

## أثر الملموسية في جودة الخدمات الصحية

دراسة استطلاعية لآراء العاملين في مجموعة مختارة من مستشفيات محافظة نينوى\*

د. آلاء حسيب الجليلي

مدرس، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل

رياض جميل وهاب

مدرس، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل

### المستخلص

سعى البحث إلى قياس درجة أهمية الملموسيات "التسهيلات المادية والبشرية" في تقديم الخدمات الصحية للزبائن "المستفيدين" بدرجة جودة عالية. وبالتالي إتاحة عناصر الملموسية بشكل متميز ستساهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة في القطاع الصحي.

وتبرز أهمية البحث في أن المؤسسات الصحية يجب أن تعتني وتعطي اهتماماً كبيراً بالملموسيات إذا ما أرادت أن تقدم خدمات صحية جيدة لأن إحدى أهم مؤشرات المستفيد "الزبون" في الحكم على جودة الخدمة الصحية المقدمة هي مؤشر المرئيات. ويهدف البحث إلى قياس درجة مساهمة الملموسية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المنظمات المبحوثة للوقوف على الجوانب السلبية وإيجاد الحلول لها، فضلاً عن تعزيز الجوانب الايجابية.

وأنتقل البحث من فرضية مفادها "أن للملموسيات تأثيراً ذا دلالة معنوية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية قيد البحث". وتمثل عينة البحث بالأفراد العاملين "الكادر الطبي" في ثلاث مستشفيات من مستشفيات محافظة نينوى. وبعد تحليل البيانات توصل البحث مجموعة من النتائج من أبرزها وجود علاقة ارتباط وتأثير معنوي حقيقي للملموسيات في جودة الخدمات الصحية. ومن أبرز اقتراحات البحث ضرورة الحفاظ على التسهيلات المادية نظيفة ومرتبّة وإخضاعها بشكل مستمر للتحديث ومواكبة التطورات الحاصلة في مجال التقنيات الطبية لأجل تحسين جودة الخدمات الصحية.

(\*): تم استلام البحث في ٢٠١٢/٢/٢٠ وحصل على قبول النشر في ٢٠١٢/٥/٧.

## **Tangibility Impact in the Quality of Health Service**

Exploratory Study to the opinions of staff  
in selected hospitals in the province of Nineveh

**Dr. Alaa H. Al-Jalealy**

Lect., Coolege of Administration and Economics, University of Mosul

**Reyad J. Wahab**

Lect., Coolege of Administration and Economics, University of Mosul

---

### **Abstract**

The research aims at measuring value of tangibles in presenting high quality health services for customers. Consequently presenting tangible elements will excellently contribute in improving quality of services provided in healthy sector.

The research affirms that health institutions must pay a great attention to tangibles if they want to provide good health services because one of the important indicators for good quality for the customers' is visual indicators.

The goal of the research is to measure tangibles contribution degree in the improvement of the quality of health services in the organization under study to determine the disadvantages and to find solutions for them, as well as supporting the advantages.

The research hypothesis that "tangibles have sens impact in improving the quality of health in the organizations under study".

The sample includes employees from three hospitals in Nineveh. However, data analysis leads to a set of findings; the most prominent is that there is a strong impact for tangibles in the quality of health services. Also, group of recommendations are given; the main one is the necessity of keeping the physical facilities clean, tidy and continually updated in order to improve the quality of health services.

---

## المقدمة:

تعد الخدمات الصحية من أولويات الدول المتقدمة حتى إن درجة تقدم الدول تقاس بمدى اهتمامها بأفرادها وتحقيق الرفاهية بتوفير كل أنواع الخدمات وبدرجة عالية من الجودة ولاسيما جودة الخدمات الصحية نظراً لارتباطها المباشر بحياة الإنسان الذي يعدّ قيمة عليا.

ومن أبرز العناصر المساهمة في تقديم الخدمات الصحية بمستوى جودة عالية هو بُعد الملموسيات "الأفراد العاملون- الكادر الطبي: أطباء وممرضون وصيادلة، المباني: تصميم المباني لتسهيل انسيابية الوصول إلى الأقسام المطلوبة، وضع العلامات الإرشادية لمساعدة الزبون "المستفيد" للوصول إلى مقصده من دون عناء، وإتاحة صالات انتظار مريحة ومسلية"، المرافق العامة والحدائق وإتاحة ساحات الوقوف وكل شيء مادي ملموس من شأنه تسهيل وتبسيط حصول المستفيد على الخدمة الصحية وبأعلى جودة ممكنة".

وقد تضمن البحث المباحث الآتية:

المبحث الأول: منهجية البحث.

المبحث الثاني: الإطار النظري.

المبحث الثالث: تحليل البيانات وتفسير النتائج.

المبحث الرابع: الاستنتاجات والمقترحات.

## المبحث الأول

### منهجية البحث

#### أولاً: مشكلة البحث

تسعى الدول عموماً والمتقدمة خصوصاً إلى تقديم أفضل الخدمات لإفرادها ولاسيما الخدمات الصحية لارتباطها بحياة الإنسان. وأحد معايير جودة الحياة هو مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية، وبناءً على ذلك شهد قطاع الصحة منذ العقود الماضية تطورات كبيرة في مختلف التسهيلات المتعلقة بالخدمة الصحية، كل هذا من أجل تحسين جودة الخدمة المقدمة للزبون.

ويمكن حصر مشكلة البحث بالتساؤلات الآتية:

١. هل هناك معرفة واضحة للمدراء والعاملين في المستشفيات المبحوثة عن الملموسية فضلاً عن جودة الخدمات الصحية؟
٢. ما طبيعة علاقات الارتباط والأثر بين الملموسية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات المبحوثة؟

#### ثانياً: أهمية البحث

تتجسد أهمية البحث في لفت أو جذب انتباه إدارة المستشفى والإفراد العاملين "الكادر الطبي" إلى التركيز والاهتمام بكل الأمور والجوانب المادية الملموسة في المستشفى: الترتيب الداخلي للمستشفى والقاعات الداخلية والممرات وصلات الانتظار، ونظافة المستشفى، والأجهزة والمعدات، والحدائق العامة والمرافق العامة، والزي الرسمي النظيف والمرتب والموحد للكادر الطبي. لأن كل هذه الأمور تعكس بُعد الملموسية أحد أهم أبعاد جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية.

### ثالثاً: أهداف البحث

يسعى البحث إلى تحقيق مجموعة من الأهداف من أبرزها:

١. درجة توفر الملموسيات في المؤسسات المبحوثة ومدى الاهتمام والتركيز عليها من أجل أن تكون فاعلة للغرض المقصود.
٢. قياس درجة مساهمة الملموسيات في تحسين جودة الخدمة المقدمة في المؤسسات المبحوثة.
٣. تحديد المعوقات وتشخيصها أمام إتاحة الملموسيات المطلوبة والتي تساهم بشكل مباشر في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات المبحوثة.

### رابعاً: فرضية البحث

إن لبعد الملموسيات "المباني، الأجهزة والمعدات، مظهر الأفراد العاملين" دوراً مهماً وفاعلاً في تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة من قبل المستشفيات المبحوثة إلى المستفيدين "الزبائن، المرضى، والمراجعين".

وتنص فرضيات البحث على:

١. توجد علاقة ارتباط معنوية موجبة بين متغير الملموسيات ومتغير جودة الخدمات الصحية.
٢. وجود تأثير معنوي للمتغير المستقل "الملموسيات" في المتغير المعتمد "جودة الخدمات الصحية".

### خامساً: منهج البحث

أعتمد البحث على المنهج الوصفي الذي يقوم على الاستعانة بالبحوث والدراسات السابقة والمؤلفات التي تصدت لموضوع البحث مع التأكيد على الأمانة العلمية في الاقتباس ونقل الأفكار.

كما أعتمد البحث على المنهج الإحصائي الذي يجعل من الإحصاء أداة للقياس، إذ يقوم على تجميع المادة العلمية جميعاً كمياً وليس وصفاً.

**سادساً: أساليب جمع البيانات**

أعتمد البحث في جمع البيانات والمعلومات الخاصة بالجانب النظري على الرسائل والاطاريج والكتب العربية والانكليزية والمجلات والدوريات في مجال جودة الخدمات الصحية المتوفرة في المكتبة، فضلاً عن شبكة المعلومات الدولية "الانترنت".

أما فيما يتعلق بالجانب الميداني فقد تم الاعتماد على الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات والمعلومات المطلوبة لغرض تحقيق أهداف البحث واختبار فرضياته. وتم صياغة الفقرات الخاصة بمتغير الملموسية بالاعتماد على (Zeithmal & Britner, 2003)، (حامد، ٢٠٠٢)، (البكري، ٢٠٠٥) بينما فقرات متغير جودة الخدمات الصحية فقد تمت صياغتها بالاعتماد على (خسروف، ٢٠٠٨)، (العسالي، ٢٠٠٦)، (Nakijima, 1997).

**سابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في التحليل**

١. النسب المئوية لعرض البيانات التي تعكس المتغيرات الشخصية للأفراد المبحوثين.
٢. النسب المئوية والتوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لوصف وتشخيص متغيرات البحث.
٣. معامل الارتباط البسيط لقياس طبيعة العلاقة بين بُعد الملموسية وتحسين جودة الخدمة الصحية.
٤. معامل الانحدار البسيط لقياس طبيعة التأثير لبُعد الملموسية في تحسين جودة الخدمة الصحية.

**ثامناً: وصف الأفراد المبحوثين**

تم اختيار العاملين في المستشفيات المبحوثة الذين يملكون معلومات عن مهام المستشفى وقراراتها والذين لهم مسؤوليات ويتمتعون بصلاحيات، وبموجب ذلك التصور تمثلت عينة الأفراد المبحوثين بمدير المستشفى ومعاونيه ومدراء الأقسام والشعب والوحدات الرئيسية والفرعية في المستشفيات قيد البحث. إذ وزعت (٥٤)

استمارة، تم توزيع (٢٠) استمارة لمستشفى ابن الاثير، و(١٨) استمارة لمستشفى أبن سينا، و(١٦) استمارة لمستشفى الخنساء واسترجعت (٥٢) استمارة أي أن نسبة الاستجابة (٩٤,٥٪) وكانت الاستثمارات جميعها صالحة للتحليل. والجدول الآتي يعرض وصفاً للأفراد المبحوثين.

### جدول (١)

#### وصف أفراد عينة البحث

المركز الوظيفي											
رؤساء الشعب				رؤساء الأقسام				إدارة عليا			
%		العدد		%		العدد		%		العدد	
33.33		18		46.29		25		20.37		11	
التحصيل الدراسي											
بورد طب		ماجستير طب		دبلوم عالي صحي		بكالوريوس		المعهد التقني الطبي		إعدادية التمريض	
%		العدد		%		العدد		%		العدد	
5.55		3		9.25		5		11.11		6	
38.88		21		18.5		10		61.66		9	
مدة الخدمة (سنة)											
26 فأكثر		25 - 21		20 - 16		15 - 11		10 - 6		5 - 1	
%		العدد		%		العدد		%		العدد	
11.1		6		22.22		12		18.5		10	
22.22		12		18.5		10		22.22		12	
12.9		7		12.96		7		12.96		7	

المصدر: من أعداد الباحثان

يبين الجدول ذو الرقم (٢) المركز الوظيفي للأفراد المبحوثين إذ تبين أن الإدارة العليا للمستشفيات تمثل (٢٠,٣٧٪) في حين أن رؤساء الأقسام مثلوا (٤٦,٢٩٪) ورؤساء الشعب (٣٣,٣٣٪). ويدل مؤشر المركز الوظيفي للمبحوثين على أنهم كانوا من مختلف المستويات الإدارية وهذا مؤشر جيد يشير إلى عدم حصر الاستبيان بمستوى إداري من دون آخر إذ تم الحصول على آراء المدراء ورؤساء الأقسام والشعب في مختلف المستشفيات الإدارية. ويشير أيضاً إلى التحصيل الدراسي للمبحوثين وتبين أن (٨٥,٥٪) يحملون مؤهلاً جيداً يمكنهم من فهم مكونات الاستبيان والتعامل معها بشكل سليم.

كما يوضح الجدول بأن (٧٤,٠٪) من المبحوثين لديهم مدة خدمة لأكثر من ١٠ سنوات في المستشفيات وهي سنوات يكتسب من خلالها الأفراد العاملون المعرفة والخبرة في كيفية اتخاذ القرارات وكيفية تنفيذها فضلاً عن كيفية التعامل مع الحالات المختلفة التي تواجههم داخل المستشفى.

## المبحث الثاني

## الإطار النظري

## المحور الأول : الملموسيات Tangibles

## أولاً: مفهوم وأهمية بُعد الملموسية

أشار كل من (Zailani, et.al, 2007, 5) إلى أن الملموسيات تتمثل بالمعدات والتسهيلات الكافية، المعدات أو التسهيلات الحديثة، سهولة الوصول، بيئة جذابة مرئياً، والخدمات الداعمة.

كما ذكروا أن المظاهر المادية هي تسهيلات الإقامة، التسهيلات الطبية "الأجهزة والمعدات والمختبرات"، الترتيب ومظهر المستشفى، صالات الانتظار، ووسائل الراحة والاستجمام.

ذكر (Chia-Ming, et.al., 2002, 5) أن الملموسية تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال.

وأشار (Zeithmal & Britner, 2003, 28-31) إلى أن الجوانب المتعلقة بلموسية الخدمة هي المباني وتقانة المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة، وغير ذلك.

وأوضح (Shaikh & Rabbani, 2005, 195) أن بُعد الملموسية في مجال جودة الخدمة الصحية يتضمن العناصر الآتية: مكاتب الأطباء نظيفة، العاملون في المستشفى يستخدمون الوسائل أو الآلات القياسية، والوصفات الطبية (أدوية ومستلزمات طبية) التي يجب أن تكون سهلة الفهم.

وبيّن (ديوب وعطية، ٢٠٠٥، ١٢٤) بأن تقييم الخدمة الصحية من قبل المستفيد غالباً ما يتم بناءً على التسهيلات المادية مثل (الأجهزة والتقانات، المظهر الداخلي للمستشفى، المظهر الشخصي للعاملين).

وذكر (حامد، ٢٠٠٢، ١٩) بأن بُعد الملموسية يعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية ويشمل الآتي: جاذبية المباني والتسهيلات المادية، التصميم والتنظيم الداخلي للمباني، حداثة المعدات والأجهزة الطبية، مظهر الأطباء والعاملين.

وأوضح (البكري، ٢٠٠٥، ٢١٢) أن الملموسية تتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال، ومن معايير التقييم لهذا البُعد: الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج، والمظهر الخارجي لمقدمي الخدمة، وأماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.

وأوضح (Shahril, et.al., 2004, 5) أن الملموسية تعني مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصالات.

وبيّن (Shaikh, 2005, 515) أن الملموسية تشير إلى الأخذ بالاعتبار النظافة في التسهيلات الصحية، واستعمال الأدوات النظيفة والإجراءات القياسية في التسهيلات وأخيراً الوصفة الطبية التي ينبغي أن تكون سهلة الفهم من قبل المرضى.

وأكد (أدريس، ٢٠٠٦، ٢٩٤) بأن المقصود بالجوانب الملموسة حداثة وجاذبية المباني والتصميم الداخلي والتطور التقني للمعدات والأجهزة وغيرها من التسهيلات المادية المستخدمة في إنتاج الخدمة، والأثاث والديكور، ومظهر العاملين في مواقع الخدمة.

وأشار (العلي، ٢٠٠٨، ٣٠٩) إلى أن الملموسية تشمل على الحقائق والمعطيات المادية للخدمة مثل التسهيلات المادية والمرافق التي يستخدمها المريض.

وأكد (Chang, et.al., 2008, 7) بأن الملموسية تعني مظهر التسهيلات المادية والبشرية.

تأسيساً على ما تقدم نرى أن الملموسية تشير إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين (المرضى والمراجعين للمستشفى) وعودتهم لنفس مقدم الخدمة

الصحية وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها، ونمط التقانة المستخدم وحادثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية (الطبية المختبرية والأشعة والتمريضية وغيرها) ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المستشفى والتصميم والتنظيم الداخلي لها.

### ثانياً: أهمية الملموسيات

يمكن إبراز أهمية الملموسيات من خلال: (ديوب وعطية، ٢٠٠٥، ١٢٥)، (حامد، ٢٠٠٢، ١٩)

١. الملموسيات تشير إلى خصائص الخدمات الصحية التي لا ترتبط بشكل مباشر بالفاعلية السريرية "الطبية" لكن ترفع من رضا الزبون ورغبته في العودة مجدداً إلى المستشفى لأجل حاجات الرعاية الصحية لاحقاً "مستقبلاً".
٢. الملموسيات مهمة أيضاً لأنها ربما تؤثر على توقعات الزبون بشأن الخدمة والثقة في مظاهر الخدمة أو المنتج الأخرى. وبما أن استعادة أو استرداد الكلفة هو اعتبار مهم، فإن الملموسيات ربما ترفع رغبة الزبون في الدفع لأجل الحصول على الخدمات.
٣. الملموسيات "مرافق الراحة - Amenities" مرتبط بالمظهر المادي للتسهيلات، طاقم العمل "الأفراد العاملين الكادر الطبي"، والمواد، فضلاً عن وسائل الراحة، والنظافة، والخلوة.
٤. ملموسيات أخرى ربما تضم الخصائص التي تجعل الانتظار أكثر متعة أو سعادة مثل موسيقى، أفلام فيديو تعليمية أو ترفيهية، وقراءة مواد.
٥. بعض الملموسيات... النظافة، وسهولة الوصول إلى دورات المياه، ستائر الخلوة في غرف الفحص... فهي تعد كماليات في ضوابط الرعاية الصحية في معظم الأقطار النامية، على الرغم من أهميتهم في جذب والاحتفاظ بالزبائن ولضمان الاستمرار والتغطية الإعلامية "الترويج".

## المحور الثاني: تحسين جودة الخدمة الصحية

### أولاً: مفهوم تحسين جودة الخدمة الصحية

بين (خسروف) بأن أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى "فلورنس نايتفيل" والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات (خسروف، ٢٠٠٨، ٢٩-٣٠).

أن موضوع جودة الخدمة الصحية أصبح من المواضيع الأساسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية، كما أن هذا الموضوع هو محل الاهتمام والتركيز من قبل إدارات المستشفيات، والمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية، والأطباء، والجهات الممولة لهذه الخدمات حيث تركز هذه الأطراف المتعددة على موضوع جودة الخدمة الصحية لتحقيق أهدافها ومصالحها، إذ إن الخلل والأخطاء في جودة الرعاية الصحية غير مقبول وتتعدى آثاره الضرر المادي إلى الضرر الجسدي والنفسي ولا بد من التطلع إلى ممارسة صحية خالية من العيوب (نصيرات، ٢٠٠٨، ٣٨٣-٣٨٤).

وبصدد مفهوم جودة الخدمات الصحية يبين (Ellis & Whitngton, 1993) (23) بأن جودة الخدمة الصحية تعني مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد من/ والقدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة إلى المرتادين إلى المنظمات الصحية.

وأوضح (Kotler & Armstrong, 1994, 640) أن جودة الخدمة الصحية هي شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمة الصحية لتمييز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تتحدد من خلالها شخصية المنظمة على المستويات جميعها.

وأشار (Nakijima, 1997, 33) إلى أن جودة الخدمة الصحية هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة من دون زيادة التعرض للمخاطر.

وذكر (الديوه جي وعبد الله، ٢٠٠٣، ١٤) تعريف منظمة الصحة العالمية لجودة الخدمات الصحية بأنها التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات، والإعاقة وسوء التغذية.

وقد أكد (سعد، ٢٠٠٤، ١١٦) على أن جودة الخدمة الصحية هي أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم، وأضاف بأنها إنجاز أعمال من قبل أفراد عاملين ذوي مهارات عالية كرسوا أنفسهم ومهاراتهم لتقديم خدمة ذات جودة عالية لمرضاهم.

ويبين (العسالي، ٢٠٠٦، ١١) بأن جودة الخدمة الصحية تعني تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وأسهل منالاً وأكثر إقناعاً لمقدميها وأكثر أراضاً للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة.

وأكد (خسروف، ٢٠٠٨، ٣٠) على أن جودة الخدمة الصحية هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة، من دون زيادة التعرض للمخاطر، وعلى هذا الأساس فإن درجة الجودة تحدد بأفضل موازنة بين المخاطر والفوائد.

وبصورة عامة فإن أي تعريف لجودة الخدمة الصحية لابد من أن يتوافق مع الأبعاد الآتية: (Krajewski & Ritzman, 1996, 142)

١. المطابقة مع المواصفات: إذ إن المريض يتوقع أن تكون الخدمة الصحية التي يشتريها توازي أو تزيد مستوى الأداء المعلن عنه من قبل منتجها. أي يجب أن يتحقق على أقل تقدير مستوى التطابق بين المواصفات المقررة مسبقاً أي توقعات الزبون للخدمة الصحية وما هو متحقق فعلاً عند التقديم، وذلك لكون الخدمة الصحية أساساً هي غير ملموسة.

٢. القيمة: هي مقدار ما يدفعه المريض من سعر يعبر عنه بنقود مقابل الحصول على الخدمة الصحية التي يرغب فيها. ويحدد المريض السعر وقبوله على أساس ما يتوقعه من أداء أو نتائج للخدمة الصحية قبل شرائها.

٣. الملائمة للاستخدام: ويقصد بذلك التوافق أو الانسجام ما بين الأداء المتحقق من الخدمة الصحية والغرض الذي صمم لها أصلاً. وهذا التوافق يتمثل بالمظهر، النمطية، المعولية، المهارة، والقدرة التي تتميز بها الخدمة الصحية.

٤. الدعم: وهو مقدار الاهتمام الذي توليه المنظمة الصحية (المستشفى) لمستوى الجودة المقدمة في الخدمة الصحية للمرضى وما يعقب ذلك من رأي أو تصور. مع محاولتها للحفاظ على ذلك المستوى من الجودة إن لم تكن تسعى للارتقاء به لما هو أفضل.

٥. التأثير السيكولوجي (النفسي): الكثير من المرضى يتم تقييمهم للخدمة الصحية على أساس التأثير النفسي الذي يمكن أن تخلقه فيهم ومعبر عنه بأشكال عديدة ومنها: الصورة الايجابية المرسومة في ذهن المريض عن الخدمة الصحية، الافق المستقبلي الذي تتجه إليه الخدمة في مستوى جودتها، رد الفعل المتحقق من قبل منتج أو مقدم الخدمة الصحية لتقديم ما هو أفضل، اللطف والأدب والكياسة في تقديم الخدمة الصحية.

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول أن برامج جودة الخدمة الصحية يجب أن تتميز بتوفير آلية للتأكد من أن مستوى جودة الخدمة الصحية التي تقدم للمرضى يطابق ما سبق تحديده من معايير وأن تلك البرامج قد صممت لحماية المرضى وتحسين مستوى الرعاية التي توفرها المنظمة الصحية. وعليه فإن جودة الخدمة الصحية تمثل مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها (المرضى وغيرهم) على نحو نظامي وموضوعي، يسهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى وحل المشكلات العارضة بطرق علمية وذلك عن طريق العاملين في المنظمات الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية

المتاحة لهم وبما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب والمكان المناسب وبأقل كلفة ممكنة، وهذا يعني أن أسلوب تحسين جودة الخدمة الصحية هو أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم.

### ثانياً: أهمية الجودة في الخدمات الصحية

هناك عدد من المؤشرات الرئيسة التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات بعامة والصحية منها بخاصة، ومن بين أبرز هذه المؤشرات هي الآتي: (Lovelock, 1996, 466)، (Jobber, 1995, 668)

١. ارتبطت الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضرورة اعتماد عدد من المقاييس لتأشير الرضا المتحقق لدى المرضى من خلال الربط ما بين الخدمة المقدمة والجودة. وهذا الأمر قاد (Zeithaml) وآخرون إلى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية SERVQUAL<sup>(\*)</sup> وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمترابطة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من قبل مقدم الخدمة "المنتج" وعلى وفق عدد من الخصائص. وبكلام آخر، إن هذا المقياس المتعدد الأبعاد يقوم على أساس معرفة الفجوة بين ما يدركه المستهلك من الخدمة وما يتوقعه، وعليه يمكن القول أن جوهر الخدمة الصحية يرتكز في درجة الجودة التي تتميز بها عن غيرها من الخدمات الأخرى.

٢. تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشراً مهماً في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى أو أية منظمة صحية أخرى، كما تؤثر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة. الجودة في الخدمة الصحية لا تعبر عن حالة سكون "حالة ثابتة من دون التغيير نحو الأحسن" لما يقدم للمريض، بل هي تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى، وهادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء.

(\*) الجمع واختصار بين كلمتي Quality + Service (الجودة + الخدمة)

**فالشمولية تعني التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المرضى من الخدمة الطبية والسريرية المقدمة لهم بجوانبها الأخرى كافة.**

**والتكاملية هي في كون المستشفى نظاماً مكوناً من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى. فعلى سبيل المثال الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية من دون وجود التكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات الساندة الأخرى كالمختبر، الأشعة، الصيدلة وغيرها.**

### ثالثاً: أهداف جودة الخدمة الصحية

- يرى كل من (خرمة، ٢٠٠٠، ١٠٣)، (خوجة، ٢٠٠٣، ٢٢١)، (سعد، ٢٠٠٤، ١١٣) بأن أهداف جودة الخدمة الصحية هي:
١. ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
  ٢. تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
  ٣. تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
  ٤. تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
  ٥. تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
  ٦. تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
  ٧. كسب رضا المستفيد (المريض) إذ إن هناك قيماً أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أية منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضى المستفيد.

٨. تحسين معنويات العاملين، إذ إن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

#### رابعاً: إبعاد جودة الخدمات الصحية

من الصعوبات الكبيرة التي يواجهها المرضى هو في تقييمهم للخدمة لكونها غير ملموسة. فكيف الأمر إذا لم يتمكن من رؤيتها أو الشعور بها، أو سماعها. بينما الأمر في السلع يكون أكثر سهولة بسبب كون السلعة ذات صفة أو جودة مستكشفة Search Quality: وهي الخصائص أو الصفات التي تميز السلعة من حيث اللون، الحجم، المتانة، الشكل... وغيرها والتي يمكن بالتالي تقييمها من قبل المستهلك قبل الإقدام على شرائها.

إلا أن الخدمات ومنها الصحية تمتلك بدلاً من ذلك مواصفات جودة تجريبية أو موثوقة تعتمد على التجربة والخبرة Experience Qualities: كالرضا، السعادة، السرور، الحزن، الألم.. وغيرها وهي صفات يمكن تقييمها فقط ومن خلال الشراء أو الاستخدام أو الاستهلاك للخدمة الصحية، كما هو حاصل في تداوي وتضميد الجروح، قلع الأسنان، تجبير كسور العظام، الفحوص المخبرية والشعاعية.. وغيرها.

والأمر يتسع لما هو أبعد من ذلك في الخدمات الصحية عندما ترتبط أو تعتمد المواصفات النوعية على الثقة والمصادقية Credence Quality، فهي مواصفات قد لا يستطيع المريض تقييمها حتى بعد الحصول عليها كما هو مثلاً في التشخيص الطبي بالاعتماد على الأجهزة المتقدمة والمستندة إلى الحاسوب، العمليات الجراحية الكبرى أو فوق الكبرى، زراعة القلب أو الأعضاء البشرية الأخرى.. وغيرها. ولاشك بأن الأغلبية يفتقدون المعرفة أو المهارة لتقييم جودة هذه الخدمات، لذلك فهم يضعون ثقتهم في مهارة وقدرة منتجي هذه الخدمات. (Kotler,1997.477)

وعلى الرغم من كل ذلك فإن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى أو درجة جودتها، أو معتمدين في ذلك التقييم على خمسة أبعاد: (Kotler, 1997, 478)

١. الموثوقية (Reliability): القدرة على الأداء في انجاز ما تم تحديده مسبقاً وبشكل دقيق. ويمثل هذا البعد ٣٢٪ كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى.
٢. الاستجابة (Responsiveness): المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى الزبون. ويمثل هذا البعد ٢٢٪ كأهمية نسبية في الجودة.
٣. الضمان (Assurance): هي السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد ١٤٪ كأهمية نسبية.
٤. التعاطف (Empathy): درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالزبون. ويمثل هذا البعد ١٦٪ كأهمية نسبية.
٥. الملموسية (Tangibles): وتتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال، ويمثل هذا البعد ١٦٪ كأهمية نسبية.

والجدول ذو الرقم (٢) يوضح أبعاد الجودة في الخدمات الصحية وما يقابلها من معايير لتقييم كل بُعد من هذه الأبعاد والأمثلة التي يمكن أن تقابل ذلك البعد في التطبيق لتقديم الخدمة الصحية.

## جدول (٢)

## أبعاد الجودة في الخدمات الصحية

الأمثلة	معايير التقييم	البعد
<ul style="list-style-type: none"> <li>ثقة عالية لدى المريض بأن حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى.</li> <li>له ثقة بأن حياته بين أيدي أمينة.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى.</li> <li>صحة القوائم المالية.</li> <li>المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.</li> </ul>	المعولية
<ul style="list-style-type: none"> <li>وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة.</li> <li>صالة العمليات جاهزة كلياً لكل الحالات.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تقديم خدمات علاجية فورية.</li> <li>استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية.</li> <li>العمل على مدار ساعات اليوم.</li> </ul>	الاستجابة
<ul style="list-style-type: none"> <li>المعاملة الطيبة للمرضى من قبل الأطباء.</li> <li>تدريب ومهارة عالية في الأداء.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>سمعة ومكانة المستشفى عالية.</li> <li>المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والكادر التمريضي.</li> <li>الصفات الشخصية للعاملين.</li> </ul>	الضمان
<ul style="list-style-type: none"> <li>الممرضة بمثابة الام الحنون للمريض.</li> <li>النظر للمريض بأنه دائماً على حق.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>اهتمام شخصي بالمريض.</li> <li>الإصغاء الكامل لشكوى المريض.</li> <li>تلبية حاجات الزبون بروح من الود واللفظ.</li> </ul>	التعاطف
<ul style="list-style-type: none"> <li>نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي.</li> <li>نوعية الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج.</li> <li>المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة.</li> <li>أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.</li> </ul>	الملموسية

Source: Kotler, Philip & Armstrong Gory, **Marketing Management Analysis, planning, Implementation and Control**, Hall Engle wood cliffs, New Jersey, 1994.

### المبحث الثالث

#### تحليل البيانات وتفسير النتائج

##### أولاً: وصف مجتمع البحث

- تمثل مجتمع البحث باختيار ثلاث مستشفيات في محافظة نينوى (مستشفى ابن الأثير التعليمي للولادة والأطفال، مستشفى ابن سينا التعليمي، مستشفى الخنساء التعليمي للولادة والأطفال) لتكون مجتمع البحث للأسباب الآتية:
- أ. تقدم خدماتها الصحية إلى أفراد المجتمع كافة.
  - ب. تعد هذه المستشفيات من المستشفيات الحكومية الكبيرة في محافظة نينوى.
  - ج. مجهزة بالأجهزة والمعدات والتقنيات الحديثة في مجال الخدمات الصحية في محافظة نينوى.
  - د. توفر الكادر الصحي المتمتع بخبرة ومهارة جيدة.

والجدول الآتي تعريف مبسط للمستشفيات المبحوثة:

---

## جدول (٢)

## تعريف مبسط بالمستشفيات المبحوثة(\*)

<p>تأسست المستشفى عام ١٩٥٩ وتعرض إلى العديد من التغييرات والتطويرات ويبلغ عدد أسرته الآن (٢٤٠) سريراً وتحتوي على مركز لرعاية الأمومة والطفولة، ووحدة التأهيل التغذوي، ومركز أمراض الدم الوراثية (الثلاسميا)، وشعبة الأسنان. وفي عام ٢٠٠٠ حصل المستشفى على لقب (مستشفى صديق الطفل) واتخذ مركزاً تعليمياً لطلبة كلية الصيدلة والمعهد الطبي، وفي عام ٢٠٠٦ أعيد تأهيل المستشفى بالكامل.</p>	<p><b>مستشفى ابن الأثير التعليمي للولادة والأطفال</b></p>
<p>تأسست عام ١٩٧٩ وبطاقة (٤٣٦) سريراً وضم الوحدات: وحدة الكلية الاصطناعية، محطة تخطيط الدماغ، وحدة العناية القلبية، وحدة التأهيل النفسي، شعبة جراحة الجملة العصبية. وفي عام ١٩٨٩ بلغت طاقته (٥٩٨) سريراً إذ استحدثت وحدات جديدة: وحدة العناية التنفسية، شعبة المفراس، شعبة الأشعة، قسم الأطفال، طوارئ الأطفال، نصب أجهزة حديثة تستعمل في عمليات جراحة الجملة العصبية، نصب أجهزة حديثة لشعب التنظير والموجات الصوتية والأشعة والتخدير والتنفس الاصطناعي وقياس وظائف الرئة.</p>	<p><b>مستشفى ابن سينا التعليمي</b></p>
<p>تأسست عام ١٩٨٦ وبطاقة (٢٦٠) سريراً ويضم الأقسام والشعب والوحدات: أقسام للأمراض النسائية والتوليد والأطفال حديثي الولادة، شعبة العقم، شعبة جراحة الأطفال، قسم العلاج الطبيعي مركزاً لصحة المرأة، وحدة كسور الأطفال والخلع الولادي، عيادة استشارية لداء السكر عند الأطفال، صالة عمليات التنظير الداخلي للجهاز الهضمي العلوي والقصبات، ومعمل الأوكسجين في المستشفى.</p>	<p><b>مستشفى الخنساء التعليمي للولادة والأطفال</b></p>

### ثانياً: وصف متغيرات البحث في المستشفيات المبحوثة وتشخيصها

لغرض تحديد نسبة الاستجابة من قبل الأفراد المبحوثين على فقرات كل متغير من متغيرات البحث تم الاستعانة بمجموعة من الأدوات الإحصائية مثل التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية عند هذه المرحلة من التحليل ولكل مستشفى من المستشفيات المبحوثة.

١. مستشفى ابن الأثير التعليمي للولادة والأطفال: الجدول ذ الرقم (٤) يظهر النتائج

#### جدول (٤)

التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والانحرافات المعيارية لإجابات الأفراد المبحوثين في مستشفى ابن الأثير التعليمي للولادة والأطفال في الموصل

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	ملايين الاستجابة										المتغيرات
		لا اتفق بشدة (1)		لا اتفق (2)		متساوية (3)		اتفق (4)		اتفق بشدة (5)		
		%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
0.81	3.6	-	-	6.7	1	33.3	5	46.7	7	13.3	2	X1
0.81	3.7	-	-	13.3	2	20	3	46.7	7	20	3	X2
0.72	3.6	-	-	6.7	1	26.7	4	60	9	6.7	1	X3
0.83	3.8	-	-	6.7	1	20	3	53.3	8	20	3	X4
0.74	3.4	-	-	13.3	2	26.7	4	60	9	-	-	X5
0.83	3.8	-	-	6.7	1	20	3	53.3	8	20	3	X6
0.91	3.5	-	-	13.3	2	33.3	5	40	6	13.3	2	X7
0.70	3.0	-	-	20	3	53.3	8	26.7	4	-	-	X8
0.70	4.0	-	-	-	-	20	3	53.3	8	26.7	4	X9
0.75	4.0	-	-	-	-	26.7	4	46.7	7	26.7	4	X10
0.98	3.6	-	-	13.3	2	33.3	5	33.3	5	20	3	X11
0.79	3.6									62.11%		مؤشر كلي
0.51	3.5	-	-	-	-	46.7	7	53.3	8	-	-	X12
0.70	4.2	-	-	-	-	13.3	2	46.7	7	40	6	X13
0.59	3.2	-	-	6.7	1	60	9	33.3	5	-	-	X14
0.65	4.0	-	-	-	-	20	3	60	9	20	3	X15
1.0	3.6	-	-	13.3	2	40	6	20	3	26.7	4	X16
0.74	3.4	-	-	13.3	2	26.7	4	60	9	-	-	X17
0.99	3.8	-	-	6.7	1	33.3	5	26.7	4	33.3	5	X18
0.73	3.4	-	-	13.3	2	33.3	5	53.3	8	-	-	X19
1.2	3.6	6.7	1	13.3	2	20	3	33.3	5	26.7	4	X20
1.1	3.6	6.7	1	6.7	1	26.7	4	40	6	20	3	X21
0.94	3.8	-	-	6.7	1	33.3	5	33.3	5	26.7	5	X22
0.99	3.5	-	-	20	3	20	3	46.7	7	13.3	2	X23
0.84	3.6									59.44		مؤشر كلي

المصدر: الجداول ٤، ٥، ٦ من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج الحاسوب

❖ **بُعد الملموسية:** يتبين من الجدول ذي الرقم (٤) أن نسبة الاتفاق من قبل الافراد المبحوثين على فقرات متغير بُعد الملموسية بلغت (٦٢,١١٪) مؤشراً كلياً إذ تراوحت نسبة الاتفاق ما بين (٢٦,٧٪-٨٠٪) حصل فيها المتغير (X8) تمتلك مستشفانا كادراً طبيياً نظامياً ومرتباً وموحد الزي الرسمي على أدنى نسبة اتفاق بلغت (٢٦,٧٪) وبوسط حسابي (٣,٠) وانحراف معياري (٠,٧٠) في حين حصل المتغير (X9) يوجد في مستشفانا عجلات الإسعاف الفوري المجهزة بأحدث الأجهزة والمعدات الطبية على أعلى نسبة اتفاق وبوسط حسابي (٤,٠) وانحراف معياري (٠,٧٠).

❖ **تحسين جودة الخدمات الصحية:** بلغت نسبة الاتفاق على الفقرات الخاصة بهذا المتغير المؤشر الكلي (٥٩,٤٤٪) إذ كانت أعلى نسبة اتفاق (٨٦,٧٪) على المتغير (X13) تسعى مستشفانا إلى تقديم الخدمة الصحية بمستويات جودة عالية وبوسط حسابي (٤,٢) وانحراف معياري (٠,٧٠). بينما كانت أقل نسبة اتفاق على المتغير (X14) يتمتع الكادر الطبي في مستشفانا بخبرة ومهارة عالية وبوسط حسابي (٣,٢) وانحراف معياري (٠,٥٩).

٢. مستشفى ابن سينا التعليمي العام: الجدول (٥) يظهر النتائج

جدول (٥)

التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والانحرافات المعيارية لإجابات الأفراد المبحوثين في

مستشفى ابن سينا التعليمي العام في الموصل

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	مقياس الاستجابة										المتغيرات
		لا اتفق بشدة (1)		لا اتفق (2)		محايد (3)		اتفق (4)		اتفق بشدة (5)		
		%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
0.78	4.1	-	-	-	-	25	5	40	8	35	7	X1
0.88	3.6	-	-	10	2	35	7	40	8	15	3	X2
0.88	3.5	5	1	-	-	40	8	45	9	10	2	X3
0.82	4.0	-	-	5	1	15	3	50	10	30	6	X4
0.61	3.2	-	-	10	2	60	12	30	6	-	-	X5
0.48	3.8	-	-	-	-	20	4	75	15	5	1	X6
0.82	3.9	-	-	-	-	35	7	35	7	30	6	X7
0.81	3.1	5	1	10	2	50	10	35	7	-	-	X8
0.74	3.8	-	-	5	1	20	4	60	12	15	3	X9
0.78	4.1	-	-	-	-	25	5	40	8	35	7	X10
0.88	3.6	-	-	10	2	35	7	40	8	15	3	X11
0.77	3.3									61.81%		مؤشر كلي
0.68	3.9	-	-	-	-	25	5	55	11	20	4	X12
0.96	4.1	-	-	5	1	10	2	50	10	35	7	X13
0.94	3.4	-	-	15	3	40	8	30	6	15	3	X14
0.58	3.8	-	-	-	-	25	5	65	13	10	2	X15
0.91	3.2	-	-	10	2	45	9	35	7	5	1	X16
0.74	3.3	-	-	10	2	50	10	35	7	5	1	X17
0.85	3.7	-	-	5	1	35	7	40	8	20	4	X18
0.80	3.3	-	-	10	2	60	12	20	4	10	2	X19
0.80	3.7	-	-	5	1	35	7	45	9	15	3	X20
1.01	3.7	5	1	-	-	35	7	35	7	25	5	X21
1.05	3.5	-	-	20	4	25	5	35	7	20	4	X22
0.80	3.7	-	-	5	1	35	7	45	9	25	5	X23
0.84	3.6									57.9%		مؤشر كلي

❖ بُعد الملموسية: حصلت متغيرات بُعد الملموسية على نسبة اتفاق كلي (٦١,٨١٪) وقد حصل المتغير (X5) توجد في مستشفانا صالات انتظار نظامية ومكيفة ومجهزة بوسائل الترفيه على أقل نسبة اتفاق وبوسط حسابي (٣,٢) وانحراف معياري (٠,٦١). وأن المتغير (X4) تتوفر في مستشفانا المرافق العامة النظيفة والمرتبطة حصل على أعلى نسبة اتفاق وبوسط حسابي (٤,٠) وانحراف معياري (٠,٨٠).

❖ تحسين جودة الخدمات الصحية: إن نسبة الاتفاق على متغيرات تحسين جودة الخدمات الصحية من قبل الافراد المبحوثين بلغت (٩٠,٥٧٪) وبوسط حسابي (٦,٣) وانحراف معياري (٠,٨٤)، إذ حصل المتغير (X13) تسعى مستشفانا إلى تقديم الخدمة الصحية بمستويات جودة عالية على أعلى نسبة اتفاق وبوسط حسابي (١,٤) وانحراف معياري (٠,٩٦) في حين حصل المتغير (X19) تعنى وتهتم مستشفانا كثيراً بملاحظات ومقترحات الزبائن بهدف تحسين جودة الخدمة المقدمة على أدنى نسبة اتفاق وبوسط حسابي (٣,٣) وانحراف معياري (٠,٨٠).

### ٣. مستشفى الخنساء التعليمي للولادة والأطفال: الجدول (٦) يظهر النتائج

#### جدول (٦)

التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والانحرافات المعيارية لإجابات الأفراد المبحوثين في مستشفى الخنساء التعليمي للولادة والأطفال في الموصل

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	مقاييس الاستجابة										المتغيرات	
		لا اتفق بشدة (1)		لا اتفق (2)		محايد (3)		اتفق (4)		اتفق بشدة (5)			
		%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد		
0.95	3.8	-	-	5.9	1	35.3	6	29.4	5	29.4	5	X1	المؤشرات
1.0	3.4	5.9	1	5.9	1	47.1	8	23.5	4	17.6	3	X2	
0.92	3.1	5.9	1	17.6	3	35.3	6	41.2	7	-	-	X3	
0.97	3.7	-	-	5.9	1	41.2	7	23.5	4	29.4	5	X4	
0.70	3.6	-	-	-	-	47.1	8	41.2	7	11.8	2	X5	
0.94	3.5	-	-	11.8	2	41.2	7	29.4	5	17.6	3	X6	
1.1	3.5	5.9	1	11.8	2	29.4	5	29.4	5	23.5	4	X7	
0.74	3.0	-	-	23.5	4	47.1	8	29.4	5	-	-	X8	
0.52	3.8	-	-	-	-	23.5	4	70.6	12	5.9	1	X9	
0.93	4.0	-	-	-	-	41.2	7	17.6	3	41.2	7	X10	
0.78	3.3	-	-	11.8	2	47.1	8	35.3	6	5.9	1	X11	
0.86	3.5									50.25%		مؤشر كلي	
0.71	3.4	-	-	5.9	1	47.1	8	41.2	7	5.9	1	X12	جودة الخدمات الصحية
0.82	4.0	-	-	-	-	29.4	5	35.3	6	35.3	6	X13	
0.68	3.2	-	-	5.9	1	64.7	11	23.5	4	5.9	1	X14	
0.77	3.7	-	-	5.9	1	29.4	5	52.9	9	11.8	2	X15	
0.78	3.1	5.9	1	5.9	1	58.8	10	29.4	5	-	-	X16	
0.75	3.7	-	-	-	-	41.2	7	41.2	7	17.6	3	X17	
0.93	3.6	-	-	5.9	1	47.1	8	23.5	4	23.5	4	X18	
0.68	3.7	-	-	-	-	41.2	7	47.1	8	11.8	2	X19	
0.79	3.4	-	-	11.8	2	35.3	6	47.1	8	5.9	1	X20	
0.88	3.8	-	-	-	-	47.1	8	23.5	4	29.4	5	X21	
0.77	3.1	-	-	17.6	3	47.1	8	35.3	6	-	-	X22	
0.71	3.5	-	-	-	-	58.8	10	29.4	5	11.8	2	X23	
0.77	3.5									43.73%		مؤشر كلي	

❖ **بُعد الملموسية:** يتضح من الجدول أن نسبة الاتفاق الكلي من قبل الأفراد المبحوثين على فقرات متغير الملموسية بلغت (٥٠,٢٥٪) وبوسط حسابي (٣,٥) وانحراف معياري (٠,٨٦) وأن المتغير (X8) تمتلك مستشفانا كادراً طبياً نظامياً ومرتباً وموحد الزبي الرسمي حصل على أدنى نسبة اتفاق من بين متغيرات بُعد الملموسية وبوسط حسابي (٣,٠) وانحراف معياري (٠,٧٤). في حين حصل المتغير (X9) يوجد في مستشفانا عجلات الإسعاف الفوري المجهزة بأحدث الأجهزة والمعدات الطبية على أعلى نسبة اتفاق من قبل المبحوثين وبوسط حسابي (٣,٨) وانحراف معياري (٠,٥٢).

❖ **تحسين جودة الخدمات الصحية:** حصلت متغيرات تحسين جودة الخدمات الصحية على اتفاق كلي بلغ (٤٣,٧٣٪) وبوسط حسابي (٣,٥) وانحراف معياري (٠,٧٧). وأن المتغير (X13) تسعى مستشفانا إلى تقديم الخدمة الصحية بمستويات جودة عالية على أعلى نسبة اتفاق إذ بلغ (٧٠,٦٪) وبوسط حسابي (٤,٠) وانحراف معياري (٠,٨٢). بينما المتغير (X14) يتمتع الكادر الطبي في مستشفانا بخبرة ومهارة عالية، والمتغير (X16) تستقبل مستشفانا الباحثين لأجل الاستفادة من أفكارهم التطويرية على أدنى نسب اتفاق بلغت كل منهما (٢٩,٤).

## ثانياً: اختبار الفرضيات

### ١. علاقات الارتباط بين متغيرات البحث:

لغرض قياس طبيعة وقوة علاقات الارتباط بين متغير الملموسيات كمتغير مستقل ومتغير تحسين جودة الخدمات الصحية كمتغير معتمد تم الاعتماد على معامل الارتباط (R) لإيجاد هذه العلاقة والنتائج في الجدول ذي الرقم (٧).

## جدول (٧)

## علاقات الارتباط في المستشفيات المبحوثة

بُعد الملموسية		مستقل
		معتمد
0.743 <sup>+</sup>	مستشفى ابن الأثير	تحسين جودة الخدمات الصحية
0.773 <sup>+</sup>	مستشفى ابن سينا	
0.806 <sup>+</sup>	مستشفى الخنساء	

\* P ≤ 0.05

يتبن من النتائج وجود علاقة ارتباط معنوية موجبة قوية على مستوى المستشفيات المبحوثة الثلاثة إذ كانت أعلى قوة علاقة ارتباط بين متغير بُعد الملموسية كمتغير مستقل ومتغير تحسين جودة الخدمات الصحية كمتغير معتمد في مستشفى الخنساء التعليمي للولادة والأطفال والبالغة (0,806)، وقوة العلاقة بين المتغيرات في مستشفى ابن الأثير وابن سينا كانت متقاربة والبالغة على التوالي (0,743)، (0,773).

## ٢. علاقات التأثير بين متغيرات البحث:

لقياس طبيعة ومقدار قوة التأثير بين متغيرات البحث تم الاعتماد على معامل الانحدار لإيجاد هذه العلاقات، والنتائج في الجدول ذي الرقم (٨).

جدول (٨)

علاقات التأثير بين متغيرات البحث

F		R <sup>2</sup>	بُعد الملموسية B1	B0	مستقل	
الجدولية	المحسوبة				معتمد	
4.4139	22.242	0.553	0.705 (4.716)*	1.155	ابن الاثير	تسعين جودة الخدمات الصحية
4.4940	23.785	0.593	0.667 (4.877)*	1.276	ابن سينا	
4.9001	25.968	0.650	0.947 (5.096)*	0.314	الخنساء	

\* p ≤ 0.05

d.f(1,18)

d.f (1,16)

d.f(1,14)

( ) قيم t المحسوبة

ابن الاثير n=20

ابن سينا n=18

الخنساء n=16

نلاحظ من خلال النتائج بالنسبة لمستشفى ابن الاثير التعليمي وجود تأثير معنوي لبُعد الملموسية في تحسين جودة الخدمات الصحية، إذ كانت قيمة (F) المحسوبة (٢٢,٢٤٢) وهي قيمة أكبر من قيمتها الجدولية والبالغة (٤,٤١٣٩). ومن خلال ملاحظة معامل (β) لاختبار (t) نجد أن قيمة (t) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية والبالغة (١,٦٦٧). وأن نسبة مساهمة بُعد الملموسية في تغيير تحسين جودة الخدمات الصحية في هذه المستشفى (R<sup>2</sup>) بلغت (٠,٥٥٣) وهذا يدل على نسبة مساهمة المتغير المستقل "الملموسية" في أحداث التغيير في المتغير المعتمد "جودة الخدمات الصحية".

وفي مستشفى ابن سينا التعليمي العام أيضاً كان التأثير معنوياً لبُعد الملموسية في تحسين جودة الخدمات الصحية إذ بلغت قيمة (F) المحسوبة (٢٣,٧٨٥) وهي قيمة أكبر من قيمتها الجدولية والبالغة (٤,٤٩٤٠) وبمتابعة معامل (β) لاختبار (t) تبين وجود تأثير معنوي إذ كانت قيمة (t) المحسوبة (٤,٨٧٧) وهي أكبر من قيمتها الجدولية

والبالغة (١,٦٦٧) وأن قيمة معامل التحديد في هذه المستشفى بلغت (٠,٥٩٣) وهذه النسبة تشير إلى نسبة مساهمة الملموسية في تغيير جودة الخدمات الصحية.

وفيما يخص مستشفى الخنساء التعليمي للولادة والاطفال فقد ثبت وجود تأثير معنوي لبُعد الملموسية في تحسين جودة الخدمات الصحية إذ كانت قيمة (F) المحسوبة (٢٥,٩٦٨) وهي قيمة معنوية لأنها أكبر من قيمتها الجدولية والبالغة (٤,٦٠٠١) عند درجتي حرية (١, ١٤). وبمتابعة معامل ( $\beta$ ) نجد أن قيمة (t) المحسوبة (٥,٠٩٦) وهي أكبر من قيمتها الجدولية والبالغة (١,٦٦٧) عند مستوى معنوية (٠,٠٥) وحجم عينة (١٦)، وأن نسبة مساهمة بُعد الملموسية في أحداث تغيير في تحسين جودة الخدمات الصحية أي معامل التحديد ( $R^2$ ) بلغت (٠,٦٥٠) وتعني نسبة المساهمة للمستقل في تغيير المعتمد.

## المبحث الرابع الاستنتاجات والمقترحات

### أولاً: الاستنتاجات

بناءً على النتائج التي توصل إليها البحث يمكن استنتاج الآتي:

١. وجود اهتمام وعناية من قبل مستشفى ابن الأثير التعليمي بالتسهيلات المادية (الملموسيات) إذ سجل نسبة اتفاق ليس كبيراً ولكن مقبول إلى حد ما. وكذلك تبين رغبة إدارة المستشفى وبحثها عن الأفكار والمبادرات والسبل التي من شأنها تحسين جودة الخدمات المقدمة إلى المستفيدين وتطويرها.
٢. نلمس من نتائج التحليل لمستشفى ابن سينا التعليمي اهتماماً متوسطاً بالجوانب المادية "الملموسيات" ولكن بحاجة إلى تعزيز ودعم نحو الأفضل فالأفضل، وأيضاً وجود دعوات إدارة المستشفى والعاملين إلى تحسين الخدمات الصحية وتطويرها وذلك بإجراء البحوث، التطوير، والتعاون مع الباحثين الأكاديميين بهدف تحقيق التطوير والتغيير.
٣. يبدو أن مستشفى الخنساء التعليمي للولادة تأخذ بنظر الاعتبار مسألة الملموسية ولكنها لاتضعها في المراتب الأولى من حيث الاهتمام والأهمية، طبعاً هذا نتيجة ضعف الاهتمام وتركيز إدارة المستشفى بهذا البعد الحيوي والمهم والمساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية باستمرار.
٤. تحقق وجود علاقة ارتباط معنوية موجبة بين متغير بُعد الملموسيات كمتغير مستقل ومتغير تحسين جودة الخدمات الصحية كمتغير معتمد، وأن هذه العلاقة هي علاقة حقيقية ولم تأت عن طريق الصدفة بدليل القيم المعنوية التي ظهرت في نتائج التحليل لكل المستشفيات المبحوثة.
٥. ثبت وجود تأثير معنوي لمتغير بُعد الملموسية بالمستشفيات المبحوثة في المتغير المعتمد، بمعنى التغيير في المتغير المستقل "بُعد الملموسية" بمقدار وحدة واحدة يؤدي إلى التغيير في المتغير المعتمد "تحسين جودة الخدمات الصحية" بالمقادير المبينة إزاء كل مستشفى (قيم  $\beta$ ). وهذا متأً من العناية والاهتمام والبحث

والتطوير المستمر لهذا البُعد وبالتالي ستنعكس إيجاباً على رفع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات المبحوثة.

### ثانياً: المقترحات

١. اعتماداً على الاستنتاجات المستخلصة خلص البحث إلى مجموعة من المقترحات:
  ١. من المؤشرات المهمة للحكم على جودة الخدمات الصحية هي مؤشر المرئيات "كل ما يشاهده متلقي الخدمة الصحية من المستلزمات المادية في المستشفى"، فمن الضروري وجود هذا البعد في المستشفيات المبحوثة بمستوى عالٍ يلفت انتباه الزبون إلى أن هذه المستشفى تعطي عناية كبيرة بهذه المسألة.
  ٢. أن العملية تكاملية فمقابل وجود بُعد الملموسية بأفضل صورة في المستشفى لابد أن تتوفر الأبعاد الأخرى (اعتمادية، واستجابة، وضمان، وتعاطف) وإلا فلا يمكن بلوغ الهدف المقصود.
  ٣. دعوة إدارات المستشفيات إلى السعي الجاد من أجل إتاحة أحدث الأجهزة والمعدات الطبية الضرورية والمتنوعة لاستيعاب كل الحالات التي تأتي إلى المستشفى.
  ٤. ضرورة التزام الكادر الطبي بالزي الرسمي الموحد والنظيف وكذلك النظافة العامة لجميع مرافق المستشفى.
  ٥. ضرورة الحفاظ على التسهيلات المادية نظيفة ومنظمة وإخضاعها بشكل مستمر للتحديث ومواكبة التطورات الحاصلة في مجال التقنيات الطبية لأجل تحسين جودة الخدمات الصحية.

## قائمة المصادر

### ولاً: المصادر العربية

١. إدريس، ثابت عبد الرحمن (٢٠٠٦)، كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية: مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم، الدار الجامعية، الإسكندرية.
٢. البكري، ثامر ياسر (٢٠٠٥)، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر، عمان، الأردن.
٣. حامد، سعيد شعبان (٢٠٠٢)، "أثر التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد البشرية على مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي بالقاهرة الكبرى"، [www.faculty.ksa.ed.su](http://www.faculty.ksa.ed.su)
٤. خرمة، عماد محمد (٢٠٠٠)، "إدارة الخدمات الصحية في الأردن: حالة دراسية عن خدمات قسم الأشعة في مستشفى جرش المركزي"، مجلة الإداري، العدد ٨٣، الأردن.
٥. خسروف، أيمن محمد كمال (٢٠٠٨)، "تسويق الخدمات الصحية"، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات، المركز الدولي الاستشاري للتنمية الإدارية، بريطانيا.
٦. خوجة، توفيق (٢٠٠٣)، المدخل في تحسين الجودة للرعاية الصحية الأولية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
٧. ديوب، محمد عباس وعطية، هاني رمضان (٢٠٠٥)، "إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الاسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس"، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، المجلد ٢٧، العدد ٢ [www.tishreen.shern.net](http://www.tishreen.shern.net).
٨. الديوه جي، أبي سعيد وعبد الله، عادل محمد (٢٠٠٣)، "النوعية والجودة في الخدمات الصحية/ دراسة تحليلية لآراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة"، مجلة تنمية الرافدين، المجلد ٢٥، العدد ٧٣، جامعة الموصل.

٩. سعد، خالد (٢٠٠٤)، **الجودة الشاملة : تطبيقات على القطاع الصحي**، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
١٠. العسالي، محمد أديب (٢٠٠٦)، **"واقع ومتطلبات تطوير الواقع الصحي"**، المؤتمر الوطني للبحث العلمي والتطوير الثقافي، دمشق، سوريا.
١١. العلي، عبد الستار (٢٠٠٨)، **تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط ١، عمان، الأردن.
١٢. نصيرات، فريد توفيق (٢٠٠٨)، **إدارة المستشفيات**، ط ١، إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن. [www.Kirfc.com](http://www.Kirfc.com)

#### ثانياً: المصادر الأجنبية

1. Chia-Ming Chang, Chin-Tsuchen & Cin-Hsien (2002), **A Review of Service Quality in Corporate and Recreational Sport: Fitness Programs**, The sport Journal, Vol: 5, No. 3. [www.thesportjournal.org](http://www.thesportjournal.org)
2. Ellis and Whittington (1993), **Measuring Service Quality: A reexamination and Extension**, Journal of marketing, No. 56, July.
3. Jobber, David (1995), **Marketing**, 1<sup>st</sup> ed., McGraw-Hill.
4. Yun Chang –hsing, Chien-Ting Chen, Cho-pu Lin & Yu-Jui Hsu (2008), **Determinants of Customer – Perceived Service Quality in Senior- Care Industry and Their Relationship to Customer Satisfaction and Behavioral Intentions: Research Findings From Taiwan**, Eight Annual IBER and TLC Conference Proceedings. [www.clnteinstitute.com](http://www.clnteinstitute.com)
5. Kotler, Philip & Armstrong Gory (1994), **Marketing Management Analysis, planning, Implementation and Control**, Hall Engle wood cliffs, New Jersey.
6. Krajewski, lee, J. & Ritzman, Larry, P. (1996), **Operation Management**, 4<sup>th</sup> ed., Addison Wesley Co..

7. Kotler, Philip (1997), **Marketing Management**, 9<sup>th</sup> ed., prentice Hall international, Inc., New Jersey.
  8. Lovelock C. (1996), **Service Marketing**, 3<sup>rd</sup> ed., prentice-Hall, International Edition, New York.
  9. Nakijima, Hiroshi (1997), **Better Health: Through better life of Recourses**, World Health, The Magazine of (WHO), 5<sup>th</sup> ed., No. 5, 9-10.
  10. Shaikh B.T., & Rabbani (2005), **Health Management Information System: A tool to gauge patient satisfaction and Quality of Care**, Eastem Mediterranean Health, VOL.11, No. 1-2, . □
  11. Shahril Shafie, Wan Nursofiza, Sudin Haron ( 2004), **Adopting and Measuring Customer Service Quality In Islamic Banks: A case Study of Bank Islam Malaysia Berhad**, Journal of Management & Islamic Finance Research, Vol.1, No.1, . www.KLbs.com
  12. Shaikh, Baber T. (2005), **Quality of Health Care: An absolute for Patient Satisfaction**, Journal of View Point, Vol.55, No.11, . www.Jpma.org.pk
  13. Zailani ,Suhaiza, Junaiman Jauhar, & Rosly Othman (2007), **A comparison between ISO – Certified and non ISO-Certified Colleges on Service Quality in higher education: Students Perception**, School of management, university of science Malaysia.6<sup>th</sup> Annual Hawaii international conference on business.
  14. Zeithaml, Valarie A. & Britner M. (2003), **Services Marketing Integrating Customer**, Focus across the Firm, International Edition, McGraw-Hill, New York.
-