جودة الخدمات المقدمة في مستشفى البيضاء التعليمي ومدى رضا المستفيدين منها

د. الكاسح محمد خليفة - أستاذ إدارة الأعمال المساعد بجامعة عمر المختار البيضاء

elkash.omar@gmail.com

ملخص الدراسة:

هدف البحث إلى التعرف على جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى البيضاء التعليمي و مدى رضا المستفيدين منها، وتم قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى محل البحث باستخدام نموذج القياس حيث تم تطوير استبانة مكونة من 26 عبارة مرتبطة بأبعاد جودة الخدمات الصحية المتمثلة في (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف مستوى اللطف)، وتم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الذي يتلاءم وطبيعة موضوع الدراسة، أما مجتمع الدراسة فتكون من جميع المستفيدين بالمستشفى محل البحث خلال شهر سبتمبر 2022 والبالغ عددهم 95 مستفيد وفقاً لبيانات استعلامات المستشفى محل الدراسة، وتوصل الباحث إلى نتائج أهمها أن جودة الخدمات الصحية بمستشفى البيضاء التعليمي ذات مستوى مرضى، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات المستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى محل الدراسة تعزى للمتغيرات (النوع , الفئات العمرية , المستوى التعليمي , عدد مرات المراجعة). أن مستوى رضا المستفيدين حول ابعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفى محل الدراسة كان مرضيا على جميع هذه الأبعاد.

الكلمات الدالة: جودة الخدمة الصحية، رضا المستفيدين، مستشفى البيضاء التعليمي

المقدمة:

يعتبر القطاع الصحي العام من أهم القطاعات الخدمية في أي دولة، وقد نمى هذا القطاع في ليبيا منذ خمسينات القرن الماضي، وذلك ببناء المستشفيات والمراكز الصحية والتي من بينها مستشفى البيضاء العام التعليمي، ومع زيادة وعي المستفيدين من الخدمات الصحية ورغبتهم في الحصول على خدمات صحية تلبي حاجياتهم وتحقق مطالبهم ظهرت توجهات جديدة أمام إدارات المستشفيات متمثلة في كيفية الوصول لإرضاء المستفيدين حيث يعتبر رضاهم عنصراً هاماً من عناصر نجاح الخدمة في المنظمات الخدمية، وهذا يتطلب قياس جودة خدماتها باستمرار ومعرفة مدى رضا المستفيدين عن تلك الخدمات للحكم على مدى جودتها.

ظهر نموذج تحت مسمى " servperf" ينسب إلى كل من الباحثين "Taylor & Cronin" لمفهوم الجودة المدركة، حيث يعتمد على خمسة أبعاد وهي: الملموسية "Tangible" الاعتمادية " Rreliability"، الاستجابة "Response"، التعاطف "Empathy"، الثقة "Assurance"، (بوعبد الله، 2014: ص"12").

مشكلة الدراسة:

بالرغم من ضرورة اهتمام المستشفيات العامة بجودة خدماتها الصحية التي تقدمها للمستفيدين، إلا أن مستشفى البيضاء العام التعليمي يعاني من نقص في العناصر الطبية والطبية المساعدة، والمستلزمات الطبية والأدوية، ومخازن أدوية تتطابق والمعايير الصحية المعتمدة، وسيارات الإسعاف (تقرير ديوان المحاسبة الليبي، 2015)، مما أدى إلى انخفاض مستوى جودة خدماته الصحية التي يقدمها للمستفيدين، حيث تبين من خلال الزيارة الميدانية للمستشفى محل الدراسة النقص الحاد في الأدوية بصيدليته، وسوء وضع حجرة العناية الفائقة، وغيرها من المظاهر التي تدل على ما تقدم تبرز التساؤلات التالية:

ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى البيضاء العام التعليمي؟

ما مستوى رضا المستفيدين من الخدمة عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لها في مستشفى البيضاء العام التعليمي؟.

أهداف الدراسة:

1- قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى البيضاء العام التعليمي.

2- قياس مستوى رضا المستفيدين عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى البيضاء العام التعليمي.

3- تقديم بعض التوصيات التي قد تسهم في الرفع من مستوى جودة الخدمات الصحية لإرضاء المستفيدين من الخدمات الصحية في مستشفى البيضاء العام التعليمي.

فرضيات الدراسة:

الفرض الرئيسي الأول: لا يوجد رضا ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\boldsymbol{\alpha = 0.05})$ من جهة المستفيدين من الخدمات الصحية بمستشفى البيضاء العام التعليمي

الفروض الفرعية :

1- Ho_1: لا يوجد رضا ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 لبُعد الملموسية من جهة المستفيدين من الخدمات الصحية بمستشفى البيضاء العام التعليمي.

2- Ho_2: لا يوجد رضا ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\boldsymbol{\alpha = 0.05})$لبُعد الاعتمادية من جهة المستفيدين من الخدمات الصحية بمستشفى البيضاء العام التعليمي.

3- Ho_3: لا يوجد رضا ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\boldsymbol{\alpha = 0.05})$لبُعد الاستجابة من جهة المستفيدين من الخدمات الصحية بمستشفى البيضاء العام التعليمي.

4- Ho_4: لا يوجد رضا ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\boldsymbol{\alpha = 0.05})$لبُعد التعاطف من جهة المستفيدين من الخدمات الصحية بمستشفى البيضاء العام التعليمي.

5- Ho_5: لا يوجد رضا ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\boldsymbol{\alpha = 0.05})$ لبُعد مستوى اللطف ع من جهة المستفيدين من الخدمات الصحية بمستشفى البيضاء العام التعليمي.

فرضيات الدراسة:

الفرض الرئيسي الثاني: لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات استجابات المستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى البيضاء تعزى لمتغير(النوع , الفئات العمرية , المستوى التعليمي , عدد مرات المراجعة)

الفروض الفرعية :

1.2: لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات استجابات المستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى البيضاء تعزى لمتغير النوع

2.2 : لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات استجابات المستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى البيضاء تعزى لمتغير الفئات العمرية

3.2 : لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات استجابات المستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى البيضاء تعزى لمتغير المستوى التعليمي

4.2 : لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات استجابات المستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى البيضاء تعزى لمتغير عدد مرات المراجعة

أهمية الدراسة:

أهمية الدراسة بالنسبة للعلم: يساهم هذا الدراسة في إثراء المكتبة العلمية بمعرفة وإضافات تفيد في دراسة موضوع جودة الخدمات الصحية.

أهمية الدراسة بالنسبة للمستشفى: حاجة المستشفى محل الدراسة ليساير التحسين والتطوير السريع والمتلاحق في المجال الصحي، بما يمكنه من التغلب على الصعوبات التي تعيق من تقدمه، كما يستفيد المسؤولين بالمستشفى من توصيات هذا الدراسة في تحسين جودة خدماته وسرعة إنجازها، ومن الناحية التطبيقية يمكن الاستفادة منه بالنسبة للمستشفيات الليبية الأخرى.

أهمية الدراسة بالنسبة للمجتمع: يهتم الدراسة بدراسة جودة الخدمات الصحية والتي إذا ما تحققت في المستشفيات الليبية فإنها ستلعب دور كبير في إحداث التنمية الشاملة على مختلف المجالات.

منهج الدراسة:

تم الاعتماد على المنهج الوصفي الذي يتلاءم وطبيعة موضوع الدراسة.

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: جودة الخدمات الصحية، ورضا المستفيدين.

الحدود المكانية: مستشفى البيضاء العام التعليمي الواقع في مدينة البيضاء الليبية.

الحدود الزمنية: شهري أغسطس وسبتمبر "2022".

الحدود البشرية: المستفيدين من الخدمات الصحية التي تقدمها الأقسام الإيوائية التالية: "الباطنية رجال، الجراحة رجال، الباطنية نساء، الجراحة نساء"، بالمستشفى محل الدراسة.

المصطلحات الإجرائية للبحث:

الخدمات الصحية: هي الخدمات المقدمة من قبل المستشفيات أو المراكز الصحية أو العيادات الطبية للمستفيدين منها " المرضي"، سواء كانت تشخيصاً أو إرشاداً أو وصف علاجاً طبياً أو تدخلاً جراحياً ينتج عنه انتفاع ورضا من قبل المستفيدين، بما يؤول لأن يكونوا بحالة صحية أفضل.

مستشفى البيضاء العام التعليمي: هو أحد المستشفيات العامة التعليمية في ليبيا، يقع في بلدية الجبل الاخضر بمدينة البيضاء التي تبعد عن مدينة بنغازي حوالي " 200 كم" غرباً، يضم عدد من الأقسام الطبية الإيوائية وأقسام العيادات الخارجية وهي " الطوارئ، إسعاف النساء والتوليد الباطنية رجال، الباطنية نساء، الجراحة رجال، الجراحة نساء، الأطفال وحديثي الولادة العناية المركزة، العلاج الطبيعي، غسيل الكلى، الطب الشرعي، التصوير والأشعة التشخيصية، المختبر والتحاليل، الحركة والإسعاف، العمليات ،المسالك، الأنف والحنجرة" ويقدم خدماته الصحية من خلال الأقسام المذكورة لكل من يطلبها " المستفيدين".

المستفيدين: هم المرضى الذين يطلبون الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات أو المراكز الصحية أو العيادات الطبية، سواء كانوا المرضى المترددين على العيادات الخارجية ممن يطلبون العلاج لأول مرة أو عدة مرات، أو المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية التي تقدمها الأقسام الإيوائية في المستشفيات.

نزلاء المستشفي: هم المرضى الذين يستفيدون من الخدمات الصحية التي تقدمها الأقسام الإيوائية بالمستشفي ويتواجدون بها لمدة يوم على الأقل.

الدراسات السابقة:

1. دراسة بن سعد، وامشيري (2017) هدفت هذه الدراسة معرفة جودة الخدمة المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي، وتوصلت الدراسة أن المستفيدين من جودة الخدمات الصحية المقدمة اليهم من مستشفى محل الدراسة غير مرضية وان اجابتهم حول مستوى ابعاد جودة الخدمات كانت ضعيفة.
2. دراسة بن سعد، والصغير (2017) هدفت الدراسة للتعرف علي اثر جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي العام على المستفيدين منها، وتوصلت الدراسة ان جودة الخدمات الصحية بمستشفى الخمس التعليمي ذات مستوى متدني ، وان مستوى رضا المستفيدين عن جودة الخدمات الصحية لهم في مستشفى محل الدراسة مستوى غير مرضى وانه يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمات الصحية على رضا المستفيدين منها في مستشفى محل الدراسة .
3. دراسة عبد الوهاب، "2016": هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على نوع القيم الثقافية السائدة داخل مستشفي الرمادي العام ومستشفي بغداد التعليمي بالعراق، وفيما إذا كانت قيم ثقافة المنظمة تلعب دور في تحسين جودة خدمات الرعاية التمريضية في المستشفيين، ومدى اختلاف القيم الثقافية للممرضين ما بين مستشفي الرمادي العام ومستشفي بغداد التعليمي، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق معنوية لصالح مستشفي الرمادي العام لبُعد النفوذ الوظيفي مما يؤكد أن الممرضين في هذا المستشفي لهم صلاحيات أوسع مما هو عليه في مستشفي بغداد التعليمي، ويعزز ذلك النقص الواضح في عامل النظافة وعدم توفر الأجهزة الطبية والمعدات التقنية الحديثة،

إضافة إلى عدم الاستفادة من جميع الأدوية التي تخص علاجهم ما يجعلهم يشترونها من صيدليات خاصة، وهذا ما يؤثر سلباً على رضاهم.

4. دراسة " الجليلي، 2012": هدفت الدراسة إلى قياس درجة أهمية الملموسيات" التسهيلات المادية والبشرية" في تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين بدرجة جودة عالية، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: وجود علاقة ارتباط وتأثير معنوي حقيقي للملموسيات في جودة الخدمات الصحية.
5. دراسة " الفراج، 2010": هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الرضا عن الخدمات الطبية التي تقدمها مستشفيات التعليم العالي في سوريا من خلال تكوين مقياس يساعد في قياس فاعلية الخدمات الطبية وتقييم جودتها وذلك من وجهة المستفيدين، وتوصلت الدراسة إلى أنه يمكن استخدام نموذج "servperf " لقياس مستوى الرضا في مستشفيات التعليم العالي في سوريا.
6. دراسة "الرواشدة والصمادي، 2010": هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى الخدمات الصحية للمستفيدين في القطاع الصحي " العام والخاص" بالأردن من خلال قياس متغيرات تتعلق بمستوى الخدمات الصحية، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين من التأمين الصحي في المستشفيات الحكومية الخاصة منخفضة.
7. دراسة " الطويل وآخرون، 2010": هدفت الدراسة إلى تحديد إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في مجموعة من المستشفيات في محافظة نينوي وتحديد المستشفي الأكثر استجابة لأبعاد جودة الخدمات الصحية من أجل إقامتها، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك تبايناً في أبعاد جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات محل الدراسة، حيث جاءت مستشفي ابن سينا بالمرتبة الأولى ثم جاءت مستشفي ابن الأثير بالمرتبة الثانية وجاءت مستشفي الخنساء بالمرتبة الثالثة.
8. دراسة "عبود، 2009": هدفت الدراسة إلى الوقوف على واقع الخدمات الصحية في مستشفي الديوانية التعليمي ببغداد، ومعرفة المعوقات والعراقيل التي تحول دون تقديم خدمة صحية جيدة، وتوصلت الدراسة إلى تدنى مستويات الخدمات المقدمة للمستفيدين من غذاء ودواء ونظافة وكهرباء الأمر الذي يفسر مدى إقبال المستفيدين على مراجعة المستشفيات الأهلية.
9. دراسة " الريس، 2008": هدفت الدراسة إلى معرفة تطبيق نظم الجودة في المستشفيات الخاصة بمحافظة جدة والتعرف على مستوى استيعاب العاملين في القطاع الصحي لنظم الجودة في الخدمات الصحية وأهميته في تطوير وتحسين الأداء، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن قصور الوعي بمفهوم الجودة لدى العاملين في القطاع الصحي السعودي يؤثر سلباً على تطبيق نظم الجودة في هذا القطاع، كما أن عمليات التحسين والتطوير في الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات لا تلقى الاهتمام الكافي.
10. دراسة " نعساني وآخرون، 2007": هدفت الدراسة إلى قياس مدركات المستفيدين لجودة الخدمات الصحية وأثرها على رضاهم، وتطبيق ذلك في مستشفيات الجامعات السورية لمعرفة أي من أبعاد الجودة الصحية تحقق أكبر قدر ممكن من رضا المستفيدين، وتوصل الدراسة أن النموذج الأمثل الذي يحقق أقصى رضا ممكن للمستفيدين هو مزيج من ثلاثة أبعاد هي جوهر الخدمة ومصداقية الخدمة والتعاطف.

الجزء الثاني- الجانب النظري للدراسة:

مفهوم الخدمات:

إن الخدمة بمفهومها الشامل ما هي إلا شيء غير ملموس ولا يمكن تملكها أو حيازتها عند شرائها، وفي هذا الخصوص تعرف الخدمة على أنها: أنشطة أو فعاليات غير ملموسة ونسبياً سريعة الزوال، وهى تمثل نشاطاً أو أداء يحدث من خلال عملية تفاعل هادفة إلى تلبية توقعات العملاء وإرضائهم، إلا أنها عند عملية الاستهلاك الفعلي ليس بالضرورة ينتج عنها نقل الملكية " الضمور، 2002، ص 21"، وعرفها "الصحن، 2002، ص 211": على أنها نشاط اقتصادي مقدم من طرف لآخر غالباً دون انتقال للسلع، وخلق القيمة من خلال تأجير أو استغلال سلع، يد عاملة، كفاءات مهنية، تجهيزات أو هياكل، شبكات أو أنظمة، بشكل منفرد أو مجتمع.

كما عرفت الخدمات على أنها : جميع النشاطات التي تلبي حاجات الأسواق بدون عرض تجاري يتحمل منتجات مادية ، " عتيق، 2011، ص 50"، إذ يعتبر عنصر الخدمات مهماً لإحداث التنمية الشاملة في أي دولة من دول العالم لكونها مرتبطة بالمواطن مباشرة، ومن هنا كان الاهتمام بخدمة الفرد وتحقيق متطلباته وحاجياته وتقديم أفضل الخدمات وأجودها له، والعمل على تطوير المنظمات الخدمية وتزويدها بكل ما هو جديد من التقنيات الحديثة والخبرات العلمية الماهرة ذات الكفاءة العالية، والانفاق عليها ودعم الأبحاث والدراسات بالخصوص، إيماناً بأهميتها كخطوة أولى في بناء لمواطن القادر على الإسهام في خدمة مجتمعه ووطنه في كافة المجالات.

تعريف جودة الخدمات:

عرفها "jonson" : هي القدرة على تحقيق رغبات المستفيد بالشكل الذي يتطابق مع توقعاته ويحقق رضاه التام عن السلعة أو الخدمة التي تقدم له" (زين الدين ، 1996: ص 10).

وتعرف الجودة على أنها: القدرة على الوفاء بالمتطلبات وإشباع الرغبات من خلال تصنيع سلعة أو تقديم خدمة تفي باحتياجات ومتطلبات المستفيد، (الصيرفي، 2003: ص197) وعرفها" juran": بأنها قدرة المنتج على تأدية وضيفته وملائمته للاستخدام"، (علوان، 2005: ص 20).

مفهوم وخصائص جودة الخدمات الصحية:

تعد جودة الخدمات الصحية من الموضوعات الهامة نتيجة للتطورات التي يشهدها القطاع الصحي والزيادة المستمرة في الطلب على الخدمات الصحية، وقد أصبح تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية مطلباً ملحاً من جميع الأطراف في المجتمع، وفي هذا المجال المجال بين " خسروف وكمال، 2008: ص29"، أن أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى "فلونيس نايتفيل" والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستئفيات.

فالخدمات الصحية تعتبر جزء مهم من انواع الخدمات المختلفة والمتباينة، حيث التركز على المستفيدين من الخدمة، وعرفت الخدمات الصحية من خلال هذا المفهوم بأنها العلاج المقدم للمرضي سواء كان تشخيصاً أو إرشادياً أو تدخلاً جراحياً، ينتج عنه رضا وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل، " البكري، 2005: ص168"، وهذا التعريف يشير إلى أن الخدمة الصحية تتضمن بثلاثة عناصر هامة هي: صفة الخدمة " الخدمة الجوهر"، المنافع المرجوة منها والخدمات التكميلية " الخدمات الداعمة للخدمة الجوهر".

كما تعرف الخدمات الصحية أيضاً أنها: المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد التي يتلقها عند حصوله على الخدمة والتي تحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية، وليس فقط علاج الأمراض والعلل " المساعد، 1998: ص87"، فالجودة من منظور المستفيدين أو المرضي تعنى طريقة الحصول على الخدمة والرعاية الصحية ونتيجتها النهائية، ولوجهة نظر المستفيدين من الخدمة المقدمة لهم أهمية بالغة للمنظمة الصحية حيث أن مستوى الجودة يعتمد إلى حد كبير على ما يلمسه المستفيدين فعليا ومدى تقييمهم لها، وبالتالي تكون الخدمة الصحية ذات جودة عندما تتلائم مع حاجات ومتطلبات المستفيدين منها، وفي هذا الشأن عرفت جودة الخدمات الصحية بأنها " تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه، وما يمكن أن يفيض عنها تقييماً بما هو متوقع"، (البكري، 2005: ص199).

أهمية الجودة في الخدمات الصحية:

لجودة الخدمات الصحية أهمية كبيرة حيث أن مستوى الرضا المتحقق لدى المستفيدين من الخدمات الصحية مرتبط بجودتها، ولجودة الخدمات الصحية أبعاد رئيسية يتم اعتماها كأساس في القياس لمعرفة مستوى جودة الخدمات المقدمة إلى المستفيدين، وتتمثل هذه الأبعاد في " الاعتمادية، الاستجابة، الثقة، التعاطف، الملموسية"، حيث تعد الجودة في الخدمة الصحية أمر مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المستفيدين من الخدمة المقدمة لهم في المستشفي أو المراكز الصحية أو العيادة الطبية، كما يوضح مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المستفيدين من تلك الخدمة.

يؤكد " نصيرات، 2008: ص 384" على أن موضوع جودة الخدمة الصحية أصبح من المواضيع الأساسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية، كما أن هذا الموضوع هو محل اهتمام وأن التركيز من قبل إدارات المستشفيات والمنظمات الصحية على المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية والأطباء والجهات الممولة لهذه الخدمات، حيث تركز هذه الأطراف المتعددة على موضوع جودة الخدمة الصحية لتحقيق أهدافها ومصالحها، إذ أن وجود الخلل وحدوث الأخطاء في جودة الرعاية الصحية غير مقبول وتتعدى آثاره الضرر المادي إلى الضرر الجسدي والنفسي، ولابد من التطلع إلى ممارسة صحية خالية من العيوب.

أبعاد جودة الخدمات الصحية:

لكي يمكن للمستشفيات تقييم جودة خدماتها الصحية التي تقدمها للمستفيدين، فغنه يتعين عليها التعرف على معايير التقييم والتي يحددها كل من " Berry, parasuraman, zeithmal" كالتالي:

1- معايير الاعتمادية: أي الاتساق في الأداء وانجاز الخدمة الموعودة بشكل دقيق، حيث تعنى قدرة مقدم الخدمة على اداء الخدمة التي وعد بها بشكل يمكن من الاعتماد عليها وبدرجة عالية من الصحة والدقة، فالمستفيد يتوقع أن تقدم له الخدمة بصفة دقيقة من حيث الالتزام بالوقت والأداء تماماً مثلما تم وعده، (بوعنان، 2007:ص70).
2- معيار الأمان: أي درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة وبمن يقدمها ويعكس ذلك بالدرجة الأولى خلو المعاملات مع المنظمة الخدمية من الشك والمخاطر، أي انها تستخدم كمؤشر يعبر عن درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة ومن يقوم بتقديمها، أي يتعلق بمدى المخاطر المدركة لنتائج تلقى الخدمة من هذه المنظمة أو من مقدمها أو كلاهما (يحياوس، 2006: ص94).

3- معيار المصداقية: درجة الثقة بمقدم الخدمة، وتعنى مدى الالتزام بالمواعيد التي تقدمها المنظمة الخدمية للمستفيدين فيما يخص الخدمات المقدمة وتحسينها، مما يترتب عليه ثقة متبادلة (يحياوي، مرجع سابق،: ص 94).

4- معيار الاستجابة: مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للزبائن عند احتياجهم لها، أو القدرة على تلبية الاحتياجات الجديدة أو الطارئة للمستفيدين من خلال المرونة في إجراءات ووسائل تقديم الخدمة (يحياوي، مرجع سابق: ص95).

5- معيار الملموسية: كثيراً ما يتم تقييم الخدمة بناء على التسهيلات المادية مثل الأجهزة المظهر الداخلي للمنظمة الصحية ومظهر العمال، وهي الدليل المادي للخدمة (كالمرافق والتسهيلات المدية، المعدات وسائل الاتصال، وملابس مقدمي الخدمة)، وكافة عناصر البيئة المادية التي تقدم الخدمة من خلالها أو التي ترشد المستفيد إلى الخدمة (الضمور، 2002: ص446).

رضا المستفيدين من الخدمة:

إن رضا المستفيد من الخدمة المقدمة لهم من أهم المعايير التي تمكن أي منظمة خدمية من التأكد من جودة خدماتها، لذلك فهي تسعى إلى العمل على الحصول على مستوى رضا عالي من المستفيدين من خدماتها، حيث يمثل الرضا عن الخدمة المقدمة أحد المؤشرات الرئيسية في دراسة سلوك المستفيد، والتي تسعى أي منظمة خدمية لتحقيها، وذلك من خلال التعرف على حاجات ورغبات ومتطلبات وتوقعات المستفيدين من الخدمة بأهمية بالغة وبشكل أكثر دقة، ومن ثم تحديد واقتراح الوسائل والأساليب والاستراتيجيات الكفيلة بتحقيقها وتوفيرها في الزمان والمكان المطلوبين.

مما لا شك فيه أن مفهوم رضا المستفيدين من الخدمة يشغل موقفاً في مجال تسويق الخدمات، حيث يعتبر الرضا عن الخدمة المقدمة من النتائج الرئيسية للنشاط التسويقي الخدمي، فهو يقوم بربط العمليات الخاصة بشراء الخدمة والاستفادة منها بما بعد الشراء، كتغيير الاتجاه وتكرار عمليات الشراء والتحدث بمزايا وجودة الخدمة المتحصل عليها للآخرين من أصدقاء وزملاء عمل وأقارب، لذلك تعمل أغلب المنظمات الخدمية على العمل لإرضاء المستفيدين من خدماتها من خلال التحسين المستمر لجودة منتجاتها، بحيث يتضمن التحسين المستمر ضرورة تغير استيراتيجية تلك المنظمات الخدمية من مجرد مقابلة توقعات المستفيدين من الخدمة إلى التفوق على هذه التوقعات، وعندما تصل المنظمة إلى تحقيق رضا المستفيدين عن الخدمة التي تقدمها فهي بذلك تضمن لنفسها البقاء والاستمرار بما يحقق أهدافها والاحتفاظ بهم.

وفي هذا الصدد تم تعريف الرضا عن الخدمة المقدمة على أنه مستوى من إحساس الفرد الناتج عن المقارنة بين الأداء المدرك وتوقعاته " الصحن، 2002: ص71"، فإذا كان أداء الخدمة أقل من توقعاته فسيتكون عنده عدم رضا عن الخدمة أو المنظمة ذاتها، والعكس صحيح أي في حالة أن أداء الخدمة أقل من مستوى التوقعات فإن المستفيد ستكون له نوع من عدم الرضا أو الندم على شراء تلك الخدمة، أي أن ردة فعل المستفيد وتقييمه تكون لما بعد عملية حصوله على الخدمة، وهذا التقييم هو الذي يجعل المستفيد يعاود ثانية عملية شراء الخدمة أو العزوف عنها لأنها لم تحقق له الرضا التام.

إذا هو تقييم المستفيد للخدمة المقدمة له وما مدى تحقيقها لحاجاته وتوقعاته، وأن الفشل في تحقيق هذه الحاجات والتوقعات يقود المستفيد إلى السخط أو الندم وعدم الرضا عن هذه الخدمة، وهو الناتج النهائي لعملية التقييم التي يقوم بها المستفيد.

العلاقة بين الرضا عن الخدمة المقدمة وجودة الخدمة الصحية:

وجب التعرج في هذا الدراسة على العلاقة بين رضا المستفيدين وجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، ومعرفة طبيعية العلاقة بينهما، وبصفة خاصة عما إذا كان الرضا عن الخدمة المقدمة هو أحد المحددات الرئيسية للجودة أم مترتبة عليها؟ وللإجابة على هذا التساؤل فقد أشار (الدراركة، 2008: ص179)، إلى اهتمام معظم الشركات الناجحة بالعمل على معرفة ما هو الشيء الذي يريد العملاء، وما هي مواصفاتها ودرجة الاعتمادية المرغوبة، كما أصبحت كل مراحل إدارة الجودة ترتبط بمراعاة مطالب العملاء، وأصبحت الجودة تعنى إرضاء المستفيد بالدرجة الأولى، سواء كان هذا المستفيد هو المستفيد الخارجي الذي يتعامل مع السلعة أو الخدمة أو المستفيد الداخلي وهم العاملون في جميع الإدارات.

الجزء الثالث- الجانب العملي للدراسة:

مجتمع وعينة الدراسة: يتمثل مجتمع الدراسة في جميع المستفيدين من الخدمات الصحية التي تقدمها الأقسام الإيوائية بالمستشفى محل الدراسة خلال شهري وسبتمبر 2022، حيث بلغ عددهم "95" مستفيد وفقاً لبيانات استعلامات المستشفى محل الدراسة.

مقاييس الدراسة:

تم الاستناد على دراسة بن سعد، وامشيري (2017) ودراسة بن سعد، والصغير(2017) في تطوير أداة الدراسة وتحديد أبعاد وعبارات استمارة الاستبانة المستخدمة في الدراسة، حيث تم تقسيمها إلى جزئيين رئيسيين علي النحو التالي:

أ- الجزء الأول: ويشمل البيانات الشخصية وهي متغيرات مستقلة تم وضعها في مستوى "أسمى" لعينة أفراد الدراسة مثل (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، عدد مرات المراجعة للمستشفى).

ب- الجزء الثاني: يشمل الأبعاد (متطلبات) الأساسية لمتغير الدراسة، وتكونت من (26) عبارة موجهة لعينة الدراسة موزعة علي خمسة محاور أساسية؛ تكون المحور الأول من(5) عبارات تتعلق بالاعتمادية. بينما المحور الثاني تضمن (4) عبارات تتعلق بالاستجابة. فيما المحور الثالث يتكون من(5) عبارات تتعلق الضمان. كما يتكون المحور الرابع من (5) عبارات متعلقة بمستوى التلطف. في حين المحور الخامس يتكون من(7) عبارات تتعلق بالملموسية.

صدق أداة الدراسة:

ويعني ثبات أداة الدراسة (الاستبانة) التأكد من أن الإجابة ستكون متجانسة تقريباً لو تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم, لهذا الغرض تم احتساب معامل الثبات من خلال معادلة ألفا كرونباخ، حيث بلغ معامل الثبات (0.968) لجميع عبارات الإبعاد وهو معدل مرتفع, مما يشير إلى ثبات وجودة النتائج التي يمكن أن تسفر عنها أداة الدراسة عند تطبيقها.

ثبات أداة الدراسة:

كما تم التأكد من صدق أداة الدراسة عن طريق عرضها على عدد من الأساتذة المتخصصين في جامعة بنغازي لإجراء التعديلات اللازمة لضمان صلاحية استمارة الاستبانة وللتأكيد على مناسبة العبارات الواردة ، كما تم استخدام الصدق الذاتي حيث بلغ معامل الصدق(0.937). والجدول رقم (1) يبين ثبات وصدق أداة الدراسة.

الجدول (3) نتائج اختبار الفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة

المحاور	معامل الفا كرونباخ	الثبات
الاعتمادية	**0.746**	**0.863**
الاستجابة	**0.732**	**0.856**
الضمان	**0.781**	**0.884**
مستوى اللطف	**0.796**	**0.892**
مستوى الملموسية	**0.886**	**0.941**
جميع عبارات الاستبيان	**0.937**	**0.968**

تبين من الجدول رقم 3 ان قيمة معامل الفا كرونباخ كانت مرتفعة لكل المحاور و تتراوح بين 0.732 , 0.886 لكل محاور الاستبيان , كذلك كانت قيمة معامل الفا كرونباخ لجميع عبارات الاستبيان 0.937 , وكانت قيمة الثبات مرتفعة لكل المحاور و تتراوح بين 0.856 , 0.941 لكل محاور الاستبيان , كذلك كانت قيمة الثبات لجميع عبارات الاستبيان 0.966 , وهذا يعني ان معامل الثبات مرتفع جدا , وبذلك قد تم التأكد من صدق وثبات الاستبيان و صلاحيته .

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخراج الاعداد , النسب المئوية , المتوسطات الحسابية , الانحرافات المعيارية , و فحص فرضيات البحث عند مستوي معنوية 0.05 باستخدام الاختبارات الإحصائية (t-test), اختبار تحليل التباين (one way analysis of varianc) , و معادلة الثبات كرونباخ الفا , وذلك باستخدام برنامج الحزم الإحصائية spss

خصائص عينة الدراسة:

الجدول (4): توزيع افراد العينة حسب متغيراتهم العامه

المتغيرات	البدائل	العدد	النسبة المئوية
الجنس	**ذكر**	49	51.6%
	أنثى	46	48.4%
العمر	**اقل من 25 سنة**	32	33.7%
	من 20 إلى اقل من 40 سنة	37	38.9%
	من 40 الي اقل من 60 سنة	26	27.4%
المؤهل	**ما دون الجامعي**	25	26.3%
	جامعي	60	63.2%
	ما فوق الجامعي	10	10.5%
عدد مرات المراجعة للمستشفى	**مراجعة لأول مرة**	20	21.1%
	مرتان أو ثلاث مرات	46	48.4%
	أربع مرات فاكثر	29	30.5%
الإجمالي		95	100.0%

توضيح بيانات الجدول رقم 4 ان النسبة الأكبر من المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى محل البحث هم من الذكور , حيث بلغت (51.6%) , وهي اكبر من نسبة الاناث التي بلغت (48.4%) , كما اتضح ان اغلبهم من الفئات العمرية (من 20 إلى اقل ن 40 سنة) , حيث يشكلون ما نسبة (38.9%) . ثم يليها الفئة العمرية (اقل من 25 سنة) بنسبة (33.7%) , وان النسبة الأكبر من المستفيدين هم من فئة المستوى التعليمي الجامعي حيث يشكلون ما نسبة (63.2%) , ليليها فئة (ما دون الجامعي) بنسبة (26.3%) , كما اتضح ان اكثر عدد مرات مراجعة المستفيدين هي (مرتان أو ثلاث مرات) بنسبة (48.4%) , يليها (أربع مرات فاكثر) بنسبة 30.5%

اختبار الفرضيات :

اختبار الفرضية 1 : جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى البيضاء غير مرضية من وجهة نظر المستفيدين منها

و باعتبار ان ابعاد جودة الخدمات الصحية هي (الاعتمادية , الاستجابة , الضمان , اللطف , الملموسية) , كما حددها (Kotler,1997) , فأنه تم تقييم مستوى كل بعد من هذه الابعاد كما يلي :

البعد الأول : مستوى الاعتمادية على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين

لتقييم مستوى الاعتمادية من وجهة نظر افراد عينة البحث تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، كما هو موضح في الجدول رقم 5

الجدول (5) يبين تقييم افراد العينة لمستوى الاعتمادية على جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل البحث

ت	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	يوجد نظام وسجلات دقيقة تحتوي علي المعلومات الخاصة بكل مريض	3.768	0.515
2	يلتزم الكادر الطبي في المستشفى بتقديم الخدمات الصحية للمرضى بالسرعة المطلوبة	3.379	0.587
3	يستخدم الأطباء بالمستشفى انظمة الحاسب الألي في متابعة الحالية الصحية لكل المريض	3.358	0.728
4	تحصل المريض بالمستشفى علي العلاج المناسب لحالته المريضية من الزيارة الأولي	3.411	0.592
5	سلوك وتصرفات الكادر الطبي بالمستشفى تشعرني بالثقة	3.411	0.592
	معدل النسب	3.465	0.427

اتضح من الجدول رقم (5) بان المتوسط الحسابي العام لإجابات الفراد العينة كان (3.465) وبقارنة هذا المتوسط (3.465) نجد انه اكبر من المتوسط الفرضي (3), مما يعني ان تقييم المستفيدين لمستوى الاعتمادية هو تقييم إيجابي , وقد تم استخدام اختبار (T) للمقارنة , وتبين ان القيمة المحسوبة (T = 10.61) بمستوى دلالة 0.000 وهو اقل من مستوى المعنوية 0.05 , مما يعني ان تقييم المستفيدين لمستوى الاعتمادية على جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم مرضية

البعد الثاني : مستوى الاستجابة لجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين

ولاختبار هذا البعد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقييم مستوى الاستجابة على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر عينة البحث، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (6)

الجدول (6) يبين تقييم افراد العينة لمستوى الاستجابة لجودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل البحث

ت	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	تقوم إدارة المستشفى بالرد الفوري على الاستفسارات وشكاوي المرضى	3.663	0.558
2	يعمل العاملون بالمستشفى على تلبية طلبات المرضى فور طلبها	3.137	0.594
3	يتواجد في المستشفى الكادر الطبي الكامل على مدار 24 ساعة	3.453	0.696
4	هناك دقة في مواعيد الخدمات والعمليات الجراحية التي تجري بالمستشفى.	3.421	0.594
	معدل النسب	3.418	0.456

اتضح من الجدول رقم (6) بان المتوسط الحسابي العام لإجابات الفراد العينة كان (3.418) وبقارنة هذا المتوسط (3.418) نجد انه اكبر من المتوسط الفرضي (3), مما يعني ان تقييم المستفيدين لمستوى الاستجابة هو تقييم إيجابي , وقد تم استخدام اختبار (T) للمقارنة , وتبين ان القيمة المحسوبة (T = 8.94) بمستوى دلالة 0.000 وهو اقل من مستوى المعنوية 0.05 , مما يعني ان تقييم المستفيدين لمستوى الاستجابة على جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم مرضية

البعد الثالث: مستوى الضمان لجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقييم مستوى الجودة على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر عينة البحث، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (7)

الجدول (7) يبين تقييم افراد العينة لمستوى الضمان لجودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل البحث

ت	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	توفر إدارة المستشفى كافة التخصصات الطبية	3.526	0.581
2	يتميز الأطباء في المستشفى بمهارات عالية في التشخيص وتقديم العلاج المناسب	3.337	0.678
3	أثق فى الكادر الطبي بالمستشفى فيما يتعلق بالسرية التامة عن كل ما يخص حالتي المرضية	3.368	0.620
4	يقوم المسئولين بالمستشفى بالمرور علينا للتأكد من تأدية العاملون لعملهم بكفاءة	3.147	0.652
5	أشعر بالأمان عند التعامل مع الكادر الطبي بالمستشفى إني بأيدي أمنة داخل المستشفى	3.337	0.694
	معدل النسب	3.343	0.472

اتضح من الجدول رقم 7 بان المتوسط الحسابي العام لإجابات الفراد العينة كان (3.343) وبقارنة هذا المتوسط (3.343) نجد انه اكبر من المتوسط الفرضي (3), مما يعني ان تقييم المستفيدين لمستوى الضمان هو تقييم إيجابي , وقد تم استخدام اختبار (T) للمقارنة , وتبين ان القيمة المحسوبة (T = 7.08) بمستوى دلالة 0.000 وهو اقل من مستوى المعنوية 0.05 , مما يعني ان تقييم المستفيدين لمستوى الضمان على جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم مرضية

البعد الرابع : مستوى اللطف لجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين

لمعرفة تقييم افراد العينة لهذا البعد تم استخراج المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لتقييم مستوى الجودة على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر عينة البحث، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (8)

الجدول (8) يبين تقييم افراد العينة لمستوى اللطف لجودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل البحث

ت	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	يعمل الممرضون بالمستشفى على تلبية حاجات المرضى بروح من الود	3.411	0.592
2	يقدر الكادر الطبي بالمستشفى ظروف المرضى الخاصة ويتفاعلون معهم	3.400	0.572
3	يتمتع الكادر الطبي بالمستشفى بالأحاسيس الإنسانية واللباقة في التعامل مع المرضى	3.242	0.695
4	يراعي الكادر الطبي في المستشفى الأعراف السائدة في المجتمع	3.263	0.788
5	يهتم أطباء المستشفى اهتمام شخصي بالمرضى	3.053	0.777
	معدل النسب	3.274	0.513

اتضح من الجدول رقم (8) بان المتوسط الحسابي العام لإجابات الفراد العينة كان (3.274) وبقارنة هذا المتوسط (3.274) نجد انه اكبر من المتوسط الفرضي (3), مما يعني ان تقييم المستفيدين لمستوى اللطف هو تقييم إيجابي , وقد تم استخدام اختبار (T) للمقارنة , وتبين ان القيمة المحسوبة (T = 5.20) بمستوى دلالة 0.000 وهو اقل من مستوى المعنوية 0.05 , مما يعني ان تقييم المستفيدين لمستوى الضمان على جودة الخدمات اللطف المقدمة لهم مرضية

البعد الخامس : مستوى الملموسية لجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين

لتقييم مستوى الملموسية لجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقييم مستوى الجودة على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر عينة البحث، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (9)

الجدول (9) يبين تقييم افراد العينة لمستوى الملموسية لجودة الخدمات الصحية بالمستشفى

ت	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	يتوفر لدي المستشفى سيارات إسعاف حديثة تحتوي جميع المستلزمات الطبية	3.389	0.570
2	يضع المستشفى علامات إرشادية تسهل الوصول إلى أقسامه المختلفة	3.274	0.659
3	يستخدم المستشفى التقنيات الحديثة في الفحص الطبي عن الحالات المرضية	3.337	0.678
4	يتمتع المستشفى بنظافة متميزة بجميع مرافقه	3.421	0.793
5	توجد بالمستشفى تجهيزات ومعدات متطورة تلاءم طبيعة وجود الخدمات الصحية المقدمة	3.505	0.599
6	أماكن الانتظار بالمستشفى كافية	3.105	0.627
7	المستشفى ذات موقع ملائم ويسهل الوصول إليها بسرعة	3.326	0.691
	معدل النسب	3.337	0.511

اتضح من الجدول رقم (9) بان المتوسط الحسابي العام لإجابات الفراد العينة كان (3.337) وبقارنة هذا المتوسط (3.337) نجد انه اكبر من المتوسط الفرضي (3), مما يعني ان تقييم المستفيدين لمستوى الملموسية هو تقييم إيجابي , وقد تم استخدام اختبار (T) للمقارنة , وتبين ان القيمة المحسوبة (T = 6.42) بمستوى دلالة 0.000 وهو اقل من مستوى المعنوية 0.05 , مما يعني ان تقييم المستفيدين لمستوى الضمان على جودة الخدمات الملموسية المقدمة لهم مرضية

اختبار الفرضية 2 : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات المستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى البيضاء تعزى للمتغيرات (النوع , الفئات العمرية , المستوى التعليمي , عدد مرات المراجعة)

وقد تم تقسيم هذه الفرضية الي الفرضيات الفرعية التالية لاختبار مدى صحتها.

اختبار الفرضيات الفرعية 1.2 : لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات استجابات المستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى البيضاء تعزى لمتغير النوع

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخراج اختبار (t-test) للفروق في معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى البيضاء تعزى لمتغير نوع المستفيدين , وذلك كم هو موضح في الجدول رقم (10)

الجدول رقم (10) نتائج اختبار (T) للفروق في معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى البيضاء تعزى لمتغير نوع المستفيد

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
ذكر	49	3.469	0.403	2.720	93	0.008
أنثى	46	3.251	0.378			

تبين من الجدول رقم 10 انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين في مستشفى البيضاء تعزى لمتغير النوع لصالح الذكور , حيث بلغت قيمة ($T = 2.72$) بمستوى دلالة 0.008 وهيا دالة احصائيا , مما يؤكد ان مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى البيضاء تختلف تبعا لنوع المستفيدين .

اختبار الفرضيات الفرعية 2.2 : لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات استجابات المستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى البيضاء تعزى لمتغير الفئات العمرية

ولفحص نتائج هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق (one way analysis of varianc) في معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى البيضاء تعزى لمتغير الفئات العمرية لمستفيدين , وذلك كم هو موضح في الجدول رقم (11)

الجدول رقم (11) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى البيضاء تعزى لمتغير الفئات العمرية للمستفيدين

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة F المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	0.159	2	0.079	0.481	0.620
داخل المجموعات	15.163	92	0.165		
المجموع	15.322	94			

تبين من الجدول رقم 11 انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في لأراء المستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى البيضاء تعزى لفئاتهم العمرية ,وذلك بسب ارتفاع قيمة (F) حيث بلغت قيمة ($F = 0.481$) بمستوى دلالة 0.620 وهيا غير دالة احصائيا , علية فانه انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات المستفيدين تعزى لمتغير الفئات العمرية .

اختبار الفرضيات الفرعية 3.2 : لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات استجابات المستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى البيضاء تعزى لمتغير المستوى التعليمي

ولفحص نتائج هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق (one way analysis of varianc) في معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى البيضاء تعزى لمتغير المستوى التعلمي لمستفيدين , وذلك كم هو موضح في الجدول رقم (12)

الجدول رقم (12) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى البيضاء تعزى لمتغير المستوى التعلمي للمستفيدين

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة F المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	0.068	2	0.034	0.206	0.814
داخل المجموعات	15.253	92	0.166		
المجموع	15.322	94			

أظهرت بيانات الجدول رقم 12 انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في استجابات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى البيضاء تعزى المستوى التعليمي ,وذلك بسب ارتفاع قيمة (F) حيث بلغت قيمة ($F = 0.206$) بمستوى دلالة 0.814 وهيا غير دالة احصائيا , علية فانه انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات المبحوثين تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

اختبار الفرضيات الفرعية 4.2 : لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات استجابات المستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى البيضاء تعزى لمتغير عدد مرات المراجعة

ولفحص نتائج هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق (one way analysis of varianc) في معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى البيضاء تعزى لمتغير**عدد مرات المراجعة** للمستفيدين , وذلك كم هو موضح في الجدول رقم (13)

الجدول رقم (13) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى البيضاء تعزى لمتغير عدد مرات المراجعة للمستفيدين

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة F المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	0.628	2	0.314	1.965	0.146
داخل المجموعات	14.694	92	0.160		
المجموع	15.322	94			

أوضحت بيانات الجدول رقم 13 انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في استجابات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى البيضاء تعزى لمتغير عدد مرات المراجعة ,وذلك بسب ارتفاع قيمة (F) حيث بلغت قيمة ($F = 1.965$) بمستوى دلالة 0.146 وهيا غير دالة احصائيا , علية فانه انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات المبحوثين تعزى لمتغير عدد مرات المراجعة للمستشفى.

النتائج والتوصيات :

1. ان غالبية المستفيدين من الخدمات الصحية هم من الذكور، ومن الفئة العمرية من 20 إلى اقل من 40 سنة، وأن (63.2 %) تعليمهم جامعي، وان (48.2 %) عدد مرات المراجعة للمستشفى مرتان أو ثلاث مرات.
2. أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى محل الدراسة كانت مرضية، حيث اتضح ذلك من خلال قياس مستوى ابعادها المتمثلة في ابعادها (الملموسية، الاعتمادية، الضمان، التعاطف، مستوى اللطف) التي كانت جميعها مرضية.
3. أن مستوى رضا المستفيدين حول ابعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفى محل الدراسة كان مرضيا على جميع هذه الأبعاد.
4. أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات المستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى محل الدراسة تعزى للمتغيرات (النوع , الفئات العمرية , المستوى التعليمي , عدد مرات المراجعة).

كما توصي الدراسة الاهتمام بتطوير الخدمات الصحية وتحسينها بما يتناسب مع احتياجات المستفيدين منها، وذلك من خلال التنسيق مع وزارة الصحة لتوفير الأجهزة والمعدات الطبية الحديثة، وتوفير الأدوية والمواد اللازمة لإجراء التحاليل الطبية، وتوفير سيارات إسعاف تخدم

المستفيدين من الخدمات الصحية، وكذلك تنظيم دورات التدريبية للأطقم الطبية، توفير العدد الكافي من العناصر الطبية.

قائمة المراجع :

1. أبو رحمة، خلود محمد، وآخرون، مجلة الدراسات العليا، العدد "18"، 2016"، تأثير تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والممرضين والباحثين الاجتماعيين، " دراسة ميدانية في مستشفيات منطقة مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية، جامعة النيلين، ص.ص"1-28".
2. البكري، تامر ياسر، "2015"، تسويق الخدمات الصحية، عمان: دار البازوري.
3. الجزائري، صفاء محمد وآخرون، مجلة دراسات إدارية، العدد "7"، "2011"، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية " دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام البصرة كلية الإدارة والاقتصاد جامعة البصرة، ص. ص "1-58".
4. الطائي، حميد والعلاق بشير، "2009"، تسويق الخدمات مدخل استراتيجي، وظيفي تطبيقين عمان: دار البازوري.
5. العنزي، عوض خلف، "2005"، إدارة جودة الخدمات العامة، المفاهيم وأساليب التطوير، الكويت: مكتبة الفلاح.

6. الهميلي، الطاهر ، مجلة أفاق اقتصادية، العدد "4"، "2016"، مدى اهتمام المنظمات الصحية المحلية العامة بتوفير "تطبيق"، أبعاد الجودة " النوعية، في الخدمات الصحية التي تقدمها من وجهة نظر المستفيدين بمدينة طرابلس بالتطبيق على مركز طرابلس كنموذج، كلية الاقتصاد والتجارة، جامعة المرقب، ص . ص "77-124".
7. بن سعد، امشيري "2017" جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين منها، المؤتمر الاقتصادي الاول للاستثمار والتنمية في منطقة الخمس، كلية الاقتصاد والتجارة ، جامعة المرقب، الخمس، متاح على https://scholar.google.com.ly/
8. بن سعد، الصغير "2017" جودة الخدمات الصحية المقدمة واثرها على رضا المستفيدين منها، المؤتمر الاقتصادي الاول للاستثمار والتنمية في منطقة الخمس، كلية الاقتصاد والتجارة ، جامعة المرقب، الخمس، متاح على https://scholar.google.com.ly/
9. بودية، بشير، "2015"، قياس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى طب العيون على رضا المرضى، ولاية بشار الجزائر، جامعة ظاهري محمد بشار، ص. ص "141-152"، متاح على الموقع www.asjp.cerist.dz .
10. حوري، مشاعل أحمد عبد الله، "2015"، مدى تطبيق أبعاد الجودة للخدمات الصحية بالمستشفيات العامة من وجهة نظر الأطباء، " دراسة ميدانية على بعض المستشفيات العامة الحكومية بمدينة طرابلس، رسالة ماجستير غير منشورة، الأكاديمية الليبية- طرابلس.
11. دياب، صلاح محمود، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، العدد "1"، "2012"، قياس أبع د جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، الجامعة الإسلامية، ص. ص" 69-104".
12. ديوان المحاسبة الليبي، التقرير العام لسنة "2015"ن صدر في طرابلس، إبريل "2016م".
13. سلطان، علي، مجلة دراسات إدارية، العدد "10"، "2013"، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة البصرة، ص. ص" 74-118".
14. عبد القادر، بركات أحمد، "2015"، تقييم أداء الخدمات الصحية في المستشفيات العامة الليبية، دراسة نظرية ومقارنة على بعض المستشفيات العامة الليبية العاملة بمدينة بنغازي، ص. ص "1-32"، متاح على الموقع : www.uob.edu.ly .
15. عمار، بن عيشي، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، العدد "6"، "2017" أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون "المرضى"، دراسة حالة المستشفيات ولاية بسكرة، الجزائر، كلية العلوم الاقتصادية، ص. ص"7-25".
16. محمود، حبيب واسعد باسل أنور، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، العدد"5"،"2014"، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة إلى المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها، دراسة ميدانية لمركز إشراف الشامية، جامعة تشرين ص. ص"195-213".
17. مصلح، عطية، "2011"، بعنوان: قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية، جامعة القدس المفتوحة، قلقيلية التعليمية، ص. ص "2-40"، متاح على الموقع: www.journals.qou.edu .

18. نصيرات، فريد، "2014"، إدارة منظمات الرعاية الصحية، عمان: الجامعة الأردنية.

ثانياً- المصادر الأجنبية:

1- Eleuch, Amira ep Koubaa, "2011", Healthcare service quality pereeption in japan, international journal of Health care Quality Assurance, Volume "24", Number "6", "2011", p. p"417-429", Emerald Group pubishing limited.

2- Stephanie S. Teleki: Quality of Health care: What is it, Why is it important, and How Can it Be Improved in California´s Workers´ Compenstaion programs, Santa Monica. USA."2013."