مجلة جامعة تشرين – سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية

اسم المقال: قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في الهيئة العامة لطب العيون في دمشق
اسم الكاتب: د. رعد حسن الصرن، عبير الغرير
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/index.php/library/4939
تاريخ الاسترداد: 2026/11/03 20:33 +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 (39) العدد (1) 2017
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies -Economic and Legal Sciences Series Vol. (39) No. (1) 2017

قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في الهيئة العامة لطب العيون في دمشق

الدكتور: رعد حسن الصرن*
عبير الغرير**

(تاريخ الإيداع 27 / 10 / 2016. قُبِل للنشر في 16 / 1 / 2017)

□ ملخّص □

توصلت دراستنا التي تهدف إلى التعرف على مدى اهتمام الهيئة العامة لطب العيون بعامل الجودة والشروط الواجب توفرها لتقديم خدمات بجودة أفضل، ومعيقات تحقيق ذلك، إلى أن الهيئة العامة لطب العيون تقدم مستوى جيد من الخدمات الصحية وذلك باعتماد مقياس جودة الخدمة (SERVQUAL Scale) المكون من خمسة أبعاد رئيسية وهي : الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد (الثقة)، التعاطف، لكنها يجب أن تعمل على تحديث التجهيزات المستخدمة وتقديم مزيدا من الدعم المادي والمعنوي للعاملين في المشفى لضمان استمرارية جودة الخدمة وعدم تأخرهم عن أداء عملهم.

الكلمات المفتاحية: جودة ،الخدمات ، الصحية.

* أستاذ مساعد– قسم ادارة الأعمال– كلية الاقتصاد– جامعة دمشق– دمشق– سورية.
** طالبة دكتوراه– قسم ادارة الأعمال– كلية الاقتصاد– جامعة دمشق– دمشق– سورية.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (39) العدد (1) 2017
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies -Economic and Legal Sciences Series Vol. (39) No. (1) 2017

Measuring and Evaluation of service quality scale

Dr. Raad Alsern*
Abeer Algreer**

(Received 27 / 10 / 2016. Accepted 16 / 1 / 2017)

□ ABSTRACT □

Our study which aim to identify the interest of the General Authority of Ophthalmology in quality factor and conditions that should be available to provide a best services, in addition to the obstacles ،found that the General Authority of Ophthalmology offers a good level of health services through using a service quality scale (SERVQUAL Scale ،(which consists of five main dimensions, namely: tangibility, reliability, responsiveness, Assurance and empathy, but they should work on updating the used equipment and provide more financial and moral support for those working in the hospital to ensure continuity of service quality and avoiding performance backwardness.

Keyword :service ،quality ،health.

*Associate Professor- Business Management Department- Faculty Of Economics- University Of Damascus- Damascus- Syria.
**Postgraduate Student- Business Management Department- Faculty Of Economics- University Of Damascus- Damascus- Syria.

مقدمة:

يشهد عالم اليوم متغيرات عديدة في جميع الميادين الاقتصادية، السياسية، الاجتماعية، فأصبح من الصعب على المنشآت مهما كان نوعها الاستمرار في سوق العمل إن لم تقدم خدمات ومنتجات عالية الجودة، وإن كان الأمر يتعلق بصحة الانسان وحياته فلا شك أن المنافسة ستكون أشد، فالجودة توضع في المرتبة الاولى ضمن أولويات الرعاية الصحية الأساسية، فأضحت مفتاح النجاح في عالم يعتمد اليوم أساسا على المنافسة، لذا توجب على المنشآت الصحية التي تسعى لتقديم خدمة متميزة ذات جودة عالية تطبيق برامج الجودة بالطرق العلمية والإحصائية الحديثة ووضع المعايير الملائمة وتقويم مستويات الاداء.

مشكلة البحث:

من خلال الزيارات الميدانية لواقع المؤسسات والمنشآت الصحية في مدينة دمشق تبين أنها تعاني من عدة مشاكل، منها ما يتعلق بالمؤسسة الصحة ذاتها من حيث قلة الامكانيات المادية والبشرية وضعف الشعور بالمسؤولية المهنية لدى بعض العاملين، ومنها أسباب خارجة عن ارادة هذه المنشآت كالوضع الأمني والاقتصادي الراهن، وضعف الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع وهجرة العقول العلمية، مما أدى إلى تدني مستوى الخدمات الصحية المقدمة، من هنا جاءت الرغبة لدراسة هذه المشكلة والوقوف على أسبابها ومحاولة تسليط الضوء على الدور الفاعل للجودة ومدى فاعليتها لتحسين وتطوير اداء المنشأة.

أهمية البحث و أهدافه:

- التعرف على مدى اهتمام المنشآت الصحية (الهيئة العامة لطب العيون) بعامل الجودة.
- معرفة أبرز الصعوبات والمعوقات لتطبيق الجودة.
- الشروط الواجب توافرها في الخدمات الصحية لضمان جودة خدمات عالية
- تقليص حجم الفجوة الحاصلة بين احتياجاتنا وبين ما هو اليوم موجود.

منهجية البحث:

تم استخدام المنهج الوصفي في البناء النظري للبحث المتضمن جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بمفهوم وأهمية الخدمات الصحية وكذلك جودة الخدمة الصحية، العوامل المؤثرة في مستوى جودة الخدمات الصحية، معايير وأبعاد الخدمة الصحية ونموذج الفجوة (Gap model) من المراجع المختلفة، ومن ثم استخدام الاستبيان الذي تضمن خمسة أبعاد رئيسية الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد (الثقة)، التعاطف و(22) سؤال تم تضمينهم في هذا الاستبيان وحددت من قبل Parasuraman، Zeithaml، Berry)) عام 1985,1988، لجمع البيانات الاحصائية اللازمة ومن ثم تحليل هذه البيانات.[1]

حدود البحث ومحدداته:

اقتصر البحث على دراسة عامل الجودة في الهيئة العامة لمشفى العيون بدمشق في عام 2016، وقد شمل االبحث (الاداريين، الأطباء، المرضى).

فرضيات البحث:

هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين الأبعاد الرئيسة لجودة الخدمات وهي (الملموسية ، والاعتمادية، والتوكيد ، الاستجابة ، التعاطف)، ومستوى جودة الخدمة وينبثق عن هذه الفرضية الرئيسية عدة فرضيات فرعية:

الترتيب	متغير رئيسي	فرضية فرعية
1	الملموسية	●هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام الاجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية الحديثة ومستوى جودة الخدمة
		●هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين نظافة مرافق المشفى وجاذبيتها وسهولة الوصول اليها ومستوى جودة الخدمة.
		●هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين أناقة الكادر الطبي والاداري ومستوى جودة الخدمة.
		●هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين امكانية المشفى على توفير المستلزمات المادية الجيدة ومستوى جودة الخدمة.
2	الاعتمادية	●هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين التزام إدارة المشفى بوعودها (الخدمات الطبية والعلاجية) للمرضى ومستوى جودة الخدمة.
		●هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين تفهم وتعاطف الادارة مع المرضى عند تقديم الشكاوى ومستوى جودة الخدمة.
		●هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين التزام الادارة بتقديم الخدمة بشكل صحيح وسريع ودقيق ومستوى جودة الخدمة.
		●هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين تقديم الخدمات الصحية للمرضى بطريقة آمنة ودقيقة ومستوى جودة الخدمة.
		●هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين احتفاظ الادارة بسجلات دقيقة عن المرضى ومستوى جودة الخدمة.
3	الاستجابة	●هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين اخبار المرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم ومستوى جودة الخدمة.
		●هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين تقديم الخدمة الفورية للمرضى ومستوى جودة الخدمة.

		●هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين مساعدة المرضى بشكل دائم ومستوى جودة الخدمة.
		●هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين تجاوب العاملين مع طلبات المرضى الفورية رغم انشغالهم ومستوى جودة الخدمة.
4	التوكيد الثقة	●هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين ثقة المرضى الكاملة بالعاملين ومستوى جودة الخدمة
		●هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين اطمئنان المريض بأنه بين أيدى أمينة ومستوى جودة الخدمة
		●هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين تفاعل الطاقم الطبي والعاملين مع المرضى ومستوى جودة الخدمة.
		●هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين توفر الجدارة، الكياسة ،المصداقية لدى العاملين عند اداء العمل ومستوى جودة الخدمة.
5	التعاطف	●هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين اهتمام ادارة المنشأة بالعناية الشخصية للمرضى ومستوى جودة الخدمة.
		●هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين قدرة العاملين في المنشأة الصحية على تقديم عناية شخصية للمرضى ومستوى جودة الخدمة.
		●هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين معرفة العاملين لحاجات المرضى ومستوى جودة الخدمة.
		●هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين تقديم المشفى أفضل ما لديها للمرضى ومستوى جودة الخدمة.
		●هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين عمل ادارة المنشأة الصحية بساعات عمل حسب حاجات المرضى ومستوى جودة الخدمة.

الدراسات السابقة:

نور هازليه عبد مناف، 2005، إدارة الجودة في القطاع الصحي العام في ماليزيا، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك ثماني ممارسات للجودة وهي: (التحسين المستمر، التخطيط الاستراتيجي، ضمان الجودة، فرق العمل، القيادة،

التزام الإدارة، مشاركة الموظفين والتدريب، الإدارة بالحقائق، مشاركة الموردين، ودعم الأطباء)، وقد وجد أن دعم الأطباء هو الأقل بين العوامل السابقة تطبيقا [2].

أديب برهوم وآخرون، (2007)، أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات وزارة التعليم العالي: دراسة تطبيقية على مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية، وجد الباحث أن: جودة التدريب تنعكس إيجابياً على جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفى، لا تعتمد المستشفى في خدماتها التعليمية والتدريبية والطبية مدخل إدارة الجودة الشاملة بسبب عدم توافر الاختصاصات الطبية اللازمة كافة، عدم توافر التجهيزات العلمية والطبية الحديثة كافة، موقع المستشفى غير مناسب في وسط المدينة حيث الضجيج والازدحام، وقد اوصى بالاهتمام بتحديد الاحتياجات التدريبية على نحو علمي، إعداد البرامج التدريبية والتثقيفية حول مفاهيم إدارة الجودة الشاملة ، القيام بإجراء تحولات تهدف إلى اعتماد مدخل إدارة الجودة الشاملة في المستشفى[3].

العيبان، خالد محمد، 2007، التحديات التي تواجهها المنشآت الصحية الخاصة في مدينة الرياض وأساليب مواجهتها، وتوصلت الدراسة إلى أن المنظمات الصحية المتميزة اتبعت جملة من السياسات لمواجهة هذه الصعوبات من بينها: التنويع في الطاقم الطبي والفني وتجديده، تحديث الأجهزة و المعدات الطبية، التركيز على الجودة النوعية ومستوى الخدمات، تحفيز وتدريب الكفاءات الطبية والفنية والإدارية، جعل العميل محور كل الخدمات المقدمة، رصد الاختصاصات الطبية الجديدة، استيعاب تقنية المعلومات في تعزيز أداء المنظمات الصحية [4].

دراسة (Quader،2009) Manager: and Patient perception of Quality outpatient services the cap Measuring هدفت الدراسة إلى التعرف على إدراك المرضى لمستويات تطبيق أبعاد جودة الخدمات المقدمة في العيادات الخارجية وتوصلت، إلى ارتفاع تقييم المرضى لمستويات تطبيق أبعاد جودة الخدمة المقدمة فيها وارتفاع معدلات الرضى لديهم [5].

سلطان، 2013، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، وتوصلت الدراسة إلى توفر أبعاد جودة الخدمة في بعض المستشفيات وكذلك وجود فروق احصائية في مجال جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الأهلية [6].

الجانب النظري:

مفهوم الخدمة: إن الخدمة– هي عمل موجه بشكل مباشر لتلبية حاجات أو رغبات شخص (زبون) محدد بعينه (أي لطالب الخدمة والمحتاج إليها) وذلك حسب الذوق أو الطلب، وقد تكون الخدمة مادية أو غير مادية، ويختلف الباحثون في مجالات العلوم المختلفة في تعريفهم لمفهوم الخدمات وسنعرض فيما يلي أهم الآراء في هذا الخصوص، رونالد كنت: أوضح أن هناك اتجاهين لتعريف الخدمات هما الاتجاه الأول: يعتمد على طبيعة مخرجات الانتاج، ويؤكد على الطبيعة غير المادية لمنتجات الخدمة وتصنف التعدادات الخدمات إلى القطاعات والمناشط التالية: النقل والتخزين والمواصلات، التمويل والتأمينات والعقارات وخدمة العمال، خدمات المجتمع العامة والخدمات الاجتماعية والشخصية. الاتجاه الثاني: يعتمد على طريقة الانتاج وتعريف الخدمات على أنها الأنشطة غير التصنيعية أو التعدينية أو الزراعية [7]، محمد ابراهيم صافيتا وعدنان سليمان عطية: يعرفان الخدمات الحضرية (المدنية) بأنها جملة المؤسسات والهيئات والشبكات والمباني والأنظمة والمحلات والأجهزة التي تقوم بخدمة سكان المدينة بشكل مباشر أو غير مباشر، من خلال توفير سير العمل بشكل جيد في القطاعات الانتاجية وغير الانتاجية. وكما تعرف الخدمة بأنها نشاط إنساني ينجزه شخص لحساب شخص آخر وأنها مساعدة من شأنها أن تسهم في تلبية متطلبات واحتياجات الناس، وهذا يعني أن

جوهر الخدمة هو بيع وقت وموهبة الأفراد المدربين وذوي الخبرة العالية في مجال الخدمات إلى المحتاجين إليها [8]، خلف حسين علي الدليمي: يعرف الخدمات على أنها أنشطة تمارسها الدولة أو القطاع الخاص لتوفير منافع معينة لإشباع حاجات ورغبات الناس دون تحقيق مكاسب مادية ملموسة لهم، أي تحقيق منافع علمية وعقلية وذهنية وصحية ونفسية وبدنية وبيئية وتقنية للإنسان والتي تسهم في ديمومة عطائه ورفع كفاءة أدائه من خلال توفير مستلزمات الحياة الأساسية التي تحقق الصحة والأمان [9]، ويؤكد (الصّرن، 2007)، بأنّه عند تعريف الخدمة لابدّ من الأخذ بعين الاعتبار لما يلي: تعريف مفهوم الخدمة وفقاً لما هو موجود في أذهان المديرين والموظفين والعملاء – إمكانية استخدامها كأداة بين المدراء والموظفين والعملاء – استخدامها كأداة لترتيب وظائف المنظمة [10].

ومن خصائص الخدمات (الكفاية، الكفاءة، المرونة، الأمان، الانسجام والديمومة)

تعريف الجودة: تعتبر الجودة متعددة المفاهيم و الأبعاد والأوجه، وليس من السهل الاجماع على مفهوم موحد والاتفاق على تعريف واحد يحدد العناصر المكونة للجودة الجيدة لكن يمكن تعريفها بأداء الشيء الصحيح بطريقة صحيحة منذ المرة الاولى مع ايجاد فرصة للتحسين كل مرة، الجودة هي : التطابق مع المعايير، الجودة هي: التطابق مع احتياجات المنتفع بصورة تفوق توقعاته، وعرّفتها منظمة المواصفات الدولية للمواصفات والتقييس بأنه" تلبية مجموعة الخصائص الموروثة في المنتج لمتطلبات العميل" [11]، وربطها Deming بالتكلفة أيضاً فعرّفها بأنّها "درجة متوقعة من الانتظام والموثوقية بتكلفة منخفضة وجودة متوافقة مع السوق[12].

جودة الخدمة الصحية:

عرفتها الهيئة الأمريكية لاعتماد المنظمات الصحية The Joint Commission of Hospitals Accreditation والمعروفة باسمها المختصر (JCHA)، بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو اجراء تشخيص أو مشكلة طبية [13].

الخدمات الطبية الجيدة هي تلك التي تتبع المعايير والأسس التي يتبعها ويدرسها القادة المؤسسون لمهنة الطب في المجتمع[14]، إن تحديد مفهوم الجودة العالية من الرعاية الصحية يختلف تماما ليس فقط بين كل من مقدمي الخدمات والمستفيدين منها ولكن ايضا داخل كل من هاتين المجموعتين، ولقد اقترح كل من روبرتس وبريفوست عام 1987م وكذلك رودريجيس عام 1988م أن مفهوم جودة الرعاية الصحية يعتمد على من سيقوم بتحديدها بمعنى آخر ان تعريف ماهية الجودة يتوقف على من يقوم بتقويمها وما القيم والمعايير المتفق عليها اجماعا لتحديد ذلك المفهوم سواء على أساس تقويم موضوعي أو ذاتي، ويمكن تحديد ماهية الجودة على الأقل من خلال ثلاثة زوايا رئيسية كما يلي:[15]

- جودة الرعاية الفنية المقدمة للمريض Technical care quality
- جودة فن الرعاية المقدمة للمريض Art of care quality
- جودة المظهر الخارجي للمنشأة الصحية Ammunition of care quality

فمن الملاحظ أن بعض من المرضى أو من مقدمي الخدمة يقومون بتقويم جودة أداء الخدمة من خلال منظور الرعاية الفنية ومدى معرفة ومهارة الطبيب المعالج في تشخيص وعلاج الحالة القائمة، ومن جهة أخرى نجد ان البعض يقومون الجودة من خلال المنظور النفسي أي مدى اهتمام الكادر البشري بالمريض من لحظة دخوله للمشفى حتى خروجه، ومن جهة أخرى ايضا قد يرى أن تقييم الجودة يحدد على أساس مستوى المظهر الخارجي للمنشأة الصحية، او مدى التجهيزات الطبية في المنشأة والتقدم الالكتروني والنظافة العامة للمنشاة، وهذا باعتبار الجودة من وجهة نظر من قدم لهم الخدمة، أما أصحاب الاعمال فقد يحددون الجودة على أساس ما تم تحصيله من مبالغ مالية ودخول نتيجة

الاستثمار في المنشأة الصحية، والمدراء يحددون مفهوم الجودة على أساس تقليل التكاليف وزيادة الفاعلية في تقديم الخدمة الصحية، أما الاطباء يرون أن تحديد مفهوم الجودة العالية من الرعاية الصحية يكمن في عملية خروج المريض من المستشفى خاليا من الأمراض بعد أن تم شفاؤه، ومدى توفر الأجهزة الطبية التي تساعده في سرعة تشخيص الأمراض ومن ثم العلاج الناجع، ومن جهة أخرى يحدد الممرضين الجودة في مدى ما تقدمه الادارة لهم من برامج تطوير وتدريب ومدى توفر الأجهزة المساعدة لسرعة تقديم الخدمة للمرضى.

العناصر المؤثرة في جودة الخدمات الصحية:

تحليل توقعات الزبون (Analysis of Customer Expectation): منتجو الخدمات الصحية بحاجة إلى فهم توقعات الزبائن عند تصميمهم للخدمة الصحية، إن لم يكن هذا التصميم يفوق التوقع أساسا، لأن الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية في الخدمة المقدمة للمرضى تكمن في أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين عدد من المستويات المختلفة للجودة:

الجودة المتوقعة (Expected Quality): وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض أو المستهلك منها وجوب وجودها.

الجودة المدركة (Precipitation Quality):وهي تلك الجودة في الخدمة الصحية المقدمة من قبل المشفى والتي يراها مناسبة للحالة الصحية والتي اعتادت المشفى ان تقدم بها خدماتها للمرضى.

الجودة القياسية (Standard Quality): وهو ذلك المستوى أو الدرجة في جودة الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة.

تحديد جودة الخدمات (Service Quality Specification): حالما تفهم إدارة المشفى حاجات المرضى فإنه يجب أن يضع التحديد او التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبط في أداء العاملين في المشفى وبمستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الطبية.

أداء العاملين (Employee Performance): عندما تضع إدارة المشفى المعايير النوعية للخدمة الصحية المقدمة، ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الملاك الطبي والفني في المشفى، فإنها في المقابل يجب أن تعمل على ايجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للملاك الطبي والتمريضي والخدمي المتصل بالمرضى، من خلال ربط الأداء بنظام الحوافز.

إدارة توقعات الخدمة (Management of Service Expectation): إن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المشفى والترويج والاعلان خارجها، ويكون من الضروري على إدارة المشفى أن لا تقدم وعودا لا تستطيع تحقيقها نظرا لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك، وهذا سينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها[16].

أبعاد ومعايير الجودة في الخدمات الصحية (Service Quality Dimensions in the Health): من الصعوبات التي يواجهها المرضى في تقييمهم للخدمة كونها غير ملموسة، 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(Parasuraman,Zeithaml، Berry, 1988) [17] وهي:

الاعتمادية (Reliability): تعرف 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 الوعد وهذا البعد الأكثر ثباتا من الأبعاد الخمسة ويكون الأكثر أهمية في تحديد إدراكات جودة الخدمة عند الزبائن، ويمثل هذا البعد 23% كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى[18].

الاستجابة (Responsiveness): وتعرف بأنها وجود الإرادة لمساعدة الزبائن وتزويدهم فورا بالخدمة، بمعنى سرعة الانجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مورد الخدمة، أي وجود الرغبة في المساعدة ويركز هذا البعد على المجاملة واللطف، والأصل في التعامل مع طلبات الزبون من العبارات، الشكاوي، المشاكل ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler.

التوكيد (الثقة)Assurance: يعرف أنه بمعرفة المستخدمين والجدارة والكياسة، الأمان، المصداقية والقدرة على خلق وكسب الثقة ويشير إلى معلومات وكياسة القائمين على تقديم الخدمة، وقدرتهم على استلهام الثقة والأمان، ويمثل هذا البعد 19 % كأهمية نسبية في الجودة حسب كوتلر.

التعاطف (Empathy): ويعرف على أساس جوهر التفاعل العاطفي هو الوصول للزبون من خلال علاقة شخصية والايصاء (حسب طلب الخدمة) وبأن الزبون هو فريد 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 بشكل شخصي ويمثل هذا البعد 16 % كأهمية نسبية في الجودة حسب كوتلر.

الملموسية (Tangible): تعرف بوصفها مظهرا خارجيا للتسهيلات المادية والمستلزمات والأشخاص ومواد الاتصال، وهي تشمل على العناصر المادية للخدمة (المقاعد، الاضاءة المعدات، الآلات، ملابس العاملين) وكافة عناصر البيئة المادية، ويمثل هذا البعد 11% كأهمية نسبية في الجودة حسب كوتلر[19]، إن هناك من يرى أن المعايير الخمسة لا تساهم كلها بنفس الطريقة في توضيح وتفسير الاختلاف والتباين في جودة الخدمة الشاملة، وتعد الاعتمادية من اكثر المسوقات حساسية ودقة، أما الملموسية فتمثل أدنى المسوقات حساسية .

الجودة ورضا المستهلك (Quality and Consumer Satisfaction): تختلف عملية تحقيق رضى المستهلك في تسويق الخدمات كثيرا عما هو عليه في تسويق السلع باعتبار أن الجودة المدركة في الخدمة هي غير الجودة المدركة في السلع الملموسة وذلك من خلال اختلاف الخصائص التسويقية فيما بينها، ويزداد الأمر أكثر خصوصية في الخدمة المقدمة في القطاع الصحي للمرضى والذين يختلفون الواحد عن الآخر تبعا لحالته الصحية[20]، وعليه فإن جوهر الجودة يتمثل في مقابلة احتياجات ومتطلبات المرضى من الخدمة الصحية المقدمة لهم، والتي يستوجب توافقها مع الاستخدام المسبق الذي يريده المريض، وهذا التوافق يرتبط إلى حد كبير مع القيمة التي يتحسسها من الخدمة الصحية وما يعقبها من رضا، ويمكن التعبير عن هذه العلاقة بالتالي: الرضا= الأدراك– التوقع، إن درجة الرضا المتحققة عن الخدمة المقدمة تمثل الفرق بين ما يمكن أن يدركه أو يحصل عليه المريض من الخدمة فعلا، وما كان (يتوقع) أن يحصل عليه قبل شراء الخدمة، كما أن الرضا لدى المستهلك هو حالة نسبية وتختلف من فرد إلى آخر، وعلى ضوء هذه المضامين التي تحتويها الخدمة من وجهة نظر المستفيد منها، فالرضا يمكن ان يمثل وفق هذه الحالة بمثابة تقييم المستهلك للمنتجات والخدمات التي يحصل عليها، أما من وجهة نظر المشفى فإن جوهر الجودة لا ينحصر في حدود المطابقة للخدمة المقدمة مع المواصفات القياسية المحددة مسبقا أو تقديمها بأقل ما يمكن من الكلف، بل

امتدت إلى ما يحتاجه المريض وما يتوقع أن يحصل عليه، وبالتالي أصبحت جودة الخدمة الصحية هي بمثابة ميزة تنافسية Relativity advantage على المشفى ان يوظفها لتعزيز مكانته في السوق الصحي.

إن عدم إدراك هذه الميزة يعني وجود فجوة بين المشفى والمريض عبر الخدمة الصحية وفي دراسة لصياغة نموذج (الخدمة–الجودة) قدمه (Berry ،Zeithaml،Parasuraman) تم تأشير وجود خمس فجوات يمكن ان تقود لأن تكون سببا في عدم نجاح الخدمة المقدمة.

نموذج الفجوة في قياس جودة الخدمة (The Gaps Model in Measurement Service Quality): إن المحور الأساسي في قياس جودة الخدمة عند (Berry ،Zeithaml،Parasuraman) هو الفجوة بين إدراك العميل لمستوى الأداء الفعلي للخدمة وتوقعاته حول جودة الخدمة ولكن هذه الفجوة وهي (الخامسة) تعتمد على طبيعة الفجوات المرتبطة بتصميم الخدمة وتسويقها وتقديمها وهي نتاج حدوث أحد أو بعض أو كلا من الفجوات الأربعة التالية والتي تتلخص فيما يلي [21].

الفجوة الأولى: الفجوة بين ادراكات الإدارة وبين توقعات العملاء وتنتج هذه الفجوة عن الاختلاف بين إدراك الإدارة لتوقعات العملاء ، أي عجز الإدارة عن معرفة احتياجات ورغبات العملاء المتوقعة .

الفجوة الثانية: الفجوة بين ادراكات الإدارة وبين المواصفات المحددة للجودة وتنتج عن الاختلافات بين المواصفات الخاصة بالخدمة المقدمة بالفعل وبين ادراكات الإدارة لتوقعات العملاء، بمعنى أنه حتى لو كانت حاجات العملاء المتوقعة ورغباتهم معروفة للإدارة، فانه لن يتم ترجمتها إلى مواصفات محددة في الخدمة المقدمة بسبب قيود تتعلق بموارد المنظمة أو التنظيم أو عدم قدرة الإدارة على تبنى فلسفة الجودة .

الفجوة الثالثة: الفجوة بين المواصفات المحددة للجودة وبين ما يقدم فعلا، وتظهر بسبب كون مواصفات الخدمة المقدمة بالفعل لا تتطابق مع ما تدركه الإدارة بخصوص هذه المواصفات، وقد يرجع ذلك إلى تدنى مستوى مهارة القائمين على أداء الخدمة، والذي يرجع بدوره إلى ضعف القدرة والرغبة لدى هؤلاء العاملين .

الفجوة الرابعة: الفجوة بين الخدمة المقدمة وبين الاتصالات الخارجية وتنتج عن الخلل في مصداقية منظمة الخدمة، بمعنى أن الوعود التي تقدمها المنظمة حول مستوى الخدمة من خلال الاتصال تختلف عن مستوى الخدمة المقدمة ومواصفاتها بالفعل [22]، وأخيراً الفجوة الخامسة وهي الفجوة الوحيدة التي يتلمسها المريض على أساس كون الفجوات الأخرى تحدث داخل المشفى وكجزء من صياغة الجودة للخدمة الصحية المقدمة الا انها جميعا تساهم في إظهار الفجوة (5).

ولقد حظيت كل من الفجوة الأولى والخامسة باهتمام الباحثين والمهتمين بقياس جودة الخدمة حيث تم تطبيقها على الكثير من الخدمات مثل الخدمة المصرفية، النقل الجوي..إلخ

قياس جودة الخدمة الصحية : تشير الدراسات السابقة إلى أن هناك أسلوبين لقياس جودة الخدمة ينسب أولهما إلى (Berry,et.–al.,1985) وهو الذي يستند على توقعات العملاء لمستوى الخدمة وإدراكهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل، ومن ثم تحديد الفجوة (أو التطابق) بين هذه التوقعات و الادراكات وذلك باستخدام الأبعاد العشر الممثلة لمظاهر جودة الخدمة وهى: (الفورية Access أو سهولة الوصول إلى الخدمة في الموقع المناسب والوقت المناسب وبغير انتظار طويل، الاتصالات Communication أو دقة وصف الخدمة باللغة التي يفهمها العميل، المقدرة Competence أي امتلاك العاملين للمهارات والقدرات والمعلومات اللازمة، الثقة Credibility حيث ينظر العاملون في المنظمة إلى العميل بوصفه جديرا بالثقة، الاعتمادية Reliability حيث تقدم الخدمة للعميل بدقة يعتمد

عليها، الاستجابة Responsiveness حيث يستجيب العاملون بسرعة وبشكل خلاق لطلبات العميل ومشكلات، التجسيد Tangibles ويركز هذا العنصر على الجانب الملموس من الخدمة كالأجهزة والأدوات التي تستخدم في تأديتها، الأمان Security ب معنى ان تكون الخدمة خالية من المخاطرة والمغامرة والشك، فهم ومعرفة العميل Knowing / Understanding أن يبذل العاملون جهدا لتفهم احتياجات العميل وان يمنحوه اهتماما شخصيا، المجاملة Courtesy بمعنى التعامل مع العميل بصداقة واحترام وتقدير.

وفى دراسة لاحقة تمكن (Berry،1988,.al.–et) من دمج هذه الأبعاد العشرة في خمسة أبعاد فقط هي النواحي المادية الملموسة في الخدمة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف، كما احتوت هذه الأبعاد على اثنتين وعشرين عبارة تترجم مظاهر جودة الخدمة بالنسبة لكل بعد من هذه الأبعاد .

ومن الملاحظ أن هذه الأبعاد الخمسة هي من وجهة نظر الباحثين أبعادا عامة يعتمد عليها العميل في قياس جودة الخدمة بغض النظر عن نوعية الخدمة وأطلق على هذا الأسلوب في قياس جودة الخدمة اسم مقياس الفجوة أو مقياس SERVQUAL. وهذه الفجوات تحدث إذا حدث اختلاف بين توقعات العميل وبين إدراك الإدارة لهذه التوقعات[23]، جودة الخدمة الصحية تقاس بمدى توافر الابعاد الخمسة التي توصل إليهاBerry ,et.al.، في الخدمة الصحية التي تقدمها المستشفى والتي تم شرحها أعلاه.

فوائد تطبيق الجودة بالمنشآت الصحية:

جودة الرعاية المقدمة: الهدف من تطبيق إدارة الجودة هو تحقيق مستويات عالية من الجودة في الرعاية الطبية التي توفرها المنشآت الصحية والاستخدام الأمثل لمواردها المادية والبشرية والعمل الدائم والمستمر على تحسين جودة الخدمات الصحية.

رضا العملاء: تستهدف ادارة الجودة الشاملة تقديم خدمة صحية عالية الجودة وبما يتفق مع تطلعات المستفيدين منها وذلك من خلال عملية تستهدف تحسينا مستمرا للجودة بما يتفق ويتفوق على توقعات العملاء

رفع معنويات العاملين: تعد مشاركة العاملين في صنع القرار من أساسيات إدارة الجودة الشاملة، فهم يعتبرون عملاء داخليين يجب إرضاءهم،

كفاءة التشغيل والحد من تكرار العمليات: تعتبر كفاءة التشغيل من أهم الفوائد التي يحققها تطبيق مفهوم الجودة الشاملة وذلك نتيجة للقضاء على الهدر في أداء العمليات وارتفاع مستوى مهارة العاملين.

الجانب العملي:

مجتمع وعينة الدراسة: يتألف المجتمع المدروس من (المرضى، العاملين الاداريين، الأطباء) وقد قامت الباحثة باختيار عينة عشوائية طبقية من المجتمع المدروس، الطبقة الأولى (المرضى) وعددها 24 ، الطبقة الثانية (الاداريين) وعددها 16، الطبقة الثالثة الأطباء وعددهم 16، حجم العينة الكلي 56.

اختبار صدق وثبات الاستبيان: تم اختبار صدق هذا المقياس عن طريق عرضه على عدد من المحكمين (بعض الأساتذة في كلية الاقتصاد والمعهد العالي لإدارة الأعمال) وقد قاموا مشكورين بإبداء ملاحظاتهم حيال بعض العبارات ثم قامت الباحثة بإجراء التعديلات اللازمة وفق الملاحظات.

اختبار الثبات: قامت الباحثة بحساب معامل الثبات ألفا كرونباخ باستخدام البرنامج الاحصائي spss لكل بعد من أبعاد الدراسة.

الجدول رقم (1) معامل الثبات لأبعاد الدراسة

البعد	معامل الثبات
الملموسية	0.62
الاعتمادية	0.65
الاستجابة	0.94
الأمان الثقة	0.76
التعاطف	0.64

يتضح من الجدول أن قيمة معامل الثبات لأبعاد الدراسة أكبر من 60% أي ان شرط الثبات محقق بالاستبيان.

خصائص أفراد العينة: بغية التعرف على خصائص أفراد العينة قامت الباحثة بحساب التكرارات والنسب المئوية وكانت النتائج:

الجدول رقم (2) خصائص أفراد العينة.

المتغير	الفئات	التكرار	النسب المئوية
الشهادة	ثانوية	30	53.6
	معهد	1	1.8
	جامعة	11	19.6
	دراسات عليا	14	25
الجنس	ذكر	37	66.1
	أنثى	19	33.9
الوظيفة	طبيب	16	28.6
	إداري	16	28.6
	مريض	24	42.8

من الجدول رقم (2) نلاحظ أن الذكور قد شكلوا 66.1% من إجمالي أفراد العينة في حين أن نسبة الاناث هي 33,9%، وشكل حاملو الشهادة الثانوية النسبة الأكبر من إجمالي فراد العينة 53,6%، تليها حملة الدراسات العليا 25%، فحملة الشهادة الجامعية 19.6% والمعهد 1,8%، وشكل المرضى 42.8% من جمالي أفراد العينة وتساوت نسبة الأطباء والاداريين 28.6%.

اختبار الفرضيات:

من أجل اختبار فرضيات الدراسة تم استخدام اختبار ت 1 لعينة واحدة test sample T one وذلك بمقارنة قيمة متوسطات اجابات أفراد العينة عن قيمة المتوسط المفترض 3 وهو المتوسط الحسابي لمقياس ليكيرت الخماسي، ومقارنة مستوى دلالة الاختبار الناتجة مع مستوى الدلالة 5%.

الفرضية الأساسية للبحث:

هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين الأبعاد الرئيسة لجودة الخدمات وهي (الملموسية ، والاعتمادية

، والتوكيد ، الاستجابة ، التعاطف)، ومستوى جودة الخدمة.

لاختبار الفرضية الرئيسة والفرضيات الفرعية المرتبطة بها نقوم بتطبيق اختبار one sample T test لكل عبارة في كل بعد من أبعاد الدراسة وذلك كما يلي:

الملموسية: هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين (استخدام الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية الحديثة، بين نظافة مرافق المشفى وجاذبيتها وسهولة الوصول اليها، وبين أناقة الكادر الطبي والاداري، وبين امكانية المشفى على توفير المستلزمات المادية الجيدة) ومستوى جودة الخدمة.

الجدول رقم (3) متوسطات اجابات أفراد العينة عن العبارات الخاصة ببعد الملموسية (قيمة المقياس= 3)

الملموسية	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار t المحسوبة	قيمة الاحتمال p مستوى دلالة الاختبار	مستوى المعنوية المفترض	النتيجة
تحتاج المستشفى أحدث المعدات الطبية الخاصة بالعلاج	56	4.21	.825	11.015	.000	0.05	قبول الفرضية والفارق جوهري
تتمتع مرافق المستشفى بالنظافة والجاذبية وسهولة الوصول	56	3.98	1.000	7.351	.000	0.05	قبول الفرضية والفارق جوهري
يتمتع الموظفون في المستشفى من الكادرين الطبي والإداري بمظهر أنيق	56	4.16	.848	10.243	.000	0.05	قبول الفرضية والفارق جوهري
تتمتع كافة الأجهزة والمعدات الموجودة في المستشفى بالجاذبية	56	4.30	.685	14.232	.000	0.05	قبول الفرضية والفارق جوهري

من الجدول رقم (3) نلاحظ أن إجمالي قيمة متوسطات إجابات أفراد العينة عن العبارات الخاصة ببعد الملموسية تفوق قيمة متوسط المقياس 3 أي تميل إجاباتهم نحو الموافقة والفارق جوهري لصالح الموافقة كون مستوى دلالة الاختبار(P) أقل من 5%، أي يؤكد أفراد العينة على ضرورة تحديث الأجهزة والمعدات المستخدمة لتحسين جودة الخدمة الصحية، لكنهم يوافقون وبفارق جوهري بأن مرافق المشفى تتمتع بالنظافة والموظفين فيها بالمظهر الأنيق.

ولتأكيد النتيجة قمنا باختبار متوسطات اجابات أفراد العينة عن العبارات الخاصة بالملموسية بشكل إجمالي وكانت النتيجة كما هي في الجدول رقم (4).

الجدول رقم (4) اختبار البعد بشكل إجمالي (قيمة المقياس= 3)

الملموسية	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار t المحسوبة	قيمة الاحتمال p مستوى دلالة الاختبار	مستوى المعنوية المفترض	النتيجة
إجمالي البعد	56	4.17	.536	16.276	.000	0.05	الفارق جوهري ونقبل الفرضية البديلة المشار اليها

بلغ المتوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة عن عبارات بعد الملموسية 4.17 وهو أكبر من متوسط الاختبار (3) بانحراف معياري قدره . 536أي أن إجابات أفراد العينة تميل نحو الموافقة والفارق جوهري لصالح الموافقة كون قيمة مستوى دلالة الاختبار 0.00 أقل من 0.05، أي أن بعد الملوسية متوفر لدى الهيئة العامة لطب العيون في دمشق، وينعكس هذا على مستوى جودة الخدمة المقدمة.

الاعتمادية: هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين (التزام إدارة المشفى بوعودها (الخدمات الطبية والعلاجية) للمرضى، تفهم وتعاطف الادارة مع المرضى عند تقديم الشكاوى، التزام الادارة بتقديم الخدمة بشكل صحيح وسريع ودقيق وأمن، واحتفاظ الادارة بسجلات دقيقة عن المرضى) وجودة الخدمة.

الجدول رقم (5) متوسطات اجابات أفراد العينة عن العبارات الخاصة ببعد الاعتمادية (قيمة المقياس= 3)

الاعتمادية	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار t المحسوبة	قيمة الاحتمال p مستوى دلالة الاختبار	مستوى المعنوية المفترض	النتيجة
عندما تعد إدارة المستشفى بتقديم خدمة معينة فإنها تفي بوعودها	56	4.41	.733	14.402	.000	0.05	قبول الفرضية والفارق جوهري
يظهر المستشفى الاهتمام العالي بحل المشكلات التي يعاني منها المرضى	56	3.88	1.096	5.972	.000	0.05	قبول الفرضية والفارق جوهري
يجري تقديم الخدمة في المستشفى بطريقة صحيحة من أول مرة	56	4.14	1.017	8.412	.000	0.05	قبول الفرضية والفارق جوهري
تقدم الخدمة الصحية في المستشفى في الأوقات التي وعدت بها	56	3.55	.851	4.867	.000	0.05	قبول الفرضية والفارق جوهري
تحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة عن المرضى متلقي العلاج	56	3.91	.880	7.748	.000	0.05	قبول الفرضية والفارق جوهري

نلاحظ من الجدول رقم (5) أن متوسطات اجابات أفراد العينة لعبارات بعد الاعتمادية تجاوزت قيمة متوسط المقياس 3، وبفروق جوهرية باتجاه الموافقة كون قيمة مستوى دلالة الاختبار 0.00 أقل من 0.05 أي نقبل الفرضية البديلة بوجود فارق جوهري بين المتوسطين لصاح الموافقة، وهذا يعبر إلى أن التزام المشفى بوعودها في تقديم الخدمات العلاجية والطبية، وتفاعلها الايجابي مع شكاوي المرضى، وتقديمها للخدمة الطبية بشكل آمن، واحتفاظها بسجلات دقيقة عن المرضى، قد ساهم في تحسين جودة الخدمة الصحية في الهيئة العامة لطب العيون في دمشق، وتتأكد النتيجة بأخذ إجمالي البعد ككل كما هو موضح في الجدول رقم (6).

الجدول رقم (6) اختبار بعد الاعتمادية بشكل إجمالي (قيمة المقياس= 3)

الاعتمادية	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار t المحسوبة	قيمة الاحتمال p مستوى دلالة الاختبار	مستوى المعنوية المفترض	النتيجة
إجمالي البعد	56	3.98	.515	14.245	.000	0.05	قبول الفرضية والفارق جوهري

بلغ المتوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة عن عبارات بعد الاعتمادية 3.98 وهو أكبر من متوسط المقياس (3) بانحراف معياري قدره .515أي تميل إجابات أفراد العينة نحو الموافقة والفارق جوهري لصالح الموافقة كون قيمة مستوى دلالة الاختبار 0.00 أقل من 0.05 أي نقبل الفرضية البديلة بأن بعد الاعتمادية متوفر لدى الهيئة العامة لطب العيون في دمشق، وينعكس هذا على مستوى جودة الخدمة المقدمة.

الاستجابة: هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين (اخبار المرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم، تقديم الخدمة الفورية، مساعدة المرضى بشكل دائم، تجاوب العاملين مع طلبات المرضى الفورية رغم انشغالهم) و جودة الخدمة.

الجدول رقم (7) اختبار متوسطات اجابات أفراد العينة عن العبارات الخاصة ببعد الاستجابة (قيمة المقياس= 3)

الاستجابة	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار t المحسوبة	قيمة الاحتمال p مستوى دلالة الاختبار	مستوى المعنوية المفترض	النتيجة
تقوم المستشفى بإخبار المرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم	56	4.48	.763	14.545	.000	0.05	قبول الفرضية والفارق جوهري
يقوم العاملون بتقديم الخدمة الصحية للمرضى بسرعة ومن دون تأخير	56	2.86	.883	-1.211	.231	0.05	رفض الفرضية والفارق غير جوهري
يرغب العاملون في المستشفى بتقديم المساعدة للمرضى	56	4.38	.728	14.140	.000	0.05	قبول الفرضية والفارق جوهري
العاملون في المستشفى يقدمون الخدمة للمرضى والاستجابة لطلباتهم بشكل دائم	56	3.73	.486	11.277	.000	0.05	قبول الفرضية والفارق جوهري

نلاحظ من الجدول رقم (7) أن متوسطات اجابات أفراد العينة عن عبارات بعد الاستجابة تجاوزت قيمة متوسط المقياس 3، وبفروق ايجابية باتجاه الموافقة كون قيمة مستوى دلالة الاختبار 0.00 وهي أقل من 0.05 أي نقبل

الفرضية البديلة بوجود فارق جوهري بين المتوسطين لصاح الموافقة، باستثناء العبارة (يقوم العاملون بتقديم الخدمة الصحية للمرضى بسرعة ومن دون تأخير) حيث بلغ متوسط اجابات أفراد العينة عنه 2.86 باتجاه عدم الموافقة، لكن قيمة مستوى دلالة الاختبار 0.231 وهي أكبر من 0.05 أي نقبل فرضية العدم بعدم وجود فروق جوهرية بين المتوسطين، أي أن اجابتهم جاءت بمحض الصدفة ولا تعبر عن واقع الحال. بشكل عام يمكننا القول أن المشفى يخبر المرضى بمواعيد تقديم الخدمات لهم، ويحاول العاملون تقديم هذه الخدمات بسرعة دون تأخير رغم أنهم لا ينجحون بذلك في أكثر الأحيان، رغم توفر الرغبة بتقديم المساعدة والخدمات والاستجابة لطلبات المرضى بشكل دائم، وللتأكد من ذلك قمنا بتطبيق اختبار sample T test one على إجمالي بعد الاستجابة وكانت النتيجة كالتالي الجدول رقم (8):

الجدول رقم (8) اختبار بعد الاستجابة بشكل إجمالي (قيمة المقياس= 3)

الاستجابة	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار t المحسوبة	قيمة الاحتمال p مستوى دلالة الاختبار	مستوى المعنوية المفترض	النتيجة
إجمالي البعد	56	3.86	.378	17.050	.000	0.05	قبول الفرضية والفارق جوهري

بلغ المتوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة عن عبارات بعد الاستجابة 3.86 وهو أكبر من متوسط الاختبار (3) بانحراف معياري قدره . 378أي أن إجابات أفراد العينة تميل نحو الموافقة وبفروق ايجابية لصالح الموافقة كون قيمة مستوى دلالة الاختبار 0.00 وهي أقل من 0.05 أي نقبل الفرضية البديلة بأن بعد الاستجابة متوفر لدى الهيئة العامة لطب العيون في دمشق، وينعكس هذا على مستوى جودة الخدمة المقدمة.

التوكيد (الثقة): هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين (ثقة المرضى الكاملة بالعاملين، وبين اطمئنان المريض بأنه بين أيدى أمينة ومستوى جودة الخدمة، وبين تفاعل الطاقم الطبي والعاملين مع المرضى، وبين توفر الجدارة، الكياسة ،المصداقية لدى العاملين عند أداء العمل) ومستوى جودة الخدمة.

الجدول رقم (9) اختبار متوسطات اجابات أفراد العينة عن العبارات الخاصة ببعد التوكيد (الثقة) (قيمة المقياس= 3)

التوكيد (الثقة)	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار t المحسوبة	قيمة الاحتمال p مستوى دلالة الاختبار	مستوى المعنوية المفترض	النتيجة
العاملون في المستشفى موضع ثقة	56	4.13	.740	11.375	.000	0.05	قبول الفرضية والفارق جوهري
يشعر المريض بالأمان عند تعامله مع العاملين في المستشفى	56	4.50	.853	13.162	.000	0.05	قبول الفرضية والفارق جوهري
يتصف الكادر الطبي والإداري العامل في المستشفى بالأدب واللطافة العالية	56	4.02	.798	9.551	.000	0.05	قبول الفرضية والفارق جوهري
تتوفر لدى العاملين في المشفى	56	4.07	.970	8.269	.000		قبول الفرضية

الجدارة والكياسة والمصداقية في عملهم مما يحتم على الادارة تقديم الدعم لهؤلاء العاملين						0.05	والفارق جوهري

نلاحظ من الجدول رقم (9) أن متوسطات اجابات أفراد العينة عن عبارات بعد التوكيد/ الثقة تجاوزت قيمة متوسط المقياس 3، وبفروق ايجابية باتجاه الموافقة كون قيمة مستوى دلالة الاختبار 0.00 وهي أقل من 0.05 أي نقبل الفرضية البديلة بوجود فارق جوهري بين المتوسطين لصاح الموافقة، إذ يشعر المريض بأنه بأمان في المشفى ويتلقى العناية الطبية بطريقة لبقة وجيدة وآمنة، لكن يترافق ذلك بالتأكيد على أهمية تقديم الدعم اللازم للعاملين بالمشفى للمحافظة على ديمومة جودة الخدمات المقدمة، ولتأكيد النتيجة قمنا بتطبيق اختبار one sample T test على إجمالي بعد التوكيد وكانت النتيجة كالتالي الجدول رقم (10):

الجدول رقم (10) اختبار بعد التوكيد (الثقة) بشكل إجمالي (قيمة المقياس= 3)

التوكيد/الثقة	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار t المحسوبة	قيمة الاحتمال p مستوى دلالة الاختبار	مستوى المعنوية المفترض	النتيجة
إجمالي البعد	56	4.18	.644	13.686	.000	0.05	قبول الفرضية والفارق جوهري

بلغ المتوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة عن عبارات بعد التوكيد 4.18 وهو أكبر من متوسط الاختبار (3) بانحراف معياري قدره .644أي أن إجابات أفراد العينة تميل نحو الموافقة، وبفروق جوهرية لصالح الموافقة كون قيمة مستوى دلالة الاختبار 0.00 أصغر من 5% أي نقبل الفرضية البديلة بتوفر بعد التوكيد في الهيئة العامة لطب العيون ويساهم في تحسين جودة الخدمة المقدمة.

التعاطف: هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين (اهتمام ادارة المنشأة بالعناية الشخصية للمرضى، وقدرة العاملين على تقديم عناية شخصية للمرضى، معرفة العاملين لحاجات المرضى، تقديم المشفى أفضل ما لديها للمرضى، عمل ادارة المشفى بساعات عمل حسب حاجات المرضى) ومستوى جودة الخدمة.

ا

لجدول رقم (11) اختبار متوسطات اجابات أفراد العينة عن العبارات الخاصة ببعد التعاطف (قيمة المقياس= 3)

التعاطف	عدد أفراد العينة	متوسط حسابي	الانحراف معياري	قيمة اختبار t محسوبة	قيمة الاحتمال p مستوى دلالة الاختبار	مستوى معنوية محسوب	النتيجة
يعطي العاملون في المستشفى الاهتمام الكافي لكل مريض	56	2.61	.888	-3.311-	.002	0.05	رفض الفرضية والفارق جوهري
لدى العاملين القدرة	56	4.46	.934	11.738	.000		قبول الفرضية

على تقديم العناية الشخصية للمرضى						0.05	والفارق جوهري
يجب على العاملين في المشفى معرفة حاجات المرضى	56	4.02	.944	8.071	.000	0.05	قبول الفرضية والفارق جوهري
تقدم المشفى أفضل ما لديها للمرضى	56	4.16	.869	9.993	.000	0.05	قبول الفرضية والفارق جوهري
تعمل إدارة المشفى بساعات عمل حسب حاجات المرضى	56	3.86	.645	9.950	.000	0.05	قبول الفرضية والفارق جوهري

من الجدول رقم (11) نلاحظ أن إجمالي متوسطات إجابات أفراد العينة عن العبارات الخاصة ببعد التعاطف تتجاوز قيمة متوسط المقياس (3) أي باتجاه الموافقة وبفروق جوهرية لصالح الموافقة كون قيمة معامل الاختبار 0,00 أقل من 5% باستثناء العبارة (يعطي العاملون في المستشفى الاهتمام الكافي لكل مريض) حيث بلغت قيمة الانحراف المعياري .888، ومتوسط اجابة افراد العينة 2.61 وهي أقل من قيمة متوسط المقياس (3)، كما بلغت قيمة معامل الاختبار.002 وهي أقل من 0.05 أي باتجاه عدم الموافقة وبفارق جوهري، بمعنى أن العاملون في المشفى لا يعطون الاهتمام الكافي بكل مريض رغم معرفتهم بحاجات المرضى وتوفر القدرة ليهم لأداء ذلك حسب إجابات أفراد العينة، وبأخذ إجمالي محور التعاطف ككل كانت النتيجة كالتالي:

الجدول رقم (12) اختبار بعد التعاطف بشكل إجمالي (قيمة المقياس= 3)

التوكيد/الثقة	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار t المحسوبة	قيمة الاحتمال p مستوى دلالة الاختبار	مستوى معنوية محسوب	النتيجة
إجمالي البعد	56	3.821	.5429	11.321	.000	0.05	قبول الفرضية والفارق جوهري

بلغ المتوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة عن عبارات بعد التعاطف 3.821 وهو أكبر من متوسط الاختبار (3) بانحراف معياري قدره .5429أي أن إجابات أفراد العينة تميل نحو الموافقة وبفروق جوهرية لصالح الموافقة كون قيمة معامل الاختبار .000 وهي أصغر من 5% أي يتحقق في الهيئة العامة لطب العيون في دمشق بعد التعاطف ويساهم في تحسين جودة الخدمة المقدمة.

النتائج و المناقشة:

- تحقق الهيئة العامة لطب العيون في دمشق أبعاد الجودة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد، والتعاطف) بما يساهم في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة.

●يؤكد أفراد العينة على ضرورة تحديث الأجهزة والمعدات المستخدمة لتحسين جودة الخدمة الصحية، لكنهم يوافقون وبفارق جوهري بأن مرافق المشفى تتمتع بالنظافة والموظفين فيها بالمظهر الأنيق.

●إن التزام المشفى بوعودها في تقديم الخدمات العلاجية والطبية، وتفاعلها الايجابي مع شكاوي المرضى، وتقديمها للخدمة الطبية بشكل آمن، واحتفاظها بسجلات دقيقة عن المرضى، قد ساهم في تحسين جودة الخدمة الصحية في الهيئة العامة لطب العيون في دمشق.

●يحاول العاملون في الهيئة العامة لطب العيون تقديم الخدمات بسرعة دون تأخير، لكنهم لا ينجحون بذلك في أكثر الأحيان، رغم توفر الرغبة بتقديم المساعدة والخدمات والاستجابة لطلبات المرضى.

●لا يتلقى العاملين بالمشفى الدعم اللازم (المعنوي والمادي) للمحافظة على ديمومة جودة الخدمات المقدمة.

●لا يعطي العاملون في المشفى الاهتمام الكافي بكل مريض رغم معرفتهم بحاجات المرضى وتوفر القدرة ليهم لأداء ذلك حسب إجابات أفراد العينة.

التوصيات:

●تقديم الدعم المادي والمعنوي اللازم للعاملين في الهيئة العامة لطب العيون في دمشق للمحافظة على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

●العمل على تحديث المعدات والأجهزة المستخدمة في المشفى لتحسين جودة الخدمة الصحية.

●العمل على تحسين جودة الخدمة الصحية (الدقة، الأمان، التوقيت) من خلال التدريب المستمر للعاملين، واشباع حاجاتهم المادية والمعنوية.

المراجع:

- Parasuraman ،V.A.Zeithamal ،and l.l.Berry" ،SERVQUAL :Amultiple-item scale for measuring consumer perception of service quality ،"Journal of International Inc, 1988 ، p.345.
- Abd. Manaf, Noor Hazilah "Quality management in Malaysian public health care", International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 18 No 3, 2005 , pp. 204-216.
- برهوم، أديب وآخرون، أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات وزارة التعليم العالي دراسة تطبيقية على مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية سلسلة العلوم الاقتصادية و القانونية، المجلد 29، العدد 2، اللاذقية، 2007 ، ص203 –255.
- العيبان، خالد محمد، التحديات التي تواجهها المنشآت الصحية الخاصة في منطقة الرياض وأساليب مواجهتها، مجلة الإدارة العامة، المجلد السابع والأربعون، العدد الثاني، 2007، ص 127–164.
- Quader.Mohammed Shahedul"،Manager and patient perception of a Quality Outpatient Services: Measuring the gap "journal of Services Rsearch ،Vol.9.No1, 2009.
- سلطان، وفاء علي، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها، دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة ، مجلة العلوم الادارية والاقتصادية، كلية الادارة والاقتصاد، العراق، المجلد الخامس، العدد العاشر، 2013.
- مصيلحي، فتحي محمد ، جغرافية الخدمات، الاطار النظري وتجارب عربية، ط 1، جامعة المنوفية، مصر، 2001،ص21.

- صافيتا، محمد ، وعطية، عدنان ، جغرافية العمران، منشورات جامعة دمشق، 2004، 2003، ص 310.
- حسين ،خلف علي الدليمي، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية، أسس ومعايير، تقنيات، ط 1، دار صفاء، عمان، الأردن، 2009، ص.38

10-صرن، رعد حسن، عولمة جودة الخدمات المصرفية، مؤسسة الوراق للنشر، دمشق، 2007، ص39.

- **ISO 9000:2000 Quality management System: fundamentals and vocabulary**, Geneva.
- Deming, Edward, **Out of the Crisis**, Institute of Technology Press, Cambridge,1986, PP, 229.
- **The American health quality association،Washington.dc.**
- **Gitlo, Howard S. ET. Al, , "Quality management", McGraw-Hill/ Irwin, Boston, 3rd ed., , 2005, PP. 38.**
- **ياسين، محمود وآخرون، إدارة الجهد المتعلق بالجودة في بيئة الرعاية الصحية، ترجمة: طلال بن عايد الأحمدي، مجلة الإدارة العامة، المجلد الواحد والأربعون، العدد الثالث، 2001، ص589-614.**
- **Pride ،William،M ،and Ferrell, O.C," Marketing , 2th ed ،Houghton Mifflin Co., New York .2000 ،P334.**
- Parasuraman, V.A.Zeithamal, and l.l.Berry, "SERVQUAL: Amultiple-item scale for measuring consumer perception of service quality", Journal of International Inc, ,1988, p.345.
- Kotler.P.and Armstrong,G, "Principles of Marketing", Prentice-Hall, 2006, P.427**.**
- **الطائي، حميد، والعلاق، بشير، تسويق الخدمات، مدخل استراتيجي، وظيفي، تطبيقي، دار اليازوري، عمان، 2009، ص 243.**
- **العجارمة، تيسير، التسويق المصرفي، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص 338.**
- Kotler ،Philip ،Marketing Management8 ،th ed ،Prentice- Hall International Inc.2003 ،
- Parasuraman, V.A.Zeithamal, and L.L.Berry, "SERVQUAL: Amultiple-item scale for measuring consumer perception of service quality", Journal of International Inc, 1988.
- Parasuraman, V.A.Zeithamal, and L.L.Berry, "SERVQUAL: Amultiple-item scale for measuring consumer perception of service quality", Journal of Retailimg 64, Spring, 1988 , P.12.
- **الصرن، رعد حسن، تطوير نموذج الفجوة في قياس جودة الخدمات المصرفية إلى المستوى العالمي، مجلة العلوم الانسانية، العدد السادس، دمشق، 2004.**