

عمادة الدراسات العليا  
جامعة القدس

تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من جهتي  
نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة  
"محافظة بيت لحم دراسة تحليلية"

أميرة خليل أبو عكر

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين  
1439 هـ / 2017 م



تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر  
المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم

اعداد:

أميرة خليل أبو عكر

بكالوريوس كيمياء - جامعة بيت لحم / فلسطين

المشرف: د. سمير حزبون

قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في إدارة الأعمال من

برنامج الدراسات العليا / معهد الإدارة والاقتصاد / جامعة القدس

1439هـ/2017 م





جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

معهد الإدارة والاقتصاد

### إجازة الرسالة

تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين

ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم

اسم الطالبة: أميرة خليل أبو عكر

الرقم الجامعي: 21410020

المشرف: الدكتور سمير حزبون

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 2017/6/21. من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم

وتواقيعهم

التوقيع: .....

التوقيع: .....

التوقيع: .....

1. رئيس لجنة المناقشة: د

2. ممتحننا داخليا: د

3. ممتحننا خارجيا: د

القدس - فلسطين

1439 هـ - 2017 م



## الاهداء

الهي لا يطيب الليل الا بشكرك ولا يطيب النهار الا بطاعتك .. ولا تطيب اللحظات الا بذكرك .. ولا تطيب  
الآخرة الا بعفوك .. ولا تطيب الجنة الا برؤيتك ... الله جل جلاله

الى نبي الرحمة ونور العالمين .. الى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة .. ونصح الأمة سيدنا محمد صلى الله  
عليه وسلم

الى من كلله الله بالهبة والوقار ..الى من علمني العطاء بدون انتظار .. الى من أحمل أسمه بكل افتخار  
..أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثمارا قد حان قطافها بعد طول انتظار ... الى والدي العزيز

الى ملاكي في الحياة .. الى معنى الحب .. والى معنى الحنان والتفاني ... الى كل من كان دعائها سر  
نجاحي ... وحنان بلسم جراحي ...الى أغلى الحبايب ... أمي الحبيبة

الى من ساندني طوال أيام دراستي الى مهجة فؤادي ورفيق دربي ...زوجي

الى شمعتي التي لا تنطفئ وأزهار قلبي الذي لا تذبل ... أبنائي الغاليين

الى الذين وقفوا بجانبني وشجعوني ... أهل زوجي الغالين ..

الى الذين شاركوني لحمي ودمي .. وعشت معهم حلو الحياة ومرها ... الى من تأنس لهم النفس ويشتاق لهم  
القلب .. وتهنوا اليهم الروح ...الى الذين كانوا لقلبي نسمة سلام ولحياتي بسمه ايمان ولفكري اشراقة نور  
...أخواتي وأخي

الى الأخوات اللواتي لم تلهن أمي ..الى من تحلو بالأخاء وتميزوا بالوفاء والعطاء الى يبايع الصدق الصافي  
الى من معهم سعدت ،سرت الى من كانوا معي على طريق النجاح والخير ..الى من عرفت كيف أجدهم  
وعلموني أن لا أضيعهم ..صديقاتي

إليهم جميعا أهدي هذا البحث.

الباحثة:

أميرة أبو عكر





## إقرار

أقر أنا مقدم الرسالة أنها قدمت لجامعة القدس، لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الدراسة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أية درجة عليا لأي جامعة أو معهد.

التوقيع: \_\_\_\_\_

اسم الطالبة: أميرة خليل عوض أبو عكر

التاريخ: 21 / 6 / 2017



## الشكر والعرفان

الحمد لله رب العالمين، والصلاة على نبي الرحمة وامام الهدى محمد صلى الله عليه وسلم.

قال تعالى ".... ان اشكر الله ومن يشكر فإنما يشكر لنفسه...." (لقمان: 12)، وقال أيضا " لئن شكرتم لأزيدنكم " (إبراهيم: 7). فالشكر لله أولا الذي منحني القدرة على مواصلة الدراسة والبحث، كما أشكر له جل جلاله ان مكنتني أن أحفظ لأهل الجميل جميلهم خاصة وقد أوشكت هذه الدراسة على الانتهاء - أشكر الدكتور سمير حزيون بالإشراف على هذه الرسالة، ولما أولاني من اهتمام ورعاية متواصلين، ولبذله قدرا من همه وجهده، للأخذ بيدي لتخرج هذه الدراسة الى حيز الوجود، شاكرا له توجيهاته السديدة ومتابعته الحثيثة وتعامله الطيب، فكان نعم الأستاذ والأخ والموجه والمرشد المخلص الأمين.

وأجد لزاما على أن أنسب الفضل لأهله، فلا يفوتني أن أشكر أعضاء الهيئة التدريسية بجامعة القدس الذين أعانوني على تكوين معرفتي البحثية، ولما يبذلونه من جهد في سبيل رفع مستوى بلدهم وأمتهم لتشجيع العلم وتقديره، والى كل من شارك في انجاز هذا العمل.

والله ولي التوفيق

أميرة خليل أبو عكر



## ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الى تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر مقدمي الخدمة والمستفيدين في محافظة بيت لحم، وذلك من خلال تأثير الأبعاد الخمسة على جودة الخدمات الصحية، والتعرف الى أثر العوامل الديمغرافية التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية، ومعرفة المعوقات التي تقلل من جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر مقدمي الخدمة والمستفيدين في محافظة بيت لحم.

أهمية هذه الدراسة تتبلور في تقديم خدمة صحية متميزة ذو جودة عالية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم، لكون الجودة تمثل أولوية من أولويات المؤسسات الصحية، حيث تكمن أهميتها في حجم المنفعة التي ستقدمها النتائج لعدة جهات منها: وزارة الصحة بشكل عام، وإدارة المستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم بشكل خاص.

قامت الباحثة بتصميم استبانة خاصة لتحقيق أهداف الدراسة بحيث تم توزيع 293 استبانة للمستفيدين و35 استبانة لمقدمي الخدمة على عينة عشوائية لأكثر من ثلاثة مستشفيات خاصة في محافظة بيت لحم.

ومن أهم النتائج أن درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر مقدمي الخدمة والمستفيدين في محافظة بيت لحم كانت عالية وفق أبعاد الجودة الخمسة، فقد حصل بعد الثقة على أعلى الدرجات من وجهة نظر مقدمي الخدمة بنسبة (88%)، أما بعد الاستجابة فقد حصل على أعلى الدرجات من وجهة نظر المستفيدين بنسبة (83%)، وتوصلت الدراسة أيضا الى أن أهم المعوقات التي تقلل من جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة نقص في الكادر الصحي من أطباء وممرضين ، أما من وجهة نظر المستفيدين فكانت التأخير في تقديم الخدمات الصحية.

وقد أوصت الدراسة الى ضرورة تزويد أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة بمحافظة بيت لحم بالأجهزة والمعدات الطبية اللازمة وصيانتها بشكل دوري، والتركيز على بعدا الملموسية والاعتمادية من وجهتي نظر مقدمي الخدمة والمستفيدين من خلال توفير صالات انتظار نظيفة ومكيفة وكافية وأن تكون الممرات في أقسام الطوارئ واسعة ومريحة بما يضمن التنقل دون صعوبة، وأوصت الدراسة الجهات المعنية : وزارة الصحة بشكل عام وإدارة المستشفيات الخاصة بشكل خاص بضرورة الاهتمام في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم.



# **Evaluating The Quality Of Health Services In Emergency Departments In Private Hospitals From Viewpoints Of Beneficiaries And Service Providers In Bethlehem Governorate**

**Prepared by: Ameera Kh Abuaker**

**Supervisor: Dr. Sameer Hazbon**

## **Abstract:**

The aim of the study was to evaluate the quality of health services in emergency departments in private hospitals in Bethlehem governorate from the point of view of service providers and beneficiaries through the impact of the five factors on the quality of health services , the impact of demographic factors affecting the quality of health services, and to identify obstacles that reduce the quality of health services in emergency departments in private hospitals from viewpoints of beneficiaries and service providers in Bethlehem Governorate.

The importance of this study reflected in the provision of quality health services in emergency departments private hospitals in Bethlehem Governorate. The quality of health services has become a priority of health institutions, so the study will provide important results for multiple parties such as: The Ministry of Health in general, and the management of private hospitals in the Bethlehem Governorate in particular.

The researcher designed a questionnaire to achieve the objectives of the study so that 293 questionnaires distributed to the beneficiaries and 35 questionnaires to the service providers on a random sample of the three largest private hospitals in Bethlehem Governorate.

The main findings of the study were that the quality of health services in emergency departments in private hospitals in Bethlehem governorate was high from the point of view of service providers and beneficiaries according to quality factors. The trust factor gained (88%) which is the highest degree from the point of view of the service providers. On the other hand, the responsiveness factor gained (83%) which is the highest degree from the point of view of the beneficiaries.

The study also found that the main obstacles that reduce the quality of health services from the point of view of the service providers was shortage of health staff and equipment's. From the point of the view of the beneficiaries, it is about the delay in providing health services.

While some of the recommendations referred to the emergency departments in the private hospitals in Bethlehem Governorate should be provided with the necessary medical equipment, maintenance and support for the equipment periodically. In addition, focus on the dimension of tangibility and reliability from the viewpoints of beneficiaries and service providers by focusing on providing clean, air-conditioned waiting rooms, and that the corridors in the emergency departments are wide and comfortable to ensure mobility without difficulty.

The study recommended the concerned authorities: The Ministry of Health in general and the management of private hospitals in particular the need to pay attention to improve the quality of health services in emergency departments in private hospitals in Bethlehem.



## قائمة المحتويات

الصفحة	المحتوى
أ	إقرار
ب	الشكر والعرفان
ج	ملخص الدراسة
و	قائمة المحتويات
ي	قائمة الجداول
س	قائمة الأشكال
س	قائمة المرفقات
ع	التعريفات النظرية
ق	الفصل الأول
ق	خلفية الدراسة
1	1.1 المقدمة
2	2.1 مشكلة الدراسة
3	3.1 أهداف الدراسة
4	4.1 أهمية الدراسة
5	5.1 أسئلة الدراسة وفرضياتها
8	6.1 متغيرات الدراسة

9	7.1 نموذج الدراسة
9	8.1 حدود الدراسة
10	9.1 محددات الدراسة
10	10.1 هيكلية الدراسة
11	الفصل الثاني
11	الدراسات السابقة والإطار النظري
13	1.2 الدراسات السابقة
13	1.1.2 الدراسات المحلية
16	2.1.2 الدراسات العربية
20	3.1.2 الدراسات الأجنبية
22	4.1.2 التعليق على الدراسات السابقة
23	5.1.2 ما يميز الدراسة الحالية عن البحوث والدراسات السابقة
23	6.1.2 الفائدة الناتجة عن الاطلاع على الدراسات السابقة
24	2.2 الإطار النظري
24	1.2.2 مفهوم الجودة
25	2.2.2 مفهوم الخدمة
25	3.2.2 مفهوم جودة الخدمة الصحية
26	4.2.2 تطور الجودة في مجال الرعاية الصحية
26	5.2.2 أبعاد جودة الخدمات الصحية
29	6.2.2 الخصائص المميزة للخدمات الصحية

29	7.2.2 أهداف جودة الخدمة الصحية
30	8.2.2 العناصر المؤثرة في جودة الخدمات الصحية
31	9.2.2 مدى رضا المستفيدين ومقدمي الخدمة عن جودة الخدمات الصحية
32	10.2.2 تقسيمات المستشفيات
34	11.2.2 قسم الطوارئ
35	12.2.2 نبذة عن المستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم
39	الفصل الثالث: منهجية الدراسة (الطريقة والإجراءات)
40	1.3 تمهيد
40	2.3 منهجية الدراسة
40	3.3 مصادر جمع البيانات
41	4.3 مجتمع الدراسة
43	5.3 عينة الدراسة
44	6.3 أداة الدراسة
45	7.3 صدق الأداة
47	8.3 ثبات الأداة
48	9.3 إجراءات الدراسة
49	10.3 المعالجة الإحصائية
50	الفصل الرابع: التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات
51	1.4 تمهيد
51	2.4 وصف متغيرات أفراد عينة الدراسة

56	3.4 نتائج أسئلة الدراسة
56	1.3.4 النتائج المتعلقة في السؤال الأول
66	2.3.4 النتائج المتعلقة في السؤال الثاني
76	3.3.4 النتائج المتعلقة في السؤال الثالث
96	4.3.4 النتائج المتعلقة في السؤال الرابع
120	5.3.4 النتائج المتعلقة في السؤال الخامس
121	الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات
124	1.5 نتائج الدراسة
124	1.1.5 النتائج العامة للدراسة
125	2.1.5 النتائج الخاصة في أسئلة الدراسة
125	1.2.1.5 النتائج الخاصة في السؤال الأول
127	2.2.1.5 النتائج الخاصة في السؤال الثاني
129	3.2.1.5 النتائج الخاصة في السؤال الثالث
131	4.2.1.5 النتائج الخاصة في السؤال الرابع
133	5.2.1.5 النتائج الخاصة في السؤال الخامس
135	2.5 توصيات الدراسة
135	1.2.5 التوصيات العامة للدراسة
137	2.2.5 التوصيات الخاصة للدراسة
140	المصادر والمراجع
140	- قائمة المراجع العربية

145	- قائمة المراجع الأجنبية
147	المرفقات

### قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
5	الزيادة في أعداد المستخدمين المدخلين في أقسام الطوارئ بشكل سنوي	1.1
5	متوسط الزيادة في أعداد المستخدمين المدخلين في أقسام الطوارئ بشكل شهري	2.1
42	يوضح حجم المجتمع الدراسي للمستخدمين	1.3
42	يوضح حجم المجتمع الدراسي لمقدمي الخدمة	2.3
43	يوضح حجم العينة للمستخدمين	3.3
45	مقياس ليكرت	4.3
46	نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم	5.3
47	نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستخدمين في محافظة بيت لحم	6.3

48	نتائج معامل الثبات للمجالات	7.3
51	مفتاح درجة الفقرات	1.4
53-52	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة (لمقدمي الخدمة)	2.4 (أ-ب)
55-54	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة (للمستفيدين)	3.4 (أ-ب)
56	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم	4.4
58	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الملموسية	5.4
60	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الاعتمادية	6.4
61	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الاستجابة	7.4
63	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الثقة	8.4
65	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد التعاطف	9.4
67	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم	10.4

68	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الملموسية	11.4
70	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الاعتمادية	12.4
72	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الاستجابة	13.4
73	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الثقة	14.4
75	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد التعاطف	15.4
77-78	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات من وجهة نظر مقدمي الخدمة الخاصة في محافظة بيت لحم حسب متغير الجنس	16.4 (أ-ب)
79-80	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير العمر	17.4 (أ-ب)
81	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير العمر	18.4
83	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم حسب متغير المؤهل العلمي	19.4
85	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة	20.4

	من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير مكان السكن	
87-86	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير مكان السكن	21.4 (أ-ب)
89-88	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم حسب متغير المسمى الوظيفي	22.4 (أ-ب)
91-90	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم حسب متغير عدد سنوات العمل في قسم الطوارئ	23.4 (أ-ب)
93	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير اسم المستشفى	24.4
95-94	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير اسم المستشفى	25.4 (أ-ب)
98-97	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم حسب متغير الجنس	26.4 (أ-ب)
100-99	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير العمر	27.4 (أ-ب)



102-101	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير العمر	28.4 (أ-ب)
104-103	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير المؤهل العلمي	29.4 (أ-ب)
105	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير المؤهل العلمي	30.4
108-107	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير مكان السكن	31.4 (أ-ب)
109	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير مكان السكن	32.4
113-111	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير السبب المباشر لدخول قسم الطوارئ	33.4 (أ-ب-ت)
115-114	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير السبب المباشر لدخول قسم الطوارئ	34.4 (أ-ب)
117	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة	35.4

	من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير اسم المستشفى	
119-118	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير اسم المستشفى	36.4 (أ-ب)

### قائمة الأشكال

الرقم	اسم الشكل	الصفحة
3.1	نموذج الدراسة	9

### قائمة المرفقات

الرقم	اسم المرفق	الصفحة
1	مركز المعلومات الوطني الفلسطيني (2014)، محافظة بيت لحم	147
2	استبانة المستفيدين	148
3	استبانة مقدمو الخدمة	153
4	أسماء محكمين الاستبانة	158

## التعريفات النظرية

- (1) المستشفى: هو مكان لإيواء المرضى والمصابين حتى يتم شفاؤهم، حيث يتلقى المرضى والمصابين الرعاية الطبية عن طريق أطباء عاميين ومتخصصين يمثلون الهيئة الطبية للمستشفى، ويمارسون نشاطهم بناء على تفويض من ادارته العليا التي تبقى مسؤولة عما تقدمه من رعاية لمرضاه ، وهؤلاء الأطباء لهم حق استعمال معدات وأدوات ومستلزمات وأجهزة المستشفى لتقديم أفضل رعاية ممكنة للمريض والمصاب، وان المفهوم الحديث للمستشفى الذي تم التأكيد عليه من قبل منظمة الصحة العالمية (لجنة خبراء تنظيم الرعاية الطبية) : هو جزء من النظام الاجتماعي الطبي وظيفته تقديم خدمات رعاية صحية كاملة تشمل الخدمات العلاجية والوقائية وتمتد خدماته الصحية الخارجية الى العائلات في بيوتها وهو مركز لتدريب القوى العاملة الصحية والبحوث الطبية (نصيرات، 2014).
- (2) المستشفى الخاص غير الربحي: هو المستشفى الذي تملكه منشأة أو فرد أو مجموعة من الأفراد، وهو ذات مصلحة عامة ولا يخضع لحكومة ولا مؤسسة دولية، ولا يمنع ذلك أن تتعاون أو تتلقى مساعدات وتمويلات من الحكومات، وتسمى أيضا جمعيات أو منظمات خيرية، وعلى العكس مما يعتقد البعض، فان العلاج في هذا النوع من المستشفيات ليس مجانا، حيث أن الأموال المتحصلة من المرضى تصرف عادة على النفقات المتعلقة بتطوير خدمات المستشفى وتشغيله (جلدة، 2007).
- (3) الجودة: هي معيار الكمال الذي يجب ممارسته في كل الأوقات، فهو جهد مستمر متطور ولا يوجد له درجة محددة للامتياز، وأيضا هو معيار للكمال نقرر عن طريقه ما إذا كنا قد أدينا ما عزمنا عليه في الوقت المحدد وبالكيفية التي قررنا أنها تلائم احتياجاتنا، فالجودة تعني للمريض معاملته باحترام واهتمام وتعاطف وتفهم من قبل كافة العناصر البشرية التي يحتك ويتصل بها بشكل مباشر أو غير مباشر أثناء تواجده واقامته في المستشفى، وتعني للأطباء توفير أعلى مستوى من المعارف والمهارات الطبية والمعدات والأجهزة لرعاية المرضى (نصيرات، 2009).
- (4) الصحة: عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها السلامة الجسدية التامة والعقلية والصحة الاجتماعية وليس مجرد غياب المرض أو ضعف الجسم.

(5) قسم الطوارئ: وهو نوع مستحدث من العيادات التي تعمل طوال ساعات النهار والليل وكل يوم حتى في أيام العطل الأسبوعية والرسمية، ومهمتها توفير الرعاية الصحية على أنواعها في حالات الطوارئ، فيملاًها المراجعون الذين يريدون الحصول على رعاية طبية دون سابق موعد أو في ساعات اقفال العيادات الخارجية الأخرى (مجموعة من المتخصصين في علم الإدارة الصحية، 2007).

(6) الخدمة: هي تلبية احتياجات ومتطلبات العميل منذ اللحظة الأولى وفي كل الأوقات، وأنها تقديم السلع والخدمات لتلبية احتياجات وتوقعات العملاء بحيث تتوافق معها توافقاً متناسقاً ومنسجماً (مليكة، 2016).

(7) رضى المستفيدين: مجموع المشاعر الإيجابية التي تتكون لدى المستفيدين نحو ما يقدم لهم من خدمات رعاية صحية داخل المراكز الصحية ولحين خروجهم منها، بافتراض توافر مستلزمات الراحة النفسية والبدنية والعلاج وإدراك ما ينبغي أن يحصل عليه المريض فعلاً من رعاية صحية (العنزي، 2001).

(8) الخدمات الصحية: هي مجموعة من المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين وباستخدام سلع مساعدة، كإيواء المريض بالمستشفى بهدف الحصول على الرعاية الصحية الضرورية للشفاء، وهي مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق اشباعاً ورضاً معيناً للمستفيد (مليكة، 2016).

(9) جودة الخدمات الصحية: عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المتطلبات الصحية (جاكو) بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية، فهي أكثر من أن تكون مجرد رعاية طبيب، وأن أنظمة الرعاية الطبية لا تحتاج أن تعطي اهتماماً بالمعالجة الطبية فقط بل أيضاً سلسلة من العوامل العاطفية والمعرفية والاجتماعية (مليكة، 2016).

وتعرف الباحثة جودة الخدمات الصحية تبعاً للدراسة: بأنها تقديم أفضل ما يمكن للمريض من خدمات صحية ليكون مستوى الرضا عالي بالاعتماد على الأبعاد الخمسة للحصول على الجودة المطلوبة.

(10) الملموسية: وهي تشمل العناصر المادية للخدمة كالمقاعد، الأضواء، الكراسي، المعدات، المكائن، والآلات، المباني، ملابس العاملين، وهي تصوير الخدمة مادياً، كأهمية نسبية في الجودة حسب كوتلر (Kotler, 1997).

11) الثقة: وهي الأمان الكافي المحيط بمكان الخدمة والشعور بالحصول على خدمة جيدة والمحافظة على سرية وخصوصيات المستفيدين من الخدمة وكذلك الاطمئنان على أرواح وممتلكات طالبي الخدمة (رشود، 2008).

12) الاستجابة: هي جودة الإدارة في مساعدة المستفيدين وتزويدهم بالخدمة فوراً، بمعنى سرعة الإنجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مورد الخدمة (مليك، 2016).

13) الاعتمادية: تشير الى قدرة الطبيب على انجاز الخدمة الموعودة بشكل دقيق، وفهم الاعتمادية يجب التركيز على مجموعة من خصائص الخدمة التي تتصل بكيفية أدائه لوظيفته من خلال الاستعمال لمدة محددة (مليك، 2016).

14) التعاطف: يشير الى درجة العناية بالمستفيد، ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية وبكل ممنونية (محمود، والعلاق، 2001).



## الفصل الأول

### خلفية الدراسة

1.1 المقدمة

2.1 مشكلة الدراسة

3.1 أهداف الدراسة

4.1 أهمية الدراسة

5.1 أسئلة الدراسة وفرضياتها

6.1 متغيرات الدراسة

7.1 نموذج الدراسة

8.1 حدود الدراسة

9.1 محددات الدراسة

10.1 هيكلية الدراسة





## 1.1 المقدمة

أدت التطورات الحديثة في العلوم الطبية والصحية والتقدم الهائل في التكنولوجيا الى تعقيد عملية الرعاية الطبية والخدمات الصحية وخاصة التطورات التي حصلت خلال النصف الثاني من القرن الماضي، فلم تعد الرعاية الطبية والخدمات الصحية عملية بسيطة تقوم على علاقة مباشرة بين الطبيب والمريض، بل أصبحت مبنية على جهود فريق من المهنيين الصحيين متعددي المعارف والاختصاصات، والذين لا بد أن يعملوا معا بشكل متناغم ومتعاون ومتكامل (نصيرات، 2014).

في عصرنا الحاضر الكثير من التحولات الجذرية والسريعة التي دفعت ولا زالت تدفع العديد من المؤسسات الصحية لتقديم خدمات عالية الجودة، ولذلك أصبحت الجودة مطلبا أساسيا في مواجهة التحديات والمتغيرات المستقبلية، لذلك وجب التعامل معها بكفاءة وفاعلية، فالجودة وفق المنظور الإداري تعني التغيير إلى الأفضل وقد أثبتت التجارب الميدانية المحلية أن جودة الخدمات الصحية تؤدي الى إحداث تغيير جذري للارتقاء بمستوى أداء الخدمات المقدمة للمستفيدين وتحقيق رضاهم.

ونظرا لزيادة عدد المستفيدين بالتوجه للمستشفيات الخاصة، أصبحت المنافسة قوية بين هذه المستشفيات، ولذلك فهي بحاجة ماسة وضرورية لاتباع أسلوب جودة الخدمات الصحية، حتى تقدم هذه المستشفيات خدمة صحية جيدة، وهذا يتحقق من خلال استخدام الموارد المختلفة لاستخراج الخدمة المميزة والامكانيات المتاحة مع مواجهة المعوقات وتحديد كيفية التعامل معها أو تغاديتها، فهل هذه الموارد مستغلة على أفضل وجه؟ وأي الخدمات بحاجة الى تحسين؟ وكيف يتم تعديل الخدمات؟ وما هو التقدم في مجال الرعاية الصحية من حيث المعلومات والمهارات والتكنولوجيا؟

وبناء على معطيات مركز الإحصاء الفلسطيني لعام 2016 تبين أن عدد المستشفيات الحكومية وغير الحكومية بلغت 81 مستشفى في فلسطين، حيث بلغت المستشفيات الحكومية 25 والمستشفيات غير الحكومية 56، بسعة 5,414 سرير في فلسطين، فالسعة السريرية للمستشفيات غير التابعة لوزارة الصحة مقدارها 2495 سريرا، تشكل ما نسبته 46% من مجموع أسرة المستشفيات في فلسطين، حيث يمتلك القطاع الخاص ويدير 20 مستشفى منها بسعة سريرية مقدارها 504 سريرا، أي ما نسبته 9.3% من مجموع أسرة المستشفيات في

فلسطين. بينما تملك المنظمات غير الحكومية وتدير 32 مستشفى، بسعة سريرية مقدارها 1,764 سريرًا أي نسبة 32.6% من مجموع أسرة المستشفيات في فلسطين، هذا بالإضافة إلى المستشفيات التي تدار من قبل الخدمات العسكرية وكذلك مستشفى الوكالة في قلقيلية.

من جانب آخر بلغ عدد العيادات ومراكز الرعاية الأولية 748 عيادة ومركز صحي في الضفة والقطاع، من بينها 669 عيادة ومركز صحي في الضفة الغربية، و147 عيادة ومركز صحي في قطاع غزة، حيث تشرف وزارة الصحة على 68.5% من هذه العيادات والمراكز الصحية.

## 2.1 مشكلة الدراسة

في الآونة الأخيرة ظهرت مؤشرات فعلية وواضحة لازدياد اقبال المستفيدين الى المستشفيات الخاصة في فلسطين عما كان في السابق، وهذا يدل على تغير في سلوك المستفيد الذي بدأ ينظر الى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة، لذلك تواجه هذه المستشفيات تحديات كثيرة، وبسبب الضغط الواقع من تحويلات للمستفيدين من المستشفيات الحكومية اليها لقلة توفر الخدمات الصحية والطبية والكوادر البشرية الكفوء فيها.

لقد أصبحت تواجه إدارة المستشفيات الخاصة بعد تطور العديد من المستشفيات منافسة قوية من أجل زيادة عدد المستفيدين لدى كل منها، فبالرغم من أنه لا يوجد طريقة إدارية تمكن المستشفيات الخاصة من مواجهة هذه التحديات والتغلب عليها بشكل جذري ونهائي الى حد كبير، الا أن تقييم جودة الخدمات الصحية قد تحقق للمستشفيات أهدافها المنشودة والتميز في الأداء والاستغلال الجيد لمواردها البشرية والألية، وتمكنها من التطور والتقدم الدائم. ومن هنا تنشأ مواجهة التحديات والصعوبات والتغلب عليها لتتمكن المستشفيات الخاصة من مواجهة المنافسة والبقاء والاستمرارية، وتقديم أفضل ما لديها من خدمات صحية ذي جودة عالية لتجذب أكبر عدد من المستفيدين. ومن هنا تكمن مشكلة الدراسة في لقاء الضوء على "تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم"، ويستند على التقييم المباشر للأساليب والعمليات المصاحبة لأداء الخدمة، باعتبارها شكلا من أشكال الاتجاهات نحو الأداء الفعلي للجودة والمتمثل بالأبعاد الخمسة الأساسية وهي: (الملموسية، الاستجابة،

الاعتمادية، الثقة، التعاطف)، أما الخدمة المتوقعة تم استثنائها، وذلك بسبب التوجه للمستشفيات الخاصة، فالأداء الفعلي قريب جدا من توقعات المستفيدين ومقدمي الخدمة، ولقد تم اختيار قسم الطوارئ بشكل خاص لأنه القسم الأول الذي يواجه المستفيد ومنه ينطلق للأقسام الأخرى، فإذا كانت الخدمة الصحية المقدمة في قسم الطوارئ خدمة متقدمة وذو جودة عالية، تبقى الصورة راسخة في ذهن المستفيد مروراً بالأقسام الأخرى حتى خروجه، وكل هذا ينعكس على المجتمع ككل ويزداد الاقبال على هذه المستشفيات كلا حسب جودتها.

سوف تقوم الباحثة بدراسة هذه المشكلة، ولذلك وقع الاختيار على أكبر ثلاثة مستشفيات خاصة في محافظة بيت لحم لتقييم جودة الخدمات فيها، ومدى تقديمها بأفضل الوسائل الممكنة وكيفية تطويرها واقتراح حلول للمشاكل التي تواجهها المستشفيات الخاصة في جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ، ومن هنا صيغت مشكلة الدراسة للإجابة على التساؤلات التالية: ما مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم؟ وما هي أهم المعوقات التي تقلل من جودة الخدمات الصحية؟

### 3.1 أهداف الدراسة

1. تهدف هذه الدراسة الى تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر مقدمي الخدمة والمستفيدين في محافظة بيت لحم.

#### الأهداف الفرعية:

- أ. التعرف على أثر بعد الملموسية في تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم.
- ب. التعرف على أثر بعد الاستجابة في تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم.
- ت. التعرف على أثر بعد الاعتمادية في تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم.

- ث. التعرف على أثر بعد الثقة في تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم.
- ج. التعرف على أثر بعد التعاطف في تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم.
2. التعرف على أثر العوامل الديموغرافية في تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم.
3. معرفة المعوقات التي تقلل من جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم.
4. تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات الخاصة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم، بالإضافة الى تقديم توصيات خارجية لوزارة الصحة من أجل تعزيز جودة الخدمات الصحية للمستفيدين ومقدمي الخدمة.

#### 4.1 أهمية البحث

تتبلور أهمية البحث في دراسة تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة، ومدى تطبيقها بنجاح وبشكل فعلي في المستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم، وسوف يتم قياس ذلك بالاعتماد على الأداء الفعلي بالأبعاد الرئيسية الخمسة وهي: (الملموسية، الاستجابة، الاعتمادية، الثقة، التعاطف)، لتساعد في تقديم خدمة صحية متميزة في أقسام الطوارئ حتى تواجه به المستشفيات المنافسة سواء بمحافظة بيت لحم او في خارجها، فالقطاع الصحي من أكثر القطاعات حاجة للبحث والدراسة في ظل التغييرات التي يخضع لها، وكون الجودة في الخدمات الصحية أصبحت تمثل أولوية من أولويات المؤسسات الصحية.

ومن الجهات المستفيدة من هذه الدراسة هي وزارة الصحة التي تعترف في المستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم، وإدارة المستشفيات التي تسعى للاستمرار والتطور، وأيضاً المجتمع الذي يسعى للجودة في تلقي الخدمة الصحية.

جدول رقم (1.1): يوضح الزيادة في أعداد المستفيدين المدخلين في أقسام الطوارئ بشكل سنوي.\*<sup>1</sup>

عدد المستفيدين المدخلين في أقسام الطوارئ من عام 2011-2016						اسم المستشفى
2016	2015	2014	2013	2012	2011	
3647	3568	3312	3184	3166	3159	مستشفى الفرنساوي (العائلة المقدسة)
10002	10623	8638	9986	8471	7987	مستشفى الجمعية العربية للتأهيل
7260	7669	6146	5185	4998	4799	مستشفى اليمامة التخصصي

جدول رقم (2.1): يوضح متوسط الزيادة في أعداد المستفيدين المدخلين في أقسام الطوارئ بشكل شهري.\*<sup>2</sup>

عدد المستفيدين المدخلين في أقسام الطوارئ من عام 2011-2016						اسم المستشفى
2016	2015	2014	2013	2012	2011	
304	298	276	266	264	263	مستشفى الفرنساوي (العائلة المقدسة)
834	885	720	832	705	666	مستشفى الجمعية العربية للتأهيل
605	639	512	432	417	400	مستشفى اليمامة التخصصي

## 5.1 أسئلة الدراسة وفرضياتها

ان مراجعة الدراسات السابقة وما تناولته وتوصلت اليه من نتائج ساعدت في تحديد وصياغة عدد من الأسئلة ذات الصلة بمشكلة الدراسة بما يعكس أهداف الدراسة.

1. ما مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم؟
2. ما مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم؟

الإحصائيات تم الحصول عليها من إدارة كل مستشفى<sup>1</sup>

الإحصائيات تم الحصول عليها من إدارة كل مستشفى<sup>2</sup>

3. ما مدى اختلاف مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم، حسب متغيرات الجنس، العمر، المؤهل العلمي، مكان السكن، المسمى الوظيفي، عدد سنوات العمل في قسم الطوارئ، واسم المستشفى؟
4. ما مدى اختلاف مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم، حسب متغيرات الجنس، العمر، المؤهل العلمي، مكان السكن، السبب المباشر لدخول قسم الطوارئ، واسم المستشفى؟
- وللإجابة على السؤال الثالث والرابع قامت الباحثة بوضع فرضيات.

### الفرضيات الخاصة بالسؤال الثالث:

1. " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير الجنس."
2. "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير العمر."
3. "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير المؤهل العلمي."
4. "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير مكان السكن."

5. " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير المسمى الوظيفي ".  
6. "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير عدد سنوات العمل في قسم الطوارئ ".  
7. "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير اسم المستشفى".

#### الفرضيات الخاصة بالسؤال الرابع:

1. " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير الجنس ".  
2. "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير العمر".  
3. "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير المؤهل العلمي".  
4. "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير مكان السكن".

5. "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في مستوى جودة

الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين

في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير السبب المباشر لدخول قسم الطوارئ".

6. "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في مستوى جودة

الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في

محافظة بيت لحم يعزى لمتغير اسم المستشفى".

5. ما هي المعوقات التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من

وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم؟

## 6.1 متغيرات الدراسة

بعد الاطلاع على أدبيات موضوع الدراسة وما جاء به الاخرون في دراساتهم، أصبح بالإمكان تحديد متغيرات

الدراسة، وهي أبعاد جودة الخدمات الصحية الخمسة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الثقة، والتعاطف)،

ومتغير الدراسة والذي يتمثل في تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من

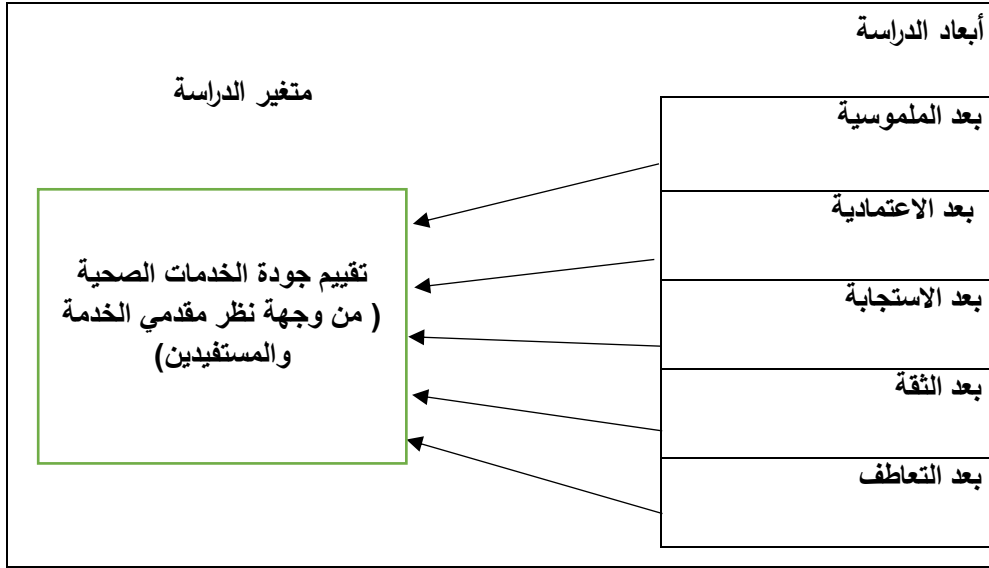
وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم.



## 7.1 نموذج الدراسة

بعد التعرف على متغيرات الدراسة فإنه أصبح بالإمكان تحديد نموذج فرضي للمتغيرات محل الدراسة، والتي يمكن توضيحها من خلال الشكل التالي:

شكل(3.1): النموذج الافتراضي للدراسة.



## 8.1 حدود الدراسة

1. الموضوعية: تتمثل الحدود الموضوعية لدراسة أثر أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من جهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم.
2. الزمنية: تم إجراء هذه الدراسة المتمثلة في دراسة أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من جهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم من تاريخ 2017/3/1 حتى تاريخ 2017/3/30.
3. المكانية: يتمثل المجال المكاني للدراسة في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من جهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم.

4. البشرية: تتألف الحدود البشرية للدراسة من عينة عشوائية تستهدف مقدمي الخدمة والمستفيدين في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم.

## 9.1 محددات الدراسة

1. ندرة الدراسات المحلية التي تتناول موضوع أبعاد جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم.
2. صعوبة الحصول على المعلومات من مصدرها وإجراء المقابلات مع مدراء أقسام الطوارئ لانشغالهم الدائم.

## 10.1 هيكلية الدراسة

تتكون هذه الدراسة من خمسة فصول وهي كالتالي:

- الفصل الأول: خلفية الدراسة.
- الفصل الثاني: الدراسات السابقة والإطار النظري.
- الفصل الثالث: منهجية الدراسة والإجراءات.
- الفصل الرابع: التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات.
- الفصل الخامس: النتائج والتوصيات.

## الفصل الثاني

### الدراسات السابقة والإطار النظري

#### 1.2 الدراسات السابقة:

- 1.1.2 الدراسات المحلية.
- 2.1.2 الدراسات العربية.
- 3.1.2 الدراسات الأجنبية.
- 4.1.2 التعليق على الدراسات السابقة.
- 5.1.2 ما يميز الدراسة الحالية عن البحوث والدراسات السابقة.
- 6.1.2 الفائدة الناتجة عن الاطلاع على الدراسات السابقة.

#### 2.2 الإطار النظري:

- 1.2.2 مفهوم الجودة.
- 2.2.2 مفهوم الخدمة.
- 3.2.2 مفهوم جودة الخدمة الصحية.
- 4.2.2 تطور الجودة في مجال الرعاية الصحية.
- 5.2.2 أبعاد جودة الخدمات الصحية.
- 6.2.2 الخصائص المميزة للخدمات الصحية.
- 7.2.2 أهداف جودة الخدمة الصحية.

8.2.2 العناصر المؤثرة في جودة الخدمات الصحية.

9.2.2 مدى رضا المستفيدين ومقدمي الخدمة عن جودة الخدمات الصحية.

10.2.2 تقسيمات المستشفيات.

11.2.2 قسم الطوارئ.

12.2.2 نبذة عن المستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم.

## 1.2 الدراسات السابقة

سيتم خلال هذا الفصل عرض الدراسات السابقة التي تناولت أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة، للاستفادة منها في هذه الدراسة، من خلال الطريقة التي اعتمدها الدراسات السابقة والإجراءات التي اتبعتها، ومن ثم التعقيب عليها لتحديد مدى الاستفادة منها في الدراسة الحالية، ومما تجدر الإشارة إليه قلة الدراسات المتعلقة في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم. وتقسم الدراسات التي تم تناولها الى ثلاثة أقسام:

### 1.1.2 الدراسات المحلية

#### - دراسة (البلاصي، 2015)

بعنوان " تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من جهتي نظر المرضى ومقدمي الخدمة في محافظتي الخليل وبيت لحم ".  
الهدف الرئيسي للدراسة هو تقييم جودة الخدمات الصحية من خلال قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية من جهتي نظر المرضى ومقدمي الخدمة، وتتبع أهمية هذه الدراسة من أهمية القطاع الصحي التابع لوكالة الغوث الدولية فهو من المواضيع الحساسة والمهمة، ومن أهداف الدراسة تقييم جودة الخدمات الصحية التي تقدمها والتعرف على مؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية والمعوقات التي تحول دون تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث في محافظتي الخليل وبيت لحم من جهتي نظر العاملين والمستفيدين، ولتحقيق الأهداف استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي حيث تم اختيار عينة الدراسة والتي تكونت من (380) مريض و (73) موظفا من العاملين وتوزيع استبيانين كأدوات لجمع البيانات، أما النتائج التي توصلت اليها الباحثة: أن درجة تقييم جودة الخدمات الصحية التي تقدمها مراكز الرعاية الصحية التابعة لوكالة الغوث الدولية في محافظتي الخليل وبيت لحم كانت متوسطة بالنسبة للعاملين الذين يقدمون الخدمات الصحية، وسبب ذلك وجود مجموعة من المعوقات التي تؤثر سلبا على تحقيق مستوى عال من الجودة في الخدمة الصحية تتمثل في عدم وضوح اليات تحسين وتطوير الخدمة المقدمة والنقص في الكوادر الطبية المتخصصة في العيادة، وكما أظهرت نتائج الدراسة أن درجة تقييم جودة الخدمات الصحية كانت عالية بالنسبة للمرضى، وهذا

يدل على أن المريض يحظى باهتمام الموظف ويشعر بسرعة الاستجابة على استفساراته، والحفاظ على خصوصياته، ومن توصيات الباحثة العمل مع المجتمع المحلي والمؤسسات الصحية الأخرى لتوفير ودعم مشروعات جديدة لبناء عيادات صحية جديدة، وتوفير كوادر طبية متخصصة ومتنوعة، وتزويد مراكز الرعاية الصحية بالأجهزة والمعدات الطبية والمخبرية التي تلبى احتياجات المرضى والعاملين، وتشكيل فريق عمل طبي مؤهل لتمكين العاملين بأساليب واليات تحقيق الجودة في تقديم الخدمات الصحية. تتوافق الدراسة الحالية مع هذه الدراسة من حيث تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات عن طريق الابعاد الخمسة الرئيسية من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة.

#### - دراسة (مصلح، 2011)

دراسة بعنوان " قياس جودة الخدمات من وجهتي نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية ".

هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية، ومعرفة وجود فروق في استجاباتهم تبعاً للمتغيرات الاتية: المستشفى، المبحوث، الجنس، الحالة الاجتماعية، العمر، المؤهل العلمي، والوظيفة، وتكون مجتمع الدراسة من العاملين والمرضى في كل من مستشفى درويش نزال الحكومي ووكالة الغوث الدولية (أنوروا)، وشملت العينة التطبيقية المطلوبة التي نسبتها (30%) من مجتمع الدراسة على (126) موظفاً ومريضاً من أصل (420)، حيث كان عدد الموظفين (69) وعدد المرضى (57)، وأظهرت النتائج أن استجابات عينة الدراسة نحو قياس جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل العاملين والمرضى كانت عالية على مجالات الدراسة كافة وعلى الدرجة الكلية، أي أن العاملين والمرضى راضيين عن الخدمات المقدمة لهم في هذه المستشفيات، ووجد فروق ذات دلالة إحصائية على المجالات التالية: قوة الاستجابة، الأمان، الثقة، والتعاطف تعزى لمتغير الجنس وكانت لصالح الذكور، ومرافق كل من المستشفىين بحالة جيدة وتفي باحتياجات المرضى، ويوجد حد مقبول للأجهزة والمعدات المستخدمة، وتبين وجود نقص في بعض الأطباء الأخصائيين وعدم توفر بعض الأجهزة الحديثة، وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات كان من أهمها العمل على توفير مستلزمات المستشفيات سواء كان

ذلك من الأجهزة أو المعدات الحديثة، وتوفير العدد الكافي من الطواقم الطبية المؤهلة ليتلاءم مع أعداد المرضى، وتوفير دورات تدريبية ملائمة للعاملين كل في مجاله من أجل تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة. تتوافق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية من حيث تقييم جودة الخدمات من وجهتي نظر العاملين والمرضى في المستشفيات الخاصة ولكن تم استخدام ستة أبعاد لقياس الجودة وهي: (الملموسية، الاستجابة، الاعتمادية، الثقة، التعاطف، خصائص المستشفى).

### -دراسة (أبو أيمن، 2010)

بعنوان " تقييم مدى رضا المرضى المدخلين في مستشفى الوكالة -قليلية ".

الهدف الرئيسي للدراسة معرفة الاستراتيجية المتبعة لتقديم أفضل الخدمات الصحية للمرضى المدخلين في جميع أقسام المستشفى، تكون مجتمع الدراسة من المرضى المدخلين في مستشفى الوكالة وشملت العينة (373) مريض، واختيرت بطريقة العينة الطبقية العشوائية، كما استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي.

حيث أظهرت النتائج الدراسة أن رضا المرضى في مستشفى الوكالة كان مرتفع جدا وكانت الدرجة الكلية (88.60%)، وعلى بعد العناية الطبية بلغت النسبة (87.93%)، وكذلك بعد الخدمات الطبية المساعدة نسبة (85.8%)، أما بعد الاستقبال والخروج (88.34%)، وكانت النسبة المئوية لبعده سهولة الوصول (85.8%)، وحصل بعد الرضا العام على ما نسبته (86.53%)، وكان الأكثر انخفاضا بعد الزيارة حيث بلغت النسبة المئوية (55%)، كما أظهرت الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدالة في رضا المرضى من الخدمات الطبية المقدمة في مستشفى وكالة الغوث تعزى للمتغيرات أقسام المستشفى (قسم باطني، الجراحة، الأطفال، النساء والولادة، العمر، الجنس، مستوى التعليم، الحالة الاجتماعية، العمل، الدخل الشهري، نوع التعليم، لاجئ أو لا، هل زار أحد أو لا، فكرة عن المشفى)، بينما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدلالة في رضا المرضى من الخدمات الطبية المقدمة في مستشفى الوكالة الغوث تعزى لمتغير السكن، وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات كان أهمها ضرورة اهتمام الكادر التمريضي بالمريض بشكل أفضل، وتوفير العدد الكافي من التمريض واعدادهم من خلال الدورات التدريبية، بالإضافة الى الاهتمام بقياس رضا

المرضى عن الخدمات الطبية المقدمة بشكل منتظم ووضع خطط لتحسين الرعاية الصحية المقدمة بناء على النتائج.

تتوافق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية من خلال تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى من وجهة نظر المستفيدين ورضاهم عن الخدمات المقدمة.

## 2.1.2 الدراسات العربية

### - دراسة (الخالدي، 2015)

بعنوان " أثر التزام المستشفيات بالمسؤولية الاجتماعية في جودة الخدمات الصحية المدركة ". الهدف الرئيسي من الدراسة معرفة أهمية المسؤولية الاجتماعية وتأثيرها في المستشفيات الخاصة، ولقد تم توزيع (500) استبانة على المرضى المتعاملين مع المستشفيات الخاصة في مدينة عمان وكان عددها (39) مستشفى خاص، وقد توصلت الدراسة الى أن هناك أثرا إيجابيا للمسؤولية الاجتماعية في جودة الخدمة الصحية المدركة، وأوصت الدراسة بالاهتمام في أبعاد المسؤولية الاجتماعية الأربعة وهي: (البعد الاقتصادي، البعد القانوني، البعد الأخلاقي، البعد الإنساني)، لما لها أهمية في جودة الخدمة الصحية، وضرورة إيجاد آلية فعالة من قبل المستشفيات للرد على استفسارات وشكاوي المرضى.

تتوافق مع الدراسة الحالية من حيث قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة ولكن تخصصت هذه الدراسة في المسؤولية الاجتماعية لقياس الجودة، بجانب الأبعاد الخمسة لقياس الجودة.



## - دراسة (يحياوي وآخرون، 2013)

بعنوان " تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها " .

الهدف من هذه الدراسة التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة في الجزائر، ومدى رضا الزبائن عنها من خلال الأبعاد والمعايير المستخدمة لتقييمها، وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم استخدام أداة الاستبانة، حيث شملت عينة الدراسة (100) مريض، ومن نتائج الدراسة توضحت الأبعاد التي تؤثر على المرضى وتعكس مستوى رضاهم، وكان أكثر المعايير تأثيرا على الجودة الصحية هما الملموسية والتعاطف، وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات أهمها رفع كفاءة وفعالية الخدمات المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة، وتحسين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، وزيادة الاهتمام على أبعاد الجودة المتعلقة في الاعتمادية، الاستجابة، والأمان، ورفع أداء العاملين من خلال الدورات المكثفة وتنمية مهاراتهم السلوكية في التعامل مع المرضى.

تتوافق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية من حيث تقييم جودة الخدمات من خلال الأبعاد الخمسة في المستشفيات الخاصة.

## - دراسة (سلطان، 2012)

بعنوان " أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين - دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة " .

الهدف من الدراسة قياس أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة، والكشف عن وجهة نظر المرضى في أبعاد الخدمة الصحية التي استلموها وتشخيص جوانب القصور في مجال تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة، ولقد تم اختيار ثلاث مستشفيات أهلية في محافظة البصرة وهي (مستشفى الموسوي، مستشفى ابن البيطار، مستشفى النور) وبلغ حجم العينة (90) شخصا، وتم جمع البيانات من خلال استبانة وتحليلها احصائيا، ومن أهم النتائج التي تم التوصل إليها تباين نسب اتفاق المبحوثين حول توفر أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية، وقصور في بعض أبعاد جودة الخدمات خاصة في بعدي

الملموسية والتعاطف، ومن توصيات الدراسة ضرورة الاهتمام في معايير جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية والنظر إليها على أنها نظام متكامل من الخدمات عن طريق نشر ثقافة الجودة في المستشفيات، وتوعية العاملين في المستشفيات الأهلية في معايير جودة الخدمات الصحية عن طريق ادخال العاملين في دورات تدريبية لزيادة مهاراتهم على اعتبار أنهم يمثلون اللبنة الرئيسية لتطبيق نظام الجودة، وزيادة الكوادر التمريضية والخدمية في المستشفيات الأهلية لضمان سرعة الاستجابة وتلبية حاجات المرضى. تتوافق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية من خلال دراسة أبعاد جودة الخدمات الصحية وتطبيقها في المستشفيات الخاصة، حيث تم دراسة الأبعاد الخمسة في المستشفيات الخاصة.

#### - دراسة (أمين وآخرون، 2012)

بعنوان " أثر التوجه نحو السوق على الأداء الكلي لمستشفيات القطاع الخاص في المملكة العربية السعودية ". الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على أهمية مفهوم التوجه نحو السوق، ودرجة تبني مستشفيات القطاع الخاص السعودية لهذا المفهوم، وأثر ذلك على تحسن الأداء الكلي لمستشفيات القطاع الخاص، والمتمثل في زيادة حصتها السوقية ونمو ارباحها، إضافة إلى المحافظة على صورتها الذهنية المشرقة في أذهان العملاء المرضى والمراجعين لها. تم استخدام أسلوب العينة العشوائية البسيطة باختيار عينة مكونة من (100) فرد من المدراء ومسؤولي الأقسام العاملين في عدد من المستشفيات الخاصة في محافظة جدة، حيث استرجع منها (85) واستبعد (6)، وعليه فان عدد الاستبيانات المعتمدة بلغ (79) استبانة أي ما نسبته (79%)، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي أهمية مفهوم التوجه نحو السوق بالنسبة لمستشفيات القطاع الخاص، حيث اختلفت الأهمية النسبية لكل عنصر من العناصر التالية وكلا حسب درجة مساهمته في تحسين الأداء الكلي لكل منها وهي: ( التوجه نحو العملاء، التوجه نحو المنافسين، التنسيق بين مختلف المستويات الوظيفية، الاستجابة، توليد وجمع المعلومات، توزيع المعلومات)، حيث ظهر تدني لدرجة تبني مفهوم التوجه الى العميل، وظهر اهتمام شديد بالمنافسين عن طريق تنفيذ استراتيجيات هجومية على المنافسين ودفاعية، ولا يوجد تنسيق بالمستويات الوظيفية أدى الى ضعف التخطيط الاستراتيجي، وعدم مشاركة العاملين في المستويات الدنيا في

صنع القرارات، وضعف كبير بالعناصر الأخرى، وقد أوصت الدراسة بضرورة ابتكار متغيرات جديدة لمفهوم التوجه نحو السوق، وإعادة النظر في سياسات التسعير المعتمدة لإضافة ميزة تنافسية أخرى من حيث السعر. تتوافق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية من حيث المنافسة للمستشفيات الخاصة وذلك بتحسين الأداء الكلي للعاملين في المستشفى من أجل تحقيق مستوى عالي من الجودة والمنافسة مع غيرها.

#### - دراسة (الفرج، 2009)

بعنوان " تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سوريا من وجهة نظر المرضى ". الهدف من هذه الدراسة معرفة مستوى الخدمات الطبية من خلال استطلاع الآراء والانطباعات الشخصية للمستفيدين من هذه الخدمات، وقد شملت عينة الدراسة على (474) مريضا أقاموا في أكبر أربعة مستشفيات تعليمية خاصة في سوريا، توصلت الدراسة الى أن كفاءة الطبيب المهنية في المستشفى نفسه الذي يقصدها المريض تؤدي دورا أساسيا في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، واعتماد المستشفى على خلق صورة ذهنية لدى الآخرين من خلال التعامل مع المرضى الذين يمكثون في المستشفى للعلاج مدة زمنية طويلة نسبيا، وقد أوصت الدراسة على ضرورة تعزيز دور الطبيب من خلال اعطائه دورات مكثفة لتحسين الجودة المستمر من خلال المتابعة للتطورات الجديدة والمتقدمة من أجل الحصول على رضا أفضل من المستفيدين وبأعلى المستويات.

تتوافق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية من حيث تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين المرضى.

### 3.1.2 الدراسات الأجنبية

#### - دراسة ( Johnson & Yousapronpaiboon, 2013 )

بعنوان " جودة الخدمة في المستشفيات التايلاندية الخاصة من وجهة نظر المرضى".

"Out-Patient Service Quality Perceptions In Private Thai Hospitals".

الهدف من هذه الدراسة هو تحديد الأبعاد المستخدمة في الحكم على جودة خدمات المستشفيات، وتكونت عينة الدراسة من (400) مريض من خمسة مستشفيات خاصة في تايلاند، وتم جمع المعلومات عن طريق توزيع استبانة على المرضى وتحليلها احصائياً، وتشير النتائج إلى أن الأبعاد الخمسة لجودة الخدمة كان لها تأثير كبير على جودة الخدمة الصحية، حيث كانت الاستجابة الأكثر تأثيراً، تليها التعاطف، الملموسية والاعتمادية، وأخيراً الموثوقية، ومن توصيات الدراسة أن يتم عمل دراسات مستقبلية في أجزاء أخرى من تايلاند لقياس أبعاد الجودة.

تتوافق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية من حيث قياس جودة الخدمات عن طريق الأبعاد الخمسة من وجهة نظر المرضى في المستشفيات الخاصة.

#### - دراسة ( Rahman & et al, 2013 )

بعنوان " تقييم أبعاد جودة الخدمة في قطاع الرعاية الصحية من خلال دراسة رضا المريض للمستشفيات الخاصة في بنغلادش".

"Assessment of quality of service dimensions in the health care sector through patient satisfaction study for private hospitals in Bangladesh".

الهدف من هذه الدراسة التعرف على عوامل جودة الخدمات التي تؤثر على رضا المرضى في المستشفيات الخاصة، وتم تحديد عشرة عوامل للخدمة وهي: (التكلفة، الاعتمادية، الاستجابة، الثقة، الملموسية، الاتصالات، التعاطف، ميزات عملية، خدمة الفواتير، الحسابات)، وشملت عينة البحث على (400) مريض من عشرة مستشفيات خاصة في مدينة دكا، ومن أهم النتائج التي تم التوصل إليها رضا المرضى عن سبعة من العوامل المؤثرة على جودة الخدمات للرعاية الصحية باستثناء الاتصالات، الاستجابة، والتعاطف حيث كانت اجابتهم

محايدة، ومن توصيات الباحث بأنه يجب على المستشفيات النظر في هذه المسألة بأهمية أكبر، وذلك بالاهتمام في العوامل التي تم استثنائها ومحاولة معالجتها لأهميتها في زيادة رضا المرضى، وأهميتها للمستشفى من حيث المنافسة الشديدة فيما بينها.

تتوافق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية من حيث أنها تناولت الأبعاد الخمسة الأساسية لقياس الجودة، ولكن أضافت أيضا أبعاد أخرى للقياس وهي: (الاتصالات، التكلفة، الفواتير، ميزات عملية، الحسابات).

#### - دراسة (Heng, 2011)

بعنوان " رضا العملاء عن نوعية الخدمة بالمستشفيات الخاصة في كوتشينغ".

"Customer Satisfaction for Quality of Service in Kuching Private Hospitals".

الهدف الرئيسي من هذه الدراسة تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين بين ما هو متوقع ومدرك وذلك من خلال أربعة عوامل رئيسية وهي (خدمة الطبيب، خدمة الممرضين، إدارة المستشفى، البنية التحتية)، وقد تم اختيار ثلاثة مستشفيات خاصة في مدينة كوتشينغ التي تقع في ماليزيا، ووزعت الاستبانة على (300) مريض، ومن النتائج التي تم التوصل إليها أن توقعات المرضى أعلى من ادراكهم بالنسبة للعوامل الأربعة التي تم قياسها، فلقد كان الفرق كبير بين ما هو متوقع ومدرك لعامل خدمة الممرضين، وكان الفرق قليل بين ما هو متوقع ومدرك لعامل خدمة الأطباء، وبذلك أوصت الدراسة بالاهتمام الأكبر لهذه العوامل لما لها من تأثير كبير على رضا المرضى، وبالتالي التأثير بشكل مباشر على الاقبال لهذه المستشفيات.

تتوافق الدراسة الحالية مع هذه الدراسة من حيث تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة، ولكن استخدم الباحث عوامل أخرى وهي: (خدمة الأطباء، خدمة الممرضين، إدارة المستشفى، البنية التحتية).

## - دراسة ( Zraei & et al, 2010 )

بعنوان " تقييم الخدمات في المستشفيات الخاصة: من وجهة نظر المرضى الإيرانيين".

"Service quality of private hospitals: from the perspective of Iranian patients".

الهدف من هذه الدراسة هو تحديد أبعاد مختلفة لجودة الخدمة في المستشفيات الخاصة في إيران وتقييم جودة الخدمة من وجهة نظر المرضى، وذلك بسبب قوة التنافس التي أدت الى زيادة الضغط على هذه المستشفيات لتقدم خدمات ذات جودة أعلى، وقد أجريت هذه الدراسة تحديدا في طهران، وتألقت عينة الدراسة من (983) مريضا تم اختيارهم بشكل عشوائي من (8) مستشفيات خاصة، ومن أهم النتائج التي تم الحصول عليها أنه يوجد رضى من قبل المرضى في المستشفيات الخاصة بنسبة (80%) لأربعة أبعاد التي تم قياسها وهي: ( الملموسية، التعاطف، الاستجابة، الثقة)، فهي أوضحت أن أبعاد جودة الخدمة هي أداء صالحة وموثوقة ومرنة لتقييم الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في طهران، ومن توصيات الدراسة خلق علاقة قوية بين المرضى والعاملين، وأن يكون العاملين متجاوبين مع المرضى وذات مصداقية، والتعاطف عند التعامل مع المرضى، وتم التوصية على تحسين الجودة في المستشفيات الخاصة من خلال التركيز على تحديث المعدات، وحسن توقيت تقديم الرعاية والدقة في الأداء.

تتوافق الدراسة الحالية مع هذه الدراسة من حيث تقييم جودة الخدمات من وجهة نظر المرضى في المستشفيات الخاصة وذلك بالاعتماد على أربعة أبعاد رئيسية لتقييم الجودة فيها، وتشمل: بعد الملموسية، التعاطف، الاستجابة، والثقة.

### 4.1.2 التعليق على الدراسات السابقة

تتفق الدراسات السابقة المحلية والخارجية العربية منها والأجنبية على أهمية جودة الخدمات الصحية والتي أجريت على مستشفيات ومراكز طبية في القطاع الخاص، وقد أظهرت تلك الدراسات نتائج وتوصيات متعددة في مجالات مختلفة وأبرزت أهمية تطبيق معايير الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، وكذلك أبرزت كثير من المشكلات والعقبات التي تواجه عملية تطبيق الجودة والتي تحتاج الى دراسات مستمرة في المستقبل، وتم

التوصية أيضا بعمل دراسات جديدة لتقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة، وذلك لمعرفة مدى التطور والتقدم الحاصل، وهل هناك خطط فعلية وعملية لجودة الخدمات الصحية؟

وقد تباينت الدراسات السابقة في طريقة تناولها لموضوع الجودة، فكان كل باحث يتناول دراسته وفق لرؤيته البحثية من خلال الأهداف والمنهجية، وكما انطلقت كل دراسة من الدراسات السابقة من مشكلة رئيسية مختلفة عن الأخرى، حاول خلالها كل باحث الوصول الى نتائج معينة، ويرجع ذلك الى اختلاف الاهتمامات التي كانت ميزة في حد ذاتها، لكونها أمدت الباحثة بالعديد من المعارف والأفكار المتنوعة حول موضوع الدراسة.

تتشابه الدراسة الحالية مع غالبية الدراسات السابقة في أنها تناولت موضوع جودة الخدمات الصحية، فان غالبية الدراسات تتقاطع في كثير من الجوانب التي تدور حول الخدمة الصحية ومستوى جودتها، ذلك أن جودة الخدمات عموما ترتبط بالسياسة العامة للجهات العاملة في القطاع الصحي فرضا الموظف الذي يقدم الخدمة على سبيل المثال له علاقة بمستوى وفعالية الخدمة التي يقدمها للمستفيدين وبالتالي تحقيق الرضا، كذلك حداثة المعدات والأجهزة الطبية ومستوى التدريب وغير ذلك ليس بمعزل عن التأثير في جودة الخدمة الصحية.

## 5.1.2 ما يميز الدراسة الحالية عن البحوث والدراسات السابقة

تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها عملت على تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم، كما تتميز الدراسة الحالية في أنها أكثر شمولية من غيرها، حيث تناولت خمسة متغيرات لم تتناولها معظم الدراسات السابقة وهي: (الملموسية، الاستجابة، الاعتمادية، الثقة، التعاطف) من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة.

## 6.1.2 الفائدة الناتجة عن الاطلاع على الدراسات السابقة

لقد سادت الدراسات السابقة والنتائج التي توصل اليها الباحثين في تحديد وتوضيح مشكلة الدراسة، وكذلك ساعدت هذه الدراسات في تحديد الاطار النظري بشكل أفضل، حيث تم الاستعانة بالعديد من الدراسات السابقة في رسم وتوضيح هيكل الاطار النظري، ومراجعة المواضيع المهمة ذات الصلة بالدراسة الحالية، كما أن نتائج

هذه الدراسات قد ساعدت الباحثة في تحديد كيفية الحصول على البيانات الأولية للدراسة من خلال المساعدة في تصور الاطار العام والمحاور الرئيسية للدراسة، والمساعدة في صياغة وبناء الاستبانة، كما أن نتائج الدراسات السابقة قد تعد أحيانا مقياسا لمدى قدرة ونجاح الدراسة الحالية في تحقيق أهدافها من خلال مقارنة نتائج بنتائج غيرها من الدراسات السابقة.

## 2.2 الإطار النظري

للصحة خصائص اقتصادية لا بد من وضعها بعين الاعتبار ودراستها قبل وضع أي خطة واستراتيجية للتسويق الصحي، لذلك فإن علم الاقتصاد يهتم بدراسة طريقة تحديد الاختيارات بشأن أفضل استخدام للموارد النادرة لإشباع حاجات متنوعة وغير محدودة (مليكة، 2016).

ان جودة الخدمات الصحية والوصول الى التميز في تقديم الخدمات الصحية، ستبقى دائما من أهم أولويات دائرة الصحة في أي مؤسسة كانت وأساس خططها التطويرية، ولنيل رضا المرضى يجب العمل دائما على ضمان جودة الخدمات لبناء نظام صحي يؤكد العدالة والشفافية في تقديم الخدمات الصحية بكافة أشكالها ومستوياتها.

لذلك ستقدم الباحثة في هذا الفصل الإطار النظري والمفاهيم التي تناولت موضوع جودة الخدمات، لاسيما الخدمات الصحية.

### 1.2.2 مفهوم الجودة

يرجع مفهوم الجودة (Quality) الى الكلمة اللاتينية (Qualitas)، والتي تعني طبيعة الشخص أو الشيء ودرجة الصلابة، وقديما كانت تعني الدقة والاتقان (الدارركة، 2008).

يعرفها Ph. Grospsy بأنها " المطابقة للمواصفات وهي مسؤولية الجميع، ورغبات العميل هي أساس التصميم " (بوسطة، 2011).



مفهوم الجودة من وجهة نظر الباحثة بما يتناسب مع الدراسة: هي التطور والتقدم والتحسين المستمر في جميع الأمور المادية والمعنوية من أجل البقاء والاستمرارية، وتحقيق الرضا للمستفيدين.

### 2.2.2 مفهوم الخدمة

تعرف على أنها " تلك النشاطات المقدمة ولكن غير محسوسة، وتمثل الهدف الرئيسي لتحقيق رضا الزبائن"، أي هي منتجات غير ملموسة تهدف أساساً إلى إشباع حاجات ورغبات الزبون وتحقيق المنافع له (أبو نبعه، 2005) (خليل المساعد، 2006).

ومن وجهة نظر الباحثة تعرف الخدمة بأنها تقديم المساعدة للمستفيد المريض سواء كانت ملموسة كتقديم العلاجات الطبية أو غير ملموسة من خلال الاستجابة لاستفسارات المرضى وشكواهم.

### 3.2.2 مفهوم جودة الخدمة الصحية

ان أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى فلورنس ناينتيل " والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال الحرب، وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات (خسروف، 2008)، ويؤكد (نصيرات، 2008) على 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 المراكز الصحية، والمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية لتحقيق أهدافها ومصالحها، إذ إن الخطأ والخلل في جودة الرعاية الصحية غير مقبول وتتعدى آثاره الضرر المادي إلى الضرر الجسدي والنفسي ولا بد من التطلع إلى ممارسة صحية خالية من العيوب.

وعرفت جودة الخدمات الصحية من الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المتطلبات الصحية "جاكو" بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية (مليكة، 2016).

ويبين (العسالي، 2006) بأن جودة الخدمة الصحية تعني تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وأسهل منالاً وأكثر إقناعاً لمقدميها وأكثر ارضاء للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية اتجاه الرعاية الصحية المقدمة، وتحقيق تخفيضاً في مستوى الإخفاقات الطبية.

لذلك تعرف الباحثة جودة الخدمات الصحية لغايات هذه الدراسة بأنها كفاءة الخدمة المقدمة للمستفيد كما ونوعا حتى يشعر بالرضا والارتياح.

#### 4.2.2 تطور الجودة في مجال الرعاية الصحية

كانت جهود الجودة كلها تركز على الرعاية السريرية في المستشفيات وكانت علاقة الطبيب بالمريض هي محور الجودة، ثم تطور هذا المفهوم حتى أصبح علاقة الخدمة ككل بالمريض، هذا يعني بروز أهمية باقي أفراد الفريق الطبي والإداري والخدمات المساندة في الجودة، فمثلا يمكن لجراح ذي كفاءة عالية اجراء جراحة ناجحة، ولكن نظرا لضعف الخدمة التمريضية بعد العملية تحدث مضاعفات تؤثر على النتائج النهائية للجراحة وبالتالي جودة الخدمة.

يلخص (نعمان، 2005) تطور مفهوم الجودة في المجال الصحي في النقاط التالية:

- (1) اتسع الغرض من جودة الرعاية الصحية ليشمل تحسين الخدمة لجميع أفراد المجتمع وجميع العملاء، وليس فقط المرضى.
- (2) امتد مجال الجودة ليغطي جميع الخدمات الوقائية والتعزيزية وليس فقط الخدمات السريرية.
- (3) انتقل التركيز من التفتيش لاكتشاف النتائج غير المرضية الى التحسين المستمر للإجراءات التي تتم أثناء الخدمة بما يضمن أو يمنع حدوث الأخطاء.
- (4) أصبح هناك معايير للخدمة يشارك في وضعها بالإضافة الى المهنيين المستفيدين من الخدمة وباقي العملاء، وذلك بهدف التحسين المستمر للخدمة.
- (5) انتشر مفهوم روح الفريق وأصبح أداء كل فرد وعامل في المؤسسة الصحية مهما ويؤثر على جودة الخدمة.

#### 5.2.2 أبعاد جودة الخدمات الصحية

- (1) بعد الاعتمادية: وتشير الى قدرة الطبيب على انجاز الخدمة الموعودة بشكل دقيق، وفهم الاعتمادية يجب التركيز على مجموعة من خصائص الخدمة التي تتصل بكيفية أدائه لوظيفته من خلال الاستعمال لمدة محددة (عبد العزيز، 2000)، وان الاعتمادية في مجال الخدمات الصحية تعني الالتزام بالمواعيد المحددة

للمستفيدين فضلا عن تسليم نتائج الفحوصات المخبرية والأشعة، وغيرها الى المستفيدين حسب المواعيد المحددة، وكذلك تخفيض نسبة المواعيد الملغاة الى أدنى حد ممكن (البلاصي، 2015)، وأوضح (Stevenson, 2005) بأن الاعتمادية هي القابلية على أداء الخدمة بموثوقية وبمطابقة وبتقنة عالية.

ترى الباحثة أن الاعتمادية هي قدرة مقدمي الخدمة على أداء الخدمة الصحية الموعودة بموثوقية ودقة عالية، وفي وقت محدد حتى تجعل المستفيد يشعر بأنه بين أيدي أمينة، وأن ثقته في مقدمي الخدمة من أطباء وممرضين عالية من حيث الدقة وقلة الأخطاء في الفحص والتشخيص والعلاج.

(2) **بعد الاستجابة:** أوضح (ديوب، وعطية، 2005) بأن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدمي الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها، ويبين (Shaikh, 2005) أن الاستجابة في الخدمة الصحية تشير الى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم، وحالتهم، وخلفيتهم، يتلقون الرعاية السريعة من قبل كادر المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو مناسب، وأكد (حامد، 2002) بأن الاستجابة في مجال الخدمة الصحية تشمل المتغيرات الاتية: السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة، الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال، الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض، الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى، واخبار المريض بشكل دقيق عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤها منها. وذكر (الطائي، وقدارة، 2008) بأن الاستجابة تعني مدى قيام العاملين على تقديم الخدمة بالتفاعل سريعا مع ما هو غير متوقع أو خاص لدى المستفيد، وعرف (Chang, 2008) الاستجابة بأنها الرضا وقابلية تقديم الخدمة السريعة.

وترى الباحثة أن الاستجابة تعني قيام مقدمو الخدمة بالعباية والرعاية السريعة للمستفيد وتلبية جميع احتياجاته بأقصر وقت ممكن مهما كانت درجة الانشغال، والعمل على مساعدته وتقديم حلول لمشكلاته الصحية الطارئة بأسرع وقت ممكن.

3) **بعد الملموسية:** بوصفها مظهرا خارجيا للتسهيلات المادية والمستلزمات، والأشخاص ومواد الاتصال، وهي تشمل العناصر المادية للخدمة، كالمقاعد، الأضواء، الكراسي، المعدات، المكائن والآلات، المباني، ملابس العاملين (مليكة، 2016)، وأوضح (البكري، 2005) بأن الملموسية تتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات للأفراد ومعدات الاتصال.

لذا ترى الباحثة أن الملموسية تشير الى المعدات والأجهزة، ووسائل الاتصال المستخدمة في تقديم الخدمات الصحية، بالإضافة الى المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة من حيث اللباس الخاص بهم، والمباني والترتيبات الداخلية للمستشفى وساحات الجلوس والانتظار ووسائل الراحة.

4) **بعد التعاطف:** يشير الى درجة العناية بالعميل ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل مدى توفر الخدمة من حيث الزمان والمكان والاتصالات، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد (البكري، 2005).

تعتقد الباحثة أن التعاطف هو قدرة مقدمو الخدمة على الاهتمام الشخصي بالمستفيدين من حيث الاستماع لهم ولمشاكلهم الصحية وتقديم الدعم النفسي، ومساعدتهم في إيجاد حلول سريعة لها والتفاعل معهم بكل ثقة.

5) **بعد الثقة:** يقصد به السمات التي يتصف بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة، ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الاتي: سمعة ومكانة المستشفى عالية، المهارة المتميزة للأطباء والمرضى، الصفات الشخصية لمقدمي الخدمة (الطويل واخرون، 2009)، وذكر (Shaikh, 2005) أن الضمان في مجال الخدمة الصحية ناتج عن اعتماد أو ثقة المرضى بالأطباء وكادر المستشفى، والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم.

ترى الباحثة أن بعد الثقة يتضمن مجموعة من العوامل أو المعايير وهي: المستشفى جديرة بالثقة والاعتماد، الأطباء مؤهلين وكفؤ، مقدمو الخدمة يتمتعون بحسن الخلق واللفظ، المحافظة على خصوصيات المرضى، والاهتمام بحسن التعامل وإشاعة الراحة والطمأنينة في نفوس المرضى.

## 6.2.2 الخصائص المميزة للخدمات الصحية

تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المؤسسة الصحية الى خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به الخدمة للمرضى، ويمكن تحديد هذه الخصائص بالآتي (البكري، 2005):

- 1) تتميز خدمات المؤسسة الصحية بكونها عامة للمرضى، وتسعى من تقديمها الى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة.
- 2) الخدمة الطبية المقدمة تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الانسان وشفائه.
- 3) نظرا لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، فان الأمر يستوجب تقديم الخدمة الصحية لطالبيها لأنه لا يمكن الاعتذار عن تقديمها لمن يحتاجها.

## 7.2.2 أهداف جودة الخدمة الصحية

يرى كل من (سعد، 2004)، (الطويل، 2009)، (البكري، 2005) بأن أهداف جودة الخدمة الصحية هي:

- 1) ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- 2) تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد للمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
- 3) تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- 4) تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- 5) تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- 6) تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين الهدف الأساس من تطبيق الجودة.

(7) كسب رضا المستفيد، إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي مؤسسة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة، وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد.

(8) تحسين معنويات مقدمي الخدمة، إذ أن المؤسسة 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.

## 8.2.2 العناصر المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

العناصر المؤثرة في جودة الخدمات الصحية حسب ما ورد من (الدراميشي، 2006)، (ذياب، 2009)، (الأحمدي، 2004) كالتالي:

- (1) مقدمي الخدمة: أي القوى البشرية المتخصصة، يتطلب ذلك وجود أفراد متخصصين في كافة المجالات الطبية، كالأطباء العامين والأخصائيين، واستشاريين في جميع مجالات الطب، إضافة إلى الكوادر الطبية والتمريضية المساعدة، بما فيها الصيدليات والمختبرات والأشعة والتخدير والانعاش، إضافة إلى القوى البشرية الإدارية والمحاسبين والعاملين في مجال الصيانة والخدمات، حيث تعتبر الخدمة الطبية عمل جماعي متكامل.
- (2) المرضى والمراجعين: هم جميع المستفيدين من الخدمة الطبية، وحاجاتهم من الصعب تلبيتها بشكل تام، ولكن الأمر يتطلب تلبية أكبر قدر ممكن منها، وبتنوع هذه الحاجات تتنوع المستويات الخاصة بالرعاية الصحية.
- (3) المباني والأراضي المستخدمة: يشمل ذلك العيادات والمراكز الطبية والمستوصفات والمستشفيات والصيدليات والمختبرات، ولا بد أن تكون مصممة للمساعدة على تقديم خدمات الرعاية الصحية.
- (4) الأجهزة والمعدات والآلات: توفيرها يساعد على تشخيص الأمراض وعلاجها، وتساهم في جودة الخدمات الطبية المقدمة، وتسعى المؤسسات الطبية إلى امتلاك المعدات والأدوات الطبية بأحدث التكنولوجيات، رغبة منها في زيادة قدرتها التنافسية.

- 5) المستهلكات الطبية وغير الطبية الأخرى: توفرها بالكمية والنوعية المناسبة تساعد في زيادة مستوى الخدمة الصحية المقدمة، وهذه المستهلكات تعتبر مؤشرا هاما لمدى اهتمام إدارة المستشفى برفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة.
- 6) المعلومات والتنظيم: يتضمن التنظيم التنسيق بين مختلف الأقسام الطبية المختلفة، وترتبط المعلومات بالتنظيم الجيد والسياسات والإجراءات المتبعة في تقديم خدمات الرعاية الصحية، ومدى تسهيل الإجراءات والخطوات لتلقي المريض العلاج في الوقت والمكان المناسبين.
- 7) الإدارة واتخاذ القرارات: نجاح المؤسسة الصحية لا بد أن يتم دون وجود إدارة قادرة على التخطيط والتنظيم والإشراف والرقابة، وأن تكون لديها القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة في ضوء الظروف المتوفرة والسائدة داخل المؤسسة وخارجها، وبالتالي فإن عمليات التنظيم وتوفير الكوادر الطبية والتمريضية والطبية المساندة المتخصصة ذات الخبرة والمهارة تتطلب إدارة جيدة وقادرة على ممارسة وظائفها الإدارية بشكل سليم ودقيق ولها القدرة على اتخاذ القرارات.

### 9.2.2 مدى رضا المستفيدين ومقدمي الخدمة عن جودة الخدمات الصحية

تري الباحثة أن مدى رضا المستفيدين عن الخدمة الصحية يحتل موقعا هاما في مجال الصحة العامة كونه إشارة ومقياس هام تقاس به كفاءة العمل والأداء داخل المؤسسة الصحية فهو كحجر الأساس، فمدى رضا المستفيدين يرتبط ارتباطا وثيقا في جودة الخدمة الصحية أكثر من ارتباطها بالأداء الطبي عند الأطباء، ويشعر المستفيدين مباشرة اذا كانت المؤسسة الصحية تقوم بعملها على أكمل وجه، فاذا أردت التعرف على جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة الصحية يجب أن تبحث عن مدى الرضا لدى المستفيدين اتجاه الخدمات والرعاية الطبية، ويعد هذا المؤشر الأفضل لقياس الجودة، فمثلا التواصل الجيد بين المستفيد وطاقم التمريض والأطباء وجودة الفحوصات الطبية ونوعية التدريبات لدى الطاقم التمريضي، وسهولة الوصول للخدمات العامة وتوفرها، كل هذه العوامل تساعد عند تحقيقها على رفع مدى الرضا للمستفيدين عن الخدمات الصحية، وهذا ما يؤدي لرفع مستوى المشفى طبيا ومهنيا وخدمييا بين مثيلاتها.

عندما تضع إدارة المستشفيات المعايير النوعية للخدمة الصحية المقدمة، ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل مقدمي الخدمة في المؤسسة الصحية، فأنها بالمقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب لمقدمي الخدمة، ولا شك بأن نظام تقييم الرواتب والدورات المكثفة والحوافز الذي يستخدم في المؤسسات الصحية يلعب دورا كبيرا في أداء مقدمي الخدمة، وأن العمل بروح الفريق الواحد من خلال الجهد المبذول تجاه المستفيدين، اللطف والرد على استفسارات المستفيدين، والاستجابة السريعة لطلبات المستفيدين وتنفيذها له أثر مضاف في تحديد مستوى التقييم والحوافز الممنوحة لمقدمي الخدمة ودون أن تخضع لاجتهادات شخصية .

## 10.2.2 تقسيمات المستشفيات

هناك الكثير من التقسيمات للمستشفيات، أهمها التقسيم وفقا للجهة المالكة لها كما يلي من وجهة نظر (مليقة، 2016):

1) المستشفيات الحكومية: هي المستشفيات التي تمتلكها وتديرها الأجهزة الحكومية المختلفة وتأخذ عدة أشكال أهمها:

1. المستشفيات الحكومية العامة

2. مستشفيات حكومية خاصة بفئات معينة ومنها المستشفيات العسكرية.

3. المستشفيات الحكومية التخصصية كمستشفيات السرطان.

4. الوحدات العلاجية أو المستوصفات.

5. المستشفيات الجامعية والتعليمية.

2) المستشفيات الخاصة:

تختلف عن المستشفيات الحكومية في كونها مملوكة من قبل أفراد أو جمعيات خيرية أو دينية تدار كمؤسسات القطاع الخاص، ولكن في حدود الإطار العام المنظم للقطاع الصحي للدولة.



وحسب ما ورد (مجموعة من المتخصصين في علم الإدارة، 2007) أن المستشفيات تصنف حسب الجهة المالكة الى:

(1) مستشفيات القطاع العام والحكومي: وهي مرافق تملكها الدولة، أي القطاع العام الحكومي، وقسم كبير منها يدار من قبل وزارة الصحة، ولكن بإمكان وزارة الصحة أو غيرها من الوزارات التعاقد مع شركات متخصصة في إدارة المستشفيات لإدارتها تحت رقابة القطاع الحكومي، مع تمويل القطاع العام، وهناك مستشفيات حكومية تدار أو تملكها وزارات أخرى، إضافة الى وزارة الصحة، أهمها وزارة الدفاع أو الخدمات الطبية العسكرية التي تمولها خزينة الدولة، وأيضا بعض الدول تملك مستشفيات حكومية تديرها الدولة من خلال مصالح مستقلة، انما لا تتبع أنظمة الدولة الخاصة بالتوظيف أو المالية أو الإدارة، وذلك لتأمين المرونة الضرورية للعمل الإداري، وبالتالي تفعيل الإنتاجية والتأقلم مع خصوصيات الرعاية الصحية التي تختلف عن القطاعات الأخرى.

(2) مستشفيات القطاع الخاص: وهذه المستشفيات على عدة أنواع:

(1) المستشفيات الخاصة التي لا تتبغى الربح: تملك هذه المستشفيات جمعيات خيرية أهلية قد تكون دينية، وقد تمول هذه المستشفيات من قبل الأفراد الذين يحتاجون للعلاج في المستشفى، أو من المؤسسات التي ترعى علاجهم، وكذلك من التبرعات التي تحصل عليها إدارة المستشفى من أفراد المجتمع الذين يستفيدون منها. تدار هذه المستشفيات من قبل مؤسسات القطاع الخاص، وتستفيد من الإدارة الصحية المرنة التي يمتاز بها هذا القطاع دون عوائق إدارية أو بيروقراطية عادة، لكن هذه المستشفيات تبقى لا تتبغى الربحية، أي أن أصحاب أو مالكي المستشفى لا يستفيدون من الأرباح، التي ان وجدت تبقى ملكا للمستشفى وتستعمل لتطويره ونموه، وبالإمكان تصنيف هذه المستشفيات حسب ملكيتها أيضا، فالبعض منها مملوك من قبل الجامعات الخاصة أو من مؤسسات اجتماعية، وتدار هذه المستشفيات من قبل مجلس للأمناء يتم انتخابهم أو تعيينهم من المؤسسة الأهلية التي تملك المستشفى، إضافة الى الإدارة الداخلية للمرفق. ويتواجد هذا النوع من المستشفيات في دول المنطقة، خاصة في الدول التي تشجع القطاع الخاص كلبنان مثلا (المركز الطبي للجامعة الأمريكية في بيروت -المركز الطبي لجامعة القديس يوسف - مستشفى القديس جورجوس - الروم - ومستشفى المقاصد).

2) المستشفيات الخاصة التي تبتغي الربح: يملك هذه المستشفيات أفراد بعضهم أطباء وتدار بهدف تحقيق الربح لأصحابها، وعادة تكون هذه المستشفيات صغيرة نسبيا أي تضم حوالي (20-50) سريرا، وعادة تكون أصغر حجما من المستشفيات الحكومية، وهي تساعد على تخفيف الضغط على هذه المستشفيات، وتجدر الإشارة الى أن بعض المستشفيات الخاصة حتى تلك التي تبتغي الربح، قد تتعاقد مع القطاع الحكومي لتوفير العلاج للمستفيدين من هذا القطاع على نفقة الوزارة أو الجهة الحكومية.

## 11.2.2 قسم الطوارئ

وهو نوع مستحدث من العيادات التي تعمل طوال ساعات النهار والليل وكل يوم حتى في أيام العطل الأسبوعية والرسمية، ومهمتها توفير الرعاية الصحية على أنواعها في حالات الطوارئ، فيملأها المراجعون الذين يريدون الحصول على رعاية طبية دون سابق موعد أو في ساعات اقفال العيادات الخارجية الأخرى (مجموعة من المتخصصين في علم الإدارة الصحية، 2007).

وعرفه (جلدة، 2007) بأنه القسم الذي يستقبل الحوادث والحالات الحادة من الأزمات القلبية، وهو كذلك الذي يقرر بالتحويل السريع الى قسم العناية المركزة، الأمر الذي يتطلب معه العناية بالمريض بشكل خاص وعزله عن بقية المرضى واعطاؤه جرعات دوائية مكثفة من قبل الأطباء، لذلك يعد قسم الطوارئ في المستشفى من الأقسام ذات الأهمية الخاصة اذ يستهدف تقديم خدمة ذات نوعية متخصصة تتمثل في الاسهام في الإنقاذ السريع في الحالات الحرجة، وللمصابين في مختلف الحوادث كخطوة أولى وضرورية في مسرح الحادثة، تعقبها العناية الفورية حالة وصولها الى القسم. وقد زاد حجم العمل في هذه الأقسام وذلك تبعا للازدياد المطرد في الأمراض التي قد تفاجئ الانسان في أي وقت وفي أي مكان كالإغماء والذبحة القلبية والتسمم، ولكثرة الإصابات التي قد تحدث له بسبب حوادث الطرق واصابات العمل والحرائق أو كنتيجة للاعتداءات والحروب.

## 12.2.2 نبذة عن المستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم

تلعب المستشفيات الخاصة دورا مهما في تقديم خدمة صحية عالية الجودة في محافظة بيت لحم من أجل زيادة عدد المستفيدين لدى كل منها، حيث يبلغ عددها ستة مستشفيات خاصة (مركز المعلومات الوطني الفلسطيني، 2014).

### 1) مستشفى الفرنساوي (العائلة المقدسة)

تأسست مستشفى العائلة المقدسة عام 1885م، وهي مستشفى غير ربحية، تقع في بيت لحم منطقة باب زقاق شارع بولص السادس، وهي مركز الأمومة الرئيسي لمنطقة بيت لحم.

يلجأ إليها كل من سكان مدن بيت لحم وبيت جالا وبيت ساحور والدوحة والقرى المجاورة ومخيمات اللاجئين، وتتكون من خمسة أقسام رئيسية وهي: رعاية الأطفال حديثي الولادة، غرفة العمليات، الطوارئ، قسم العمل، وقسم ما بعد الولادة والحضانة، وأيضا يوجد أقسام للعيادات الخارجية وهي: عيادة العيون والأذن ومختبر للفحوصات الفورية.

في البداية كانت المستشفى تحتوي على (80) سرير ودار للأيتام، وبعد فترة من التجديد لمدة خمس سنوات تم افتتاح قسم الأمومة (28) سرير، وقد كانت أول ولادة في عام 1990/2/26 في المنشأة الجديدة، وفي عام 1998 تم افتتاح وحدة العناية الجديدة وتحتوي على (10) أسرة لحديثي الولادة نظرا لعدم وجود هذا المرفق في المنطقة بأسرها، وفي عام 2001 تم التمديد الأول للمستشفى حيث أصبح هناك مساحة كبيرة ل (47) سريرا للمستفيدين وغرفة العمليات الثانية، وبسبب الطلب المتزايد خاصة لحديثي الولادة تم إضافة (16) سرير عام 2007، ولقد سجلت مستشفى العائلة المقدسة بمعدل (3200) ولادة سنويا. يوفر المستشفى الرعاية الطبية الوحيدة المتاحة لحالات الحمل عالية الخطورة وبسرعة جدا، فهي تعتبر مركز الاحالة الأمومة الرئيسي لمنطقة بيت لحم وتعتبر رعاية ذات جودة عالية، وفريق التمريض فيها يلعب دورا رئيسيا في تحديد مواعيد ومراجعة ومراقبة كل لحظة طوال ثلاث ورديات مختلفة في جميع الأقسام ومن ضمنها قسم الطوارئ وهو مجهز بأحدث المعدات والأجهزة، حيث يتكون عدد الفريق المتخصص في المستشفى (140) موظف ذو درجة عالية من الكفاءة ومدربة تدريبيا جيدا يدير المستشفى: (11) أطباء

استشاريين، (10) أطباء مقيمين، (11) مساعدين طبيين، (40) موظف ادارة وموظفي الدعم، ولقد كان (20) عضوا من الموظفين في مستشفى العائلة المقدسة منذ البداية فيها.

### قسم الطوارئ

يستقبل القسم بمعدل (280) حالة شهريا من مستفيدي الطوارئ، يتكون من سريرين، يعمل هذا القسم على مدار (24) ساعة بنظام ثلاث ورديات، يبلغ عدد العاملين بهذا القسم (16) ممرض وطبيبين.<sup>3\*</sup>

### (2) مستشفى اليمامة التخصصي

تأسست مستشفى اليمامة التخصصي بتاريخ 1997/9/24، وكانت الانطلاقة في تلك المرحلة على شكل مركز طبي يقدم خدمات الطوارئ والعيادات الخارجية فقط، وبتاريخ 1999/8/1 تم اعتماده من قبل وزارة الصحة الفلسطينية كمستشفى تخصصي وهي مستشفى خيرية، ويقع المستشفى في بلدة الخضر على الطريق الرئيسي الذي يربط مدينة بيت لحم بمدينة الخليل، اذ أصبح هذا المستشفى يقدم خدمات الرعاية الصحية لما يقارب (500,000) نسمة من سكان هاتين المحافظتين، بما يشمل سكان المخيمات وسكان الريف في المحافظتين.

### قسم الطوارئ

يستقبل هذا القسم بمعدل (500) حالة شهريا من مستفيدي قسم الطوارئ، ويحتوي القسم على أربعة أسرة، يبلغ عدد العاملين ستة ممرضين وطبيبين، ويعمل هذا القسم على مدار (24) ساعة بنظام ثلاث ورديات.<sup>4\*</sup>

### (3) مستشفى الجمعية بيت لحم العربية للتأهيل - المستشفى التخصصي للتأهيل والجراحة

تأسست مستشفى الجمعية بيت لحم العربية للتأهيل عام 1960، وتقع في مدينة بيت جالا، وهي مؤسسة أهلية وطنية.

على مدى 50 عاما، لمست الخدمات المقدمة في المستشفى حياة الآلاف من المستفيدين ولا سيما مع أنواع

<sup>3</sup> تم الحصول على المعلومات لمستشفى الفرنساوي من خلال إدارة المستشفى

<sup>4</sup> تم الحصول على المعلومات لمستشفى اليمامة من خلال إدارة المستشفى

مختلفة من الإعاقة في جميع أنحاء فلسطين، وتزويدهم بمجموعة واسعة وشاملة للمتخصصين الطبيين وإعادة التأهيل، والخدمات التعليمية والمهنية والترفيهية النفسية والاجتماعية في المحاولة للوصول الى أعلى جودة ممكنة، وهناك برامج مبتكرة جديدة من شأنها أن تؤثر على حياة أكبر عدد من المستفيدين.

لقد كان عدد الأسرة في عام 2011 (74) سريرا ووصل عام 2015 الى (94) سريرا في جميع أقسام المستشفى، وعدد الموظفين (290) موظفا، منهم (83) ممرضا.

#### قسم الطوارئ

يبلغ عدد العاملين في قسم الطوارئ (6) ممرضين و (3) أطباء، ويعمل القسم على مدار (24) ساعة حيث يتم تغطيته من خلال الكوادر الطبية التي يتم توفيرها للقسم حيث أن القسم يعمل بنظام الثلاث ورديات في كل وردية يكون هنالك طبيب مختص بالطوارئ اضافةً الى ثلاثة أو أربعة ممرضين بالحد الأدنى في كل وردية، وعدد الأسرة في هذا القسم كان (4) أسرة وأصبح (6) أسرة، بعد التوسيعات الجديدة، يستقبل القسم ما معدله 800 حالة شهرياً.<sup>5</sup>

#### 4) مستشفى الدبس للولادة والجراحة:

مستشفى خاص لها أصحابها المالكين أي لا تعد مستشفى خيرية، تحتوي على غرفة عمليات وغرفة لحضانة الأطفال وستة غرف ما بعد الولادة، وأيضا يوجد قسم للطوارئ يحتوي على سرير واحد، فهي مستشفى صغيرة مقارنة مع غيرها من المستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم، ويتكون طاقم العمل من (4) ممرضات و (3) أطباء، ونظام العمل يكون على شكل ورديات بما يتناسب ضغط العمل بالمستشفى.

تم الحصول على المعلومات لمستشفى الجمعية العربية للتأهيل والجراحة من خلال إدارة المستشفى<sup>5</sup>

## 5) مستشفى الكريetas

مستشفى خيرية أسست عام 1952م، يدخلها (4000) طفل بشكل سنوي، فأبواب المستشفى مفتوحة لجميع الأطفال بغض النظر عن الدين أو الجنسية، فيحتوي المستشفى على (82) سريراً، وفي عام 2013 تم إضافة قسم للعناية المركزة، ويوجد قسم للطوارئ مجهز بالمعدات اللازمة للتعامل مع حالات الطوارئ للأطفال.\*<sup>6</sup>

## 6) مستشفى حقل الرعاة (جمعية بيت ساحور التعاونية للضمان الصحي)

مستشفى خيرية أسست عام 1959م، بهدف تحقيق خدمة طبية بجودة عالية، ومنذ ذلك الحين والجمعية تتطور في أدائها وبرامجها ضمن الرؤية الواضحة في تقديم خدمة طبية بجودة عالية، وتعتبر الرعاية الأولية للأمومة والطفولة من أولويات عمل الجمعية، وتحتوي الجمعية على عدة أقسام أهمها: قسم المختبر، الجراحة، الولادة، الأشعة التشخيصية، تنظير المعدة والقولون، وقسم الطوارئ حيث يعمل على مدار الساعة ويشمل: الطب العام، الولادة والجراحة النسائية، العظام، والجراحة العامة.\*<sup>7</sup>

تم الحصول على المعلومات لمستشفى الكريetas من خلال إدارة المستشفى<sup>6</sup>

<sup>7</sup> <http://www.shhospital.org.ps/>

## الفصل الثالث

### منهجية الدراسة (الطريقة والإجراءات)

1.3 تمهيد

2.3 منهجية الدراسة

3.3 مصادر جمع البيانات

4.3 مجتمع الدراسة

5.3 عينة الدراسة

6.3 أداة الدراسة

7.3 صدق الأداة

8.3 ثبات الأداة

9.3 إجراءات الدراسة

10.3 المعالجة الإحصائية





### 1.3 تمهيد

يتناول هذا الفصل وصفاً مفصلاً للطريقة والاجراءات التي اتبعتها الباحثة في تنفيذ الدراسة، ومن ذلك تعريف منهج الدراسة، ووصف مجتمع الدراسة، وتحديد عينة الدراسة، وإعداد أداة الدراسة (الاستبانة)، والتأكد من صدقها وثباتها، وبيان إجراءات الدراسة، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة النتائج، وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات.

### 2.3 منهجية الدراسة

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، ويعرف بأنه المنهج الذي يدرس ظاهرة أو حدثاً أو قضية موجودة حالياً يمكن الحصول منها على معلومات تجيب عن أسئلة البحث دون تدخل من الباحثة فيها، والتي تحاول الباحثة من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها، وبيان العلاقة بين مكوناتها والآراء التي تطرح حولها، والعمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها، وهو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة، وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسات الدقيقة بالفحص والتحليل.

### 3.3 مصادر جمع البيانات

استخدمت الباحثة مصدرين أساسيين للبيانات:

**المصادر الثانوية:** حيث اتجهت الباحثة في معالجة الإطار النظري للبحث الى مصادر البيانات الثانوية والتي تتمثل في الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدوريات والمقالات والتقارير والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة بالإضافة الى البحث والمطالعة في مواقع الانترنت المختلفة.

**المصادر الأولية:** حيث اتجهت الباحثة في معالجة الجانب الميداني لموضوع البحث من أجل جمع البيانات الأولية من خلال تصميم الاستبانة كأداة رئيسية.

### 4.3 مجتمع الدراسة

تألف مجتمع الدراسة من جميع مستفيدي ومقدمي الخدمة في أقسام الطوارئ في أكبر ثلاثة مستشفيات خاصة في محافظة بيت لحم وهي: مستشفى الجمعية العربية للتأهيل-المستشفى التخصصي للتأهيل والجراحة (غير ربحية)، مستشفى اليمامة (شركة مساهمة)، ومستشفى الفرنساوي (غير ربحية)، فلقد تم استبعاد المستشفيات الأخرى لصغر حجمها ومستشفى للأطفال، وذلك بناء على مركز المعلومات الوطني الفلسطيني لعام 2016 (ملحق1).

تكون مجتمع المستفيدين حوالي (1552) مستفيدا شهريا، وجميع مقدمي الخدمة في قسم الطوارئ البالغ عددهم (35) مقدم خدمة، ولقد تم استهداف الفئة العمرية القادرة على إعطاء القرار والرأي السليم بشكل عقلائي، أي تم استبعاد فئة الأطفال والذين تقل أعمارهم عن (18) عاما حسب تعريف الجهاز المركزي للإحصاء، حيث عرف الطفل بأنه كل انسان لم يتجاوز الثامنة عشر من عمره ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك، بموجب القانون المطبق عليه، وتشكل هذه الشريحة من الأعمار ما نسبته (19.7%)، وأيضا تم استبعاد المستفيدين ذوي الاحتياجات الخاصة والحالات الصعب التعامل معها من مسنين وفاقدي العقل ما نسبته (5.3%) اعتمادا على احصائيات المستشفيات، والجدول التالي يوضح المجتمع النهائي:

جدول (1.3): يوضح حجم المجتمع الدراسي للمستفيدين.

اسم المستشفى	عدد المستفيدين شهريا	المستثنى من المجتمع	المجتمع النهائي
الفرنساوي (العائلة المقدسة)	278	0	278
اليمامة	500	125	375
الجمعية العربية للتأهيل	774	194	580
المجموع	1552	319	1233

حيث تم استثناء (25%) من مجتمع الدراسة في كل من مستشفى اليمامة ومستشفى الجمعية العربية، حيث شكل عدد الأطفال وفاقد الأهل ما نسبته (25%) من مجتمع الدراسة، في حين لم يتم استثناء أي من المستفيدين في مستشفى فرنساوي كون المستفيدين هم من فئة الحوامل، والتي تزيد أعمارهم عن (18) سنة.

جدول (2.3): يوضح حجم المجتمع الدراسي لمقدمي الخدمة.

اسم المستشفى	عدد الأسرة في أقسام الطوارئ	عدد مقدمو الخدمة
الفرنساوي (العائلة المقدسة)	2	18
اليمامة	4	8
الجمعية العربية للتأهيل	6	9
المجموع	12	35

### 5.3 عينة الدراسة

قامت الباحثة باختيار العينة العشوائية من مجتمع الدراسة (المستفيدين)، وذلك نظرا لكبير حجم مجتمع الدراسة، حيث تم تحديد حجم العينة بالرجوع الى جدول حساب العينة (Sekaran and Bougie, 2013) الذي يفيد أن حجم العينة للمجتمع الموجود لدينا (293) مستفيد، وقد شملت العينة العشوائية جميع مستفيدي قسم الطوارئ وهم: (الحالات البسيطة، الحالات المتوسطة، الحالات الحرجة)، حيث تم التعامل مع الحالات الحرجة بعد تحسن الحالة الصحية لهم ومثال على ذلك: الحوامل (غرف ما بعد الولادة)، الجرحى والمصابين (غرف ما بعد العمليات)، وذلك بتتبع سجلات أسماء مستفيدي أقسام الطوارئ خلال الشهر الذي تم فيه توزيع الاستبانات.

جدول(3.3): يوضح حجم العينة للمستفيدين.

اسم المستشفى	المجتمع النهائي	حصة كل مستشفى من المجتمع النهائي	العينة
الفرنساوي (العائلة المقدسة)	278	%22.5	66
اليمامة	375	%30.4	89
الجمعية العربية للتأهيل	580	%47	138
المجموع	1233	%100	293

مجتمع الدراسة لمقدمي الخدمة هم أنفسهم عينة الدراسة، وذلك لأن الدراسة اقتصررت على قسم الطوارئ فقط، فنظرا لذلك عدد الأطباء والممرضين محدود، فتم مسح جميع المجتمع.

### 6.3 أداة الدراسة

تم اعداد استبانة حول تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة لمقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم، واستبانة أخرى للمستفيدين.

وقد تكونت أداة الدراسة في صورتها النهائية من ثلاثة أقسام، وهي:

**القسم الأول:** وهو عبارة عن السمات الشخصية لمقدمي الخدمة (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، مكان السكن، المسمى الوظيفي، عدد سنوات العمل، اسم المستشفى)، والسمات الشخصية للمستفيدين (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، مكان السكن، السبب المباشر لدخول قسم الطوارئ، اسم المستشفى).

**القسم الثاني:** خصص للفقرات التي غطت متغيرات الدراسة وتكونت من (23) فقرة للمستفيدين و(24) فقرة لمقدمي الخدمة، قسمت الى خمسة محاور:

المحور الأول: وخصص لقياس بعد الملموسية، وقد تكون من (6) فقرات.

المحور الثاني: وخصص لقياس بعد الاعتمادية، وقد تكون من (5) فقرات.

المحور الثالث: وخصص لقياس بعد الاستجابة، وقد تكون من (4) فقرات لمقدمي الخدمة و(3) فقرات للمستفيدين.

المحور الرابع: وخصص لقياس بعد الثقة، وقد تكون من (5) فقرات.

المحور الخامس: وخصص لقياس بعد التعاطف، وقد تكون من (4) فقرات.

**القسم الثالث:** تكون من أسئلة مفتوحة، وتم التركيز على المعوقات في تقديم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم.

كانت الإجابات على كل فقرة من القسم الأول من الاستبانة وفق المقياس الاسمي، أما الإجابة على فقرات

القسم الثاني فكانت وفق مقياس ليكرت الخماسي كتالي:

جدول (4.3): جدول مقياس ليكرت.

التصنيف	موافق بشدة	موافق	محايد	أرفض	أرفض بشدة
الترميز	5	4	3	2	1

### 7.3 صدق الأداة

قامت الباحثة بتصميم الاستبانة بصورتها الأولية، ومن ثم تم التحقق من صدق أداة الدراسة بعرضها على المشرف ومجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة، حيث وزعت الباحثة الاستبانة على عدد من المحكمين، حيث طلب منهم إبداء الرأي في فقرات الاستبانة من حيث: مدى وضوح لغة الفقرات وسلامتها لغوياً، ومدى شمول الفقرات للجانب المدروس، وإضافة أي معلومات أو تعديلات أو فقرات يرونها مناسبة، ووفق هذه الملاحظات تم إخراج الاستبانة بصورتها النهائية.

من ناحية أخرى تم التحقق من صدق الأداة أيضاً بحساب معامل الارتباط بيرسون لفقرات الاستبانة مع الدرجة الكلية للأداة، واتضح وجود دلالة إحصائية في جميع فقرات الاستبانة ويدل على أن هناك اتساق داخلي بين الفقرات، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (5.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم.

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	.561**0	0.000	9	.590**0	0.000	17	.697**0	0.000
2	.587**0	0.000	10	.454**0	0.000	18	.669**0	0.000
3	.599**0	0.000	11	.615**0	0.000	19	.575**0	0.000
4	.498**0	0.000	12	.402**0	0.000	20	.577**0	0.000
5	.463**0	0.000	13	.519**0	0.000	21	.693**0	0.000
6	.574**0	0.000	14	.518**0	0.000	22	.663**0	0.000
7	.450**0	0.000	15	.640**0	0.000	23	.631**0	0.000
8	.642**0	0.000	16	.631**0	0.000	24	.550**0	0.000

\* \*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

جدول (6.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم.

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	.182 <sup>0</sup>	0.015	9	.481 <sup>**0</sup>	0.000	17	.493 <sup>**0</sup>	0.000
2	.448 <sup>**0</sup>	0.000	10	.415 <sup>**0</sup>	0.000	18	.535 <sup>**0</sup>	0.000
3	.671 <sup>**0</sup>	0.000	11	.561 <sup>**0</sup>	0.000	19	.403 <sup>**0</sup>	0.000
4	.352 <sup>**0</sup>	0.000	12	.280 <sup>**0</sup>	0.000	20	.450 <sup>**0</sup>	0.000
5	.633 <sup>**0</sup>	0.000	13	.569 <sup>**0</sup>	0.000	21	.576 <sup>**0</sup>	0.000
6	.501 <sup>**0</sup>	0.000	14	.236 <sup>**0</sup>	0.000	22	.342 <sup>**0</sup>	0.000
7	.559 <sup>**0</sup>	0.000	15	.571 <sup>**0</sup>	0.000	23	.654 <sup>**0</sup>	0.000
8	.518 <sup>**0</sup>	0.000	16	.564 <sup>**0</sup>	0.000			

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### 8.3 ثبات الأداة

قامت الباحثة من التحقق من ثبات الأداة، من خلال حساب ثبات الدرجة الكلية لمعامل الثبات، لمجالات الدراسة حسب معادلة الثبات كرونباخ الفا، وكانت الدرجة الكلية لمستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم (0.935)، و (0.930) من وجهة نظر المستفيدين، وهذه النتيجة تشير الى تمتع هذه الاداة بثبات يفي بأغراض الدراسة، والجدول التالي يبين معامل الثبات للأبعاد والدرجة الكلية.



جدول (7.3): نتائج معامل الثبات للأبعاد.

معامل الثبات	الأبعاد
0.741	الملموسية
0.798	الاعتمادية
0.775	الاستجابية
0.889	الثقة
0.856	التعاطف
0.935	الدرجة الكلية لمقدمي الخدمة
0.823	الملموسية
0.795	الاعتمادية
0.778	الاستجابية
0.817	الثقة
0.819	التعاطف
0.930	الدرجة الكلية للمستفيدين

### 9.3 إجراءات الدراسة

قامت الباحثة بتطبيق الأداة على أفراد عينة الدراسة، وبعد أن اكتملت عملية تجميع الاستبيانات من أفراد العينة بعد إجاباتهم عليها بطريقة صحيحة، تبين للباحثة أن عدد الاستبيانات المستردة الصالحة والتي

خضعت للتحليل الإحصائي: (35) استبانة لمقدمي الخدمة أي بلغ عدد الاستبانات التي تم معالجتها 100%، و (280) للمستفيدين حيث بلغ عدد الاستبانات التي تم معالجتها 95%.

### 10.3 المعالجة الإحصائية

بعد جمع الاستبانات والتأكد من صلاحيتها للتحليل تم ترميزها (إعطائها أرقاماً معينة)، وذلك تمهيداً لإدخال بياناتها إلى جهاز الحاسوب الآلي لإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة، وتحليل البيانات وفقاً لأسئلة الدراسة وبيانات الدراسة، وقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخراج المتوسطات الحسابية (وذلك لتحديد درجات الفقرات وأيهما حصل على موافقة أو تم رفضها من قبل أفراد العينة)، والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات الاستبانة (وذلك لمعرفة مدى انحراف إجابات أفراد العينة عن متوسطها)، واختبار (ت) (t-test) (وذلك لفحص مدى صحة الفرضية تعزى لمتغير معدل وهذا المتغير يكون بمستويين فقط مثل متغير الجنس "ذكر و أنثى")، واختبار تحليل التباين الأحادي "one way ANOVA" (وذلك لفحص مدى صحة الفرضية تعزى لمتغير معدل وهذا المتغير يكون لأكثر من مستويين مثل متغير المؤهل العلمي "توجيهي أو أقل ، بكالوريوس، دراسات عليا")، ومعامل ارتباط بيرسون (وذلك لدراسة علاقة بعض المتغيرات المستقلة مع المتغير التابع)، ومعادلة الثبات كرونباخ ألفا (وذلك للتأكد من مدى ثبات أفراد العينة على فقرات الاستبانة)، وذلك باستخدام الرزم الإحصائية (SPSS, 2010) (Statistical Package For Social Sciences).

## الفصل الرابع

### التحليل الاحصائي واختبار الفرضيات

- 1.4 تمهيد.
- 2.4 وصف متغيرات أفراد عينة الدراسة.
- 3.4 نتائج أسئلة الدراسة والفرضيات.



## 1.4 تمهيد

في هذا الفصل قامت الباحثة بتحليل ومناقشة البيانات التي توصلت إليها الباحثة عن موضوع الدراسة وهو " تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم "، وبيان أثر كل من المتغيرات من خلال استجابة أفراد العينة على أداة الدراسة، وتحليل البيانات الإحصائية التي تم الحصول عليها، وحتى يتم تحديد درجة متوسطات استجابة أفراد عينة الدراسة تم اعتماد الدرجات التالية:

جدول (1.4): مفتاح درجة الفقرات.\*<sup>8</sup>

الدرجة	مدى متوسطها الحسابي
منخفضة	2.33 فأقل
متوسطة	3.67-2.34
عالية	3.68 فأعلى

## 2.4 وصف متغيرات أفراد عينة الدراسة

- وصف متغيرات أفراد عينة الدراسة (مقدمي الخدمة)

يبين الجدول (2.4) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس، ويظهر ان نسبة 51.4% للذكور، ونسبة 48.6% للإناث. ويبين متغير العمر أن نسبة 62.9% من 23-33 سنة، ونسبة 28.6% من 34-

<sup>8</sup> <http://www.macrothink.org/journal/index.php/jmr/article/viewFile/6137/5205>

44 سنة، ونسبة 8.5% من 45-60 سنة. ويبين متغير المؤهل العلمي أن نسبة 20% للدبلوم، ونسبة 80% للبكالوريوس فأعلى. ويبين متغير مكان السكن أن نسبة 65.7% لسكان المدينة، ونسبة 25.7% لسكان القرى، ونسبة 8.6% لسكان المخيمات. ويبين متغير المسمى الوظيفي أن نسبة 80% للممرضين، ونسبة 20% للأطباء. ويبين متغير عدد سنوات العمل في قسم الطوارئ أن نسبة 77.1% من 5 سنوات فأقل، ونسبة 22.9% من 6 سنوات فما فوق. ويبين متغير اسم المستشفى أن نسبة 22.9% لليامامة، ونسبة 51.4% للفرنساوي، ونسبة 25.7% للجمعية العربية للتأهيل.

جدول (2.4-أ): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة (المقدمي الخدمة).

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	18	51.4
	انثى	17	48.6
العمر	من 23-33 سنة	22	62.9
	من 34-44 سنة	10	28.6
	من 45-60 سنة	3	5.8
المؤهل العلمي	دبلوم	7	20.0
	بكالوريوس فأعلى	28	80.0
مكان السكن	مدينة	23	65.7
	قرية	9	25.7
	مخيم	3	8.6
المسمى الوظيفي	ممرض	28	80.0
	طبيب	7	20.0

جدول (2.4-ب): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة (لمقدمي الخدمة).

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
عدد سنوات العمل في قسم الطوارئ	5 سنوات فما دون	27	77.1
	6 سنوات فما فوق	8	9.22
اسم المستشفى	اليمامة	8	22.9
	الفرنساوي	18	51.4
	الجمعية العربية للتأهيل	9	25.7

#### - وصف متغيرات أفراد عينة الدراسة (المستفيدين)

يبين الجدول (3.4) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس، ويظهر ان نسبة 49.6% للذكور، ونسبة 50.4% للإناث. ويبين متغير العمر أن نسبة 31.1% من 15-25 سنة، ونسبة 35.7% من 26-36 سنة، ونسبة 20% من 37-47 سنة، ونسبة 8.6% من 48-58 سنة، ونسبة 4.6% لأكثر من 58 سنة. ويبين متغير المؤهل العلمي أن نسبة 48.6% للدبلوم فأقل، ونسبة 41.8% للباكالوريوس، ونسبة 9.6% للماجستير فأعلى. ويبين متغير مكان السكن أن نسبة 46.1% لسكان المدينة، ونسبة 34.3% لسكان القرى، ونسبة 19.6% لسكان المخيمات. ويبين متغير السبب المباشر في دخول في قسم الطوارئ أن نسبة 13.9% للولادة، ونسبة 10.4% للتخطيط والفحوصات، ونسبة 9.3% للنزيف والقطع والجروح، ونسبة 25.7% للتهابات والآلام، ونسبة 18.9% للحوادث وكسور، ونسبة 2.1% للجلطات، ونسبة 3.2% للسكري أو الضغط، ونسبة 1.8% للعلاج الطبيعي، ونسبة 14.6% لأخرى. ويبين متغير اسم المستشفى أن نسبة 28.2% لليمامة، ونسبة 22.5% للفرنساوي، ونسبة 49.3% للجمعية العربية للتأهيل.

جدول (3.4-أ): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة (للمستفيدين).

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
الجنس	نكر	139	49.6
	انثى	141	50.4
العمر	من 15-25 سنة	87	31.1
	من 26-36 سنة	100	35.7
	من 37-47 سنة	56	20.0
	من 48-58 سنة	24	8.6
	أكبر من 58 سنة	13	4.6
المؤهل العلمي	دبلوم فأقل	136	48.6
	بكالوريوس	117	41.8
	ماجستير فأعلى	27	.69
مكان السكن	مدينة	129	46.1
	قرية	96	34.3
	مخيم	55	19.6



جدول (3.4-ب): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة (للمستفيدين).

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
السبب المباشر في دخول قسم الطوارئ	ولادة	39	13.9
	تخطيط وفحوصات	29	10.4
	نزيف وقطع وجروح	26	9.3
	التهابات والآلام	72	25.7
	حوادث وكسور	53	18.9
	جلطات	6	2.1
	سكري أو ضغط	9	3.2
	علاج طبيعي	5	1.8
	أخرى	41	14.6
	اسم المستشفى	اليمامة	79
الفرنساوي		63	22.5
الجمعية العربية للتأهيل		138	49.3

### 3.4 نتائج أسئلة الدراسة

#### 1.3.4 النتائج المتعلقة في السؤال الأول

ما مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد الاستبانة التي تعبر عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم.

جدول (4.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد مستوى جودة الخدمات

الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم.

الدرجة	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الأبعاد	الرقم
عالية	88.0	0.55730	4.4000	الثقة	4
عالية	85.7	0.63635	4.2857	الاستجابة	3
عالية	85.1	0.56061	4.2571	التعاطف	5
عالية	81.8	0.57072	4.0905	الملموسية	1
عالية	81.6	0.64389	4.0800	الاعتمادية	2
عالية	84.3	0.50140	4.2131	الدرجة الكلية	

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (4.21) وانحراف معياري (0.501) وهذا يدل على أن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم جاء بدرجة عالية للأبعاد الخمسة بنسبة (84.3%)، ولقد حصل بعد الثقة على أعلى متوسط حسابي ومقداره (4.40)، ويليه بعد الاستجابة، يليه بعد التعاطف، يليه بعد الملموسية وفي النهاية بعد الاعتمادية.

ترى الباحثة من خلال الجدول السابق أن هنالك مستوى جودة عالية في جميع الأبعاد الخمسة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم، وأعلى الدرجات حصل عليها بعد الثقة، وهذا يدل على أن مقدمي الخدمة يقومون بواجبهم المهني اتجاه المستفيدين بالاهتمام بهم منذ دخولهم المستشفى وحتى خروجهم منها.

تتفق نتائج الجدول السابق مع دراسة (مصلح، 2011)، حيث كانت النتائج عالية في جميع الأبعاد من وجهة نظر مقدمي الخدمة، وتعارضت النتائج مع نتائج دراسة (البلاصي، 2015) حيث كانت النتائج متوسطة في جميع الأبعاد من وجهة نظر مقدمي الخدمة.

قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن بعد الملموسية.

جدول (5.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الملموسية.

الدرجة	الدلالة المعنوية	اختبار T	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات	الرقم
عالية	.000	37.641	89.2	0.701	4.46	تحرص كمقدم خدمة بقسم الطوارئ على الدرجة العالية من النظافة وحسن المظهر .	3
عالية	.000	38.322	85.2	0.657	4.26	يملك قسم الطوارئ أجهزة ومعدات تقنية حديثة.	2
عالية	.000	26.735	83.4	0.923	4.17	يتمتع قسم الطوارئ بموقع ملائم ويسهل الوصول اليه بسرعة.	1
عالية	.000	28.637	81.2	0.838	4.06	يضع قسم الطوارئ لوحات وعلامات ارشادية تسهل الوصول اليه او الى المرافق الخاصة بالقسم.	5
عالية	.000	25.186	78.2	0.919	3.91	الممرات والطرق بقسم الطوارئ واسعة ومريحة وبما يضمن التنقل دون صعوبة.	6
عالية	.000	20.219	73.8	1.078	3.69	يوفر قسم الطوارئ صالات انتظار نظيفة ومكيفة وكافية.	4
عالية	.000	42.402	<b>81.8</b>	<b>0.57072</b>	<b>4.0905</b>	الدرجة الكلية	

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الملموسية أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (4.09) وانحراف معياري (0.570) وهذا يدل على أن بعد الملموسية جاء بدرجة عالية بنسبة (81.8%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (5.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة عالية. وحصلت الفقرة " تحرص كمقدم خدمة في قسم الطوارئ على الدرجة العالية من النظافة وحسن المظهر " على أعلى متوسط حسابي (4.46)، يليها فقرة " يملك قسم الطوارئ أجهزة ومعدات تقنية حديثة " بمتوسط حسابي (4.26)، وحصلت الفقرة " يوفر قسم الطوارئ صالات انتظار نظيفة ومكيفة وكافية " على أقل متوسط حسابي (3.69)، يليها

الفقرة " الممرات والطرق بقسم الطوارئ واسعة ومريحة وبما يضمن التنقل دون صعوبة " بمتوسط حسابي (3.91).

ترى الباحثة من خلال نتائج الجدول رقم (5.4) أن بعد الملموسية يحقق درجة عالية من وجهة نظر مقدمي الخدمة في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم، ولكن يجب الاهتمام بشكل أكبر بالممرات والطرق بحيث تكون واسعة ومريحة للتنقل دون صعوبة، وأيضاً الاهتمام بصالات الانتظار من حيث النظافة وتوفير المكيفات فيها، وأن تكون كافية وواسعة.

تتوافق دراستي مع دراسة (مصلح، 2011) حيث يوجد رضا عالي لبعد الملموسية من وجهة نظر مقدمي الخدمة، على خلاف دراسة (البلاصي، 2015) حيث كان الرضا متوسط لبعد الملموسية من وجهة نظر مقدمي الخدمة.

وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن بعد الاعتمادية.

جدول (6.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الاعتمادية.

الدرجة	الدلالة المعنوية	اختبار T	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات	الرقم
عالية	.000	27.386	85.8	0.926	4.29	يحتفظ قسم الطوارئ بسجلات دقيقة للمرضى.	5
عالية	.000	43.444	83.4	0.568	4.17	تقدم الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة.	4
عالية	.000	31.385	81.2	0.765	4.06	يتوفر اهتماماً خاصاً بمشاكل واستفسارات المرضى.	3
عالية	.000	26.077	80.0	0.907	4.00	الوفاء بتقديم الخدمة في المواعيد المحددة.	1
عالية	.000	21.316	77.8	1.078	3.89	يتوفر بقسم الطوارئ مقدمي خدمة متخصصين: دكتور أخصائي قسم طوارئ وممرضين.	2
عالية	.000	37.487	<b>81.6</b>	<b>0.64389</b>	<b>4.0800</b>	الدرجة الكلية	

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الاعتمادية أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (4.08) وانحراف معياري (0.643) وهذا يدل على أن بعد الاعتمادية جاءت بدرجة عالية، حيث كانت النسبة (81.6%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (6.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة عالية. وحصلت الفقرة " يحتفظ قسم الطوارئ بسجلات دقيقة للمرضى " على أعلى متوسط حسابي (4.29)، يليها فقرة " تقدم الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة " بمتوسط حسابي (4.17). وحصلت الفقرة " يتوفر في قسم الطوارئ مقدمي خدمة متخصصين: دكتور أخصائي قسم طوارئ وممرضين " على أقل متوسط حسابي (3.89)، يليها الفقرة " الوفاء بتقديم الخدمة في المواعيد المحددة " بمتوسط حسابي (4.00).

ترى الباحثة من خلال الجدول السابق أن بعد الاعتمادية حصل على درجة عالية من وجهة نظر مقدمي الخدمة في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم، وخاصة بفقرة " يحتفظ قسم الطوارئ

بسجلات دقيقة للمرضى"، وهذا يدل على الاهتمام الكبير بسجلات المستفيدين، وعلى الدقة بالاحتفاظ بها، وهذا يوفر الوقت لدى المستفيد ومقدمي الخدمة في حالة المراجعة، ولكن يجب الاهتمام بتوفير مختصين من أخصائي أقسام الطوارئ وممرضين وبأعداد كافية، وعدم التأخير في تقديم الخدمة، حيث حصلته هاتين الفقرتين على أقل الدرجات من وجهة نظر مقدمي الخدمة.

تتفق النتائج مع دراسة (مصلح، 2011) حيث كانت درجة بعد الاعتمادية عالية من وجهة نظر مقدمي الخدمة، على خلاف دراسة (البلاصي، 2015) حيث كانت درجة بعد الاعتمادية متوسطة لمقدمي الخدمة. وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن بعد الاستجابة.

جدول (7.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الاستجابة.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	اختبار T	الدلالة المعنوية	الدرجة
2	تبدي كمقدم خدمة بقسم الطوارئ الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى.	4.34	0.639	86.8	40.204	.000	عالية
4	يستخدم قسم الطوارئ نظام الورديات لضمان تقديم خدماتها الصحية طوال الوقت.	4.31	1.051	86.2	24.290	.000	عالية
1	يقوم مقدمو الخدمة بقسم الطوارئ بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى.	4.29	0.789	85.8	32.153	.000	عالية
3	يحافظ مقدمو الخدمة بقسم الطوارئ على ضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية.	4.20	0.759	84.0	32.726	.000	عالية
	الدرجة الكلية	4.2857	0.63635	85.7	39.844	.000	عالية

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الاستجابة أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (4.28) وانحراف معياري (0.636) وهذا يدل على أن بعد الاستجابة جاء بدرجة عالية بنسبة (85.7%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (7.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة عالية. وحصلت الفقرة " تبدي كمقدم خدمة في قسم الطوارئ الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى " على أعلى متوسط حسابي (4.34)، يليها فقرة " يستخدم قسم الطوارئ نظام الورديات لضمان تقديم خدماتها الصحية طوال الوقت " بمتوسط حسابي (4.31). وحصلت الفقرة " يحافظ مقدمو الخدمة في قسم الطوارئ على ضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية " على أقل متوسط حسابي (4.20)، يليها الفقرة " يقوم مقدمو الخدمة بقسم الطوارئ بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى " بمتوسط حسابي (4.29).

ترى الباحثة أن بعد الاستجابة حصل على درجة جودة عالية من وجهة نظر مقدمي الخدمة في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم، وذلك واضح من خلال الفقرات الأربعة التي تحتويها، فهناك تعاون ملحوظ من قبل مقدمي الخدمة للمرضى، واستخدام نظام الورديات لضمان تقديم الخدمة طوال الوقت والرد الفوري على الاستفسارات، ولكن يجب الاهتمام بالسرعة والسهولة في تقديم الخدمة بشكل أكبر، وذلك لحصولها على أقل درجة من وجهة نظر مقدمي الخدمة.

تتوافق نتائج الدراسة مع دراسة (مصلح، 2011)، حيث كانت نتائج بعد الاستجابة عالية، أي يوجد رضا عالي من قبل مقدمي الخدمة على بعد الاستجابة، بالخلاف مع دراسة (البلاصي، 2015)، حيث كانت نتائج بعد الاستجابة متوسطة من وجهة نظر مقدمي الخدمة.



وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن بعد الثقة.

جدول (8.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الثقة.

الدرجة	الدلالة المعنوية	اختبار T	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات	الرقم
عالية	.000	47.940	90.8	0.561	4.54	تتابع كمقدم خدمة بقسم الطوارئ حالة المرضى منذ وصولهم القسم حتى خروجهم.	3
عالية	.000	37.641	89.2	0.701	4.46	تحافظ كمقدم خدمة في قسم الطوارئ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.	4
عالية	.000	40.021	88.6	0.655	4.43	يتسم سلوكك كمقدم الخدمة في قسم الطوارئ بحسن المعاملة مع المرضى.	2
عالية	.000	40.441	86.2	0.631	4.31	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل معك كمقدم خدمة.	1
عالية	.000	32.289	85.2	0.780	4.26	يمتاز قسم الطوارئ بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع.	5
عالية	.000	46.708	88	<b>0.5573</b>	<b>4.40</b>	<b>الدرجة الكلية</b>	

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الثقة أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (4.40) وانحراف معياري (0.557) وهذا يدل على أن بعد الثقة جاءت بدرجة عالية، حيث كانت النسبة (88%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (8.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة عالية. وحصلت الفقرة " تتابع كمقدم خدمة في قسم الطوارئ حالة المرضى منذ وصولهم القسم حتى خروجهم " على أعلى متوسط حسابي (4.54)، يليها فقرة " تحافظ كمقدم خدمة في بقسم الطوارئ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى " بمتوسط حسابي (4.46). وحصلت الفقرة " يمتاز قسم الطوارئ بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع "

على أقل متوسط حسابي (4.26)، يليها الفقرة " يشعر المرضى بالأمان عند التعامل معك كمقدم خدمة " بمتوسط حسابي (4.31).

ترى الباحثة من خلال الجدول السابق أن نتائج بعد الثقة جاءت بدرجة عالية من وجهة نظر مقدمي الخدمة في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم، وذلك بداية من متابعة حالة المستفيد منذ وصوله للقسم حتى خروجه، والمحافظة على المعلومات السرية الخاصة له وحسن المعاملة، ولكن يجب على مقدمي الخدمة الاهتمام بشكل أكبر بسمعة قسم الطوارئ والمكانة الجيدة لدى أفراد المجتمع، وان يشعر مقدمي الخدمة المستفيد بالأمان خلال التعامل معه.

تتوافق نتائج الدراسة مع دراسة (مصلح، 2011)، حيث كانت نتائج بعد الثقة عالية، أي يوجد رضا عالي من قبل مقدمي الخدمة لبعث الثقة، بالخلاف مع دراسة (البلاصي، 2015)، حيث كانت نتائج بعد الثقة متوسطة من وجهة نظر مقدمي الخدمة.

أوجدت الباحثة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن بعد التعاطف.

جدول (9.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد التعاطف.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	اختبار T	الدلالة المعنوية	الدرجة
3	تتصف كمقدم خدمة بقسم الطوارئ بالروح المرحة وحسن الخلق في التعامل مع المرضى.	4.43	0.655	88.6	40.021	.000	عالية
2	تقدر كمقدم خدمة بقسم الطوارئ ظروف المرضى الصحية.	4.23	0.598	84.6	41.812	.000	عالية
4	توضح كمقدم خدمة بقسم الطوارئ للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بشكل مباشر .	4.23	0.770	84.6	32.479	.000	عالية
1	تعطي كمقدم خدمة بقسم الطوارئ الوقت الكافي لرعاية المرضى.	4.14	0.648	82.8	37.811	.000	عالية
	الدرجة الكلية	4.2571	0.56061	85.1	44.925	.000	عالية

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد التعاطف أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (4.25) وانحراف معياري (0.560) وهذا يدل على أن بعد التعاطف جاءت بدرجة عالية بنسبة (85.1%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (9.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة عالية. وحصلت الفقرة " تتصف كمقدم خدمة في قسم الطوارئ بالروح المرحة وحسن الخلق في التعامل مع المرضى " على أعلى متوسط حسابي (4.43)، يليها فقرة " تقدر كمقدم خدمة في قسم الطوارئ ظروف المرضى الصحية " والفقرة " توضح كمقدم خدمة في قسم الطوارئ للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بشكل مباشر " بمتوسط حسابي (4.23). وحصلت الفقرة " تعطي كمقدم خدمة في قسم الطوارئ الوقت الكافي لرعاية المرضى " على أقل متوسط حسابي (4.14).

ترى الباحثة من الجدول السابق أن النتائج كانت عالية لبعد التعاطف من وجهة نظر مقدمي الخدمة في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم، وتركز ذلك بتقدير ظروف المرضى الصحية والتعامل معهم بالروح المرحة وحسن الخلق، حيث حصلنا على أعلى درجات من وجهة نظر مقدمي الخدمة، لكن يجب توضيح المشاكل للمرضى بشكل مباشر لمعرفة حالتهم الصحية والاطمئنان على أنفسهم، واعطاءهم الوقت الكافي للرعاية والعلاج.

تتفق نتائج الدراسة مع دراسة (مصلح، 2011) حيث كانت نتائج بعد التعاطف عالية، بخلاف دراسة (البلاصي، 2015) حيث كانت النتائج لبعد التعاطف متوسطة من وجهة نظر مقدمي الخدمة.

#### 2.3.4 النتائج المتعلقة في السؤال الثاني

ما مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم؟  
للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات الاستبانة التي تعبر عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم.

جدول (10.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم.

الرقم	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدرجة
3	الاستجابة	4.1488	0.66463	83.0	عالية
5	التعاطف	4.1339	0.71805	82.7	عالية
4	الثقة	4.0864	0.69866	81.7	عالية
1	الملموسية	3.9988	0.66006	80.0	عالية
2	الاعتمادية	3.9564	0.69979	79.1	عالية
	الدرجة الكلية	4.0517	0.56559	81	عالية

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (4.05) وانحراف معياري (0.565) وهذا يدل على أن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم جاء بدرجة عالية للأبعاد الخمسة، حيث كانت النسبة (81%)، ولقد حصل بعد الاستجابة على أعلى متوسط حسابي ومقداره (4.14)، يليه بعد التعاطف، يليه بعد الثقة، يليه بعد الملموسية، وفي النهاية بعد الاعتمادية.

ترى الباحثة من خلال النتائج في الجدول السابق، أن درجات الأبعاد الخمسة كانت عالية، مما يدل على جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم، حيث حصل بعد

الاستجابة على أعلى الدرجات من وجهة نظر المستفيدين، أما بعدا الملموسية والاعتمادية فيجب النظر فيهما لما له أهمية على جودة الخدمات الصحية المقدمة، وبالتالي يؤثر بشكل مباشر على رضا المستفيدين.

تتفق نتائج الدراسة مع نتائج دراسة (Zraei, 2012)، دراسة (البلاصي، 2015)، دراسة (مصلح، 2011) ودراسة (أبو أيمن، 2010)، حيث كانت درجات الأبعاد عالية من وجهة نظر المستفيدين، على خلاف دراسة (Heng, 201) حيث كانت درجات الأبعاد متوسطة من وجهة نظر المستفيدين.

حسبت الباحثة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن بعد الملموسية.

جدول (11.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الملموسية.

الدرجة	الدلالة المعنوية	اختبار T	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات	الرقم
عالية	.000	102.421	86.4	0.706	4.32	يتمتع قسم الطوارئ بموقع ملائم ويسهل الوصول اليه بسرعة.	1
عالية	.000	87.716	83.2	0.794	4.16	يحرص مقدمو الخدمة بقسم الطوارئ على الدرجة العالية من النظافة وحسن المظهر.	3
عالية	.000	90.280	82.6	0.765	4.13	يملك قسم الطوارئ أجهزة ومعدات تقنية حديثة.	2
عالية	.000	66.484	77.6	0.976	3.88	يضع قسم الطوارئ لوحات وعلامات ارشادية تسهل الوصول اليه او الى المرافق الخاصة بالقسم.	5
عالية	.000	61.948	76.0	1.025	3.80	الممرات والطرق بقسم الطوارئ واسعة ومريحة وبما يضمن التنقل دون صعوبة.	6
عالية	.000	56.360	74.2	1.101	3.71	يوفر قسم الطوارئ صالات انتظار نظيفة ومكيفة وكافية.	4
عالية	.000	101.374	<b>80</b>	<b>0.66006</b>	<b>3.9988</b>	الدرجة الكلية	

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الملموسية أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.99) وانحراف معياري (0.660) وهذا يدل على أن بعد الملموسية جاء بدرجة عالية بنسبة (80%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (11.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة عالية. وحصلت الفقرة " يتمتع قسم الطوارئ بموقع ملائم ويسهل الوصول اليه بسرعة " على أعلى متوسط حسابي (4.32)، يليها فقرة " يحرص مقدمو الخدمة في قسم الطوارئ على الدرجة العالية من النظافة وحسن المظهر " بمتوسط حسابي (4.16). وحصلت الفقرة " يوفر قسم الطوارئ صالات انتظار نظيفة ومكيفة وكافية " على أقل متوسط حسابي (3.71)، يليها الفقرة " الممرات والطرقات بقسم الطوارئ واسعة ومريحة وبما يضمن التنقل دون صعوبة " بمتوسط حسابي (3.80).

ترى الباحثة من نتائج الجدول السابق أن بعد الملموسية حصل على درجة عالية، وهذا يدل على رضا كبير من وجهة نظر المستفيدين في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم، وخاصة في الفقرتين الأولى والثانية وهما: الموقع الملائم لقسم الطوارئ وسهولة الوصول اليه، والحرص على النظافة العالية وحسن المظهر، أما الممرات والطرقات غير واسعة ولا يوجد صالات انتظار نظيفة ومكيفة وكافية لذلك حصل على أقل الدرجات من وجهة نظر المستفيدين، وبالتالي يجب الاهتمام بهاتين الفقرتين بشكل أكبر من قبل المستشفيات الخاصة.

تتفق النتائج مع نتائج دراسة كل من (مصلح، 2011)، (أبو أيمن، 2010)، و(يحياوي، 2013)، حيث كانت النتائج عالية لبعد الملموسية من وجهة نظر المستفيدين، على خلاف دراسة (Johnson &

(Yousapronpaiboon, 2013) ودراسة (سلطان، 2012) فلقد كان هنالك قصور في بعد الملموسية من

وجهة نظر المستفيدين.

وحسبت الباحثة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات

الاستبانة التي تعبر عن بعد الاعتمادية.

جدول (12.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الاعتمادية.

الدرجة	الدلالة المعنوية	اختبار T	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات	الرقم
عالية	.000	77.986	84.0	0.900	4.20	يحتفظ قسم الطوارئ بسجلات دقيقة لك كمرضى عندهم.	5
عالية	.000	72.699	79.4	0.913	3.97	يتوفر اهتماماً خاصاً بمشاكلك واستفساراتك كمرضى.	3
عالية	.000	74.092	79.2	0.895	3.96	تقدم الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة.	4
عالية	.000	63.391	76.6	1.010	3.83	الوفاء بتقديم الخدمة في المواعيد المحددة.	1
عالية	.000	64.438	76.6	0.994	3.83	يتوفر بقسم الطوارئ مقدمي خدمة متخصصين: دكتور أخصائي قسم طوارئ وممرضين.	2
عالية	.000	94.605	<b>79.1</b>	<b>0.69979</b>	<b>3.9564</b>	الدرجة الكلية	

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة

الدراسة على بعد الاعتمادية أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.95) وانحراف معياري (0.699) وهذا

يدل على أن بعد الاعتمادية جاءت بدرجة عالية بنسبة (79.1%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (12.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة عالية. وحصلت الفقرة " يحتفظ

قسم الطوارئ بسجلات دقيقة لك كمرضى عندهم " على أعلى متوسط حسابي (4.20)، ويليهما فقرة " يتوفر



اهتماماً خاصاً بمشاكلك واستفساراتك كمريض " بمتوسط حسابي (3.97). وحصلت الفقرة " يتوفر بقسم الطوارئ مقدمي خدمة متخصصين: دكتور أخصائي قسم طوارئ وممرضين " والفقرة " الوفاء بتقديم الخدمة في المواعيد المحددة " على أقل متوسط حسابي (3.83)، يليها الفقرة " تقدم الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة " بمتوسط حسابي (3.96).

ترى الباحثة من خلال نتائج الجدول السابق أن درجة بعد الاعتمادية جاءت بدرجة عالية من وجهة نظر المستفيدين في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم، وخاصة بالاحتفاظ بسجلات المستفيدين والاهتمام بمشاكلهم واستفساراتهم من وجهة نظر المستفيدين، ولكن يوجد تأخير في تقديم الخدمة ونقص في الأطباء المختصين والممرضين من وجهة نظر المستفيدين، لذلك يجب الاهتمام بشكل أكبر بهاتين الفقرتين، وذلك بتوفير الخدمة على الموعد وزيادة عدد الأطباء المختصين والممرضين في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم.

تتفق النتائج مع نتائج دراسة كل من (سلطان، 2012) و(Rahman & et al, 2013) حيث كانت درجة بعد الاعتمادية عالية من وجهة نظر المستفيدين، على خلاف دراسة كل من (يحياوي، 2013) و (Johnson & Yousapronpaiboon , 2013) حيث كانت درجة بعد الاعتمادية منخفضة من وجهة نظر المستفيدين، وخاصة بعدد الأطباء المختصين والممرضين.

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن بعد الاستجابة.

جدول (13.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الاستجابة.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	اختبار T	الدلالة المعنوية	الدرجة
1	يقوم مقدمو الخدمة بقسم الطوارئ بالرد الفوري على استفساراتك وشكواك كمريض.	4.24	0.740	84.8	95.80 2	.000	عالية
2	يبيد مقدمو الخدمة بقسم الطوارئ الاستعداد الدائم للتعاون معك كمريض.	4.15	0.714	83.0	97.28 7	.000	عالية
3	يحافظ مقدمو الخدمة بقسم الطوارئ على ضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية.	4.05	0.924	81.0	73.40 9	.000	عالية
	الدرجة الكلية	4.1488	0.66463	83	104.4 53	.000	عالية

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الاستجابة أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (4.14) وانحراف معياري (0.664) وهذا يدل على أن بعد الاستجابة جاء بدرجة عالية، حيث جاءت النسبة (83%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (13.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة عالية. وحصلت الفقرة " يقوم مقدمو الخدمة في قسم الطوارئ بالرد الفوري على استفساراتك وشكواك كمريض " على أعلى متوسط حسابي (4.24)، يليها فقرة " يبدي مقدمو الخدمة في قسم الطوارئ الاستعداد الدائم للتعاون معك كمريض " بمتوسط حسابي (4.15). وحصلت الفقرة " يحافظ مقدمو الخدمة في قسم الطوارئ على ضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية " على أقل متوسط حسابي (4.05).

ترى الباحثة من خلال النتائج في الجدول السابق بأن درجة بعد الاستجابة جاءت عالية من وجهة نظر المستفيدين في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم، وتركز ذلك في فقرة الرد

الفوري على الاستفسارات والاستعداد الدائم لتقديم الخدمة، أما الفقرة الأخيرة حصلت على أقل الدرجات وذلك لعدم تقديم الخدمة للمستفيدين بشكل سريع وسهل من وجهة نظر المستفيدين، وبالتالي يجب الاهتمام بالسرعة بتقديم الخدمة الصحية وبطريقة سهلة للمستفيد.

تتفق النتائج مع نتائج دراسة (Johnson & Yousapronpaiboon, 2013) حيث حصل بعد الاستجابة على أعلى الدرجات من وجهة نظر المستفيدين، على خلاف دراستي (Rahman & et al, 2013) و (بهايوي، 2013) حيث أظهرت النتائج درجات منخفضة لبعدها الاستجابة من وجهة نظر المستفيدين. وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن بعد الثقة.

جدول (14.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الثقة.

الدرجة	الدلالة المعنوية	اختبار T	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات	الرقم
عالية	.000	80.604	84.4	0.876	4.22	يمتاز قسم الطوارئ بسعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع.	5
عالية	.000	73.968	82.6	0.934	4.13	يحافظ مقدمو الخدمة بقسم الطوارئ على سرية المعلومات الخاصة بك كمريض.	4
عالية	.000	77.231	81.2	0.880	4.06	يتسم سلوك مقدمو الخدمة بقسم الطوارئ بحسن المعاملة معك كمريض.	2
عالية	.000	75.423	81.2	0.902	4.06	يتابع مقدمو الخدمة بقسم الطوارئ حالتك المرضية منذ وصولك القسم حتى خروجك.	3
عالية	.000	66.158	79.2	1.001	3.96	تشعر كمريض بالأمان عند التعامل مع مقدمي الخدمة.	1
عالية	.000	97.871	<b>81.7</b>	<b>0.69866</b>	<b>4.0864</b>	<b>الدرجة الكلية</b>	

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الثقة أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (4.08) وانحراف معياري (0.698) وهذا يدل على أن بعد الثقة جاءت بدرجة عالية بنسبة (81.7%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (14.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة عالية. وحصلت الفقرة " يمتاز قسم الطوارئ بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع " على أعلى متوسط حسابي (4.22)، يليها فقرة " يحافظ مقدمو الخدمة في قسم الطوارئ على سرية المعلومات الخاصة بك كمريض " بمتوسط حسابي (4.13). وحصلت الفقرة " تشعر كمريض بالأمان عند التعامل مع مقدمي الخدمة " على أقل متوسط حسابي (3.96). يليها الفقرة " يتابع مقدمو الخدمة في قسم الطوارئ حالتك المرضية منذ وصولك القسم حتى خروجك " والفقرة " يتسم سلوك مقدمو الخدمة في قسم الطوارئ بحسن المعاملة معك كمريض " بمتوسط حسابي (4.06).

ترى الباحثة من خلال النتائج في الجدول السابق أن درجة بعد الثقة جاءت عالية من وجهة نظر المستفيدين في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم، وخاصة بتميزها بالسمعة والمكانة الجيدة لدى أفراد المجتمع، والحفاظ على سرية معلومات المستفيدين، ولكن يوجد تقصير بالاهتمام بالمستفيد منذ وصوله القسم حتى خروجه، وقلة الشعور بالأمان عند تلقي الخدمة من وجهة نظر المستفيدين، لذلك يجب الاهتمام بالمستفيد والعمل على شعوره بالأمان، لتأثيرهما الكبير على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

تتفق النتائج مع دراسة كل من (سلطان، 2012)، (Rahman & et al, 2013)، و(Zraei, 2012)، حيث كانت درجة بعد الثقة عالية من وجهة نظر المستفيدين، أما دراسة كل من (Johnson &

(Yousapronpaiboon, 2013) و (يحياوي، 2013) كانت درجة بعد الثقة منخفضة من وجهة نظر المستفيدين.

وتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن بعد التعاطف.

جدول (15.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد التعاطف.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	اختبار T	الدلالة المعنوية	الدرجة
4	يوضح مقدمو الخدمة بقسم الطوارئ لك كمريض المشاكل الصحية التي تعاني منها بشكل مباشر .	4.21	0.882	84.2	79.934	.000	عالية
3	يتصف مقدمو الخدمة بقسم الطوارئ بالروح المرحة وحسن الخلق في التعامل معك كمريض .	4.13	0.892	82.6	77.495	.000	عالية
1	تشعر كمريض أنك تأخذ علاجك اللازم والكافي من مقدمي الخدمة بقسم الطوارئ .	4.10	0.890	82.0	77.050	.000	عالية
2	يقدر مقدمو الخدمة بقسم الطوارئ ظروفك الصحية كمريض .	4.09	0.902	81.8	75.899	.000	عالية
	<b>الدرجة الكلية</b>	<b>4.1339</b>	<b>0.71805</b>	<b>82.7</b>	<b>96.335</b>	<b>.000</b>	<b>عالية</b>

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد التعاطف أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (4.13) وانحراف معياري (0.718) وهذا يدل على أن بعد التعاطف جاء بدرجة عالية بنسبة (82.7%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (15.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة عالية. وحصلت الفقرة " يوضح مقدمو الخدمة في قسم الطوارئ لك كمريض المشاكل الصحية التي تعاني منها بشكل مباشر " على أعلى

متوسط حسابي (4.21)، يليها فقرة " يتصف مقدمو الخدمة في قسم الطوارئ بالروح المرحة وحسن الخلق في التعامل معك كمريض " بمتوسط حسابي (4.13). وحصلت الفقرة " يقدر مقدمو الخدمة في قسم الطوارئ ظروفك الصحية كمريض " على أقل متوسط حسابي (4.09). يليها الفقرة " تشعر كمريض أنك تأخذ علاجك اللازم والكافي من مقدمي الخدمة في قسم الطوارئ " بمتوسط حسابي (4.10).

ترى الباحثة أن النتائج في الجدول السابق جاءت الدرجة عالية لبعدهم التعاطف من وجهة نظر المستفيدين في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم، حيث يوضح مقدمو الخدمة المشاكل الصحية التي يعاني منها المستفيد بشكل مباشر، ويتصف مقدمو الخدمة بالروح المرحة وحسن الخلق، ولكن لا يشعر المستفيدين بأنهم يأخذون علاجهم اللازم والكافي، ولا يقدر مقدمو الخدمة الظروف الصحية للمستفيدين، حيث حصلنا على أقل الدرجات من وجهة نظر المستفيدين في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم.

تتفق النتائج مع دراسة كل من (البلاصي، 2015)، (مصلح، 2011)، (أبو أيمن، 2010)، (Zraei, 2012)، و(بهايوي، 2013) حيث كانت درجة بعد التعاطف عالية من وجهة نظر المستفيدين، على خلاف دراسة كل من (Rahman & et al, 2013) و (سلطان، 2012) حيث كانت درجة بعد التعاطف منخفضة من وجهة نظر المستفيدين.

#### 3.3.4 النتائج المتعلقة في السؤال الثالث

ما مدى اختلاف مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم حسب متغيرات الجنس والعمر والمؤهل العلمي ومكان السكن والمسمى الوظيفي وعدد سنوات العمل في قسم الطوارئ، واسم المستشفى؟

ولإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضيات التالية:

نتائج الفرضية الأولى:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير الجنس "

تم فحص الفرضية الأولى بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم حسب لمتغير الجنس.

جدول (16.4-أ): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم حسب متغير الجنس.

البعد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
الملموسية	ذكر	18	4.1944	.611040	1.113	0.274
	أنثى	17	3.9804	.520020		
الاعتمادية	ذكر	18	4.3000	.651690	2.193	0.035
	أنثى	17	3.8471	.563600		
الاستجابة	ذكر	18	4.3750	.660050	0.851	0.401
	أنثى	17	4.1912	.615740		
الثقة	ذكر	18	4.4111	.666760	0.120	0.906
	أنثى	17	4.3882	.432840		

جدول (16.4-ب): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم حسب متغير الجنس.

البعد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
التعاطف	ذكر	18	4.1389	.676400	1.297	0.204
	أنثى	17	4.3824	.386470		
الدرجة الكلية	ذكر	18	4.2824	.591770	0.838	0.408
	أنثى	17	4.1397	.388620		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (0.838)، ومستوى الدلالة (0.408)، أي أنه لا توجد فروق في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الجنس، وكذلك للأبعاد ما عدا بعد الاعتمادية، وكانت الفروق لصالح الذكور، وبذلك تم قبول الفرضية الأولى.

ترى الباحثة من خلال النتائج السابقة أنه لا توجد فروق في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الجنس، سواء كان ذكر أو أنثى فهناك معايير ثابتة ومتطلبات الوظيفة لدى كل من الأطباء والمرضى اتجاه المستفيدين، يجب القيام بها مهما كان جنسه، ما عدا بعد الاعتمادية وكان العدد الأكثر تأثير هم من الذكور، وهذا ينطبق على حالة الشعب الفلسطيني فهو مجتمع ذكوري وذلك يدل على أن الأطباء والمرضى الذكور يتحملون ضغط العمل أكثر من الإناث وذلك يعود للتكوين الجسماني والعقلي للرجل، وأيضاً الالتزام بمواعيد الدوام المسائي بشكل أكبر من الإناث.



## نتائج الفرضية الثانية:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير العمر"

ولفحص الفرضية الثانية تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير العمر.

جدول (17.4-أ): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير العمر.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	العمر	البعد
.569640	4.0985	22	33-23 سنة	اللموسية
.644300	4.0833	10	من 44-34 سنة	
.509180	4.0556	3	من 60-45 سنة	
.710410	4.0091	22	33-23 سنة	الاعتمادية
.559360	4.2800	10	من 44-34 سنة	
.230940	3.9333	3	من 60-45 سنة	
.713300	4.2386	22	33-23 سنة	الاستجابة
.463230	4.4750	10	من 44-34 سنة	
.500000	4.0000	3	من 60-45 سنة	

جدول (17.4-ب): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير العمر.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	العمر	البعد
.638180	4.3818	22	33-23 سنة	الثقة
.315520	4.5200	10	من 44-34 سنة	
.611010	4.1333	3	من 60-45 سنة	
.647280	4.1705	22	33-23 سنة	التعاطف
.357460	4.4000	10	من 44-34 سنة	
.381880	4.4167	3	من 60-45 سنة	
.574000	4.1742	22	33-23 سنة	الدرجة الكلية
.358970	4.3333	10	من 44-34 سنة	
.354370	4.0972	3	من 60-45 سنة	

يلاحظ من الجدول رقم (17.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير العمر، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (18.4):

جدول (18.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير العمر.

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
اللموسية	بين المجموعات	.0060	2	.0030	.0080	.9920
	داخل المجموعات	11.069	32	.3460		
	المجموع	11.075	34			
الاعتمادية	بين المجموعات	.5750	2	.2880	.6810	.5130
	داخل المجموعات	13.521	32	.4230		
	المجموع	14.096	34			
الاستجابة	بين المجموعات	.6520	2	.3260	.7950	.4600
	داخل المجموعات	13.116	32	.4100		
	المجموع	13.768	34			
الثقة	بين المجموعات	.3650	2	.1820	.5720	.5700
	داخل المجموعات	10.195	32	.3190		
	المجموع	10.560	34			
التعاطف	بين المجموعات	.4460	2	.2230	.6960	.5060
	داخل المجموعات	10.240	32	.3200		
	المجموع	10.686	34			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	.2180	2	.1090	.4190	.6610
	داخل المجموعات	8.330	32	.2600		
	المجموع	8.548	34			

يلاحظ أن قيمة "ف" للدرجة الكلية (0.419) ومستوى الدلالة (0.661) وهي أكبر من مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير العمر، وكذلك للأبعاد كلا على حدا، وبذلك تم قبول الفرضية الثانية.

ترى الباحثة من خلال النتائج السابقة من وجهة نظر مقدمي الخدمة أنه لا توجد فروق في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير العمر، وذلك مهما اختلف العمر كبير أو صغير لا يؤثر على واجبه كطبيب أو ممرض، ولا يؤثر على تعامله وثقته وتعاطفه واستجابته في القيام بواجبه الطبي، فهناك معايير ثابتة وشروط يجب اتباعها أثناء العمل وبكل مصداقية سواء كان مقدمو الخدمة كبار في السن أو صغار.

#### نتائج الفرضية الثالثة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير المؤهل العلمي"

تم فحص الفرضية الثالثة بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم حسب لمتغير المؤهل العلمي.

جدول (19.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام

الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم حسب متغير المؤهل العلمي.

البيد	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
اللموسية	دبلوم	7	4.2381	.383180	0.760	0.452
	بكالوريوس فأعلى	28	4.0536	.608670		
الاعتمادية	دبلوم	7	4.1429	.457740	0.285	0.778
	بكالوريوس فأعلى	28	4.0643	.688650		
الاستجابة	دبلوم	7	4.3214	.345030	0.164	0.871
	بكالوريوس فأعلى	28	4.2768	.695020		
الثقة	دبلوم	7	4.1143	.323670	1.547	0.131
	بكالوريوس فأعلى	28	4.4714	.584270		
التعاطف	دبلوم	7	4.1786	.278170	0.409	0.685
	بكالوريوس فأعلى	28	4.2768	.613650		
الدرجة الكلية	دبلوم	7	4.1964	.222720	0.097	0.923
	بكالوريوس فأعلى	28	4.2173	.552700		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (0.097)، ومستوى الدلالة (0.923)، أي أنه لا توجد فروق في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير المؤهل العلمي، وكذلك للأبعاد كلا على حدا، وبذلك تم قبول الفرضية الثالثة.

ترى الباحثة من خلال النتائج السابقة أنه لا توجد فروق في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم سواء كان حاصلًا على درجة دبلوم أو درجة بكالوريوس فأعلى، فهو بالأساس طبيب أو ممرض وحاصل على شهادة تجعله في المكان المناسب، ومن خلال الدورات والخبرة العملية تصبح الفروقات بسيطة، وهناك متطلبات تحكم الوظيفة فتصبح الفروقات قليلة مهما كانت مؤهلاته العلمية، وبالتالي لا يؤثر مستواه العلمي على قدرته في العمل وتحديدًا إذا كان العمل على شكل فريق متعاون في أقسام الطوارئ.

#### نتائج الفرضية الرابعة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير مكان السكن"

ولفحص الفرضية الرابعة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير مكان السكن.

جدول (20.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير مكان السكن.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	مكان السكن	البعد
.640550	3.9928	23	مدينة	اللموسية
.379860	4.2963	9	قرية	
.346940	4.2222	3	مخيم	
.708280	4.0435	23	مدينة	الاعتمادية
.401390	4.2889	9	قرية	
.702380	3.7333	3	مخيم	
.676210	4.2391	23	مدينة	الاستجابة
.450690	4.5833	9	قرية	
.433010	3.7500	3	مخيم	
.630200	4.4522	23	مدينة	الثقة
.346410	4.4000	9	قرية	
.400000	4.0000	3	مخيم	
.619990	4.2065	23	مدينة	التعاطف
.467710	4.3333	9	قرية	
.381880	4.4167	3	مخيم	
.582110	4.1757	23	مدينة	الدرجة الكلية
.290510	4.3704	9	قرية	
.173470	4.0278	3	مخيم	

يلاحظ من الجدول رقم (20.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير مكان السكن، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (21.4):

جدول (21.4-أ): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير مكان السكن.

مستوى الدلالة	قيمة "ف" المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	البعد
.3780	1.002	.3260	2	.6530	بين المجموعات	الملموسية
		.3260	32	10.422	داخل المجموعات	
			34	11.075	المجموع	
.4000	.9420	.3920	2	.7840	بين المجموعات	الاعتمادية
		.4160	32	13.312	داخل المجموعات	
			34	14.096	المجموع	
.1200	2.266	.8540	2	1.708	بين المجموعات	الاستجابة
		.3770	32	12.060	داخل المجموعات	
			34	13.768	المجموع	



جدول(21.4-ب): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير مكان السكن.

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الثقة	بين المجموعات	.5430	2	.2710	.8670	.4300
	داخل المجموعات	10.017	32	.3130		
	المجموع	10.560	34			
التعاطف	بين المجموعات	.1880	2	.0940	.2860	.7530
	داخل المجموعات	10.498	32	.3280		
	المجموع	10.686	34			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	.3580	2	.1790	.6990	.5050
	داخل المجموعات	8.190	32	.2560		
	المجموع	8.548	34			

يلاحظ أن قيمة "ف" للدرجة الكلية (0.699) ومستوى الدلالة (0.505) وهي أكبر من مستوى الدلالة  $\geq \alpha$  (0.05) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير مكان السكن، وكذلك للأبعاد كلا على حدا، وبذلك تم قبول الفرضية الرابعة.

ترى الباحثة من خلال النتائج السابقة أنه لا توجد فروق في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير مكان السكن، أي

أن الطبيب أو الممرض سواء كان من سكان المدينة أو المخيم أو القرى، فالوظيفة متاحة للجميع، لان التعليم متاح للجميع وليس محصور لقرية أو مخيم، الكل يتعلم ويحصل على المؤهل العملي سواء طبيب أو ممرض ويعمل بوظيفته دون تمييز .

#### نتائج الفرضية الخامسة:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير المسمى الوظيفي "

تم فحص الفرضية الخامسة بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم حسب لمتغير المسمى الوظيفي.

جدول (22.4-أ): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم حسب متغير المسمى الوظيفي.

البعء	المسمى الوظيفي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
الملموسية	ممرض	28	4.0238	.575050	1.402	0.170
	طبيب	7	4.3571	.503950		
الاعتمادية	ممرض	28	4.0571	.615500	0.415	0.681
	طبيب	7	4.1714	.795220		
الاستجابة	ممرض	28	4.2589	.650790	0.492	0.626
	طبيب	7	4.3929	.609940		

جدول (22.4-ب): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم حسب متغير المسمى الوظيفي.

البعد	المسمى الوظيفي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	مستوى الدلالة
الثقة	ممرض	28	4.3429	.588420	1.222	0.230
	طبيب	7	4.6286	.354560		
التعاطف	ممرض	28	4.2411	.598930	0.335	0.740
	طبيب	7	4.3214	.400890		
الدرجة الكلية	ممرض	28	4.1726	.524440	0.954	0.347
	طبيب	7	4.3750	.385650		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (0.954)، ومستوى الدلالة (0.347)، أي أنه لا توجد فروق في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير المسمى الوظيفي، وكذلك للأبعاد كلا على حدا، وبذلك تم قبول الفرضية الخامسة.

ترى الباحثة من خلال النتائج السابقة أنه لا توجد فروق في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير المسمى الوظيفي، فكل من الأطباء والمرضى يقومون بواجبهم بشكل فريق طبي متعاون دون تدخل أو معوقات، الطبيب في عمله والمرضى بعمله لا أحد يؤثر على الآخر.

## نتائج الفرضية السادسة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير عدد سنوات العمل في قسم الطوارئ "

تم فحص الفرضية السادسة بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم حسب لمتغير عدد سنوات العمل في قسم الطوارئ.

جدول (23.4-أ): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم حسب متغير عدد سنوات العمل في قسم الطوارئ.

البعد	عدد سنوات العمل في قسم الطوارئ	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الملموسية	5 سنوات فما دون	27	4.1235	.572880	0.622	0.538
	6 سنوات فما فوق	8	3.9792	.587150		
الاعتمادية	5 سنوات فما دون	27	4.0444	.616030	0.594	0.556
	6 سنوات فما فوق	8	4.2000	.763450		

جدول (23.4-ب): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم حسب متغير عدد سنوات العمل في قسم الطوارئ.

البعد	عدد سنوات العمل في قسم الطوارئ	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	مستوى الدلالة
الاستجابة	5 سنوات فما دون	27	4.2685	.642730	0.290	0.774
	6 سنوات فما فوق	8	4.3438	.653800		
الثقة	5 سنوات فما دون	27	4.3556	.605950	0.864	0.394
	6 سنوات فما فوق	8	4.5500	.333810		
التعاطف	5 سنوات فما دون	27	4.1852	.578430	1.415	0.166
	6 سنوات فما فوق	8	4.5000	.443200		
الدرجة الكلية	5 سنوات فما دون	27	4.1898	.529870	0.499	0.621
	6 سنوات فما فوق	8	4.2917	.411270		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (0.499)، ومستوى الدلالة (0.621)، أي أنه لا توجد فروق في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير عدد سنوات العمل في قسم الطوارئ، وكذلك للأبعاد كلا على حدا، وبذلك تم قبول الفرضية السادسة.

ترى الباحثة من خلال النتائج السابقة أنه لا توجد فروق في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم، تعزى لمتغير عدد سنوات العمل في قسم الطوارئ، سواء كان خمس سنوات فأقل أو أكثر فهو من واجبه كطبيب أو ممرض أن يؤدي مهنته

الطبية بأكمل وجه، منذ بدايته بالعمل وحتى خروجه منه دون أي تقصير، وذلك للالتزام بمعايير الجودة (الأبعاد الخمسة) من قبل المستشفى ووزارة الصحة، وهذا يدل على كفاءة الأطباء والممرضين من خلال حصولهم على الدورات والقراءة والخبرة من المؤتمرات والمقالات التي تزيد من خبرتهم وتجعل الفروقات قليلة بينهم رغم اختلاف عدد سنوات عملهم في أقسام الطوارئ، فالعلم الطبي يتطور والمعدات والتقنيات أحدث، بالتالي الطبيب الجديد لديه أفكار جديدة وعلم جديد متطور يكاد يعادل الطبيب الذي يعمل منذ زمن ويملك خبرته العملية في مجاله.

نتائج الفرضية السابعة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير اسم المستشفى"

ولفحص الفرضية السابعة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير اسم المستشفى.

جدول (24.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير اسم المستشفى.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	اسم المستشفى	البعد
.345030	4.1667	8	اليمامة	الملموسية
.574510	3.8333	18	الفرنساوي	
.447040	4.5370	9	الجمعية العربية للتأهيل	
.353550	4.3250	8	اليمامة	الاعتمادية
.610580	3.6889	18	الفرنساوي	
.312690	4.6444	9	الجمعية العربية للتأهيل	
.247760	4.4688	8	اليمامة	الاستجابة
.729990	4.0139	18	الفرنساوي	
.414580	4.6667	9	الجمعية العربية للتأهيل	
.391880	4.4250	8	اليمامة	الثقة
.672620	4.2778	18	الفرنساوي	
.366670	4.6222	9	الجمعية العربية للتأهيل	
.347180	4.3125	8	اليمامة	التعاطف
.697950	4.2083	18	الفرنساوي	
.428980	4.3056	9	الجمعية العربية للتأهيل	
.199750	4.3281	8	اليمامة	الدرجة الكلية
.563170	3.9884	18	الفرنساوي	
.311880	4.5602	9	الجمعية العربية للتأهيل	

يلاحظ من الجدول رقم (24.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير اسم المستشفى، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (25.4):

جدول (25.4-أ): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير اسم المستشفى.

البعء	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الملموسية	بين المجموعات	3.031	2	1.516	6.030	.0060
	داخل المجموعات	8.043	32	.2510		
	المجموع	11.075	34			
الاعتمادية	بين المجموعات	6.101	2	3.050	12.210	.0000
	داخل المجموعات	7.995	32	.2500		
	المجموع	14.096	34			
الاستجابة	بين المجموعات	2.904	2	1.452	4.277	.0230
	داخل المجموعات	10.864	32	.3390		
	المجموع	13.768	34			



جدول (25.4-ب): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير اسم المستشفى.

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الثقة	بين المجموعات	.7180	2	.3590	1.168	.3240
	داخل المجموعات	9.842	32	.3080		
	المجموع	10.560	34			
التعاطف	بين المجموعات	.0880	2	.0440	.1340	.8750
	داخل المجموعات	10.597	32	.3310		
	المجموع	10.686	34			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	2.099	2	1.049	5.207	.0110
	داخل المجموعات	6.449	32	.2020		
	المجموع	8.548	34			

يلاحظ أن قيمة "ف" للدرجة الكلية (5.207) ومستوى الدلالة (0.011) وهي أقل من مستوى الدلالة  $\alpha \geq 0.05$  أي أنه توجد فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير اسم المستشفى، وكذلك للأبعاد ما عدا بعد الثقة لقد كانت لصالح مستشفى الجمعية العربية للتأهيل لحصولها على أعلى متوسط حسابي (4.6)، وبعد التعاطف كان لصالح مستشفى اليمامة لحصولها على أعلى متوسط حسابي (4.3). وبذلك تم رفض الفرضية السابعة.

تري الباحثة من خلال النتائج السابقة أنه توجد فروق في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير اسم المستشفى للأبعاد الثلاثة الأولى وهي بعد الملموسية والاعتمادية والاستجابة، لكن لا توجد فروق في الجمعية العربية للتأهيل تعزى لبعد الثقة، وذلك لتمييز الجمعية العربية للتأهيل عن المستشفيات الأخرى بوجود قسم التأهيل (العلاج الطبيعي)، فيتم متابعة حالة المستفيد منذ وصوله القسم وحتى خروجه ويحافظ مقدمي الخدمة على سرية المعلومات الخاصة بالمستفيدين، وأيضاً لا توجد فروق في مستشفى اليمامة تعزى لبعد التعاطف، وذلك لتناسب عدد المستفيدين مع عدد الممرضين والأطباء في القسم، فلا يوجد ضغط كبير من المستفيدين خلال اليوم الواحد في قسم الطوارئ، فهذا يجعل كل مستفيد يأخذ وقته الكافي من العلاج وشعوره بالمعاملة الجيدة وبالتالي الأطباء والممرضين يقومون بواجبهم بشكل كامل دون ضغوطات وبشكل مرح ومتعاون .

#### 4.3.4 النتائج المتعلقة في السؤال الرابع

ما مدى اختلاف مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم حسب متغيرات الجنس والعمر والمؤهل العلمي ومكان السكن والسبب المباشر لدخولك قسم الطوارئ، واسم المستشفى؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضيات التالية:

## نتائج الفرضية الأولى:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير الجنس "

تم فحص الفرضية الأولى بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم حسب لمتغير الجنس.

جدول (26.4-أ): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم حسب متغير الجنس.

البعد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
الملموسية	ذكر	139	3.9820	.705880	0.422	0.673
	أنثى	141	4.0154	.613630		
الاعتمادية	ذكر	139	3.9367	.728320	0.468	0.640
	أنثى	141	3.9759	.672510		
الاستجابة	ذكر	139	4.1295	.740490	0.482	0.630
	أنثى	141	4.1678	.582310		
الثقة	ذكر	139	4.0734	.759920	0.310	0.757
	أنثى	141	4.0993	.634990		

جدول (26.4-ب): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم حسب متغير الجنس.

البعد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
التعاطف	ذكر	139	4.0719	.794140	1.437	0.152
	أنثى	141	4.1950	.631110		
الدرجة الكلية	ذكر	139	4.0269	.624700	0.728	0.467
	أنثى	141	4.0762	.501610		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (0.728)، ومستوى الدلالة (0.467)، أي أنه لا توجد فروق في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الجنس، وكذلك للأبعاد كلا على حدا، فتم قبول الفرضية الأولى. ترى الباحثة من خلال النتائج السابقة أنه لا توجد فروق في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الجنس، فالطبيب أو الممرض ينظر للمستفيد كحالة للعلاج، سواء كان ذكر أو انثى يتلقى الخدمة بشكل جيد وبكل مصداقية وموثوقية دون فروقات من حيث استجابة الطبيب والممرض وتعاطفهم وغيرها من الأبعاد اتجاه المستفيدين.

#### نتائج الفرضية الثانية:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير

العمر"

ولفحص الفرضية الثانية تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير العمر.

جدول (27.4-أ): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير العمر.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	العمر	البعد
.669990	4.0843	87	25-15 سنة	الملموسية
.644020	3.9317	100	من 36-26 سنة	
.646220	3.9911	56	من 47-37 سنة	
.572450	4.1111	24	من 58-48 سنة	
.880700	3.7692	13	أكبر من 58 سنة	
.696110	4.0575	87	25-15 سنة	الاعتمادية
.711290	3.8820	100	من 36-26 سنة	
.717540	3.9071	56	من 47-37 سنة	
.605230	4.1750	24	من 58-48 سنة	
.596570	3.6615	13	أكبر من 58 سنة	
.685730	4.2146	87	25-15 سنة	الاستجابة
.620230	4.0833	100	من 36-26 سنة	
.762390	4.1429	56	من 47-37 سنة	
.484670	4.2917	24	من 58-48 سنة	
.686670	3.9744	13	أكبر من 58 سنة	

جدول (27.4-ب): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير العمر.

البعد	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الثقة	15-25 سنة	87	4.2092	.654790
	من 26-36 سنة	100	4.0040	.724730
	من 37-47 سنة	56	4.1107	.702120
	من 48-58 سنة	24	4.1333	.668980
	أكبر من 58 سنة	13	3.7077	.705290
التعاطف	15-25 سنة	87	4.2414	.672820
	من 26-36 سنة	100	4.1175	.769080
	من 37-47 سنة	56	4.0670	.748470
	من 48-58 سنة	24	4.1458	.570640
	أكبر من 58 سنة	13	3.8077	.670460
الدرجة الكلية	15-25 سنة	87	4.1499	.561230
	من 26-36 سنة	100	3.9887	.580720
	من 37-47 سنة	56	4.0318	.550740
	من 48-58 سنة	24	4.1594	.483420
	أكبر من 58 سنة	13	3.7659	.585890

يلاحظ من الجدول رقم (27.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير العمر، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (28.4):

جدول (28.4-أ): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير العمر.

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الملموسية	بين المجموعات	2.078	4	.5190	1.196	.3130
	داخل المجموعات	119.477	275	.4340		
	المجموع	121.555	279			
الاعتمادية	بين المجموعات	3.855	4	.9640	1.996	.0950
	داخل المجموعات	132.773	275	.4830		
	المجموع	136.628	279			
الاستجابة	بين المجموعات	1.692	4	.4230	.9570	.4310
	داخل المجموعات	121.552	275	.4420		
	المجموع	123.244	279			
الثقة	بين المجموعات	3.941	4	.9850	2.049	.0880
	داخل المجموعات	132.247	275	.4810		
	المجموع	136.188	279			

جدول(28.4-ب): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير العمر .

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
التعاطف	بين المجموعات	2.670	4	.6670	1.300	.2700
	داخل المجموعات	141.183	275	.5130		
	المجموع	143.853	279			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	2.599	4	.6500	2.062	.0860
	داخل المجموعات	86.651	275	.3150		
	المجموع	89.249	279			

يلاحظ أن قيمة "ف" للدرجة الكلية (2.062) ومستوى الدلالة (0.086) وهي أكبر من مستوى الدلالة  $\alpha \geq 0.05$  أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية بأقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم من وجهة نظر المستفيدين يعزى لمتغير العمر، وكذلك للأبعاد كلا على حدا، وبذلك تم قبول الفرضية الثانية.

ترى الباحثة من خلال النتائج السابقة أنه لا يوجد فروق في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير العمر، فالخدمة المقدمة من قبل الكوادر الطبية للمستفيد ذات معايير ثابتة وذو مصداقية سواء كان كبيراً أو صغيراً، وهذا يعد من متطلبات عملهم في هذا القسم.



## نتائج الفرضية الثالثة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير المؤهل العلمي"

ولفحص الفرضية الثالثة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير المؤهل العلمي.

جدول (29.4-أ): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمات الصحية بأقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم من وجهة نظر المستفيدين يعزى لمتغير المؤهل العلمي.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المؤهل العلمي	البعد
.677980	4.0380	136	دبلوم أو أقل	الملموسية
.656760	3.9701	117	بكالوريوس	
.588950	3.9259	27	ماجستير فأعلى	
.703480	4.0588	136	دبلوم أو أقل	الاعتمادية
.657900	3.8974	117	بكالوريوس	
.783230	3.6963	27	ماجستير فأعلى	
.682490	4.1740	136	دبلوم أو أقل	الاستجابة
.641370	4.1254	117	بكالوريوس	
.692750	4.1235	27	ماجستير فأعلى	

جدول (29.4-ب): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمات الصحية بأقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم من وجهة نظر المستفيدين يعزى لمتغير المؤهل العلمي.

البعد	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الثقة	دبلوم أو أقل	136	4.1074	.734710
	بكالوريوس	117	4.0889	.652550
	ماجستير فأعلى	27	3.9704	.720480
التعاطف	دبلوم أو أقل	136	4.2188	.742520
	بكالوريوس	117	4.0919	.672420
	ماجستير فأعلى	27	3.8889	.738150
	دبلوم أو أقل	136	4.1068	.591640
الدرجة الكلية	بكالوريوس	117	4.0216	.540410
	ماجستير فأعلى	27	3.9050	.519510
	دبلوم أو أقل	136	4.0380	.677980

يلاحظ من الجدول رقم (29.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير المؤهل العلمي، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (30.4):

جدول(30.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير المؤهل العلمي.

مستوى الدلالة	قيمة "ف" المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	البعد
.5990	.5130	.2240	2	.4490	بين المجموعات	الملموسية
		.4370	277	121.106	داخل المجموعات	
			279	121.555	المجموع	
.0230	3.812	1.830	2	3.660	بين المجموعات	الاعتمادية
		.4800	277	132.968	داخل المجموعات	
			279	136.628	المجموع	
.8280	.1890	.0840	2	.1680	بين المجموعات	الاستجابة
		.4440	277	123.076	داخل المجموعات	
			279	123.244	المجموع	
.6490	.4320	.2120	2	.4240	بين المجموعات	الثقة
		.4900	277	135.764	داخل المجموعات	
			279	136.188	المجموع	
.0650	2.756	1.403	2	2.807	بين المجموعات	التعاطف
		.5090	277	141.046	داخل المجموعات	
			279	143.853	المجموع	
.1790	1.728	.5500	2	1.100	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		.3180	277	88.149	داخل المجموعات	
			279	89.249	المجموع	

يلاحظ أن قيمة "ف" للدرجة الكلية (1.728) ومستوى الدلالة (0.179) وهي أكبر من مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير المؤهل العلمي، وكذلك للأبعاد ماعدا بعد الاعتمادية وكانت الفروق لصالح الدبلوم فأقل، وبذلك تم قبول الفرضية الثالثة.

ترى الباحثة من خلال النتائج السابقة أنه لا يوجد فروق في مستوى جودة الخدمات الصحية في قسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير المؤهل العلمي، سواء كان دبلوم فأقل، أو بكالوريوس، أو ماجستير فأعلى، فالخدمة المقدمة في القسم هي خدمة إنسانية وخدمة ثابتة ومتساوية لجميع المستفيدين على اختلاف المؤهل العلمي، فلا يوجد تمييز بين المستفيد المتعلم أو غير المتعلم بالخدمة الصحية المقدمة، ما عدا مجال الاعتمادية يوجد فروق لأصحاب الدبلوم فأقل، يشعرون بأن الخدمة المقدمة لهم مميزة وأنهم يهتمون بمشاكلهم واستفساراتهم كمستفيدين بشكل كبير من قبل مقدمي الخدمة، على خلاف الحاصلين على بكالوريوس فأعلى فهم يشعرون أن الخدمة واجب على مقدمي الخدمة وأنه من الطبيعي الاهتمام بهم بشكل جيد.

#### نتائج الفرضية الرابعة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير مكان السكن"

ولفحص الفرضية الرابعة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير مكان السكن.

جدول (31.4-أ): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمات

الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير مكان السكن.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	مكان السكن	البعد
.647390	4.1085	129	مدينة	الملموسية
.653810	3.9132	96	قرية	
.672210	3.8909	55	مخيم	
.732270	4.0434	129	مدينة	الاعتمادية
.704220	3.8917	96	قرية	
.593860	3.8655	55	مخيم	
.679870	4.2584	129	مدينة	الاستجابة
.600590	4.0729	96	قرية	
.705230	4.0242	55	مخيم	
.720670	4.2031	129	مدينة	الثقة
.675750	4.0250	96	قرية	
.648190	3.9200	55	مخيم	

جدول (31.4-ب): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير مكان السكن.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	مكان السكن	البعد
.725810	4.2112	129	مدينة	التعاطف
.676170	4.0990	96	قرية	
.761360	4.0136	55	مخيم	
.591520	4.1523	129	مدينة	الدرجة الكلية
.517740	3.9860	96	قرية	
.552220	3.9304	55	مخيم	

يلاحظ من الجدول رقم (31.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير مكان السكن، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (32.4):

جدول(32.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير مكان السكن.

مستوى الدلالة	قيمة "ف" المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	البعد
.0350	3.381	1.448	2	2.897	بين المجموعات	الملموسية
		.4280	277	118.658	داخل المجموعات	
			279	121.555	المجموع	
.1540	1.884	.9170	2	1.834	بين المجموعات	الاعتمادية
		.4870	277	134.795	داخل المجموعات	
			279	136.628	المجموع	
.0350	3.403	1.478	2	2.956	بين المجموعات	الاستجابة
		.4340	277	120.288	داخل المجموعات	
			279	123.244	المجموع	
.0230	3.805	1.821	2	3.642	بين المجموعات	الثقة
		.4790	277	132.547	داخل المجموعات	
			279	136.188	المجموع	
.1960	1.641	.8420	2	1.684	بين المجموعات	التعاطف
		.5130	277	142.168	داخل المجموعات	
			279	143.853	المجموع	
.0190	4.041	1.265	2	2.530	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		.3130	277	86.719	داخل المجموعات	
			279	89.249	المجموع	

يلاحظ أن قيمة "ف" للدرجة الكلية (4.041) ومستوى الدلالة (0.019) وهي أقل من مستوى الدلالة  $\alpha \geq 0.05$  أي أنه توجد فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير مكان السكن، وكذلك للأبعاد ما عدا بعدا الاعتمادية والتعاطف، وكانت الفروق لصالح سكان المدينة، وبذلك تم رفض الفرضية الرابعة.

ترى الباحثة من خلال النتائج السابقة أنه يوجد فروق في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير مكان السكن للأبعاد الخمسة حسب الدرجة الكلية لقيمة ف (4.041) فأكثر الفروق كانت لبعد الملموسية، الاستجابة، والثقة، سواء كان مدينة أو قرية أو مخيم، ولكن لا توجد فروق في مستوى جودة الخدمات الصحية لبعدا الاعتمادية والتعاطف لصالح سكان المدينة، وذلك لانهم يعرفون أكثر في أقسام الطوارئ خاصة في مواعيد تقديم الخدمة، وضغط العمل، والمعاملة لسكان المدينة تكون أسهل وأوضح من سكان المخيم والقرى، أي يكون التواصل واضح وأسرع بين المستفيدين والكوادر الطبية في أقسام الطوارئ أكثر من غيرهم.

#### نتائج الفرضية الخامسة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة  $\alpha \geq 0.05$  في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير السبب المباشر لدخول قسم الطوارئ "

ولفحص الفرضية الخامسة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير السبب المباشر لدخول قسم الطوارئ.



جدول (33.4-أ): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير السبب المباشر لدخول قسم الطوارئ.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	السبب المباشر لدخول قسم الطوارئ	البعد
.624330	3.9359	39	ولادة	الملموسية
.609240	3.9713	29	تخطيط وفحوصات	
.666540	3.6538	26	نزيف وقطع وجروح	
.638080	4.1968	72	التهابات والآلام	
.666080	4.0157	53	حوادث وكسور	
.879810	3.7222	6	جلطات	
.707650	3.5926	9	سكري أو ضغط	
.247210	4.5333	5	علاج طبيعي	
.625780	3.9919	41	أخرى	
.618910	3.7897	39	ولادة	
.625800	4.0345	29	تخطيط وفحوصات	
.591220	3.7077	26	نزيف وقطع وجروح	
.645950	4.1722	72	التهابات والآلام	
.720100	4.0377	53	حوادث وكسور	
1.27541	3.0667	6	جلطات	
.661650	3.7556	9	سكري أو ضغط	
.540370	3.9200	5	علاج طبيعي	
.728080	3.9122	41	أخرى	

جدول (33.4-ب): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير السبب المباشر لدخول قسم الطوارئ.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	السبب المباشر لدخول قسم الطوارئ	البعد
.544610	4.0855	39	ولادة	الاستجابة
.477460	4.2874	29	تخطيط وفحوصات	
.752890	3.7692	26	نزيف وقطع وجروح	
.666670	4.3333	72	التهابات والآلام	
.658820	4.1509	53	حوادث وكسور	
.143421	3.6111	6	جلطات	
.781740	3.7778	9	سكري أو ضغط	
.849840	4.3333	5	علاج طبيعي	
.568240	4.1626	41	أخرى	
.468260	4.1385	39	ولادة	
.658180	4.1034	29	تخطيط وفحوصات	
.723280	3.8077	26	نزيف وقطع وجروح	
.735230	4.2500	72	التهابات والآلام	
.630090	4.1623	53	حوادث وكسور	
1.20444	3.1333	6	جلطات	
.507720	3.7556	9	سكري أو ضغط	
.200000	4.8000	5	علاج طبيعي	
.706040	3.9415	41	أخرى	

جدول (33.4-ت): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير السبب المباشر لدخول قسم الطوارئ.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	السبب المباشر لدخول قسم الطوارئ	البعد
.553630	4.2821	39	ولادة	التعاطف
.523910	4.2414	29	تخطيط وفحوصات	
.798380	4.0096	26	نزيف وقطع وجروح	
.698960	4.2535	72	التهابات والآلام	
.732410	4.0660	53	حوادث وكسور	
1.27883	3.7083	6	جلطات	
.750000	3.5833	9	سكري أو ضغط	
.209170	4.8000	5	علاج طبيعي	
.762000	3.9756	41	أخرى	
.424530	4.0279	39	ولادة	
.508940	4.1019	29	تخطيط وفحوصات	
.539230	3.7759	26	نزيف وقطع وجروح	
.549310	4.2307	72	التهابات والآلام	
.540430	4.0788	53	حوادث وكسور	
1.05393	3.4348	6	جلطات	
.465120	3.6860	9	سكري أو ضغط	
.153720	4.4783	5	علاج طبيعي	
.609930	3.9830	41	أخرى	

يلاحظ من الجدول رقم (33.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير السبب المباشر لدخول قسم الطوارئ، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (34.4):

جدول (34.4-أ): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير السبب المباشر لدخول قسم الطوارئ.

مستوى الدلالة	قيمة "ف" المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	البعد
.0040	2.866	1.185	8	9.481	بين المجموعات	الملموسية
		.4140	271	112.074	داخل المجموعات	
			279	121.555	المجموع	
.0020	3.194	1.472	8	11.772	بين المجموعات	الاعتمادية
		.4610	271	124.856	داخل المجموعات	
			279	136.628	المجموع	
.0030	3.012	1.258	8	10.063	بين المجموعات	الاستجابة
		.4180	271	113.181	داخل المجموعات	
			279	123.244	المجموع	

جدول (34.4-ب): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير السبب المباشر لدخول قسم الطوارئ.

البيد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الثقة	بين المجموعات	14.208	8	1.776	3.946	.0000
	داخل المجموعات	121.980	271	.4500		
	المجموع	136.188	279			
التعاطف	بين المجموعات	9.927	8	1.241	2.511	.0120
	داخل المجموعات	133.926	271	.4940		
	المجموع	143.853	279			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	9.008	8	1.126	3.803	.0000
	داخل المجموعات	80.241	271	.2960		
	المجموع	89.249	279			

يلاحظ أن قيمة "ف" للدرجة الكلية (3.803) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة  $\alpha \geq 0.05$  أي أنه توجد فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير السبب المباشر لدخول قسم الطوارئ، وكذلك للأبعاد كلا على حدا، وكانت الفروق لصالح العلاج الطبيعي وذلك بالرجوع الى جدول (33.4) حيث حصل على أعلى متوسطات حسابية لجميع الأبعاد، وبذلك تم رفض الفرضية الخامسة.

ترى الباحثة من خلال النتائج السابقة أنه يوجد فروق في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير السبب المباشر لدخول قسم الطوارئ وكذلك للأبعاد كلا على حدا، وكانت لصالح العلاج الطبيعي حيث يتوفر هذا العلاج فقط في مستشفى الجمعية العربية للتأهيل، ولا يتوفر في المستشفيات الاخرى، مما جعل هذا الفرق يظهر بشكل واضح لصالح العلاج الطبيعي.

نتائج الفرضية السادسة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير اسم المستشفى"

ولفحص الفرضية السادسة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير اسم المستشفى.

جدول (35.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير اسم المستشفى.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	اسم المستشفى	البعد
.633630	4.0949	79	اليمامة	الملموسية
.579990	3.8633	63	الفرنساوي	
.693320	3.9934	138	الجمعية العربية للتأهيل	
.646240	4.2177	79	اليمامة	الاعتمادية
.615500	3.7440	63	الفرنساوي	
.717290	3.8901	138	الجمعية العربية للتأهيل	
.689740	4.2954	79	اليمامة	الاستجابة
.538750	4.0667	63	الفرنساوي	
.680730	4.0993	138	الجمعية العربية للتأهيل	
.685520	4.3823	79	اليمامة	الثقة
.438720	4.1240	63	الفرنساوي	
.725230	3.9192	138	الجمعية العربية للتأهيل	
.763500	4.3892	79	اليمامة	التعاطف
.495800	4.2900	63	الفرنساوي	
.706110	3.9487	138	الجمعية العربية للتأهيل	
.554150	4.2614	79	اليمامة	الدرجة الكلية
.397670	3.9948	63	الفرنساوي	
.592530	3.9608	138	الجمعية العربية للتأهيل	

يلاحظ من الجدول رقم (35.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير اسم المستشفى، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (36.4):

جدول (36.4-أ): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير اسم المستشفى.

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الملموسية	بين المجموعات	1.652	2	.8260	1.908	.1500
	داخل المجموعات	119.903	277	.4330		
	المجموع	121.555	279			
الاعتمادية	بين المجموعات	8.315	2	4.157	8.975	.0000
	داخل المجموعات	128.313	277	.4630		
	المجموع	136.628	279			
الاستجابة	بين المجموعات	2.404	2	1.202	2.755	.0650
	داخل المجموعات	120.840	277	.4360		
	المجموع	123.244	279			



جدول (36.4-ب): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة عن مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير اسم المستشفى.

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الثقة	بين المجموعات	11.208	2	5.604	12.420	.0000
	داخـل المجموعات	124.981	277	.4510		
	المجموع	136.188	279			
التعاطف	بين المجموعات	11.550	2	5.775	12.091	.0000
	داخـل المجموعات	132.303	277	.4780		
	المجموع	143.853	279			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	4.883	2	2.442	8.016	.0000
	داخـل المجموعات	84.366	277	.3050		
	المجموع	89.249	279			

يلاحظ أن قيمة "ف" للدرجة الكلية (8.016) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة  $\alpha \geq 0.05$  أي أنه توجد فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير اسم المستشفى، وكذلك للأبعاد كلا على حدا، ما عدا بعد الملموسية وكانت الفروق لصالح مستشفى اليمامة، وذلك بالرجوع الى جدول (35.4)

حيث كان متوسطها الحسابي (4.1)، وبعد الاستجابة وكانت لصالح مستشفى اليمامة حيث كان متوسطها الحسابي (4.3)، وبذلك تم رفض الفرضية السادسة.

ترى الباحثة من خلال النتائج السابقة أنه يوجد فروق في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير اسم المستشفى، وكذلك للأبعاد كلا على حدا، ما عدا بعدا الملموسية والاستجابة في مستشفى اليمامة، حيث يرى المستفيدين أن قسم الطوارئ يتمتع بموقع ملائم ويسهل الوصول اليه بسرعة وتقدم الخدمة بدقة عالية، ويقوم مقدمي الخدمة بالرد الفوري على استفسارات المستفيدين وشكواهم، ويكونوا على استعداد دائم للتعاون مع المستفيدين وذلك لقلّة ضغط العمل على مقدمي الخدمة في هذا القسم لتواجد المستفيدين بشكل منتظم وبدون ازدحام بالقسم.

#### 5.3.4 النتائج المتعلقة في السؤال الخامس

ما هي المعوقات التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم؟

ترى الباحثة أن النتائج كانت متقاربة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة فكانت أكثر المعوقات التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم هي:

(1) قلة عدد الأسرة المتوفرة بأقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم من وجهة

نظر مقدمي الخدمة والمستفيدين، ونخص بالذكر مستشفى الفرنساوي (العائلة المقدسة).

ترى الباحثة من خلال المعوق الأول للجودة أن عدم توفر عدد كافي من الأسرة في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم، الذي بدوره يؤدي

الى ازدحام في أعداد المستفيدين من خلال الانتظار لتلقي الخدمة الصحية، وبالتالي لا يأخذ كل مستفيد حقه بالشكل المناسب وتتأخر عليه الخدمة.

(2) نقص في عدد الأطباء المختصين والمرضين في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من جهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم، ونخص بالذكر مستشفى الفرنساوي حيث لا يوجد بها دكتور باطني متخصص في قسم الطوارئ.

ترى الباحثة من خلال المعوق الثاني للجودة أن قلة عدد الأطباء والمرضين في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من جهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يزيد من الضغط الواقع على الكادر الطبي، وأيضا يتم تحويل المستفيدين الى مستشفيات أخرى لعدم توفر الطبيب المختص في قسم الطوارئ طوال ساعات الدوام.

(3) لا يوجد مكيفات كافية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من جهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم.

ترى الباحثة من خلال المعوق الثالث للجودة أنه يوجد مشكلة بعدم توفر مكيفات كافية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من جهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم، وذلك لأنه يؤثر بشكل مباشر عليهم نتيجة للبيئة غير الملائمة في القسم صيفا وشتاء.

(4) نقص في عدد الأجهزة كأجهزة الضغط والتخطيط، وعدم تحديث الأجهزة بشكل دوري في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من جهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم.

ترى الباحثة من خلال المعوق الرابع أنه يوجد نقص في الأجهزة التي تختص في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من جهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم، وأيضا لا يتم صيانتها وتحديثها

بشكل دوري لملاحقة التطور والتقدم، من أجل الحصول علاج أسرع وأدق وأفضل للمستفيدين.

(5) صغر مساحة قسم الطوارئ في المستشفيات الخاصة من جهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في

محافظة بيت لحم، ونخص بالذكر مستشفى الفرنساوي ومستشفى اليمامة.

ترى الباحثة من خلال المعوق الخامس أنه يجب أخذه بعين الاعتبار، لأن ضيق مساحة القسم يؤثر على

حركة مقدمي الخدمة ويصعب على المستفيدين أخذ العلاج بشكل أسهل وأسرع دون أي معوقات نتيجة لضيق

المساحة المتوفرة في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من جهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة

في محافظة بيت لحم.

(6) التأخر في تقديم الخدمة الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من جهتي نظر المستفيدين

ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم.

ترى الباحثة من خلال المعوق السادس أنه يوجد تأخير بتقديم الخدمة في أقسام الطوارئ في المستشفيات

الخاصة من جهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم، فإن التأخير على المستفيدين يؤثر

على حالتهم الصحية بشكل كبير وذلك لحاجتهم لكل دقيقة للعلاج الفوري في هذا القسم.

## الفصل الخامس

### النتائج والتوصيات

1.5 نتائج الدراسة

2.5 توصيات الدراسة



## 1.5 نتائج الدراسة

بعد استعراض وتحليل نتائج الاستبانات استنتجت الدراسة أن اتجاهات العينة إيجابية نحو مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم، مما يدل على اهتمام المستشفيات في جودة الخدمات الصحية المقدمة.

### 1.1.5 النتائج العامة للدراسة

(1) مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم جاءت بدرجات عالية في جميع الأبعاد الخمسة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الثقة، والتعاطف)، وهذا يدل على أن إجابات عينة الدراسة جاءت إيجابية على مستوى الجودة في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة.

(2) مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم جاءت بدرجات عالية لجميع الأبعاد، فقد كانت النسبة الكلية (84.3%)، ولقد حصل بعد الثقة على أعلى الدرجات (88%)، ويليه بعد الاستجابة (85.7%)، ويليه بعد التعاطف (85.1%)، وأخيرا بعدا الملموسية (81.8%) والاعتمادية (81.6%).

(3) مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم جاء بدرجة عالية لجميع الأبعاد، فقد كانت النسبة الكلية (81%)، ولقد حصل بعد الاستجابة على أعلى الدرجات (83%)، ويليه بعد التعاطف (82.7%)، ويليه بعد الثقة (81.7%)، ويليه بعدا الملموسية (80%) والاعتمادية (79.1%).

## 2.1.5 النتائج الخاصة في أسئلة الدراسة

### 1.2.1.5 النتائج المتعلقة في السؤال الأول

ما مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم؟

أ- بعد الملموسية

حصل بعد الملموسية على درجة عالية في تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم، وذلك بالرجوع الى جدول رقم (4.4) حيث كان متوسطها الحسابي (4.09) أي ما نسبته (81.8%)، حيث تمتعت أقسام الطوارئ بالموقع الملائم وتتوفر الأجهزة والمعدات الحديثة، ويحرصوا على الدرجة العالية من النظافة وحسن المظهر، ولكن لا يتوفر صالات انتظار مكيفة وكافية، والممرات والطرق غير واسعة والتنقل صعب في أقسام الطوارئ.

ب- بعد الاعتمادية

حصل بعد الاعتمادية على درجة عالية في تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم، وذلك بالرجوع الى جدول رقم (4.4) حيث كان متوسطها الحسابي (4.08) أي ما نسبته (81.6%)، حيث يتوفر سجلات للمستفيدين في أقسام الطوارئ وتقدم الخدمة بدرجة عالية من الدقة والاهتمام بمشاكل واستفسارات المستفيدين، ولكن لا تقدم الخدمة في المواعيد المحددة ولا يتوفر عدد كافي من الأطباء والممرضين في أقسام الطوارئ.



### ت- بعد الاستجابة

حصل بعد الاستجابة على درجة عالية في تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم، وذلك بالرجوع الى جدول رقم (4.4) حيث كان متوسطها الحسابي (4.28) أي ما نسبته (85.7%)، حيث يبدي مقدمو الخدمة في أقسام الطوارئ على الاستعداد الدائم للتعاون مع المستفيدين والرد الفوري على استفساراتهم وشكواهم، ويستخدموا نظام الورديات لضمان تقدم خدماتها طوال الوقت، ولكن لا يوجد سرعة وسهولة في تقديم الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ.

### ث- بعد الثقة

حصل بعد الثقة على أعلى درجة في تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم، وذلك بالرجوع الى جدول رقم (4.4) حيث كان متوسطها الحسابي (4.4) أي ما نسبته (88.0%)، حيث يتابع مقدمو الخدمة حالة المستفيد منذ وصوله القسم وحتى خروجه، والمحافظة على سرية المعلومات الخاصة بالمستفيد، ولكن لا يشعر المستفيد بالأمان عند التعامل مع مقدمي الخدمة، ولا يمتاز قسم الطوارئ بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع من وجهة نظر مقدمي الخدمة في أقسام الطوارئ.

### ج- بعد التعاطف

حصل بعد التعاطف على درجة عالية في تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم، وذلك بالرجوع الى

جدول رقم (4.4) حيث كان متوسطها الحسابي (4.25) أي ما نسبته (85.1%)، حيث يتصف مقدمي الخدمة في أقسام الطوارئ بالروح المرحة وحسن الخلق في التعامل مع المستفيدين، وتقدير ظروف المستفيدين الصحية، ولكن لا يوضحوا للمستفيدين المشاكل الصحية التي يعانون منها بشكل مباشر، ولا يوفر الوقت الكافي لرعايتهم في أقسام الطوارئ من وجهة نظر مقدمي الخدمة.

### 2.2.1.5 النتائج المتعلقة في السؤال الثاني

ما مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم؟

أ- بعد الملموسية

حصل بعد الملموسية على درجة عالية في تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم، وذلك بالرجوع الى جدول رقم (10.4) حيث كان متوسطها الحسابي (3.99) أي ما نسبته (80.0%)، حيث تمتعت أقسام الطوارئ بالموقع الملائم وبتوفر الأجهزة والمعدات الحديثة والحرص على الدرجة العالية من النظافة وحسن المظهر، ولكن لا يتوفر صالات انتظار مكيفة وكافية، والممرات والطرق غير واسعة والتنقل صعب في أقسام الطوارئ.

ب- بعد الاعتمادية

حصل بعد الاعتمادية على درجة عالية في تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم، وذلك بالرجوع الى جدول

رقم (10.4) حيث كان متوسطها الحسابي (3.95) أي ما نسبته (79.1%)، حيث تتوفر سجلات للمستفيدين في أقسام الطوارئ وتقدم الخدمة بدرجة عالية من الدقة والاهتمام بمشاكل واستفسارات المستفيدين، ولكن لا تقدم الخدمة في المواعيد المحددة ولا يتوفر عدد كافي من الأطباء والمرضى في أقسام الطوارئ.

#### ت- بعد الاستجابة

حصل بعد الاستجابة على أعلى الدرجات في تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم، وذلك بالرجوع الى جدول رقم (10.4) حيث كان متوسطها الحسابي (4.1) أي ما نسبته (83.0%)، حيث يبدي مقدمو الخدمة في أقسام الطوارئ على الاستعداد الدائم للتعاون مع المستفيدين والرد الفوري على استفساراتهم وشكواهم، ولكن لا يوجد سرعة وسهولة في تقديم الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ.

#### ث- بعد الثقة

حصل بعد الثقة على درجة عالية في تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم، وذلك بالرجوع الى جدول رقم (10.4) حيث كان متوسطها الحسابي (4.08) أي ما نسبته (81.7%)، حيث تمتاز أقسام الطوارئ بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع من وجهة نظر المستفيدين في أقسام الطوارئ والمحافظة على سرية المعلومات الخاصة بهم، ولكن لا يشعر المستفيد بالأمان عند التعامل مع مقدمي الخدمة، ولا تتابع حالة المستفيد منذ وصوله القسم وحتى خروجه.

### ج- بعد التعاطف

حصل بعد التعاطف على درجة عالية في تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم، وذلك بالرجوع الى جدول (10.4) حيث كان متوسطها الحسابي (4.13) أي ما نسبته (82.7%)، حيث يتصف مقدمو الخدمة في أقسام الطوارئ بالروح المرحة وحسن الخلق في التعامل مع المستفيدين، ويوضحوا للمستفيدين المشاكل الصحية التي يعانون منها بشكل مباشر، ولكن لا يقدر مقدمي الخدمة ظروف المستفيدين الصحية، ولا يوفر الوقت الكافي لرعايتهم في أقسام الطوارئ من وجهة نظر المستفيدين.

### 3.2.1.5 النتائج المتعلقة في السؤال الثالث

ما مدى اختلاف مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم حسب متغيرات الجنس والعمر والمؤهل العلمي ومكان السكن والمسمى الوظيفي وعدد سنوات العمل في قسم الطوارئ، واسم المستشفى؟

أ) لا توجد فروق في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الجنس، وذلك بالرجوع الى جدول رقم (16.4) حيث تبين أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (0.838) ومستوى الدلالة (0.408)، وكذلك للأبعاد كلا على حدا، ما عدا بعد الاعتمادية حيث كانت قيمة "ت" (2.193) ومستوى

الدلالة (0.035)، وكانت الفروق لصالح الذكور حيث حصل على متوسط حسابي أعلى من الإناث (4.3)، وبذلك تم قبول الفرضية الأولى.

ب) لا توجد فروق في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير العمر، المؤهل العلمي، مكان السكن، المسمى الوظيفي، عدد سنوات العمل في قسم الطوارئ، حيث كانت "ف" الكلية أقل من (2) ومستوى الدلالة أكبر من مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) وكذلك للأبعاد كلا على حدا، وبذلك تم قبول الفرضيات الثانية، الثالثة، الرابعة، الخامسة، والسادسة.

ت) توجد فروق في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير اسم المستشفى، وذلك بالرجوع الى جدول رقم (25.4) حيث تبين أن قيمة "ف" للدرجة الكلية (5.207) ومستوى الدلالة (0.011)، وكذلك للأبعاد كلا على حدا، ما عدا بعد الثقة حيث كانت قيمة "ف" المحسوبة (1.168) وكانت مستوى الدلالة (0.3240) وبذلك كانت لصالح مستشفى الجمعية العربية للتأهيل حيث حصلت على أعلى متوسط حسابي (4.6) موضحا في جدول رقم (24.4)، وبعد التعاطف وذلك بالرجوع الى جدول رقم (25.4) حيث تبين أن قيمة "ف" المحسوبة (0.1340) ومستوى الدلالة (0.8750)، وكان لصالح مستشفى اليمامة حيث حصلت على أعلى متوسط حسابي (4.3) موضحا في جدول رقم (24.4)، وبذلك تم رفض الفرضية السابعة.

#### 4.2.1.5 النتائج المتعلقة في السؤال الرابع

ما مدى اختلاف مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم حسب متغيرات الجنس والعمر والمؤهل العلمي ومكان السكن والسبب المباشر لدخولك قسم الطوارئ، واسم المستشفى؟

أ) لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير الجنس، وذلك بالرجوع الى جدول رقم (26.4) يتبين من خلاله أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (0.728)، ومستوى الدلالة (0.467)، وكذلك للأبعاد كلا على حدا، وبذلك تم قبول الفرضية الأولى.

ب) لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير العمر، وذلك بالرجوع الى جدول رقم (28.4) يتبين من خلاله أن قيمة "ف" للدرجة الكلية (2.062)، ومستوى الدلالة (0.086)، وكذلك للأبعاد كلا على حدا، وبذلك تم قبول الفرضية الثانية.

ت) لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير المؤهل العلمي، وذلك بالرجوع الى جدول رقم (30.4) يتبين من خلاله أن قيمة "ف" للدرجة الكلية (1.728)، ومستوى الدلالة (0.179)، وكذلك للأبعاد كلا على حدا، ماعدا بعد الاعتمادية وذلك من خلال الرجوع الى جدول رقم (30.4) يتبين من خلاله أن قيمة "ف" المحسوبة (3.812) ومستوى الدلالة (0.5990)، حيث كانت الفروق لصالح الدبلوم فأقل، وذلك من خلال الرجوع الى

جدول رقم (29.4) حيث يتبين من خلاله أنه حصل على متوسط حسابي (4.1)، وبذلك تم قبول الفرضية الثالثة.

ث) توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير مكان السكن، وذلك بالرجوع الى جدول رقم (32.4) يتبين من خلاله أن قيمة "ف" للدرجة الكلية (4.041)، ومستوى الدلالة (0.019)، وكذلك للأبعاد كلا على حدا، ما عدا بعد الاعتمادية، حيث كانت قيمة "ف" المحسوبة (1.884) ومستوى الدلالة (0.1540)، وبعد التعاطف، حيث كانت قيمة "ف" المحسوبة (1.641) ومستوى الدلالة (0.1960)، حيث كانت الفروق لصالح سكان المدينة حيث حصلت على اعلى متوسطات حسابية في البعدين، فكانت في بعد الاعتمادية (4.1) وبعد التعاطف (4.2)، وذلك بالرجوع الى جدول رقم (31.4)، وبذلك تم رفض الفرضية الرابعة.

ج) توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير السبب المباشر لدخول قسم الطوارئ، وذلك بالرجوع الى جدول رقم (34.4) يتبين من خلاله أن قيمة "ف" للدرجة الكلية (3.803)، ومستوى الدلالة (0.000)، وكذلك للأبعاد كلا على حدا، وكانت الفروق لصالح العلاج الطبيعي، حيث حصلت على أعلى المتوسطات الحسابية في معظم الأبعاد ويتبين ذلك من خلال جدول رقم (33.4)، وبذلك تم رفض الفرضية الخامسة.

ح) توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير اسم المستشفى، وذلك بالرجوع الى جدول رقم (36.4) يتبين من خلاله أن قيمة "ف" للدرجة الكلية (8.016)، ومستوى الدلالة (0.000)، وكذلك للأبعاد كلا على حدا، ما عدا بعد الملموسية، حيث تبين أن قيمة "ف" المحسوبة (1.908) ومستوى الدلالة (0.1500)، وبعد الاستجابة حيث تبين أن قيمة "ف" (2.755) ومستوى الدلالة (0.0650)، ولقد كانت الفروق لصالح مستشفى اليمامة، وذلك بحصولها على أعلى المتوسطات الحسابية في البعدين، حيث فكانت في بعد الملموسية (4.1)، وكان في بعد الاستجابة (4.3)، وذلك بالرجوع الى جدول رقم (35.4)، وبذلك تم رفض الفرضية السادسة.

#### 5.2.1.5 النتائج المتعلقة في السؤال الخامس

ما هي المعوقات التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم؟

- 1) قلة عدد الأسرة المتوفرة في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم، ونخص بالذكر مستشفى الفرنساوي (العائلة المقدسة)، وذلك يتوضح من خلال الرجوع الى جدول رقم (4.4)، (10.4)، الذي يبين أن بعد الملموسية حصل على متوسط حسابي قليل مقارنة بالأبعاد الأخرى (3.99)، (4.0) من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة على التوالي.
- 2) نقص في عدد الأطباء المختصين والممرضين في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم، ونخص بالذكر مستشفى الفرنساوي حيث لا



يوجد بها دكتور باطني متخصص في قسم الطوارئ، وذلك بالرجوع الى جدول رقم (12.4)، حيث حصلت هذه الفقرة الموجودة ضمن فقرات بعد الاعتمادية على أقل متوسط حسابي (3.83) أي ما نسبته (76.6%) من وجهة نظر المستفيدين، أما من وجهة نظر مقدمي الخدمة، فلقد حصلت هذه الفقرة الموجودة ضمن فقرات بعد الاعتمادية على أقل متوسط حسابي (3.89) أي ما نسبته (77.8%)، وذلك من خلال الرجوع الى جدول رقم (5.4).

3) لا يوجد مكيفات كافية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من جهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم، وذلك بالرجوع الى جدول رقم (11.4)، حيث حصلت هذه الفقرة الموجودة ضمن فقرات بعد الملموسية على أقل متوسط حسابي (3.71) أي ما نسبته (74.2%) من وجهة نظر المستفيدين، أما من وجهة نظر مقدمي الخدمة، فلقد حصلت هذه الفقرة الموجودة ضمن فقرات بعد الملموسية على أقل متوسط حسابي (3.69) أي ما نسبته (73.8%)، وذلك من خلال الرجوع الى جدول رقم (5.4).

4) نقص في عدد الأجهزة كأجهزة الضغط والتخطيط، وعدم تحديث الأجهزة وصيانتها بشكل دوري في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من جهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم، وذلك من خلال الرجوع الى جدول رقم (11.4)، حيث حصلت هذه الفقرة على متوسط حسابي متوسط من بين الفقرات في بعد الملموسية (4.13) أي ما نسبته (82.6%) من وجهة نظر المستفيدين، و (4.26) أي ما نسبته (85.2%) من وجهة نظر مقدمي الخدمة، وذلك من خلال الرجوع الى جدول رقم (5.4).

5) صغر مساحة قسم الطوارئ في المستشفيات الخاصة من جهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم، ونخص بالذكر مستشفى الفرنساوي ومستشفى اليمامة، وذلك بالرجوع الى جدول رقم

(11.4)، حيث حصلت هذه الفقرة الموجودة ضمن فقرات بعد الملموسية على متوسط حسابي قليل (3.80) أي ما نسبته (76.0%) من وجهة نظر المستفيدين، أما من وجهة نظر مقدمي الخدمة، فلقد حصلت هذه الفقرة الموجودة ضمن فقرات بعد الملموسية على متوسط حسابي قليل (3.91) أي ما نسبته (78.2%)، وذلك من خلال الرجوع الى جدول رقم (5.4).

6) التأخر في تقديم الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم، وذلك يتوضح من خلال الرجوع الى جدول رقم (12.4)، الذي يبين أن فقرة "الوفاء بتقديم الخدمة في المواعيد المحددة" حصلت على متوسط حسابي قليل من بين فقرات بعد الاعتمادية (3.83) أي ما نسبته (76.6%) من وجهة نظر المستفيدين، وحصلت أيضا هذه الفقرة من وجهة نظر مقدمي الخدمة على متوسط حسابي قليل (4.0) أي ما نسبته (80.0%)، وذلك من خلال الرجوع الى جدول رقم (6.4).

## 2.5 توصيات الدراسة

توصي الدراسة الى ضرورة الاهتمام في أبعاد جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم، والنظر اليها على أنها نظام متكامل من الخدمات عن طريق نشر ثقافة لأبعاد الجودة في المستشفيات الخاصة، وتحديد مدى استجابة المستشفيات لها، بهدف تحسين أداء هذه الأبعاد باستمرار وتحقيق مكانة ذهنية جيدة لدى المستفيدين ومقدمي الخدمة.

### 1.2.5 التوصيات العامة للدراسة

1) تعزيز الاهتمام في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم في جميع الأبعاد الخمسة (الملموسية، الاعتمادية،

الاستجابة، الثقة، التعاطف).

2) رفع مستوى جودة الخدمات المتعلقة في بعدي الملموسية والاعتمادية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم، وذلك لحصولهم على أقل متوسطات حسابية، حيث حصل بعد الملموسية من وجهة نظر المستفيدين على متوسط حسابي (3.99) أي ما نسبته (80.0%)، وحصل بعد الاعتمادية على متوسط حسابي (3.95) أي ما نسبته (79.1%)، ويتوضح من خلال جدول رقم (10.4)، أما من وجهة نظر مقدمي الخدمة فلقد حصل بعد الملموسية على متوسط حسابي (4.09) أي ما نسبته (81.8%)، وحصل بعد الاعتمادية على متوسط حسابي (4.08) أي ما نسبته (81.6%)، وذلك يتوضح من خلال الرجوع الى جدول (4.4).

3) تعزيز جودة الخدمات الصحية والاهتمام بها بشكل أكبر في المستشفيات الخاصة من قبل الجهات المعنية: وزارة الصحة بشكل عام وإدارة المستشفيات الخاصة بشكل خاص، وذلك بالمراقبة والفحص الدوري لأقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم.

4) ضرورة ترسيخ وتعميق ثقافة الجودة لدى الطواقم الطبية من خلال برامج التوعية والدورات تدريبية المختصة في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم، وذلك من أجل العمل على تحقيق هذه الأبعاد على أرض الواقع بأفضل درجة.

5) توفير الحوافز المادية والمعنوية للكوادر البشرية العاملة (مقدمي الخدمة) في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة لتزيد الرغبة لديهم للاستمرار في العمل وتقديم الخدمات الطبية بشكل مناسب، فلقد حصلت الفقرة " تعطي كمقدم خدمة في قسم الطوارئ الوقت الكافي لرعاية المرضى" على أقل متوسط حسابي بين فقرات بعد التعاطف (4.14) أي ما نسبته (82.8%)، وتوضح ذلك في جدول رقم (9.4)، لذا يجب الاهتمام بالحوافز

التي تزيد رغبة مقدمي الخدمة في العمل ليعطي الوقت الكافي للمستفيدين.

(6) توفير وحدة إدارية في المستشفيات الخاصة تعنى بشؤون الجودة وأبعادها.

(7) يتعين على السياسات المستقبلية للمستشفيات الخاصة في محافظة بيت لحم أن تأخذ في الحسبان التدابير

المالية الكفيلة بتوفير الحوافز لتقديم رعاية عالية الجودة، واحتواء التصاعد الهائل في التكاليف التي تترتب

على تقديم الرعاية الصحية.

(8) توسيع العلاقة بين إدارة المستشفيات الخاصة من خلال الاستمرار بإقامة الدورات والندوات والمؤتمرات في

مجال جودة الخدمات الصحية الخاصة في أقسام المستشفيات والتركيز على أقسام الطوارئ والعاملين فيها.

(9) يجب الاهتمام بالتحسين المستمر فهو ضروري يفرضه عامل مهم وهو عامل التنافس بين المستشفيات

الخاصة في محافظة بيت لحم.

(10) اجراء دراسات أخرى لقياس أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة على مستوى

الأقسام لتحديد درجات التباين في مستوى هذه الخدمات بين أقسام المستشفى نفسه.

### 2.2.5 التوصيات الخاصة للدراسة:

(1) توفير صالات انتظار نظيفة ومكيفة وكافية، والعمل على توسيع الممرات الخاصة لمقدمي الخدمة في أقسام

الطوارئ لضمان التنقل دون صعوبة، والاهتمام بشكل أكبر في تحديث الأجهزة والمعدات الخاصة في أقسام

الطوارئ في المستشفيات الخاصة من جهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم.

(2) المحافظة على تقديم الخدمات الصحية في موعدها من قبل مقدمي الخدمة وعدم التأخر على المستفيدين،

والاهتمام بشكل أكبر باستفساراتهم وشكواهم، وتوفير عدد كافي من الأطباء والممرضين في أقسام الطوارئ في

المستشفيات الخاصة من جهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم.

3) يجب التركيز على عنصر السرعة عند مقدمي الخدمة في تقديم الخدمات الصحية وبأسهل الطرق المتبعة، والرد الفوري على استفسارات وشكاوى المستفيدين في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من جهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم.

4) يجب على مقدمي الخدمة اشعار المستفيدين بالأمان والراحة أثناء تقديم الخدمة، وان يكون لمقدمي الخدمة السمعة والمكانة الجيدة بين أفراد المجتمع لانعكاسه المباشر على المستفيدين، وأيضا الاهتمام بمتابعة حالة المستفيدين منذ وصولهم القسم وحتى خروجهم منه، والحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالمستفيدين بشكل أكبر من أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من جهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم.

5) يجب على مقدمي الخدمة التوضيح للمستفيدين المشاكل الصحية التي يعانون منها بشكل مباشر، وأيضا اعطائهم الوقت الكافي في الرعاية والعلاج الخاص في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من جهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم.

6) توفير عدد كافي من الأسرة في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم، ونخص بالذكر مستشفى الفرنساوي (العائلة المقدسة).

7) الزيادة في عدد الأطباء المختصين والمرضين في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من جهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم، ونخص بالذكر مستشفى الفرنساوي (العائلة المقدسة).

8) توفير مكيفات كافية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من جهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم.

9) توفير أجهزة ومعدات كافية كأجهزة الضغط والتخطيط، وتحديث الأجهزة بشكل دوري وصيانتها في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من جهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم.

10) توسيع قسم الطوارئ في المستشفيات الخاصة من جهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة

بيت لحم، ونخص بالذكر مستشفى الفرنساوي ومستشفى اليمامة.

## المصادر والمراجع

### 1) قائمة المراجع العربية:

- 1- أبو أيمن، م. (2010): تقييم مدى رضى المرضى المدخلين في مستشفى الوكالة-قلقيلية، قلقيلية، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة القدس، فلسطين.
- 2- أبو نبعة، ع. (2005): دراسات في تسويق الخدمات المتخصصة. عمان: دار الوراق.
- 3- البلاصي، ع. (2015): تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لووكالة الغوث من وجهتي نظر المرضى ومقدمي الخدمة في الخليل وبيت لحم، رسالة ماجستير في التنمية، جامعة القدس، فلسطين.
- 4- البكري، ث. (2005): تسويق الخدمات الصحية. الإسكندرية: دار اليازوري.
- 5- بوسطة، ع. (2011): أثر التسويق بالعلاقات في تحقيق جودة خدمة العملاء، الجزائر: جامعة الجزائر، مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.
- 6- بوعانة، ع. (2004): إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية. عمان: دار حامد.
- 7- حامد، س. (2002): أثر التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد البشرية على مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي بالقاهرة الكبرى.
- 8- جلدة، س. (2007): إدارة المستشفيات والمراكز الصحية. عمان: دار الشروق للنشر.
- 9- الجليلي، أ (2009): إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية. العراق.

- 10- خالد، س. (2002): الجودة الشاملة - تطبيقات على القطاع الصحي. عمان: دار وائل.
- 11- الخالدي، إ. (2015): أثر التزام المستشفيات بالمسؤولية الاجتماعية في جودة الخدمات الصحية المدركة"، عمان: جامعة الزرقاء، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا.
- 12- خرمه، م. (2000): إدارة الخدمات الصحية في الأردن: حالة دراسية عن خدمات قسم الأشعة في مستشفى جرش المركزي الإداري، الأردن.
- 13- خسروف، أ. (2008): تسويق الخدمات الصحية، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات، المركز الدولي الاستشاري للتنمية الإدارية، بريطانيا.
- 14- خومة، ت. (2003): المدخل في تحسين الجودة للرعاية الصحية الأولية. عمان: دار الشروق.
- 15- الدراكعة، م. (2008): إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء. عمان: دار صفاء.
- 16- الدمرداش، ط. (2006): اقتصاديات الخدمات الصحية. مصر: مكتبة القدس.
- 17- ديوب، م، ومصالح، ع. (2005): إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الاسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، المجلد 27، العدد 2.
- 18- ذياب، ص. (2009): إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة. عمان: دار الفكر.



- 19- رشود، ع. (2008): قياس جودة الخدمة بالمصارف التجارية السعودية: دراسة مسحية لآراء عملاء مصرف الراجحي بمدينة الرياض، ماجستير في العلوم الادارية، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، السعودية.
- 20- سلطان، و. (2012): أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين - دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، البصرة: جامعة البصرة، رسالة ماجستير، قسم إدارة الأعمال كلية الإدارة والاقتصاد.
- 21- الطائي، ح، والعلاق، ب. (2005): تسويق الخدمات -مدخل استراتيجي وظيفي تطبيقي. عمان: دار اليازوري.
- 22- الطائي، ر، وقدارة، ع. (2008): إدارة الجودة الشاملة، عمان: دار اليازوري العلمية للنشر.
- 23- عبد العزيز، س. (2000): اقتصاديات جودة المنتج بين إدارة الجودة الشاملة والايزو. الاسكندرية: مكتبة الاشعاع.
- 24- العسالي، م. (2006): واقع ومتطلبات تطوير الواقع الصحي، المؤتمر الوطني للبحث العلمي والتطوير الثقافي، دمشق، سوريا.
- 25- العلاق، ب. (2001): قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين كمؤشر فعال على الأداء، الناجح للقيادة في المنظمات الخدمية (حالة المختبرات الطبية ومراكز الأشعة في الأردن). القاهرة -173 المؤتمر العربي الثاني في الإدارة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ص 195.

- 26- عليان، ر. (2009): أسس التسويق المعاصرة. عمان: دار صفاء.
- 27- العنزي، س. (2001): بناء مقياس الرضا عن خدمات أقسام الطوارئ في المستشفيات العراقية، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، جامعة بغداد، كلية الإدارة والاقتصاد.
- 28- غازي، ع، أمين، ش. (2012): أثر التوجه نحو السوق على الأداء الكلي لمستشفيات القطاع الخاص في المملكة العربية السعودية، السعودية: جامعة الملك عبد العزيز، مجلة الباحث، عدد 10.
- 29- غول، ف. (2008): التسويق الدولي مفاهيم وأسس النجاح في الأسواق العالمية. الجزائر: دار الخلدونية للنشر.
- 30- الفراج، أ. (2009): تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سوريا من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضى المرضى، جامعة دمشق، المعهد العالي للتمية الإدارية، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية.
- 31- محمود، أ، والعلاق، ب. (2001): العلاقة المنطقية بين جودة الخدمة بالإدراك ورضا المستفيد (دراسة تحليلية)، مجلة أربد للبحوث والدراسات، المجلد (3)، العدد (2).
- 32- مجموعة من المتخصصين في علم الإدارة الصحية (2007). الإدارة الصحية. لبنان: أكاديميا إنترناشيونال.
- 33- مصلح، ع. (2011): قياس جودة الخدمات من جهتي نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية، قلقيلية: جامعة القدس المفتوحة، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال.

- 34- مليكة، غ. (2016): جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر.
- 35- منظمة الصحة العالمية. (1980)، سلسلة التقارير الفنية المتعلقة بإدارة المستشفيات. جنيف: سويسرا، رقم 390 ص 6-7.
- 36- نصيرات، ف. (2014): إدارة المستشفيات. عمان: دار المسيرة للنشر كلية الأعمال - الجامعة الأردنية.
- 37- نصيرات، ف. (2009): إدارة منظمات الرعاية الصحية. عمان: دار المسيرة للنشر كلية الأعمال - الجامعة الأردنية.
- 38- نصيرات، ف. (2004): إدارة منظمات الرعاية الصحية. عمان: الجامعة الأردنية.
- 39- نعمان، ه. (2005): الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر -دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى مستقبلية، مصر: برنامج السياسات والنظم الصحية وجمعية التنمية الصحية والبيئية.
- 40- يحيوي، ا، بو حديد، ل. (2013): تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضى الزبائن عنها، الجزائر: باتنة، جامعة الحاج لخضر، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية.
- 41- يوسف، ر. (2008): التسويق الصحي والاجتماعي. عمان: دار مناهج.

- 1- Asghar, Z. , & et al, (2010). **Service quality of private hospitals: The Iranian Patients' perspective**, BMC Health Services Research.
- 2- Cha C. (2011). **CUSTOMER'S SATISFACTION TOWARDS SERVICE QUALITY OF PRIVATE HOSPITALS IN KUCHING**, Faculty of Economics and Business UNIVERSITI MALAYSIA SARA W AK, Master in Business Administration.
- 3- Christopher, M. , & et al, (2001), **Lester essentials of marketing**, 2nded, macmillion graw hal.
- 4- Khanchitpol Y. , & et al, (2013). **Out-patient Service Quality Perceptions in Private Thai Hospitals**, International Journal of Business and Social Science , Vol. 4 No. 2; February 2013.
- 5- Kotler, P. , & et al, (1998). **Marketing for health care organization**, prentice hall, New Jersey.
- 6- Kumar, S., & et al, (2011). **Examining quality and efficiency of the US healthcare system**, International Journal of Health Care Quality Assurance, Volume 24, Number 5, 2011 , pp. 366-388(23)
- 7- Md Rajib R . , & et al, (2013). **Assessment of service quality dimensions in healthcare industry A study on patient's satisfaction with Bangladeshi private Hospitals**, International Journal of Business and Management Invention, www.ijbmi.org Volume 2 Issue 4 | April. 2013.
- 8- Shaikh, B. (2005). **Health Management Information System: A tool to gauge patient satisfaction & Quality of Care**, Eastem Mediterranean Health, VOL.11, No. 1-2.

- 9- Shaikh, B. (2005). **Quality of Health Care: An absolute for Patient Satisfaction**, Journal of View Point, Vol.55, No.11.
- 10- Stevenson, W. , & et al, (2005). **Operations Management**, 8<sup>th</sup>.ed, McGraw –Hill, New York.
- 11- Uma S., & et al, (2013), **Research Methods For Business** ,Table 13.3.Sample size for a grown population size ,page 268



## المرفقات

مرفق رقم (1): (مركز المعلومات الوطني الفلسطيني 2014) بيت لحم.

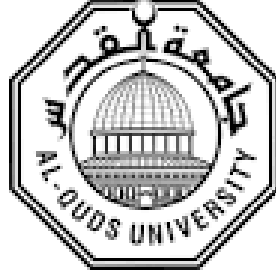
رقم الهاتف	اسم المستشفى	الرقم
2741171	الكاريتاس	-1
2744242	الدبس للولادة	-2
2741154	العائلة المقدسة (الفرنساوي)	-3
2764444	اليمامة التخصصي	-4
2775092	حقل الرعاية (جمعية بيت ساحور للضمان الصحي)	-5
2744050	الجمعية العربية للتأهيل-مستشفى التخصصي للتأهيل والجراحة	-6





مرفق رقم (2): استبانة المستفيدين

بسم الله الرحمن الرحيم



استبانة (1)

خاصة بالمستفيدين من أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة

أعزائي المرضى والمراجعين

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة حول موضوع " تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم " وذلك لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير من جامعة القدس. يرجى الإجابة عن فقرات الاستبانة بدقة وموضوعية من أجل تحقيق أهداف هذه الدراسة، علما بأن البيانات التي ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط وستعامل بسرية تامة.

شاكرين مساعدتكم وحسن تعاونكم

الطالبة: أميرة خليل أبو عكر

المشرف: د. سمير حزبون

القسم الأول: معلومات عامة

الرجاء وضع إشارة ( ✓ ) أمام رمز الإجابة التي تنطبق عليك:

- الجنس:  ذكر  أنثى
- العمر:  15-25 سنة  26-36 سنة  37-47 سنة  
 48-58 سنة  أكبر من 58 سنة
- المؤهل العلمي:  دبلوم أو أقل  بكالوريوس  ماجستير فأعلى
- مكان السكن:  مدينة  قرية  مخيم
- السبب المباشر لدخولك قسم الطوارئ:  
 ولادة  تخطيط وفحوصات  نزيف وقطع وجروح  
 التهابات والألام  حوادث وكسور  جلطات  
 سكري أو ضغط  علاج طبيعي  اخرى .....
- اسم المستشفى:  
 مستشفى اليمامة  المستشفى الفرنسي  الجمعية العربية للتأهيل

القسم الثاني: معلومات حول زيارتك الى قسم الطوارئ في المستشفى

يرجى قراءة العبارات الاتية بعناية، والاجابة عنها بوضع إشارة (✓) في العمود الذي تراه مناسباً:

الرقم	العبارة	أتفق بشدة	اتفق	محايد	لا أتفق	لا أتفق بشدة
	<b>الملموسية</b>					
(1)	يتمتع قسم الطوارئ بموقع ملائم ويسهل الوصول اليه بسرعة					
(2)	يملك قسم الطوارئ أجهزة ومعدات تقنية حديثة					
(3)	يحرص مقدمو الخدمة بقسم الطوارئ على الدرجة العالية من النظافة وحسن المظهر					
(4)	يوفر قسم الطوارئ صالات انتظار نظيفة ومكيفة وكافية					
(5)	يضع قسم الطوارئ لوحات وعلامات ارشادية تسهل الوصول اليه او الى المرافق الخاصة بالقسم					
(6)	الممرات والطرق في قسم الطوارئ واسعة ومريحة وبما يضمن التنقل دون صعوبة					
	<b>الاعتمادية</b>					
(7)	الوفاء بتقديم الخدمة في المواعيد المحددة.					
(8)	يتوفر في قسم الطوارئ مقدمي خدمة متخصصين: دكتور أخصائي قسم طوارئ وممرضين.					
(9)	يتوفر اهتماماً خاصاً بمشاكلك واستفساراتك كمريض					
(10)	تقدم الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة.					
(11)	يحتفظ قسم الطوارئ بسجلات دقيقة لك كمريض عندهم.					

الاستجابة				
				(12) يقوم مقدمو الخدمة في قسم الطوارئ بالرد الفوري على استفساراتك وشكواك كمريض.
				(13) يبدي مقدمو الخدمة في قسم الطوارئ الاستعداد الدائم للتعاون معك كمريض.
				(14) يحافظ مقدمو الخدمة في قسم الطوارئ على ضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية.
الثقة				
				(15) تشعر كمريض بالأمان عند التعامل مع مقدمي الخدمة.
				(16) يتسم سلوك مقدمو الخدمة في قسم الطوارئ بحسن المعاملة معك كمريض.
				(17) يتابع مقدمو الخدمة في قسم الطوارئ حالتك المرضية منذ وصولك القسم حتى خروجك.
				(18) يحافظ مقدمو الخدمة في قسم الطوارئ على سرية المعلومات الخاصة بك كمريض.
				(19) يمتاز قسم الطوارئ بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع.
التعاطف				
				(20) تشعر كمريض أنك تأخذ علاجك اللازم والكافي من مقدمي الخدمة في قسم الطوارئ.
				(21) يقدر مقدمو الخدمة في قسم الطوارئ ظروفك الصحية كمريض.
				(22) يتصف مقدمو الخدمة في قسم الطوارئ بالروح المرحة وحسن الخلق في التعامل معك كمريض.
				(23) يوضح مقدمو الخدمة في قسم الطوارئ لك كمريض المشاكل الصحية التي تعاني منها بشكل مباشر.

ما هي أهم الأسباب التي تعتقد أنها تقلل من جود الخدمات الصحية في هذه المستشفى؟

.....1

.....2

.....3

الرجاء كتابة أي معلومات أخرى تود اضافتها:

.....

.....

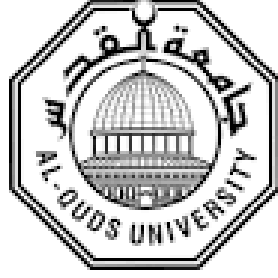
شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحثة: أميرة خليل أبو عكر



مرفق رقم (3): استبانة مقدمي الخدمة.

بسم الله الرحمن الرحيم



استبانة (2)

خاصة بمقدمي الخدمة في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة

أعزائي مقدمي الخدمة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة حول موضوع "تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم" وذلك لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير من جامعة القدس. يرجى الإجابة عن فقرات الاستبانة بدقة وموضوعية من أجل تحقيق أهداف هذه الدراسة، علماً بأن البيانات التي ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط وستعامل بسرية تامة.

شاكرين مساعدتكم وحسن تعاونكم

الطالبة: أميرة خليل أبو عكر

المشرف: د. سمير حزبون

القسم الأول: معلومات عامة

الرجاء وضع إشارة ( ✓ ) أمام رمز الإجابة التي تنطبق عليك:

- الجنس:  ذكر  أنثى
- العمر:  23-33 سنة  34-44 سنة  45-60 سنة
- المؤهل العلمي:  دبلوم  بكالوريوس فأعلى
- مكان السكن:  مدينة  قرية  مخيم
- ما هو المسمى الوظيفي:  ممرض  طبيب
- عدد سنوات العمل في قسم الطوارئ:  
 أقل من 5 سنوات  من 6-10 سنوات  
 من 11-15 سنة  أكثر من 15 سنة
- اسم المستشفى:  
 مستشفى اليمامة  المستشفى الفرنسي  الجمعية العربية للتأهيل



القسم الثاني: معلومات حول عملك في قسم الطوارئ في المستشفى

يرجى قراءة العبارات الآتية بعناية، والاجابة عنها بوضع إشارة (✓) في العمود الذي تراه مناسباً:

الرقم	العبرة	أتفق بشدة	أتفق	محايد	لا أتفق	لا أتفق بشدة
	<b>الملموسية</b>					
(1)	يتمتع قسم الطوارئ بموقع ملائم ويسهل الوصول اليه بسرعة.					
(2)	يملك قسم الطوارئ أجهزة ومعدات تقنية حديثة.					
(3)	تحرص كمقدم خدمة في قسم الطوارئ على الدرجة العالية من النظافة وحسن المظهر.					
(4)	يوفر قسم الطوارئ صالات انتظار نظيفة ومكيفة وكافية.					
(5)	يضع قسم الطوارئ لوحات وعلامات ارشادية تسهل الوصول اليه او الى المرافق الخاصة بالقسم.					
(6)	الممرات والطرق في قسم الطوارئ واسعة ومريحة وبما يضمن التنقل دون صعوبة.					
	<b>الاعتمادية</b>					
(7)	الوفاء بتقديم الخدمة في المواعيد المحددة.					
(8)	يتوفر في قسم الطوارئ مقدمي خدمة متخصصين: دكتور أخصائي قسم طوارئ وممرضين.					
(9)	يتوفر اهتماماً خاصاً بمشاكل واستفسارات المرضى.					
(10)	تقدم الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة.					
(11)	يحتفظ قسم الطوارئ بسجلات دقيقة للمرضى.					
	<b>الاستجابة</b>					

					(12) يقوم مقدمو الخدمة في قسم الطوارئ بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى.
					(13) تبدي كمقدم خدمة في قسم الطوارئ الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى.
					(14) يحافظ مقدمو الخدمة في بقسم الطوارئ على ضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية.
					(15) يستخدم قسم الطوارئ نظام الورديات لضمان تقديم خدماتها الصحية طوال الوقت.
					<b>الثقة</b>
					(16) يشعر المرضى بالأمان عند التعامل معكم كمقدم خدمة.
					(17) يتسم سلوككم كمقدم الخدمة في قسم الطوارئ بحسن المعاملة مع المرضى.
					(18) تتابع كمقدم خدمة في قسم الطوارئ حالة المرضى منذ وصولهم القسم حتى خروجهم.
					(19) تحافظ كمقدم خدمة في قسم الطوارئ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.
					(20) يمتاز قسم الطوارئ بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع.
					<b>التعاطف</b>
					(21) تعطي كمقدم خدمة في قسم الطوارئ الوقت الكافي لرعاية المرضى.
					(22) تقدر كمقدم خدمة في قسم الطوارئ ظروف المرضى الصحية.
					(23) تتصف كمقدم خدمة في قسم الطوارئ بالروح المرحة وحسن الخلق في التعامل مع المرضى.
					(24) توضح كمقدم خدمة في قسم الطوارئ للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بشكل مباشر.

ما هي أهم الأسباب التي تعتقد أنها تقلل من جود الخدمات الصحية في هذه المستشفى؟

.....1

.....2

.....3

الرجاء كتابة أي معلومات أخرى تود اضافتها:

.....  
.....

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحثة: أميرة خليل أبو عكر



مرفق رقم (4): أسماء محكمين الاستبانة

الرقم	الاسم	الوظيفة	المؤسسة
1	د. سمير حزون	عضو هيئة تدريسية - كلية الدراسات العليا	جامعة القدس - رئيس غرفة تجارة وصناعة بيت لحم
2	د. ياسر شاهين	عضو هيئة تدريسية - كلية الإدارة والمصارف المالية	الكلية الأهلية-فلسطين
3	أ. صلاح العودة	عضو هيئة تدريسية - كلية الدراسات العليا	جامعة القدس/ مدير غرفة تجارة وصناعة رام الله والبيرة