)، وذلك لصالح المرضى حيث كان تقييمهم لمستوى جودة الخدمات الصحية أعلى من تقييم العاملين.
3. أن أكثر أبعاد الجودة اتساعاً في نطاق الفجوة الإيجابية بين إدراك المرضى وإدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة] كانت في بعد التعاطف، حيث بلغت (4.4%)، وأن أقل أبعاد الجودة اتساعاً في نطاق الفجوة الإيجابية بين إدراك المرضى والعاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة] كانت في بعد الاستجابة، حيث بلغت (1.6%).
4. أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية كان مقبولاً بشكل عام وبمتوسطات أعلى من المتوسط الفرضي للدراسة والذي يساوي (3) حسب مقياس ليكرت الخماسي في جميع أبعاد جودة الخدمات الصحية وذلك من وجهة نظر المرضى والعاملين؛ حيث بلغ متوسط إدراك المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم (3.43، وبنسبة 69%)، بينما بلغ متوسط إدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى (3.29، وبنسبة 66%).
5. أن بُعد الملموسية هو البعد الأقل تطبيقاً في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة] وذلك من وجهة نظر المرضى والعاملين، وذلك بمتوسط (3.28، وبنسبة 66%).

6. أن بُعدي الأمان والتعاطف هما البعدين الأكثر تطبيقاً في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة] وذلك من وجهة نظر المرضى والعاملين، بمتوسط (3.44، وبنسبة 69%) لُبعد الأمان ومتوسط (3.42، وبنسبة 68%) لُبعد التعاطف.

7. توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إدراك المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفيات الحكومية اليمنية، وذلك في جميع أبعاد الجودة، عند مستوى معنوية (0.05)، جميعها لصالح مستشفى 48 النموذجي؛ حيث أن تقييم المرضى المرقدن في مستشفى 48 النموذجي لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم عالي وبتقدير عام جيد جدا في جميع أبعاد الجودة، وأعلى من تقييم المرضى المرقدن في المستشفيات الحكومية الأخرى (الكويت والجمهورية) لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في تلك المستشفيات.

8. أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في مستشفى 48 النموذجي عالياً وبمتوسط حسابي عام لجميع أبعاد جودة الخدمات الصحية يساوي (4.05، 4.04) وذلك من وجهة نظر المرضى والعاملين على التوالي أي بنسبة (81%) لكلٍ منهما، وكانت المتوسطات الحسابية لجميع أبعاد الجودة تتراوح بين (3.84، 4.13) وبنسبة تطبيق تتراوح ما بين (77% إلى 83%)، وحصولا بعدي الملموسية والاعتمادية على نسبة (82%) يليهما بعدي الأمان والتعاطف بنسبة (81%) ثم بعد الاستجابة بنسبة (79%)، وذلك من وجهة نظر المرضى، أما من وجهة نظر العاملين فقد حصل بعد الأمان على نسبة (83%) والتعاطف على نسبة (82%) ثم بعدي الاعتمادية والاستجابة بنسبة (82%) لكلٍ منهما وفي الأخير بعد الملموسية بنسبة (77%).

9. أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في مستشفى الكويت كان مقبولاً وبمتوسط حسابي لجميع أبعاد جودة الخدمات الصحية يساوي (3.34؛ 67%، 3.13؛ 63%) وذلك من وجهة نظر المرضى والعاملين على التوالي، وكانت المتوسطات الحسابية لجميع أبعاد الجودة تتراوح بين (3.04، 3.51) أي بنسبة تطبيق تتراوح ما بين (61% إلى 70%)، كما حصل بعد التعاطف على نسبة تطبيق تساوي (70%) يليه بعد الأمان بنسبة (69%) ثم الاستجابة والاعتمادية والملموسية (67%، 65%، 63%) على التوالي وذلك من وجهة نظر المرضى، أما من وجهة نظر العاملين فقد حصل بعدي الاعتمادية والاستجابة على (66%)،

64%) على التوالي، ثم بعد الأمان بنسبة (62%) وفي الأخير بعدي الملموسية والتعاطف بنسبة (61%) لكلٍ منهما.

10. أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفى الجمهوري التعليمي كان ضعيفاً وبمتوسط حسابي لجميع أبعاد جودة الخدمات الصحية يساوي (2.95؛ 59%، 2.82؛ 56%) وذلك من وجهة نظر المرضى والعاملين على التوالي، وكانت المتوسطات الحسابية لجميع أبعاد الجودة تتراوح بين (2.60، 3.12) أي بنسبة تطبيق تراوحت ما بين (52% إلى 61%)، وحصل بعدي الأمان والتعاطف على نسبة تطبيق تساوي (62%، 61%) على التوالي، يليهما الأبعاد الأخرى الاستجابية، الاعتمادية، الملموسية (58%، 57%، 56%) على التوالي، أما من وجهة نظر العاملين فقد حصلت أبعاد الملموسية والأمان والتعاطف على (58%)، ثم بعد الاستجابة بنسبة (56%) وفي الأخير بعد الاعتمادية بنسبة (52%).

11. توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية تعزى لجنس المريض، وذلك في الأبعاد: (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة)، بدلالة معنوية (0.000، 0.028، 0.043) للأبعاد السابقة على التوالي جميعها لصالح المرضى الذكور، حيث كان رضاهم أكبر من الإناث عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم.

12. توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية تعزى لعمر المريض، وذلك في جميع أبعاد الجودة، وعند مستوى معنوية (0.05)، وذلك لصالح المرضى الذين تتراوح أعمارهم بين عمر (13 - 49) سنة أي ضمن الثلاث الفئات العمرية الوسطى؛ حيث كان تقييمهم لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم أعلى من المرضى الأطفال وكبار السن من عمر (50 سنة فأكثر).

13. لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية [محل الدراسة] تعزى للمستوى التعليمي للمرضى وذلك في جميع أبعاد الجودة، عند مستوى معنوية (0.05)، ما عدا بُعد الاستجابة وذلك لصالح المرضى الذين مستوياتهم التعليمية (دون مؤهل البكالوريوس)؛ حيث كان تقييمهم لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم أعلى من المرضى حاملي مؤهل البكالوريوس وما فوق.

14. توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية ترجع للقسم المرقد فيه المريض، وذلك في جميع أبعاد الجودة، عند مستوى معنوية (0.05)، وهذه الفروق في مستوى جودة الخدمات الصحية لصالح المرضى المرقدين في أقسام الجراحة العامة رجال ثم أقسام الجراحة العامة نساء وأقسام النساء والولادة، وكانت الأقسام التي أظهر المرضى المرقدين فيها أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم متدنية وكانت أقل من مستوى جودة الخدمات في الأقسام الأخرى هي أقسام الأمراض الباطنية رجال ونساء ثم أقسام رقود الأطفال.

15. توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إدراك العاملين بالمستشفيات الحكومية اليمنية لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى تعزى لمؤهلاتهم العلمية، وذلك في بُعدي (الأمان والتعاطف) عند مستوى دلالة (0.05)، بدلالة معنوية (0.007، 0.037) على التوالي جميعها لصالح ذوي المؤهلات العلمية بدرجة البكالوريوس والماجستير.

16. توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية تعزى لخبراتهم العملية في المستشفيات [محل الدراسة] وذلك في جميع أبعاد الجودة ما عدا بُعد الملموسية، وذلك لصالح ذوي الخبرات الطويلة ضمن الفئات (3 - 10 سنوات)، حيث كان تقييم لمستوى جودة الخدمات الصحية أعلى وأقرب إلى تقييم المرضى من تقييم العاملين أصحاب الخبرات القصيرة (أقل من 3 سنوات).

17. لا يوجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في إدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية التي يعملون فيها تعزى للمستوى الإداري للموظفين وذلك في جميع أبعاد الجودة الخمسة ما عدا بعد الاعتمادية عند مستوى معنوية (0.05)؛ وبقيمة (Sig.= 0.052) لصالح رؤساء الأقسام ومدراء الإدارات الوسطى حيث كان تقييمهم أقل من تقييم مدراء الإدارات العليا وقريباً من تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم وهذا يعني أن مستوى إدراكهم لجودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى أعلى من مستوى إدراك مدراء الإدارات العليا وذلك في بعد الاعتمادية فقط، أما باقي الأبعاد لم فقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق إحصائية لصالح رؤساء الأقسام ومدراء الإدارات الوسطى، ولكن هذه الفروق ليست معنوية عند مستوى (0.05).

2-5. التوصيات:

من خلال استنتاجات الدراسة فإنه يمكن تلخيص توصيات الدراسة في الآتي:

- 1- من أجل تحقيق إصلاح حقيقي في القطاع الصحي، والارتقاء بمستوى جودة الخدمات التي يقدمها فمن الضروري إنشاء هيئة محلية لاعتماد المستشفيات والمرافق الصحية يكون الحصول على شهادة منها إجباري لكل المرافق الصحية العاملة في اليمن العامة والخاصة.
- 2- العمل على زيادة حجم الإنفاق الحكومي على الصحة، وتقديم الدعم والتسهيلات للمستشفيات والمرافق الصحية من جهة، ومن جهة ثانية إعطاء المزيد من الاهتمام من قبل إدارات المستشفيات الحكومية اليمنية لمشاكل المرضى والأمور المرتبطة بها وتوفير الأجهزة والمعدات المطلوبة والأدوية والمستلزمات اللازمة.
- 3- استحداث وتفعيل إدارات الجودة في المستشفيات الحكومية اليمنية للقيام بالمهام المناطة بها من تطبيق الجودة وتحسين مستمر وتقييم مستوى جودة الخدمات الصحية.
- 4- إنشاء وتفعيل التعليم المستمر الطبي والإداري للعاملين في المستشفيات وعمل دورات تدريبية للعاملين في مجال الجودة، لتعميق مفهومها والعمل على تحقيق تطبيقها على أرض الواقع.
- 5- اعتماد مادة إدارة الجودة في المستشفيات أو إدارة الجودة الصحية كمادة أساسية في المعاهد وكليات العلوم الصحية، من أجل نشر ثقافة الجودة.
- 6- الالتزام بتقديم الخدمات الصحية للمريض بشكل صحيح من أول مرة، وفي المواعيد المحددة، والاهتمام من قبل إدارات المستشفيات الحكومية لمشاكل المرضى والمواضيع المرتبطة بها والتغذية الصحية والظروف المناسبة والخاصة بهم وتوفير جميع الأدوية اللازمة للمرضى في جميع أقسام الرقود وخاصة أقسام الباطنة العامة.
- 7- توفير غرف مريحة للمرضى المرقدين في المستشفيات الحكومية اليمنية تمتاز بالنظافة الصحية ومنع ومكافحة العدوى، وكذا الاهتمام بنظافة الحمامات الخاصة بالمرضى.
- 8- تبسيط الإجراءات المتبعة لتقديم الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بشكل أفضل.
- 9- عمل دراسات لتقييم كفاءة أداء المستشفيات الحكومية اليمنية من حيث المدخلات والمخرجات.
- 10- القيام بمثل هذه الدراسات حول تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة في أبعاد جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي اليمني العام والخاص تشمل عينة أكبر وفترة زمنية أطول أو على فترات زمنية متقطعة.

المراجع

المراجع

- المراجع العربية.
- الكتب.
- الدوريات والأبحاث.
- المراجع الأجنبية.
- مواقع البحث على شبكة الانترنت.

المراجع

المراجع العربية:

أولاً: الكتب:

1. إدريس، ثابت عبد الرحمن (2006)، "كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم"، الدار الجامعية، الإسكندرية، بدون طبعة.
2. البكري، ثامر، (2005)، "تسويق الخدمات الصحية"، دار اليازوري العلمية للطباعة والنشر، عمان، الأردن.
3. الدرادكة، مأمون سليمان، والشلبي، طارق (2002)، "الجودة في المنظمات الحديثة"، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
4. الضمور، هاني حامد (2008)، "تسويق الخدمات"، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الرابعة.
5. الطائي، يوسف حجيم، وآخرون (2010)، "إدارة علاقات الزبون"، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى.
6. الطائي، حميد، العلاق، بشير (2009)، "إدارة عمليات الخدمة"، دار اليازوري، عمان، الأردن، الطبعة الأولى.
7. أوزجان، يشار (2008)، "الأساليب الكمية في إدارة الرعاية الصحية (تقنيات وتطبيقات)"، ترجمة عبد المحسن بن صالح الحيدر، مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية.
8. جلدة، سليم بطرس (2007)، "إدارة المستشفيات والمراكز الصحية"، عمان - الأردن، دار الشروق، ط1.
9. خوجة، توفيق احمد (2008)، "قاموس مصطلحات أداة الاعتماد العربية للمؤسسات الصحية"، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية، ط1.

ثانياً: الدوريات والأبحاث:

10. إدريس، ثابت عبد الرحمن (1996)، "قياس جودة الخدمة باستخدام مقياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات" - دراسة منهجية بالتطبيق على الخدمة الصحية بدولة الكويت، المجلة العربية للعلوم الإدارية، مجلد 4، العدد الأول، جامعة الكويت، الكويت.
11. وزارة الصحة العامة والسكان، الجمهورية اليمنية (2013)، التقرير السنوي.
12. الجزائري، صفاء محمد هادي، وآخرون (2010)، "قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية" دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام - البصرة، العراق.
13. الحدابي، داوود، وقشوة، هدى (2009)، "جودة الخدمة التعليمية بكلية التربية بحجة من وجهة نظر طلبة الأقسام العلمية"، بحث مقدم من د. عبدالملك الحدابي، أ. هدى قشوة، المجلة العربية لضمان جودة التعليم العالي، المجلد الثاني.
14. السامرائي، منير جاسم (2000)، "تسعير الخدمات الصحية بالتركيز على خدمات طب الأسنان"، بحث دبلوم عالي لإدارة المستشفيات، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، العراق.
15. السليمي، نهله (2009)، "قياس جودة خدمات المعلومات في المكتبات الطبية بمدينة الرياض: دراسة تطبيقية"، أطروحة دكتوراه، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، كلية العلوم الاجتماعية، الرياض.
16. العتيبي، آدم غازي (2002)، "مقارنة جودة الخدمات الصحية للمرضى في غرف التنويم" في المستشفيات العامة والخاصة في دولة الكويت، بحث مقدم من د. آدم غازي العتيبي، جامعة الكويت، كلية العلوم الإدارية، قسم الإدارة العامة، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد الثامن عشر، العدد الثاني، ديسمبر.
17. العمران، حمد (2010)، "تقويم خدمات المعلومات في المكتبات الجامعية - دراسة حالة لمكتبة جامعة الملك فهد للبترول والمعادن"، بحث مقدم من د. حمد ابراهيم العمران، مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية، مج 16 ع 1.

18. الفراء، والعوضي (2013)، "قياس جودة الخدمات التي تقدمها الجامعات الفلسطينية في ضوء المتغيرات العالمية المعاصرة"، بحث مقدم من د. إسماعيل صالح الفراء، و د. رأفت محمد العوضي، جامعة القدس المفتوحة.
19. المحياوي، قاسم نايف علوان، وإدريس، فتيحة أبو بكر (2006)، "استخدام نموذج الفجوات لقياس جودة الخدمات الصحية"، بحث مقدم للمؤتمر العلمي الجودة الشاملة في ظل إدارة المعرفة وتكنولوجيا المعلومات، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، الأردن.
20. الهاشم، عادل، والمجلي، أمل (2012)، "قياس نظم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى، عمان الأردن".
21. بركات، زياد (2010)، "الفجوة بين الإدراكات والتوقعات لقياس جودة الخدمات التي تقدمها جامعة القدس المفتوحة من وجهة نظر الدارسين فيها"، بحث مقدم من د. زياد بركات، أستاذ علم النفس التربوي المشارك، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.
22. ديون، عبد القادر (2013)، "دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية" دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة، مجلة الباحث، ورقلة، الجزائر، العدد 11.
23. ذياب، صلاح محمد (2012)، "قياس أبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين" بحث مقدم من د. صلاح ذياب، مجلة الجامعة، الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 64، العدد 46.
24. رأفت، عبد الجابر (2011)، "قياس جودة الخدمات الصحية" منتدى الجودة حول الجودة الشاملة والنوعية في المنشآت الصحية، مديرية الصحة بالبحيرة، الثلاثاء 18 يناير 2011.
25. سلمان، محمد إبراهيم (2013)، "مستوى جودة الخدمات الجامعية كما يدركها طلبة جامعة الأقصى بغزة طبقاً لمقياس جودة الخدمة (SERVPERF)"، مجلة جامعة الأقصى (سلسلة العلوم الإنسانية) المجلد السابع عشر.

26. سعيد، سمير (2007)، "قياس جودة خدمات المكتبات الجامعية، دراسة تطبيقية على خدمات المكتبة الرئيسية بجامعة تكريت، العراق"، مجلة جامعة تكريت للعلوم الانسانية، المجلد 14 العدد 2 مارس.
27. عاشور، يوسف حسين، والعبادلة، طلال عثمان (2007)، "قياس جودة الخدمات التعليمية في الدراسات العليا" دراسة حالة برنامج (MBA) في الجامعة الإسلامية بغزة، مجلة جامعة الأقصى، فلسطين، المجلد 11، العدد 01.
28. عبد الرزاق، ألاء نبيل (2011)، "استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية"، حالة دراسية في عينة من مستشفيات بغداد، مجلة الإدارة والاقتصاد، العراق، العدد 90.
29. عبد القادر، محمد (2015)، "قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين - دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم"، بحث مقدم من د. محمد نور الطاهر عبد القادر، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11 العدد 4.
30. عطية، مصلح (2011)، "قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية"، بحث مقدم من د. مصلح عطية، جامعة القدس المفتوحة.
31. محمود، علي بسام (2012)، "تقويم الجودة المدركة للخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى" دراسة ميدانية في المشافي العامة التابعة لوزارة الصحة في مدينة دمشق، بحث مقدم من د. علي بسام محمود، المعهد العالي لإدارة الأعمال، دمشق، سوريا، تم نشره في مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية - المجلد الثالث عشر - العدد الأول.

ثالثاً: الرسائل العلمية:

32. إسكندر، نجيب (2005)، "محددات أداء الخدمة الصحية" دراسة ميدانية بالمستشفيات الحكومية باليمن، رسالة ماجستير، جامعة قناة السويس، كلية التجارة بالإسماعيلية، مصر.
33. الشريف، حنان يحي (2008)، "تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسات الصحية" دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
34. الكميم، جمال ناصر (2007)، "تحليل القدرة التنافسية للبنوك التجارية اليمنية في ظل مفهوم إدارة الجودة الشاملة" أطروحة دكتوراه، جامعة أسيوط، كلية التجارة، مصر.
35. الوصابي، منير (2012)، "دور أنظمة الجودة في تحسين أداء المرافق الصحية في اليمن" دراسة حالة على مستشفى 48 النموذجي، رسالة ماجستير في علوم التسيير تخصص تسيير عمومي جامعة الجزائر 3.
36. بو عبد الله، صالح (2014)، "نماذج وطرق قياس جودة الخدمة" دراسة تطبيقية على خدمات مؤسسة بريد الجزائر، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سطيف 1، الجزائر.
37. خامت، سعدية وعجو، نورة (2012)، "تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر" رسالة ماجستير، المركز الجامعي، العقيد أكلي محند اولحاج، قسم العلوم التجارية، تخصص تسويق.
38. دريدي، أحلام، (2014)، "دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية" دراسة حالة على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزيق يونس)، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
39. صغيرو، نجاة (2012)، "تقييم جودة الخدمات الصحية في ضوء أبعاد الجودة" رسالة ماجستير في علوم التسيير تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات جامعة الخضر، باتنة، الجزائر.

40. مصطفى، رشا حسين عبد العزيز (1998)، "قياس رضا العملاء عن جودة السلع الاستهلاكية المعمرة بالتطبيق على شركات قطاع الأعمال العام" رسالة ماجستير، فرع إدارة الأعمال، جامعة عين شمس.
41. واله، عائشة (2011)، "أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون" دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية، رسالة ماجستير جامعة الجزائر 3، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، الجزائر.
42. يعقوب، جميلة (2008)، "تقييم جودة الخدمة الصحية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا"، رسالة ماجستير، جامعة العلوم والتكنولوجيا، الدراسات العليا، صنعاء اليمن.

43. Brahmhatt, Mamta, and others (2011), “**Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services**”, India.
44. Christopher, Martin and Mc Donald, Malcolm (2001), “**Marketing and introduction**”, intend. Macmillan press, Ltd.
45. Dennis L. Foster (1992), "**Marketing Hospitality: sales and Marketing for Hotels and Resort**", Macmillan/ Mc. Graw-Hill publishing company.
46. Edgren, L. (1991), "**Service management Inn svensk Halsooch sjukvard, Lund**", Sweden, Lund University Press.
47. Ghasemi, Mehdi, and others, 2012, Investigating and evaluation of service quality gaps by revised Servqual model, (Case study: The M.A students of Azad university of Najaf abad, Iran), Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business.
48. Glasgow, Justin (2013), “**A critical evaluation of healthcare quality improvement and how organizational context drives performance**”.
49. Jocu Pierre et Lucas Frédérique: Au coeur du changement, (1995) “**une autre demarche de management**”, la qualité totale, édition DUNOD, 3éme édition, Paris.
50. Kaplan SK, Ware JE. (1989), “**The patient's role in health care and Quality Assessment**”, In Goldfield N, Nash DB, eds. providing Quality Care. The challenge to physicians. Philadelphia: American College of physicians.
51. Kotler, P. and Armstrong, G. (2006), "**Principles of Marketing**", Prentice–Hall.
52. Kotler, Philip, and N. Clarke Roberta (1987), “**Marketing for Health Care Organizations**”, New Jersey, Prentice Hall.
53. Lancaster, Geoff and massing ham (2001), "**Lester Essentials of marketing**", 2nd ed, Mc Graw – Hall, inc.

54. Landrum, Hollis, 2009, Measuring IS System Service Quality with SERVQUAL: Users' Perceptions of Relative Importance of the Five SERVPERF Dimensions, *Informing Science: the International Journal of an Emerging Transdiscipline*.
55. Oakland, F, (1995) "**A conceptual model of service quality and its implications for future research**", *Journal of marketing*.
56. Pai, Yogesh, Satyanarayana Chary T. (2012), "**Measuring Hospital Service Quality: A conceptual Framework**", *International Conference on Humanities, Economics and Geography (ICHEG'2012)* March 17-18, 2012 Bangkok.
57. Parasuraman A., Zeithaml V. A., Berry L. L., (1985) "**A conceptual model of service quality and its implication for future research**", *Journal of Marketing*, 49, pp. 41-50.
58. Pierre frutiger, jean Marie Fessler (1991) "**la gestion hospitalier médicalisée-gérer la sante**", éditeur paris.
59. R. Kavitha, M.com. M.Phil (2012), "**Service Quality Measurement in Health Care System- A Study in Select Hospitals in Salem City**", TamilNadu, *IOSR Journal of Business and Management (IOSRJBM)*.
60. Solayappan, Annamala & Others (2011), "**Quality Measurement for Hospital Services**", 3rd International Conference on Information and Financial Engineering, *IPEDR vol.12 (2011) © (2011) IACSIT Press, Singapore*.
61. Stanton, W. J, (2006), "**Fundamentals of Marketing**", Mc Grow–Hall, N. Y, P. 115.
62. Stéphane Maisonnas et Jan Claude Dufour (2006), "**Marketing et services**", chenlière education, Canada.
63. Thompson, Dosoyza and Gale (1985), "**The strategic management of service quality**", *Quality Progress*.

مواقع البحث على شبكة الانترنت:

- [Internet web sites](#)
- <http://www.google.com>
- <http://www.yemen-nic.info/db/studies>
- [Calvert Hospital website:](#)
- www.calverthospital.com/patient_satisfaction.html
- <http://www.yemen-nic.info/contents/Health>
- <http://www.yemen-nic.info/files/health/studies/report1.pdf>
- <http://ar.jointcommissioninternational.org>

المحقات

المحقات

تمهيد.

- ملحق (أ) أداة الدراسة، الإستبانة.
- ملحق (ب) مستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية والمدركة.
- ملحق (ج) الاختبار الثاني للفروض، Tukey HSD
- ملحق (د) قائمة بأسماء المحكمين لأداة الدراسة

الملحقات

تحتوي قائمة الملحقات على التالي:

(أ) ملحق (أ) أداة الدراسة، الإستبانة وهي:

- نموذج الاستبانة الموزعة على المرضى لقياس الجودة الفعلية للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية المستهدفة.
- نموذج الاستبانة الموزعة على العاملين لقياس الجودة المدركة للخدمات الصحية من قبل العاملين في المستشفيات الحكومية اليمنية المستهدفة.

(ب) ملحق (ب) مستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية والمدركة، ويحتوي على:

- مستوى الجودة الفعلية للخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الحكومية اليمنية في الأبعاد الرئيسية والفرعية التابعة لها، وذلك من وجهة نظر المرضى.
- مستوى الجودة المدركة للخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الحكومية اليمنية في الأبعاد الرئيسية والفرعية التابعة لها، وذلك من وجهة نظر العاملين.
- مقارنة بين الجودة الفعلية والجودة المدركة للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية في الأبعاد الرئيسية والفرعية التابعة لها.

(ج) ملحق (ج) الاختبار الثاني للفروض، Tukey HSD

(د) ملحق (د) قائمة بأسماء المحكمين لأداة الدراسة.

ملحق (أ) أداة الدراسة (الإستبانات)

الاستبانة الموزعة على العاملين



الجمهورية اليمنية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
الأكاديمية اليمنية للدراسات العليا
قسم العلوم المالية والإدارية

الأخوة/ المدراء العموم، مدراء الإدارات، رؤساء الأقسام الطبية والفنية،

المحترمون

تحية طيبة وبعد،

من المؤكد معرفتكم بأهمية أن تكون الخدمات الصحية ذات جودة عالية لما لها من أثر مباشر بحياة المريض، وأهمية تقييمها ومعرفة مستوى جودتها بغرض الحصول على معلومات حقيقية تفيد في إتخاذ القرارات، لذا يقوم الباحث بإجراء دراسة ميدانية بعنوان (تقييم جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية اليمنية) كجزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، ومن أجل التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى، وعلى نقاط القوة وأوجه القصور والضعف في تقديمها، وللوصول إلى نتائج واقعية يتم على ضوءها صياغة توصيات الدراسة للمساهمة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية.

يرجى منكم التكرم بوضع علامة (✓) أمام الإجابة الأقرب لما تراه مناسباً، بكل أمانه

وصدق، علماً بأن إجاباتكم ستستخدم فقط لأغراض البحث العلمي.

إشراف:

د. جمال ناصر الكميم

الطالب:

كمال احمد قبان

شاكرين تعاونكم سلفاً،

للاستفسار: يرجى التواصل مع الباحث (ت: 770980975)، أو عبر الإيميل (E-mail: kqubban@yahoo.com)

الجزء الأول: المعلومات الديموغرافية:
يرجى وضع علامة (√) في المربع المناسب في جميع الفقرات التالية:

- 1- **العمر:** أقل من 30 سنة 30 - 39 سنة 40 - 49 سنة 50 سنة فأكثر
- 2- **الجنس:** ذكر أنثى
- 3- **الحالة الاجتماعية:** عازب متزوج أرمل مطلق
- 4- **عدد الأطفال:** (.....)
- 5- **المستوى التعليمي:** ثانوية عامة دبلوم بكالوريوس ماجستير
 دكتوراه أخرى يرجى ذكرها:
- 6- **التخصص العلمي:**
- 7- **المسمى الوظيفي:**
- 8- **سنوات الخبرة في المستشفى:** أقل من 3 سنوات (3 - 6) سنوات
 (7 - 10) سنوات أكثر من 10 سنوات.

الجزء الثاني: آراء العاملين الإداريين حول جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى:

رقم	فقرات التقييم	غير موافق إطلاقاً	غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق تماماً
1.	تتوفر في المستشفى أجهزة طبية حديثة.				
2.	يمتاز المستشفى بمستوى عالي من النظافة.				
3.	تتوفر في المستشفى غرف مريحة.				
4.	يهتم موظفو المستشفى بالهدام وحسن المظهر.				
5.	يمتاز الغذاء داخل المستشفى بالجودة.				
6.	يوجد في المستشفى دورات مياه نظيفة.				
7.	يتميز المستشفى بتصميم داخلي منظم يسهل الاتصال مع مقدمي الخدمات.				
8.	يوجد في المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والشعب المختلفة.				
9.	توجد في المستشفى ممرات داخلية مناسبة.				
10.	يوفر المستشفى الأدوية اللازمة للمرضى.				
11.	يقدم المستشفى الخدمات الصحية للمرضى بشكل صحيح من أول مرة.				
12.	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية للمرضى في المواعيد المحددة.				
13.	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بجودة في المقام الأول.				

رقم	فقرات التقييم	غير موافق إطلاقاً	غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق تماماً
14.	يحل المستشفى كافة المشكلات التي تواجه المرضى.				
15.	يثق المرضى في كفاءة الأطباء في المستشفى.				
16.	توجد ثقة في كفاءة الممرضين في المستشفى.				
17.	يحتفظ المستشفى بسجلات طبية موثوقة متكاملة.				
18.	يُعطى الممرضون للمرضى معلومات عن كيفية تنفيذ الخدمات بدقة.				
19.	يُقدم موظفو المستشفى المساعدة للمرضى وفقاً لاحتياجاتهم.				
20.	يحرص الموظفون في المستشفى دوماً بتقديم المساعدة للمرضى.				
21.	يوجد سرعة في الرد على مقترحات واستفسارات المرضى.				
22.	يحرص المستشفى على سرعة حل المشكلات التي تواجه المرضى.				
23.	يتم متابعة حالات المرضى الصحية بشكل مستمر.				
24.	يوفر المستشفى احتياجات المرضى على مدار الساعة.				
25.	يغرس سلوك الموظفين في المستشفى الثقة في نفوس المرضى.				
26.	يشعر المرضى بالثقة والأمان عند التعامل مع الأطباء في المستشفى.				
27.	يطمئن المرضى لتعامل الكادر التمريضي والفني في المستشفى.				
28.	يمتلك موظفو المستشفى المعرفة الكافية للإجابة عن أسئلة المرضى واستفساراتهم.				
29.	يظهر الموظفون في المستشفى الاهتمام لحل مشاكل المرضى.				
30.	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.				
31.	يولي المستشفى الاهتمام المناسب لجميع المرضى.				
32.	يُبدي المستشفى تعاطفاً مع مشكلات جميع المرضى.				
33.	يعتني المستشفى بكل مريض بصفة شخصية.				
34.	يتلمس الموظفون في المستشفى احتياجات المرضى ومشكلاتهم.				
35.	يتسم سلوك الموظفين بالود في التعامل مع المرضى.				
36.	يتعاطف الموظفون في المستشفى مع المرضى في معظم قضاياهم.				
37.	تتم مخاطبة كل مريض باللغة واللهجة التي يعرفها.				

الاستبانة الموزعة على المرضى



الجمهوريّة اليمنّيّة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
الأكاديمية اليمنية للدراسات العليا
قسم العلوم المالية والإدارية

المحترمون

عزيزي: المريض / المريضة

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحث بإجراء دراسة ميدانية بعنوان (تقييم جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية اليمنية) وذلك لنيل درجة الماجستير في إدارة الأعمال، ومن أجل التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية وعلى نقاط القوة وأوجه القصور والضعف في تقديمها، وللوصول إلى نتائج واقعية يتم على ضوءها صياغة توصيات الدراسة للمساهمة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية.

يرجى منكم التكرم بوضع علامة (√) أمام الإجابة الأقرب لما تراه مناسباً، بكل أمانه

وصدق، علماً بأن إجاباتكم ستستخدم فقط لأغراض البحث العلمي.

شاكرين تعاونكم سلفاً،

الطالب:

كمال احمد قبان

إشراف:

د. جمال ناصر الكميم

للاستفسار: يرجى التواصل مع الباحث (ت: 770980975)، أو عبر الإيميل (E-mail: kqubban@yahoo.com)

الجزء الأول: المعلومات الديموغرافية:

يرجى وضع علامة (√) في المربع المناسب في جميع الفقرات التالية:

1- **العمر:** أقل من 13 سنة 13 - 29 سنة 30 - 39 سنة 40 - 49 سنة 50 سنة فأكثر

2- **الجنس:** ذكر أنثى

3- **الحالة الاجتماعية:** عازب متزوج

4- **عدد الأطفال:** (.....)

5- **مكان الإقامة الحالية:**

6- **المستوى التعليمي:** أمي (لا يقرأ ولا يكتب) يقرأ ويكتب ثانوية عامة دبلوم

بكالوريوس ماجستير دكتوراه أخرى يرجى ذكرها:

.....

7- **قسم (جناح) الرقود:**

8- **مدة الإقامة في قسم الرقود:** (.....) يوم.

9- **تشخيص الحالة المرضية:**

10- هل سبق وأن دخلت قسم الرقود كمريض في هذا المستشفى من قبل: نعم لا

الجزء الثاني: آراء العاملين الإداريين حول جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى:

رقم	فقرات التقييم	غير موافق إطلاقاً	غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق تماماً
1.	تتوفر في المستشفى أجهزة طبية حديثة.				
2.	يمتاز المستشفى بمستوى عالي من النظافة.				
3.	تتوفر في المستشفى غرف مريحة.				
4.	يهتم موظفو المستشفى بالهدام وحسن المظهر.				
5.	يمتاز الغذاء داخل المستشفى بالجودة.				
6.	يوجد في المستشفى دورات مياه نظيفة.				
7.	يتميز المستشفى بتصميم داخلي منظم يسهل الاتصال مع مقدمي الخدمات.				
8.	يوجد في المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والشعب المختلفة.				
9.	توجد في المستشفى ممرات داخلية مناسبة.				
10.	يوفر المستشفى الأدوية اللازمة للمرضى.				
11.	يقدم المستشفى الخدمات الصحية للمرضى بشكل صحيح من أول مرة.				

رقم	فقرات التقييم	غير موافق إطلاقاً	غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق تماماً
12.	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية للمرضى في المواعيد المحددة.				
13.	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بجودة في المقام الأول.				
14.	يحل المستشفى كافة المشكلات التي تواجه المرضى.				
15.	يثق المرضى في كفاءة الأطباء في المستشفى.				
16.	توجد ثقة في كفاءة الممرضين في المستشفى.				
17.	يحفظ المستشفى بسجلات طبية موثوقة متكاملة.				
18.	يُعطى الممرضون للمرضى معلومات عن كيفية تنفيذ الخدمات بدقة.				
19.	يُقدم موظفو المستشفى المساعدة للمرضى وفقاً لاحتياجاتهم.				
20.	يحرص الموظفون في المستشفى دوماً بتقديم المساعدة للمرضى.				
21.	يوجد سرعة في الرد على مقترحات واستفسارات المرضى.				
22.	يحرص المستشفى على سرعة حل المشكلات التي تواجه المرضى.				
23.	يتم متابعة حالات المرضى الصحية بشكل مستمر.				
24.	يوفر المستشفى احتياجات المرضى على مدار الساعة.				
25.	يغرس سلوك الموظفين في المستشفى الثقة في نفوس المرضى.				
26.	يشعر المرضى بالثقة والأمان عند التعامل مع الأطباء في المستشفى.				
27.	يطمئن المرضى لتعامل الكادر التمريضي والفني في المستشفى.				
28.	يمتلك موظفو المستشفى المعرفة الكافية للإجابة عن أسئلة المرضى واستفساراتهم.				
29.	يظهر الموظفون في المستشفى الاهتمام لحل مشاكل المرضى.				
30.	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.				
31.	يولي المستشفى الاهتمام المناسب لجميع المرضى.				
32.	يُبدي المستشفى تعاطفاً مع مشكلات جميع المرضى.				

رقم	فقرات التقييم	غير موافق إطلاقاً	غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق تماماً
33.	يعتني المستشفى بكل مريض بصفة شخصية.				
34.	يتلمس الموظفون في المستشفى احتياجات المرضى ومشكلاتهم.				
35.	يتسم سلوك الموظفين بالود في التعامل مع المرضى.				
36.	يتعاطف الموظفون في المستشفى مع المرضى في معظم قضاياهم.				
37.	تتم مخاطبة كل مريض باللغة واللهجة التي يعرفها.				

ملحق (ب) مستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية والمدركة

يضم الملحق (ب) على ثلاثة ملاحق وهي:

- مستوى الجودة الفعلية للخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الحكومية اليمنية في الأبعاد الرئيسية والفرعية التابعة لها، وذلك من وجهة نظر المرضى.
- مستوى الجودة المدركة للخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الحكومية اليمنية في الأبعاد الرئيسية والفرعية التابعة لها، وذلك من وجهة نظر العاملين.
- مقارنة بين الجودة الفعلية والجودة المدركة للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية في الأبعاد الرئيسية والفرعية التابعة لها.

وسوف يتم عرض الملحقات التابعة للملحق رقم (ب) في المستشفيات الحكومية بشكل عام

وحسب كل مستشفى

جدول رقم (1-6)
مستوى الجودة الفعلية للخدمات الصحية المقدمة للمرضى بالمستشفيات الحكومية اليمنية

رقم	الأبعاد الفرعية لجودة الخدمات الصحية	متوسط	النسبة	الإنحراف المعياري
1.	تتوفر في المستشفى أجهزة طبية حديثة.	3.24	65%	1.09
2.	يمتاز المستشفى بمستوى عالي من النظافة.	3.48	70%	1.07
3.	تتوفر في المستشفى غرف مريحة.	3.29	66%	1.05
4.	يهتم موظفو المستشفى بالهدام وحسن المظهر.	3.99	80%	0.81
5.	يمتاز الغذاء داخل المستشفى بالجودة.	3.06	61%	1.03
6.	يوجد في المستشفى دورات مياه نظيفة.	3.27	65%	1.22
7.	يتميز المستشفى بتصميم داخلي منظم يسهل الاتصال مع مقدمي الخدمات.	3.31	66%	1.03
8.	يوجد في المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والشعب المختلفة.	3.60	72%	0.81
9.	توجد في المستشفى ممرات داخلية مناسبة.	3.36	67%	0.91
10.	يوفر المستشفى الأدوية اللازمة للمريض.	2.69	54%	1.45
المتوسط العام لبُعد الملموسية				
11.	يقدم المستشفى الخدمات الصحية للمريض بشكل صحيح من أول مرة.	3.05	61%	1.22
12.	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية للمريض في المواعيد المحددة.	3.25	65%	0.96
13.	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بجودة في المقام الأول.	2.97	59%	1.15
14.	يحل المستشفى كافة المشكلات التي تواجه المريض.	3.04	61%	1.07
15.	يثق المريض في كفاءة الأطباء في المستشفى.	3.74	75%	0.95
16.	توجد ثقة في كفاءة الممرضين في المستشفى.	3.69	74%	1.03
17.	يحتفظ المستشفى بسجلات طبية موثوقة متكاملة.	3.90	78%	0.90
المتوسط العام لبُعد الاعتمادية				
18.	يُعطى الممرضون للمريض معلومات عن كيفية تنفيذ الخدمات بدقة.	3.38	68%	0.96
19.	يُقدم موظفو المستشفى المساعدة للمريض وفقاً لاحتياجاته.	3.45	69%	0.98
20.	يحرص الموظفون في المستشفى دوماً بتقديم المساعدة للمريض.	3.32	66%	0.98
21.	يوجد سرعة في الرد على مقترحات واستفسارات المريض.	3.32	66%	1.02
22.	يحرص المستشفى على سرعة حل المشكلات التي تواجه المريض.	3.15	63%	0.93
23.	يتم متابعة حالة المريض الصحية بشكل مستمر.	3.65	73%	0.88
24.	يوفر المستشفى احتياجات المريض على مدار الساعة.	3.47	69%	0.96
المتوسط العام لبُعد الاستجابة				
		3.39	68%	.96

رقم	الأبعاد الفرعية لجودة الخدمات الصحية	متوسط	النسبة	الإنحراف المعياري
25.	يغرس سلوك الموظفين في المستشفى الثقة في نفس المريض.	3.42	68%	0.96
26.	يشعر المريض بالثقة والأمان عند التعامل مع الأطباء في المستشفى.	3.67	73%	0.94
27.	يطمئن المريض لتعامل الكادر التمريضي والفني في المستشفى.	3.62	72%	0.87
28.	يمتلك موظفو المستشفى المعرفة الكافية للإجابة عن أسئلة المريض واستفساراته.	3.47	69%	0.93
29.	يظهر الموظفون في المستشفى الاهتمام لحل مشاكل المريض.	3.38	68%	0.87
30.	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمريض.	3.63	73%	0.92
المتوسط العام لبعد الأمان				
31.	يولي المستشفى الاهتمام المناسب للمريض.	3.42	68%	0.90
32.	يُبدى المستشفى تعاطفاً مع مشكلات المريض.	3.40	68%	0.91
33.	يعتني المستشفى بكل مريض بصفة شخصية.	3.53	71%	0.83
34.	يتلمس الموظفون في المستشفى احتياجات المريض ومشكلاته.	3.29	66%	0.98
35.	يتسم سلوك الموظفين بالود في التعامل مع المريض.	3.75	75%	0.85
36.	يتعاطف الموظفون في المستشفى مع المريض في معظم قضاياها.	3.44	69%	0.91
37.	تتم مخاطبة المريض باللغة واللهجة التي يعرفها.	3.86	77%	0.96
المتوسط العام لبعد التعاطف				
المتوسط العام لجميع الأبعاد الرئيسية الخمسة للجودة الفعلية				
		3.43	69%	0.73

مستوى الجودة المدركة للخدمات الصحية من قبل العاملين بالمستشفيات الحكومية اليمنية

جدول رقم (2-6)

مستوى جودة الخدمات الصحية المدركة من قبل العاملين في الفقرات المحددة لأبعاد الجودة

رقم	الأبعاد الفرعية لجودة الخدمات الصحية	المتوسط	النسبة	الإحتراف المعياري
1.	تتوفر في المستشفى أجهزة طبية حديثة	3.64	73%	0.76
2.	يمتاز المستشفى بمستوى عالي من النظافة	3.11	62%	1.32
3.	تتوفر في المستشفى غرف مريحة	2.93	59%	1.05
4.	يهتم موظفو المستشفى بالهدام وحسن المظهر	3.08	62%	1.06
5.	يمتاز الغذاء داخل المستشفى بالجودة	2.90	58%	1.02
6.	يوجد في المستشفى دورات مياه نظيفة	2.96	59%	1.06
7.	يتميز المستشفى بتصميم داخلي منظم يسهل الاتصال مع مقدمي الخدمات	3.27	65%	1.04
8.	يوجد في المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والشعب المختلفة	3.66	73%	1.03
9.	توجد في المستشفى ممرات داخلية مناسبة	3.60	72%	0.94
10.	يوفر المستشفى الأدوية اللازمة للمريض	3.18	64%	1.35
	المتوسط العام لبُعد الملموسية	3.23	%65	1.06
11.	يقدم المستشفى الخدمات الصحية للمريض بشكل صحيح من أول مرة.	3.11	62%	1.22
12.	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية للمريض في المواعيد المحددة.	3.09	62%	1.00
13.	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بجودة في المقام الأول.	3.18	64%	1.19
14.	يحل المستشفى كافة المشكلات التي تواجه المريض.	3.15	63%	1.10
15.	يثق المريض في كفاءة الأطباء في المستشفى.	3.49	70%	1.04
16.	توجد ثقة في كفاءة الممرضين في المستشفى.	3.27	65%	1.02
17.	يحتفظ المستشفى بسجلات طبية موثوقة متكاملة.	3.65	73%	1.11
	المتوسط العام لبُعد الاعتمادية	3.28	%66	1.10
18.	يُعطى الممرضون للمريض معلومات عن كيفية تنفيذ الخدمات بدقة.	3.27	65%	1.15
19.	يُقدم موظفو المستشفى المساعدة للمريض وفقاً لاحتياجاته.	3.35	67%	1.04
20.	يحرص الموظفون في المستشفى دوماً بتقديم المساعدة للمريض.	3.37	67%	1.07
21.	يوجد سرعة في الرد على مقترحات واستفسارات المريض.	3.08	62%	0.97
22.	يحرص المستشفى على سرعة حل المشكلات التي تواجه المريض.	3.24	65%	1.13
23.	يتم متابعة حالة المريض الصحية بشكل مستمر.	3.54	71%	0.95
24.	يوفر المستشفى احتياجات المريض على مدار الساعة.	3.3	66%	1.27
	المتوسط العام لبُعد الاستجابة	3.31	%66	1.08

رقم	الأبعاد الفرعية لجودة الخدمات الصحية	المتوسط	النسبة	الإنحراف المعياري
25.	يغرس سلوك الموظفين في المستشفى الثقة في نفس المريض.	3.10	62%	1.09
26.	يشعر المريض بالثقة والأمان عند التعامل مع الأطباء في المستشفى.	3.36	67%	0.98
27.	يطمئن المريض لتعامل الكادر التمريضي والفني في المستشفى.	3.38	68%	1.02
28.	يمتلك موظفو المستشفى المعرفة الكافية للإجابة عن أسئلة المريض واستفساراته.	3.29	66%	0.96
29.	يظهر الموظفون في المستشفى الاهتمام لحل مشاكل المريض.	3.23	65%	1.11
30.	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمريض.	3.68	74%	1.07
	المتوسط العام لبُعد الأمان	3.34	%67	1.04
31.	يولي المستشفى الاهتمام المناسب للمريض.	3.35	67%	1.16
32.	يُبدى المستشفى تعاطفاً مع مشكلات المريض.	3.36	67%	1.07
33.	يعتني المستشفى بكل مريض بصفة شخصية.	3.17	63%	1.13
34.	يتلمس الموظفون في المستشفى احتياجات المريض ومشكلاته.	3.08	62%	1.09
35.	يتسم سلوك الموظفين بالود في التعامل مع المريض.	3.35	67%	0.96
36.	يتعاطف الموظفون في المستشفى مع المريض في معظم قضاياهم.	3.52	70%	0.89
37.	تتم مخاطبة المريض باللغة واللهجة التي يعرفها.	3.36	67%	1.16
	المتوسط العام لبُعد التعاطف	3.31	%66	1.06
	المتوسط العام لجميع الأبعاد الرئيسية الخمسة للجودة المدركة	3.29	%66	0.88

جدول رقم (3-6)
مقارنة بين مستوى الجودة الفعلية والجودة المدركة للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية في الأبعاد الرئيسية وحسب كل مستشفى

Std. Deviation	Mean	Maximum	Minimum	N	المرضى والعاملين
0.74	3.33	5	1	163	الملموسية
0.79	3.38	5	2	163	الاعتمادية
0.73	3.39	5	1	163	الاستجابة
0.72	3.53	5	2	163	الأمان
0.70	3.53	5	2	163	التعاطف
0.73	3.43	5	1.6	163	المتوسط
0.72	3.23	5	2	99	الملموسية
0.95	3.28	5	1	99	الاعتمادية
0.93	3.31	5	1	99	الاستجابة
0.90	3.34	5	1	99	الأمان
0.92	3.31	5	1	99	التعاطف
0.88	3.29	5	1.2	99	المتوسط

جدول رقم (4-6)
مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في الأبعاد المحددة

م الجمهوري		م الكويت الجامعي		م 48 النموذجي		بشكل عام		العينة	أبعاد الجودة
النسبة	المتوسط	النسبة	المتوسط	النسبة	المتوسط	النسبة	المتوسط	العينة	
56%	2.80	63%	3.15	82%	4.09	67%	3.33	المرضى	الملموسية
58%	2.89	61%	3.05	77%	3.84	65%	3.23	العاملين	
57%	2.85	65%	3.23	82%	4.10	68%	3.38	المرضى	الاعتمادية
52%	2.60	66%	3.28	81%	4.07	66%	3.28	العاملين	
58%	2.92	67%	3.36	79%	3.93	68%	3.39	المرضى	الاستجابة
56%	2.79	64%	3.18	81%	4.05	66%	3.31	العاملين	
62%	3.12	69%	3.45	81%	4.07	71%	3.53	المرضى	الأمان
58%	2.92	62%	3.08	83%	4.13	67%	3.34	العاملين	
61%	3.06	70%	3.51	81%	4.07	71%	3.53	المرضى	التعاطف
58%	2.90	61%	3.04	82%	4.11	66%	3.31	العاملين	
59%	2.95	67%	3.34	81%	4.05	69%	3.43	المرضى	المتوسط العام
56%	2.82	63%	3.13	81%	4.04	66%	3.29	العاملين	

جدول رقم (5-6)

إدراك المرضى وإدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية في الأبعاد المحددة وفي المستشفيات بشكل عام

Std.	Ratio	Mean	Max.	Min.	N	العينة الأبعاد
0.74	67%	3.33	5	1	163	الملموسية
0.79	68%	3.38	5	2	163	الاعتمادية
0.73	68%	3.39	5	1	163	الاستجابة
0.72	71%	3.53	5	2	163	الأمان
0.70	71%	3.53	5	2	163	التعاطف
0.74	69%	3.43			163	المتوسط
0.72	65%	3.23	5	2	99	الملموسية
0.95	66%	3.28	5	1	99	الاعتمادية
0.93	66%	3.31	5	1	99	الاستجابة
0.90	67%	3.34	5	1	99	الأمان
0.92	66%	3.31	5	1	99	التعاطف
0.88	66%	3.29			99	المتوسط

جدول رقم (6-6)

إدراك المرضى وإدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية في الأبعاد المحددة حسب المستشفى

Std.	Ratio	Mean	Max.	Min.	N	المستشفى	العينة
0.31	82%	4.09	5	3	52	الملموسية	المرضى
0.39	82%	4.10	5	3	52	الاعتمادية	
0.35	79%	3.93	5	3	52	الاستجابة	
0.47	81%	4.07	5	3	52	الأمان	
0.32	81%	4.07	5	3	52	التعاطف	
0.37	81%	4.05			52	المتوسط	
0.57	63%	3.15	5	1	54	الملموسية	مستشفى الكويت الجامعي
0.70	65%	3.23	5	2	54	الاعتمادية	
0.72	67%	3.36	5	1	54	الاستجابة	
0.63	69%	3.45	5	2	54	الأمان	
0.67	70%	3.51	5	2	54	التعاطف	
0.66	67%	3.34			54	المتوسط	
0.57	56%	2.80	4	1	57	الملموسية	المستشفى الجمهوري التعليمي
0.64	57%	2.85	5	2	57	الاعتمادية	
0.65	58%	2.92	5	1	57	الاستجابة	
0.67	62%	3.12	5	2	57	الأمان	
0.65	61%	3.06	5	2	57	التعاطف	
0.64	59%	2.95			57	المتوسط	
0.43	77%	3.84	5	3	30	الملموسية	العاملين
0.47	81%	4.07	5	3	30	الاعتمادية	
0.51	81%	4.05	5	3	30	الاستجابة	
0.48	83%	4.13	5	3	30	الأمان	
0.61	82%	4.11	5	2	30	التعاطف	
0.50	81%	4.04			30	المتوسط	
0.66	61%	3.05	4	2	34	الملموسية	مستشفى الكويت الجامعي
0.78	66%	3.28	5	2	34	الاعتمادية	
0.90	64%	3.18	5	2	34	الاستجابة	
0.62	62%	3.08	4	2	34	الأمان	
0.58	61%	3.04	4	2	34	التعاطف	
0.71	63%	3.13			34	المتوسط	
0.66	58%	2.89	4	2	35	الملموسية	المستشفى الجمهوري التعليمي
0.88	52%	2.60	4	1	35	الاعتمادية	
0.82	56%	2.79	4	1	35	الاستجابة	
0.98	58%	2.92	4	1	35	الأمان	
0.98	58%	2.90	4	1	35	التعاطف	
0.86	56%	2.82			35	المتوسط	

جدول رقم (6-7)
إدراك المرضى والعاملين في كل مستشفى لمستوى جودة الخدمات الصحية في الأبعاد المحددة

Std.	Mean	Max.	Min.	N	المرضى والعاملين	اسم المستشفى
0.31	4.09	5	3	52	الملموسية	مستشفى 48 النموذجي
0.39	4.10	5	3	52	الاعتمادية	
0.35	3.93	5	3	52	الاستجابة	
0.47	4.07	5	3	52	الأمان	
0.32	4.07	5	3	52	التعاطف	
0.37	4.05			52	المتوسط	
0.43	3.84	5	3	30	الملموسية	العاملين
0.47	4.07	5	3	30	الاعتمادية	
0.51	4.05	5	3	30	الاستجابة	
0.48	4.13	5	3	30	الأمان	
0.61	4.11	5	2	30	التعاطف	
0.50	4.04			30	المتوسط	
0.57	3.15	5	1	54	الملموسية	مستشفى الكويت الجامعي
0.70	3.23	5	2	54	الاعتمادية	
0.72	3.36	5	1	54	الاستجابة	
0.63	3.45	5	2	54	الأمان	
0.67	3.51	5	2	54	التعاطف	
0.66	3.34			54	المتوسط	
0.66	3.05	4	2	34	الملموسية	العاملين
0.78	3.28	5	2	34	الاعتمادية	
0.90	3.18	5	2	34	الاستجابة	
0.62	3.08	4	2	34	الأمان	
0.58	3.04	4	2	34	التعاطف	
0.71	3.13			34	المتوسط	
0.57	2.80	4	1	57	الملموسية	المستشفى الجمهوري التعليمي
0.64	2.85	5	2	57	الاعتمادية	
0.65	2.92	5	1	57	الاستجابة	
0.67	3.12	5	2	57	الأمان	
0.65	3.06	5	2	57	التعاطف	
0.64	2.95			57	المتوسط	
0.66	2.89	4	2	35	الملموسية	العاملين
0.88	2.60	4	1	35	الاعتمادية	
0.82	2.79	4	1	35	الاستجابة	
0.98	2.92	4	1	35	الأمان	
0.98	2.90	4	1	35	التعاطف	
0.86	2.82			35	المتوسط	

مقارنة بين مستوى الجودة الفعلية والجودة المدركة للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية في الأبعاد الفرعية المكونة للأبعاد الرئيسية الخمسة لجودة الخدمات الصحية

جدول رقم (6-8)

إدراك المرضى وإدراك العاملين لجودة الخدمات الصحية بالمتوسط الحسابي لكل بُعد فرعي

رقم	الأبعاد الفرعية لجودة الخدمات الصحية		م/48		م/الكويت		م/الجمهري	
	مرضى	عاملين	مرضى	عاملين	مرضى	عاملين	مرضى	عاملين
1.	4.33	4.13	2.94	3.41	2.53	3.43	تتوفر في المستشفى أجهزة طبية حديثة.	
2.	4.35	4.23	3.13	2.29	3.04	2.94	يمتاز المستشفى بمستوى عالي من النظافة.	
3.	4.08	3.67	3.06	2.24	2.81	2.97	تتوفر في المستشفى غرف مريحة.	
4.	4.27	3.70	4.09	2.88	3.65	2.74	يهتم موظفو المستشفى بالهدام وحسن المظهر.	
5.	3.44	2.67	3.39	3.47	2.39	2.54	يمتاز الغذاء داخل المستشفى بالجودة.	
6.	4.10	3.67	3.33	2.76	2.46	2.54	يوجد في المستشفى دورات مياه نظيفة.	
7.	4.10	3.63	3.17	3.47	2.72	2.77	يتميز المستشفى بتصميم داخلي منظم يسهل الاتصال مع مقدمي الخدمات.	
8.	3.96	4.23	3.57	3.59	3.28	3.23	يوجد في المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والشعب المختلفة.	
9.	3.94	3.97	3.09	3.41	3.07	3.46	توجد في المستشفى ممرات داخلية مناسبة.	
10.	4.37	4.53	1.70	2.94	2.11	2.26	يوفر المستشفى الأدوية اللازمة للمريض.	
المتوسط العام لبُعد الملموسية								
	4.09	3.84	3.15	3.05	2.81	2.89		
11.	4.23	3.97	2.65	3.06	2.35	2.43	يقدم المستشفى الخدمات الصحية للمريض بشكل صحيح من أول مرة.	
12.	3.63	3.63	3.04	3.00	3.11	2.71	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية للمريض في المواعيد المحددة.	
13.	4.02	4.20	2.74	3.00	2.23	2.49	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بجودة في المقام الأول.	
14.	3.92	4.00	2.83	3.12	2.44	2.46	يحل المستشفى كافة المشكلات التي تواجه المريض.	
15.	4.25	4.10	3.94	3.59	3.09	2.89	يثق المريض في كفاءة الأطباء في المستشفى.	
16.	4.23	4.03	3.56	3.41	3.32	2.49	توجد ثقة في كفاءة الممرضين في المستشفى.	
17.	4.44	4.57	3.85	3.76	3.46	2.74	يحتفظ المستشفى بسجلات طبية موثوقة متكاملة.	
المتوسط العام لبُعد الاعتمادية								
	4.10	4.07	3.23	3.28	2.86	2.60		
18.	3.90	3.90	3.35	3.29	2.93	2.71	يُعطى الممرضون للمريض معلومات عن كيفية تنفيذ الخدمات بدقة.	
19.	4.04	4.10	3.39	3.35	2.96	2.71	يُقدم موظفو المستشفى المساعدة للمريض وفقاً لاحتياجاته.	
20.	3.88	4.10	3.44	3.35	2.68	2.77	يحرص الموظفون في المستشفى دوماً بتقديم المساعدة للمريض.	
21.	4.02	3.67	3.07	2.88	2.91	2.77	يوجد سرعة في الرد على مقترحات واستفسارات المريض.	

رقم	الأبعاد الفرعية لجودة الخدمات الصحية						
	م/الجمهوري		م/ الكويت		م/ 48		
	مرضى	عاملين	مرضى	عاملين	مرضى		
22.	2.77	2.60	3.00	3.15	4.07	3.77	يحرص المستشفى على سرعة حل المشكلات التي تواجه المريض.
23.	2.97	3.28	3.65	3.72	4.07	3.98	يتم متابعة حالة المريض الصحية بشكل مستمر.
24.	2.83	3.11	2.76	3.41	4.47	3.94	يوفر المستشفى احتياجات المريض على مدار الساعة.
	2.79	2.92	3.18	3.36	4.05	3.93	المتوسط العام لبُعد الاستجابة
25.	2.51	2.95	2.88	3.46	4.03	3.88	يغرس سلوك الموظفين في المستشفى الثقة في نفس المريض.
26.	2.97	3.25	3.12	3.54	4.10	4.29	يشعر المريض بالثقة والأمان عند التعامل مع الأطباء في المستشفى.
27.	2.91	3.33	3.18	3.44	4.17	4.12	يطمئن المريض لتعامل الكادر التمريضي والفني في المستشفى.
28.	2.89	3.05	3.06	3.31	4.03	4.10	يمتلك موظفو المستشفى المعرفة الكافية للإجابة عن أسئلة المريض واستفساراته.
29.	2.94	3.00	2.82	3.30	4.03	3.88	يظهر الموظفون في المستشفى الاهتمام لحل مشاكل المريض.
30.	3.29	3.12	3.41	3.65	4.43	4.17	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمريض.
	2.92	3.12	3.08	3.45	4.13	4.07	المتوسط العام لبُعد الأمان
31.	2.86	2.84	3.00	3.46	4.33	4.02	يولي المستشفى الاهتمام المناسب للمريض.
32.	2.91	2.79	3.06	3.56	4.23	3.92	يُبدى المستشفى تعاطفاً مع مشكلات المريض.
33.	2.83	3.18	2.71	3.50	4.10	3.96	يعتني المستشفى بكل مريض بصفة شخصية.
34.	2.71	2.65	2.76	3.24	3.87	4.04	يتلمس الموظفون في المستشفى احتياجات المريض ومشكلاته.
35.	2.89	3.42	3.18	3.69	4.10	4.19	يتسم سلوك الموظفين بالود في التعامل مع المريض.
36.	3.06	2.82	3.53	3.57	4.03	3.98	يتعاطف الموظفون في المستشفى مع المريض في معظم قضاياها.
37.	3.03	3.74	3.06	3.52	4.10	4.35	تتم مخاطبة المريض باللغة واللهجة التي يعرفها.
	3.90	3.06	3.04	3.51	4.11	4.07	المتوسط العام لبُعد التعاطف

جدول رقم (6-9)
إدراك المرضى وإدراك العاملين لجودة الخدمات الصحية بنسبة التطبيق لكل بُعد فرعي

رقم	الأبعاد الفرعية لجودة الخدمات الصحية		م/ الكويت		م/ 48	
	مريض	عاملين	مريض	عاملين	مريض	عاملين
1.	87%	83%	59%	68%	51%	69%
2.	87%	85%	63%	46%	61%	59%
3.	82%	73%	61%	45%	56%	59%
4.	85%	74%	82%	58%	73%	55%
5.	69%	53%	68%	69%	48%	51%
6.	82%	73%	67%	55%	49%	51%
7.	82%	73%	63%	69%	54%	55%
8.	79%	85%	71%	72%	66%	65%
9.	79%	79%	62%	68%	61%	69%
10.	87%	91%	34%	59%	42%	45%
المتوسط العام لبُعد الملموسية						
11.	85%	79%	53%	61%	47%	49%
12.	73%	73%	61%	60%	62%	54%
13.	80%	84%	55%	60%	45%	50%
14.	78%	80%	57%	62%	49%	49%
15.	85%	82%	79%	72%	62%	58%
16.	85%	81%	71%	68%	66%	50%
17.	89%	91%	77%	75%	69%	55%
المتوسط العام لبُعد الاعتمادية						
18.	78%	78%	67%	66%	59%	54%
19.	81%	82%	68%	67%	59%	54%
20.	78%	82%	69%	67%	54%	55%
21.	80%	73%	61%	58%	58%	55%
22.	75%	81%	63%	60%	52%	55%
23.	80%	81%	74%	73%	66%	59%
24.	79%	89%	68%	55%	62%	57%
المتوسط العام لبُعد الاستجابة						
	79%	81%	67%	64%	58%	56%

رقم	الأبعاد الفرعية لجودة الخدمات الصحية	م/ 48		م/ الكويت		م/الجمهوري	
		مرضى	عاملين	مرضى	عاملين	مرضى	عاملين
25.	يغرس سلوك الموظفين في المستشفى الثقة في نفس المريض.	78%	81%	69%	58%	59%	50%
26.	يشعر المريض بالثقة والأمان عند التعامل مع الأطباء في المستشفى.	86%	82%	71%	62%	65%	59%
27.	يطمئن المريض لتعامل الكادر التمريضي والفني في المستشفى.	82%	83%	69%	64%	67%	58%
28.	يمتلك موظفو المستشفى المعرفة الكافية للإجابة عن أسئلة المريض واستفساراته.	82%	81%	66%	61%	61%	58%
29.	يظهر الموظفون في المستشفى الاهتمام لحل مشاكل المريض.	78%	81%	66%	56%	60%	59%
30.	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمريض.	83%	89%	73%	68%	62%	66%
	المتوسط العام لبُعد الأمان	81%	83%	69%	62%	62%	58%
31.	يولي المستشفى الاهتمام المناسب للمريض.	80%	87%	69%	60%	57%	57%
32.	يُبدى المستشفى تعاطفاً مع مشكلات المريض.	78%	85%	71%	61%	56%	58%
33.	يعتني المستشفى بكل مريض بصفة شخصية.	79%	82%	70%	54%	64%	57%
34.	يتلمس الموظفون في المستشفى احتياجات المريض ومشكلاته.	81%	77%	65%	55%	53%	54%
35.	يتسم سلوك الموظفين بالود في التعامل مع المريض.	84%	82%	74%	64%	68%	58%
36.	يتعاطف الموظفون في المستشفى مع المريض في معظم قضاياها.	80%	81%	71%	71%	56%	61%
37.	تتم مخاطبة المريض باللغة واللهجة التي يعرفها.	87%	82%	70%	61%	75%	61%
	المتوسط العام لبُعد التعاطف	81%	82%	70%	61%	61%	78%

ملحق (ج) الاختبار الثاني للفروض، Tukey HSD

جدول رقم (6-10)

الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الأول من الفرض الرئيس الثاني

95% Confidence Interval		Sig.	Std. Error	Mean Difference (I-J)	اسم (J) المستشفى	اسم (I) المستشفى	Dependent Variable
Upper Bound	Lower Bound						
1.17	.71	.000	.097	.944*	الكويت	مستشفى 48 النموذجي	الملموسية
1.52	1.06	.000	.096	1.289*	الجمهوري		
-.71-	-1.17-	.000	.097	-.944*	48 النموذجي	مستشفى الكويت الجامعي	
.57	.12	.001	.095	.345*	الجمهوري		
-1.06-	-1.52-	.000	.096	-1.289*	مستشفى 48	الجمهوري التعليمي	
-.12-	-.57-	.001	.095	-.345*	الكويت		
1.15	.60	.000	.115	.874*	الكويت	مستشفى 48 النموذجي	الاعتمادية
1.52	.98	.000	.114	1.250*	الجمهوري		
-.60-	-1.15-	.000	.115	-.874*	48 النموذجي	مستشفى الكويت الجامعي	
.64	.11	.003	.113	.376*	الجمهوري		
-.98-	-1.52-	.000	.114	-1.250*	48 النموذجي	الجمهوري التعليمي	
-.11-	-.64-	.003	.113	-.376*	الكويت		
.85	.30	.000	.116	.572*	الكويت	مستشفى 48 النموذجي	الاستجابية
1.28	.74	.000	.115	1.009*	الجمهوري		
-.30-	-.85-	.000	.116	-.572*	48 النموذجي	مستشفى الكويت الجامعي	
.71	.17	.001	.114	.438*	الجمهوري		
-.74-	-1.28-	.000	.115	-1.009*	48 النموذجي	الجمهوري التعليمي	
-.17-	-.71-	.001	.114	-.438*	الكويت		
.90	.35	.000	.117	.623*	الكويت	مستشفى 48 النموذجي	الأمان
1.23	.68	.000	.115	.957*	الجمهوري		
-.35-	-.90-	.000	.117	-.623*	48 النموذجي	مستشفى الكويت الجامعي	
.60	.06	.011	.114	.334*	الجمهوري		
-.68-	-1.23-	.000	.115	-.957*	48 النموذجي	الجمهوري التعليمي	
-.06-	-.60-	.011	.114	-.334*	الكويت		
.82	.30	.000	.112	.561*	الكويت	مستشفى 48 النموذجي	التعاطف
1.26	.74	.000	.110	1.003*	الجمهوري		
-.30-	-.82-	.000	.112	-.561*	48 النموذجي	مستشفى الكويت الجامعي	
.70	.18	.000	.109	.443*	الجمهوري		
-.74-	-1.26-	.000	.110	-1.003*	48 النموذجي	الجمهوري التعليمي	
-.18-	-.70-	.000	.109	-.443*	الكويت		

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

المرضى والعاملين = المرضى

جدول رقم (6-11)
الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الثاني من الفرض الرئيسي الثاني

Confidence %95 Interval		.Sig	Std. Error	Mean Difference (I-J)	(J) قسم (جناح) الرقود	قسم (I) (جناح) الرقود	Dependent Variable
Upper Bound	Lower Bound						
1.38	0.48	0	0.16	.931*	الباطنية رجال	الجراحة العامة رجال	الملموسية Tukey HSD
1.1	0.1	0.01	0.17	.598*	الجراحة نساء		
1.58	0.23	0.002	0.24	.904*	الباطنية نساء		
1.19	0.06	0.022	0.2	.625*	النساء والولادة		
1.12	0.31	0	0.14	.716*	الأطفال		
-.48-	-1.38-	0	0.16	-.931*	الجراحة رجال	الباطنية رجال	
0.27	-.94-	0.611	0.21	-.333-	الجراحة نساء		
0.73	-.79-	1	0.26	-.027-	الباطنية نساء		
0.36	-.97-	0.766	0.23	-.306-	النساء والولادة		
0.32	-.75-	0.854	0.19	-.214-	الأطفال		
-.10-	-1.10-	0.01	0.17	-.598*	الجراحة رجال	الجراحة نساء	
0.94	-.27-	0.611	0.21	0.333	الباطنية رجال		
1.1	-.49-	0.874	0.28	0.306	الباطنية نساء		
0.73	-.67-	1	0.24	0.027	النساء والولادة		
0.7	-.46-	0.991	0.2	0.119	الأطفال		
-.23-	-1.58-	0.002	0.24	-.904*	الجراحة رجال	الباطنية نساء	
0.79	-.73-	1	0.26	0.027	الباطنية رجال		
0.49	-1.10-	0.874	0.28	-.306-	الجراحة نساء		
0.56	-1.11-	0.928	0.29	-.279-	النساء والولادة		
0.55	-.92-	0.977	0.26	-.188-	الأطفال		
-.06-	-1.19-	0.022	0.2	-.625*	الجراحة رجال	النساء والولادة	
0.97	-.36-	0.766	0.23	0.306	الباطنية رجال		
0.67	-.73-	1	0.24	-.027-	الجراحة نساء		
1.11	-.56-	0.928	0.29	0.279	الباطنية نساء		
0.73	-.54-	0.998	0.22	0.092	الأطفال		
-.31-	-1.12-	0	0.14	-.716*	الجراحة رجال	الأطفال	
0.75	-.32-	0.854	0.19	0.214	الباطنية رجال		
0.46	-.70-	0.991	0.2	-.119-	الجراحة نساء		
0.92	-.55-	0.977	0.26	0.188	الباطنية نساء		
0.54	-.73-	0.998	0.22	-.092-	النساء والولادة		

تابع جدول رقم (6-11)
الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الثاني من الفرض الرئيس الثاني

Confidence %95 Interval		.Sig	Std. Error	Mean Difference (I-J)	(J) قسم (جناح) الرقود	قسم (I) (جناح) الرقود	Dependent Variable
Upper Bound	Lower Bound						
1.54	0.58	0	0.17	1.059*	الباطنية رجال	الجراحة العامة رجال	الاعتمادية Tukey HSD
0.99	-.09-	0.153	0.19	0.454	الجراحة نساء		
1.37	-.09-	0.121	0.25	0.642	الباطنية نساء		
1.14	-.08-	0.13	0.21	0.529	النساء والولادة		
1.27	0.39	0	0.15	.830*	الأطفال		
-.58-	-1.54-	0	0.17	-1.059*	الجراحة رجال	الباطنية رجال	
0.05	-1.26-	0.087	0.23	-.605-	الجراحة نساء		
0.4	-1.24-	0.682	0.28	-.418-	الباطنية نساء		
0.18	-1.24-	0.268	0.25	-.531-	النساء والولادة		
0.34	-.80-	0.858	0.2	-.229-	الأطفال		
0.09	-.99-	0.153	0.19	-.454-	الجراحة رجال	الجراحة نساء	
1.26	-.05-	0.087	0.23	0.605	الباطنية رجال		
1.04	-.67-	0.988	0.3	0.188	الباطنية نساء		
0.83	-.68-	1	0.26	0.074	النساء والولادة		
1	-.25-	0.504	0.22	0.376	الأطفال		
0.09	-1.37-	0.121	0.25	-.642-	الجراحة رجال	الباطنية نساء	
1.24	-.40-	0.682	0.28	0.418	الباطنية رجال		
0.67	-1.04-	0.988	0.3	-.188-	الجراحة نساء		
0.79	-1.01-	0.999	0.31	-.113-	النساء والولادة		
0.98	-.60-	0.983	0.28	0.188	الأطفال		
0.08	-1.14-	0.13	0.21	-.529-	الجراحة رجال	النساء والولادة	
1.24	-.18-	0.268	0.25	0.531	الباطنية رجال		
0.68	-.83-	1	0.26	-.074-	الجراحة نساء		
1.01	-.79-	0.999	0.31	0.113	الباطنية نساء		
0.98	-.38-	0.799	0.24	0.302	الأطفال		
-.39-	-1.27-	0	0.15	-.830*	الجراحة رجال	الأطفال	
0.8	-.34-	0.858	0.2	0.229	الباطنية رجال		
0.25	-1.00-	0.504	0.22	-.376-	الجراحة نساء		
0.6	-.98-	0.983	0.28	-.188-	الباطنية نساء		
0.38	-.98-	0.799	0.24	-.302-	النساء والولادة		

تابع جدول رقم (6-11)
الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الثاني من الفرض الرئيس الثاني

Confidence %95 Interval		.Sig	Std. Error	Mean Difference (I-J)	(J) قسم (جناح) الرقود	قسم (I) (جناح) الرقود	Dependent Variable
Upper Bound	Lower Bound						
1.07	0.09	0.011	0.17	.577*	الباطنية رجال	العامه رجال الجراحة	الاستجابية Tukey HSD
0.95	-.15-	0.292	0.19	0.399	الجراحة نساء		
1.35	-.13-	0.167	0.26	0.613	الباطنية نساء		
0.87	-.37-	0.852	0.22	0.25	النساء والولادة		
0.91	0.02	0.034	0.15	.467*	الأطفال		
-.09-	-1.07-	0.011	0.17	-.577*	الجراحة رجال	الباطنية رجال	
0.49	-.84-	0.972	0.23	-.178-	الجراحة نساء		
0.87	-.79-	1	0.29	0.037	الباطنية نساء		
0.4	-1.05-	0.783	0.25	-.327-	النساء والولادة		
0.47	-.69-	0.994	0.2	-.110-	الأطفال		
0.15	-.95-	0.292	0.19	-.399-	الجراحة رجال	الجراحة نساء	
0.84	-.49-	0.972	0.23	0.178	الباطنية رجال		
1.08	-.65-	0.98	0.3	0.214	الباطنية نساء		
0.61	-.91-	0.993	0.26	-.149-	النساء والولادة		
0.7	-.56-	1	0.22	0.068	الأطفال		
0.13	-1.35-	0.167	0.26	-.613-	الجراحة رجال	الباطنية نساء	
0.79	-.87-	1	0.29	-.037-	الباطنية رجال		
0.65	-1.08-	0.98	0.3	-.214-	الجراحة نساء		
0.55	-1.28-	0.86	0.32	-.363-	النساء والولادة		
0.66	-.95-	0.995	0.28	-.146-	الأطفال		
0.37	-.87-	0.852	0.22	-.250-	الجراحة رجال	النساء والولادة	
1.05	-.40-	0.783	0.25	0.327	الباطنية رجال		
0.91	-.61-	0.993	0.26	0.149	الجراحة نساء		
1.28	-.55-	0.86	0.32	0.363	الباطنية نساء		
0.91	-.48-	0.945	0.24	0.217	الأطفال		
-.02-	-.91-	0.034	0.15	-.467*	الجراحة رجال	الأطفال	
0.69	-.47-	0.994	0.2	0.11	الباطنية رجال		
0.56	-.70-	1	0.22	-.068-	الجراحة نساء		
0.95	-.66-	0.995	0.28	0.146	الباطنية نساء		
0.48	-.91-	0.945	0.24	-.217-	النساء والولادة		

تابع جدول رقم (6-11)
الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الثاني من الفرض الرئيسي الثاني

Confidence %95 Interval		.Sig	Std. Error	Mean Difference (I-J)	قسم (J) (جناح) الرقود	قسم (I) (جناح) الرقود	Dependent Variable
Upper Bound	Lower Bound						
1.13	0.17	0.002	0.17	.652*	الباطنية رجال	الجراحة العامة رجال	الأمان Tukey HSD
0.9	-.16-	0.348	0.19	0.37	الجراحة نساء		
1.41	-.04-	0.076	0.25	0.683	الباطنية نساء		
0.92	-.29-	0.663	0.21	0.315	النساء والولادة		
0.9	0.03	0.028	0.15	.466*	الأطفال		
-.17-	-1.13-	0.002	0.17	-.652-*	الجراحة رجال	الباطنية رجال	
0.37	-.93-	0.808	0.22	-.282-	الجراحة نساء		
0.84	-.78-	1	0.28	0.031	الباطنية نساء		
0.37	-1.04-	0.739	0.25	-.337-	النساء والولادة		
0.38	-.75-	0.934	0.2	-.186-	الأطفال		
0.16	-.90-	0.348	0.19	-.370-	الجراحة رجال	الجراحة نساء	
0.93	-.37-	0.808	0.22	0.282	الباطنية رجال		
1.16	-.53-	0.893	0.29	0.313	الباطنية نساء		
0.69	-.80-	1	0.26	-.056-	النساء والولادة		
0.71	-.52-	0.998	0.21	0.096	الأطفال		
0.04	-1.41-	0.076	0.25	-.683-	الجراحة رجال	الباطنية نساء	
0.78	-.84-	1	0.28	-.031-	الباطنية رجال		
0.53	-1.16-	0.893	0.29	-.313-	الجراحة نساء		
0.52	-1.26-	0.839	0.31	-.368-	النساء والولادة		
0.57	-1.00-	0.968	0.27	-.217-	الأطفال		
0.29	-.92-	0.663	0.21	-.315-	الجراحة رجال	النساء والولادة	
1.04	-.37-	0.739	0.25	0.337	الباطنية رجال		
0.8	-.69-	1	0.26	0.056	الجراحة نساء		
1.26	-.52-	0.839	0.31	0.368	الباطنية نساء		
0.83	-.53-	0.987	0.23	0.151	الأطفال		
-.03-	-.90-	0.028	0.15	-.466-*	الجراحة رجال	الأطفال	
0.75	-.38-	0.934	0.2	0.186	الباطنية رجال		
0.52	-.71-	0.998	0.21	-.096-	الجراحة نساء		
1	-.57-	0.968	0.27	0.217	الباطنية نساء		
0.53	-.83-	0.987	0.23	-.151-	النساء والولادة		

تابع جدول رقم (6-11)
الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الثاني من الفرض الرئيس الثاني

Confidence %95 Interval		.Sig	Std. Error	Mean Difference (I-J)	(J) قسم (جناح) الرقود	قسم (I) (جناح) الرقود	Dependent Variable
Upper Bound	Lower Bound						
0.97	0.01	0.039	0.17	.493*	الباطنية رجال	الجراحة العامة رجال	التعاطف Tukey HSD
0.68	-.39-	0.967	0.19	0.149	الجراحة نساء		
1.25	-.20-	0.297	0.25	0.524	الباطنية نساء		
0.85	-.35-	0.839	0.21	0.25	النساء والولادة		
0.95	0.09	0.009	0.15	.521*	الأطفال		
-.01-	-.97-	0.039	0.17	-.493-*	الجراحة رجال	الباطنية رجال	
0.3	-.99-	0.64	0.22	-.344-	الجراحة نساء		
0.84	-.78-	1	0.28	0.031	الباطنية نساء		
0.46	-.95-	0.919	0.24	-.243-	النساء والولادة		
0.59	-.54-	1	0.2	0.028	الأطفال		
0.39	-.68-	0.967	0.19	-.149-	الجراحة رجال	الجراحة نساء	
0.99	-.30-	0.64	0.22	0.344	الباطنية رجال		
1.22	-.47-	0.794	0.29	0.375	الباطنية نساء		
0.84	-.64-	0.999	0.26	0.101	النساء والولادة		
0.99	-.24-	0.502	0.21	0.372	الأطفال		
0.2	-1.25-	0.297	0.25	-.524-	الجراحة رجال	الباطنية نساء	
0.78	-.84-	1	0.28	-.031-	الباطنية رجال		
0.47	-1.22-	0.794	0.29	-.375-	الجراحة نساء		
0.61	-1.16-	0.949	0.31	-.274-	النساء والولادة		
0.78	-.79-	1	0.27	-.003-	الأطفال		
0.35	-.85-	0.839	0.21	-.250-	الجراحة رجال	النساء والولادة	
0.95	-.46-	0.919	0.24	0.243	الباطنية رجال		
0.64	-.84-	0.999	0.26	-.101-	الجراحة نساء		
1.16	-.61-	0.949	0.31	0.274	الباطنية نساء		
0.95	-.40-	0.856	0.23	0.271	الأطفال		
-.09-	-.95-	0.009	0.15	-.521-*	الجراحة رجال	الأطفال	
0.54	-.59-	1	0.2	-.028-	الباطنية رجال		
0.24	-.99-	0.502	0.21	-.372-	الجراحة نساء		
0.79	-.78-	1	0.27	0.003	الباطنية نساء		
0.4	-.95-	0.856	0.23	-.271-	النساء والولادة		

جدول رقم (6-12)
الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الرابع من الفرض الرئيسي الثاني

Confidence %95 Interval		.Sig	Std. Error	Mean Difference (I-J)	الفئة العمرية (J)	الفئة (I) العمرية	Dependent Variable
Upper Bound	Lower Bound						
-.06-	-.93-	.018	.158	-.492*	29 - 13 سنة	أقل من 12 سنة	الملموسية Tukey HSD
.05	-.95-	.103	.181	-.447-	39 - 30 سنة		
.12	-1.19-	.168	.237	-.533-	49 - 40 سنة		
.53	-.59-	1.000	.204	-.029-	50 سنة فأكثر		
.93	.06	.018	.158	.492*	أقل من 12 سنة	29 - 13 سنة	
.46	-.37-	.998	.151	.046	39 - 30 سنة		
.55	-.64-	1.000	.215	-.041-	49 - 40 سنة		
.95	-.03-	.074	.178	.463	50 سنة فأكثر		
.95	-.05-	.103	.181	.447	أقل من 12 سنة	39 - 30 سنة	
.37	-.46-	.998	.151	-.046-	29 - 13 سنة		
.56	-.73-	.996	.233	-.087-	49 - 40 سنة		
.96	-.13-	.224	.198	.417	50 سنة فأكثر		
1.19	-.12-	.168	.237	.533	أقل من 12 سنة	49 - 40 سنة	
.64	-.55-	1.000	.215	.041	29 - 13 سنة		
.73	-.56-	.996	.233	.087	39 - 30 سنة		
1.20	-.19-	.266	.251	.504	50 سنة فأكثر		
.59	-.53-	1.000	.204	.029	أقل من 12 سنة	50 سنة فأكثر	
.03	-.95-	.074	.178	-.463-	29 - 13 سنة		
.13	-.96-	.224	.198	-.417-	39 - 30 سنة		
.19	-1.20-	.266	.251	-.504-	49 - 40 سنة		

تابع جدول رقم (6-12)
الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الرابع من الفرض الرئيس الثاني

Confidence %95 Interval		.Sig	Std. Error	Mean Difference (I-J)	الفئة العمرية (J)	الفئة العمرية (I)	Dependent Variable
Upper Bound	Lower Bound						
-0.20	-1.12	.001	.166	-.663*	13 - 29 سنة	أقل من 12 سنة	الاعتمادية Tukey HSD
.06	-.99	.104	.190	-.469	30 - 39 سنة		
.07	-1.31	.099	.250	-.621	40 - 49 سنة		
.52	-.67	.997	.214	-.076	50 سنة فأكثر		
1.12	.20	.001	.166	.663*	12 سنة أقل	29 - 13 سنة	
.63	-.24	.740	.159	.194	30 - 39 سنة		
.67	-.58	1.000	.227	.043	40 - 49 سنة		
1.10	.07	.017	.187	.587*	50 سنة فأكثر		
.99	-.06	.104	.190	.469	12 سنة أقل	39 - 30 سنة	
.24	-.63	.740	.159	-.194	13 - 29 سنة		
.52	-.83	.972	.245	-.152	40 - 49 سنة		
.97	-.18	.332	.209	.393	50 سنة فأكثر		
1.31	-.07	.099	.250	.621	12 سنة أقل	49 - 40 سنة	
.58	-.67	1.000	.227	-.043	13 - 29 سنة		
.83	-.52	.972	.245	.152	30 - 39 سنة		
1.27	-.18	.242	.264	.544	50 سنة فأكثر		
.67	-.52	.997	.214	.076	12 سنة أقل	50 سنة فأكثر	
-.07	-1.10	.017	.187	-.587*	13 - 29 سنة		
.18	-.97	.332	.209	-.393	30 - 39 سنة		
.18	-1.27	.242	.264	-.544	40 - 49 سنة		

تابع جدول رقم (6-12)
الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الرابع من الفرض الرئيس الثاني

Confidence %95 Interval		.Sig	Std. Error	Mean Difference (I-J)	الفئة العمرية (J)	الفئة (I) العمرية	Dependent Variable
Upper Bound	Lower Bound						
.05	-.82-	.111	.157	-.382-	13 - 29 سنة	أقل من 12 سنة	الاستجابة Tukey HSD
.31	-.68-	.830	.180	-.189-	30 - 39 سنة		
.04	-1.26-	.081	.236	-.606-	40 - 49 سنة		
.59	-.52-	1.000	.202	.037	50 سنة فأكثر		
.82	-.05-	.111	.157	.382	12 من أقل سنة	29 - 13 سنة	
.61	-.22-	.699	.150	.193	30 - 39 سنة		
.37	-.81-	.835	.214	-.223-	40 - 49 سنة		
.91	-.07-	.127	.176	.420	50 سنة فأكثر		
.68	-.31-	.830	.180	.189	12 من أقل سنة	39 - 30 سنة	
.22	-.61-	.699	.150	-.193-	13 - 29 سنة		
.22	-1.05-	.376	.231	-.416-	40 - 49 سنة		
.77	-.32-	.780	.197	.226	50 سنة فأكثر		
1.26	-.04-	.081	.236	.606	12 من أقل سنة	49 - 40 سنة	
.81	-.37-	.835	.214	.223	13 - 29 سنة		
1.05	-.22-	.376	.231	.416	30 - 39 سنة		
1.33	-.04-	.079	.249	.643	50 سنة فأكثر		
.52	-.59-	1.000	.202	-.037-	12 من أقل سنة	50 سنة فأكثر	
.07	-.91-	.127	.176	-.420-	13 - 29 سنة		
.32	-.77-	.780	.197	-.226-	30 - 39 سنة		
.04	-1.33-	.079	.249	-.643-	40 - 49 سنة		

تابع جدول رقم (6-12)
الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الرابع من الفرض الرئيس الثاني

Confidence %95 Interval		.Sig	Std. Error	Mean Difference (I-J)	الفئة العمرية (J)	الفئة (I) العمرية	Dependent Variable
Upper Bound	Lower Bound						
.09	-.77-	.184	.156	-.343-	13 - 29 سنة	أقل من 12 سنة	الأمان Tukey HSD
.33	-.65-	.900	.178	-.159-	30 - 39 سنة		
.06	-1.23-	.099	.234	-.581-	40 - 49 سنة		
.58	-.53-	1.000	.201	.022	50 سنة فأكثر		
.77	-.09-	.184	.156	.343	12 من أقل سنة	29 - 13 سنة	
.60	-.23-	.729	.149	.184	30 - 39 سنة		
.35	-.82-	.795	.212	-.238-	40 - 49 سنة		
.85	-.12-	.231	.175	.366	50 سنة فأكثر		
.65	-.33-	.900	.178	.159	12 من أقل سنة	39 - 30 سنة	
.23	-.60-	.729	.149	-.184-	13 - 29 سنة		
.21	-1.06-	.353	.229	-.423-	40 - 49 سنة		
.72	-.36-	.887	.196	.181	50 سنة فأكثر		
1.23	-.06-	.099	.234	.581	12 من أقل سنة	49 - 40 سنة	
.82	-.35-	.795	.212	.238	13 - 29 سنة		
1.06	-.21-	.353	.229	.423	30 - 39 سنة		
1.29	-.08-	.110	.247	.604	50 سنة فأكثر		
.53	-.58-	1.000	.201	-.022-	12 من أقل سنة	50 سنة فأكثر	
.12	-.85-	.231	.175	-.366-	13 - 29 سنة		
.36	-.72-	.887	.196	-.181-	30 - 39 سنة		
.08	-1.29-	.110	.247	-.604-	40 - 49 سنة		

تابع جدول رقم (12-6)
الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الرابع من الفرض الرئيس الثاني

Confidence %95 Interval		.Sig	Std. Error	Mean Difference (I-J)	الفئة العمرية (J)	الفئة (I) العمرية	Dependent Variable
Upper Bound	Lower Bound						
-.05-	-.89-	.018	.151	-.471*	13 - 29 سنة	أقل من 12 سنة	التعاطف Tukey HSD
.18	-.78-	.410	.173	-.302-	30 - 39 سنة		
.05	-1.20-	.087	.227	-.576-	40 - 49 سنة		
.52	-.56-	1.000	.195	-.018-	50 سنة فأكثر		
.89	.05	.018	.151	.471*	12 من أقل سنة	29 - 13 سنة	
.57	-.23-	.768	.144	.169	30 - 39 سنة		
.46	-.67-	.986	.206	-.105-	40 - 49 سنة		
.92	-.02-	.064	.170	.452	50 سنة فأكثر		
.78	-.18-	.410	.173	.302	12 من أقل سنة	39 - 30 سنة	
.23	-.57-	.768	.144	-.169-	13 - 29 سنة		
.34	-.89-	.733	.222	-.274-	40 - 49 سنة		
.81	-.24-	.568	.190	.283	50 سنة فأكثر		
1.20	-.05-	.087	.227	.576	12 من أقل سنة	49 - 40 سنة	
.67	-.46-	.986	.206	.105	13 - 29 سنة		
.89	-.34-	.733	.222	.274	30 - 39 سنة		
1.22	-.10-	.143	.240	.557	50 سنة فأكثر		
.56	-.52-	1.000	.195	.018	12 من أقل سنة	50 سنة فأكثر	
.02	-.92-	.064	.170	-.452-	13 - 29 سنة		
.24	-.81-	.568	.190	-.283-	30 - 39 سنة		
.10	-1.22-	.143	.240	-.557-	40 - 49 سنة		

جدول رقم (6-13)
الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الخامس من الفرض الرئيس الثاني

Confidence %95 Interval		.Sig	Std. Error	Mean Difference (I-J)	المستوى (J) التعليمي	(I) المستوى التعليمي	Dependent Variable
Upper Bound	Lower Bound						
0.18	-.84-	0.338	0.197	-.331-	يقرأ ويكتب	أمي	الملموسية Tukey HSD
0.12	-.98-	0.188	0.211	-.426-	ثانوية عامة		
0.45	-.84-	0.863	0.249	-.194-	بكالوريوس		
0.84	-.18-	0.338	0.197	0.331	أمي	يقرأ ويكتب	
0.3	-.49-	0.927	0.153	-.094-	ثانوية عامة		
0.66	-.39-	0.904	0.201	0.137	بكالوريوس		
0.98	-.12-	0.188	0.211	0.426	أمي	ثانوية عامة	
0.49	-.30-	0.927	0.153	0.094	يقرأ ويكتب		
0.79	-.33-	0.705	0.215	0.232	بكالوريوس		
0.84	-.45-	0.863	0.249	0.194	أمي	بكالوريوس	
0.39	-.66-	0.904	0.201	-.137-	يقرأ ويكتب		
0.33	-.79-	0.705	0.215	-.232-	ثانوية عامة		

تابع جدول رقم (6-13)
الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الخامس من الفرض الرئيس الثاني

Confidence %95 Interval		.Sig	Std. Error	Mean Difference (I-J)	المستوى (J) التعليمي	(I) المستوى التعليمي	Dependent Variable
Upper Bound	Lower Bound						
0.21	-.85-	0.401	0.204	-.319-	يقرأ ويكتب	أمي	الاعتمادية Tukey HSD
0.14	-.99-	0.217	0.219	-.424-	ثانوية عامة		
0.44	-.89-	0.82	0.257	-.224-	بكالوريوس		
0.85	-.21-	0.401	0.204	0.319	أمي	يقرأ ويكتب	
0.31	-.52-	0.911	0.158	-.105-	ثانوية عامة		
0.64	-.45-	0.968	0.208	0.095	بكالوريوس		
0.99	-.14-	0.217	0.219	0.424	أمي	ثانوية عامة	
0.52	-.31-	0.911	0.158	0.105	يقرأ ويكتب		
0.78	-.38-	0.805	0.223	0.2	بكالوريوس		
0.89	-.44-	0.82	0.257	0.224	أمي	بكالوريوس	
0.45	-.64-	0.968	0.208	-.095-	يقرأ ويكتب		
0.38	-.78-	0.805	0.223	-.200-	ثانوية عامة		

تابع جدول رقم (6-13)
الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الخامس من الفرض الرئيس الثاني

Confidence %95 Interval		.Sig	Std. Error	Mean Difference (I-J)	(J) المستوى التعليمي	(I) المستوى التعليمي	Dependent Variable
Upper Bound	Lower Bound						
0.04	-.93-	0.083	0.186	-.447-	يقرأ ويكتب	أمي	الاستجابية Tukey HSD
0.11	-.93-	0.167	0.2	-.414-	ثانوية عامة		
0.64	-.59-	1	0.235	0.025	بكالوريوس		
0.93	-.04-	0.083	0.186	0.447	أمي	يقرأ ويكتب	
0.41	-.34-	0.996	0.145	0.032	ثانوية عامة		
0.97	-.02-	0.068	0.19	0.472	بكالوريوس		
0.93	-.11-	0.167	0.2	0.414	أمي	ثانوية عامة	
0.34	-.41-	0.996	0.145	-.032-	يقرأ ويكتب		
0.97	-.09-	0.14	0.204	0.44	بكالوريوس		
0.59	-.64-	1	0.235	-.025-	أمي	بكالوريوس	
0.02	-.97-	0.068	0.19	-.472-	يقرأ ويكتب		
0.09	-.97-	0.14	0.204	-.440-	ثانوية عامة		

تابع جدول رقم (6-13)
الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الخامس من الفرض الرئيس الثاني

Confidence %95 Interval		.Sig	Std. Error	Mean Difference (I-J)	(J) المستوى التعليمي	(I) المستوى التعليمي	Dependent Variable
Upper Bound	Lower Bound						
0.27	-.71-	0.649	0.188	-.219-	يقرأ ويكتب	أمي	الأمان Tukey HSD
0.19	-.86-	0.356	0.202	-.332-	ثانوية عامة		
0.57	-.67-	0.997	0.237	-.049-	بكالوريوس		
0.71	-.27-	0.649	0.188	0.219	أمي	يقرأ ويكتب	
0.27	-.49-	0.866	0.146	-.113-	ثانوية عامة		
0.67	-.33-	0.812	0.192	0.17	بكالوريوس		
0.86	-.19-	0.356	0.202	0.332	أمي	ثانوية عامة	
0.49	-.27-	0.866	0.146	0.113	يقرأ ويكتب		
0.82	-.25-	0.516	0.205	0.283	بكالوريوس		
0.67	-.57-	0.997	0.237	0.049	أمي	بكالوريوس	
0.33	-.67-	0.812	0.192	-.170-	يقرأ ويكتب		
0.25	-.82-	0.516	0.205	-.283-	ثانوية عامة		

تابع جدول رقم (6-13)
الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الخامس من الفرض الرئيس الثاني

Confidence %95 Interval		.Sig	Std. Error	Mean Difference (I-J)	المستوى (J) التعليمي	(I) المستوى التعليمي	Dependent Variable
Upper Bound	Lower Bound						
0.29	-.67-	0.743	0.185	-.187-	يقرأ ويكتب	أمي	التعاطف Tukey HSD
0.28	-.75-	0.642	0.199	-.234-	ثانوية عامة		
0.61	-.61-	1	0.234	-.001-	بكالوريوس		
0.67	-.29-	0.743	0.185	0.187	أمي	يقرأ ويكتب	
0.33	-.42-	0.988	0.144	-.047-	ثانوية عامة		
0.68	-.31-	0.758	0.189	0.186	بكالوريوس		
0.75	-.28-	0.642	0.199	0.234	أمي	ثانوية عامة	
0.42	-.33-	0.988	0.144	0.047	يقرأ ويكتب		
0.76	-.29-	0.658	0.202	0.233	بكالوريوس		
0.61	-.61-	1	0.234	0.001	أمي	بكالوريوس	
0.31	-.68-	0.758	0.189	-.186-	يقرأ ويكتب		
0.29	-.76-	0.658	0.202	-.233-	ثانوية عامة		

جدول رقم (6-14)
الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الأول من الفرض الرئيس الثالث

Confidence %95 Interval		.Sig	Std. Error	Mean Difference (I-J)	المستوى (J) التعليمي	(I) المستوى التعليمي	Dependent Variable
Upper Bound	Lower Bound						
0.7	-.89-	0.988	0.304	-.098-	دبلوم	ثانوية عامة	الملموسية Tukey HSD
0.33	-1.04-	0.531	0.262	-.355-	بكالوريوس		
0.39	-1.05-	0.631	0.276	-.330-	ماجستير		
0.89	-.70-	0.988	0.304	0.098	ثانوية عامة	دبلوم	
0.3	-.82-	0.626	0.214	-.257-	بكالوريوس		
0.37	-.84-	0.745	0.23	-.232-	ماجستير		
1.04	-.33-	0.531	0.262	0.355	ثانوية عامة	بكالوريوس	
0.82	-.30-	0.626	0.214	0.257	دبلوم		
0.47	-.42-	0.999	0.172	0.025	ماجستير		
1.05	-.39-	0.631	0.276	0.33	ثانوية عامة	ماجستير	
0.84	-.37-	0.745	0.23	0.232	دبلوم		
0.42	-.47-	0.999	0.172	-.025-	بكالوريوس		

تابع جدول رقم (14-6)
الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الأول من الفرض الرئيس الثالث

Confidence %95 Interval		.Sig	Std. Error	Mean Difference (I-J)	المستوى (J) التعليمي	(I) المستوى التعليمي	Dependent Variable
Upper Bound	Lower Bound						
0.97	-1.10-	0.999	0.396	-.063-	دبلوم	ثانوية عامة	الاعتمادية Tukey HSD
0.63	-1.16-	0.869	0.342	-.262-	بكالوريوس		
0.37	-1.51-	0.398	0.36	-.567-	ماجستير		
1.1	-.97-	0.999	0.396	0.063	ثانوية عامة	دبلوم	
0.53	-.93-	0.892	0.279	-.199-	بكالوريوس		
0.28	-1.29-	0.343	0.301	-.503-	ماجستير		
1.16	-.63-	0.869	0.342	0.262	ثانوية عامة	بكالوريوس	
0.93	-.53-	0.892	0.279	0.199	دبلوم		
0.28	-.89-	0.528	0.224	-.305-	ماجستير		
1.51	-.37-	0.398	0.36	0.567	ثانوية عامة	ماجستير	
1.29	-.28-	0.343	0.301	0.503	دبلوم		
0.89	-.28-	0.528	0.224	0.305	بكالوريوس		

تابع جدول رقم (14-6)
الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الأول من الفرض الرئيس الثالث

Confidence %95 Interval		.Sig	Std. Error	Mean Difference (I-J)	المستوى (J) التعليمي	(I) المستوى التعليمي	Dependent Variable
Upper Bound	Lower Bound						
0.63	-1.40-	0.76	0.388	-.381-	دبلوم	ثانوية عامة	الاستجابة Tukey HSD
0.61	-1.14-	0.856	0.335	-.266-	بكالوريوس		
0.31	-1.53-	0.316	0.353	-.609-	ماجستير		
1.4	-.63-	0.76	0.388	0.381	ثانوية عامة	دبلوم	
0.83	-.60-	0.975	0.273	0.114	بكالوريوس		
0.54	-1.00-	0.866	0.295	-.228-	ماجستير		
1.14	-.61-	0.856	0.335	0.266	ثانوية عامة	بكالوريوس	
0.6	-.83-	0.975	0.273	-.114-	دبلوم		
0.23	-.92-	0.408	0.22	-.342-	ماجستير		
1.53	-.31-	0.316	0.353	0.609	ثانوية عامة	ماجستير	
1	-.54-	0.866	0.295	0.228	دبلوم		
0.92	-.23-	0.408	0.22	0.342	بكالوريوس		

تابع جدول رقم (14-6)
الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الأول من الفرض الرئيس الثالث

Confidence %95 Interval		.Sig	Std. Error	Mean Difference (I-J)	المستوى (J) التعليمي	(I) المستوى التعليمي	Dependent Variable
Upper Bound	Lower Bound						
0.72	-1.20-	0.913	0.366	-.241-	دبلوم	ثانوية عامة	الأمان Tukey HSD
0.33	-1.33-	0.393	0.316	-.501-	بكالوريوس		
-.02-	-1.76-	0.042	0.333	-.894*	ماجستير		
1.2	-.72-	0.913	0.366	0.241	ثانوية عامة	دبلوم	
0.41	-.93-	0.744	0.258	-.260-	بكالوريوس		
0.07	-1.38-	0.095	0.278	-.653-	ماجستير		
1.33	-.33-	0.393	0.316	0.501	ثانوية عامة	بكالوريوس	
0.93	-.41-	0.744	0.258	0.26	دبلوم		
0.15	-.94-	0.238	0.207	-.393-	ماجستير		
1.76	0.02	0.042	0.333	.894*	ثانوية عامة	ماجستير	
1.38	-.07-	0.095	0.278	0.653	دبلوم		
0.94	-.15-	0.238	0.207	0.393	بكالوريوس		

تابع جدول رقم (14-6)
الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الأول من الفرض الرئيس الثالث

Confidence %95 Interval		.Sig	Std. Error	Mean Difference (I-J)	المستوى (J) التعليمي	(I) المستوى التعليمي	Dependent Variable
Upper Bound	Lower Bound						
0.96	-1.01-	1	0.376	-.022-	دبلوم	ثانوية عامة	التعاطف Tukey HSD
0.47	-1.23-	0.64	0.324	-.383-	بكالوريوس		
0.16	-1.63-	0.143	0.342	-.738-	ماجستير		
1.01	-.96-	1	0.376	0.022	ثانوية عامة	دبلوم	
0.33	-1.05-	0.524	0.264	-.361-	بكالوريوس		
0.03	-1.46-	0.065	0.285	-.715-	ماجستير		
1.23	-.47-	0.64	0.324	0.383	ثانوية عامة	بكالوريوس	
1.05	-.33-	0.524	0.264	0.361	دبلوم		
0.2	-.91-	0.348	0.213	-.354-	ماجستير		
1.63	-.16-	0.143	0.342	0.738	ثانوية عامة	ماجستير	
1.46	-.03-	0.065	0.285	0.715	دبلوم		
0.91	-.20-	0.348	0.213	0.354	بكالوريوس		

جدول رقم (6-15)
الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الثاني من الفرض الرئيس الثالث

Confidence %95 Interval		.Sig	Std. Error	Mean Difference (I-J)	(J) سنوات الخبرة في المستشفى	(I) سنوات الخبرة في المستشفى	Dependent Variable
Upper Bound	Lower Bound						
0.09	-1.29-	0.111	0.263	-.600-	(6 - 3) سنوات	أقل من 3 سنوات	الملموسية HSD Tukey
0.15	-1.21-	0.188	0.261	-.527-	(10 - 7) سنوات		
0.4	-.92-	0.729	0.251	-.260-	أكثر من 10 سنوات		
1.29	-.09-	0.111	0.263	0.6	أقل من 3 سنوات	(6 - 3) سنوات	
0.58	-.44-	0.982	0.195	0.073	(10 - 7) سنوات		
0.82	-.14-	0.25	0.182	0.34	أكثر من 10 سنوات		
1.21	-.15-	0.188	0.261	0.527	أقل من 3 سنوات	(10 - 7) سنوات	
0.44	-.58-	0.982	0.195	-.073-	(6 - 3) سنوات		
0.73	-.20-	0.444	0.178	0.267	أكثر من 10 سنوات		
0.92	-.40-	0.729	0.251	0.26	أقل من 3 سنوات	أكثر من 10 سنوات	
0.14	-.82-	0.25	0.182	-.340-	(6 - 3) سنوات		
0.2	-.73-	0.444	0.178	-.267-	(10 - 7) سنوات		

تابع جدول رقم (6-15)
الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الثاني من الفرض الرئيس الثالث

Confidence %95 Interval		.Sig	Std. Error	Mean Difference (I-J)	سنوات (J) الخبرة في المستشفى	سنوات (I) الخبرة في المستشفى	Dependent Variable
Upper Bound	Lower Bound						
-0.06	-1.82	0.03	0.336	-.943*	(6 - 3) سنوات	أقل من 3 سنوات	الاعتمادية HSD Tukey
-.31	-2.05	0.003	0.332	-1.178*	(10 - 7) سنوات		
0.14	-1.54	0.133	0.32	-.701	أكثر من 10 سنوات		
1.82	0.06	0.03	0.336	.943*	أقل من 3 سنوات	(6 - 3) سنوات	
0.42	-.89	0.782	0.249	-.235	(10 - 7) سنوات		
0.85	-.37	0.726	0.232	0.242	أكثر من 10 سنوات	(10 - 7) سنوات	
2.05	0.31	0.003	0.332	1.178*	أقل من 3 سنوات		
0.89	-.42	0.782	0.249	0.235	(6 - 3) سنوات		
1.07	-.12	0.161	0.227	0.477	أكثر من 10 سنوات	أكثر من 10 سنوات	
1.54	-.14	0.133	0.32	0.701	أقل من 3 سنوات		
0.37	-.85	0.726	0.232	-.242	(6 - 3) سنوات		
0.12	-1.07	0.161	0.227	-.477	(10 - 7) سنوات		

تابع جدول رقم (6-15)
الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الثاني من الفرض الرئيس الثالث

Confidence %95 Interval		.Sig	Std. Error	Mean Difference (I-J)	(J) سنوات الخبرة في المستشفى	(I) سنوات الخبرة في المستشفى	Dependent Variable
Upper Bound	Lower Bound						
-0.25	-1.96	0.005	0.327	-1.109*	(6 - 3) سنوات	أقل من 3 سنوات	الاستجابة Tukey HSD
-0.27	-1.96	0.005	0.323	-1.114*	(10 - 7) سنوات		
0.1	-1.53	0.104	0.311	-0.717	أكثر من 10 سنوات		
1.96	0.25	0.005	0.327	1.109*	أقل من 3 سنوات	(6 - 3) سنوات	
0.63	-0.64	1	0.242	-0.006	(10 - 7) سنوات		
0.98	-0.20	0.312	0.226	0.392	أكثر من 10 سنوات		
1.96	0.27	0.005	0.323	1.114*	أقل من 3 سنوات	(10 - 7) سنوات	
0.64	-0.63	1	0.242	0.006	(6 - 3) سنوات		
0.98	-0.18	0.28	0.221	0.398	أكثر من 10 سنوات		
1.53	-0.10	0.104	0.311	0.717	أقل من 3 سنوات	أكثر من 10 سنوات	
0.2	-0.98	0.312	0.226	-0.392	(6 - 3) سنوات		
0.18	-0.98	0.28	0.221	-0.398	(10 - 7) سنوات		

الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الثاني من الفرض الرئيس الثالث
تابع جدول رقم (6-15)

Confidence %95 Interval		.Sig	Std. Error	Mean Difference (I-J)	سنوات (J) الخبرة في المستشفى	سنوات (I) الخبرة في المستشفى	Dependent Variable
Upper Bound	Lower Bound						
-0.16	-1.85	0.013	0.323	-1.007*	(3 - 6) سنوات	أقل من 3 سنوات	الأمان Tukey HSD
-0.10	-1.78	0.021	0.32	-.940*	(7 - 10) سنوات		
0.1	-1.51	0.106	0.308	-.708	أكثر من 10 سنوات		
1.85	0.16	0.013	0.323	1.007*	أقل من 3 سنوات	(6 - 3) سنوات	
0.69	-.56	0.992	0.24	0.067	(7 - 10) سنوات		
0.88	-.29	0.544	0.224	0.299	أكثر من 10 سنوات		
1.78	0.1	0.021	0.32	.940*	أقل من 3 سنوات	(10 - 7) سنوات	
0.56	-.69	0.992	0.24	-.067	(3 - 6) سنوات		
0.8	-.34	0.716	0.219	0.231	أكثر من 10 سنوات		
1.51	-.10	0.106	0.308	0.708	أقل من 3 سنوات	أكثر من 10 سنوات	
0.29	-.88	0.544	0.224	-.299	(3 - 6) سنوات		
0.34	-.80	0.716	0.219	-.231	(7 - 10) سنوات		

الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الثاني من الفرض الرئيس الثالث
تابع جدول رقم (6-15)

Confidence %95 Interval		.Sig	Std. Error	Mean Difference (I-J)	سنوات (J) الخبرة في المستشفى	سنوات (I) الخبرة في المستشفى	Dependent Variable
Upper Bound	Lower Bound						
-0.36	-2.00	0.002	0.313	-1.183*	(3 - 6) سنوات	أقل من 3 سنوات	التعاطف Tukey HSD
-0.49	-2.11	0	0.31	-1.298*	(7 - 10) سنوات		
0.08	-1.48	0.094	0.298	-0.700	أكثر من 10 سنوات		
2	0.36	0.002	0.313	1.183*	(3 - 6) سنوات	(6 - 3) سنوات	
0.49	-0.72	0.959	0.232	-0.116	(7 - 10) سنوات		
1.05	-0.08	0.123	0.217	0.482	أكثر من 10 سنوات		
2.11	0.49	0	0.31	1.298*	(3 - 6) سنوات	(10 - 7) سنوات	
0.72	-0.49	0.959	0.232	0.116	(7 - 10) سنوات		
1.15	0.04	0.029	0.212	0.598*	أكثر من 10 سنوات		
1.48	-0.08	0.094	0.298	0.7	(3 - 6) سنوات	أكثر من 10 سنوات	
0.08	-1.05	0.123	0.217	-0.482	(7 - 10) سنوات		
-0.04	-1.15	0.029	0.212	-0.598*	(3 - 6) سنوات		

جدول رقم (6-16)
الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الثالث من الفرض الرئيس الثالث

Confidence %95 Interval		.Sig	Std. Error	Mean Difference (I-J)	المسمى (J) الوظيفي	المسمى (I) الوظيفي	Dependent Variable
Upper Bound	Lower Bound						
0.93	-.17-	0.229	0.231	0.382	مدير إدارة وسطي	الملموسية Tukey HSD	مدير إدارة عليا
1.02	-.03-	0.068	0.22	0.494	رئيس قسم		
0.17	-.93-	0.229	0.231	-.382-	مدير إدارة عليا		مدير إدارة وسطي
0.48	-.26-	0.753	0.156	0.112	رئيس قسم		
0.03	-1.02-	0.068	0.22	-.494-	مدير إدارة عليا		رئيس قسم
0.26	-.48-	0.753	0.156	-.112-	مدير إدارة وسطي		

تابع جدول رقم (6-16)
الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الثالث من الفرض الرئيس الثالث

Confidence %95 Interval		.Sig	Std. Error	Mean Difference ((I-J)	المسمى (J) الوظيفي	(I) المسمى الوظيفي	Dependent Variable
Upper Bound	Lower Bound						
1.45	0.01	0.047	0.302	.727*	مدير إدارة وسطي	الاعتمادية Tukey HSD	مدير إدارة عليا
1.31	-.06-	0.08	0.287	0.626	رئيس قسم		
-.01-	-1.45-	0.047	0.302	-.727-*	مدير إدارة عليا		مدير إدارة وسطي
0.39	-.59-	0.875	0.204	-.101-	رئيس قسم		
0.06	-1.31-	0.08	0.287	-.626-	مدير إدارة عليا		رئيس قسم
0.59	-.39-	0.875	0.204	0.101	مدير إدارة وسطي		

تابع جدول رقم (6-16)
الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الثالث من الفرض الرئيس الثالث

Confidence %95 Interval		.Sig	Std. Error	Mean Difference ((I-J)	المسمى (J) الوظيفي	المسمى (I) الوظيفي	Dependent Variable
Upper Bound	Lower Bound						
1.21	-.22-	0.233	0.3	0.493	مدير إدارة وسطي	الاستجابية Tukey HSD	مدير إدارة عليا
1.11	-.25-	0.295	0.286	0.429	رئيس قسم		
0.22	-1.21-	0.233	0.3	-.493-	مدير إدارة عليا		مدير إدارة وسطي
0.42	-.55-	0.946	0.203	-.065-	رئيس قسم		
0.25	-1.11-	0.295	0.286	-.429-	مدير إدارة عليا		رئيس قسم
0.55	-.42-	0.946	0.203	0.065	مدير إدارة وسطي		

تابع جدول رقم (6-16)
الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الثالث من الفرض الرئيس الثالث

Confidence %95 Interval		.Sig	Std. Error	Mean Difference ((I-J	المسمى (J) الوظيفي	(I) المسمى الوظيفي	Dependent Variable
Upper Bound	Lower Bound						
1.31	-.06-	0.084	0.288	0.622	مدير إدارة وسطي	مدير إدارة عليا	الأمان Tukey HSD
1.26	-.05-	0.077	0.274	0.603	رئيس قسم		
0.06	-1.31-	0.084	0.288	-.622-	مدير إدارة عليا	مدير إدارة وسطي	
0.44	-.48-	0.995	0.195	-.019-	رئيس قسم		
0.05	-1.26-	0.077	0.274	-.603-	مدير إدارة عليا	رئيس قسم	
0.48	-.44-	0.995	0.195	0.019	مدير إدارة وسطي		

تابع جدول رقم (6-16)
الاختبار الثاني Tukey للفرض الفرعي الثالث من الفرض الرئيس الثالث

Confidence %95 Interval		.Sig	Std. Error	Mean Difference ((I-J	المسمى (J) الوظيفي	(I) المسمى الوظيفي	Dependent Variable
Upper Bound	Lower Bound						
1.16	-.25-	0.281	0.297	0.455	مدير إدارة وسطي	مدير إدارة عليا	التعاطف Tukey HSD
1.18	-.17-	0.178	0.282	0.505	رئيس قسم		
0.25	-1.16-	0.281	0.297	-.455-	مدير إدارة عليا	مدير إدارة وسطي	
0.53	-.43-	0.965	0.201	0.051	رئيس قسم		
0.17	-1.18-	0.178	0.282	-.505-	مدير إدارة عليا	رئيس قسم	
0.43	-.53-	0.965	0.201	-.051-	مدير إدارة وسطي		

قائمة بأسماء المحكمين لأداة الدراسة

ت	الاسم	الدرجة العلمية	التخصص	الجامعة / جهة العمل	التليفون	الإيميل
1	أ.د. أحمد محمد الشامي	أستاذ	إدارة أعمال – إدارة جودة	أستاذ إدارة الأعمال بجامعة صنعاء - وزير الخدمة المدنية والتأمينات - رئيس الأكاديمية اليمنية للدراسات العليا سابقاً	771222868	prof.alshami@hotmail.com
2	أ.د. عبداللطيف مصلح عايض	أستاذ مشارك	إدارة أعمال – إدارة جودة	أستاذ إدارة الأعمال المشارك بالجامعة - مستشار رئيس جامعة العلوم والتكنولوجيا لشئون الجودة والاعتماد الأكاديمي	711490201	a.musleh@ust.edu a.musleh67@gmail.com
3	د. أحمد محمد الماوري	أستاذ مساعد	إدارة عامة	أستاذ الإدارة العامة المساعد – رئيس قسم الإدارة العامة بكلية التجارة والاقتصاد -جامعة صنعاء	771221332	Ahamha2001@yahoo.com dr.amaweri@gmail.com
4	د. صالح الحماسي	أستاذ مساعد	إدارة أعمال	أستاذ إدارة نظم المعلومات المساعد بكلية التجارة والاقتصاد - جامعة صنعاء	772425033	Hamassy05@yahoo.com
5	د. جميل أحسن مجلي	أستاذ مساعد	اقتصاد نقدي	أستاذ الاقتصاد المساعد - جامعة الحديدة - رئيس قسم السياسة والاقتصاد بجامعة الحديدة	772425033	drjm_yemen@yahoo.com
6	د. جمال درهم زيد	أستاذ مساعد	إدارة أعمال – إدارة موارد بشرية	رئيس قسم إدارة الأعمال بكلية التعليم المفتوح – جامعة العلوم والتكنولوجيا	770100079	j.dirhim@ust.edu
7	د. رياض علي عطاء	أستاذ مساعد	صحة عامة -إدارة صحية	أستاذ الإدارة الصحية المساعد – جامعة أزال لتنمية الموارد البشرية	777295601	riyadhata@azal-uni.edu

Abstract

The evaluation of quality of health services is one of the important indicators who decisions maker to depend on it in development and improvement of quality of health services, the problem is low level of quality of health services in government hospitals in Yemen, the aim of this study is to identify the level of health services quality in government hospitals in Yemen, and measure the gap between actual and perceived services, and to showing significant difference between responses of sample refers to social, administrative, and functional variables, in addition, the aim of this study is to discovering strength and weakness points in applying of standard in health quality services in government hospitals in Yemen, the society of this study consist of three hospitals that are (48 Model Hospital, Al-Gemhori Hospital, Al-Kuwait Hospital) in Sana'a Capital, and the sample contains (315) patients and employees; ratio (39%). to be achievement the study's aims used 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 (37) items contacted with mean dimensions, which translate aspects of service quality, in order to measures health service quality in government hospitals in Yemen, the results of this study there is acceptable in level of health service quality, and there is positive gap between actual and perceived services in the interest of patients as general of all dimensions equals (2.8%), in addition there is some differences in importance which dependent from research sample to any variables from mean variable.

Keywords: Quality, Actual Quality, Perceived Quality, Health Services Quality.

Republic of Yemen

Ministry of Higher Education and
Scientific Research

Yemen Academy for Graduate Studies

Department of Administrative and
Financial Sciences



Evaluation of Health Quality Services in Yemeni Government Hospitals (Field Study)

Thesis Title By:

Kamal Ahmed Mosleh Qubban

Supervised by:

Dr. Jamal Naser Al-Kumaim

Assis. Prof. of Quality & Business Administration

Head of Business Administration – Al-Hudaidah University (previous)

**Submitted as Partial Fulfillment of the requirements for obtaining the degree
of (Master)**

In Business Administration

Sana'a – Yemen

2016