



مستوى رضى المرضى عن الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمّان

حسن صالح سليمان القضاة: أستاذ مشارك
كلية الأعمال برباخ، جامعة الملك عبد العزيز
المملكة العربية السعودية

الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على " مستوى رضى المرضى عن الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمّان "، وتكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى الذين يتلقون الخدمة من قبل المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمّان، قام الباحث بأخذ عينة عشوائية مكونة من (317) مريض لدى المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية، إلا أنه تم استبعاد (18) استبانة لعدم ملاءمتها لإجراءات التحليل الإحصائي، وبهذا تكون نسبة الاستبانات التي تتوافق وتتواءم مع إجراءات التحليل الإحصائي (299) استبانة؛ وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أبرزها بأن مستوى رضى المرضى عن الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمّان متوسط، كما وأوصت الدراسة بمجموعة من التوصيات كان من أبرزها ضرورة العمل من أجل تحسين مستويات الخدمة، وكذلك اقتناء كل ما هو جديد فيما يخص بالمعدات الطبية المتطورة لأجل تحسين الخدمة المقدمة للمرضى في المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمّان.

الكلمات المفتاحية: رضى المرضى، المستشفى، الخاص، الخدمات الصحية.

Abstract

The study aimed to identify the "level of patient satisfaction provided by private hospitals in Amman, Jordan, health service", the study population consisted of patients who receive service by private hospitals in the Jordanian capital Amman, the researcher took a random sample of (317) patients in private hospitals in the Jordanian capital, however, were excluded (18) to identify

the lack of suitability for the procedures of statistical analysis, and thus the questionnaires that are compatible and aligned with the statistical analysis measures the ratio of (299) questionnaire; and the study found a range of results was most notably that the level of patient satisfaction for the health service provided by private hospitals in the Jordanian capital Amman average, the study recommended a set of recommendations, notably the need to work in order to improve service levels, as well as the acquisition of all that is new in terms of advanced medical equipment in order to improve the service provided to patients in private hospitals in Amman, Jordan.

Keywords: Patient Satisfaction, hospital, Private, Health Service.

المقدمة

هنالك اهتمام شامل بالرعاية الصحية إذ أنها تعني الحياة البشرية إذ أن التغيير في مستوى الرعاية الصحية يعني التغيير في الحياة البشرية.

ولما كان الارتقاء بمستوى الصحة العامة في أي بلد من بلدان العالم احد الأركان الأساسية للتقدم فيه والقضاء على التخلف فقط باتت دراسة نظم الرعاية الصحية، والتخطيط لمراقبتها وتنظيم منظماتها، والرقابة على مراقبتها وخدماتها، وتقييم تلك الخدمات، وحل مشكلاتها الإدارية، والنظر في كيفية اتخاذ القرارات في إدارتها، من الأمور الأساسية التي لا بد من التصدي لها في كل دراسة أو بحث من هذا القبيل.

كما أنه لا بد في إطار التحسين المستمر لجودة خدمة الرعاية الصحية، وتحسين مجالات استخدامها والحد من تكاليفها، والتنافس في اجتذاب الزبائن، والعمل على الظفر برضاهم، من دراسة واعية لموضوعات إدارة نظم المعلومات الصحية، واستخدام الخدمات الصحية، ونظم تمويلها، وتسويقه وإدارة الجودة فيها على نحو أمثل¹.

فالمستشفى هو الأمل لكل مريض يعاني من مرض حيث وجد لتخفيف هذا الألم ومسح الدمعة عن عيون المرضى وعليه فإن العلاقة بين الطبيب والمريض يجب أن تكون علاقة وطيدة، ركيزتها البسمة التي يرسمها الطبيب على شفاه المريض حيث البسمة دليل الرضى المبني على الشعور بالأمان في هذا المستشفى. فهل رضى المريض يستمر في جميع مراحل العلاج بداية من الاستقبال ومروراً بالتشخيص ووصولاً إلى العلاج الناجح.

كما وإن تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمان هي من مسؤولية إدارة المستشفى، وقد أشار² بأن التحسين يعتبر هدف سامي للإدارة، إذ يجبرها على فهم العمل الحقيقي للمنظمة ومستوى أدائها الحالي، ويتطلب من الإدارة إدراك أن أدائهم يجب أن يتطور باتجاه التخلص من المشكلات من خلال التركيز على الوظيفة الرقابية. ولذلك لا يمكن وضع أهداف ومعايير دون جهد متواصل لتحقيق التميز في أداء المستشفى.

والخدمات الصحية في المستشفيات هي عمليات إنتاجية تهدف إلى تقديم مجموعة من الخدمات كالعلاج والتشخيص والنقاهة للأفراد وخدمات التدريب والتعليم الطبي للمهن والخدمات العامة التي تقدم للبيئة والمجتمع ككل، في الوقت والمكان المناسبين، وبمستوى جودة مقبولة وبأقل تكلفة ممكنة³.

هذا ويرى⁴ بأن هناك عدة أهداف للخدمة الصحية يمكن إيجازها على النحو الآتي:

1. تقديم مستوى عال من الجودة الخدمات الصحية نتيجة لتطور الأساليب الفنية المستخدمة في العلاج والتشخيص يجب مقابلة متطلبات كل من الأفراد والمجتمع بمستوى عال من الجودة.
2. تحقيق أعلى كفاية لاستغلال المواد المتاحة: تهتم إدارة المستشفى باستخدام كل من العمالة البشرية والموارد أفضل استخدام ممكن، وتتم ترجمة هذا الهدف عن طريق تحديد مستويات خطية مقبولة لاستغلال طاقة الخدمات الصحية.
3. إمكانية الحصول على الخدمة وقت الطلب عليها.
4. مقابلة توقعات العملاء والحصول على رضاهم.
5. رفع كفاية الخدمات الصحية.
6. الحصول على رضا مجموعة العمل.

كما أن هناك عدد من العوامل التي تزيد من الطلب على الخدمات الصحية والتي ينبغي مراعاتها عند وضع تقديرات الطلب لدى التخطيط للخدمات الصحية، يبينها⁵ على النحو الآتي:

- معدل النمو السكاني: فمن البديهي أن تزايد عدد السكان بمعدلات نمو مرتفعة يزيد من الطلب على الخدمات الصحية إلى حد بعيد.

-تلوث البيئة: فكلما زاد معدلات تلوث البيئة الناتجة عن الضوضاء وتلوث الهواء والمياه والغذاء، والتخلص غير السليم من الفضلات ونقص إجراءات السلامة المهنية - زاد الطلب على الخدمات الصحية.

-الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية (الزلازل، البراكين، الفيضانات، الأعاصير، الجفاف، التصحر... الخ) وتؤثر هذه العوامل على زياد الطلب على الخدمات الصحية إلى حد بعيد بسبب ما تخلفه من دمار وعجز وإصابات وانتشار الأوبئة وتشرذم وانحيار في البنية التحتية والاقتصادية.

- عوامل أخرى تساعد على زيادة الطلب على الخدمات الصحية:
- التقدم التقني والمعرفي في مجال تشخيص الأمراض وعلاجها.
- زيادة الوعي لدى معظم المجتمعات تجاه أهمية الرعاية الصحية.
- استفحال العادات المضرة بالصحة مثل التدخين وتعاطي المسكرات والمخدرات.
- زيادة انتشار الأمراض المزمنة بسبب تقدم متوسط عمر الإنسان وانخفاض معدلات الوفيات، وانتشار أمراض معدية جديدة.

هذا ويرى⁶ بأن هناك عدة خدمات تقدمها المستشفى الخاصة، تتمثل في:

1. تصحيح الصورة العالقة بالأذهان من أن المستشفيات فتحت من أجل استغلال المرضى، متناسين أن الاستثمار في القطاع الصحي يتيح لهم فرصة العلاج على يد أمهر الأطباء من مختلف دول العالم.
2. ضرورة تشجيع رجال الأعمال وبالذات الأطباء على فتح عيادات ومستشفيات خاصة.
3. تشجيع القطاع الصحي الخاص وذلك بدعمه عن طريق تحويل بعض المرضى للعلاج فيه بدلاً من وضعه في قاعة الانتظار أو إرسالهم للعلاج في الخارج.
4. تسهيل إجراءات استيراد الأجهزة الحديثة والمعدات الطبية من الخارج وتحقيق الرسوم الجمركية عليها، بما يساعد على تأمينها في أسرع وقت ممكن.
5. وضع شرائح خاصة للمياه والكهرباء وعدم مساواة المستشفيات الخاصة بالمنازل والمحلات وغير ذلك.
6. ارتفاع أسعار بعض قطع الغيار الخاصة لبعض المعدات الطبية واستغلال الشركات الموردة والصانعة.
7. ارتفاع رواتب العاملين في القطاع الصحي الخاص للأطباء والمرضى وغيرهم وهذا بالطبع يشكل نزيفاً مادياً لأصحاب المستشفيات.

8. المنافسة الكبيرة الطبية أمر يحد إلى حد ما من حضور العاملين إلى المستشفى الخاص. كما أن هناك عدة صعوبات لقياس الأداء فيما يخص الخدمات الصحية، تجملها⁷ على النحو الآتي:

1. عدم كفاية البيانات والمعلومات: إن التنوع الكبير في أنواع الخدمات التي تقدمها المستشفى يتطلب توافر كم كبير من البيانات بهدف قياس الأداء لكل من خدمات الصحة العامة والصحة الفردية وخدمات كل نشاط حيث يعتمد قياس الأداء على توافر بيانات مختلفة.

2. قصور نماذج قياس الهدف الكلي للمستشفيات: من النماذج المستخدمة ما يعرف بنموذج تحقيق الأهداف حيث يتطلب تحويل الأهداف إلى أنماط كمية بحيث يمكن قياس الأداء الكلي للمستشفى ويرجع قصور تطبيق هذا النموذج إلى صعوبة تحويل الأهداف.

3. صعوبة استخدام أنماط للتكاليف: هناك صعوبة في تقدير تكاليف الأداء للخدمات الصحية نظراً للاعتبارات التالية:

أ. صعوبة حصر التكاليف الغير مباشرة وصعوبة إيجاد معيار موضوعي.

ب. صعوبة تقدير التكاليف للخدمات البحتة التي تعتمد على مقدمي الخدمات مثل تقدير أجور الإشراف.

هذا وإن صانعي السياسات في أي بلد يرون أن الجودة هي عبارة عن تحسين خدمة أفراد المجتمع في ضوء الموارد المتاحة، وتؤكد على أنه ليس من السهل تعريف الجودة خاصة في القطاع الصحي، بسبب خصوصية هذا القطاع، حيث أنها موضوع شخصي خاص بالمريض، ويختلف باختلاف الأفراد وتوقعاتهم وتقديراتهم الشخصية. فالجودة لدى مقدم الخدمة هي الالتزام بمعايير الجودة عند تقديم الرعاية الصحية، بهدف تحقيق النتائج المرجوة. في حين يرى الفرد أن درجة الرعاية التي يقبلها هو نفسه. كما أن إدارة المنظمة قد ترى أن الجودة هي الوصول إلى مستوى مرتفع من رضا المواطنين وبالتكلفة الأقل⁸.

وبناء على ما سبق فالجودة في الرعاية الصحية لها ثلاث جوانب:

الجانب الأول: فني ذو صلة بتطبيق العلوم التقنية للتعامل مع مشكلات الرعاية الصحية للمريض.

الجانب الثاني: إنساني ذو صلة بالعلاقات الاجتماعية والنفسية بين المريض ومقدم الخدمة.

الجانب الثالث: يتعلق بتحقيق احتياجات المريض من الكماليات، وترى منظمة الصحة العالمية أن الجودة تقدم في التوافق مع المعايير والأداء السليم بأسلوب آمن ومقبول في المجتمع، وبتكلفة مقبولة بهدف تقليل نسبة المرضى ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية.

ويمكن تعريف الجودة من ثلاث جهات نظر:

- تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض، ويمكن التحقق من ذلك عن طريق قياس رضا المريض.

- تحقيق الجودة من وجهة نظر مهنية، وهي تحقيق ما يحتاجه المريض بناء على ما هو مقبول طبيا من حيث التشخيص والإجراءات والعلاج.

- تتركز على جودة العمليات المتعلقة بجودة تصميم وتقديم الخدمات الصحية، وذلك على أساس الاستخدام الأمثل لموارد المنظمة الصحية.

هذا وترتبط جودة الخدمة بمجموعة من الخصائص ذات الصلة بمستوى رضا الزبون عن الخدمة المدركة، وتتووع هذه الخصائص وفقا لتلك الخدمة المدركة كما حددها جوران بجملته من الخصائص وهي⁹ التالي :

- النفسية أو عوامل الراحة في المحيط وتمييز الزبائن المنتظمين.
- توجيه الوقت المطلوب لتقديم الخدمة.
- ضمان الحصول على الخدمة.
- توثيق الخدمة المقدمة ومنها الخدمة الشخصية كالأمانة.
- التقنية المستخدمة.

ولمنع حدوث أية مشكلات في الجودة يجب على إدارة الجودة تحليل جودة الخدمة وإرجاعها إلى خصائصها الأولية بغية التعرف على أسباب الخطأ ومعالجته بصورة علمية وموضوعية. ومثلما تعني الجودة المطابقة للمواصفات أو الملائمة للاستعمال أو القيمة أو تميز المنتج وافضليته من غيره. فان جودة الخدمة ومنها الخدمة الصحية مرتبطة تماما بقدرة الإدارة على تنفيذ تطبيقات أو مطابقة الجودة، بالصورة التي تظهر مدى اهتمام الإدارة بتقديم أنواع من الخدمات الصحية المتميزة بهدف تحقيق رضا الزبون. لذلك يتطلب من الإدارة العليا ان تكون توجيهاتها

وخطتها الاستراتيجية مدركة لمواقف الزبائن سواء كانت تلك المواقف سلبية أو ايجابية وتحليل تلك المواقف والتفاعل معها وصولاً إلى المطابقة بين الخدمة والخدمة المتوقعة.

كما أن هناك عدد من المؤشرات الرئيسية التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات عامة والصحية خاصة، ومن أبرز هيه المؤشرات هي¹⁰ :
ارتبطت الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتحديد مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة.

1. أصبح للجودة إبعاد رئيسة يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتحديد مستوى الجودة وتتمثل هذه الأبعاد بالآتي: الموسمية، الاستجابة، الاعتمادية، التوكيد، التعاطف.

2. تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى أو أية منظمة صحية أخرى. كما تحدد مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة.

3. الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسن المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى، تهدف إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء.

- الشمولية: تعني التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المرضى من الخدمة الطبية والسريرية المقدمة لهم وبكافة جوانبها الأخرى.

- التكاملية: هي في كون المستشفى نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، ولك نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى، وعلى سبيل المثال فإن الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية من دون وجود التكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات الساندة الأخرى كالمختبر، الأشعة، الصيدلية ... الخ.

كما أن على إدارة التسويق في المستشفيات ان تتبع وتدرس العناصر الرئيسية التي من شأنها ان تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة وتتمثل في تحليل توقعات الزبون وتتكون من الجودة المتوقعة والجودة المدركة والجودة القياسية، كذلك في تحديد جودة الخدمات، وايضاً في اداء العاملين، وكذلك في ادارة توقعات الخدمة¹¹ ،
كما ويبين¹² بأن أهداف جودة الخدمة الصحية تتمثل في الآتي:

1. ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
2. تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضى المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
3. تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (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 المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
5. تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية.
6. تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
7. كسب رضى المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضى المستفيد من الخدمات الصحية المقدمة. ويشير¹³ ، بأن هناك خمسة أبعاد لجودة الخدمة، يمكن ايجازها على النحو الآتي:

- 1- الجوانب المادية الملموسة: وتشمل على العناصر المادية للخدمة (المقاعد، الأضوية، الكراسي، المعدات والمكائن..الخ).
- 2- الاعتمادية: وهي درجة الاعتماد على مورد الخدمة و دقة انجازه للخدمة المطلوبة.
- 3- الاستجابة: تعني سرعة الانجاز و مستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مورد الخدمة.
- 4- التوكيد/المصادقية: أن هذا البعد هو العهد ويقصد به معلومات القائمين على تقديم الخدمة وكياستهم ، وقدراتهم على استلهم الثقة والائتمان.
- 5- التعاطف: أن التعاطف يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية وبكل ممنونية، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل: مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان، والاتصالات، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد.

- كما تشكل الخدمة المقدمة ميزة نسبية للمنظمة وان عدم ادراك هذه الميزة يعني وجود فجوة بين المنظمة والمستهلك عبر الخدمة المقدمة، وهذه الفجوات هي ¹⁴ :
- 1- **الفجوة الاولى:** وتنتج هذه الفجوة بسبب الاختلاف بين توقعات الزبون لمستوى الخدمة الممتازة وبين ادراكات الإدارة في منظمة الخدمة لهذه التوقعات، وهذا يشير إلى عجز الادارة على معرفة وتفهم احتياجات ورغبات المواطنين من خلال توقعاتهم والعكس صحيح.
 - 2- **الفجوة الثانية:** وتنتج عن الاختلاف بين ادراكات الادارة في المنظمة لمواصفات الخدمة المقدمة للزبون وبين ادراكاتهم لتوقعات الزبون للخدمة الممتازة، وهذا يعني أنه بالرغم من ادراك الإدارة لتوقعات الزبون فانه لم يتم ترجمة هذه التوقعات إلى مواصفات محددة فعلية في الخدمة المقدمة للزائن بسبب قيود تتعلق بموارد المنظمة أو التنظيم أو عدم قدرة الادارة على تبني فلسفة الجودة الجيدة في الخدمة والعكس صحيح.
 - 3- **الفجوة الثالثة:** وتظهر بسبب كون مواصفات الخدمة المقدمة للزبون لا تتطابق مع ما تدركه الادارة بخصوص هذه المواصفات وهذا يعني اختلاف مواصفات الخدمة المقدمة للزبون عن ما تدركه الادارة، وذلك بسبب تدني مستوى الاداء والمهارات الخاصة بمقدمي الخدمة أو عدم وجود الدافعية لهم لتقديم الخدمة وفقا للمواصفات المخططة والعكس صحيح.
 - 4- **الفجوة الرابعة:** وتظهر بسبب اختلاف مواصفات الخدمة المقدمة بالفعل للزائن عن ما يتم التصريح به الإعلان عنه أو ما يقدم من وعود للجمهور حول الخدمة، وهذا يشير إلى وجود خلل في المصادقية والثقة في منظمة الخدمة والعكس صحيح.
 - 5- **الفجوة الخامسة:** وهي تركز على الاختلاف بين ادراكات الزائن لمستوى الخدمة المقدمة لهم بالفعل من المنظمة وبين توقعاتهم نحو الخدمة الممتازة، وهذا يؤدي إلى عدم رضا الجمهور والمجتمع على الخدمة العامة واحتمالات التذمر والشكوى وتكوين الانطباعات السيئة.

ويستخلص الباحث من خلال ما تقدم أهمية موضوع "مستوى رضى المرضى عن الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمّان"؛ لذلك فإن الباحث سيقوم بتسليط الضوء حول هذا الموضوع، لذلك ومن هذا المنطلق وجب علينا مناقشة هذا الموضوع، كما وسيقوم الباحث في نهاية هذه الدراسة بوضع مجموعة من الاقتراحات والتوصيات تسهم في إثراء هذا الموضوع.

مشكلة الدراسة

يلاحظ من خلال وسائل الإعلام المختلفة أن مشكلة الصحة والرعاية الصحية تحظى باهتمام ومتابعة، ويلاحظ أيضاً أن آراء الناس وانطباعاتهم عن الخدمة الصحية متفاوتة. لذلك كان من الضرورة تناول هذه الخدمات بالدراسة و البحث لمعرفة المستوى الذي يتم تقديمها به في المستشفى ومحاولة تحديد ما الذي يمكن القيام به في سبيل تحسين مستوى هذه الخدمة من خلال معالجة العوامل المرتبطة بها. حيث إن رضى المريض هو هدف المستشفى ولكن المشكلة تكمن في أن المرضى يواجهون مشاكل عدة لدى دخولهم المستشفى من حيث الاستقبال والإجراءات المتبعة ومعاملة الطبيب ونظافة المستشفى وتكلفة العلاج فالمشكلة تتلخص في مدى الرضى عن هذه الخدمات التي تقدمها المستشفيات الخاصة، كما وحاولت الدراسة الإجابة على الأسئلة البحثية الآتية:

1. ما مستوى رضى المرضى عن الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمّان؟
2. هل هنالك فروق ذات دلالة إحصائية لرضى المرضى عن الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمّان تُعزى (للجنس، العمر).

أهمية الدراسة

تتبع أهمية الدراسة من كونها تتناول موضوعاً هاماً وهو الخدمة الصحية حيث أن لها أولوية عالية لتعلقها بصحة الإنسان وحياته كون الإنسان أهم المخلوقات على الإطلاق وهذا ما جاء في كتاب الله - سبحانه وتعالى - (ولقد كرّمنا بنى آدم وحملناهم في البر والبحر) [الإسراء: الآية 70]. إن صحة الإنسان شاغل هام له في حياته وقضية الصحة من أهم القضايا التي يجدر الالتفات إليها والبحث فيها أن لم تكن أهمها على الإطلاق. كما أن الاهتمام العالمي بموضوع الصحة بمختلف جوانبها الوقائية والعلاجية البدنية والنفسية بتزايد انطلاقاً من الرغبة العالمية في إيجاد مجتمع خال من الأمراض والأردن جزء من العالم يعاني من ما يعاني منه ويهتم بما يهتم به .

كما أن الدراسات السابقة حول الموضوع قليلة نسبياً مما يجعل للبحث الحالي أهمية من الجانب النظري من خلال ما سوف يتناوله البحث من مراجعة نظرية لمفاهيم البحث. إلى جانب فتح مجال أمام دراسات مستقبلية حول رضى المرضى عن الخدمات الصحية. وإن لمعرفة آراء وانطباعات المرضى ومحاولة قياس مستوى رضاهم عن الخدمات وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.

كما يزيد من أهمية هذه الدراسة إنها مبنية على خلاصة آراء المرضى الأمر الذي يأمل أن تكون المعلومات الناتجة بين يدي هذه الدراسة معلومات صحيحة والقدرة على تشخيص المشكلات التي تواجه تقديم الخدمات الصحية فتحديد العوامل المرتبطة بمستوى تقديم الخدمة بدقة وموضوعية يتم الاعتماد عليها والتوصل إلى حلول وتوصيات تتعلق بتطوير وتحسين الخدمة التي يقدمها المستشفى.

أهداف الدراسة

يتجسد الهدف الرئيسي لهذه الدراسة هو التعرف على " مستوى رضى المرضى عن الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمّان "، ومن الأهداف الأخرى لهذه الدراسة هو تقديم بعض التوصيات والمقترحات التي قد تساعد المستشفيات الخاصة في العاصمة عمّان لأجل الاستفادة أكثر في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، كما يمكن للدراسة تحقيق جملة من الأهداف الفرعية يمكن للباحث إيجازها على النحو الآتي:

1. التعرف على مستوى رضى المرضى عن الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمّان؟
2. التعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لرضى المرضى عن الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمّان تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر).

التعريفات الإجرائية للدراسة

الرضى عن الخدمات المقدمة : قناعة الشخص أو اطمئنانه إلى حدوث ما كان يتوقعه أو قيل له أنه من المتوقع حدوثه .

جودة الخدمات الصحية : هو الالتزام بمعايير الجودة الطبية عند تقديم الرعاية الصحية، بهدف تحقيق النتائج المرجوة.

المستشفى: وهو المكان المخصص لأجل علاج المرضى وتأهيلهم.

حدود الدراسة

تتجسد حدود الدراسة من خلال الآتي:

- 1- الحدود المكانية: تقتصر هذه الدراسة على المستشفيات الخاصة في العاصمة عمان.
- 2- الحدود الزمنية: تم إجراء هذه الدراسة في العام 2015/2014 م.
- 3- الحدود البشرية: المرضى لدى المستشفيات الخاصة في العاصمة عمان.

الدراسات السابقة

دراسة¹⁵ بعنوان " اتجاهات المراجعين نحو جودة خدمات العيادات الخارجية في المستشفيات العامة الخاصة في مدينة عمان " ، هدفت الدراسة الحالية التعرف على اتجاهات المراجعين نحو جودة خدمات العيادات الخارجية في المستشفيات الحكومية والخاصة. بالإضافة إلى التعرف على الاختلاف في اتجاهات المراجعين باختلاف متغيرات نوع مستشفى، وجنس المراجع، وطريقة الحصول على الخدمات، والقسم الذي يراجع به المريض. وقد افرز التحليل الإحصائي عدة نتائج، أهمها ما يلي :

1. إن المتوسط العام لاتجاهات المراجعين للعيادات الخارجية في المستشفيات الخاصة كان إيجابياً بشكل عام، وكانت الاتجاهات الأكثر إيجابية هي : إجابة الطبيب على استفسارات المريض برحابة صدر ، حضور الطبيب إلى العيادة الخاصة به في الموعد المحدد، ارتفاع نسبة الأطباء إلى المرضى المراجعين للعيادات الخارجية، إدخال المرضى بالمواعيد المحددة بدون تحيز، ووجود مقاعد انتظار كافية ومريحة.

2. إن اتجاهات المراجعين نحو العيادات الخارجية في المستشفيات الحكومية كانت متوسطة، وكانت الاتجاهات الأكثر إيجابية هي : إدخال المراجعين للأطباء وفقاً للمواعيد المحددة لهم، إعطاء لطبيب المريض وقتاً كافياً عند المراجعة، توفر جميع المستلزمات اللازمة، تعامل الأطباء مع جميع الحالات بخصوصية، كفاية عدد ساعات عمل الأطباء بالعيادات الخارجية.

3. هناك اختلاف في اتجاهات المراجعين نحو جودة خدمات العيادات الخارجية تبعاً لمتغير نوع المستشفى (خاصة، حكومية)، حيث أن اتجاهات المراجعين نحو جودة خدمات العيادات الخارجية في المستشفيات الخاصة كانت أفضل. وهناك اختلاف تبعاً لمتغير طريقة الحصول على الخدمات (مؤمن، نفقات خاصة) ، حيث أن اتجاهات المراجعين الذين لديهم تأمين صحي نحو جودة خدمات العيادات الخارجية كانت أفضل .

4. لا يوجد اختلاف في الرضى عن الخدمات الصحية المقدمة تبعاً لمتغير الجنس والعمر والمؤهل العلمي، وبتغير القسم الذي يراجع به المريض (باطنية، جلدية). وبناءً على نتائج الدراسة، توصلت الباحثة إلى عدة توصيات أهمها ضرورة الاهتمام برفع مستوى الخدمات المقدمة في مستشفيات القطاع العام، لتتناسب مع مستوى الخدمات المقدمة في القطاع الخاص.

دراسة¹⁶ بعنوان "اعتماد مبادئ الجودة الشاملة في المستشفيات في تايوان"، هدفت إلى الكشف عن مدى تبني إدارة الجودة الشاملة من قبل الأفراد العاملين في المستشفيات في تايوان، والبالغ عددها (76) كمتغير تابع، أما المتغير المستقل فقد تمثل في مجال التعاون الشبكي، وطبيعة العلاقات الشبكية، والهوية التنظيمية، وإستراتيجية التكيف، وسلوك المواطنة التنظيمية، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن المستشفيات الكبيرة والمستشفيات غير الربحية في موقع أفضل للاستفادة من العلاقات الشبكية من المستشفيات الصغيرة والربحية. وأوصت الدراسة إلى وضع صندوق شكاوي لمعرفة مدى جودة الخدمة المقدمة للمرضى.

دراسة¹⁷ بعنوان "اعتماد مبادئ الجودة الشاملة فيما يخص مراكز الرعاية الصحية"، هدفت إلى اختبار بعض العوامل المؤثرة في تبني إدارة الجودة الشاملة من قبل دور الرعاية في ولاية بنسلفانيا الأمريكية (Nursing Homes)، وقد تضمنت بعض العوامل، مثل: الحجم، وإدارات الرعاية المسجلة، ودور الرعاية الربحية، والمنافسة المدركة. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن المنافسة المدركة من قبل دور الرعاية لها علاقة بتبني إدارة الجودة الشاملة، أما العوامل الأخرى مثل: الحجم، وإدارات الرعاية المسجلة فليس لها علاقة بتبني إدارة الجودة الشاملة من قبل دور الرعاية. وأوصت الدراسة بضرورة التركيز على تحسين الخدمات المقدمة إلى المرضى، وكذلك ضرورة تطبيق مبادئ وأعراف ومقاييس الجودة الشاملة للخدمة المقدمة إلى المرضى.

دراسة¹⁸ وعنوانها "قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين كمؤشر فعال على الأداء الناجح للقيادة الإدارية في المنظمات الخدمية"، هدفت إلى التعرف على تقييم المرضى المنتفعين من خدمات المختبرات الطبية و مراكز الأشعة في الأردن لمستوى جودة هذه الخدمات و توقعاتهم لمستوى الخدمات المقدمة فعلياً. حيث أجريت الدراسة على عينة من المرضى بلغ حجمها (715) مريض، وتوصلت الدراسة إلى أن الجودة الفعلية للخدمات من وجهة نظر المرضى "عينة الدراسة" كانت مرتفعة، كما

بينت الدراسة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية فيما يخص المتغيرات الديموغرافية المتمثلة في الجنس والعمر والخبرة والمؤهل العلمي، وأن الجودة المتوقعة لدى أفراد العينة من تلك الخدمات كانت عالية. وأوصت الدراسة إلى ضرورة الاهتمام أكثر وأكثر بجودة الخدمة المقدمة إلى المرضى، واستقطاب المهارات المختلفة لكي تعمل على تطوير وتحسين الخدمة المقدمة للمرضى.

دراسة¹⁹ وعنوانها " أثر مستوى الخدمة على رضا المستفيد من خدمات المراكز الصحية في محافظة المفرق " ، هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية الخدمات الصحية المقدمة من قبل المراكز الصحية في محافظة المفرق وذلك من خلال استطلاع آراء وانطباعات المستفيدين عن بعض جوانب الخدمة القابلة للتقييم من قبلهم. وقد أظهرت الدراسة وجود انطباعات سلبية لدى أفراد العينة تجاه البيئة الخارجية والداخلية للمراكز الصحية خاصة في كل مدى توافر وسائل الراحة في قاعات الانتظار والنظافة بشكل عام، مدى توافر الأدوية، مدة المشورة بين الطبيب والمريض وتوفير الطعام، وكذلك تبين وجود انطباعات سلبية لدى أفراد العينة نحو المشاركة في برامج الرعاية الصحية وخدمات الرعاية الصحية المقدمة خارج المراكز الصحية، في حين تبين وجود اتجاه إيجابي نحو مجال نظم إجراءات العلم ونحو تعامل الطبيب وجهاز التمريض مع المستفيدين، كما بينت الدراسة عدم وجود دور يذكر للوضع الاجتماعي والواسطة في الحصول على الخدمة، حيث علل ذلك بقلة الفوارق الطبقيّة والاجتماعية في البيئة المبحوثة، كما وأوصت الدراسة بزيادة الأبحاث المتعلقة بموضوع جودة الخدمة المقدمة للمرضى لما لها من أهمية كبيرة في تحسين الرعاية الصحية.

ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

- انها ستكشف اتجاهات العاملين لدى المستشفيات الخاصة في العاصمة عمان حول موضوع الدراسة.
- تتميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة أنها دراسة وصفية تحليلية، إذ سيقوم الباحث بتطوير أداة قياس متمثلة في (الاستبانة) وسيتم توزيعها على عينة من المرضى في المستشفيات الخاصة في عمان.
- تُعدّ هذه الدراسة من الدراسات الوحيدة التي تبحث موضوع " مستوى رضی المرضى عن الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمّان "؛ إذ أن هناك ندرة في الدراسات التي تبحث في ذلك.

إجراءات الدراسة

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يهتم بجمع البيانات وتحليلها وتفسيرها بالإضافة إلى المعالجة الإحصائية للمتغيرات وارتباطاتها وكذلك تحليل وتفسير النتائج من خلال ارتباطها بالواقع.

مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى الذين يتلقون الخدمة من قبل المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمّان لدى المستشفيات الخاصة الأردنية إذ بلغ عددها (64 مستشفى)، ونظراً لصعوبة الوصول إلى مجتمع الدراسة بأسره قام الباحث بأخذ عينة عشوائية مكونة من (317) مريض لدى المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية، إلا أنه تم استبعاد (18) استبانة لعدم ملاءمتها لإجراءات التحليل الإحصائي، وبهذا تكون نسبة الاستبانات التي تتوافق وتتواءم مع إجراءات التحليل الإحصائي (299) استبانة؛ هذا وقد تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية.

أولاً: الجنس

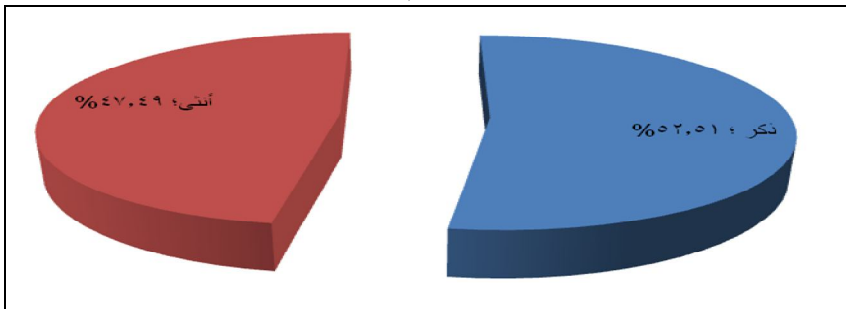
يتبين من خلال الجدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة بحسب متغير الجنس.

الجدول (1): توزيع أفراد عينة الدراسة بحسب متغير الجنس

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
52.51 %	157	ذكر
47.49 %	142	أنثى
100 %	299	المجموع

يتبين من الجدول رقم (1) بأن نسبة الذكور هي الأكبر إذ بلغت (52.51%)، بينما

بلغت نسبة الإناث (47.49%)، والشكل رقم (1) يبين ذلك.



الشكل (1) : توزيع أفراد عينة الدراسة بحسب متغير الجنس

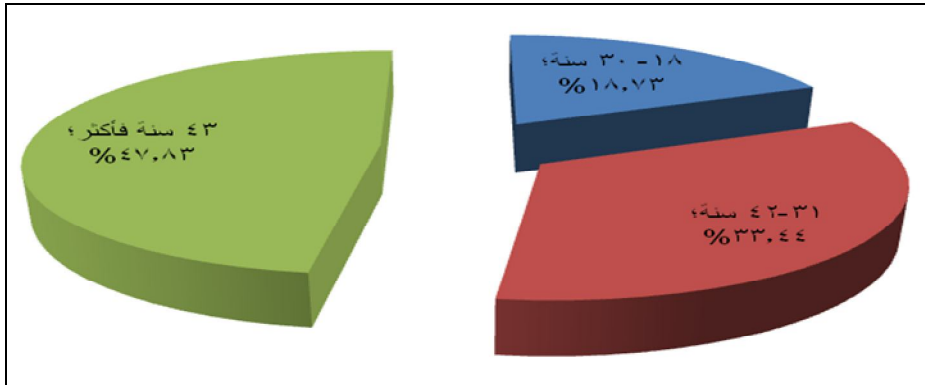
ثانياً: العُمر

يُظهر الجدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة بحسب متغير العُمر.

الجدول (2): توزيع أفراد عينة الدراسة بحسب متغير العُمر

العُمر	التكرار	النسبة المئوية
18-30 سنة	56	18.73%
31-42 سنة	100	33.44%
43 سنة فأكثر	143	47.83%
المجموع	299	100%

تشير البيانات الواردة في الجدول (2) أن نسبة ذوي الأعمار (43 سنة فأكثر) هي الأعلى إذ بلغت النسبة (47.83%)، وبالنسبة لذوي الأعمار (31-42 سنة) فبلغت (33.44%)، و (18.73%) لذوي الأعمار (18-30 سنة)، والشكل رقم (2) يبين ذلك.



الشكل (2) : توزيع أفراد عينة الدراسة بحسب متغير العُمر

أداة الدراسة

لغرض الحصول على المعلومات والبيانات لتنفيذ مقاصد الدراسة اعتمد الباحث على بناء مقياس (استبانة) وهي أداة قياسية تم الاعتماد في بناءها على آراء ودراسات وأدب تربوي سابق وروعي في بناءها جعل المستجيب واعياً لهدفها ومكوناتها ودقتها ووضوحها وتجانسها بالطريقة التي تخدم غايات وأهداف الدراسة. وبالشكل الذي يخدم أهداف وأسئلة الدراسة.

ثبات الدراسة وصدقها

تم تطوير الاستبانة، حيث وصل عدد فقرات الاستبانة (19) فقرة. ولتحقيق أغراض وأهداف الدراسة صممت الاستبانة بناءً على نموذج ليكرت (Likert Scale) الخماسي، وتألقت من جزئين، اشتمل الجزء الأول على بيانات المعلومات الشخصية، والجزء الثاني اشتمل على فقرات المتعلقة بموضوع الدراسة، وقد تم تدرج مستوى الإجابة عن كل فقرة وفق مقياس ليكرت الخماسي وحددت بخمسة مستويات هي: دائماً (5 درجات)، غالباً (4 درجات)، أحياناً (3 درجات) نادراً (درجتين) و مطلقاً (درجة واحدة).

ومن أجل التحقق من ثبات الأستبانة تم إجراء اختبار (كرونباخ ألفا) لقياس مدى ثبات أداة القياس حيث بلغت نسبة الاتساق الداخلي للمقياس ($\alpha = 90.00\%$) وهي نسبة مقبولة لغايات البحث، وبالنسبة لصدق أداة الدراسة قام الباحث باللجوء إلى محكمين لأجل تقييمها.

وتم توزيع الاستبانات على العينة المذكورة، ومن ثم تم تفرغ إجابات عينة الدراسة على جهاز الحاسوب، وتحليل البيانات باستخدام نظام التحليل الإحصائي (الإصدار العشرون) (SPSS. Ver20 – Statistical Package for Social Sciences).

تصميم الدراسة

لأجل تحقيق أهداف الدراسة وأغراضها قام الباحث بتطوير استبانة مخصصة لهذا الغرض.

متغيرات الدراسة

تتمثل متغيرات الدراسة في التعرف على مستوى الرضى عن الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمان بالمتغيرات الديمغرافية المتمثلة في (الجنس، العمر).

تحليل بيانات الدراسة

تم الاعتماد على مقياس "ليكرت" الخماسي، إذ تضمنت الاستبانة درجة الموافقة على كل فقرة مقسمة إلى (5) فئات، حيث تم إدخال هذه الاستجابات على الحاسوب حسب ما هو مبين في الجدول رقم (3).

جدول رقم (3): درجة الاستجابة ورمزها

الرمز	درجة الاستجابة
5	دائماً
4	غالباً
3	أحياناً
2	نادراً
1	مطلقاً

بناء على الرموز المعطاة للاستجابة تم احتساب المتوسط الحسابي للاستجابات بغرض الحكم على درجة الموافقة لكل فقرة من فقرات الاستبانة ، وتم الحكم على قيم المتوسط الحسابي لغرض تحديد "درجة الموافقة"²⁰ ، حسب ما هو موضح بالجدول (4).

جدول رقم (4): الوسط الحسابي ودرجة الموافقة

درجة الموافقة	المتوسط الحسابي
منخفض	1-2.33
متوسط	2.34-3.67
مرتفع	3.68-5

مناقشة النتائج

السؤال الأول : ما مستوى رضى المرضى عن الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمّان ؟

لأجل الإجابة على هذا السؤال تم استخدام الإحصاء الوصفي لاستخراج الوسط الحسابي والانحراف لأسئلة الدراسة حيث تم تلخيصها في الجدول التالي:

الجدول رقم (5): الوسط الحسابي والانحراف المعياري ل فقرات موضوع الاستبانة

العبارة	الوسط الحسابي	متوسط أداة القياس	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1. يعتبر موقع المستشفى ملائماً من حيث سهولة الوصول إليه .	3.33	3	0.841	متوسطة
2. تتوفر للمراجعين في المستشفى الخدمات اللازمة (مياه، كهرباء، صرف صحي، هاتف)	3.10	3	1.43	متوسطة
3. المنطقة المحيطة بالمستشفى نظيفة ومقبولة.	3.77	3	1.046	مرتفعة
4. يتم الحصول على كل ما هو جديد فيما يخص الأجهزة الطبية المتقدمة .	2.66	3	0.851	متوسطة
5. يوجد مواقف كافية مخصصة لسيارات المرضى والزائرين.	3.55	3	1.43	متوسطة
6. يوجد لوحات إرشادية تدل على مواقع الخدمات والأقسام بشكل واضح .	3.77	3	1.446	مرتفعة
7. أماكن الانتظار نظيفة ومكيفة ويتوفر بها مقاعد مريحة وكافية.	3.60	3	1.046	متوسطة
8. يتعامل موظفي سجل المرضى مع المراجعين معاملة حسنة	3.25	3	0.851	متوسطة
9. لا تؤثر الضوضاء والازدحام على العمل داخل المستشفى	3.10	3	1.43	متوسطة
10. يوجد لوحات إرشادية في أماكن واضحة في المستشفى تبين لمرضى حقوقهم وامتيازاتهم	3.60	3	1.046	متوسطة
11. تتقيد العيادات الخارجية بنظام المواعيد .	3.25	3	0.851	متوسطة

متوسطة	1.43	3	3.10	12. مواعيد المراجعة مناسبة لحالة المريض
متوسطة	1.044	3	3.55	13. يتواجد الأطباء والعاملون في عياداتهم في الأوقات المخصصة لذلك.
مرتفعة	0.523	3	3.80	14. نسبة التشخيص الصحيح للمرضى عالية جداً
متوسطة	0.587	3	3.85	15. العدالة والمساواة متوفرة في تقديم الخدمة ومستواها للمواطنين دون تمييز .
متوسطة	0.940	3	3.60	16. يعامل المرضى معاملة حسنة من قبل العاملين في المستشفى .
متوسطة	1.050	3	2.33	17. يتم التحقيق من شكوى المريض في حالة عدم رضاه عن الخدمات المقدمة له ويعطى الإجابة عليها.
متوسطة	1.056	3	3.20	18. يتم الحصول على السجل الطبي عند الحاجة إليه بسهولة .
متوسطة	1.43	3	3.90	19. أقسام المستشفى التي يتعامل معها المريض مثل العيادات الخارجية والصيدلية والمختبر والأشعة والسجل منظمة بحيث يمكن الوصول إليها بسهولة.
متوسطة	1.069		3.343	فقرات الاستبانة ككل

تراوحت المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة على العبارات المتعلقة بالمقياس ككل ما بين (2.33-3.90) ويظهر الجدول رقم (5) بأن المتوسط العام لإجابات أفراد العينة حول البعد موضوع الدراسة، بلغ (3.343)²¹ - هذا المتوسط أعلى من متوسط أداة القياس (3) - "بدرجة متوسط" وأن متوسط الانحراف المعياري بلغ (1.069) .

كما ونلاحظ من الجدول أعلاه أن اتجاهات عينة الدراسة كانت إيجابية نحو جميع الفقرات عدا الفقرة ذات الرقم (17) والذي نصها " يتم التحقيق من شكوى

المريض في حالة عدم رضاه عن الخدمات المقدمة له ويعطى " بسبب أن متوسط الحسابي للفقرة (2.33)، بانحراف معياري مقداره (1.050)، أي أنه لا يتم التحقق من شكوى المريض في حالة عم رضاه عن الخدمات المقدمة له، لهذا يجب التحقق من شكوى المريض لما له من أهمية في تحسين مستوى الرضى عن الخدمة الصحية. وكذلك الفقرة رقم (4) والتي نصها (يتم الحصول على كل ما هو جديد فيما يخص الأجهزة الطبية المتقدمة)، والذي بلغ المتوسط الحسابي لهذه الفقرة (2.66)، بانحراف معياري مقداره (0.851)، أي يجب تخصيص ميزانيات لأجل الحصول على كل ما هو جديد فيما يخص الأجهزة المتقدمة فيما يخص بخدمة المريض.

وتعد الفقرة رقم (19) والتي نصها " أقسام المستشفى التي يتعامل معها المريض مثل العيادات الخارجية والصيدلية والمختبر والأشعة والسجل منظمة بحيث يمكن الوصول إليها بسهولة"، الفقرة التي حصلت على أعلى متوسط حسابي إذ بلغ (3.90)، بانحراف معياري مقداره (1.43).

السؤال الثاني : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) لرضى المرضى عن الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمّان يعزى للمتغيرات الديمغرافية (للجنس، العمر).

أ-الجنس

ولأجل التعرف على مدى احتمالية الإيجاب والقبول لهذه الفرضية، قام الباحث بإجراء تحليل (ت) (Independent Samples T-Test). والجدول رقم (6) يبين ذلك.

الجدول رقم (6): نتائج اختبار (Independent Samples T-Test)

المتعلقة بمتغير الجنس

الجنس	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	مستوى الدلالة
ذكر	3.55	0.44	0.548	0.988
أنثى	3.48	0.36		

تظهر بيانات الجدول رقم (6) أن قيمة قيمة (t) بلغت 0.548 وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى (0.988)، وبما أن هذا المستوى من الدلالة أعلى من مستوى 0.05 فتكون

النتيجة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) لرضى المرضى عن الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمّان يعزى للجنس.

ب-العمر

ولأجل التعرف على مدى احتمالية الإيجاب والقبول لهذا التساؤل، قام الباحث بإجراء تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA). والجدول رقم (7) يبين ذلك.

الجدول رقم (7): نتائج تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)
المتعلقة بمتغير العمر

مستوى الدلالة	قيمة F	متوسط مربعات الفروق	مجموع مربعات الفروق	درجة الحرية	مصدر التباين
0.000	3.541	0.504	1.009	2	بين المجموعات
		0.161	2.733	296	داخل المجموعات
			3.742	298	المجموع

لقد تم استخدام اختبار التباين الأحادي (One-Way ANOVA) حيث بلغت قيمة (F) (3.138) وهي ذات دالة إحصائية عند مستوى (0.000)، وبما أن هذا المستوى من الدلالة أقل من مستوى (0.05) فتكون النتيجة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) لرضى المرضى عن الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمّان يُعزى لمتغير العمر (18-30 سنة، 31-42 سنة، 43 سنة فأكثر)، ولأجل تحديد اتجاه هذه الفروق الإحصائية فقد تم استخدام اختبار شافيه (Schaffe) للمقارنات البعدية والجدول رقم (8) يوضح ذلك.

جدول رقم (8): نتائج المقارنات البعدية بطريقة شافيه (Schaffe) للكشف عن مصدر الفروق في استجابة عينة الدراسة فيما يتعلق الرضى عن الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمّان يُعزى لمتغير العمر

البعد	العمر	العدد	الفرق بين المتوسطين	مستوى الدلالة
الرضى عن الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمّان	18-30 سنة	30	0.14	0.04
	31-42 سنة	60	0.56	0.00
	43 سنة فأكثر	10	0.44	0.02

يظهر الجدول (8) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية ($0.05 \geq \alpha$) في استجابة أفراد العينة حول (الرضى عن الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمّان تبعاً للعمر (18-30 سنة، 31-42 سنة، 43 سنة فأكثر) كانت لصالح ذوي الأعمار (43 سنة فأكثر) عند مقارنتها مع (18-30 سنة، 31-42 سنة)، ويشير ذلك إلى أن ذوي الأعمار المرتفعة بحاجة إلى مستويات من الخدمة جيدة، كذلك فإنهم غير متقبلين لتدني مستويات جودة الخدمة.

نتائج الدراسة

يمكن تلخيص نتائج الدراسة، من خلال الإجابة عن تساؤلات الدراسة:
السؤال الأول: مستوى رضی المرضى عن الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمّان؟

تراوحت المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة على العبارات المتعلقة بالمقياس ككل ما بين (2.33-3.90) كما بينت نتائج تحليل الإحصائي بأن المتوسط العام لإجابات أفراد العينة حول البعد موضوع الدراسة، بلغ (3.343) - "درجة متوسط" وأن متوسط الانحراف المعياري بلغ (1.069)، وهذه النتيجة تتناقض مع ما توصلت إليه دراسة (العلاق، 2001)، إذ بينت الدراسة بأن جودة الخدمة المقدمة للمرضى كانت مرتفعة.

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) لرضى المرضى عن الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمّان يعزى للمتغيرات الديمغرافية (للجنس، العمر).

أ- الجنس

تظهر بيانات الجدول رقم (6) أن قيمة (t) بلغت 0.548 وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى (0.988)، وبما أن هذا المستوى من الدلالة أعلى من مستوى 0.05 فتكون النتيجة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) لرضى المرضى عن الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمّان يعزى للجنس، وهذه النتيجة تختلف مع ما توصلت إليه دراسة (العلاق، 2001) إذ بين وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيما يخص متغير الجنس، وكذلك تتقاطع هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة العساف، 2006، إذ بين بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فيما يخص متغير الجنس للرضى عن الخدمة الصحية المقدمة.

ب- العمر

تم استخدام اختبار التباين الأحادي (One-Way ANOVA) حيث بلغت قيمة (F) (3.138) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.000)، وبما أن هذا المستوى من الدلالة أقل من مستوى (0.05) فتكون النتيجة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) لرضى المرضى عن الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمّان يُعزى لمتغير العمر (18-30 سنة، 31-42 سنة، 43 سنة فأكثر)، وهذه النتيجة تتقاطع مع ما توصلت إليه دراسة (العلاق، 2001) إذ بين وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيما يخص متغير العمر، وكذلك تختلف مع ما توصلت إليه دراسة العساف، 2006، إذ بين بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فيما يخص متغير العمر للرضى عن الخدمة الصحية المقدمة.

توصيات الدراسة

في ضوء النتائج السابقة، فإن الدراسة توصي بالآتي:

- 1- مستوى الخدمة الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمان، متوسطة، لذا يجب العمل لأجل تحسين مستويات الخدمة.
- 2- ضرورة اقتناء كل ما هو جديد فيما يخص بالمعدات الطبية المتطورة لأجل تحسين الخدمة المقدمة للمرضى في المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمّان.

- 3- اهتمام إدارة المستشفيات باختيار وتعيين أطباء وكوادر طبية من ذوي الخبرة ولديهم المهارات اللازمة للتعامل مع الحالات الطارئة تطبيق مبادئ وأسس الجودة فيما يخص جودة الخدمة المقدمة للمرضى.
- 4- زيادة أعداد الأطباء والفنيين الذين يقدمون خدمات للمراجعين.
- 5- التأكيد على الأطباء بضرورة زيادة الاهتمام بالمرضى وإعطاءهم وقت كافٍ.
- 6- ضرورة إجراء أبحاث جديدة في مجال رضى المرضى عن الخدمات المقدمة لهم من قبل المستشفيات.
- 7- تعميم نتائج الدراسة على القطاعات ذات الصلة.

الهوامش

- 1-العلاق، بشير، "قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين كمؤشر فعال على الأداء الناجح للقيادة الادارية في المنظمات الخدمية حالة المختبرات الطبية و مراكز الأشعة في الأردن". المؤتمر الثاني في الادارة، المنظمة العربية للتنمية الادارية، 2001، القاهرة.ص.12.
- 2- كوهين، براند، ستيفن ورونالد، "إدارة الجودة الكلية في الحكومة. دليل عملي لواقع حقيقي"، ترجمة الدكتور عبد الرحمن بن أحمد هيجان، 1997 الرياض: معهد الإدارة العامة للبحوث، المملكة العربية السعودية. ص 55.
- 3- ماكماهون، فرد أبان، "تطوير أساليب تعليم العاملين في الرعاية الصحية"، الطبعة الثانية 1991، ترجمها إلى العربية عبد الله، دلمون للنشر وميدتو، 1991. ص.101.
- 4- الأحمد، طلال بن عايد، "إدارة الرعاية الصحية"، 2004 مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية. ص.44.
- 5- الشهيبي، صالح، "خدمات المستشفيات وكيفية تطويرها"، الرياض: معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية. 2003. ص 44.
- 6- الأحمد، طلال بن عايد، "إدارة الرعاية الصحية"، 2004، مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية. ص 35.
- 7- مرزوق، نجلاء رمضان، "مشكلات قياس كفاءة الأداء للخدمات الصحية والمستشفيات"، ط1، جامعة عين شمس، (1999)، ص.41.
- 8- Stantons J. William, et al : "Marketing", 11TH edition , McGraw – Hill, 1997.
- 9-Cheng T.C.E & S. Podolsky, P. Jarvis " An Introduction Just in time manufacturing. ", Chaman-Hall-UK. 1996 , p p 155.
- 10-France, K. R. and Grover, R "What is the Health Care Product?" Journal Of Health Care Marheting, Chaman- Hall ., UK. 1992.
- 11-البكري، ثامر، "التسويق:أسس ومفاهيم معاصرة"، عمان :دار اليازوري للنشر والتوزيع. 2006، ص.22.
- 12- خرمة، عماد محمد، "إدارة الخدمات الصحية في الأردن : حالة دراسية عن خدمات قسم الأشعة في مستشفى جرش المركزي"، مجلة الإداري، العدد (83)، الأردن، سنة 2000، ص 103-125.

- 13- العلاق، بشير، " قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين كمؤشر فعال على الأداء الناجح للقيادة الادارية في المنظمات الخدمية حالة المختبرات الطبية ومراكز الأشعة في الأردن". المؤتمر الثاني في الإدارة، المنظمة العربية للتنمية الادارية، القاهرة. 2001، ص.23.
- 14- البكري، ثامر " التسويق:أسس ومفاهيم معاصرة"، دار اليازوري للنشر والتوزيع عمان، الاردن (2006) ص.55.
- 15- العساف، مجد عارف، " اتجاهات المراجعين نحو جودة خدمات العيادات الخارجية في المستشفيات العامة الخاصة في مدينة عمان". رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن. (2006). ص.122.
- 16-Horng, ching& huarng, Fenghueih(2002)."TQM adoption by hospitals in Taiwan", Francis Group vol. 13, No 4/July/2002, pp 441-463.
- 17 -Weech Robert J. Jacqueline's & Brannon, Diane, "**Resource Dependence and Institutional elements in Nursing Home TQM Adoption.** <http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender> from www.google.com. Retrieved on1/11/2006.
- 18- العلاق، بشير، " قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين كمؤشر فعال على الأداء الناجح للقيادة الادارية في المنظمات الخدمية حالة المختبرات الطبية ومراكز الأشعة في الأردن". المؤتمر الثاني في الإدارة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة. 2001
- 19- طعمنة، محمد، والحرارشة، برحس، " أثر مستوى الخدمة على رضى المستفيدين من خدمات المركز الصحية في محافظة المفرق"، مؤتة للبحوث والدراسات، المجلد العاشر، العدد السادس، الاردن ، 1995 ، ص.33.
- 20- درجة الموافقة = $(5 - 1) \div 4 = 3 \div 4 = 1.33\%$
- 21- متوسط أداة القياس (لقياس ليكرت الخماسي) = $1 + 2 + 3 + 4 + 5 \div 5 = 3$ (أعلى من الرقم (3) تعد اتجاهات إيجابية؛ وفي حال بلغت القيمة أقل من الرقم (3) تعدّ اتجاهات سلبية).