

أبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية

دراسة تطبيقية على مستشفى كسلا التعليمي

أ. د. علي عبدالله الحاكم

عبدالغفار عبدالله حامد علي

كلية الشرق الأهلية

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية في مستشفى كسلا التعليمي بالسودان، بعد مراجعة أدبيات البحث تم بناء النموذج والفرضيات اعتماداً على نظرية التبادل الإجتماعي، تم تصميم إستبانة لجمع البيانات وتم تطوير المقاييس بالإعتماد على الدراسات السابقة، اعتماداً على العينة العشوائية تم توزيع ١٠٠ إستبانة أسترجع منها ٨٨ بنسبة إستجابة بلغت ٨٨٪، أستخدمت عدة أساليب إحصائية منها كرونباخ ألفا والتحليل العاملي للتأكد من الإعتمادية والثبات، وللتعرف على علاقة أبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية بمستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية في المستشفى بشكل عام تم إستخدام تحليل التباين للإحذار ANOVA الذي أظهرت نتائجه عدم وجود علاقة بينهما بصورة عامة، وبصورة جزئية أظهرت نتائج التحليل وجود علاقة بين أبعاد تطبيق التعاطف ومستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية في المستشفى بشكل عام، وبناءً على نتائج الدراسة تم تقديم عدد من التوصيات متعلقة بأبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية لرفع مستوى الجودة الكلية لخدمة الرعاية التمريضية، كما تم تقديم مقترحات للدراسات المستقبلية.

Abstract

This study aimed to identify the dimensions of the application of service quality of nursing care in a hospital in Kassala Teaching in Sudan, after a review of the literature search was building the model and assumptions depending on the theory of social exchanges, is designed questionnaire for data collection was developed standards depending on previous studies, depending on the random sample was distribute ١٠٠ questionnaire recall which ٨٨ response rate of ٨٨٪, used several statistical methods, including Cronbach's alpha and factor analysis to ensure reliability and stability, and to identify the relationship dimensions of application quality of service of nursing care level of service quality of nursing care in the hospital in general was used analysis of variance of the regression ANOVA, which which revealed no relationship between them in general, and in part results of the analysis of a relationship between the dimensions of the application of empathy and the level of service quality of nursing care in the hospital in general, and on the results of the study was to provide a number of recommendations related to the dimensions of the application of service quality of nursing care to upgrade the overall quality the service of nursing care, have also been proposals for future studies

أبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية

دراسة تطبيقية على مستشفى كسلا التعليمي

أولاً: الإطار العام للدراسة

١- مقدمة

تعتبر صحة البشر هدفاً رئيسياً لكل أنواع خدمات الرعاية الصحية، مما يتطلب من الجهات المناط بها تقديم خدمات الرعاية الطبية والتمريضية الإهتمام بهذا الجانب و إتخاذ كافة التدابير اللازمة. لكن يتضح من معايشة الواقع اليومي أنه من الضروري تحسين مستوى أداء الرعاية الصحية.^(١) حيث تعد الخدمات التمريضية من الموارد الرئيسة التي تضمن الوصول إلى ماتصوب إليه المجتمعات من تطور وصحة وعافية، حيث يشكل التمريض العمود الفقري لأية رعاية صحية وركناً أساسياً من أركانها في جميع أرجاء العالم، وعليه، فإن جودة أدائه في العمل جزء مهم لجودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. إن مهنة التمريض تتطلب نظام تقييم مستمر للرعاية التي تقدم للمرضى وتأثير هذه الرعاية عليهم.^(٢) لذلك يجب أن تكون الرعاية التمريضية ذات الجودة العالية المقدمة إلى المريض وأسرته والمجتمع ممارسة تمريضية مهنية مرتكزة على البحث والتطوير وتوفير مستويات عالية من المعرفة السريرية والمهارات التقنية لمقدمي الخدمات التمريضية.

لم تحظ جودة خدمات الرعاية الصحية وبخاصة جودة خدمة الرعاية التمريضية بإهتمام كبير من الأفراد والمؤسسات الصحية على حد سواء في السودان من حيث الدراسات وتوضيح المفاهيم وكافة الجوانب النظرية لهذا الموضوع ولذلك جاءت أهمية هذا البحث أيضاً للوقوف على مفهوم جودة خدمات الرعاية الصحية، ومعرفة المعايير المطبقة في تقديم خدمة الرعاية التمريضية، وبيان جوانب القوة والضعف في تطبيقها، ونظراً لمحدودية الأبحاث والدراسات في هذا المجال في السودان بشكل خاص (في حدود علم الباحث) فقد جاءت هذه الدراسة للتعرف على أبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية، دراسة تطبيقية على مستشفى كسلا التعليمي بالسودان من وجهة نظر المرضى ومقدمي خدمة الرعاية التمريضية.

٢- مشكلة الدراسة

تسعى المستشفيات الحكومية التعليمية إلى تحقيق أهدافها وبخاصة تلك الأهداف المرتبطة بتقديم خدمات الرعاية التمريضية للمرضى، ويعتبر تطبيق معايير جودة خدمة الرعاية التمريضية من الجوانب والأمور الأساسية التي ترتبط بجودة الأهداف التي تسعى

(١) سوسن غزال، "الطريق إلى ضمان جودة الأداء التمريضي في مشفى جامعة تشرين"، مجلة جامعة تشرين للبحوث

والدراسات العلمية، المجلد الحادى والثلاثون، العدد الأول، ٢٠٠٩، ص: ١٦

(٢) المرجع السابق، ص: ١٧

أبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية

دراسة تطبيقية على مستشفى كسلا التعليمي

المستشفى لتحقيقها من أجل الوصول إلى مستوى متطور من خدمات الرعاية الصحية. وقد تعددت البحوث والدراسات التي تناولت بتحليل الأبعاد المختلفة للحكم على جودة الخدمة، فقد حدد Sasser وزملاؤه ثلاثة أبعاد للحكم على أداء الخدمة وهي^(٣): الأدوات Materials والتسهيلات Facilities والأفراد Personnel إلا أن الجهود التي قام بها كل من Parasuraman, Berry, Ziehmil، تعد من أهم الإسهامات في الأدب التسويقي حول تحديد أبعاد جودة الخدمة حيث توصل هؤلاء الباحثون إلى أن المظاهر الرئيسة لجودة الخدمة التي يبنى عليها العملاء توقعاتهم وإدراكاتهم ومن ثم الحكم عليها تتمثل في خمسة أبعاد هي: (١) الإعتمادية (٢) الإستجابة (٣) الضمان (٤) الجوانب الملموسة (٥) التعاطف، وبناءً على ماسبق يمكن توضيح مشكلة البحث في التساؤل الآتي:

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية معنوية بين أبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية ومستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية في المستشفى بشكل عام؟

٣- أهداف الدراسة

يسعى البحث إلى تحقيق الأهداف التالية:

- ١- التعرف على أبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية المقدمة وذلك بتطبيق مقياس الأداء الفعلي (SERVPERF).
- ٢- التعرف على الجوانب الإيجابية والجوانب السلبية في أبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية والمتمثلة في (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، الملموسية، التعاطف).
- ٣- تقديم التوصيات المناسبة التي يمكن أن تساعد إدارة المستشفى في رفع مستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية، والعمل على مواصلة التحسين المستمر لهذه الخدمات.

٤- أهمية الدراسة

تتبع أهمية الدراسة من الأمور الآتية:

- ١- التركيز على جودة خدمة الرعاية التمريضية يعتبر من الأمور التي تشكل عنصراً أساسياً في نجاح خدمات المستشفيات.
- ٢- محاولة سد الفجوة البحثية بتسليط الضوء على موضوع في غاية الأهمية كونه يبحث لأول مره في حدود علم الباحث، حيث يمس صحة وحياه كل مواطن.

(٣) ثابت عبد الرحمن إدريس، "قياس جودة الخدمة بإستخدام مقياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات"، دراسة منهجية بالتطبيق على الخدمة الصحية بدولة الكويت، المجلة العربية للعلوم الإدارية، المجلد الرابع، العدد العاشر، الكويت، ١٩٩٦، ص: ٩-٤١
(٤) Parasuraman, Ziehmil, Berry, "SERVQUAAL A multiple-item scale for measuring consumer perception of service quality", Journal of Retailing, Vol64.No.1988, pp.12-49

أبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية

دراسة تطبيقية على مستشفى كسلا التعليمي

٣- أهمية المهام والمسؤوليات المناطة بالكوادر البشرية العاملة داخل المستشفيات خاصة ممارسة مهنة التمريض.

٥- نموذج وفروض الدراسة

إعتماداً على ماورد في الأدبيات والدراسات السابقة، فإن نموذج هذا البحث يعتمد أساساً على نظرية التبادل الإجتماعي^(٥) (Social Exchange Theory) التي بنى على أساسها مفهوم جودة الخدمة وهي مفهوم نسبي يعتمد على تقييم لحالة تبادل معينة في فترة زمنية محددة حيث تتداخل الجودة والقيمة بشكل وثيق جداً في ذهن العميل بإعتباره الحكم النهائي على قيمة أي تبادل، فالجودة والقيمة هي مايراهما ويحددها العميل الذي يقوم بعملية التقييم على أساس المقارنة مع جودة وقيمة الخدمات التي يقدمها المنافسون، ويبين الشكل رقم (١) النموذج المستخدم في البحث وهذا النموذج يسلط الضوء على أبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية وهي، (الإعتمادية، الإستجابة، الضمان، الملموسية، والتعاطف) في المستشفى وتمثل المتغيرات المستقلة ومدى علاقتها بمستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية في المستشفى بشكل عام وتمثل المتغير التابع، وبالإعتماد على نموذج البحث وأهدافه والعلاقات التي تربط بين متغيراته فقد تم تطوير الفرضيات التالية:

H1 - الفرضية الرئيسية

لاتوجد علاقة ذات دلالة إحصائية معنوية بين أبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية ومستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية في المستشفى بشكل عام. تتفرع منها الفرضيات الآتية:

H1.1 - لاتوجد علاقة ذات دلالة إحصائية معنوية بين بعد تطبيق الإعتمادية ومستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية في المستشفى بشكل عام.

H1.2- لاتوجد علاقة ذات دلالة إحصائية معنوية بين بعد تطبيق الإستجابة ومستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية في المستشفى بشكل عام.

H1.3 - لاتوجد علاقة ذات دلالة إحصائية معنوية بين بعد تطبيق الضمان ومستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية في المستشفى بشكل عام.

Blau, P.M, Exchange and power in social life, New York, 1964, p.82 (5)

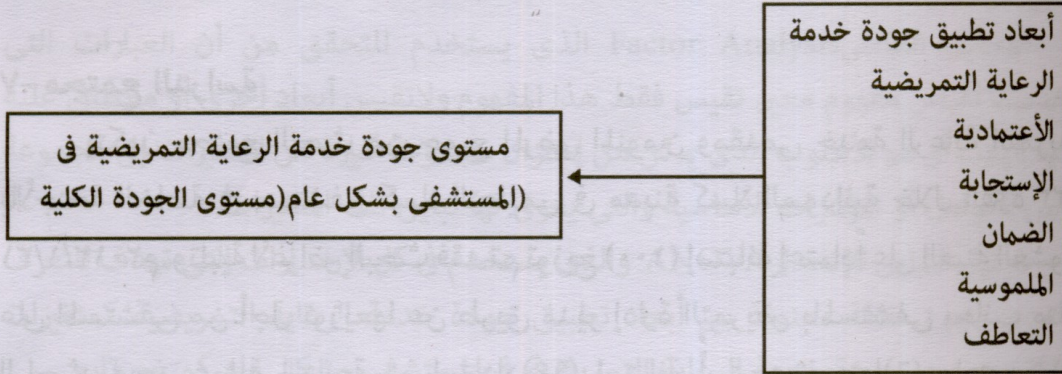
أبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية

دراسة تطبيقية على مستشفى كسلا التعليمي

H1.4- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية معنوية بين بعد تطبيق الملموسية ومستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية في المستشفى بشكل عام.

H1.5- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية معنوية بين بعد تطبيق التعاطف ومستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية في المستشفى بشكل عام.

شكل رقم (١) نموذج البحث



٦- منهجية الدراسة

يعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي التحليلي وتم الإعتماد على نوعين من مصادر البيانات وهي: المصادر الأولية والتي تم جمعها من خلال الإستبانة الموجهة إلى المرضى المنومين والإستبانة المقدمة إلى الممرضين عينة البحث، أما المصادر الثانوية فقد تم الحصول عليها من خلال المراجع العربية والأجنبية والدوريات الخاصة بموضوع البحث.

يعتمد البحث على المقاييس التي تم إستخدامها في بحوث ودراسات سابقة، وقد تم إجراء بعض التعديلات المناسبة عليها لكي تلائم طبيعة هذا البحث، ففي ما يتعلق بقياس جودة الخدمة فقد تم الإعتماد على المقياس الذي يتضمن ٢٢ عبارة والمستخدم من قبل (Parasuram an, Berry, Zeithaml) بعد إضافة ٧ عبارة أخرى لتتناسب طبيعة وبيئة الدراسة الحالية، والذين حددوا خمسة أبعاد لجودة الخدمة وهي الإعتمادية، الإستجابة، الضمان، الملموسية، التعاطف. تم إستخدام إستبانتين بنفس هذه الأسئلة (واحدة للمرضى المنومين والأخرى لمقدمي خدمة الرعاية التمريضية) كأداة رئيسية لجمع البيانات لجمع البيانات الأولية للبحث والتي تم توزيعها على عينة المرضى والممرضين، وتتضمن كل إستبانة على قسمين من البيانات: القسم

أبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية

دراسة تطبيقية على مستشفى كسلا التعليمي

الأول منها يشمل بيانات شخصية عن المستقضى منهم، أما القسم الثاني من الإستبانة فيتضمن محورين المحور الأول: يتضمن مجموعة من الفقرات الخاصة بأبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية، أما المحور الثاني فهو يضمن فقرة واحدة تمثل مستوى الجودة الكلية لخدمة الرعاية التمريضية في المستشفى بشكل عام. وجميع هذه الفقرات تم قياسها وفق مقياس ليكرت الخماسي والذي يتراوح ما بين موافق بشدة = 5 (خمس درجات) إلى غير موافق على الإطلاق = 1 (درجة واحدة).

٧- مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع البحث من جميع المرضى المنومين ومقدمى خدمة الرعاية التمريضية بالأجنحة الخاصة في مستشفى كسلا التعليمي في مدينة كسلا السودانية خلال الفترة ١/٢٢-٢٠١٢/١/٣١م، وتلبية لأغراض البحث فقد تم توزيع (١٠٠) إستبانة إعتمادا على العينة العشوائية على المستشفى من أجل توزيعها عن طريق مدير إدارة التمريض بالمستشفى بجانب متابعة الباحث، وبعد عملية المتابعة تم إسترداد (٩٤) إستبانة أستبعدت منها (٦) وإعتمدت (٨٨) إستبانة لتمثل نسبة الإستجابة ٨٨%.

٨- صدق أداة الدراسة وثباتها

يقصد بصدق المقياس أن تقيس الإستبانة الجوانب التي وضعت لقياسها، أما ثبات المقياس فيعنى مدى الحصول على نفس النتائج في حال تكرار البحث في ظروف مشابهة وباستخدام المقياس نفسه، لذا فقد تمت مراجعة الإستبانة قبل صياغتها النهائية للتأكد من ملاءمتها لقياس متغيرات البحث، حيث تم التأكد من صدق الأداة من خلال عرضها على مجموعة من الأستاذة الأكاديميين ومن ذوى الإختصاص لتحكيمها، وتم إجراء بعض التعديلات والتصويبات على الأداة وفقا لمقترحاتهم، وكذلك طبقت الأداة على عينة إستطلاعية قوامها (٢٠) مفردة من المرضى والممرضين في مستشفى كسلا التعليمي، وعلى ضوء ذلك تم تعديل بعض العبارات أو إعادة صياغة بعضها لتلائم مع طبيعة الخدمة المقدمة، ولتحديد درجة الإعتماضية تم إستخدام معامل كرونباخ ألفا Cronbachs-Alpha للتحقق من الثبات الداخلى للعبارات المستخدمة في إعداد المقاييس، وعلية فقد تم حساب كرونباخ ألفا Cronbachs-Alpha لكل المقاييس المستخدمة حيث بلغ (٨٤.) لأبعاد جودة خدمة الرعاية التمريضية مجتمعة، وهى قيم تفوق الحد الأدنى المقبول (٦٥.) مما يعنى ثبات المقاييس المستخدمة في البحث.

أبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية

دراسة تطبيقية على مستشفى كسلا التعليمي

٩- أساليب التحليل الإحصائي

تم الإعتماد على العديد من الأساليب الإحصائية التي يتناسب كل منها مع الغرض المطلوب له في تحليل بيانات البحث وإختبار فرضياته والمتاحة في برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الإجتماعية المعروف ب(SPSS)) ومن أهم الأساليب التي تم إستخدامها مايلي:
معامل الإعتمادية كرونباخ ألفا والذي يستخدم للتحقق من درجة ثبات المقياس المستخدم، حيث يركز على إختبار درجة التناسق الداخلى بين محتويات أو بنود المقياس الخاضع للإختبار.

التحليل العاملي Factor Analysis الذى يستخدم للتحقق من أن العبارات التي إستخدمت لقياس مفهوم معين تقيس فقط هذا المفهوم ولا تقيس أبعاد أخرى أو ما يطلق عليه أحادية البعد، أو هو الأسلوب الذى يمكن من إختزال مجموعة كبيرة من المتغيرات إلى مجموعة أقل من العوامل أو المؤشرات الأساسية والتي يعزى لها تباين تلك المتغيرات.
تحليل التباين للإنحدار ANOVA والذي يستخدم في كل الإختبارات التي تهدف للتعرف على مدى وجود علاقة معنوية بين أبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية كمتغيرات مستقلة ومستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية في المستشفى بشكل عام كمتغير تابع.

١٠- مصطلحات الدراسة

- الجودة: " درجة الإلتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو مشكلة طبية معينة".^(٦)
- جودة الخدمة: "معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلى للخدمة مع توقعات العملاء لهذه الخدمة".^(٧)
- الصحة: "وتعنى إكتمال السلامة بدنياً وعقلياً وإجتماعياً أى حالة من المعافاه الكاملة لامجرد إنتفاء المرض أو العجز"^(٨)
- المستشفى: جزء أساسى من تنظيم إجتماعى وطبى تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية كانت أم وقائية، وتمتد عيادته الخارجية إلى الأسر في بيئها المنزلية، كما أنه مركز لتدريب العاملين الصحيين، وللقيام ببحوث إجتماعية حيوية.^(٩)
- المستشفيات الحكومية العامة: وهى التى تقوم بعلاج المرضى بصفة عامة دون التخصص في نوعية معينة من المرضى أو المرض، وتقدم خدماتها لجميع فئات المجتمع بالمجان أو مقابل

(٦) نقلا عن خالد بن سعد عبد العزيز بن سعيد، إدارة الجودة الشاملة، تطبيقات على القطاع الصحى، مكتبة الملك فهد للنشر، الرياض، ١٩٩٧م، ص: ٤٣

(٧) قاسم نايف علوان المحياوى، إدارة الجودة في الخدمات، مفاهيم وعمليات وتطبيقات، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٦م، ص: ٩٠

(٨) منظمة الصحة العالمية، بحوث الصحة العامة، أخلاقيات الطب والصحة، سلسلة ورقات العمل التقنية لإقليم الشرق الأوسط رقم ٢٤، ١٩٩١م.

(٩) منظمة الصحة العالمية، إدارة المستشفيات، سلسلة التقارير الفنية رقم ٣٩٥، جنيف، ١٩٨٠م، ص: ٦

أبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية

دراسة تطبيقية على مستشفى كسلا التعليمي

وجود علاقة إرتباطية مختلفة القوة بين أبعاد الجودة، وكانت لصالح المرضى، وقدمت الدراسة عدداً من التوصيات من بينها ضرورة قيام إدارات المستشفيات العامة بتبنى برامج محددة لتطوير جودة الخدمات الطبية الوقائية والعلاجية.^(١٥)

٢- دراسة الطويل (٢٠٠٩): بعنوان "إمكانية أبعاد جودة الخدمة الصحية" دراسة إستطلاعية لأراء عينة من العاملين في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى بالعراق، وقد توصلت الدراسة إلى وجود تباين بين تقييم العاملين لأبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات في محافظة نينوى وكذلك تباين أراء العاملين في وجود أبعاد جودة الخدمة في نفس المستشفيات، وأن هناك فروقات بين المستشفيات في تطبيق أبعاد الجودة.^(١٦)

٣- دراسة نعساني (٢٠٠٧): بعنوان "قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية وأثرها في رضاهم بالتطبيق على المشافي الجامعية السورية"، وقد توصلت الدراسة إلى وجود درجة من الرضا لدى المرضى عن أبعاد الملموسية والإعتمادية والأمان والتعاطف للخدمات الصحية في المشافي الجامعية السورية.^(١٧)

٤- دراسة ذياب (٢٠١٢): هدفت هذه الدراسة إلى قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين. وقد توصلت الدراسة للعديد من النتائج أهمها: أن المستشفيات الحكومية (يتوفر فيها) تطبق أبعاد الخدمة الطبية الإعتمادية والملموسية، والتعاطف، والأمان بإستثناء بعد الإستجابة وذلك من وجهة نظر العاملين في المستشفيات. وكان تقييم المرضى للأبعاد نفسها متقارب فيما يتعلق بالأبعاد جميعها عدا بعدى الإستجابة والتعاطف.^(١٨)

٥- دراسة عطية (٢٠٠٩): هدفت هذه الدراسة إلى قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية. وقد أظهرت النتائج أن إستجابات عينة الدراسة نحو قياس جودة الخدمات الفعلية والمدركة من قبل العاملين والمرضى كانت عالية على مجالات الدراسة كافة وعلى الدرجة الكلية. وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية على المجالات الآتية: قوة الإستجابة، والأمان والثقة، والتعاطف.^(١٩)

(١٥) صلاح الهيتمي، "جودة الخدمة في القطاع العام بإستخدام مدخل (SERVPERF)) دراسة ميدانية في المستشفيات العامة جنوب الأردن"،

مجلة الباحث الجامعي، جامعة الحديدة، ٢٠٠٧م، ص: ٣٥١-٣٩١

(١٦) أكرم أحمد الطويل وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى في العراق، المؤتمر الثالث لكلية الإقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، عمان، ٢٠٠٩م، ص: ٧٠-٧٧

(١٧) عبد المحسن نعساني، عمروصفي عقيلي، "قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية وأثرها في رضاهم وتطبيق ذلك على المشافي الجامعية السورية"، مجلة بحوث جامعة حلب، سلسلة العلوم الإقتصادية، ٢٠٠٧م، ص: ١٥٥-١٦٦

(١٨) صلاح محمود ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الإقتصادية والإدارية، المجلد العشرين العدد الأول، عمان، ٢٠١٢م، ص: ٦٩-١٠٤

(١٩) عطية صلح، قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية، جامعة القدس المفتوحة، ٢٠١١م، ص: ٤٠-١

أبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية

دراسة تطبيقية على مستشفى كسلا التعليمي

٦- دراسة (Camilleri & O., Callaghan ١٩٩٨)) في مالطا: دراسة مقارنة في جودة خدمة الرعاية الصحية بين المستشفيات العامة والخاصة، وتبين من نتائج تلك الدراسة تجاوز المستشفيات العامة والخاصة لتوقعات المرضى عن جودة الخدمة، بل أن المستشفيات العامة قد تفوقت على المستشفيات الخاصة في تجاوزها لتوقعات المرضى. وفسرت الدراسة وجود الفروق بين القطاعين باختلاف نوعية الخدمات الفندقية وليست الخدمات الطبية أو العلاجية بالرغم من إعتقاد بعض المرضى بأن المستشفيات الخاصة تتميز بجودة أعلى مهنيًا وFinياً من المستشفيات العامة.^(٢٠)

٧- دراسة (Chetwynd, ١٩٩٨)) في نيوزيلندا: دراسة حول إدراك المرضى لخدمة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة والخاصة، وأسفرت الدراسة إلى نتيجة مفادها أن هناك ٤٩%، ٤٨% من المرضى يعتقدون أن مستوى الرعاية الصحية إما ممتاز أو جيد جداً في كل من المستشفيات العامة والخاصة على التوالي، في حين أعربت فئة قليلة جداً من المرضى في المستشفيات العامة ٧% والمستشفيات الخاصة ١% أن الرعاية الصحية فقيرة في مستواها.^(٢١)

ثالثاً: الإطار النظري

١- تعريف الخدمة

نتيجة لإختلاف وجهات نظر المفكرين والباحثين في تحديد طبيعة الخدمة فقد تعددت التعاريف التي تناولت تحديد مفهوم الخدمة منها: تعريف Kotler & Armstrong بأن الخدمة هي "نشاط أو منفعة والتي يمكن أن يقدمها طرف إلى طرف آخر والتي هي أساساً غير ملموسة ولاينجم عنها أي شئ مادي وطريقة تقديمها قد يكون مرتبطاً بمنتج مادي أو قد لا يكون".^(٢٢) والجمعية الأمريكية للتسويق عرفتها بأنها "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لإرتباطها بسلعة معينة ومعروفة".^(٢٣) وعرفها Gronroos بأنها "أي نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة ولكن ليس ضرورياً أن تحدث عن طريق التفاعل بين العميل وموظفي الخدمة أو الموارد المادية أو السلع أو الأنظمة والتي يتم تقديمها كحلول لمشاكل العميل".^(٢٤)

٢- تعريف جودة الخدمة

بالرغم من تزايد أهمية قطاع الخدمات وأهمية الجودة كعامل تنافسي، فإن مفهوم

Camilleri, David & O., Callaghan, Mark, "Comparing public and private hospital car service", Internation journal of health (20) 133-care quality assurance, 1998, vol.11,4, p.127

Chetwynd, Js, Satisfactions and dissatisfactions with public and private hospitals, The New Zealand medical journal, 1998, p.563- 569 (21)

Phillip Kotler & Gary Armstrong, Principles of marketing, prentice Hall international, Inc, USA, 2001, p.7 (22)

(23) نقلاً عن زكريا عزام وآخرون، مبادئ التسويق الحديث بين النظرية والتطبيق، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008م، ص: 18

58-Corin, J. and Taylor, Measuring Service Quality: A Reexamination and Extensions, "Journal of Marketing", 1992, P.55 (24)

أبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية

دراسة تطبيقية على مستشفى كسلا التعليمي

جودة الخدمة لازال يشوبه بعض الغموض على عكس جودة السلع الذي يمكن تحديده وقياسه بمستوى متزايد من الدقة، فمفهوم جودة السلع هو عبارة عن "وجود مجموعة من خواص المنتج التي تحدد مدى ملاءمته لكي يقوم بتأدية الوظيفة المطلوبة منه كما يتوقعها المستهلك، حيث تختلف هذه الخواص من منتج إلى آخر".^(٢٥) في حين أن مفهوم جودة الخدمة لايزال يواجه صعوبة في تعريفه وقياسه في مجال الخدمات، كون الخدمة شئ غير ملموس وهي تترك كأداء، وبالرغم من المحاولات التي بذلت لتحديد مفهوم جودة الخدمة فليس هناك مفهوم واحد متفق عليه، فتعريف جودة الخدمة يختلف تبعاً لاختلاف الأشخاص الذين يستند إليهم في تعريف جودة الخدمة مثل العملاء أو مقدمي الخدمة.^(٢٦) وتعرف جودة الخدمة بأنها " مفهوم يعكس مدى ملاءمة الخدمة المقدمة بالفعل لتوقعات المستفيد من الخدمة".^(٢٧) ومعظم الدراسات ركزت على مفهوم الجودة المدركة، ولهذا عرفت جودة الخدمة بأنها " معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء لهذه الخدمة".^(٢٨) وفي نفس الإطار عرف كل من Cronin&Tylor جودة الخدمة بأنها " تتحدد في ضوء المقارنات التي يجريها العميل بين مايتوقع الحصول عليه من المنظمة الخدمية وبين ما حصل عليه فعلياً من خدمات".^(٢٩)

٣- أبعاد تقييم جودة الخدمة

تمكن الباحثون في مجال جودة الخدمة، من إيجاد الأبعاد التي يعتمد عليها العملاء في تقييمهم لجودة الخدمة المقدمة لهم، ومن أجل الإطلاع على مستواها، وعلى ما تتطلبه من تحسينات لكسب رضى العملاء وولائهم. وفي هذا الإطار، إهتم عدد من الباحثين منهم بلرشومان وتيلور بتحديد أهم الأبعاد المعتمدة في الحكم على جودة الخدمة ويلخص المحياوي هذه الأبعاد في:^(٣٠) الإعتمادية، الإستجابة، الضمان، الملموسية، التعاطف، إن بعد الإعتمادية Reliabililty يشير إلى قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة التي وعد بها بشكل يمكن من الإعتما عليها وأيضاً بدرجة عالية من الصحة والدقة، فالعميل يتوقع أن تقدم له خدمة دقيقة من حيث الإلتزام بالوقت والأداء تماماً مثلما تم وعده وأن يعتمد على مقدم الخدمة في هذا الجانب بالذات. كما يشير بعد الإستجابة Responsiveness إلى قدرة ورغبة وإستعداد مقدمي الخدمة في أن يكونوا بشكل دائم في خدمة العملاء وقدرتهم على أداء الخدمة لهم عند إحتياجهم لها، أما بعد الضمان Security فيعبر عن درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة ومن يقدمها كما يتعلق بمدى المخاطر لنتائج تلقى الخدمة من هذه المنظمة أو من يقدمها أو من

(٢٥) جاسم محمد الشتي، "صناعة جودة الإنتاج وسباق التنافس"، مجلة الإقتصاد والأعمال، المجلد ١٤، العدد ٥٨، ١٩٩٣م، ص: ٧٢

(٢٦) جاسم محمد الشتي، المرجع السابق، ص: ٧٢

(٢٧) ثابت عبد الرحمن إدريس، مرجع سابق، ص: ٩-٤١

(٢٨) عوض بدر الحداد، تسويق الخدمات المصرفية، دار البيان للطباعة والنشر، القاهرة، ١٩٩٩م، ص: ١٢

(٢٩) نقلاً عن المرجع السابق، ص: ١٢

(٣٠) قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، مفاهيم وعمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٦م، ص: ٩٣

أبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية

دراسة تطبيقية على مستشفى كسلا التعليمي

كليهما. أما بعد الملموسية Tangibility فيشير إلى مظهر التسهيلات المادية المتاحة لدى المنظمة الخدمية ومظهر الأفراد العاملين وأدوات ووسائل الإتصال وكل ما يتعلق بالتجهيزات المادية اللازمة لأداء الخدمة، أما بعد التعاطف Empathy فيعنى أن يكون مقدم الخدمة على قدر من السلوك والأدب والإحترام تجاه العملاء، وأن تتسم معاملة مقدم الخدمة بالود تجاه العملاء، ومن ثم فإن هذا الجانب يشير إلى درجة العناية بالعميل والإهتمام والإنتباه الفردى بكل عميل ورعاية خصوصيته والأهتمام بمشاكله.

٤- قياس جودة الخدمة:

تسعى المنظمات من أجل كسب رضى وولاء العملاء، بصفة دائمة، إلى التحسين المستمر في جودة خدماتها، ويكون ذلك من خلال تشخيص الوضع الحالى لجودة خدماتها وتقييمها، حتى تقرر مايجب القيام به من تحسين، ولتشخيص وتقييم الوضع الحالى لجودة الخدمة المقدمة، تشير الدراسات إلى أن هناك نموذجين رئيسين لقياسها وهما: (٣١)

أ. نموذج الفجوات

تنسب أول محاولة لقياس وتقييم جودة الخدمة إلى الباحثين Parasuraman, Berry, et, Zeit hamal إذ تمكنوا من تصميم نموذجهم الشهير السيرفكوال SERVQUAL ويستند هذا النموذج على توقعات العملاء لمستوى الخدمة المقدمة وعلى إدراكاتهم لمستوى الأداء الفعلى للخدمة المقدمة إليهم، وهذا من منطلق أن العملاء يقيمون جودة الخدمة المقدمة إليهم من خلال مقارنة ما يريدون أو يتوقعون مع ما يحصلون عليه فعلا، وبالتالي تحديد الفجوة بين هذه التوقعات والإدراكات. وقد توصلت الدراسة التى أجراها هؤلاء الباحثين، إلى أن المحور الأساسى فى تقييم جودة الخدمة هو: الفجوة بين إدراك العميل لمستوى الأداء الفعلى للخدمة وتوقعاته حول هذه الخدمة. (٣٢)

ب. نموذج أداء الخدمة

ينسب هذا النموذج الذى ظهر سنة ١٩٩٢م إلى كل من الباحثين Taylor, Cronin، وقد جاء هذا النموذج نتيجة للإنتقادات التى وجهت من طرفهم إلى نموذج الفجوات وخاصة الجزء الخاص بالتوقعات، إذ يرفض هذا النموذج فكرة الفجوة بين إدراكات العملاء وتوقعاتهم، ويركز على تقييمها الأداء الفعلى للخدمة المقدمة، ويعد هذا المقياس من الناحية العملية، أحد الأدوات الفعالة التى يمكن أن تساعد على إظهار جوانب القصور فى مستوى جودة الخدمة من وجهة نظر المستفيدين منها. ولم يختلف هذا النموذج عن سابقه فى إعماده على نفس الأبعاد التقييمية وهى (الإعتمادية والإستجابة، والضمان، الملموسية، التعاطف). إلا أنه يتميز عنه بالبساطة من حيث القياس والتحليل (٣٣). وأعتمد الباحث على هذا النموذج لقياس أبعاد جودة خدمة الرعاية التمريضية.

(٣١) ثابت عبد الرحمن إدريس، مرجع سابق، ص: ١٣- ١٥

(٣٢) ثابت عبد الرحمن إدريس، كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية: مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم، الدار الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٦م، ص: ٢٩١

(٣٣) المرجع السابق، ص: ٣٠٤- ٣٠٥

أبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية

دراسة تطبيقية على مستشفى كسلا التعليمي

٥- مفهوم الرعاية التمريضية:

"هي مدى السيطرة التي يمتلكها الممرضون على معارفهم ومهاراتهم وخبراتهم وسلوكياتهم في أثناء تقديم الخدمات في المجال التمريضي والسلوكي للمرضى في أثناء إقامة المريض في المستشفى. وتظهر أهمية الخدمات التمريضية من خلال الدور البارز الذي تلعبه في الرعاية الصحية الشاملة للمريض والتي تمثل أساساً في التنفيذ الدقيق لإرشادات الطبيب المعالج والتنسيق مع الأنشطة الصحية الأخرى التي تسهم في تحقيق الرعاية الشاملة للمريض ومراقبة الوضع الصحي للمريض، فضلاً عن المعاملة الإنسانية للمرضى وتخفيف آلامهم بما يساعدهم على الشفاء العاجل.^(٣٤)" وهي الخدمة التي تقدم بجهود مشتركة يمتلك القائمين بها القدرة والمعرفة والمهارة التي تؤهلهم لمساعدة المرضى من الأفراد أو المتحسين منهم على معاودة نشاطاتهم الحياتية المعتادة بعد إستعادتهم لعافيتهم التي كانوا عليها قبل المرض.^(٣٥)

رابعاً: الدراسة الميدانية

١- نبذة تعريفية عن مستشفى كسلا التعليمي

تأسست مستشفى كسلا التعليمي سنة ١٩٠٥م أثناء الحكم الإنجليزي التركي وكانت عبارة عن مستشفى رمزية، وكانت الخدمات التي تقدمها المستشفى في ذلك الوقت تهتم بالإسعافات الأولية للمرضى وتقديم الخدمات الطبية والعلاج المجاني لمرضى المستشفى وكانت تهتم بتقديم الخدمة الصحية دون الرجوع إلى تكلفتها أو قيمتها أو بغض النظر عن المبلغ المالي الذي يترتب على المريض أن يدفعه وكانت توجد بها أربعة أقسام فقط وهي الجراحة، الباطنية، العيون، الأنف والأذن والحنجرة وكان يقوم بإدارة المستشفى المدير الطبي ثم تطورت المستشفى وأصبحت تحتوى على ثمانية وعشرين قسم من الأقسام الرئيسية وبعد ذلك تم إنشاء أقسام مساعدة وأصبحت المستشفى تحت إشراف المدير العام وأصبح المدير العام في قمة الهرم التنظيمي ثم أتت وظيفة المدير الطبي. توجد بالمستشفى أجنحة خاصة تقدم فيها خدمات الرعاية الصحية بأنواعها المختلفة مقابل مبلغ مادي معروف لليوم الواحد لكل غرفة، تبلغ السعة السريرية للأجنحة الخاصة بمستشفى كسلا التعليمي عدد ٢٨ سريراً، وهي جناح الدرجة الممتازة و جناح الدرجة باطنية و جناح الشهيد كامل و جناح المرحوم حسيب الطيب.

٢- جودة المقاييس

لقد تم تطبيق التحليل العاملي الإستكشافي (تحليل العنصر الرئيسي) على أبعاد تطبيق

(٣٤) عبدالمحسن نعساني، مؤشرات قياس الأداء في المستشفيات، ورقة عمل مقدمة لمؤتمر الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، القاهرة، ٢٠٠٢م، ص: ١٩-٢٠

(٣٥) عبد الكريم قاسم أبو الخير، التمريض النفسى- مفهوم الرعاية التمريضية، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، ٢٠٠٢م، ص: ٢٣

أبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية

دراسة تطبيقية على مستشفى كسلا التعليمي

جودة خدمة الرعاية التمريضية بالإضافة إلى استخدام اختبار الاعتمادية (ألفا كرونباخ) لقياس التوافق الداخلي بين المفردات المستخدمة في الإستبانة، نظراً لما تشكله هاتين الوسيلتين من أهمية في تقييم مدى جودة المقاييس، ويتناول الجزء التالي التحليل العاملي والاعتمادية للمتغيرات.

٣- التحليل العاملي والاعتمادية لأبعاد جودة خدمة الرعاية التمريضية

حيث تضمنت الإستبانة الأصلية ست مفردات تقيس الاعتمادية وست مفردات تقيس الإستجابة وست مفردات تقيس الضمان وست مفردات تقيس الجوانب الملموسة وخمس مفردات تقيس التعاطف، أي أن الإستبانة الأصلية قد تضمنت (٢٩) مفردة بعد إضافة (٧) على المفردات الـ (٢٢) التي تم اعتمادها من قبل كل من (Parasuraman et.al.) ١٩٨٨ لقياس جودة الخدمة عبر مقياس SERVPERF، لتناسب بيئة هذه الدراسة. وقد تم استخدام التحليل العاملي Factor Analysis وفي البداية تم إجراء اختبار كفاية العينة (KMO) واختبار بارلتلت (Bartlett) لتحديد مدى ملائمة العينة لإستخدام التحليل العاملي وتشير نتائج التحليل العاملي أن (KMO) كان (٠,٦٥٧) والتي تقع ضمن المدى المقبول (أقل من ١ وأكبر من ٠,٥) وكانت القيمة المعنوية لإختبار بارلتلت (sig=٠,٠٠٠) (Bartlett) وهذه النتائج تشير إلى ملائمة العينة لإستخدام التحليل العاملي.

لتوضيح تركيبة العامل فقد تم تعريف العوامل أو الأبعاد لتحليل Varimax على التوالي، وقد أشارت نتائج التحليل العاملي إلى تحميل خمس عوامل أو أبعاد، ويعود السبب في ذلك إلى وجود معايير لممارسة مهنة التمريض والرعاية الصحية يجب تطبيقها في مختلف البيئات عالمية وإقليمية عبر منظمات تهتم بهذا الجانب، وبالتالي فإن العوامل الخمس شكلت مانسبته (٥٢,٨%) من التباين الكلي في البيانات، أي أن كل البيانات قد إحتوت على تحميلات عاملية تجاوزت (٠,٥) بمعدل قيم ذاتية في المتوسط (٣,١)، وقد كانت معاملات الاعتمادية المرتبطة بهذه العوامل الخمسة هي (٨٨٧, ٧٦٦, ٧١١, ٧٢٦, ٦٧١) على التوالي ويوضح الجدول رقم (٢) التحليل العاملي والاعتمادية لأبعاد جودة خدمة الرعاية التمريضية.

جدول رقم (٢) التحليل العاملي والاعتمادية لأبعاد جودة خدمة الرعاية التمريضية

مستشفى كسلا التعليمي

أبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية

دراسة تطبيقية على مستشفى كسلا التعليمي

وبناءً على نتائج التحليل العاملي تم حذف بعض الفقرات وتعديل ترتيب الفرضيات الفرعية وفق النتائج التي أفرزها التحليل العاملي على النحو التالي:

H1.1 لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية معنوية بين بعد تطبيق الضمان ومستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية في المستشفى بشكل عام.

H1.2 لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية معنوية بين بعد تطبيق الإعتدالية ومستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية في المستشفى بشكل عام.

H1.3 لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية معنوية بين بعد تطبيق التعاطف ومستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية في المستشفى بشكل عام.

H1.4 لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية معنوية بين بعد تطبيق الإستجابة ومستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية في المستشفى بشكل عام.

H1.5 لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية معنوية بين بعد تطبيق الملموسية ومستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية في المستشفى بشكل عام.

٤- تحليل التباين للإنحدار لإختبار الفرضيات

لقد تم استخدام نتائج تحليل التباين للإنحدار ANOVA في كل الإختبارات التي تهدف للتعرف على مدى وجود علاقة إحصائية معنوية بين أبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية كمتغيرات مستقلة ومستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية في المستشفى بشكل عام كمتغير تابع. ولإختبار هذه الفرضية حسب تحميل نتائج التحليل العاملي قام الباحث بإستخدام نتائج تحليل التباين للإنحدار ANOVA للتأكد من وجود علاقة معنوية بين المتغيرات المستقلة والمتمثلة في أبعاد جودة خدمة الرعاية التمريضية مع المتغير التابع وهو مستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية في المستشفى بشكل عام، كما موضح في الجداول رقم (٢)، (٣)، (٤)، (٥)، (٦) على التوالي.

وقد إعتد الباحث مستوى الدلالة (٠,٠٥) للحكم على مدى وجود علاقة معنوية، حيث يتم مقارنة مستوى المعنوية المحسوب مع قيمة مستوى الدلالة المعتمد، حيث تعد العلاقة ذات دلالة إحصائية معنوية إذا كان مستوى الدلالة المحتسب أصغر من مستوى المعنوية المعتمد (٠,٠٥) والعكس صحيح.

أبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية

دراسة تطبيقية على مستشفى كسلا التعليمي

5- اختبار الفرضيات

- اختبار الفرضية الرئيسية:

جدول رقم (٢) نتائج تحليل التباين للإنحدار ANOVA للعلاقة بين أبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية ومستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية في المستشفى بشكل عام.

النموذج	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	F	مستوى المعنوية
1 Regression	8.271	13	.636	.626	.825a
Residual	75.172	74	1.016		
Total	83.443	87			

a. Predictors: (Constant), أبعاد جودة خدمة الرعاية التمريضية

b. Dependent Variable: مستوى جودة خدمة

حيث أظهرت نتائج التحليل في الجدول رقم (٢) إلى عدم معنوية نموذج الإنحدار وهذه يدل على عدم وجود علاقة معنوية بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع حيث بلغت قيمة اختبار $F=0.626$ وبمستوى دلالة إحصائية $a \text{ Sig}=0.825$ وهي أكبر من مستوى المعنوية المعتمد ($P>0.05$) وبهذه النتيجة فإن الفرضية الرئيسة القائلة: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية معنوية بين أبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية ومستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية في المستشفى بشكل عام. تم قبولها. أي أنه لا توجد علاقة بين إرتفاع أو انخفاض أبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية ومستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية في المستشفى بشكل عام.

- اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

جدول رقم (٣) نتائج تحليل التباين للإنحدار ANOVA للعلاقة بين بعد تطبيق الضمان ومستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية في المستشفى بشكل عام.

النموذج	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	F	مستوى المعنوية
1 Regression	6.690	8	.836	.861	.553 ^a
Residual	76.753	79	.972		
Total	83.443	87			

a. Predictors: (Constant), بعد الضمان

b. Dependent Variable: مستوى جودة خدمة

حيث أظهرت نتائج التحليل في الجدول رقم (٣) إلى عدم معنوية نموذج الإنحدار وهذه يدل على عدم وجود علاقة معنوية بين المتغير المستقل والمتغير التابع حيث بلغت

أبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية

دراسة تطبيقية على مستشفى كسلا التعليمي

قيمة إختبار $F=0.861$ ومستوى دلالة إحصائية $\text{Sig}=0.553$ وهي أكبر من مستوى المعنوية المعتمد ($P>0.05$) وبهذه النتيجة فإن الفرضية الفرعية الأولى القائلة: لاتوجد علاقة ذات دلالة إحصائية معنوية بين بعد تطبيق الضمان ومستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية في المستشفى بشكل عام. تم قبولها. أي أنه لاتوجد علاقة بين إرتفاع أو انخفاض بعد تطبيق الضمان ومستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية في المستشفى بشكل عام.

- إختبار الفرضية الفرعية الثانية:

جدول رقم (٤) نتائج تحليل التباين للإندجار ANOVA^b للعلاقة بين بعد تطبيق الإعتمادية ومستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية في المستشفى بشكل عام

النموذج	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	F	مستوى المعنوية
1 Regression	2.481	5	.496	.502	.774 ^a
Residual	80.963	82	.987		
Total	83.443	87			

a. Predictors: (Constant), بعد الإعتمادية

b. Dependent Variable: مستوى جودة خدمة

حيث أظهرت نتائج التحليل في الجدول رقم (٤) إلى عدم معنوية نموذج الإندجار وهذه يدل على عدم وجود علاقة معنوية بين المتغير المستقل والمتغير التابع حيث بلغت قيمة إختبار $F=0.502$ ومستوى دلالة إحصائية $\text{Sig}=0.774$ وهي أكبر من مستوى المعنوية المعتمد ($P>0.05$) وبهذه النتيجة فإن الفرضية الفرعية الثانية القائلة: لاتوجد علاقة ذات دلالة إحصائية معنوية بين بعد تطبيق الإعتمادية ومستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية في المستشفى بشكل عام. تم قبولها. أي أنه لاتوجد علاقة بين إرتفاع أو إنخفاض بعد تطبيق الإعتمادية ومستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية في المستشفى بشكل عام.

- إختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

جدول رقم (٥) نتائج تحليل التباين للإندجار ANOVA^b للعلاقة بين بعد تطبيق التعاطف ومستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية في المستشفى بشكل عام.

النموذج	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	F	مستوى المعنوية
1 Regression	19.915	4	4.979	6.505	.000 ^a
Residual	63.528	83	.765		
Total	83.443	87			

a. Predictors: (Constant), بعد التعاطف

b. Dependent Variable: مستوى جودة خدمة

أبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية

دراسة تطبيقية على مستشفى كسلا التعليمي

حيث أظهرت نتائج التحليل في الجدول رقم (٦) إلى عدم معنوية نموذج الإنحدار وهذه تدل على عدم وجود علاقة معنوية بين المتغير المستقل والمتغير التابع حيث بلغت قيمة قيمة إختبار $F=1.309$ وبمستوى دلالة إحصائية $a \text{ Sig}=0.273$ وهي أكبر من مستوى المعنوية المعتمد ($P>0.05$) وبهذه النتيجة فإن الفرضية الفرعية الخامسة القائلة: لاتوجد علاقة ذات دلالة إحصائية معنوية بين بعد تطبيق الملموسية ومستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية في المستشفى بشكل عام. تم قبولها. أي أنه لاتوجد علاقة بين إرتفاع أو إنخفاض بعد تطبيق الملموسية ومستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية في المستشفى بشكل عام.

٦- النتائج والتوصيات

على ضوء التحليل الإحصائي لبيانات البحث فقد أشارت نتائج تحليل التباين للإنحدار Analysis of variance إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية معنوية بين أبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية (الضمان، الإعتمادية، الإستجابة، الملموسية) ومستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية في المستشفى بشكل عام، إلا أن نتائج التحليل أو ضحت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية معنوية بين بعد تطبيق التعاطف ومستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية في المستشفى بشكل عام.

ومن خلال هذه النتائج تتضح أهمية تقديم خدمات تلبى حاجات المرضى من خلال إعطاء المرضى الوقت الكافي لرعاية المرضى من خلال: حسن المعاملة والمحافظة على أسرارهم وطمأننتهم ونصحهم والدقة في زمن إعطاء جرعات العلاج المحددة دون أخطاء وغيرها ومناسبة أوقات عمل المستشفى لكافة المرضى، وتعامل المرضى بروح مرحية وخلق علاقة طيبة مع المرضى، وكذلك مراعاتهم للعادات والتقاليد والأعراف السائدة أثناء العمل وأن يتفهم المرضى احتياجات المرضى بشكل دقيق والإهتمام بها وإعطائهم العناية والإهتمام الشخصي لكل مريض والعمل على حل مشاكلهم وتلبية رغباتهم بكل صدق وحماس.

كما أن هنالك جوانب أخرى على مستوى مقدمى خدمة الرعاية التمريضية حيث تساعد في تنمية القدرة والإستعداد المبكر والدائم لدى المرضى للتعاون مع المرضى وفي كافة الأوقات، وأن تنمية وتعزيز مؤشرات جودة خدمة الرعاية التمريضية يتطلب ضرورة توفر مرافق مادية وتسهيلات ملائمة، وحرص المرضى على الظهور بدرجة عالية من النظافة وحسن الهندام، وتوفير صالات إنتظار نظيفة ومكيفة وكافية ومجهزة بالخدمات الضرورية للمرضى، وتوفير لوحات وعلامات إرشادية تسهل للمرضى الوصول إلى أماكن تقديم الخدمات المختلفة. بما أن هذه البحث له بعض الأبعاد فإنه من المفيد أن تجرى دراسات مستقبلية متتالية علاقة أبعاد أخرى قد تكون لها علاقة بمستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية مثل بيئة العمل، الأجور، الحوافز، معدل العدوى، الإجازات، الترقية، وغيرها من الجوانب التي قد يكون لها علاقة بمستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية.

أبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية

دراسة تطبيقية على مستشفى كسلا التعليمي

المصادر والمراجع

- (١) سوسن غزال، "الطريق إلى ضمان جودة الأداء التمريضي في مستشفى جامعة تشرين"، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، المجلد الحادي والثلاثون، العدد الأول، ٢٠٠٩، ص: ١٦.
- (٢) المرجع السابق، ص: ١٧.
- (٣) ثابت عبد الرحمن إدريس، "قياس جودة الخدمة باستخدام مقياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات"، دراسة منهجية بالتطبيق على الخدمة الصحية بدولة الكويت، المجلة العربية للعلوم الإدارية، المجلد الرابع، العدد العاشر، الكويت، ١٩٩٦، ص: ٩-٤١.
- (٤) Parasuraman, Ziethmail, Berry, "SERVQUAAL A multiple-item scale for measuring consumer 49-perception of service quality", Journal of Retailing, Vol64.No.1988, pp.12
- (٥) Blau, P.M, Exchange and power in social life, New York, 1964, p.82
- (٦) نقلاً عن خالد بن سعد عبد العزيز بن سعيد، إدارة الجودة الشاملة، تطبيقات على القطاع الصحي، مكتبة الملك فهد للنشر، الرياض، ١٩٩٧م، ص: ٤٣.
- (٧) قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، مفاهيم وعمليات وتطبيقات، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٦م، ص: ٩٠.
- (٨) منظمة الصحة العالمية، بحوث الصحة العامة، أخلاقيات الطب والصحة، سلسلة ورقات العمل التقنية لإقليم الشرق الأوسط رقم ٢٤، ١٩٩١م.
- (٩) منظمة الصحة العالمية، إدارة المستشفيات، سلسلة التقارير الفنية رقم ٣٩٥، جنيف، ١٩٨٠م، ص: ٦.
- (١٠) حسين دنون على البياتي، المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات، وجهة نظر معصره، دار وائل للنشر، عمان، ٢٠٠٥م، ص: ٢٠.
- (١١) المؤسسة الأمريكية للتنمية، قياس رضا العملاء من أجل بناء قدرات مؤسسية فعالة. عن موقع: www.ipa.edu.sq 23/11/2010
- (١٢) المؤسسة الأمريكية للتنمية، قياس رضا العملاء من أجل بناء قدرات مؤسسية فعالة. عن موقع: www.ipa.edu.sq 23/11/2010
- (١٣) المرجع السابق، ص: ٢١.
- (١٤) المرجع السابق، ص: ٢١.
- (١٥) صلاح الهيتمي، "جودة الخدمة في القطاع العام باستخدام مدخل (SERVPERF) دراسة ميدانية في المستشفيات العامة جنوب الأردن"، مجلة الباحث الجامعي، جامعة الحديدة، ٢٠٠٧م، ص: ٣٥١-٣٩١.
- (١٦) أكرم أحمد الطويل وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، دراسة في مجموعة مختلرة من المستشفيات في محافظة نينوى في العراق، المؤتمر الثالث لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، عمان، ٢٠٠٩م، ص: ٧٠-٧٧.
- (١٧) عبد المحسن نعساني، عمروصفي عقيلي، "قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية وأثرها في رضاهم وتطبيق ذلك على المشافي الجامعية السورية"، مجلة بحوث جامعة حلب، سلسلة العلوم الاقتصادية، ٢٠٠٧م، ص: ١٥٥-١٦٦.
- (١٨) صلاح محمود ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية

أبعاد تطبيق جودة خدمة الرعاية التمريضية

دراسة تطبيقية على مستشفى كسلا التعليمي

- من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرين العدد الأول، عمان، ٢٠١٢م، ص: ٦٩- ١٠٤
- (١٩) عطية مصلح، قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية، جامعة القدس المفتوحة، ٢٠١١م، ص: ١- ٤٠
- (٢٠) Camilleri, David & O., Collaghan, Mark, "Comparing public and private hospital car service", 133-Internation journal of health care quality assurance,1998, vol.11,4,p.127
- (٢١) Chetwynd, Js, Satisfaction and dissatisfactions with public and private hospitals, The New Zealand medical journal,1998,p.563- 569
- (٢٢) Phillip Kotler & Gary Armstrong, Principles of marketing,prentice Hall international, Inc, USA, 2001,p.7
- (٢٣) نقلاً عن زكريا عزام وآخرون، مبادئ التسويق الحديث بين النظرية والتطبيق، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٨م، ص: ١٨
- (٢٤) Corin,J. and Taylor, Measuring Service Quality:AREexamination and Extensions," Journal of 58-Marketing",1992,P.55
- (٢٥) جاسم محمد الشتي، "صناعة جودة الإنتاج وسباق التنافس"، مجلة الإقتصاد والأعمال، المجلد ١٤، العدد ٥٨، ١٩٩٣م، ص: ٧٢
- (٢٦) جاسم محمد الشتي، المرجع السابق، ص: ٧٢
- (٢٧) ثابت عبد الرحمن إدريس، مرجع سابق، ص: ٩-٤١
- (٢٨) عوض بدر الحداد، تسويق الخدمات المصرفية، دار البيان للطباعة والنشر، القاهرة، ١٩٩٩م، ص: ١٢
- (٢٩) نقلاً عن المرجع السابق، ص: ١٢
- (٣٠) قاسم نايف علوان المحياوي، إدرة الجودة في الخدمات، مفاهيم وعمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٦م، ص: ٩٣
- (٣١) ثابت عبد الرحمن إدريس، مرجع سابق، ص: ١٣- ١٥
- (٣٢) ثابت عبد الرحمن إدريس، كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية: مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم، الدار الجامعية، الأسكندرية، ٢٠٠٦م، ص: ٢٩١
- (٣٣) المرجع السابق، ص: ٣٠٤- ٣٠٥
- (٣٤) عبدالمحسن نعساني، مؤشرات قياس الأداء في المستشفيات، ورقة عمل مقدمة لمؤتمر الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، القاهرة، ٢٠٠٢م، ص: ١٩- ٢٠
- (٣٥) عبد الكريم قاسم أبو الخير، التمريض النفسي- مفهوم الرعاية التمريضية، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، ٢٠٠٢م، ص: ٢٣