مجلة جامعة تشرين – سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية

اسم المقال: تأثير عملية تقديم الخدمة ومقدمي الخدمة الصحية في رضا المستفيد من الخدمة الصحية في المستشفيات (دراسة تطبيقية على المستشفيات الخاصة في دمشق)
اسم الكاتب: خالد وليد الهايس
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/index.php/library/4902
تاريخ الاسترداد: 2026/11/03 19:50 +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 تشرين – سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية – ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (38) العدد (5) 2016
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies -Economic and Legal Sciences Series Vol. (38) No. (5) 2016

تأثير عملية تقديم الخدمة و مقدمي الخدمة الصحية في رضا المستفيد من الخدمة الصحية في المستشفيات (دراسة تطبيقية على المستشفيات الخاصة في دمشق)

خالد وليد الهايس*

(تاريخ الإيداع 9 / 12 / 2013. قُبِل للنشر في 6 / 9 / 2016)

□ ملخّص □

هدفت الدراسة الى استكشاف العلاقة بين المتغيرات عملية تقديم الخدمة الصحية و مقدمي الخدمة الصحية ، و رضا المستفيدين من الخدمة الصحية، أي استكشاف العلاقة التفاعلية بين عناصر الاداء في تقديم الخدمات الصحية مقدمة الخدمة المستفيد من الخدمة و كذ ← الاداء ← الإمكانية الفعلية لتطبيق سياسة عملية تقديم الخدمة الصحية على المستشفيات الخاصة في محافظة دمشق .

و من أجل تحقيق أهداف الدراسة و اختيار فرضياتها فقد تم تطوير استبيان خاص لجمع البيانات من عينة الدراسة التي بلغ عدد أفرادها (600) مقدم خدمة و (300) مستفيد من الخدمة موزعين على (10) مستشفيات في دمشق بالإضافة إلى العيادات الخاصة .

و باستخدام مقاييس الخيارات الإحصائية في النظام الإحصائي (SPSS) توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها ما يلي :

1) سياسة تقديم الخدمة الصحية تؤثر تأثيراً طردياً معنوياً بزيادة رضا المستفيد من الخدمة الصحية من وجهة نظر المستفيدين من الخدمة الصحية .

2) أظهرت نتائج البحث أن للمستوى التعليمي للمستفيدين من الخدمة تأثيراً للأفراد فيما يتعلق بحسن تقديرهم لأداء مقدم الخدمة .

3) مدة العمل بالنسبة لمقدمي الخدمة الصحية كان لها أثر سلبياً على التزامهم بأداء عملية تقديم الخدمة و بالتالي انعكس على رضا المستفيدين من الخدمة الصحية .

خلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات التي جرى استغلالها في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة .

الكلمات المفتاحية : عملية تقديم الخدمة الصحية ، مقدمي الخدمة الصحية ، المستفيدين من الخدمة الصحية ، رضا المستفيد من الخدمة الصحية ، العلاقة التفاعلية بين مقدم الخدة الصحية و المستفيد من الخدمة الصحية .

* **ماجستير – قسم إدارة الأعمال – كلية الاقتصاد – جامعة دمشق – دمشق – سوريا.**

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (38) العدد (5) 2016
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies -Economic and Legal Sciences Series Vol. (38) No. (5) 2016

Effect of policy process of health service and submitted by the service in customer satisfaction in hospitals

Khaled Wailed Al-Hayees *

(Received 9 / 12 / 2013. Accepted 6 / 9 / 2016)

□ ABSTRACT □

This Study has aimed to explore the relationship between the policy processes of health service and customer satisfaction, aweless explorer the real possibility for the application of this policy on private hospitals in the province of Damascus in particular and the rest of the private hospitals in the Syrian Arab Republic in general.

In order to achieve the objectives of the study and testing of hypo theses, has been developed a special questionnaire to collect data from a sample of the study.

Using the standard statistical tests in the statistical system (SPSS) study found a number of important results as fallows.

1- The policy process of health service delivery directly affect significantly in increase user satisfaction of the health service from.

2- Study results appear that learning level of ficiaries of the service effect individual with evaluation for process of health service submitted.

3- Time of work in team for submitted by the service way indicative effect in process of health, Service aweless on customers satisfaction.

Keywords: policy process of health service, submitted by the health service, User of the health service, user satisfaction of the health service.

Relationship: between the submitted by the health service and user of health service.

*Master-Department of Business Administration -Faculty of Economics- Damascus University-Damascus-Syria.

مقدمة:

تزايد الاهتمام بقطاع الخدمات من قبل المنظمات التي تقدم الخدمات ، و من قبل الباحثين في مجال الخدمات و تسويقها ، و يتناول تسويق الخدمات تصميم الخدمة ، و الخدمة كعملية ، و مستويات الاتصال الشخصي في الخدمات ، و الجودة و رضا المستفيدين من الخدمة [1] ، و غيرها من المواضيع ، و تحتل جودة الخدمة اهتماماً خاصاً نظراً لعدم توفر مقاييس دقيقة لتحديد مدى جودة الخدمة ، و كذلك لتحديد درجة رضا المستفيدين من الخدمة .

خلفية البحث:

تناولت دراسات كثيرة موضوع تحديد مفهوم جودة الخدمة و علاقتها برضا المستفيدين من الخدمة ، و تعرف الجودة حسب كلاً من (Lewis) و (Booms) بأنها : "عبارة عن درجة التطابق بين مستوى الجودة المقدمة و بين توقعات المستفيدين منها " [2].

هذا وقد بينت الكثير من الدراسات إن العلاقة بين جودة الخدمة و رضا المستفيد تعتمد على التفاعل بين مقدم الخدمة و الزبون في إدراك جودة الخدمة من قبل المستفيد و رضاه عنها [3] لذلك تسعى المنظمات إلى كسب ثقة المستفيدين من خلال بناء علاقات وثيقة معهم و ذلك بمعرفة المواقف ذات التأثير السلبي على الزبون و معالجة هذه المواقف .

و من أجل جعل الجودة قريبة من إدراك المستفيد فإن الكثير من المنظمات الخدمية تسعى لتحقيق رضا المستفيد من خلال العلاقة التفاعلية المباشرة بين المستفيد و مقدم الخدمة ، حيث يكون المستفيد موجوداً في مكان تقديم الخدمة ، و يكون وجها لوجه مع مقدم الخدمة ، و ذلك لتحقيق هدف محدد ، لذلك استخدم الكثير من الباحثين دراسة عملية تأدية الخدمة في العلاقة التفاعلية للحكم على جودة الخدمة ، و التي تحدث عند التفاعل المتبادل بين مقدم الخدمة و المستفيد .

و تعرف العلاقة التفاعلية بأنها الفترة الزمنية التي يتفاعل المستفيد خلالها مباشرة مع مقدم الخدمة [4] . و حسب ما ذكره (Czepied) عن خصائص العلاقات التفاعلية حيث أن هذه العلاقات التفاعلية لا تتطلب بالضرورة معرفة مسبقة ما بين المنظمة الخدمية و المستفيد ، و أن المعلومات ذات العلاقة بالخدمة تكون المحتوى الأساسي للعلاقة التفاعلية ، و العلاقة التفاعلية محدودة بنوع الخدمة المطلوب فقط [5] .

و ترى (Bitner) أن العلاقة المتبادلة بين المستفيد و مقدم الخدمة تحتاج إلى فهم سلوك مقدمي الخدمة لتحديد أي من العلاقات هي التي تحقق أعلى درجات رضا المستفيد و تلك التي تحقق مستوى عادي [6].

هناك خدمات تتطلب من المستفيدين وجودهم في مكان تقديم الخدمة مثل خدمات الرعاية الطبية حيث يكون للعلاقة التفاعلية دوراً حاسماً في تحديد مستوى رضا المستفيد من الخدمة .

و بما أنه لا يمكن على جودة الخدمة إلا بعد الحصول عليها ، فإن مقدم الخدمة يسعى غلى أن تكون جودة الخدمة قابلة للإدراك من قبل المستفيد ، فإذا حدثت مشكلة أثناء الاتصال المباشر بين مقدم الخدمة و المستفيد سيكون لها

---

[1] **بشير عباس العلاق ،و د. حميد عبد النبي الطائي ، تسويق الخدمات : مدخل استراتيجي ، وظيفي ، تطبيقي ، عمان ، دار العقل 1999 ص 25.**

[2] **Lewis, R.C. and Booms, B.H, "The Marketing Aspects of Service Quality, In L.I Berry, CL Shostack and G-D Upah (eds), Emrging Perspectives on services Marketing, AMA, Chicago 1983 PP.9- 107.**

[3] **Parasurman, A, Valarie A. Zeithaml and Leonard L, Berry, "SERVQUAL": A Multiple- Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality "Journal of Retailing. Vol, 64. No. !, 1988 PP. 12-40**

[4] **ناهد محمد مطاريد ، العلاقة بين الحوادث الحرجة ، و رضاء عملاء متاجر أقسام قطاع الأعمال العام ، المجلة العلمية لكلية التجارة فرع جامعة الأزهر لبنات العدد الرابع عشر، يونيو1997 ، ص 220 – 225 .**

[5] **بشير العلاق ،و د. حميد الطائي ، تسويق الخدمات : مدخل استراتيجي ، وظيفي ، تطبيقي ، عمان ، دار العقل 1999 ص 167.**

[6] **بشير العلاق ،و د. حميد الطائي ، تسويق الخدمات : مدخل استراتيجي ، وظيفي ، تطبيقي ، عمان ، دار العقل 1999 ص 168.**

تأثيراً سلبياً على إدراك المستفيد لمستوى جودة الخدمة [7] وقد تناول عدد من الباحثين كيفية معالجة أسباب عدم الرضا أثناء تقديم الخدمات و الناتجة عن القصور في تقديم الخدمات بوساطة المعالجة المتخصصة لأسباب عدم الرضا ، أما المعالجة الضعيفة للأسباب المؤدية إلى وقوع حوادث حرجة فقد تؤدي إلى فشل الخدمة أثناء العلاقة التفاعلية عند تقديم الخدمة [8] ، بالإضافة إلى ذلك فإن اسلوب معالجة أسباب عدم رضا المستفيد يعد أكثر رسوخاً في ذاكرة المستفيد من الحادثة نفسها المسببة لعدم رضا المستفيد ، لأن طريقة تعامل مقدم الخدمة مع أسباب عدم رضا العميل تؤثر في ادراك العميل لجودة الخدمة [9].

و تعد العلاقة التفاعلية أثناء تقديم الخدمة هي أساس تحديد مستوى رضا المستفيد و الاحتفاظ به، حيث وجد (Crosbو Stephens) أن الاتصال الشخصي بوكيل التأمين على الحياة يعد عنصراً أساسياً ي الحصول على الرضا التام عن الخدمة [10] .

بالإضافة إلى ذلك فإن استخدام أساليب تصحيح الأخطاء الناتجة عن عملية أداء الخدمة مثل الاعتذار للمستفيد و الأسف ، و تعويض المستفيد عن لخطأ و التعاطف قد يؤدي إلى زيادة رضا المستفيد لأن ذلك يجعل المستفيد يشعر بأن مقدم الخدمة يهتم به و يسعى إلى تحقيق رضاه [11] .

الدراسات السابقة:

أكدت (مطارید) في دراسة لها على متاجر القطاع العام إلى أن تصحيح الخطأ بالإضافة إلى تعويض المستفيد و الاعتذار هي من أكثر أساليب تصحيح الأخطاء المسببة في عملية تأدية الخدمة الحرجة إرضاء للمستفيد ، إلا أن حجز المبلغ نظير بضاعة أخرى أو عدم إجراء أي علاج فهي غير مرضية تماماً [12] .

كما وجدت (مطارید) أن رضا المستفيد يعد مكوناً أساسياً في جميع النظم السائدة لأداء الأفراد و المنظمات ، و قد بينت في دراستها جوانب عملية تأدية الخدمة ذات التأثير السلبي على العملاء ، و قامت بتصنيفها و اقترحت استراتيجيات عملية تأدية الخدمة .

و توصل (السفني) في دراسة الخدمات التي تقدمها المصارف إلى أن هناك علاقة موجبة و قوية بين مستوى الخدمات و توفر الإمكانيات البشرية و المادية في المصارف التجارية [13] .

و يعد أسلوب عملية تأدية الخدمة مناسباً لتحديد أسباب فشل الخدمة و تحديد عناصر القوة و الضعف في الخدمات التي تحتاج عند تقديمها إلى اتصال مباشر بين المستفيدين و بين مقدم الخدمة [14]، فهو يعد أسلوباً فعالاً في

---

(7) 7 **Edvordsson Bo. Theamsson, Bertil and Oveertveit John The Quality of service: Making It Realty work London: McGraw Hill Booky 1994 P. 123.**

8 **(8) المرجع السابق ص 137 .**

9 **(9) المرجع السابق ص 137 .**

(10) 10Grosby Lawrence A. and Stephens Nancy "Effects of Relatonship Marketing on satisfaction, retention and prices in the life Insurance Industry. "Journal of Marketing research (Vol 24 November, 1987) PP 404- 411

(11) 11Edvordsson Bo. Theamsson, Bertil and Oveertveit John The Quality of service: Making It Realty work London: McGraw Hill Booky 1994 P139. .

12 **(12) ناهد محمد مطارید ، العلاقة بين الحوادث الحرجة ، و رضاء عملاء متاجر أقسام قطاع الأعمال العام ، المجلة العلمية لكلية التجارة فرع جامعة الأزهر لبنات العدد الرابع عشر، يونيو 1997 ، ص 297 .**

13 **(13) عبد الله النفي ، الخدمات المصرفية ، مجلة كلية التجارة و الاقتصاد ، جامعة صنعاء ، العدد 9 – سبتمبر 1997 ص 57 – 82 .**

تحديد أسباب فشل الخدمة التي تحتاج إلى اتصال مباشر مع المستفيد ، و منها الرعاية الطبية في المستشفيات ، حيث أن رفع مستوى جودة الخدمات الطبية للمريض و المصاب يتعلق بالمستوى التقني لرعاية الطبية و حسن إدارتها ، و بالعلاقات المتبادلة بين الطبيب و مريضه ، و مستوى الخدمة و توفر وسائل الراحة و التسهيلات المقدمة للمريض ، و كذلك بملائمة كمية الرعاية الطبية المقدمة للمريض و ملائمة المصروفات المالية أيضاً [15] .

ووجد (الجاسم) أن رضا الافراد عن الرعاية الطبية التي يحصلون عليها في المستشفيات تتعلق بالمواقف ذات التاثير السلبي التي يتعرض إليها المستفيدين من الخدمة الطبية في المستشفيات وهي تنعكس بشكل مباشر على درجة رضا المستفيدين من الخدمة الطبية وسلوك الافراد الغير راضين([16]).

كما وجدت (الدعابسة) أن العلاقة بين رضا المريض وتوقعاته عن الخدمات الطبية المقدمة له مرتبطة بعمر المريض ومستوى التعاليم الحاصل عليه فكلما كان المريض أصغر سناً كانت توقعاته عن الخدمات أعلى، كما وجدت أن هناك علاقة عكسية ضعيفة بين توقعات المرضى ورضاهم عن الخدمات الطبية المقدمة ([17]).

ووجد (العدوان) أن مستوى الرضا عن الخدمات المقدمة في المستشفيات يرتبط بعوامل أهمها عامل النظافة و نوع المستشفى ووجود تأمين صحي بالاضافة الى اهتمام الطبيب أثناء العلاج ووجد أيضاً أن معاملة موظفين المشفى لها ارتباط ايجابي بمستوى الرضا عن الخدمات ([18])

وأكدت دراسة (الامانة العامة) أن مستوى درجة الرضا الكلية للمراجعين لمراكز الرعاية الصحية في المحافظات الشمالية كانت متوسطة وذلك لعدم توفر بيئة مناسبة من حيث التهوية وتدني مستوى النظافة ونقص مقاعدة الانتظار كما وجدت أن مستوى درجة الرضا يرتبط بشكل مباشر بمستوى دقة الكادر الطبي فب إجراء الفحص وتنوع تخصصات والالتزام بساعات الدوام ([19])

جدول التشابه والاختلاف مع الدراسات السابقة

الدراسة	أوجه التشابه	أوجه الاختلاف
1 – دراسة المطارد 1997: العلاقة بين الحوادث الحرجة ورضا عملاء متاجر الاقسام قطاع الاعمال العام	كلتا الدراستان تدرسان العلاقة بين مفهوم الخدمة والمستفيد منها، أي رضا العملاء	ركزت الدراسة على المواقف ذات التأثير السلبي في الأفراد ودرجة رضا المستفيدين وسلوك الأفراد والغير راضين لكنها لم تناقش الأسباب الكافية وراء حدوث المواقف السلبية والتي يمكن تلافي أغلبها من خلال تحميس العاملين للأداء الأفضل من خلال تقديم الحوافز المالية والعواد المرضية لهم بالإضافة إلى تحقيق ولائهم واستقرارهم مما ينعكس على رضا عملاء المتاجر.
2 –دراسة السفني 1997: الخدمات المصرفية وأثرها في رضا عملاء المصارف.	كلتا الدراستان تدرسان العلاقة بين مفهوم الخدمة والمستفيد منها، أي رضا	ركزت الدراسة على الخدمات التي تقدمها المصارف وعلى العلاقة الموجبة القوية بين مستوى الخدمة وتوفر الامكانية البشرية والمادية في المصرف وركزت على عناصر القوة والضعف في الخدمات التي تحتاجها المصارف

(14) [14]Zeithmal. Valare A. and Bitner Mary Jo. Service marketing (New York) the Megraw- Hill Companies. Inc. 1996 P141.

[15] (15) حسان محمد نذير حرستاني ، إدارة المستشفيات ، معهد الإدارة العامة ، الرياض ، 1990 ص 38 .

[16] (16) الجاسم ، محمد الخالد ، أثر الحوادث الحرجة من رضا المستفيدين من الخدمة الطبية في المشافي (دراسة ميدانية) جامعة صنعاء 2004

[17] (17) دعابسة ، خيرو ، العلاقة ما بين المريض وتوقعاته عن الخدمات الطبية المقدمة له دراسة ميدانية ، جامعة الأردن للعلوم والتكنولوجيا 1995.

[18] (18) العدوان ، ياسر ، العوامل والتغيرات المرتبطة على الخدمات المقدمة في المستشفيات دراسة ميدانية ، جامعة الاردن، 1997

[19] (19) الامانة العامة ، دائرة التخطيط، تقييم المراكز الاولية في محافظات الشمالية رام الله ، فلسطين ، 2015

	العملاء	عند تقديمها الخدمات بشكل خلال اتصال المباشر بين المستفيد من الخدمة ومقدمة الخدمة.
3 -دراسة خيرو 1995: العلاقة بين رضا المريض وتوقعاته عن الخدمات الطبية المقدمة له.	كلتا الدراستان تدرسان العلاقة بين مفهوم الخدمة والمستفيد منها، أي رضا العملاء	ركزت الدراسة على العلاقة بين المريض ومقدم الخدمة الصحية وما يتوقعه منها وأوصت بتثقيف العاملين والمرضى حول العلاقة الجيدة فيما بينهم لكنها لم تلحظ أهمية تحفيز العاملين وتعزيز دورهم وأدائهم من خلال إعطائهم عوائد مالية مرضية.
4 -دراسة العدوان 1997: العوامل والمتغيرات المرتبطة بالخدمات المقدمة في المستشفيات في الأردن.	الدراستان ركزتا على الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة في المشافي وأداء العاملين	ركزت الدراسة على الرضا عن الخدمات المقدمة في المستشفيات وناقشت عامل النظافة ونوع المستشفى ووجود تأمين صحي واهتمام الطبيب ومعاملة الموظفين للمرضى لكنها لم تلحظ العوامل المؤثرة في أداء العاملين أنفسهم وانعكاسها على تأدية وذلك من خلال تحفيزهم وتقديم الحوافز المادية والعوائد المناسبة لهم.
5 -دراسة الجاسم 2004: أثر الحوادث الحرجة في رضا المستفيد من الخدمة الطبية في المشافي.	الدراستان تدرسان رضا العملاء والأداء وتأثيره في رضا العملاء	ركزت الدراسة على المواقف ذات التأثير السلبي في المرضى ودرجة رضا المستفيدين وسلوك الأفراد والغير راضين لكنها لم تناقش الأسباب الكافية وراء حدوث المواقف السلبية والتي يمكن تلافي أغلبها من خلال تحميس العاملين للأداء الأفضل من خلال تقديم الحوافز المالية والعواد المرضية لهم بالإضافة إلى تحقيق وائهم واستقرارهم.
6 -دراسة الأمانة العامة 2015: تقييم مراكز الرعاية الأولية في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المراجعين والكادر الطبي.	الدراستان تدرسان رضا العملاء والأداء وتأثيره في رضا العملاء	ركزت الدراسة على المواقف ذات التأثير السلبي في المرضى ودرجة رضا المستفيدين وسلوك الأفراد والغير راضين لكنها لم تناقش الأسباب الكافية وراء حدوث المواقف السلبية والتي يمكن تلافي أغلبها من خلال تحميس العاملين للأداء الأفضل من خلال تقديم الحوافز المالية والعواد المرضية لهم بالإضافة إلى تحقيق وائهم واستقرارهم.

مشكلة البحث :

أصبح الاهتمام بالمستفيد من الخدمة من أهم أولويات المنظمات التي تقدم الخدمات ، و ذلك من خلال ايجاد ثقة المستفيدين بما تقدمه المنظمة و تعزيزها ، و بناء علاقات وثيقة الصلة معهم ، إن جودة الخدمات تختلف كثيراً من مقدم خدمة إلى آخر و كذلك من وقت لآخر بالنسبة إلى مقدم الخدمة نفسه ، و ذلك بسبب طبيعة الخدمات و خصائصها ، فالخدمات تتميز بأنها غير ملموسة و لا تنفصل عن منتجها ، و عدم ثبات جودتها ، و عدم امكانية الاحتفاظ بالخدمات [20] و هذه الخصائص ترتبط مباشرة بعنصر التفاعل الإنساني لتسليم الخدمة [21].

لذا فإن المشكلة التاي تتناول عملية تقديم الخدمة التي يتلقاها المريض و التي لا تلقى الاهتمام الكافي من قبل الإدارة و هيئة التمريض في المستشفيات من حيث الإجراءات و تسلسلها و أثرها في رضا المريض على مستوى الخدمة الصحية المقدمة له .

[20] علي الخضر ، غياث ترجمان ، محمد الجاسم : التسويق و إدارة المبيعات (الطبعة الثانية) دمشق ، منشورات جامعة دمشق 2000 ص 358

[21] [21]Bitner, Mary Jo, Bernard H,Booms anil Mary Standfield Tetreault "The Encounter: Diagnosing Favorable and Uncidents" Journal of Marketing January, 1990 Vol. 54.P .72

أهمية البحث وأهدافه:

يهدف البحث إلى التعرف إلى الإجراءات الأنسب في عملية تقديم الخدمة و أثرها في تحديد الاستراتيجيات و السياسات الفعالة لزيادة قدرات العاملين في المستشفيات في التعامل مع المستفيدين من الخدمة الصحية و أثرها في و زيادة رضا المستفيدين من الخدمة الصحية .

تكمن أهمية البحث بأنه يتوجه في أثر عملية تقديم الخدمة الصحية على تطوير العمل في المستشفى و تحسين جودة الخدمة الصحية و رضا مقدم الخدمة و انعكاسها على المستفيد من الخدمة الصحية مما يؤدي إلى جذب عملاء جدد من خلال ربط هذا المتغير التابع مع المتغير المستقل و دراستها بشكل متعمق للخروج بالنتائج التي قد تفيد منها المشافي من خلال تطبيقها على الواقع .

فرضيات البحث :

1) يرتبط المستفيد من الخدمة الصحية بتسلسل الإجراءات و تفهم الأفراد لعملهم و سهولة أدائهم له
2) ترتبط درجة التأثير الإيجابي في المرضى بمواقف و عملية تقديم الخدمة .
3) يرتبط رضا المستفيد من الخدمة الصحية في المستشفيات بدرجة تأثرهم بالعلاقة مع الخدمة الصحية .

منهجية البحث :

1 – 5 –**مجتمع البحث :** يتكون مجتمع البحث من مقدمي الخدمة الصحية و المستفيدين منها في المستشفيات الخاصة بدمشق .

2 – 5 –**عينة البحث :** نظراً لكبر حجم المجتمع المدروس و ما يترتب على ذلك من صعوبة إرجاء المسح الشامل و التكاليف و الجهد الكبيرين اللذين يتطلبهما ذلك ، لذلك فقد تم اللجوء إلى اسلوب العينة و قد تم اختيار عينتين عشوائيتين ، فتكون العينة الأولى من مقدمي الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة في دمشق ، يبلغ حجمها (600) مفردة و تضم مفردات العينة (أطباء – إداريين – ممرضين – فنيين) و أما العينة الثانية فهي عينة عشوائية بسيطة من المستفيدين من الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة في دمشق و يبلغ حجمها (300) مفردة

و يمكن القول بأن اختيار عينة الدراسة يعود للاعتبارات التالية :

بالنسبة لاختيار مكان الدراسة (دمشق) فقد كان هذا الاختيار نظراً لكون محافظة دمشق تضم المراكز الصحية المهمة في سوريا و تحوي مستشفيات خاصة تحتوي كافة الاختصاصات بجميع الأحجام الاستيعابية و تسعى دائماً لتطوير نفسها لتبقى رائدة في سوريا في مجال تقديم الخدمة الصحية .

و تم تحديد حجم العينة عند معامل ثقة قدره 95 % و خطأ حده الأقصى 5 % من خلال الصيغة :

$$n = \left[\frac{\frac{\alpha}{2}(1-\frac{\alpha}{2})}{\Delta}\right] 2_{*Pa}$$

حيث Δ هي الحد الأقصى للخطأ مع فرض أن نسبة فرض الخصائص المطلوبة للدراسة هي 50 % ، و قد تم الحصول على إجابات صالحة للبحث من مفردات مقدمي الخدمة (564) بنسبة 94 % ، و الحصول على إجابات صالحة للبحث عن مفردات مستخدمي الخدمة (271) بنسبة 90.3 %

3 – 5 –**مصادر البيانات :**

أ –**البيانات الثانوية :** تم أخذ البيانات الثانوية و التي تناول عدد المستشفيات الخاصة و اختصاصاتها و قدراتها الاستيعابية من مديرية المشافي الخاصة في وزارة الصحة في الجمهورية العربية السورية .

ب **البيانات الأولية :** استند البحث إلى البيانات الأولية أساساً ، حيث تم جمعها من خلال استبيان وزع على مفردات العينة و يتكون الاستبيان من مجموعتين ، المجموعة الأولى يتعلق بعملية تقديم الخدمة و تضم ستة أسئلة و أخرى عن الأفراد و تضم أربعة أسئلة ، و المجموعة الثانية يتعلق بمقياس رضا العملاء و يضم سبعة أمثلة ، و هذه الأسئلة تتفق مع مشكلة البحث و أهدافه و تعد كافية لفحص فرضيات البحث من حيث تأكيد هذه الفرضيات أو رفضها.

أسلوب البحث :

استخدم في البحث أسلوب عملية تقديم الخدمة و الذي يعتمد على الإجراءات الاستقرائية ، لأنه يبين أسباب فشل تقيم الخدمة في مواقف التفاعل الإنساني عند الاتصال المباشر ، كما يساعد في تحديد مدى رضا المستفيد من الخدمة كما يستخدم هذا الاسلوب تقديم جودة الخدمات الصحية عالية التخصص و هذا الاسلوب يتفق مع هدف البحث و كذلك مع المنهجية العامة للبحث .

أسلوب التحليل :

من أجل تحقيق أهداف البحث و التحقق من صحة الفرضيات أو عدمها استخدم لاختيار فرضيات البحث اسلوب معامل ارتباط سيرمان لتحديد العلاقة بين عملية تقديم الخدمة و مقدمها و رضا المستفيد منها و كذلك قسم تحديد اتجاهات المستفيدين من الخدمة من خلال المتوسط المرجح و استخدام انحراف المعيار بالإضافة إلى تحليل البناء ذو البعد الواحد بالإضافة لاختبار الثبات و اختبار فروقات المتوسطات (2) و تحليل الانحدار البسيط .

ثانياً :التحليل الإحصائي :

1 – 2 –اختيار التباين :

1 – 1 – 2 المستفيدين من الخدمة الصحية:

يشير الجدول (1) إلى نتائج تحليل التباين:

جدول (1) تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروقات للمستفيدين من الخدمة

		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
X1	Between Groups	1.988	1	1.988	1.840	.176
	Within Groups	290.629	269	1.080		
	Total	292.617	270			
X2	Between Groups	1.957	1	1.957	1.460	.228
	Within Groups	360.473	269	1.340		
	Total	362.430	270			
Y	Between Groups	.251	1	.251	.313	.576
	Within Groups	216.347	269	.804		
	Total	216.598	270			

المصدر: إعداد الباحث بالإضافة إلى نتائج التحليل الإحصائي

تشير (x1,x2,.....إلى المحاور و y إلى المجموعة الثالثة رضا العملاء)

تم إجراء تحليل التباين ANOVA وذلك لتحديد مدى وجود اختلاف في إجابات أفراد العينة، ومن الجدول (1) يلاحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين نظراً لكون قيمة sig أكبر من 0.05 في جميع المحاور.

2 – 1 – 2–مقدمي الخدمة الصحية:

يشير الجدول (2) إلى نتائج تحليل التباين:

جدول (2) تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروقات لمقدمي الخدمة

		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
X1	Between Groups	.290	1	.290	.267	.606
	Within Groups	611.671	562	1.088		
	Total	611.961	563			
X2	Between Groups	.293	1	.293	.234	.629
	Within Groups	704.184	562	1.253		
	Total	704.477	563			
Y	Between Groups	.007	1	.007	.019	.889
	Within Groups	93.669	562	.341		
	Total	93.676	276			

المصدر: إعداد الباحث بالإضافة إلى نتائج التحليل الإحصائي

تشير (x1,x2,. إلى المحاور و y إلى المجموعة الثالثة رضا العملاء) من الجدول (2) يلاحظ عدم وجود فروقات إحصائية بين العينتين نظراً قيمة sig أكبر من 0.05 في جميع المحاور.

يشير تحليل التباين إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة مقدمي الخدمة في دمشق، لذلك سوف نتعامل مع العينتين كعينة واحدة بالنسبة للاختبارات الإحصائية اللاحقة.

2 – 2 – اختبار الثبات:

1 – 2 – 2 –المستفيدين من الخدمة الصحية: فقد بلغ معامل الثبات الكلي للمتغيرات المستقلة الفرعية /0.861/ لعدد فرات / 33/ ولعينة حجمها / 271/ استمارة، كما بلغ معامل الثبات لمقياس رضا العملاء / 0.801/ لعدد فقرات /6/ ولعينة حجمها /271/ استمارة، وبالتالي تتمتع إجابات أفراد العينة بدرجة اعتمادية عالية، وقد تراوحت معاملات الثبات لعوامل الدراسة الثنائية بين كل من / 0.840–0.791/، كما بلغ معامل الثبات الكلي لمتغيرات الدراسة /0.861/ لعدد فقرات / 10/ ولعينة حجمها / 271/ استمارة، كما تراوحت معاملات الثبات لمقياس رضا العملاء /0.801/ لعدد فقرات /7/ ولعينة حجمها /271/ استمارة.

والجدول رقم (3) يوضح معاملات الثبات لمقياس محاور سياسات التسويق ومقياس رضا المستفيدين من الخدمة، وذلك على النحو التالي:

الجدول رقم (3) معاملات الثبات ألفا كرونباخ لمتغيرات الدراسة

رقم المحور	اسم المحور	عدد الفقرات	معامل الثبات ألفا كرونباخ
1	سياسة الأفراد	4	0.834
2	سياسة عملية تقديم الخدمة	6	0.821
معامل الثبات الكلي للمتغيرات المستقلة الفرعية		10	0.861
مقياس رضا العملاء (المتغير التابع)		7	0.801
معامل الثبات الكلي للمتغير التابع		7	0.801

المصدر: إعداد الباحث بالإضافة إلى نتائج التحليل الإحصائي.

يتضح من الجدول رقم (3) أن جميع معاملات الثبات موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى / 0.05/، وأن قيمها اختلفت بين المحورين، حيث بلغت معاملات ثبات ألفا كرونباخ للمحور الأول /0.834/ والمحور الثاني /0.821/ وقد

بلغت معاملات الثبات الكلية ألفا كرونباخ للمحورين المستخدمة في هذه الدراسة / 0.861/. مما يدل على قوة الاتساق الداخلي للمقياس.

كما يتضح من الجدول رقم (3) أن معاملات الثبات لمقياس رضا المستفيدين من الخدمة موجبة، عند مستوى /0.05/، وأن قيمة معامل الثبات لمقياس رضا المستفيدين من الخدمة مرتفعة حيث بلغت / 0.801/، مما يدل على قوة الاتساق الداخلي لهذا المقياس.

2 – 2 – 2 –مقدمي الخدمة الصحية:

فقد بلغ معامل الثبات الكلي للمتغيرات المستقلة الفرعية / 0.866/ لعدد فقرات / 11/ ولعينة حجمها / 564/ استمارة، كما بلغ معامل الثبات لمقياس رضا العملاء /0.826/ لعدد فقرات /7/ ولعينة حجمها /564/ استمارة، وقيمة ألفا للمقياسين عاليتان وتدلان على أن إجابات أفراد العينة تتمتع بدرجة اعتمادية عالية، وقد تراوحت معاملات الثبات لعوامل الدراسة بين كل من /0.853–0.796/، كما بلغ معامل الثبات الكلي لمتغيرات الدراسة / 0.866/ لعدد فقرات /11/ ولعينة حجمها /564/ استمارة، كما تراوحت معاملات الثبات لمقياس رضا العملاء / 0.826/ لعدد فقرات /7/ ولعينة حجمها /564/ استمارة.

والجدول رقم (4) يوضح معاملات الثبات لمقياس محاور سياسات التسويق ومقياس رضا المستفيدين من الخدمة، وذلك على النحو التالي:

الجدول رقم (4) معاملات الثبات ألفا كرونباخ لمتغيرات الدراسة

رقم المحور	اسم المحور	عدد الفقرات	معامل الثبات ألفا كرونباخ
1	سياسة التدريب والتحفيز	5	0.853
2	سياسة عملية تقديم الخدمة	6	0.830
معامل الثبات الكلي للمتغيرات المستقلة الفرعية		11	0.866
مقياس رضا العملاء (المتغير التابع)		7	0.826
معامل الثبات الكلي للمتغير التابع		7	0.826

المصدر: إعداد الباحث بالإضافة إلى نتائج التحليل الإحصائي.

يتضح من الجدول رقم (4) أن جميع معاملات الثبات موجبة، وأن قيمها اختلفت من محور لآخر، حيث بلغت معاملات ثبات ألفا كرونباخ للمحور الأول / 0.853/ ثم المحور الثاني / 0.830/، وقد بلغت معاملات الثبات الكلية ألفا كرونباخ للمحاور المستخدمة في هذه الدراسة /0.866/. مما يدل على قوة الاتساق الداخلي للمقياس.

كما يتضح من الجدول رقم (4) أن معاملات الثبات لمقياس رضا المستفيدين من الخدمة موجبة، وأن قيمة معامل الثبات لمقياس رضا المستفيدين من الخدمة مرتفعة حيث بلغت / 0.826/، مما يدل على قوة الاتساق الداخلي لهذا المقياس.

3 – 2 –اختبار الفروق بين المتوسطات (T test):

تم الاستناد إلى هذا الاختبار بغية مقارنة المتوسطات المحسوبة لأسئلة الاستبيان مع المتوسطات الافتراضية (وهذه المتوسطات الافتراضية هي 1.5 في المقياس الثنائي، و 3 في المقياس الخماسي) وكون الباحث اعتمد المقياس الخماسي فيكون المتوسط الافتراضي هو 3.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن قيمة البيانات تتبع توزيع ستيودنت (T) إذا كانت العينة أقل من 30 مفردة، وتتبع التوزيع الطبيعي (Z) إذا كانت العينة أكبر من 30 مفردة، وكون العينة أكبر من 30 مفردة فإن الباحث سوف يعتمد التوزيع الطبيعي (Z).

وتعطى إحصائية الاختبار وفق العلاقة التالية:

اتبع الباحث أسلوب اختبار Z (القيمة الحرجة لإحصائية الاختبار) للتحقق من صحة الفرضيات أو عدمه، وذلك عند مستوى معنوية 0.05، وهذا الاختبار يعطى بالعلاقة1:

$$z,t = \left(\frac{\bar{x} - \mu}{\sigma / \sqrt{n}} \right)$$

حيث أن: $\bar{x}$ المتوسط العام. σ الانحراف العام.

μ لمتوسط الافتراضي وهو هنا يساوي n.3 عدد أفراد العينة.

4 – 2 –نتائج تحليل الدراسات فيما يتعلق بالخصائص الشخصية لأفراد العينة:

1 – 4 – 2 –العمر:

لدى تحليل البينات الشخصية والديمغرافية لأفراد عينة الدراسة، كانت النتائج المتعلقة بالفئات العمري يوضحها الجدول (5) كما يلي:

جدول رقم (5) توزيع أفراد العينة (المستفيدين من الخدمة الصحية) حسب الفئة العمرية

الفئة العمرية	التكرارات	النسبة المئوية%
من 15 إلى 25 سنة	45	16.61
من 26 إلى 35 سنة	51	18.82
من 36 إلى 45 سنة	57	21.03
أكثر من 46 سنة	35	12.92
الإجمالي	271	100.0

المصدر: إعداد الباحث بالإضافة إلى نتائج التحليل الإحصائي

يتبين من الجدول أن النسبة الأغلب من أفراد العينة المدروسة بلغت 30.63% وهي تقابل فئة المستفيدين من الخدمة الصحية الذي تتراوح أعمارهم ما بين 55–45 سنة، وهي فئة متوسط العمر الأقرب إلى الشيخوخة وهي التي تكون أكثر تعرض للأمراض، وتكون أكثر حساسية من ناحية الرضا عن الخدمة وجوته.

2– 4 – 2 –المستوى التعليمي:

كانت النتائج المتعلقة بتوزيع المستفيدين من الخدمة الصحية حسب مستواهم التعليمي، كانت النتائج موضحة بالجدول (6) كما يلي:

جدول رقم (6) توزيع أفراد العينة (المستفيدين من الخدمة الصحية) حسب المستوى التعليمي

نوع القطاع	التكرارات	النسبة المئوية%
أمي	0	0.00
إعدادي	13	4.80

[1] **محمد كبية، ماهر بدوي، الإحصاء التطبيقي، مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية، منشورات جامعة حلب، 2003.**

ثانوي	91	33.58
معهد	65	23.99
جماعي فما فوق	102	37.64
الإجمالي	271	100.0

المصدر: إعداد الباحث بالإضافة إلى نتائج التحليل الإحصائي.

يظهر في الجدول (6) بأن أغلب المستفيدين من الخدمة الصحية المقدمة في المشافي الخاصة بمستوى تعليمي (جامعي فما فوق)، حيث كانت نسبتهم عالية جداً وقد بلغت 37.64% من إجمالي عينة الدراسة، هذا يعني أن مستخدمي الخدمة الصحية من مستوى تعليمي عالي مما يجعلهم قادرين على تقييم الخدمة الصحية لذلك فهم حساسين جداً لأي تغير يحدث في عملية تأدية الخدمة الصحية.

3 – 4 – 2 –مدة العمل:

كانت النتائج المتعلقة بتوزيع مقدمي الخدمة الصحية التي شملتها عينة الدراسة حسب مدة العمل موضحة بالجدول (7) كما يلي:

جدول رقم (7) توزيع أفراد العينة (مقدمي الخدمة الصحية) حسب مدة العمل:

مدة العمل	التكرارات	النسبة المئوية%
4 ساعات باليوم وأقل	36	6.38
6 ساعات باليوم وأقل	58	10.28
8 ساعات باليوم وأقل	148	26.24
12 ساعة باليوم وأقل	160	28.36
12 ساعة باليوم وأكثر	162	28.72
الإجمالي	564	100.0

المصدر: إعداد الباحث بالإضافة إلى نتائج التحليل الإحصائي.

يتضح من الجدول السابق أن الفئات أكثر من 12 ساعة عمل باليوم أعلى نسبة وقد بلغت 28.72% تليها فئة أقل من 12 ساعة عمل باليوم وبلغت نسبتها 28.36% وهذا يعني أن ما مجموعه (57.08%) من مقدمي الخدمة يخضعون لساعات عمل 12 ساعة وأكثر. وهذا يجعل هذه الفئة من الفئات الأكثر معارضة وعدم استجابة لأي تعديل في عملية تأدية الخدمة وأنه يكونون على الأغلب غير ملتزمين في عملية تأدية الخدمة وذلك لسبب ضغط مدة العمل.

4– 4 – 2 –عرض نتائج إجابات أفراد العينة على أسئلة المحور الأول (سياسة الأفراد):

1– 4 –4–2 –المستفيدين من الخدمة الصحية:

وكانت التكرارات لإجابات أفراد العينة من المستفيدين من الخدمة الصحية على أسئلة المحور الأول (سياسة الأفراد). موضحة بالجدول (8) كما يلي:

جدول رقم (8) تكرارات إجابات المستفيدين من الخدمة الصحية على أسئلة المحور الخامس

المستفيدين من الخدمة	درجة الموافقة				
	عالية جداً	عالية	متوسطة	منخفضة	معدومة

رقم	صيغة السؤال	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
1	إن الكادر الطبي الموجود في المشفى مناسب مع الحالات المرضية التي يستقبلها	48	17.71	131	48.34	55	20.30	24	8.86	13	4.80
2	العاملين في المشفى يتمتعون بالحماسة والاندفاع لخدمتك	35	12.92	85	31.37	112	41.33	32	11.81	7	2.58
3	إن الانسجام بين طاقم العاملين له أثر على طبيعة الخدمة المقبلة من قبلهم	98	36.16	72	26.57	55	20.30	31	11.44	15	5.54
4	الخدمة المقدمة من قبل العاملين في المشفى تتلاءم مع سمعة المشفى	43	15.87	72	26.57	91	33.58	45	16.61	20	7.38

المصدر: إعداد الباحث بالإضافة إلى نتائج التحليل الإحصائي.

يلاحظ من النتائج السابقة أن غالبية الإجابات تميل نحو درجة الموافقة العالية والعالية جداً على فقرات الاستبيان المتعلقة بالمحور الأول سياسة الأفراد، الأمر الذي يعني تأكيد معظم أفراد العينة من المستفيدين من الخدمة بالدور الكبير الذي يمكن أن تسهم فيه سياسة الأفراد في زيادة رضاهم عن الخدمة المقدمة، وكانت أكبر نسبة موافقة على الأسئلة السابقة المطروحة في السؤال رقم 3 والذي ينص على أن الانسجام بين طاقم العاملين له أقر على طبيعة الخدمة المقبلة من قبلهم.

5 – 4 – 2 –عرض النتائج المتعلقة بإجابات أفراد العينة على أسئلة المحور الثاني (سياسة عملية تقديم الخدمة الصحية):

1 – 5 – 4 – 2 –المستفيدين من الخدمة الصحية:

وكانت التكرارات لإجابات أفراد العينة من المستفيدين من الخدمة على أسئلة المحور الثاني (سياسية عملية تقديم الخدمة الصحية)، موضحة بالجدول (9) كما يلي:

جدول رقم (9) تكرارات إجابات المستفيدين من الخدمة الصحية على أسئلة المحور الثاني

المستفيدين من الخدمة		درجة الموافقة									
		عالية جداً		عالية		متوسطة		منخفضة		معدومة	
رقم	صيغة السؤال	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
1	إن سرعة استجابة المشفى للحالات الطارئة عامل أساسي في اختيار المشفى	56	20.66	79	27.15	59	21.77	41	15.313	36	13.28
2	يتم تقديم الخدمة الصحية في المشفى بتناغم وانسجام بين الكادر الطبي والتمريضي بشكل	89	32.84	56	20.66	61	22.51	34	12.55	31	11.44

	مرض.									
3	تتعامل المشفى مع الشكاوى بسرعة مع توفر إجراءات واضحة لها	61	22.51	55	20.30	98	36.16	42	15.50	15	5.54
4	معاملة العاملين الاستقبال تؤثر على تقييمك لأداء المشفى	93	34.32	77	28.41	57	21.03	31	11.44	13	4.80
5	يوجد تعاون بين موظفي الاستقبال والعاملين الآخرين لتقديم المساعدة لك	27	9.96	44	16.24	95	35.06	70	25.83	35	12.92
6	أشعر بالرضى عن أداء موظفي المشفى	31	11.44	96	35.42	87	32.10	44	16.24	13	4.80

المصدر: إعداد الباحث بالإضافة إلى نتائج التحليل الإحصائي.

يلاحظ من النتائج السابقة أن غالبية الإجابات تميل نحو درجة الموافقة العالية والعالية جداً على فقرات الاستبيان المتعلقة بمحور الثاني سياسة عملية تقديم الخدمة، الأمر الذي يعني معظم أفراد العينة من المستفيدين من الخدمة بالدور الكبير الذي يمكن أن تسهم فيه سياسة عملية تقديم الخدمة في زيادة رضاهم عن الخدمة المقدمة، وكانت أكبر نسبة موافقة على الأسئلة السابقة المطروحة في السؤال رقم 4 والذي ينص على معاملة العاملين في الاستقبال تؤثر على تقييمك لأداء المستشفى.

6– 4 – 2 –عرض النتائج المتعلقة بإجابات أفراد العينة على أسئلة المجموعة الثانية:

1 – 6 – 4 – 2 –المستفيدين من الخدمة الصحية:

وكانت التكرارات لإجابات أفراد العينة من المستفيدين من الخدمة الصحية على أسئلة المجموعة الثانية (مقياس الرضا لدى المستفيدين من الخدمة)، موضحة بالجدول (10) كما يلي:

جدول رقم (10) تكرارات إجابات المستفيدين من الخدمة الصحية على أسئلة المجموعة الثانية

المستفيدين من الخدمة		درجة الموافقة									
		عالية جداً		عالية		متوسطة		منخفضة		معدومة	
رقم	صيغة السؤال	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
1	تقدم المستشفى خدماتها بمستوى جودة مناسبة ومرضية	89	32.84	61	22.51	56	20.66	31	11.44	34	12.55
2	إن التناسب ما بين جودة الخدمة المقدمة وسعرها يؤثر في اختيار المستشفى وبرضاك	89	32.84	56	20.66	61	22.51	34	12.55	31	11.44

3	إن الإعلان ووسائل الترويج ساهمت في اختيارك للمستشفى وكنت راضاً عنها	61	22.51	55	20.30	98	36.16	42	15.50	15	5.54
4	قرب المستشفى كان سبب في اختيارك لها ورضاك عنها	93	34.32	77	28.41	57	21.03	31	11.44	13	4.80
5	الانسجام بين طاقم العاملين في المستشفى أثر إيجاباً في الخدمة وأدى إلى رضاك	27	9.96	44	16.24	95	35.06	70	25.83	35	12.92
6	مبنى المستشفى وتصميمه الخارجي كان سبب في اختيارك للمستشفى وفي رضاك عنها	31	11.44	96	35.42	87	32.10	44	16.24	13	4.80
7	إن طريقة تعامل واستجابة الكادر الطبي والإداري تساهم في الاستمرار في اختيارك للمستشفى وفي زيادة رضاك	96	35.43	87	32.10	44	16.24	31	11.44	13	4.80

المصدر: إعداد الباحث بالإضافة إلى نتائج التحليل الإحصائي.

يلاحظ من النتائج السابقة أن غالبية الإجابات تميل نحو درجة الموافقة العالية والعالية جداً على فقرات الاستبيان المتعلقة بالمجموعة الثانية مقياس الرضا لدى المستفيدين من الخدمة، الأمر الذي يعني تأكيد معظم أفراد العينة من المستفيدين من الخدمة بالدور الكبير الذي يمكن أن تسهم فيه طريقة تعامل واستجابة الكادر الطبي والإداري في استمرار اختيار المستفيد من الخدمة للمستشفى وهذا ما يدل عليه السؤال رقم (7)

النتائج والمناقشة:

1 – 3 –اختبار الفرضيات:

1 – 1 – 3 –اختبار الفرضية الأولى:

يرتبط رضا المستفيد من الخدمة الصحية بتسلسل الإجراءات وتفهم الأفراد لعملهم وسهولة أدائهم له.

تنص الفرضية العدمية: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تسلسل الإجراءات وتفهم الأفراد لعملهم وسهولة أدائهم له ورضا المستفيد من الخدمة.

تنص الفرضية البديلة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تسلسل الإجراءات وتفهم الأفراد لعملهم وسهولة أدائهم له ورضا المستفيد من الخدمة.

تم حساب معامل التحديد للمتغير المستقل الأول (سياسة الأفراد) والمتغير التابع (رضا العملاء) وذلك لتحديد القدرة التفسيرية للمتغير المستقل وكانت النتائج موضحة بالجدول (11) التالي :

جدول (11) معاملات الارتباط والتحديد لسياسة الأفراد

	معامل الارتباط	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري للتقدير
الأفراد رضا العملاء	0.765	0.586	0.584	0.577

المصدر: إعداد الباحث بالإضافة إلى نتائج التحليل الإحصائي.

حيث يبين الجدول (11) أن معامل الارتباط بلغ (0.765) والذي يبين وجود علاقة ارتباط قوية بين سياسة الأفراد ورضا العملاء، ومعامل التحديد بين المتغير المستقل والمتغير التابع بلغ (0.586) ومعامل التحديد المعدل بلغ (0.584) وهذا يعني أن سياسة الأفراد تفسر ما مقداره (58.4%) من التغير الحاصل في رضا العملاء.

ولتحديد مدى صلاحية النموذج بمتغيره المستقل المتمثل بسياسة الأفراد للتنبؤ بالمتغير التابع المتمثل في رضا العملاء فقد تم إجراء تحليل التباين وكانت النتائج موضحة بالجدول (12) على النحو التالي:

جدول (12) دلالة النموذج الخطي لسياسة الأفراد

	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى المعنوية
الانحدار	128.856	1	128.856	380.248	0.000
البواقي	89.742	270	0.448	–	–

المصدر: إعداد الباحث بالإضافة إلى نتائج التحليل الإحصائي.

يتضح من الجدول السابق صلاحية النموذج المستخدم في اختبار العلاقة التأثيرية لسياسة الأفراد في رضا العملاء، حيث بلغت قيمة (F=380.248) بمستوى معنوية (0.000) وهي أقل من (0.05) ما يعني أن النموذج بمتغيره المستقل صالح للتنبؤ بقيم المتغير التابع. ولتحديد درجة تأثير سياسة الأفراد في تحقيق رضا العملاء كانت النتائج موضحة بالجدول (13) التالي:

جدول (13) معاملات الانحدار والدلالة الإحصائية لسياسة الأفراد

المتغير	T المحسوبة	T الجدولية	Sig.	الدلالة الإحصائية
سياسة الأفراد	19.500	1.65	0.000	معنوية

يلاحظ من الجدول السابق أن قيمة t المحسوبة بلغت 19.500 وهي أكبر من القيمة الجدولية والتي تبلغ 1.65 وكذلك نجد أن قيمة Sig قد بلغت 0.000 وهي أقل من 0.05 وهذا يدل على وجد أثر معنوي لسياسة الأفراد في تحقيق رضا العملاء. وبناءً على ذلك يتم رفض فرضية العدمية ونقبل الفرضية البديلة التي تقول (هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تسلسل الإجراءات وتفهم الأفراد لعمليهم وسهولة أدائهم له ورضا المستفيد من الخدمة).

نستنتج مما سبق أنه يمكن تحقيق زيادة في رضا المستفيد من الخدمة الصحية من خلال استخدام سياسة الأفراد بنسبة 58.4% وذلك وفقاً لآراء المستفيدين من الخدمة الصحية ويعود ذلك بحسب رأي الباحث إلى قدرة سياسة الأفراد على دعم ورفع الروح المعنوية وزيادة الحماس في نفوس مقدمي الخدمة الصحية مما ينعكس إيجاباً على طريقة تأديتهم للخدمة الصحية وبالتالي زيادة الرضا لدى المستفيد من الخدمة الصحية.

2– 1 – 3 اختبار الفرضية الثانية:

ترتبط درجة التأثير الإيجابي في المرضى بمواقف وعملية تقديم الخدمة.

الفرضية العدمية: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مواقف عملية تقديم الخدمة وبين رضا المستفيد من الخدمة.

الفرضية البديلة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مواقف عملية تقديم الخدمة وبين رضا المستفيد من الخدمة.

تم حساب معامل التحديد للمتغير المستقل الثاني (سياسة عملية تقديم الخدمة الصحية) والمتغير التابع (رضا العملاء) من وجهة نظر المستفيدين من الخدمة الصحية وذلك لتحديد القدرة التفسيرية للمتغير المستقل وكانت النتائج موضحة بالجدول (14) على النحو التالي:

جدول (14) معاملات الارتباط والتحديد لسياسة عملية تقديم الخدمة من وجهة نظر المستفيدين من الخدمة الصحية

عملية تقديم الخدمة	معامل الارتباط	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري للتقدير
رضا العملاء	0.800	0.641	0.639	0.537

المصدر: إعداد الباحث بالإضافة إلى نتائج التحليل الإحصائي.

حيث يبين الجدول (14) أن معامل الارتباط بلغ (0.800) والذي يبين وجود علاقة ارتباطقوية بين سياسة عملية تقديم الخدمة ورضا العملاء من وجهة نظر المستفيدين من الخدمة الصحية، ومعامل التحديد بين المتغير المستقل والمتغير التابع بلغ (0.641) ومعامل التحديد المعدل بلغ (0.639) وهذا يعني أن سياسة عملية تقديم الخدمة الصحية تفسر ما مقداره (63.9%) من التغير الحاصل في رضا العملاء من وجهة نظر المستفيدين من الخدمة الصحية.

ولتحديد مدى صلاحية النموذج بمتغيره المستقل المتمثل بسياسة عملية تقديم الخدمة الصحية للتنبؤ بالمتغير التابع المتمثل في رضا العملاء فقد تم إجراء تحليل التباين وكانت النتائج موضحة بالجدول (15) على النحو التالي:

جدول (15) دلالة النموذج الخطي لسياسة عملية تقديم الخدمة من وجهة نظر المستفيدين من الخدمة الصحية

	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى المعنوية
الانحدار	138.764	1	138.764	479.577	0.000
البواقي	77.834	270	0.289	–	–

المصدر: إعداد الباحث بالإضافة إلى نتائج التحليل الإحصائي.

يتضح من الجدول السابق صلاحية النموذج المستخدم في اختبار العلاقة التأثيرية لسياسة عملية تقديم الخدمة الصحية في رضا العملاء من وجهة نظر المستفيدين من الخدمة الصحية، حيث بلغت قيمة (F=479.577) بمستوى معنوية (0.000) وهي أقل من (0.05) ما يعني أن النموذج بمتغيره المستقل صالح للتنبؤ بقيم المتغير التابع. ولتحديد درجة تأثير سياسة عملية تقديم الخدمة الصحية في تحقيق رضا العملاء من وجهة نظر المستفيدين من الخدمة الصحية كانت النتائج موضحة بالجدول (16) على النحو التالي:

جدول (16) معاملات الانحدار والدلالة الإحصائية لسياسة عملية تقديم الخدمة من وجهة نظر المستفيدين من الخدمة الصحية

المتغير	T المحسوبة	T الجدولية	Sig.	الدلالة الإحصائية
سياسة عملية تقديم الخدمة	21.899	1.65	0.000	معنوية

المصدر: إعداد الباحث بالإضافة إلى نتائج التحليل الإحصائي.

يلاحظ من الجدول السابق أن قيمة t المحسوبة بلغت 21.899 وهي أكبر من القيمة الجدولية والتي تبلغ 1.65 وكذلك نجد أن قيمة Sig قد بلغت 0.000 وهي أقل من 0.0 وهذا يدل على وجود أثر معنوي لسياسة عملية تقديم الخدمة الصحية في تحقيق رضا العملاء من وجهة نظر المستفيدين من الخدمة الصحية.

وبناءً على ذلك يتم رفض فرضية العدمية ونقبل الفرضية البديلة التي تقول (هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين سياسة ومواقف عملية تقديم الخدمة وبين رضا المستفيد من الخدمة الصحية).

نستنتج مما سبق أنه يمكن تحقيق زيادة في رضا المستفيد من الخدمة الصحية من خلال استخدام سياسة تقديم الخدمة الصحية بنسبة 63.9% وذلك وفقاً لآراء المستفيدين من الخدمة الصحية ويعود ذلك بحسب رأي الباحث إلى قدرة سياسة عملية تقديم الخدمة الصحية إلى تحسين التواصل والاستجابة لدى المستفيد من الخدمة الصحية.

3- 1 – 3 اختبار الفرضية الثالثة:

يرتبط رضا المستفيد من الخدمة الصحية بدرجة تأثرها بالعلاقة مع مقدمي الخدمة الصحية.

الفرضية العدمية: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العلاقة بين مقدمي الخدمة ورضا المستفيد من الخدمة.

الفرضية البديلة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العلاقة بين مقدمي الخدمة ورضا المستفيد من الخدمة.

تم حساب معامل التحديد للمتغير المستقل الثاني (سياسة عملية تقديم الخدمة الصحية) والمتغير التابع (رضا العملاء) من وجهة نظر مقدمي الخدمة الصحية وذلك لتحديد القدرة التفسيرية للمتغير المستقل وكانت النتائج موضحة بالجدول (17) على النحو التالي:

جدول (17) معاملات الارتباط والتحديد لسياسة عملية تقديم الخدمة من وجهة نظر مقدمي الخدمة الصحية

عملية تقديم الخدمة	معامل الارتباط	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري للتقدير
رضا العملاء	0.688	0.473	0.471	0.423

المصدر: إعداد الباحث بالإضافة إلى نتائج التحليل الإحصائي.

حيث يبين الجدول (17) أن معامل الارتباط بلغ (0.688) والذي يبين وجود علاقة ارتباط قوية بين سياسة عملية تقديم الخدمة ورضا العملاء من وجهة نظر مقدمي الخدمة الصحية، ومعامل التحديد بين المتغير المستقل والمتغير التابع بلغ (0.473) ومعامل المعدل بلغ (0.471) وهذا يعني أن سياسة عملية تقديم الخدمة الصحية تفسر ما مقداره (47.1%) من التغير الحاصل في رضا العملاء من وجهة نظر مقدمي الخدمة الصحية.

ولتحديد مدى صلاحية النموذج بمتغيره المستقل المتمثل بسياسة عملية تقديم الخدمة الصحية للتنبؤ بالمتغير التابع المتمثل في رضا العملاء فقد تم إجراء تحليل التباين وكانت النتائج موضحة بالجدول (18) على النحو التالي:

جدول (18) دلالة النموذج الخطي لسياسة عملية تقديم الخدمة من وجهة نظر مقدمي الخدمة الصحية

	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى المعنوية
الانحدار	44.292	1	44.292	246.645	0.000
البواقي	49.384	563	0.180	-	-

يتضح من الجدول السابق صلاحية النموذج المستخدم في اختبار العلاقة التأثيرية لسياسة عملية تقديم الخدمة الصحية في رضا العملاء من وجهة نظر مقدمي الخدمة الصحية، حيث بلغت قيمة (F=246.645) بمستوى معنوية

(0.000) وهي أقل من (0.05) ما يعني أن النموذج بمتغيره المستقل صالح للتنبؤ بقيم المتغير التابع. ولتحديد درجة تأثير سياسة عملية تقديم الخدمة الصحية في تحقيق رضا العملاء من وجهة نظر مقدمي الخدمة الصحية كانت النتائج موضحة بالجدول (19) على النحو التالي:

جدول (19) معاملات الانحدار والدلالة الإحصائية لسياسة عملية تقديم الخدمة من وجهة نظر مقدمي الخدمة الصحية

المتغير	T المحسوبة	T الجدولية	Sig.	الدلالة الإحصائية
سياسة عملية تقديم الخدمة	15.705	1.64	0.000	معنوية

المصدر: إعداد الباحث بالإضافة إلى نتائج التحليل الإحصائي.

يلاحظ من الجدول السابق أن قيمة t المحسوبة بلغت 15.705 وهي أكبر من القيمة الجدولية والتي تبلغ 1.64 وكذلك نجد أن قيمة Sig قد بلغت 0.000 وهي أقل من 0.05 وهذا يدل على وجود أثر معنوي لسياسة عملية تقديم الخدمة الصحية في تحقيق رضا العملاء من وجهة نظر مقدمي الخدمة الصحية. وبناءً على ذلك يتم رفض فرضية العدمية ونقبل الفرضية البديلة التي تقول (هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين العلاقة بين مقدمي الخدمة وبين رضا المستفيد من الخدمة الصحية).

نستنتج مما سبق أنه يمكن تحقيق زيادة في رضا المستفيد من الخدمة الصحية من خلال استخدام سياسة تقديم الخدمة الصحية بنسبة 47.1% وذلك وفقاً لآراء مقدمي الخدمة الصحية ويعود ذلك بحسب رأي الباحث إلى قدرة سياسة عملية تقديم الخدمة الصحية إلى تحسين التواصل والاستجابة لدى المستفيد من الخدمة الصحية من خلال تحسين علاقته بمقدمي الخدمة الصحية.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

(1)أظهرت نتائج البحث أن للمستوى التعليمي للمستفيدين من الخدمة تأثيراً في الأفراد فيما يتعلق بحسن تقديره وتقيمه للأداء المقدم له حيث يبدو أن الأفراد ذوي المستوفى التعليم العالي (الجامعي) أكثر رضا عن تسلسل الإجراءات وانسيابها وأنهم الأكثر انتقاداً وشكوى لأي قصير ثم الأفراد من مستوى المعهد المتوسط والثانوية وأخيراً من يقرأ ويكتب وذلك يؤكد أن قوة العلاقة بالمستشفى تناسب مع المستويات التعليمية إذا كان هناك رضا عن أداء المستشفى.

(2)أظهرت نتائج البحث أن للفئة العمرية للمستفيدين من الخدمة تأثيراً في الأفراد فيما يتعلق بتضمنه الأداء ورضاهم عنه حين يبدو أن النسبة العظمى للمستفيدين من الخدمة الصحية كانت من الفئة التي تتراوح أعمارهم بين 45–55 سنة وهي فئة متوسط العمر والأقرب إلى الشيخوخة وأهم أكثر الفنان حساسية لعملية تقديم الخدمة ويكونون أكثر رضا عندما تكون إجراءات عملية تقديم الخدمة تناسب توقعاتهم من خطوط انتظار إلى اهتمام بأرق التفاصيل في حياتهم الشخصية.

(3)أظهرت الدراسة أن مدة العمل لمقدمي الخدمة الصحية كما أن لها أثراً سلبياً في أداء مقدم الخدمة والتزامه بالإجراءات المطلوبة منه حيث تبين الدراسة أن فئة أكثر من 12 ساعة عمل هي الفئة الأكبر بين الفنان وقد بلغت نسبتها 28.72% تليها فئة الأقل من 12 ساعة وبلغت نسبتها 28.36% وهذا ما انعكس سلباً على أداء مقدمي الخدمة الصحية في علاقته مع المستفيد منها وذلك بسبب الإرهاق الجسدي والذهني الذي يعانيه مقدم الخدمة مما يؤدي إلى عدم التزامه.

(4)أظهرت الدراسة أن الالتزام بعملية أداء الخدمة وإجراءاتها تؤثر تأثيراً طردياً معنوياً بزيادة رضا المستفيدين من الخدم الصحية بنسبة 63.9% من وجهة.

(5)أظهرت نتائج الدراسة نتيجة ملفته للنظر، وهي إن الالتزام بعملية تقديم الخدمة الصحية تؤثر تأثيراً طردياً معنوياً بزيادة رضا المستفيد من الخدمة الصحية وذلك بنسبة 47.1% من وجهة نظر مقدمي الخدمة. وهذا يعني أن 52.9% من مقدمي الخدمة لا يرون أن عملية تقديم الخدمة الصحية تؤثر تأثيراً إيجابياً في رضا المستفيد من الخدمة وذلك يعود إلى عدة أسباب منها:

أ – إن أغلب مقدمي الخدمة يعملون ضمن ساعات عمل طويلة.

ب إن أغلب مقدمي الخدمة يرون أن الالتزام بالإجراءات ليس له فائدة عملية وعلمية.

ت لا يوجد مبرر بالالتزام بالإجراءات وعملية تقديم الخدمة بالنسبة للمستفيدين الذين يأتون ليأخذوا الخدمة مرة واحدة من وجهة نظر المقدم للخدمة وهذه النظرة تشكل خطورة كبيرة على المستشفى وعلى صورتها التي من الممكن أن يكونها المستفيد من الخدمة من جراء عدم الالتزام.

التوصيات:

(1)يجب على المستشفيات بيان الخدمات الصحية التي تقدمها بوضوح والتوسع في تقديم خدمات صحية متنوعة عن طريق العيادات الخارجية ويجب تفعيل دورها في مختلف الحالات المهنية الاسعافية والعلاجية والتجميلية.

(2)الاهتمام بإدارة الخدمات الصحية التقنية والتي تسمح باستخدام التقنيات التكنولوجية الصحية بكفاءة عالية.

(3)يجب أن تكون جودة الخدمات الصحية مرتبطة بتكاليف ملائمة سواء كانت تتعلق بالرسوم والأدوية والتحليل والتصوير.

(4)على الإدارة أن تقوم بدورات تدريبية لعناصر مقدمي الخدمات الصحية من عاملين في الاستقبال والمحرضين والممرضات خصوصاً في تسهل إجراءات الأداء.

(5)تحديد كيفية التعامل مع المرض لتجنب المواقف ذات التأثير السلبي والتي تؤثر في مواقف المرض ومدى رضاهم.

(6)على الإدارة أن توضح لمقدمي الخدمة أن المستفيدين من الخدمة الصحية في قسم الإسعاف والطوارئ هم من المتوقع أن يكون عملاء دائمين ولهم ولاء للمستشفى ويمكن أن يكونوا كمسوقين خارجين للمستشفى <<هم قادرين على ترسيخ الصورة الذهنية للمستشفى>>.

(7)على الإدارة الاهتمام بالتسويق والتسويق الداخلي من خلال إحداث إدارة خاصة للتسويق داخل المستشفيات التي على مقدمي الخدمة ترسيخها لدى المستفيدين من الخدمة الصحية.

المراجع :

1 بشير عباس العلاق، ود.حميد عبد النبي الطائي، تسويق الخدمات: مدخل استراتيجي، وظيفي، تطبيقي، عمان، دار العقل 1999.

2 حسان محمد نذير حرستاني، إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة، الرياض، 1990.

3 د.ناهد محمد مطاريد، العلاقة بين الحوادث الحرجة ورضاء عملاء متاجر أقسام قطاع الأعمال العام، المحلة العلمية لكلية التجارية– فرع جامعة الأزهر للبنات، العدد 14–يونيو–1997.

4 عبد الله السنفي، الخدمات المصرفية، مجلة كلية التجارة والاقتصاد، جامعة صنعاء، العدد9–سبتمبر– 1997.

5 -علي الخضر، غياث تر جمان، محمد الجاسم: التسويق وإدارة المبيعات (الطبعة الثانية)، دمشق: منشورات جامعة دمشق، 2008.

6 -محمد كبية، ماهر بدوي، الإحصاء التطبيقي، مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية، منشورات جامعة حلب، 2003.

7 -شاهد محمد مطارید، العلاقة بين الحوادث الحرجة، ورضاء عملاء متاجر أقسام قطاع الأعمال العام، المجلة العلمية لكلية التجارة فرع جامعة الأزهر للبنات، العدد الرابع عشر، يونيو 1997م.

8 -حسان محمد نذير حرستاني ، إدارة المستشفيات ، معهد الإدارة العامة ، الرياض ، 1990 ص 38

9 -العدوان ، ياسر ، العوامل والتغيرات المرتبطة على الخدمات المقدمة في المستشفيات دراسة ميدانية ، جامعة الاردن، 1997

10 -الامانة العامة ، دائرة التخطيط، تقييم المراكز الاولية في محافظات الشمالية رام الله ، فلسطين ، 2015

11 -الجاسم ، محمد الخالد ، أثر الحوادث الحرجة من رضا المستفيدين من الخدمة الطبية في المشافي (دراسة ميدانية) جامعة صنعاء 2004

12 -دعابسة ، خيرو ، العلاقة ما بين المريض وتوقعاته عن الخدمات الطبية المقدمة له دراسة ميدانية ، جامعة الأردن للعلوم والتكنولوجيا 1995.

13 -علي الخضر ، غياث ترجمان ، محمد الجاسم : التسويق و إدارة المبيعات (الطبعة الثانية) دمشق ، منشورات جامعة دمشق 2000 ص 358

المراجع الأجنبية:

1- Bitner, Mary Jo, Bernard H,Booms anil Mary Standfield Tetreault "The Encounter: Diagnosing Favorable and Uncidents" Journal of Marketing January, 1990 Vol. 54.

2- Edvardsson. Bo. Thamsson, Bernil and Overtveit. John. The Quality of service: Making it Reality work. London: McGraw Hill Book. 1994.

3- Grosby Lawrence A. and Stephens Nancy "Effects of Relatonship Marketing on satisfaction, retention and prices in the life Insurance Industry. "Journal of Marketing research (Vol 24 November, 1987).

4- Lewis, R.C. and Booms, B.H, "The Marketing Aspects of Service Quality, In L.I Berry, CL Shostack and G-D Upah (eds), Emrging Perspectives on services Marketing, AMA, Chicago 1983.

5- Parasurman, A, Valarie A. Zeithaml and Leonard L, Berry, "SERVQUAL": A Multiple- Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality "Journal of Retailing. Vol, 64. No. !, 1988.

6- Zeithmal. Valare A. and Bitner Mary Jo. Service marketing (New York) the Megraw- Hill Companies. Inc. 1996.

7- Edvordsson Bo. Theamsson, Bertil and Oveertveit John The Quality of service: Making It Realty work London: McGraw Hill Booky 1994.