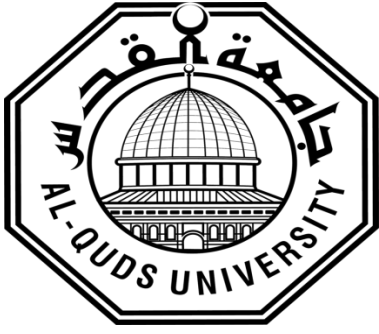




عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس

تقييم جودة الخدمات الطبية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة
نظر متلقي الخدمة (وسط وجنوب الضفة الغربية)

نشأت نافز راشد الجوابرة

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1438هـ / 2016 م

تقييم جودة الخدمات الطبية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة
نظر متلقي الخدمة (وسط وجنوب الضفة الغربية)

اعداد:

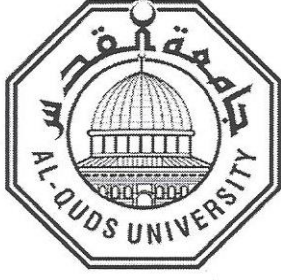
نشأت نافز راشد الجوابرة

بكالوريوس تمريض - جامعة العلوم التطبيقية/ الأردن

المشرف: د. مها النوباني

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في التنمية وإدارة
الموارد البشرية من معهد التنمية المستدامة- جامعة القدس

1438هـ / 2016 م



جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
معهد التنمية المستدامة

إجازة الرسالة

تقييم جودة الخدمات الطبية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي
الخدمة (وسط وجنوب الضفة الغربية)

اسم الطالب: نشأت نافز راشد الجوابرة
الرقم الجامعي: 21210489

المشرف: الدكتورة مها النوباني

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 2016/12/5 من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم
وتواقيعهم:

التوقيع:
التوقيع:
التوقيع: Dr. Hussein

1. رئيس لجنة المناقشة: د. مها النوباني الحسيني
2. ممتحننا داخليا: د. عبد الوهاب الصباغ
3. ممتحننا خارجيا: د. حسين الجبارين

القدس-فلسطين

1438هـ. / 2016 م.

الإهداء

لوطن الانبياء وأرض السلام والمحبة، الى فلسطين.
الى من أنار لي طريقي ووهبني القوة للاستمرار الى والدتي ووالدي.
الى ارواح الشهداء، الى روح اخي الشهيد عصام، الى المرابطين خلف قضبان الزنازين، الى اخي
الاسير رأفت.
الى من تحملت الصعاب وسهرت على راحتي ودعمتني وشجعتني على كسر الصعاب..شريكة حياتي
خلود، الى كل حياتي ابنائي الاحبة، لارا، أسيل، عصام، ديماء، محمد.
الى كل من مد لي يد العون وساعدني.
أهدي هذا الجهد المتواضع.

الباحث

نشأت جوابرة

اقرار

أقر أنا معد الرسالة بأنها قدمت لجامعة القدس، لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة،
بأستثناء ما تم الاشارة له حيثما ورد، وان هذه الدراسة، او أي جزء منها، لم يقدم لنيل درجة عليا لأي
جامعة أو معهد آخر.


التوقيع:.....

اسم الطالب: نشأت نافز راشد الجوابرة

التاريخ: 2016/12/5

شكر وتقدير

وأخيرا أسأل الله أن يعينني على أداء دراستي، وأن يوفقني لما يحبه ويرضاه ، وأن يأخذ بيدي لما فيه الخير للدين والوطن، وأرجو من الله العلي القدير أن يجعل علمي خالصا لوجهه الكريم، وأن يجعله في ميزان حسناتي.

وكل الشكر والتقدير للمشرفة الدكتورة مها النوباني ولمن ساعدني في انجاز هذا العمل المتواضع، لجنة المناقشة الدكتور عبد الوهاب الصباغ والدكتور حسين جبارين، كما اشكر الادارة العامة للخدمات الطبية العسكرية على الدعم المتواصل وتقديم كافة التسهيلات والتي اتاحت لي الفرصة لاستكمال دراستي.

وأخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين .

نشأت نافز راشد الجوابرة

التعريفات والمصطلحات:

تقييم: "استعراض النتائج وما تم تحقيقه من تقدم وعملية تقرير قيمة تلك النتائج"، (معجم اللغة العربية المعاصر، 2008).

الجودة: "الهيئة والخصائص الكلية للمنتج التي تظهر قدرة هذا المنتج على إشباع حاجات صريحة وأخرى ضمنية"، (المحياوي، 25، 2006)

الخدمة: "أي فعل أو أداء يمكن أن يقدمه طرف ما إلى طرف آخر يكون جوهره غير ملموس ولا ينتج عنه أي تملك، وإن إنتاجه قد يكون مرتبطاً بإنتاج مادي أو قد لا يكون" (البكري، 2005).

الرعاية الطبية: "الخدمة أو الخدمات العلاجية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع، وهي تقدم رعاية صحية وقائية من خلال تقديم التوضيحات والمعلومات للمرضى حول مرض ما وطرق انتشاره وطرق الوقاية منه"، (الرعاية الصحية الأولية، 2000).

المنفعة: "هو الفرد الذي يملك حق الانتفاع والاستفادة من الشيء"، (معجم اللغة العربية المعاصرة، 2008).

التعريفات الإجرائية

تقييم: قياس مدى رضا المنتفعين عن مستوى جودة الخدمة المقدمة باستخدام مقياس (SERVQUAL)، والمكون من خمس أبعاد تمثل أبعاد الجودة وهي: (الاعتمادية، الاستجابة، الثقة، التعاطف، والملموسية)

الجودة: الدرجة التي يتم فيها الإيفاء باحتياجات ورغبات متلقي الخدمة الطبية.

المنتفعين: هم جميع الأفراد العسكريين والمتقاعدين العسكريين الذين تم تقديم الخدمة الطبية لهم داخل مراكز الخدمات الطبية العسكرية، وهم يحملون التأمين الصحي العسكري.

الخدمات الطبية العسكرية: مديرية طبية تابعة لوزارة الداخلية تعنى بتقديم الخدمات الطبية للعسكريين وعائلاتهم وكذلك للمساجين لدى السلطة الوطنية الفلسطينية.

الرعاية الطبية: الخدمات الطبية التشخيصية والعلاجية التي يقدمها العاملون في الخدمات الطبية العسكرية للمنتفعين.

وسط وجنوب الضفة الغربية: محافظات الضفة الغربية التي تشمل (رام الله والبيرة، أريحا، بيت لحم، الخليل، والظاهرية)

تقييم جودة الخدمات الطبية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة (وسط وجنوب الضفة الغربية)

اعداد: نشأت نافز راشد الجوابرة

اشراف: د. مها النوباني الحسيني

الملخص

هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى جودة الخدمة الطبية المقدمة في المراكز الطبية التابعة لمديرية الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر المنتفعين العسكريين وسط وجنوب الضفة الغربية، حيث تكون مجتمع الدراسة من جميع المنتفعين العسكريين أثناء فترة انجاز البحث خلال شهري آذار ونيسان لعام 2016، كما هدف البحث إلى تحديد مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة في جميع مراكز الرعاية الطبية التابعة للخدمات الطبية العسكرية وسط وجنوب الضفة وعددها 6 مراكز، ومعرفة العلاقة بين معايير مقياس الجودة SERVQUAL وبين جودة الخدمات الطبية، والعمل للتوصل إلى مقياس يمكن استخدامه فلسطينياً لقياس جودة الخدمة الطبية المقدمة في مراكز الرعاية الطبية الفلسطينية من وجهة نظر المنتفعين. أما عينة الدراسة فشملت جميع المنتفعين العسكريين الذين لديهم ملفات طبية لدى المراكز الطبية التابعة لمديرية الخدمات الطبية العسكرية أثناء فترة توزيع الاستبانات، حيث تم جمع البيانات بواسطة استبانة مكونة من 44 فقرة موزعة على خمس أبعاد رئيسية: (الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، الثقة، والتعاطف)، وزعت على 370 منتفع من خلال استخدام الطريقة العشوائية المنتظمة في اختيار العينة، وتبين للباحث أن عدد الاستبانات المستردة والصالحة للتحليل الإحصائي هي 344 استبانة، وقد تم التأكد من صدقها وثباتها، وتمت المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج الرزم الإحصائية (spss).

استخدم الباحث المنهج الوصفي بأسلوب تحليلي، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها: أن مستوى درجة تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية جاء بدرجة عالية، وجاء ترتيب أبعاد جودة الخدمة من حيث مستوى التطبيق تنازلياً كما يلي: بعد الاعتمادية، الاستجابة، الثقة، التعاطف، وأخيراً بُعد الملموسية، وكانت أعلى

الفقرات تأثيراً على مجمل أبعاد جودة الخدمة المقدمة هي: يتمتع العاملون بمظهر وزي رسمي نظيف ومرتب، وكذلك يوجد هنالك اهتمام دائم بنظافة المركز الصحي ومرافقه، وأكد المنتفعين من الخدمات الطبية المقدمة في المراكز الطبية العسكرية على أنه يوجد نقص في الأدوية الطبية في غالبية المراكز، وأشاروا الى انه لا يتوافر في بعض المراكز الصحية صالات مريحة للانتظار، كما أشارت النتائج بوجود نقص في التخصصات الطبية الرئيسية بما يلبي احتياجات المرضى الطبية، (أخصائي باطني، جراحة عامة، مسالك بولية، عيون، وانف وأذن وحنجرة).

كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسطات إجابات أفراد العينة تعزى لمتغير المركز المبحوث وجاءت النتائج لصالح مركز الخليل، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في إجابات أفراد العين تعزى لمتغير المستوى التعليمي وكانت الفروق لصالح الأقل تعليماً، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسطات إجابات المبحوثين حول جودة الخدمة المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية تعزى للمتغيرات التالية: (الجنس، العمر، مكان السكن، الجهاز العسكري الذي ينتمي إليه المنتفع، ومكان تقديم الخدمة الطبية).

وفي ضوء نتائج الدراسة خلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات والتي كان ابرزها هي تزويد المراكز الصحية بأطباء متخصصين في التخصصات الطبية الرئيسية، العمل على تشكيل لجنة تقوم بتطبيق نظام جودة الخدمات الصحية وأبعادها وعملية المراقبة على تطبيقها، توفير الأدوية بشكل كاف ودائم، وتزويد الوحدات الطبية العسكرية بأجهزة ومعدات طبية حديثة.

Evaluation the quality of health services provided by military medical health care centers from the perspectives of military beneficiaries in the middle and south of the West Bank

Prepared by: nashat jawabreh

Supervised by: Dr. Maha Al- Nubani

Abstract:

This study aimed to evaluate the level of the quality of health services provided by military medical health care centers from the perspectives of military beneficiaries in the middle and south of the West Bank. The population of the study was consisted of all military beneficiaries during the period of the study. Also, this research aimed to determine the quality of medical services provided by six military medical services centers in the middle and south of the West Bank and to find out the relationship between the quality standards scale (SERVQUAL) and the quality standards provided by medical services to achieve a measure tool for the Palestinian medical services.

The sample was consisted of all military beneficiaries who have medical file at the military medical centers during the distribution of questionnaires. The data was collected by a questionnaire consisted of 44 items distributed in five dimensions: reliability, tangibility, responsiveness, empathy, and assurance. The questionnaires were distributed to 370 participants. The number of questionnaires which was valid for statistical analysis was 344. The reliability and validity were established by using SPSS, version 20.

The researcher used the descriptive analytical methodology. The results of the study were:

- * The level of the degree of the quality of health services provided at the Military Medical Services evaluated came with a high degree and the order of the dimensions of quality of service in terms of application-level in descending order as follows: reliability, responsiveness, assurance, empathy, and tangibility.
- * The highest paragraphs impact on the overall quality of service provided dimensions were: workers have the appearance of an official uniforms clean and tidy, and the Paragraph that got the lowest level of satisfaction by the beneficiaries is a shortage of medicines.
- * The beneficiaries from the medical services pointed out that there is a shortage of medicines, and their is no available comfortable lounges to wait in some health centers.

* There were significant differences in the average of answers to the sample due to the variable level of education were in favor of the center of Hebron.

*There were significant differences in the answers to the sample due to the variable level of education and the differences were in favor of the least educated.

* There were no significant differences in the averages of the respondents' answers about the quality of service provided in the military medical services are attributable to the following variables: gender, age, place of residence, military machine that belongs to him and beneficial place to provide medical service.

In light of the results of the study:

*The study concluded a series of recommendations notably working to provide specializing doctors in the major medical specialties, work on forming a quality committee to apply the quality of health services and the dimensions of the system and to provide a process for observation the application of health quality, provide sufficient amount of medicines, and to provide modern medical equipment for military medical units.

مقدمة وأساسيات الدراسة

1.1 المقدمة

ان من أهم التحديات التي تواجهها المنظمات الصحية والقائمين على السياسات الصحية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية هي توفير خدمات صحية جيدة للمجتمع ككل وينبغي ان تكون فعالة ومأمونة وفقا لمبادئ الرعاية الصحية الأولية واستراتيجية توفير الصحة للجميع حيث عرفت منظمة الصحة العالمية على انها "الرعاية الصحية الاساسية التي تعتمد على وسائل وتكنولوجيا صالحة عمليا ومقبولة اجتماعيا وميسرة لكافة الافراد والاسر في المجتمع من خلال مشاركتهم التامة، وبتكاليف يمكن للمجتمع ولبلد توفيرها"، (تـمـريـض صـحة المـجـتـمـع، 2006).

تعتبر صحة الانسان هي الهدف الرئيسي لجميع منظمات الرعاية الصحية، حيث تعتبر صحة وحياء الإنسان هي محور الاهتمام لكافة أشكال المنظمات الصحية التي تبذل جهودها باتجاه العمل على تحسين الوضع الصحي للأفراد، للمحافظة على إنسان سليم معافى جسديا، عقليا، نفسيا، واجتماعيا، ويعتبر القطاع الصحي أهم القطاعات الخدماتية الأساسية التي من خلالها تقدم أهم أشكال الرعاية الصحية (الطويل، 2010).

أصبح موضوع الجودة في الخدمات الصحية يلقي اهتماما عالميا وإقليميا ومحليا، حيث يشهد العصر الحالي تغيرا متسارعا ومستمر في مجال تقديم الخدمات الصحية وتطور هذه الخدمة (Donaldson,1999)، ويتطلب ذلك إحداث تغييرات مستمرة في مجال الخدمات الصحية للمحافظة على مستوى أفضل من الخدمة الصحية المقدمة للمرضى، ويتطلب ذلك زيادة الجهد الذي تبذله المنظمات الصحية باتجاه تقديم خدمات طبية ذات جودة عالية للوصول إلى مستوى جودة خدمة طبية تتوافق مع المعايير الدولية وتلبي احتياجات المرضى (البكري، 2005)، وهذا بدوره يساعد مراكز الرعاية الصحية الأولية إلى بعث روح النشاط فيها وإلى زيادة الفعالية والكفاءة في أداء الموارد من خلال تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية تميزها عن غيرها من المؤسسات، وأشار (العبري والبلوشي ان رضا المريض هو أحد المعايير المهمة الذي يجب ان يستخدم من قبل مديري المنظمة وصانعي السياسات من أجل الحصول على فهم أفضل لوجهات نظر وتصورات المرضى حول جودة الخدمة من أجل تقديم رعاية صحية أفضل للمنتفعين.

تعترف الدول والمنظمات الصحية بأهمية خدمات الرعاية الصحية كحق أساسي لكل مواطن ولكافة أفراد المجتمع وتعتبر الرعاية الصحية الأولية المدخل الأساسي الأول للنظام الصحي، (الإدارة الصحية، 2007).

هنالك اهتمام دائم من قبل السلطة الفلسطينية نحو رفع مستوى جودة الخدمات الطبية فهي تعتبر الحصول على الخدمات الصحية حقاً أساسياً لكافة أفراد المجتمع وذلك من خلال الاطلاع على قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم 20 لسنة 2004 مادة 2 الفقرة رقم 6، (على الوزارة القيام بالعمل على تحديث وتطوير الخدمات الصحية)، وتعمل الخدمات الطبية العسكرية على تحقيق أهداف القانون في توفير خدمات صحية شاملة ومتكاملة لجميع الأفراد المنتفعين من التأمين الصحي العسكري وبناء نظام فعال بالتكامل مع باقي مقدمي خدمات الرعاية الصحية وخاصة وزارة الصحة الفلسطينية، وإيجاد نظام فعال للمتابعة، والتقييم، كأساس يمكن الرجوع إليه من أجل المسائلة والتصحيح والاستفادة منه لزيادة فرص تحسين الجودة وسلامة المريض.

ومن أجل العمل على تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في مراكز الخدمات الطبية العسكرية بشكل متكامل وتحديد مدى تطابقها مع المعايير المعتمدة، كان التوجه من خلال الدراسة الحالية بأن يكون المقيم هو متلقي الخدمة الصحية كمدخل لعملية تطوير مستوى الخدمات الصحية المقدمة، بحيث يكون متلقي الخدمة هم الذين يقومون بعملية التقييم وتحديد مستوى الخدمة الصحية المقدمة من خلال مجموعة من المعايير تقيس أبعادها مدى تطابق أداء العاملين مع المعايير المهنية الخاصة بالممارسة المهنية السليمة، ومدى توافر الإمكانيات البشرية، المادية، والتكنولوجية داخل المراكز الصحية، حيث يعتبر رضا المريض هو معيار يجب أن يستخدم من قبل مديري المنظمة وصانعي السياسات من أجل الحصول على فهم أفضل لوجهات نظر وتصورات المرضى حول جودة الخدمة، من أجل تقديم رعاية صحية أفضل للمنتفعين (العبري والبلوشي، 2014).

يتكون القطاع الصحي الفلسطيني من ثلاث محاور وهي: الرعاية الصحية الأولية، والرعاية الصحية الثانوية، والرعاية الصحية الثالثة، حيث يتم تقديم الخدمات الصحية في فلسطين من خلال وزارة الصحة الفلسطينية، الخدمات الطبية العسكرية، وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين، المنظمات الأهلية غير الحكومية، والقطاع الخاص. وتعتبر وزارة الصحة الفلسطينية هي المشغل الرئيسي لخدمات الرعاية الصحية الأولية، حيث بلغ إجمالي عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية في فلسطين (604) مركزاً، وتقوم وزارة الصحة الفلسطينية بتقديم الخدمات الصحية من خلال (472) مركزاً تمثل

61.5% من مجمل عدد المراكز، بينما بلغ عدد المراكز التابعة للخدمات العسكرية (23) مركزاً (التقرير الصحي، 2015).

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

تعتبر الرعاية الصحية الأولية هي منهج لتلبية حاجات المجتمع ورغبات الأفراد لتحقيق أغراضه الصحية، وهي فلسفة تؤكد على شمولية الرعاية الصحية بحيث تعمل على تعزيز الصحة بمفهومها الواسع والشامل، ويبرز دور الرعاية الصحية الأولية في تعزيز صحة الأفراد واعتماد سلوكيات صحية تعتمد على الوقاية من الأمراض قدر الإمكان إضافة إلى الرعاية العلاجية والتأهيلية، ولتحقيق هذه الأهداف تؤكد الرعاية الصحية الأولية على أهمية الدور التكاملي لجميع قطاعات مقدمي الخدمة الصحية وأهمية التنسيق بين القطاعات في الدولة وكذلك مع باقي منظمات المجتمع المدني أصحاب العلاقة. (الإدارة الصحية، 2007).

تعمل الخدمات الطبية العسكرية على تقديم خدمات طبية مميزة وآمنة مع العمل الدائم نحو التطوير المستمر لجودة الخدمات الطبية المقدمة للمنتفعين من خلال العمل على تطبيق معايير الجودة العالمية على المؤسسات الصحية التابعة للخدمات الطبية العسكرية، وكذلك تعمل على نظام ضمان الجودة، (الخطة التطويرية العامة، 2014-2016).

بالإشارة إلى ورد سابقاً يرى الباحث ضرورة تقييم مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة في مراكز الخدمات العسكرية بشكل متكامل يمكن من خلاله تحديد مستوى جودة الخدمة الطبية المقدمة بحيث يمكن استخدامه كمؤشر للمقارنة مع السنوات السابقة أو اللاحقة، وكذلك من أجل المقارنة مع المنظمات الأخرى التي تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية.

وتقوم الدراسة الحالية للإجابة على بعض الأسئلة المتعلقة بهذا الموضوع والمتمثلة بالسؤال الرئيس التالي:

ما مدى جودة الخدمات الطبية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الطبية؟

وينتج عن السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

1. هل هنالك علاقة ذات دلالة إحصائية بين معايير وأبعاد مقياس جودة الخدمات الطبية (الاعتمادية، الاستجابة، الثقة، التعاطف، والملموسية) وبين جودة الخدمات الطبية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة.
2. هل يوجد هنالك فروق في إجابات العينة حول مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة بين مراكز تقديم الرعاية الصحية التي اجري فيها البحث؟
3. هل يوجد هناك فروق في إجابات أفراد العينة حول مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة من وجهة نظر متلقي الخدمة تعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، مكان السكن، العمر، المستوى التعليمي، الجهاز العسكري الذي ينتمي إليه المنتفع، ومكان تلقي الخدمة الطبية).

3.1 أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف الآتية :

1. التعرف على واقع جودة الخدمات الطبية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة.
2. معرفة العلاقة بين معايير مقياس الجودة وبين مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة من وجهة متلقي الخدمة الطبية.
3. معرفة الفروق في إجابات العينة حول مستوى الخدمات الطبية المقدمة تعزى لمتغير المركز المبحوث.
4. معرفة الفروق في إجابات أفراد العينة حول مستوى الخدمات الطبية المقدمة من وجهة متلقي الخدمة تعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، مكان السكن، العمر، المستوى التعليمي، الجهاز العسكري الذي ينتمي إليه المنتفع، ومكان الذي تلقي فيه الخدمة الطبية (الطوارئ او العيادات الخارجية)).

4.1 أهمية الدراسة

تتبع أهمية الدراسة الحالية من:

1. أهمية الموضوع الصحي للمواطنين وأهمية مراكز الرعاية الصحية التابعة للخدمات الطبية العسكرية في تقديم خدمات الرعاية الصحية للمتقنين لأفراد الأجهزة الأمنية وعائلاتهم.
2. أهمية الفئة المستهدفة، حيث أن صحة الإنسان هي محور الاهتمام.
3. تحاول هذه الدراسة تلخيص كل ما ورد من كتابات ومعايير القياس الخاصة بتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة.
4. مساعدة إدارة الخدمات الطبية العسكرية في توفير معرفة عن واقع مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة للمساعدة في عملية اتخاذ قرارات تعمل على رفع مستوى الخدمة الطبية المقدمة بما يلبي احتياجات المتقنين ويصل إلى مستوى توقعاتهم.
5. التوصل إلى نموذج خاص يقيس مستوى جودة الخدمة الطبية المقدمة في مراكز الرعاية الأولية في واقعا الفلسطيني.

5.1 فرضيات الدراسة

انطلاقاً من مشكلة الدراسة فقد تم صياغة مجموعة من الفرضيات وهي كما يلي:

1. هنالك علاقة ذات دلالة إحصائية بين معايير وأبعاد مقياس جودة الخدمات الطبية (الاعتمادية، الاستجابة، الثقة، التعاطف، والملموسية) وبين جودة الخدمات الطبية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة.
2. لا يوجد هنالك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في درجة تقييم متلقي الخدمة لمستوى الخدمة الطبية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية تعزى لمتغير المركز الصحي المبحوث.
3. لا يوجد هنالك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في درجة تقييم متلقي الخدمة لمستوى الخدمة الطبية المقدمة في مراكز الخدمات الطبية العسكرية الصحية تعزى للمتغيرات الديموغرافية الآتية (الجنس، العمر، مكان السكن، المستوى التعليمي، الجهاز العسكري الذي ينتمي إليه المتقن، ومكان تلقي الخدمة الطبية).

6.1 حدود الدراسة

الحدود المكانية: طبقت هذه الدراسة في مراكز رعاية الصحة الأولية لأقسام الطوارئ والعيادات الخارجية في الخدمات الطبية العسكرية في وسط وجنوب الضفة الغربية (رام الله، بيت لحم، أريحا، والخليل).

الحدود الزمانية: تم تنفيذ هذه الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني (2015-2016) .

الحدود البشرية: متلقي الخدمة (المنتفعين) من المراكز الصحية التابعة للخدمات الطبية العسكرية (العسكريين الذين ينتسبون للأجهزة الأمنية والمتقاعدين العسكريين).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 تمهيد

يعتبر تقديم خدمات طبية آمنة بجودة عالية، وكذلك القيام بتقديم الخدمة الطبية بكفاءة، فعالية، وعدالة ذات أهمية قصوى بالنسبة للمنظمات الصحية وإدارتها، فهي تسعى دائما أن تتطابق جودة خدماتها مع المعايير العالمية المحددة للخدمة الآمنة، وكذلك من أجل الوصول إلى نيل رضا المنتفعين حيث يعتبر المنتفع هو الذي يتلقى الخدمة وتتعاكس تأثيراتها عليه بشكل مباشر، فيجب أن يكون شريكا في عملية تقييم جودة الخدمة المقدمة إليه، لذلك سيقوم الباحث في هذا الفصل باستعراض الإطار النظري والمفاهيمي للدراسة .

2.2 مفهوم جودة الخدمة الصحية

أشار (مخير والطعامنة، 2003) بأن الجودة كمفهوم تحمل عدة معان فهي أحيانا تشير إلى التميز أو التفوق أو التفرد، وفي أحيان أخرى تمثل مجموعة من الموصفات الفنية والشكلية، ومن جهة أخرى تكون الخدمة جيدة عندما يتم إشباع حاجات أو توقعات المستفيد منها، وفي أحيان أخرى يقصد بالجودة هي عملية التطابق مع الموصفات القياسية أو المعايير المهنية.

وأورد (سعيد، 1996) نقلا عن الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية (جاكو) بأن الجودة هي درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية، وأشار (Komashie, et.al., 2007) أن جودة الخدمة هي مجموعة الاجراءات التي يتم القيام بها للوصول الى ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة للمنتفعين.

وفي نفس السياق عرفها (Nakijima, 1997) بأنها هي التطبيق للمعرفة والعلوم والتقنيات الطبية من أجل تحقيق أقصى فائدة للأفراد بعيدا عن المخاطر.

وأورد (مخير والطعامنة، 2003,191) نقلا عن منظمة الصحة العالمية بان الجودة هي عملية "التمشي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكلفة معقولة وبحيث تؤدي إلى إحداث تأثير على حالات المرضية والوفيات والإعاقة وسوء التغذية".

ويعرفها البكري بأنها تعبير عن مسؤولية الوحدة الصحية كمنتج للخدمة تجاه حقوق المرضى. وهذا التعريف يشير في مضمونه إلى المسؤولية الاجتماعية التي تضطلع بها الوحدة الصحية والتي أيا كان شكلها ومهامها وكمنتج للخدمة الصحية المقدمة للمجتمع وبما يفي في تحقيق التزاماتها تجاه المرضى ورعايتهم والحفاظ على سلامتهم الصحية (البكري، 2005,56).

وعرفها الصيرفي بأنها عبارة عن نشاط أو عدد من الأنشطة والوظائف و العمليات والتي يتمثل الشق الأساسي لنتائجها الجانب غير المادي وغير الملموس والتي يتزامن وقت قيام فرد أو منظمة بها (إنتاجها) مع وقت استهلاك فرد آخر أو مجموعة من الأفراد أو الممتلكات لها من خلال الاتصال المباشر وغير المباشر بين كل من الطرفين لإشباع حاجات الطرف الثاني (العميل) أو حل احد مشاكله وتحقيق أهداف الطرف الأول (مقدم الخدمة) (الصيرفي، 2009,310).

وبين (الطائي، وآخرون، 2003) أن هنالك مجموعة من الخصائص التي تتصف بها جودة الخدمة الصحية بناء على التعريف وهي كما يلي:

1. معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي مع توقعات العملاء لهذه الخدمة.
2. الفرق بين توقعات العملاء للخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي لها.
3. أن المستفيدين يحكمون على جودة الخدمة من خلال مقارنة الخدمة التي يتلقونها فعلا الخدمة مع الخدمة التي يتوقعون الحصول عليها.
4. إذا كانت الجودة المدركة (التي تم الحصول عليها فعلا) تفوق التوقعات، فأن المستفيدين سيكونون راضين عن الخدمة وسعداء بها. أما إذا كان أداء الخدمة أقل من التوقعات، فأن المستفيدين سيكونون غير راضيين عن الخدمة.

يستدل من التعريفات السابقة أهم ميزات جودة الخدمة المقدمة كما يلي:

1. جودة الخدمات الطبية المقدمة هو عملية تطابق الأداء مع المعايير المهنية.

2. إن محور اهتمام مراكز الرعاية الصحية الأولية هو المريض حيث تسعى المؤسسات الصحية باستمرار نحو الوصول إلى تحديد احتياجات المرضى الصحية ومعرفة مستوى توقعاتهم.
3. تعتبر الخدمة الطبية هي التزام من قبل المنظمة الصحية اتجاه حقوق المرضى، ويكون لها تأثير على الحالة الصحية للفرد أو المجتمع وتقليل الوفيات والاعاقة.
4. يجب ان تتوافق الخدمة الطبية المقدمة مع احتياجات المرضى.
5. تتصف الخدمة الطبية بخاصية اللاملموسية لا يمكن لمسها، سماعها، أو مشاهدتها، بحيث يصعب عملية قياسها.
6. يعتبر المريض هو الأقدر على تحديد مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، فهو متلقي الخدمة وتتعرض تأثيراتها بالمجمل عليه وتتأثر بالتالي على مستوى رضاه.
7. ان الخدمة الصحية يجب ان تكون مقبولة اجتماعيا وتكون ذات تكلفة مقبولة.

3.2 خصائص الخدمات الصحية:

تتصف الخدمة الصحية بمجموعة من الخصائص حيث ذكر (البكري، 2005) نقلا عن (Kotler, 94) مجموعة الخصائص المميزة للخدمة الصحية:

1. اللاملموسية: وتعني انه من غير الممكن اختبارها، مشاهدتها، لمسها، أو سماعها قبل أن تتم عملية شرائها، وخصوصا لذلك الشخص الذي لا يمتلك تجربة سابقة في الخدمة المقصودة. وعليه فان الرأي أو الاتجاه المتراكم لدى الفرد عما سبق له من استخدام أو انتفاع من الخدمة نفسها يحدد مستوى ملموسيتها له من عدمه، وبالتالي الإشباع المتولد منها.
2. التلازم: ترتبط الخدمة عموما بعملية الاستهلاك المباشر لها، إذ أن المنتج يمكن أن يمر بمراحل التصنيع والخزن والبيع ليتم استهلاكه في مرحلة أخيرة، بينما الخدمة تمثل حالة استهلاك مرتبطة مع وقت إنتاجها، أي أنها تنتج وتباع للاستهلاك في نفس الوقت، وعموما يمكن القول لا يمكن أن تمنح شخصيا أو تخول إلى غير منتجها لأنها متلازمة معه.
3. التباين: يكون من الصعب في بعض الأحيان المحافظة على مستوى واحد من المعيارية في المخرجات لذات الخدمة المقدمة للفرد، ولعل ذلك يعود إلى المحددات المؤثرة في مدخلات إنتاج الخدمة، ممثلة بالمواد التي تتطلبها الخدمة، التوقيت، السرعة، الأدوات المستخدمة التي تنعكس جميعها على معيارية الأداء للخدمة ودرجة تماثلها، لذلك يعتبر استقصاء آراء المستهلكين ومعرفة مقترحاتهم حول الخدمات المقدمة باتجاه تحسينها إذا ما كان هناك أي اختلال في عدم الرضا من قبل المستهلك للخدمة.

4. الهالك: وهي أن الخدمة لا يمكن خزنها أو الاحتفاظ بها لحقبة من الزمن، وأنها تتجاوز زمنيا الطلب المتحقق عليها وخصوصا إذا كان الطلب متقلبا أو غير مستقر للخدمات التي يطلبها الأفراد، كما هو في مجال النقل، السياحة والعلاج الطبيعي.

5. عدم التملك: يعني ذلك أن الخدمة يمكن الانتفاع منها ولا يمكن التمتع بحق امتلاكها عند الحصول عليها، كما هو الحال في استخدام سيارة الأجرة، أو الهاتف العمومي والفندق والرقود بالمستشفى، حيث تمثل هذه الحالات انتفاع الشخص من هذه الخدمات مقابل ما يدفعه من نقد، إلا انه لا يحق له امتلاك الجوانب المادية التي تنتج عنها الخدمة (البكري، 23، 2005).

وأشار (مخير والطعامنة، 2003) إلى عدد من المزايا والخصائص التي تتصف بها جودة الخدمة الصحية التي تتمثل بما يلي:

1. اللاملموسية، لكون معظم مكوناتها غير مادية أو ملموسة.
2. عدم التجانس، حيث إن الأداء الخدمي يختلف ويتباين من حالة لأخرى ومن وقت لآخر ومن شخص لآخر بسبب تدخل العنصر البشري بشكل أساسي في تقديم الخدمة.
3. عدم الانفصال، أي أن إنتاج الخدمة واستهلاكها يتم في آن واحد.
4. الفناء، حيث لا يمكن تخزين الخدمة، وأنها تفتى وتندثر إن لم تستخدم في وقت إنتاجها.

من خلال التعريفات السابقة يمكن استخلاص أن جودة الخدمة تتصف بمجموعة من الخصائص وتعتبر الملموسية أهم الخصائص والتي تجعل من عملية التقييم لجودة شيء من الصعوبة. وكذلك ان وجود التباين وعدم التجانس والتلازم والفناء في من خصائص الخدمة توضح وجود فروق بين الافراد متلقي الخدمة في عملية تقييمهم لمستوى جودة الخدمة، بحيث تعمل المؤسسات الصحية على تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر المرضى، من أجل تمكينها بالارتقاء بمستوى الجودة تلبية لتوقعات المرضى أو التفوق عليها.

1.2 الخصائص المميزة للخدمة الصحية

أشار (البكري، 2005) إلى الخصوصية التي تتمتع بها المنظمات الصحية في تقديم الخدمات الصحية وانعكاس هذه الخصوصية على الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به الخدمة إلى الجمهور ويمكن تحديد مجموع الخصائص للخدمات الصحية بالاتي:

1. تتميز الخدمات الصحية كونها خدمة عامة تهدف إلى تحقيق منفعة عامة لمختلف الأفراد والأطراف.
2. تتميز الخدمة الطبية بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه، بحيث لا يمكن تعويض الخلل فيجب إن تكون الخدمة الصحية بمستوى عالي من الجودة وتخضع لرقابة إدارية وطبية واضحة.
3. تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة، وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو القطاع الخاص، وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي تقدمها والكيفية التي يتم بها ذلك.
4. إن ما يدفعه المريض مقابل الخدمات الصحية لا يساوي حقيقة المنافع الطبية التي يحصل عليها، حيث أن معظم المبالغ المدفوعة تكون من طرف ثالث (الدولة، شركات التأمين، أو مؤسسات خيرية)، مما يجعل المرضى أقل حساسية اتجاه الأسعار كما هو الحال اتجاه الخدمات الأخرى ويكون سعيهم باتجاه نوعية عالية من الخدمة الصحية وربما أكثر مما تستدعي حاجتهم لها.
5. وجوب الاتصال المباشر بين المنظمة الصحية والمستفيد من الخدمة الصحية إذ أن الخدمة لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحاليل. وهذه الجوانب مجتمعة أو منفردة تنعكس على طبيعة الإجراءات الإدارية التي يستوجب اتخاذها للحصول على الخدمة الصحية.
6. إن من الصعوبة على إدارات المنظمات الصحية أن تعتمد المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى على عملها، لارتباط عمل الخدمات الصحية بالإنسان.
7. وجود تذبذب على طلب الخدمة الصحية على مدار الساعة أو اليوم أو الأسبوع أو الموسم، بحيث يستوجب مراعاة الاستعداد المسبق لدى المنظمات الصحية على تقديم الخدمات الصحية لطلابها دون تأخير أو اعتذار عن الاستجابة للطلاب لأن ذلك يعني إخفاقاً في مهمتها الإنسانية وواجباتها التي أنيطت بها.

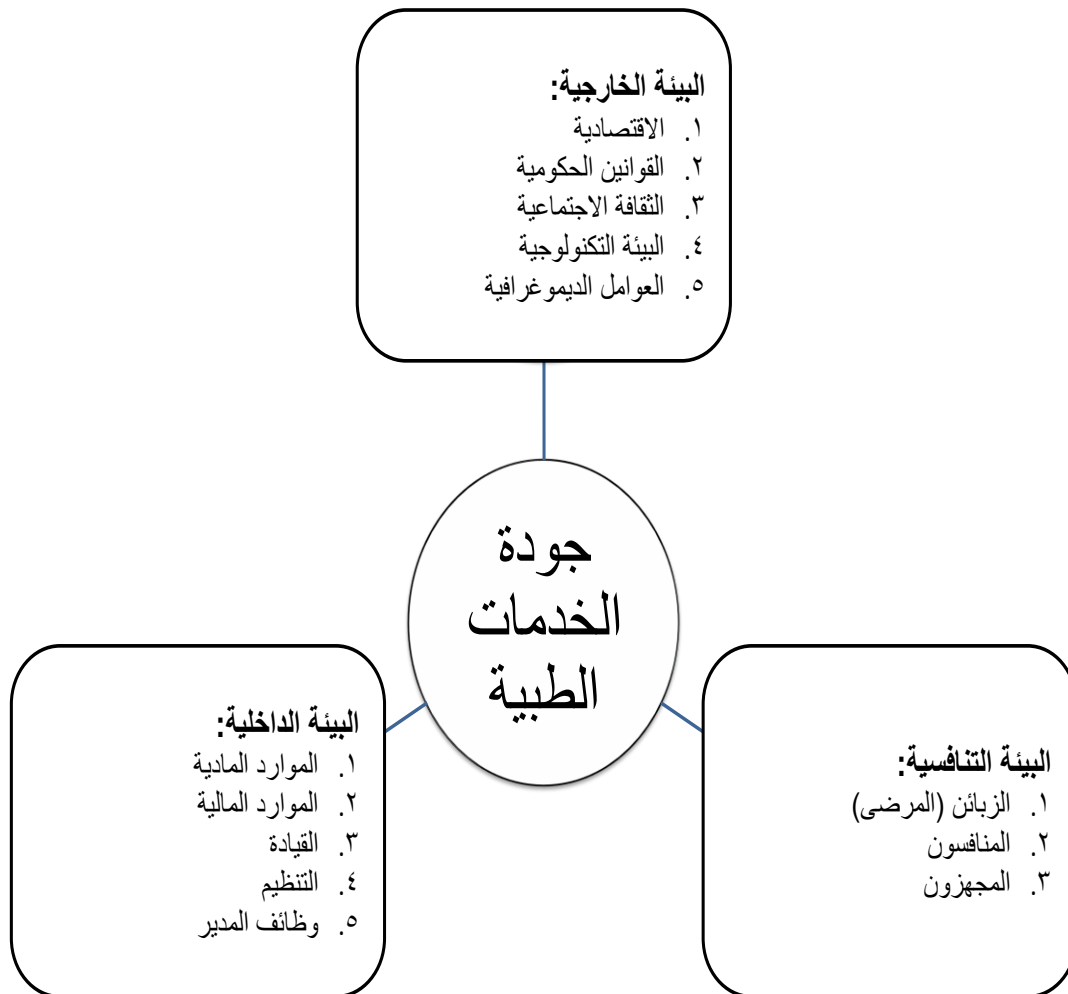
5.1 أهمية الجودة وأهدافها

ذكرت (مليكه، 2014) إن للجودة أهمية كبيرة بالنسبة للمؤسسات أو المستهلكين إذ تعتبر الجودة احد العوامل التي تحدد حجم الطلب على منتجات المؤسسة وتكون الأهمية كما يلي:

- 1- بالنسبة للمؤسسة: حيث أن المؤسسة تستمد شهرتها من مستوى جودة منتجاتها، ويتضح ذلك من خلال سعي المؤسسة اتجاه تحقيق الشهرة والسمعة الواسعة والتي تمكنها من التنافس مع المؤسسات المماثلة.
- 2- المسؤولية القانونية: إن تقديم خدمة ذات مستوى متدني للمرضى قد يعرضهم للضرر وبالتالي تكون المؤسسة هي المسؤولة عن الضرر الذي أصيب به المريض أمام القانون.
- 3- المنافسة العالمية: يسعى الأفراد وتسعى المجتمعات اتجاه تقديم خدمة يكون عندها قدرة على المنافسة إقليمياً وعالمياً ومن أجل تحسين الاقتصاد بشكل عام.
- 4- حماية المستهلك: إن عملية حماية المستهلك من الغش تتم من خلال عملية الالتزام بمجموعة من المواصفات والمقاييس المحددة (الجودة).
وأشارت (مليكه، 2014) إن أهداف الجودة تنحصر في الحد من الأخطاء وتطوير منتجات وخدمات جديدة ترضي العملاء بفاعلية أكبر.

6.1 العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

أشار البكري (2005)، بأنه ينبغي على الإدارات الصحية عملية رصد ومتابعة مجموعة المتغيرات من البيئة الخارجية بهدف استقرار المستقبل وإجراء مجموعة من التغييرات التي تتواءم مع تحسين جودة الخدمة الطبية المستقبلية حيث تعتبر المؤسسات الصحية هي مؤسسات قائمة ينبغي عليها القيام بعملية التفاعل مع البيئة المحيطة، هي تشكل نظاماً مفتوحاً اتجاه مخرجات المنظمات الصحية من خلال التغذية العكسية التي تسترجعها من البيئة المحيطة بما يتوافق مع الرسالة والأهداف التي حددت أساس وجودها، حيث يعتبر المرضى من يلعبون دوراً أساسياً في تحديد أبعاد التنافسية بحيث يتم العمل على معرفة اتجاهاتهم ومعتقداتهم من خلال سلوكهم في تلك البيئة، فعلى المنظمات الصحية القيام بمعرفة احتياجات المرضى ونوعية الخدمات التي يطلبونها لكي تتمكن المؤسسات الصحية من تقديم الخدمات الطبية التي تتوافق مع احتياجات المرضى وتصل إلى مستوى توقعاتهم، كما هو مبين في الشكل (1.2).



الشكل 1.2: العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الطبية

وأشار صلاح (2012) إلى أن هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية وتتمثل هذه العناصر في التالي (صلاح، 73، 2012):

1. **تحليل توقعات المريض:** تحتاج المنظمات الصحية إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقاً على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة. ويمكن للمرضى أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للنوعية وهي:
 - **الجودة المتوقعة:** وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية فضلاً عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها (Kotler & Keller, 2009).

- **الجودة المدركة:** وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المركز الصحي، أي تصور المريض لجودة الخدمات الصحية المقدمة له.
- **الجودة القياسية:** ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساساً للخدمة والتي تمثل بذات الوقت إدراكات إدارة المركز الصحي.
- **الجودة الفعلية:** وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتاد المستشفى تقديمها للمرضى.
- 2. **تحديد جودة الخدمات:** عندما يفهم المركز الصحي حاجات المرضى فإنه يجب أن يضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة. وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطاً مع أداء العاملين في المركز الصحي ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الطبية.
- 3. **أداء العاملين:** عندما تضع إدارة المركز الصحي معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي في المركز الصحي فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب، ويكون من المهم أن تتوقع الإدارة تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة له، وأن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقه، وهنا يكون من الضروري أن لا تقدم الإدارة وعوداً لا تستطيع الوفاء بها لأي سبب كان.

2.7 أبعاد ومعايير جودة الخدمات الصحية

ذكر (العزاوي، 2005) مجموعة أبعاد جودة الخدمات الصحية تتمثل بما يلي:

1. الوقت: المدة التي ينتظرها المريض للحصول على الخدمة.
2. دقة التسليم: الحصول على الخدمة في الوقت المحدد.
3. الإتمام: انجاز الخدمة بجميع جوانبها بشكل كامل.
4. التعامل: عملية التعامل مع المرضى واستقبالهم بشكل لطيف.
5. التناسق: تسليم جميع الخدمات بنفس النمط للزبون.
6. سهولة المنال: السهولة واليسر في الحصول على الخدمة.
7. الدقة: القيام بتقديم الخدمة الصحيحة من المرة الأولى.
8. الاستجابة: سرعة الاستجابة لشكاوي المرضى واحتياجاتهم على وجه السرعة.

أشار (Boyce N, McNeil J, 1997) مجموعة أبعاد ومؤشرات جودة الرعاية الطبية الطارئة والتي تشمل جميع جوانب الرعاية الصحية ذات الصلة للمرضى ومقدمي الخدمات سواء الجوانب الكمية أو النوعية ضمن إطار شامل يشمل جميع جوانب جودة الرعاية الصحية الطارئة والتي تمثل مؤشرات جودة الرعاية الصحية الطارئة وهي كما يلي: الوصول للخدمة، الكفاءة التقنية، الكفاءة الفنية، كفاءة التوزيع، السلامة، الفعالية، المقبولية، الاستمرارية، والملائمة، (Boyce N, McNeil J, 1997).

وأكد (العزاوي، 2005) على أهمية التركيز على الزبون حيث أن الزبون هو الأهم للمنظمة وتطورها ونجاحها واستمراريتها وهو سبب الرئيسي لوجود المنظمة حيث أن المنظمة تعتمد على زبائنها في الاستمرار والنجاح، مما يفرض على المنظمة السعي الدائم لمعرفة حاجات المرضى والعمل على تلبيتها والعمل على الوصول إلى مستوى جودة يفوق توقعات المرضى، حيث أنه لا يمكن الاستغناء عن رضا المرضى في قياس جودة الخدمات الصحية، ويجب الأخذ بوجهة نظر المريض في تحديد مستوى جودة الخدمة الطبية المقدمة (Petersen, 1988)، كما أكد (Young, et.al, 2000) أن رضا المرضى يعتبر معياراً أساسياً لتقييم جودة الخدمات الصحية.

أشار (مخير والطعامنة، 2003) بأن الهدف النهائي للخدمات الطبية هو ضمان الصحة الجسدية والنفسية للمريض، وحيث أن رضا المريض يعتبر عنصراً مهماً من عناصر الصحة النفسية فإن تحقيق أعلى معدلات الرضا يكون أحد الأبعاد الأساسية لجودة الخدمة الطبية. ورغم ذلك فإن هذا ليس العنصر الوحيد في جودة الخدمات الطبية حيث أن هنالك أبعاداً أخرى يجب أخذها في الحسبان عند قياس فعالية الخدمات التي تقدمها المراكز الصحية. وتدر هذه الأبعاد في مجموعها حول ثلاثة معايير مستقلة لكل منها طرق قياسه، وهي الفعالية الطبية، والفعالية الاقتصادية، والقبول الاجتماعي الذي يركز على مدى قبول المرضى والمجتمع للرعاية التي تقدمها المراكز الصحية لروادها و إجراءات تقديمها (مخير والطعامنة، 2003، 188).

أشار (البكري، 2005) إلى أنه من الصعوبات التي يواجهها المرضى في تقييمهم للخدمة كونها غير ملموسة، فكيف يكون الأمر إذا لم يتمكن من رؤيتها أو الشعور بها، أو سماعها. إن الخدمات ومنها الصحية تمتلك بدلاً من ذلك مواصفات نوعية تجريبية أو موثوقة تعتمد على التجربة والخبرة كالرضا، السعادة، السرور، وغيرها. وهي صفات يمكن تقييمها فقط من خلال الشراء أو الاستخدام أو الاستهلاك للخدمة الصحية، كما هو حاصل في تضميد الجروح، تجبير الكسور، والفحوص المخبرية والصور الإشعاعية، وهنالك أنواع من الخدمة الصحية كما هو التشخيص الطبي بالاعتماد على الأجهزة المتقدمة، والعمليات الجراحية الكبرى ليس بإمكان المريض القدرة على تقييمها لعدم امتلاكه

للمعرفة حول هذه التداخلات ولذلك فهو يضع كامل ثقته في مهارة وقدرة منتجي هذه الخدمات (البكري، 2005). وعلى الرغم من ذلك فإنهم يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى أو درجة جودتها، معتمدين في ذلك على خمسة أبعاد كما ورد في (البكري، 2005) نقلا عن (Kotler, and Reporta,1987):

1. **الاعتمادية:** تعرف الاعتمادية بأنها القدرة على الأداء في ما تم تحديده مسبقا بشكل موثوق ودقيق، بمعنى درجة الاعتماد على مورد الخدمة ودقة إنجازه للخدمة المطلوبة، أي التسليم حسب الموعد، وهي البعد الأكثر ثباتا من الأبعاد الخمسة ويكون الأكثر أهمية في تحديد إدراكات جودة الخدمة عند الزبائن، ويمثل هذا البعد % 32 كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى.
2. **الاستجابة:** تعرف الاستجابة بأنها وجود الإرادة لمساعدة الزبائن وتزويدهم فورا بالخدمة، بمعنى سرعة انجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مورد الخدمة، أو وجود الرغبة في المساعدة، ويركز هذا البعد على المجاملة واللطف، والأصل في التعامل مع طلبات الزبون من الأسئلة، الشكاوي ، المشاكل ، ويمثل هذا البعد % 22 كأهمية نسبية في الجودة.
3. **التوكيد(الثقة):** يعرف التوكيد على أنه بمعرفة المستخدمين والجداراة والكياسة، الأمان، المصادقية والقدرة على خلق وكسب الثقة، ويشير إلى معلومات وكياسة القائمين على تقديم الخدمة، وقدرتهم على استلهم الثقة والأمان، ويمثل هذا البعد % 19 كأهمية نسبية في الجودة.
4. **التعاطف:** ويعرف على أساس أن جوهر التفاعل العاطفي هو الوصول للزبون من خلال علاقة شخصية، والأیضاء (حسب الطلب للخدمة)، وبان الزبون هو فريد و خاص، فالزبون يرغب بأن يشعر بأنه مفهوم على نحو جيد ومهم، ويشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية راقية، ومعاملة الزبائن كأفراد وبشكل شخصي، ويمثل هذا البعد % 16 كأهمية نسبية في الجودة.
5. **الملموسية:** وتعرف الملموسية بوصفها مظهرا خارجيا للتسهيلات المادية والمستلزمات والأشخاص ومواد الاتصال، وهي تشمل على العناصر المادية للخدمة (المقاعد، الأضوية، الكراسي، المعدات، المكائن، الآلات، المباني، ملابس العاملين) وكافة عناصر البيئة المادية، وهي تصوير الخدمة ماديا، ويمثل هذا البعد % 11 كأهمية نسبية في الجودة (البكري، 2005).

وأشار (البكري، 2005) إلى وجود تباين في مستوى مدى الرضا لدى المرضى بعد تلقيهم العلاج، فقد يتحقق الرضا لدى المرضى بعد تلقيهم العلاج الطبي المناسب، ولكن قد لا يتحقق الرضا لمرضى مصاب بمرض مستعصي مهما كان الاهتمام والرعاية التي بذلت من اجله، بالرغم من التزام مقدمي

الخدمة بالمعايير والأبعاد النوعية التي من شأنها أن تحقق الرضا. فدرجة الرضا المتحققة عن الخدمة المقدمة تمثل الفرق بين ما يمكن أن يدركه أو يحصل عليه المريض من الخدمة، وما كان يتوقع أن يحصل عليه قبل شرائه الخدمة، حيث يظهر ذلك أن الرضا لدى المستهلك هي حالة نسبية وتختلف من فرد لآخر.

8.2 مداخل قياس جودة الخدمات الصحية

وصف دونادين مكونات الجودة بأنها بالعادة هي عبارة عن مجموعة من مدخلات، العمليات، والمخرجات، ومن أجل أن يكون المقياس لديه القدرة لقياس جودة الخدمة الصحية، يجب أن يكون مبني على عمليات الرعاية الصحية والتي يمكن التحكم بها من أجل التأثير على نتائج ومخرجات عملية الرعاية الصحية وتأثيرها على المريض، حيث حدد دونادين ثلاث مداخل لقياس جودة الرعاية الصحية وهي (Donaden, 1999):

1. مدخل الهيكل: وتشمل خصائص الموارد في نظام الرعاية الصحية، وتشمل مؤهلات الأفراد، عددهم، ونوعية الأفراد مقدمي الخدمة، وخصائص الموارد المادية من الأجهزة والمعدات وخصائص أخرى كموقع المنظمة الجغرافي وسهولة الحصول على الخدمات الصحية، وتتضمن كل أنواع المدخلات (المرضى، الأطباء، الممرضون، الأجهزة، والمعدات) ومدى مطابقتها مع معايير الجودة (نصيرات، 2014,397).
2. مدخل العملية: وتشمل مجموع النشاطات والجوانب التقنية للرعاية الصحية المقدمة للمرضى، وتشمل أداء الخدمة في الوقت المناسب، دقة التشخيص، مدى ملائمة العلاج، المضاعفات والحوادث خلال فترة العلاج، واحترام المرضى والإجابة على أسئلتهم، وهي المرحلة التي يجب أن ندرك فيها ماذا عمل مقدم الخدمة وكيفية تقديم الخدمة والتعامل مع المريض.
3. مدخل المخرجات (النتائج): وهي النتائج النهائية وحصيلة الرعاية الطبية التي قدمت للمرضى سواء كانت هذه النتائج على الفرد أو على المجتمع، ويستخدم هذا المدخل مجموعتين من مقاييس المخرجات وهي:

✓ مؤشرات الوضع الصحي العام: مثل تحسن الأداء الجسدي، الأداء العاطفي، والأداء الاجتماعي للفرد.

✓ مؤشرات الوضع الصحي الخاص بمرض، مدى التحسن الذي طرأ على صحة الفرد بما يتعلق بنفس المرض.

حيث يتضمن مدخل النتائج النهائية للخدمة على مدى رضا المرضى عن جودة الخدمة المقدمة بالمقارنة مع توقعاتهم، والمقاييس، وقياس رضا المريض عن المخرجات النهائية لعملية الرعاية والعلاج (نصيرات، 397، 2014).

9.2 طرق قياس جودة الخدمات الصحية

أشارت (لينده، 2011) في دراستها عن واقع جودة الخدمات في المنظمات ودورها في تحقيق الأداء المتميز إلى أن تحقيق الجودة أصبح هدفا يراود جميع المنظمات سواء التي تنتمي للقطاع الخاص أو القطاع العام ومهما كان نوعها إنتاجية أم خدمية، وأن الزبون هو محور الجودة، وهذا يعني أن على المنظمة أن تحدد مستوى جودة الخدمات من وجهة نظر العميل وليس من وجهة نظرها. وأشارت (مليكة، 2014) بأنه يمكن قياس جودة الخدمات الصحية بواسطة إحدى الطرق التالية:

1. طرق القياس المباشر: وتتضمن مناهج الاستقصاء: حيث يتم توزيع استمارة الاستقصاء المحتوية على مجموعة الأسئلة حول الموضوع المراد دراسته على عينة من المرضى. الملاحظة المباشرة وذلك من خلال هذا الأسلوب تكون الإدارة نفسها هي المسؤولة عن ملاحظة أداء العاملين وكذلك ملاحظة ردود أفعال العملاء وتوجيه الأسئلة للعملاء عن مستوى جودة الخدمة المقدمة عموماً.
2. طرق القياس غير المباشرة: أشارت (لينده، 2010)، بأن هنالك العديد من الطرق غير المباشرة لقياس جودة الخدمات ولكن من أشهرها هي الطرق التالية:

- مقياس الفجوة: يعتمد هذا المقياس على تحديد توقعات الزبائن لمستوى جودة الخدمة وإدراكاتهم لمستوى الأداء الفعلي للخدمة المقدمة، ومن ثم تحديد الفجوة بين هذه التوقعات والإدراكات، بحيث يمكن قياس مدى تطابق بين توقعات الزبائن ومستوى الخدمة الفعلية المقدمة، لذا تمثل جودة الخدمة عملية دراسة وتحليل توقعات الزبائن ومحاولة الارتقاء بجودة الخدمة المقدمة للإيفاء بتوقعات الزبائن.
- مقياس الأداء الفعلي (Servpref): يركز هذا المقياس على الأداء الفعلي للخدمة المقدمة والذي يمكن التعبير عنه بالمعادلة التالية: جودة الخدمة = الأداء.

كما أشار (المحياوي، 2006) إلى عدة طرق يمكن استخدامها من أجل قياس جودة الخدمات من وجهة نظر الزبائن وهي كما يلي:

1. مقياس عدد الشكاوي: تتمثل في عدد الشكاوي المقدمة من قبل المرض والتي تكون تعبيراً من المرضى عن استيائهم من الخدمات المقدمة والتي تكون دون توقعاتهم .
2. مقياس القيمة: يعتمد هذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها منظمة الخدمة للزبائن تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانبي الزبون والتكلفة للحصول على هذه الخدمات، فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة، فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة كلما زادت القيمة المقدمة للزبائن وكلما زاد إقبالهم على طلب هذه الخدمات، والعكس صحيح.
3. مقياس الفجوة: يستند هذا المقياس على توقعات الزبائن وإدراكاتهم لمستوى جودة الخدمات المقدمة الفعلية وذلك باستخدام الأبعاد الخمسة الممثلة لمظاهر جودة الخدمات، حيث أنه يمكن قياس جودة الخدمة من خلال المعادلة التالية: (جودة الخدمة = التوقعات - الإدراكات) وذلك لقياس خمس فجوات (بشير واحمد).
4. مقياس الرضا: وهو مقياس يوجه من خلاله الأسئلة بقياس مدى رضا المرضى اتجاه جودة الخدمات المقدمة بعد حصولهم على الخدمة للكشف عن جوانب القوة والضعف بشكل يمكن منظمات الخدمة من تبني إستراتيجية للجودة تتلاءم مع احتياجات الزبائن وتحقق لهم الرضا نحو ما يقدم من خدمات (Hardeep, 2008).
5. مقياس الأداء الفعلي (ServPeref): يركز هذا النموذج على الأداء الفعلي للخدمة، على اعتبار أن جودة هذه الخدمة يمكن الحكم عليها مباشرة من اتجاهات الزبائن، وأنه يمكن التعبير عن ذلك بالمعادلة التالية: جودة الخدمة = الأداء الفعلي.

وبناءً على مقياس الفجوات (servqual) ومعادلة جودة الخدمة والتي تساوي إدراك الزبون للأداء الفعلي - توقعات الزبون لمستوى الأداء أورد (المحياوي، 2006,98) تصوراً عن ثلاثة مستويات للخدمة هي:

1. الخدمة العادية: وهي تلك الخدمة التي تتحقق عندما يتعادل إدراك الزبون لأداء الخدمة مع توقعاته المسبقة عنها.

2. الخدمة الرديئة: وهي تلك الخدمة التي تتحقق عندما يكون مستوى الأداء الفعلي للخدمة اقل من مستوى التوقع.

3. الخدمة المتميزة: هي تلك الخدمة التي تتحقق عندما يكون مستوى الخدمة الفعلية المقدمة تفوق التوقعات.

وحددت منظمة الصحة العالمية مقياس يمكن من خلاله قياس جودة الخدمات الصحية بشمولية وذلك من خلال الأبعاد التالية:

1. الفعالية: عملية تقديم الخدمات الصحية المبنية على تحقيق أهداف وحاجات المجتمعات الصحية والتي تقوم على إحداث تحسين في الوضع الصحي للأفراد والمجتمعات.
2. الكفاءة: الاستخدام الأفضل للموارد المتاحة سواء الكوادر الطبية أو الأجهزة والمعدات المتطورة من أجل تحقيق الأهداف الصحية للإنسان والمجتمع.
3. الوصول للخدمة: هي عملية السهولة واليسر للوصول لمكان تقديم الرعاية الصحية وكذلك سهولة التنقل داخل المركز الصحي.
4. العدالة: تقدم الخدمات الصحية بعدالة بدون تفاوت بين الأفراد بحسب الجنس، العرق، المكانة الاجتماعية، الموقع الجغرافي، أو الدين.
5. الأمان: تقديم الخدمة بحيث لا يكون هنالك أي تعريض للفرد للأذى أو للضرر.

10.2 نبذة عن الخدمات الطبية العسكرية في فلسطين

نشأت الخدمات الطبية العسكرية مع تعاظم الثورة الفلسطينية وتنامي التصعيد في العمل الفلسطيني العسكري، حيث ظهرت الحاجة لوجود وحدات طبية تعمل على تقديم الخدمات الطبية للعسكريين وعائلاتهم، وكانت بدايةً عن مجموعة من الأطباء والمرضى المناضلين الملتحقين أساساً في صفوف الثورة الفلسطينية كانوا يعملون ضمن الوحدات الفدائية المقاتلة، حيث شاركوا جنباً إلى جنب المقاتلين في صفوف الثورة الفلسطينية، وبعد اتفاقيات السلام مع الجانب الإسرائيلي وعودة القوات الفلسطينية إلى أرض الوطن عام 1994 تم إنشاء جهاز الخدمات الطبية العسكرية من أجل تقديم الخدمات الطبية للقوات الأمنية وعائلاتهم.

واكبت الخدمات الطبية انتشار قوات الأمن الفلسطينية في كافة محافظات الوطن الشمالية والجنوبية، وبدأت الخدمات ببناء واستئجار مراكز وعيادات طبية بلغ عددها (18) مركزاً طبياً من أجل تقديم

الخدمات الطبية وكذلك قامت ببناء مستشفيات في المحافظات الجنوبية توفر فيها أفضل أنواع الخدمات الطبية (جراحة القلب والشرابين، جراحة الدماغ، وجراحة العمود الفقري).

تسعى الخدمات الطبية العسكرية بشكل دائم ومستمر إلى تطوير نوعية وجودة الخدمات الطبية المقدمة للمنتفعين حيث كانت رؤيتها هي التميز في تقديم الخدمات الطبية ذات الجودة العالية التي تواكب وتتسجم مع المعايير الطبية العالمية، من خلال رسالتها نحو تقديم خدمة طبية مميزة وآمنة مع الالتزام بالتطوير والتحسين المستمر في نوعية الخدمات المقدمة ومن خلال الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة سواء كانت هذه الموارد بشرية، مالية، والموارد المادية من تجهيزات طبية بهدف رفع مستوى الرعاية الطبية في فلسطين على أساس من الشفافية، العدالة، الكفاءة، والفعالية. ويبرز دور وأهمية الخدمات الطبية العسكرية من خلال:

1. توفير الضمان الصحي العسكري لجميع منتسبي المؤسسة الأمنية وعائلاتهم والذين بلغ عددهم (470,000) مستفيد.
2. تقديم الخدمة الطبية للمنتفعين داخل الوحدات الطبية وكذلك تقديم الخدمات الطبية الميدانية التي يحتاجها منتسبي المؤسسة الأمنية في أماكن تواجدهم.
3. متابعة الحالة الصحية لأفراد المؤسسة الأمنية وعملية الكشف الطبي من أجل تحديد مدى أهليتهم للخدمة العسكرية.
4. الفحص الطبي للمستجدين الذي يرغبون بالالتحاق بالمؤسسة العسكرية من أجل التأكد من أهليتهم للخدمة وكذلك تطابق بياناتهم وفحوصاتهم الطبية مع المعايير المحددة للخدمة العسكرية الفلسطينية.
5. نشر الوعي والثقافة الصحية بين أفراد المؤسسة الأمنية، وكذلك العناية بالبيئة المحيطة بهم سواء من ناحية السكن والمنامات العسكرية، وفحص الطعام والماء في المقرات العسكرية.
6. تقديم الخدمة الطبية المجانية لشرائح المجتمع المدني في المخيمات والمناطق المهمشة والأغوار (ملخص الخطة التطويرية العامة، 2014-2016).

تقدم الخدمات الطبية خدماتها من خلال مجموعة من العاملين والذين بلغ عددهم 608 ضابط وفرد موزعين حسب تخصصهم كما ورد في الجدول (1.2)، وكذلك تقدم الخدمات الطبية خدماتها من خلال الأطباء الأخصائيين بمختلف التخصصات الطبية (عظام، باطني، أنف وأذن وحنجرة، أطفال، نسائية، مساك بولية، غدد صماء وسكري، عيون، وجراحة وجه وفكين).

الجدول 1.2: تخصصات العاملين في الخدمات الطبية العسكرية.

التخصص	العدد	التخصص	العدد
الأطباء الأخصائيين	30	مراقب صحي وطبيب بيطري	5
الطب العام	89	التخدير	3
طب الأسنان	40	سائق إسعاف	31
العلاج الطبيعي ووظيفي	10	فني أسنان	2
الهندسة طبية وهندسة كمبيوتر	13	عقد مدني	33
الأشعة	8	طاقم مساعد	36
التمريض	169	القانون	2
التحاليل الطبية	40	الإدارة	33
الصيدلة	64	المجموع	608

وصف المراكز الصحية المبحوثة

تم اجراء الدراسة على ست مراكز طبية في وسط وجنوب الضفة الغربية تم توضيح اهم خصائص المراكز من ناحية توافر الموارد البشرية وعدد الغرف الخاصة بالعيادات كما هو محدد في الجدول وكذلك مواصفات المباني من ناحية البناء اذا كان البناء حديثا ام قديما وكذلك من ناحية الملكية فيما اذا كان مستاجرا أم هو ملك للخدمات الطبية العسكرية (2.2).

جدول (2.2) خصائص المراكز الصحية في الخدمات الطبية العسكرية

المركز	طب عام	طب اسنان	مختبرات طبية	صيدلة	تمريض	سائق اسعاف	عدد غرف العيادات والطوارئ	اجمالي المساحة م ²	حداثة البناء	ملكية المبنى
رام الله	7	4	2	5	7	0	4	400	حديث	ملك
أريحا	5	4	3	4	14	3	3	200	قديم	مستأجر
بيت لحم	7	2	2	3	8	3	2	200	قديم	مستأجر
مستشفى فلسطين	3	0	3	3	11	0	6	1000	حديث	ملك
الخليل	8	2	2	5	11	3	8	925	حديث	مستأجر
الظاهرية	4	2	1	1	6	0	3	300	حديث	ملك

يعمل لدى الخدمات الطبية العسكرية مجموعة من الأطباء الاختصاصيين كما هو موضح في الجدول (3.2) لكن هم غير مدرجين على أي مركز طبي حيث تقوم ادارة الخدمات بتوزيعهم على المراكز الصحية حسب الحاجة لذلك كما يمكن ان يكون دوام الاختصاصي موزع على مركزين او أكثر بحيث يمكن ان يكون دوامه يوم في الخليل ويومين في بيت لحم ويوم في رام الله في نفس الاسبوع.

جدول (3.2) الأطباء الاختصاصيين حسب التخصص

اطباء الاختصاص	عظام	باطني	جراحة عامة	انف اذن حنجرة	اطفال	نسائية	مسالك بولية	غدد صم وسكري	عيون	جراحة وجه وفكين	المجموع
العدد	7	2	3	4	4	3	2	1	2	2	30

11.2 الدراسات السابقة

1.11.2 مقدمة

نظرا لأهمية موضوع تقييم الجودة فقد تناولت العديد من الدراسات السابقة موضوع تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى أو المنتفعين، ومن وجهة العاملين، في المنظمات الصحية سواء كانت مستشفيات أو مراكز رعاية صحية أولية وقد رجع الباحث إلى عدد منها بحيث يمكن الاستفادة منها في الدراسة ومن أجل المقارنة بين النتائج، وقد تم تقسيمها إلى عربية واجنبية مرتبة من الأحدث إلى الأقدم على النحو الآتي:

2.11.2 الدراسات العربية

تناولت دراسة (وزارة الصحة الفلسطينية، 2015) التي جاءت بعنوان "تقييم مراكز الرعاية الأولية في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المراجعين والكادر الطبي" والتي هدفت لتقييم جودة الخدمات الحكومية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في المحافظات الشمالية، كما هدفت الدراسة إلى معرفة مدى رضا المواطنين المنتفعين من الخدمات الصحية.

استخدم الباحث المنهج الوصفي من خلال استخدام استبانتيين واحدة للمراجعين مكونة من 38 فقرة، تكون بمجملها الأبعاد المتكاملة لمفهوم رضا المريض عن جودة الخدمة المقدمة، حيث بلغ عدد أفراد العينة (5549) مراجع، واستبانته أخرى للعاملين مكونة من 29 فقرة وكان عدد أفراد العينة (1100) من العاملين.

خلصت الدراسة إلى أن مستوى الرضا الكلية للمراجعين عن الخدمة الصحية المقدمة في المحافظات الشمالية جاءت بدرجة متوسطة، وتبين من خلال الدراسة أن غالبية المراكز تعاني من نقص توافر الأدوية، وأن غالبية المراكز البعيدة عن مركز المدينة تعاني من عدم توفر بيئة مناسبة من حيث التهوية، تدني مستوى النظافة، افتقار للوحات الإرشادية، وكانت فترة انتظار المرضى للحصول على الخدمة هي طويلة.

وتناولت دراسة (ألبلاصي، 2015) بعنوان تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المرضى ومقدمي الخدمة في محافظتي الخليل وبيت لحم، التي هدفت إلى تقييم

جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين والعاملين، كما هدفت الدراسة التعرف على مؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين والعاملين في المراكز التابعة لوكالة الغوث في محافظتي الخليل وبيت لحم.

استخدمت الباحثة المنهج الإحصائي التحليلي من خلال استخدام استبانتيين الأولى للمستفيدين مكونة من (39) مفردة تقيس مستوى رضا المستفيد عن جودة الخدمة المقدمة، حيث بلغ عدد أفراد عينة المستفيدين (380) مستفيد، والاستبانة الأخرى للعاملين مكونة (43) فقرة تقيس مستوى رضا العاملين عن جودة الخدمات المقدمة، حيث بلغ عدد أفراد عينة العاملين (73) موظفا.

خلصت الدراسة إلى أن مستوى الرضا عن الخدمة الصحية المقدمة في المراكز المبحوثة كانت عالية وجاء ترتيبها تنازليا كما يلي: (التعاطف، الضمان، الاعتمادية، الاستجابة) وأظهرت النتائج عدم وجود فروق في تقييم المستفيدين لجودة الخدمة تعزى للمتغيرات الديموغرافية وكذلك عن وجود فروق بين المحافظات وكذلك أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين فترة مكوث المستفيد لتلقي الخدمة ومستوى رضاه عن جودة الخدمة فكلما زاد وقت الانتظار قل مستوى الرضا والعكس صحيح.

أشار (Alameddine M, Saleh Sh, and Natafqi N, 2015) في بحثهم تقييم استعداد مقدمي الرعاية الصحية لكتابة تقارير الحصول على جودة ومؤشرات سلامة المرضى في مراكز الرعاية الصحية الأولية في لبنان: دراسة استقصائية وطنية مستعرضة والتي هدفت إلى تقييم استعداد مقدمي الرعاية في قطاع الرعاية الصحية الأولية في لبنان لتنفيذ مؤشرات الجودة وسلامة المرضى. استخدم الباحثين المنهجي الوصفي التحليلي من خلال استخدام أداة الاستبانة التي وزعت على 943 فرد من مقدمي الرعاية السريرية العاملين في 123 مركزا للرعاية الصحية الأولية في لبنان وخلصت الدراسة إلى أن مقدمي الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في لبنان هم على استعداد للمشاركة في توظيف الجودة وسلامة المرضى، نظرا للجهود النشطة التي تقوم بها وزارة الصحة العامة لتعزيز ثقافة الجودة في قطاع الرعاية الصحية الأولية من خلال استراتيجيات مختلفة.

أشارت (حسان، 2015) في دراستها التي حملت عنوان "مدى رضى النساء المنتفعات من خدمات برنامج صحة المرأة المقدمة في المراكز الصحية التابعة للجان العمل الصحي في الضفة الغربية" التي هدفت إلى فحص مدى رضى النساء المنتفعات من خدمات صحة المرأة المقدمة في المراكز الصحية التابعة للجان العمل الصحي في الضفة الغربية من حيث سهولة الوصول للمراكز الصحية والحصول

على الخدمة، مواعيد تقديم الخدمة، التواصل مع مقدمي الخدمة، الكفاءة الفنية التي يتمتع بها مقدمي الخدمة، والبيئة الداخلية للمركز، وكذلك سعر الخدمة.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي باستخدام منهجيتين كمية عن طريق استخدام الاستبانة وكذلك كيفية استخدام مجموعات بؤرية معمقة لقياس متغيرات البحث، تكون مجتمع الدراسة من جميع النساء المنتفعات من خدمات برنامج صحة المرأة المقدمة في المراكز الصحية التابعة لمؤسسة لجان العمل الصحي في الضفة الغربية، وتكونت عينة الدراسة من 72 منتفعة من ثماني مراكز ما بين الشمال والوسط والجنوب.

أشارت النتائج إلى وجود رضا عام من قبل المنتفعات حول متغيرات الدراسة حيث كانت نسبة الرضا عالية فيما يتعلق بالمحاور التالية: مواقع المراكز، ساعات وأيام دوام المراكز، وسهولة الوصول إليها، سرعة تقديم الخدمة حيث كان معدل الانتظار لتقديم الخدمة قصيرا، وكذلك من ناحية المحافظة على خصوصية المنتفعات، وأشارت النتائج أن ما يزيد عن نصف المنتفعات لم يحصلن على تثقيف صحي أثناء تلقيهن الخدمة في يوم الدراسة.

أشارت (سلطان، 2012) في دراستها بعنوان "أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة". والتي هدفت إلى معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمنتفعين في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة من خلال قياس أبعاد جودة الخدمة المقدمة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، والفدقة). وتم استخدام أداة الاستبانة لجمع البيانات، وخلصت الدراسة إلى توافر أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفيات قيد البحث وجاء مستوى الجودة لجميع الأبعاد متدنيا، حيث كان هنالك قصور في تطبيق بعد الملموسية فيما يتعلق بنظافة المستشفى ومدى توافر الاجهزة الطبية في أغلب المستشفيات، وكذلك في مجال التعاطف مع المريض من قبل العاملين من حيث ابداء روح الصداقة، وتقديم الخدمة له عند الحاجة، وكذلك هنالك قصور من حيث التعامل مع المريض بانه دائما على حق.

تناولت (صغيرو، 2012) في دراستها تقييم جودة الخدمات الصحية أهداف الدراسة وهي التعرف على مستوى جودة الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية من وجهة نظر المرضى في مدينة باتنة في الجزائر، وتحليل العلاقة بين الجودة المدركة للخدمة الصحية المقدمة ورضا المرضى وكذلك إلى

تحديد أهم العناصر التي يوليها المريض أهمية نسبية عالية والتي تمكن إدارة المؤسسات الصحية من استخدام هذه المعلومات والنتائج من أجل التحسين والتطوير في نوعية وجودة الخدمات المقدمة.

استخدم الباحث المنهج الاستقرائي والاستنباطي، وقام الباحث باستخدام المعايير الخاصة بجودة الخدمات الصحية (SERVQUAL) والمكونة من الأبعاد الخمسة التالية: (الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، التعاطف والثقة)، حيث قام الباحث باستخدام الاستبانة المكونة من ثلاثة أقسام وهي: العوامل الديموغرافية، معايير مقياس جودة الخدمات الصحية ومقياس الرضا العام عن جودة الخدمة الصحية، وتمثل مجتمع الدراسة الأفراد المنومين في المؤسسات الصحية الاستشفائية التابعة للقطاع الخاص وكان عدد أفراد العينة 100 مريض.

خلُصت الدراسة إلى وجود درجة موافقة عالية لأفراد العينة عن جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية تقييم المعايير الخمسة، وتبين من خلال الدراسة عدم تأثير العوامل الديموغرافية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الدخل الشهري، الحالة الاجتماعية و مكان السكن) على اتجاهات أفراد العينة نحو معايير التقييم الخمسة. وأشارت الدراسة من خلال النتائج إلى أن أكثر المتغيرات تأثيراً على جودة الخدمة الصحية وأكثرها تأثيراً على الأبعاد كانت المتغيرات المتعلقة بالملموسية (توفر الأدوية والخدمات الكهربائية، زي العاملين، المظهر الخارجي للمستشفى والتصميم الداخلي للمستشفى).

وفي دراسة (الضمور وبوفجاني، 2012) بعنوان "أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية دراسة حالة". وهدفت الدراسة إلى معرفة أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية، وتم استخدام الاستبانة لجمع البيانات على عينة 318 مريضاً.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها إن مستوى تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية في مستشفى الجامعة الأردنية جاء بدرجة منخفضة، وكان أهم الأبعاد المكونة لجودة الخدمات الصحية على التوالي: بعد الملموسية، الاستجابة، الاعتمادية، التأكيد، وبعد التعاطف. كما خلصت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مفردات عينة الدراسة من مرضى المستشفى لمستوى ولائهم تعزى للمتغيرات (التأمين، العمر، المستوى التعليمي، الدخل الشهري). بينما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق إحصائية تعزى لمتغير الجنس.

هدفت (الصباح، 2011) في دراستها التي حملت عنوان "تقييم جودة الخدمات الصحية"، إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة للأطفال دون سن الخامسة من وجهة نظر العاملين ومن وجهة نظر المرافقين في مراكز الرعاية الصحية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في شمال الضفة الغربية.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي وذلك باستخدام الاستبانة والمقابلة، ومثل مجتمع الدراسة مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في شمال الضفة الغربية في مدن (نابلس، جنين، وطوباس) وتمثلت عينة المبحوثين من (216) عامل، و(133) مرافق، وتم استخدام الاستبانة والمقابلة كأداة لجمع البيانات.

أظهرت النتائج وجود فروق في اجابات المرافقين حول مستوى الرضا العام عن جودة الخدمة المقدمة يعزى لمتغير مكان السكن، كما أشارت النتائج الى عدم وجود علاقة بين مدة الانتظار ومستوى تقييم جودة الخدمات المقدمة من وجهة نظر المرافق.

وفي (دراسة مصلح، 2011) التي جاءت بعنوان قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية التي هدفت للتعرف على مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية، حيث تكون مجتمع الدراسة من العاملين والمرضى في كل من مستشفى درويش نزال الحكومي ومستشفى وكالة الغوث، وشملت العينة 420 شخصا من مجتمع الدراسة. استخدم الباحث المنهج الوصفي ومقياس Serveperf وذلك باستخدام الاستبانة. وأظهرت النتائج ان مستوى جودة الخدمات الفعلية والمدركة من قبل العاملين والمرضى كانت عالية على مجالات الدراسة كافة، ووجد فروق ذات دلالة احصائية على المجالات التالية: قوة الاستجابة، الامان والثقة، والتعاطف تعزى لمتغير الجنس وكانت لصالح الذكور، وتوصلت الدراسة الى مجموعة من التوصيات أهمها توفير دورات تدريبية للعاملين من أجل تحسين مستوى جودة الخدمة الطبية المقدمة، وكذلك توفير اجهزة ومعدات طبية حديثة للمستشفيات.

أشارت دراسة (الجزائري وآخرون، 2010) والتي جاءت بعنوان قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام، البصرة، في البداية إلى أهمية البحث التي تتبع من أهمية تقييم الجودة في الخدمة الصحية وخاصة من قبل المرضى وكذلك عملية استخدام مقياس شمولي وأوردت الدراسة أهم الأهداف التي دعت للقيام بها وهي التوصل إلى معرفة أهم الشروط الأساسية الواجب توافرها في المستشفيات للوصول إلى مستوى مرتفع من جودة الخدمة المقدمة، وكذلك تحديد

ومعرفة مدى تطبيق المستشفى لأبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى. حيث استخدم الباحث المنهج الإحصائي التحليلي وذلك باستخدام استمارة مكونة من 22 متغير لقياس أبعاد جودة الخدمة المقدمة للأبعاد الخمسة (الاعتمادية، الاستجابة، الثقة، التعاطف، والملموسية)، حسب مقياس (SERVQUAL)، ومثل مجتمع الدراسة الأطباء والعاملين والمرضى بواقع (970) فرداً، وبلغت عينة الدراسة 11% من مجتمع الدراسة بواقع (107) من الأطباء والعاملين والمرضى.

خلصت الدراسة إلى أن جودة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى في مستشفى الفيحاء العام جاء متدنياً، وجاء ترتيب أبعاد جودة الخدمة المقدمة حسب رأي المرضى تنازلياً من حيث الأهمية كالتالي: (التعاطف، الملموسية، الاستجابة، الثقة، الاعتمادية)، ووضحت النتائج أهم المتغيرات التي أثرت على أبعاد جودة الخدمة فكانت المتغيرات المتعلقة ببُعد الملموسية.

أشارت دراسة (الطويل وآخرون، 2010)، حول إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في مجموعة مختارة من مستشفيات محافظة نينوى حيث كانت أهداف الدراسة هي معرفة إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، وعملية وصف وتشخيص أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات قيد البحث.

استخدم الباحثين المنهج الوصفي بأسلوب تحليلي وذلك باستخدام الاستبانة والمقابلة، ومثل مجتمع البحث ثلاث مستشفيات في محافظة نينوى وتمثلت عينة الأفراد المبحوثين بمدير المستشفى ومعاونيه ومدراء الشعب والوحدات الرئيسية والفرعية في المستشفيات المبحوثة وعددهم 55 فرداً، وتم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات وذلك اعتماداً على الأبعاد الخمسة الواردة حسب مقياس (parasurman).

أظهرت النتائج إلى وجود تباين في نسب اتفاق المبحوثين على توفر أبعاد جودة الخدمات الصحية المعتمدة في المستشفيات قيد البحث، وأوصت الدراسة باستحداث وحدة إدارية تكون مسئولة عن تبني المستشفى لإبعاد جودة الخدمات الصحية وتحديد مدى الاستجابة لها من أجل الوقوف على نقاط الضعف ومعالجتها بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.

أشار (العزاوي وأبو قاعود، 2010)، في دراسته التي حملت عنوان "اثر توقعات الزبون على أبعاد جودة الخدمات الصحية، دراسة تطبيقية في المستشفيات الأردنية" إلى أهمية جودة الخدمات الصحية وتسويقها بالنسبة للفرد والمجتمع والدولة وأن نوعية الخدمة الصحية تعتبر من أبرز الخدمات المهمة

والضرورية للإنسان، وهدفت الدراسة إلى بيان اثر توقعات الزبون على أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، وكذلك بيان أي عنصر من عناصر المزيج التسويقي للخدمة الصحية ذات اثر اكبر على أبعاد جودة الخدمة في المستشفيات الأردنية.

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي باستخدام استبانة لقياس متغيرات البحث، تكون مجتمع الدراسة من المرضى الراقدين في عدد من المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة عمان، وتكونت عينة الدراسة من 330 مريضاً من أربع مستشفيات اثنان من القطاع العام واثنان من القطاع الخاص.

أشارت النتائج إلى وجود اثر هام ذو دلالة إحصائية لتوقعات الزبون في أبعاد جودة الخدمة المدركة مجتمعة في المستشفيات الأردنية، كما كشفت النتائج عن وجود اثر للمتغير المستقل في المتغيرات التابعة بصورة منفردة والتي تشمل (الدليل الملموس، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف).

تناول (نياض، 2009) في دراسته عملية قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين أهداف الدراسة وهي معرفة مستوى جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الأردنية من وجهة نظر المرضى والعاملين.

تم استخدام المنهج الإحصائي الوصفي بالإضافة إلى المنهج الاستقرائي التحليلي ولتحقيق ذلك استخدم الباحث مقياس جودة الخدمة SERVQUAL حيث تم جمع المعلومات عن طريق الاستبانة، شمل مجتمع الدراسة جميع المستشفيات الأردنية، وتم إجراء الدراسة على ثلاثة مستشفيات كعينة للدراسة بواقع (300) مريض و(250) موظف.

خلصت الدراسة إلى إن المستشفيات الأردنية تتوفر فيها أبعاد جودة الخدمات الطبية بإبعادها (الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، الثقة، والتعاطف)، كما وتبين وجود تدني للمتوسطات الحسابية لتوقعات المرضى لإبعاد جودة الخدمات الطبية حسب تقييم المرضى. وجاء ترتيب الأبعاد لجودة الخدمات الطبية المقدمة من وجهة نظر المرضى كالتالي: الاعتمادية، الملموسية، الأمان، التعاطف، ثم جاء بُعد الاستجابة وهو الأدنى، كما خلص البحث إلى عدم وجود فروق في تقييم المرضى لجودة الخدمات الطبية تعزى للمتغيرات الديموغرافية.

تناول (نعساني، عقيلي، حلوبي، 2007) في دراسته قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية و أثرها في رضاهم وتطبيق ذلك على المشافي الجامعية السورية بداية أهمية موضوع جودة الخدمات

الصحية لما وجده من اهتمام عالمي متزايد سعيًا من المؤسسات الصحية لتقديم الخدمة الصحية الأفضل. وقد هدفت الدراسة إلى تقييم أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الجامعية، وبيان اثر أبعاد الجودة في رضا العملاء ودراسة العوامل التي تؤثر في مدركات العملاء لجودة الخدمة.

استخدم الباحث المنهج الوصفي، واستخدم الباحث الاستبانة و المقابلات الشخصية، وتكون مجتمع الدراسة من مجموعة المرضى الذين يعالجون في القطاع الخاص في المستشفيات الجامعية السورية حيث تم اختيار عينة عشوائية تكونت من 217 مريض.

خلصت الدراسة إلى وجود تأثير معنوي لتفاعل الرضا مع أبعاد جودة الخدمة الثلاث الأهم وهي الملموسية، مصداقية الخدمة، و التعاطف، وبينت الدراسة إن أهم العوامل المؤثرة على رضا المريض والبُعد الجوهري في جودة الخدمة هو بُعد التعاطف.

وتناولت دراسة (فراج، 2005)، تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى - نموذج لقياس رضا المرضى، حيث هدفت الدراسة إلى معرفة جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات التعليمية السورية للمرضى من وجهة نظر المرضى، كما هدفت الدراسة إلى التوصل لمقياس يعمل على قياس جودة الخدمات الطبية من وجهة نظر المرضى. استخدم الباحث المنهج الإحصائي التحليلي من خلال استخدام استبانة مكونة من 39 مفردة تكون بمجملها الأبعاد المتكاملة لمفهوم رضا المريض عن جودة الخدمة المقدمة، حيث بلغ عدد أفراد العينة 474 مريضاً.

خلصت الدراسة إلى أن مستوى الرضا عن الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات التعليمية السورية كان مرضياً، وتوصل الباحث إلى إمكانية استخدام الاستبانة الخاصة بالباحث لقياس مستوى رضا المرضى عن الخدمات الطبية المقدمة وتبين من خلال البحث أن بُعد المريض عن المستشفى والمسافة التي يقطعها باتجاه المستشفى لا تؤثر في عملية اختيار المريض للمستشفى حيث كان أهم العوامل التي تؤثر في جودة الخدمة الطبية وتساهم في رفع مستواها هي كفاءة الطبيب المهنية. وتوصلت الدراسة إلى أن سرعة الاستجابة لحاجات المرضى عامل أساسي في زيادة رضا المرضى.

أشارت (الحسيني، 2004) في دراستها التي حملت عنوان "مدى الرضا للسكان العرب من القدس الشرقية عن الخدمات الصحية المقدمة من قبل التأمين الصحي الإسرائيلي الإلزامي عن طريق

صندوق المرضى كلاليت" التي هدفت إلى فحص ومعرفة اتجاهات المقدسيين (المنتفعين والعاملين الصحيين عن الخدمات المقدمة وكذلك معرفة مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية المقدمة من قبل صندوق المرضى كلاليت من حيث العناية الطبية، العناية التمريضية، الخدمات الطبية المساعدة (المختبر، الصيدلية، العلاج الطبيعي، الأشعة)، التسجيل، وسهولة الوصول.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي باستخدام استبانتيين إحداهما للمراجعين وأخرى للعاملين الصحيين، تكون مجتمع الدراسة من جميع المقدسيين العرب الذين يحملون الهوية الإسرائيلية والمؤهلين للانتفاع من التأمين الصحي الإسرائيلي الإجباري من سكان القدس الشرقية، وكذلك شمل مجتمع الدراسة جميع العاملين في المراكز الصحية الواحد والعشرين المبحوثة في، تكونت عينة الدراسة من جميع العاملين الصحيين في المراكز المبحوثة وشملت كذلك 210 أفراد من المنتفعين من الخدمة الصحية.

أشارت النتائج إلى وجود رضا عام ومقبول من قبل أفراد العينة المستفيدين عن مستوى الخدمة الصحية المراكز من قبل كلاليت سواء من ناحية توافر الأدوية، والفحوصات الطبية، أو من ناحية نظافة العيادات الصحية، وكذلك أظهرت النتائج مستوى رضا عالي عن العناية الطبية وكذلك العناية التمريضية.

وتناول (العتيبي، 2002) في دراسته مقارنة جودة الخدمات الصحية للمرضى في غرف التنويم في المستشفيات العامة والخاصة في دولة الكويت أهمية التعرف على طبيعة الفروق في مستوى جودة الخدمة الصحية المتمثلة في خدمة التنويم في المستشفيات الحكومية والخاصة، وهدفت الدراسة إلى مقارنة جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات العامة والخاصة للمرضى المقيمين بالمستشفى.

استخدم الباحث المنهج الإحصائي التحليلي، حيث استخدم الباحث الاستبانة لقياس ثلاث متغيرات هي (العوامل الديموغرافية، مقياس جودة الخدمة الصحية ومقياس الرضا العام عن جودة الخدمات الصحية) وتكونت عينة الدراسة من 400 مريض موزعين بالتساوي ما بين المستشفيات الخاصة والمستشفيات الحكومية نصفهم من الذكور والنصف الآخر من الإناث.

خلصت الدراسة إلى وجود فروق في مستويات الرضا عن أبعاد جودة الخدمات الصحية لصالح المستشفيات الخاصة، وإن مستوى الرضا العام للمرضى اتجاه جودة الخدمات الصحية كان إيجابيا في المستشفيات الخاصة والعامة.

2.11.2 الدراسات الأجنبية

وتتناول بوراكريا وآخرون (purcare, 2013) استخدام SERVEQUAL في تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية في رومانيا حيث ذكر أهمية محافظة المؤسسات الصحية على جودة خدمة عالية المستوى تلبي احتياجات المرضى، وهدفت الدراسة إلى التعرف والتوصل إلى مقياس يمكن من خلاله قياس مستوى جودة الخدمة الطبية المدركة في المؤسسات الصحية في رومانيا.

استخدم الباحث المنهج الإحصائي التحليلي وذلك باستخدام استمارة مكونة من 22 متغير تقيس أبعاد جودة الخدمة المدركة والمكون من خمس أبعاد (الملموسية، الاعتمادية، الثقة، الاستجابة، والتعاطف) تكون مجتمع الدراسة من جميع نساء مدينة بوخارست حيث تم اختيار عينة عشوائية غرضية مكونة من 183 امرأة كن قد خضن تجربة الانتفاع من الخدمات الطبية بما يتعلق بأمراض النسائية خلال فترة الثلاث أشهر الماضية بحد أقصى، وخلصت الدراسة إلى وجود فجوة بين توقعات افراد العينة وبين الخدمة المدركة من قبلهم، حيث كانت الفجوة اكبر في بُعد الملموسية يليه الاستجابة ومن ثم بُعد الاعتمادية. وأوصت الدراسة إلى انه يجب على المؤسسات التي تنوي الاستمرار بتقديم الخدمة الطبية ذات الجودة العالية بحيث يمكنها ذلك من المنافسة والاستمرار في تقديم الخدمة، كذلك يجب عليها العمل على قياس جودة الخدمة الطبية المدركة. بحيث يمكنها ذلك من الاستمرار في العمل على رفع مستوى جودة الخدمة المقدمة والتي تتوافق مع احتياجات المرضى وترتقي إلى مستوى تطلعاتهم.

هدفت الدراسة التي قام بها (Qin Hong, 2009)، والتي جاءت بعنوان الصلة بين الجودة المدركة للخدمة، رضا المرضى والنوايا السلوكية عند تقديم الرعاية الطبية العاجلة، الى معرفة تصورات المرضى عند زيارتهم مراكز تقديم الرعاية الصحية الطارئة في تحديد الأبعاد الرئيسية لجودة الخدمة الصحية، حيث أشارت النتائج إلى أن الأبعاد التالية: الملموسية، الجودة الفنية، التفاعل، الكفاءة، الجودة الفنية، وسهولة الوصول إلى الخدمة هي أبعاد رئيسية وهامة لقياس جودة خدمات الرعاية الصحية الطارئة وتشير النتائج أيضا إلى أنه من المهم بالنسبة للخدمة الطبية الطارئة هي التركيز على تحسين الأبعاد الفنية والوظيفية لتعزيز قدرتها.

وتتناول (Peter Lochoro, 2004) في دراسته قياس رضا المرضى في المؤسسات الصحية في أوغندا، التي هدفت إلى تطوير أداة قياس يمكن من خلالها قياس مستوى رضا المرضى في المؤسسات الصحية، لقياس أبعاد جودة الخدمات الصحية التالية: الفعالية، الوصول إلى الخدمة، العناية التي تقوم بها المؤسسة، العناية الإنسانية، والملموسية وذلك باستخدام الاستبانة التي وزعت

على عينة مكونة من 1524 مريض موزعين على 27 مستشفى و205 وحدة صحية حيث عبر الأفراد المستطلعة آراؤهم عن مستوى رضا عالي عن الخدمات الصحية، على الأبعاد التالية الكفاءة والإنصاف، والوصول، وبينت الدراسة أن متوسط درجة الرضا للمرضى المراجعين للعيادات الخارجية كانت اقل من درجة الرضا للمرضى المنومين بالمستشفيات.

وتعتبر دراسة (Parasurman, 1988) قياس جودة الخدمة من قبل المستهلك، مقياس متعدد الاستخدام لقياس جودة الخدمة هي الأساس للاستخدام في معظم الدراسات التي استخدمت مقياس parasurman لقياس جودة الخدمة المقدمة، حيث هدف البحث إلى التوصل إلى مقياس كمي لقياس مستوى جودة الخدمات المقدمة من وجهة نظر المستهلك، حيث نتج عن البحث من خلال المجموعات البؤرية المركزة ومن خلال التطبيقات على المؤسسات الخدمية المتعددة التوصل إلى أن مقياس (SERVQUAL) المكون من خمس معايير (الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، الثقة والتعاطف) والمنبثق عنها 22 وحدة يمكن استخدامه لقياس جودة الخدمة من وجهة نظر المستهلك بموثوقية وصحة عالية مع إمكانية فحص جودة الخدمة في المؤسسات من خلال اخذ المتوسط الحسابي للخمس متغيرات مجتمعة.

3.112 التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال استعراض الدراسات السابقة التي تناولت موضوع تقييم جودة الخدمات الصحية بشكل عام يمكن إبداء بعض الملاحظات التالية:

ركزت الدراسات السابقة على مفهوم الجودة من منظور المنتفعين وأهمية قياس مستوى جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى كمدخل لعملية تقييم الجودة وأهمية ذلك لزيادة قدرة المنظمات الصحية على المنافسة، وقد لوحظ أن جميع الدراسات اعتمدت على استخدام المنهج الوصفي بأسلوب تحليلي باستخدام الاستبانة.

وتطرق معظم الدراسات إلى استخدام مقياس (SERVQUAL) بإبعاده الخمسة (الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، الثقة، والتعاطف) والمكونة من اثنان وعشرون متغير بحسب ما ورد في دراسة parasurman في عملية قياس جودة الخدمة المقدمة في المستشفيات، ولكن قامت كل دراسة بالتفرد بتحديد المتغيرات التي تتناسب مع بيئتها بهدف التوصل لمقياس موضوعي يكون له القدرة على قياس مستوى جودة الخدمات الصحية بمصداقية وموثوقية.

كذلك تم بحث الموضوع في بعض الدراسات من عدة جهات نظر خاصة من وجهة نظر المرضى، العاملين، والإدارة، وكان هنالك عدد من الدراسات استخدمت أسلوب المقارنة بين المستشفيات. وتبين من خلال الدراسات أن أبعاد جودة الخدمة مطبقة داخل المستشفيات والمؤسسات الصحية، وتبين أن هنالك تفاوت بين مستويات الرضا عن جودة الخدمة المقدمة باختلاف المرضى والمستشفيات، وكان هنالك اختلاف في العبارات التي أثرت على معايير جودة الخدمة المقدمة وذلك بحسب إدراك المرضى لجودة الخدمة المقدمة وبحسب توقعاتهم ومدى سعي المستشفى للوصول إلى جودة خدمة تلبي حاجة المرضى و تصل إلى حدود توقعاتهم.

1.11.2 ما تميزت به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

لقد تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بما يلي:

1. تحديد مجتمع الدراسة، حيث اختار الباحث فئة المنتفعين من التأمين الصحي العسكري.
2. استخدام الدراسة الحالية مقياس (SERVQUAL)، وهو مقياس الفجوات من أجل قياس جودة الخدمات المقدمة من وجهة نظر المنتفعين.
3. استهدفت الدراسة أقسام الطوارئ والعيادات الخارجية في مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة للخدمات الطبية وسط وجنوب الضفة الغربية في فلسطين.
4. استحدثت الاستبانة بناء على المعايير التي حددها parasurman وتم الاستعانة بالدراسات السابقة لكتابة استبانته بحيث تكون ذات مصداقية وموثوقية عالية ويمكن استخدامها محليا لقياس جودة الخدمة المقدمة في مراكز الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى.

الفصل الثالث

منهج واجراءات الدراسة

1.3 تمهيد

يتناول هذا الفصل وصفاً مفصلاً للإجراءات 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 منهج الدراسة

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

3.3 مجتمع الدراسة

تألف مجتمع الدراسة من جميع متلقي الخدمة الصحية العسكريين والمتقاعدين العسكريين في مراكز الرعاية الصحية في محافظات وسط وجنوب الضفة والبالغ عددهم (19157) منتفع والموزعين على المراكز الصحية وتم التوصل الى عدد مجتمع الدراسة من خلال الملفات المسجلة في كل وحدة طبية حيث ان كل عائلة عسكري تدرج في ملف واحد تحت رقم واحد واعتمد العدد (19157) الذي يمثل عدد العسكريين الذين لديهم ملفات سابقة في الخدمات الطبية العسكرية كما هو موضح في الجدول رقم (1.3).

جدول 1.3: أسماء المراكز الصحية موضع الدراسة وعدد المنتفعين من الخدمات المقدمة لعام 2015

المركز الصحي	عدد المنتفعين من خدمات الطب العام	عدد المنتفعين من العيادات التخصصية	إجمالي عدد المنتفعين	إجمالي عدد ملفات المنتفعين العسكريين	نسبة المركز	عدد أفراد العينة
رام الله	32899	3907	36806	7996	42%	158
أريحا	23616	1626	25242	2878	15%	57
الظاهرية	9884	00	9884	815	4%	15
بيت لحم	19285	00	19285	2068	11%	42
م. فلسطين	5007	4535	9542	1400	7%	26
الخليل	17150	6365	23515	4000	21%	79
المجموع	243069	45903	288972	19157	100%	377

4.3 عينة الدراسة

تم استخدام العينة الطبقية العشوائية المنتظمة، حيث عمل الباحث على تخصيص نسبي لعينة البحث في كل مركز بحوث بمقدار حجم مجتمع الدراسة في ذلك المركز، وقام فريق البحث المدرب من قبل الباحث بتوزيع الاستبانة على الأفراد المنتفعين بناءً على اختيار المنتفع الخامس المؤهل لتعبئة الاستبانة والذي هو عسكري أو متقاعد عسكري ويحمل التأمين الطبي العسكري ويستطيع أن يقرأ ويكتب من أجل الإجابة على فقرات الاستبانة، حيث قام الباحث بتحديد عدد أفراد العينة (377) فرد كما هو موضح في الجدول (1.3)، وذلك من خلال استخدام الجداول الخاصة بـ ستيفن ثامبسون بحجم ثقة (95%)، ونسبة خطأ (0.05)، ونسبة المفقود (2%). وقام الباحث بتوزيع الاستبانة خلال شهري شباط وآذار 2016، وبلغ عدد الاستبانات التي تم استعادتها (344) استبانة وتمثل ما نسبته (91%) من عدد الاستبانات التي تم توزيعها.

5.3 أسلوب وأداة جمع البيانات

تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات، إذ قام الباحث بإعداد استبانة لقياس مدى جودة الخدمات الطبية المقدمة في المراكز الصحية من وجهة نظر متلقي الخدمة تكونت الاستبانة من قسمين رئيسيين: اشتمل القسم الأول على معلومات عامة عن المنتفعين ضمت متغيرات الدراسة الديموغرافية وهي:

الجنس، العمر، مكان السكن، والمستوى التعليمي، الجهاز العسكري الذي ينتمي إليه المؤمن، ومكان تلقي الخدمة الطبية وكذلك اسم المركز المبحوث، أما القسم الثاني فتكون من (44) فقرة وتقيس مدى تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المركز الصحي من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية بناء على مقياس ليكرت الخماسي بدرجة (كبيرة جداً، كبيرة، محايد، ضعيفة، ضعيفة جداً)، وتم تقسيمها إلى خمسة مجالات هي: (الاعتمادية، الاستجابة، الثقة، التعاطف، والملموسية)، ملحق رقم (1)، واستعان الباحث بدراسات كل من (سلطان، 2013)، (ذياب، 2012)، ودراسة (الجزائري، وآخرون، 2010) في تطوير الاستبانة.

6.3 صدق أداة الدراسة

قام الباحث بتصميم الاستبانة بصورتها الأولية، ومن ثم تم التحقق من صدق أداة الدراسة بعرضها على المشرف أولاً ومن ثم تم عرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين وذوي الخبرة في مجال الإدارة الصحية وعددهم 8 محكمين، ملحق (2)، حيث طلب الباحث 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.

7.3 ثبات أداة الدراسة

قام الباحث بالتحقق من ثبات الأداة وفق معامل الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) وقد بلغت نسبته 0.96 وهي قيمة مقبولة ودالة إحصائياً كما ورد في الملحق رقم (5).

8.3 إجراءات تطبيق الدراسة

بعد إتمام عملية تحكيم الاستبانة وإجراء التعديلات عليها استجابة لرأي المحكمين، قام الباحث بعمل اختبار أولي استطلاعي للتأكد من قدرة الاستبانة للقياس دون تغيير في النتائج في حال تم استخدامها في ظروف مختلفة، حيث تم احتساب الثبات الداخلي للاستبانة وأبعادها باستخدام معامل الثبات (كرونباخ ألفا) (Cronbach Alpha) من خلال توزيع الاستبانة على (35) منتفع قبل أسبوع من إجراء الدراسة، حيث تبين من خلال النتائج والجدول أن معامل الثبات لأبعاد الاستبانة تراوحت ما بين (74%-85%) والدرجة الكلية لثبات الاستبانة (91%) والملحق رقم (4) يبين ذلك، وهذا يعكس مدى

اتساق فقرات الاستبانة مما يمكنها من قياس وفحص الأسئلة التي ذهبت إليها الدراسة، ثم قام بتوزيع الاستبانة على جميع المنتفعين في عينة الدراسة في جميع المراكز الصحية التابعة للخدمات الطبية العسكرية، حيث قام الباحث وفريق العمل بتوزيع الاستبانة وذلك خلال شهري آذار ونيسان لعام 2016، وبعد أن اكتملت عملية تجميع الاستبيانات من أفراد العينة بعد إجاباتهم عليها بطريقة صحيحة، تبين للباحث أن عدد الاستبيانات المستردة الصالحة والتي خضعت للتحليل الإحصائي: (344) استبانة، وتم حساب معامل الثبات للدراسة الحالية وأبعادها حسب معادلة الثبات كرونباخ ألفا، وكانت الدرجة الكلية لتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية (0.96)، وكانت نتائج كرونباخ ألفا للأبعاد كما يلي: (الاعتمادية (0.85)، الملموسية (0.91)، الاستجابة (0.91)، الثقة (0.89)، والتعاطف (0.90)، وهذه النتيجة تشير إلى تمتع هذه الأداة بثبات يفي بأغراض الدراسة، والملحق رقم (5) يبين معامل الثبات للأبعاد والدرجة الكلية.

9.3 متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على المتغيرات التالية:

1.9.3 المتغيرات المستقلة، وتشمل:

خصائص العينة الديموغرافية، وتشمل:

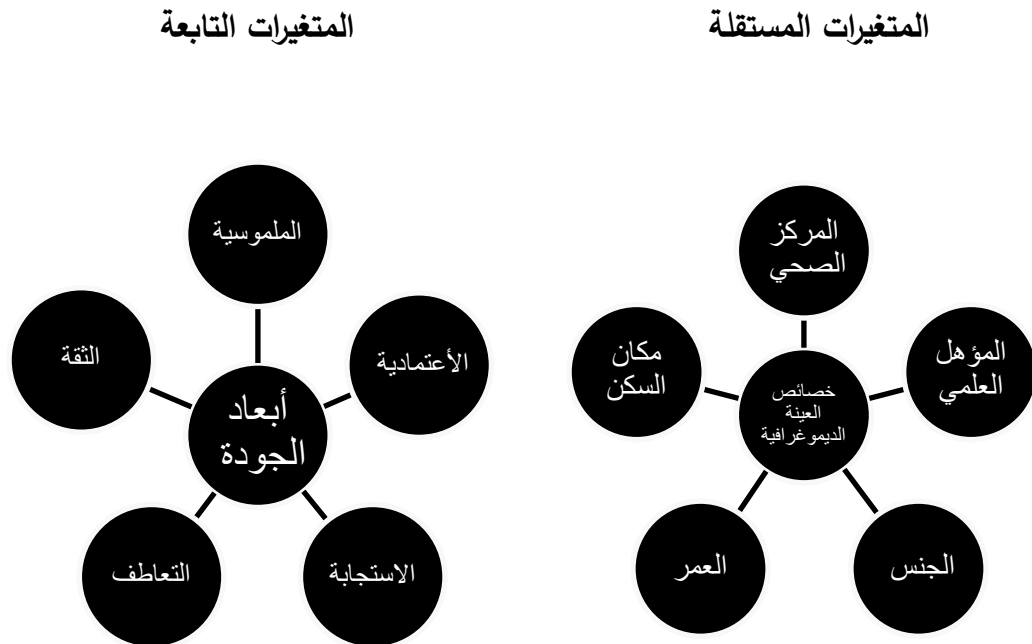
- المركز الصحي وله خمس مستويات: (رام الله، أريحا، الوحدة الطبية بيت لحم، مستشفى فلسطين، الخليل، والظاهرية).
- الجنس المنتفع وله مستويان: (ذكر، وأنثى).
- مكان السكن وله ثلاث مستويات: (قرية، مدينة، ومخيم).
- العمر وله ثلاث مستويات (أقل من 30 سنة، ما بين 31 و 39 سنة، أكثر من أربعين سنة).
- المستوى التعليمي ويشمل ثلاث مستويات:
 1. توجيهي فأقل (ابتدائي، إعدادي، وثانوي)
 2. الجامعي (الدبلوم المتوسط والباكالوريوس).
 3. الدراسات العليا (الماجستير والدبلوم العالي).

- الجهاز العسكري الذي ينتمي إليه صاحب التأمين وله مستويان: (الأجهزة الأمنية التابعة للرئاسة الفلسطينية، والأجهزة الأمنية التابعة لوزارة الداخلية الفلسطينية).
- مكان تلقي الخدمة الطبية وله مستويان: (الطوارئ، أو العيادة التخصصية).

2.9.3 المتغيرات التابعة:

• أبعاد جودة الخدمة الطبية:

- ✓ البُعد الأول: الاعتمادية والمكون من (8 فقرات.
- ✓ البُعد الثاني: الملموسية والمكون من (12 فقرة.
- ✓ البُعد الثالث: الاستجابة والمكون من (9 فقرات.
- ✓ البُعد الرابع: الثقة والمكون من (7 فقرات.
- ✓ البُعد الخامس: التعاطف المكون من (7 فقرات.



الشكل (1.3) متغيرات الدراسة

10.3 المعالجة الإحصائية

بعد جمع الاستبيانات 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 من خلال استخدام الباحث للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وكذلك استخدام النسب المئوية لكل فقرة من فقرات الاستبانة، واختبار (ت) (t- test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA)، ومعادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، وذلك باستخدام برنامج الرزم الإحصائية (SPSS version 20).

تم تحديد درجة متوسطات استجابة أفراد عينة الدراسة بناءً على استخدام معادلة طول الفئة حيث تم تقسيم استجابة الأفراد إلى ثلاث فترات وتم اعتماد الدرجات التالية التي تبين مدى التطبيق لمستوى الجودة كما هو موضح في جدول (2.3):

جدول رقم 2.3: مفتاح المتوسطات الحسابية لنتائج الدراسة

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

تم اعطاء نسب مئوية لفقرات الاستبان وأبعادها بتحويل المتوسط الحسابي الذي حصلت عليه الفقرة الى نسبة مئوية من خلال ضرب المتوسط الحسابي في 20، (المتوسط الحسابي للفقرة * 20).

11.3 معيقات الدراسة

كان هنال مجموعة من العوامل التي كان لها تأثير على الدراسة والتي كانت من المعوقات وكان ابرز الاثار التي برزت في النتائج هي اجابة 14.8% من أفراد عينة الدراسة على على مجمل ابعاد الدراسة

بمحايد ولكن من قبيل ان الباحث لم يتدخل في الاجابات وتم تفريغ البيانات بناء على ما ورد في الاستبانات وما كان مكتوبا فيها.

نتائج الدراسة ومناقشتها

1.4 تمهيد

تضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة، التي توصل إليها الباحث عن موضوع الدراسة وهو "تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية" وبيان أثر كل من المتغيرات من خلال استجابة أفراد العينة على أداة الدراسة، وتحليل البيانات الإحصائية التي تم الحصول عليها للإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من صحة فرضياتها.

2.4 وصف متغيرات أفراد عينة الدراسة

يبين الجدول (1.4) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير اسم المركز الصحي ويظهر أن نسبة 38.7% لمركز رام الله، 15.7% لمركز أريحا، 8.1% لمستشفى فلسطين، 12.5% للوحدة الطبية بيت لحم، 20.6% لمركز الخليل، ونسبة 4.4% لمركز الظاهرية. ويبين متغير الجنس أن نسبة 75% للذكور، و25% للإناث. ويبين متغير العمر أن نسبة 32% لأقل من 30 سنة، 38.1% من 31-39 سنة، ونسبة 29.9% من 40 سنة فما فوق. ويبين متغير مكان السكن أن نسبة 50.3% للقرى، 36.9% للمدينة، ونسبة 12.8% للمخيمات. ويبين متغير المستوى التعليمي أن نسبة 48.5% لثانوية عامة فاقلة، ونسبة 45.3% لجامعي، ونسبة 6.1% للدراسات العليا. ويبين متغير الجهاز العسكري أن نسبة 56.7% للأجهزة الأمنية التابعة للرئاسة، ونسبة 43.3% للأجهزة الأمنية التابعة لوزارة الداخلية. ويبين متغير مكان تلقي الخدمة أن نسبة 56.1% للطوارئ، ونسبة 43.9% للعيادات التخصصية.

جدول 1.4: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المركز ومتغيرات الدراسة.

المتغيرات الديموغرافية	اسم المركز + عدد أفراد العينة	مركز رام الله N=133	مركز أريحا N=54	الوحدة الطبية بيت لحم N=43	مستشفى فلسطين N=28	مركز الخليل N=71	مركز الظاهرية N=15	المجموع N=344
الجنس (%)	ذكر	77.7	75.9	79.1	78.6	63.4	93.3	75.0
	أنثى	22.3	24.1	20.9	21.4	36.6	6.7	25.0
العمر (%)	أقل من 35 سنة	65.4	59.2	55.8	67.9	36.6	53.3	57.0
	من 36-45 سنة	25.6	20.4	41.9	28.6	39.4	40	30.5
	من 46 سنة فما فوق	9.0	20.4	2.3	3.5	25.5	6.7	12.5
مكان السكن (%)	قرية	48.1	29.6	44.2	78.5	57.7	73.3	50.3
	مدينة	42.9	44.5	41.9	17.8	26.8	26.7	36.9
	مخيم	9.0	25.9	13.9	3.7	15.5	0	12.8
المستوى التعليمي (%)	ثانوية عامة فأقل	41.4	51.9	39.5	42.9	66.3	53.3	48.5
	جامعي	49.6	42.6	55.8	46.4	32.4	46.7	45.3
	دراسات عليا	9.0	5.6	4.7	10.7	1.3	0	6.1
الجهاز العسكري الذي ينتمي إليه صاحب التأمين (%)	الأجهزة الأمنية التابعة للرئاسة	62.4	55.6	55.8	60.7	50.7	33.3	56.7
	الأجهزة الأمنية التابعة لوزارة الداخلية	37.6	44.6	44.2	39.3	49.3	66.7	43.3
مكان تلقي الخدمة الطبية (%)	الطوارئ	56.4	55.6	95.3	28.6	39.4	73.3	56.1
	العيادات التخصصية	43.6	44.4	4.7	71.4	60.6	26.7	43.9

3.4 نتائج أسئلة وفرضيات الدراسة:

1.3.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما مستوى تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية ؟

للإجابة عن هذا السؤال قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وكذلك النسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد الاستبانة التي تعبر عن تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية.

قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وكذلك النسب المئوية لاستجابات أفراد العينة حول أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في الوحدات الطبية التابعة للخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة كما هو موضح في الجدول (2.4).

جدول (2.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لأبعاد تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية

الرقم	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	موافق	محايد	غير موافق
1	الاعتمادية	4.00	0.657	80.0%	78.4	12.3	9.3
3	الاستجابة	3.96	0.716	79.2%	77.3	13.6	9.1
4	الثقة	3.96	0.695	79.2%	77.6	14.7	7.8
5	التعاطف	3.84	0.753	76.6%	71.1	18.4	10.6
2	الملموسية	3.72	0.795	74.4%	66.6	15.4	18.00
	الدرجة الكلية	3.88	0.628	77.6%	73.5	14.8	11.6

يلاحظ من الجدول السابق (2.4) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وكذلك النسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.88) وانحراف معياري (0.628) وهذا يدل على أن تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية جاء بدرجة عالية. ولقد حصل بُعد الاعتمادية على أعلى متوسط حسابي ومقداره (4.00)، يليه بُعد الاستجابة (3.96)، يليه الثقة (3.96)، يليه بُعد التعاطف (3.84)، ومن ثم بعد الملموسية (3.72).

وقام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وكذلك النسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن بُعد الاعتمادية.

جدول (3.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن بُعد الاعتمادية

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي/ الانحراف المعياري	موافق	محايد	غير موافق
1	يلتزم العاملون بالمركز الصحي بتقديم الخدمات الصحية لي في المواعيد المحددة.	0.848/ 4.19	86	8.1	5.8
2	يعمل العاملون على حل المشاكل التي تواجهني.	0.920/ 3.89	76	13.7	9.9%
3	يقدم العاملون خدمات تشخيصية(تحاليل مخبرية) لي دون أخطاء.	0.900/ 4.03	79.1	14.5	6.4
4	يقدم العاملون خدمات علاجية لي دون أخطاء.	0.875/ 4.02	78.2	15.4	6.4
5	يتوافر في المركز الصحي جميع التخصصات الطبية بما يلبي حاجاتي الطبية،(أخصائي باطني، جراحة عامة، مسالك بولية، عيون أو انف وأذن وحنجرة بحسب احتياجي.	1.189/ 3.60	64.0	12.5	23.5
6	يتوافر في المركز الصحي نظام للسجلات الطبية يقوم العاملون بتوثيق المعلومات الطبية الخاصة بي على ملفي الطبي.	0.868/ 4.24	87.2	7.6	5.2
7	يقوم العاملون بتوفير معلومات صحيحة لي عن مواعيد تقديم الخدمة الطبية.	0.896/ 4.07	79.9	13.4	6.7
8	يقوم العاملون بتقديم الخدمة الطبية الصحيحة لي من المرة الأولى.	0.999/ 3.96	76.2	13.4	10.5
	الدرجة الكلية	0.657/ 4.00	78.4	12.3	9.3

يلاحظ من الجدول (3.4) السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال الاعتمادية أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (4.00) وانحراف معياري (0.657) وهذا يدل على أن مجال الاعتمادية جاء بدرجة عالية.

كما وتشير النتائج أن (7) فقرات جاءت بدرجة عالية، وفقرة واحدة جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة "يتوافر في المركز الصحي نظام للسجلات الطبية يقوم العاملون بتوثيق المعلومات الطبية الخاصة بي على ملفي الطبي" على أعلى متوسط حسابي (4.24)، يليها فقرة " يلتزم العاملون بالمركز الصحي بتقديم الخدمات الصحية لي في المواعيد المحددة " بمتوسط حسابي (4.19). وحصلت الفقرة " يتوافر في المركز الصحي جميع التخصصات الطبية بما يلبي حاجاتي الطبية، (أخصائي باطني، جراحة عامة، مسالك بولية، عيون أو انف وأذن وحنجرة بحسب احتياجي " على أقل متوسط حسابي (3.60)، يليها الفقرة " يعمل العاملون على حل المشاكل التي تواجهني " بمتوسط حسابي (3.89).

ويلاحظ من خلال الجدول أن درجة موافقة المنتفعين على فقرات بُعد الاعتمادية تفاوتت نسبها وكانت النتائج كما يلي:

- حصلت الفقرة السادسة والتي تقول "يتوافر في المركز الصحي نظام للسجلات الطبية يقوم العاملون بتوثيق المعلومات الطبية الخاصة بي على ملفي الطبي" على أعلى نسبة موافقة أبدأها المنتفعين حيث بلغت نسبتها (87.2%)، وكانت أقل فقرة أبدى المنتفعين حولها عدم موافقة حيث بلغت نسبتها (5.2%)، تلتها الفقرة الأولى والتي تقول "يلتزم العاملون بالمركز الصحي بتقديم الخدمات الصحية لي في المواعيد المحددة" حصلت على ثاني أعلى نسبة موافقة حيث بلغت نسبتها (86.6%)، وكذلك ثاني أقل نسبة أبدأ المنتفعين حولها عدم الموافقة حيث بلغت نسبتها (5.8%).
- حصلت الفقرة الخامسة والتي تقول "يتوافر في المركز الصحي جميع التخصصات الطبية بما يلبي حاجاتي الطبية،(أخصائي باطني، جراحة عامة، مسالك بولية، عيون أو انف وأذن وحنجرة) بحسب احتياجي"، على أقل نسبة موافقة أبدأها المنتفعين حيث بلغت نسبتها (64.0%)، وعلى أعلى نسبة أبدأ المنتفعين حولها رأيهم بعدم الموافقة حيث بلغت (23.5%)، تلتها الفقرة التي تقول "يقوم العاملون بتقديم الخدمة الطبية الصحيحة لي من المرة الأولى" حيث كانت نسبة الموافقة عليها (76.2%) وبلغت نسبة عدم الموافقة عليها (10.5%).
- الفقرة الرابعة والتي تقول "يقدم العاملون خدمات علاجية لي دون أخطاء"، أبدأ المنتفعين حولها أعلى نسبة حياد حيث بلغت نسبتها (15.4)، وبلغت نسبة موافقة المنتفعين حولها (78.2%).

وتشير الفقرة التاسعة من بُعد الاعتمادية إلى "مدة الانتظار" لتلقي الخدمة حيث يبين الجدول (3.4) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مدة الانتظار لتلقي الخدمة ويظهر أن نسبة 30.8% ل 10 دقائق فأقل، ونسبة 33.4% من 11-20 دقيقة، ونسبة 35.8% من 21 دقيقة فما فوق.

جدول (4.4): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مدة الانتظار

النسبة المئوية	العدد	المستوى
30.8%	106	10 دقائق فأقل
33.4%	115	من 11-20 دقيقة
35.8%	123	من 21 دقيقة فأكثر

وقام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن بُعد الملموسية.

جدول (4.5.أ): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن بُعد الملموسية

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي/ الانحراف المعياري	موافق	محايد	غير موافق
1	يقدم العاملون العناية الطبية لي من خلال أجهزة ومعدات طبية حديثة.	1.123/ 3.28	50.6	18.9	30.5
2	غرف العيادات مريحة.	1.140/ 3.48	57.8	17.2	25.0
3	يرتدي العاملون زي رسمي.	0.913/ 4.28	86.9	7.0	6.1
4	الشكل الخارجي للمؤسسة يدل على انه مركز صحي.	1.241/ 3.77	66.6	14.0	19.5
5	يوجد هنالك اهتمام دائم بنظافة المركز الصحي ومراقفه.	0.873/ 4.13	82.5	12.2	5.2
6	الجو داخل المركز هادئ.	1.002/ 3.86	71.5	17.7	10.8
7	لا يوجد نقص في الأدوية التي يطلبها الأطباء لي.	1.324/ 3.14	45.9	20.1	34.0

جدول (5.4.ب): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن بُعد الملموسية

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي/ الانحراف المعياري	موافق	محايد	غير موافق
8	يتوافر بالمركز الصحي صالات مريحة للانتظار.	1.190/ 3.52	58.1	18.3	23.5
9	سرير فحص المرضى نظيف.	1.045/ 3.96	73.3	16.6	10.2
10	موقع المركز الصحي ملائم ويمكنني الوصول إليه بسهولة.	1.171/ 3.82	70.3	13.4	16.3
11	يوجد في المركز الصحي دورات مياه نظيفة.	1.242/ 3.54	60.5	18.0	21.5
12	يوجد بالمركز لوحات وعلامات إرشادية تسهل عملية وصولي إلى العيادات والمرافق الأخرى.	1.098/ 3.90	75.3	11.3	13.4
	الدرجة الكلية	0.795/ 3.72	66.6	15.4	18.00

يلاحظ من الجدول السابق (5.4) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بُعد الملموسية أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.72) وانحراف معياري (0.795) وهذا يدل على أن بُعد الملموسية جاءت بدرجة عالية.

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (4.4) أن (7) فقرات جاءت بدرجة عالية، و(5) فقرات جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " يرتدي العاملون زي رسمي " على أعلى متوسط حسابي (4.28)، يليها فقرة " يوجد هنالك اهتمام دائم بنظافة المركز الصحي ومرافقه " بمتوسط حسابي (4.13). وحصلت الفقرة " لا يوجد نقص في الأدوية التي يطلبها الأطباء لي " على أقل متوسط حسابي (3.14)، يليها الفقرة " يقدم العاملون العناية الطبية لي من خلال أجهزة ومعدات طبية حديثة " بمتوسط حسابي (3.28).

قام الباحث بحساب النسب المئوية لفقرات بُعد الملموسية حيث تفاوتت نسبها وكانت النتائج كما يلي:

- الفقرة الثالثة والتي تقول "يرتدي العاملون زي رسمي" حصلت على أعلى نسبة موافقة من قبل المنتقنين حيث بلغت نسبتها (86.9%) وكانت نسبة عدم الموافقة على هذه الفقرة هي (6.1%)، تلتها الفقرة التي تقول "يوجد هنالك اهتمام دائم بنظافة المركز الصحي ومرافقه"

وكانت نسبة الموافقة عليها (82.5%)، وحصلت على اقل نسبة عبر المبحوثين حولها بعدم الموافقة حيث بلغت نسبتها (5.2%).

- الفقرة السابعة والتي تقول "لا يوجد نقص في الأدوية التي يطلبها الأطباء لي"، حصلت على أعلى نسبة عدم موافقة من قبل المنتفعين وبلغت نسبتها (34%) وكانت اقل فقرة حصلت على موافقة المنتفعين وبلغت نسبتها (45.9%)، تلتها الفقرة التي تقول يقدم "العاملون العناية الطبية لي من خلال أجهزة ومعدات طبية حديثة" حيث كانت نسبة الذين ابدوا عدم رضاهم هي (30.5%)، وكانت نسبة الذين ابدوا موافقتهم على هذه الفقرة هي (50.6%).
- الفقرة السابعة والتي تقول "يوجد نقص في الأدوية التي يطلبها الأطباء" حصلت على أعلى نسبة منتفعين أجابوا بالحياد حيث كانت نسبتها (20.1%).

وقام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن بُعد الاستجابة.

جدول (4.6.1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن بُعد الاستجابة

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي/ الانحراف المعياري	موافق	محايد	غير موافق
1	يوجد هنالك استعداد دائم من قبل العاملين على تقديم الخدمة الطبية بشكل سريع عندما أكون بحاجة لها.	0.947/ 4.03	81.7	9.3	9.0
2	يقوم العاملون بالاستجابة الفورية للشكاوي التي أتقدم بها.	1.029/ 3.69	67.4	18.6	14.0
3	يقوم العاملون بشكل فوري بالرد على استفساراتي حول وضعي الصحي.	0.895/ 3.95	79.1	13.1	7.8
4	يقوم العاملون بإبلاغي بمواعيد تقديم الخدمة الطبية بدقة.	0.917/ 3.92	76.2	15.1	8.7
5	يقوم العاملون بتقديم المساعدة لي دائما.	0.887/ 4.05	80.2	12.5	7.3
6	يقوم العاملون بإخباري عن وضعي الصحي.	0.899/ 3.99	77.6	16.3	6.1

جدول (6.4.ب): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن بُعد الاستجابة

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي/ الانحراف المعياري	موافق	محايد	غير موافق
7	لا يوجد تعقيد في إجراءات العمل لضمان السرعة في تقديم الخدمة.	0.987/ 3.94	75.9	14.0	10.2
8	ينظم المركز العمل بالمناوبات لتغطية احتياجاتي كمريض على مدار 24 ساعة .	1.046/ 3.95	74.1	14.2	11.6
9	يقوم المركز بتحويلني بسهولة إلي المستشفى إذا استدعت الحاجة لذلك.	0.917/4.15	83.4	9.6	7.0
	الدرجة الكلية	0.716/ 3.96	77.3	13.6	9.1

يلاحظ من الجدول (6.4) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بُعد الاستجابة أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.96) وانحراف معياري (0.716) وهذا يدل على أن بُعد الاستجابة جاء بدرجة عالية.

كما وتشير النتائج في الجدول أن جميع الفقرات جاءت بدرجة عالية. وحصلت الفقرة "يقوم المركز بتحويلني بسهولة إلي المستشفى إذا استدعت الحاجة لذلك" على أعلى متوسط حسابي (4.15)، يليها فقرة "يقوم العاملون بتقديم المساعدة لي دائماً" بمتوسط حسابي (4.05). وحصلت الفقرة "يقوم العاملون بالاستجابة الفورية للشكاوي التي أتقدم بها" على أقل متوسط حسابي (3.96)، يليها الفقرة "يقوم العاملون بإبلاغي بمواعيد تقديم الخدمة الطبية بدقة" بمتوسط حسابي (3.92). كما يلاحظ أن نسبة موافقة المنتفعين على فقرات بُعد الاستجابة تفاوتت نسبها وكانت النتائج كما يلي:

- حصلت الفقرة التاسعة والتي تقول "يقوم المركز بتحويلني بسهولة إلي المستشفى إذا استدعت الحاجة لذلك" على أعلى نسبة موافقة أبدأها المنتفعين حيث بلغت 83.4%، وكانت أقل فقرة أبدأ المنتفعين حولها بعدم الموافقة حيث بلغت نسبتها 7.0%، تلتها الفقرة الأولى والتي تقول "يوجد هنالك استعداد دائم من قبل العاملين على تقديم الخدمة الطبية بشكل سريع عندما أكون بحاجة لها" حصلت على ثاني أعلى نسبة موافقة حيث بلغت 81.7%، وكذلك ثاني أقل نسبة أبدأ المنتفعين حولها بعدم الموافقة حيث بلغت نسبتها (9.0%).

- حصلت الفقرة الثانية والتي تقول "يقوم العاملون بالاستجابة الفورية للشكاوي التي أتقدم بها" على أعلى نسبة عدم موافقة أرباها المنتفعين حيث بلغت نسبتها (14.0%) وعلى اقل نسبة أربا المنتفعين حولها رأيهم بعدم الموافقة حيث بلغت نسبتها (67.4%)، تلتها الفقرة الثامنة والتي تقول "تقول ينظم المركز العمل بالمناوبات لتغطية احتياجاتي كمريض على مدار 24 ساعة" حيث كانت نسبة المنتفعين الذين عبروا عن رأيهم بعدم الموافقة (11.6%)، وكذلك حصلت هذه الفقرة على ثاني اقل نسبة موافقة وبلغت نسبتها (74.1%)
- الفقرة الثانية والتي تقول "يقوم العاملون بالاستجابة الفورية للشكاوي التي أتقدم بها" أربا المنتفعين حولها أعلى نسبة حياد حيث بلغت نسبتها (18.6%)، وبلغت نسبة موافقة المنتفعين حولها (67.4%).

وقام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وكذلك النسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن بُعد الثقة.

جدول (7.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن بُعد الثقة

الرقم	العبرة	المتوسطات الحسابية/ الانحرافات المعيارية	موافق	محيد	غير موافق
1	أثق في قدرة العاملين في الوصول للتشخيص الصحيح.	0.969/ 3.90	74.1	15.1	10.8
2	أثق في قدرة العاملين في المستشفى على تقديم الخدمة الطبية لي دون تأخير.	0.969/ 3.76	71.8	16.0	12.2
3	يقوم المركز الصحي بتوفير خدمة طبية تقدم لي من خلال مجموعة من العاملين ذوي الكفاءة والخبرة العالية.	0.897/ 3.88	75.0	16.3	8.7
4	يحافظ العاملون على سرية المعلومات الطبية التي تخصني.	0.842/ 4.05	80.2	14.5	5.2
5	يتميز سلوك العاملين عند التعامل معي بحسن المعاملة.	0.764/ 4.15	86.8	10.5	3.5
6	اشعر بمستوى عالي من الثقة اتجاه العاملين بأنهم لن يلحقوا الضرر بي.	0.897/ 4.00	78.8	14.0	7.3
7	يقدم العاملون النصيحة لي باستمرار.	0.912/ 4.00	77.0	16.3	6.7
	الدرجة الكلية	0.695/ 3.96	77.6	14.7	7.8

يلاحظ من الجدول (7.4) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بُعد الثقة أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.96) وانحراف معياري (0.695) وهذا يدل على أن بُعد الثقة جاءت بدرجة عالية.

كما تشير النتائج أن جميع الفقرات جاءت بدرجة عالية. وحصلت الفقرة "يتميز سلوك العاملين عند التعامل معي بحسن المعاملة" على أعلى متوسط حسابي (4.15)، يليها فقرة "يحافظ العاملون على سرية المعلومات الطبية التي تخصني" بمتوسط حسابي (4.05). وحصلت الفقرة "أثق في قدرة العاملين في الوحدة الطبية على تقديم الخدمة الطبية لي دون تأخير" على أقل متوسط حسابي (3.76)، يليها الفقرة "يقوم المركز الصحي بتوفير خدمة طبية تقدم لي من خلال مجموعة من العاملين ذوي الكفاءة والخبرة العالية" بمتوسط حسابي (3.88).

ويلاحظ من خلال الجدول (7.4) أن نسبة موافقة المنتفعين على فقرات بُعد الثقة تفاوتت نسبها وكانت النتائج كما يلي:

- الفقرة الخامسة والتي تقول "يتميز سلوك العاملين عند التعامل معي بحسن المعاملة" حصلت على أعلى نسبة موافقة من قبل المنتفعين حيث بلغت نسبتها (86.8%)، وعلى أقل نسبة عدم الموافقة حيث بلغت نسبتها (3.5%)، تلتها الفقرة الرابعة والتي تقول "يحافظ العاملون على سرية المعلومات الطبية التي تخصني" وكانت نسبة المنتفعين الذين عبروا عن رأيهم بالموافقة عليها (80.2%)، وحصلت على ثاني أقل نسبة عبر المبحوثين حولها بعدم الموافقة حيث بلغت نسبتها (5.2%).
- الفقرة الثانية والتي تقول "أثق في قدرة العاملين في المركز الصحي على تقديم الخدمة الطبية لي دون تأخير" حصلت على أعلى نسبة عدم موافقة من قبل المنتفعين وبلغت نسبتها (12.2%) وكانت أقل فقرة حصلت على موافقة المنتفعين وبلغت نسبتها (71.8%)، تلتها الفقرة الأولى والتي تقول "أثق في قدرة العاملين في الوصول للتشخيص الصحيح" حيث كانت نسبة الذين أبدوا عدم رضاهم هي (10.8%)، وكانت نسبة الذين أبدوا موافقتهم على هذه الفقرة هي (74.1%).
- الفقرة السابعة والتي تقول "لا يوجد نقص في الأدوية التي يطلبها الأطباء" حصلت على أعلى نسبة منتفعين عبروا بالحياد حولها حيث كانت نسبتها (16.3%)، وبلغت نسبة المنتفعين الذين عبروا عن رأيهم بالموافقة حول هذه الفقرة هي (77.0%).

وقام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن بُعد التعاطف.

جدول (8.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن بُعد التعاطف

الرقم	العبارة	المتوسطات الحسابية/ الانحرافات المعيارية	موافق	محايد	غير موافق
1	يعمل العاملون على مراعاة واحترام العادات والتقاليد التي تخصني.	0.796/ 4.14	84.9	11.6	3.5
2	يعمل العاملون على إعطائي اهتماما شخسيا.	0.972/ 3.81	70.3	20.9	8.7
3	يتعامل العاملون معي بروح مرحة.	0.919/ 3.97	76.5	16.0	7.6
4	يكرس العاملون في المركز الصحي وقتا كافيا بالجلوس معي لتقديم الدعم المعنوي.	1.054/ 3.66	66.0	17.2	16.9
5	يوضح العاملون لي المشاكل الصحية التي أعاني منها بطريقة أفهمها.	0.948/ 3.87	73.0	16.3	10.8
6	يصغي العاملون بشكل دائم لشكواي المرضية.	0.972/ 3.84	70.9	18.9	10.2
7	ينظر العاملون لي باني دائما على حق.	1.056/ 3.57	55.8	27.6	16.6
	الدرجة الكلية	0.753/ 3.84	71.1	18.4	10.6

يلاحظ من الجدول (8.4) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بُعد التعاطف أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.84) وانحراف معياري (0.753) وهذا يدل على أن بُعد التعاطف جاء بدرجة عالية.

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (8.4) أن (5) فقرات جاءت بدرجة عالية، وفقرتين بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة "يعمل العاملون على مراعاة واحترام العادات والتقاليد التي تخصني" على أعلى متوسط حسابي (4.14)، يليها فقرة "يتعامل العاملون معي بروح مرحة" بمتوسط حسابي (3.97). وحصلت الفقرة "ينظر العاملون لي باني دائما على حق" على أقل متوسط حسابي (3.57)، يليها الفقرة "يكرس العاملون في المركز الصحي وقتا كافيا بالجلوس معي لتقديم الدعم المعنوي" بمتوسط حسابي (3.66).

ويلاحظ من خلال الجدول أن نسبة موافقة المنتفعين على فقرات بُعد التعاطف تفاوتت نسبها وكانت النتائج كما يلي:

- حصلت الفقرة الأولى من بُعد التعاطف والتي تقول "يعمل العاملون على مراعاة واحترام العادات والتقاليد التي تخصني" على أعلى نسبة موافقة أبدأها المنتفعين حيث بلغت (84.9%)، وكانت هي أقل فقرة أبدأ المنتفعين حولها بعدم الموافقة حيث بلغت نسبتها (3.5%)، تلتها الفقرة الثالثة والتي تقول يتعامل العاملون معي بروح مرحة، حيث حصلت على ثاني أعلى نسبة موافقة بلغت (55.8%).
- حصلت الفقرة الرابعة والتي تقول "يكرس العاملون في المركز الصحي وقتا كافيا بالجلوس معي لتقديم الدعم المعنوي" على أعلى نسبة عدم موافقة أبدأها المنتفعين حيث بلغت نسبتها (16.9%)، وبلغت نسبة المنتفعين الذين أبدوا الموافقة (67.4%)، تلتها الفقرة السابعة والتي تقول "ينظر العاملون لي باني دائما على حق" حيث كانت نسبة المنتفعين الذين عبروا عن رأيهم بعدم الموافقة (16.6%)، وكذلك حصلت هذه الفقرة على أقل نسبة موافقة أبدأها المنتفعين وبلغت نسبتها (74.1%).
- الفقرة الثانية والتي تقول "يقوم يعمل العاملون على إعطائي اهتماما شخسيا" أبدأ المنتفعين حولها أعلى نسبة حياد حيث بلغت نسبتها (20.9%)، وبلغت نسبة موافقة المنتفعين حولها (70.3%).

2.3.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

هل يوجد هنالك فروق في إجابات العينة حول مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة بين مراكز تقديم الرعاية الصحية التي اجري فيها البحث؟

1.2.3.4 نتائج الفرضية الثانية:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير اسم المركز "

ولفحص الفرضية الثانية تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير اسم المركز كما هو موضح في الجدول رقم (9.4).

جدول (9.4أ): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير اسم المركز الصحي

البعد	اسم المركز	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاعتمادية	مركز رام الله	133	3.82	0.713
	مركز أريحا	54	4.20	0.510
	الوحدة الطبية بيت لحم	43	3.85	0.807
	مستشفى فلسطين	28	4.12	0.522
	مركز الخليل	71	4.27	0.436
	مركز الظاهرية	15	3.83	0.603
الملموسية	مركز رام الله	133	3.61	0.832
	مركز أريحا	54	3.80	0.713
	الوحدة الطبية بيت لحم	43	2.98	0.701
	مستشفى فلسطين	28	3.96	0.548
	مركز الخليل	71	4.26	0.501
	مركز الظاهرية	15	3.67	0.618
الاستجابة	مركز رام الله	133	3.73	0.806
	مركز أريحا	54	4.33	0.529
	الوحدة الطبية بيت لحم	43	3.76	0.816
	مستشفى فلسطين	28	4.13	0.438
	مركز الخليل	71	4.19	0.444
	مركز الظاهرية	15	3.90	0.709
الثقة	مركز رام الله	133	3.69	0.775
	مركز أريحا	54	4.25	0.451
	الوحدة الطبية بيت لحم	43	3.79	0.802
	مستشفى فلسطين	28	4.19	0.518
	مركز الخليل	71	4.29	0.443
	مركز الظاهرية	15	3.86	0.486

جدول (9.4.ب): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير اسم المركز الصحي

التباعد	اسم المركز	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التعاطف	مركز رام الله	133	3.65	0.797
	مركز أريحا	54	4.12	0.548
	الوحدة الطبية بيت لحم	43	3.51	0.887
	مستشفى فلسطين	28	4.08	0.598
	مركز الخليل	71	4.08	0.563
	مركز الظاهرية	15	3.78	0.859
الدرجة الكلية	مركز رام الله	133	3.69	0.700
	مركز أريحا	54	4.11	0.462
	الوحدة الطبية بيت لحم	43	3.52	0.654
	مستشفى فلسطين	28	4.08	0.435
	مركز الخليل	71	4.22	0.370
	مركز الظاهرية	15	3.80	0.551

يلاحظ من الجدول رقم (9.4) وجود فروق ظاهرية في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير اسم المركز الطبي بما يتعلق بأبعاد الخدمة الطبية، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (10.4)، وتم توضيح ذلك بما يتعلق بأبعاد جودة الخدمة الطبية في الملحق رقم (6).

جدول رقم (10.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير اسم المركز

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	22.424	5	4.485	13.416	0.000
داخل المجموعات	112.993	338	0.334		
المجموع	135.417	343			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (13.416) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائية في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير اسم المركز، وكذلك للأبعاد، وكانت الفروق لصالح مركز الخليل ومن ثم مركز أريحا يليها مستشفى فلسطين. وبذلك تم رفض الفرضية الأولى. والجدول رقم (9.4) يبين ذلك.

3.3.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

هل يوجد هناك فروق في اجابات أفرادالعينة حول مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة تعزى للمتغيرات الديموغرافية التالية: (الجنس، العمر، مكان السكن، المستوى التعليمي، الجهاز العسكري، مكان تلقي الخدمة ؟ وللإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضيات الفرعية التالية:

1.3.3.4 نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير الجنس "

تم فحص الفرضية الفرعية الاولى بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية حسب لمتغير الجنس.

جدول (11.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية حسب متغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
ذكر	258	3.85	76.8%	0.638	1.765	0.079
أنثى	86	3.99	79.7%	0.590		

يتبين من خلال الجدول السابق (11.4) أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (1.765)، ومستوى الدلالة (0.079)، أي أنه لا توجد فروق في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية تعزى لمتغير الجنس، وكذلك للأبعاد ما عدا بُعدي الاعتمادية والثقة، وكانت الفروق لصالح الإناث، كما هو موضح في الملحق رقم (7)، وبذلك تم قبول الفرضية الفرعية الأولى.

2.3.3.4 نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير العمر "

ولفحص الفرضية الفرعية الثانية تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير العمر.

جدول (12.4أ): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير العمر

المجال	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري
الاعتمادية	أقل من 30 سنة	110	4.02	80.4%	0.620
	من 31-39 سنة	131	3.94	78.8%	0.734
	من 40 سنة فما فوق	103	4.05	80.8%	0.585
الملموسية	أقل من 30 سنة	110	3.75	75.0%	0.789
	من 31-39 سنة	131	3.63	72.6%	0.842
	من 40 سنة فما فوق	103	3.82	76.4%	0.732
الاستجابة	أقل من 30 سنة	110	3.89	77.8%	0.681
	من 31-39 سنة	131	3.97	79.4%	0.688
	من 40 سنة فما فوق	103	4.03	80.6%	0.784
الثقة	أقل من 30 سنة	110	3.90	78.0%	0.665
	من 31-39 سنة	131	3.94	78.8%	0.676

جدول (12.4.ب): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير العمر

المجال	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري
التعاطف	من 40 سنة فما فوق	103	4.06	81.2%	0.745
	أقل من 30 سنة	110	3.81	76.1%	0.711
	من 31-39 سنة	131	3.81	76.1%	0.738
	من 40 سنة فما فوق	103	3.91	78.2%	0.816
الدرجة الكلية	أقل من 30 سنة	110	3.86	77.2%	0.599
	من 31-39 سنة	131	3.84	76.8%	0.636
	من 40 سنة فما فوق	103	3.96	79.2%	0.648

يلاحظ من الجدول رقم (12.4) وجود فروق ظاهرية في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير العمر، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (13.4).

جدول (13.4.أ): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير العمر

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الاعتمادية	بين المجموعات	0.694	2	0.347	0.806	0.448
	داخل المجموعات	146.774	341	0.430		
	المجموع	147.468	343			
الملموسية	بين المجموعات	2.007	2	1.003	1.594	0.205
	داخل المجموعات	214.713	341	0.630		
	المجموع	216.720	343			
الاستجابة	بين المجموعات	0.986	2	0.493	0.962	0.383

جدول (13.4.ب): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير العمر

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
	داخل المجموعات	174.839	341	0.513		
	المجموع	175.826	343			
الثقة	بين المجموعات	1.526	2	0.763	1.584	0.207
	داخل المجموعات	164.270	341	0.482		
	المجموع	165.795	343			
التعاطف	بين المجموعات	0.764	2	0.382	0.672	0.511
	داخل المجموعات	193.822	341	0.568		
	المجموع	194.586	343			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.870	2	0.435	1.102	0.333
	داخل المجموعات	134.547	341	0.395		
	المجموع	135.417	343			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (1.102) ومستوى الدلالة (0.333) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير العمر، وكذلك للابعد. وبذلك تم قبول الفرضية الفرعية الثانية.

3.3.3.4 نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير مكان السكن "

ولفحص الفرضية الفرعية الثالثة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير مكان السكن.

جدول (14.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير مكان السكن

مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري
قرية	173	3.89	77.8%	0.647
مدينة	127	3.86	77.2%	0.614
مخيم	44	3.91	78.2%	0.604

يلاحظ من الجدول رقم (14.4) وجود فروق ظاهرية في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير مكان السكن، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (15.4).

جدول (15.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير مكان السكن

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.150	2	0.075	0.189	0.828
داخل المجموعات	135.267	341	0.397		
المجموع	135.417	343			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (0.189) ومستوى الدلالة (0.828) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في

الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير مكان السكن، وكذلك لأبعاد الجودة كما هو مبين في الملحق رقم (8). وبذلك تم قبول الفرضية الفرعية الثالثة.

4.3.3.4 نتائج الفرضية الفرعية الرابعة:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير المستوى التعليمي "

ولفحص الفرضية الفرعية الرابعة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير المستوى التعليمي.

جدول (4.16.4 أ): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير المستوى التعليمي

البعد	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري
الاعتمادية	ثانوية عامة فأقل	167	4.045	80.9%	0.674
	جامعي	156	3.99	79.8%	0.580
	دراسات عليا	21	3.73	74.6%	0.950
الملموسية	ثانوية عامة فأقل	167	3.88	77.6%	0.765
	جامعي	156	3.62	72.4%	0.782
	دراسات عليا	21	3.27	65.4%	0.860
الاستجابة	ثانوية عامة فأقل	167	4.06	81.2%	0.687
	جامعي	156	3.92	78.4%	0.690
	دراسات عليا	21	3.53	70.6%	0.945
الثقة	ثانوية عامة فأقل	167	4.05	81.0%	0.679
	جامعي	156	3.92	78.2%	0.660
	دراسات عليا	21	3.64	72.8%	0.948

جدول (16.4.ب): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير المستوى التعليمي

البُعد	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري
التعاطف	ثانوية عامة فأقل	167	3.90	78.0%	0.786
	جامعي	156	3.82	76.4%	0.678
	دراسات عليا	21	3.42	68.4%	0.903
الدرجة الكلية	ثانوية عامة فأقل	167	3.98	79.6%	0.629
	جامعي	156	3.83	76.6%	0.572
	دراسات عليا	21	3.50	69.9%	0.834

يلاحظ من الجدول رقم (16.4) وجود فروق ظاهرية في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير المستوى التعليمي، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (17.4).

جدول (17.4.أ): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير المستوى التعليمي.

البُعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الاعتمادية	بين المجموعات	1.943	2	0.971	2.276	0.104
	داخل المجموعات	145.525	341	0.427		
	المجموع	147.468	343			
الملموسية	بين المجموعات	10.203	2	5.101	8.423	0.000
	داخل المجموعات	206.517	341	0.606		
	المجموع	216.720	343			
الاستجابة	بين المجموعات	5.771	2	2.886	5.787	0.003
	داخل المجموعات	170.054	341	0.499		
	المجموع	175.826	343			

جدول(17.4.ب): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير المستوى التعليمي.

البُعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الثقة	بين المجموعات	3.788	2	1.894	3.987	0.019
	داخل المجموعات	162.007	341	0.475		
	المجموع	165.795	343			
التعاطف	بين المجموعات	4.375	2	2.187	3.921	0.021
	داخل المجموعات	190.212	341	0.558		
	المجموع	194.586	343			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	5.159	2	2.579	6.752	0.001
	داخل المجموعات	130.258	341	0.382		
	المجموع	135.417	343			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(6.752) ومستوى الدلالة (0.001) وهي أقل من مستوى الدلالة α ($0.05 \geq$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائية في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير المستوى التعليمي، وكذلك للمجالات ما عدا مجال الاعتمادية، وكانت الفروق لصالح التوجيهي فأقل ومن ثم الجامعي يليها الدراسات العليا، وبذلك تم رفض الفرضية الفرعية الرابعة.

5.3.3.4 نتائج الفرضية الفرعية الخامسة:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير الجهاز العسكري "

تم فحص الفرضية الفرعية الخامسة بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية حسب لمتغير الجهاز العسكري.

جدول (18.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية حسب متغير الجهاز العسكري

الْبُعد	الجهاز العسكري	العدد	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
الاعتمادية	الأجهزة الأمنية التابعة للرئاسة	180	3.99	79.8%	0.654	0.389	0.698
	الأجهزة الأمنية التابعة لوزارة الداخلية	164	4.01	80.2%	0.658		
الملموسية	الأجهزة الأمنية التابعة للرئاسة	180	3.74	74.8%	0.779	0.418	0676
	الأجهزة الأمنية التابعة لوزارة الداخلية	164	3.71	74.2%	0.814		
الاستجابة	الأجهزة الأمنية التابعة للرئاسة	180	3.96	79.2%	0.730	0.048	0962
	الأجهزة الأمنية التابعة لوزارة الداخلية	164	3.71	74.2%	0.703		
الثقة	الأجهزة الأمنية التابعة للرئاسة	180	3.94	78.8%	0.712	0.741	0.459
	الأجهزة الأمنية التابعة لوزارة الداخلية	164	3.99	79.8%	0.678		
التعاطف	الأجهزة الأمنية التابعة للرئاسة	180	3.82	76.4%	0.771	0.385	0700
	الأجهزة الأمنية التابعة لوزارة الداخلية	164	3.85	77.0%	0.735		
الدرجة الكلية	الأجهزة الأمنية التابعة للرئاسة	180	3.88	77.6%	0.628	0.148	0.883
	الأجهزة الأمنية التابعة لوزارة الداخلية	164	3.89	77.8%	0.631		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (0.148)، ومستوى الدلالة (0.883)، أي أنه لا توجد فروق في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية تعزى لمتغير الجهاز العسكري، وبذلك تم قبول الفرضية الفرعية الخامسة.

6.3.3.4 نتائج الفرضية الفرعية السادسة:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير مكان تلقي الخدمة "

تم فحص الفرضية الفرعية السادسة بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية حسب لمتغير مكان تلقي الخدمة.

جدول (4.19.أ): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية حسب متغير مكان تلقي الخدمة

البُعد	مكان تلقي الخدمة	العدد	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
الاعتمادية	الطوارئ	193	3.97	79.4%	0.710	0.865	0.388
	العيادات التخصصية	151	4.03	80.6%	0.579		
الملموسية	الطوارئ	193	3.62	72.4%	0.839	2.666	0.008
	العيادات التخصصية	151	3.85	77.0%	0.718		
الاستجابة	الطوارئ	193	3.91	78.2%	0.765	1.582	0.115
	العيادات التخصصية	151	4.03	80.6%	0.644		
الثقة	الطوارئ	193	3.93	78.6%	0.728	1.028	0.304
	العيادات التخصصية	151	4.01	80.2%	0.651		

جدول (19.4.ب): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية حسب متغير مكان تلقي الخدمة

البُعد	مكان تلقي الخدمة	العدد	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
التعاطف	الطوارئ	193	3.80	76.0 %	0.79 6	1.133	0.258
	العيادات التخصصية	151	3.89	77.8 %	0.69 5		
الدرجة الكلية	الطوارئ	193	3.83	76.6 %	0.66 8	1.890	0.060
	العيادات التخصصية	151	3.96	79.0 %	0.56 7		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (1.890)، ومستوى الدلالة (0.060)، أي أنه لا توجد فروق في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية تعزى لمتغير مكان تلقي الخدمة، وكذلك للأبعاد ما عدا بُعد الملموسية، وكانت الفروق لصالح العيادات التخصصية. وبذلك تم قبول الفرضية الفرعية السادسة.

مناقشة نتائج الدراسة

1.5 مقدمة

يتناول هذا الفصل أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية ومناقشتها ومقارنتها بنتائج الدراسات السابقة، بالإضافة إلى التوصيات والاقتراحات.

2.5 ملخص نتائج الدراسة

- أظهرت النتائج أن مستوى درجة تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية جاء بدرجة عالية حيث كان المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.88). وقد حصل بُعد الاعتمادية على أعلى متوسط حسابي ومقداره (4.00)، يليه بُعد الاستجابة (3.96)، يليه بُعد الثقة (3.96)، يليه بُعد التعاطف (3.84)، وأخير بُعد الملموسية الذي بلغ متوسطه الحسابي (3.72).
- أكد أفراد العينة بأنه يتوافر في المركز الصحي نظام للسجلات الطبية يقوم العاملون فيها بتوثيق المعلومات الطبية الخاصة بالمرضى على ملفاتهم الطبية. كما يلتزم العاملون بالمركز الصحي بتقديم الخدمات الصحية للمرضى في المواعيد المحددة وبدرجة كبيرة.
- أشار أفراد العينة بوجود نقص في التخصصات الطبية الرئيسية بما يلي احتياجات المرضى الطبية، (أخصائي باطني، جراحة عامة، مسالك بولية، عيون، وائف وأذن وحنجرة).
- أشار المبحوثين إلى أن العاملون يرتدون زي رسمي، كما ويوجد هنالك اهتمام دائم بنظافة المركز الصحي ومرافقه وبدرجة كبيرة.
- أكد المنتفعين من الخدمات الطبية المقدمة في المراكز الطبية العسكرية على أنه يوجد نقص في الأدوية الطبية في غالبية المراكز.
- أشار المبحوثين الى انه لا يتوافر في بعض المركز الصحية صالات مريحة للانتظار.
- أشار أفراد العينة إلى أن المركز يقوم بتحويلهم بسهولة إلى المستشفى إذا استدعت الحاجة لذلك، كما ويقوم العاملون بتقديم المساعدة لهم دائماً وبدرجة كبيرة.

- وصف المنتفعين من الخدمة الطبية المقدمة في المراكز الطبية العسكرية سلوك العاملين عند التعامل معهم بالحسن، كما ويحافظ العاملون على سرية المعلومات الطبية التي تخص المرضى وبدرجة كبيرة.
- في حين أكد أفراد العينة على ثقتهم في قدرة العاملين في الوحدة الطبية على تقديم الخدمة الطبية لهم دون تأخير وبدرجة كبيرة.
- بين أفراد عينة الدراسة بأن العاملون يعملون على مراعاة واحترام العادات والتقاليد التي تخصهم، كما ويتعامل العاملون معهم بروح مرحية.
- في حين أشار أفراد عينة الدراسة بأن العاملون لا ينظرون لهم بأنهم دائماً على حق.
- تشير الدراسة إلى وجود فروق في متوسطات إجابة أفراد العينة حول جودة الخدمة المقدمة في مراكز الرعاية الأولية للخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر المنتفعين تعزى لمتغير المركز المبحوث، وجاءت النتائج لصالح مركز الخليل ومن ثم أريحا، وحصلت الوحدة الطبية في مدينة بيت لحم على أدنى متوسط حسابي يليها الوحدة الطبية في الظاهرية.
- يوجد فروق في متوسطات إجابات أفراد العينة تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وكانت الفروق لصالح التوجيهي فاقل، ثم الدراسة الجامعية يليها الدراسات العليا.
- كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق في متوسطات إجابات المبحوثين حول جودة الخدمة المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية تعزى للمتغيرات التالية: (الجنس، العمر، مكان السكن، الجهاز العسكري الذي ينتمي إليه المنتفع، ومكان تقديم الخدمة الطبية).

1.5 مناقشة نتائج الدراسة

أظهرت النتائج أن مستوى درجة تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية جاء بدرجة عالية حيث كان المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.88). وأظهرت نتائج دراسة (وزارة الصحة الفلسطينية، 2015) أن مستوى الرضا الكلية للمراجعين في المحافظات الشمالية جاءت بدرجة متوسطة، في حين اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (صغيرو، 2012) حيث اظهرت صغيرو مستوى رضا كبير عن الجودة الكلية، وكذلك اتفقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة (العتيبي، 2002) والتي أشارت الى أن مستوى الرضا العام عن ابعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة كان عاليا في المستشفيات الحكومية والخاصة، كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (الحسيني، 2005) في وجود مستوى رضا عام عالي عن مستوى الخدمة الصحية المقدمة في مراكز صندوق المرضى (كلايت).

ويرى الباحث ان مستوى الجودة المقدم في الخدمات الطبية العسكرية يجب ان يكون عالي لأرتباط الرعاية الصحية بشكل مباشر بحياة وصحة الانسان، كما يرى الباحث أن سبب رضى المنتفعين عن جودة الخدمات الطبية المقدمة من الخدمات الطبية هو نتيجة الاهتمام المتواصل من قبل إدارة الخدمات الطبية في تحسين جودة الخدمات الطبية والتي تعمل دائماً على تلبية احتياجات المنتفعين بكل الطرق الممكنة والإمكانيات المتوفرة من اجل تحقيق رضاهم بكفاءة وفعالية عالية. وقد حصل بُعد الاعتمادية على أعلى متوسط حسابي ومقداره (4.00)، يليه بُعد الاستجابة (3.96)، يليه بُعد الثقة (3.96)، يليه بُعد التعاطف (3.84)، وأخير بُعد الملموسية الذي بلغ متوسطه الحسابي (3.72).

واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (الطويل واخرون، 2010) التي ذكرت ان بعد الملموسية هو البعد الذي حصل على أعلى نسبة توافق من قبل المبحوثين، واختلفت كذلك مع دراسة (الضمور وبوفجاني، 2012)، حول ترتيب الأبعاد المكونة لجودة الخدمات الصحية حيث كانت مرتبة تنازلياً كما يلي: بعد الملموسية، الاستجابة، الاعتمادية، التأكيد، واخيراً بعد التعاطف، وكذلك اختلفت الدراسة الحالية مع ما توصلت اليه دراسة (البلاصي، 2015) في ترتيب أبعاد جودة الخدمة المقدمة حيث جاء ترتيبها تنازلياً (التعاطف، الضمان، الاعتمادية، الاستجابة)، بينما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (صغيرو، 2012) في ترتيب أبعاد الجودة حيث جاءت الاعتمادية، هو البعد الأعلى من حيث الأهمية من وجهة نظر المنتفعين.

أكد أفراد العينة بأنه يتوافر في المركز الصحي نظام للسجلات الطبية يقوم العاملون فيها بتوثيق المعلومات الطبية الخاصة بالمرضى على ملفاتهم الطبية. كما ويلتزم العاملون بالمركز الصحي بتقديم الخدمات الصحية للمرضى في المواعيد المحددة وبدرجة كبيرة. وهذا يعود لقيام العاملين بعملية توثيق المعلومات والبيانات الخاصة بالمنتفعين في السجلات الخاصة بهم وحفظها، وأيضاً اعتماد نظام خاص بتدوين كافة المعلومات في الملفات الخاصة لكل منتفع.

أشار المنتفعين انه يوجد نقص في التخصصات الطبية في بعض المراكز الصحية بما يلبي احتياجات المرضى الطبية، وهذا يتفق مع دراسة (سلطان، 2012) التي اشارت إلى عدم توافر كافة الاختصاصات الطبية، ويرى الباحث ان ذلك يعود لكون التخصصات الطبية متنوعة وعددها كبير وليس هنالك امكانية لتوفيرها جميعاً وذلك لقلة الامكانيات المادية التي تعاني منها السلطة الوطنية الفلسطينية، حيث تعمل الخدمات الطبية العسكرية على توفير التخصصات الطبية الأكثر حاجة والتي تخدم عدد أكبر من المنتفعين، وكذلك تقوم الخدمات الطبية العسكرية بشراء الخدمة الطبية من القطاع

الحكومي المتمثل في وزارة الصحة الفلسطينية وكذلك من المؤسسات الصحية والمستشفيات الخاصة والاهلية وتقوم الخدمات الطبية بتحويل المنتفعين إليها إذا استدعت الحاجة لذلك.

أشار أفراد العينة إلى أن المركز تقوم بتحويلهم بسهولة إلى المستشفى إذا استدعت الحاجة لذلك، كما ويقوم العاملون بتقديم المساعدة لهم دائماً وبدرجة كبيرة. حيث أن الخدمات الطبية العسكرية يقتصر دور الخمت الطبية العسكرية على تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية وهي متعاقدة مع وزارة الصحة الفلسطينية من اجل تحويل المنتفعين إلى المستشفيات الحكومية، وأيضاً متعاقدة مع العديد من المستشفيات الخاصة والأهلية، ولا يوجد أية قيود من اجل تحويل المنتفع إليها إذا استدعت الحاجة لذلك، كما ويقوم العاملين في بعض الحالات الطارئة بنقل المرضى إلى المستشفيات وتسهيل أمور نقلهم وإجراءات نقلهم وتقديم كافة اشكال المساعدة اللازمة.

أشار المبحوثين إلى أن العاملون يرتدون زي رسمي ونظيف، كما ويوجد هنالك اهتمام دائم بنظافة المركز الصحي ومرافقه وبدرجة كبيرة، وهذا يتوافق مع (دراسة صغيرو، 2012) في أن أكثر المتغيرات تأثيراً على جودة الخدمة الصحية هي العبارة التي وردت في بُعد الملموسية والتي أبدى المنتفعين مستوى رضا هو الأعلى حولها وهي فقرة ارتداء العاملين لزي مرتب ونظيف، ويرى الباحث ان هذا يعود إلى أن النظام الإداري المتبع في إدارة المراكز الطبية هو نظام عسكري حيث يفرض على العاملين ارتداء الزي العسكري الموحد بموجب القانون الخاص بالعسكريين. وأظهرت النتائج ان مستوى النظافة في المركز الصحي ومرافقه كان جيداً، وهذا لا يتوافق مع دراسة وزارة الصحة الفلسطينية التي أشارت إلى ان مستوى النظافة في المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية كان غير مرضي، ويرى الباحث ان مستوى النظافة للمركز ومرافقه يجب ان يكون عالياً لارتباط الامر بالحفاظ على مستوى عالي من النظافة للحد من انتقال العدوى.

في حين أكد المنتفعين من الخدمات الطبية المقدمة في المراكز الطبية العسكرية على أنه يوجد نقص في الأدوية التي يطلبها الأطباء لهم. حيث اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كل من (وزارة الصحة الفلسطينية، 2015)، (صغيرو، 2012)، ودراسة (سلطان، 2012) والتي أظهرت نتائجها وجود نقص في توافر الادوية في معظم المراكز الصحية، ويفسر الباحث ذلك على أن الخدمات الطبية العسكرية هي تابعة إدارياً لوزارة الداخلية، ومالياً لوزارة المالية وبسبب بعض الأزمات المالية التي تعاني منها السلطة الوطنية الفلسطينية أحياناً لا تمكنها من سد التزاماتها تجاه الموردين من شركات الأدوية والمستلزمات الطبية وهذا يؤدي إلى وقف توريد الشركات للأدوية لفترة من الوقت، وهذا يتسبب بعدم

مقدرة الخدمات الطبية الإيفاء باحتياجات المرضى والمنتفعين من الأدوية، بالإضافة لذلك إن المنتفع لا يدفع مقابل الخدمة التي يتلقاها بشكل مباشر وهذا بدوره يرفع من حجم توقعاته اتجاه الخدمة المقدمة.

كما أشار المنتفعين الى انه لا يتوافر في بعض المراكز الصحية صالات مريحة للانتظار، وهذا يتوافق مع دراسة (وزارة الصحة الفلسطينية، 2015) والتي بينت عدم وجود صالات مريحة للانتظار في المراكز المبحوثة.

في حين أكد افراد العينة على ثقتهم في قدرة العاملين في الوحدة الطبية على تقديم الخدمة الطبية لهم دون تأخير وبدرجة كبيرة. التي بينت وجود ويعود السبب في ذلك إلى واقع تجربة هؤلاء المرضى في تلك المراكز، حيث لا يوجد شكاوى تتعلق بأهمال أو تأخير في تقديم الخدمات لهم وهذا بالتالي ينعكس على زيادة ثقتهم بهؤلاء العاملين.

بين افراد عينة الدراسة بأن العاملون يعملون على مراعاة واحترام العادات والتقاليد التي تخصهم، كما ويتعامل العاملون معهم بروح مرحية. حيث اختلفت هذه النتيجة مع (دراسة سلطان، 2012) والتي بينت وجود قصور وانخفاض في مستوى جودة خدمات التعاطف، ويعزو الباحث سبب ذلك إلى أن العاملون من نفس البلد وبالتالي هم يعرفون عادات وتقاليد البلد بشكل جيد، ويتعاملون بناءً على تلك العادات والتقاليد ولا يقومون بتجاوزها حفاظاً على كرامتهم واحترامهم بشكل خاص وكرامة واحترام المرضى بشكل عام.

في حين اشارت افراد عينة الدراسة بأن العاملون لا ينظرون لهم بانهم دائماً على حق. وهذا يتوافق مع (دراسة سلطان، 2012) التي بينت وجود انخفاض وقصور في مستوى جودة التعاطف من حيث ابداء روح الصداقة ومن حيث التعامل مع المريض بانه دائماً على حق خاصة عند الشكاوى المرضية، حيث ان شكاوى المريض يجب أخذها دائماً على محمل الجد فهو الذي يشعر بالاعراض ويصفها.

تشير الدراسة إلى وجود فروق في متوسطات إجابة أفراد العينة حول جودة الخدمة المقدمة في مراكز الرعاية الأولية للخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر المنتفعين تعزى لمتغير المركز المبحوث، وجاءت النتائج لصالح مركز الخليل ومن ثم أريحا، وحصلت الوحدة الطبية في مدينة بيت لحم على أدنى متوسط حسابي يليها الوحدة الطبية في الظاهرية. ويعزى الباحث ذلك لأن الخدمة الطبية تعتمد بشكل أساسي على اداء الموارد البشرية حيث يوجد بينها تفاوت من حيث الخبرة، المعرفة، المستوى

التعليمي، التدريب، ...الخ، والذي بدوره ينعكس على الأداء مما يحدث تفاوتاً في رضا المنتفعين بين مركز وآخر. وبعض المراكز الطبية لا يتوافر فيها عيادات تخصصية أو اختصاصيين، والسبب الآخر يعود إلى أن المراكز الطبية التابعة للخدمات الطبية العسكرية هي بالغالب بنايات مصممة لغايات السكن حيث قامت الخدمات الطبية باستئجارها، وهي غير مصممة لتكون مراكز طبية من حيث مكانها والشكل الخارجي، الممرات الداخلية، المرافق، الإضاءة، والتهوية، حيث اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (وزارة الصحة الفلسطينية، 2015) والتي أشارت إلى وجود فروق بين المراكز المبحوثة حول جودة الخدمة المقدمة وكذلك مع نتائج دراسة (العتيبي، 2002) والتي أشارت إلى وجود فروق في مستويات الرضا عن أبعاد جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات وكانت نتائج الدراسة لصالح المستشفيات الخاصة بالمقارنة بالمستشفيات الحكومية، وتعارضت مع (دراسة البلاصي، 2015) والتي أظهرت عدم وجود فروق بين مراكز المبحوثة في مستوى جودة الخدمات المقدمة.

وبينت النتائج أيضاً وجود فروق في متوسطات إجابات أفراد العينة تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وكانت الفروق لصالح التوجيهي فاق، ثم الدراسة الجامعية يليها الدراسات العليا، ويرى الباحث أن ذلك يعود لمستوى توقعات المنتفعين ذوي المستوى التعليمي توجيهي فأقل هي أقل من مستوى توقعات ذوي المستوى التعليمي الأعلى الجامعي والتعليم العالي، وذلك بسبب فروق في الخصائص الشخصية من ناحية العلم والمعرفة التي تمكن المتعلمين من المقدرة على تحديد احتياجاتهم بشكل أعلى من غير المتعلمين ويكون كذلك مستوى توقعاتهم أعلى من غير المتعلمين وهذا يؤثر على مستوى الرضا لديهم حيث يكون مستوى الرضا لغير المتعلم أعلى منه لغير المتعلم. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (الضمور وبوفجاني، 2012) بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مفردات عينة الدراسة من مرضى المستشفى لمستوى ولائهم تعزى لمتغير المستوى التعليمي، واختلفت مع (دراسة البلاصي، 2015) التي بينت عدم وجود فروق تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق في متوسطات إجابات المبحوثين حول جودة الخدمة المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية تعزى للمتغيرات التالية: (الجنس، العمر، مكان السكن، الجهاز العسكري الذي ينتمي إليه المنتفع، ومكان تقديم الخدمة الطبية)، ويرى الباحث سبب ذلك أن الخدمة الطبية تقدم لجميع المنتفعين على حد سواء بغض النظر عن العمر، الجنس، مكان السكن، أو طبيعة عمل الفرد أو الجهاز العسكري الذي ينتمي إليه الفرد، فقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات كل من (وزارة الصحة الفلسطينية، 2015)، (البلاصي، 2015)، و(دراسة ذياب، 2009)، وكذلك مع دراسة (صغيرو، 2012) حيث أشارت هذه الدراسات إلى عدم وجود فروق في إجابات أفراد العينة حول

جودة الخدمة الطبية فيما يتعلق بالمتغيرات الديموغرافية (الجنس، مكان السكن، العمر، مكان العمل، وكذلك مكان تقديم الخدمة الطبية).

التوصيات

بناءً على النتائج التي توصلت إليها الدراسة، فإن الباحث استخلص عدداً من التوصيات التي يأمل أن يكون لها دور فاعل في إبراز أهمية جودة الخدمات الصحية وكذلك إلى رفع مستوى الجودة في الخدمة في مراكز الرعاية الصحية التابعة للخدمات الطبية العسكرية:

- تبني الخدمات الطبية العسكرية لنظام إدارة الجودة الشاملة في العمل الطبي مع ضرورة تشكيل لجنة إدارية تقوم بتطبيق نظام الجودة وأبعادها وتقوم بعملية ضبط الجودة والمراقبة عليها.
- تزويد المراكز الصحية بأطباء متخصصين في التخصصات الطبية الرئيسية، بناءً على دراسة تحدد التخصصات الرئيسية الأكثر أهمية وحاجة، مع العمل على توزيعهم على المراكز الطبية بشكل عادل تتناسب مع الحاجة في كل منطقة من أجل معالجة النقص.
- ضرورة اهتمام الخدمات الطبية بالجوانب الملموسية بأن تكون ضمن معايير معتمدة مسبقاً من قبل لجنة الجودة حيث حصل هذا البعد على أدنى متوسط حسابي خاصة في جانب توافر الأدوية الطبية، مما يحتم على الخدمات الطبية أن تعمل من خلال لجنة المشتريات الخاصة بطلبات الأدوية على توفير الأدوية التي يطلبها الأطباء للمرضى بكميات كافية تلبي غالبية احتياجات غالبية المرضى.
- عقد دورات تدريبية وورش عمل لرفع كفاءة العاملين في مجال تطبيق جودة الخدمات الطبية في الوحدات الطبية العسكرية، خاصة في مواضيع الاستجابة للمرضى وشكواهم المرضية وأخذ رأي المريض على محمل الجد، لأن رأي المريض في الشكوى المرضية هو عنصر أساسي من أجل الوصول للتشخيص الصحيح وبالتالي العلاج المناسب، والابتعاد عن الأخطاء الطبية في الممارسة المهنية.
- دعم وتوفير الاختصاصيين الطبيين والكوادر الإدارية والطبية المناسبة في المراكز التي حصلت على أدنى مستوى رضا من قبل المنتفعين، وكذلك إعادة هيكلة المراكز الطبية التي حصلت على مستوى رضا متدني من قبل المنتفعين في الأبعاد التي حصلت على أدنى مستويات رضا.

الدراسات المستقبلية:

- إجراء دراسة حول كفاءة الخدمات الطبية العسكرية في مراكز الخدمات الطبية العسكرية.
- إجراء دراسة حول قياس جودة الخدمات الطبية من منظور الإدارة ومن منظور العاملين.

- إجراء دراسة حول دور ادارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمات الطبية.
- إجراء دراسة حول حاجة الموارد البشرية للتدريب في الخدمات الطبية العسكرية.

المصادر والمراجع

المراجع العربية

- البلاصي، عبير (2015): تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المرضى ومقدمي الخدمة في محافظتي الخليل وبيت لحم، رسالة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين.
- البكري، ثامر ياسر (2005): إدارة المستشفيات. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.
- البكري، ثامر ياسر (2005): تسويق الخدمات الصحية. دار اليازوري، عمان، الأردن.
- الجزائري، صفاء ومحمد، علي وشتيت بشرى (2010): قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية - دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام. البصرة.
- ذياب، صلاح (2012): قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين. الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، 20، 1، ص 69-104.
- سلطان، وفاء علي (2013): أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، مجلة كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة البصرة، 5، 10، ص 73-118.
- الشاعر، عبد المجيد (2000): الرعاية الصحية الأولية. دار اليازوري، عمان.
- الشولي، بهية (2011): تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية المقدمة للأطفال دون سن الخامسة في شمال الضفة الغربية/فلسطين، رسالة ماجستير، جامعة بير زيت، فلسطين.
- الصيرفي، محمد (2009): إدارة المستشفيات العامة والخاصة وكيفية تميز العاملين بها. دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.
- الضمور، هاني. وبوقجاني، جناة. (2012): أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية (دراسة حالة). مؤتمة للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 27، 3، ص 69-122.
- الطائي، حميد، والعلاق، بشير (2009): تسويق الخدمات، مدخل إستراتيجي، وظيفي، تطبيقي، دار اليازوري، عمان.

- الطويل، أكرم وآخرون. (2010): إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، تكريت للعلوم الادارية والاقتصادية، 6، 19، ص 9-38.
- العتيبي، آدم (2002): دراسة مقارنة جودة الخدمات الصحية للمرضى في غرف التنويم في المستشفيات العامة والخاصة في دولة الكويت، العلوم الاقتصادية والإدارية، 8، 2، ص 1-36.
- العزاوي، نجم وأبو قاعد، فراس (2010): اثر توقعات الزبون على أبعاد جودة الخدمات الصحية. دراسة تطبيقية في المستشفيات الأردنية، كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، 23، 113-130.
- عمر، احمد مختار، وآخرون. (2008): معجم اللغة العربية المعاصرة، عالم الكتب، القاهرة.
- الغزاوي، محمد عبد الوهاب (2005): إدارة الجودة الشاملة، الأردن.
- فلسطين، مديرية الخدمات الطبية العسكرية الفلسطينية (2014-2016): ملخص الخطة التطويرية العامة.
- فلسطين، مديرية الخدمات الطبية العسكرية الفلسطينية (2015): التقرير الإداري.
- فلسطين، وزارة الصحة الفلسطينية (2014): التقرير الصحي السنوي. مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، فلسطين.
- فلسطين، وزارة الصحة الفلسطينية (2014-2016): الإستراتيجية الصحية الوطنية. فلسطين.
- فلسطين، وزارة الصحة الفلسطينية (2015): تقييم مراكز الرعاية الصحية الأولية في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المراجعين والكادر الطبي.
- الفراج، أسامة (2009): تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضا المرضى، جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، 25، 2، ص 53-93.
- لينده، فليس (2011): واقع جودة الخدمات في المنظمات ودورها في تحقيق الأداء المتميز (دراسة حالة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير. جامعة احمد بوقره، بومرداس، الجزائر).
- المحياوي، قاسم نايف (2006): إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق، عمان.
- مصلح، عطية (2011): قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية. جامعة القدس المفتوحة.
- مخيمر، عبد العزيز والطعامنة، محمد (2003): الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم التطبيقية)، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة.

- مليكة، غوالي (2014): جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية، دار اليازوري العلمية، عمان.
- منظمة الصحة العالمية (2006): ترميز صحة المجتمع، المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط.
- النجار، فريد (2007): إدارة المستشفيات وشركات الأدوية (تكامل العلاج والدواء)، الدار الجامعية، الإسكندرية.
- نصيرات، فريد توفيق (2014): إدارة المستشفيات، دار الميسرة، عمان.
- نصيرات، فريد توفيق (2009): إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة، عمان.
- نعساني، عبد المحسن وعقيلي، عمر وحلوبي، ياسمين (2007): قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية وأثرها في رضاهم وتطبيق ذلك على المشافي الجامعية السورية، مجلة بحوث جامعة حلب، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية.

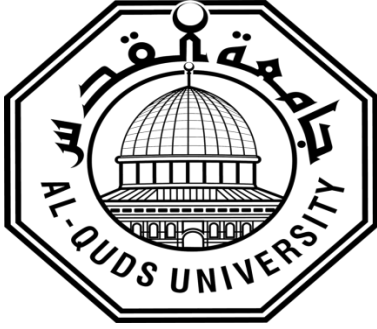
المراجع الأجنبية

- Al-Abri, R, Al-Balushi, A., (2014): **Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement**, Oman Midical Journal, v.29, no. 1
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3910415>
- Alameddine M, Saleh S, and Natafqi N.(2014): **Assessing health-care providers' readiness for reporting quality and patient safety indicators at primary health-care centres in Lebanon: a national cross-sectional survey**, Beirut, Lebanon, Human Resources for Health 2015, 13:37
<http://www.human-resources-health.com/content/13/1/37>
- Boyce N, McNeil J, (1997): **Quality and Outcome Indicators for Acute Health Care Services**, Australian Government Publishing Service.
<http://www.health.gov.au/qualrprt/execsmry.pdf>
- Donaldson. Molla (1999), **Measuring the Quality of Health Care**,
<http://www.nap.edu/catalog/6418.html>.
- Komashie, A., Mousavi, A., and Gore, j.,(2007): **A review of historical developments of quality assessment in industry and healthcare**, University Kingston Lane, Uxbridge, London.
- Kotler, Philip, and N. Clarke Roberta, (1987), **Marketing for Health Care Organizations**, New Jersey, Prentice Hall, P. 71

- Kotler, P and Keller, K (2009): **Marketing Management,13th edu, Pearson Prentice Hall.**
<https://www.amazon.com/Marketing-Management-13th>
- Hardeep, C (2008): **Predicting Patient Loyalty and Service Quality Relationship**, The Journal of Business Perspective, Vol(12), No(4).
- Hussieni,M, (2004): **Satisfaction of East Jerusalem Arab Residents With Services Provided By Clalit Through The Israeli Health Insurance**, M.P.H Thesis, Jerusalem, Palistine.
- Lochoro, P., (2004): **Measuring Patient Satisfaction In UCMB Health Institution, Catholic Medical Bureau, Healthy Policy and Development**,vol. 2, no. 3.
<http://www.bioline.org.br/pdf?hp04038>
- Nakijima, Hiroshi,(1997): **Better Health Throught Better Life of Recourses**, World Health, the magqzine of (W.H.O),50th year, no. 5,9-10.
- Parasurman , Zetheithamil and Berry (1988): **SERVQUAL: A Mutiple-Item Scale For Measuring Consumer Perception of Service Quality**, Journal of Retailing, 64(1), 12-40.
- Petersen, M., (1988): **Measuring patient satisfaction: collecting useful data**, Journal of Nursing Quality Assurance, vol.2,3.
- Purcărea, V, Gheorghe I, and Petrescu C, (2013): **TheAssessment of Perceived Service Quality of Public Health Care Services in Romania Using the SERVQUAL Scale**, Procedia Economics and Finance, Volume 6, 2013, P. 573-585.
- Qin, Hong,(2009): **Links Among Percieved Servise Quality, Patient Satisfaction And Behavioral Intition In The Urgent Care Industry: Empericall Evidense From Collges Students**. Doctoral degree, University of North Texas.
- Spss.statistics, version 20.
- Young, G., Metreko, M., and Desai,K.R., (2000): **Patient Satisfaction with Hospital care: Effects demographic and Insituational characteristics**. Medical Care. Vol. 38, no. 3.
<http://www.digital.library.unt.edu/ark:/67531>

الملاحق

ملحق (1) الاستبانة.



جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

استبانة

أخي المواطن/أختي المواطنة

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان :

" تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية".

حيث وقع عليك الاختيار لتكون ضمن عينة الدراسة، لذا نرجو منك التعاون لتعبئة هذا الاستبيان، وذلك بما يتوافق مع وجهة نظرك، علماً بأن بيانات الدراسة هي لأغراض البحث العلمي فقط، وسيتم الحفاظ على سريتها، ولا يطلب منك كتابة اسمك أو ما يشير إليك، مع العلم أن المشاركة طوعية، وإذا كان لديك أي استفسارات حول البحث الرجاء الاتصال على الرقم (0599030059).

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحث: نشأت جوابرة

القسم الأول: معلومات أساسية

يرجى وضع إشارة (دائرة) على الحالة التي تنطبق عليك والإجابة على الأسئلة:

A1: اسم المركز الصحي:..... .

A2: الجنس (1) ذكر (2) أنثى

A3: العمر () سنة.

A4: مكان السكن: (1) قرية (2) مدينة (3) مخيم

A5: المستوى التعليمي:

(1) ابتدائي (2) إعدادي (3) ثانوي (4) دبلوم متوسط (5) بكالوريوس
(6) دبلوم عالي (7) ماجستير فأعلى

A6: الجهاز العسكري الذي ينتمي إليه صاحب التأمين:..... .

A7: مكان تلقي الخدمة الطبية: (1) الطوارئ (2) عيادة العظام (3) الأنف والاذن والحنجرة
(4) العيون (5) الباطنية (6) العيون (7) الأسنان (8) غير ذلك حدد

القسم الثاني: أرجو قراءة الفقرات التالية والإجابة بوضع إشارة (X) في المكان المخصص لها والتي تتفق مع رأيك.

الاعتمادية					
#	الفقرة	كبيرة جدا	كبيرة	محايد	ضعيفة جدا
1	يلتزم العاملون بالمركز الصحي بتقديم الخدمات الصحية لي في المواعيد المحددة.				
2	يعمل العاملون على حل المشاكل التي تواجهني.				
3	يقدم العاملون خدمات تشخيصية (تحاليل مخبرية) لي دون أخطاء.				
4	يقدم العاملون خدمات علاجية لي دون أخطاء.				
5	يتوافر في المركز الصحي جميع التخصصات الطبية بما يلبي حاجاتي الطبية، (أخصائي باطني، جراحة عامة، مسالك بولية، عيون أو انف وأذن وحنجرة بحسب احتياجي.				
6	يتوافر في المركز الصحي نظام للسجلات الطبية يقوم العاملون بتوثيق المعلومات الطبية الخاصة بي على ملفي الطبي.				
7	يقوم العاملون بتوفير معلومات صحيحة لي عن مواعيد تقديم الخدمة الطبية.				
8	يقوم العاملون بتقديم الخدمة الطبية الصحيحة لي من المرة الأولى.				
9	مدة انتظاري لتقديم الخدمة.				دقيقة.
اللموسية					
#	الفقرة	كبيرة جدا	كبيرة	محايد	ضعيفة جدا
10	يقدم العاملون العناية الطبية لي من خلال أجهزة ومعدات طبية حديثة.				
11	غرف العيادات مريحة.				

					يرتدي العاملون زي رسمي.	12
					الشكل الخارجي للمؤسسة يدل على انه مركز صحي.	13
					يوجد هنالك اهتمام دائم بنظافة المركز الصحي ومرافقه.	14
					الجو داخل المركز هادئ.	15
					لا يوجد نقص في الأدوية التي يطلبها الأطباء لي.	16
					يتوافر بالمركز الصحي صالات مريحة للانتظار.	17
					سرير فحص المرضى نظيف.	18
					موقع المركز الصحي ملائم ويمكنني الوصول إليه بسهولة.	19
					يوجد في المركز الصحي دورات مياه نظيفة.	20
					يوجد بالمركز لوحات وعلامات إرشادية تسهل عملية وصولي إلى العيادات والمرافق الأخرى.	21
الاستجابة						
#	الفقرة	كبيرة جدا	كبيرة	محايد	ضعيفة	ضعيفة جدا
22	يوجد هنالك استعداد دائم من قبل العاملين على تقديم الخدمة الطبية بشكل سريع عندما أكون بحاجة لها.					
23	يقوم العاملون بالاستجابة الفورية للشكاوي التي أتقدم بها.					
24	يقوم العاملون بشكل فوري بالرد على استفساراتي حول وضعي الصحي.					
25	يقوم العاملون بإبلاغي بمواعيد تقديم الخدمة الطبية بدقة.					
26	يقوم العاملون بتقديم المساعدة لي دائما.					
27	يقوم العاملون بإخباري عن وضعي الصحي.					
28	لا يوجد تعقيد في إجراءات العمل لضمان السرعة في تقديم الخدمة.					
29	ينظم المركز العمل بالمناوبات لتغطية احتياجاتي كمريض على مدار الـ 24 ساعة .					
30	يقوم المركز بتحويلني بسهولة إلي المستشفى إذا استدعت الحاجة لذلك.					

الثقة						
ضعيفة جدا	ضعيفة	محايد	كبيرة	كبيرة جدا	الفقرة	
					أثق في قدرة العاملين في الوصول للتشخيص الصحيح.	31
					أثق في قدرة العاملين في المستشفى على تقديم الخدمة الطبية لي دون تأخير.	32
					يقوم المركز الصحي بتوفير خدمة طبية تقدم لي من خلال مجموعة من العاملين ذوي الكفاءة والخبرة العالية.	33
					يحافظ العاملون على سرية المعلومات الطبية التي تخصني.	34
					يتميز سلوك العاملين عند التعامل معي بحسن المعاملة.	35
					اشعر بمستوى عالي من الثقة اتجاه العاملين بأنهم لن يلحقوا الضرر بي.	36
					يقدم العاملون النصيحة لي باستمرار.	37
التعاطف						
ضعيفة جدا	ضعيفة	محايد	كبيرة	كبيرة جدا	الفقرة	
					يعمل العاملون على مراعاة واحترام العادات والتقاليد التي تخصني.	38
					يعمل العاملون على إعطائي اهتماما شخصيا.	39
					يتعامل العاملون معي بروح مرحة.	40
					يكرس العاملون في المركز الصحي وقتا كافيا بالجلوس معي لتقديم الدعم المعنوي.	41
					يوضح العاملون لي المشاكل الصحية التي أعاني منها بطريقة افهمها.	42
					يصغي العاملون بشكل دائم لشكواي المرضية.	43
					ينظر العاملون لي بانني دائما على حق.	44

شكرا لكم ولجهودكم البناءة

ملحق (2) أسماء محكمي الاستبانة

اسم المحكم	المؤسسة الأكاديمية	التخصص
د.معتصم حمدان	جامعة القدس	إدارة صحية
د. عبد الوهاب الصباغ	جامعة القدس	علم اجتماع
د.أسماء الإمام	جامعة القدس	إدارة صحية
د. مها النوباني	جامعة القدس	إدارة صحية
د. كفاح عوكشية	الخدمات الطبية العسكرية/ الدراسات	طبية أسنان
د. ماهر جنازة	الخدمات الطبية العسكرية	طبيب
السيدة عطا ف مقبول	جامعة بيت لحم	ماجستير تريض
السيد عبد الرؤوف سليم	وزارة الصحة/ دائرة الجودة	ماجستير إدارة صحية
السيد عبد الناصر القيسي	وزارة الصحة/ دائرة الجودة	ماجستير تريض

ملحق (3) كتاب تسهيل مهمة الباحث



بسم الله الرحمن الرحيم
معهد التنمية المستدامة
Institute of Sustainable Development



التاريخ: 2016/2/27

الى من يهمه الأمر،

تحية طيبة وبعد،،

يفيد برنامج التنمية الريفية المستدامة - بناء مؤسسات وتنمية موارد بشرية - جامعة القدس بأن الطالب نشأت نافذ راشد الجوابرة ورقمه الجامعي "21210489".

هو أحد طلبة معهد التنمية المستدامة في جامعة القدس يقوم بعمل بحث عن.

" تقييم جودة الخدمات الطبية في مراكز الرعاية الصحية في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر المنتفعين " وسط وجنوب الضفة الغربية"

وعليه يرجى مساعدته بالحصول على المعلومات اللازمة لهذه الدراسة، علماً بأن المعلومات والبيانات التي يحصل عليها الطالب تعامل بسرية تامة ولأغراض البحث فقط.

مع جزيل الشكر والتقدير،،

عزيم الاطرش
مدير معهد التنمية المستدامة
Institute of Sustainable Development

Jerusalem – Abu Deis
Tel / Fax: 009722790345
P.O.Box: 51000, 20002

القدس- ابوديس
تلفاكس 009722790345
ص.ب: 51000 او 20002

ملحق (4) معامل الثبات بطريقة كرونباخ ألفا على أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية لثبات الاستبانة
للعينة الاستطلاعية

المحور	عدد الفقرات	معامل الثبات (كرونباخ ألفا)
الاعتمادية	8	0.78
الملموسية	12	0.78
الاستجابة	9	0.85
الثقة	7	0.74
التعاطف	7	0.85
الدرجة الكلية	43	0.91

ملحق (5) نتائج معامل الثبات لأبعاد جودة الخدمات الصحية

المجالات	معامل الثبات
الاعتمادية	0.847
الملموسية	0.910
الاستجابة	0.906
الثقة	0.890
التعاطف	0.898
الدرجة الكلية	0.964

ملحق (6) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير اسم المركز

البُعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الاعتمادية	بين المجموعات	13.531	5	2.706	6.829	0.000
	داخـل المجموعات	133.937	338	0.396		
	المجموع	147.468	343			
الملموسية	بين المجموعات	46.578	5	9.316	18.506	0.000
	داخـل المجموعات	170.143	338	0.503		
	المجموع	216.720	343			
الاستجابة	بين المجموعات	21.190	5	4.238	9.264	0.000
	داخـل المجموعات	154.635	338	0.458		
	المجموع	175.826	343			
الثقة	بين المجموعات	24.503	5	4.901	11.723	0.000
	داخـل المجموعات	141.292	338	0.418		
	المجموع	165.795	343			
التعاطف	بين المجموعات	19.736	5	3.947	7.630	0.000
	داخـل المجموعات	174.850	338	0.517		
	المجموع	194.586	343			

ملحق (7) نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية حسب متغير الجنس

البُعد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
الاعتمادية	ذكر	258	3.9583	0.67505	2.132	0.034
	أنثى	86	4.1192	0.58092		
اللموسية	ذكر	258	3.6857	0.77409	1.553	0.121
	أنثى	86	3.8391	0.84857		
الاستجابة	ذكر	258	3.9380	0.73362	1.145	0.253
	أنثى	86	4.0401	0.65832		
الثقة	ذكر	258	3.9175	0.71005	2.240	0.026
	أنثى	86	4.0997	0.63324		
التعاطف	ذكر	258	3.8151	0.77520	0.909	0.364
	أنثى	86	3.9003	0.68321		
الدرجة الكلية	ذكر	258	3.8480	0.63788	1.765	0.079
	أنثى	86	3.9857	0.59035		

ملحق (8) نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية حسب متغير الجنس

البُعد	مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاعتمادية	قرية	173	4.0130	0.66896
	مدينة	127	3.9892	0.58504
	مخيم	44	3.9688	0.79658
الملموسية	قرية	173	3.7726	0.79845
	مدينة	127	3.6529	0.80588
	مخيم	44	3.7386	0.74980
الاستجابة	قرية	173	3.9416	0.72322
	مدينة	127	3.9685	0.72522
	مخيم	44	4.0354	0.66958
الثقة	قرية	173	3.9562	0.71468
	مدينة	127	3.9314	0.68980
	مخيم	44	4.0812	0.63320
التعاطف	قرية	173	3.8382	0.78714
	مدينة	127	3.8358	0.69523
	مخيم	44	3.8312	0.79406
الدرجة الكلية	قرية	173	3.8933	0.64717
	مدينة	127	3.8566	0.61430
	مخيم	44	3.9144	0.60388

ملحق (9) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير مكان السكن

البُعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الاعتمادية	بين المجموعات	0.086	2	0.043	0.100	0.905
	داخل المجموعات	147.382	341	0.432		
	المجموع	147.468	343			
الملموسية	بين المجموعات	1.061	2	0.530	0.839	0.433
	داخل المجموعات	215.659	341	0.632		
	المجموع	216.720	343			
الاستجابة	بين المجموعات	0.314	2	0.157	0.305	0.738
	داخل المجموعات	175.512	341	0.515		
	المجموع	175.826	343			
الثقة	بين المجموعات	0.749	2	0.375	0.774	0.462
	داخل المجموعات	165.046	341	0.484		
	المجموع	165.795	343			
التعاطف	بين المجموعات	0.002	2	0.001	0.002	0.998
	داخل المجموعات	194.585	341	0.571		
	المجموع	194.586	343			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.150	2	0.075	0.189	0.828
	داخل المجموعات	135.267	341	0.397		
	المجموع	135.417	343			

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1.2	تخصصات العاملين في الخدمات الطبية العسكرية.	22
2.2	خصائص المراكز الصحية في الخدمات الطبية العسكرية	23
2.3	الأطباء الأخصائيين حسب التخصص	23
1.3	أسماء المراكز الصحية موضع الدراسة وعدد المنتفعين من الخدمات المقدمة لعام 2015	37
2.3	مفتاح المتوسطات الحسابية لنتائج الدراسة	41
1.4	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المركز ومتغيرات الدراسة.	44
2.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لأبعاد تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية	45
3.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن بُعد الاعتمادية	46
4.4	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مدة الانتظار	48
5.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن بُعد الملموسية	48
6.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن بُعد الاستجابة	50
7.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن بُعد الثقة	52
8.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن بُعد التعاطف	54
9.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير اسم المركز الصحي	56

57	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير اسم المركز	10.4
58	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية حسب متغير الجنس	11.4
59	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير العمر	12.4
60	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير العمر	13.4
62	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير مكان السكن	14.4
62	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير مكان السكن	15.4
63	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير المستوى التعليمي	16.4
64	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير المستوى التعليمي	17.4
66	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية حسب متغير الجهاز العسكري	18.4
67	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية حسب متغير مكان تلقي الخدمة	19.4

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
1.2	العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الطبية	13
1.3	متغيرات الدراسة	40

فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
(1)	الاستبانة	82
(2)	أسماء محكمي الاستبانة	87
(3)	كتاب تسهيل مهمة الباحث	88
(4)	معامل الثبات بطريقة كرونباخ ألفا على أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية لثبات الاستبانة للعيينة الاستطلاعية	89
(5)	نتائج معامل الثبات لأبعاد جودة الخدمات الصحية	90
(6)	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير اسم المركز	91
(7)	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية حسب متغير الجنس	92
(8)	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير مكان السكن	93
(9)	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية يعزى لمتغير مكان السكن	94

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
أ	إقرار
ب	شكر وتقدير
ت	التعريفات والمصطلحات:
ث	الملخص بالعربية
ح	الملخص بالانجليزية
1	الفصل الأول:
1	المقدمة
3	مشكلة الدراسة وأسئلتها
4	أهداف الدراسة
4	أهمية الدراسة
5	فرضيات الدراسة
5	حدود الدراسة
7	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
7	الإطار النظري والدراسات السابقة
24	الدراسات العربية
33	الدراسات الأجنبية
34	التعليق على الدراسات السابقة
36	الفصل الثالث: منهج وإجراءات الدراسة
36	منهج الدراسة
36	مجتمع الدراسة
37	عينة الدراسة
37	أسلوب وأداة جمع البيانات
38	صدق أداة الدراسة
38	ثبات أداة الدراسة
38	إجراءات تطبيق الدراسة
40	متغيرات الدراسة

41	المعالجة الإحصائية
41	معيقات الدراسة
43	الفصل الرابع: نتائج الدراسة
43	تمهيد
43	وصف متغيرات الدراسة
44	نتائج أسئلة وفرضيات الدراسة
69	الفصل الخامس مناقشة نتائج الدراسة
69	مقدمة
69	ملخص نتائج الدراسة
70	مناقشة نتائج الدراسة
76	التوصيات
78	قائمة المراجع والمصادر
78	المراجع العربية
80	المراجع الأجنبية
82	الملاحق
95	فهرس الجداول
98	فهرس الأشكال
99	فهرس الملاحق
100	فهرس المحتويات