مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإدارية والاقتصادية

**اسم المقال:** قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفيات حلب الحكومية: دراسة مقارنة
**اسم الكاتب:** أ. أحمد محمد سعيد صدقي، أ. لينا عدنان حموي
**رابط ثابت:** https://political-encyclopedia.org/index.php/library/1703
**تاريخ الاسترداد:** 2026/11/01 23:55 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإدارية والاقتصادية ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

# قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفيات حلب الحكومية: دراسة مقارنة *

أ. أحمد محمد سعيد صدقي **
أ. لينا عدنان حموي ***

* تاريخ الاستلام: 1/ 10/ 2017م، تاريخ القبول: 11/ 12/ 2017م.
** طالب دكتوراه/ جامعة دجلة/ تركيا.
*** طالبة ماجستير/ جامعة حران/ تركيا.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.1405416

## ملخص:

يهدف هذا البحث إلى قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، الأمان، الجوانب الملموسة، الاستمرارية) المقدمة في مستشفيات حلب الحكومية، وقد تمّ تطبيق الدراسة على عينة تعدادها (174) فرداً يعملون في أربعة مستشفيات هي: (مستشفى الرازي، مستشفى ابن رشد، مستشفى حلب الجامعي، مستشفى التوليد وأمراض النساء الجامعي) ومن ثلاثة تخصصات هي: (67 طبيب، 69 ممرض، 38 إداري) .

**وقد توصل البحث إلى نتائج أهمها:**

وجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمة (أطباء، ممرضين، إداريين) في مستشفيات حلب الحكومية من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية تُعزى للمتغيرات الديموغرافية التالية: (الجنس، العمر، سنوات الخبرة) .

وجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمة (أطباء، ممرضين، إداريين) في مستشفيات حلب الحكومية من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية تُعزى لطبيعة العمل (إداري) .

وجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مستشفيات حلب الحكومية التابعة لوزارة الصحة والتابعة لوزارة التعليم العالي من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية التالية: (الاستجابة، الاعتمادية، الأمان) .

**أهم التوصيات:** قيام الإدارات في مستشفيات حلب الحكومية بإجراء ندوات ومحاضرات وبرامج تدريبية لتعزيز أبعاد جودة الخدمة الصحية لدى مقدمي الخدمة، والقيام بإجراء استقصاءات دورية لمعرفة مستوى تطبيق أبعاد جودة الخدمة الصحية

**الكلمات المفتاحية:** جودة الخدمة الصحية، المستشفيات الحكومية في حلب.

***Measuring the Quality's Dimensions of the Health Services offered at Aleppo Governmental Hospitals: A Comparative Study***

## *Abstract*

*This research aims at measuring the quality's dimensions of the health services (reliability, responsiveness, empathy, assurance, tangibles, continuity) offered at Aleppo governmental hospitals. The study was applied on a sample that consisted of (174) employees who work in four hospitals are: Alrazy Hospital, Ibn Rushd Hospital, Aleppo University Hospital, Aleppo University Hospital of Obst. & Gyn. The sample included employees from different job categories, 67 doctors, 69 nurses 38 administrators.*

*The results of the study can be summarized as follows, there are significant statistical differences among service providers (doctors, nurses, administrators) at Aleppo governmental hospitals related to their conceptions of the quality's dimensions of the health services. This is due to the variables of gender, age, and experience years. Moreover, there are significant statistical differences among service providers (doctors, nurses, administrators) at Aleppo governmental hospitals at Aleppo governmental hospitals related to their conceptions of the quality's dimensions of the health services due to the nature of the administrative work. Furthermore, there are significant statistical differences at Aleppo governmental hospitals which are affiliated to the Ministry of Health and the Ministry of Higher Education, ascribed to reliability, responsiveness, and assurance.*

*The most important recommendation: the need for conducting Seminars, lectures and training programs by the administration at Aleppo Governmental Hospitals, in order to enhance the quality of the offered health services, and the need for carrying out periodic surveys to determine the level of application of the health services' quality dimensions.*

***Key Words:** Quality of the Health Services, Governmental Hospitals in Aleppo.*

## 1 ـ مقدمة البحث:

تحظى جودة الخدمة باهتمام واسع يفوق الاهتمام بجودة السلع لاسيما في الدول المتقدمة، ولكن جودة الخدمة الصحية قد حظيت باهتمام أكبر من غيرها من الخدمات كونها تتعلق بصحة الإنسان أغلى ما يملكه المجتمع. فقد بدأ الاهتمام بجودة الخدمة في مجال الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية حيث تمّ الإعلان عن بداية البرنامج القومي لتحسين الجودة والذي كان من إنجازاته إنشاء هيئة للاعتراف بالمنظمات التي تقدم الخدمات الصحية أطلق عليها (Joint Commission for Accreditation of Health Care Organization – JCAHO) (ماضي، 2002، ص84) .

يواجه القطاع الصحي في الجمهورية العربية السورية عموماً وفي حلب خصوصاً تحديات وصعوبات كبيرة في ظل الظروف الراهنة التي تشهدها البلاد، لذلك يُعتبر رفع مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات مطلباً لإدارة المستشفى ولمقدمي الخدمة في آن واحد، لذلك تأتي هذه الدراسة للتعرف إلى مدى تطبيق المستشفيات لأبعاد جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة من خلال الدراسة النظرية والميدانية على عينة من مستشفيات حلب الحكومية وإجراء عملية مقارنة بين المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة والتابعة لوزارة التعليم العالي في مدينة حلب.

## 2 ـ أهمية البحث:

### الأهمية العلمية:

تتجلى الأهمية العلمية في أن جودة الخدمة الصحية من

الأبحاث الهامة والمفيدة لأي مستشفى يهتم بتقديم خدماته للمرضى بشكل جيد بما يحقق رضاهم، لاسيما وأن هناك ندرة في الدراسات التي بحثت في قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفيات حلب الحكومية.

**الأهمية العملية: تتمثل الأهمية العملية بما يلي:**

- تطبيق هذه الدراسة على مستشفيات حلب الحكومية التي تُعتبر من المستشفيات السورية الهامة التي تستحق الاهتمام التطبيقي والعملي.
- مساعدة القيادات الإدارية في مستشفيات حلب الحكومية في التعرّف إلى مدى تطبيق أبعاد جودة الخدمة الصحية مما يُسهم في تحسين جودة هذه الخدمات.

## 3 ـ أهداف البحث:

يتمثل الهدف الرئيسي للبحث في قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، الأمان، الجوانب الملموسة، الاستمرارية) من وجهة نظر مقدمي الخدمة في مستشفيات حلب الحكومية، **ويتفرع منه الأهداف التالية:**

- التعرف إلى مدى تطبيق مستشفيات حلب الحكومية لأبعاد جودة الخدمة الصحية.
- ترتيب أبعاد جودة الخدمة الصحية الأكثر إدراكاً من قبل مقدمي الخدمة (أطباء، ممرضين، إداريين) في مستشفيات حلب الحكومية محل البحث.
- إجراء عملية مقارنة بين مقدمي الخدمة (طبيب، ممرض، إداري) في مستشفيات حلب الحكومية محل البحث من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية.
- إجراء عملية مقارنة بين مستشفيات حلب الحكومية التابعة لوزارة الصحة والتابعة لوزارة التعليم العالي في مدى تطبيق أبعاد جودة الخدمة الصحية.
- تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات للقيادات الإدارية في مستشفيات حلب الحكومية لمدى تطبيق أبعاد جودة الخدمة الصحية.

## 4 ـ مشكلة البحث:

تتجلى مشكلة البحث في ضعف قدرة مستشفيات حلب الحكومية على تقديم خدماتها الطبية للمرضى بالشكل الذي يتوافق مع حاجاتهم وتوقعاتهم، وبالتالي عدم قدرتها على تحقيق الهدف النهائي للمستشفى المتمثل في تحقيق رضا المريض، لذلك تأتي هذه الدراسة لمعالجة تلك المشكلة من خلال التركيز على أبعاد جودة الخدمة الصحية التي تُعتبر من الأمور الهامة من أجل تحقيق رضا المرضى، ويمكن صياغة مشكلة البحث في التساؤل التالي:

**ما مدى توفر أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، الأمان، الجوانب الملموسة، الاستمرارية) المقدمة في مستشفيات حلب الحكومية سواء التابعة لوزارة الصحة ووزارة التعليم العالي؟**

## 5 ـ تساؤلات البحث:

**1.** هل هناك اختلافات في إدراك مقدمي الخدمة (أطباء، ممرضين، إداريين) في مستشفيات حلب الحكومية لأبعاد جودة الخدمة الصحية وفقاً للخصائص الديموغرافية التالية: (الجنس، العمر، سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعية) ؟

**2.** هل هناك اختلافات في إدراك مقدمي الخدمة (أطباء، ممرضين، إداريين) في مستشفيات حلب الحكومية لأبعاد جودة الخدمة الصحية وفقاً لطبيعة العمل (طبي، تمريضي، إداري) ؟

**3.** هل هناك اختلافات في إدراك إدارة مستشفيات حلب الحكومية لأبعاد جودة الخدمة الصحية تُعزى لاختلاف تبعية المستشفى للوزارة (وزارة الصحة، وزارة التعليم العالي) ؟

## 6 ـ فرضيات البحث:

**1.** لا توجد اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمة (أطباء، ممرضين، إداريين) في مستشفيات حلب الحكومية من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية وذلك باختلاف خصائصهم الديموغرافية التالية: (الجنس، العمر، سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعية) .

**2.** لا توجد اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمة (أطباء، ممرضين، إداريين) في مستشفيات حلب الحكومية من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية تُعزى لطبيعة العمل (طبي، تمريضي، إداري) .

**3.** لا توجد اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين إدارة مستشفيات حلب الحكومية من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية تُعزى للوزارة (الصحة، التعليم العالي) التابعة لها إدارة المستشفى.

## 7 ـ مجتمع البحث وعينته:

**يتكون مجتمع البحث من مقدمي الخدمة (أطباء، ممرضين، إداريين) في مستشفيات حلب الحكومية:**

**1.** مستشفيات حلب الحكومية التابعة لوزارة الصحة: (الرازي، زاهي أزرق، الأطفال الحكومي، الباسل لجراحة القلب، ابن رشد، العيون الجراحي، التوليد الحكومي، ابن خلدون) .

**2.** مستشفيات حلب الحكومية التابعة لوزارة التعليم العالي: (حلب الجامعي، الكندي الجامعي، جراحة القلب الجامعي، جراحة الفكين، التوليد وأمراض النساء الجامعي) .هذا وقد تمّ اختيار عينة من مجتمع البحث مكونة من أربعة مستشفيات هي: (الرازي، ابن رشد، حلب الجامعي، التوليد وأمراض النساء الجامعي) .

والجدول رقم (1) يوضح مجتمع البحث:

**جدول رقم (1) :**

**مجتمع البحث**

| اسم المستشفى | اسم الوزارة | مقدمي الخدمة ونسبتهم المئوية | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | أطباء | % | ممرضين | % | إداريين | % | إجمالي | % |
| الرازي | الصحة | 374 | 62% | 192 | 32% | 33 | 6% | 599 | 39% |
| ابن رشد | الصحة | 71 | 36% | 56 | 29% | 69 | 35% | 196 | 13% |
| حلب الجامعي | التعليم | 155 | 24% | 327 | 49% | 181 | 27% | 663 | 43% |
| التوليد وأمراض النساء الجامعي | التعليم | 18 | 26% | 38 | 54% | 14 | 20% | 70 | 5% |
| الإجمالي | | 618 | 41% | 613 | 40% | 297 | 19% | 1528 | 100% |

المصدر: قسم الإحصاء في وزارة الصحة ومركز المعلومات والتوثيق في مستشفيات جامعة حلب (2016)

وقد تمّ اختيار عينة من مجتمع البحث باستخدام المعادلة التالية (علي، 1994، ص139) :

$$\text{ن} = \frac{\text{ق}\,(1-\text{ق})}{\frac{\text{ق}\,(1-\text{ق})}{(\text{ن}1)} + \frac{(\text{د})^2}{(\text{د.م})^2}}$$

حيث:

(ن) : حجم العينة، (ق) : نسبة الحد الأقصى لتوافر الخصائص المطلوب دراستها في أي مجتمع وتساوي (50%) ، (د) : نسبة الخطأ المسموح به (5%) ، (د.م) : الدرجة المعيارية المقابلة لمعامل الثقة الذي تم اختياره وهو (95%) وبذلك تكون الدرجة المعيارية المقابلة تساوي (1.96) ، (ج) : حجم مجتمع البحث ويساوي (1528) مفردة.وبالتعويض في المعادلة السابقة يكون حجم العينة (306) مفردة.

حيث تمّ توزيع (306) قائمة استقصاء على مقدمي الخدمة (أطباء وممرضين وإداريين) في مستشفيات حلب الحكومية محل البحث.والجدول رقم (2) يوضح ذلك:

**جدول رقم (2) :**

**الاستمارات لكل مستشفى حسابياً وتوزيعها على كل تخصص بكل مستشفى حسابياً**

| اسم المستشفى | استمارات كل مستشفى | طبيعة العمل | استمارات بكل مستشفى |
|---|---|---|---|
| الرازي | = (39% * 306) 119 | طبيب | 74 = 62% * 119 |
| | | ممرض | 38 = 32% * 119 |
| | | إداري | 7 = 6% * 119 |
| ابن رشد | = (13% * 306) 40 | طبيب | 14 = 36% * 40 |
| | | ممرض | 12 = 29% * 40 |
| | | إداري | 14 = 35% * 40 |
| حلب الجامعي | = (43% * 306) 132 | طبيب | 32 = 24% * 132 |
| | | ممرض | 65 = 49% * 132 |
| | | إداري | 35 = 27% * 132 |
| التوليد وأمراض النساء الجامعي | = (5% * 306) 15 | طبيب | 4 = 26% * 15 |
| | | ممرض | 8 = 54% * 15 |
| | | إداري | 3 = 20% * 15 |

المصدر: من إعداد الباحث (الدراسة الميدانية) .

هذا وقد تمّ استرداد (212) قائمة استقصاء منها (38) قائمة استقصاء غير صالحة للتحليل، أي تمّ الحصول على (174) قائمة استقصاء صالحة للتحليل الإحصائي بنسبة (56.86%) .والجدول رقم (3) يوضح ذلك:

**الجدول رقم (3) :**

**توزيع مفردات العينة حسب طبيعة العمل**

| اسم المستشفى | طبيعة العمل | الاستمارات الموزعة | الاستمارات المستردة |
|---|---|---|---|
| الرازي | طبيب | 74 | 35 |
| | ممرض | 38 | 22 |
| | إداري | 7 | 5 |
| ابن رشد | طبيب | 14 | 9 |
| | ممرض | 12 | 8 |
| | إداري | 14 | 9 |
| حلب الجامعي | طبيب | 32 | 21 |
| | ممرض | 65 | 34 |
| | إداري | 35 | 23 |

| اسم المستشفى | طبيعة العمل | الاستمارات الموزعة | الاستمارات المستردة |
|---|---|---|---|
| التوليد وأمراض النساء الجامعي | طبيب | 4 | 2 |
| | ممرض | 8 | 5 |
| | إداري | 3 | 1 |
| الإجمالي | | 306 | 174 |

المصدر: من إعداد الباحث (الدراسة الميدانية) .

## 8 ـ أسلوب جمع البيانات:

تمّ جمع البيانات الأساسية بواسطة أداة خاصة تمثلت بقائمة استقصاء صُممت لهذا الغرض، حيث تمّ اعتماد مقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة) ، وتتكون من:

- القسم الأول: يشتمل على المتغيرات الديموغرافية، وتمّ قياسها باستخدام (4) أسئلة.
- القسم الثاني: لقياس أبعاد جودة الخدمة الصحية، وتمّ استخدام مقياس مكوّن من (18) عبارة، بواقع ثلاث عبارات لكل بُعد.

## 9 ـ أسلوب تحليل البيانات:

تمّ تحليل البيانات واختبار صحة الفروض بالاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية باستخدام برنامج (SPSS, V.18) وتمثلت هذه الأساليب بالآتي:

- معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's) .
- توزيع مفردات العينة وذلك من حيث العدد والنسبة المئوية.
- الإحصاءات الوصفية (الوسط الحسابي والانحراف المعياري) .
- أسلوب تحليل التباين الأحادي (One – Way ANOVA) .
- اختبار (T – Test) لعينتين مستقلتين.

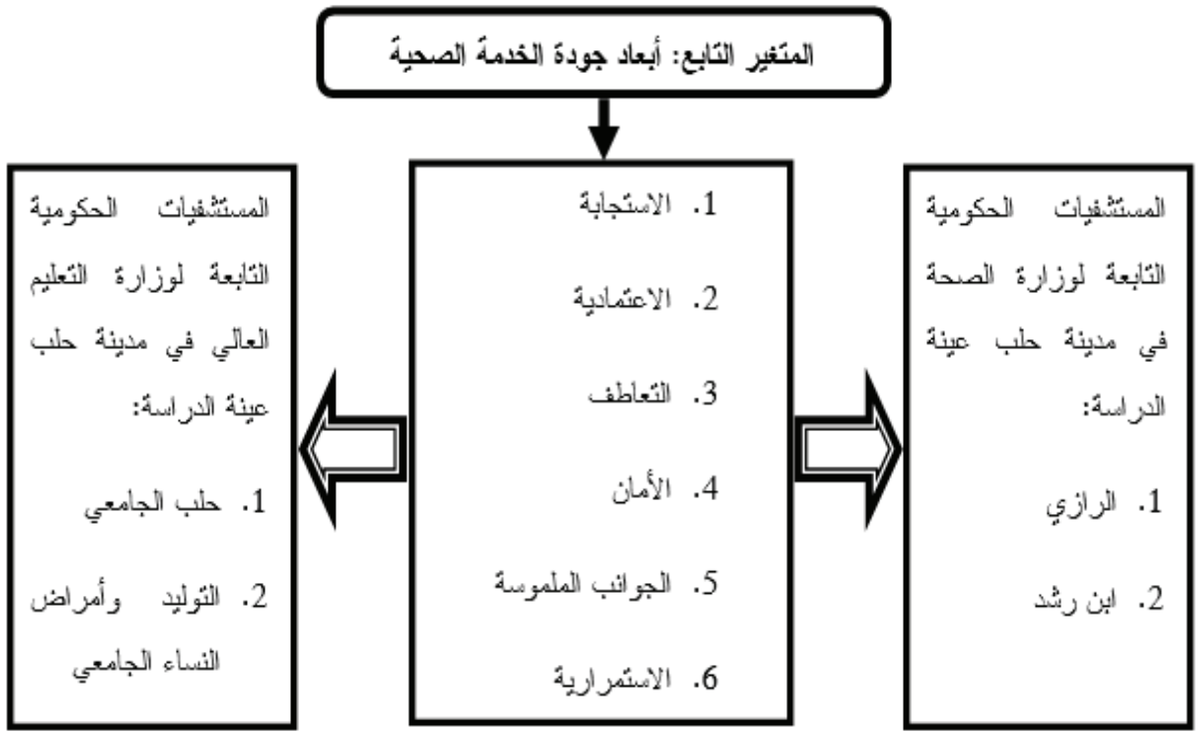
## 10 ـ منهجية البحث:

**تقوم منهجية البحث على الجمع بين الدراسة النظرية والدراسة الميدانية:**

**1.** الدراسة النظرية: اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك بالاستفادة من المراجع العربية والأجنبية والمقالات والدوريات المحكمة والدراسات السابقة؛ من أجل التوصل إلى قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفيات حلب الحكومية.

**2.** الدراسة الميدانية: وتهدف إلى قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفيات حلب الحكومية، وذلك من خلال توزيع قائمة استقصاء وتفريغها وتحليلها.

## 11 ـ نموذج البحث:



## 12 ـ حدود البحث:

- اقتصرت الدراسة على الأبعاد الخمسة لجودة الخدمة الصحية المتفق عليها في أغلب الدراسات والأبحاث العربية والأجنبية وهي: (الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، الأمان، الجوانب الملموسة) ، هذا وقد أضاف الباحث إلى هذه الأبعاد بُعد الاستمرارية؛ لصلته المباشرة بعمل المستشفيات التي تتسم بالعمل المتواصل وتقديم خدماتها على مدار 24 ساعة في اليوم.
- اقتصر البحث على مقدمي الخدمة فقط (أطباء، ممرضين، إداريين) في أربعة مستشفيات هي: (الرازي، ابن رشد) تابعة لوزارة الصحة و (حلب الجامعي، التوليد وأمراض النساء الجامعي) تابعة لوزارة التعليم العالي، ونتائج هذا البحث تخص مقدمي الخدمة فقط (أطباء، ممرضين، إداريين) في هذه المستشفيات ولا علاقة لها بالمستشفيات الأخرى.
- تمّ إجراء الدراسة الميدانية في الفترة بين 15/ 10/ 2016 والفترة 15/ 11/ 2016.
- تمّ استخدام مستوى ثقة (95%) في اختبار صحة الفروض وتعميم النتائج.

## 13 ـ أدبيات البحث:

### 1 ـ جودة الخدمة الصحية Quality of Health Service:

يُعتبر من الصعب التعبير عن جودة الخدمة بكميات محددة لذلك تفشل كثير من المنظمات في فهم آراء عملائها حول ماهية الخدمة الجيدة (توفيق، 2007، ص41) ، هذا وتعرّف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الجودة، بأنها درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة، ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة (مخيمر والطعامنة، 2003، ص187) .

ويرى Qvertveil بأنه إذا كانت جودة الخدمة هي مقابلة ومجاوزة لتوقعات العميل فإن جودة الرعاية الصحية لها ثلاثة أبعاد هي (Qvertveil, 2000, P75) :

- الجودة من وجهة نظر متلقي الخدمة: وهي إذا كانت الخدمات المقدمة هي المرغوبة.
- الجودة من وجهة نظر مقدمي الخدمة: وهي إذا كانت الخدمات تقابل حاجات المرضى المحددة من قبل مختصين، وفيما إذا كان الطاقم الطبي قد اختار بدقة ونفّذ الإجراءات التي يعتقد أنها ضرورية لمقابلة حاجات المرضى.
- الجودة من وجهة نظر الإدارة: وتعني استخدام للموارد المتاحة من أجل مقابلة حاجات المرضى.

### 2 ـ أهداف جودة الخدمة الصحية Aims of Quality of Health Service:

يرى خوجة أن أهداف جودة الخدمة الصحية تتمثل بما يلي (خوجة، 2003، ص221) :

- ضمان الصحة البدنية للمستفيدين.
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمنظمة الصحية والذي يصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
- تُعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- تحقيق مستوى إنتاجية أفضل، إذ يُعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.
- كسب رضا المستفيد (المريض) ، إذ يُعد أن هناك قيماً أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد.
- تحسين معنويات مقدمي الخدمة، إذ إن المنظمة الصحية هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى مقدمي الخدمة لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

### ـ أبعاد جودة الخدمة الصحية Quality of Health Service Dimensions:

هناك الكثير من الدراسات التي تناولت أبعاد جودة الخدمة بشكل عام، ومنها الأبعاد الطبية فقد تمّ التركيز على الأبعاد الخمسة لـ Cotler حيث أكد وجود خمسة أبعاد لجودة الخدمة بشكل عام، كما يعتمد المرضى في تقييمهم للخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس نوعية الخدمة، باعتمادهم على نفس الأبعاد وهي (ذياب، 2012، 75) :

- الاستجابة (Reliability) : المساعدة الحقيقة في تقديم الخدمة إلى المريض.
- الاعتمادية (Responsiveness) : القدرة على أداء ما تمّ تحديده مسبقاً وبشكل دقيق.
- التعاطف (Empathy) : درجة الاهتمام والرعاية الشخصية تجاه المريض.
- الأمان (Assurance) : هي الصفات التي يتصف بها العاملون من معرفة وقدرة على تقديم الخدمة.
- الجوانب الملموسة (Tangibles) : التسهيلات المادية والتجهيزات والمظهر الخارجي للعاملين.

بينما يرى Brown et al أن جودة الخدمة الصحية الأساسية تُعتبر طريقة للتفكير حول رعاية المريض، ما هو المهم بالنسبة للمريض، وما هي أولويات قياس الأداء، تتمثل بالأبعاد التالية (Janet & Brown, 2009, P6 - 7) : (الملائمة، الإتاحية، الكفاءة،

الاستمرارية، الفعالية، الوقاية – الكشف المبكر، الاحترام، الأمان) .

وسوف يضيف الباحث للأبعاد الخمسة لجودة الخدمة، بُعد الاستمرارية ، حيث يُعتبر من أساسيات عمل المستشفى الذي يتسم بالاستمرارية في تقديم الخدمات للمرضى ويُعرّفها عبد القادر (دبون، 2012، ص218 – 219) :

**الاستمرارية**: وتعني تقديم الخدمات الصحية دون توقف أو انقطاع، على أن تُصمم هذه الخدمات على أساس مبدأ الاستمرارية وأن يحصل عليها المريض مباشرة عند الحاجة وأن تتوفر السجلات الطبية التي تُسهل لمقدم الخدمة التعرّف إلى التاريخ الصحي للمريض، وغياب الاستمرارية قد يُضعف تأثير وفعالية وكفاءة الخدمة ويقلل من ضمان الجودة.

## 14 ـ الدراسات السابقة:

### الدراسات العربية:

دراسة (**الفراج، 2009**) :

هدفت هذه الدراسة إلى كشف جودة الرعاية الصحية المُقدمة في المستشفيات التعليمية السورية للمرضى ومن وجهة نظرهم. وخلص البحث إلى النتائج التالية:

- كفاءة الطبيب المهنية في المستشفى نفسه التي يقصدها المريض تؤدي دوراً أساسياً في تحسين سلسلة جودة خدمات الرعاية الصحية.

- تُشكل سرعة استجابة المستشفى لاحتياجات المريض عاملاً مهماً في خلق رضا عالٍ لدى المريض.

- بجب أن تُصمم الخدمات الصحية وفقاً لتوقعات المرضى، لأن هذا يُعد حجر الزاوية في تطوير الخدمات المتوافقة مع آمال المرضى ورغباتهم.

دراسة (**الرواشدة & الصمادي، 2010**) :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين في القطاع الصحي (العام والخاص) وتقييمها، من خلال قياس متغيرات تتعلق بمستوى الخدمات الصحية (إجراءات الاستقبال، ومعاملة الجهاز الطبي والتمريضي، وإجراءات ونظام التوعية الصحية وظروف البيئة الداخلية والخارجية ومستوى التأمين الصحي) .وقد توصلت الدراسة إلى أن مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين من التأمين الصحي في المستشفيات الحكومية والخاصة منخفضة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى للمتغيرات الديموغرافية الفئة العمرية، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعود للمتغيرات الديموغرافية الباقية، وهي: (الجنس، الراتب الشهري، مكان الإقامة) ، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى خدمات المستشفيات الحكومية والخاصة تُعزى لصالح القطاع الخاص.

دراسة (**عبد القادر، 2015**) :

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين.وتوصلت الدراسة إلى أن هناك إدراكاً تاماً لدى المرضى والمراجعين لمستويات جودة الخدمات الصحية الواجب توافرها في المستشفيات الحكومية.كما بيّنت أيضاً عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية لمستويات جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية عند مستوى معنوية أقل من 0.05 تبعاً للمتغيرات الديموغرافية للعينة المتمثلة في النوع والعمر والتعليم والدخل ومكان السكن.وأوصت الدراسة بتهيئة المستشفيات الحكومية بالأجهزة والمعدات المطلوبة، وتوفير الكوادر الطبية والكوادر المساعدة المؤهلة، وتوفير التقييم المادي المناسب لها لضمان استمرارها في العمل بها، لزرع الثقة والأمان في نفوس المرضى والمراجعين لها.

### الدراسات الأجنبية:

دراسة: (**Lim & Tang, 2000**) :

هدفت هذه الدراسة إلى التركيز على جودة الخدمة في المستشفيات؛ لضمان المنافسة وذلك بالاعتماد على تحديد احتياجات المرضى والخدمات المقدمة لهم فعلاً، والمقارنة بينهما لتحديد الفجوات وأسبابها، وخلصت الدراسة إلى تحديد أهم أبعاد جودة الخدمة المتمثلة في (الاستجابة، الثقة) ، كما أظهرت النتائج أيضاً أن جميع المستشفيات التي أجريت عليها الدراسة لم تحقق توقعات المرضى.

دراسة (**Talluru & Prasad, 2003**) :

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة العوامل المؤثرة في رضا المريض في المستشفى، حيث بيّنت الدراسة أن المريض يتوقع خلال إقامته في المستشفى ثلاثة أمور أساسية هي: (الراحة، الرعاية، العلاج) ، ومن ثم حددت الدراسة مجموعة من العوامل ممكن أن تؤثر في مستوى رضا المريض في هي:

- الاعتمادية: وتعني قدرة المستشفى على أداء الخدمات التي يتوقعها المريض بدقة وإتقان.

- الاستجابة: وتعني رغبة العاملين في مساعدة المرضى وتقديم الخدمات لهم بسرعة.

- سلوك العاملين: وتعني امتلاك العاملين اللباقة في سلوكهم وتعاملهم الذي يمنح الثقة للمريض.

- التعاطف: وبعني أن يُبدي العاملون استعداداً واضحاً للتعاطف والاهتمام بالمرضى كلٍ على حدى.

- الجوانب الملموسة: وتعني مظهر المستشفى المادي، التجهيزات والمعدات والمواد ووسائل الاتصال.

دراسة (**Gupta & Denton, 2008**) :

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة العوامل المؤثرة في طريقة وضع المواعيد وأثرها في تقديم الخدمة الصحية مثل: (تنظيم جداول المواعيد الطبية؛ لاعتبارها سياسة تُستخدم في عيادات الاختصاص والعيادات الأولية والمستشفيات؛ وذلك لتسهيل دخول المرضى، واختيار المواعيد بسهولة والوصول عند وقت توافر الخدمة، وتحديد الوقت المناسب الذي يفضله مقدم الخدمة ومتلقيها، واستخدام وسائل التكنولوجيا المتطورة، وخبرة وكفاية الموظف في المستشفى) ، حيث تمّ توضيح خطة لاختيار الوقت الصحيح بطريقة علمية وعملية تنظم جداول المواعيد.

**وبعد عرض الدراسات السابقة:**

تبيّن أن هذه الدراسات اعتمدت على قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية على الأبعاد الخمسة لجودة الخدمة وهي: (الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، الأمان، الجوانب الملموسة) .وإنّ ما يميز الدراسة الحالية عن سابقاتها هو تحديد الأهمية النسبية لكل بُعد من الأبعاد الخمسة ؛ لجودة الخدمة بالإضافة إلى بُعد الاستمرارية لما له من أهمية كبيرة خصوصاً في مجال عمل المستشفيات.وما يضفي أهمية خاصة لهذه الدراسة هو: ندرة الأبحاث والدراسات في مجال المستشفيات كمجال تطبيقي وخاصة في سورية.هذا وقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة في تكوين الخلفية النظرية للبحث، وفي تصميم قائمة الاستقصاء، وفي تفسير نتائج الدراسة الميدانية.

## 15 ـ نتائج التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات:

### 1 ـ اختبار صدق وثبات المقياس:

اعتمد الباحث طريقة كرونباخ ألفا لحساب ثبات المقاييس باستخدام برنامج (SPSS, V.18) ، وتتراوح قيمة معامل الارتباط كرونباخ ألفا بين (0 – 1) وحتى يتمتع المقياس بالثبات يجب ألا يقل الحد الأدنى لقيمة المعامل في هذا الاختبار عن (0.60) .حيث أشارت النتائج الموضحة في الجدول رقم (4) إلى أن قيمة كرونباخ ألفا للمتغيرات كما يلي:

**جدول رقم (4) :**

**معاملات كرونباخ ألفا لمتغيرات الدراسة**

| المتغير | معامل ألفا كرونباخ | عدد العبارات |
|---|---|---|
| الاستجابة | 0.864 | 3 |
| الاعتمادية | 0.787 | 3 |
| التعاطف | 0.887 | 3 |
| الأمان | 0.811 | 3 |
| الجوانب الملموسة | 0.766 | 5 |
| الاستمرارية | 0.823 | 3 |
| أبعاد جودة الخدمة الصحية | 0.898 | 18 |

يبيّن الجدول رقم (4) أن قيم كرونباخ ألفا تتراوح بين (0.814) و (0.918) وهي أكبر من (0.60) وبالتالي فالمقياس المستخدم يتسم بالثبات الداخلي لعباراتها.

### 2 ـ وصف خصائص العينة:

**جدول رقم (5) :**

**توزيع مفردات العينة طبقاً للمتغيرات الديموغرافية**

| المتغير الديموغرافي | الفئات | التكرار | النسبة المئوية % |
|---|---|---|---|
| الجنس | ذكر | 76 | 43.7 |
| | أنثى | 98 | 56.3 |
| العمر | 25 سنة فأقل | 24 | 13.8 |
| | من 26 إلى 35 سنة | 47 | 27 |
| | من 36 إلى 45 سنة | 81 | 46.6 |
| | أكثر من 45 سنة | 22 | 12.6 |
| سنوات الخبرة | 5 سنوات فأقل | 31 | 17.8 |
| | من 6 إلى 10 سنوات | 88 | 50.6 |
| | من 11 إلى 15 سنة | 35 | 20.1 |
| | أكثر من 15 سنة | 20 | 11.5 |
| الحالة الاجتماعية | أعزب | 55 | 31.6 |
| | متزوج | 119 | 68.4 |
| المجموع الكلي لأفراد العينة | | 174 | 100 |

### 3 ـ الإحصاءات الوصفية لمتغيرات البحث:

**جدول رقم (6) :**

**الوسط الحسابي والانحراف المعياري لمتغيرات البحث**

| المتغيرات | عدد العبارات | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | ترتيب المتغيرات |
|---|---|---|---|---|
| الاستجابة | 3 | 3.89 | 0.744 | 2 |
| الاعتمادية | 3 | 3.60 | 0.886 | 5 |
| التعاطف | 3 | 4.12 | 0.664 | 1 |
| الأمان | 3 | 3.64 | 0.842 | 4 |
| الجوانب الملموسة | 3 | 3.45 | 0.922 | 6 |
| الاستمرارية | 3 | 3.77 | 0.787 | 3 |
| أبعاد جودة الخدمة الصحية | 18 | 3.75 | 0.792 | - - - |

يتضح من الجدول رقم (6) ما يلي:

- تبيّن أن أكثر أبعاد جودة الخدمة الصحية إدراكاً من قبل مقدمي الخدمة (أطباء، ممرضين، إداريين) في مستشفيات حلب الحكومية محل البحث هو بُعد التعاطف بمتوسط (4.12) ويُعزى ذلك أنه يُعتبر أحد أهم السمات الواجب توفرها لدى مقدمي الخدمة في المستشفيات، ثم بُعد الاستجابة بمتوسط (3.89) ، ثم بُعد الاستمرارية بمتوسط (3.77) ، ثم بُعد الأمان بمتوسط (3.64) ، ثم بُعد الاعتمادية بمتوسط (3.60) وأخيراً بُعد الجوانب الملموسة بمتوسط (3.45) .
- إن مقدمي الخدمة (أطباء، ممرضين، إداريين) في مستشفيات حلب الحكومية محل البحث يدركون أبعاد جودة الخدمة الصحية بدرجة جيدة، حيث بلغ الوسط الحسابي لهذه الأبعاد مجتمعة (3.75) بانحراف معياري (0.792) .وهذه النسبة تدل على:
  - توفر درجة جيدة من الرعاية لدى مقدمي الخدمة في

المستشفيات عينة البحث تجاه المرضى.

- توفر الرغبة لدى مقدمي الخدمة في المستشفيات عينة البحث في تقديم الخدمات باستمرار والسرعة والجودة المطلوبة.

نستنتج مما سبق أن هذا البحث يتفق مع دراسة (Lim & Tang, 2000) في أن بُعد الاستجابة يعتبر من أهم أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات.

## 4 ـ اختبار الفرضيات:

♦ **اختبار الفرضية الأولى**: لا توجد اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمة (أطباء، ممرضين، إداريين) في مستشفيات حلب الحكومية من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية وذلك باختلاف خصائصهم الديموغرافية التالية: (الجنس، العمر، سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعية) .لاختبار هذه الفرضية تمّ إجراء تحليل التباين الأحادي كما في الجدول رقم (7) .

**جدول رقم (7) :**

**تحليل التباين الأحادي لأبعاد جودة الخدمة الصحية وفقاً للمتغيرات الديموغرافية**

| المتغير | قيمة F | مستوى المعنوية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|
| الجنس | 2.332 | 0.024 | معنوية |
| العمر | 3.234 | 0.030 | معنوية |
| الحالة الاجتماعية | 0.642 | 0.421 | غير معنوية |
| سنوات الخبرة | 3.432 | 0.027 | معنوية |

يتضح من الجدول رقم (7) ما يلي:

- وجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمة (أطباء، ممرضين، إداريين) في مستشفيات حلب الحكومية محل البحث من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية تُعزى للمتغيرات الديموغرافية التالية: (الجنس، العمر، سنوات الخبرة) .بالنسبة للجنس فالإناث بطبيعتهن عاطفيات ولديهن القدرة على التعامل مع المرضى بشكل أكبر من الذكور، أما العمر فيُعزى السبب إلى أن الفرد الأصغر سناً ليستله معرفة كافية في أبعاد جودة الخدمة الصحية تؤهله لأدائها بشكل جيد مقارنة مع الفرد الأكبر سناً، أما بالنسبة لسنوات الخبرة فإن الأفراد ذوي الخبرات الطويلة لديهم فهم جيد لأبعاد جودة الخدمة الصحية، أي أن العمر وسنوات الخبرة مرتبطان ببعضهما والعلاقة بينهما علاقة طردية.

- عدم وجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمة (أطباء، ممرضين، إداريين) في مستشفيات حلب الحكومية محل البحث من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية تُعزى للمتغيرات الديموغرافية التالية: (الحالة الاجتماعية) ، حيث لا يوجد فرق بين الأعزب والمتزوج في إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية.

وبناءً على نتائج التحليل السابقة: يتم قبول الفرضية الأولى جزئياً فيما يتعلق بعدم وجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمة (أطباء، ممرضين، إداريين) في مستشفيات حلب الحكومية محل البحث، من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية تُعزى للمتغيرات الديموغرافية التالية: (الحالة الاجتماعية) .بينما يتم رفض هذه الفرضية جزئياً فيما يتعلق بوجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمة (أطباء، ممرضين، إداريين) في مستشفيات حلب الحكومية محل البحث من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية تُعزى للمتغيرات الديموغرافية التالية: (الجنس، العمر، سنوات الخبرة) .

نستنتج مما سبق أن هذا البحث يتفق مع دراسة (الرواشدة والصمادي، 2010) فيما يتعلق بوجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية تُعزى للعمر، ويختلف معها فيما يتعلق بوجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية تُعزى للجنس.

■ **اختبار الفرضية الثانية**: لا توجد اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمة (أطباء، ممرضين، إداريين) في مستشفيات حلب الحكومية، من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية تُعزى لطبيعة العمل (طبي، تمريضي، إداري) .لاختبار هذه الفرضية تم إجراء تحليل التباين الأحادي كما في الجدول رقم (8) :

**جدول رقم (8) :**

**اختبار تحليل التباين الأحادي لأبعاد جودة الخدمة الصحية وفقاً لطبيعة العمل**

| المتغير | قيمة F | مستوى المعنوية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|
| طبي | 0.038 | 0.878 | غير معنوية |
| تمريضي | 0.044 | 0.846 | غير معنوية |
| إداري | 3.221 | 0.032 | معنوية |

يتضح من الجدول رقم (8) ما يلي:

- وجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمة (أطباء، ممرضين، إداريين) في مستشفيات حلب الحكومية محل البحث من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية تُعزى لطبيعة العمل (إداري) .

- عدم وجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمة (أطباء، ممرضين، إداريين) في مستشفيات حلب الحكومية محل البحث من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية تُعزى لطبيعة العمل (طبي، تمريضي) .

وبناءً على نتائج التحليل السابقة: يتم قبول الفرضية الثانية جزئياً فيما يتعلق بعدم وجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمة (أطباء، ممرضين، إداريين) في مستشفيات حلب الحكومية محل البحث ، من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية تُعزى لطبيعة العمل (طبي، تمريضي) ويُعزى السبب أن الأطباء والممرضين على تواصل مباشر مع المرضى.ويتم رفض هذه الفرضية جزئياً فيما يتعلق بوجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمة (أطباء، ممرضين، إداريين) في مستشفيات حلب الحكومية محل البحث من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية تُعزى لطبيعة العمل (إداري) .ويرجع السبب إلى وجود تشابه بين العمل الطبي والتمريضي الذي يختلف عن العمل الإداري في المستشفيات.

نستنتج مما سبق أن هذا البحث يتفق مع دراسة (الفراج، 2009) في أن كفاءة الطبيب والممرض تشكل دوراً أساسياً في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات.

▪ **اختبار الفرضية الثالثة**: لا توجد اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين إدارة مستشفيات حلب الحكومية من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية تُعزى للوزارة (الصحة، التعليم العالي) التابعة لها إدارة المستشفى.يوضح الجدول رقم (9) الإحصاءات الوصفية لأبعاد جودة الخدمة الصحية وذلك وفقاً لتابعية المستشفى لوزارة (الصحة أو التعليم العالي) .

**الجدول رقم (9) :**

**الاحصاءات الوصفية لأبعاد جودة الخدمة الصحية وفقاً لتبعية المستشفى**

| الاحصاءات الوصفية | المتغيرات | مستشفيات وزارة الصحة | مستشفيات وزارة التعليم العالي | الإجمالي |
|---|---|---|---|---|
| التكرار | ----- | 88 | 86 | 174 |
| الوسط الحسابي | الاستجابة | 3.92 | 3.86 | 3.89 |
| | الاعتمادية | 3.65 | 3.55 | 360 |
| | التعاطف | 4.13 | 4.11 | 4.12 |
| | الأمان | 3.70 | 3.58 | 3.64 |
| | الجوانب الملموسة | 3.44 | 3.46 | 3.45 |
| | الاستمرارية | 3.75 | 3.79 | 3.77 |
| | أبعاد جودة الخدمة الصحية | 3.77 | 3.73 | 3.75 |

يتضح من الجدول رقم (9) ما يلي:

- إدراك مقدمي الخدمة (أطباء، ممرضين، إداريين) في مستشفيات حلب الحكومية التابعة لوزارة الصحة ووزارة التعليم العالي كان أكبر من الدرجة المتوسطة حيث بلغت (3.75) .

- المستشفيات التابعة لوزارة الصحة أكثر إدراكاً لأبعاد جودة الخدمة الصحية حيث بلغت (3.77) ، تليها المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي حيث بلغت (3.73) .

أي أن هناك اختلافات بين المستشفيات التابعة لوزارة الصحة والتابعة لوزارة التعليم العالي من حيث إدراك أبعاد جودة الخدمة الصحية.ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الاختلافات بين المتوسطات جوهرية أم لا حسب التابعية (وزارة الصحة، وزارة التعليم العالي) قام الباحث باستخدام اختبار T – Test لعينتين مستقلتين، والذي يُستخدم في حال أن المتغير يحتوي على مستويين فقط كما في هذه الحالة.

ويوضح الجدول رقم (10) نتائج اختبار T – Test لأبعاد جودة الخدمة الصحية حسب التبعية (وزارة الصحة، وزارة التعليم العالي) .مع العلم أنه في حال كان مستوى معنوية F أكبر من (0.05) نستخدم اختبار T في حال تساوي تباين العينتين، أما إذا كان مستوى معنوية F أصغر من (0.05) نستخدم اختبار T في حال عدم تساوي تباين العينتين.

**الجدول رقم (10) :**

**نتائج اختبار T – Test لأبعاد جودة الخدمة الصحية حسب التبعية**

| المتغير | اختبار ليفين | | تباين العينتين | قيمة T | المعنوية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | المعنوية | | | | |
| الاستجابة | 15.233 | 0.000 | عدم تساوي | 2.610 - | 0.010 | معنوية |
| الاعتمادية | 3.077 | 0.072 | تساوي | 2.656 | 0.009 | معنوية |
| التعاطف | 0.244 | 0.540 | تساوي | 1.038 | 0.321 | غير معنوية |
| الأمان | 0.087 | 0.634 | تساوي | 2.491 - | 0.012 | معنوية |
| الجوانب الملموسة | 1.626 | 0.334 | تساوي | 0.340 - | 0.843 | غير معنوية |
| الاستمرارية | 2.674 | 0.112 | تساوي | 1.016 - | 0.245 | غير معنوية |

يتضح من الجدول رقم (10) ما يلي:

- وجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مستشفيات حلب الحكومية التابعة لوزارة الصحة ووزارة التعليم العالي من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية (الاستجابة، الاعتمادية، الأمان) .

- عدم وجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مستشفيات حلب الحكومية التابعة لوزارة الصحة ولوزارة التعليم العالي من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية (التعاطف، الجوانب الملموسة، الاستمرارية) .

وبناءً على نتائج التحليل الإحصائي: يتم قبول الفرضية الثالثة جزئياً، فيما يتعلق بعدم وجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مستشفيات حلب الحكومية التابعة لوزارة الصحة ووزارة التعليم العالي، من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية (التعاطف، الجوانب الملموسة، الاستمرارية) ، بينما يتم رفض هذه الفرضية جزئياً فيما يتعلق بوجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مستشفيات حلب الحكومية التابعة لوزارة الصحة ووزارة التعليم العالي من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية (الاستجابة، الاعتمادية، الأمان) .

نستنتج مما سبق أن هذا البحث يتفق مع دراسة (Talluru & Prasad, 2003) من حيث اعتماد الأبعاد الخمسة لجودة الخدمة (الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، الأمان، الجوانب الملموسة) ، في حيث يتميز هذا البحث بإضافة بُعد الاستمرارية لجودة الخدمة الصحية ودراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة والتابعة لوزارة التعليم العالي.

## 16 ـ النتائج:

**لقد توصل الباحث إلى النتائج التالية:**

**1.** وجود اختلافات جوهرية بين مقدمي الخدمة (أطباء، ممرضين، إداريين) في مستشفيات حلب الحكومية محل البحث من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية تُعزى للمتغيرات الديموغرافية التالية: (الجنس، العمر، سنوات الخبرة) .

**2.** وجود اختلافات جوهرية بين مقدمي الخدمة (أطباء، ممرضين، إداريين) في مستشفيات حلب الحكومية محل البحث من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية تُعزى لطبيعة العمل (إداري) .

**3.** وجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مستشفيات حلب الحكومية التابعة لوزارة الصحة والتابعة لوزارة التعليم العالي من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية (الاستجابة، الاعتمادية، الأمان) ، وعدم وجود اختلافات من حيث إدراكهم للأبعاد (التعاطف، الجوانب الملموسة، الاستمرارية) .

**4.** إن أكثر أبعاد جودة الخدمة الصحية إدراكاً من قبل مقدمي الخدمة (أطباء، ممرضين، إداريين) في مستشفيات حلب الحكومية محل البحث هو بُعد التعاطف يليه الاستجابة، ثم الاستمرارية ثم الأمان ثم الاعتمادية وأخيراً الجوانب الملموسة.

**5.** إن إدراك إدارة مستشفيات حلب الحكومية محل البحث لأبعاد جودة الخدمة الصحية كان متقارباً بفارق بسيط لمستشفيات حلب الحكومية التابعة لوزارة الصحة.

## 17 ـ التوصيات:

**يوصي الباحث بما يلي:**

**1.** قيام الإدارات في مستشفيات حلب الحكومية بندوات ومحاضرات وبرامج تدريبية؛ لتعزيز أبعاد جودة الخدمة الصحية لدى مقدمي الخدمة وخاصة الممرضين؛ لأنهم على اتصال مباشر بالمريض الأمر الذي يساعدهم في فهم المرضى ومساعدتهم بشكل جيد مما يزيد من رضا المريض وبالتالي تحقيق أهداف المستشفى.

**2.** ضرورة قيام القيادات الإدارية في مستشفيات حلب الحكومية بتعزيز تطبيق أبعاد جودة الخدمة الصحية، التي تُعتبر من أهم أمور المنافسة في مجال عمل المستشفيات ، من خلال القرارات التي تصدرها لتطبيق أبعاد جودة الخدمة الصحية.

**3.** ضرورة قيام الإدارات في مستشفيات حلب الحكومية بإجراء استقصاءات دورية لمعرفة مستوى تطبيق أبعاد جودة الخدمة الصحية من قبل مقدمي الخدمة في المستشفى ، والعمل على تلافي التقصير في حال وجوده.

## 18 ـ المراجع

### 1 ـ المراجع العربية:


**1.** الرواشدة فراس محمد، الصمادي زياد محمد، 2010 – تقييم مستوى الخدمات من وجهة نظر المستفيدين من التأمين الصحي في الأردن. المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 6، العدد 4، 476 – 497.

**2.** الفراج أسامة، 2009 – تقييم جودة الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج مفاهيمي لقياس رضا المرض. مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 25، العدد 2، 53 – 93.

**3.** توفيق عبد الرحمن، 2007 – مبادئ جودة الخدمة. مركز الخبرات المهنية للإدارة، القاهرة، مصر.

**4.** خوجة توفيق، 2003 – المدخل في تحسين الجودة للرعاية الصحية الأولية. دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

**5.** دبون عبد القادر، 2012 – دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية: حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة. مجلة الباحث، العدد 11، 218 – 219.

**6.** ذياب صلاح محمود، 2012 – قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، العدد 1، 69 – 104.

**7.** عبد القادر محمد نور الطاهر أحمد، 2015 – قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين: دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم. المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11، العدد 4، 899 – 920.

**8.** على محمد فتحي، 1994 – الإحصاء وبحوث العمليات. مكتبة جامعة عين شمس بالقاهرة، مصر.

**9.** ماضي محمد توفيق، 2002 – تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية في مجال الصحة والتعليم: نموذج مفاهيمي مقترح. المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 84.

**10.** مخيمر عبد العزيز، الطعامنة محمد، 2003 – الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات. المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر.


### 2 ـ المراجع الأجنبية:


***1.*** *GUPTA D, DENTON B. , 2008 - Appointment Scheduling in Health Care: Challenges and Opportunities. IIE Transactions, 40, 800 - 819.*

***2.*** *JANET A, BROWN R. N. , 2009 - The Healthcare Quality Handbbok: A Professional Resource & Study Guide, 23rd Edition.*

***3.*** *LIM P, TANG N. , 2000 - A Study of Patient Expectations and Satisfaction in Singapore Hospitals. International Journal of Healthcare Quality Assurance, 13 (7) , 290 - 299.*

***4.*** *Qvretveil J (2000) , TQM in European Healthcare, International Journal of Healthcare Quality Assurance, 13 (2) . 75.*

***5.*** *TALLURU S, PRASAD G. , 2003 - Patient Satisfaction: A Comparative Study. Journal of the Academy of Hospital Administration, 1s, 7 - 12.*