

دراسة درجة رضا العاملين في مديرية الشؤون الاجتماعية في محافظة اللاذقية على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المشفى الوطني

الدكتور أسامة محمد *

(تاريخ الإيداع 29 / 3 / 2016. قبل للنشر في 9 / 6 / 2016)

□ ملخص □

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المشفى الوطني في محافظة اللاذقية من وجهة نظر العاملين في مديرية الشؤون الاجتماعية، ومعرفة مستوى رضا المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة في هذا المشفى وفقاً لعينة الدراسة. تكوّن مجتمع الدراسة من العاملين في مديرية الشؤون الاجتماعية المرشحين للمشفى الوطني في المنطقة المذكورة. استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لقياس رضا المستفيدين من جودة الخدمات الصحية المقدمة في المشفى الوطني، وتم تصميم وتوزيع استبانة على العاملين المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة بغية قياس درجة جودة هذه الخدمات في المشفى المذكور، كما تم دراسة وتحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS، وبعد تحليل البيانات تبين عدم توفر المستوى المطلوب من جودة الخدمات الصحية المقدمة في المشفى الوطني في اللاذقية من وجهة نظر العاملين في مديرية الشؤون الاجتماعية وفقاً لأبعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الثقة والأمان).

الكلمات المفتاحية: الخدمة - الخدمات الصحية - الصحة - النظام الصحي - المركز الصحي.

* مدرس - قسم علم الاجتماع - كلية الآداب والعلوم الإنسانية - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

Study of satisfaction degree of the employees in the Directorate of Social Affairs in the province of Lattakia on The quality of health services provided in the National Hospital.

Dr. Osama Mohammad*

(Received 29 / 3 / 2016. Accepted 9 / 6 / 2016)

□ ABSTRACT □

This study aimed at identifying the level of quality of health services provided in the National Hospital in Latakia city, from the viewpoint of employees in the Directorate of Social Affairs, and determine the level of satisfaction of the beneficiaries of the health services provided in the hospital, according to the study sample. The study population consisted of the employees in the Directorate of Social Affairs who experienced the medical services of the National Hospital in Latakia. The researcher used the descriptive analytical method to measure the satisfaction of the beneficiaries of the quality of health services provided in the National Hospital; a questionnaire was designed and distributed to the beneficiaries of health services in order to measure the quality of services in the mentioned hospital; data have been studied and analyzed with the help of SPSS program, hereafter the results (data analysis) show that the health services provided in the National Hospital in Lattakia fell short of the quality from the viewpoint of employees in the Directorate of Social Affairs according to the dimensions of the quality of health services (tangibility, reliability, responsiveness, empathy, trust and safety).

Keywords: service – health services – health - health system - health center.

*Assistant Professor-Faculty of Arts and Humanities-Tishreen University-Lattakia-Syria

مقدمة:

يمكن النظر إلى مفهوم الجودة في الرعاية الصحية من وجهات نظر مختلفة كما بين ديفيد هتشينز David Hutchins [1] حيث ينظر المريض لجودة الرعاية الصحية على أنها الخدمات التي توفرها المستشفيات للمرضى وتتسم بالعطف والاحترام، أما الطبيب فينظر إليها على أنها وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المريض، أما بالنسبة لإدارة المستشفى فجودة الخدمة الصحية فهي عبارة عن تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة الطبية، وقد عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية (JCAH) جودة الرعاية الصحية بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص لمشكلة طبية. [2]

إن الاهتمام بجودة الخدمات ليس موضوعاً جديداً، لكن الجديد في هذا الموضوع يكمن في عملية استخدام الطرق العلمية والأساليب الإحصائية الحديثة لتطبيق برامج إدارة الجودة، ووضع المعايير الملائمة وتقويم مستويات الأداء والمحافظة على مستويات عالية من الأداء الإداري والفني والطبي، وعليه فإن الدراسة تسعى إلى تبني مقياس الإدراك/ التوقع لقياس وتقييم مستوى جودة الخدمات.

كما تأتي أهمية هذه الدراسة كونها الدراسة الأولى التي تركز على دراسة جودة الخدمات المقدمة في المشفى الوطني في مدينة اللاذقية ولكونها تأتي استكمالاً للعديد من الأبحاث المتعلقة بواقع جودة الخدمات الصحية في سورية، كما تركز هذه الدراسة على واقع الخدمات الصحية المقدمة في المشفى الوطني في محافظة اللاذقية نتيجة لزيادة الاهتمام بعنصر الجودة، بهدف معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، ومعرفة الوزن النسبي لكل بعد من أبعاد الجودة وما أكثر هذه الأبعاد تأثيراً على عنصر جودة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر المستفيدين للوصول إلى نتائج حقيقية من الممكن أن تساعد وزارة الصحة السورية في العمل على رفع سوية الجودة في هذا المشفى مما يؤدي إلى زيادة رضا المستفيدين عن هذه الخدمات.

مشكلة البحث:

تتمحور مشكلة البحث بالتساؤل حول جودة الخدمات الصحية المقدمة في المشفى الوطني في محافظة اللاذقية، وبالتالي يمكن تفصيل المشكلة الأساسية إلى مجموعة من الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما هو مستوى جودة الخدمات الصحية العامة المقدمة في المشفى الوطني؟
2. ما هي درجة رضا العاملين في مديرية الشؤون الاجتماعية عن جودة الخدمات الصحية المقدمة؟
3. ما هو الوزن النسبي لكل بعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة؟

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث:

تتبع أهمية الدراسة من أهمية دراسة جودة الخدمات الصحية المقدمة في المشافي العامة الحكومية، والتي يمكن الاستدلال عليها من خلال المؤشرات التالية:

1. أهمية دور المشافي العامة الحكومية وأهمية الخدمات الصحية التي يقدمها للمواطنين.
2. معرفة وقياس مدى تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية في المشفى الوطني ومدى إلمام الكوادر بها.

3. كما تأتي أهمية هذه الدراسة من خلال اختيارها لمنطقة (المشفى الوطني) لم يتناولها أي باحث سابق فيما يتعلق بأبعاد الجودة.
4. دراسة أبعاد الجودة من خلال رضا المواطنين المستفيدين من الخدمة المقدمة ومعرفة درجة قبولهم ورضاهم عن هذه الخدمات.
- تشكل هذه الدراسة مساهمة نظرية علمية من خلال دراسة وتحليل جودة الخدمات المقدمة في المشفى الوطني في اللاذقية، كما تشكل هذه الدراسة إضافة عملية بحيث تقدم دليلاً تجريبياً ملموساً على درجة جودة الخدمات الصحية المقدمة ورضا المستفيدين منها.

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. دراسة جودة الخدمات الصحية المقدمة في المشفى الوطني في اللاذقية.
2. بيان درجة رضا المستفيدين من الخدمات المقدمة في المشفى الوطني.
3. قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المشفى الوطني.
4. بيان الوزن النسبي لكل عنصر من عناصر جودة الخدمات الصحية المقدمة.
5. تقديم بعض التوصيات المناسبة في ضوء نتائج الدراسة.

فرضيات البحث:

تتعلق الدراسة من فرضية أساسية وهي انخفاض مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المشفى الوطني في منطقة الدراسة وينبثق عنها مجموعة من الفرضيات الجزئية التالية:

1. وجود فروق جوهرية بين أبعاد جودة الخدمات الصحية المتوفرة في المشفى الوطني في اللاذقية وبين أبعاد الجودة الواجب توفرها.
2. عدم رضا العاملين في مديرية الشؤون الاجتماعية باللاذقية عن جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمشفى الوطني.
3. عدم وجود اختلافات نسبية أساسية ما بين التغيرات الحاصلة في أبعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والثقة، التعاطف) في منطقة الدراسة من وجهة نظر المستفيدين من الخدمات المقدمة.

منهجية البحث:

تم استخدام المنهج الإحصائي الوصفي بالإضافة إلى المنهج الاستقرائي التحليلي بهدف وصف مجتمع وعينة الدراسة وكذلك اختبار فرضيات الدراسة، حيث اشتمل المنهج الوصفي على احتساب التكرارات والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية بحيث تم الاعتماد على أن المتوسط المقارن (3) من (5) الافتراضي وكلما كانت قيمة الاختبار أقل من (3) من (5) فهذا يعني أن التقييمات سلبية وإذا كانت أكثر من أو يساوي (3) من (5) فهي تقييمات إيجابية. الحدود العلمية: أسلوب تقييم جودة الخدمات الصحية من خلال مقياس رضا المستفيدين، الحدود المكانية: العاملين في مديرية الشؤون الاجتماعية باللاذقية، الحدود الزمنية: عام 2016.

مفهوم الخدمة والصحة العامة:

تُعرّف الخدمة في المستشفى على أنها العلاج المقدم للمريض سواء كان تشخيصياً أو إرشادياً أو تدخلاً طبياً ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل. وهذا التعريف يمكن أن يشير في مضمونه إلى ثلاثة أبعاد للخدمة المقدمة في المستشفى وهي:

▪ الصفة المميزة للخدمة: وترتبط أساساً بجوهر الخدمة الصحية المقدمة ذاتها والتي تتكون من عدة إجراءات مختلفة تشخيصية وعلاجية.

▪ المنافع المرجوة من الخدمة: وتتمثل بالعناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض أو غيره من المراجعين للمستشفى لمقابلة احتياجاتهم الصحية، والتي يطلق عليها في بعض الحالات حزمة الرضا المتحقق للزيون والمتضمنة الإدراك الحقيقي لكفاءة العمل المؤدى بشكله الملموس وغير الملموس وما يؤدي إلى شعوره بالاطمئنان لذلك العمل المؤدى.

▪ الخدمات المساندة: وتتمثل بكافة العناصر المضافة التي يقدمها المستشفى إلى جوهر الخدمة الصحية المقدمة للمرضى، وتتضمن نظام حجز المواعيد، ملاك الاستقبال للمرضى، التنسيق مع المستشفيات الأخرى والمنظمات الاجتماعية الإنسانية وغيرها. [3]

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة الجيدة "بأنها حالة السلامة البدنية والعقلية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو عدم التوازن". [4]

كما يؤكد البنك الدولي على أن كلاً من الصحة والقدرة على تحسين الصحة يرتبطان بالدخل والتعليم، وبالمتغيرات التي تحدثها الثروة والتعليم في سلوك الفرد، وكذلك مقدار النفقات وكفاءتها في النظام الصحي، ومدى انتشار الأمراض الحالية والتي يحددها المناخ والعوامل الجغرافية والبيئية إلى حد كبير. [5]

الخدمة والخدمة الصحية:

مفهوم الخدمة: يقول غرونروس (Gronroos) إن الخدمة هي عبارة عن "أشياء مدركة بالحواس وقابلة للتبادل تقدمها شركات ومؤسسات معينة بشكل عام تقدم الخدمات أو تعتبر نفسها مؤسسات خدمية". [6] أما ستانتون (Stanton, 1997) فيقول إن الخدمة هي "النشاطات غير المحسوسة والتي تحقق منفعة للزيون أو المستفيد، والتي ليست مرتبطة بالضرورة ببيع سلعة أو خدمة أخرى". أي أن إنتاج خدمة معينة أو تقديمها لا يتطلب استخدام سلعة مادي. [7]

توصل كل من ليويس وبومز (Lewis and Booms) إلى أن جودة الخدمة هي مفهوم يعكس مدى ملائمة الخدمة المقدمة بالفعل لتوقعات المستفيد منها. ومن هنا يتبين لنا أن الذي يحكم على جودة الخدمة هو المستفيد الفعلي منها، وهذا من خلال مقارنته بين توقعاته وبين الأداء الفعلي للخدمة التي تتجم عنها فجوة بحيث يقيم مدى رضاه عن الخدمة. [8]

تعرف الخدمة الصحية أو الرعاية الطبية على أنها: "هي الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع". [9]

كما تعرف الخدمة الصحية على أنها "النشاط الذي يقدم للمنتفعين، والتي تهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك النهائي حيث لا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة أخرى". [10]

خصائص الخدمات الصحية:

تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى إلى خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به الخدمة للجمهور وتحدد هذه الخصائص بالآتي:

- تتميز خدمات المستشفى بكونها عامة للجمهور، وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة إلى مختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراداً أو منظمات أو هيئات.
- يجب أن تتميز الخدمة الصحية المقدمة بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه.

- تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة، وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص.
- وجوب الاتصال المباشر بين المستشفى والمستفيد من الخدمة الصحية أي أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحاليل.
- تذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، فإن الأمر يستوجب تقديم الخدمة الصحية لطالبيها في أي وقت، وهذا يتطلب استعداداً دائماً من قبل المشفى لاستقبال المرضى.
- للخدمات الصحية مفاهيم خاصة بها لا تطبق على الخدمات الأخرى وذلك لارتباطها بالإنسان.

أسس الخدمات الصحية:

هناك مجموعة من العوامل العديدة التي تحدد أسس وسمات الخدمات الصحية، كالحاجات العامة للسكان، وانطباق الطبيب عما هو أفضل بالنسبة لمرضاه، وقد أصبح تخطيط هذه الخدمات يتم في ضوء تقدير للحاجات الملحة وله ارتباط كبير بالبحوث والدراسات الجارية في الرعاية الطبية، ونظم المعلومات الصحية، وتنظيم المؤسسات الطبية كالمستشفيات والمراكز الصحية والعيادات متعددة الخدمات وهذا من أجل تقديم الخدمات الطبية بشكل كاف ومستوى عالٍ من الجودة، [11] أي أنه يجب أن تتوفر فيها الكفاية الكمية والكفاية النوعية.

- الكفاية الكمية: وهي توفير الخدمات الطبية بحجم وعدد كافٍ يتناسب مع عدد السكان.
- الكفاية النوعية: وهي توفير الخدمات الطبية بنوع ومستوى جودة مناسب. [12]

مفهوم جودة الخدمة الصحية:

إن تحديد مفهوم جودة الخدمة يتضمن النقاط التالية:

1. معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي مع توقعات العملاء لهذه الخدمة.
2. الفرق بين توقعات العملاء للخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي لها.
3. يحكم المستفيدون على جودة الخدمة من خلال مقارنة الخدمة التي يتلقونها فعلاً مع الخدمة التي يتوقعون الحصول عليها.

4. إذا كانت الجودة المدركة (التي تم الحصول عليها فعلاً) تفوق التوقعات، فإن المستفيدين سيكونون راضين عنها وسعداء بها. أما إذا كان أداء الخدمة أقل من التوقعات، فإن المستفيدين سيكونون غير راضيين عن الخدمة. [13]

كما تعرّف الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات لجودة الخدمات الصحية: "أنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة، ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو أي مشكلة طبية". [14]

أهم مقاييس جودة الخدمات الطبية:

1 - مقياس الأداء الفعلي: Service performance Measure وتعني أداء الخدمة، وهي عبارة مكونة من الكلمتين الخدمة (service) والأداء (performance)، ويعرف هذا النموذج باسم (servperf) وظهر في عام 1992 نتيجة للدراسات التي قام بها تايلور وكرونين (Taylor and Cronin)، وتعرف الجودة في إطار هذا النموذج مفهوماً اتجاهياً يرتبط بإدراك العميل للأداء الفعلي للخدمة المقدمة ويعرف الاتجاه على أنه: "تقييم الأداء على أساس مجموعة من الأبعاد المرتبطة بالخدمة المقدمة". [15]

2 - مقياس الرضا: Satisfaction Measure وهو أكثر المقاييس استخداماً لقياس اتجاهات ورضا المستفيدين نحو جودة الخدمات المقدمة، وخاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات عن طريق توجيه الأسئلة التي تكشف للمؤسسات الخدمية طبيعة شعور الزبائن، ونحو الخدمة المقدمة لهم وجوانب القوة والضعف بها، كما يمكن هذه المؤسسات من تبني استراتيجية للجودة تتلاءم مع احتياجات الزبائن، وتحقق لهم الرضا نحو ما يقدمه لهم من خدمات. [16]

ويعرف رضا المستفيدين بأنه شعور المريض بالراحة والقبول عن مجمل الخدمات التي تلقاها خلال إقامته في المنشأة الصحية، وتشمل الخدمات الطبية والتمريضية. إن الأبعاد المتكاملة لمفهوم رضا المستفيدين تتضمن: الرعاية الطبية المهنية، الرعاية التمريضية المهنية، الرعاية الصحية السلوكية، الخصائص التنظيمية، الاستضافة والفندقة. [17]

3 - مقياس عدد الشكاوى: Number of complaints measure تمثل عدد الشكاوى التي يتقدم بها الزبائن خلال فترة زمنية معينة مقياساً هاماً يعبر على أن الخدمات المقدمة دون المستوى أو أن ما يقدم لهم من خلال الخدمات لا يتناسب مع إدراكهم لها والمستوى الذي يحبون الوصول إليه وهذا المقياس يمكن المنظمات الخدمية من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنبها حدوث المشاكل وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات لزيائنها. [18]

قياس جودة الخدمات من منظور توقعات/مدرجات الزبون:

وهو الذي يستند إلى توقعات الزبائن لمستوى الخدمة وإدراكاتهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل، ومن ثم تحديد الفجوة أو التطابق بين هذه التوقعات والإدراكات وذلك باستخدام الأبعاد الخمس للخدمة. وعليه فإن جوهر الجودة يتمثل هنا في مقابلة احتياجات ومتطلبات المرضى من الخدمة الصحية المقدمة لهم، والتي يستوجب توافرها 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 بالآتي: **الرضا = الإدراك - التوقع**، كما أن درجة الرضا المتحققة عن الخدمة المقدمة تمثل الفرق بين ما يمكن أن يدركه أو يحصل عليه المريض من الخدمة فعلاً، وما كان يتوق أن يحصل عليه قبل حصوله على الخدمة. كما أن جودة الخدمة تقاس بمدى التطابق بين مستوى الخدمة المقدمة فعلاً للزبائن وبين ما يتوقعه الزبائن بشأنها، وبالتالي فإن جودة الخدمة تعني الدراسة والتحليل والتنبؤ بتوقعات الزبائن ومحاولة الارتقاء إليها بشكل مستمر، عند التحدث عن هذا المدخل لا بد من التطرق إلى مفهومين أساسيين يتقابلان لتحديد الفجوة في جودة الخدمة وهما:

(1) توقعات الزبون: وهي المعايير أو النقطة المرجعية للأداء الناتجة عن خبرات التعامل مع الخدمة والقابلة للمقارنة، والتي إلى حد ما تصاغ في شروط ما يعتقد الزبون أن تكون في الخدمة أو سوف يحمل عليها.

(2) إدراكات الزبون: وهي النقطة التي يدرك بها الزبون الخدمة فعلياً كما قدمت له قد يكون راضياً عن الخدمة وبالتالي فقد أعجب بنتائجها، هذا النموذج يقوم على معادلة أساسية ذات طرفين هما الإدراكات والتوقعات، يمكن التعبير عنها بما يلي: **جودة الخدمة = التوقعات - المدركات.** [19]

هذه النظرية مشتقة من نظرية المطابقة إذ تنتج عنها ثلاث حالات، إما المطابقة أو فجوة سلبية أو ايجابية.

مفهوم الرضا:

الرضا هو الشعور بالسعادة والابتهاج للذات يحصل عليهما الإنسان نتيجة إشباع حاجة أو رغبة عنده. فالإشباع في مجال الأعمال والخدمات، كرضا المستهلك، هو ما يحققه من منفعة من خلال استهلاكه سلعة ما أو انتقاعه من خدمة ما. كما يمكن أن يعرف رضا الزبون بأنه درجة إدراكه مدى فعالية المنظمة في تقديم المنتجات والخدمات التي تلبى توقعاته وحاجته. [20]

ويمكن تقسيم درجات الرضا إلى ما يلي:

- 1 - الأداء < المتوقع، السعادة ← الارتباط الوثيق والولاء للمنظمة.
- 2 - الأداء = المتوقع، الرضا ← وبيبر: جيد، مقبول، ضعيف.
- 3 - الأداء > المتوقع، الاستياء ← البحث عن بديل آخر. [21]

نموذج الفجوة في قياس جودة الخدمة: The Gaps model to measure service quality

- **الفجوة الأولى بين توقعات المريض وإدراك الإدارة لهذه التوقعات:** أي عجز الإدارة عن معرفة احتياجات ورغبات المرضى المتوقعة، أي ربما تفكر إدارة المستشفى بأن المريض يرغب في الحصول على طعام أفضل، ولكن قد يكون الأمر بشكل آخر أي أن المرضى يرغبون في الحصول على عناية أفضل من قبل الممرضات.
- **الفجوة الثانية بين إدراك الإدارة لتوقعات المرضى ومواصفات جودة الخدمة:** بمعنى أنه حتى لو كانت حاجات المرضى المتوقعة ورغباتهم معروفة للإدارة، فإنه لن يتم ترجمتها إلى مواصفات محددة في الخدمة المقدمة بسبب قيود تتعلق بالموارد المالية أو عدم قدرة الإدارة على تبني فلسفة الجودة.
- **الفجوة الثالثة بين مواصفات جودة الخدمة وتسليم الخدمة:** قد يكون الأفراد القائمين على خدمة المريض غير مدربين بصورة صحيحة، أو غير قادرين أو غير راغبين في الأداء بما يوازي المقاييس المعيارية المحددة، كما هو مثلاً في ضرورة الإصغاء للمريض بشكل كافٍ ومن ثم إنجاز الخدمة بسرعة.
- **الفجوة الرابعة بين تسليم الخدمة والاتصالات الخارجية للمرضى حول تسليم الخدمة:** وتتمثل بالاختلاف والتباين ما بين الخدمة الصحية المستلمة من قبل المرضى وما تم الاتفاق عليه مسبقاً وعبر الاتصالات التي تمت بين إدارة المستشفى والمرضى.

- **الفجوة الخامسة بين توقعات المريض (الخدمة المتوقعة) والخدمة المدركة (الفعلية):** حيث أن جودة الخدمة هي إحدى العوامل التي تعادل أو تفوق توقعات المريض. فالتقويم الشخصي لجودة الخدمة على أنها عالية أو منخفضة يعتمد على كيفية إدراك المريض للأداء الفعلي للخدمة في سياق ما يمكن أن يتوقعوه. و تحصل هذه الفجوة عندما لا يحصل المريض على الخدمة الصحية بالجودة المتوقعة كما هو في محاولة الطبيب الحفاظ على زيارة المريض باستمرار كجزء من واجبه، ولكن المريض يفسر ذلك بأن هنالك شيء ما في حالته الصحية. [22]

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، التعليم، الخدمة الصحية، الخدمة الهندسية الاستشارية ... الخ.

أبعاد جودة الخدمات الصحية: Dimensions of quality of health services

- 1 **الاستجابة: (Responsiveness)** الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم. فهي تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة، كما أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها. كما تعرّف الاستجابة بأنها المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المستفيد (المريض). [23]
 - 2 **الملموسية: (Tangibles)** تشير الملموسية إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال، إضافة إلى أن الجوانب المتعلقة بلموسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، والتسهيلات الداخلية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة، وغير ذلك. [24]
 - 3 **الاعتمادية: (Reliability)** هي عبارة عن قدرة المنتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادية ولمدة محددة، وفي هذا التعريف أربعة عناصر هامة هي: توفر الخدمة، والأداء، وظروف الاستعمال (وهي الظروف التي يتم بها تقديم الخدمة للمستفيد سواء كانت طبيعية أم استثنائية)، والمدة الزمنية المحددة، كما تتسم أيضاً بتوفير الخدمات الصحية التي تم الوعد بها وفي الوقت المحدد ... الخ، لذلك فإن الميل إلى الخدمات المبالغ في وعودها تؤدي إلى توقعات غير واقعية، ولا تتسبب إلا بفقدان ثقة العملاء، لأن المستفيد من الخدمة الصحية، أي المريض، يتطلع إلى الخدمة من خلال الوقت والإنجاز والوفاء بالالتزامات. [25]
 - 4 **الأمان والثقة: (Safety and Confidence)** ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة، ويمكن القول بأن الأمان والثقة كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يقصد به تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين (أطباء، ممرضين، وغيرهم) فضلاً عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة. [26]
 - 5 **التعاطف: (Empathy)** يشير التعاطف إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية، ويشمل هذا البعد خصائص أخرى مثل مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان، والاتصالات، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد. ومن معايير التقييم لهذا البعد الاهتمام الشخصي بالمريض، الإصغاء الكامل لشكوى المريض، تلبية حاجات المريض بروح من الود واللفظ. [27]
- رضا العاملين في مديرية الشؤون الاجتماعية على الخدمات الصحية المقدمة في المشفى الوطني:**
- مديرية الشؤون الاجتماعية : تقع مديرية الشؤون الاجتماعية في مدينة اللاذقية وتضم مبنى مديرية الشؤون الاجتماعية الذي يضم 50 عاملاً، معاهد الرعاية الاجتماعية وتضم 72 عاملاً، مراكز التنمية الريفية ووحدات السجاد وتضم 96 عاملاً، وبالتالي فإن العدد الإجمالي للعاملين في المديرية يبلغ 218 عاملاً. قام الباحث بتوزيع 60 استبانة على العاملين، أي بلغ حجم العينة 27%، وقد وزعت الاستبانات على الشكل الآتي: 15 استبانة على العاملين في مبنى المديرية، 20 على العاملين في معاهد الرعاية الاجتماعية، 25 استبانة على مراكز التنمية الريفية ووحدات السجاد. [28]**

الدراسة التحليلية لأبعاد جودة الخدمات الصحية في مديرية الشؤون الاجتماعية:

قام الباحث بتصميم نموذج استبانة مؤلف من خمسة أقسام وخمس وثلاثين سؤالاً بغية دراسة جودة الخدمات الصحية المقدمة في المشفى الوطني في محافظة اللاذقية من وجهة نظر العاملين في مديرية الشؤون الاجتماعية، حيث تم عرض الاستبانة على عدد من المختصين في قسم علم الاجتماع والأطباء، وتبين صدق الاستبانة بعد إجراء بعض التعديلات عليها، كما تم توزيع عينة أولية بحوالي 10 استبانات على عدد من العاملين بغية معرفة مدى وضوح وسهولة الأسئلة الموجهة في الاستبانة بالنسبة لعينة الدراسة، وبعد استرجاعها تم إجراء التعديلات المناسبة على الأسئلة، ووزعت الاستبانة على عينة مؤلفة من 60 عاملاً في مديرية الشؤون الاجتماعية موزعين بين المركز والأقسام والمباني التابع للمديرية، أي بنسبة 27% من المجتمع المدروس، كما تم استرجاع 57 استبانة من الاستبانات الموزعة في منطقة الدراسة، و تم رفض 7 استبانات بسبب بعض الأخطاء ونقص الإجابات وبالتالي فإن العدد الباقي الخاضع للتحليل بلغ 50 استبانة، وقد تم إدخال هذه البيانات إلى برنامج SPSS بغية تحليل البيانات، وتم إجراء اختبار ألفا كرونباخ بغية معرفة مصداقية الاستبيان ودرجة الاتساق الداخلي بين الأسئلة، وكانت نتيجة الاختبار كما يلي:

*****Method 1 (space saver) will be used for this analysis*****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

No. of Cases = 50.0

No. of Items = 35

Alpha = .9548

وهذا يعني أنه إذا وزع الاستبيان بمؤشراته المختلفة على عينة أخرى من العاملين في مديرية الشؤون الاجتماعية غير عينة الدراسة الحالية، في أوقات مختلفة فإن هناك احتمال قدره 95% للحصول على النتائج التي تم التوصل إليها. تم اعتماد مقياس ليكرت الخماسي في الإجابة على الأسئلة الموجهة لعينة الدراسة كما يلي:

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة
5	4	3	2
1	2	3	4

إن الوسط الحسابي لمقياس ليكرت = $1+2+3+4+5 = 15$ وهو القيمة التي يقارن بها الوسط الحسابي لكل سؤال أو بعد من أبعاد الجودة.

(1) نتائج التحليل الإحصائي لبعد الملموسية: تم توجيه مجموعة من الأسئلة المتعلقة ببعد الملموسية للعاملين

في مديرية الشؤون الاجتماعية لمعرفة رضاهم على خدمات المشفى الوطني وكانت النتائج وفق التالي:

جدول رقم (1) يبين نتائج إجابة العائلات في منطقة الدراسة على بعد الملموسية

الرمز	الوسط الحسابي	السؤال
AAA	1.76	من السهل الوصول للمشفى الوطني من مكان إقامتك
AAB	1.50	المشفى الوطني باللاذقية مزود بكافة أنواع العيادات والتخصصات الطبية
AAC	1.52	يتوفر في المشفى الوطني باللاذقية أطباء لكافة الاختصاصات
AAD	3.48	يوجد في المشفى الوطني سيارات إسعاف حديثة
AAE	2.48	عدد سيارات الإسعاف الموجود في المشفى يكفي لتغطية كافة متطلبات سكان المنطقة
AAF	1.64	يوجد في المشفى الوطني تجهيزات ومعدات صحية ومخبرية حديثة فعالة
AAG	2.36	يقدم المشفى الوطني خدمات مناسبة لذوي الاحتياجات الخاصة
AAH	1.60	يوجد أماكن مناسبة للجلوس و الانتظار في المشفى
AAI	2.60	المشفى نظيف ومرتب و لائق من حيث المظهر
AAJ	1.74	يبدو العاملين على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر
	<u>2.06</u>	<u>المجموع</u>

المصدر: إعداد الباحث

بمتابعة الجدول رقم (1) نلاحظ التالي: بلغ المتوسط الحسابي لبعده الملموسية (2.06)، وهذا يبين عدم توفر بعد الملموسية كون الوسط الحسابي لهذا البعد أصغر من (3). إذ أنه على الرغم من تأييد معظم المبحوثين لوجود سيارات إسعاف حديثة بالمشفى، إلا أن المشفى تفقر لتنوع العيادات والتخصصات الطبية والأطباء الاختصاصيين والتجهيزات الطبية والمخبرية التي تلبي حاجة طالبي الخدمات.

(2) نتائج التحليل الإحصائي لبعده الاعتمادية: تم توجيه مجموعة من الأسئلة المتعلقة ببعده الاعتمادية للعاملين في مديرية الشؤون الاجتماعية لمعرفة رضاهم على خدمات المشفى الوطني وكانت النتائج وفق التالي:

جدول رقم (2) يبين نتائج إجابة العائلات في منطقة الدراسة على بعد الاعتمادية

الرمز	الوسط الحسابي	السؤال
ABA	1.74	يلتزم الموظفون بأماكن عملهم ضمن المشفى
ABB	1.52	من السهل تقديم الشكاوي والاقتراحات لإدارة المشفى
ABC	1.52	تقدم الخدمات الطبية بسرعة كبيرة في المشفى
ABD	3.44	كافة الأدوية التي تحتاجها متوفرة بالمشفى مجانا
ABE	2.46	يمكن الحصول على كافة المعلومات التي تريدها عن طريق الاتصال بالمشفى
ABF	1.64	تستخدم أنظمة الحاسب في متابعة حالة كل مراجع (نتائج فحوصات، تحاليل مخبرية، تشخيصات سابقة)

2.40	ABG		يحتفظ المشفى بسجلات طبية دقيقة وموثقة
1.62	ABH		يلتزم المشفى بالوقت المحدد لتقديم خدماته إلى المرضى
2.64	ABI		دخول المشفى الوطني مجاني بشكل دائم.
1.72	A bbd		كافة التحاليل والصور متوفرة في المشفى.
<u>2.07</u>			<u>المجموع</u>

المصدر: إعداد الباحث

بمتابعة الجدول رقم(2) نلاحظ الآتي:

إن المتوسط الحسابي لبعد الاعتمادية هو (2.07) وهذا يبين عدم توفر بعد الاعتمادية كون الوسط الحسابي لهذا البعد أصغر من (3)، وذلك للأسباب التالية: إن الوسط الحسابي لكافة الإجابات أقل من 3 باستثناء توفر الأدوية. (3) نتائج التحليل الإحصائي لبعد قوة الاستجابة: تم توجيه مجموعة من الأسئلة المتعلقة ببعد الاستجابة للعاملين في مديرية الشؤون الاجتماعية لمعرفة رضاهم على خدمات المشفى الوطني وكانت النتائج وفق التالي:

جدول رقم (3) يبين نتائج إجابة العائلات في منطقة الدراسة على بعد قوة الاستجابة

الوسط الحسابي	الرمز	السؤال
1.76	ACA	يحرص المشفى على تقديم خدماته بشكل دقيق وسريع
1.50	ACB	يعاملك العاملون في المشفى بحسن استقبال و لباقة
1.52	ACC	يخبر الممرضون في المشفى مرضاهم بدقة كيفية تنفيذ الخدمة والعلاج
3.44	ACD	يوجد اهتمام شخصي من قبل القائمين على العمل بالمشفى
2.52	ACE	يتوفر الكادر الطبي الكامل في المشفى على مدار 24 ساعة
1.64	ACF	لا ينتظر المريض وقتاً طويلاً للحصول على الخدمة
<u>1.97</u>		<u>المجموع</u>

المصدر: إعداد الباحث

بملاحظة الجدول رقم(3) يمكننا القول: الوسط الحسابي في بعد قوة الاستجابة قد بلغ (1.97)، وهو يبين عدم توفر بعد قوة الاستجابة في المشفى الوطني، كون الوسط الحسابي لهذا البعد أصغر من (3).

(4) نتائج التحليل الإحصائي لبعد الأمان والثقة: تم توجيه مجموعة من الأسئلة المتعلقة ببعد الأمان والثقة

للعاملين في مديرية الشؤون الاجتماعية لمعرفة رضاهم على خدمات المشفى الوطني وكانت النتائج وفق التالي:

جدول رقم (4) يبين نتائج إجابة العائلات في منطقة الدراسة على بعد الأمان والثقة

الوسط الحسابي	الرمز		السؤال
2.34	ADA	الأمان والثقة	هناك ثقة تامة بكامل الكادر الطبي الموجود بالمشفى
1.62	ADB		العاملون في المشفى على استعداد لتلبية طلبات المرضى فوراً
2.60	ADC		لا تفضل مراجعة المشافي الخاصة في حال توفر الإمكانيات المادية
1.72	ADD		يملك العاملون في المشفى المعرفة الكافية للإجابة عن أسئلة المرضى واستفساراتهم .
1.76	ADE		أوقات العمل بالمشفى يناسب جميع المراجعين
<u>2.01</u>			<u>المجموع</u>

المصدر: إعداد الباحث

بمتابعة الجدول رقم (4) نلاحظ ما يلي: إن الوسط الحسابي لبعء الأمان والثقة قد بلغ (2.01)، وهو يبين عدم توفر بعد الأمان والثقة والتعاطف في المشفى الوطني كون الوسط الحسابي لهذا البعد أصغر من (3).
(5) نتائج التحليل الإحصائي لبعء التعاطف: تم توجيه مجموعة من الأسئلة المتعلقة ببعء الاستجابة للعاملين في مديرية الشؤون الاجتماعية لمعرفة رضاهم على خدمات المشفى الوطني وكانت النتائج وفق التالي:

جدول رقم (5) يبين نتائج إجابة العائلات في منطقة الدراسة على بعد التعاطف

الوسط الحسابي	الرمز		السؤال
1.50	AEA	التعاطف	يتمتع المريض باهتمام شخصي من قبل العاملين في المشفى
1.52	AEB		يقدر العاملون بالمشفى ظروف المريض الخاصة ويتفاعلون معها
3.44	AEC		يرتبط العاملون بالمشفى بعلاقة طيبة مع المرضى و المراجعين للمراكز
2.46	AED		يعامل كافة المرضى بمساواة ودون تمييز بالمشفى.
<u>2.23</u>			<u>المجموع</u>

المصدر: إعداد الباحث

بمتابعة الجدول رقم (5) نلاحظ ما يلي: إن الوسط الحسابي (2.23) وهو يبين عدم توفر بعد التعاطف في المشفى الوطني كون الوسط الحسابي لهذا البعد أصغر من (3).
 وبحساب متوسط الأبعاد السابقة (أبعاد متغير الجودة) نلاحظ الآتي:

جدول رقم (6) يبين متوسط أبعاد جودة الخدمات الصحية

Mean	Maximum	Minimum	N	
2.0680	3.00	1.30	50	الملموسية
2.0700	3.00	1.30	50	الاعتمادية
1.9100	2.67	1.17	50	قوة الاستجابة
2.0080	3.20	1.40	50	الثقة والامان
2.2300	3.00	1.25	50	التعاطف
2.0572	2.97	1.28	50	الجودة
			50	Valid N (listwise)

المصدر: إعداد الباحث

وبمتابعة الجدول رقم (6) نلاحظ أن متوسط الجودة قد بلغ (2.05)، وبالتالي يمكننا القول بعدم توفر جودة للخدمات الصحية المقدمة في المشفى الوطني في اللاذقية من وجهة نظر العاملين في مديرية الشؤون الاجتماعية، وللتأكد من النتائج السابقة قام الباحث بحساب متوسط إجابات عينة الدراسة لكل متغير على حدا وإجراء اختبار **One-Sample Test** لبيان فيما إذا كانت قيمة المتوسط تختلف عن القيمة (3) اختلافاً جوهرياً وقد كانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (7) يبين نتائج الاختبار **One-Sample Test**

95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	Df	T	
Upper	Lower					
2.2274	1.9086	2.0680	.000	49	26.076	الملموسية
2.2294	1.9106	2.0700	.000	49	26.105	الاعتمادية
2.0791	1.7409	1.9100	.000	49	22.700	الاستجابة قوة
2.1906	1.8254	2.0080	.000	49	22.094	والأمان الثقة
2.3979	2.0621	2.2300	.000	49	26.689	التعاطف
2.2178	1.8966	2.0572	.000	49	25.748	الجودة

المصدر: إعداد الباحث

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن قيمة (P sig=0.000) لمتغير الجودة أصغر من مستوى الدلالة (0.05) مما يعني معنوية قيمة الوسط الحسابي أي أن الوسط الحسابي لمتغير الجودة هو (2.05) وبالتالي لا يوجد مراعاة لمبدأ الجودة عند تقديم الخدمات في المشفى الوطني من وجهة نظر العاملين في مديرية الشؤون الاجتماعية.

وبالتالي فإن الفرضية الأولى التي تنص على وجود فروق جوهرية بين أبعاد جودة الخدمات الصحية المتوفرة في المشفى الوطني، وبين أبعاد الجودة الواجب توفرها صحيحة حيث أن الوسط الحسابي لمتغير الجودة هو (2.05) أقل من 3 وبالتالي لا يوجد مراعاة لمبدأ الجودة عند تقديم الخدمات في المراكز الصحية في منطقة الدراسة.

قياس الفجوات لبيان جودة الخدمة المقدمة في المشفى من وجهة نظر العينة:

كما ذكرنا سابقاً، إن جودة الخدمة = التوقعات - المدركات (الأداء الفعلي)، وبالتالي فإنه وفقاً لعينة الدراسة ومكان الدراسة من غير الممكن قياس إلا الفجوة الخامسة (بين توقعات المريض (الخدمة المتوقعة) والخدمة المدركة (الفعلية.))، كونها الفجوة الوحيدة التي يدركها المراجع للمشفى الوطني، وذلك لكون الفجوات الأخرى تحدث داخل المشفى وتتعلق بالإدارة وهي خارج نطاق عينة ومجتمع الدراسة. حيث يتوقع المراجع الحصول على خدمة جيدة وفقاً لتقسيمات أبعاد الجودة، ومقياس ليكرت الخماسي فإن توقع الزبون وفقاً لعينة الدراسة كان موافق أو موافق بشدة أي ترتيب 4، 5 وفقاً لترتيب إجابات مقياس ليكرت وسنأخذ الوسط الحسابي بين الموافق والموافق بشدة كالاتي:

$$\text{الوسط الحسابي لتوقعات المريض وفقاً لأسئلة الاستبيان} = (\text{موافق} + \text{موافق بشدة}) / 2 = 4.5 = 4 + 5$$

جدول رقم (8) قياس الفجوة ورضا العاملين في مديرية الشؤون الاجتماعية

النتيجة	الرضا = الإدراك - المتوقع	فجوة الجودة (سلبية)	الخدمة (الأداء) المدركة الفعلية	توقعات العاملين في مديرية الشؤون الاجتماعية	البعد
الأداء > المتوقع، الاستياء وعدم الرضا	-2.44	2.44	2.06	4.5	الملموسية
الأداء > المتوقع، الاستياء وعدم الرضا	-2.43	2.43	2.07	4.5	الاعتمادية
الأداء > المتوقع، الاستياء وعدم الرضا	-3.31	3.31	1.91	4.5	الاستجابة
الأداء > المتوقع، الاستياء وعدم الرضا	-2.5	2.5	2.00	4.5	الأمان والثقة
الأداء > المتوقع، الاستياء وعدم الرضا	-2.27	2.27	2.23	4.5	التعاطف
الأداء > المتوقع، الاستياء وعدم الرضا	-2.45	2.45	2.05	4.5	الجودة

المصدر: إعداد الباحث

بمتابعة الجدول (8) نلاحظ الآتي:

- انخفاض درجة الخدمة المدركة الفعلية من قبل عينة الدراسة بالنسبة للجودة ولكافة أبعادها حيث كانت أقل من الوسط الحسابي المقارن وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي (3).

■ وجود فجوة كبيرة (سلبية) بين الخدمات المتوقعة والخدمات المدركة، حيث بلغت قيمة الفجوة أكبر من الخدمات المدركة بالنسبة لجودة الخدمات ولكافة أبعاد الجودة من وجهة نظر العاملين في مديرية الشؤون الاجتماعية.

■ عدم وجود رضا من قبل أفراد العينة المدروسة حيث كان الأداء > المتوقع بالنسبة لجودة الخدمات ولكافة أبعاد جودة الخدمات الخمس، كما لوحظ أن الرضا كان سلبي القيمة وهو يدل على عدم وجود رضا.

مما سبق فإن الفرضية الثانية التي تنص على: عدم رضا العاملين في مديرية الشؤون الاجتماعية باللاذقية عن جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمشفى الوطني كانت صحيحة.

دراسة الوزن النسبي لأبعاد الجودة بطريقة التحليل العائلي: Factor Analysis

طريقة المكونات الأساسية: Principle Components Method إن طريقة المكونات الأساسية هي واحدة من أهم طرق التحليل العائلي وتأتي في مقدمة الطرق لبساطتها.

Communalities

	Initial	Extraction
الملموسية	1.000	.995
الاعتمادية	1.000	.994
قوة الاستجابة	1.000	.894
الثقة والأمان	1.000	.851
التعاطف	1.000	.869

Extraction Method: Principal Component Analysis.

يمثل الجدول السابق القيم الأولية والمستخلصة للاشتراكيات Communalities حيث أن القيم الأولية للاشتراكيات (Initial values) تؤخذ مساوية للواحد في طريقة المكونات الأساسية في حالة اعتماد مصفوفة الارتباطات وتؤخذ الاشتراكيات مساوية لتباين كل متغير في حالة اعتماد مصفوفة التباينات.

الخلاصة: Extraction إن القيمة المستخلصة للاشتراكيات الملموسية مثلاً تشير إلى أن 0.995 من التباينات في قيم متغير الملموسية تفسرها العوامل المشتركة. وبصورة عامة نلاحظ أن العوامل المشتركة تفسر نسبة عالية من تباين المتغيرات حيث أن أقل نسبة هي 0.851 لمتغير الثقة والأمان. (أي نقبل جميع المتغيرات وذلك لأهميتها كون نسبة التباين عالية). وبمتابعة الجدول التالي:

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	4.604	92.074	92.074	4.604	92.074	92.074
2	.277	5.539	97.613			
3	.113	2.251	99.865			
4	.007	.133	99.998			
5	.000	.002	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

يبين الجدول السابق الجذور الكامنة لمصفوفة الارتباطات (تباين المكونات) ومجموعها يساوي رتبة المصفوفة ويساوي 5 بقدر عدد المتغيرات حيث أن المكون الرئيسي الأول له أكبر جذر كامن (التباين المكون) ويساوي 4.604 ويفسر 92% من التباينات الكلية لمتغيرات أبعاد الجودة. وبالتالي أهمل البرنامج باقي المكونات وذلك لصغر قيمتها.

ویمتابعة الجدول الآتی:

Component Matrix

	Component
	1
الملموسية	.998
الاعتمادية	.997
قوة الاستجابة	.945
الثقة والامان	.923
التعاطف	.932

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 1 components extracted.

الجدول السابق يمثل مصفوفة المكونات التي تتضمن تشبعات المكون الأول التي تم استخلاصها. مع العلم أن التشبع هو عبارة عن معامل الارتباط البسيط بين المكون (أو العامل) والمتغير. كما إن كافة المتغيرات ترتبط ارتباطاً قوياً بالمكون الأول (الأساسي).

ویمتابعة الجدول الآتی:

Component Score Coefficient Matrix

	Component
	1
الملموسية	.217
الاعتمادية	.217
قوة الاستجابة	.205
الثقة والامان	.200
التعاطف	.203

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Scores.

مخرجات الجدول السابق تمثل معاملات المكونات (العوامل) Component Scores Coefficients

وتحتسب هذه المعاملات من مصفوفة المكونات السابقة Components، أما قيمة المكونات (العوامل) فتحسب بموجب الدالة الخطية التالية للمكون الأول، أي تبين الوزن النسبي لكل متغير (بعد) من أبعاد الجودة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والثقة، التعاطف) كما في المعادلة التالية:

$$\text{الجودة} = 0.217 \text{ الملموسية} + 0.217 \text{ الاعتمادية} + 0.205 \text{ الاستجابة} + 2.00 \text{ الأمان والثقة} + 0.203 \text{ التعاطف}.$$

أي تؤثر كافة أبعاد جودة الخدمات الصحية بشكل متساوي تقريباً في متغير الجودة من وجهة نظر العاملين في مديرية الشؤون الاجتماعية. وهذا يدل على رغبة أفراد بالحصول على خدمة ذات جودة مرتفعة متكاملة، وعدم تفضيلهم لأي بعد من أبعاد الجودة على الآخر.

وبالتالي فإن الفرضية الثالثة التي تنص على: عدم وجود اختلافات نسبية أساسية ما بين التغيرات الحاصلة في أبعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والثقة، التعاطف) في منطقة الدراسة من وجهة نظر المستفيدين من الخدمات المقدمة صحيحة.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

1. لا يتمتع المشفى الوطني باللاذقية بالجودة اللازمة للخدمات الصحية المقدمة وفقاً لبعد الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والثقة، التعاطف.
2. عدم توفر جودة للخدمات الصحية المقدمة في المشفى الوطني من وجهة نظر العاملين في مديرية الشؤون الاجتماعية.
3. عدم رضا العاملين في مديرية الشؤون الاجتماعية على الخدمات الصحية المقدمة في المشفى الوطني، حيث كانت الخدمات المدركة أقل بكثير من الخدمات المتوقعة.
4. وجود فجوة كبيرة بين الخدمات المدركة والخدمات المتوقعة في المشفى الوطني من وجهة نظر العاملين في مديرية الشؤون الاجتماعية.
5. تؤثر كافة أبعاد جودة الخدمات الصحية بشكل شبه متساوي بمتغير الجودة، وهذا يدل على رغبة عينة الدراسة بالحصول على خدمة صحية متكاملة بجودة عالية.
6. هناك توفيق تام في اختيار النموذج الحالي لأن أبعاد الجودة المذكورة (الملموسية، الاعتمادية، قوة الاستجابة، الأمان والثقة، التعاطف) كافية لشرح تباينات المتغير التابع (الجودة).

التوصيات:

1. العمل على رفع سوية جودة الخدمات الصحية المقدمة في منطقة الدراسة، من خلال زيادة الاهتمام بكافة أبعاد جودة الخدمات الصحية بشكل متوازي ومتساوي.
2. العمل على تدريب الكوادر البشرية العاملة بالمشفى الوطني بغية رفع جودة الخدمات التي تقدمها وزيادة اهتمامها بالمرضى المستفيدين من الخدمات الموجودة.
3. ضرورة زيادة عدد الأطباء والتخصصات الطبية في المشفى الوطني بغية تأمين كافة الخدمات للمواطنين وبجودة عالية، بالإضافة إلى توفير كافة الأدوية والتحاليل اللازمة للمرضى.
4. إعادة النظر بالاستثمارات الصحية الموجهة من قبل الوزارة، ومراعاتها لناحية نوعية الخدمات المقدمة (الجودة) أكثر من الناحية الكمية (زيادة عدد الأسرة دون الاهتمام بجودة الخدمات المقدمة، زيادة عدد العاملين.. الخ).
5. إجراء دراسات دورية عن توقعات الزبائن حول نوعية الخدمة الصحية المتوقعة والعمل على قياس الفجوات بشكل مستمر، وتحليل أسبابها وإيجاد الطرق لتقليلها وصولاً إلى القضاء عليها.
6. العمل على قياس جودة الخدمات المقدمة عن طريق رضا المستفيدين من الخدمة بالإضافة للطرق الأخرى لقياس مستوى جودة الخدمات المقدمة.

المراجع :

- 1- HUTCHINS, DAVID. *Achieve Total Quality*, Director Book, London, 1999, 13-17.
- 2- IRFAN, SYED MOHAMMED; AMIIR AJAZ; and SAMAN SHAHBAS, *An Assessment of Service Quality of Private Hospitals in Pakistan*. Indian Journal of Commerce & Management, Vol II , Issue 2, 2011, 10.
- 3 -البكري، تامر ياسر. إدارة المستشفيات. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005، 199.
- 4 -طلعت الدمرداش، إبراهيم. *اقتصاديات الخدمات الصحية* . الطبعة الثانية، مكتبة القدس الزقازيق، مصر، 2006، 17.
- 5 -طلعت الدمرداش، إبراهيم. *التحليل الاقتصادي والاستثمار في المجالات الطبية* . الكتاب الحديث، الجزائر، 2009، 18.
- 6 -كورتيل، فريد. *تسويق الخدمات*، دار كنوز المعرفة، عمان، 2009، 65.
- 7 -الطائي، حميد؛ محمود الصميدعي؛ بشير العلاق؛ إيهاب علي القرم . *الأسس العلمية للتسويق الحديث* . دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2002، 196.
- 8 -عبد الرحمن أدريس، ثابت. *كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية: مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم* ، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2006، 291.
- 9 -الشاعر، عبد المجيد. *الرعاية الصحية الأولية*. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2000، 11.
- 10 -مذكور، فوزي شعبان. *تسويق الخدمات الصحية*. إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، 1998، 97.
- 11 -مzahere، أيمن. *الصحة والسلامة العامة*. دار الشروق للنشر، عمان، 2000، 79.
- 12 -نشيد، معروز؛ عبد العزيز فطيمة. *التغيير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية*، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة البلدة، 2011، 16.
- 13 -الطائي، حميد؛ بشير العلاق. *تسويق الخدمات: مدخل إستراتيجي، وظيفي، تطبيقي*، دار اليازوري، عمان، 2009، 243.
- 14 -بن السعيد، خالد. *مدى فعالية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية* . المجلة العربية للعلوم الإدارية، المجلد 2، العدد 1، الكويت، 1994، 12.
- 15 -معل، ناجي. *قياس جودة الخدمات المصرفية* . مجلة العلوم الإدارية، المجلد 25، العدد 20، 1998، 362.
- 16 -المحياوي، قاسم نايف علوان. *إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الإيزو*. دار الثقافة، ليبيا، 2005، 125.
- 17 -الفراج، أسامة. *تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضا المرضى*. المعهد العالي للتنمية الإدارية، جامعة دمشق، دمشق، 2008، 64.
- 18 -المحياوي، قاسم نايف علوان . *إدارة الجودة الشاملة في الخدمات* . دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006، 105.
- 19 -المحياوي، قاسم نايف علوان. *إدارة الجودة الشاملة في الخدمات*، مرجع سابق، 101.

- 20 - الحسنية، سليم ابراهيم. مدى رضا طلبة كلية الاقتصاد في جامعة حلب على مستوى الأداء الإداري والأكاديمي لكتبتهم: دراسة مسحية. مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 25، العدد الثاني، 2009، 287.
- 21- KOTLER, PHILIP. Marketing Management: Analysis Planning, Implement and Control. Prentice Hall Inc. New Jersey, 2001, 53.
- 22- PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V.A.; and BERRY, L.L. Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perception of service Quality. Journal of Retailing, Issue 64, Spring 1988, 12.
- 23 - ذياب، صلاح محمود. قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين . مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرون، العدد الأول، 2012، 69-104.
- 24 - المرجع السابق.
- 25-PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V.A.; and BERRY, L.L..A Conceptual model of service Quality and its implications for future Research. Journal of marketing, Issue 49, Fall 1985, 41-50.
- 26-WORLD HEALTH ORGANIZATION. Quality of care-process for making strategic choices in health system. 2006, 9.
- 27-KOTLER, P. AND ARMSTRONG, G. Principles of Marketing. Prentice Hall Inc. New Hersey, 2006, 427.
- 28 -مديرية الشؤون الاجتماعية، قسم الموارد البشرية، 2016.