

تاريخ الـرسال (2018-10-21). تاريخ قبول النشر (2019-04-13)

1 * أ. د. يوسف عبد عطية بحر اسم الباحث الأول:

2 أ. بلال جمال الجدي اسم الباحث الثاني:

إدارة الأعمال - الاقتصاد والعلوم الإدارية -
الجامعة الإسلامية بغزة - فلسطين

1 اسم الجامعة والبلد (لأول)

إدارة الأعمال - الاقتصاد والعلوم الإدارية -
الجامعة الإسلامية بغزة - فلسطين

2 اسم الجامعة والبلد (لثاني)

* البريد الإلكتروني للباحث المرسل:

E-mail address:

bjedi@iugaza.edu.ps

أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة

الملخص:

هدف الدراسة تسليط الضوء على أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة. وتكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى متلقي الخدمة الصحية في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، واختيرت عينة الدراسة بالطريقة العشوائية الطبقية، حيث تم توزيع عدد (480) استبانة وتم استرجاع (404) استبانة أي بنسبة 84%. واعتمد الباحثان على المنهج الوصفي التحليلي الذي حاول من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها، والعلاقة والأثر بين مكوناتها. وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين أبعاد جودة الخدمة الصحية المدركة ومستوى الأداء المطلوب. غير أن قوة هذه العلاقة يختلف تأثيرها من بعد لآخر، ولكن قوة هذه العلاقة لها تأثير إيجابي على جميع المؤشرات. إضافة إلى وجود وعي والتزام لدى الإدارة العليا والطواقم العاملة بتحقيق الجودة من خلال تحقيق رضا المرضى فكانت أهمية المتغيرات المؤثرة في "رضا المرضى في المستشفيات الأهلية" هي على الترتيب: التعاطف، الضمان، الاستجابة، الاعتمادية، وأخيراً الملموسية. وقد أوصت الدراسة بضرورة ترسيخ مفهوم الرعاية الطبية الشاملة والتي تضمن العلاج النفسي والجسدي للمريض. بالإضافة إلى محاولة توفير جميع التخصصات الطبية في المستشفيات من خلال استقدام أطباء من الخارج أو الاستفادة من الوفود القادمة إلى محافظات غزة باستمرار وإشراكهم بالعملية العلاجية.

كلمات مفتاحية: جودة الخدمة الصحية، رضا المرضى، المستشفيات الأهلية.

the impact of health services quality on patients' satisfaction in non-governmental hospitals of Gaza Governorates

Abstract:

This study aimed at shedding a light on the impact of health services quality on patients' satisfaction in non-governmental hospitals of Gaza Governorates. The study population included all patients who received health services in non-governmental hospitals of Gaza Governorates on a monthly average basis totaling (35453). The study sample was derived using stratified random sampling method, where (480) questionnaires were distributed and (404) of which were retrieved representing a response rate of (84%). In order to achieve the study objectives, the descriptive analytical approach was adopted. By this approach, the researchers attempted to describe the phenomenon of the study subject, analyze its data, and find out the cause and effect relationship of its components.

The study concluded that there was a relationship between the dimensions of health services quality and the required performance level. However, the impact of that relationship's strength differed from one dimension to another, but maintained the positive status at all indicators. There was also a certain type of awareness and commitment among senior management and the working staff in reaching a quality level through achieving patients' satisfaction. In this regard, the impactful variables in patients' satisfaction were ranked according to their importance as follows: (empathy, assurance, responsiveness, reliability, and tangibility) respectively.

In light of the above results, the study recommended promoting the concept of general medical care including physical and psychological therapy of patients. The therapeutic plan should not be limited to body treatment only, as several illnesses are likely to transform from psychological to physical. Furthermore, attempts to provide all necessary medical specializations should be considered and put into effect through recruiting overseas doctors or benefiting from those who constantly come with delegations to visit Gaza and getting them involved in treatment operations.

Keywords: Quality Health Care, Patients' Satisfaction, Non-Governmental Hospitals.

المقدمة

يعتبر الارتقاء بالمستوى الصحي للمواطنين هدفاً رئيسياً بالنسبة لأي دولة في خططها التنموية الاجتماعية والاقتصادية، والذي أسهم في نقل المستشفيات من إطارها القديم المتمثل في كونها مجرد مكان يمارس فيه الطبيب مهنته ليأخذ إطاراً أشمل في الكيفية التي تقدم بها الخدمة الصحية لطالبيها سواءً من المرضى أو غير المرضى، فضلاً عن تخطيط وتنفيذ برامج التطوير والبحث، إلى جانب وضع معايير للرقابة على جودة الخدمات المقدمة.

ولأن المستشفى وسيلة مهمة من الوسائل التي تسهم في تحقيق التنمية الاجتماعية، فقد زاد الاهتمام على الصعيد العالمي بإنشاء المستشفيات والإنفاق عليها، ويتم ذلك عن طريق القطاع الحكومي في بعض الدول، وعن طريق إسهم الهيئات والجمعيات الخيرية والقطاع الخاص في دول أخرى، وتعد المستشفيات الأهلية من أهم الأنواع انتشاراً في ويرجع ذلك لأنها مكمل للقطاع الخدمي في تقديم الخدمات الصحية، ولما كانت الأموال التي تتفق في هذا المجال كبيرة، تعين الحرص على أن تكون الخدمة الطبية المقدمة ذات مستوى عالٍ يتناسب مع هذه النفقات، وهو أمر يتأتى بتأمين كفاءات إدارية مؤهلة تأهيلاً جيداً، لضمان الاستفادة القصوى من الإمكانيات المتاحة.

تواجه المستشفيات الأهلية في فلسطين وفي محافظات غزة على وجه الخصوص أكثر من غيرها من المؤسسات الاستشفائية في مختلف دول العالم تحولات كبيرة، حيث أن الخدمات الصحية تتقدم بتقديم التقنيات الطبية وتطورها، إضافة إلى الحروب المتكررة التي واجهتها على مدار العشر سنوات الأخيرة وكذلك الحصار الاقتصادي المفروض على محافظات غزة منذ عام 2007م.

وعلى الجانب الآخر يعتبر إرضاء الزبائن عنصراً مهماً من عناصر نجاح المؤسسات الصحية، خاصة في ظل التطورات العالمية السائدة في جميع الميادين، فالمؤسسة التي لا تواكبها ستواجه عدة صعوبات مما يتسبب بخسارة زبائنهم، مما يحتم على المؤسسات الصحية التعرف باستمرار على رغباتهم وإشباعها وكيفية إدراكهم لما تقدمه المؤسسة من منتجات وخدمات والسعي إلى تحسين مستوى الإدراك. لذلك، أصبح ضرورياً تقييم إدراك الزبائن لجودة الخدمات الصحية. (يحيوي و بوحديد، 2014م)

ومن هنا فقد جاءت هذه الدراسة لمعرفة أثر جودة الخدمات الصحية المدركة على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، وقد نال موضوع جودة الخدمات الصحية اهتماماً أكاديمياً كبيراً حيث قامت العديد من الأبحاث والدراسات بتناوله لما له من أثر كبير في تطوير رضا وولاء المرضى وتحقيق أهداف المنظمات الصحية.

مشكلة الدراسة

جودة الخدمات الصحية قضية رئيسة على المؤسسات الصحية التعامل معها، وهذا ينطبق على المستوى الدولي والمحلي، حيث أن الكثير من العوامل تواجه هذه المؤسسات وتفرض نفسها عليها لتجد أن عليها تقديم خدمة صحية ملائمة لتوقع الزبون (المريض) وتلبي حاجته، إضافة إلى معرفة المعايير التي من خلالها يحكم الزبون على جودة الخدمة التي يحصل عليها.

أجريت دراسات محلية عدة سابقة مثل دراسة الجيش والكري (2010م) عن رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في قسم العيادة الخارجية التابع لمستشفى الشفاء. ودراسة مهنا (2014م) والتي بحثت تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية في محافظات غزة باستخدام تحليل مغلف البيانات، ودراسة أبو شريعة (2014م) وكانت عن

رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية (خدمات التغذية وخدمات النظافة نماذج لدراسة مقارنة بين مستشفى الشفاء وغزة الأوروبي)، حيث سجلت هذه الدراسات تدني واضح لمستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية فيها، والتي سجلت في دراسة الجيش (2010م) سجل بعد الوصول والاستفادة من الخدمة أقل معدلات الرضا، وبلغ 58.5%، وكما قاله (أبو شريعة، 2010م) أن رضا المرضى لم يكن بمعدلات جيدة وفي بعض الأحيان لم تصل إلى الحد الأدنى المطلوب.

ومن الملاحظ أن جميع هذه الدراسات قد تمت على المستشفيات الحكومية، وقد كانت جودة الخدمات الصحية أقل من المستوى المطلوب، مما أثار رغبة الباحثان للعمل على هذه الدراسة على المستشفيات الأهلية في محافظات غزة والتي ستجيب على أسئلة الدراسة التالية والمتمثلة بالسؤال الرئيس:

ما مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الأهلية في محافظات غزة ودرجة رضا الزبائن؟
ويتفرع منه الأسئلة التالية:

1. ما مدى تطبيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية؟
 2. ما مدى رضا المرضى عن الخدمات الصحية؟
 3. ما العلاقة بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى؟
 4. ما تأثير جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة على رضا المرضى في تلك المستشفيات؟
- فرضيات الدراسة

في ضوء ما سبق تم صياغة الفرضيات لكي تتلاءم ومتغيرات الدراسة وذلك كالتالي:

الفرضية الرئيسة الأولى: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

1- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الملموسية ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

2- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الاعتمادية ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

3- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الاستجابة ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

4- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الضمان ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

5- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين التعاطف ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

الفرضية الرئيسة الثانية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لجودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى الوصول إلى ما يلي:

1. التعرف على مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.
2. التعرف على مستوى رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.
3. تحليل العلاقة بين جودة الخدمة المقدمة ورضا المرضى.
4. تحديد أهم العناصر والمحددات الرئيسة لجودة الخدمة الصحية والتي يوليها المريض أهمية نسبية عالية.
5. التعرف على أثر جودة الخدمات الصحية المدركة في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.
6. الخروج بتوصيات تساعد إدارة المؤسسات الصحية على وضع البرامج الإصلاحية لتحسين أوضاعها بشكل عام وجودة خدماتها بشكل خاص.

أهمية الدراسة

أولاً: الأهمية العلمية للدراسة

1. تبرز أهمية هذه الدراسة في موضوعها الهام للمجتمع المدني والذي أصبح مرتبطاً اهتمام المنظمات الأهلية الصحية، ألا وهو واقع جودة الخدمات الصحية وأثرها على رضا المرضى.
2. إثراء المكتبة العربية والبحث العلمي في مفهوم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.
3. إثراء الدراسات التي طبقت في محافظات غزة على جودة الخدمات الصحية بوجه الخصوص، وتطبيقها على المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

ثانياً: الأهمية العملية:

1. تعد هذه الدراسة خطوة للتعرف على مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة للمواطن في محافظات غزة من قبل المستشفيات الأهلية.
2. أن تكون هذه الدراسة مرجعاً يسترشد به المدراء والعاملون في المستشفيات الأهلية، ويساعدهم على تطوير وتحسين الخدمات الصحية، من أجل الحصول على درجات عليا من رضا المرضى.
3. الحصار المفروض على محافظات غزة وما يتسبب به من نقص في الأموال والتكنولوجيا والخبرات، والذي ينعكس على جودة الخدمة الصحية المقدمة وجب معرفة رأي المرضى بجودة الخدمات المقدمة لهم.
4. بالرغم من الجهود البحثية التسويقية التي طالت قطاعات متنوعة لم يلق قطاع الخدمات وخصوصاً الخدمات الصحية اهتمام كبير في مجال التسويق في محافظات غزة.
5. تساعد هذه الدراسة في التغلب على المعوقات التي تواجه إدارات المستشفيات الأهلية في محافظات غزة وتحسين جودة الخدمات الصحية فيها.

الإطار النظري:

المبحث الأول/ الخدمات الصحية:

لا تقف عملية بناء الإنسان عند الجانب التعليمي بل تسبقه في جوانب التنشئة وتتلازم معه منذ ولادته وحتى مماته في جوانب الرعاية الصحية والتغذية، وفي توفير الأمن والاستقرار له لذا يحتل قطاع الرعاية الصحية أهمية فائقة ضمن قطاعات التنمية الاجتماعية باعتباره القطاع المسؤول عن حماية السكان من كافة الأمراض والوقاية منها، ولما يسهم به بصورة مباشرة في تحسين نوعية الحياة وزيادة الإنتاجية.

من هنا كان الاهتمام العالمي بالرعاية الصحية للمواطنين وتسابق الدول في تقديم أحسن الخدمات الصحية وأفضلها لمواطنيها والعمل على تطوير مؤسسات الرعاية الصحية وتزويدها بكل جديد في مجال التقنية الطبية والخبرات العلمية، والإنفاق على التعليم الطبي ودعم الأبحاث والدراسات في شتى مجالات الطب والمعالجة والوقاية وصحة البيئة، إيماناً بأهمية الصحة كخطوة أولى هامة في بناء المواطن القادر على الإسهام في خدمة مجتمعه ووطنه في كافة المجالات، كل بحسب طاقته ووفق قدراته. (نصيرات، 2008م)

ويرى الباحثان أن مفهوم الرعاية الصحية (الخدمة الصحية) يشير إلى مجموع الخدمات والإجراءات الوقائية التي تقدمها نظم الرعاية الصحية والمؤسسات التابعة لها لجميع أفراد المجتمع عامة بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها والعمل دائماً على ترقية الصحة العامة والحفاظ عليها.

جودة الخدمة الصحية:

في السنوات الماضية، وصل الاهتمام بجودة الخدمة إلى مستوى غير مسبوق في مختلف القطاعات. وقد تم تحديد نوعية الخدمة بشكل متزايد باعتبارها العامل الرئيسي في التمييز بين الخدمات وبناء الميزة التنافسية. ومع ذلك، فإن خدمات الرعاية الصحية لها موقع فريد من نوعه بين الخدمات الأخرى نظراً لطبيعة المخاطر التي تنطوي عليها بشدة. وهذا يجعل تصور وقياس رضا العملاء وجودة الخدمة في وضع الرعاية الصحية أكثر تعقيداً وأهمية في نفس الوقت.

وفي قطاع الرعاية الصحية، يؤثر إدراك المرضى لجودة الخدمة تأثيراً كبيراً على اختيار مقدم الرعاية الصحية وودسايد (1989). وقد أثبتت الدراسات أن الجودة تكون عنصراً حيوياً في اختيار المستهلك للمستشفيات. (Lynch and Schuler, 1990) وبالتالي، لتحقيق التميز في الخدمة، يجب على المستشفيات أن تسعى جاهدة من أجل الانشقاقات الصفيرية (zero defections)، مع الاحتفاظ بكل زبون يمكن للشركة أن تخدمه بشكل مربح (Reichheld and Sasser, 1990).

مفهوم جودة الخدمات الصحية:

وبالنظر إلى مسألة التركيز على الجودة في الرعاية الصحية، لا يوجد فهم مشترك بخصوص من يلعب الدور الرئيسي في تحديد جودة الخدمة الصحية.

فيمكن القول بأن التركيز الرئيسي ينبغي أن يكون على المرضى كزبائن لأنهم قد يتركون "حلقة الاستهلاك" في حين وجودهم في ذلك أمر ضروري لمنظمة الرعاية الصحية أن تعمل (Owusu-Frimpong, 2010).

عرفت جودة الخدمة الصحية بأنها "تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن

يفيض عنها قياساً بما هو متوقع" (نشيده، 2011م)

وعرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية على أنها "التماشي مع المعايير والأداء الصحيح، بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية" (WHO, 2006)

أيضا ضمن دراسة (O'Connor et al., 1994) تم تعريف جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى بأنها "مؤشر مفيد لنوعية الخدمات الصحية" ويمكن أن تصور المنظور الأكثر حيوية، وهناك فكرة أخرى عن الجودة في مجال الرعاية الصحية تم تقديمها من قبل (Sower et al., 2001) وأعربوا عن أنه ينبغي الاعتراف بخصائص الجودة بشكل متبادل من قبل المرضى ومقدمي الخدمات الصحية حيث أن كلا منهم لديهم "نظرة ثاقبة" على الميزات التي تخلق الجودة في المستشفيات.

يتضح مما سبق، صعوبة المقارنة مع التركيز الموجه للعملاء في جودة الخدمة، فمن الواضح أن التركيز على جودة الخدمات الصحية هو مميز إلى حد ما حيث أن بعض المؤلفين لا يضمن فقط تصور العملاء للجودة ولكن تصور مقدمي الخدمات أيضا.

أبعاد جودة الخدمات الصحية:

على مدى السنوات الماضية تم تطوير عدة نماذج من جودة الخدمة في وضع الرعاية الصحية. وقد تم تطبيق SERVEQUAL على نطاق واسع. تطوير مقياس SERVEQUAL من قبل باراسورامان وآخرون (1988) كأداة لقياس جودة الخدمة الوظيفية المطبقة على نطاق واسع من الخدمات. (Wan & Hj., 2009) ويذكر البكري أن هناك خمسة أبعاد لجودة الخدمة التي تنطبق بشكل عام على أي منظمة تقدم الخدمات. وهذه الأبعاد هي: (البكري، 2005م)

- (1) الملموسة: ويتمثل بالمنشآت المادية والمعدات ومظهر الموظفين ومعدات الاتصال.
- (2) الاعتمادية: القدرة على أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق.
- (3) الاستجابة: الاستعداد لمساعدة العملاء وتقديم خدمة حقيقية وسريعة.
- (4) التأکید: سمات العاملين من المعرفة والمجاملة وقدرتهم على إلهام المرضى بالثقة والإيمان.
- (5) التعاطف: درجة الرعاية والاهتمام الفردي المقدمة للمرضى.

أهداف جودة الخدمات الصحية:

يرى (الطويل، 2010م) أن أهداف جودة الخدمات الصحية تكمن في التالي:

1. ضمان الصحة النفسية والبدنية للمستفيدين.
2. تقديم خدمات صحية بجودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المريض وخلق ولاؤه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لهذه المنظمة الصحية.
3. يعتبر الحصول على التغذية الراجعة وانطباعات المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
4. تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين مقدم الخدمات الصحية والمستفيدين.

5. تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
6. يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الخدمات الصحية المقدمة للمرضى الهدف الأساسي من تطبيق الجودة، بالتالي تحقيق مستويات إنتاجية أفضل.
7. إن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية الحصول على رضا المستفيد.
8. تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

المبحث الثاني: رضا المرضى (العملاء)

العديد من المؤسسات تجعل قياس رضا العملاء على رأس الأولويات، ولكن كيف ينبغي أن تذهب للقيام بذلك؟ يقول فريدريك ريتشولد أن من بين الأسئلة يجب سؤال العملاء واحد فقط وهو ما يهم حقاً: "ما مدى احتمال أن توصي هذا المنتج أو الخدمة لصديق أو زميل؟" (Kotler, 2016)، وعادة ما يواجه المستهلكون مجموعة واسعة من المنتجات والخدمات التي قد تلبى حاجة معينة. كيف يختارون من بين هذه العروض العديدة في السوق؟

توقعات العملاء حول القيمة ورضاهم عن مختلف عروض السوق والتي بناءً عليها سوف يتم التسليم والشراء وفقاً لذلك. الزبائن الراضين عن الخدمة سيقومون بالشراء مرة أخرى ويخبرون الآخرين عن خبراتهم الجيدة.

وسيتحول العملاء غير الراضين إلى المنافسين وسيبتغون من الخدمة للآخرين. لذلك يجب أن يكون المسوقون حريصين على تحديد المستوى المناسب من التوقعات، وإذا وضعوا توقعات منخفضة جداً، فقد يرضون أولئك الذين يشتركون ولكنهم يفشلون في اجتذاب عدد كافٍ من المشتريين، وإذا وضعت توقعات عالية جداً، وسوف تصيب المشتريين بخيبة أمل. قيمة ورضا العملاء هي اللبنات الأساسية لتطوير وإدارة علاقات العملاء. (Kotler, 2012)

ويعد مفهوم رضا العملاء من المفاهيم التي أثارت اهتمام الكثير من الباحثين والمهتمين بشؤون إدارة التسويق وذلك لإدراك العديد من المؤسسات أن سبب تميزها اليوم لن يقوم إلا على أساس احترام العملاء والعمل على إرضاء وتلبية حاجاته، ولقد اختلفت الآراء في إعطاء تعريف لرضا العميل عموماً وتعددت وأما فيما يخص رضا العميل الصحي فيمكن تبني التعريف الذي قدمه (الفراج، 2009م) "هو شعور المريض بالراحة عن مجمل الخدمات التي تلقاها خلال مدة إقامته في المستشفى، وتشمل؛ الخدمات الطبية والتمريضية والخدمات المرافقة (الفندقية، نظافة، خدمة اجتماعية ونفسية)، مما يولد إحساساً باهتمام الأطر الطبية والخدمية به، ويمنحه الثقة بالإجراءات التي يتبعها الأطباء، ويخلق لديه شعوراً إيجابياً يساعده على تقبل العلاج والتجاوب معه، وهذا يؤدي بدوره إلى تحصيل نتائج علاجية أفضل مما ينعكس على جودة خدمات الرعاية الصحية".

وقد استخلص الباحثان من التعريفات السابقة أهم النقاط التالية:

1. ارتباط رضا عملاء الخدمات الصحية بمدى جودة الخدمة الصحية.
2. إمكانية قياس رضا متلقي الخدمات الصحية.
3. تعدي مفهوم الرضا إلى مفهوم آخر وهو ولاء متلقي الخدمات الصحية.
4. انعكاس رضا متلقي الخدمات الصحية على تحسين جودة الخدمات الصحية.

العوامل المؤثرة بالسلوك الشرائي للمرضى

يتأثر المريض عند اتخاذ قرار الشراء للخدمات الطبية بعدة عوامل تحفز أو تحد من الإقدام على التعامل مع هذه الخدمات فليست الأمزجة التسويقية هي المؤثرات الوحيدة في السلوك الشرائي، بل تلعب المؤثرات النفسية والمثيرات الثقافية والاجتماعية ومؤثرات الموقف دوراً بارزاً في تحديد السلوك الشرائي للمريض.

وبقدر تعلق الأمر بالمرضى أو الزبائن المتعاملون مع المنظمات الصحية، فإنهم يتأثرون أيضاً بذات العوامل المؤثرة في الشراء التقليدي للمستهلك، إلا أن الاختلاف حتماً سيكون تبعاً لطبيعة الحالة الصحية المطلوب تجاوزها من قبل المريض، ودرجة خطورتها على حياته. (العتيبي، 2011م) و (كورتل وآخرون، 2012م)

إن اتخاذ القرارات المتعلقة باستخدام الخدمات الصحية يرجع إلى عوامل خاصة بالفرد وعوامل خاصة بالبيئة التي يعيش فيها الفرد ومدى التفاعل القائم بينهما، ونباشق فيما يلي هذه العوامل (عبيدات، 2000م):

1. **المحددات أو العوامل الاجتماعية:** أن المحددات الاجتماعية تؤثر على المحددات أو العوامل الفردية بصورة مباشرة أو بصورة غير مباشرة وذلك من خلال نظام الرعاية الصحية، ومن ثم تؤثر المحددات الفردية على استخدام الخدمات الصحية.

2. العوامل أو المحددات الفردية.

- الاستعداد أو القابلية: بعض الأفراد لديهم قابلية أو استعداد لاستخدام الخدمات الصحية بصورة أكثر من غيرهم.
- الحالة المرتبطة بالأسرة والمجتمع والتي تسمح باتخاذ سلوك إشباع حاجة الخدمات الصحية. وتقسّم إلى قسمين (موارد الأسرة - خصائص المجتمع الذي تعيش فيه الأسرة).
- مستوى المرض: إن توافر الاستعداد أو القابلية للرعاية والمقدرة المالية للفرد أو الأسرة لا يعد كافياً لاتخاذ القرارات، حيث يجب توافر إدراك المرض أو احتمالات حدوثه حتى يمكن استخدام الخدمات الصحية.

3. العوامل الموقفية: (الصيرفي، 2016)

هي عوامل تقع ضمن وقت وزمان محددين تؤثر على سلوك المريض، وتقع هذه المؤثرات ضمن خمسة مجاميع:

(المحيط المادي - المحيط الاجتماعي - البعد الزمني - سبب الشراء - مزاج المريض)

4. العوامل النفسية:

يتأثر المريض إلى حد كبير في سلوكه الشرائي للخدمات الصحية بعدد من القوى الداخلية، كالحاجات والدوافع والإدراك والتعلم والخبرات، وكذلك خصائص الشخصية، ويطلق على هذه المؤثرات النفسية أحياناً بالعوامل الشخصية. (العميان، 2006م)

5. العوالم الثقافية.

وهي مجموعة العوامل التي يعبر عنها من خلال الفرد عن أسلوبه في التعامل مع المفردات اليومية انساقاً مع التراكم المعرفي لديه عبر تجابه الإنسانية وما تحقّقه من تعمق فكري. (الصحن، 2005م)

رابعاً: قياس جودة الخدمات ورضا المرضى:

لن نتحسن الجودة ما لم يتم قياسها لأن جودة الخدمة هي بناء بعيد المنال وتتميز بخصائصها غير ملموسة والمتغيرة

وغير القابلة للتجزئة. (Zeithaml et al., 1990)

يذكر (Liz & Lesley, 2009) في مقاله أن هولكا وآخرون (1970) صاغ الخطوات الأولى لقياس رضا المرضى في مجال الرعاية الصحية مع تطوير "مقياس الرضا مع الطبيب في الرعاية الأولية". وأعقب ذلك ووري وسنايدر (1975) بصياغة "استبيان رضا المرضى"، الذي يهدف إلى المساعدة في تخطيط وإدارة وتقييم برامج تقديم الخدمات الصحية. في نهاية السبعينات، تم تطوير "استبيان رضا العميل" من قبل لارسون وآخرون (1979) كمقياس من ثماني بنود لتقييم رضا المرضى العام عن خدمات الرعاية الصحية، وحل محله "مقياس رضا المرضى" عام (1984).

ومنذ ذلك الحين، تم وضع العديد من الأدوات ولكن يبقى السؤال عن مدى صحة وموثوقية تلك الأدوات. وعلاوة على ذلك، يختلف قياس الرضا بالاعتماد على الافتراضات التي يتم اتخاذها فيما يتعلق بسبل الرضا (Gilbert et al., 2004)، إضافة إلى (Ware et al., 1983) ذكروا أنه ما بين 40% و 60% من المستطلعين أظهرت شكلاً من أشكال الاستجابة المتحيزة، وأكد (Coyle and Williams, 1999) أن تبعية المرضى تمنعهم من الإبلاغ عن حالة عدم الرضا. وبالإضافة إلى ذلك فقد تم تطوير معظم أدوات رضا المرضى في الولايات المتحدة الأمريكية لاستخدام المستشفى بشكل مخصص. ويشير (Hardy et al., 1996) و (van Campen et al., 1995) إلى أن رضا المرضى تم بحثه بشكل واسع جداً، حيث حددا أكثر من 3000 مقالة منشورة والعشرات من أدوات القياس التي وضعت في السنوات العشر السابقة لاستعراضها. ومن المثير للاهتمام، أنهم أشاروا إلى أن نوعية الرعاية من منظور المريض تم قياسها على أنها تعبير عن رضا المرضى. وأضافوا بأنه تم استخدام خمسة أدوات فقط من بين 113 أداة مختارة سواءً بنيت على أساس نظري أو منهجي لقياس جودة الخدمة من منظور الزبائن، وسيتم تناولها بنوع من التفصيل حسب الآتي:

1. مقياس عدد الشكاوي: complaints (المساعد، 2006)

مثل الشكاوى التي يتقدم بها الزبائن خلال فترة زمنية معينة مقياساً هاماً يعبر على أن الخدمات المقدمة دون مستوى أو ما يقدم لهم من خدمات لا يتناسب مع إدراكهم لها والمستوى الذي يريدون الحصول عليه، ويمكن هذا المقياس المؤسسات الخدمة من اتخاذ الإجراءات لتجنب حدوث مشاكل وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات لزبائنهم.

2. مقياس الرضا: Satisfaction Measure

وهو أكثر المقاييس استخداماً لقياس اتجاهات الزبائن نحو جودة الخدمات المقدمة وخاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات عن طريق توجيه الأسئلة التي تكشف للمؤسسات الخدمية طبيعة شعور الزبائن نحو 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. (المساعد، 2006)

3. مقياس الأداء الفعلي: Servperf Measure

وظهر هذا النموذج خلال العام 1994 نتيجة للدراسات التي قام بها كل من (Taylor & 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" (ناجي معلا، قياس جودة الخدمات المصرفية) ويمكن تلخيص فكرة النموذج إلى أن الاتجاه كأسلوب لتقييم جودة الخدمة يتضمن الأفكار التالية:

1. أن الأداء الحالي للخدمة يحدد بشكل كبير تقييم العميل لجودة الخدمة المقدمة فعلياً من المؤسسة الخدمية.

2. ارتباط الرضا بتقييم العميل لجودة الخدمة أساسه الخبرة السابقة في التعامل مع المؤسسة أي أن التقييم عملية تراكمية طويلة الأجل نسبياً.

3. تعتبر المؤشرات المحددة لمستوى الجودة (الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان، والملموسية) ركيزة أساسية لتقييم مستوى الخدمة وفق النموذج.

4. مقياس القيمة: Value Measure

يرتكز هذا المقياس على العلاقة بين المنفعة والسعر الذي يحدد القيمة، فكلما ازدادت مستويات المنفعة للخدمات المدركة، انخفض سعر الحصول عليها، وبالتالي تزداد القيمة المقدمة للعملاء ومن ثم يزيد إقبالهم على طلب الخدمات، والعكس صحيح. فتوفر هذا المقياس في المؤسسة الخدمة يدفعها إلى تركيز جهودها لتقديم خدمة متميزة لعملائها بأقل تكلفة ممكنة (المساعد، 2006)

5. مقياس الفجوة: Servequal Measure

يسمى نموذج الفجوة بـ Servequal ظهر خلال الثمانينيات من خلال الدراسات التي قام بها كل من (Parasuraman, Zeithmal et Berry) وذلك بغية استخدامه في تحديد وتحليل مصادر مشاكل الجودة والمساعدة في كيفية تحسينها. إن تقييم الجودة حسب نموذج الفجوة يعني تحديد الفجوة بين توقعات العملاء لمستوى الخدمة وإدراكهم (للأداء الفعلي لها)، أي معرفة وتحديد مدى التطابق بين الخدمة المتوقعة والخدمة المدركة، وقد توصل Berry وزملاءه سنة 1985 من خلال الدراسات إلى أن المحور الأساسي في تقييم جودة الخدمة وفق هذا النموذج يتمثل في الفجوة بين إدراك العميل لمستوى الأداء الفعلي للخدمة وتوقعاتها بشأنها وأن هذه الفجوة تعتمد على طبيعة الفجوات المرتبطة بتصميم الخدمة وتسويقها وتقديمها. ويعتمد بناء هذا النموذج على تحديد الخطوات التي يجب أخذها بالاعتبار عند تحليل وتخطيط جودة الخدمة، وقد حدد نموذج الفجوة الفجوات التي تسبب عدم النجاح في تقديم الخدمة المطلوبة وتتمثل في خمس فجوات. ويشير نموذج جودة الخدمة إلى أن تصورات الجودة من وجهة نظر المستهلكين والتي تتأثر بسلسلة من أربع فجوات مميزة تحدث في المنظمات. وهذه الفجوات في جانب مقدمي الخدمات، وتعيق تقديم الخدمات التي يرى المستهلكون أنها ذات جودة عالية، هي:

(1) الاختلافات بين توقعات المرضى وتصورات الإدارة لتوقعات المرضى: وتحصل هذه الفجوة عندما لا تعي الإدارة بصورة كاملة وصحيحة ما يرغبه العميل، إذا ترى الإدارة أن المريض يرغب في الحصول على طعام أفضل ولكنه يبحث عن خدمة أفضل.

(2) الاختلافات بين تصورات الإدارة لتوقعات المرضى ومواصفات جودة الخدمة: وتحدث هذه الفجوة عند الإدراك التام لرغبة المريض ولكن الإدارة لا تضع معايير الأداء بوضوح لتقييمه.

(3) الاختلافات بين مواصفات جودة الخدمة والخدمة المقدمة بالفعل: وهذه الفجوة حاصلة عند قدرة الطواقم الطبية أو عدم رغبتهم في خدمة المريض وفق المعايير والمقاييس المحددة.

(4) الاختلافات بين تقديم الخدمات وما يتم إبلاغه عن الخدمة للمرضى: وهذا الاختلاف يكون في الفرق ما بين الخدمة التي تم الاتفاق للحصول عليها وعلى الخدمة التي تلقاها المريض فعلاً، كأن يتفق المريض على الجلوس في غرفة منفرداً ونظيفة ولكنه يجد شريكاً في الغرفة أو النظافة ليست بالشكل المطلوب.

(5) الاختلافات بين توقعات المستهلك وتصوراتها، والتي بدورها تعتمد على حجم واتجاه الفجوات الأربع المرتبطة بتقديم جودة الخدمة على جانب مقدم الخدمة: فهذه الفجوة تحصل عندما لا يحصل المريض على الخدمة الصحية بالنوعية والكيفية المتوقعة. كأن تقوم الطواقم الطبية بالمحافظة على مواعيد زيارة محددة للمرضى ولكن المريض قد يفسرها بأن حالته الصحية غير جيدة، ومن الملاحظ أن الفجوة الخامسة هي الوحيدة التي يشعر بها ويتلمسها المريض كون الفجوات الأخرى تحدث داخل المستشفى كجزء من صياغة ونوعية الخدمات الصحية إلا أنها جميعاً تسهم في إظهار الفجوة الخامسة. (البكري، 2005م)

ويقول (Wan & Hj., 2009) أن نموذج باراسورمان وآخرون (SERVQUAL) والذي سيعتمد عليه الباحثان في الوصول إلى نتائج هذه الدراسة، يوفر نموذجاً أكثر شمولية لجودة الخدمات من النماذج التي وضعتها الدراسات السابقة. والذي تم صياغته بعد إجراء أبحاث استكشافية واسعة النطاق مع المستهلكين والمديرين عبر عدد من الصناعات الخدمية. لذلك سوف يعتمد الباحثان على هذا النموذج في إجراء الدراسة.

مبررات استخدام SERVQUAL

تعد أداة SERVQUAL وتستخدم على نطاق واسع لقياس مستويات تقييم الجمهور للخدمات المقدمة لهم من حيث الجودة، وقد استخدم هذه الأداة عدد كبير من الباحثين في المؤسسات الخدمية عموماً، مثل المستشفيات، والوزارات، وغيرها من القطاعات ذات النفع العام وذلك كون: (عباس، 2006)

1. الوسائل الأخرى - والمستخدم في قياس جودة الخدمات - سواء تلك الوسائل المباشرة أو غير المباشرة - غير دقيقة من حيث نتائجها، ولا تتصف بالشمولية.
2. أسلوب SERVQUAL ذو أبعاد محددة وشاملة لمختلفة أبعاد الجودة.
3. أداة عملية وإحصائية للإدارة، فإن نتائجها تكون واضحة ودقيقة.
4. قياس مستوى توقعات ومشاهدات المستفيدين من الخدمة.
5. التعرف على مدى التباين، بينما يتوقعه المستهلك من مستوى معين للخدمة المقدمة له، وبين ما يحصل عليه فعلاً.

الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات العربية:

1. دراسة: (زديرة، 2017م) هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية في الجزائر، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وقام بتصميم استبانة وزعت على عينة عشوائية بسيطة بلغت 718 من زبائن شركة جوال مريض ومريضة وأظهرت الدراسة بعض المشاكل التي تواجهها المؤسسات الصحية من سوء التسيير وضعف الرقابة الجادة من قبل الإدارة، وعدم استخدام الأساليب الحديثة لتدعيم الإجراءات الإدارية من نظم معلومات وإجراء الاحصائيات، وضعف أنظمة التحفيز.

وأوصت الدراسة بضرورة تبني برامج إدارة الجودة الشاملة من قبل الوزارة الوصية باعتبارها المسؤولة عن قطاع الصحة. وضرورة الاقتناع التام للإدارة العليا بالمستشفيات العمومية بأهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة كمنهج لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة. وتمكين مقدمي الخدمة من برامج تدريبية، توفر لهم القدرة على تطبيق إدارة الجودة الشاملة، للوصول إلى الاستغلال الأمثل للموارد المادية والمالية.

2. **دراسة: (مصلح، 2016م)** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في قلقيلية، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وقام بتصميم استبانة وزعت على عينة عشوائية بسيطة بلغت 126 موظفاً ومريضاً من أصل 420 شخصاً من العاملين والمرضى في كل من مستشفى درويش نزال الحكومي ومستشفى وكالة الغوث الدولية. وتوصلت الدراسة إلى استجابة عينة الدراسة نحو قياس جودة الخدمات الفعلية والمدركة من قبل العاملين والمرضى كانت عالية على مجالات الدراسة كافة وعلى الدرجة الكلية. ويوجد فروق ذات دلالة إحصائية على المجالات التالية: قوة الاستجابة، الأمان والنقطة، والتعاطف، وتعزى لمتغير الجنس وكانت لصالح الذكور. وأوصت الدراسة بالعمل على توفير مستلزمات المستشفيات سواء كان ذلك من الأجهزة أو المعدات الحديثة. وتوفير دورات تدريبية ملائمة للعاملين فكل في مجاله من أجل تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة.

3. **دراسة: (أبو عيدة، 2016م)** هدفت هذه الدراسة إلى واقع هندسة العمليات الإدارية وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية بمجمع الشفاء الطبي، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وقام بتصميم استبانة وزعت على عينة عشوائية بسيطة بلغت 194 شخص من مقدمي خدمات الرعاية الصحية في مجمع الشفاء الطبي. وتوصلت الدراسة إلى واقع هندسة العمليات الإدارية في مجمع الشفاء الطبي جاء بوزن نسبي (69.43%) وأن مستوى جودة الخدمات الصحية في مجمع الشفاء الطبي بوزن نسبي (65.9%). وأوصت الدراسة بتبني مجمع الشفاء الطبي أهداف عمليات إدارية واضحة ومفهومة. واستخدام تكنولوجيا المعلومات في الرقابة في مجمع الشفاء الطبي. وتحقيق توقعات المريض من مجمع الشفاء الطبي، كذلك جلب الكوادر البشرية المتخصصة ذات الخبرة والمهارة والمؤهلات العلمية.

4. **دراسة: (إدريس، 2016م)** هدفت هذه الدراسة إلى بيان جودة الخدمات الصحية ودورها في تطوير العملية الصحية بالمستشفى في السودان، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وقام بتصميم استبانة وزعت على عينة عشوائية بسيطة بلغت 80 من العاملين والمرضى. وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى مقبول. وإخبار المرضى عن أوقات تقديم الخدمات لهم كان بمستوى ضعيف. وكان التفاعل بين الطاقم الطبي والعاملين مع المرضى وتعامل بلطف ولباقة كان دون المستوى المطلوب. وأن معرفة العاملين لحاجات المرضى كانت دون المستوى المطلوب. وأوصت الدراسة بالتزام الإدارة والعاملين بالجودة وتعاونهم ومشاركتهم في تحسين جودة الخدمات والتوجه الإيجابي نحو تحديث الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية وضرورة العناية بالبيئة المادية للمستشفى.

5. **دراسة: (جمعة، 2014م)** هدفت هذه الدراسة إلى قياس مؤشرات جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى في المستشفى الجامعية بمدينة باتنة، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وقام بتصميم استبانة

باستخدام مقياس سيرفكوال وزعت على عينة عشوائية بسيطة بلغت 79 مريضاً في المستشفى الجامعي بمدينة باتنة. وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين مؤشرات جودة الخدمة الصحية ومستوى أدائها، وتختلف هذه العلاقة من مؤشر إلى آخر. وعدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في متوسطات تقديرات أفراد العينة باختلاف العوامل الديمغرافية. وأوصت الدراسة بوضع نظام فعال لتلقي شكاوى المرضى يضمن سرعة الرد عليها وعلاجها، لتحقيق التواصل المستمر بينهم وبين إدارة المستشفى. وكسر الحاجز بين الأطباء والمرضى وخلق لغة الحوار. إضافة إلى تنمية المهارات السلوكية لجميع العاملين في المستشفى لتحسين قدراتهم التعاملية مع المرضى.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

1. دراسة: (Aduo-Adjei 2015)، الغرض من هذه الدراسة هو مقارنة تصورات المرضى للمستشفيات الجامعيين في جودة الخدمة المقدمة، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الاستكشافي واعتمدت الدراسة على المقابلات المباشرة للمرضى وتكونت عينة الدراسة من عدد (520) مريض (250) من UCH و (270) من UGH. وتوصلت الدراسة إلى أنه خلال في مقارنة رضا المرضى من حيث إدراك بعد جودة الخدمة من المستشفيات الجامعيين، أدركت أن التعاطف، الملموسة والأولية كانت أبعداً لها أوزان كبيرة وأن المرضى لديهم تصور مختلف. وأوصت الدراسة بأنه يجب على إدارة المستشفى الجامعي وضع سياسات على أساس التواصل والتعاطف والثقافة والملموسة والأولية التي من شأنها أن تساعد على ضمان رضا المرضى عن تقديم الرعاية الصحية في المستشفى. وأن هناك حاجة إلى بذل جهود واعية لتحسين أداء الأطباء في العمل، من خلال إجراء تقييمات الأداء في الوقت المناسب لتقييم أداء العمل. وعلى الإدارة أن تقدم خدمات مرضية للمرضى، فضلاً عن تحسين نوعية البنية التحتية، مع مراعاة موقع المرافق والخدمات.
2. دراسة: (Bedi, 2014)، هدفت هذه الدراسة إلى دراسة تأثير خدمات الرعاية الصحية على رضا المرضى الخارجين في المستشفيات العامة والخاصة: دراسة للمستشفيات في (مومباي، نافي مومباي، ثين، بيون وسورات) - الهند، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وصمم الباحث استبانة اعتماداً على نموذج سيرفكوال وزعت بطريقة عشوائية طبقية على عدد 350 مستخدم للخدمات الصحية في 284 من المستشفيات الخاصة و66 من المستشفيات العامة الهند. وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة قوية بين جودة الخدمة ورضا المرضى. ويجب على معظم المستشفيات تقريباً إحداث تغييرات لتحسين خدمات المرضى. وبعد تحليل هذه الدراسة لجودة الخدمة من خلال نموذج سيرفكوال لوحظ أن وجود فجوة بين الخدمات المتوقعة والمتصورة. وأوصت الدراسة بأنه ينبغي لموظفي المستشفى في جميع نقاط التفاعل توفير كفاءة وسرعة الخدمات، وكما يجب على المستشفيات تحسين توجيه المرضى وتسهيل فهم إجراءات المستشفى. ويجب أن يكون موظفو المستشفى دائماً على استعداد لمساعدة المرضى. وينبغي أن تكون خدمات الاستقبال الفعالة والتعليمات الإجرائية المناسبة طبعت ومتوفرة في الاستقبال والاستعلام. إضافة إلى الحد من الاكتظاظ وتقليل وقت الانتظار للمريض. ويجب أن يجد العاملين في المستشفى دائماً الوقت للرد على طلبات المرضى.
3. دراسة: (Efuteba, 2013)، هدفت هذه الدراسة إلى دراسة الجوانب الهامة المتغيرة التي تؤثر على رضا المرضى في مؤسسات الرعاية الصحية، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وصمم الباحث استبانة وزعت بطريقة عشوائية بسيطة على عدد 300 متلقي للخدمات الصحية من عرقيات مختلفة. وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة

قوية بين جودة الخدمة ورضا المرضى. وأشار المشاركون إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين العلاقات الشخصية ورضا. وأوصت الدراسة بأنه ينبغي للمستشفيات أن تركز بشكل أكبر على تحسين نوعية الخدمات المقدمة.

4. دراسة: (Hussain & Rehman, 2012)، هدفت هذه الدراسة هو معرفة كيف لنموذج Q5 لجودة الخدمة والثقة والسمعة يمكن أن تؤثر على رضا المرضى في قطاعات الرعاية الصحية، في مستشفى أوميا في السويد، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدام الباحث المنهج الاستكشافي واعتمد على المقابلات سواء المباشرة أو عبر البريد الإلكتروني وتكونت عينة الدراسة من عدد (150) مريض. وتوصلت الدراسة إلى أنه من بين خمسة أبعاد، اثنان أعطى تأثير إيجابي وثلاثة لم تعطي أي تأثير نتيجة لرضا المرضى عن مستشفى أوميا. وأن الثقة لم تعطي أي تأثير، في حين أعطى بعد السمعة نتيجة إيجابية من قبل المريض لرضاهم عن مستشفى أوميا. وأوصت الدراسة بمراقبة جودة الخدمات ورضا المرضى عنها بشكل مستمر للحفاظ على الرضا الموجود لدى المرضى.

5. دراسة: (Zarei, 2010)، الغرض من هذه الدراسة هو التحقيق في تأثير جودة الخدمة على الرضا العام للمرضى في المستشفيات الخاصة في طهران، إيران. ولتحقيق أهداف هذه الدراسة اعتمد الباحث على المنهجي الوصفي التحليلي وتم استخدم استبيان لجمع البيانات ووزعت على عينة الدراسة بعدد (969) مريضاً من ثمانية مستشفيات، باستخدام عينات متتالية. وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة قوية بين جودة الخدمة ورضا المرضى. وكانت تكلفة الخدمات، ونوعية العملية وجودة التفاعل أكبر الآثار على الرضا العام للمرضى. ولم يتم العثور على تأثير كبير على نوعية البيئة المادية على رضا المرضى. وأوصت الدراسة بأنه يجب على مدراء ومالكي المستشفيات الخاصة تحديد أسعار معقولة مقارنة بجودة الخدمة. من حيث جودة العملية. ويجب تقليل وقت الانتظار للزيارات، وإجراء العمليات الجراحية والخدمات المقدمة في أسرع وقت ممكن. وكذلك ينبغي التأكيد على تعزيز الجوانب الشخصية لمهارات الرعاية والاتصال لدى مقدمي الخدمة.

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة:

غرض هذه الدراسة هو توضيحي تفسيري وللوصول إلى أهداف الدراسة قام الباحثان باستخدام المنهج الوصفي التحليلي والذي يحاول من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها، وإيجاد العلاقة بين مكوناتها والآراء التي تطرح حولها. ويعرف (الحمداني: 2006م) المنهج الوصفي التحليلي على أنه "المنهج الذي يسعى لوصف الظواهر أو الأحداث المعاصرة، أو الراهنة فهو أحد أشكال التحليل والتفسير المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة، ويقدم بيانات عن خصائص معينة في الواقع، وتتطلب معرفة المشاركين في الدراسة والظواهر التي ندرسها والأوقات التي نستعملها لجمع البيانات".

مجتمع الدراسة:

مجتمع الدراسة يعرف بأنه جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحثان، وبناءً على مشكلة الدراسة وأهدافها فإن المجتمع المستهدف يتكون من جميع المستشفيات الأهلية العاملة في مجال الصحة في محافظات غزة والبالغ عددها (14) مستشفى أهلي كما في الجول رقم (1-4) وبلغ عدد متلقي الخدمات من المستشفيات الأهلية في محافظات غزة بمتوسط شهري حوالي

(55166) متلقي خدمة خلال العام 2010/2016 وتم أخذ الجدول وتعبئته من خلال عمل مقابلات مع المدير الطبي في كل مستشفى من المستشفيات محل الدراسة ومدير وحدة التنسيق مع المؤسسات الأهلية في وزارة الصحة الفلسطينية.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة (القرعة) من مجموع المستشفيات حيث بلغ عدد المستشفيات الأهلية (5) مستشفيات والسبب في ذلك أن الباحثان قاما باختيار من كل منطقة جغرافية مستشفى واحد، حيث سيقوم الباحثان بعمل استبانة وتوزيعها على المستفيدين من المستشفيات التابعة لعينة الدراسة ودراسة مدى الرضى عن الخدمات الصحية المقدمة تم تحديد حجم العينة من خلال معادلة روبرت ماسون.

وفقاً للمعادلة السابقة قام الباحثان بالتطبيق عليها وخلص إلى أن العينة المناسبة للدراسة هي (382) مستفيد كحد أدنى من (5) مستشفيات أهلية والتي تم اختيارها وفق التوزيع الجغرافي وبشكل عشوائي بسيط (القرعة)، ويرى الباحثان أن عدد العينة سوف يبحث مدى تحقق المدلولات اللازمة لقياس مدى رضى المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات. قام الباحثان أثناء توزيع الاستبانة باستخدام طريقة العينة العشوائية الطبقية من المرضى ويستخدم هذا النوع من العينات عندما يكون مجتمع الدراسة غير متجانس (عدد المرضى في كل مستشفى) ويتم تقسيمه إلى طبقات أو مجموعات فرعية حسب أحد متغيرات الدراسة، ومن ثم يقوم الباحثان باختيار أفراد العينة عشوائياً من هذه الطبقات (أبو طاحون، 1998)، فقد تم توزيع 480 استبانة على مجتمع الدراسة وقد تم استرداد 404 استبانة بنسبة 84%.

صدق وثبات أداة الدراسة:

أ. صدق الاستبانة:

الصدق بمفهومه العام يعني أن تقيس الأداة الظاهرة التي وضعت لأجل قياسها، وأن تكون الأبعاد قادرة على قياس الدرجة الكلية وأن تكون الفقرات قادرة على قياس الأبعاد، والدرجة الكلية للظاهرة (عبيدات وآخرون، 2001)، واتباع الباحثان مجموع من الإجراءات للتأكد من صدق الاستبانة، وثبات نتائجها على عينة استطلاعية بلغة (35) مريض ومريضة، وذلك على النحو التالي:

- صدق المحتوى

وهو صدق محتوى الاستبانة وشكلها، ومدى ملائمة المحتوى وشموله للموضوع قيد الدراسة. ويقصد بصدق المحتوى أن تكون الأداة قادرة على قياس ما وضعت لأجل قياسه، وأن تشمل محاورها كافة عناصر الدرجة الكلية للظاهرة المراد قياسها "أثر جودة الخدمات الصحية، ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة". ويتم هذا الأمر من خلال اطلاع الباحثان على مجموعة من الدراسات والبحوث ذات العلاقة بمتغيرات الارتباط الوظيفي والدعم التنظيمي المدرك والأداء الوظيفي، وتناول كافة أبعادها المدروسة لكل متغير، والاطلاع على عدد من الاستبانات لدى عينات مشابهة، والاستفادة منها في صياغة الأداة الحالية، ومن ثم وضع تعريف اصطلاحى لكل متغير وأبعاده، وتعريف إجرائي لكل متغير وكل بعد من الأبعاد.

- صدق المحكمين

يقصد بصدق المحكمين "هو أن يختار الباحثان عددًا من المحكمين المتخصصين في مجال الظاهرة أو المشكلة موضوع الدراسة" (الجرجاوي، 2010م) حيث تم عرض الاستبانة بصورتها الأولية على مجموعة من المحكمين تألفت من 13 متخصص في العلوم الإدارية والطب البشري.

- صدق الاتساق الداخلي Internal Validity

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبانة مع المجال الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، (أبو علام، 2010) وتم استخدام معامل ارتباط بيرسون للتأكد من مدى وجود ارتباط بين بنود الاستبانة في كل مجال من مجالات الدراسة وبين متوسط الدرجة الكلية لها. وتأكد الباحثان من صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة من خلال احتساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقراتها والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، حيث تراوحت معاملات الارتباط لجميع فقرات محور الخدمات الصحية ما بين (0.356 – 0.915)، بينما تراوحت جميع فقرات رضا المرضى (0.440 – 0.858)، وجميعها معاملات ارتباط دالة إحصائياً، وبناءً على ذلك فإن فقرات الاستبانة قادرة على قياس ما وضعت لأجل قياسه.

ب. ثبات الاستبانة Reliability

يقصد بثبات الاستبانة هو أن يعطي الاستبيان نفس النتائج إذا أعيد تطبيقه عدة مرات متتالية، ويقصد به أيضاً إلى أي درجة يعطي المقياس قراءات متقاربة عند كل مرة يستخدم فيها، أو ما هي درجة اتساقه وانسجامه واستمراريته عند تكرار استخدامه في أوقات مختلفة (الجرجاوي، 2010م).

وقد استخدم الباحثان للتحقق من ثبات استبانة الدراسة من خلال معامل ألفا كرونباخ، وأسفرت النتائج أن جميع المعاملات دالة إحصائياً، وكذلك تبين معاملات ألفا كرونباخ تتراوح ما بين (0.616 إلى 0.925)، وكذلك قيمة الصدق الذاتي مرتفعة لكل مجال حيث تتراوح (0.785، 0.962)، بينما بلغت لجميع فقرات الاستبانة (0.973) وهذا يعنى أن الثبات مرتفع ودال إحصائياً.

الأساليب الإحصائية:

قام الباحثان باستخدام برنامج رزمة التحليل الإحصائية للعلوم الاجتماعية في إدخال البيانات وترميزها، وتم إجراء مجموعة من الاختبارات المناسبة لاختبار فرضيات الدراسة، مثل المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والأوزان النسبية، ومعاملات الارتباط، معادلات الانحدار.

خصائص عينة الدراسة

جدول (1): خصائص عينة الدراسة

النسبة المئوية %	العدد	الصفة
عينة الدراسة حسب الجنس		
42.1	170	ذكر
57.9	234	أنثى
100.0	404	المجموع
توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي		

الصفة	العدد	النسبة المئوية %
ثانوية عامة فأقل	138	34.2
دبلوم متوسط	86	21.3
بكالوريوس	170	42.1
دراسات عليا	10	2.5
المجموع	404	100.0
توزيع عينة الدراسة حسب العمر		
أقل من 20 سنة	22	5.4
من 20 إلى 30 سنة	207	51.2
من 31 إلى 40 سنة	113	28.0
من 41 إلى 50 سنة	43	10.6
من 51 إلى 60 سنة	15	3.7
أكثر من 60 سنة	4	1.0
المجموع	404	100.0
توزيع عينة الدراسة حسب الدخل الشهري		
أقل من 1000 شيكل	226	55.9
من 1000 إلى أقل 2000 شيكل	116	28.6
من 2000 إلى أقل من 3000 شيكل	45	11.1
3000 شيكل فأكثر	17	4.2
المجموع	404	100.0
توزيع عينة الدراسة حسب المستشفى		
مستشفى الكرامة	54	13.4
مستشفيات الخدمة العامة	113	28.0
مستشفى يافا الطبي	105	26.0
مستشفى دار السلام	70	17.3
مستشفى الكويتي	62	15.3
المجموع	404	100.0

يتضح من جدول (1) أن النسبة الأعلى للأفراد هي نسبة الإناث، حيث بلغ عددهم 234 فرد بنسبة 57.9% من أفراد العينة، في حين بلغ عدد الذكور 170 فرد بنسبة 42.1% من أفراد العينة. ويعزو الباحثان هذا التقارب في النسبة لحاجة كل الجنسين لاستخدام العلاج بدون قيود.

يتضح من جدول (1) أن ما نسبته 97.5% من عينة الدراسة مؤهلهم العلمي بكالوريوس فأقل، بينما 2.5% مؤهلهم العلمي دراسات عليا. حيث أصدر المركز الفلسطيني للإحصاء (2016) أن ما يقارب 84% من سكان محافظات غزة هم من حملة درجة الدبلوم المتوسط فأقل، وهذا يفسر وجود أكثر من نصف عينة الدراسة من حملة الدبلوم المتوسط فأقل.

كما يوضح الجدول أن ما نسبته 55.6% من عينة الدراسة أعمارهم من 30 سنة فأقل، وأن 15.3% تتراوح أعمارهم من 31 إلى أكثر من 60 سنة. يظهر أن أكثر من ثلثي العينة هم أقل من سن 40 سنة ويرجع ذلك لطبيعة أن المجتمع الفلسطيني المقيم في قطاع غزة فتياً حسب التقرير الصادر عن المركز الفلسطيني للإحصاء (2016) حيث تشير البيانات أن أكثر من نصف المجتمع من فئة الشباب وتتراوح أعمارهم من يوم وحتى 40 سنة. ويعزو الباحثان هذه النتيجة نظراً لأن محافظات غزة مرت بالعشرية الأخيرة بثلاثة حروب ولها أثر كبير على صحة الإنسان نتيجة الأسلحة المستخدمة والإشعاعات المنبعثة، إضافة إلى الحصار المفروض على غزة وما ترتب عليه من تلوث البيئة المحيطة.

ويظهر جدول (1) أن ما نسبته 55.9% من عينة الدراسة دخلهم الشهري أقل من 1000 شيكل، 43.9% دخلهم الشهري أقل من 3000 شيكل، نستطيع من خلال الجدول السابق رؤية الوضع المالي المتردي للمجتمع الفلسطيني المقيم في محافظات غزة ولعل ذلك يرجع للظروف السياسية والاقتصادية والحصار المفروض على محافظات غزة، حيث نشرت (الجزيرة نت، 2018م) نقلاً عن المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان أن نسبة الفقر بين سكان محافظات غزة وصلت إلى 65%. وهذا له أثره على الوضع الإنساني الغزوي الصحي حيث يؤثر على التغذية وتوقف الأفراد عن تلقي الخدمة العلاجية الوقائية والميل نحو الادخار.

كما يشير الجدول أن ما نسبته 13.4% من المرضى يتعالجون في مستشفى الكرامة، 28.0% يتعالجون في مستشفى الخدمة العامة، 26.0% يتعالجون في مستشفى يافا الطبي، 17.3% يتعالجون في مستشفى دار السلام، بينما 15.3% يتعالجون في مستشفى الكويتي. ويرجع ذلك لاستخدام الباحثان طريقة العينة العشوائية الطبقية في جمع البيانات من المرضى.

اختبار فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية الأولى: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

يبين جدول (2) أن معامل الارتباط يساوي 0.880، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 وهذا يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

جدول (2): معامل الارتباط بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة

القيمة الاحتمالية (Sig.)	معامل بيرسون للارتباط	الفرضية
*0.000	.712	توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الملموسية ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.
*0.000	.779	توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الاعتمادية ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.
*0.000	.789	توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الاستجابة ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

القيمة الاحتمالية (Sig.)	معامل بيرسون للارتباط	الفرضية
*0.000	.835	توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الضمان ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.
*0.000	.803	توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين التعاطف ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.
*0.000	.880	توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

ومن خلال الجدول (2) يتبين للباحثان التالي:

أن بعد الملموسية قد حصل على معامل ارتباط بقيمة (0.712) بينما الاعتمادية قد حصلت على معامل ارتباط بقيمة (0.779) بينما الاستجابة قد حصلت على معامل ارتباط بقيمة (0.789) وقد حصل الضمان على معامل ارتباط (0.835)، والبعد الأخير التعاطف قد حصل على معامل ارتباط (0.803) وهذا يدل على حصول جميع المجالات على مستوى عالي من معامل ارتباط بيرسون وهذا إن دل فإنما يدل على أن جميع القيم دالة إحصائية عند قيمة دلالة 0.05 % وبالتالي يعطي للباحثين شعور بوجود علاقة بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظة غزة بقيمة ارتباط كلية وصلت إلى (0.880) وهي قيمة عالية، وهذا يشير إلى رغبة المرضى إلى تلقي علاجهم بالمستشفيات الأهلية وعدم التفكير بالانتقال إلى مستشفيات أخرى.

واتفقت هذه النتائج مع بعض الدراسات كدراسة (البوري، 2010) و(جمعة، 2014) و (سيف، 2013) و (زديرة، 2017) و (Kleinjan, 2013) على وجود علاقة قوية بين جودة الخدمة ورضا المرضى.

واختلفت مع باقي الدراسات لاختلاف المتغيرات المستخدمة في قياس جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى.

الفرضية الرئيسية الثانية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لجودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

تم دراسة المتغيرات المستقلة وذلك باستخدام نموذج الانحدار الخطي المتعدد وذلك كما يلي:

معادلة الانحدار الخطي المتعدد:

رضا المرضى في المستشفيات الأهلية = 0.305 + 0.094 (الملموسية) + 0.102 (الاعتمادية) + 0.145 (الاستجابة) + 0.356 (الضمان) + 0.276 (التعاطف)

جدول (3): تحليل الانحدار المتعدد

القيمة الاحتمالية Sig.	قيمة اختبار T	معاملات الانحدار	المتغيرات المستقلة
0.162	1.400	0.305	المقدار الثابت
0.029	2.191	0.094	الملموسية.

المتغيرات المستقلة	معاملات الاحدار	قيمة اختبار T	القيمة الاحتمالية Sig.
الاعتمادية.	0.102	2.277	0.023
الاستجابة.	0.145	3.385	0.001
الضمان.	0.356	7.301	0.000
التعاطف.	0.276	7.595	0.000
معامل الارتباط = 0.890		معامل التحديد المُعدّل = 0.789	
قيمة الاختبار F = 299.112		القيمة الاحتمالية = 0.000	

من النتائج الموضحة في جدول (3) يمكن استنتاج ما يلي:

- معامل الارتباط = 0.890، ومعامل التحديد المُعدّل = 0.789، وهذا يعني أن 78.9% من التغير في رضا المرضى في المستشفيات الأهلية تم تفسيره من خلال العلاقة الخطية والنسبة المتبقية قد ترجع إلى عوامل أخرى تؤثر في رضا المرضى في المستشفيات الأهلية.
 - قيمة الاختبار F المحسوبة بلغت 299.112، كما أن القيمة الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة 0.05 مما يعني رفض الفرضية الصفرية والقبول بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.
 - تبين أن كافة المتغيرات المستقلة "الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف" تؤثر بصورة جوهرية وذات دلالة إحصائية في رضا المرضى في المستشفيات الأهلية، حيث تبين أن القيمة الاحتمالية لهم أقل من مستوى الدلالة 0.05. تتوافق هذه النتيجة مع الأدبيات السابقة التي نصت على وجود علاقة طردية بين جودة الخدمات ورضا المرضى حيث أنه كلما زادت درجة الجودة في الخدمات المقدمة زادت بالتالي درجة الرضا، وكما نرى من خلال التحليل السابق يتضح مدى ارتباط رضا المرضى بجودة الخدمات الصحية مما يدل على أثر كل مجال من المجالات في رضا المرضى ومدى التأثير فيه.
 - أهمية المتغيرات المؤثرة في "رضا المرضى في المستشفيات الأهلية" حسب قيمة اختبار t هي على الترتيب: التعاطف، ومن ثم الضمان، ومن ثم الاستجابة، ومن ثم الاعتمادية، وأخيراً الملموسية. بعد رفض الفرضية الصفرية يتضح لنا مدى تأثير كل متغير مستقل في المتغير التابع كما يتضح من جدول (15-5) حيث كانت النتيجة كما ذكرنا، يجدر بإدارات المستشفيات الأهلية الأخذ بعين الاعتبار حصول مجال الملموسية على الترتيب الخامس والذي بدوره يفرض عليهم التفكير في التحسينات اللازمة في كل مستشفى من حيث التطوير والتعديل وإتاحة أماكن عامة للمرضى والمرافقين.
- ويعزو الباحثان هذه النتيجة أن محافظات غزة منطقة مغلقة نسبياً بسبب الحصار المضروب عليها مما أدى إلى عدم توافد خبرات وثقافات جديدة في المجال مما يؤثر بمرور وجود مجال التعاطف في المرتبة الأولى وكذلك حصول مجال الملموسية على المرتبة الأخير لصعوبة التطوير وإدخال التحسينات اللازمة للمجال
- اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات التالية كدراسة (البوري، 2010م) و(جمعة، 2014م) و(سيف، 2013م) و(زديرة، 2017م) و (Kleinjan, 2013) على وجود أثر لجودة الخدمات الصحية على رضا المرضى ويرجع ذلك لاستخدام الدراسة الحالية والدراسات سابقة الذكر نفس نموذج القياس.

النتائج والتوصيات:

أولاً: النتائج:

- أظهرت الدراسة أنه وجود علاقة بين مؤشرات جودة الخدمة الصحية ومستوى الأداء المطلوب. غير أن قوة هذه العلاقة يختلف تأثيرها من مؤشر لآخر، فنجد قوة هذه العلاقة لها تأثير إيجابي على جميع المؤشرات.
- أشارت الدراسة إلى أن هناك نوع من الوعي والالتزام لدى الإدارة العليا والطواقم الصحية بتحقيق الجودة من خلال تحقيق رضا المرضى.
- فقد احتل بعد التعاطف المرتبة الأولى، وهذا يؤكد أهمية هذا البعد الذي يحتاجه هذا النوع من الخدمات حيث أشارت الدراسة إلى أن العاملون في المستشفى يأخذون عادات وتقاليده المجتمع في عين الاعتبار عند تقديم الخدمة الطبية، مما يشعر المرضى بالألفة وتقليل الفجوة بينهم وبين الطواقم الطبية.
- وأشارت الدراسة إلى أن بعد الضمان احتل المرتبة الثانية، فالمرضى يؤكدون على المعاملة الحسنة والملائمة التي يتلقونها أثناء تلقي الخدمة الصحية، غير أن العاملون في تقديم الخدمة الصحية في المستشفيات محل الدراسة ليسوا على استعداد دائم للتعاون وتقديم المساعدة من وجهة نظر المرضى.
- كما أوضحت الدراسة أن بعد الاستجابة مهم وله أثر واضح على رضى المرضى، فالمرضى يؤكد على تميز العاملون بالمستشفى باللطافة والتهذيب، ناهيك عن شعور المرضى بأن العاملون يقدمون مصالحهم الشخصية على مساعدته.
- ومن خلال نتائج الدراسة يتضح أن حرص العاملين على الإجابة على أسئلة المرضى وحل مشكلاتهم أهمية عالية لدى المرضى في بعد التعاطف، في حين لم يصل اهتمام إدارة المستشفيات بالمرضى إلى الدرجة المطلوبة.
- نجحت إدارة المستشفى في اختيار الموقع المناسب والمريح للمستشفى ووضع اللوحات الإرشادية التي تجعل من السهل تنقل المرضى داخل المستشفى في حين أنها لم تحقق الدرجة المطلوبة في توفير الأجهزة الطبية المتقدمة بالإضافة إلى التقصير في وضعية قاعات الانتظار وتوفير المرافق المناسبة.

ثانياً: التوصيات:

- على ضوء ما توصلت إليه الدراسة الميدانية لمعرفة أثر جودة الخدمات الصحية المدركة في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة كجزء من النظام الصحي العام في فلسطين، فإن الباحثان يقترحان ضرورة تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات وذلك من خلال الآتي:
1. وضع نظام فعال لتلقي شكاوى المرضى يضمن سرعة الرد عليها وعلاجها، لتحقيق التواصل المستمر بينهم وبين إدارة المستشفى، أو تفعيل صناديق الشكاوى الموجودة في المستشفى وإشعار المرضى بالتعاطي مع الشكاوى التي يقدمونها.
 2. كسر الحاجز بين الأطباء والمرضى وخلق لغة الحوار وتوصية الطواقم الطبية بعدم التحدث مع المرضى بلغة أجنبية لا يفهمونها.
 3. إقامة وتوسيع العلاقة بين إدارة المستشفيات وأساتذة الجامعات والمعاهد من خلال إقامة دورات تدريبية وندوات ومؤتمرات في مجال جودة الخدمات الصحية.

4. توفير جميع التخصصات الطبية في المستشفيات من خلال استقدام أطباء من الخارج أو الاستفادة من الوفود القادمة إلى محافظات غزة باستمرار وإشراكهم بالعملية العلاجية، وبالتالي يستمر المرضى في الرجوع للمستشفى وتلقي الخدمة وألا يكون هناك فرصة للتحويل إلى أماكن أخرى وتلقي الخدمة فيها.
5. التأكيد على التعاون بين الطواقم الطبية والفنية العاملة لمصلحة العمل، لأن جميع الأعمال مكتملة لبعضها حتى تتحسن الاستجابة لطلبات المرضى.
6. ترسيخ مفهوم الرعاية الطبية الشاملة والتي تضمن بين طياتها العلاج النفسي والجسدي للمريض وألا تقتصر الخطة العلاجية على العلاج الجسدي.
7. تحسين وتطوير نظام الانتظار وحجز المواعيد للمرضى بما يضمن تقليل وقت الانتظار للمرضى.
8. الاهتمام بالجوانب الملموسة في المستشفيات مثل: (قاعة انتظار مريحة - حدائق - كافيتيريا - دورات مياه نظيفة - موقف سيارات) لما كان لها أثر سلبي على رضا المرضى حيث لم تكن المستشفيات وفق توقعات وتطلعات المرضى من الناحية الملموسة.
9. تحديث الأجهزة والمعدات الطبية المستخدمة في العملية العلاجية للمرضى.
10. ضرورة وضع معايير لقياس أداء الخدمات الصحية بالمستشفى، والعمل باستمرار على تقييم إدراك وتوقعات المرضى من الخدمات التي يقدمها المستشفى بما يضع احتياجات ورغبات المرضى في مقدمة اهتمامات إدارة المستشفى.

المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية:

- أبو شريعة، عامر وآخرون. (2014). "رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية (خدمات التغذية وخدمات النظافة نماذج لدراسة مقارنة بين مستشفى الشفاء وغزة الأوروبي)". مجلة الأمة الإسلامية، الجامعة الإسلامية الماليزية. VOL. 14: PP 189-220
- أبو طاحون، عدلي علي، (1998). "مناهج وإجراءات البحث الاجتماعي"، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، مصر.
- أبو علام، رجا. (2010). "مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية". دار النشر للجامعات، القاهرة: مصر.
- أبو عيدة، فراس. (2016). "واقع هندسة العمليات الإدارية وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية بمجمع الشفاء الطبي". (رسالة ماجستير غير منشورة). البرنامج المشترك بين أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا وجامعة الأقصى. فلسطين
- إدريس، أنفال. (2016). "تقييم جودة الخدمات الصحية" في مدينة البراحة الطبية - بحري. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا: السودان.
- البكري، ثامر ياسر. (2005م). "تسويق الخدمات الصحية"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الجرجاري، زياد (2010م). "القواعد المنهجية لبناء الاستبيان"، الطبعة الثانية، مطبعة أبناء الجراح، فلسطين.
- جمعة، الطيب. (2014). قياس مؤشرات جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى - دراسة استطلاعية لعينة من مرضى المستشفى الجامعي بمدينة باتنة - الجزائر". مجلة رؤى اقتصادية، العدد السابع.
- الجيش، يوسف، و الكريزي، نعيم (2010م). "رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية في قسم العيادة الخارجية التابع لمستشفى الشفاء". مجلة الجامعة الإسلامية، Vol.18، No.2، 2010، pp 111 - 121، ISSN 1726-6807
- الحمداني، موفق (2006م): "مناهج البحث العلمي"، الأردن، عمان، مؤسسة الوراق للنشر.
- زديرة، شرف. (2017). "دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية (دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية)". (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة محم خيضر، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.
- الصحن، محمد فريد. (2005م). "التسويق". الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر.
- الصيرفي، محمد. (2016): "التسويق الصحي"، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- الطويل، أكرم أحمد. الجليل، آلاء حسيب. (2010م). مقالة بعنوان "إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية". دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى. <http://www.eco.asu.edu.jo>
- عباس، هشام عبدالله، (2006)، "قياس جودة خدمات المكتبات الجامعية"، دراسة تطبيقية على خدمات مكتبات جامعة الملك عبدالعزيز بجدة، مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية، مجلد11، عدد1.
- عبيدات، ذوقان وعدس، عبد الرحمن، وعبد الحق، كايد (2001م). "البحث العلمي - مفهومه وأدواته وأساليبه"، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
- عبيدات، محمد إبراهيم. (2001م). "سلوك المستهلك - مدخل استراتيجي"، الطبعة الثالثة، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، الأردن.

العتيبي، محمود حسني محمد. (2011م). "رضا الزبون عن خدمات ما بعد البيع: دراسة تطبيقية في مدينة عمان عن خدمات ما بعد البيع مع وحدات التكيف المنزلي Split Units، قاعدة بيانات دار المنظومة، <https://search.mandumah.com/Record/356218>

العميان، محمود سلمان، (2006م)، "السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال"، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر.
الفراج، أسامة. (2009م). "تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضا المرضى". مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 25، العدد الثاني.
كورتل، فريد. صادق، درمان سليمان. العامري، ناجة. (2012م). "تسويق الخدمات الصحية"، الطبعة الأولى. دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

المساعد، زكي خليل (2006)، "تسويق الخدمات وتطبيقاته"، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
مصلح، عطية. (2016). قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية". جامعة القدس المفتوحة، منطقة قلقيلية التعليمية، فلسطين.

مهنا، رامي (2014). "تقييم كفاءة أداء الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة باستخدام مغلف البيانات". (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية بغزة. فلسطين.

نشيد، معزوز وفطيمة، د. بن عبد العزيز، "التغيير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية"، مداخلة مقدمة من المؤتمر الدولي حول الإبداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة. دراسة وتحليل تجارب وطنية دولية يومي 18 و 19 مايو. 2011م كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير. جامعة سعد دحلب البليدة.

نصيرات، فريد توفيق. (2008) "إدارة المستشفيات"، عمان: دار إثراء للنشر والتوزيع.
يحيوي، أ.، وبوحديد، ل. (2014م). "تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها: دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة". مجلة الباحث، 14(14)، 331-345.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Kotler P., Keller K. L., (2016), *Marketing Management*, 15th Global edition.
- Lynch, J. and Schuler, D. (1990), "Consumer evaluation of the quality services from an economics of information perspective", *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 10 No. 2, pp. 6-22.
- Reichheld, F.F. and Sasser, W.E. Jr (1990), "Zero defections: quality comes to services", *Harvard Business Review*, September-October, pp. 105-11.
- Owusu-Frimpong, N., Nwankwo, S. & Dason, B. (2010). *Measuring service quality and patient satisfaction with access to public and private healthcare delivery*. *International Journal of Public Sector Management*, World Health Organization (WHO), (2006), *Quality of care: a process for making strategic choices in health systems*, Geneva.
- O'Connor, S. J., Shewchuk, R. M., & Carney, L. W. (1994). *The great gap*. *Journal of Health Care Marketing*, 14(2), 32-39
- Sower, V., Duffy, J., Kilbourne, W., Kohers, G. & Jones, P. (2001). *The Dimensions of Service Quality for Hospitals: Development and Use of the KQCA Scale*. *Health Care Management Review*, 26(2), 47-59

- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. (1988), "*SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality*", Journal of Retailing, Vol. 64 No. 1, pp. 12-40.
- Wan, E. W. R., & Hj., K. J. (2009) *service quality in health care setting*. International journal of health are quality assurance, 22(5), 471-482.
- Zeithaml, V.A., Parasuraman, A. and Berry, L.L. (1990), *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*, The Free Press, New York, NY.
- Liz, G., & Lesley, W. (2009). *A critical review of patient satisfaction*. Leadership in Health service, 22(1), 8-19.
- Gilbert, G.R., Veloutsou, C., Goode, M.M.H. and Moutinho, L. (2004), "*Measuring customer satisfaction in the fast food industry: a cross-national approach*", The Journal of Services Marketing, Vol. 18 Nos 4/5, pp. 371-83.
- Ware, J.E., Snyder, M.K., Wright, W.R. and Davies, A.R. (1983), "*Defining and measuring patient satisfaction with medical care*", Evaluation and Program Planning, Vol. 6 Nos 3-4, pp. 247-63.
- Hardy, G., West, M. and Hill, F. (1996), "*Components and predictors of patient satisfaction*", British Journal of Health Psychology, Vol. 1, pp. 65-85.
- van Campen, C., Sixma, H., Friele, R.D., Kerssens, J.J. and Peters, L. (1995), "*The quality of care and patient satisfaction: a review of measuring instruments*", Medical Care Research and Review, Vol. 52 No. 1, pp. 109-33.
- Cronin Joseph and Taylor Steven, (1994): *Servperf versus Servqual: reconciling performance based and perceptions minus expectations measurement of service quality*, Journal of Marketing, Vol.58, No.01.
- Zeithaml, V.A., Parasuraman, A. and Berry, L.L. (1990), *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*, The Free Press, New York, NY.
- ADUO-Adjei (2015). Patients satisfaction with quality healthcare in Chana: A Comparative study between university of Ghana and University of Cape Coast hospitals". University of Ghana.
- Bedi, Satvinder. (2014). "Impact of Healthcare services on Outpatient Satisfaction in Public and Private Hospitals: A study of Hospitals in Mumbai, Navi Mumbai, Thane, Pune and Surat". Patil University, Navi Mumbai, (Enrolment No.DYP-PhD-116100009)
- Efuteba, Catherine. (2013). "Factors Influencing Customer Satisfaction in Health care services: The Case of Public and Private Hospitals in North Cyprus." Eastern Mediterranean University, Gazimağusa, North Cyprus.
- Hussain, s. & Rehman. S. (2012). "Patient satisfaction Regarding Hospital services: A study of UMEÅ Hospital – Sweden." Umeå School of Business. Sweden
- Zari, E., Baneshkonhan, A., Pouragha, B., Marzban, S. & Arab, M. (2012) "An Empirical Study of the Impact of Service Quality on Patient Satisfaction in Private Hospitals, Iran" PMC.