



واقع جودة الخدمات الصحية بمدينة تعز  
(دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الحكومية)

الباحث/ غازي عبدالرحمن علي

طالب دكتوراه، إدارة صحية، جامعة تعز، اليمن

[Dr.ghaziaaaa@gmail.com](mailto:Dr.ghaziaaaa@gmail.com)

أ.د/ عبد الرقيب علي قاسم السماوي

أستاذ الجودة والتخطيط الاستراتيجي، جامعة تعز، اليمن

تاريخ قبوله للنشر 2024/11/14م

تاريخ تسليم البحث 2024/10/2م

[journal.alsaeeduni.edu.ye](http://journal.alsaeeduni.edu.ye)

موقع المجلة:

## واقع جودة الخدمات الصحية بمدينة تعز (دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الحكومية)

الباحث/ غازي عبدالرحمن علي

طالب دكتوراه، إدارة صحية، جامعة تعز، اليمن

أ.د./ عبد الرقيب علي قاسم السماوي

أستاذ الجودة والتخطيط الاستراتيجي، جامعة تعز، اليمن

### الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة واقع جودة الخدمات الصحية ككل ومجالاتها المتمثلة ب: الاعتمادية، والاستجابة، والضمان، والملموسية، والتعاطف بمدينة تعز، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي المسحي، استخدمت أداة الاستبانة لجمع البيانات والمعلومات وطبقت على عينة تكونت من (201) فردًا، منهم (136) فردًا من موظفي المستشفى الجمهوري العام بمدينة تعز، و(65) من موظفي المستشفى اليمني السعودي، وبلغ عدد الذكور منهم (98) ذكرًا، و(103) إناث، اختيروا بالطريقة العشوائية الطبقية حسب الفئة الوظيفية، ويشكلون نسبة (28%) من إجمالي مجتمع الدراسة الأصلي، وبعد تحليل البيانات باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والاختبار التائي لعينتين مستقلتين وتحليل التباين الأحادي، توصلت الدراسة إلى أن جودة الخدمات الصحية ككل، وفي مجالاتها المتمثلة ب: الاعتمادية، والاستجابة، والضمان، والملموسية، والتعاطف في المستشفيات الحكومية (الجمهوري، واليمني السعودي) بمدينة تعز كانت بمستوى تقدير عالٍ. أما ترتبت مجالات جودة الخدمات الصحية فكان كالاتي: مجال الاستجابة، مجال الضمان، مجال التعاطف، مجال الملموسية، واحتل المرتبة الأخيرة والدنيا مجال الاعتمادية، وبالرغم من اختلاف ترتيبهم إلا أن جميعهم كانوا بمستوى تقدير عالٍ.

الكلمات المفتاحية: الجودة، جودة الخدمات الصحية، المستشفيات الحكومية بمدينة تعز.

## The Reality of the quality of Health Services in Taiz city (Field study on sample of public hospitals).

Ghazi Abdulrahman Ali Ali

PhD student, Health Administration, Taiz University, Yemen

Supervisor

Prof: Abdul Raqeeb Ali Qasim AL-Samawi

Professor of Quality Management and Strategic Planning

### Abstract

The purpose of the current study is to know the reality of quality of the health services as a whole and its fields ,dimensions: reliability ,responsiveness ,security ,tangibility and sympathy in health sector in Taiz city (field study on samples of public hospitals ), To achieve the objectives of the study, the descriptive survey method was used, and the questionnaire tool was used to collect data. It was submitted distributed to a sample consisting of (201) people, (136) the officers of Al-jomhuri hospital in Taiz city, and (65) the officers of Swedish Hospital. The total number of males is (98), and the total number of females is (103). The sample have been selected using stratified random sampling method in accordance with job category.

Data have been analyzed using arithmetical means and standard deviations, followed by t-test of two independent sampler and one-way ANOVA.

After Conducting the analysis, the research attained the following finding:

- The quality of health care servicer war high in general. It war also high with respect to every dimension of health care servicer (i.e. reliability, responsiveness, assurance, tangibility, and empathy) In the target hospitals.
- The dimensions of health Care quality are ordered from high to low are follows: responsiveness assurance sympathy, tangibility, and reliability).

**Keywords:** Quality, quality of health services, government hospitals in Taiz

## المقدمة:

يعد القطاع الصحي من أهم القطاعات الحيوية في أي مجتمع، كونه يهتم بدرجة أساسية بصحة الفرد من جهة، والمجتمع ككل من جهة أخرى، ويحكم على تقدم المجتمع من عدمه بمستوى صحة أفرادهم وقدرتهم على تنمية ذلك المجتمع الذي ينتمون إليه؛ إذ تتسابق الدول المتقدمة - خاصة في هذه الأيام- إلى تحسين الخدمات الصحية فيها. ففي ظل ذلك التسابق، يشهد العالم تحولاً سريعاً ونموً متطوراً في كل المجالات العلمية والاقتصادية والسياسية وغيرها، وبشكل خاص في المجال الصحي؛ وبمقابل هذا التطور السريع ماتزال هناك دول يطلق عليها الدول النامية، هذه الدول التي تستنزف بعدة عوامل منها: الحروب والصراعات المختلفة، والفساد، وأسباب أخرى تجعل من عملية تقييم وتقييم وتطوير هذه الدول لذاتها ومؤسساتها المختلفة أمراً بالغ الصعوبة، فكل دولة تريد أن تواكب ذلك التطور والتقدم، عليها أن تترك واقعها، وتعمل على دراسته جيداً بعملية التقييم ثم التقييم، ومن ثم عملية التطوير المستمر. والجمهورية اليمنية -بشكل خاص- تعاني من ظروف كثيرة، منها على سبيل المثال لا الحصر: الحروب والصراعات السياسية الحاصلة في البلاد، وكذا انتشار الأوبئة المختلفة (كورونا، المكرفس، حمى الضنك، الكوليرا.... الخ)، بالإضافة إلى غياب دور المؤسسات التنموية الحكومية والخاصة في جميع المجالات، وخصوصاً في القطاع الصحي في اليمن عامة وفي مدينة تعز بشكل خاص، وعدم توافر الدعم الكافي لتوفير المستلزمات الطبية والعلاجية، كل ذلك جعل من الصعوبة بمكان مجاراتها- لا نقول الدول المتقدمة - بل الدول النامية الأخرى في تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية المتوافرة، ومن هذا المنطلق لابد لنا من دراسة واقعنا بشكل جيد من أجل صناعة المستقبل المشرق للبلاد؛ ونحن هنا في هذه الدراسة نسعى جاهدين للإسهام في دراسة الواقع من خلال تقديم هذه الدراسة وقد تم التركيز فيها على المستشفيات الحكومية بالتحديد؛ كونها أكثر المستشفيات التي يقع على عاتقها تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين من أبناء المجتمع من جهة، والإقبال الشديد من قبل المستفيدين عليها بسبب تقديمها لأغلب الخدمات الصحية بشكل مجاني من جهة ثانية، ومن جهة ثالثة تتلقى هذه المستشفيات الدعم الخارجي من المنظمات والجهات الممولة للجانب الصحي لتحسين جودة تقديم الخدمات الصحية فيها مما سيسهم دراسة ذلك الواقع في تلك المستشفيات في بناء أسس عملية تنطلق منها تحسين جودة تقديم الخدمات الصحية فيها فيما بعد.

## مشكلة الدراسة:

من منطلق ما سبق ذكره نُدرِك جيداً أن دراسة الواقع لجودة الخدمات الصحية هو المعيار الأول، والأساس الأول في عملية التقييم الصحي؛ وعملية التقييم الصحي هي الفعل الأول في عملية

التقويم والتغيير والتطوير في القطاع الصحي، فالحصول على الخدمات الصحية الجيدة، وخدمات الرعاية الأولية، تواجهها إشكاليات كثيرة تقف حجرة عثرة أمام تطوره ومواكبته لقطاعات الصحة في دول العالم. إذ يشير الكتاب السنوي لمكتب الصحة والسكان في محافظة تعز لعام (2020: 96، 97) إلى أن القطاع الصحي في المحافظة يعاني من ضعف كبير ورح في الإمكانيات المرفقية الصحية، إذ بلغت نسبة المرافق الصحية المتوقعة عن العمل حوالي (50%)، يضاف إلى ذلك انتشار الأمراض بشكل كبير - وخاصة مع تفشي الأوبئة - وهو الأمر الذي أدى إلى ارتفاع طلب الخدمات الصحية من المجتمع الذي يعاني من سوء قدرته الاقتصادية، مع ارتفاع تكاليف الخدمات، ونقص شديد ورح في الموارد البشرية (الكوادر الصحية) يضاف إلى ذلك شح الإمداد الدوائي، وعشوائية العمل في المنظمات الإنسانية العاملة بالمجال الصحي، وغياب الدعم الحكومي وعرقله وصول المساعدات والسيولة النقدية من العاصمة المؤقتة عدن، واستمرار الحصار المفروض على مدينة تعز ضاعف من معاناة القطاع الصحي، بالإضافة إلى عدم كفاية الاعتمادات المالية كنفقات تشغيلية لاحتياجات المرافق الصحية، والإيفاء بالتزاماتها تجاه تلبية احتياجات ومتطلبات المجتمع،.... الخ). وغيرها من القضايا ذات العلاقة المؤثرة بالقطاع الصحي في محافظة تعز، الأمر الذي انعكس على تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية، الأمر الذي يستدعي من الباحثين والمهتمين القيام بدراسات وبحوث عديدة من أهمها تشخيص واقع جودة الخدمات في المستشفيات الحكومية بمدينة تعز، وهو ما جاءت الدراسة الحالية للكشف عنه من خلال الإجابة عن السؤال التالي:

ما واقع جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية (المستشفى الجمهوري والمستشفى اليمني السعودي) بمدينة تعز، وفي مجالاتها المتمثلة ب: الاعتمادية، والاستجابة، والضمان، والملموسية، والتعاطف؟

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- 1- التعرف على واقع جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية (المستشفى الجمهوري والمستشفى اليمني السعودي) بمدينة تعز، وفي مجالاتها المتمثلة ب: الاعتمادية، والاستجابة، والضمان، والملموسية، والتعاطف؟
- 2- التعرف على إذا ما كان هناك فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين استجابات أفراد العينة حول واقع جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية (المستشفى الجمهوري

والمستشفى اليمني (السويدي) بمدينة تعز تبعًا للمتغيرات الآتية: الجنس، المؤهل العلمي، الوظيفة، سنوات الخبرة، والمستشفى الذي يعمل فيه).

### أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في النقاط الآتية:

- تعد هذه الدراسة من الدراسات النادرة في الجمهورية اليمنية، وخاصة بمحافظة تعز - حسب علم الباحث - التي ستتناول جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية (المستشفى الجمهوري والمستشفى اليمني (السويدي) بمدينة تعز، بالإضافة إلى أنها ستتناول أهم الجوانب في حياة الإنسان، ألا وهو الجانب الصحي.
- أن نتائج الدراسة ستساعد المعنيين على إدارة المؤسسات الصحية في اليمن عمومًا وتعز خصوصًا، وتطوير خدماتها بما يواكب تطورات طالبها الخدمات الطبية المتنوعة للارتقاء بواقع جودة الخدمات الطبية المطلوبة، ويحقق لهم الأمن والسلامة الصحية المرجوة والتمتع بهذه الخدمات.

### حدود الدراسة: اقتصرت الدراسة على الحدود الآتية:

**الحد الموضوعي:** دراسة واقع جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية (المستشفى الجمهوري والمستشفى اليمني (السويدي) بمدينة تعز".

**الحد البشري:** إداريون وعاملون بالمستشفيات الحكومية (المستشفى الجمهوري والمستشفى اليمني (السويدي) بمدينة تعز .

**الحد المكاني:** المستشفى الجمهوري والمستشفى اليمني (السويدي) بمدينة تعز .

**الحد الزمني:** طبقت هذه الدراسة خلال العام 2020 - 2021م.

**مصطلحات الدراسة:** تتحدد التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة بالآتي:

- **الجودة:** يعرفها الباحث إجرائيًا بمجموعة من الخصائص والمعايير المتوافرة داخل المستشفى الجمهوري العام والمستشفى اليمني (السويدي) بمدينة تعز، والمطابقة لمواصفات ومقاييس الجودة في الجمهورية اليمنية، ومدى جودتها ومدى رضا القائمين (الإداريين والعاملين) في جودتها وسرعة تقديمها.

- **الخدمات الصحية:** يعرفها الباحث إجرائيًا بأنها مجموعة الخدمات الوقائية والعلاجية، بما فيها الصحة البيئية والعمامة التي يتلقاها المرضى داخل المستشفى الجمهوري العام والمستشفى اليمني (السويدي) في مدينة تعز .

- **جودة الخدمات الصحية: ويعرفها الباحث إجرائياً بأنها:** أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية داخل المستشفى الجمهوري العام والمستشفى اليمني السويدي بمدينة تعز، وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم بالمستوى الأفضل، والذي سيتم قياسه من خلال استجابات أفراد العينة على أداة البحث المعدة لهذا الغرض.

**إطار نظري ودراسات سابقة:**

الجودة في الخدمات الصحية لا تزال موضوعاً بحاجة إلى استكشاف معمق، مما يستدعي توجيه اهتمام الباحثين نحو دراسات تسعى لتحسين الأداء في القطاع الصحي. يتمثل الهدف الأساسي لأي نظام صحي في تعزيز صحة السكان، وينقسم هذا الهدف إلى شقين رئيسيين: الجودة، التي تعني تحقيق أفضل مستوى صحي ممكن، والعدالة، التي تهدف إلى تقليل الفوارق بين الأفراد والجماعات في الوصول إلى الخدمات الصحية. (خوجة، 2003، 2). ولقد حظي المجال الصحي باهتمام كبير منذ عام 1990 عندما بدأت مبادرة ضمان الجودة للتطوير والتنفيذ المستمر لمداخل تحسين جودة الخدمة في الولايات المتحدة الأمريكية، إذ إن طرائق ضمان الجودة يمكن أن تساعد مدراء برنامج الصحة لتحديد الخطوط الإرشادية المهمة وإجراءات تنفيذ المعايير لتقييم الأداء الفعلي مقارنة مع معايير الأداء الموضوعية لاتخاذ الخطوات اللازمة باتجاه تحسين أداء البرنامج وفاعليته. وفي الوقت الحاضر فإن إدارة الجودة تساعد مدراء الصحة على تطبيق الطرائق النظامية لتحديد المشاكل ووضع الحلول لها. فالمسؤولون عن إدارة الجودة يطورون، ويختارون، ويصادقون على المعايير أو المقاييس المتعلقة بفاعلية تحسين جودة الخدمة الصحية. ويتطلب من المدراء الاهتمام بجودة تقديم الخدمة للمريض على الرغم من أن الجودة عند تقديم الخدمة للمريض هي أمر أساس لأي شخص يقدمها. إلا أن التركيز على الأبعاد المتعددة للجودة يمكن أن يساعد المدراء على تحديد الأسبقيات الإدارية لتحقيق الفاعلية، المقدرّة الفنية، والكفاءة. ويجب على مدراء الخدمة الصحية أن يركزوا على الاحتياجات المختلفة للزبائن من خلال تخصيص الموارد، إجراء الجدولة، تحديد الأفراد الذين يقدمون الخدمة، واختيار أفضل الممارسات الإدارية (Brown et.al, 2008, 2, 11-12).

ونظراً لحاجة المنظمات الصحية للعمل وفق مبادئ ومعايير الجودة للحاق بتلك المنظمات، فقد سعت هذه الدراسة إلى تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة في القطاع الصحي الحكومي.

**مفهوم الجودة:**

لغة أصلها من "الجود"، والجيد: نقيض الردى (ابن منظور، 1987: 72). والجودة: كلمة مشتقة من الكلمة اليونانية Qualities، ويقصد بها طبيعة الشيء ودرجة صلابته (عامر، 2012:

11)، وكانت قديماً تعني: "الدقة والإتقان" (الدرادكة، 2008: 16). ويعرفها معهد الجودة الفيدرالي الأمريكي بأنها: أداء العمل الصحيح وبشكل أصح من المرة الأولى، مع معرفته تقييم المستفيد لمعرفة تحسن الأداء، إلا أن هذه التعاريف لم تقنع الآخرين، بل ذهبوا في تعاريفهم إلى معاني أخرى (السامرائي، 2006: 27:28).

أما مفهوم جودة الخدمة الصحية فإن أول من استخدم مفهوم جودة الخدمة في مجال الطب، ممرضة بريطانية تدعى "فلورنس نايتنيل" المشرفة على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم، وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها، مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في أعداد الوفيات في تلك المستشفيات (حسن، 2021: 118).

وعرفت منظمة الصحة العالمية (WHO, 2006) جودة الخدمة الصحية على أنها "التوافق مع المعايير والأداء الصحيح، بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع، وبتكلفة مناسبة ومقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية". (حسن، 2021: 118)، كما عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية على أنها "درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة، بمعنى أن الجودة هي درجة تحقيق النتائج المرغوبة وتقليل النتائج غير المرغوبة في ظل الحالة المعرفية في فترة معينة" (عبدالقادر، 2012).

وفيما يخص أهمية تطبيق الجودة في المستشفيات فإنها تكمن في كونها إحدى المراحل الأساسية لتحسين أداء المؤسسات وتقديم الجودة العالية التي يترتب عليها تحقيق رضا العميل كونه مفتاح النجاح لأي مؤسسة، إذ إن طبيعة المنافسة العالمية الواسعة والشاملة تتطلب بصفة عامة من أي مؤسسة أربع خصائص رئيسة تتمثل في فهم ماذا يريد العميل وإشباع احتياجاته وقت طلبها وبأقل تكلفة، والإمداد بالسلع والخدمات بجودة عالية وبشكل ثابت ومستمر، ومجاراة التغيير في النواحي التكنولوجية والسياسية والاجتماعية، وتوقع احتياجات العميل في الفترات الزمنية المستقبلية.

أما عن أهمية الجودة في الخدمة الصحية فإن الاهتمام بها تتزايد نتيجة لارتفاع تكاليف هذه الخدمات، ونتيجة الحاجة إلى التخصص الطبي الدقيق، وزيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة، إضافة إلى زيادة الوعي لدى المستفيدين من هذه الخدمات، واهتمامهم بعنصر الجودة. كما أن إدارة الجودة الشاملة تساعد المستشفيات في تحديد المعايير المناسبة لضمان الجودة، والاستغلال الأمثل للإمكانات المتاحة، لاسيما المستشفيات العامة التي تُعد مرآة للمستوى الحضاري الذي وصلت إليه الدولة التي تتولّى تقديم مزيج متنوع من الخدمات العلاجية والوقائية والتعليمية والتدريبية والبحثية، وبذلك فهي تسهم في رفع المستوى الصحي للبلاد (الأحمدي، 2004، 125).

## فوائد جودة الخدمات الصحية:

إن الجودة هي أسلوب تتبَّعه المؤسسة الصحية للتحقق من حسن إتقان العمل المؤدى من مختلف جوانبه، واتخاذ ما يلزم من تدابير وإجراءات من أجل النهوض به على نحو مستمر، وذلك في إطار تحقيق الفوائد الآتية: (صغبرو، 2012، ص39)؛ (سلام، 2014: 49).

1- تلبية رغبات المستفيدين على النحو الذي يتطابق مع توقُّعاتهم، ويحقِّق رضاهم التام عن الخدمات المقدَّمة لهم.

2- ملاءمة العلاج والرعاية لمختلف الحالات المرضية.

3- اعتماد الإجراءات السريرية المتميِّزة للحد من المضاعفات والأحداث التي يمكن تجنبها أو الوقاية منها.

4- تبني العاملين لأشكال السلوك الإيجابي عند تعاملهم مع المرضى على النحو الذي يضمن لهم كرامتهم الفردية، والعمل على إشراكهم في خطط الرعاية المرسومة لهم من قبل أطبائهم المعالجين.

5- تأمين أساليب الرعاية التي تتناسب مع ظروف المستفيدين من الخدمات الصحية المقدَّمة.

6- ضمان الاستخدام المناسب للموارد المستهدفة.

أبعاد جودة الخدمات الصحية **Dimensions of Quality of Health Services**:

انفق عدد من الكتاب على أن أبعاد جودة الخدمات الصحية هي: الاستجابة، والسلامة، والاعتمادية، والضمان، والملموسية، والتعاطف، ونظرًا لتصنيف خصائص جودة الخدمات الصحية أو احتواء الأبعاد أعلاه على جميع خصائص جودة الخدمات الصحية، فسيتم الحديث هنا على النحو الآتي:

1- **الاستجابة Responsiveness**: يرى (Lovelock 1996: 456) بأن الاستجابة تعني قدرة مقدِّم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم.

وذكر البكري (2005: 212-213) بأن الاستجابة تعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المستفيد (المريض). ويمثِّل هذا البعد (22%) كأهمية نسبية في الجودة قياسًا بالأبعاد الأخرى، ومن معايير تقييم بعد الاستجابة الآتي: تقديم خدمات علاجية فورية، استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية، والعمل على مدار ساعات اليوم. ويبيِّن (Shaikh, 2005: 515) أن الاستجابة في الخدمة الصحية تشير إلى أن جميع المرضى -بغض النظر عن أصلهم، وحالتهم، وخلفيتهم- يتلقون الرعاية السريعة من قبل كادر المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو مناسب وغير مزعج.

2- الاعتمادية **Reliability**: يرى (الطويل وآخرون، 2009: 9) بأن الاعتمادية تشير إلى قدرة المنظمة الصحية على تقديم وأداء الخدمات الصحية بالجودة الموعودة للمستفيدين منها (المرضى والمراجعين للمنظمة الصحية) في الوقت المحدد وبموثوقية، وبمطابقة ودقة عالية وثبات وبدون أخطاء ويمكن الاعتماد عليها، فضلاً عن إعطاء الحلول الصحيحة للمشاكل المتوقعة والحرص على حل مشكلات المريض، مما يعطي ذلك المستفيد (المريض) إحساساً وثقة بأن حياته بين أيدي أمينة وأن ثقته في الأطباء والأخصائيين عالية من حيث الدقة وعدم الأخطاء في الفحص والتشخيص والعلاج، وكذلك ثقة المستفيد بأن حساباته المالية سليمة عند مغادرته المنظمة الصحية (المستشفى).

ويعرف كرونين (Cronin & Tylor, 1992: 55) الاعتمادية بأنها قدرة مقدم الخدمة الصحية (الطبيب، المحلل، الممرض، وغيرهم) على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها، فضلاً عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة والصحة. وذكر (Shaikh, 2005: 515) أن الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية تعني ملاحظة أو مشاهدة المستفيد للخدمة وفقاً لتوقعاته وتلقي المعالجة المطلوبة.

3- الضمان **Assurance**: أطلق البكري (2005: 213-212) على هذا البعد تسمية التأكيد، ويقصد بها السمات التي ينسب بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة، ويمثل هذا البعد (19%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى. ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الآتي: سمعة ومكانة المستشفى العالية، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي، الصفات الشخصية للعاملين. وعرف كوتلر (Kotler, 1997: 44) الضمان بالسمات التي ينسب بها العاملون من معرفة وقدرة في تقديم الخدمة. وأشار (محمود والعلاق، 2001: 42) إلى أن هذا البعد هو العهد، ويقصد به معلومات القائمين على تقديم الخدمة وكياستهم، وقدراتهم على استلهاث الثقة والائتمان. ويشير (الطويل وآخرون، 2009: 10) إلى أن الضمان كونه أحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يقصد به تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين (أطباء، ممرضون، وغيرهم)، فضلاً عن توافر المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي، مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة.

#### 4- الملموسية **Tangibility**:

أوضح شيخ (Shaikh, 2005: 515) أن الملموسية تشير إلى الأخذ بالاعتبار النظافة في التسهيلات الصحية، واستعمال الأدوات النظيفة والإجراءات القياسية في التسهيلات وأخيراً الوصفة الطبية التي ينبغي أن تكون سهلة الفهم من قبل المرضى.

وأشار العلي (2008: 309) بأن الملموسية تشتمل على الحقائق والمعطيات المادية للخدمة مثل: التسهيلات المادية والمرافق التي يستخدمها المريض. وأكد شانج (7: 2008: Chang) بأن الملموسية تعني مظهر التسهيلات المادية والبشرية.

**5- التعاطف Empathy:** يعرف كل من (محمود والعلاق، 2001: 42) التعاطف بأنه يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله، والعمل على إيجاد حلول لها بطرائق إنسانية راقية، وبكل مأمونية، ويشتمل هذا البعد على خصائص، مثل: مدى توافر الخدمة من حيث الزمان والمكان، والاتصالات، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد.

وينكر بريزريمان وآخرون (1988: 12-14) Parasuraman et al. أن بُعد التقمص العاطفي (التعاطف) يشتمل على المتغيرات الآتية: اهتمام العاملين في المنظمة بالمستفيدين اهتماماً شخصياً، تقمُّم العاملين في المنظمة لحاجات المستفيدين، ملاءمة ساعات عمل المنظمة لتتناسب جميع المستفيدين، وحرص المنظمة على المصلحة العليا للمستفيدين، والدراية الكافية باحتياجاتهم. وبيّن (5: 2002: Chia-Ming et al.) بأن التعاطف يثير الانتباه (الحذر أو الحرص) والعناية الشخصية المقدّمة من قبل المنظمة إلى الزبائن.

وبناء على ما سبق استعرضت الدراسة ما توفر من دراسات سابقة ذات صلة بالدراسة الحالية، وهي: دراسة (عبود وآخرون، 2009): بعنوان: "تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي"، في العراق، والتي هدفت إلى معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي، بالإضافة إلى معرفة المحددات التي تعيق تقديم الخدمات الصحية الجيدة، وطبقت الدراسة على عينة عشوائية طبقية بلغت (85) توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: تدني مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي، عدم رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في ذات المستشفى موضع الدراسة، وخرجت هذه الدراسة بمجموعة من التوصيات أبرزها: تجنب ممارسة التمييز والفروقات في الممارسات الطبية، وتجنب الوقوع في الأخطاء الطبية، والالتزام بالمعايير الأخلاقية والطبية والإدارية في التعامل مع المرضى.

1- دراسة الفراج (2009): بعنوان "تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر العملاء، دراسة تحليلية في مستشفيات التعليم العالي في سوريا: "نموذج لقياس رضا المرضى". هدفت الدراسة إلى تكوين مقياس، يساعد في قياس فاعلية الخدمات وتقييم جودتها، وذلك من وجهة نظر المرضى، ولغرض تحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتصميم استبانة، وقام بتوزيعها على عينة عشوائية من المرضى وكان عددها (30) مفردة. ومن أبرز ما توصلت إليه الدراسة: تبين أن مستوى الرضا العام للمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات يتجاوز بشكل

متوسط إلى 2.5 نقطة على مقياس) من 1 نقطة إلى 4 نقاط (فيما يتعلق بالأبعاد المختلفة للجودة في تقديم الخدمات الصحية حسب مفهوم ورضا المرضى عينة الدراسة.

2- دراسة شيمد (Chimed, 2010): بعنوان:

"The Perceived Quality Of Healthcare Service And Patients satisfaction in district hospitals".

مستوى جودة الخدمات الصحية المدركة وعلاقتها برضا المرضى في المستشفيات، وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المدركة، وعلاقتها برضا المرضى في مستشفيات المنطقة بولاية اولانبايتور - منغوليا، وطبقت هذه الدراسة على عينة مكونة من (155) مريضاً، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة ما يأتي:

- أن مستوى تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية في مستشفيات المنطقة بولاية اولانبايتور مرتفعاً بمختلف أبعاد الجودة، باستثناء بعد الملموسية فقد كان تقييمًا منخفضاً.
- توجد علاقة ارتباطية دالة بين مستوى جودة الخدمات الصحية المدركة ورضا المرضى في مستشفيات المنطقة بولاية اولانبايتور.

3- دراسة الجزائري وآخرون (2010): بعنوان: قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية "دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام -البصرة". هدفت هذه الدراسة إلى قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية "دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام - البصرة، كما هدفت إلى التعرف على مدى اهتمام إدارة المستشفى بموضوع جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيد، وتشخيص أهم الشروط الواجب توافرها في الخدمات الصحية لضمان جودة خدمات عالية تحقق أعلى درجات الرضا للمستفيد، وتقليص حجم الفجوة بين الخدمة المدركة والخدمة المتوقعة للوصول إلى الخدمة الأفضل. وأبرز ما توصلت إليه الدراسة: أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى وضمن متغيرات (الملموسية والاعتمادية والاستجابة) كانت ضعيفة، وبالنسبة للمتغيرات الثقة، والتعاطف كانت لا ترقى إلى المستوى المقبول.

4- دراسة (Sumathi (2012): بعنوان:

Service Quality in Health Care Centres: An Empirical Study

جودة الخدمة في مراكز الرعاية الصحية: دراسة تجريبية. وهدفت الدراسة إلى معرفة مدى توقع المرضى لعوامل جودة الخدمة في مراكز الرعاية الصحية، كما هدفت أيضاً إلى معرفة مدى التأثير الفعلي لجودة الخدمة على الأداء العام لمراكز الرعاية الصحية موضع الدراسة، أجريت الدراسة بمدينة مادوراي تاميل نادو في الهند، وتوصلت إلى النتائج الآتية: أهمية عوامل جودة الخدمة في مراكز الرعاية الصحية والمتمثلة ب: (سلوك الطبيب، سلوك الكادر الصحي، الأجواء والأداء

التشغيلي)، كما توصلت الدراسة أيضًا إلى أهمية الجوانب الملموسة من أجل تقديم خدمات صحية متعددة التخصصات، وأوصت الدراسة على أهمية التحسين المستمر في عوامل جودة الخدمة في المراكز الصحية، كما أوصت على صياغة الاستراتيجيات الملائمة لتعزيز رضا المرضى عن الخدمات المقدمة في تلك المراكز الصحية (الموسوي، 2016: 15).

5- دراسة عبدالقادر (2015): بعنوان: "قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين (دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم)". وهدفت هذه الدراسة إلى قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، كما سعت إلى معرفة الفروق بين آراء أفراد العينة في جودة الخدمات الصحية تبعًا للمتغيرات الآتية: (النوع، العمر، مستوى التعليم، مستوى الدخل، والسكن)، وتكونت عينة الدراسة من (586) فردًا، توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: يوجد إدراك تام لدى المرضى والمراجعين في السودان للمستويات المطلوب توافرها في المستشفيات عند تقديم الخدمات الصحية بشكل عام، وعلى مستوى الفقرة والبعد، وجميعها كانت بمستوى كبير جدًا. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) نحو مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية تبعًا للمتغيرات الآتية: النوع، العمر، مستوى التعليم، مستوى الدخل، السكن.

### منهجية الدراسة وإجراءاتها:

**منهج الدراسة:** اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي المسحي؛ لأن هذا المنهج يتناسب مع طبيعة الدراسة وموضوعها كون هذا المنهج يهتم بوصف الظاهرة المدروسة، وتشخيصها، كما هي عليه في الواقع، دون تدخل من الباحث في ضبط متغيراتها، وذلك من خلال جمع البيانات والمعلومات باستخدام أدوات الدراسة، وتحليلها وتفسيرها ومن ثم مناقشتها.

**مجتمع الدراسة:** تكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع الموظفين العاملين (الأطباء والإداريين والفنيين والعاملين الصحيين) في المستشفيات الحكومية بمدينة تعز المتمثلة ب: المستشفى الجمهوري، والمستشفى اليمني السوداني، ومستشفى التعاون، ومستشفى المظفر، والبالغ عددهم إجمالاً (717) موظفًا وموظفة.

**عينة الدراسة:** لاختيار العينة قام الباحث أولاً باختيار مستشفيين حكوميين من بين أربعة مستشفيات المشار إليها سابقًا في مدينة تعز بطريقة عشوائية باستخدام أسلوب القرعة، وقد وقع الاختيار على المستشفى الجمهوري العام والمستشفى اليمني السوداني، ثانيًا: قام الباحث باختيار عينة الدراسة

(العاملين الصحيين) منهنما بالطريقة العشوائية الطبقيّة حسب الفئة الوظيفية، وبناءً عليه تكونت عينة الدراسة من (201) عاملٍ وعاملةٍ صحية من الذين يعملون في المستشفى الجمهوري والمستشفى اليمنى السويدي بمدينة تعز بواقع (136) عاملاً اختيروا من المستشفى الجمهوري، و(65) عاملاً اختيروا من المستشفى اليمنى السويدي، منهم (98) ذكراً، و(103) إناث، ويشكلون عموماً نسبة (28%) من إجمالي مجتمع الدراسة الأصلي

أداة الدراسة: اعتمدت الدراسة الحالية على استبيان لتقييم الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة تعز، تم إعداده من (الطويل، والجليلي، وهاب (2009م) تكون هذا الاستبيان من (40) فقرة موزعة على خمسة مجالات، وتمثل في مجملها أبعاد جودة الخدمات الصحية وهي:

- المجال الأول: مجال الاعتمادية: واشتمل هذا المجال على (7) فقرات.
- المجال الثاني: مجال الاستجابة: واشتمل هذا المجال على (7) فقرات.
- المجال الثالث: مجال الضمان: وقد اشتمل هذا المجال على (7) فقرات.
- المجال الرابع: مجال الملموسية: وقد اشتمل هذا المجال على (9) فقرات.
- المجال الخامس: مجال التعاطف: وقد اشتمل هذا المجال على (10) فقرات.

#### بدائل الإجابة وطريقة تصحيحها:

تكونت بدائل الإجابة على الاستبيان من خمس بدائل هي: (اتفق بشدة، اتفق، محايد، لا أتفق، لا أتفق بشدة). يطلب من المستجيب تحديد البديل المناسب الذي يعبر عن تقديره لمدى جودة الخدمات الصحية داخل المستشفى بوضع علامة (√) تحت البديل المقابل للفقرة، وتعطى تلك البدائل عند التصحيح الدرجات الآتية على التوالي: (5، 4، 3، 2، 1)، ومن ثم فإن الدرجة القصوى للاستبيان تساوي (200=40x5)، بينما الدرجة الدنيا للاستبيان تساوي (40=40x1)، وبمتوسط فرضي بلغ (120=40x3 درجة).

#### صدق الأداة:

#### صدق الاتساق الداخلي:

تم استخراج هذا النوع من الصدق من خلال إيجاد العلاقة الارتباطية باستخدام معادلة بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه الفقرة، وكذا إيجاد العلاقة بين درجة كل مجال بالدرجة الكلية للأداة ككل، وكانت النتائج على النحو الآتي:

ارتباط الفقرات بالأبعاد التي تنتمي إليها: وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (1).

## جدول (1) نتائج ارتباط الفقرات مع الابعاد التي تنتمي اليها

رقم الفقرة	الاعتمادية	رقم الفقرة	الاستجابة	رقم الفقرة	الضمان	رقم الفقرة	الملموسية	رقم الفقرة	التعاطف
1ف	.787 (**)	8ف	.654 (**)	15ف	.854 (**)	22ف	.688 (**)	31ف	.810 (**)
2ف	.803 (**)	9ف	.709 (**)	16ف	.873 (**)	23ف	.723 (**)	32ف	.759 (**)
3ف	.632 (**)	10ف	.770 (**)	17ف	.860 (**)	24ف	.789 (**)	33ف	.732 (**)
4ف	.758 (**)	11ف	.788 (**)	18ف	.868 (**)	25ف	.787 (**)	34ف	.786 (**)
5ف	.757 (**)	12ف	.795 (**)	19ف	.752 (**)	26ف	.815 (**)	35ف	.832 (**)
6ف	.775 (**)	13ف	.818 (**)	20ف	.834 (**)	27ف	.788 (**)	36ف	.815 (**)
7ف	.796 (**)	14ف	.702 (**)	21ف	.787 (**)	28ف	.771 (**)	37ف	.793 (**)
الاعتمادية	1	الاستجابة	1	الضمان	1	29ف	.728 (**)	38ف	.758 (**)
	//////		//////		//////	30ف	.802 (**)	39ف	.779 (**)
						الملموسية	1	40ف	.775 (**)
							//////	التعاطف	1

\*\* تعني أن القيمة دالة عند مستوى دلالة (0.01).

يتبين من الجدول (1) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه الفقرة كانت دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يعني أن جميعها كانت صادقة وتقيس ما وضعت لقياسه، ومن ثم يمكن الاعتماد على نتائجها في الدراسة الحالية ودراسات مماثلة تعتمد الأداة نفسها.

علاقة درجة كل مجال بالدرجة الكلية للأداة ككل:

## جدول (2) نتائج معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل مجال بالدرجة الكلية للأداة ككل

المجال	الجودة ككل
مجال الاعتمادية	0.843 (**)
مجال الاستجابة	0.860 (**)
مجال الضمان	0.766 (**)
مجال الملموسية	0.849 (**)
مجال التعاطف	0.889 (**)
الجودة ككل	1

يتضح من الجدول (2) تراوح معاملات الارتباط بين درجة كل مجال والدرجة الكلية للأداة ما بين (0.843-0.889)، وجميع هذه المعاملات كانت دالة عند مستوى دلالة (0.01)، مما يعني أن جميعها كانت صادقة، وتقيس ما وضعت لقياسه، ومن ثم يمكن الاعتماد على نتائجها في الدراسة الحالية ودراسات مماثلة تعتمد الأداة نفسها.

## ثبات الأداة:

تحقق الباحث من ثبات الأداة بطريقة التجزئة النصفية لفقرات الاستبيان (زوجية، فردية)، وطريقة ألفا لكرونباخ، وتبين من خلالهما أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات. ولتحقق من ثبات الأداة (استبانة جودة الخدمات الصحية) في هذه الدراسة، فقد تم استخدام طريقتين هما: طريقة التجزئة النصفية للاستبانة (فردية، زوجية)، وطريقة ألفا لكرونباخ، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول (3).

جدول (3) معاملات ثبات الأداة بطريقتي التجزئة النصفية (فردية، زوجية) وطريقة ألفا لكرونباخ

المجال	عدد الفقرات	ثبات التجزئة النصفية (فردية، زوجية)	
		قبل التصحيح	بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون
الاعتمادية	7	.805	.892
الاستجابة	7	.727	.842
الضمان	7	.890	.942
الملموسية	9	.862	.926
التعاطف	10	.894	.944
الأداة ككل	40	.955	.977

يتبين من الجدول (3) أن معامل ثبات الأداة ككل بطريقة التجزئة النصفية (فردية، زوجية) قبل التصحيح قد بلغ (0.955) وبعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان براون بلغ (0.977). وهو معامل ثبات عالٍ للأداة، كما تراوحت معاملات الثبات لمجالات الأداة قبل التصحيح ما بين (0.727 - 0.894) وبعد التصحيح تراوحت ما بين (0.842 - 0.944) وجميعها معاملات ثبات عالية، أما فيما يتعلق بمعامل ثبات الأداة بطريقة ألفا لكرونباخ، فقد بلغ معامل ثبات الأداة ككل وفقاً لهذه الطريقة (0.966)، كما تراوحت معاملات ثبات مجالات الأداة ما بين (0.868 - 0.930) وجميعها أيضاً معاملات ثبات عالية، مما يدل على أن الأداة تتمتع بثبات عالٍ، ويمكن الثقة بنتائجها إذا ما أعيد تطبيقها على نفس العينة نفسها، وفي الظروف نفسها في هذه الدراسة وفي دراسات مماثلة للموضوع نفسه.

## المعالجات الإحصائية:

- للتحقق من أهداف الدراسة الحالية والإجابة على تساؤلاتها استخدم الباحث الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية والنفسية (SPSS) معتمداً فيها على المعالجات الإحصائية الآتية:
- 6- قانون النسبة المئوية لاستخراج خصائص عينة الدراسة الحالية.
  - 7- معامل ارتباط بيرسون لاستخراج ثبات الأداة بطريقة التجزئة النصفية. وصدق الاتساق الداخلي لفقرات الأداة.
  - 8- معادلة سبيرمان - براون التصحيحية لتصحيح معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية.

- 9- معادلة ألفا لكروناخ لاستخراج معامل الثبات أيضًا.
- 10- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة واقع جودة الخدمات الصحية ككل بالمستشفيات الحكومية بمدينة تعز، وفي المجالات الآتية: الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، الملموسية، التعاطف).
- 11- الاختبار التائي لعينتين مستقلتين **Independent Samples t-Test** لمعرفة الفروق بين استجابات أفراد العينة حول واقع جودة الخدمات الصحية ككل، ومجالاتها تبعًا لمتغيري الجنس والمستشفى التي يعمل فيها العامل الصحي.
- 12- تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق بين استجابات أفراد العينة حول واقع جودة الخدمات الصحية ككل، ومجالاتها تبعًا لمتغيري الوظيفة وسنوات الخبرة.
- 13- اختبار (LSD) لمعرفة دلالة اتجاه الفروق وإجراء المقارنات البعدية لاختبار تحليل التباين الأحادي في متغير الوظيفة.

### عرض النتائج ومناقشتها:

يتناول هذا الفصل عرضًا لنتائج الدراسة الميدانية حسب تساؤلاتها، ومن ثم مناقشتها، وكذا مقارنة تلك النتائج مع نتائج الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة الحالية حسب المتغيرات المتضمنة في كل تساؤل، علمًا أن المعيار الذي اعتمده الباحث للحكم على تقدير واقع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة تعز موضح في الجدول 4.

جدول (4) مستوى تقدير واقع جودة الخدمات الصحية حسب المتوسطات الحسابية

المتوسط الحسابي	تقدير واقع جودة الخدمات الصحية
1.80 - 1	منخفض جدًا
2.60 - 1.81	منخفض
3.40 - 2.61	متوسط
4.20 - 3.41	عال
5 - 4.21	عال جدًا

ونستعرض محتويات هذا الفصل على النحو الآتي:

### عرض نتائج التساؤل الرئيس ومناقشتها:

ينص هذا التساؤل على الآتي: "ما واقع جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية (المستشفى الجمهوري والمستشفى اليمني السويدي) بمدينة تعز؟".

للإجابة على التساؤل الرئيس للدراسة تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجودة الخدمات الصحية ككل ومجالاتها المتمثلة ب: الاعتمادية والاستجابة والضمان والملموسية والتعاطف، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (5).

## جدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجودة الخدمات الصحية ككل ومجالاتها مرتبة تنازلياً ن=201

المجال	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	تقدير واقع جودة الخدمات الصحية
الاستجابة	1	3.6262	0.78789	عالٍ
الضمان	2	3.5558	0.99579	عالٍ
التعاطف	3	3.5393	0.88459	عالٍ
الملموسية	4	3.5384	0.89802	عالٍ
الاعتمادية	5	3.4904	0.81575	عالٍ
جودة الخدمات ككل		3.5486	0.74053	عالٍ

يتبين من الجدول (5) أن جودة الخدمات الصحية ككل في المستشفيات الحكومية (المستشفى الجمهوري والمستشفى اليميني السعودي) بمدينة تعز كانت بمستوى تقدير عالٍ بمتوسط حسابي بلغ (3.5486)، وانحراف معياري بلغ (0.74053)، وعند النظر إلى ترتيب مجالات جودة الخدمات الصحية، نجد أن مجال الاستجابة قد احتل المرتبة الأولى من بين المجالات الأخرى، وبمتوسط حسابي بلغ (3.6262)، وانحراف معياري بلغ (0.78789)، وجاء في المرتبة الثانية مجال الضمان، بمتوسط حسابي بلغ (3.5558)، وانحراف معياري بلغ (0.99579)، واحتل المرتبة الثالثة مجال التعاطف بمتوسط حسابي بلغ (3.5393)، وانحراف معياري بلغ (0.88459)، في حين احتل مجال الملموسية المرتبة الرابعة، وبمتوسط حسابي بلغ (3.5384)، وانحراف معياري بلغ (0.89802) أيضاً، واحتل المرتبة الأخيرة والدنيا مجال الاعتمادية بمتوسط حسابي بلغ (3.4904)، وانحراف معياري بلغ (0.81575)، وبالرغم من اختلاف ترتيبهم فإن جميعهم كانوا بمستوى تقدير عالٍ.

ويعزي الباحث هذه النتيجة إلى أن المستشفيات الحكومية عينة الدراسة (المستشفى الجمهوري والمستشفى اليميني السعودي) بالرغم من الصعوبات التي في ظل الحرب وانتشار الأوبئة، ولا زالت تواجه صعوبات جمه إلى وقتنا الحالي، فأنهما (المستشفى الجمهوري والمستشفى اليميني السعودي) ربما حظيا بدعم من المنظمات المانحة الخارجية منها والمحلية، الأمر الذي ساعدهما -إلى حد ما- على التغلب على الكثير من تلك الصعوبات من خلال توفير المستلزمات الطبية والأدوية والأجهزة الطبية الضرورية بالإضافة إلى المرتبات التي تمنحها للعاملين فيها، كل ذلك أسهم -إلى حد كبير- في الحفاظ على مستواهما في تقديم الخدمات الصحية للمجتمع المحلي حسب الإمكانيات المتاحة، كون المنظمات المانحة تفرض على المستشفى الذي يتلقى الدعم منها معايير وشروط معينة للجودة في تقديم الخدمات الصحية، وتعمل على مراقبة العاملين في أثناء تقديم تلك الخدمات، وإذا لم يتم تقديم تلك الخدمات حسب المعايير والشروط المفروضة تعمل تلك المنظمات على سحب الدعم

منها، الأمر الذي انعكس إيجاباً على التزام إدارة المستشفىين والعاملين فيها بالإيفاء في تقديم الخدمات الصحية بالمستوى المطلوب منها حسب تلك المعايير والشروط، ومن ثم كان تقدير أفراد العينة لجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية التي يعملون فيها عاليًا من وجهة نظرهم. وقد يعود السبب في ذلك إلى تحيز أفراد العينة في آرائهم للمستشفيات التي يعملون فيها، وإظهاره بالمستوى اللائق، الأمر الذي انعكس على تقديرهم لمستوى جودة الخدمات الصحية في تلك المستشفيات بالدرجة الكبيرة.

### عرض نتائج التساؤل الفرعي ومناقشتها (اختبار الفرضيات):

ينص هذا التساؤل على الآتي: "هل توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين استجابات أفراد العينة حول واقع جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية (المستشفى الجمهوري والمستشفى اليمنى السويدي) بمدينة تعز تبعًا للمتغيرات الأتية: الجنس، والمؤهل العلمي، والوظيفة، وسنوات الخبرة، والمستشفى الذي يعمل فيه؟" تم التحقق من نتائج هذا التساؤل كالتالي:

أ- الفروق تبعًا لمتغير الجنس: وللتحقق من نتائج هذا الجزء من التساؤل تم استخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين Independent Samples t-Test، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (6):

جدول (6) نتائج الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين استجابات أفراد العينة حول واقع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة تعز تبعًا لمتغير الجنس

المجال	الجنس	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدالة اللفظية
الاعتمادية	ذكر	98	3.6574	0.72110	2.883	199	0.004	دالة عند مستوى (0.01)
	أنثى	103	3.3315	0.87063				
الاستجابة	ذكر	98	3.7289	0.70180	1.813	199	.0710	غير دالة
	أنثى	103	3.5284	0.85383				
الضمان	ذكر	98	3.5248	1.02479	-.430	199	0.668	غير دالة
	أنثى	103	3.5853	0.97149				
الملموسية	ذكر	98	3.6871	0.77217	2.314	199	0.022	دالة عند مستوى (0.05)
	أنثى	103	3.3970	0.98630				
التعاطف	ذكر	98	3.7000	0.75327	2.546	199	0.012	دالة عند مستوى (0.05)
	أنثى	103	3.3864	0.97277				
جودة الخدمات الصحية ككل	ذكر	98	3.6640	0.65589	2.175	199	0.031	دالة عند مستوى (0.05)
	أنثى	103	3.4388	0.80075				

يتبين من الجدول (6) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين استجابات أفراد العينة حول واقع جودة الخدمات الصحية ككل، وفي مجالاتها المتمثلة ب: الاعتمادية والملموسية والتعاطف في المستشفيات الحكومية (المستشفى الجمهوري والمستشفى اليمني السعودي) بمدينة تعز تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث)، إذ بلغت قيمها التائية T على التوالي: (2.175)، (2.883)، (2.314)، (2.546)، وبمستوى دلالة بلغت لكل منها على التوالي: (0.031)، (0.004)، (0.022)، (0.012)، وجميعها دالة عند مستوى (0.05) عدا مجال الاعتمادية فالقيمة دالة عند مستوى (0.01)، مما يعني وجود اختلاف بين استجابات أفراد العينة حول واقع مستوى جودة الخدمات الصحية ككل، وفي مجالاتها المتمثلة بالاعتمادية والملموسية والتعاطف في المستشفيات الحكومية بمدينة تعز تبعاً لمتغير الجنس (الذكور، والإناث)، وعند مقارنة المتوسطات الحسابية لكل من الذكور والإناث فيها، نجد أن متوسطات استجابات الذكور البالغة على التوالي: (3.6640)، (3.6574)، (3.6871)، (3.7000)، أكبر من متوسطات استجابات الإناث والبالغة أيضاً على التوالي: (3.4388)، (3.3315)، (3.3970)، (3.3864)، وهذا يدل على أن تلك الفروق كانت باتجاه الذكور؛ أي أن واقع جودة الخدمات الصحية بشكل عام وفي مجالاتها الأنفة الذكر كانت أعلى من وجهة نظر الذكور مقارنة بالإناث، في حين لم تتضح تلك الفروق في المجالات الأخرى للجودة الصحية والمتمثلة بالاستجابة والضمان، إذ بلغت قيمها التائية T على التوالي: (1.813)، (-.430)، وبمستوى دلالة بلغت على التوالي أيضاً: (0.071)، (0.668)، وهذه القيم غير دالة إحصائية عند مستوى (0,05)، مما يعني عدم وجود اختلاف بين استجابات الذكور والإناث في هذين المجالين للجودة في الخدمات الصحية.

ب- الفروق تبعاً لمتغير المؤهل العلمي:

وللتحقق من نتائج هذا الجزء من التساؤل تم استخدام تحليل التباين الأحادي **One way**

**ANOVA**، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (7).

جدول (7) نتائج تحليل التباين الأحادي One way ANOVA لمعرفة الفروق بين استجابات أفراد العينة حول واقع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة تعز تبعًا لمتغير المؤهل العلمي

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	الدلالة اللفظية
الاعتمادية	بين المجموعات	2.886	6	0.481	0.717	0.637	غير دالة
	داخل المجموعة الكلي	130.203	194	0.671			
	الكلي	133.089	200				
الاستجابة	بين المجموعات	3.829	6	0.638	1.029	0.408	غير دالة
	داخل المجموعة الكلي	120.324	194	0.620			
	الكلي	124.153	200				
الضمان	بين المجموعات	10.576	6	1.763	1.821	0.097	غير دالة
	داخل المجموعة الكلي	187.742	194	0.968			
	الكلي	198.318	200				
الملموسية	بين المجموعات	5.916	6	0.986	1.231	0.292	غير دالة
	داخل المجموعة الكلي	155.371	194	.801			
	الكلي	161.287	200				
التعاطف	بين المجموعات	8.522	6	1.420	1.862	0.089	غير دالة
	داخل المجموعة الكلي	147.978	194	0.763			
	الكلي	156.500	200				
جودة الخدمات الصحية ككل	بين المجموعات	5.437	6	0.906	1.687	0.126	غير دالة
	داخل المجموعة الكلي	104.240	194	0.537			
	الكلي	109.678	200				

يتبين من الجدول (7) عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين استجابات أفراد العينة حول واقع جودة الخدمات الصحية ككل وفي مجالاتها المتمثلة بـ:(الاعتمادية، والاستجابة، والضمان، والملموسية والتعاطف) في المستشفيات الحكومية (المستشفى الجمهوري والمستشفى اليمني السويدي) بمدينة تعز تبعًا لمتغير المؤهل العلمي، إذ بلغت القيم الفائية F لكل منها على التوالي: (1.687)، (0.717)، (1.029)، (1.821)، (1.231)، (1.862) بمستوى دلالة بلغ لكل منها على التوالي أيضًا: (0.126)، (0.637)، (0.408)، (0.097)، (0.292)، (0.089)، وجميع هذه القيم غير دالة عند مستوى (0,05)، مما يعني عدم وجود اختلاف بين استجابات أفراد العينة حول واقع جودة الخدمات الصحية ككل وفي مجالاتها المتمثلة بـ:(الاعتمادية، والاستجابة، والضمان، والملموسية والتعاطف) في المستشفيات الحكومية بمدينة تعز تبعًا لمتغير المؤهل العلمي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بان جميع العاملين في المستشفيات الحكومية يعيشون في المجتمع نفسه والعادات والتقاليد والثقافة المجتمعية، كما أنهم يعملون في المجال الصحي معًا، الأمر الذي

أدى إلى اتفاق جميع أفراد العينة حول واقع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية (المستشفى الجمهوري والمستشفى اليمني السعودي) بمدينة تعز .

### النتائج:

مما سبق يمكن الخروج بخلاصة لنتائج الدراسة الحالية على ما يأتي:

1- أن جودة الخدمات الصحية ككل وفي مجالاتها المتمثلة ب: الاعتمادية، والاستجابة، والضمان، والملموسية، والتعاطف في المستشفيات الحكومية (الجمهوري، واليمني السعودي) بمدينة تعز كانت بمستوى تقدير عالٍ.

2- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين استجابات أفراد العينة حول واقع جودة الخدمات الصحية ككل، وفي مجالاتها المتمثلة ب: الاعتمادية، والملموسية والتعاطف في المستشفيات الحكومية (الجمهوري واليمني السعودي) بمدينة تعز تبعًا لمتغير الجنس (ذكور، إناث) باتجاه الذكور، في حين لم تتضح تلك الفروق في مجالي الضمان والملموسية.

3- عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين استجابات أفراد العينة حول واقع جودة الخدمات الصحية ككل، وفي مجالاتها المتمثلة ب: الاعتمادية، والاستجابة، والضمان، والملموسية والتعاطف في المستشفيات الحكومية (الجمهوري واليمني السعودي) بمدينة تعز تبعًا لمتغير المؤهل العلمي.

4- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين استجابات أفراد العينة حول واقع جودة الخدمات الصحية ككل، وفي مجالاتها المتمثلة ب: الاستجابة، والضمان، والملموسية في المستشفيات الحكومية (الجمهوري واليمني السعودي) بمدينة تعز تبعًا لمتغير الوظيفة باتجاه الفئات الوظيفية الآتية: (طبيب، رئيس قسم، مساعد طبيب، عامل تنظيف صحي، صيدلاني، فني مختبرات، ممرض، شئون إدارية، والخدمات الصحية العامة) بالمقارنة مع فئة الشئون المالية، في حين لم تظهر تلك الفروق في مجالي الاعتمادية والتعاطف.

5- عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين استجابات أفراد العينة حول واقع جودة الخدمات الصحية ككل وفي مجالاتها المتمثلة ب: الاعتمادية، والاستجابة، والضمان، والملموسية والتعاطف في المستشفيات الحكومية (الجمهوري واليمني السعودي) بمدينة تعز تبعًا لمتغير سنوات الخبرة.

6- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين استجابات أفراد العينة حول واقع جودة الخدمات الصحية ككل، وفي مجالاتها المتمثلة ب: الاعتمادية، الاستجابة، الضمان بالمستشفيات الحكومية بمدينة تعز تبعًا لمتغير المستشفى الذي يعملون فيه (الجمهوري، اليمني السعودي)

باتجاه العاملين في المستشفى اليمني السعودي، في حين لم تظهر تلك الفروق في مجالي الملموسية والتعاطف.

### التوصيات:

في ضوء أهداف الدراسة ونتائجها يوصي الباحث بالآتي:

1- يوصي الباحث مكتب الصحة العامة بالمحافظة على استمرارية مستوى جودة الخدمات الصحية بمختلف مجالاتها في المستشفيات الحكومية عمومًا والمستشفى الجمهوري والمستشفى اليمني السعودي على وجه الخصوص، والعمل ما أمكن على تطبيق معايير الجودة العالمية في المجال الصحي وتطويرها بما يخدم الصالح العام لأفراد المجتمع وحمايتهم من الأمراض والأوبئة المنتشرة، والتخطيط المسبق لمواجهةها في أثناء الطوارئ، وفي الأوضاع المستقرة على حد سواء.

2- على إدارات المستشفيات الحكومية إيجاد الحلول المستدامة فيما يخص الدعم المادي لتشغيل مستشفياتهم وتوافر البنى التحتية المتكاملة لها، والعمل على تطويرها وتحسينها إلى المستوى الأفضل، وخلق الميزة التنافسية المتميزة بين تلك المستشفيات وبين المستشفيات العالمية في المجال الصحي، وبما يتواءم مع التطور التكنولوجي والعلمي المعاصر والمستقبلي.

3- على إدارات المستشفيات الحكومية الرفع من قدرات العاملين فيها، والعمل ما أمكن على متابعة التطور الحاصل في المجال الصحي، وحثهم على متابعة كل ما هو جديد ضمن هذا المجال والسعي على التطوير الذاتي لقدراتهم، وتشجيعهم على ذلك، والابتعاث لبعض منهم إلى الدول المتقدمة للاستفادة من خبراتهم ونقلها إلى المجال الصحي في البلاد.

4- فتح المراكز البحثية للدراسات العلمية داخل المستشفيات الحكومية، وتوافر المستلزمات الخاصة بها، لإتاحة الفرصة أمام الكادر الطبي لاكتشافات جديدة في المجال الصحي، وعمل الاختراعات الطبية، والصناعات الدوائية والعقاقير الطبية الجديدة والحديثة بما يتناسب والأمراض المكتشفة حديثاً، والسعي الحثيث على ديمومتها واستمراريتها بما يخدم المجال الصحي في البلاد.

### المقترحات:

1- إجراء دراسة مقارنة في جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الخاصة والحكومية في الجمهورية اليمنية.

2- إجراء دراسة مقارنة في جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الحكومية الدولية والمستشفيات الحكومية في الجمهورية اليمنية.

- 3- إجراء دراسة عن بناء تصور مقترح لرفع قدرات العاملين في المستشفيات الحكومية بمجال الدعم النفسي الاجتماعي وطرائق التعامل مع المرضى.
- 4- إجراء دراسات تربط بين مستوى جودة الخدمات الصحية بمتغيرات بحثية أخرى (كرضا العاملين في المستشفى، الإدارة الإلكترونية الصحية، حاجات المرضى المترددين على المستشفيات الحكومية).
- 5- إجراء دراسة عن دور المنظمات الخارجية والمحلية في تطوير مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية في الجمهورية اليمنية عموماً ومحافظة تعز خصوصاً.

#### المصادر والمراجع:

- ابن منظور، محمد بن مكرم (1987): (لسان العرب)، دار الرسالة للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
- الأحمدي، طلال بن عايد (2004): إدارة الرعاية الصحية، (ب، ط)، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، السعودية.
- البكري، ثامر ياسر (2005): إدارة المستشفيات، (الطبعة العربية)، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان - الأردن.
- البكري، ثامر ياسر (2005/ب): تسويق الخدمات الصحية، ط (1)، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان - الأردن.
- الجزائري، صفاء محمد هادي & محمد، على غباش & شنتيت، بشرى عبدالله (2010): قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام البصرة، بحث منشور على الموقع الآتي: <http://www.scribd.com/document/459157005/>
- حسن، علاء فرج (2021): دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، ع (51)، مج (4)، ص ص: 113 - 166.
- خوجة، توفيق (2003): المدخل في تحسين الجودة للرعاية الصحية الأولية، (ب، ط)، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان - الأردن.
- الدرادكة، مأمون سليمان (2008): إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، ط(1)، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- السامرائي، مهدي (2006): إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، ط(1)، دار جريب للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

سلام، عبدالسلام عبده (2014): أثر برامج التدريب والتعليم الطبي المستمر في تحسين جودة الخدمات الصحية في المرافق الصحية الحكومية، رسالة ماجستير تنفيذي في الإدارة العامة، مركز تطوير الإدارة العامة، جامعة صنعاء، اليمن.

صغبرو، نجاه (2012): تقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية، رسالة ماجستير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر - باتنة، الجزائر.

الطويل، أكرم أحمد والجليلي، آلاء حسيب ووهاب، رياض جميل (2009): إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية: دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، العراق، مج (6)، ع (19)، ص 9-38.

عامر، توفيق يحيى محمد (2012): متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الأجهزة الحكومية الخدمية من وجهة نظر القيادات الإدارية والعاملين" دراسة حالة على وزارة الأشغال العامة (قطاع الطرق)، رسالة ماجستير غير منشورة، مركز تطوير الإدارة العامة، جامعة صنعاء، اليمن.

عبدالقادر، دبون (2012): دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة، مجلة الباحث، ع (11)، ص ص: 215-224.

عبدالقادر، محمد نور الطاهر أحمد (2015): قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين (دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم)، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، الجامعة الأردنية، مج (11)، ع (4)، ص ص: 899 - 920.

عبود، علي سكر و نجم، حمزة و عبدالرزاق، فاطمة (2009): تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي، مجلة القادسية للعلوم الاقتصادية والإدارية، مج(11)، ع (3)، ص ص: 53-64.

العلي، عبد الستار (2008): تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، ط (1)، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.

الفراج، أسامة (2009): تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر العملاء، دراسة تحليلية في مستشفيات التعليم العالي في سوريا: "نموذج لقياس رضا المرضى"، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، مج (25)، ع (2)، ص 53-93.

محمود، أحمد والعلاق، بشير (2001): العلاقة المنطقية بين جودة الخدمة بالإدراك ورضا المستفيد (دراسة تحليلية)، مجلة إربد للبحوث والدراسات، مج (3)، ع(2)، ص ص: 33-54.  
مكتب وزارة الصحة والسكان بمحافظة تعز (2020): الكتاب السنوي لمكتب وزارة الصحة والسكان محافظة تعز 2020، اليمن.

الموسوي، سعد مهدي سعيد (2016): دور مكونات نظم المعلومات الإدارية في تحقيق جودة الخدمات الصحية "دراسة استطلاعية لآراء عينة من القيادات الإدارية والمرضى الراقدين في المستشفيات الحكومية- محافظة النجف الأشرف"، رسالة ماجستير منشورة، قسم إدارة الأعمال، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة القادسية، العراق.

Brown, Lori Diprete., Franco, Lynne Miller., Rafeh, Nadwa., Hatzell, Theresa., (2008): "Quality Assurance of Health Care In Developing Countries", Quality Assurance Project, Bethesda, USA.

Chang. Hsing –yun, Chien-Ting Chen, Cho-pu Lin, Yu-Jui Hsu (2008): Determinants of Customer – Perceived Service Quality in Senior-Care Industry & Their Relationship to Customer Satisfaction & Behavioral Intentions: Research Findings From Taiwan, Eight Annual IBER & TLC Conference Proceedings.

Chia-Ming Chang ، Chin-Tsunchen and Cin-Hsien, (2002): A Review of Service Quality in Corporate and Recreational Sport: Fitness Programs ، The sport Journal ، Vol:5،No.3. www.thesportjournal.org

Chimed, O, O, (2010), The Perceived Quality Of Healthcare Service And Patients satisfaction in district hospitals, Ulaanbaatar city, Mongolia, thesis presented to the higher degree Committee of Ritsumeikan Asia Pacific University.

Cronin، J.r & Tylor، S, (1992): Measuring Service Quality: Areexamination & Extension ، Journal of marketing، No.56، July.

Lovelock C.H, (1996): Service Marketing for healthcare Organization, 3rd ed., prentice-Hall, International Edition, New York.

Parasuraman A.، Zeithaml، Valerie A.، & Berry Leonard, (1988): SERVQUAL: A multiple-Item Scale Measuring –Customer Perceptions of Service Quality ، Journal of Retailing ، Vol.64، No.1.

Shaikh B.T.، & Rabbani, A., (2005): Health Management Information System: A tool to gauge patient satisfaction & Quality of Care، Eastern Mediterranean Health، VOL.11، No. 1-2.

- Shaikh, B. T., (2005): Quality of Health Care: An absolute for Patient Satisfaction, Journal of View Point , Vol.55, No.11,. www.Jpma.org.pk .
- Sumathi, Kumaraswamy, (2012), Service Quality in Health Care Centres: An Empirical Study, India, International Journal of Business and Social Science, Vol. 3 No. 16.