مجلة تنمية الرافدين

اسم المقال: اعتماد أنموذج الأداء الفعلي في تقييم مستوى جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المستفيد – دراسة حالة في مستشفى السلام العام في الموصل
اسم الكاتب: عبدالعزيز أحمد محمد، جمال يونس عبدالرحمن
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/library/3745
تاريخ الاسترداد: 2025/05/14 08:16 +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 تنمية الرافدين كلية الإدارة والاقتصاد / جامعة الموصل ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

Research Paper

Application of Performance Module in Health Service Quality Evaluation: Viewpoints of Beneficiary-A case Study in Al-Salaam General Hospital in Mosul

Journal of
TANMIYAT AL-RAFIDAIN
(TANRA)
A scientific, quarterly, international, open access, and peer-reviewed journal

Vol. 40, No. 132
Dec. 2021

© University of Mosul | College of Administration and Economics, *Mosul, Iraq.*

TANRA retain the copyright of published articles, which is released under a "Creative Commons Attribution License for CC-BY-4.0" enabling the unrestricted use, distribution, and reproduction of an article in any medium, provided that the original work is properly cited.

Citation: Al_ Maula, Abdul _ Aziz A. M.; AbdulRahman, Jamal Y. (2021)."Application of Performance Module in Health Service Quality Evaluation: Viewpoints of Beneficiary-A case Study in Al-Salaam General Hospital in Mosul". ***TANMIYAT AL-RAFIDAIN***, 40 (*132*), 379 - 402, https://doi.org/10.33899/tanra.2021.170203

P-ISSN: 1609-591X
e-ISSN: 2664-276X
tanmiyat.mosuljournals.com

Abdul _ Aziz A. M. Al_ Maula [1]; Jamal Y. AbdulRahman[2]
[1&2] Ninevah Health Directorate

Corresponding author: Jamal Y. AbdulRahman, Ninevah Health Directorate
Jamal Younis 1961 @gmail.com

DOI: https://doi.org/ 10.33899/tanra.2021.170203
Article History: *Received*: 28/10/2021; *Revised*: 1/11/2021; *Accepted:*14/11/2021; *Published*: 1/12/2021.

Abstract

The issue of health service quality has become a growing global concern in an effort by medical organizations to provide the best health service that achieves maximum satisfaction for the beneficiary.

This study represents an attempt to evaluate the performance of Al-Salam Hospital in Mosul from the perspective of the beneficiary, and the subject acquires great importance derived from being one of the contemporary technologies for designing the hospital performance evaluation system, which is one of the strategic management systems.

Due to the limited studies that focused on the views of the beneficiary about the level of health service, the study focused on the components of the quality of the health service in order to study the evaluation of the views of the beneficiaries of the dimensions of the quality of the health service provided to them, to know which of the dimensions of health quality achieves the greatest possible satisfaction of the beneficiary for the purpose of activating it in pursuit of achieving The highest possible satisfaction and to improve the reality of the medical service in the organization.

Key words

Actual Performance, Total Quality Management, Health Service Quality

مجلة

تنمية الرافدين

(TANRA): **مجلة علمية، فصلية، دولية، مفتوحة الوصول، محكمة.**

المجلد (٤٠)، العدد (١٣٢))،
كانون الثاني ٢٠٢١

© جامعة الموصل |
كلية الإدارة والاقتصاد، *الموصل، العراق.*

تحتفظ (**TANRA**) بحقوق الطبع والنشر للمقالات المنشورة، والتي يتم إصدارها بموجب ترخيص (Creative Commons Attribution) لـ (CC-BY-4.0) الذي يتيح الاستخدام، والتوزيع، والاستنساخ غير المقيد وتوزيع للمقالة في أي وسيط نقل، بشرط اقتباس العمل الأصلي بشكل صحيح.

الاقتباس: محمد، عبد العزيز أحمد، عبدالرحمن، جمال يونس (٢٠٢١). "اعتماد أنموذج الأداء الفعلي في تقييم مستوى جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المستفيد – دراسة حالة في مستشفى السلام العام في الموصل" ***تنمية الرافدين***، ٤٠ (١٣٢)، ٣٧٩-٤٠٢، https://doi.org/ 10.33899/tanra.2021.170203

P-ISSN: 1609-591X
e-ISSN: 2664-276X
tanmiyat.mosuljournals.com

ورقة بحثية

اعتماد أنموذج الأداء الفعلي في تقييم مستوى جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المستفيد – دراسة حالة في مستشفى السلام العام في الموصل

عبد العزيز أحمد محمد[١] ، جمال يونس عبدالرحمن [٢]

[١&٢] دائرة صحة نينوى

المؤلف المراسل: جمال يونس عبدالرحمن – دائرة صحة نينوى
Jamal Younis 1961 @gmail.com

DOI: https://doi.org/ 10.33899/tanra.2021.170203

تاريخ المقالة: *الاستلام:* ٢٠٢١/١٠/٢٨؛ *التعديل والتنقيح:* ٢٠٢١/١١/١؛ *القبول:* ٢٠٢١/١١/١٤؛ *النشر:* ٢٠٢١/١٢/١.

المستخلص

أصبح موضوع جودة الخدمة الصحية محل اهتمام عالمي متزايد سعياً من المنظمات الطبية لتقديم الخدمة الصحية الأفضل التي تحقق أقصى رضا للمستفيد.

تمثل هذه الدراسة محاولة لتقييم أداء مستشفى السلام في الموصل من منظور المستفيد، والموضوع يكتسب أهمية كبيرة مستمدة من كونه أحد التقانات المعاصرة لتصميم نظام تقييم أداء المستشفيات وهو أحد نظم الإدارة الإستراتيجية.

ونظراً لمحدودية الدراسات التي اهتمت بآراء المستفيد عن مستوى الخدمة الصحية، فقد ركزت الدراسة على العناصر المكونة لجودة الخدمة الصحية بهدف دراسة تقييم آراء المستفيدين لأبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة إليهم، لمعرفه أي من أبعاد الجودة الصحية يحقق أكبر قدر ممكن من رضا المستفيد لغرض تفعيلها سعياً لتحقيق أعلى رضا ممكن ولتحسين واقع الخدمة الطبية في المنظمة.

الكلمات الرئيسة

الاداء الفعلي، ادارة الجودة الشاملة، جودة الخدمة الصحية

المقدمة

هذه الدراسة لمعرفة أهمية تقييم أبعاد جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المستفيد، هذا الموضوع الذي نال اهتماماً أكاديمياً كبيراً في السنوات القليلة الماضية، وقامت العديد من الأبحاث بدراسته لما له من أثر كبير في تحقيق أهداف المنظمات الخدمية للوصول إلى أفضل النتائج المتعلقة بجودة الخدمة المقدمة، كما تهدف الدراسة إلى توضيح التوجهات الإستراتيجية للمستشفيات بوصفها مكوناً أساسياً من المنظومة الصحية، إذ تشكل هذه المنظومة المصدر الأساسي لتنمية الموارد البشرية، حيث تتضافر جهودها مع منظومة البحث والتطوير والابتكار والتجديد لتدعم شبكات التطبيقات الجديدة، وتتضمن خدمات محملة بقيم مضافة معرفية قادرة على المنافسة والإسهام في فروع الاقتصاد الوطني، وذلك خطوة مهمة في بناء المجتمع والتي تحتاج إلى برامج تنفيذية متشعبة وعمل دؤوب.

المحور الأول: منهجية الدراسة

١. مشكلة الدراسة

على الرغم من التسارع الكبير من قبل المنظمات المختلفة في التعامل مع قضايا جودة الخدمات الصحية، إلا أن غايات ذلك في معظم البلدان النامية ومنها العراق مازالت في التطبيق الضيق لمفاهيم الجودة والتي تهدف إلى تجميل صورة المنظمة الصحية وتحقيق السمعة والميزة التنافسية، ولم يتم التعامل مع الموضوع من منظوره الواسع، وهو الإطار التكاملي الشامل لجودة الخدمات الصحية الذي يغطي كل الجوانب الإدارية والفنية والعلمية والخدمية ومظهر المباني المخصصة للمنظمة الصحية من الداخل والخارج وغيرها من القضايا التي تكمل جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمة .

من هنا فقد جاءت هذه الدراسة لمعرفة تقييم المستفيدين لأبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة من قبل المنظمة المبحوثة من أجل النهوض بواقع الخدمات الصحية للمستفيدين.

بناءً على ما سبق ارتبطت تساؤلات الدراسة بهذا الواقع ومن خلال ما يأتي:

أ- ماذا نعني بجودة الخدمة؟

ب- هل تتوافر أبعاد جودة الخدمة الصحية في المنظمة المبحوثة؟

ج- هل تتباين نظرة المستفيدين إلى أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمة المبحوثة؟

٢. أهمية الدراسة

تنبع أهمية الدراسة من أهمية الموضوع وما يمكن تحقيقه من أهداف من أجل الارتقاء بالخدمات الصحية المقدمة من قبل المنظمة.

لذلك يمكن تحديد أهمية الدراسة بالآتي:

أ. الجانب النظري: تقديم الأطر النظرية للموضوع وخصوصاً بما يرتبط بأبعاد جودة الخدمة الصحية وتقييمها من قبل المستفيدين .

ب. الجانب الميداني: الوقوف على تقييم المستفيدين لجودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المنظمة المبحوثة.

٣. أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى:

أ- تقييم أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المنظمة المبحوثة وأهميتها من أجل النهوض بواقع الخدمات الصحية للمستفيدين.

ب- الخروج بمقترحات للمنظمة المبحوثة للارتقاء بمستوى الخدمات الصحية المقدمة.

٤. فرضيات الدراسة

بناءً على التساؤلات المطروحة تم وضع الفرضيات الآتية:

أ- تتوافر في المنظمة المبحوثة أبعاد جودة الخدمة الصحية.

ب- يتباين تقييم المستفيدين لأبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمة المبحوثة.

٥. منهجية الدراسة

للإجابة عن الإشكالية المطروحة تم استخدام المصادر التاريخية في الجزء النظري من الدراسة من خلال الرجوع إلى أهم ما جاء في أدبيات الإدارة عن جودة الخدمة ونماذج قياسها وهذا بالاعتماد على الكتب والمقالات والدوريات المتخصصة والدراسات التي تناولت الموضوع والمواقع المتاحة في الانترنيت.

أما فيما يتعلق بالجزء الميداني الخاص بتحقيق أهداف الدراسة فقد تم الاعتماد على استمارة الاستبيان والتي تكونت من قسمين رئيسين مع الاعتماد على المنهجين الوصفي والتحليلي لغرض الوصول إلى وصف وتحليل آراء المستفيدين من خدمات المنظمة وتفسيرها والوصول إلى استنتاجات تسهم في تحسين وتطوير جودة الخدمة الصحية.

٦. حدود الدراسة

أ. الحدود الزمانية: من شهر تموز ٢٠٢٠م ولغاية شهر أيلول ٢٠٢١م.

ب. الحدود المكانية: مستشفى السلام العام في الموصل.

ج. الحدود البشرية: وهي عينة الدراسة من المستفيدين بصورة عشوائية وفي أوقات متباينة.

٧. صعوبات الدراسة

بشكل عام تكمن صعوبة الدراسة في الآتي:

أ. قلة المراجع المتخصصة في دراسة موضوع جودة الخدمة الصحية باستثناء بعض الدراسات السابقة للموضوع والتي تم الاعتماد عليها.

ب. تردد بعض أفراد العينة بالإجابة على أسئلة الاستبيان لعدم معرفته بطبيعة الاستبيان وأغراضه البحثية.

ثانياً: أساليب جمع البيانات وتحليلها

١. أساليب جمع البيانات

اعتمدت الدراسة في تغذية بياناتها المطلوبة لتنفيذ الجانب النظري على المراجع العلمية العربية والأجنبية، فضلاً عن الدوريات ذات الصلة بالموضوع، وفيما يتعلق بالجانب الميداني اعتمدت الدراسة على استطلاع آراء عينة من المراجعين بموجب استمارة استبيان أعدت لهذا الغرض.

أ. وصف استمارة الاستبيان:

اشتملت استمارة الاستبيان على قسمين رئيسين وكما مبين أدناه:

القسم الأول: المعلومات التعريفية بأفراد العينة:

وتضمنت معلومات عن شخصية المستفيد مثل: (العمر، الجنس، المستوى التعليمي والمهنة).

القسم الثاني: معلومات قياس جودة الخدمة المقدمة:

وتضمنت المعلومات المناسبة لقياس جودة الخدمة التي تقدمها المنظمة، وهي واقع حال الخدمة الصحية فيها، وشملت معلومات عامة عن أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة دون غيرها مثل (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف).

وقد تم استخدام مقياس ليكرت الثلاثي، وقد خصص لكل خيار درجات (1, 2, 3) إذا كانت إجاباتهم مؤيدة لاتجاه أتفق، أتفق نوعاً ما، لا أتفق على التوالي. وتشير إجابات المبحوثين

(أتفق) إلى قوة تأييد المستفيد لما ورد في المقياس، في حين تعبر (لا أتفق) عن ضعف تأييده لما ورد في المقياس، أما إذا كان بين ذلك (أتفق نوعاً ما) فإنه يعبر عن الاعتدال والوسطية.

٢. أساليب التحليل الإحصائي

من أجل التوصل إلى مؤشرات دقيقة تخدم أهداف الدراسة فقد تم توزيع (١١٧) استمارة استبيان الملحق (٣) على المستفيدين من خدمات المنظمة المبحوثة ولكلا الجنسين ومختلف الفئات العمرية والمهن والمستويات التعليمية. وقد تم استبعاد (٩) استمارات منها لعدم صلاحيتها، وتم تحليل البيانات المستحصلة من باقي الاستمارات وعددها (١٠٨) بالاعتماد على البرمجية الإحصائية (SPSS12) لغرض إيجاد التكرارات والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين لوصف متغيرات الدراسة وتشخيصها وعرض النتائج الأولية ومناقشتها.

المحور الثاني: الجانب النظري

أولاً: مفهوم جودة الخدمة

تعد جودة الخدمة سلاحاً تنافسياً مهماً، تستخدمه معظم المنظمات لجذب المستفيدين وتحقيق التميز والريادة في السوق. ويرجع مفهوم الجودة (Quality) إلى الكلمة اللاتينية (Qualitas) والتي تعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة الصلابة. وقد كانت قديماً، تعني الدقة والإتقان، أما حديثاً فقد تغير مفهومها بعد تطور علم الإدارة، وظهور الإنتاج الكبير، والثورة الصناعية، وازدياد حدة المنافسة، حيث أصبح لمفهوم الجودة أبعاد جديدة

ومتشعبة، فالجودة قد تكون إجراء بسيطاً يُتخذ لتحقيق أغراض منشودة بأكثر الطرائق كفاءة وفاعلية، مع الاهتمام بإرضاء المستفيد، وليس من الضروري أن تكون هذه الطريقة هي أكثر الطرائق كلفة، بل على العكس من ذلك قد تكون دعوة إلى الكفاءة والتوفير في التكاليف ، وهي منتوج أو خدمة مقبولة، ميسورة، كفوءة، فعالة، ومأمونة، يجرى تقييمها والارتقاء بها باستمرار (The National Committee for Total Quality, 2002:1).

وبيّن (Hammoud, 2002: 215) أن جودة الخدمة هي أحد الأدوات الرئيسة التي يمكن لمنظمات الأعمال أن تميز نفسها وهي: تقديم نوعية عالية وبشكل مستمر وبصورة تفوق قدرة المنافسين الآخرين.

وقد أشار (Al-Azzawi, 2005: 15) إلى أهم التعاريف التي أوردها المهتمون بموضوع الجودة وكما يأتي:

١- عرف (أرماند فيجنبوم Armand Feigenbaum) الجودة على أنها: "الناتج الكلي للمنتج أو الخدمة جراء دمج خصائص نشاطات التسويق والهندسة والتصنيع والصيانة والتي تمكن من تلبية حاجات ورغبات المستفيد"

٢- فيما عرف (فيلب كروسبي Philip Crosby) الجودة بأنها المطابقة مع المواصفات ويشير هذا التعريف إلى أن جودة المنتج تنحصر في مدى مطابقته للمعايير والمواصفات الموضوعة لتحقيق مبدأ التلف الصفري.

٣- وعرف (جوزيف جوران Joseph Juran) الجودة على أنها: "مدى ملاءمة المنتج للاستخدام". والمقصود بالجودة في هذا التعريف، مدى قدرة المنتج على تقديم الشيء الذي يريده المستفيد منه.

أما (Booms &Lewis) فقد أشارا إلى أن جودة الخدمة هي مفهوم يعكس مدى ملاءمة الخدمة المقدمة بالفعل لتوقعات المستفيد منها (Idris, 2006: 291). ومن هنا يتبين لنا أن الذي يحكم على جودة الخدمة هو المستفيد الفعلي منها، وهذا يكون من خلال مقارنته بين توقعاته وبين الأداء الفعلي للخدمة التي يحصل عليها.

وأشار (Muhammad, 2008: 47) إلى أن (الجمعية الأمريكية للجودة) عرفتها بأنها المجموع الكلي للمزايا والخصائص التي تؤثر في مقدرة سلعة أو خدمة معينة على تلبية حاجات معينة، وأنها أشياء مختلفة تتفق مع محيط الأفراد، وأنها تسليم خدمة ممتازة أو متفوقة، وهي مجموع مظاهر وخصائص الخدمة التي لها القدرة على خلق رضا معين وتلبية احتياجات معينة، والمظهر المهم في هذا التعريف هو التركيز على رغبات وحاجات المستفيد.

ويرى الباحثان أن الجودة لا تعني بالضرورة التميز فهي ببساطة: المطابقة للمواصفات وترجمة لحاجات المستفيدين وتوقعاتهم، ومن ثم يكون المستفيد هو المقرر النهائي فيما إذا كانت الخدمة تلبي حاجاته أم لا.

ثانياً- أهمية جودة الخدمة:

تحتل أهمية الجودة في خدمة المستفيدين، مركز الصدارة لدى كافة المنظمات. ويمكن توضيح أهمية جودة الخدمة في أربعة أسباب رئيسة هي (Daraka, 2006: 194):

١. نمو مجال الخدمة:

إن أحد أبرز التحولات التي شهدها الاقتصاد العالمي هو تنامي الاهتمام بقطاع الخدمات، إذ أضحى يحتل مكانة هامة في النشاط الاقتصادي، ويمثل مورداً مهماً لإيرادات الدولة. وعلاوة على ذلك، أصبح الاهتمام المتنامي بصناعة الخدمات يرتبط أساساً بمستوى معيشة أفراد المجتمع، ففي ظل ارتفاع مستويات المعيشة تضاعفت حاجة الأفراد إلى مختلف أنواع الخدمات من سياحة، وتعليم، وبنوك، وتأمينات، وغيرها. ولذلك ازداد على مستوى الاقتصاد الكلي للدول الدور الذي تؤديه الخدمات، ولاسيما فيما يتعلق بمدى مساهمتها في إجمالي الناتج الداخلي العام وفي عدد الأفراد العاملين في هذا القطاع.

٢. ازدياد حدة المنافسة:

تعد جودة الخدمة من بين أهم المؤشرات التنافسية، التي تعتمد عليها المنظمات في تدعيم مركزها التنافسي من أجل ضمان البقاء والاستمرارية في وسط المحيط التنافسي الذي تنشط فيه.

٣. الفهم الأكبر للمستفيدين:

اهتمت معظم المنظمات الناجحة، بالعمل على معرفة ما هو الشيء الذي يريده المستفيدون حتى تضمن استمرار التفوق والنجاح، فلا يكفي تقديم خدمات ذات جودة وسعر معقول من دون توافر المعاملة الجيدة والفهم الأكبر للمستفيدين. ومرد هذا يرجع، إلى أن المستفيدين لا يكونون دائما واعين بكل متطلباتهم، وحتى إن كانوا واعين فإنهم لا يعبرون عنها دائما، أما عندما يحددون متطلباتهم فإنهم لا يقدمون عنها دائماً معلومات مفصلة. والجدول (٣) يوضح مستويات متطلبات المستفيدين:

الجدول ٣: مستويات متطلبات المستفيدين

المذكورة صراحة	مفترضة	مكتومة	مجهولة
هذا ما ارغب فيه أو احتاج معرفته	كنت أظن أنك تعرف حاجتي لذلك	لم أكن أدرى أن بإمكاني الحصول على ذلك	لم أفكر إطلاقا الحصول على ذلك

Source: Daniel, Stowell, 2002, Sales, Marketing and Continuous Improvement, Translated by Asaad Kamel Elias: Obeikan Library, p. 91, Amman, Jordan.

يظهر الجدول المذكور آنفاً مستويات متطلبات المستفيدين في أربع فئات هي:

أ- المتطلبات المذكورة صراحة، وتتمثل في أجوبة المستفيد عن الأسئلة المطروحة عليه من قبل مقدمي الخدمات مباشرة.

ب- المتطلبات المفترضة، ويعد تحديدها صعباً لأن المستفيد يظن بأنها واضحة.

ج- المتطلبات المكتومة، وتكون عندما يرى المستفيد أن مقدم الخدمات غير قادر على تلبية متطلبات معينة، وبذلك يعد نفسه غير معني بالإفصاح عنها.

د- المتطلبات المجهولة، وهي غائبة كلياً عن وعي المستفيد لها، لأنها عبارة عن أشياء لم تخطر بباله إطلاقا.

وبهذا تكون المنظمات التي تتقن متطلبات المستفيد من الفئات الأربع (الفهم الكامل لمتطلبات المستفيدين) هي من سيكتب لها البقاء.

٤. المدلول الاقتصادي لجودة خدمة المستفيد:

يجب ألا تسعى المنظمات إلى جذب مستفيدين جدد فقط، ولكن يجب عليها أيضا أن تحافظ على المستفيدين الحاليين وتكسب ولاءهم. وفي هذا الصدد، تشير الدراسات إلى أن تكلفة جذب مستفيد جديد تعادل في المتوسط خمسة أضعاف تكلفة الحفاظ على ولاء مستفيد واحد.

ثالثاً : خطوات تحقيق الجودة في خدمة المستفيدين

حدد (Daraka, 2006: 194-201) أهم الخطوات لتحقيق الجودة في خدمة المستفيدين:

١.إظهار المواقف الإيجابية تجاه الآخرين

يعد جذب انتباه المستفيدين وإثارة اهتمامهم، من خلال المواقف الإيجابية التي يظهرها مقدمو الخدمات، أساساً هاماً لنجاح المنظمة في تحقيق رضا المستفيد وكسب ولائه. وتتمثل أهم هذه المواقف في:

أ- اهتمام الموظف بمظهره أثناء تقديم الخدمة.

ب- الاهتمام بلغة الجسد (الرسائل غير اللفظية). ويمكننا الإشارة في هذا الصدد، إلى أربع مجموعات من لغة الجسد، يلخصها الجدول (٤).

ج- الإصغاء والتركيز لمعرفة حاجات المستفيدين، مع تجنب المقاطعة، والتلخيص في النهاية للتأكد من فهم احتياجاتهم.

د- الاهتمام بصدى الصوت، أي: الكيفية التي يقال بها الشيء، وهذا بالابتعاد عن الصوت العالي في حالة الغضب، من أجل إيصال خدمة مقبولة للمستفيد.

الجدول ٤: الرسائل غير اللفظية

رسائل إيجابية	رسائل سلبية
عندما يكون الوجه مسترخياً ومتحكماً فيه	الوجه قلق ومتجهم
عندما تكون الابتسامة طبيعية ومريحة	الابتسامة مفقودة ومتصنعة
الحفاظ على الاتصال بالعين عند الحديث أو الاتصالات بالآخرين	تجنب الاتصال بالعين عند الحديث أو الإنصات
حركة الجسد مسترخية ومع ذلك متأنية ومنضبطة	حركة الجسد متعجلة ومرفوعة

Source: Daraka, Mamoun Suleiman, (2006) Total Quality Management and Customer Service, Dar Al-Safa Publishing and Distribution, first edition. Amman, Jordan, p.196.

٢. تحديد حاجات المستفيد

تتمثل أهم حاجات المستفيد في:

أ- الحاجة للفهم، إذ يجب أن تفسر الرسائل التي يبعث بها إلى المستفيدين بصورة صحيحة.

ب- الحاجة للشعور بالترحيب، فلا بد أن يشعر المستفيد بأن طلبه مهم بالنسبة للموظف.

ج- الحاجة لتلقي المساعدة، والنصح، وشرح إجراءات الخدمة بعناية وهدوء.

د- الحاجة للراحة، إذ يحتاج المستفيدون إلى الشعور بالارتياح والتخفيف عن قلقهم.

٣. العمل على توفير حاجات المستفيدين

يتم تحقيق هذه الخطوة من خلال ما يأتي:

أ- يجب أن تقدم الخدمات خلال مدة زمنية مناسبة وفي مكان مناسب.

ب- يجب أن يحصل مقدم الخدمة على التدريب، والمعرفة، والمهارات المناسبة.

ج- الوفاء بالحاجات الأساسية للمستفيدين، كالترحيب بالمستفيد بصورة ودية وجعله يشعر بالارتياح.

٤. التأكد من استمرارية المستفيدين في التعامل مع المنظمة

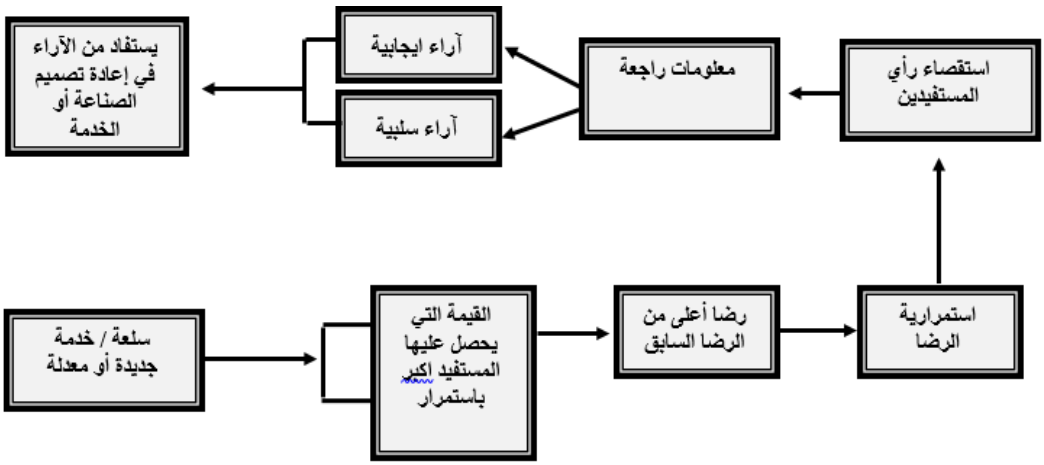
يأتي التأكد من استمرارية المستفيدين بالتعامل مع المنظمة عن طريق:

أ- الاهتمام بشكاوى المستفيدين، وذلك بالإصغاء إلى شكاواهم وشرح الإجراءات التي سيتم اتخاذها لمعالجة هذه الشكاوى. وأخيراً، تقديم الشكر للمستفيد نتيجة قيامه بعرض الشكوى.

ب- محاولة مقدمي الخدمات كسب المستفيدين ذوي الطبع الصعب، من خلال المحافظة على هدوئهم والإصغاء إليهم.

ج- إجراء استطلاعات مستمرة لآراء المستفيدين حول مستوى جودة الخدمة المقدمة لهم وتقييمهم لها، فنتائج الاستطلاع والتقييم تعد معياراً للحكم على مدى نجاح المنظمة في تلبية متطلبات المستفيدين وتوقعاتهم. وإضافة إلى هذا، تستخدم نتائج الاستطلاع في إدخال التحسينات المستمرة على خدمات المنظمة، وهذا انطلاقاً من أن المستفيد هو مصدر للمعلومات والأفكار الجديدة، فهو المقيم والمثمن لجودة عملها، والشكل (١) يبين ذلك:

شكل ١: التغذية العكسية



Source: Aqili, Omar Wasfi, (2000), The Complete Methodology of Total Quality Management, Dar Wael for Publishing and Distribution, first edition, Amman, Jordan, p. 160.

رابعاً: مؤشرات تقييم جودة الخدمة

عكف الباحثون في مجال دراسة جودة الخدمة، على إيجاد المؤشرات التي يعتمد عليها المستفيدون في تقييمهم لجودة الخدمة المقدمة لهم من أجل الاطلاع على مستواها، وعلى ما تتطلبه من تحسينات لكسب رضا هم وولائهم. وفي هذا الإطار، اهتم عدد من الباحثين بتحديد المؤشرات المعتمدة في الحكم على جودة الخدمة (Parasuraman *et.al* ,1985:4) وتتمثل هذه المؤشرات فيما يأتي:

١. **الاعتمادية:** يرى (Cronin & Tylor , 1992: 55)أن الاعتمادية تعني قدرة مقدمي الخدمة على أدائها بشكل يمكن من الاعتماد عليها، فضلاً عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة والصحة. وتعني أيضا قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة المطلوبة منه بدرجة عالية من الدقة والإتقان بحيث يتحقق التوازن بين ما سيدفعه وما سيحصل عليه من خدمات، أي إنها تشير إلى قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة التي وعد بها على نحو يمكن الاعتماد عليها وأيضا على درجة عالية من الصحة والدقة (Al-Dabbagh, 2008: 35).
٢. **الاستجابة:** ذكر(Lovelock ,1996: 456) بأن الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم . وتشير إلى رغبة واستعداد مقدمي الخدمات لخدمة ومساعدة المستفيدين، مهما كانت الظروف والرد على طلباتهم واستفساراتهم (Al-Manawi, 2008: 27).
٣. **الكفاءة:** وتعني، امتلاك مقدمي الخدمات للمهارة والمعرفة اللازمة لأداء الخدمة.
٤. **سهولة الحصول على الخدمة:** والمقصود بها، سهولة الاتصال وتيسير الحصول على الخدمة من طرف المستفيد. كتقصير مدة انتظار الحصول على الخدمة، وتوفير عدد كافٍ من منافذ الحصول عليها، فالخدمة الطبية على سبيل المثال يجب ألا تكون مقيدة بحدود زمانية أو مكانية (Mukhaimer & Jawaanah, 2003: 68)
٥. **اللباقة:** ونعني بها، تمتع مقدمي الخدمات بروح الصداقة، والاحترام، واللطف في التعامل. كالاستقبال الطيب مع التحية والابتسامة مع المستفيدين، وهي تعني أيضا مستوى الجدارة الذي يتمتع به القائمون على تقديم الخدمة (Al-Tai, 2006: 211).
٦. **التعاطف (الجوانب الوجدانية):**

يرى (Parasuraman & Others , 1988 : 12-14)بأن بُعد التقمص العاطفي يشتمل على المتغيرات الآتية: اهتمام العاملين في المنظمة بالمستفيدين اهتماماً شخصياً، تفهم العاملين في المنظمة لحاجات المستفيدين، حرص المنظمة على المصلحة العليا للمستفيدين، والدراية الكافية باحتياجات المستفيدين.

٧. **المصداقية والأمان:** وتشير، إلى مراعاة مقدمي الخدمات للأمانة والصدق في التعامل مع المستفيدين وهي تستخدم مؤشرا يعبر عن درجة الشعور بالأمان والثقة بالخدمة المقدمة ومن يقدمها (Damour, 2004: 336)

٨-**الضمان:** ويقصد به معلومات القائمين على تقديم الخدمة وكياستهم وقدراتهم على استلهام الثقة والائتمان (Mahmoud &Al-Alaq, 2001: 42).

٩. معرفة المستفيد وتفهمه

والمقصود بها، بذل المجهود من طرف مقدمي الخدمات لفهم حاجات المستفيدين ومعرفة احتياجاتهم الخاصة، وتقديم النصح والاستشارة والتوجيه اللازم. ويفصح هذا المؤشر عن مدى قدرة مقدم الخدمة على تحديد وتفهم احتياجات المستفيدين، ومن ثم تخصيص وتكييف عملية تقديم الخدمة وفقاً لتلك الاحتياجات (Al-Dabbagh, 2008: 35)

١٠. **الجوانب المادية الملموسة:** وتتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال (Al-Bakri, 2005: 212)

وقد أورد (Al-Sheikh Jader, 2008: 31) أن كوتلر قد حدد في إحدى الدراسات الأهمية النسبية للأبعاد التي يحكم بها المستفيد على جودة الخدمة وهي: الاعتمادية ٣٢%، الاستجابة٢٢%، التأكيد (الضمان) ١٩%، التعاطف١٦%، الملموسية١١% (Kotler, 2000 ,74) . والجدول (٥)، يوضح ذلك:

الجدول ٥: أبعاد جودة الخدمات الصحية

المـــؤشر	البيـــــــــان
الجوانب الملموسة	- جاذبية المظهر الخارجي للمنظمة . - التصميم الداخلي للمنظمة. - حداثة الأجهزة والمعدات المستخدمة في أداء الخدمة . - المظهر اللائق لمقدمي الخدمات .
الاعتمادية	- الوفاء بتقديم الخدمة في المواعيد المحددة - تقديم الخدمة بشكل صحيح (عدم حدوث أخطاء). - معلومات دقيقة وصحيحة.
الاستجابة	- السرعة في تقديم الخدمة المطلوبة. - الاستجابة الفورية لحاجات المستفيدين. - الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي.
التأكيد والضمان	- الشعور بالأمان في التعامل. - الثقة بقدمي الخدمات

المـــؤشر	البيـــــــــان
التعاطف	- تحلي مقدمي الخدمات بالأدب وحسن الخلق. - فهم ومعرفة احتياجات المستفيدين. - ملاءمة ساعات العمل. - وضع مصلحة المستفيد في مقدمة اهتمامات الإدارة العليا. - تقدير ظروف المستفيد والتعاطف معه. - اللطف في التعامل مع المستفيدين.

Source: Idris, Thabet Abd al-Rahman, (1996), Measuring service quality using the gap between perceptions and expectations scale: A systematic study by application to the health service in the State of Kuwait, The Arab Journal of Administrative Sciences, Scientific Publication Council, Volume IV, Issue One, p.21.

خامساً: نماذج قياس جودة الخدمة

تسعى المنظمات من أجل كسب رضا المستفيدين وولائهم بصفة دائمة، إلى التحسين المستمر في جودة خدماتها من خلال تشخيص الوضع الحالي لجودة خدماتها وتقييمها، كي تقرر ما يجب القيام به من تحسين. ولتشخيص وتقييم الوضع الحالي لجودة الخدمة المقدمة، تشير الدراسات إلى أن هناك أنموذجين رئيسين لقياسها، يعتمدان بشكل أساسي على مجموعة من المؤشرات التقييمية، هما:

١- أنموذج الفجوات The Gaps Model:

أشار (Muhammad, 2008: 41) إلى أن أول محاولة لقياس وتقييم جودة الخدمة تنسب إلى الباحثين (Berry & Parasuraman , 1988 :65) إذ تمكنوا عام ١٩٨٨ من تصميم أنموذجهم الشهير، (SERVQUAL) ويستند هذا الأنموذج إلى توقعات المستفيدين لمستوى الخدمة المقدمة وعلى ادراكاتهم لمستوى الأداء الفعلي للخدمة المقدمة إليه. ومن هذا المنطلق، يقيم المستفيدون جودة الخدمة المقدمة إليهم من خلال مقارنة ما يريدون أو يتوقعون مع ما يحصلون عليه فعلا، ومن ثم تحديد الفجوة بين هذه التوقعات والإدراكات (Idris, 2006: 13-15).

٢- أنموذج أداء الخدمة: The Service Performance Model (SERVPERF)

(Idris, 2006: 304-305):

ينسب هذا الأنموذج الذي ظهر عام ١٩٩٢ ، إلى كل من الباحثين (Tylor & Cronin) وقد جاء هذا الأنموذج، نتيجة للانتقادات التي وجهت من طرفهم إلى أنموذج الفجوات ولاسيما ذلك الجزء الخاص بالتوقعات، إذ يرفض هذا الأنموذج فكرة الفجوة بين إدراكات المستفيدين وتوقعاتهم، ويركز على تقييم الأداء الفعلي للخدمة المقدمة للمستفيد، أي: التركيز على إدراك المستفيدين للأداء الفعلي للخدمة المقدمة. ويعد هذا المقياس من الناحية العملية، أحد الأدوات الفعالة التي يمكن أن تساعد على إظهار جوانب القصور في مستوى جودة الخدمة من وجهة نظر المستفيدين منها. ولم يختلف هذا الأنموذج عن سابقه في اعتماده على المؤشرات التقييمية نفسها

(الاعتمادية، والاستجابة، والضمان، والتعاطف، الملموسية)، إلا أنه يتميز عنه بالبساطة من حيث القياس والتحليل. وما يزال الجدل مستمراً حول فاعلية كل من هذين الأنموذجين في قياس وتقييم جودة الخدمة. وفي هذا الإطار، انقسم الباحثون على فريقين ما بين مؤيد ومعارض لكل أنموذج منهما، الأمر الذي يستوجب ضرورة القيام بمزيد من الدراسات التطبيقية للإسهام في حسم هذا الجدل.

على ضوء ما سبق، يرى الباحثان أن نماذج قياس جودة الخدمة، توفر للمنظمة تغذية عكسية من المعلومات عن مستوى الإشباع الذي حققته الخدمة المقدمة لمطالب وتوقعات المستفيدين. كما تكشف جوانب النقص التي يجب تلافيها، ومجالات إدخال التحسينات المستمرة لزيادة درجة رضا المستفيدين، فلا يمكن تخطيط التحسينات المستمرة إلا على ضوء نتائج استطلاع وتقييم رضا المستفيدين لجودة ما تقدمه المنظمة لهم من خدمات.

الدراسة الميدانية وتحليل النتائج

وصف مجتمع الدراسة وعينته

أولا: وصف المنظمة المبحوثة ومبررات اختيارها

١. نبذة تاريخية

تعد مستشفى السلام العام في الموصل من المستشفيات الرئيسة في الجانب الأيسر من مدينة الموصل والتي تخدم سكان هذا الجانب من المدينة وأطرافها الممتدة في الجانب الشرقي منها. تم إنشاء المستشفى في عام ١٩٨٥ على مساحة تقدر ب ٢٧،٦١٧ متر مربع وبكلفة أولية قدرت بـ (٢٢٠٠٠٠٠٠) اثنين وعشرين مليون دينار، وضمت المستشفى سبعة طوابق رئيسة بسعة (٤٩٦) سريراً (الهيكل التنظيمي الملحق ٤) مع سرداب لتقديم الخدمات الضرورية للمستشفى كالمطبخ والمذخر والكافتيريا (سجلات مستشفى السلام العام).

٢ . **مؤشرات الخدمات الصحية للمستشفى** (الجدول١) يوضح مؤشرات الخدمات الصحية للمستشفى)

الجدول ١: مؤشرات الخدمات الصحية للمستشفى لعام ٢٠٠٨

	نوع الخدمة	العدد
١	العدد الكلي للأسرة المهيأة للرقود	٤٩٤
٢	العدد الكلي للمرضى الراقدين	٢٨٧٩٣
٣	مجموع أيام الرقود الكلي	٤٧٣٠٥
٤	معدل انشغال السرير	%٣٧,٥
٥	عدد مراجعي العيادات الاستشارية	٢٠٥٧٢٥
٦	عدد مراجعي شعب الطوارئ	٤٠٥٣٢
٧	العمليات الجراحية موزعة كمايأتي: فوق الكبرى كبرى وسطى صغرى	١٣٥٠٥ ٧٧٩١ ٣٨٧١ ٥٢٥٧ ٢٠٨٦
٨	عدد الفحوصات المختبرية	٧٧٧٣٠٩

Source: Archive of Al Salam General Hospital in Mosul for the year 2021

٣ . **الخدمات المقدمة**

أ. الطوارئ تستقبل الحالات الطارئة، حيث تتكون الطوارئ من ٢٤ سريراً تستقبل فيها الحالات الطارئة.

ب. الاستشارية تستقبل المستفيدين بالاختصاصات الآتية:

(النسائية، الباطنية، الجلدية، أمراض السكر، المفاصل، الأطفال، الجراحة، الكسور، العيون، الأنف والأذن والحنجرة، الأسنان، خدمات السونار)

ج. الردهات موزعة على طوابق المستشفى.

د. العمليات

(العمليات الكبرى في الطابق الأول، عمليات الطوارئ، عمليات النسائية)

هـ. خدمات أخرى، تقدم المستشفى الخدمات الطبية كزراعة الأسنان، وهناك فروع كالإيكو والناظور والإجهاد، كما يوجد وحدة العلاج الطبيعي والرنين المغناطيسي.

و. الخدمات الفندقية

* تقدم فيها وجبات طعام على شكل ثلاث وجبات مغلفة وتقدم في أواني تستخدم لمرة واحدة

* تقدم خدمات الغسل والكوي، حيث توجد فيها غسالات ومكائن كوي ومكائن تجفيف متطورة.

ثانياً: وصف عينة الدراسة

لغرض التعرف على الخصائص الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة فقد تناول الجزء الأول من استمارة الاستبيان بعض البيانات الشخصية لأفراد العينة، وهي العمر والجنس والتحصيل الدراسي والمهنة.

تم اختيار الأفراد المبحوثين من المستفيدين المراجعين للعيادة الاستشارية في المنظمة، من خلال عينة عشوائية عمدية من ١٠٨ مستفيد ومن كلا الجنسين، وتراوحت أعمار العينة ما بين ١٨ وأكثر من ٥٨ سنة ومن مستويات تعليمية ومهن مختلفة. واتسمت عينة الدراسة بالخصائص المبينة أدناه وفقاً للبيانات التي قدمها الأفراد وكما يأتي:

١. **العمر:** يتضح من الجدول (٢) أن ٢٢,٢٢ % من المبحوثين تقع أعمارهم بين ١٨-٢٧ سنة، و١٧,٥٩% تقع أعمارهم بين ٢٨-٣٧سنة، و٢٧,٧٧% تقع أعمارهم بين ٣٨-٤٧ سنة، و١٧,٥٩ % تقع أعمارهم بين ٤٨-٥٧ سنة، و١٤,٨١% أعمارهم أكثر من ٥٨ سنة، وهذا يوضح أن ٢٥% من العينة تقريباً يقع ضمن فئة الشباب والفئة متوسطة العمر على التوالي. وتشير هذه النسب إلى أن مختلف الفئات العمرية تراجع المنظمة، ونسبة عالية منهم من فئة الشباب والفئة متوسطة العمر، وهذا يتطلب التركيز على نوعية الأمراض التي تصيب هذه الفئات وسبل معالجتها.

الجدول ٢: توزيع أفراد العينة بحسب الفئات العمرية

الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية%
١٨-٢٧ سنة	٢٤	٢٢,٢٢
٢٨-٣٧ سنة	١٩	١٧,٥٩
٣٨- ٤٧سنة	٣٠	٢٧,٧٧
٤٨-٥٧ سنة	١٩	١٧,٥٩
أكثر من ٥٨	١٦	١٤,٨١
المجموع	١٠٨	١٠٠

Source: prepared by the researchers

٢. **الجنس:** يوضح الجدول (٣) أن نسبة الذكور كانت ٥٦,٤٨% من أفراد العينة وشكلت نسبة الإناث ٤٣,٥١% من أفراد العينة المبحوثة، ويلاحظ هنا أن النسب المئوية متقاربة بين الجنسين، وهذا يدل على التوزيع المتجانس للعينة.

الجدول ٣: توزيع أفراد العينة بحسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية %
ذكر	٦١	٥٦,٤٨
أنثى	٤٧	٤٣,٥١
المجموع	١٠٨	١٠٠

Source: prepared by the researchers

٣ . **التحصيل الدراسي:** تشير معطيات الجدول (٤) إلى أن التحصيل الدراسي لأفراد العينة كان ١٥,٧٤% للتعليم الجامعي و١٩,٦٢% لخريجي الإعدادية و٢٦,٨٥% للمتوسطة و١٧,٥٩% ابتدائية، وشكلت نسبة الذين لا يعرفون القراءة والكتابة١٠,١٨%. وبشكل عام يشير الجدول إلى أن أغلب مراجعي المنظمة هم من الفئة المتعلمة، الأمر الذي يدل على أن الأشخاص المتعلمين أحرص على متابعة الحالة الصحية لهم ولذويهم.

الجدول (٤) توزيع أفراد العينة بحسب التحصيل الدراسي

التحصيل الدراسي	التكرار	النسبة المئوية%
جامعي	١٧	١٥,٧٤
إعدادي	٣٢	١٩,٦٢
متوسط	٢٩	٢٦,٨٥
ابتدائي	١٩	١٧,٥٩
لااعرف القراءة والكتابة	١١	١٠,١٨
المجموع	١٠٨	١٠٠

Source: prepared by the researchers

٤- **المهنة:** يبين الجدول (٥) أن ١٨,٥١ % من أفراد العينة المبحوثة كانوا طلاباً، وأن ٢١,٢٩% منهم موظفون و١٢,٩٦% متقاعدون و١٢,٩٦% أعمال حرة، وكانت نسبة العاطلين عن العمل١٦,٦٦%، وكانت نسبة المهن الأخرى (من ضمنها ربة منزل) ١٧,٥٩%.

الجدول (٥) توزيع أفراد العينة بحسب المهنة

المهنة	التكرار	النسبة المئوية %
طالب	٢٠	١٨,٥١
موظف	٢٣	٢١,٢٩
متقاعد	١٤	١٢,٩٦
أعمال حرة	١٤	١٢,٩٦
عاطل عن العمل	١٨	١٦,٦٦
أخرى	١٩	١٧,٥٩
المجموع	١٠٨	١٠٠

Source: prepared by the researchers

الجانب الميداني

وصف أبعاد جودة الخدمة وتشخيصها واختبار فرضياتها

أولا: الفرضية الأولى:

وصف أبعاد الدراسة الحالية وتشخيصها وتحقيقاً لذلك فقد تم استخدام التحليلات الإحصائية الوصفية كالتوزيعات التكرارية والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ولكل بعد من أبعاد الدراسة وكما يأتي:

١.الملموسية:

تشير معطيات الجدول (٦) إلى أن جميع فقرات هذا البُعد حققت تقدما في إجابات المبحوثين، إذ تجاوزت الوسط الحسابي للدراسة والبالغ (٢) محققة مستوى متوسط الأهمية، فقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي لإجابات الأفراد المبحوثين أن نسبة الاتفاق على هذا البُعد(x1-x7) كانت (٥٥,٢٩%) وبوسط حسابي (٢,٣٥) وانحراف معياري (٠,٧٨)، وتتفق هذه النتيجة مع راي (Mahmoud & Al-Alaq, 2001)بأن تقييم جودة الخدمة من قبل المستفيد يتم في ضوء التسهيلات المادية المتوفرة.

وإن الفقرة الأكثر مساهمة في إيجابية هذا البُعد X7 اعتناء مقدمي الخدمة بمظهرهم الخارجي، إذ حصلت على نسبة اتفاق (٦٢,٩٦%) وبوسط حسابي (٢,٣٧) وانحراف معياري (٠,٧٦)، وهذا يدل على أن مظهر مقدم الخدمة الجيد ينعكس بصورة إيجابية على الراحة النفسية للمستفيد.أما أقل الفقرات مساهمة فكانت الفقرة X6 حول سعة قاعات الانتظار، وجاءت بنسبة (٤٩,٠٧%) وبوسط حسابي (٢,٢٣) وانحراف معياري (٠,٨١)، وهذا يستدعي من إدارة المنظمة أخذ هذه الملاحظة بنظر الاعتبار.

تأسيساً على ما تقدم يرى الباحثان أن بُعد الملموسية يشير إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين وعودتهم مقدم الخدمة الصحية نفسه، وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والمظهر الملائم ونظافة العاملين وجاذبية المستشفى والتنظيم الداخلي لها.

الجدول ٦: التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الملموسية

الفقرة	أتفق		اتفق نوعا ما		لا أتفق		الوسط	الانحراف
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	الحسابي	المعياري
X1	60	55.56	33	30.56	15	13.89	2.42	0.71
x2	63	58.33	25	23.15	20	18.52	2.40	0.77
x3	62	57.41	21	19.44	25	23.15	2.34	0.81
X4	57	52.78	30	27.78	21	19.44	2.33	0.76
X5	55	50.93	30	27.78	23	21.30	2.30	0.84
X6	53	49.07	27	25.00	28	25.93	2.23	0.81
X7	68	62.96	22	20.37	18	16.67	2.46	0.75

الفقرة	أتفق		اتفق نوعا ما		لا أتفق		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%		
المؤشر الكلي		55.29		24.87		19.84	2.35	0.78

Source: prepared by the researchers

٢.الاعتمادية

تشير معطيات الجدول (٧) إلى أن جميع فقرات هذا البُعد حققت تقدماً في إجابات المبحوثين، إذ تجاوزت الوسط الحسابي للدراسة والبالغ (٢) محققة مستوى متوسط الأهمية، فقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي لإجابات الأفراد المبحوثين وبحسب الجدول (٧) أن نسبة الاتفاق على هذا البُعد (x8-x14) كانت متوسطة، فقد بلغت (٥٣,٤٤%) وبوسط حسابي (٢,٣٥) وانحراف معياري (٠,٧٩)،وتتوافق هذه النتيجة مع ما ذكره (Cronin & Tylor, 1992) أن الاعتمادية تعني قدرة مقدمي الخدمة على أدائها بشكل يمكن من الاعتماد عليها فضلاً عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة والصحة.

أما الفقرة الأكثر مساهمة في إيجابية هذا البُعد فهي الفقرة X12 التي تنص على انسيابية الإجراءات الطبية تكون وفقا لمواعيدها المطلوبة، إذ حصلت على نسبة اتفاق (٦٠,١٩%) وبوسط حسابي (٢,٣٨) وانحراف معياري (٠,٨٢).

أما أقل الفقرات مساهمة فكانت الفقرة X9 حول توافر جميع التخصصات المطلوبة، فوردت الموافقة عليها متدنية بنسبة (٤٣,٥٢%) وبوسط حسابي (٢,١١) وانحراف معياري (٠,٨٤)، وهذا يتطلب من المنظمة العمل على توفير الاختصاصات غير المتوافرة.

وفي ضوء ما تقدم يرى الباحثان بأن الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية تشير إلى قدرة المنظمة الصحية على تقديم وأداء الخدمات الصحية بالجودة التي وعدت بها المستفيدين في الوقت المحدد وبموثوقية ودقة عالية ومن دون أخطاء، مما يعطي المستفيد إحساساً وثقة بأن حياته بين أيدي أمينة.

الجدول ٧: التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الاعتمادية

الفقرة	أتفق		اتفق نوعا ما		لا أتفق		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%		
x8	56	51.85	25	23.15	27	25.00	2.27	0.83
x9	47	43.52	26	24.07	35	32.41	2.11	0.84
x10	55	50.93	40	37.04	13	12.04	2.39	0.69
x11	58	53.70	25	23.15	25	23.15	2.31	0.81
x12	65	60.19	19	17.59	24	22.22	2.38	0.82
x13	60	55.56	30	27.78	18	16.67	2.39	0.75

x14	63	58.33	26	24.07	19	17.59	2.41	0.78
المؤشر الكلي		53.44		25.26		21.30	2.32	0.79

Source: prepared by the researchers

٣.الاستجابة

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي لإجابات الأفراد المبحوثين وبحسب الجدول (٨) أن نسبة الاتفاق على هذا البُعد(x15-x21) كانت متوسطة،فقد بلغت (٥١,٩٨%) وبوسط حسابي (٢,٣٤) وانحراف معياري (٠,٧٦)، وتتفق هذه النتيجة مع رأي (Lovelock,1996) في أن الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم .

وكانت الفقرة الأكثر مساهمة في إيجابية هذا البُعد هي الفقرة X15 المتمثلة بالاهتمام الشخصي بالمستفيدين (المرضى) وإعطاء أهمية كبيرة لشكواهم وحاجاتهم،إذ حصلت على نسبة اتفاق (٥٥,٥٦) وبوسط حسابي (٢,٤٣) وانحراف معياري (٠,٧٠) .

أما أقل الفقرات مساهمة فكانت الفقرةX17،فقد جاءت الموافقة متدنية على ماورد فيها، أي توافر عدد كافٍ من مقدمي الخدمات وبنسبة (٤٦,٣٠%) وبوسط حسابي (٢,١٩) وانحراف معياري (٠,٨٨)،مما يؤشر الحاجة إلى زيادة أعداد مقدمي الخدمات لمواجهة الطلب المتزايد عليها.

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن بُعد الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية يشير إلى أن العاملين في المنظمة الصحية قادرون على الاستجابة السريعة وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها ، فضلاً عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين والإجابة على جميع استفساراتهم وشكاويهم.

الجدول ٨: التوزيعات **التكرارية والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الاستجابة**

الفقرة	أتفق		اتفق نوعا ما		لا أتفق		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%		
X15	60	55.56	34	31.48	14	12.96	2.43	0.70
X16	58	53.70	29	26.85	21	19.44	2.34	0.78
X17	50	46.30	28	25.93	30	27.78	2.19	0.88
X18	54	50.00	43	39.81	11	10.19	2.40	0.66
X19	54	50.00	34	31.48	20	18.52	2.31	0.76
X20	58	53.70	27	25.00	23	21.30	2.32	0.78
X21	59	54.63	30	27.78	19	17.59	2.37	0.76
المؤشر الكلي		51.98		29.76		18.25	2.34	0.76

Source: prepared by the researchers

٤.الضمان

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي لإجابات الأفراد المبحوثين وبحسب الجدول (٩) أن نسبة الاتفاق على هذا البُعد(x22-x27) كانت متوسطة،فقد بلغت (٥٣,٥٥) وبوسط حسابي (٢,٣٤) وانحراف معياري (٠,٧٥) .

وتتفق هذه النتيجة مع رأي (Al-Bakri ، ٢٠٠٥ ، ٢١٢-٢١٣) في أن الضمان يعني الصفات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة . وأن الفقرة الأكثر مساهمة في إيجابية هذا البُعد هما الفقرتان(x22,x26)الأولى:فضلتُ التعامل مع المستشفى لكفاءة الخدمات المقدمة فيها،والثانية:لدي ثقة بمقدمي الخدمات،إذ حصلتا على نسبة اتفاق (٥٨,٣٣) وبوسط حسابي (٢,٤٠) وانحراف معياري (٠,٧٨) لكل منهما .

أما أقل الفقرات مساهمة فكانت الفقرةX25 فقد جاءت الموافقة على ماورد فيها، فضلت التعامل مع المستشفى لقربها من المسكن متدنية وبنسبة (٣٧,٠٤%) وبوسط حسابي (١,٩٧) وانحراف معياري (٠,٨٣)، وهذا يعطي انطباعاً أن نسبة لا بأس بها من المستفيدين من خدمات المنظمة لا تسكن المناطق القريبة منها، وهذا على الأرجح بسبب الظروف السائدة وصعوبة التنقل أو لتوافر الخدمات التي يحتاجها المستفيد فيها. على ضوء مع ما تقدم يمكن القول بأن الضمان بوصفه أحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يقصد به تأكيد إدارة المنظمة على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين، فضلاً عن توفير المستلزمات المادية الحديثة لتقديم أفضل الخدمات الصحية بجودة عالية.

الجدول ٩: التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الضمان

الفقرة	أتفق		اتفق نوعا ما		لا اتفق		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%		
x22	63	58.33	25	23.15	20	18.52	2.40	0.78
x23	60	55.56	38	35.19	10	9.26	2.46	0.66
x24	61	56.48	26	24.07	21	19.44	2.37	0.79
x25	40	37.04	25	23.15	43	39.81	1.97	0.83
x26	63	58.33	25	23.15	20	18.52	2.40	0.78
x27	60	55.56	36	33.33	12	11.11	2.44	0.68
المؤشر الكلي		53.55		27.01		19.44	2.34	0.75

Source: prepared by the researchers

٥.التعاطف

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي لإجابات الأفراد المبحوثين وبحسب الجدول (١٠) أن

الفقرة الأكثر مساهمة في إيجابية هذا البُعد هي الفقرة X28 التعامل مع المستفيدين يكون على أساس الرحمة واللطف والطيب، إذ حصلت على نسبة اتفاق (٧٥,٩٣%) وبوسط حسابي (٢,٧٠) وانحراف معياري (٠,٥٦) ، يتبين من الجدول المذكور آنفاً أن غالبية أفراد العينة توافق على شعورها بالتعاطف من قبل مقدمي الخدمات، وأن بُعد التعاطف قد حصل على أعلى نسبة موافقة من بين جميع أبعاد الدراسة، وهذا يدل على أن المنظمة تهتم بالجانب النفسي والإنساني عند التعامل مع المستفيدين. وفي ضوء ما تقدم يمكن القول إن بُعد التعاطف يشير إلى أن التعامل مع المستفيدين يكون على أساس الرحمة واللطف والطيب، إذ تسهم العلاقة الجيدة

بين الطرفين في إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى للتعليمات الصحية، فضلاً عن أن التعاطف يضع مصلحة المرضى في مقدمة اهتمامات المنظمة والعاملين فيها.

الجدول ١٠: التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد التعاطف والاهتمام

الفقرة	أتفق		اتفق نوعا ما		لا أتفق		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%		
X28	82	75.93	20	18.52	6	5.56	2.70	0.56
X29	72	66.67	28	25.93	8	7.41	2.59	0.62
X30	75	69.44	26	24.07	7	6.48	2.63	0.60
X31	78	72.22	28	25.93	2	1.85	2.70	0.49
X32	75	69.44	28	25.93	5	4.63	2.65	0.56
X33	77	71.30	26	24.07	5	4.63	2.67	0.56
المؤشر الكلي		70.83		24.07		4.37	2.66	0.48

Source: prepared by the researchers

تأسيساً على ما تقدم يمكن القول: تتوافر أبعاد جودة الخدمة الصحية في المنظمة المبحوثة، وهذا يؤكد صحة الفرضية الأولى على مستوى هذه المنظمة.

ثانياً: الفرضية الثانية

بغية التحقق من صحة الفرضية تم الاعتماد على تحليل التباين ONE-WAY ANALYSIS OF VARIANCE ،وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (١٦)، نلاحظ أن القيم انحصرت بين (٢,٦٥٥٦ –٢,٢٥٨٢) وعلى الرغم من أنها تبدو متقاربة، إلا أنها تعكس تبايناً في تقييم المستفيد لأبعاد جودة الخدمة .

يلاحظ من الجدول المذكور أن الأفراد المبحوثين ركزوا على بُعد التعاطف وبنسبة (٢،٦٥٥٦) ، وهذا يشير إلى أن التعاطف يكتسب أهمية لدى المستفيدين، إذ انه يشير إلى التعامل مع المستفيدين على أساس الرحمة والطيبة والحرص على تقديم النصائح للمستفيدين ووضع المصلحة العليا للمستفيد في أولى اهتمامات المنظمة.

وجاء بُعد الملموسية بنسبة (٢,٣٣١٧) ، إذ إن المستفيدين يركزون على هذا الجانب مع الأخذ بنظر الاعتبار توافر الأجهزة الحديثة الضرورية للخدمة وحداثة وجاذبية المباني والتصميم الداخلي وغيرها من التسهيلات المادية، فضلا عن مظهر العاملين في موقع الخدمة.

أما بُعد الضمان فقد جاء بنسبة (٢،٢٧٨٢) ،إذ إن المستفيدين يجدون في هذا البُعد الأمان الكافي المحيط بمكان الخدمة والشعور بالحصول على خدمة جيدة والمحافظة على سرية وخصوصية المستفيدين، فضلاً عن الاطمئنان على أرواحهم .

وبالنسبة إلى بُعد الاستجابة فقد ورد بنسبة (٢،٢٧٢٩)،حيث إن الاستجابة تعني قيام مقدمي الخدمة بتقديم العناية السريعة للمستفيد اعتماداً على احتياجاته وبأقصر وقت والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم.

وحصل بُعد الاعتمادية على نسبة (٢،٢٥٨٢) ،فالاعتمادية في الخدمة الصحية تعني القدرة على الأداء في إنجاز ماتم تحديده مسبقا وبشكل دقيق ،فهي ملاحظة أو مشاهدة المستفيد للخدمة وفقا لتوقعاته وبالجودة المطلوبة وبالوقت المحدد وبالموثوقية وبدقة عالية.

مما تقدم وبناء على ماجاء في الجدول (١١) نلاحظ وجود اختلافات معنوية بين أبعاد جودة الخدمة المقدمة للمستفيدين، ويدعم ذلك قيمة F المحسوبة والبالغة (٣١،٨٢)، وهي أعلى من قيمتها الجدولية (٢،٩٥٥٩) عند درجات حرية (٦-١٠٢) عند مستوى معنوية (٠،٠٥)، تأسيساً على ما سبق ذكره يتم قبول الفرضية الثانية من الدراسة والتي مفادها (يتباين تقييم المستفيدين لأبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمة المبحوثة)

الجدول ١١: نسب الاستجابة مع أبعاد جودة الخدمة الصحية

ت	الأبعاد	نسبة الاستجابة
١	التعاطف	٢،٦٥٥٦
٢	الملموسية	٢،٣٣١٧
٣	الضمان	٢،٢٧٨٢
٤	الاستجابة	٢،٢٧٢٩
٥	الاعتمادية	٢،٢٥٨٢

Source: prepared by the researchers

الاستنتاجات

إن نجاح المنظمات في تدعيم وزيادة قدراتها التنافسية من منطلق الجودة في خدماتها ، يعد مرتكزاً أساسياً تسعى لبلوغه في ظل ظروف اقتصاد السوق وتزايد الضغوط التنافسية .

وتعتمد في هذا السعي على التعرف على تقييم المستفيدين لمستوى جودة الخدمات المقدمة لهم من أجل تشخيصها ورفع مستواها، بما يحقق رغبات وحاجات المستفيدين ويفوق توقعاتهم .

وفيما يأتي نستعرض أهم الاستنتاجات التي تم التوصل إليها من خلال الدراسة :

١- يرتبط مفهوم جودة خدمة المستفيد بمدى قدرة المنظمة على تقديم خدمة تتطابق مع توقعاته أو تتجاوزها، فتقديم خدمة ذات جودة متميزة تعني تطابق مستوى الجودة الفعلي الذي يعكس مدى توافر أبعاد جودة الخدمة مع توقعات المستفيدين لهذه الأبعاد .

٢- من خلال متابعة وصف جودة الخدمة الصحية وتشخيصها اتضح للباحث وجود نسب مختلفة، وإن كانت متقاربة لتقييم المستفيدين لأبعاد جودة الخدمة الصحية، وقد حظي مؤشر (التعاطف والاهتمام) بأعلى نسبة،

مما يشير إلى أهمية هذه الأبعاد وخاصة التعاطف وتأثيره الكبير وإسهامه في تقديم خدمة صحية بجودة متميزة وبما يحقق أهداف الجودة بالنسبة للمنظمات الصحية .

٣- كما وجد الباحثان من التحليل الإحصائي أنه لابد من التركيز على جوهر الخدمة المقدمة ، إذ إن المريض لابد أن يتأثر وبشكل واضح وأكيد بالجانب الملموس للخدمة والذي يجسده وجود أحدث المعدات لدى المنظمة وتوفير التسهيلات المادية والمظهر اللائق لجميع أفرادها. وبما أن أهمية الخدمات الصحية عموماً تنبع أساساً من ارتباطها بحياة البشر لذلك، وإن كانت مؤشرات تقييم الخدمة الصحية تبدو مقبولة إلا أن ذلك يتطلب المزيد من النشاط والجهد من قبل المنظمات الصحية لغرض تحسين الأداء وزيادة فاعليته.

٤- تعاني المنظمة من نقص في بعض الاختصاصات،مما يتوجب العمل على تأمينها مستقبلا.

٥- تعاني المنظمة من نقص في مقدمي الخدمات، مما يتوجب العمل على تأمين ذلك مستقبلا لمواجهة الطلب المتزايد على الخدمة .

References:

Al-Azzawi, Muhammad Abdul-Wahhab, (2005) Total Quality Management, Dar Al-Bazuri for Publishing and Distribution, Amman, Jordan.

Al-Bakri, Thamer Yasser, (2005), Hospital Administration, Arabic Edition, Al-Bazuri for Publishing and Distribution, Amman, Jordan.

Al-Dabbagh, Qassem Taher Qasim, (2008), Adoption of the Serviqual Model in Measuring the Quality of Health Services, Analytical Study on Ibn Sina Teaching Hospital in Mosul, Higher Diploma in Health Administration and Hospital Administration, unpublished submitted to the College of Administration and Economics, University of Mosul.

Al-Manawi, Saleh Hamid Nazzal, 2008, The Role of Administrative Communication in Achieving Dimensions of Health Service Quality, An exploratory study, a postgraduate diploma in health administration and hospital management, unpublished submitted to the College of Administration and Economics, University of Mosul.

Al-Sheikh Jader, Obaid Fakhri, (2008), Adoption of Balanced Scorecards in Performance Evaluation of Health Institutions, Higher Diploma in Health Administration and Hospital Administration, unpublished submitted to the College of Administration and Economics, University of Mosul.

Al-Tai, Hamid, (2006), the scientific foundations of modern marketing, a comprehensive introduction, the Arabic edition, Al-Bazuri, for publication and distribution, Amman, Jordan.

Aqili, Omar Wasfi, (2000), The Complete Methodology of Total Quality Management, Dar Wael for Publishing and Distribution, first edition, Amman, Jordan.

Archive of Al Salam General Hospital in Mosul for the year 2021.

Cronin , Jr &Tylor.S, (1992), Measuring Service Quality: A re-examination & extension , Journal of marketing , No 56 , July.

Damour, Hani Hamed, (2004) Marketing Services, Wael Publishing House, second edition, Amman, Jordan.

Danielle, Stowell, (2002), Sales, Marketing, and Continuous Collection, translated by Elias, Asaad Kamel, Obeikan Library, Amman, Jordan.

Daraka, Mamoun Suleiman, (2006) Total Quality Management and Customer Service, Dar Al-Safa Publishing and Distribution, first edition. Amman, Jordan.

Hammoud, Khudair Kazem, (2002) Quality Management and Customer Service, Dar Al Masirah for Publishing, Distribution and Printing, first edition, Amman, Jordan.

Idris, Thabet Abd al-Rahman, (1996), Measuring service quality using the gap between perceptions and expectations scale: A systematic study by application to the health service in the State of Kuwait, The Arab Journal of Administrative Sciences, Scientific Publication Council, Volume IV, Issue One.

Idris, Thabet Abdel Rahman, (2006) Logistics Efficiency, Basic Concepts and Methods of Measurement, Service Quality and Evaluation, University House, Alexandria, Egypt.

Lovelock C, (1996), Service Marketing 3rd ed, prentice Hall, International Edition , New York , USA .

Mahmoud, Ahmed, and Al-Alaq, Bashir,(2001), The logical relationship between service quality by perception and beneficiary satisfaction (analytical study), Irbid Journal of Research and Studies, Volume (3), Issue (2).

Muhammad, Ibrahim Saleh, (2008), Human resources training and its impact on achieving the dimensions of the quality of health service provided to patients, a postgraduate diploma in health administration and hospital management, unpublished submitted to the College of Administration and Economics, University of Mosul.

Mukhaimer, Abdel Aziz, and Jawaanah, Muhammad, (2003), Modern Trends in Hospital Management, Arab Administrative Development Organization, Amman, Jordan.

Parasuraman A.zeithmal & Berry , L.L. , (1985), A conceptual model of service quality & its implication for future research, journal of marketing,vol.49 , No 2.

The National Committee for Total Quality, (2002), The Second Scientific Symposium on Total Quality Management, Baghdad, Iraq.