

أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى

دراسة تحليلية مقارنة في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص

في دولة الكويت

إعداد

أحمد عباس يوسف بوعباس

إشراف الدكتور

ليث الربيعي

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في

إدارة الأعمال

جامعة الشرق الأوسط

كلية الأعمال

قسم إدارة الأعمال

نوفمبر / 2010 م

ﺗﻔﻮﻳﺾ

أنا الموقع أدناه (أحمد عباس يوسف بوعباس) أفوض جامعة الشرق الأوسط بتزويد نسخ من رسالتي ورقياً و إلكترونياً للمكتبات، أو المنظمات، أو الهيئات المؤسسات المعنية بالأبحاث والدراسات العلمية عند طلبها.

الاسم: أحمد عباس يوسف بوعباس

التاريخ: 20 / 11 / 2010 م

التوقيع:

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة وعنوانها: " أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على

رضا المرضى: دراسة تحليلية مقارنة في المستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام

الدولي الخاص في دولة الكويت".

وأجيزت بتاريخ 2 /11/ 2010 م

التوقيع		أعضاء لجنة المناقشة	
.....	رئيساً	الأستاذ الدكتور كامل المغربي	
.....	مشرفاً	الدكتور ليث الربيعي	
.....	عضواً خارجياً	الأستاذ الدكتور حميد عبدالنبي الطائي	

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين القائل في محكم التنزيل (ومن يشكر فإنما يشكر لنفسه)

سورة لقمان آية 12

بعد توفيق الله تعالى وتسديده وشكره لإعداد هذه الرسالة أتقدم بعظيم شكري وامتناني وتقديري إلى الذي لم يتوانى ولم يبخل علي في جهد ومعرفة مشرفي الدكتور ليث الربيعي الفاضل حيث كانت لتوجيهاته وإرشاداته المستمرة الأثر الجلي واللمسة الكبرى في إعداد هذه الرسالة.

وكل الامتنان والعرفان لأعضاء لجنة المناقشة الأفاضل لتكرمهم بقبول مناقشة هذه الرسالة.

وقفة شكر وعرفان وامتنان

أمي الحنونة أقبل بديك ورجليك اعترافاً لما أوليتيه لي من تضحية كي أحيا كريماً،
أبي يا صاحب الهامة العزيزة أقبل جبينك احتراماً وتقديراً فكنت المحرض دوماً
لاستكمال دراستي، والداي يا جناحي اللذين أطير بهما لعنان سماء العلم،
أخي حيدر وزوجته زهرة الصراف شكراً لتضحيتكم وكرمكم ومعروفكم ودعمكم لي
طيلة فترة دراستي، فكنتم الضوء الذي أثار دربي وعزيمتي في هذا الجهد،
شقيقتاي فوزيه وحميدة يا قرتا العين تشاركنا الخطا وكنتما معي في جميع ظروفني و
مددتم لي يد العون والمساعدة للوصول إلى مكانتي هذه،
أخي وصديقي حيدر نوار جمال، معاً تقاسمنا مرارة وتحديات الحياة ومواقف حرجه
فخير الأصدقاء من أقبل إذا أدبر الزمان عنك لذلك / I Hold a true friend with both hands ،
للزملاء بوزارة المواصلات السيد سالم الراجحي والسيدة ندى الصالح لجهودهم في
تسهيل إجراءاتي ومعاملاتي بالوزارة ،
وشكر متواصل لجميع من ساهم في مساندتي من مسئولين وإداريين وموظفين في كل
من المستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص وإلى كل من ساهم وساعد
في إعداد هذه الدراسة.... شكراً

أحمد عباس يوسف بوعباس

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

وعليه نتوكل ونستعين ... وصلى الله على الحبيب المصطفى نبي الرحمة

أبا القاسم محمد وعلى آله الطيبين الطاهرين وأصحابه الدُر المنتجبين ...

وبعد أود أن أهدي هذا الجهد والعمل والنجاح المتواضع إلى....

بحار الشوق والصبر والوفاء جدتي الحبيبة دمتي لنا جميعاً ...

ينبوع الحنان وشلال المحبة أُمي الغالية صاحبة الدعاء المستجاب ...

الذي أحسن تربيته وزادني تهذباً والذي العزيز الذي كان له الدور الكبير في مساندتي

لتحقيق طموحاتي

الذي زرع لكي أحصد اليوم هذا الجهد ... سندي ومحقق طموحاتي ... عدل الروح

أخي حيدر وشريكة حياته زهرة الصراف و فاطمة ومحمد وعلي أبنائهم الكرام

الأخوات العزيزات ...

من أحب

كل من أحسن إليّ ومنحتني علماً وأفادني خبرة وأعطاني معرفة ...

أهدي هذا الجهد ...

أحمد عباس يوسف بوعباس

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	العنوان
ب	تفويض
ج	قرار لجنة المناقشة
د	شكر و تقدير
هـ	الإهداء
و	قائمة المحتويات
ط	قائمة الجداول
ل	قائمة الملاحق
م	الملخص باللغة العربية
س	الملخص باللغة الإنجليزية
1	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
2	(1 – 1): المقدمة
5	(1 – 2): مشكلة الدراسة وأسئلتها
7	(1 – 3): فرضيات الدراسة
8	(1 – 4): أهداف الدراسة
9	(1 – 5): أهمية الدراسة
10	(1 – 6): حدود الدراسة
11	(1 – 7): محددات الدراسة
12	(1 – 8): أنموذج الدراسة
13	(1 – 9): التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
15	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
16	(1-2): المقدمة
17	(2-2): جودة الخدمة
19	(3-2): جودة خدمة الرعاية الصحية
27	(4-2): الاتصالات والمعلومات
33	(5-2): رضا المرضى
38	(6-2): نبذة عن المستشفيات محل الدراسة
39	(7-2): الدراسات السابقة العربية والأجنبية
53	(8-2): ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة
54	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات
55	(1-3): المقدمة
56	(2-3): منهج الدراسة
56	(3-3): مجتمع الدراسة وعينتها
57	(4-3): وصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة
60	(5-3): أدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات
62	(6-3): المعالجة الإحصائية المستخدمة
63	(6-3): صدق أداة الدراسة وثباتها
66	الفصل الرابع: نتائج التحليل وإختبار الفرضيات
67	(1-4): المقدمة
67	(2-4): وصف متغيرات الدراسة
85	(3-4): إختبار فرضيات الدراسة

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
137	الفصل الخامس: الاستنتاجات والتوصيات
138	(1-5): الاستنتاجات
144	(2-5): التوصيات
146	قائمة المراجع
147	المراجع العربية
150	المراجع الأجنبية
157	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	الموضوع	الصفحة
1 - 3	عدد الاستبانات الموزعة والمسترجعة والصالحة للتحليل لكل مستشفى	57
2 - 3	وصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة	59
3 - 3	معامل ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد الاستبانة (كرونباخ ألفا)	64
1 - 4	جودة خدمة الرعاية الصحية المدركة	68
2 - 4	ملموسية جودة الرعاية الصحية	70
3 - 4	اعتمادية جودة الرعاية الصحية	72
4 - 4	استجابة جودة الرعاية الصحية	74
5 - 4	أمان جودة الرعاية الصحية	76
6 - 4	التقمص العاطفي لجودة الرعاية الصحية	78
7 - 4	إمكانية الوصول وتوفير الخدمة	80
8 - 4	الاتصالات والمعلومات من وجهة نظر المرضى عينة الدراسة	82
9 - 4	رضا المرضى عينة الدراسة	84
10 - 4	نتائج إختبار أثر جودة الرعاية الصحية على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت	85
11 - 4	نتائج إختبار أثر أبعاد جودة الرعاية الصحية على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت	87
12 - 4	نتائج إختبار أثر الملموسية على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت	89
13 - 4	نتائج إختبار أثر بعد الاعتمادية على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت	90
14 - 4	نتائج إختبار أثر الاستجابة على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت	92
15 - 4	نتائج إختبار أثر بعد الأمان على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت	93
16 - 4	نتائج إختبار أثر بعد التقمص العاطفي على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت	95

قائمة الجداول

الرقم	الموضوع	الصفحة
17 - 4	نتائج إختبار أثر بعد إمكانية الوصول وتوفير الخدمة على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت	96
18 - 4	نتائج إختبار أثر جودة الرعاية الصحية على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت	98
19 - 4	نتائج إختبار أثر أبعاد جودة الرعاية الصحية على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت	99
20 - 4	نتائج إختبار أثر الموسمية على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت	101
21 - 4	نتائج إختبار أثر الاعتمادية على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت	103
22 - 4	نتائج إختبار أثر الاستجابة على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت	104
23 - 4	نتائج إختبار أثر الأمان على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت	106
24 - 4	نتائج إختبار أثر التقمص العاطفي على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت	107
25 - 4	نتائج إختبار أثر إمكانية الوصول وتوفير الخدمة على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت	109
26 - 4	نتائج إختبار أثر الاتصالات والمعلومات على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت	110
27 - 4	نتائج إختبار تحليل المسار للتحقق من أثر لجودة الرعاية الصحية على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بوجود متغير الاتصالات والمعلومات	114
28 - 4	نتائج إختبار تحليل المسار للتحقق من أثر بعد الموسمية على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بوجود متغير الاتصالات والمعلومات	117

قائمة الجداول

الرقم	الموضوع	الصفحة
29 - 4	نتائج إختبار تحليل المسار للتحقق من أثر الاعتمادية على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بوجود متغير الاتصالات والمعلومات	120
30 - 4	نتائج إختبار تحليل المسار للتحقق من أثر الاستجابة على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بوجود متغير الاتصالات والمعلومات	123
31 - 4	نتائج إختبار تحليل المسار للتحقق من أثر بعد الأمان على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بوجود متغير الاتصالات والمعلومات	126
32 - 4	نتائج إختبار تحليل المسار للتحقق من أثر التقمص العاطفي على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بوجود متغير الاتصالات والمعلومات	129
33 - 4	نتائج إختبار تحليل المسار للتحقق من أثر بعد إمكانية الوصول وتوفير الخدمة على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بوجود متغير الاتصالات والمعلومات	132
34 - 4	نتائج إختبار ch^2 لحسن المطابقة للتحقق من الاختلاف في جودة الرعاية الصحية بين المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت	133
35 - 4	نتائج إختبار ch^2 لحسن المطابقة للتحقق من الاختلاف في مستوى رضا المرضى عن جودة الرعاية الصحية بين المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت	135

قائمة الملاحق

الصفحة	الموضوع	الرقم
158	قائمة بأسماء المحكمين	1
159	الاستبانة	2

أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى

دراسة تحليلية مقارنة في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت

إعداد

أحمد عباس يوسف بوعباس

إشراف الدكتور

ليث الربيعي

الملخص باللغة العربية

استهدفت الدراسة التعرف على الجودة المدركة و رضا المرضى المتلقين للعلاج في المستشفيات الحكومية والخاصة في دولة الكويت كما أنها سعت إلى التعرف على الدور الذي تلعبه الاتصالات والمعلومات كمتغير وسيط مابين الجودة والرضا. وقد شملت الدراسة (386) مريض من المتلقين للعلاج في كل من مستشفى الأميري الحكومي و مستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت. وتم التحليل الإحصائي باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS حيث جرى استخدام عدد من الأدوات و الأساليب الإحصائية منها تحليل المسار وتحليل الانحدار البسيط والمتعدد وقد أظهرت نتائج التحليل عدد من النتائج مهمة يأتي في مقدمتها ارتفاع مستوى جودة الخدمة المدركة وكذلك رضا المرضى في مستشفى السلام الدولي الخاص قياساً بالمستشفى الأميري الحكومي والذي تأكد من خلال معنوية الفرق الإحصائي ما بين المستفيين، وبطبيعة العلاقة مابين متغيرات الدراسة فقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية على كل من رضا المرضى والاتصالات والمعلومات وكذلك وجود أثر للاتصالات والمعلومات على رضا المرضى. كما أكدت الدراسة أهمية الاتصالات

والمعلومات كمتغير وسيط في تعزيز أثر جودة الخدمة الصحية المدركة على رضا المرضى متلقي العلاج وقد خلصت الدراسة إلى بعض الاستنتاجات والتوصيات منها ضرورة إيلاء المستشفيات وبصفه خاصة المستشفى الحكومي اهتمام أكثر في البيئة المادية لخدمة الرعاية الصحية وكذلك الإهتمام بتطوير أداء العاملين وبصفة خاصة ما يتعلق بأسلوب التعامل مع المرضى ومستوى الاستجابة لحاجاتهم وإشعارهم بالتعاطف والأمان وذلك للدور الكبير الذي يلعبونه في تحقيق رضا المرضى المتلقين للعلاج.

ABSTRACT

The Impact of Healthcare Quality and Communication on Patient Satisfaction

Analytical Comparative Study in Al-Amiri government Hospital and Al Salam International Private Hospital in Kuwait State

Prepared by

Ahmad Abbas Yousuf BuAbbas

Supervised by

Dr. Laith Alrubaiee

The purpose of this study is to identify the perceived healthcare quality and the patient satisfaction that recipients of medical treatment in government Hospital and Private Hospital in Kuwait State and to identify the role of communications and information as a Moderator variable between perceived healthcare quality and patient satisfaction. The sample of the study was (386) patient that recipients of medical treatment in Al-Amiri government Hospital and Al Salam International Private Hospital in Kuwait State.

The statistical package for social sciences (SPSS) was used to analyze and examine the hypotheses. The researcher used many statistical methods to achieve study objectives, such as simple, multi regression and path analysis through using Amos program. The main conclusions of the study were: The level of perceived

healthcare quality and the patient satisfaction in Al Salam International Private Hospital Compared with Al-Amiri government Hospital was high that make sure through the significant statistical difference between two hospitals. There is significant impact to perceived healthcare Quality on patient satisfaction and communications and information; there is significant impact to communications and information on patient satisfaction; the study emphasized the importance of communication and information as a Moderator variable in enhancing the impact of perceived healthcare Quality on patient satisfaction that recipients of medical treatment.

The main recommendations of the study were: the need to pay hospitals in particular the government hospital more attention in the physical environment to serve the health care; Interest in development the employees performance in particular respect way to deal with patient and the level of response to their needs, giving them the empathy and safety that the large role in achieving patient satisfaction that recipients of medical treatment.

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

- 1-1 المقدمة
- 2-1 مشكلة الدراسة وأسئلتها
- 3-1 فرضيات الدراسة
- 4-1 أهداف الدراسة
- 5-1 أهمية الدراسة
- 6-1 حدود الدراسة
- 7-1 محددات الدراسة
- 8-1 أنموذج الدراسة
- 9-1 التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة

1-1 المقدمة:

شهد القرن العشرين تحديات عالمية واسعة النطاق في إطار عولمة الاقتصاد، وانتشار تقنية المعلومات وشبكات الإنترنت، وبرزت منظمة المواصفات العالمية ISO 9000 : 2000، واتفاقية منظمة التجارة العالمية (WTO) وغيرها من المنظمات الإنسانية الفاعلة، مما حدا بالعديد من المنظمات أن تسيّر في ركاب التطوير المستمر، والتحسين في خدماتها ومنتجاتها، سيما وأن الجودة (Quality) أصبحت في ظل هذه التحديات وسيلة تنافسية وإستراتيجية متميزة تسيّر في مقتضاها كل متطلبات التطوير والتنمية المستدامة (النعيمي، وآخرون، 2008: 8).

وقد ظهرت هذه التحديات نتيجة للمتغيرات المتلاحقة التي يشهدها العالم في ثورة التقنية وتدفق المعلومات والتكنولوجيا والظروف والمناخ التنظيمي التي تؤدي بها المؤسسات أعمالها وخدماتها وخصوصاً أن العالم أصبح قرية صغيرة في ظل احتدام المنافسة وارتفاع مستوى تطلعات المستفيدين من الخدمات المقدمة. لذا نجد أن مواجهة هذه التحديات يتطلب الكثير من الجهد المنظم والفاعل لتحسين الإجراءات والأساليب الإدارية وتقديم الخدمات بشكل جيد والعمل على تهيئة المؤسسات إدارياً وبشرياً وتنظيمياً وتقنياً.

إن تطبيق الجودة في المؤسسات يساعدها في التعرف على جوانب الهدر في الوقت والطاقات الذهنية والمادية ومن ثم التخلص منها، كما تعد الجودة من أفضل النظم التي تمنح الصلاحيات للعاملين وحثهم على المشاركة ودفعهم للنجاح، كما أنها تساعد العاملين على تحديد مفهوم الجودة ووضع الإجراءات اللازمة لتلبية احتياجات متلقي الخدمة وإشباع رغباتهم مع التحسين المستمر والمنظم لها (مطبقاتي، وعجمي، 2001: 105 – 106).

لقد أضحى تطبيق نظم الجودة في مجال الرعاية الصحية من الضرورات الملحة في العقدين الأخيرين وخاصة في دول العالم النامي حيث تزداد الحاجة إلى الخدمات الصحية في ظل ارتفاع مستمر في تكلفة هذه الخدمات وأيضاً في وجود تباين كبير في مردود ونتائج الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية المتماثلة مما يبرز الحاجة إلى إتباع معايير قياسية في الأداء الطبي وإتباع بروتوكولات مبنية على أدلة علمية.

ولأن منظمات الرعاية الصحية اهتمت هي الأخرى توسعاً وتطوراً وتنافساً فقد شجع ذلك القطاع الخاص الاستثمار فيه، والذي تعتبره وتعدده مختلف دول العالم هدفاً رئيسياً لحاجتها إلى أفراد أصحاء، التي تؤثر وتتأثر بالتطورات الحاصلة في الميادين الاقتصادية والاجتماعية، الأمر الذي أسهم في ترسيخ مفاهيم لدى كل من مقدم الخدمة والمستفيد (المريض) ففتنه الأول إلى المسؤوليات الملقاة على عاتقه بتقديم خدمة لها خصائص تحقق له المنافع التي يريد، من خلال مستوى ونوعية مزيج الخدمات الصحية في ضوء احتياجات المستفيدين وإمكانيات مقدم الخدمة (أطباء، وممرضين) في تأمين مستلزماتها ولخصوصية أنشطتها (الدقة والتعقيد) بتوفير الرعاية الصحية بإختلاف مستوياتها وأنواعها (السامرائي، 2002: 1).

إن تحسين مهارات الاتصال وتعزيز العلاقة بين الأطباء و المرضى يتطلب المناقشة والحوار بين الطبيب والمريض بهدف تقديم أفضل خدمات الرعاية لمرضاهم أثناء الزيارة ، وقد أثبتت عدة تقارير إمكانية تحسين كفاءة الرعاية بغض النظر عن طول مدة الزيارة وذلك عن طريق امتلاك مهارات الاتصال ، كما أن العبارات التي يدلي بها المريض تساعد الطبيب على فهم طبيعة المرض ثم وضع خطة علاجية للمريض تتناسب مع حالته.

ومما لا شك فيه أن القطاع الصحي في دولة الكويت شهد العديد من التغييرات التي لا بد من اتخاذ الإجراءات المتعلقة بالتكيف معها في تطوير وتحسين سلوك القائمين على تقديم الخدمة، والأفراد المتلقين لهذه الخدمة. ولعل من أهم تلك الجوانب المقترنة بالتكيف إدخال مفاهيم الجودة لتعزيز قدرة المستشفيات في تحقيق إشباع حاجات الأفراد متلقي الخدمة، وهو ما دفع دولة الكويت إلى الإهتمام بقطاع الرعاية الصحية، إذ تقدم خدمات الرعاية الصحية من خلال القطاعين الحكومي والخاص عبر (21) مستشفى، (6) منها حكومية لكافة الإختصاصات، و (15) منها خاصة لكافة الإختصاصات.

بالإضافة إلى ذلك، يواجه تطبيق الجودة في القطاع الصحي عدداً من المشاكل والصعاب، مما يجعل من تطبيق البرامج التطويرية عملية معقدة طويلة المدى قد تستغرق عدداً من السنوات حتى يتم الانتهاء منها، وعلى سبيل المثال فهناك مشكلة الحوافز المالية، حيث لا يتمتع المديرون في القطاع الصحي بمرونة استخدام الحوافز المادية، مما يجعل اعتمادهم أكبر على الحوافز المعنوية.

وعليه جاء اختيار مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت لما لهما من أهمية كبيرة تتجلى في التكامل والشمولية في جميع الاختصاصات، بالإضافة إلى أن هذين المستشفيات يقعان في مدينة العاصمة و يخدمان شريحة كبيرة من المواطنين وعوائلهم. وكذلك قيام الدولة بتقديم الدعم الكبير المادي والمعنوي للمستشفى الأميري الحكومي من خلال استخدام أحدث الوسائل والأجهزة والخبرات التي تساعده في إنجاز أعماله.

وتأسيساً على ما تقدم، أصبحت جودة الرعاية الصحية جزءاً من إستراتيجية المستشفيات المعاصرة للتفاعل مع البيئة بكل متغيراتها، فضلاً عن أهدافها الإستراتيجية الاقتصادية التقليدية، ومن هنا برزت اهتمامات واتجاهات فكرية متباينة حيال جودة الرعاية الصحية.

ولذلك تسعى الدراسة الحالية إلى التعرف على أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات والمعلومات على رضا المرضى في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت من وجهة نظر متلقي العلاج.

1-2 مشكلة الدراسة وأسئلتها:

يتعرض القطاع الصحي بدولة الكويت لضغوط كبيرة نتيجة الصعوبات المالية والتغيرات التشريعية والاقتصادية، وذلك جنباً إلى جنب مع الضغوط الداخلية والرغبة المتزايدة في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة، مما رتب على إدارة المستشفيات بدولة الكويت العامة منها والخاصة أعباء والتزامات كبيرة لإيصال خدماتها بجودة عالية ترضي المرضى متلقي هذه الخدمات الصحية. ولأن جودة الخدمات الصحية أصبحت ضرورة لازمة تزداد أهميتها بازدياد قدراتها على إشباع الحاجات والرغبات الكاملة للمرضى، سواء داخل المستشفى أو خارجه وذلك من خلال تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة وغير المعلنة. من هنا تعد جودة الرعاية الصحية وبصفه خاصة من وجهة نظر المرضى متلقين العلاج من أهم القضايا التي تهتم بها الإدارة العليا للمستشفيات بدولة الكويت وذلك لرفع مستوى أدائها من حيث الكفاءة والفاعلية وبما يحقق رضا المرضى الراقدين.

وكما أن بناء العلاقة الجيدة بين الطبيب/العاملين والمريض ضرورة لنجاح خدمة الرعاية الصحية والمتمثلة بالاتصالات وتوفير المعلومات المناسبة للمرضى متلقي العلاج.

استناداً إلى ما جاء أعلاه ولوجود مؤشرات تم التعرف عليها ميدانياً ومن خلال الاستقصاء الأولي بوجود شيء من عدم الرضا لبعض المرضى الراقدين بالإضافة إلى أنه ومن خلال اللقاء مع بعض الإدارات في المستشفيات والاستفسار عن مدى تلمسهم لمستوى رضا المرضى الراقدين في المستشفيات

عن جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم، حيث أشاروا بعدم توفر دراسات أو مؤشرات ملموسة تم التحقق منها، وأن المستشفيات بحاجة ماسة للتعرف على مستوى رضا المرضى الراقدين المتلقين للعلاج فيها.

وبناءً على ما سبق، يمكن التعبير عن مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

أولاً: ما مستوى جودة الرعاية الصحية المدركة من وجهة نظر المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت؟

ثانياً: ما مستوى الاتصالات والمعلومات من وجهة نظر المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت؟

ثالثاً: ما مستوى رضا المرضى عن جودة الرعاية الصحية المدركة في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت؟

رابعاً: هل هناك أثر لجودة الرعاية الصحية المدركة على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت؟

خامساً: هل هناك أثر لجودة الرعاية الصحية المدركة على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت؟

سادساً: إلى أي مدى تؤثر الاتصالات والمعلومات على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت؟

سابعاً: إلى أي مدى تؤثر جودة الرعاية الصحية المدركة على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بوجود الاتصالات والمعلومات كمتغير وسيط؟

ثامناً: هل يختلف مستوى جودة الرعاية الصحية المدركة في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت؟

تاسعاً: هل يختلف مستوى رضا المرضى المتلقين للعلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت؟

1-3 فرضيات الدراسة:

إستناداً إلى مشكلة الدراسة تمت صياغة الفرضيات التالية الرئيسية، التي سيجرى إختبارها:

الفرضية الرئيسة الأولى HO₁

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الرعاية الصحية المدركة (الملموسية؛ الاعتمادية؛ الاستجابة؛ الأمان؛ التقمص العاطفي؛ إمكانية الوصول وتوفر الخدمة) على رضا المرضى متلقي العلاج بين المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت عند مستوى دلالة (0.05).

الفرضية الرئيسة الثانية HO₂

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الرعاية الصحية المدركة (الملموسية؛ الاعتمادية؛ الاستجابة؛ الأمان؛ التقمص العاطفي؛ إمكانية الوصول وتوفر الخدمة) على الاتصالات والمعلومات بين المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت عند مستوى دلالة (0.05).

الفرضية الرئيسة الثالثة HO₃

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للاتصالات والمعلومات على رضا المرضى بين المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت عند مستوى دلالة (0.05).

الفرضية الرئيسية الرابعة HO₄

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الرعاية الصحية (المموسية؛ الاعتمادية؛ الاستجابة؛ الأمان؛ التقمص العاطفي؛ إمكانية الوصول وتوفر الخدمة) على رضا المرضى متلقي العلاج بين المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بوجود الاتصالات والمعلومات كمتغير وسيط عند مستوى دلالة (0.05).

الفرضية الرئيسية الخامسة HO₅

لا يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية لجودة الرعاية الصحية بين المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت عند مستوى دلالة (0.05).

الفرضية الرئيسية السادسة HO₆

لا يوجد اختلاف في رضا المرضى عن جودة الرعاية الصحية بين المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت عند مستوى دلالة (0.05).

4-1 أهداف الدراسة:

الغرض الرئيس لهذه الدراسة يتركز في التعرف على مستوى رضا المرضى المتلقين للعلاج في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت وإلى أي مدى تؤثر جودة الرعاية الصحية المدركة ودور الاتصالات والمعلومات على مستوى الرضا، ويكون ذلك من خلال بيان الأهداف التالية:

1. التعرف على مستوى جودة الرعاية الصحية المدركة في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت.

2. التعرف على مستوى رضا المرضى عن جودة الرعاية الصحية المدركة في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت.
3. دراسة أثر جودة الرعاية الصحية المدركة والاتصالات والمعلومات على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت.
4. تحديد أثر جودة الرعاية الصحية المدركة على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بوجود الاتصالات والمعلومات.
5. بيان الاختلاف في مستوى جودة الرعاية الصحية المدركة في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت.
6. بيان الاختلاف إن وجد في رضا المرضى عن جودة الرعاية الصحية المدركة في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت.

1-5 أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية هذه الدراسة من أهمية جودة الرعاية الصحية في تحقيق رضا المرضى. بالإضافة إلى أهمية الدور الذي تلعبه الاتصالات والمعلومات في المستشفيات كقطاع خدمي حساس وفعال في إحداث التنمية الاجتماعية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن أهمية جودة الرعاية الصحية في تحقيق المستشفيات بشقيها الحكومية والخاصة لأهدافها بالكيفية المطلوبة يتطلب منها التعرف وبصفة مستمرة على احتياجات ورغبات متلقي الخدمات الصحية، حيث تعتبر هذه الدراسة خطوة مبدئية للحث على القيام بمزيد من الدراسات والتي تستشف هذه الاحتياجات والرغبات وتحاول إنجاز الإجراءات اللازمة لإشباعها وتحقيقها. بالإضافة إلى التعرف على مستوى رضا المرضى عن جودة الرعاية الصحية المدركة في المستشفى

الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت وما هو دور الاتصالات والمعلومات بين الطبيب والمريض والذي يعد أحد مسببات الرضا لدى المرضى. هذا ويعتبر الرضا عن الخدمة المقدمة ما هو إلا انعكاس طبيعي لجودة هذه الخدمة والذي بدوره يولد ولاء لهذه الخدمة ولمكان تقديم الخدمة، فالمنظمات المركزة على العملاء المستفيدين من خدماتها تسعى إلى إيجاد درجة عالية من رضا متلقي خدماتها. وهو ما أكدت عليه دراسة أجريت في مستشفى الجامعة الأردنية حول رضا المرضى المنومين ومراجعي العيادات الخارجية عن مستوى الخدمات الصحية والرعاية الطبية المقدمة والاستفسار عن المرضى من خلال استشارة الأطباء والتي بينت أن (91.3%) من المرضى ينصحون ذويهم وأصدقائهم بالمعالجة في مستشفى الجامعة الأردنية (WWW.ju.edu.jo/medical/hospital/Lists/ArabNewsAndEvents/AllItems.aspx). وبالنهاية من الممكن أن تؤدي نتائج هذه الدراسة إلى القيام بدراسات أخرى ذات فائدة أكبر لتحسين وتطوير أداء المستشفيات عينة الدراسة بعد أن تكون الصورة قد تجلت بشكل أوضح.

1-6 حدود الدراسة:

تكون نطاق الدراسة على النحو الآتي:

الحدود المكانية: تتمثل الحدود المكانية لهذه الدراسة بكل من المستشفيات التالية في مدينة العاصمة بدولة الكويت:

1. مستشفى الأميري الحكومي بإعتباره أكبر مستشفى حكومي في مدينة العاصمة وشامل لكافة التخصصات الطبية.
2. مستشفى السلام الدولي الخاص بإعتباره أكبر المستشفيات الخاصة في مدينة العاصمة وشامل لكافة التخصصات الطبية.

الحدود البشرية: إن الحدود البشرية لهذه الدراسة تتمثل في المرضى الذين رقدوا في مستشفى الأميري الحكومي والمستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت.

الحدود الزمانية: المدة الزمنية التي ستستغرق لإنجاز الدراسة الميدانية والمقترحة من 20/ 1/ 2010 ولغاية 22/ 7/ 2010.

الحدود العلمية: سوف يعتمد الباحث على متغيرات جودة الرعاية الصحية على ما أورده كل من (Badri, et..al, 2009: 382-410) ؛ (Badri, et..al, 2007: 159-174) ؛ (Ramsaran & Roshnee, 2008: 104-124) ؛ (Badri, et..al, 2005: 1-22) ؛ (Jabnoun & Chaker, 2003: 290-299) ؛ (Andaleeb, 2001: 1359-1370) ؛ (Lam, 1997: 145-152) وهي (الملموسية؛ الاعتمادية؛ الاستجابة؛ الأمان؛ التقمص العاطفي؛ إمكانية الوصول وتوفير الخدمة). وفيما يتعلق بمتغير الاتصالات والمعلومات فتم الإستناد إلى رأي كل من (Badri, et..al, 2005: 1-22) ؛ (Gremigni, et...al,2008: 57-64). أما متغير رضا المرضى فقد تم الإعتماد على ما أورده كل من (Naidu,2009: 366-381) ؛ (Priporas, et..al, 2008: 325-340) ؛ (Quintana, et..al,) ؛ (Jackson,et..al, 2001:) ؛ (Tucker, 2002: 48-66) ؛ (Pakdil & Harwood, 2005: 15-30) ؛ (2006: 1-9) ؛ (609-620).

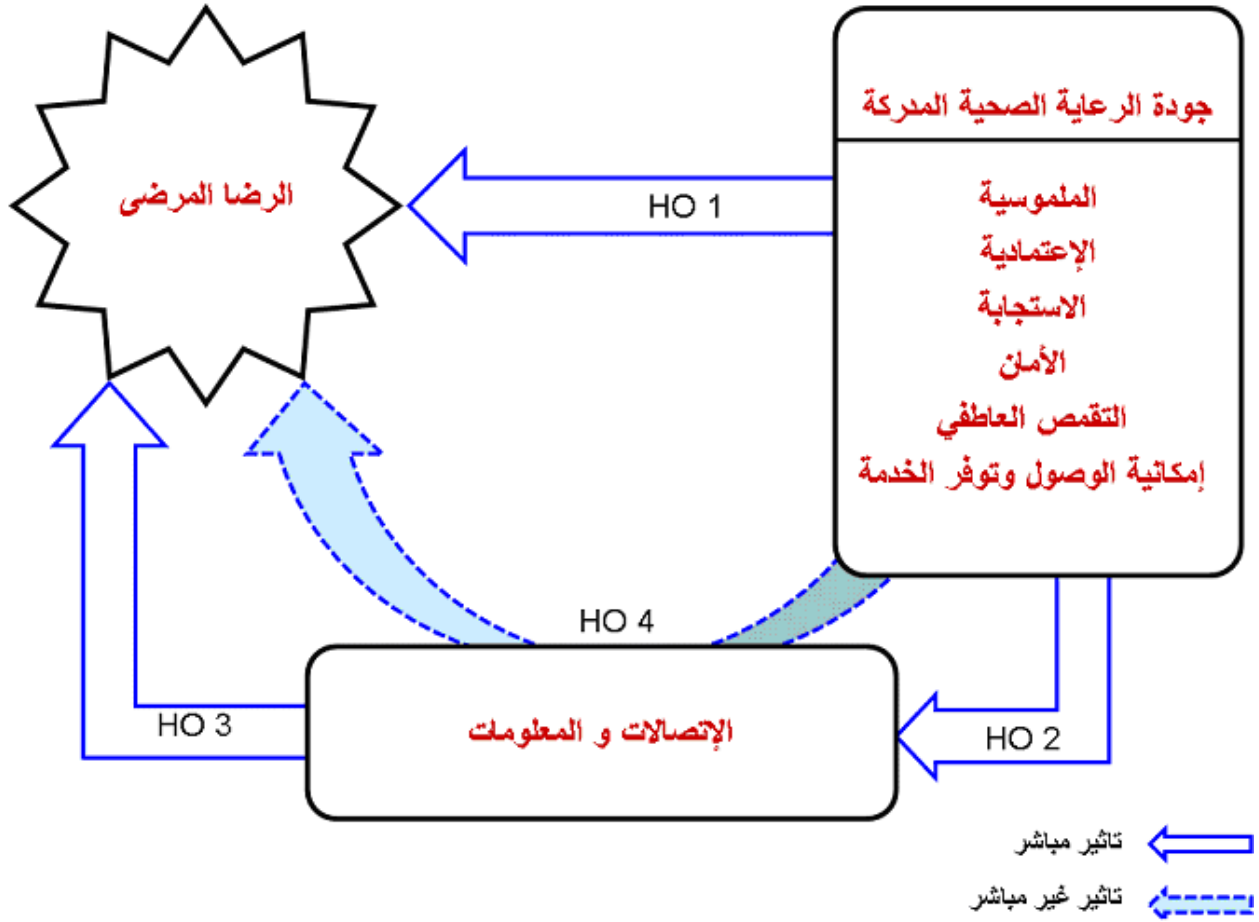
1-7 محددات الدراسة:

1. تطبيق الدراسة على مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت، وبالتالي فإن تعميم النتائج سينحصر على هذه المستشفيات.
2. المتغيرات التي شملتها الدراسة ممثلة بجودة الرعاية الصحية المدركة؛ والاتصالات والمعلومات؛ ورضا المرضى.

3. الراقدين في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت عينة الدراسة.

8-1 أنموذج الدراسة:

يبين الشكل رقم 1-1 أنموذج الدراسة من خلال المتغير المستقل والمتمثل بجودة الرعاية الصحية والذي يضم المتغيرات الآتية (الملموسية؛ الاعتمادية؛ الاستجابة؛ الأمان؛ التقمص العاطفي؛ إمكانية الوصول وتوفير الخدمة) والمتغير الوسيط والمتمثل بالاتصالات والمعلومات والمتغير التابع والذي يتمثل برضا المرضى.



شكل 1-1

أنموذج الدراسة

1-9 التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

جودة الرعاية الصحية Health Care Quality: درجة الإلتزام بالمعايير الصحية للخدمات المقدمة للمرضى والتي ترتقي بمستوى النتائج المرتبطة بتوفر وسائل الراحة المتعلقة برضا المريض (Harteloh, 2003: 261).

لمسوية الخدمة المقدمة Tangibles: وتشير إلى البيئة المادية التي تقدم من خلالها الخدمة والطريقة التي يظهر بها مكان تقديم الخدمة (Lam, 1997: 146).

إعتمادية الخدمة المقدمة Reliability: تشير إلى إمكانية وقدرة المستشفيات ومن وجهة نظر متلقي الخدمة على تقديم الخدمة بالوقت المحدد وأن تكون الخدمة بمستوى يتحقق معه التوازن بين ما يدفعه المستفيد من ثمن لها وما يحصل من منافع ويتم ذلك بجعلها ذات خصائص تتصف بالمبادرة في أساليب التقديم التي تسهم في إيجاد حالات طلب جديدة (Ghobadian, et.al, 1994: 52).

الاستجابة للخدمة المقدمة Responsiveness: وتشير إلى القدرة على التعامل الفعال مع كل متطلبات المرضى وتلبية احتياجاتهم الجديدة أو الطارئة والاستجابة لشكاويهم والعمل على حلها بكفاءة وفاعلية وذلك من خلال المرونة في إجراءات ووسائل تقديم الخدمة برحابة صدر (Ghobadian, et.al, 1994: 52).

أمان الخدمة المقدمة Assurance: وتشير إلى مدى الإلتزام بالمواعيد التي تقدمها الإدارة للمرضى فيما يخص الخدمات المقدمة وتحسيناتها مما يترتب عليه الثقة المتبادلة (Ramsaran & Roshnee, 2008: 112).

التقمص العاطفي للخدمة المقدمة *Empathy*: وتشير إلى مقدرة العاملين على مخاطبة المرضى

بأسلوب ودي يجعلهم يشعرون بالراحة والطمأنينة أثناء الحوار أو في أثناء تقديم الخدمة لهم (Ramsaran

.& Roshnee, 2008: 112

إمكانية الوصول وتوفير الخدمة *Availability and accessibility*: وتشير إلى القدرة على الحصول

على المعلومات المطلوبة من قبل طالب الخدمة وتوفرها في الوقت والزمان المناسب (Zairi & Baidoun,

.(2003

الاتصالات والمعلومات *Communication & Information*: ويقصد بها سلوك الاتصال الذي يؤدي إلى

تحسين جودة العلاقة بين مقدم الخدمة الصحية والمريض من خلال العمل على تقليل عدم التأكد

والغموض في تلقي الرعاية الصحية والتي تتضمن الاتصالات الواضحة والمباشرة والتعاطف واللفظ

مما يؤدي إلى رفع قدرة المريض لتقييم الإجراءات الطبية إستناداً لمهارات الإتصال للعاملين في تقديم

الرعاية الصحية بالإضافة إلى السهولة في إيصال المعلومات لهم ولعوائدهم بما يحقق مصلحتهم ورضاهم

.(Gremigni, et..al,2008: 57)

رضا المرضى *Patients Satisfaction*: مجموع المشاعر الإيجابية التي تتكون لدى المرضى نحو ما يقدم

لهم من خدمات رعاية صحية داخل المستشفى ولحين خروجهم منها، بافتراض توافر كل مستلزمات

الراحة النفسية والبدنية والعلاج وإدراك ما ينبغي أن يحصل عليه المريض فعلاً من رعاية صحية

.(العنزي، 2001: 4).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

- 1-2 المقدمة
- 2-2 جودة الخدمة
- 3-2 جودة خدمة الرعاية الصحية
- 4-2 الاتصالات والمعلومات
- 5-2 رضا المرضى
- 6-2 نبذة عن المستشفيات محل الدراسة
- 7-2 الدراسات السابقة العربية والأجنبية
- 8-2 ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

1-2 المقدمة:

تعتبر المستشفيات من بين المنظمات الخدمية التي تبارت في تحقيق النجاح على المدى البعيد. وفي نفس الإطار تجدر الإشارة إلى أن موضوع جودة الرعاية الصحية أحتل على مدار السنوات الماضية أهمية كبيرة حسب ما أشارت إليه الدراسات السابقة.

وحسب المفهوم الحديث للتسويق الذي يركز على تحقيق رضا العملاء والذي هو في القطاع الصحي متمثل برضا المرضى، فإن المستشفيات بشقيها الحكومية والخاصة تؤكد على جودة خدماتها في سبيل تحقيق رضا مرضاها الذي يعد واحداً من جوانب التميز على المدى البعيد. وبهذا فإن الفصل الحالي تناول سبعة محاور رئيسة، كما يلي:

2-2 جودة الخدمة

عرفت الجودة من قبل الجمعية الأمريكية بأنها هي "الحالة المتحركة أو الديناميكية والمتعلقة بالخدمات والمنتجات والأفراد والعمليات والبيئة لغرض سد حاجة أو مواجهة متطلبات متوقعة" (Bonser, 1999:507).

ويركز هذا المفهوم على رضا المستهلك أو العميل وكسب ولاءه وزيادة ثقته في المنتجات المقدمة إليه من المنظمات الصناعية والخدمية على حد سواء حيث يؤكد على تطابق المنتجات مع التصميم أو المواصفات التي تم إقرارها. وأيضاً يركز على الجوانب التي تؤكد من أن السلعة المنتجة أو الخدمة التي يتم تقديمها هي صالحة للاستعمال وإن عملية الإنتاج تقع ضمن حدود الرقابة والحدود المسموح بها وإن الإجراءات والتعليمات والسياسات الخاصة بإنجاز الأعمال بشكل سليم وفي كافة المراحل.

ومهما تعددت التعاريف لمفهوم الجودة، إلا أنها يجب أن تلتقي في أربعة عناصر رئيسية، وهي

(المحاميد، 2008: 39 - 40):

1. الجودة : درجة التفضيل Degree of Superlative

فالجودة تعني لمعظم الناس التفوق Superlative، لذلك تعد سيارة مرسيدس هي سيارة الجودة، وكذلك ساعة رولكس هي ساعة الجودة ... إلخ. وفي المثاليين السابقين تعد الجودة مرادفاً للرفاهية والتميز. ففي ظل الأمثلة السابقة تعد الجودة منتجات متاحة للقادرين على الدفع.

2. الجودة: المطابقة للإستعمال Fitness of Use

تعرف الجودة بأنها (الموائمة للاستعمال) وذلك لأهمية الجودة في التصميم والإنتاجية من حيث المستلزمات الضرورية للعمل بما يحقق الأمان للعاملين عند إنجازهم أعمالهم، بالإضافة إلى مشاركة

العميل في وضع متطلبات جودة السلع والخدمات التي يحصل عليها (أو وضع مواصفاتها وفقاً للمتطلبات العلمية وتوقعاته إذا كان غير قادر على التعبير عنها).

3. الجودة: المطابقة مع المتطلبات Conformity With the Requirements

إستناداً إلى هذا التعريف فإن تحقيق الجودة يتم إذا كان المنتج أو الخدمة يشبع كافة المتطلبات المحددة من العملاء سواء حددت في عقد الشراء أو حددت بموجب المواصفات المعلنة والمحددة أو حددت بموجب قانون أو غير ذلك. وضمن نظام الجودة في المنظمات فإن المتطلبات تحدد من خلال الوثائق فإذا تضمن العقد بين المورد والعميل مطابقة وثائق نظام الجودة، فإن متطلبات النظام تصبح هي متطلبات العميل.

4. الجودة: التركيز على العميل Customer Focus

وبفضل التطورات التي شهدتها أنظمة الإنتاج والتطور التكنولوجي الذي دخل إلى ميادين الحياة كافة. فقد انعكست آثارها على أذواق المستهلكين بشكل واضح، مما أدى إلى أن يصبح تعريف الجودة مجموعة الخصائص الشاملة في السلع والخدمات المؤثرة في تلبية حاجات العميل الظاهرية والضمنية. وقد عرفت منظمة المعايير الدولية الأيزو ISO 9000:2000 جودة الخدمة بأنها درجة تلبية مجموعة من الخصائص في الخدمة المقدمة للزبائن (جودة، 2004: 19). كما عرفها العقيلي (العقيلي، 2001: 17) بأنها تقديم المنظمة لخدمة بمستوى عال من الجودة المتميزة تكون قادرة من خلالها على الوفاء باحتياجات ورغبات عملائها، بالشكل الذي يتفق مع توقعاتهم وتحقيق الرضا والسعادة لديهم. ويتم ذلك من خلال مقاييس موضوعية سلفاً لتقديم الخدمة وإيجاد صفة التميز فيها. وقد عرفت الرابطة الأمريكية لمراقبة الجودة. جودة الخدمة من حيث مدركات العميل بمعنى مدى وجود مطابقة بين الخدمة والتوقعات أو حتى ظهور مستوى يفوق التوقعات (من وجهة نظر العميل وليس المنظمة). وهذا الاختلاف

مهم حيث يجبر مسوقي الخدمات على الأخذ بعين الاعتبار وجهة نظر العميل، وتحديد ما هو متوقع من قبل العميل فيما يتعلق بجودة الخدمة أو تقييم الجودة للخدمة ومن ثم تطوير خدمات تتطابق مع هذه التوقعات أو تفوقها (مصطفى، 2003: 227). كما عرف البعض جودة الخدمة ملائمة الإستخدام، وهي مبنية على إشباع حاجات العميل. ويمكن توحيد هذين المفهومين في المبدأ تقرير العميل للجودة. فالجودة تحدث حين تقدم المنظمة الخدمة حسب المواصفات التي تحقق احتياجات العملاء (حمد، 2001: 105). ويركز (Parasuraman, et..al, 1988:21-40) أن للجودة خمسة أبعاد أساسية تتمثل في، الأمان Assurance، والاعتمادية Reliability، التقمص العاطفي Empathy، والاستجابة Responsiveness، والملموسية Tangibility.

2-3 جودة خدمة الرعاية الصحية

كانت جهود الجودة كلها تركز على الرعاية السريرية بالمستشفيات وكانت علاقة الطبيب بالمريض هي محور الجودة ثم تطور هذا المفهوم حين أصبحت علاقة الخدمة ككل بالمريض بما يعني بروز أهمية دور باقي أفراد الفريق الصحي والإداري والخدمات المساندة في الجودة، فمثلاً، يمكن لجراح ذي كفاءة عالية إجراء جراحة ناجحة ولكن نظراً لضعف الخدمة التمريضية بعد العملية تحدث مضاعفات تؤثر على النتائج النهائية للجراحة وبالتالي جودة الخدمة (نعساني، وآخرون، 2007: 7 – 8). تُعرف الخدمة الصحية بأنها النشاط الذي يقدم للمنتفعين، والذي يهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المنتفعين (مذكور، 1998: 97). ويرى (الدمرداش، 2006: 22) أن الخدمة الصحية ما هي إلا مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق إشباعاً ورضاً معيناً للمستفيد.

ويحدد (بواعنه، 2004: 68 - 70) أسباب ودوافع الإهتمام المتزايد والمضطرد لدراسة الخدمات

الصحية، وهي:

1. حرمان نظم توصيل الخدمات الصحية من تطبيقات نظريات الإدارة والتنظيم ومن بناء نظم إدارية متخصصة فيها، إما تحت مفهوم هذه النظم ما هي إلا نظم صحية متخصصة وحل مشكلاتها لا يأتي إلا من طبيب، أو أنه يمكن تطبيق مبادئ الإدارة العامة على المؤسسات الصحية مما لا يحتاج إلى نظام إداري متخصص لإدارة المؤسسة، حيث أنها وبتابع هذا المنطق سوف تحرم من الإدارة المتخصصة والتي تحقق الكفاءة والفعالية في إنجاز الأعمال وتحقيق الأهداف.

2. ندرة الموارد والإمكانيات وتزايد الطلب عليها يحتاج إلى التعرف على أساليب إدارة تلك الموارد النادرة وضرورة توفيرها لتحقيق الأهداف، وبالتالي تقديم الخدمات الطبية المتوقعة والمطلوبة وحسب خصائصها.

3. الإهتمام الحالي قائم على تقديم خدمات ذات جودة جيدة، والتخطيط للمرضى الحاليين والمرقبين وليس فقط لتحقيق الربح، والإهتمام المنحصر على توفير الأجهزة والمعدات.

4. تغير المشكلة في المؤسسات الصحية حيث كانت تبدو كأنها مسألة نقص توفير الموارد المادية والبشرية، ولكن أتضح أن كيفية إدارة هذه الموارد بشكل فعال هو المشكلة، فالعنصر البشري هو الأساس، والإدارة الفاعلة هي أساس نجاح المؤسسات الصحية، وذلك لسعيها للإستخدام الأفضل للموارد سواء كانت مادية أم بشرية.

5. تغير المفهوم القديم لتقديم الخدمات الصحية وتطوره، فالمفهوم القديم يعني تقديم خدمات صحية وزيادة معدلات الخدمة لتحقيق الهدف. أما المفهوم المعاصر للخدمة الصحية يعنى مرضى حاليين ومرقبين، ونظام متكامل لتقديم الخدمات الصحية، وتحقيق الأهداف عن طريق إرضاء حاجات المرضى، أي أن

الإدارة مسئولة عن تحديد حجم ونوع المرضى الحاليين والمرتبين في كل نوع من أنواع الخدمات الصحية كنقطة انطلاق في إدارة نظم توصيل الخدمات الصحية وذلك من خلال تخطيط مواردها لتفي بتلك الحاجات واكتشاف الأمراض الجديدة والأدوية الجديدة، حيث تتمكن من تكييف برامج الوقاية وتقليل التكلفة.

6. وجود مؤثرات جديد على المريض مثل الأدوية، والبيئة، وهذه كانت تؤخذ كل منها بشكل منفرد ومستقل، ولكن النظرة الآن إليها يكون بشكل شمولي أي ننظر إليها مجتمعة لا منفردة، ولهذا يجب على إدارة الخدمات الصحية مراعاة إشباع حاجات المرضى، وتحديد المزيج الصحي المطلوب كالوقاية والعلاج وخدمات مكملة تأهيلية وتخطيط وتنظيم وتوظيف وتنسيق الأنشطة المختلفة والمتعددة وضرورة تحديد التفاعلات بين النظام الصحي والبيئة.

إن أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية، وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات، وفي سنة 1905م تم وضع معايير لكليات الطب في الولايات المتحدة الأمريكية، لكن تطبيق الجودة في نطاق الصحة بالمعنى الحديث لم يبدأ إلا أثناء الحرب العالمية الأولى حين طورت أكاديمية الجراحين الأمريكيين معايير محددة للعناية الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية، وتم إنشاء لجنة اعتماد المستشفيات الأمريكية سنة 1952م، وفي سنة 1970م بدء العمل بالتدقيق الطبي، وظهر في سنة 1987م مفهوم إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية (Ovretveit, 1998: 17).

وحتى وقت قريب، كانت برامج الجودة تستخدم في المستشفيات في الدول المتطورة، وكانت تعتمد على معايير الرعاية التي طورتها منظمات اعتماد المؤسسات الصحية، وفي الثمانينات انتقلت هذه البرامج إلى الرعاية الصحية الأولية في الولايات المتحدة وأوروبا، وفي الوقت ذاته، فإن مما ساعد على إدخال المعايير للرعاية الطبية هو أدلة العمل والمعايير التي طورتها منظمة الصحة العالمية للحد من انتشار مرض الإسهال والتهابات الجهاز التنفسي الحادة وخاصة عند الأطفال، وبعد عام 1985م بدأت منظمة الصحة العالمية بمشاريع كثيرة أخرى مثل مشروع "بحوث عمليات الرعاية الصحية الأساسية" باستخدام تحليل النظم وتقييم المرافق الصحية لتقييم جودة الرعاية الصحية (Harteloh, 2003: 260).

ويؤكد (السلطي، والياس، 1999: 13 – 17) أن تطور مفهوم الجودة في المجال الصحي، أتخذ

الشكل التالي:

1. إتسع من جودة الرعاية الصحية ليشمل تحسين الخدمة لجميع أفراد المجتمع وجميع العملاء وليس فقط المرضى.
2. امتد مجال الجودة ليغطي جميع الخدمات الوقائية والتعزيزية وليس فقط الخدمات السريرية.
3. تطور مفهوم القيادة ليشمل أيضاً دور القيادات الإدارية والمجتمعية بالمؤسسات الصحية.
4. أنتقل التركيز من الفرز أو التفتيش لاكتشاف النتائج غير المرضية وما يتبعها إلى التحسين المستمر للإجراءات التي تتم أثناء الخدمة بما يضمن أو يمنع حدوث الأخطاء.
5. بدأ استخدام أدوات الجودة لتحسين الخدمة وتطور ليشمل استخدام العصف الذهني ومصفوفة الأولويات والرسومات التوضيحية والبيانية وغيرها من الأدوات.
6. أصبح هناك معايير للخدمة يشارك في وضعها بالإضافة إلى المهنيين، المستفيدون من الخدمة وباقي العملاء وذلك بهدف التحسين المستمر للخدمة.

7. إنتشر مفهوم روح الفريق وأصبح أداء كل فرد وعامل في المؤسسة الصحية مهماً ويؤثر على جودة الخدمة.

لهذا تُعد جودة الخدمة الصحية من المفاهيم المعاصرة، وزاد الإهتمام به في نهاية الثمانينات وبداية التسعينيات بسبب كثرة الأزمات الصحية لتحقيق رضا المستفيدين، بما يساهم في عودته ومراجعتة إلى المنظمة المعنية، لأن رضا المستفيد يؤدي دوراً مهماً في الحكم على جودة الخدمة الصحية (السامرائي، 2002: 45).

وتعرف منظمة الصحة العالمية جودة الخدمة الصحية بأنها التماشي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تأثير في نسبة الحالات المرضية والوفيات والإعاقة وسوء التغذية (الطائي، 1999: 66).

وبهذا يرى (Blumenthal, 1996: 892) أن جودة الرعاية الصحية تشير إلى:

1. مطابقة المعايير القياسية للخدمات الصحية المقدمة للمجتمع مع مستويات الخدمات المطلوبة وعند الحاجة إليها.
2. التأكد من أن الأنشطة البسيطة المؤثرة تنفذ على المستوى المطلوب.
3. تحسين جودة الخدمة الصحية بغرض تحسين صحة المجتمع.
4. البحث المستمر عن الاحتمالات المختلفة لتحسين الخدمة الصحية مع وضع أهداف واضحة لرفع المستوى الصحي.
5. عملية الرصد المستمر لمستويات أداء عن طريق مؤشرات مختارة تعتمد على مكونات الرعاية الصحية.

وبين(علوان، 2009: 38) أن قياس جودة خدمة الرعاية الصحية من خلال الخصائص المكونة لهذه

الخدمة، وهي:

1. نوع بيئة الخدمة التي تدعم رضا المريض بجودة هذه الخدمة.
2. زمن الإنتظار الذي يستغرقه المريض في استلام خدمته.
3. درجة ثقة المريض بالخدمة المقدمة إليه، إذ أنه يمكن توليد الثقة من خلال ميزة الاتصالات والمعلومات الدقيقة والصحيحة لحالته الصحية.

حدد (Campbell & Buetow, 2000: 1611-1625) أن أبعاد الجودة في الرعاية الصحية بالآتي:

1. فعالية الرعاية، والتي تشير إلى أي درجة تم إنجاز الهدف الموضوع وإلى أي درجة تحققت النتائج (الحصيلة) المرغوبة من الرعاية وإلى أي درجة نجحت الإستراتيجية الموضوعية في تحقيق الأهداف. وهي تعكس مدى القيام بالعمل بالطريقة الصحيحة، ولمعرفة المقصود بهذا البعد يجب الإجابة عن السؤال التالي: "هل الإجراء أو التدخل الذي تم إجراؤه أعطى النتائج المرجوة منه؟"، وبذلك تقاس الفعالية بنسبة النتائج إلى المدخلات.
2. كفاءة تقديم الخدمة، والتي تبين نسبة مخرجات الخدمات إلى التكاليف المتعلقة بإنتاج تلك الخدمات، وتعني الاستخدام المتوازن للموارد (البشرية والمالية والمادية) لتقديم أفضل رعاية صحية للمريض وللمجتمع، وتحقيق أكبر منفعة ضمن الموارد المتاحة، وبشكل آخر فهي تعني تقديم أفضل رعاية صحية ممكنة بالاستثمار الأمثل للموارد المتاحة بتقليل التكاليف عن طريق تقديم الخدمات الضرورية والصحيحة وتلافي الخدمات غير الضرورية أو الخاطئة.
3. المقدرة التقنية، إذ أن لهذا البعد أهمية في مجال الخدمات العلاجية وغير العلاجية، حيث يتضمن

المهارات ذات العلاقة بالرعاية الوقائية والتشخيص والعلاج وتقديم المشورة الصحية، أما في المجال غير

العلاجي (مثل الإدارة) فإنه يتطلب مهارات في الإشراف والتدريب وحل المشكلات، وتشير إلى أي درجة تتوافق المهام المنجزة من قبل العاملين الصحيين والمرافق الصحية مع المتوقع من الجودة التقنية (أي تتطابق مع المعايير). بالإضافة إلى أن المهارات المطلوب توفرها في الموظفين تعتمد على الوصف الوظيفي لكل منهم، فمثلاً؛ ينبغي على عاملة الاستقبال القادرة تقنياً أن تكون قادرة على الرد على طلبات الاستفسار، فيما يمكن أن يتوقع من الصيدلاني أن تتوفر لديه المقدرة في تحديد اللوازم وإدارة مستودعات الأدوية، وكذلك يمكن للمقدرة التقنية أن تشير إلى كفاءة الموارد المادية: فعلى سبيل المثال، ينبغي أن تعمل آلة التصوير الشعاعي عدداً من الصور الإشعاعية يتماشى مع المعايير المقبولة كماً ونوعاً وبشكل منتظم، وتعني المقدرة التقنية أيضاً المهارات والقدرات الفنية اللازمة للقيام بالأداء المطلوب للعاملين في القطاع الصحي، وتقاس هذه المقدرة التقنية بمدى مطابقة الأداء الفني للمعايير والمواصفات المطلوبة.

4. استمرارية تقديم الخدمات، وهي إحدى ضروريات ضمان الجودة، وتعني ألا تنقطع الخدمات الصحية المقدمة، وكذلك تقديم الخدمة من قبل مقدم الخدمة ذاته خلال مدة الرعاية (كلما كان ذلك مناسباً) والإحالة الملائمة في الوقت المناسب والتواصل بين مقدمي الخدمة، وقد تعني الاحتفاظ بملفات طبية صحيحة حتى يتمكن المريض من مراجعة الطبيب ذاته دائماً، ويؤدي انقطاع الاستمرارية إلى تدني مستوى الجودة، مما قد يمنع تقديم الرعاية الصحية بشكلها الصحيح، أو أن تزيد تكاليف تقديم هذه الخدمات.

5. السلامة العاملة والسلامة الصحية، والتي تشير إلى التقليل ما أمكن من خطر التعرض للإصابات الناتجة عن ممارسة المهنة الطبية أو الناتجة عن الوجود داخل المؤسسة الصحية، أو الأخطار المتعلقة بالخدمات الصحية لكل من مقدم الخدمة ومتلقيها؛ فمثلاً في عملية نقل الدم، يجب توفر الوسائل الوقائية الكفيلة بمنع الإصابة بعدوى التهاب الكبد أو فيروس الإيدز لكل من مقدم الخدمة الصحية ومتلقيها.

6. الوصول إلى الخدمات، والتي تعنى سهولة الوصول إلى الخدمات في المجال الصحي إلى أن خدمات الرعاية الصحية ليست مقيّدة بأيّة حواجز جغرافية أو اقتصادية أو اجتماعية أو ثقافية أو تنظيمية أو لغوية، أو إلى أي درجة تكون الخدمات غير محجوبة بتلك الحواجز، ويعتبر هذا البعد من أهم أبعاد الجودة، لأن صعوبة الوصول إلى الخدمات الصحية يمكن أن يمنع أحياناً الحصول على خدمات طبية أساسية مثل التطعيمات والتي تؤدي إلى حدوث مشاكل مرضية مستقبلاً مثل زيادة معدل المرضى والتي كان بالإمكان تفاديها.

7. العلاقة بين الأفراد، إذ يتعلق هذا البعد بالتفاعل بين مراجعي المؤسسة الصحية وبين أعضاء الفريق الصحي والإداريين فيها، ويعني وجود الثقة والاحترام والسرية واللباقة والتجارب والتفهم والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمات والمستفيدين فيها، إذ تؤدي العلاقات الجيدة الثابتة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية، واستجابة المرضى للتعليمات الطبية، وتتم هذه العلاقات من خلال الإصغاء الجيد والاحترام المتبادل والسريّة التامة والمعاملة المقبولة.

8. الملائمة، والتي تشير إلى إتباع الإجراء الصحيح للحالة محل العمل.

9. التوقيت المناسب، وهي القيام بالعمل في الوقت المناسب.

10. الخيار، وتعني إمكانية اختيار متلقي الخدمة لمقدم الخدمة والخطة الضمان أو العلاج عندما يكون ذلك ملائماً.

11. البنية التحتية الفيزيائية ووسائل الراحة، وتعني الخدمات التي لا علاقة لها بالإجراءات الطبية، ولكنها تزيد من إقبال المرضى وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية؛ وتشمل المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها ووسائل الراحة والخصوصية وبقية الجوانب الهامة للمستفيدين من الخدمات، وكذلك الشكل

الخارجي للمبني ووسائل الراحة والترفيه وضمان الخصوصية، وتوفر الوسائل الترفيهية للمراجعين مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض، والوسائل التعليمية، والكتب.

2-4 الاتصالات والمعلومات

تؤكد (Ashour, 2006:24) أن الاتصالات هي عملية يتم من خلالها التواصل بنقل المعلومات لتعديل سلوك الأفراد والجماعات الداخليين بعملية الاتصالات، وأن وسائل الاتصالات المتعددة كالرسائل الشخصية والبريد المباشر والمواقع الالكترونية هي وسائل أساسية لنجاح عملية الاتصالات، إذ تؤكد أن عملية الاتصالات أساسها التواصل مع مقدمي الخدمة قبل وأثناء وبعد تقديم الخدمة.

ويؤكد كل من (Wanzer, et..al,2004: 51-61 ؛ Comstock, 1982: 105-112) أن سلوكيات الإتصال المتعلقة برضا المرضى تشمل طريقة واضحة ومباشرة للاتصال، والتعاطف والود، والتعبير الشفوية، والاستماع، وغيرها من المهارات الأساسية مثل المجاملة. ويشير (GrÖnroos,2000: 8) أن هناك العديد من مصادر الاتصالات المستخدمة في المجال الخدمي، وهي التفاعلات التي تتم إثناء عملية إيصال الخدمة؛ والمطالبات التي تتم معالجتها وإنهائها؛ والوثائق المحفوظة بمراكز الخدمة في المنظمة.

وفي حقل الرعاية الصحية، يبين (Gremigni, et..al,2008: 57-64) إن نوعية الاتصالات لا تقتصر على المعلومات التي يقدمها الطبيب. وكبديل لذلك تم تطوير الدراسات المتعلقة بالخبرات كتدابير غير مباشرة لرضى المرضى التي من شأنها توفير معلومات أكثر موضوعية عن وقوع أحداث محددة. وبهذا يشير (Nahar, 2002:21-40) أنه من الأفضل إعطاء المرضى معلومات محدودة بدلاً من إعطائهم معلومات كثيرة، كون أن المعلومات الكثيرة من الممكن أن تجعلهم واعيين أكثر وبالتالي يطلبون مزيد من

الإهتمام. حيث ان هذا الأمر لا يتعارض مع النهج المهني المتمثل بدقة الملاحظة والتهذيب والإنسانية وسهولة التواصل والاتصال مع الأطباء.

ويحدد (Andaleeb, 1998: 181-187) أن زيادة الاتصالات قد تؤدي إلى الشعور بحالة عدم التأكد وبالتالي إزالة الإحساس أو الشعور بأن المريض سيشفى أو أن العلاج سيؤدي إلى استشفائه. وهو ما أكد عليه (Badri, et..al, 2009: 382-410) في دراسته، إذ تبين وجود تأثير إيجابي لجودة الرعاية الصحية على رضا المرض ووجود تأثير إيجابي لعملية الرعاية على الرضا وتأثير سلبي للمعلومات على الرضا. أي أنه كلما ازداد إعطاء المعلومات للمريض أصبح أقل رضا، وقد لوحظ أيضاً وجود ارتباط سلبي بين الحالة الصحية وجودة خدمة الرعاية الصحية والمعلومات، إذ تم التوصل لوجود علاقة سلبية بين الحالة الصحية وجودة خدمة الرعاية الصحية والمعلومات، وبالتالي فإن الشخص الأكثر مرضاً هو الأكثر طلباً لمختلف الاحتياجات وهذا ما يفسر العلاقة السلبية بين الحالة الصحية وجودة خدمة الرعاية الصحية والمعلومات.

ومن ناحية أخرى، أظهرت النتائج السابقة للدراسات المتعلقة بتبادل المعلومات والتواصل بصورة كبيرة مع المريض بأن الرضى مرتبط بشكل إيجابي مع التغذية العكسية للطبيب ومناقشاته المتعلقة بالعلاج (Jackson, et..al, 2001: 609-620). وعلاوة على ذلك فقد أكد (Arora , 2004) أن التشخيص الصحيح للحالة الصحية يعتمد على الاتصال الشخصي بين المريض والطبيب وهذا يعطى المريض المسؤولية لكي يكون واضحاً في الإجابة عن أسئلة الطبيب وخلاف ذلك فقد يكون من الصعب على الشخص المريض أن يركز لإجابة أسئلة الطبيب. وهنا يرى (Westway, et..al, 2003) أنه من المهم في هذه الحالات التعرف على تفسيرات المرضى بصورة صحيحة خصوصاً عند التعامل مع المرضى الأقل تعليماً والأشد مرضاً، ومن أجل إضافة المزيد لتعقيد الحالة وبالاعتماد على الثقافة فإن الكثير من المرضى في الحالات المرضية الشديدة لا يقدمون الكثير من المعلومات حول حالتهم المرضية وهذا يعود

لصعوبة التعبير عن حالتهم في تلك الظروف، وكذلك الحال فإنه بالرغم من حاجة المرضى للمزيد من الوقت للتواصل مع الأطباء لكي يشعروا بالأمان فإنه من الضروري طمأنة المريض بأنه سيحصل على جودة الرعاية المطلوبة عندما يدخل إلى المستشفى، ويمكن تحقيق ذلك من خلال الاعتماد على مهارات الفريق والاختصاص والتعهد.

ومن هنا فإن على الطبيب أن يعطي وقتاً كافياً للتواصل مع المرضى ومساعدتهم في تقبل الحقيقة. ولكن بطبيعة الحال لا يعتبر تواصل الطبيب بديلاً عن كفايته الطبية. العلاقة السلبية الأخرى بين الحالة الصحية وجودة الرعاية والعملية والمعلومات التي وجدنا تكمن في أن المريض الأقل مرضاً قد يحصل على المعلومات من مختلف المصادر بما في ذلك الانترنت ومن المهم بالنسبة للمرضى الأقل حالة صحية هو إعطائهم معلومات حول التشخيص والعلاج والنتائج والأدوية وتأثيراتها وبالتالي السماح لهم برعاية أنفسهم (Rahmqvist, 2001).

ويرى (Bartlett, et..al, 1984: 756) أن الهدف الأساسي من مناقشات الكادر الصحي هو المحاولة لتقديم أفضل خدمات الرعاية لمرضاهم أثناء الزيارة، وقد أثبتت عدة تقارير إمكانية تحسين كفاءة الرعاية بغض النظر عن طول مدة الزيارة وذلك عن طريق إدارة الوقت وامتلاك مهارات الاتصال ، كما أن العبارات التي يدلي بها المريض تساعد الطبيب على فهم طبيعة المرض وإدارة وقته ثم وضع خطة علاجية للمريض تتناسب مع حالته.

ويحدد (Richmond, et..al, 1998: 346) سبعة عناصر أساسية يتخذها الطبيب أثناء لقائه بالمريض،

وهي:

1. بناء علاقة بين الطبيب ومريضه

2. فتح مناقشة عن حالته المرضية

3. تجميع المعلومات
4. فهم نظرة المريض لحالته
5. مشاركته بالمعلومات
6. الوصول إلى اتفاق على ماهية المشكلة وخطط العلاج
7. نهاية التشخيص

ووضع (Suchman, et..al, 1997: 678-682) أنموذج شامل لمهارات التواصل اعتمادا على وقت

تطبيقها خلال الزيارة وقد تم تصنيفها كالآتي:

1. بناء العلاقة وتقوية الصلة، إن تقوية العلاقة بين الطبيب والمريض أمر أساسي لفعالية اللقاء السريري، مثل الترحيب الحار، والتفاعل الغير طبي، والاتصال البصري وغيرها من الأمور التي يتم بناؤها في أقل من دقيقة واحدة.
2. التطبيق الذهني، إن تركيز الانتباه أثناء تحدث المريض يساعد الطبيب في التشخيص والخطة العلاجية.
3. تسلسل الموضوع، يتم طرح موضوع ملخص قبل نهاية الزيارة ومناقشته مع المريض ، وذلك بعد مناقشة عدة مواضيع كانت قد طُرحت منذ بداية الزيارة.
4. إدراك الجوانب الاجتماعية والتعاطف معها، إن بعض العبارات من خلال المقابلة توضح سلوك المريض وتسهل وضع خطة علاجية فعالة.
5. وضع برنامج تعاوني، ليس من الممكن تقديم الرعاية بالتفصيل في كل زيارة ، بل يتم إنشاء جدول يحوي بيانات المريض من أول مقابلة له.
6. استكشاف تلميحات المريض، إن حسن الاستماع للمريض ليس لتمديد مدة زيارته بل للمساعدة على تخفيف قلقه وتحسين وضع النتائج.

7. التعاون في وضع الخطة، إن مشاركة المريض في صنع خطته العلاجية يشعره بالارتياح مما يُحقق أفضل النتائج.

وحدد (Falvo & Tippy, 1988: 643-647) الأسباب الجوهرية التي تجعل بناء علاقة جيدة بين

الطبيب والمريض هدف يستحق بذل الجهد لتحقيقه، وتشمل هذه الأسباب ما يلي:

1. مصلحة المريض من العلاقة الجيدة بينه وبين الطبيب، وتتضمن:

1 – 1 الوصول إلى التشخيص السليم: فالعلاقة الجيدة تسهل على الطبيب معرفة التفاصيل الحقيقية

والشاملة لمشكلة المريض ، فتقّة المريض في طبيبه تجعله يبوح عن مكنون نفسه. عن مخاوفه ومعتقداته

.. بصراحة وصدق، ويتحدث عن مشكلاته النفسية أو الاجتماعية المصاحبة لمشكلته العضوية وبالتالي

يسهل على الطبيب الوصول إلى التشخيص السليم والشامل للمشكلة.

1 – 2 حماية المريض: لو لم يستطع الطبيب بناء علاقة جيدة بمريضه، ولم يصل إلى التشخيص السليم،

لاشك بأنه سيتبع ذلك معالجة غير صحيحة، مثل وصف أدوية قد تكون لها مضاعفات جانبية ضارة،

أو طلب فحص قد يكون مزعجاً أو حتى فيه درجة من الخطورة بسبب مضاعفاته الجانبية، ويتعرض لها

المريض دون مبرر، أضف إلى ذلك الضرر الذي سيعاني منه المريض بسبب عدم وصول الطبيب إلى

التشخيص السليم وبالتالي حرمان المريض من العلاج المناسب الضروري لحالته المرضية.

1 – 3 ضمان فعالية المعالجة: المريض لا يطمئن إلا للطبيب الذي يثق به... ولا يلتزم إلا بعلاج الطبيب

الذي يحترمه ... فالمعالجة الفعالة تحتاج إلى علاقة جيدة بين الطبيب والمريض، مفعمة بالمشاعر

الإيجابية والثقة والاحترام، وإذا فقدت هذه العلاقة فلن يحترم المريض نصائح الطبيب ولن يستعمل

دواءه.

2. مصلحة الطبيب من العلاقة الجيدة بينه وبين المريض، وتتضمن:

2 – 1 جعل العمل أكثر إمتاعاً: يقضي الطبيب في المتوسط بين (6 إلى 8 ساعات) من يومه في مقابلة المرضى والتحدث إليهم، فهو يلقاهم ويتحدث إليهم أكثر مما يلتقي ويتحدث إلى أفراد أسرته أو أصدقائه .. فالطبيب الذي لا يتقن غير العلاقة المهنية الجافة الخالية من المشاعر الإنسانية العميقة قد تتحول حياته العملية إلى جحيم من الروتين والملل والإزعاج والإرهاق النفسي... إذا لم يستطع أن يتفاعل بشكل إيجابي مع الذين يتعامل معهم معظم ساعات يومه، ويصعب علاقته مع مرضاه بالتعاطف والإهتمام وبشيء من الود.

2 – 2 رفع معنويات الطبيب ودرجة رضاه عن نفسه: ينقسم الأطباء في طريقة تعاملهم مع المرضى إلى ثلاثة أقسام. القسم الأول من الأطباء شعارهم أو جلّ طموحهم (القيام بواجبهم فحسب) ، وهذا شعور قد يعطي الطبيب شيئاً من الإحساس بالتوازن ولكنه لا يؤدي إلى رفع معنويات الطبيب ودرجة رضاه عن نفسه. والقسم الثاني من الأطباء يستطيعون بناء علاقة جيدة مع مرضاهم وبالتالي تتطور نظرتهم إلى أنفسهم من مجرد (أنا أقوم بواجبي فحسب) إلى الشعور بالمحبة والاحترام والأهمية وهذا بالتالي يؤدي إلى مزيد من رفع المعنويات والرضا عن الذات. أما القسم الثالث من الأطباء تجدهم يفشلون في بناء علاقة جيدة مع مرضاهم ويصل بهم الأمر إلى مصادمات وخلافات قد تؤدي في النهاية إلى أن ينظر الطبيب إلى نفسه نظرة تعيسة، يرى فيها نفسه كريهاً ممتناً تافهاً بالنسبة لمرضاه الذين هم جلّ عمله.

2-3 اكتفاء شر المريض: هذا آخر سبب قد يفكر فيه الطبيب كدافع يجعله يسعى إلى بناء علاقة جيدة مع مرضاه، إلا أنه سبب موضوعي ومنطقي... فبعض المرضى قد يسببون إزعاجاً شديداً للأطباء برفع الشكاوى الرسمية أو غير الرسمية على أطبائهم، أو بالتهجم المباشر بالقول أو بالفعل على الطبيب، إلا أن

وجود علاقة جيدة بين الطبيب والمريض يشكل درعاً واقياً للطبيب يقويه شر هذه الأمور المزعجة، فتجعل المريض يتريث كثيراً ويضبط نفسه ولا يقدم على إزعاج طبيبه.

3. المصلحة العامة، والمتمثلة عدم قدرة الطبيب على معرفة حقيقة علة المريض وبالتالي عدم الوصول إلى التشخيص الصحيح، غالباً ما يتبعه معالجة غير صحيحة، من وصف أدوية أو طلب فحص أو إحالة المريض إلى طبيب آخر. وفي كل هذا هدر للموارد الطبية، زيادة على الضرر المباشر على المريض. وفي أحيان كثيرة حين لا يشعر المريض بالاطمئنان من معالجة طبيبه، يضطر إلى البحث عن طمأنينته عند طبيب ثانٍ أو ثالث أو رابع، حتى يجد ضالته، وخلال هذا التنقل أو التسوق بين الأطباء يزداد المريض قلقاً على نفسه، وبالتالي تزداد طلباته للمداخلات الطبية غير الضرورية من فحص أو أدوية. فبناء العلاقة الجيدة مع المريض، ليست فقط ضرورية لمصلحة المريض والطبيب على حد سواء، بل هي أيضاً ضرورية لحماية الموارد الطبية وترشيد استهلاكها.

2-5 رضا المرضى

يمثل الرضا نتيجة التقييم الذي يجريه العملاء لطبيعة التبادل بين ما تم إنفاقه وما تم الحصول عليه من كل عملية من عمليات التبادل الخاصة بالسلع والخدمات التي تقدمها منظمة الأعمال (Batson & Harris, 1992:331).

فإذا كان الرضا يقع بوتيرة عالية ويلبي متطلبات إيجابية فإنه قد ينتقل إلى ولاء وأحكام مرضية عن التعامل مع المنظمة. إما إذا كان هناك عدم رضا وشعور سلبي فإن توقف عمليات الشراء والعلاقة مع المنظمة سيكون أمراً طبيعياً.

تهتم منظمات الأعمال بمعرفة الخصائص والمؤشرات التي يقع في ضوئها حكم العميل لتتحدد نتيجة الرضا أو عدم الرضا حول منتجاتها وأعمالها وخدماتها. وفي الإطار العام فإن مؤشرات الجودة وسرعة التسليم والثقة المتبادلة بين المنظمة وبين العملاء هي من يقرر هذا الرضا ومستواه.

إن قياس الرضا كمحصلة نهائية للعملاء الحاليين أو الجدد هو في حقيقة الأمر تعبير عن نجاح منظمة الأعمال في تلبية حاجات هؤلاء العملاء بطرق مقنعة وتستجيب لمؤشراتهم التي اعتمدها في الحكم على العلاقة التبادلية بينهم وبين المنظمة من خلال منتجاتها وخدماتها. كما أن هذا يعطي تغذية عكسية Feedback لقياس قدرة المنظمة بالوفاء بتحقيق حاجات العملاء والحصول على نتائج مرضية للطرفين جراء هذا التبادل (Kaplan & Atkinson, 1998: 552).

هذا ويعتبر الرضا والسرور الكبير عن الخدمة المقدمة ما هو إلا انعكاس طبيعي لجودة هذه الخدمة والذي بدوره يولد ولاء لهذه الخدمة ولمكان تقديم الخدمة، فالمنظمات المركزة على العملاء والمستفيدين من خدماتها تسعى إلى إيجاد درجة عالية من رضا متلقي خدماتها.

يُعرف رضا المريض بأنه الإتجاه العام للمريض نحو تجربته للرعاية الصحية، ويشمل كل من المظاهر المعرفية والإدراكية والعاطفية من خلال التجربة السابقة (Keegan, et..al, 2003). وحدد (Meredith & Wood, 1995: 67-74) رضا المريض بأنه المشاعر الإيجابية أو السلبية النابعة من وجهة نظر المريض تجاه الخدمات المقدمة له. وبين (Asadi-Lari, et..al, 2004: 32) أن رضا المرضى يشير إلى مدى إدراك الفرد بالمقارنة مع ما لديه من توقعات. وأشار (Keegan, et..al, 2003) أن رضا المريض يعبر عن موقف شخصي نحو تجربته مع المؤسسة الصحية التي يتعامل معها. وهذا الرضا يتضمن كلاً من الجوانب المعرفية والعاطفية والمرتبطة بالتجارب السابقة.

وقد قام (Linder-Pelz, 1982: 577-582) من خلال مراجعة مجموعة من التعاريف لرضا المرضى وصولاً إلى وضع تعريف وهو: التقييم الإيجابي لأبعاد جودة الرعاية الصحية.

ويرى (Williams, et.al, 1995: 193-201) أن توقعات المريض حول الرعاية الصحية تعد المسبب الرئيسي لرضائه. وحدد (Calnan, 1988: 927-933) أن رضا المرضى تعتبر ظاهرة معقدة، وينتج عن التفاعل بين الأهداف من المرضى الحصول على الرعاية الصحية في كل حالة، ومستوى وطبيعة تجربتهم السابقة مع الخدمات الصحية والاجتماعية والايديولوجيات السياسية التي يستند النظام الصحي في المستشفى. فيما يعتقد أن رضا المرضى يشير إلى حكم النسبية الناجمة من التصورات مقارنة الحالة الصحية الحالية (Wright, 1985: 299-313).

ويؤكد (Baker, et.al, 1991: 332-334) أن موضوع رضا المرضى أخذت تتزايد أهميته باعتباره واحداً من المؤشرات الأساسية لقياس جودة الرعاية الصحية. وبين (Rubin, et.al, 1993: 335-340) أن قياس رضا المرضى يمكن من المقارنة بين جودة برامج الرعاية الصحية في مؤسسات الرعاية الصحية، بالإضافة إلى تحديد الجوانب التي بحاجة إلى تحسين في خدمة الرعاية الصحية (Jackson & Kroenke, 1997: 273-277). وأكد (Al-Eisa, et.al, 2005) أن تقييمات المريض تساعد الكادر التمريضي على التعلم تجاه إنجازاتهم الناجحة منها والفاشلة، وتقييم أنفسهم للإستجابة أكثر لحاجات ومتطلبات المرضى.

وبيين (Fitzpatrick, 1991: 887) أن هناك ثلاثة أسباب رئيسة للإهتمام برضا المرضى من قبل

الكوادر التمريضية، وهي:

1. أن هناك أدلة مقنعة على أن الرضا يعتبر مقياس مهم جداً. إذ أن مؤشر رضا المرضى يعبر عن جودة خدمة الرعاية الصحية المقدمة، وفي حالة عدم الرضا فإن المريض يقوم بتغيير مكان استلام الخدمة.

2. أن رضا المرضى يعتبر مؤشر مهم ومفيد أخذ بالتزايد في تقييم الاتصالات والمعلومات المتداولة بين الطبيب والمريض وهو ما يعطي الثقة والطمأنينة للمريض.

3. يمكن استخدام التغذية العكسية الراجعة من المرضى بشكل نظامي للإختيار ما بين البدائل المتاحة لتوفير مستوى عال من جودة الرعاية الصحية.

ويؤكد كلاً من (Al-Assaf, 1993 ؛ Lutz & Bowers, 2000) لماذا الإهتمام بقياس رضا المرضى،

وهي:

1. الاتجاه العام نحو الإهتمام وبشكل شمولي لاحتياجات ومتطلبات المرضى.

2. زيادة التكاليف التي تتحملها المؤسسات الصحية وبشكل مضطرد.

3. التركيز على تحسين نتائج الرعاية الصحية وإجراءاتها.

4. زيادة إمكانية وصول المريض للمعلومات عن حالته الصحية والخيارات المتاحة.

وقد أكد كل (Williams, 1994: 509-516 ؛ Crow, et.al, 2003) أن هناك مجموعة من العوامل

المهمة والتي تؤثر في رضا المريض، وهي:

1. توقعات المريض تجاه الخدمات المقدمة إليه.

2. التجربة السابقة للمريض.

3. علاقة مقدم الخدمة بالمريض.

4. الإختيار الدقيق لمقدم الخدمة.

ويذكر العديد من الكتاب والباحثين أن العوامل المؤثرة، وهي:

1. توقعات المريض حول خدمات الرعاية الصحية المقدمة.

2. العمر، وهو يتضمن أن المرضى الكبار بالعمر يعطون تقييماً أفضل لمستوى رضاهم عن المرضى صغار العمر.
3. طبيعة المرض، فالأمراض التي تتميز بصعوبتها من الممكن أن تؤثر على مستوى رضاه، فيما أن طمأنة المريض على حالته الصحية تعزز من مستوى رضاه تجاه الزيادة.
4. التجارب السابقة للمريض، إذا أكدت دراسة (Crow, et..al, 2003) أن تجربته المريض في التعامل مع المؤسسة الصحية يعكس مستوى الرضا لديه.
5. العلاقات الوطيدة مع المريض، إذ أن الإتصال والتواصل مع المريض خلال مرضه وبعدها تعزز من مستوى رضاه على المدى البعيد.
6. اختيار مزود الخدمة، إذ يرتبط هذا الاختيار بمستوى الرضا ومستوى جودة الرعاية الصحية (Crow, et..al, 2003).
7. الجنس، والعرق، والحالة الاقتصادية والاجتماعية، إذا أن الأدلة السابقة حول هذه العوامل تؤكد أهميتها في رضا المرضى (McGee, 1998).

2-6 نبذة عن المستشفيات محل الدراسة

2 - 6 - 1) المستشفى الأميري الحكومي

في يوم الثلاثاء الثامن عشر من أكتوبر عام 1949م تم افتتاح المستشفى الأميري تحت رعاية الشيخ أحمد الجابر، وكان المبنى من دور واحد يحتوي على 45 سريراً في البداية، وكان يتكون طاقم المستشفى من ثلاثة عشر طبيباً، بالإضافة إلى ممرضتين، ونظراً لزيادة إقبال المواطنين تم افتتاح أقسام جديدة في المستشفى وتمت زيادة مباني المستشفى فأقيمت أجنحة جديدة تجاوز عددها الخمسة عشر جناحاً بالإضافة إلى الأقسام الأخرى كالأسنان والمختبر والصيدليات وقسم العلاج الطبيعي. وفي عام 1954م أنشئ ملحق المستشفى الأميري في منطقة الصليخات (مبنى مركز الطب الطبيعي والتأهيل) واستمر العمل بالمستشفى الأميري حتى عام 1977م عندما صدر القرار بهدم المستشفى الأميري الأول أو القديم والبدء ببناء المستشفى الأميري الثاني أو الجديد على الموقع نفسه. وتم افتتاح المستشفى الجديد في الثامن عشر من فبراير عام 1984م برعاية الأمير الراحل الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح.

2 - 6 - 2) مستشفى السلام الدولي الخاص

تأسس عام 1964، ويتكون من 166 سريراً ويعمل به ما يزيد عن 860 من أكفأ الموظفين وأكثرهم خبرة من الأطباء وهيئة التمريض والإداريين والفنيين المنتمين إلى ثقافات وجنسيات مختلفة. وانطلاقاً من التزام مستشفى السلام الدولي الخاص بالتميز في خدمة المريض وبالاستعانة بأرقى المقاييس والامكانيات المتاحة، فإنه يحرص على امتلاك أحدث الأجهزة و المعدات الطبية وأكثرها تطوراً، فضلاً عن توفير مختلف البرامج و الدورات التعليمية لكافة موظفي المستشفى لمواكبة كل ما يستجد على المستوى الطبي. هذا بالإضافة إلى تبني المستشفى برنامجاً متكاملًا لمراقبة الجودة. هذا ويضم حرم

المستشفى مبنى خاص لسكن أعضاء الهيئة الطبية والتمريضية والفنيين. ويوفر المستشفى العديد من الخدمات الطبية المتخصصة والتي صممت لتلبية احتياجات مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم، والسمنة ورعاية الأم وحديثي الولادة.

7-2 الدراسات السابقة العربية والأجنبية

الدراسات العربية

- دراسة (سلامة، 1999) بعنوان "إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الأردن: دراسة حالة مستشفى الجامعة الأردنية". هدفت إلى دراسة الفجوة القائمة بين الخدمات الإدارية المتوقعة وبين الخدمات الإدارية الفعلية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية من قبل المرضى من خلال دراسة مدى رضاهم عن الخدمات المقدمة لهم. وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك رضا ضعيف عن الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية. وبناءً على النتائج أوصى الباحث بزيادة الإهتمام بالمرضى والحرص على رضاهم والسعي لتحسين مستوى الخدمات المقدمة لهم في كافة المجالات. وإيجاد قسم خاص للمعلومات في المستشفى يتولى مهمة جمع المعلومات وتصنيفها، ويقوم بالمسوحات الميدانية الدورية للتعرف على احتياجات المراجعين وتقديم المعلومات التي تؤدي إلى تحسين مستوى الخدمة المقدمة.

- دراسة (مطاريد، 1999) بعنوان "تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الإستثمارية في منطقة المعادي في مصر". هدفت إلى تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الإستثمارية وتنمية مقياس موضوعي لقياس عناصر جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العملاء والعمل على

التخلص من فجوات الجودة بإقتراح استراتيجيات العلاج المناسبة بغية تحسين رضا العملاء عن هذه الخدمات في الأجل الطويل. وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن نموذج فجوات جودة الخدمة وأداة القياس المنبثقة عنه SERVQUAL من أفضل النماذج لدراسة الجودة المقدمة، وإنخفاض مستوى الجودة الوظيفية للخدمات الصحية المقدمة وخاصة إفتقارها لعناصر الجودة.

- دراسة (الحيدري، 2001) بعنوان "تقويم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة

تحليلية لآراء وإتجاهات المرضى الراقدين في مستشفى الكندي التعليمي في بغداد". هدفت هذه الدراسة إلى قياس رضا المرضى الراقدين، وتحديد العوامل الأكثر أهمية في المسؤولية عن تحقيقه، وأثر العوامل الديمغرافية في تباين مستوياته عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات العامة. وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك إتجاهاً إيجابياً في تحسين مستوى أداء الخدمة الصحية المقدمة، ورضا المرضى الراقدين عن كفاية إدارة المستشفى ومستوى الأسعار والأجور ونظافة المستشفى ومرافقها، وإجراءات تنظيم زيارة عوائلهم، وسرعة إجراءات الإستقبال وتلقي العلاج، وكفاءة وخبرة الطبيب المعالج والعاملين، وحسن معاملتهم، وتمتعهم بالراحة والهدوء. وقد أوصت الدراسة بضرورة إهتمام إدارة المستشفى بجوانب الخدمة الصحية كافة ومنها الأخلاق التي قد تتسبب في ضعف أداء الخدمة وتكاملها، وكذلك المراجعة الدورية لمستويات الأسعار، وأجور العلاج، والإهتمام بنوعية الطعام، وتسريع إجراءات الدخول.

- دراسة (عبد الحليم ومرعي، 2001) بعنوان "مستوى الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات

الحكومية الأردنية". هدفت إلى استطلاع آراء الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في مراكز المحافظات المنتشرة في أرجاء المملكة وذلك في سبيل الوقوف على الإتجاهات التقييمية المرتبطة بمستوى تقديم الخدمات الصحية في القطاع الحكومي الصحي في الأردن سواء كانت متعلقة بالمباني

ذاتها، والكوادر البشرية، والتجهيزات الطبية وغير الطبية، والعلاجات والأدوية، والإجراءات الإدارية. وقد توصلت الدراسة إلى وجود تباين في آراء أفراد العينة تعزى إلى العوامل الديمغرافية لهم. بالإضافة إلى وجود تباين هام في المستويات المبحوثة تعزى إلى موقع المستشفى وحجمه من جهة، وإلى كونه تعليمياً أم غير تعليمي، وتخصصياً أم غير تخصصي من جهة أخرى.

- دراسة (العنبي، 2002) بعنوان "مقارنة جودة الخدمة الصحية للمرضى في غرفة التنويم في

المستشفيات العامة والخاصة في دولة الكويت". هدفت إلى مقارنة جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات العامة والخاصة للمرضى في غرفة التنويم. تكونت عينة الدراسة من (400) مريض ومريضة من الكويتيين تمت مقابلة (200) منهم في (5) مستشفيات عامة و (200) الآخرين في (4) مستشفيات خاصة. وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الرضا عن جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات العامة والخاصة حيث كانت نسبة الراضين عن جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة (91.8%) أكبر من نسبة الراضين عن جودة الخدمة في المستشفيات العامة (80.3%). كما وجدت الدراسة فروقاً دالة إحصائية في مستويات الرضا عن أبعاد جودة الخدمة الصحية (الأطباء؛ الممرضات؛ الخدمات المعاونة) بين المستشفيات العامة والخاصة ولصالح المستشفيات الخاصة. وأخيراً، تمثلت أهم محددات جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العامة في الخدمات المعاونة، والممرضات والأطباء، في حين اقتصررت هذه المحددات على متغيرين هما الخدمات المعاونة والممرضات في قطاع المستشفيات الخاصة.

- دراسة (المحياوي، وإدريس، 2006) بعنوان "قياس جودة أداء الخدمات الصحية وتأثيرها على

رضا المرضى". هدفت إلى قياس جودة أداء الخدمة وتحديد أبعادها الرئيسية في مستشفى سرت التعليمي

في الجماهيرية العربية الليبية. وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق أهداف الدراسة. وقد توصلت الدراسة إلى أن مقياس الفجوات الخمس يعتبر طريقة مفيدة للحصول على معلومات عديدة من المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى وأن أهم أبعاد جودة الخدمات الصحية هي الجوانب المادية الملموسة، والتعاطف، والاستجابة، والثقة، والاعتمادية. كما أظهرت النتائج أن مقياس الفجوات الخمس يتمتع بدرجة عالية من الثبات والمصدقية في تفسير تباين في الجودة الكلية المدركة للخدمات الصحية وأوصى بضرورة وضع معايير لقياس إدراكات وتوقعات المرضى المستفيدين من الخدمات التي يقدمها المستشفى.

- دراسة (نعساني وآخرون، 2007) بعنوان "قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية وأثرها

في رضاهم وتطبيق ذلك على المشافي الجامعية السورية". هدفت إلى تقييم أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الجامعية، بالإضافة إلى الكشف عن مستوى رضا العملاء عن جودة الخدمات التي تقدمها المشافي الجامعية، وبيان أثر أبعاد الجودة في رضا المرضى ودراسة العوامل التي تؤثر في مدركات العملاء لجودة الخدمة المقدمة. وقد توصلت الدراسة إلى أنه لا بد من التركيز على جودة الخدمة المقدمة في الأقسام المأجورة في المشافي الجامعية إذ أن المريض لا بد أن يتأثر وبشكل واضح وأكد بالجانب المادي الملموس للخدمة أولاً والذي تجسده وجود أحدث المعدات والآلات التكنولوجية لدى المشفى، وتوفير التسهيلات المادية والمطبوعات المناسبة عن المستشفى والمظهر الطيب لجميع أفرادها. من الضروري توفر درجة عالية من المصدقية والثقة أثناء تقديم الخدمة لكسب رضا المريض وتنجسد بقدرة المستشفى على أداء الخدمات الصحية التي وعدت بها عملائها بدرجة عالية من الدقة والثقة. وأن من أهم العوامل المؤثرة على رضا المريض أيضاً والبعد الجوهري في جودة الخدمة هو بعد التعاطف

وكون غالبية مرضى الأقسام المأجورة في المستشفيات الجامعية محل الدراسة من النساء فإشعار العميل بالإهتمام والعناية الذاتية به تولد لديه قدراً كبيراً من الرضا والولاء والانتماء للمستشفى الذي تعالج فيه.

- دراسة (الحوري، 2008) بعنوان "تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات

الأردنية: دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الخاصة". هدفت إلى تشخيص مدى إدراك العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة التي تمثلت في رضا المريض، وإلتزام ودعم الإدارة العليا، والتحسين المستمر، بالإضافة إلى إشراك الموظفين وتمكينهم. كما هدفت إلى بيان مدة وجود فروقات معنوية في إدراك العاملين لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة إضافة إلى بيان العلاقة بين بعض المتغيرات الشخصية (الخبرة، المستوى التعليمي، المستوى الوظيفي، والحجم). تكونت عينة الدراسة من (6) مستشفيات كان اختيارها وفقاً لمعيار الحجم. وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج، أبرزها: أن العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة يدركون أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، حيث أظهرت النتائج مستويات عالية من الإدراك لجميع مبادئ إدارة الجودة الشاملة. ووجود فروقات معنوية في إدراك العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى لبعض المتغيرات الديمغرافية (الخبرة، والمستوى التعليمي). وعدم وجود فروقات معنوية في إدراك العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى لبعض المتغيرات الديمغرافية (المستوى الوظيفي، والحجم). ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين العوامل الشخصية وإدراك أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية الخاصة.

- دراسة (هويدي، 2009) بعنوان "قياس جودة الخدمات المقدمة في قطاع الصحة دراسة تطبيقية

بمستشفيات شعبية الزاوية". هدفت إلى قياس جودة الخدمات المقدمة في قطاع الصحة بالتطبيق على مستشفيات شعبية الزاوية. تكونت عينة الدراسة من (140) مريض. وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج، أبرزها: هناك قصور في جودة خدمات الجوانب المادية الملموسة المقدمة في الخدمات الصحية، وتدني مستوى الخدمات الاعتمادية من حيث تقديم الخدمة في الوقت الذي يطلبها المريض وبالشكل الصحيح من المرة الأولى، وتدني مستوى جودة خدمات الاستجابة المقدمة من حيث سرعة تلبية احتياجات ورغبات المرضى، وانخفاض جودة خدمات الأمان الذي يشعر بها المرضى أثناء تقديم الخدمة لهم، وانخفاض جودة خدمات التعاطف مع المريض من حيث إبداء روح الصداقة والحرص عليه وإشعاره بأهميته والرغبة في تقديم الخدمة حسب حاجاته.

- دراسة (مستشفى الجامعة الأردنية، 2009) بعنوان "رضا المرضى المنومين ومراجعي العيادات

الخارجية عن مستوى الخدمات الصحية والرعاية الطبية المقدمة لهم". هدفت إلى بيان مستوى رضا المرضى المنومين ومراجعي العيادات الخارجية عن مستوى الخدمات الصحية والرعاية الطبية المقدمة لهم، وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج، أبرزها: ارتفاع مستوى الرضا عن الخدمات المقدمة للمرضى المنومين حيث سجل مستوى الرضا بلغت نسبة المرضى الذين ينصحون أهلهم وأصدقائهم بالمعالجة في مستشفى الجامعة الأردنية (91,3%) ، وقد سجل أعلى مستوى للرضا عن كادر أطباء الاختصاص حيث بلغت النسبة (89.62%) فيما تصدر الرضا عن بيئة المستشفى والخدمات التمريضية المقدمة للمرضى المستويات التي تلي حيث بلغت النسبة (87.3%). كما بينت الدراسة ارتفاعاً واضحاً حول رضا المرضى المراجعين للعيادات الخارجية في المستشفى بشكل عام وقد بلغت النسبة (80.57%)

ورضا الأهل عن المستشفى بشكل عام وعن مستوى النظافة (77.99%) وعن التعامل في العيادات (80.84%).

وقد بلغت نسبة المرضى المنومين المشاركين في الدراسة ومعظمهم أردنيين (99.5%) حيث كانت نسبة (26.5%) منهم من الحاصلين على إعفاء من الديوان الملكي الهاشمي العامر فيما كانت نسبة (59.5%) من مرضى وزارة الصحة، وقد كانت نسبة المرضى الذين أقاموا في المستشفى من (2-7) أيام (60%) فيما بلغت نسبة من استغرقت عملية دخولهم نصف ساعة فأقل (55.2%)، فيما بلغت نسبة من استغرقت عملية خروجهم نصف ساعة فأقل (49.6%).

الدراسات الأجنبية

- دراسة (Lam, 1997) بعنوان "SERVQUAL: A tool for Measuring Patient's Opinions of Hospital Service Quality in Hong Kong". هدفت إلى عرض فوائد استعمال SERVQUAL لقياس إدراك المرضى لجودة الرعاية الصحية في Hong Kong. تكونت عينة الدراسة من مجموعتين من المرضى، الأولى تتكون من (38) مريض حضرت الحلقة النقاشية الأولى. والثانية تتكون من (46) مريض حضرت نفس الحلقة النقاشية بعد ستة أسابيع. وقد توصلت إلى العديد من النتائج كان أبرزها: أن إدراك المرضى في المستشفى للخدمة المقدمة لهم ليست بالمستوى المطلوب من حيث الرعاية والإهتمام الفردي.

- دراسة (Lam & Tang, 2000) بعنوان "A study of Patients Expectations and satisfaction in Singapore hospitals". هدفت إلى تحديد توقعات ورضا المرضى من خلال استخدام مقياس SERVQUAL. تكونت عينة الدراسة من (252) مريض في مستشفيات سنغافوره. وقد توصلت الدراسة

إلى العديد من النتائج، أبرزها أن هناك فجوة بين توقعات وتصورات المرضى لجودة الخدمة الكلية. وأن التحسين مطلب ضروري لكافة أبعاد جودة الخدمة والتي حددت بستة أبعاد رئيسية، وهي الملموسية، والثقة، والاستجابة، والأمان، والتعاطف، وأخيراً، إمكانية الوصول.

- دراسة (Andaleeb, 2001) بعنوان " Service Quality Perceptions and Patient Satisfaction: a

Study of Hospitals in a Developing Country". هدفت إلى تحديد عوامل جودة الخدمة والتي لها أهمية للمرضى. بالإضافة إلى إختبار علاقة هذه العوامل برضا المرضى في مستشفيات بنغلادش. وقد تم اعتماد الأبعاد التالية لقياس جودة الخدمة، وهي: الاستجابة؛ والأمان؛ والاتصالات؛ والإنضباط؛ والكرم. وقد تكونت عينة الدراسة من (216) مريض. ومن خلال القيام بعملية التحليل العاملي والإنحدار المتعدد توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة بين عوامل جودة الخدمة وبين رضا المرضى.

- دراسة (Jabnoun & Chaker, 2003) بعنوان " Comparing the Quality of Private and "Public

Hospitals". هدفت إلى مقارنة جودة الخدمة المقدمة في المستشفيات الخاصة والعامّة في الإمارات العربية المتحدة. تكونت عينة الدراسة من (205) مريض راقد في المستشفيات مجتمع الدراسة. ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثين بتطوير استبانة بالإعتماد على مقياس **SERVQUAL** بأبعاده الخمسة. وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك اختلاف بين المستشفيات الخاصة والعامّة في أبعاد جودة الخدمة.

- دراسة (Westaway, et..al, 2003) بعنوان " Interpersonal and organizational dimensions of

patient satisfaction: the moderating effects of health status". هدفت إلى تحديد أبعاد رضا المرضى وتحديد أثر المتغيرات الديمغرافية والحالة الصحية على أبعاد رضا المرضى. تكونت عينة الدراسة من (263) مريض في جنوب أفريقيا، منهم (174) إناث و (89) من الذكور. وقد توصلت الدراسة إلى العديد

من النتائج، أهمها أن هناك أثر للعوامل الديمغرافية كالجنس والمستوى التعليمي والعمر على مستوى رضا المرضى.

- دراسة (Wanzer, et.al, 2004) بعنوان " Perceptions of Health Care Providers' "

Communication: Relationships Between Patient-Centered Communication and Satisfaction". هدفت إلى تحديد مدى إدراك مستوى الاتصالات من قبل مزود الخدمة ومستوى رضا المريض على طبيعة هذه الاتصالات. أجريت الدراسة على عينة مكونة من (195) طفل مريض حول طبيعة الاتصالات من قبل الكوادر التمريضية العاملة في المستشفيات. وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج، أهمها: أن هناك علاقة ارتباط إيجابية بين طبيعة الاتصالات ورضا المرضى المستفيدين من خدمة الرعاية الصحية.

- دراسة (Beck, et.al, 2004) بعنوان " Enacting Health Communication The Field of Health "

Communication as Constructed Through Publication in Scholarly Journals". هدفت إلى تحديد الاتجاهات نحو الاتصالات في مجال الرعاية الصحية وذلك من خلال مراجعة الدراسات المرتبطة بموضوع اتصالات الرعاية الصحية ما بين الأعوام 1990 ولغاية عام 2000. وقد توصلت الدراسة إلى أهمية موضوع الاتصالات بين الكوادر التمريضية والمريض في تحقيق مستويات عالية من الرضا.

- دراسة (Pakdil & Harwood, 2005) بعنوان " Patient Satisfaction in a Preoperative "

Assessment Clinic: An Analysis Using SERVQUAL Dimensions". هدفت إلى دراسة الفجوة بين توقعات المرضى وإدراك مستوى الخدمة المقدمة. أجريت الدراسة في مستشفى Basedpr Eoperative. ومن خلال استخدام نموذج SERVQUAL تبين أن المرضى إلى حد كبير جداً يتوقعون الحصول على

معلومات كافية حول طريقة التخدير المستخدمة وأن هناك ود ومجاملة كافية من قبل الممرضين والأطباء العاملين في المستشفى. بالإضافة إلى أن هناك فجوة كبيرة موجودة بين وقت انتظار العيادات والجودة الكلية المدركة. وأن نموذج SERVQUAL يعد مفيداً في الكشف عن الاختلافات بين تفضيلات المرضى وتجاربهم الفعلية.

- دراسة (Senarath, et.al, 2006) بعنوان "Factors determining client satisfaction with hospital-

based perinatal care in Sri Lanka". هدفت إلى بيان مستوى رضا الأمهات عن الرعاية الصحية المتلقاة في المستشفيات بمدينة Puttalam district بسيرلانكا. تكونت عينة الدراسة من (446) أم. وقد توصلت الدراسة إلى أن مستوى الرضا كان عالياً لدى الأمهات، وأن عوامل الرضا المحددة ساعدت في تحسين مستوى جودة الرعاية الصحية لهذه الأمهات.

- دراسة (Quintana, et.al, 2006) بعنوان " Predictors of Patient Satisfaction with Hospital

HealthCare". هدفت إلى تقييم رضا المرضى من خلال تقييم الرعاية الصحية. بالإضافة إلى التنبؤ برضا المرضى وعلاقته بالمتغيرات الاجتماعية والديمغرافية. تكونت عينة الدراسة من (1910) مريض من المستشفيات العامة الأمريكية. وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج كان أبرزها أن العمر كمتغير ديمغرافي ارتبط بكل العوامل التي تقيس رضا المرضى والمتمثلة بالمعلومات؛ ورعاية البشر؛ والراحة؛ وتنظيم الزيارات؛ والألفة؛ وأخيراً النظافة. وأن الجنس يرتبط بكل من الراحة؛ وتنظيم الزيارة؛ والألفة. وأن المستوى التعليمي يرتبط بكل من الراحة؛ والنظافة.

- دراسة (Sheard & Garrud, 2006) بعنوان " Evaluation of generic patient information: Effects on health outcomes, knowledge and satisfaction "

هدفت إلى تقييم معلومات المريض العامة وتأثيرها على النتائج الصحية ومستوى الرضا. تكونت عينة الدراسة من مجموعتين (54) مريضاً تمثل مجموعة قبلية، و (55) تمثل مجموعة بعدية. وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج، أبرزها أن المجموعتين كان مستوى الرضا لديها عن المعلومات عالياً.

- دراسة (Vahabi, 2007) بعنوان " The impact of health communication on health-related decision making: A review of evidence "

هدفت إلى القيام بمراجعة عن الدراسات المرتبطة بالاتصالات والمعلومات بالإضافة إلى معرفة العوامل المؤثرة على فهم الأفراد للمعلومات الصحية وكيف أن الإفتقار إلى الاتصالات عن المعلومات الصحية يمكن أن تؤثر على حالة المريض الصحية. إتمدت الدراسة على مراجعة الأدب النظري لـ 40 سنة حول ما كتب عن المعلومات والاتصالات الصحية. وقد بلغ عدد الدراسات 93 دراسة عن الموضوع. وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج، أبرزها: أنه من المفترض أخذ عنصر الاتصالات الصحية بنظر الإعتبار لأنها تؤثر إيجابياً على حالة المريض الصحية بشكل عام.

- دراسة (Al Sharif, 2008) بعنوان " Patient's Satisfaction With Hospital Services At Nablus District, West Bank, Palestine "

هدفت إلى قياس مستوى رضا المرضى عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات العامة والخاصة في مدينة نابلس بفلسطين، وتحديد العوامل المؤثرة على رضا المرضى. تكونت عينة الدراسة من (365) مريضاً تم اختيارهم بطريقة عشوائية. وقد توصلت الدراسة إلى أن المرضى في المستشفيات الخاصة أكثر رضا من المرضى في المستشفيات الحكومية. وأن

المرضى من كبار السن هم أكثر رضا من المرضى صغار السن، بالإضافة إلى أن الإناث هم أكثر رضا من الذكور.

- دراسة (Vinagre & Neves, 2008) بعنوان "The Influence of Service Quality and Patient,s

Emotions on Satisfaction". هدفت إلى تطوير وإختبار العوامل الرئيسية المؤثرة على رضا المرضى بالإضافة توضيح طبيعة العلاقة بين جودة الخدمة وطموحات وتوقعات المرضى. تكونت عينة الدراسة بين (317) مريض من مركز الرعاية الصحية العام البورتغالي. وقد تم استخدام مقياس كل من SERVQUAL لتقييم جودة الخدمة DESII لتقييم طموحات المرضى. وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة دالة بين جودة الخدمة الصحية ورضا المرضى المنعكس على طموحاتهم وتوقعاتهم.

- دراسة (Gremigni, et..al, 2008) بعنوان "Validation of the Health Care Communication

Questionnaire (HCCQ) to Measure Outpatient,s Experience of Communication with Hospital Staff". هدفت إلى تطوير استبانة لقياس رضا المرضى الذين غادروا المستشفيات عن عملية التواصل مع الموظفين في المستشفى من غير الأطباء، بالإضافة إلى التحقق من صدق الإستبانة. تكونت عينة الدراسة من (401) مريض غادروا المستشفى العام في شمال إيطاليا. وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج، أبرزها أن (13) فقرة من الاستبانة قد تم تضمينها في أربعة مكونات في مجال تواصل الرعاية الصحية وحسب وجهة نظر المرضى عينة الدراسة، وهي حل المشكلات، والإحترام، والألفة، والودية في التعامل.

- دراسة (Ramsaran-Fowdar, 2008) بعنوان "The Relative Importance of Service Dimensions

in a Healthcare Setting". هدفت إلى التركيز على استخدام مقياس SERVQUAL لقياس توقعات وتصورات المرضى نحو مستوى الخدمات المقدمة لهم. وقد تم إستخدام أسلوب العينة الملائمة بتوزيع

(750) استبانة على طلاب الدراسات العليا والبيكالوريوس في جامعة Mauritius بالولايات المتحدة الأمريكية. وقد تم استرجاع ما مجمله (255) استبانة صالحة لعملية التحليل. وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك آلية جديدة لجودة الخدمة تسمى PRIVHEALTHQUAL، بالإستناد إلى التحليل العاملي والثبات. بالإضافة إلى أن الثقة والعدالة والمعاملة الحسنة هي العوامل الأكثر أهمية لجودة خدمة الرعاية الصحية.

- دراسة (Badri, et..al, 2009) بعنوان " Healthcare Quality and Moderators of Patient Satisfaction: Testing for Causality".

هدفت إلى تقديم معادلة هيكلية شاملة بالإستناد إلى نموذج جودة الخدمة ورضا المرضى مع الأخذ بالإعتبار مواقف المرضى قبل وبعد التقييم. تكونت عينة الدراسة من (244) مريض من المستشفيات العامة في دولة الإمارات العربية المتحدة. وقد تضمنت متغيرات الدراسة ثلاثة متغيرات تتمثل في جودة الرعاية؛ والعمليات والإدارة؛ والمعلومات. أما متغيرات الدراسة لحالة المرضى فقد تكونت من الحالة الصحية قبل وبعد التقييم. وقد توصلت الدراسة إلى نموذج المعادلة الهيكلية أعطى صورة واضحة وشاملة التي مكنت من إختبار العلاقة بين جودة الرعاية الصحية ورضا المرضى، وأن إختبار الموائمة دعمت نموذج جودة الرعاية الصحية وحالة رضا المرضى. وأن الاتصالات والمعلومات تؤثر على رضا المريض سلباً.

- دراسة (Naidu, 2009) بعنوان " Factors Affecting Patient Satisfaction and Healthcare Quality".

هدفت إلى بناء أنموذج مفاهيمي شمولي لفهم وقياس المتغيرات المؤثرة على رضا المرضى بالإعتماد على جودة الرعاية الصحية. وقد إستند الباحث في بناء أنموذجه إلى (24) دراسة سابقة ترتبط بموضوع دراسته من خلال مراجعة العوامل المحددة لرضا المرضى وجودة الرعاية الصحية. وقد

توصلت الدراسة إلى أن رضا المرضى هو مكون للرعاية الصحية متعدد الأبعاد ويتأثر بالعديد من المتغيرات، وأن جودة الرعاية الصحية تؤثر برضا المرضى والتي من الممكن أن تنعكس على الولاء.

- دراسة (Teng, et..al, 2009) بعنوان "Professional Commitment, Patient Safety, and Patient-

" Perceived Care Quality ". هدفت إلى بيان كيف أن الإلتزام المهني يؤثر على سلامة المريض وجودة الرعاية الصحية المقدمة للمريض. تكونت عينة الدراسة من (348) ممرضة ومريض في مركزين صحيين في تايوان. وقد توصلت الدراسة إلى أن الإلتزام المهني يؤثر بشكل إيجابي على مستوى سلامة المريض بشكل عام، بالإضافة إلى تأثيره على جودة الرعاية الصحية المقدمة.

- دراسة (Chowdhury, 2009) بعنوان "Customer Expectations and Management Perceptions "

" in HealthCare Services of Bangladesh: An Overview ". هدفت إلى بيان أثر العوامل الاجتماعية الاقتصادية على جودة الرعاية الصحية وفقاً لتوقعات وإدراكات العملاء في المستشفيات العامة والخاصة ببنجلادش. تكونت عينة الدراسة من 1900 مفردة تم اختيارها بالطريقة العشوائية. وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أبرزها وجود أثر للعوامل الاجتماعية الاقتصادية على جودة الرعاية الصحية وفقاً لتوقعات العملاء في المستشفيات العامة والخاصة ببنجلادش.

- دراسة (Messina & Fhfma, 2009) بعنوان "The Relationship Between Patient Satisfaction "

and Inpatient Imissions Across Teaching and Nonteaching Hospitals

". هدفت إلى بيان طبيعة العلاقة بين رضا المرضى والمرضى الداخليين، بالإضافة إلى معرفة هل أن العلاقة بين رضا المرضى والمرضى الداخليين تختلف بين المستشفيات التعليمية والمستشفيات غير التعليمية. وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج كان أبرزها وجود علاقة ارتباط إيجابية ودالة بين

رضا المرضى وحجم أعدادهم في المستشفيات التعليمية فقط. وعدم وجود علاقة ارتباط بين رضا المرضى وعددهم في المستشفيات غير التعليمية.

2-8 ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة يمكن إيجازه بما يلي:

- **من حيث بيئة الدراسة:** تمت الدراسات السابقة في الولايات المتحدة الأمريكية وبعض الدول الأوروبية والبعض الآخر في دول عربية. في حين تم تطبيق الدراسة الحالية في بيئة مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت.
- **من حيث هدف الدراسة:** تعددت الاتجاهات البحثية في الدراسات السابقة، حيث كانت تهدف إلى هدفت قياس تأثير جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى والعوامل المؤثرة على رضا المرضى. بينما تتطلع الدراسة الحالية إلى التعرف على أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات والمعلومات على رضا المرضى في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت.
- **من حيث منهجية الدراسة:** يمكن اعتبار الدراسة الحالية دراسة استطلاعية، وصفية وتحليلية لكونها تأخذ وجهة نظر مرضى مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

1-3 المقدمة

2-3 منهج الدراسة

3-3 مجتمع الدراسة وعينتها

4-3 وصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة

5-3 أدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات

6-3 المعالجة الإحصائية المستخدمة

7-3 صدق أداة الدراسة وثباتها

3-1 المقدمة:

هدفت الدراسة الحالية بشكل أساسي إلى التعرف على مستوى رضا المرضى المتلقين للعلاج في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت وما مدى تأثير جودة الرعاية الصحية على مستوى الرضا ودور الاتصالات والمعلومات في ذلك.

ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي والتحليلي، وذلك من خلال استخدام العديد من الأساليب الإحصائية ذات العلاقة بالإضافة إلى استخدام أسلوب تحليل المسار. وقد اشتمل هذا الفصل على منهج الدراسة ، ومجتمع الدراسة وعينتها، ووصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة ، وأدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات، والمعالجات الإحصائية المستخدمة، وأخيراً صدق أداة الدراسة وثباتها.

3-2 منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي والتحليلي في تحليل البيانات وإختبار الفرضيات، حيث تم استخدام استبانته في جمع البيانات من المرضى من أجل تفسيرها والوصول إلى استنتاجات تسهم في تحسين الواقع وتطويره.

3-3 مجتمع الدراسة وعينتها:

تمثل مجتمع الدراسة من جميع المرضى الراقدين في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت للفترة من 2010/4/25 ولغاية 2010/7/1، والذين بلغ عددهم (1420) والذين تم تحديدهم من سجلات دخول المرضى الراقدين لأغراض تلقي العلاج والذين تزيد أعمارهم عن 18 سنة فأكثر، سواء الذين أجريت لهم عمليات جراحية أو متلقي العلاج دون الحاجة إلى عمليات بإستثناء حالات الولادة. وقد تم استيفاء المعلومات من المرضى في يوم انتهاء تلقيهم للعلاج والاستعداد لمغادرتهم المستشفى وذلك لإعطاء معلومات أكثر دقة وشمولية من حيث تقييمهم لجودة الرعاية الصحية.

ولتحديد عينة الدراسة فقد تم اعتماد أسلوب العينة الملائمة Convenience Sample وهي تلك العينة التي يكون فيها اختيار وحدات المجتمع على أساس السهولة والملائمة من خلال توفر الأشخاص المراد توزيع الاستبانة عليهم. وتم توزيع (500) استبانته مقسمة بالتساوي على مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت. وقد تم استرجاع ما مجمله (386) بنسبة بلغت (77%)، أستبعد منها (7) استبانات لعدم اكتمالها لمتطلبات التحليل الإحصائي، وبقي ما مجمله (379) استبانة لنسبة بلغت (75.8%)، إذ خضعت بكاملها إلى التحليل الإحصائي. والجدول (3 - 1) يوضح أعداد الاستبانات الموزعة والمسترجعة والصالحة للتحليل لكل مستشفى.

جدول (3 - 1)

عدد الإستبانات الموزعة والمسترجعة والصالحة للتحليل لكل مستشفى

ت	المستشفى	عدد الاستبانات الموزعة	عدد الاستبانات المستردة	عدد الاستبانات الصالحة	النسبة المئوية للإستبانات الصالحة للتحليل
1	المستشفى الحكومي	250	233	231	%92.4
2	المستشفى الخاص	250	153	148	%59.2
	المجموع	500	386	379	%75.8

3-4 وصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة

يبين الجدول (3-2) نتائج التحليل الوصفي للمتغيرات الديمغرافية للمستجيبين من أفراد عينة الدراسة. ففيما يتعلق بمتغير العمر فقد تبين أن أعلى نسبة من المرضى المراجعين للمستشفى الأميري الحكومي كانت من الفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم بين (38 – 47) سنة، فيما كانت أعلى نسبة في مستشفى السلام الدولي الخاص للمرضى المراجعين ممن تتراوح أعمارهم بين (28 – 37) سنة. وفي الإتجاه المعاكس فقد تبين أن أقل نسبة من المرضى المراجعين للمستشفى الحكومي والمستشفى الخاص من الفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم بين (58 – 67) سنة. وما يتعلق بمتغير الجنس فقد أظهرت النتائج أن ما نسبته (45%) من المرضى المراجعين للمستشفى الحكومي هم من الذكور وأن ما نسبته (46%) من المرضى المراجعين للمستشفى الخاص هم من الذكور أيضاً. وأن ما نسبته (55%) المرضى المراجعين للمستشفى الحكومي هم من الإناث و(54%) من المرضى المراجعين للمستشفى الخاص هم من الإناث أيضاً. أما المستوي التعليمي فكانت أعلى نسبة على مستوي المستشفيين لحملة شهادة الثانوية العامة فأقل للمستشفى الحكومي وكانت بنسبة (45%) ولحملة البكالوريوس للمستشفى الخاص بنسبة (45%) وكانت

أدنى نسبة لحملة الدكتوراه على مستوى المستشفيات بنسبة (1%) للمستشفى الحكومي، وبنسبة (2%) للمستشفى الخاص. أما على مستوى متغير مدة المكوث في المستشفى فقد أظهرت النتائج أن أعلى نسبة مكوث كانت في المستشفى الحكومي هي 5 أيام فاقل بنسبة (47%) وأدناها كانت من 16 – 20 يوم. فيما تبين أن أعلى نسبة مكوث في المستشفى الخاص كانت 5 أيام فاقل بنسبة (83%) وأدناها كانت من 11 – 15 يوم ؛ من 12 يوم فأكثر بنسبة بلغت (1%) لكل منها.

جدول (3 - 2): وصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة

الرقم	المتغير	الفئة	المستشفى الحكومي		المستشفى الخاص	
			النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار
1	العمر	من 18-27 سنة	21	49	22	33
		من 28-37 سنة	16	37	40	59
		من 38-47 سنة	23	53	21	32
		من 48-57 سنة	16	37	14	20
		من 58-67 سنة	6	13	3	4
		68 سنة فأكثر	18	42	0	0
2	الجنس	ذكر	45	104	46	68
		أنثى	55	127	54	80
3	المستوى التعليمي	ثانوية عامة فأقل	45	105	19	28
		دبلوم كلية "بعد الثانوية"	24	56	31	46
		بكالوريوس	26	59	45	66
		ماجستير أو دبلوم عالٍ	4	9	3	5
		دكتوراه	1	2	2	3
4	مدة المكوث في المستشفى	5 أيام فأقل	47	109	83	123
		من 6-10 أيام	31	72	13	19
		من 11-15 يوم	6	15	1	1
		من 16-20 يوم	4	10	3	4
		من 21 يوم فأكثر	11	25	1	1
5	سبب الدخول إلى المستشفى	إجراء عملية جراحية	48	111	58	86
		تلقي العلاج	52	120	42	62
6	عدد مرات الدخول لنفس المستشفى لغاية الوقت الحالي	مرة واحدة	58	134	61	90
		أكثر من مرة	42	97	39	58

3-5 أدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات

استخدم الباحث من أجل الحصول على البيانات والمعلومات المتعلقة بالدراسة من خلال الأدوات

التالية:

1. المعلومات المتعلقة بالجانب النظري من الدراسات، والمقالات، والرسائل الجامعية، والكتب العلمية الأجنبية والعربية المتخصصة بموضوع الدراسة.

2. الإستبانة، والتي تم الاعتماد في تصميمها على نتائج البحوث والدراسات في مجال الموضوع للحصول على البيانات الأولية اللازمة لاستكمال الجانب التطبيقي للدراسة فقد أعتمد الباحث على متغيرات جودة الرعاية الصحية على ما أورده كل من (Badri, et..al, 2009: 382-410) ؛ (Badri, et..al, 2007: 159-174) ؛ (Ramsaran & Roshnee, 2008: 104-124) ؛ (Badri, et..al, 2005: 1-22) ؛ (Jabnoun & Chaker,) ؛ (2003: 290-299) ؛ (Andaleeb, 2001: 1359-1370) ؛ (Lam, 1997: 145-152) وهي (الملموسية؛ الاعتمادية؛ الاستجابة؛ الأمان؛ التقمص العاطفي؛ إمكانية الوصول وتوفر الخدمة). وفيما يتعلق بمتغير الاتصالات والمعلومات فتم الاستناد إلى رأي كل من (Badri, et..al, 2005: 1-22) ؛ (Gremigni,) ؛ (et...al,2008: 57-64). أما متغير رضا المرضى فتم الاعتماد على ما أورده كل من (Naidu,2009: 366-) ؛ (381) ؛ (Priporas, et..al, 2008: 325-340) ؛ (Quintana, et..al, 2006: 1-9) ؛ (Pakdil & Harwood,) ؛ (2005: 15-30) ؛ (Tucker, 2002: 48-66) ؛ (Jackson,et..al, 2001: 609-620).

وقد تم تصميم الاستبانة في أربعة أجزاء:

(أولاً) بين القسم الأول متغيرات تتعلق بالخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة من خلال 6 فقرات، والمتضمنة (العمر؛ الجنس؛ المستوى التعليمي، مدة المكوث في المستشفى؛ سبب الدخول إلى المستشفى؛ عدد مرات الدخول لنفس المستشفى لغاية الوقت الحالي).

(ثانياً) بين القسم الثالث متغيرات تتعلق بجودة الرعاية الصحية المدركة عبر (6) أبعاد لقياسها و (31) عبارة، هي: (الملموسية "4 عبارات"؛ الاعتمادية "5 عبارات"؛ الاستجابة "4 عبارات"؛ الأمان "4 عبارات"؛ التقمص العاطفي "5 عبارات"؛ إمكانية الوصول وتوفير الخدمة "9 عبارات").

(ثالثاً) يظهر القسم الرابع متغير الاتصالات والمعلومات الذي تم قياسه عبر (16) عبارة.

(رابعاً) يظهر القسم الرابع متغير رضا المرضى الذي تم قياسه عبر (8) عبارات.

وبناءً على ما تقدم تم اعتماد المقياس بعد أن تم تعديل فقرات الاستبانة، وإعادة صياغتها على أساس التحكيم الذي أنجز من خلال عرض الاستبانة على الأساتذة والخبراء المتخصصين الموضحة أسمائهم في ملحق(1).

تمثل مقياس جودة الرعاية الصحية المدركة من (31) فقرة تراوح مدى الاستجابة فيه أيضاً من

(7-1) وكان المقياس:

لا أتفق إطلاقاً	لا أتفق	لا أتفق بعض الشيء	محايد	أتفق بعض الشيء	أتفق	أتفق كلياً
1	2	3	4	5	6	7

أما المتغير الوسيط والمتمثل بالاتصالات والمعلومات فقد تكون من (16) فقرة تراوح مدى

الاستجابة فيه أيضاً من (7-1) وكان المقياس:

لا أتفق إطلاقاً	لا أتفق	لا أتفق بعض الشيء	محايد	أتفق بعض الشيء	أتفق	أتفق كلياً
1	2	3	4	5	6	7

وأخيراً، ما يتعلق بالمتغير التابع المتمثل برضا المرضى، فقد تكون المقياس من (8) فقرات

تراوح مدى الإستجابة فيه أيضاً من (7-1) وكان المقياس:

غير راضي إطلاقاً	غير راضي	غير راضي بعض الشيء	محايد	راضي بعض الشيء	راضي	راضي جداً
1	2	3	4	5	6	7

وقد تم اختيار المقياس السباعي لإظهار نتائج أكثر دقة ووضوح.

3-6 المعالجة الإحصائية المستخدمة

لقد تم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) Statistical Package for Social Sciences للتحليل الإحصائي، وتم الاعتماد مستوى دلالة (0.05) لتفسير نتائج الإختبارات وذلك من خلال الاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية:

- معامل Cronbach Alpha للتأكد من درجة ثبات المقياس المستخدم.
- التوزيع التكراري والنسب المئوية.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية من أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة ومعرفة الأهمية النسبية.
- إختبار (χ^2) للتحقق من الاختلاف في مستوى جودة الرعاية الصحية المدركة بين المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت، والإختلاف في مستوى رضا المرضى المتلقين للعلاج بين المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت.
- تحليل الانحدار البسيط (Simple Regression)، وذلك لقياس تأثير متغير مستقل واحد على متغير تابع واحد.
- الانحدار المتعدد (Multiple Regression) لدراسة أثر مجموعة متغيرات مستقلة على متغير تابع واحد في آن واحد.

▪ تحليل المسار Path Analysis لبيان التأثير المباشر وغير المباشر لجودة الرعاية الصحية على الرضا بوجود الاتصالات والمعلومات.

▪ الأهمية النسبية، التي تم تحديدها طبقاً للمقياس التالي:

$$\text{الأهمية النسبية} = \frac{\text{الحد الاعلى للبديل} - \text{الحد الأدنى للبديل}}{\text{عدد المستويات}}$$
$$2 = \frac{1 - 7}{3} = \text{الأهمية النسبية}$$

وبذلك يكون المستوى المنخفض من 1 - أقل من 3.

والمتوسط من 3.1 - 5.1.

والمتوى المرتفع من 5.2 فأكثر.

3-7 صدق أداة الدراسة وثباتها

(أ) الصدق الظاهري

عرض الباحث الاستبانة على مجموعة من المحكمين تألفت من (7) أعضاء من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية الأعمال جامعة الشرق الأوسط متخصصين في الإدارة والإحصاء وقد استجاب الباحث لأراء السادة المحكمين وقام بإجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء مقترحاتهم بعد تسجيلها.

ب) ثبات أداة الدراسة

للتحقق من ثبات أداة الدراسة لجأ الباحث إلى استخدام معامل Cronbach Alpha على درجات أفراد عينة الثبات. ولاعتبار قيم Alpha مقبولة من المفترض أن تكون $(\text{Alpha} \geq 0.60)$ (Sekaran, 2003). انظر الجدول (3-3).

الجدول (3-3)

معامل ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد الاستبانة (كرونباخ ألفا)

الرقم	البعد	قيمة ألفا (α)
1	جودة الرعاية الصحية المدركة	96.8
	الملموسية	79.7
	الاعتمادية	90.6
	الاستجابة	90
	الأمان	90.5
	التقمص العاطفي	92.6
2	إمكانية الوصول وتوفير الخدمة	89
	الاتصالات والمعلومات	96.7
3	رضا المرضى	93.1

وتدل معاملات الثبات هذه على تمتع الأداة بصورة عامة بمعامل ثبات عالٍ على قدرة الأداة على تحقيق أغراض الدراسة وفقاً لـ (Sekaran, 2003). ويتضح من الجدول (3-3) أن معامل ثبات جودة الرعاية الصحية المدركة بلغ (96.8) أما ما يتعلق بأبعاد جودة الرعاية الصحية المدركة فقد تراوحت قيم الثبات بين (89 – 92.6) إذ أن أعلى معامل ثبات لهذه الأبعاد كان لبعد التقمص العاطفي بقيمة بلغت (92.6) وأن أدنى معامل ثبات كان لبعد إمكانية الوصول وتوفير الخدمة بقيمة بلغت (79.7). وفيما يتعلق

بمتغير الاتصالات والمعلومات فقد بلغ معامل ثباته (96.7)، وأخيراً، فقد بلغ معامل ثبات متغير رضا المرضى ما قيمته (93.1). وهذا قد يدل إلى إمكانية ثبوت النتائج التي يمكن أن تترتب عنها الاستبانة من خلال تطبيقها.

الفصل الرابع

مناقشة نتائج التحليل وإختبار الفرضيات

1-4 المقدمة

2-4 وصف متغيرات الدراسة

3-4 إختبار فرضيات الدراسة

1-4 المقدمة:

يتناول هذا الفصل عملية تحليل نتائج آراء عينة الدراسة وإختبار الفرضيات وذلك باستخدام الطرق الإحصائية المتعددة والمحددة في الفصل الثالث في فقرة المعالجة الإحصائية المستخدمة.

2-4 وصف متغيرات الدراسة:

أولاً: جودة خدمة الرعاية الصحية المدركة

تشير النتائج بالجدول رقم (1-4) وفقاً لآراء المرضى المتلقين للعلاج في مستشفى الأميري

الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت عينة الدراسة إلى ما يلي:

1. إن جودة خدمة الرعاية الصحية في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت عينة الدراسة هو بشكل عام مرتفع وذلك بوسط حسابي عام قدره (5.72). أما على مستوى فئة المستشفى فقد كان المستشفى الخاص هو الأكثر تقديراً وبوسط حسابي بلغ (6.15) بالمقارنة مع المستشفى الحكومي وبوسط حسابي بلغ (5.30) وهذا يعني أن جودة خدمة الرعاية الصحية في المستشفى الخاص كانت أعلى من جودة خدمة الرعاية الصحية في المستشفى الحكومي.

2. تفاوتت تقديرات المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت لأبعاد جودة خدمة الرعاية الصحية، إذ كما يبدو من ترتيب هذه الأبعاد على أساس المتوسطات الحسابية، فإن بعد الأمان احتل المرتبة الأولى من أبعاد جودة خدمة الرعاية الصحية في المستشفى الحكومي بمتوسط حسابي بلغ (5.55)، في حين احتل المرتبة الأولى في المستشفى الخاص بعد الملموسية بمتوسط حسابي بلغ (6.38). أما في المرتبة الأخيرة فكان من نصيب بعد التقمص العاطفي بمتوسط حسابي بلغ (5.19) على مستوى المستشفى

الحكومي، فيما جاء بعد إمكانية الوصول وتوفر الخدمة بالمرتبة الأخيرة في المستشفى الخاص بمتوسط حسابي بلغ (5.54).

3. إن الإنخفاض النسبي للانحرافات المعيارية عن الأوساط الحسابية يؤشر إلى إتساق إجابات أو آراء الأفراد المشمولين في عينة الدراسة حول الفقرات المختلفة وذلك سواء على مستوى البعد الواحد أو على مستوى الأبعاد جميعها كوحدة واحدة.

جدول (1-4)

جودة خدمة الرعاية الصحية المدركة

نسبة الأهمية	المتوسط الحسابي لكلا الفئتين	مستشفى الخاص			المستشفى الحكومي			البعد	ت
		الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
مرتفعة	5.89	1	0.76	6.38	2	1.56	5.41	1 الملموسية	
مرتفعة	5.72	5	0.94	6.18	3	1.66	5.26	2 الاعتمادية	
مرتفعة	5.72	4	1.13	6.20	4	1.61	5.25	3 الاستجابة	
مرتفعة	5.96	2	0.88	6.37	1	1.45	5.55	4 الأمان	
مرتفعة	5.71	3	1.01	6.23	5	1.63	5.19	5 التقمص العاطفي	
مرتفعة	5.34	6	1.44	5.54	6	1.69	5.14	6 إمكانية الوصول وتوفير الخدمة	
مرتفعة	5.72		1.03	6.15		1.60	5.30	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس جودة خدمة الرعاية الصحية المدركة	

وللتعرف على طبيعة المتغيرات لكل من أبعاد الجودة المدركة المشار إليها أعلاه، سيجري عرض

تفاصيل متغيرات هذه الأبعاد، كما يلي:

(1) بعد الملموسية :-

تشير النتائج بالجدول رقم (4-2) وفقاً لآراء المرضى المتلقين للعلاج في مستشفى الأميري الحكومي

ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت عينة الدراسة إلى ما يلي:

1. إن مستوى ملموسية جودة الرعاية الصحية في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت عينة الدراسة هو بشكل عام مرتفع وذلك بوسط حسابي عام قدره (5.89). أما على مستوى فئة المستشفى فقد كان المستشفى الخاص هو الأكثر تقدراً وبوسط حسابي بلغ (6.38) بالمقارنة مع المستشفى الحكومي وبوسط حسابي بلغ (5.41) وهذا يعني أن مستوى ملموسية جودة الرعاية الصحية في المستشفى الخاص أعلى من مستوى ملموسية جودة الرعاية الصحية في المستشفى الحكومي.

2. تفاوتت تقديرات المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت، إذ كما يبدو من ترتيب هذه الفقرات على أساس المتوسطات الحسابية، فإن "الفقرة 1" وهي لدى المستشفى أحدث المعدات الطبية الخاصة بالعلاج احتلت المرتبة الأولى من تلك الفقرات في المستشفى الحكومي، في حين احتلت المرتبة الأولى في المستشفى الخاص "الفقرة 2" وهي تتمتع مرافق المستشفى بالنظافة والجاذبية وسهولة الوصول. أما المرتبة الأخيرة فكانت من نصيب "الفقرة 4" والمتمثلة تتمتع كافة الأجهزة والمعدات الموجودة في المستشفى بالجاذبية وعلى مستوى المستشفيات بمتوسط حسابي بلغ (5.10) على مستوى المستشفى الحكومي ، و (6.26) على مستوى المستشفى الخاص.

3. إن الانخفاض النسبي للانحرافات المعيارية عن الأوساط الحسابية يؤشر إلى أتساق إجابات أو آراء الأفراد المشمولين في عينة الدراسة حول الفقرات المختلفة وذلك سواء على مستوى الفئة الواحدة أو على مستوى الفئات جميعها كوحدة واحدة.

جدول (2-4)

ملموسية جودة الرعاية الصحية

نسبة الأهمية	المتوسط الحسابي لكلا الفئتين	مستشفى الخاص			المستشفى الحكومي			البعاد	ت
		الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
مرتفعة	6.11	1	0.69	6.31	1	1.34	5.91	لدي المستشفى احدث المعدات الطبية الخاصة بالعلاج	1
مرتفعة	5.70	2	0.80	6.49	4	1.86	4.91	تتمتع مرافق المستشفى بالنظافة والجاذبية وسهولة الوصول	2
مرتفعة	6.08	3	0.80	6.47	2	1.39	5.70	يتمتع الموظفون في المستشفى من الكادرين الطبي والإداري بمظهر أنيق	3
مرتفعة	5.68	4	0.76	6.26	3	1.63	5.10	تتمتع كافة الأجهزة والمعدات الموجودة في المستشفى بالجاذبية	4
مرتفعة	5.89		0.76	6.38		1.56	5.41	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للموسمية جودة الرعاية الصحية	

(2) بعد الاعتمادية :-

- تشير النتائج بالجدول رقم (3-4) وفقاً لآراء المرضى المتلقين للعلاج في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت عينة الدراسة إلى ما يلي:
1. إن مستوى اعتمادية جودة الرعاية الصحية في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت عينة الدراسة هو بشكل عام مرتفع وذلك بوسط حسابي عام قدره (5.72). أما على مستوى فئة المستشفى فقد كان المستشفى الخاص هو الأكثر تقدراً وبوسط حسابي بلغ (6.18) بالمقارنة مع المستشفى الحكومي وبوسط حسابي بلغ (5.26) وهذا يعني أن مستوى اعتمادية جودة الرعاية الصحية في المستشفى الخاص أعلى من مستوى اعتمادية جودة الرعاية الصحية في المستشفى الحكومي.
 2. تفاوتت تقديرات المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت، إذ كما يبدو من ترتيب هذه الفقرات على أساس المتوسطات الحسابية، فإن "الفقرة 9" وهي يحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة عن المرضى متلقي العلاج احتلت المرتبة الأولى من تلك الفقرات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بمتوسط حسابي (5.55 ؛ 6.30) على التوالي، في حين احتلت المرتبة الأخيرة "الفقرة 7" والمتمثلة بجدى تقديم الخدمة في المستشفى بطريقة صحيحة من أول مرة في المستشفى الحكومي بمتوسط حسابي بلغ (5.13) والفقرة "8" والمتمثلة تقدم الخدمة في المستشفى في الأوقات التي وعدت بها في المستشفى الخاص بمتوسط حسابي بلغ (6.08).
 3. إن الانخفاض النسبي للانحرافات المعيارية عن الأوساط الحسابية يؤشر إلى اتساق إجابات أو آراء الأفراد المشمولين في عينة الدراسة حول الفقرات المختلفة وذلك سواء على مستوى الفئة الواحدة أو على مستوى الفئات جميعها كوحدة واحدة.

جدول (3-4)

إعتمادية جودة الرعاية الصحية

نسبة الأهمية	المتوسط الحسابي لكلا الفئتين	مستشفى الخاص			المستشفى الحكومي			البعاد	ت
		الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
مرتفعة	5.67	4	0.83	6.12	3	1.58	5.22	عندما تعد إدارة المستشفى بتقديم خدمة معينة فإنها تفي بوعودها	5
مرتفعة	5.73	2	0.88	6.22	2	1.62	5.23	يظهر المستشفى الإهتمام العالي بحل المشكلات التي يعاني منها المرضى	6
مرتفعة	5.65	3	0.96	6.17	5	1.76	5.13	يجرى تقديم الخدمة في المستشفى بطريقة صحيحة من أول مرة	7
مرتفعة	5.61	5	1.05	6.08	4	1.71	5.15	تقدم الخدمة في المستشفى في الأوقات التي وعدت بها	8
مرتفعة	5.93	1	0.98	6.30	1	1.65	5.55	يحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة عن المرضى متلقي العلاج	9
مرتفعة	5.72		0.94	6.18		1.66	5.26	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإعتمادية جودة الرعاية الصحية	

(3) بعد الاستجابة :-

تشير النتائج بالجدول رقم (4-4) وفقاً لآراء المرضى المتلقين للعلاج في مستشفى الأميري الحكومي

ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت عينة الدراسة إلى ما يلي:

1. إن مستوى إستجابة جودة الرعاية الصحية في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت عينة الدراسة هو بشكل عام مرتفع وذلك بوسط حسابي عام قدره (5.72). أما على مستوى فئة المستشفى فقد كان المستشفى الخاص هو الأكثر تقديراً وبوسط حسابي بلغ (6.20) بالمقارنة مع المستشفى الحكومي وبوسط حسابي بلغ (5.25) وهذا يعني أن مستوى إستجابة جودة الرعاية الصحية في المستشفى الخاص أعلى من مستوى إستجابة جودة الرعاية الصحية في المستشفى الحكومي.

2. تفاوتت تقديرات المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت، إذ كما يبدو من ترتيب هذه الفقرات على أساس المتوسطات الحسابية، فإن "الفقرة 10" وهي يقوم المستشفى بإخبار المرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم احتلت المرتبة الأولى من تلك الفقرات في المستشفى الحكومي بمتوسط حسابي (5.47)، فيما كانت "الفقرة 12" وهي يرغب العاملين في المستشفى بتقديم المساعدة للمرضى في المرتبة الأولى في المستشفى الخاص. فيما احتلت المرتبة الأخيرة "الفقرة 11" في المستشفى الحكومي والمتمثلة يقوم العاملين بالمستشفى بتقديم الخدمة للمرضى بسرعة ومن دون تأخير بمتوسط حسابي بلغ (5.02) والفقرة "10" والمتمثلة يقوم المستشفى بإخبار المرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم في المستشفى الخاص بمتوسط حسابي بلغ (6.14).

3. إن الانخفاض النسبي للانحرافات المعيارية عن الأوساط الحسابية يؤشر إلى أتساق إجابات أو آراء الأفراد المشمولين في عينة الدراسة حول الفقرات المختلفة وذلك سواء على مستوى الفئة الواحدة أو على مستوى الفئات جميعها كوحدة واحدة.

جدول (4-4)

إستجابة جودة الرعاية الصحية

نسبة الأهمية	المتوسط الحسابي لكلا الفئتين	مستشفى الخاص			المستشفى الحكومي			البعد	ت
		الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
مرتفعة	5.80	4	1.17	6.14	1	1.51	5.47	يقوم المستشفى بإخبار المرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم	10
مرتفعة	5.59	3	1.17	6.16	4	1.71	5.02	يقوم العاملین بالمستشفى بتقديم الخدمة للمرضى بسرعة ومن دون تأخير	11
مرتفعة	5.84	1	1.05	6.29	2	1.51	5.39	يرغب العاملین في المستشفى بتقديم المساعدة للمرضى	12
مرتفعة	5.66	2	1.13	6.19	3	1.73	5.14	العاملین في المستشفى لا يتأخرون في تقديم الخدمة للمرضى والاستجابة لطلباتهم	13
مرتفعة	5.72		1.13	6.20		1.61	5.25	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس إستجابة جودة الرعاية الصحية	

(4) بعد الأمان

أوضحت النتائج بالجدول رقم (4-5) وفقاً لآراء المرضى المتلقين للعلاج في مستشفى الأميري

الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت عينة الدراسة إلى ما يلي:

1. إن مستوى أمان جودة الرعاية الصحية في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت عينة الدراسة هو بشكل عام مرتفع وذلك بوسط حسابي عام قدره (5.96). أما على مستوى فئة المستشفى فقد كان المستشفى الخاص هو الأكثر تقديراً وبوسط حسابي بلغ (6.37) بالمقارنة مع المستشفى الحكومي وبوسط حسابي بلغ (5.55) وهذا يعني أن مستوى أمان جودة الرعاية الصحية في المستشفى الخاص أعلى من مستوى أمان جودة الرعاية الصحية في المستشفى الحكومي.

2. تفاوتت تقديرات المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت، إذ كما يبدو من ترتيب هذه الفقرات على أساس المتوسطات الحسابية، فإن "الفقرة 16" وهي يتصف الكادر الطبي والإداري العامل في المستشفى على الدوام بالأدب واللطافة العالية احتلت المرتبة الأولى من تلك الفقرات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بمتوسط حسابي (5.78 ؛ 6.54) على التوالي. فيما احتلت المرتبة الأخيرة "الفقرة 14" في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص والمتمثلة العاملين في المستشفى موضع ثقة المرضى (أي يمكن الوثوق بهم) بمتوسط حسابي بلغ (5.42 ؛ 6.31) على التوالي.

3. إن الانخفاض النسبي للانحرافات المعيارية عن الأوساط الحسابية يؤشر إلى اتساق إجابات أو آراء الأفراد المشمولين في عينة الدراسة حول الفقرات المختلفة وذلك سواء على مستوى الفئة الواحدة أو على مستوى الفئات جميعها كوحدة واحدة.

جدول (4-5)

أمان جودة الرعاية الصحية

نسبة الأهمية	المتوسط الحسابي لكلا الفئتين	مستشفى الخاص			المستشفى الحكومي			البعاد	ت
		الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
مرتفعة	5.87	3	0.88	6.31	4	1.46	5.42	14	العاملين في المستشفى موضع ثقة المرضى (أي يمكن الوثوق بهم)
مرتفعة	5.93	2	0.92	6.33	2	1.47	5.53	15	المريض يشعر بالأمان عند تعامله مع العاملين في المستشفى
مرتفعة	6.16	1	0.76	6.54	1	1.42	5.78	16	يتصف الكادر الطبي والإداري العامل في المستشفى على الدوام بالأدب واللباقة العالية
مرتفعة	5.88	4	0.95	6.30	3	1.46	5.46	17	يملك الكادر الطبي والإداري في المستشفى المعرفة الكافية للإجابة على استفساراتكم
مرتفعة	5.96		0.88	6.37		1.45	5.55		المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأمان جودة الرعاية الصحية

(5) بعد التقمص العاطفي

أوضحت النتائج بالجدول رقم (4-6) وفقاً لآراء المرضى المتلقين للعلاج في مستشفى الأميري

الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت عينة الدراسة إلى ما يلي:

1. إن مستوى التقمص العاطفي لجودة الرعاية الصحية في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت عينة الدراسة هو بشكل عام مرتفع وذلك بوسط حسابي عام قدره (5.71). أما على مستوى فئة المستشفى فقد كان المستشفى الخاص هو الأكثر تقديراً وبوسط حسابي بلغ (6.23) بالمقارنة مع المستشفى الحكومي وبوسط حسابي بلغ (5.19) وهذا يعني أن مستوى التقمص العاطفي لجودة الرعاية الصحية في المستشفى الخاص أعلى من مستوى التقمص العاطفي في المستشفى الحكومي.
2. تفاوتت تقديرات المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت، إذ كما يبدو من ترتيب هذه الفقرات على أساس المتوسطات الحسابية، فإن "الفقرة 19" وهي أوقات دوام المستشفى ملائمة للمرضى متلقي العلاج احتلت المرتبة الأولى من تلك الفقرات في المستشفى الحكومي وجاءت في المرتبة الأخيرة في المستشفى الخاص. وأن "الفقرة 20" وهي يعطى العاملين في المستشفى الإهتمام الكافي لكل مريض احتلت المرتبة الأولى من تلك الفقرات في المستشفى الخاص بمتوسط حسابي (6.32).
3. إن الانخفاض النسبي للانحرافات المعيارية عن الأوساط الحسابية يؤشر إلى اتساق إجابات أو آراء الأفراد المشمولين في عينة الدراسة حول الفقرات المختلفة وذلك سواء على مستوى الفئة الواحدة أو على مستوى الفئات جميعها كوحدة واحدة.

جدول (4-6)

التقمص العاطفي لجودة الرعاية الصحية

نسبة الأهمية	المتوسط الحسابي لكلا الفئتين	مستشفى الخاص			المستشفى الحكومي			البعد	ت
		الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
مرتفعة	5.82	1	0.96	6.32	2	1.60	5.32	يعطى العاملين في المستشفى الإهتمام الكافي لكل مريض	18
مرتفعة	5.85	5	1.12	6.11	1	1.49	5.59	أوقات دوام المستشفى ملائمة للمرضى متلقي العلاج	19
مرتفعة	5.68	4	1.04	6.22	3	1.65	5.14	يعطي العاملين في المستشفى المرضى الإهتمام الشخصي	20
مرتفعة	5.64	3	1.00	6.23	4	1.64	5.05	رغبات المرضى موضع إهتمام عال من قبل العاملين	21
مرتفعة	5.57	2	0.94	6.27	5	1.79	4.87	يتفهم العاملين في المستشفى إحتياجاتك الشخصية	22
مرتفعة	5.71		1.01	6.23		1.63	5.19	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للتقمص العاطفي	

(6) بعد إمكانية الوصول وتوفير الخدمة

أوضحت النتائج بالجدول رقم (4-7) وفقاً لآراء المرضى المتلقين للعلاج في مستشفى الأميري

الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت عينة الدراسة إلى ما يلي:

1. إن مستوى إمكانية الوصول وتوفير الخدمة في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت عينة الدراسة هو بشكل عام مرتفع وذلك بوسط حسابي عام قدره (5.34). أما على مستوى فئة المستشفى فقد كان المستشفى الخاص هو الأكثر تقديراً وبوسط حسابي بلغ (5.54) بالمقارنة مع المستشفى الحكومي وبوسط حسابي بلغ (5.14) وهذا يعني أن مستوى إمكانية الوصول وتوفير الخدمة في المستشفى الخاص أعلى من مستوى إمكانية الوصول وتوفير الخدمة في المستشفى الحكومي.

2. تفاوتت تقديرات المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت، إذ كما يبدو من ترتيب هذه الفقرات على أساس المتوسطات الحسابية، فإن "الفقرة 30" وهي يوفر المستشفى خدمات في كل الأوقات وعلى مدار 24 ساعة احتلت المرتبة الأولى من تلك الفقرات في المستشفى الحكومي بمتوسط حسابي (5.69) وان "الفقرة 28" وهي يتواجد الطبيب بالمستشفى بالوقت الذي تحتاجه عائلتي للتشاور والإستفسار عن حالتي الصحية جاءت في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (4.74). وأما فيما يتعلق بالمستشفى الخاص فقد جاءت "الفقرة 23" وهي يقضى الأطباء في المستشفى مقدار ملائم من الوقت مع المرضى في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (6.20)، وان "الفقرة 31" وهي الأجور المستحقة على الخدمات المقدمة مناسبة وضمن قدرة المرضى المراجعين جاءت في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (4.74).

3. إن الانخفاض النسبي للانحرافات المعيارية عن الأوساط الحسابية يؤشر إلى أتساق إجابات أو آراء الأفراد المشمولين في عينة الدراسة حول الفقرات المختلفة وذلك سواء على مستوى الفئة الواحدة أو على مستوى الفئات جميعها كوحدة واحدة.

جدول (4-7)

إمكانية الوصول وتوفير الخدمة

نسبة الأهمية	المتوسط الحسابي لكلا الفئتين	مستشفى الخاص			المستشفى الحكومي			البعد	ت
		الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
مرتفعة	5.67	1	1.09	6.20	4	1.74	5.14	يقضى الأطباء في المستشفى مقدار ملائم من الوقت مع المرضى	23
مرتفعة	5.36	5	1.32	5.64	5	1.66	5.08	يتواجد الطبيب في أغلب الأوقات بالمستشفى عند طلبه	24
متوسطة	4.97	7	1.53	5.16	7	1.75	4.77	يتواجد الطبيب في المستشفى في أيام العطل والمناسبات	25
متوسطة	4.90	8	1.53	5.14	9	1.77	4.65	يتواجد الأطباء والمختصين في كافة الأوقات بغض النظر عن وقت المناوبة	26
مرتفعة	5.46	3	1.30	5.89	6	1.82	5.02	هناك طبيب أخصائي واحد متابع لحالتي الصحية	27
متوسطة	5.11	6	1.24	5.49	8	1.86	4.74	يتواجد الطبيب بالمستشفى بالوقت الذي تحتاجه عائلتي للتشاور والإستفسار عن حالتي الصحية	28
مرتفعة	5.61	4	1.59	5.69	3	1.66	5.53	يتمتع المستشفى بموقع يسهل الوصول إليه	29
مرتفعة	5.81	2	1.35	5.93	1	1.53	5.69	يوفر المستشفى خدمات في كل الأوقات وعلى مدار 24 ساعة	30
متوسطة	5.19	9	1.99	4.74	2	1.42	5.64	الأجور المستحقة على الخدمات المقدمة مناسبة وضمن قدرة المرضى المراجعين	31
مرتفعة	5.34		1.44	5.54		1.69	5.14	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإمكانية الوصول وتوفير الخدمة	

ثانياً: الاتصالات والمعلومات

تشير النتائج بالجدول رقم (4-8) وفقاً لآراء المرضى المتلقين للعلاج في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت عينة الدراسة إلى ما يلي:

1. إن الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت عينة الدراسة هي بشكل عام مرتفعة وذلك بوسط حسابي عام قدره (5.52). أما على مستوى فئة المستشفى فقد كان المستشفى الخاص هو الأكثر تقديراً وبوسط حسابي بلغ (5.95) بالمقارنة مع المستشفى الحكومي وبوسط حسابي بلغ (5.09) وهذا يعني أن الاتصالات والمعلومات في المستشفى الخاص أعلى من مستوى الاتصالات في المستشفى الحكومي.

2. تفاوتت تقديرات المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت، إذ كما يبدو من ترتيب هذه الفقرات على أساس المتوسطات الحسابية، فإن "الفقرة 42" وهي يقوم الكادر الطبي المختص بتوضيح الآثار الجانبية للأدوية احتلت المرتبة الأخيرة من تلك الفقرات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بمتوسط حسابي بلغ (4.71 ؛ 5.53) على التوالي. في حين احتلت المرتبة الأولى في المستشفى الحكومي "الفقرة 41" وهي يقوم الأطباء بإعطاء عائلي كافة المعلومات التي يحتاجونها لمساعدتي على الشفاء من مرضي بمتوسط حسابي بلغ (5.41) أما في المستشفى الخاص فقد حصلت "الفقرة 46" وهي لدى الأطباء والعاملين في المستشفى إستعداد تام لشرح وتوفير معلومات عن آلية العلاج على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (6.18).

3. إن الانخفاض النسبي للانحرافات المعيارية عن الأوساط الحسابية يؤشر إلى أتساق إجابات أو آراء الأفراد المشمولين في عينة الدراسة حول الفقرات المختلفة وذلك سواء على مستوى الفئة الواحدة أو على مستوى الفئات جميعها كوحدة واحدة.

جدول (4-8)

الاتصالات والمعلومات من وجهة نظر المرضى عينة الدراسة

نسبة الأهمية	المتوسط الحسابي لكل الفئتين	مستشفى الخاص			المستشفى الحكومي			البيد	ت
		الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
مرتفعة	5.21	15	1.41	5.65	15	1.81	4.76	تشجع إدارة المستشفى المرضى على إدامة الإتصال	32
مرتفعة	5.63	4	1.07	6.07	4	1.62	5.20	تتميز إدارة المستشفى بالتعامل النزيه مع المرضى	33
مرتفعة	5.61	9	1.15	6.02	4	1.49	5.20	مستوى وضوح المعلومات التي يقدمها المستشفى جيد	34
مرتفعة	5.55	10	1.17	6.01	9	1.54	5.08	المعلومات التي يقدمها العاملين في المستشفى تتميز بالوضوح العال والشفافية	35
مرتفعة	5.44	12	1.16	5.91	14	1.61	4.98	تقوم إدارة المستشفى بتقديم المعلومات للمرضى بالوقت المناسب	36
متوسطة	5.53	4	1.03	6.07	13	1.58	5.00	يقدم العاملين في المستشفى المعلومات للمرضى في الوقت المناسب	37
مرتفعة	5.50	11	1.23	5.97	10	1.69	5.04	لدى عائلي الفرصة الكافية للتحدث مع الاطباء المتابعين لحالتي الصحية	38
مرتفعة	5.73	4	1.04	6.07	2	1.46	5.40	لدى عائلي الفرصة الكافية للتحدث مع المرضين العاملين في المستشفى	39
متوسطة	5.47	13	1.32	5.77	6	1.74	5.16	توفر المستشفى معلومات عن تناول الأدوية في المنزل بعد المغادرة من خلال إتصال المرضى أو عوائلهم بالمستشفى	40
مرتفعة	5.72	8	1.19	6.03	1	1.54	5.41	يقوم الاطباء بإعطاء عائلي كافة المعلومات التي يحتاجونها لمساعدتي على الشفاء من مرضي	41
متوسطة	5.12	16	1.47	5.53	16	1.90	4.71	يقوم الكادر الطبي المختص بتوضيح الآثار الجانبية للأدوية	42
مرتفعة	5.34	14	1.52	5.66	12	1.70	5.01	تقوم إدارة المستشفى بإيصال نتائج الفحوصات المختبرية للمريض	43
مرتفعة	5.54	7	1.13	6.04	10	1.73	5.04	المعلومات الواردة لك عن حالتك الصحية تتصف بالدقة والوضوح	44
مرتفعة	5.61	2	1.07	6.14	8	1.69	5.09	لدى الأطباء والعاملين في المستشفى الرغبة بالإجابة عن كافة الإستفسارات من المرضى	45
مرتفعة	5.70	1	0.99	6.18	3	1.61	5.22	لدى الأطباء والعاملين في المستشفى إستعداد تام لشرح وتوفير معلومات عن آلية العلاج	46
مرتفعة	5.64	2	1.08	6.14	7	1.74	5.13	يقدم الأطباء والعاملين في المستشفى معلومات دقيقة عن حالتي الصحية	47
مرتفعة	5.52		1.19	5.95		1.65	5.09	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للاتصالات والمعلومات	

ثالثاً: رضا المرضى عينة الدراسة

تشير النتائج بالجدول رقم (4-9) وفقاً لآراء المرضى المتلقين للعلاج في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدول الخاص في دولة الكويت عينة الدراسة إلى ما يلي:

1. إن رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت عينة الدراسة هو بشكل عام مرتفع وذلك بوسط حسابي عام قدره (5.73). أما على مستوى فئة المستشفى فقد كان المستشفى الخاص هو الأكثر تقديراً وبوسط حسابي بلغ (6.27) بالمقارنة مع المستشفى الحكومي وبوسط حسابي بلغ (5.18) وهذا يعني أن مستوى رضا المرضى في المستشفى الخاص أعلى من مستوى رضا المرضى في المستشفى الحكومي العام.

2. تفاوتت تقديرات المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت، إذ كما يبدو من ترتيب هذه الفقرات على أساس المتوسطات الحسابية، فإن "الفقرة 54" وهي طريقة المعاملة من قبل الأطباء والعاملين في المستشفى جيدة احتلت المرتبة الأولى من تلك الفقرات في المستشفى الحكومي، والمستشفى الخاص بمتوسط حسابي (5.66 ؛ 6.47) على التوالي. في حين احتلت المرتبة الأخيرة في المستشفى الحكومي "الفقرة 53" وهي تتمتع نظافة المستشفى والتسهيلات المادية (الأثاث ؛ الفرش ؛ الأجهزة ؛ الممرات؛ والغرف) بمتوسط حسابي (4.51)، فيما جاءت "الفقرة 52" في المستشفى الخاص بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (6.04) والتي تنص على مستوى جودة الطعام المقدم للمرضى.

3. إن الانخفاض النسبي للانحرافات المعيارية عن الأوساط الحسابية يؤشر إلى اتساق إجابات أو آراء الأفراد المشمولين في عينة الدراسة حول الفقرات المختلفة وذلك سواء على مستوى الفئة الواحدة أو على مستوى الفئات جميعها كوحدة واحدة.

جدول (4-9)

رضا المرضى عينة الدراسة

نسبة الأهمية	المتوسط الحسابي لكلا الفئتين	مستشفى الخاص			المستشفى الحكومي			البعد	ت
		الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
مرتفعة	5.69	7	1.00	6.12	5	1.52	5.26	48	سهولة الوصول إلى المعلومات من خلال المرضى والمرضى
مرتفعة	5.88	4	0.76	6.30	2	1.47	5.46	49	المهارة العالية للكادر الطبي العامل في المستشفى
مرتفعة	5.71	5	0.96	6.26	6	1.68	5.15	50	سرعة استجابة العاملين إلى الإحتياجات الخاصة للمرضى
مرتفعة	5.73	6	0.90	6.19	4	1.57	5.27	51	المعلومات الواردة للمرضى واضحة ومفهومة
مرتفعة	5.40	8	1.08	6.04	7	2.02	4.75	52	مستوى جودة الطعام المقدم للمرضى
متوسطة	5.47	2	0.82	6.43	8	2.05	4.51	53	نظافة المستشفى والتسهيلات المادية (الأثاث ؛ الفرش ؛ الأجهزة ؛ المرات؛ والغرف)
مرتفعة	6.07	1	0.83	6.47	1	1.44	5.66	54	طريقة المعاملة من قبل الأطباء والعاملين في المستشفى جيدة
مرتفعة	5.87	3	0.88	6.35	3	1.57	5.39	55	جودة الخدمة الطبية المقدمة من المستشفى بشكل عام
مرتفعة	5.73		0.90	6.27		1.67	5.18		المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لرضا المرضى

3-4 إختبار فرضيات الدراسة:

عمل الباحث في هذا الجانب على إختبار فرضيات الدراسة ، حيث تركزت مهمة هذه الفقرة على

إختبار مدى قبول أو رفض فرضيات الدراسة، وذلك كما يلي:

الفرضية الرئيسية الأولى H_{01}

لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية لجودة الرعاية الصحية (الموسمية؛ الاعتمادية؛ الاستجابة؛ الأمان؛

التقمص العاطفي؛ إمكانية الوصول وتوفير الخدمة) على رضا المرضى متلقي العلاج في مستشفى الأميري

الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت ؟

لإختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط، كما هو موضح في الجدول (4 - 10)

جدول (4 - 10)

نتائج إختبار أثر جودة الرعاية الصحية على رضا المرضى متلقي العلاج في مستشفى الأميري الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت

Sig*	β	DF	F	(R ²)	(R)	المتغير التابع
مستوى الدلالة	معامل الانحدار	درجات الحرية	المحسوبة	معامل التحديد	الارتباط	
0.000	0.995	1	1002.290	0.727	0.852	رضا المرضى
		377				
		378				

تشير النتائج بالجدول رقم (4 - 10) وفقاً لآراء أفراد عينة الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية

لجودة الرعاية الصحية على رضا المرضى متلقي العلاج في مستشفى الأميري الحكومي والمستشفى

السلام الدولي الخاص في دولة الكويت إذ بلغ معامل الارتباط R (0.852) عند مستوي دلالة (0.05). أما

معامل التحديد R² فقد بلغ (0.727)، أي أن ما قيمته (0.727) من التغير في رضا المرضى في المستشفى

الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت ناتج عن التغير في مستوى الإهتمام بجودة الرعاية الصحية بمكوناتها، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.995)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في الإهتمام بجودة الرعاية الصحية بمكوناتها يؤدي إلي زيادة في رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بقيمة (0.995)، ويؤكد معنوية أثر جودة الرعاية الصحية على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت قيمة F المحسوبة والتي بلغت (1002.290) وهي دالة عند مستوي (0.05) بالمقارنة مع قيمة F الجدولية البالغة (3.866). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الرئيسة الأولى، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود أثر ذي دلالة إحصائية لجودة الرعاية الصحية على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى

الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت عند مستوي دلالة معنوية (0.05).

ولبيان درجة تأثير كل بعد من أبعاد جودة الرعاية الصحية على رضا المرضى متلقي العلاج في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت، تم استخدام الانحدار المتعدد، وكما هو موضح بالجدول (4 - 11).

جدول (4 - 11)

نتائج إختبار أثر أبعاد جودة الرعاية الصحية على رضا المرضى متلقي العلاج في مستشفى الأميري الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت

Sig* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار		DF درجات الحرية	F المحسوبة	(R ²) معامل التحديد	(R) الارتباط	المتغير التابع
0.000	0.164	الملموسية	6	182.506	0.746	0.864	رضا المرضى
	0.125	الاعتمادية					
	0.069	الاستجابة					
	0.190	الامان	372				
	0.336	التقمص العاطفي	378				
	0.101	إمكانية الوصول					

تشير النتائج بالجدول رقم (4 - 11) وفقاً لآراء أفراد عينة الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية لجودة الرعاية الصحية على رضا المرضى متلقي العلاج في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت إذ بلغ معامل الارتباط R (0.864) عند مستوي دلالة (0.05). أما معامل التحديد R² فقد بلغ (0.746)، أي أن ما قيمته (0.746) من التغير في رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت ناتج عن التغير في مستوى الإهتمام بجودة الرعاية الصحية بأبعادها، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.164) للملموسية ؛ (0.125) للاعتمادية ؛ (0.069) للاستجابة ؛ (0.190) للأمان ؛ (0.336) للتقمص العاطفي ؛ (0.101) لإمكانية الوصول وتوفير الخدمة، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في الإهتمام بجودة الرعاية الصحية بأبعادها يؤدي إلي زيادة في مستوي رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بقيمة (0.164) للملموسية ؛ (0.125)

للاعتدائية ؛ (0.069) للاستجابة ؛ (0.190) للأمان ؛ (0.336) للتقمص العاطفي ؛ (0.101) لإمكانية الوصول وتوفر الخدمة، ويؤكد معنوية أثر جودة الرعاية الصحية على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت قيمة F المحسوبة والتي بلغت (182.506) وهي دالة عند مستوي (0.05) بالمقارنة مع قيمة F الجدولية البالغة (2.122). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الرئيسة الأولى، وعلية ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود أثر ذي دلالة إحصائية لجودة الرعاية الصحية (الموسمية؛ الاعتمادية؛ الاستجابة؛ الأمان؛

التقمص العاطفي؛ إمكانية الوصول وتوفر الخدمة) على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي

والمستشفى الخاص في دولة الكويت عند مستوي دلالة معنوية (0.05).

وللتحقق من أثر كل بعد من أبعاد جودة الرعاية الصحية على رضا المرضى متلقي العلاج في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت كلاً على حدى تم تقسيم الفرضية الرئيسة الأولى إلي ستة فرضيات فرعية ، وتم استخدام الانحدار البسيط لإختبار كل فرضية فرعية على حدة ، وكما يلي:

الفرضية الفرعية الأولى :

لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية لبعء الموسمية على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي

والمستشفى الخاص في دولة الكويت ؟

لإختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط، كما هو موضح في الجدول (4-12).

جدول (4 - 12)

نتائج إختبار أثر الملموسية على رضا المرضى متلقى العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص

في دولة الكويت

Sig*	β	DF	F	(R ²)	(R)	المتغير التابع
مستوى الدلالة	معامل الانحدار	درجات الحرية	المحسوبة	معامل التحديد	الارتباط	
0.000	0.756	1	304.898	0.447	0.669	رضا المرضى
		377				
		378				

* يكون الأثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

تشير النتائج بالجدول رقم (4 - 12) وفقاً لآراء أفراد عينة الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية للملموسية على رضا المرضى متلقى العلاج في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت إذ بلغ معامل الارتباط R (0.669) عند مستوي دلالة (0.05). أما معامل التحديد R² فقد بلغ (0.447)، أي أن ما قيمته (0.447) من التغير في مستوى رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت ناتج عن التغير في مستوى الإهتمام ببعده الملموسية، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.756)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في الإهتمام ببعده الملموسية يؤدي إلي زيادة في مستوي رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بقيمة (0.756)، ويؤكد معنوية أثر الملموسية على رضا المرضى متلقى العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت قيمة F المحسوبة والتي بلغت (304.898) وهي دالة عند مستوي (0.05) بالمقارنة مع قيمة F الجدولية البالغة (3.866). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الأولى، وعلية ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود أثر ذي دلالة إحصائية للموسمية على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى

الخاص في دولة الكويت عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

الفرضية الفرعية الثانية:

لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية لبعدها الاعتمادية على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي

والمستشفى الخاص في دولة الكويت؟

لإختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط، كما هو موضح في الجدول (4-13).

جدول (4 - 13)

نتائج إختبار أثر بعد الاعتمادية على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى

الخاص في دولة الكويت

المتغير التابع	(R)	(R ²)	F	DF	معامل الانحدار	Sig*
	الارتباط	معامل التحديد	المحسوبة	درجات الحرية	معامل الانحدار	مستوى الدلالة
رضا المرضى	0.780	0.608	584.603	1	0.772	0.000
				377		
				378		

* يكون الأثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

تشير النتائج بالجدول رقم (4 - 13) وفقاً لآراء أفراد عينة الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية

للإعتمادية على رضا المرضى متلقي العلاج في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي

الخاص في دولة الكويت إذ بلغ معامل الارتباط R (0.780) عند مستوى دلالة (0.05). أما معامل التحديد

R² فقد بلغ (0.608)، أي أن ما قيمته (0.608) من التغير في مستوى رضا المرضى في مستشفى الحكومي

والمستشفى الخاص في دولة الكويت ناتج عن التغير في مستوى الإهتمام بالاعتمادية، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.772)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في الإهتمام ببعدها الاعتمادية يؤدي إلي زيادة في مستوي رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بقيمة (0.772)، ويؤكد معنوية أثر الاعتمادية على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت قيمة F المحسوبة والتي بلغت (584.603) وهي دالة عند مستوي (0.05) بالمقارنة مع قيمة F الجدولية البالغة (3.866). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الثانية، وعلية ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود أثر ذي دلالة إحصائية للإعتمادية على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى

الخاص في دولة الكويت عند مستوي دلالة معنوية (0.05).

الفرضية الفرعية الثالثة:

لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية لبعدها الاستجابة على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي

والمستشفى الخاص في دولة الكويت؟

لإختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط، كما هو موضح في الجدول (4-14).

جدول (4 - 14)

نتائج إختبار أثر الاستجابة على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص

في دولة الكويت

Sig*	β	DF	F	(R ²)	(R)	المتغير التابع
مستوى الدلالة	معامل الانحدار	درجات الحرية	المحسوبة	معامل التحديد	الارتباط	
0.000	0.722	1	526.308	0.583	0.763	رضا المرضى
		377				
		378				

* يكون الأثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$.

تشير النتائج بالجدول رقم (4 - 14) وفقاً لآراء أفراد عينة الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية للإستجابة على رضا المرضى متلقي العلاج في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت إذ بلغ معامل الارتباط R (0.763) عند مستوي دلالة (0.05). أما معامل التحديد R² فقد بلغ (0.583)، أي أن ما قيمته (0.583) من التغير في مستوى رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت ناتج عن التغير في مستوى الإهتمام ببعد الاستجابة، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.722)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في الإهتمام ببعد الاستجابة يؤدي إلي زيادة في مستوي رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بقيمة (0.722)، ويؤكد معنوية أثر بعد الاستجابة على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت قيمة F المحسوبة والتي بلغت (526.308) وهي دالة عند مستوي (0.05) بالمقارنة مع قيمة F الجدولية البالغة (3.866). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الثالثة، وعلية ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود أثر ذي دلالة إحصائية لبعء الاستجابة على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي

والمستشفى الخاص في دولة الكويت عند مستوي دلالة معنوية (0.05).

الفرضية الفرعية الرابعة:

لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية لبعء الأمان على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى

الخاص في دولة الكويت ؟

لإختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط، كما هو موضح في الجدول (4-15).

جدول (4 - 15)

نتائج إختبار أثر بعء الأمان على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص

في دولة الكويت

Sig*	β	DF	F	(R ²)	(R)	المتغير التابع
مستوى الدلالة	معامل الانحدار	درجات الحرية	المحسوبة	معامل التحديد	الارتباط	
0.000	0.845	1	596.358	0.613	0.783	رضا المرضى متلقي العلاج
		377				
		378				

* يكون الأثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

تشير النتائج بالجدول رقم (4 - 15) وفقاً لآراء أفراد عينة الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية

لبعء الأمان على رضا المرضى متلقي العلاج في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي

الخاص في دولة الكويت إذ بلغ معامل الارتباط R (0.783) عند مستوي دلالة (0.05). أما معامل التحديد

R² فقد بلغ (0.613)، أي أن ما قيمته (0.613) من التغير في مستوى رضا المرضى في المستشفى

الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت ناتج عن التغير في مستوى الإهتمام ببعء الأمان، كما بلغت

قيمة درجة التأثير β (0.845)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في الإهتمام ببعء الأمان يؤدي إلى زيادة في رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بقيمة (0.845)، ويؤكد معنوية أثر بعء الأمان على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت قيمة F المحسوبة والتي بلغت (596.358) وهي دالة عند مستوي (0.05) بالمقارنة مع قيمة F الجدولية البالغة (3.866). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الرابعة، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود أثر ذي دلالة إحصائية لبعء الأمان على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى

الخاص في دولة الكويت عند مستوي دلالة معنوية (0.05).

الفرضية الفرعية الخامسة:

لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية لبعء التقمص العاطفي على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي

والمستشفى الخاص في دولة الكويت؟

لإختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط، كما هو موضح في الجدول (4-16).

جدول (4 - 16)

نتائج إختبار أثر بعد التقمص العاطفي على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي

والمستشفى الخاص في دولة الكويت

Sig*	β	DF	F	(R ²)	(R)	المتغير التابع
مستوى الدلالة	معامل الانحدار	درجات الحرية	المحسوبة	معامل التحديد	الارتباط	
0.000	0.777	1	785.787	0.676	0.822	رضا المرضى
		377				
		378				

* يكون الأثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

تشير النتائج بالجدول رقم (4 - 16) وفقاً لآراء أفراد عينة الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية لبعدها التقمص العاطفي على رضا المرضى متلقي العلاج في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت إذ بلغ معامل الارتباط R (0.822) عند مستوي دلالة (0.05). أما معامل التحديد R² فقد بلغ (0.676)، أي أن ما قيمته (0.676) من التغير في مستوى رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت ناتج عن التغير في مستوى الإهتمام ببعدها التقمص العاطفي، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.777)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في الإهتمام ببعدها التقمص العاطفي يؤدي إلي زيادة في مستوى رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بقيمة (0.777)، ويؤكد معنوية أثر بعد التقمص العاطفي على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت قيمة F المحسوبة والتي بلغت (785.787) وهي دالة عند مستوي (0.05) بالمقارنة مع قيمة F الجدولية البالغة (3.866). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الخامسة، وعلية ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود أثر ذي دلالة إحصائية لبعء التقمص العاطفي على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى

الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

الفرضية الفرعية السادسة:

لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية لبعء إمكانية الوصول وتوفير الخدمة على رضا المرضى متلقي العلاج في

المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت؟

لإختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط، كما هو موضح في الجدول (4-17).

جدول (4 - 17)

نتائج إختبار أثر بعء إمكانية الوصول وتوفير الخدمة على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى

الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت

المتغير التابع	(R)	(R ²)	F	DF	β	Sig*
	الارتباط	معامل التحديد	المحسوبة	درجات الحرية	معامل الانحدار	مستوى الدلالة
رضا المرضى	0.685	0.470	333.663	1	0.723	0.000
				377		
				378		

* يكون الأثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

تشير النتائج بالجدول رقم (4 - 17) وفقاً لآراء أفراد عينة الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية

لبعء إمكانية الوصول وتوفير الخدمة على رضا المرضى متلقي العلاج في مستشفى الأميري الحكومي

ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت إذ بلغ معامل الارتباط R (0.685) عند مستوى دلالة

(0.05). أما معامل التحديد R² فقد بلغ (0.470)، أي أن ما قيمته (0.470) من التغير في مستوى رضا

المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت ناتج عن التغير في مستوى الإهتمام
ببعد إمكانية الوصول وتوفير الخدمة، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.723)، وهذا يعني أن الزيادة
بدرجة واحدة في الإهتمام ببعد إمكانية الوصول وتوفير الخدمة يؤدي إلي زيادة في مستوى رضا المرضى
في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بقيمة (0.723)، ويؤكد معنوية أثر بعد إمكانية
الوصول وتوفير الخدمة على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في
دولة الكويت قيمة F المحسوبة والتي بلغت (333.663) وهي دالة عند مستوي (0.05) بالمقارنة مع قيمة F
الجدولية البالغة (3.866). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية السادسة، وعلية ترفض الفرضية
الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود أثر ذي دلالة إحصائية لبعد إمكانية الوصول وتوفير الخدمة على رضا المرضى متلقي العلاج في

المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت عند مستوي دلالة معنوية (0.05).

الفرضية الرئيسية الثانية H₀₂

لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية لجودة الرعاية الصحية المدركة (الملموسية؛ الاعتمادية؛ الاستجابة؛

الأمان؛ التقمص العاطفي؛ إمكانية الوصول وتوفير الخدمة) على الاتصالات والمعلومات في المستشفى

الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت عند مستوي دلالة (0.05).

لإختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط، كما هو موضح في الجدول (4 - 18)

جدول (4 - 18)

نتائج إختبار أثر جودة الرعاية الصحية على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى

الخاص في دولة الكويت

Sig*	β	DF	F	(R ²)	(R)	المتغير التابع
مستوى الدلالة	معامل الانحدار	درجات الحرية	المحسوبة	معامل التحديد	الارتباط	
0.000	1.051	1	1449.676	0.794	0.891	الاتصالات
		377				
		378				

تشير النتائج بالجدول رقم (4 - 18) وفقاً لآراء أفراد عينة الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية لجودة الرعاية الصحية على الاتصالات والمعلومات في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت إذ بلغ معامل الارتباط R (0.891) عند مستوي دلالة (0.05). أما معامل التحديد R² فقد بلغ (0.794)، أي أن ما قيمته (0.794) من التغير في الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت ناتج عن التغير في مستوى الإهتمام بجودة الرعاية الصحية بأبعادها، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (1.051)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في الإهتمام بجودة الرعاية الصحية بأبعادها يؤدي إلي زيادة في الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بقيمة (1.051)، ويؤكد معنوية أثر جودة الرعاية الصحية على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت قيمة F المحسوبة والتي بلغت (1449.676) وهي دالة عند مستوي (0.05) بالمقارنة مع قيمة F الجدولية البالغة (3.866). وهذا يؤكد عدم

صحة قبول الفرضية الرئيسية الثانية، وعلية ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود أثر ذي دلالة إحصائية لجودة الرعاية الصحية على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي

والمستشفى الخاص في دولة الكويت عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

ولبيان درجة تأثير كل بعد من أبعاد جودة الرعاية الصحية على الاتصالات والمعلومات في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت، تم استخدام الانحدار المتعدد، وكما هو موضح بالجدول (4 - 19)

جدول (4 - 19)

نتائج إختبار أثر أبعاد جودة الرعاية الصحية على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت

Sig* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار	DF درجات الحرية	F المحسوبة	(R ²) معامل التحديد	(R) الارتباط	المتغير التابع
0.000	0.005	6	255.002	0.804	0.897	الاتصالات والمعلومات
	0.180					
	0.062					
	0.206	372				
	0.211					
	3.73					

تشير النتائج بالجدول رقم (4 - 19) وفقاً لآراء أفراد عينة الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية

لجودة الرعاية الصحية على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام

الدولي الخاص في دولة الكويت إذ بلغ معامل الارتباط R (0.897) عند مستوى دلالة (0.05). أما معامل التحديد R² فقد بلغ (0.804)، أي أن ما قيمته (0.804) من التغير في الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت ناتج عن التغير في مستوى الإهتمام بجودة الرعاية الصحية بأبعادها، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.005) للموسمية ؛ (0.180) للاعتمادية ؛ (0.062) للاستجابة ؛ (0.206) للأمان ؛ (0.211) للتقمص العاطفي ؛ (3.73) لإمكانية الوصول وتوفير الخدمة، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في الإهتمام بجودة الرعاية الصحية بأبعادها يؤدي إلي زيادة في مستوى الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بقيمة (0.005) للموسمية ؛ (0.180) للاعتمادية ؛ (0.062) للاستجابة ؛ (0.206) للأمان ؛ (0.211) للتقمص العاطفي ؛ (3.73) لإمكانية الوصول وتوفير الخدمة، ويؤكد معنوية أثر جودة الرعاية الصحية على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت قيمة F المحسوبة والتي بلغت (255.002) وهي دالة عند مستوي (0.05) بالمقارنة مع قيمة F الجدولية البالغة (2.122). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الرئيسة الثانية، وعلية ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود أثر ذي دلالة إحصائية لجودة الرعاية الصحية (الموسمية؛ الاعتمادية؛ الاستجابة؛ الأمان؛

التقمص العاطفي؛ إمكانية الوصول وتوفير الخدمة) على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي

والمستشفى الخاص في دولة الكويت عند مستوي دلالة معنوية (0.05).

وللتحقق من أثر كل بعد من أبعاد جودة الرعاية الصحية على الاتصالات والمعلومات في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت كلاً على حده تم تقسيم الفرضية الرئيسية الثانية إلى ستة فرضيات فرعية، وتم استخدام الانحدار البسيط لإختبار كل فرضية فرعية على حدة ، وكما يلي:

الفرضية الفرعية الأولى :

لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية لبعد الملموسية على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت ؟

الخاص في دولة الكويت ؟

لإختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط، كما هو موضح في الجدول (4-20).

جدول (4 - 20)

نتائج إختبار أثر الملموسية على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في

دولة الكويت

Sig*	β	DF	F	(R ²)	(R)	المتغير التابع
مستوى الدلالة	معامل الانحدار	درجات الحرية	المحسوبة	معامل التحديد	الارتباط	
0.000	0.710	1	237.921	0.387	0.622	الاتصالات والمعلومات
		377				
		378				

* يكون الأثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

تشير النتائج بالجدول رقم (4 - 20) وفقاً لآراء أفراد عينة الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية

للملموسية على الاتصالات والمعلومات في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص

في دولة الكويت إذ بلغ معامل الارتباط R (0.622) عند مستوي دلالة (0.05). أما معامل التحديد R² فقد

بلغ (0.387)، أي أن ما قيمته (0.387) من التغير في مستوى الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت ناتج عن التغير في مستوى الإهتمام ببعد الملموسية، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.710)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في الإهتمام ببعد الملموسية يؤدي إلي زيادة في الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بقيمة (0.710)، ويؤكد معنوية أثر الملموسية على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت قيمة F المحسوبة والتي بلغت (237.921) وهي دالة عند مستوي (0.05) بالمقارنة مع قيمة F الجدولية البالغة (3.866). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الأولى، وعلية ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود أثر ذي دلالة إحصائية للملموسية على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى

الخاص في دولة الكويت عند مستوي دلالة معنوية (0.05).

الفرضية الفرعية الثانية:

لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية لبعد الاعتمادية على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى

الخاص في دولة الكويت ؟

لإختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط، كما هو موضح في الجدول (4-21).

جدول (4 - 21)

نتائج إختبار أثر الاعتمادية على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في

دولة الكويت

Sig*	β	DF	F	(R ²)	(R)	المتغير التابع
مستوى الدلالة	معامل الانحدار	درجات الحرية	المحسوبة	معامل التحديد	الارتباط	
0.000	0.800	1	669.393	0.640	0.800	الاتصالات والمعلومات
		377				
		378				

* يكون الأثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

تشير النتائج بالجدول رقم (4 - 21) وفقاً لآراء أفراد عينة الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية للإعتمادية على الاتصالات والمعلومات في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت إذ بلغ معامل الارتباط R (0.800) عند مستوي دلالة (0.05). أما معامل التحديد R² فقد بلغ (0.640)، أي أن ما قيمته (0.640) من التغير في مستوى الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت ناتج عن التغير في مستوى الإهتمام ببعدها الاعتمادية، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.800)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في الإهتمام ببعدها الاعتمادية يؤدي إلي زيادة في الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بقيمة (0.800)، ويؤكد معنوية أثر الاعتمادية على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت قيمة F المحسوبة والتي بلغت (669.393) وهي دالة عند مستوي (0.05) بالمقارنة مع قيمة F الجدولية البالغة (3.866). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الثانية، وعلية ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود أثر ذي دلالة إحصائية للاعتمادية على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى

الخاص في دولة الكويت عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

الفرضية الفرعية الثالثة:

لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية لبعدها الاستجابة على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى

الخاص في دولة الكويت؟

لإختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط، كما هو موضح في الجدول (4-22).

جدول (4 - 22)

نتائج إختبار أثر الاستجابة على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في

دولة الكويت

Sig*	β	DF	F	(R ²)	(R)	المتغير التابع
مستوى الدلالة	معامل الانحدار	درجات الحرية	المحسوبة	معامل التحديد	الارتباط	
0.000	0.741	1	567.701	0.601	0.775	الاتصالات والمعلومات
		377				
		378				

* يكون الأثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

تشير النتائج بالجدول رقم (4 - 22) وفقاً لآراء أفراد عينة الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية

للاستجابة على الاتصالات والمعلومات في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص

في دولة الكويت إذ بلغ معامل الارتباط R (0.775) عند مستوى دلالة (0.05). أما معامل التحديد R² فقد

بلغ (0.601)، أي أن ما قيمته (0.601) من التغير في مستوى الاتصالات والمعلومات في المستشفى

الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت ناتج عن التغير في مستوى الإهتمام ببعدها الاستجابة، كما

بلغت قيمة درجة التأثير β (0.741)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في الإهتمام ببعء الاستجابة يؤدي إلى زيادة في الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بقيمة (0.741)، ويؤكد معنوية أثر الاستجابة على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت قيمة F المحسوبة والتي بلغت (567.701) وهي دالة عند مستوي (0.05) بالمقارنة مع قيمة F الجدولية البالغة (3.866). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الثالثة، وعلية ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود أثر ذي دلالة إحصائية للإستجابة على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى

الخاص في دولة الكويت عند مستوي دلالة معنوية (0.05).

الفرضية الفرعية الرابعة:

لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية لبعء الأمان على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى

الخاص في دولة الكويت ؟

لإختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط، كما هو موضح في الجدول (4-23).

جدول (4 - 23)

نتائج إختبار أثر الأمان على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة

الكويت

Sig*	β	DF	F	(R ²)	(R)	المتغير التابع
مستوى الدلالة	معامل الانحدار	درجات الحرية	المحسوبة	معامل التحديد	الارتباط	
0.000	0.874	1	675.090	0.642	0.801	الاتصالات والمعلومات
		377				
		378				

* يكون الأثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

تشير النتائج بالجدول رقم (4 - 23) وفقاً لآراء أفراد عينة الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية للأمان على الاتصالات والمعلومات في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت إذ بلغ معامل الارتباط R (0.801) عند مستوي دلالة (0.05). أما معامل التحديد R² فقد بلغ (0.642)، أي أن ما قيمته (0.642) من التغير في مستوى الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت ناتج عن التغير في مستوى الإهتمام ببعده الأمان، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.874)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في الإهتمام ببعده الأمان يؤدي إلي زيادة في الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بقيمة (0.874)، ويؤكد معنوية أثر الأمان على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت قيمة F المحسوبة والتي بلغت (675.090) وهي دالة عند مستوي (0.05) بالمقارنة مع قيمة F الجدولية البالغة (3.866). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الرابعة، وعلية ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود أثر ذي دلالة إحصائية للأمان على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص

في دولة الكويت عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

الفرضية الفرعية الخامسة:

لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية لبعث التقمص العاطفي على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي

والمستشفى الخاص في دولة الكويت؟

لإختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط، كما هو موضح في الجدول (4-24).

جدول (4 - 24)

نتائج إختبار أثر التقمص العاطفي على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى

الخاص في دولة الكويت

Sig*	β	DF	F	(R ²)	(R)	المتغير التابع
مستوى الدلالة	معامل الانحدار	درجات الحرية	المحسوبة	معامل التحديد	الارتباط	
0.000	0.784	1	780.116	0.647	0.821	الاتصالات والمعلومات
		377				
		378				

* يكون الأثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

تشير النتائج بالجدول رقم (4 - 24) وفقاً لآراء أفراد عينة الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية

للتقمص العاطفي على الاتصالات والمعلومات في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي

الخاص في دولة الكويت إذ بلغ معامل الارتباط R (0.821) عند مستوى دلالة (0.05). أما معامل التحديد

R² فقد بلغ (0.647)، أي أن ما قيمته (0.647) من التغير في مستوى الاتصالات والمعلومات في المستشفى

الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت ناتج عن التغير في مستوى الإهتمام ببعث التقمص العاطفي،

كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.784)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في الإهتمام ببعدها التقمص العاطفي يؤدي إلي زيادة في الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بقيمة (0.784)، ويؤكد معنوية أثر التقمص العاطفي على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت قيمة F المحسوبة والتي بلغت (780.116) وهي دالة عند مستوي (0.05) بالمقارنة مع قيمة F الجدولية البالغة (3.866). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الخامسة، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتقمص العاطفي على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي

والمستشفى الخاص في دولة الكويت عند مستوي دلالة معنوية (0.05).

الفرضية الفرعية السادسة:

لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية لبعدها إمكانية الوصول وتوفير الخدمة الاتصالات والمعلومات في المستشفى

الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت ؟

لإختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط، كما هو موضح في الجدول (4-25).

جدول (4 - 25)

نتائج إختبار أثر إمكانية الوصول وتوفر الخدمة على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي

والمستشفى الخاص في دولة الكويت

Sig*	β	DF	F	(R ²)	(R)	المتغير التابع
مستوى الدلالة	معامل الانحدار	درجات الحرية	المحسوبة	معامل التحديد	الارتباط	
0.000	0.851	1	665.027	0.638	0.799	الاتصالات والمعلومات
		377				
		378				

* يكون الأثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

تشير النتائج بالجدول رقم (4 - 25) وفقاً لآراء أفراد عينة الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية لإمكانية الوصول وتوفر الخدمة على الاتصالات والمعلومات في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت إذ بلغ معامل الارتباط R (0.799) عند مستوي دلالة (0.05). أما معامل التحديد R² فقد بلغ (0.638)، أي أن ما قيمته (0.638) من التغير في مستوى الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت ناتج عن التغير في مستوى الإهتمام ببعدها إمكانية الوصول وتوفر الخدمة، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.851)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في الإهتمام ببعدها إمكانية الوصول وتوفر الخدمة يؤدي إلي زيادة في الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بقيمة (0.851)، ويؤكد معنوية أثر إمكانية الوصول وتوفر الخدمة على الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت قيمة F المحسوبة والتي بلغت (665.027) وهي دالة عند مستوي (0.05)

بالمقارنة مع قيمة F الجدولية البالغة (3.866). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية السادسة، وعلية ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود أثر ذي دلالة إحصائية لإمكانية الوصول وتوفير الخدمة على الاتصالات والمعلومات في المستشفى

الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

الفرضية الرئيسية الثالثة H0₃

لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية للاتصالات والمعلومات على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي

والمستشفى الخاص في دولة الكويت عند مستوى دلالة (0.05)؛

لإختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط، كما هو موضح في الجدول (4 - 26).

جدول (4 - 26)

نتائج إختبار أثر الاتصالات والمعلومات على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي

والمستشفى الخاص في دولة الكويت

Sig*	β	DF	F	(R ²)	(R)	المتغير التابع
مستوى الدلالة	معامل الانحدار	درجات الحرية	المحسوبة	معامل التحديد	الارتباط	
0.000	0.838	1	954.428	0.717	0.847	رضا المرضى
		377				
		378				

* يكون الأثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$.

تشير النتائج بالجدول رقم (4 - 26) وفقاً لآراء أفراد عينة الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية

للاتصالات والمعلومات على رضا المرضى متلقي العلاج في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى

السلام الدولي الخاص في دولة الكويت إذ بلغ معامل الارتباط R (0.847) عند مستوى دلالة (0.05). أما معامل التحديد R² فقد بلغ (0.717)، أي أن ما قيمته (0.717) من التغير في مستوى رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت ناتج عن التغير في مستوى الإهتمام بمتغير الاتصالات والمعلومات، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.838)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في الإهتمام بالاتصالات والمعلومات يؤدي إلي زيادة في مستوى رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بقيمة (0.838)، ويؤكد معنوية أثر الاتصالات والمعلومات على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت قيمة F المحسوبة والتي بلغت (954.428) وهي دالة عند مستوي (0.05) بالمقارنة مع قيمة F الجدولية البالغة (3.866). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الرئيسة الثالثة، وعلية ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود أثر ذي دلالة إحصائية للاتصالات والمعلومات على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي

والمستشفى الخاص في دولة الكويت عند مستوي دلالة معنوية (0.05).

الفرضية الرئيسة الرابعة H₀₄

لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية لجودة الرعاية الصحية (الملموسية؛ الاعتمادية؛ الاستجابة؛ الأمان؛

التقمص العاطفي؛ إمكانية الوصول وتوفير الخدمة) على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي

والمستشفى الخاص في دولة الكويت بوجود متغير الاتصالات والمعلومات عند مستوي دلالة معنوية (0.05).

لإختبار هذه الفرضية تم الاستعانة بتحليل المسار Path Analysis باستخدام برنامج Amos 5

المدعوم ببرنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية SPSS وذلك للتحقق من وجود أثر لجودة الرعاية

الصحية على رضا المرضى متلقي العلاج في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت بوجود متغير الاتصالات، وكما هو موضح بالجدول (4 – 27).

يوضح الجدول (4 – 27) نتائج تحليل المسار لتأثير جودة الرعاية الصحية على رضا المرضى بوجود الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت. حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لجودة الرعاية الصحية على رضا المرضى بوجود الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت، إذا بلغت قيمة χ^2 المحسوبة (68.163)، وهي ذي دلالة عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$. وبلغت قيمة Goodness of Fit Index (GFI) وهو مؤشر ملاءمة الجودة ما قيمته (0.901) وهو مقارب إلى قيمة الواحد صحيح (الملائمة التامة). وبنفس السياق بلغ مؤشر المواءمة المقارن Comparative Fit Index (CFI) (0.941) وهو مقارب إلى قيمة الواحد صحيح. وبلغ الجذر التربيعي لمتوسطات الخطأ التقريبي Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) (0.000) وهي مساوية لقيمة الصفر. وهذا ما يعكس التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis أي المواءمة التامة. فيما بلغ التأثير المباشر لجودة الرعاية الصحية على الاتصالات والمعلومات (0.891)، وهو ما يشير إلى أن جودة الرعاية الصحية تؤثر على الاتصالات والمعلومات، وبالتالي فإن زيادة الإهتمام بجودة الرعاية الصحية من شأنه توليد تأثير على الاتصالات والمعلومات. وبذات السياق بلغ التأثير المباشر للاتصالات والمعلومات على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت (0.847)، وهو ما يشير إلى أن الاتصالات والمعلومات تؤثر على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت، وبالتالي فإن زيادة الإهتمام بالاتصالات والمعلومات من شأنه توليد تأثير على رضا المرضى في المستشفى الأميري الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت. وقد بلغ التأثير غير المباشر لجودة الرعاية الصحية على

رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت بوجود الاتصالات والمعلومات (0.754)، وهو ما يؤكد الدور الذي تلعبه الاتصالات والمعلومات كمتغير وسيط في أثر جودة الرعاية الصحية على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت. وهذه النتيجة تشير إلى أن هناك تأثير لجودة الرعاية الصحية على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت في ظل وجود الاتصالات والمعلومات كمتغير وسيط. إذ أن زيادة الإهتمام بجودة الرعاية الصحية من قبل المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت في ظل وجود الاتصالات والمعلومات من شأنه توليد تأثير على رضا المرضى لهذه المستشفيات، وهي نتيجة عملية تساهم بتحقيق جزء من أهداف الدراسة. وعليه ترفض الفرضية الصفرية (العدمية) وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود تأثير ذي دلالة معنوية لجودة الرعاية الصحية على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بوجود متغير الاتصالات والمعلومات عند مستوى دلالة معنوية عند مستوى دلالة (0.05)

وللتحقق من تأثير كل مكون من مكونات جودة الرعاية الصحية المعتمدة في الدراسة على رضا المرضى في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص بدولة الكويت بوجود متغير الاتصالات والمعلومات، تم استخدام تحليل المسار، كما هو موضح بالجدول (4 - 28) ، (4 - 29) ، (4 - 30) ، (4 - 31) ، (4 - 32) ، (4 - 33).

جدول (4 - 27)

نتائج اختبار تحليل المسار للتحقق من أثر لجودة الرعاية الصحية على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بوجود متغير الاتصالات والمعلومات

Sig* مستوى الدلالة	Indirect Effect قيمة معامل التأثير غير المباشر	Direct Effect قيم معاملات التأثير المباشر	RMSEA	CFI	GFI	Chi ² الجدولية	Chi ² المحسوبة	البيان
0.000	*0.754	0.891	0.000	0.941	0.901	3.841	68.163	جودة الرعاية الصحية على رضا المرضى بوجود الاتصالات والمعلومات
		0.847						

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation must Proximity to Zero

GFI: Goodness of Fit Index must Proximity to one

CFI: Comparative Fit Index must Proximity to one

الجذر التربيعي لمتوسطات الخطأ التقريبي ويجب أن يقترب من الصفر
مؤشر ملائمة الجودة ومن المفترض أن يقترب من الواحد صحيح
مؤشر المواءمة المقارن ومن المفترض أن يقترب من الواحد صحيح
التأثير غير المباشر عبارة عن حاصل ضرب معاملات قيم التأثير المباشر بين المتغيرات

الفرضية الفرعية الأولى

لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية لبعده الملموسية على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بوجود متغير الاتصالات والمعلومات عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

لإختبار هذه الفرضية تم الاستعانة بتحليل المسار Path Analysis باستخدام برنامج Amos 5 المدعوم ببرنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS وذلك للتحقق من وجود أثر بعد الملموسية على رضا المرضى متلقي العلاج في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت بوجود متغير الاتصالات والمعلومات، وكما هو موضح بالجدول (4 – 28). يوضح الجدول (4 – 28) نتائج تحليل المسار لتأثير بعد الملموسية على رضا المرضى بوجود الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت. حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لبعده الملموسية على رضا المرضى بوجود الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت، إذا بلغت قيمة χ^2 المحسوبة (46.695)، وهي ذي دلالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). وبلغت قيمة Goodness of Fit Index (GFI) وهو مؤشر ملائمة الجودة ما قيمته (0.928) وهو مقارب إلى قيمة الواحد صحيح (الملائمة التامة). وبنفس السياق بلغ مؤشر المواءمة المقارن Comparative Fit Index (CFI) (0.935) وهو مقارب إلى قيمة الواحد صحيح. وبلغ الجذر التربيعي لمتوسطات الخطأ التقريبي Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) (0.000) وهي مساوية لقيمة الصفر. وهذا ما يعكس التحليل العامل التوكيدي Confirmatory Factor Analysis أي المواءمة التامة. فيما بلغ التأثير المباشر لبعده الملموسية على الاتصالات والمعلومات (0.622)، وهو ما يشير إلى أن بعد الملموسية تؤثر على الاتصالات والمعلومات، وبالتالي فإن زيادة الإهتمام ببعده الملموسية

من شأنه توليد تأثير على الاتصالات والمعلومات. وبذات السياق بلغ التأثير المباشر للاتصالات والمعلومات على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت (0.847)، وهو ما يشير إلى أن الاتصالات والمعلومات تؤثر على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت، وبالتالي فإن زيادة الإهتمام بالاتصالات والمعلومات من شأنه توليد تأثير على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت. وقد بلغ التأثير غير المباشر لبعده الملموسية على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت بوجود الاتصالات والمعلومات (0.527)، وهو ما يؤكد الدور الذي تلعبه الاتصالات والمعلومات كمتغير وسيط في أثر بعد الملموسية على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت. وهذه النتيجة تشير إلى أن هناك تأثير للملموسية على رضا المرضى في المستشفى الحكومي العام والمستشفى الخاص بدولة الكويت في ظل وجود الاتصالات والمعلومات كمتغير وسيط. إذ إن زيادة الإهتمام بالملموسية من قبل المستشفى الحكومي العام والمستشفى الخاص بدولة الكويت في ظل وجود الاتصالات والمعلومات من شأنه توليد رضا المرضى لهذه المستشفيات، وهي نتيجة عملية تساهم بتحقيق جزء من أهداف الدراسة. وعليه ترفض الفرضية الصفرية (الفرعية الأولى) وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود تأثير ذي دلالة معنوية لبعده الملموسية على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بوجود متغير الاتصالات والمعلومات عند مستوى دلالة معنوية عند مستوى دلالة (0.05)

جدول (4 - 28)

نتائج اختبار تحليل المسار للتحقق من أثر بعد الموسمية على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بوجود متغير الاتصالات والمعلومات

Sig* مستوى الدلالة	Indirect Effect التأثير غير المباشر	Direct Effect التأثير المباشر	RMSEA	CFI	GFI	Chi ² الجدولية	Chi ² المحسوبة	البيان
0.000	*0.527	0.622	0.000	0.935	0.928	3.841	46.695	الموسمية على رضا المرضى بوجود الاتصالات والمعلومات
		0.847						

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation must Proximity to Zero

GFI: Goodness of Fit Index must Proximity to one

CFI: Comparative Fit Index must Proximity to one

الجذر التربيعي لتوسطات الخطأ التقريبي ويجب أن يقترب من الصفر
مؤشر ملائمة الجودة ومن المفترض أن يقترب من الواحد صحيح
مؤشر المواءمة المقارن ومن المفترض أن يقترب من الواحد صحيح
*التأثير غير المباشر عبارة عن حاصل ضرب معاملات قيم التأثير المباشر بين المتغيرات

الفرضية الفرعية الثانية

لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية لبعء الاعتمادية على رضا المرضى نتلقى العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بوجود متغير الاتصالات والمعلومات عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

لإختبار هذه الفرضية تم الاستعانة بتحليل المسار Path Analysis باستخدام برنامج Amos 5 المدعوم ببرنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية SPSS وذلك للتحقق من وجود أثر لبعء الاعتمادية على رضا المرضى نتلقى العلاج في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت بوجود متغير الاتصالات والمعلومات ، وكما هو موضح بالجدول (4 – 29).

يوضح الجدول (4 – 29) نتائج تحليل المسار لتأثير الاعتمادية على رضا المرضى بوجود الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت. حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية للاعتمادية على رضا المرضى بوجود الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت، إذا بلغت قيمة χ^2 المحسوبة (41.105)، وهي ذي دلالة عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$. وبلغت قيمة Goodness of Fit Index (GFI) وهو مؤشر ملائمة الجودة ما قيمته (0.936) وهو مقارب إلى قيمة الواحد صحيح (الملائمة التامة). وبنفس السياق بلغ مؤشر المواءمة المقارن Comparative Fit Index (CFI) (0.955) وهو مقارب إلى قيمة الواحد صحيح. وبلغ الجذر التربيعي لمتوسطات الخطأ التقريبي Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) (0.000) وهي مساوية لقيمة الصفر. وهذا ما يعكس التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis أي المواءمة التامة. فيما بلغ التأثير المباشر للاعتمادية على

الاتصالات (0.800)، وهو ما يشير إلى أن الاعتمادية تؤثر على الاتصالات والمعلومات، وبالتالي فإن زيادة الإهتمام بالاعتمادية من شأنه توليد تأثير على الاتصالات والمعلومات. وبذات السياق بلغ التأثير المباشر للاتصالات والمعلومات على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت (0.847)، وهو ما يشير إلى أن الاتصالات والمعلومات تؤثر على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت، وبالتالي فإن زيادة الإهتمام بالاتصالات والمعلومات من شأنه توليد تأثير على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت. وقد بلغ التأثير غير المباشر للاعتمادية على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت بوجود الاتصالات والمعلومات (0.667)، وهو ما يؤكد الدور الذي تلعبه الاتصالات والمعلومات كمتغير وسيط في أثر بعد الاعتمادية على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت. وهذه النتيجة تشير إلى أن هناك تأثير للاعتمادية على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت في ظل وجود الاتصالات والمعلومات كمتغير وسيط. إذ أن زيادة الإهتمام بالاعتمادية من قبل المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت في ظل وجود الاتصالات والمعلومات من شأنه توليد تأثير في رضا المرضى لهذه المستشفيات، وهي نتيجة عملية تساهم بتحقيق جزء من أهداف الدراسة. وعليه ترفض الفرضية الصفرية (الفرعية الثانية) وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود تأثير ذي دلالة معنوية لبعد الاعتمادية على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بوجود متغير الاتصالات والمعلومات عند مستوى دلالة معنوية عند مستوى دلالة (0.05)

جدول (4 - 29)

نتائج اختبار تحليل المسار للتحقق من أثر الاعتمادية على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت

بوجود متغير الاتصالات والمعلومات

Sig* مستوى الدلالة	Indirect Effect التأثير غير المباشر	Direct Effect التأثير المباشر	RMSEA	CFI	GFI	Chi ² الجدولية	Chi ² المحسوبة	البيان
0.000	*0.677	0.800	0.000	0.955	0.936	3.841	41.105	الاعتمادية على رضا المرضى بوجود الاتصالات والمعلومات
		0.847						

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation must Proximity to Zero

GFI: Goodness of Fit Index must Proximity to one

CFI: Comparative Fit Index must Proximity to one

الجذر التربيعي لتوسطات الخطأ التقريبي ويجب أن يقترب من الصفر
مؤشر ملائمة الجودة ومن المفترض أن يقترب من الواحد صحيح
مؤشر المواءمة المقارن ومن المفترض أن يقترب من الواحد صحيح
*التأثير غير المباشر عبارة عن حاصل ضرب معاملات قيم التأثير المباشر بين المتغيرات

الفرضية الفرعية الثالثة

لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية لبعء الاستجابة على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بوجود متغير الاتصالات والمعلومات عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

لإختبار هذه الفرضية تم الاستعانة بتحليل المسار Path Analysis باستخدام برنامج Amos 5 المدعوم ببرنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS وذلك للتحقق من وجود أثر لبعء لإستجابة على رضا المرضى متلقي العلاج في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت بوجود متغير الاتصالات والمعلومات، وكما هو موضح بالجدول (4 – 30).

يوضح الجدول (4 – 30) نتائج تحليل المسار لتأثير الاستجابة على رضا المرضى بوجود الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت. حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لبعء الاستجابة على رضا المرضى بوجود الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت، إذا بلغت قيمة χ^2 المحسوبة (40.363)، وهي ذي دلالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). وبلغت قيمة Goodness of Fit Index (GFI) وهو مؤشر ملائمة الجودة ما قيمته (0.937) وهو مقارب إلى قيمة الواحد صحيح (الملائمة التامة). وبنفس السياق بلغ مؤشر المواءمة المقارن Comparative Fit Index (CFI) (0.954) وهو مقارب إلى قيمة الواحد صحيح. وبلغ الجذر التربيعي لمتوسطات الخطأ التقريبي Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) (0.000) وهي مساوية لقيمة الصفر. وهذا ما يعكس التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis أي المواءمة التامة. فيما بلغ التأثير المباشر للاستجابة على

الاتصالات والمعلومات (0.775)، وهو ما يشير إلى أن الاستجابة تؤثر على الاتصالات والمعلومات، وبالتالي فإن زيادة الإهتمام بالاستجابة من شأنه توليد تأثير على الاتصالات والمعلومات. وبذات السياق بلغ التأثير المباشر للاتصالات والمعلومات على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت (0.847)، وهو ما يشير إلى أن الاتصالات والمعلومات تؤثر على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت، وبالتالي فإن زيادة الإهتمام بالاتصالات والمعلومات من شأنه توليد تأثير على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت. وقد بلغ التأثير غير المباشر للاستجابة على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت بوجود الاتصالات والمعلومات (0.656)، وهو ما يؤكد الدور الذي تلعبه الاتصالات والمعلومات كمتغير وسيط في أثر بعد الاستجابة على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت. وهذه النتيجة تشير إلى أن هناك تأثير للإستجابة على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت في ظل وجود الاتصالات والمعلومات كمتغير وسيط. إذ إن زيادة الإهتمام بالاستجابة من قبل المستشفى الأميري الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت في ظل وجود الاتصالات والمعلومات من شأنه توليد أثر في رضا المرضى لهذه المستشفيات، وهي نتيجة عملية تساهم بتحقيق جزء من أهداف الدراسة. وعليه ترفض الفرضية الصفرية (الفرعية الثالثة) وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود تأثير ذي دلالة معنوية لبعده لإستجابة على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بوجود متغير الاتصالات والمعلومات عند مستوى دلالة معنوية عند مستوى دلالة (0.05)

جدول (4 - 30)

نتائج اختبار تحليل المسار للتحقق من أثر الاستجابة على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت

بوجود متغير الاتصالات والمعلومات

Sig* مستوى الدلالة	Indirect Effect التأثير غير المباشر	Direct Effect التأثير المباشر	RMSEA	CFI	GFI	Chi ² الجدولية	Chi ² المحسوبة	البيان
0.000	*0.656	0.775	0.000	0.954	0.937	3.841	40.363	الاستجابة على رضا المرضى بوجود الاتصالات والمعلومات

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation must Proximity to Zero

GFI: Goodness of Fit Index must Proximity to one

CFI: Comparative Fit Index must Proximity to one

الجذر التربيعي لتوسطات الخطأ التقريبي ويجب أن يقترب من الصفر
مؤشر ملائمة الجودة ومن المفترض أن يقترب من الواحد صحيح
مؤشر المواءمة المقارن ومن المفترض أن يقترب من الواحد صحيح
*التأثير غير المباشر عبارة عن حاصل ضرب معاملات قيم التأثير المباشر بين المتغيرات

الفرضية الفرعية الرابعة

لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية لبعء الأمان على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بوجود متغير الاتصالات والمعلومات عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

لإختبار هذه الفرضية تم الاستعانة بتحليل المسار Path Analysis باستخدام برنامج Amos 5 المدعوم ببرنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS وذلك للتحقق من وجود أثر لبعء الأمان على رضا المرضى متلقي العلاج في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت بوجود متغير الاتصالات والمعلومات، وكما هو موضح بالجدول (4 – 31).

يوضح الجدول (4 – 31) نتائج تحليل المسار لتأثير بعء الأمان على رضا المرضى بوجود الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت. حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لبعء الأمان على رضا المرضى بوجود الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت، إذا بلغت قيمة χ^2 المحسوبة (43.065)، وهي ذي دلالة عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$. وبلغت قيمة Goodness of Fit Index (GFI) وهو مؤشر ملائمة الجودة ما قيمته (0.933) وهو مقارب إلى قيمة الواحد صحيح (الملائمة التامة). وبنفس السياق بلغ مؤشر المواءمة المقارن Comparative Fit Index (CFI) (0.954) وهو مقارب إلى قيمة الواحد صحيح. وبلغ الجذر التربيعي لمتوسطات الخطأ التقريبي Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) (0.000) وهي مساوية لقيمة الصفر. وهذا ما يعكس التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis أي المواءمة التامة. فيما بلغ التأثير المباشر للأمان على

الاتصالات والمعلومات (0.801)، وهو ما يشير إلى أن الأمان يؤثر على الاتصالات والمعلومات، وبالتالي فإن زيادة الإهتمام بالأمان من شأنه توليد تأثير على الاتصالات والمعلومات. وبذات السياق بلغ التأثير المباشر للاتصالات والمعلومات على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت (0.847)، وهو ما يشير إلى أن الاتصالات والمعلومات تؤثر على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت، وبالتالي فإن زيادة الإهتمام بالاتصالات والمعلومات من شأنه توليد تأثير على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت. وقد بلغ التأثير غير المباشر للأمان على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت بوجود الاتصالات والمعلومات (0.678)، وهو ما يؤكد الدور الذي تلعبه الاتصالات والمعلومات كمتغير وسيط في أثر بعد الأمان على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت. وهذه النتيجة تشير إلى أن هناك تأثير للأمان على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت في ظل وجود الاتصالات والمعلومات كمتغير وسيط. إذ أن زيادة الإهتمام بالأمان من قبل المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت في ظل وجود الاتصالات والمعلومات من شأنه توليد أثر في رضا المرضى لهذه المستشفيات، وهي نتيجة عملية تساهم بتحقيق جزء من أهداف الدراسة. وعليه ترفض الفرضية الصفرية (الفرعية الرابعة) وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود تأثير ذي دلالة معنوية لبعء أمان على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بوجود متغير الاتصالات والمعلومات عند مستوى دلالة معنوية عند مستوى دلالة (0.05)

جدول (4 - 31)

نتائج اختبار تحليل المسار للتحقق من أثر بعد الأمان على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة

الكويت بوجود متغير الاتصالات والمعلومات

Sig* مستوى الدلالة	Indirect Effect التأثير غير المباشر	Direct Effect التأثير المباشر	RMSEA	CFI	GFI	Chi ² الجدولية	Chi ² المحسوبة	البيان
0.000	*0.678	0.801	0.000	0.954	0.933	3.841	43.065	الأمان على رضا المرضى بوجود الاتصالات والمعلومات
		0.847						

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation must Proximity to Zero

GFI: Goodness of Fit Index must Proximity to one

CFI: Comparative Fit Index must Proximity to one

الجذر التربيعي لتوسطات الخطأ التقريبي ويجب أن يقترب من الصفر
مؤشر ملائمة الجودة ومن المفترض أن يقترب من الواحد صحيح
مؤشر المواءمة المقارن ومن المفترض أن يقترب من الواحد صحيح
*التأثير غير المباشر عبارة عن حاصل ضرب معاملات قيم التأثير المباشر بين المتغيرات

الفرضية الفرعية الخامسة

لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية لبعء التقمص العاطفي على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بوجود متغير الاتصالات والمعلومات عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

لإختبار هذه الفرضية تم الاستعانة بتحليل المسار Path Analysis باستخدام برنامج Amos 5 المدعوم ببرنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS وذلك للتحقق من وجود أثر لبعء التقمص العاطفي على رضا المرضى متلقي العلاج في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الخاص في دولة الكويت بوجود متغير الاتصالات والمعلومات، وكما هو موضح بالجدول (4 – 32).

يوضح الجدول (4 – 32) نتائج تحليل المسار لتأثير بعء التقمص العاطفي على رضا المرضى بوجود الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت. حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لبعء التقمص العاطفي على رضا المرضى بوجود الاتصالات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت، إذا بلغت قيمة χ^2 المحسوبة (72.472)، وهي ذي دلالة عند مستوى $\alpha \leq 0.05$. وبلغت قيمة Goodness of Fit Index (GFI) وهو مؤشر ملائمة الجودة ما قيمته (0.896) وهو مقارب إلى قيمة الواحد صحيح (الملائمة التامة). وبنفس السياق بلغ مؤشر المواءمة المقارن Comparative Fit Index (CFI) (0.926) وهو مقارب إلى قيمة الواحد صحيح. وبلغ الجذر التربيعي لمتوسطات الخطأ التقريبي Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) (0.000) وهي مساوية لقيمة الصفر. وهذا ما يعكس التحليل العامل التوكيدي Confirmatory Factor Analysis أي المواءمة التامة. فيما بلغ التأثير المباشر

لبعد التقمص العاطفي على الاتصالات والمعلومات (0.821)، وهو ما يشير إلى أن التقمص العاطفي يؤثر على الاتصالات والمعلومات، وبالتالي فإن زيادة الإهتمام ببعد التقمص العاطفي من شأنه توليد تأثير على الاتصالات والمعلومات. وبذات السياق بلغ التأثير المباشر للاتصالات والمعلومات على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت (0.847)، وهو ما يشير إلى أن الاتصالات والمعلومات تؤثر على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت، وبالتالي فإن زيادة الإهتمام بالاتصالات والمعلومات من شأنه توليد تأثير على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت. وقد بلغ التأثير غير المباشر لبعد لتقمص العاطفي على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت بوجود الاتصالات (0.695)، وهو ما يؤكد الدور الذي تلعبه الاتصالات والمعلومات كمتغير وسيط في أثر بعد التقمص العاطفي على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت. وهذه النتيجة تشير إلى أن هناك تأثير للتقمص العاطفي على رضا المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت في ظل وجود الاتصالات والمعلومات كمتغير وسيط. إذ أن زيادة الإهتمام بالتقمص العاطفي من قبل المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت في ظل وجود الاتصالات والمعلومات من شأنه توليد أثر في رضا المرضى لهذه المستشفيات، وهي نتيجة عملية تساهم بتحقيق جزء من أهداف الدراسة. وعليه ترفض الفرضية الصفرية (الفرعية الخامسة) وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود تأثير ذي دلالة معنوية لبعد التقمص العاطفي على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بوجود متغير الاتصالات والمعلومات عند مستوى دلالة معنوية عند مستوى دلالة (0.05)

جدول (4 - 32)

نتائج إختبار تحليل المسار للتحقق من أثر التقمص العاطفي على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بوجود متغير الاتصالات والمعلومات

Sig* مستوى الدلالة	Indirect Effect التأثير غير المباشر	Direct Effect التأثير المباشر	RMSEA	CFI	GFI	Chi ² الجدولية	Chi ² المحسوبة	البيان
0.000	*0.695	0.821	0.000	0.926	0.896	3.841	72.472	التقمص العاطفي على رضا المرضى بوجود الاتصالات والمعلومات
		0.847						

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation must Proximity to Zero

GFI: Goodness of Fit Index must Proximity to one

CFI: Comparative Fit Index must Proximity to one

الجذر التربيعي لتوسطات الخطأ التقريبي ويجب أن يقترب من الصفر
مؤشر ملائمة الجودة ومن المفترض أن يقترب من الواحد صحيح
مؤشر المواءمة المقارن ومن المفترض أن يقترب من الواحد صحيح
*التأثير غير المباشر عبارة عن حاصل ضرب معاملات قيم التأثير المباشر بين المتغيرات

الفرضية الفرعية السادسة

لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية لبعد إمكانية الوصول وتوفير الخدمة على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بوجود متغير الاتصالات والمعلومات عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

لإختبار هذه الفرضية تم الاستعانة بتحليل المسار Path Analysis باستخدام برنامج Amos 5 المدعوم ببرنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS وذلك للتحقق من وجود أثر لإمكانية الوصول وتوفير الخدمة على رضا المرضى متلقي العلاج في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت بوجود متغير الاتصالات والمعلومات، وكما هو موضح بالجدول (4 – 33).

يوضح الجدول (4 – 33) نتائج تحليل المسار لتأثير بعد إمكانية الوصول وتوفير الخدمة على رضا المرضى بوجود الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت. حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي عدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية لبعد إمكانية الوصول وتوفير الخدمة على رضا المرضى بوجود الاتصالات والمعلومات في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت، إذا بلغت قيمة χ^2 المحسوبة (0.287)، وهي غير دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). وبلغت قيمة Goodness of Fit Index (GFI) وهو مؤشر ملاءمة الجودة ما قيمته (0.747) وهو مقارب إلى قيمة الواحد صحيح (الملائمة التامة) لحد ما. وبنفس السياق بلغ مؤشر المواءمة المقارن Comparative Fit Index (CFI) (0.827) وهو مقارب إلى قيمة الواحد صحيح لحد ما. وبلغ الجذر التربيعي لمتوسطات الخطأ التقريبي (RMSEA) Root Mean Square Error of Approximation

(0.000) وهي مقارنة لقيمة الصفر لحد ما. وعليه تقبل الفرضية الصفرية (الفرعية السادسة) التي تنص على:

عدم وجود تأثير ذي دلالة معنوية لبعد إمكانية الوصول وتوفير الخدمة على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بوجود متغير الاتصالات والمعلومات عند مستوى دلالة معنوية عند مستوى دلالة (0.05)

جدول (4 - 33)

نتائج اختبار تحليل المسار للتحقق من أثر بعد إمكانية الوصول وتوفير الخدمة على رضا المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت بوجود متغير الاتصالات والمعلومات

Sig* مستوى الدلالة	Indirect Effect التأثير غير المباشر	Direct Effect التأثير المباشر	RMSEA	CFI	GFI	Chi ² الجدولية	Chi ² المحسوبة	البيان
0.592	*0.676	0.799	0.000	0.827	0.747	3.841	0.287	إمكانية الوصول وتوفير الخدمة على رضا المرضى بوجود الاتصالات والمعلومات

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation must Proximity to Zero

GFI: Goodness of Fit Index must Proximity to one

CFI: Comparative Fit Index must Proximity to one

الجذر التربيعي لتوسطات الخطأ التقريبي ويجب أن يقترب من الصفر
مؤشر ملائمة الجودة ومن المفترض أن يقترب من الواحد صحيح
مؤشر المواءمة المقارن ومن المفترض أن يقترب من الواحد صحيح
*التأثير غير المباشر عبارة عن حاصل ضرب معاملات قيم التأثير المباشر بين المتغيرات

الفرضية الرئيسية الخامسة H_{05}

لا يوجد إختلاف ذي دلالة إحصائية لجودة الرعاية الصحية بين المستشفى الحكومي والمستشفى

الخاص في دولة الكويت ؟

لإختبار هذه الفرضية تم استخدام إختبار ch^2 لحسن المطابقة للتحقق من الاختلاف في

جودة الرعاية الصحية بين مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في

دولة الكويت. ويبين الجدول (4 - 34) نتائج الإختبار.

جدول (4 - 34)

نتائج إختبار ch^2 لحسن المطابقة للتحقق من الاختلاف في جودة الرعاية الصحية بين

المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت

Sig* مستوى الدلالة	ch ² المحسوبة	المستشفى الخاص		المستشفى الحكومي		أبعاد جودة الخدمة المقدمة
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.000	83.655	0.76	6.38	1.56	5.41	الملموسية
0.000	61.167	0.94	6.18	1.66	5.26	الاعتمادية
0.000	60.699	1.13	6.20	1.61	5.25	الاستجابة
0.000	68.807	0.88	6.37	1.45	5.55	الأمان
0.000	80.410	1.01	6.23	1.63	5.19	التقمص العاطفي
0.522	41.834	1.44	5.54	1.69	5.14	إمكانية الوصول وتوفير الخدمة

* يكون الاختلاف دال إحصائياً عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$.

يوضح الجدول (4 - 34) الاختلاف في جودة الرعاية الصحية بين مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت، حيث أظهرت النتائج وجود إختلاف دال إحصائياً في أبعاد جودة الرعاية الصحية بين المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت (الملموسية ؛ الاعتمادية ؛ الاستجابة ؛ الأمان ؛ التقمص العاطفي). وعدم وجود اختلاف دال إحصائياً في بعد إمكانية الوصول وتوفير خدمة الرعاية الصحية بين المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت. إذ بلغت قيمة مربع كاي ch^2 المحسوبة للحصة للملموسية (83.655)؛ وللإعتمادية (61.167)؛ وللإستجابة (60.699)، وللأمان (68.807)؛ وللتقمص العاطفي (80.410) بالمقارنة مع قيم ch^2 الجدولية. وكما هو مبين في الجدول (4 - 18). وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود إختلاف ذي دلالة إحصائية لجودة الرعاية الصحية (الملموسية ؛ الاعتمادية ؛ الاستجابة ؛ الأمان ؛ التقمص العاطفي) بين المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

وتقبل الفرضية الصفرية التي تنص على:

عدم وجود إختلاف ذي دلالة إحصائية لإمكانية الوصول وتوفير خدمة الرعاية الصحية بين المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

الفرضية الرئيسية السادسة H_0

لا يوجد اختلاف في رضا المرضى عن جودة الرعاية الصحية في المستشفى الحكومي العام

والمستشفى الخاص في دولة الكويت؟

لإختبار هذه الفرضية تم استخدام إختبار ch^2 لحسن المطابقة للتحقق من الاختلاف في

مستوى رضا المرضى عن جودة الرعاية الصحية بين مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى

السلام الدولي الخاص في دولة الكويت. ويبين الجدول (4 - 35) نتائج الإختبار.

جدول (4 - 35)

نتائج إختبار ch^2 لحسن المطابقة للتحقق من الاختلاف في مستوى رضا المرضى عن جودة

الرعاية الصحية بين المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت

Sig* مستوى الدلالة	ch ² المحسوبة	المستشفى الخاص		المستشفى الحكومي		البعد
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.000	86.489	0.90	6.27	1.67	5.18	رضا المرضى

* يكون الاختلاف دال إحصائياً عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$.

يوضح الجدول (4 - 35) الاختلاف في مستوى رضا المرضى عن جودة الرعاية

الصحية بين مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت،

حيث أظهرت النتائج وجود اختلاف دال إحصائياً في مستوى رضا المرضى عن جودة

الرعاية الصحية بين المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت. إذ بلغت قيمة

مربع كاي ch^2 المحسوبة (86.489) بالمقارنة مع قيم ch^2 الجدولية. وكما هو مبين في الجدول (4 - 35). وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود اختلاف ذي دلالة إحصائية في مستوى رضا المرضى عن جودة الرعاية الصحية بين

المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت عند مستوى دلالة معنوية (0.05).

الفصل الخامس

الاستنتاجات والتوصيات

1-5 الإستنتاجات

2-5 التوصيات

5-1 الإستنتاجات

1. بينت الدراسة ارتفاع جودة خدمة الرعاية الصحية وبصفه خاصة في المستشفى الخاص مقارنة بالحكومي. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة العتيبي (2002) والتي بينت فروقاً دالة إحصائياً في مستويات الرضا عن أبعاد جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات العامة والخاصة ولصالح المستشفيات الخاصة.

2. فيما يخص بعد الملموسية لجودة الرعاية الصحية في كلا المستشفيات عينة الدراسة هو بشكل عام مرتفع. أما على مستوى فئة المستشفى فقد كان المستشفى الخاص هو الأكثر تقديراً بالمقارنة مع المستشفى الحكومي. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة Chowdhury (2009) والتي توصلت أن بالمستشفيات الخاصة كان بعد الملموسية أعلى من المستشفى الحكومي وقد بينت دراسة Jabnoun & Chaker (2003) والتي بينت أن هناك إختلاف بين المستشفيات الخاصة والعامة في أبعاد جودة الخدمة.

3. أما بعد الاعتمادية لجودة الرعاية الصحية والمتمثل بأن الخدمة يعول عليها فقد كانت في كلا المستشفيات عينة الدراسة هو بشكل عام مرتفع. أما على مستوى فئة المستشفى فقد كان المستشفى الخاص هو الأكثر تقديراً بالمقارنة مع المستشفى الحكومي وهذه النتيجة تتفق مع دراسة Chowdhury (2009) والتي توصلت إلى مستوى الاعتمادية كان في المستشفى الخاص أعلى من المستشفى الحكومي و كذلك تتفق مع دراسة العتيبي (2002) والتي بينت فروقاً دالة إحصائياً في مستويات الرضا عن أبعاد جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات العامة والخاصة ولصالح المستشفيات الخاصة.

4. وفيما يخص بعد الاستجابة لجودة خدمة الرعاية الصحية والمتمثل بوجود استجابة سريعة فقد من قبل مقدم الخدمة كان بشكل عام مرتفع في كلا المستشفيين عينة الدراسة. مع تأكيد الدراسة تميز المستشفى الخاص عن الحكومي. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة Chowdhury (2009) حيث توصلت إلى أن الاستجابة في المستشفى الخاص أعلى من المستشفى الحكومي و كذلك تتفق مع دراسة Jabnoun & Chaker (2003) والتي بينت أن هناك إختلاف بين المستشفيات الخاصة والعامة في أبعاد جودة الخدمة.

5. أما بعد الأمان لجودة الرعاية الصحية في كلا المستشفيين عينة الدراسة هو بشكل عام مرتفع. مع وجود تميز للمستشفى الخاص على الحكومي. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة العتيبي (2002) والتي بينت فروقاً دالة إحصائياً في مستويات الرضا عن أبعاد جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات العامة والخاصة ولصالح المستشفيات الخاصة. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة Chowdhury (2009) حيث بينت تفوق المستشفى الحكومي في بعد الأمان لجودة الرعاية الصحية على المستشفى الخاص .

6. وقد بينت أن بعد التقمص العاطفي لجودة الرعاية الصحية والمتمثل بإظهار مقدم الخدمة التعاطف بالتعامل مع المريض واحتياجاته في كلا المستشفيين عينة الدراسة هو بشكل عام مرتفع. مع تأكيد الدراسة تقدم المستشفى الخاص عن الحكومي لهذا الجانب. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة Chowdhury (2009) حيث بينت أن التعاطف كان أعلى في المستشفى الخاص من المستشفى الحكومي و كذلك تتفق مع دراسة Jabnoun & Chaker (2003) والتي بينت أن هناك إختلاف بين المستشفيات الخاصة والعامة في أبعاد جودة الخدمة.

7. وقد أكدت الدراسة ارتفاع مؤشر بعد إمكانية الوصول وتوفير الخدمة والذي يتمثل بسهولة الوصول المكاني وكذلك مع الوصول المادي المتمثل بحدود إمكانات المرضى . في كلا المستشفيات عينة الدراسة هو بشكل عام مرتفع. مع تقدم المستشفى الخاص على العام باستثناء موضوع تكاليف الخدمة والأسعار فقد أشارت الدراسة ضعفها في المستشفى الخاص. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة العنبي (2002) والتي بينت فروقاً دالة إحصائياً في مستويات الرضا عن أبعاد جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات العامة والخاصة ولصالح المستشفيات الخاصة.

8. وقد بينت الدراسة أن متغير الاتصالات والمعلومات في كلا المستشفيات عينة الدراسة هي بشكل عام مرتفع. أما على مستوى فئة المستشفى فقد كان مستشفى الخاص هو الأكثر تقديراً بالمقارنة مع المستشفى الحكومي. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة Jabnoun & Chaker (2003) والتي بينت أن هناك إختلاف بين المستشفيات الخاصة والعامة في أبعاد جودة الخدمة. وكذلك هذه النتيجة تتوافق مع دراسة Vahabi (2007) والتي إعتمدت على مراجعة الأدب النظري لـ 40 سنة حول ما كتب عن المعلومات والاتصالات الصحية. فأكدت أنه من المفترض أخذ عنصر الاتصالات الصحية بنظر الإعتبار لأنها تؤثر إيجابياً على حالة المريض الصحية بشكل عام.

9. كما بينت الدراسة بأن رضا المرضى في كلا المستشفيات عينة الدراسة هو بشكل عام مرتفع. أما على مستوى فئة المستشفى فقد كان مستشفى السلام الدولي الخاص هو الأكثر تقديراً بالمقارنة مع المستشفى الأميري الحكومي. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة AL-Sharif (2008) التي توصلت الدراسة إلى أن المرضى في المستشفيات الخاصة أكثر رضا من

المرضى في المستشفيات الحكومية. ودراسة Messina & Fhfma (2009) والتي أثبتت وجود علاقة موجبة مابين رضا المرضى ومابين عدد المرضى الذين أستقبلهم المستشفى التعليمي والذي يمثل مستشفى حكومي والذي يعني هناك توقعات مسبقة عن جودة الخدمة وأن هناك سمعة جيدة للمستشفى. وتتفق مع دراسة Senarath, et..al (2006) والتي توصلت إلى أن مستوى الرضا كان عالياً لدى الأمهات.

10. وقد توصلت الدراسة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية لجودة الرعاية الصحية (الملموسية؛ الاعتمادية ؛ الاستجابة؛ الأمان؛ التقمص العاطفي؛ إمكانية الوصول وتوفر الخدمة) على رضا المرضى من تلقى العلاج في كلا المستشفيات عينه الدراسة عند مستوي دلالة معنوية (0.05). وهذه النتيجة تتفق مع دراسة نعلاني وآخرون (2007) والتي أوضحت بأن هناك أثر لجودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المشافي الجامعية السورية. ودراسة Andaleeb (2001) والتي كشفت عن وجود علاقة بين عوامل جودة الخدمة وبين رضا المرضى. ودراسة Vinagre & Neves (2008) والتي أشارت إلى وجود علاقة دالة بين جودة الخدمة الصحية ورضا المرضى المنعكس على طموحاتهم وتوقعاتهم. وكذلك تتفق مع دراسة Badri, et..al (2009) والتي أظهرت وجود تأثير إيجابي لجودة الرعاية الصحية على رضا المرضى. وتتفق مع دراسة Naidu (2009) التي توصلت إلى أن جودة الرعاية الصحية تؤثر برضا المرضى والتي من الممكن أن تتعكس على الولاء.

11. وقد أكدت الدراسة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية لجودة الرعاية الصحية (الملموسية؛ الاعتمادية ؛ الاستجابة؛ الأمان؛ التقمص العاطفي؛ إمكانية الوصول وتوفر الخدمة) على الاتصالات والمعلومات في كلا المستشفيات عينه الدراسة عند مستوي دلالة معنوية (0.05).

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة Pakdil & Harwood (2005) والتي بينت أن استخدام نموذج SERVQUAL تبين أن المرضى إلى حد كبير جداً يتوقعون الحصول على معلومات كافية حول طريقة التخدير المستخدمة وأن هناك ود ومجاملة كافية من قبل الممرضين والأطباء العاملين في المستشفى.

12. كما توصلت الدراسة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية للاتصالات والمعلومات على رضا المرضى متلقي العلاج في كلا المستشفيات عينتا الدراسة عند مستوى دلالة معنوية (0.05). وهذه النتيجة تتفق مع دراسة Wanzer, et.al (2004) والتي بينت أن هناك علاقة ارتباط إيجابية بين طبيعة الاتصالات ورضا المرضى المستفيدين من خدمة الرعاية الصحية. ودراسة Beck, et.al (2004) والتي أشارت إلى أهمية موضوع الاتصالات بين الكوادر التمريضية والمريض في تحقيق مستويات عالية من الرضا. ويتعارض مع دراسة Badri, et.al (2009) والتي أوضحت بأن الاتصالات والمعلومات تؤثر وبشكل سلبي على رضا المرضى، وأن توصيل المزيد من المعلومات للمريض عن حالته الصحية تجعل منه أقل رضا وذلك بسبب حساسية المعلومات المتعلقة بحالته الصحية.

13. وقد بينت الدراسة إلى وجود تأثير ذو دلالة معنوية لجودة الرعاية الصحية (الملموسية ؛ الاعتمادية ؛ الاستجابة ؛ الأمان ؛ التقمص العاطفي ؛ إمكانية الوصول وتوفير الخدمة) على رضا المرضى متلقي العلاج في كلا المستشفيات عينتا الدراسة بوجود متغير الاتصالات والمعلومات عند مستوى دلالة معنوية عند مستوى دلالة (0.05). وهنا تجدر الإشارة إلى أن الدراسة الحالية كانت الدراسة الأولى التي تناولت جودة الرعاية الصحية والرضا كما تناولت متغير الاتصالات والمعلومات كمتغير وسيط بالاستناد إلى ما أورده الدراسات السابقة حيث

لم يجري تناول هذا المتغير كمتغير وسيط من قبل الباحثين في الدراسات السابقة حسب علم الباحث وقد إن بينت الدراسة الدور الايجابي المهم الذي يلعبه هذا المتغير في تعزيز أثر جودة الخدمة المقدمة على رضا المرضى وذلك من خلال تعزيز قنوات الاتصال بين مقدم الخدمة و المرضى وتوفير المعلومات المناسبة التي يحتاجها المريض عند تلقيه العلاج.

14. كما أثبتت الدراسة إلى عدم وجود تأثير ذو دلالة معنوية لبعد إمكانية الوصول وتوفير الخدمة على رضا المرضى متلقي العلاج في كلا المستشفيات عينه الدراسة بوجود متغير الاتصالات والمعلومات عند مستوي دلالة معنوية عند مستوى دلالة (0.05).

15. وقد أوضحت الدراسة وجود اختلاف ذي دلالة إحصائية لجودة الرعاية الصحية (الملموسية ؛ الاعتمادية ؛ الاستجابة ؛ الأمان ؛ التقمص العاطفي) بين المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص عند مستوي دلالة معنوية (0.05). وهذه الدراسة تتفق مع نتيجة دراسة Jabnoun & Chaker (2003) والتي أوضحت أن هناك إختلاف بين المستشفيات الخاصة والعامه في أبعاد جودة الخدمة.

16. كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود اختلاف ذي دلالة إحصائية لإمكانية الوصول وتوفير خدمة الرعاية الصحية بين مستشفى الحكومي ومستشفى الخاص عند مستوي دلالة معنوية (0.05).

17. كما بينت الدراسة إلى وجود اختلاف ذي دلالة إحصائية في مستوى رضا المرضى عن جودة الرعاية الصحية بين مستشفى الحكومي ومستشفى الخاص عند مستوي دلالة معنوية (0.05). وهذه النتيجة تتفق مع دراسة العتيبي (2002) والتي بينت أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الرضا عن جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات العامة والخاصة.

وتتفق مع دراسة Al Sharif (2008) حيث توصلت إلى أن المرضى في المستشفيات الخاصة أكثر رضا من المرضى في المستشفيات الحكومية. وأن المرضى من كبار السن هم أكثر رضا من المرضى صغار السن، بالإضافة إلى أن الإناث هم أكثر رضا من الذكور.

2-5 التوصيات

1. ضرورة إيلاء إدارة المستشفيات عنايتها في البيئة المادية للخدمة الصحية وبصفة خاصة المستشفى الحكومي من خلال الإهتمام بالنظافة والجاذبية وسهولة الوصول.
2. ضرورة تعزيز إدارة المستشفيات وبصفة خاصة المستشفى الخاص قدراتها في تقديم الخدمة بمستويات النشاط، التوازن بين الثمن وما يقابله من المنافع في حدود إمكانيات المرضى. و وضع سلم واضح لأجور الخدمات الصحية المقدمة بالمقارنة مع المؤسسات الصحية التي تمارس نفس النشاط.
3. ضرورة تعزيز إدارة المستشفيات التعامل الفعال مع كل متطلبات المرضى وبصفة خاصة المستشفى الحكومي والعمل على تليبيتها بكفاءة وفاعلية وبرحابة صدر.
4. ضرورة إيلاء إدارة المستشفيات وبصفة خاصة المستشفى الحكومي في الإلتزام بمواعيد تقديم الخدمات وزيادة الثقة المتبادلة.
5. ضرورة تعزيز إدارة المستشفيات وبصفة خاصة المستشفى الحكومي قدرة العاملين على مخاطبة المرضى بأسلوب ودي ومريح يبعث الطمأنينة أثناء تقديم الخدمة.

6. ضرورة إيلاء اهتمام أكثر من إدارة المستشفيات وبصفة خاصة المستشفى الحكومي بتعزيز قدرة الحصول على المعلومات المطلوبة من قبل طالب الخدمة في الوقت والزمان المناسب.

7. تدريب وتأهيل العاملين في المستشفى الأميري الحكومي حول آليات تفهم إحتياجات المرضى وتلبيتها بسرعة وبدقة متناهية.

8. ضرورة إيلاء المستشفيات موضوع المعلومات للمرضى الراقدين وبصفة خاصة ما يتعلق منها بظروف وشروط الخدمة وإجراءاتها وطبيعة العلاج ومستلزماته من أدوية والآثار المترتبة عليها.

9. ضرورة إيلاء المستشفيات موضوع جودة الأطعمة المقدمة وتنوعها الاهتمام الكافي وبصفة خاصة المستشفى الخاص.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

ثانياً: المراجع الأجنبية

ولاً: المراجع العربية

1. بواعنه، عبد المهدي، (2004)، "إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية"، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.
2. حمد، أحمد محمود، (2001)، "تسويق الخدمات المصرفية: مدخل نظري تطبيقي"، دار البركة للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.
3. جودة، محفوظ أحمد، (2004)، "إدارة الجودة الشاملة: مفاهيم وتطبيقات"، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.
4. الحوري، فالح عبد القادر، (2008)، "تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية: دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الخاصة"، مجلة البصائر، المجلد 12، العدد 1: 141 – 181.
5. الحيدري، عصام محمد خضير، (2001)، "تقويم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة تحليلية لآراء وإتجاهات المرضى الراقدين في مستشفى الكندي التعليمي في بغداد"، بحث دبلوم مستشفيات، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
6. الدمرداش، إبراهيم طلعت، (2006)، "اقتصاديات الخدمات الصحية"، مكتبة القدس، القاهرة/ جمهورية مصر العربية.
7. السامرائي، حفصة عطاالله حسين، (2002)، "المزيج التسويقي وجود الخدمة الصحية وأثرهما في تحقيق رضا المرضى"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد: العراق.
8. سلامة، أسامة، (1999)، "إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الأردن: دراسة حالة مستشفى الجامعة"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة آل البيت: الأردن.
9. السلطي، مأمون؛ والياس، سهيلا، (1999)، "دليل عملي لتطبيق أنظمة الجودة الأيزو 9000"، دار الفكر المعاصر، الطبعة الأولى، لبنان.

10. الطائي، عادل محمد عبدالله، (1999)، "تنشيط الخدمات التسويقية بإعتماد مدخل التقسيم السوقي: دراسة تطبيقية على مستشفى الزهراوي التعليمي ومستشفى ابن سينا التعليمي في نينوى"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل: العراق.
11. عبد الحليم، أحمد؛ ومرعي، فيصل، (2001)، "مستوى الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية: دراسة تقييمية من وجهة نظر الأطباء العاملين فيها"، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، المجلد 16، العدد 6: 118.77.
12. العتيبي، آدم غازي، (2002)، "مقارنة جودة الخدمة الصحية للمرضى في غرف التنويم في المستشفيات العامة والخاصة في دولة الكويت"، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 18، العدد 2: 1 - 36.
13. العقيلي، عمر وصفي، (2001)، "المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة: وجهة نظر"، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.
14. علوان، قاسم نايف، (2009)، "إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الأيزو 9001: 2000"، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.
15. العنزي، سعد، (2001)، "بناء مقياس الرضا عن خدمات أقسام الطوارئ بالمستشفيات العراقية"، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، جامعة بغداد، كلية الإدارة والاقتصاد.
16. المحاميد، ربا جزا جميل، (2008)، "دور إدارة المعرفة في تحقيق ضمان جودة التعليم العالي: دراسة تطبيقية في الجامعات الأردنية الخاصة"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإدارية والمالية، جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا: الأردن.
17. المحياوي، قاسم؛ وإدريس، فتحية، (2006)، "قياس جودة أداء الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المرضى"، بحث مقدم في المؤتمر العلمي الثاني، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة (الجودة الشاملة).
18. مذكور، شعبان فوزي، (1998)، "تسويق الخدمات الصحية"، اينراك، القاهرة: جمهورية مصر العربية.

19. مصطفى، محمد محمود،(2003)، "التسويق الاستراتيجي للخدمات"، الطبعة الأولى، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.
20. مطايريد، ناهد محمد،(1999)، "جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الإستثمارية بمنطقة المعادي"، *المجلة العلمية للإقتصاد والتجارة*، العدد الثالث: 127 . 189.
21. مطبقاتي، محمد صلاح؛ عجمي، محمد عزت،(2001)، "تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمستشفيات وتأثيرها على الارتقاء بأداء العاملين وتحقيق الرضا الوظيفي"، دار الخريجي للنشر والتوزيع، الرياض: المملكة العربية السعودية.
22. نعساني، عبد المحسن؛ عقيلي، عمر وصفي؛ وحلوبي، ياسمين، (2007)، "قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية وأثرها في رضاهم وتطبيق ذلك على المشافي الجامعية السورية"، *مجلة بحوث جامعة حلب ، سلسلة العلوم الإقتصادية والقانونية*: 1 . 20.
23. النعيمي، محمد عبد العال؛ صويص، راتب جليل؛ صويص، غالب جليل،(2008)، "إدارة الجودة المعاصرة"، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.
24. هويدي، رضا محمد، (2009)، "قياس جودة الخدمات المقدمة في قطاع الصحة دراسة تطبيقية بمستشفيات شعبية الزاوية"، *رسالة ماجستير غير منشورة*، مدرسة العلوم الادارية والمالية باكاديمية الدراسات العليا طرابلس، ليبيا .

ثانياً: المراجع الأجنبية

1. Al Sharif, Bashaier Fathi Tawfeq, (2008), "Patient's Satisfaction With Hospital Services At Nablus District, West Bank, Palestine", **Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of public health**, Faculty of Graduate Studies, at An-Najah National University, Nablus, Palestine.
2. Al-Assaf, A.F, (1993), "**Total Quality in Health Care**", University of Oklahoma Health Sciences Center.
3. Al-Eisa, I., Al-Mutar, M., Radwan, M., Al-Terkit, A., (2005), "Patients' Satisfaction with Primary Health Care Services at Capital Health Region", **Journal of Family Medicine**, Vol.3, Kuwait, Middle East.
4. Andaleeb, Syed Saad, (2001), "Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country" **Social Science & Medicine**, 52: 1359-1370.
5. Andaleeb, S.S. (1998), "Determinants of customer satisfaction with hospitals: a managerial model", **International Journal of Health Care Quality Assurance**, Vol. 11: 181-187.
6. Arora, R., Singer, J. and Arora, A. (2004), "Influence of key variables on the patients' choice of a physician", **Quality Manage Health Care**, Vol. 13 No. 3:166-173.
7. Asadi-Lari M, Tamburini M, Gray D, (2004), "Patients' needs, satisfaction, and health related quality of life: towards a comprehensive model", **Health and Quality of Life Outcomes**, Vol.2:32.
8. Ashour, Laila Mohammad Khalil, (2006), "Relationship Marketing as a Base for Achieving Customer Loyalty in the Jordanian Hotel Industry", **A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy in Marketing**, Graduate College of Administrative and Financial Studies Amman Arab University for Graduate Studies, Amman: Jordan.
9. Badri, M., Dodeen, H., Al Khaili, M. and Abdulla, M., (2005), "Development of the national inpatient satisfaction constructs and items for the United Arab Emirates" **International Journal of Applied Health Studies**, Vol. 1 No. 3: 1-22.

10. Badri, M., Attia, Samaa Taher and Ustadi, Abdulla M, (2007), "Testing not-so-obvious models of healthcare quality" **International Journal of Healthcare Quality Assurance**, Vol. 21 No. 2: 159-174.
11. Badri, M., Attia, Samaa Taher and Ustadi, Abdulla M, (2009), "Healthcare Quality and Moderators of Patient Satisfaction: Testing for Causality" **International Journal of Healthcare Quality Assurance**, Vol. 22 No. 4: 382-410.
12. Baker, R, (1991), "Audit and standards in new general practice", **British Medical Journal**; Vol.303: 332-334.
13. Bartlett, E. E.; Grayson, M.; Barker, R.; Levine, D. M.; Golden, A., & Libber, S. (1984), "The effects of physician communications skills on patient satisfaction: recall, and adherence", **Journal of Chronic Disease**, Vol.37: 755–764.
14. Batson, S. & Harris, K., (1992), "**Services Marketing: Text and Cases**", London, Macmillan Press.
15. Beck, Christina S; Benitez, Jose Luis; Edwards, Autumn; Olson, Amanda; Pai, Aarthi and Torres, Maria Beatriz, (2004), "Enacting Health Communication: The Field of Health Communication as Constructed Through Publication in Scholarly Journals", **Health Communication**, Vol.16, No.4: 475-492.
16. Blumenthal, D. (1996a), "Quality of Care—What is it?", **New England Journal of Medicine**, 335, 891–893.
17. Bonser, C. (1999), "Total Quality Education", **Public administration Review**, No.52: 507.
18. Calnan, M., (1988), "Towards a conceptual framework of lay evaluation of health care", **Social Science & Medicine**, Vol.27, No.9: 927-933.
19. Campbell, S.M. & Buetow, R.S.A. (2000), "Defining Quality of Care", **Social Science and Medicine**, Vol.51:1611–1625.
20. Chowdhury, Muslem Uddin, (2009), "Customer Expectations and Management Perceptions in HealthCare Services of Bangladesh: An Overview ", **Journal of Services Research**, Vol. 8, No.2: 121-140.

21. Comstock LM, Hooper EM, Goodwin JM, Goodwin JS., (1982), "Physician behaviors that correlate with patient satisfaction", **Journal of Medical Education**, 57:105–112.
22. Crow, R., Storey, L., and Page, H., (2003), "The measurement of patient satisfaction: Implications for health service delivery through a systematic review of the conceptual, methodological and empirical literature", **Health Technology Assessment**, 6(32).
23. Falvo, D & Tippy, P, (1988), "Communicating information to Patients - Patient satisfaction and adherence as associated with resident skill", **Journal of Family Practice**, Vol. 26: 643–647.
24. Fitzpatrick, R., (1991), "Surveys of patient satisfaction 1: important general considerations", **British Medical Journal**, Vol.302:887.
25. Ghobadian, A., Speller, S., Jones, M., (1994), "Service Quality- Concepts and Models", **International Journal of Quality and Reliability Management**, 11:9: 43-66.
26. Gremigni, Paola; Sommaruga, Marinella and Peltenburg, Michael, (2008), "Validation of the Health Care Communication Questionnaire (HCCQ) to measure outpatients' experience of communication with hospital staff" **Patient Education and Counseling**, Vol. 71: 57-64.
27. Grönroos, Christian, (2000), "Creating a Relationship Dialogue: Communication, Interaction and Value" **The Marketing Review**, Vol. 1: 5-14.
28. Harteloh, P.P.M., (2003), "The Meaning of Quality in Health Care: A Conceptual Analysis ", **Health Care Analysis**, Vol. 11, No. 2: 259 - 267.
29. Jabnoun, Naceur and Chaker, Mohammed, (2003), "Comparing the Quality of Private and "Public Hospitals" **Managing Service Quality**, Vol. 13, No. 4: 290-299.
30. Jackson, J.L & Kroenke, K, (1997), "Patient satisfaction and quality of care", **Mil Med**, Vol. 162:273-277
31. Jackson, Jeffrey L.; Chamberlin, Judith and Kroenke, Kurt, (2001), "Predictors of patient satisfaction" **Social Science and Medicine**, Vol. 52: 609-620.
32. Kaplan, Robert S. & Atkinson, Anthony A., (1998), "**Advanced Management Accounting**", Prentice-Hall, Upper Saddle River, New Jersey: 552.

33. Keegan, O., McDarby, V, Tansey, A., and McGee, H., (2003), "Community involvement in A/E satisfaction survey", [**Submitted for publication**].
34. Lam, Simon S.K., (1997), "SERVQUAL: A tool for measuring patients' opinions of hospital service quality in Hong Kong" **Total Quality Management**, Vol. 8, No. 4: 145-152.
35. Lam, Puay Cheng and Tang, Nelson K.H., (2000), "A Study of Patients' Expectations and Satisfaction in Singapore" **International Journal of Health Care Quality Assurance**, Vol. 13, No. 7: 290-299.
36. Linder-Pelz, S., (1982), "Toward a theory of patients' satisfaction", **Social Science & Medicine**, Vol.16, No.37: 577-582.
37. Lutz, B & Bowers, B., (2000), "Patient-Centered Care: Understanding Its Interpretation and Implementation in Health Care", **Scholarly inquiry for nursing practice**, Vol.14, No.2: 165.
38. McGee, H., (1998), "Patient Satisfaction Surveys: Are they useful as indicators of quality of care?", **Journal of Health Gain**, June: 5-7
39. Meredith J and Wood, N., (1995), "The development of the Royal College of Surgeons of England's patient satisfaction audit service", **Journal Quality in Clinical Practice**, 15:67-74.
40. Messina, Daniel J. & Fhfma, Fache, (2009), "The Relationship Between Patient Satisfaction and Inpatient Imissions Across Teaching and Nonteaching Hospitals", **Journal of Healthcare Management**, Vol.54, No. 3: 177-190.
41. Nahar, L. (2002), "Improving the health services", **The Daily Star**, May 16: 21-40.
42. Naidu, Aditi, (2009), "Factors affecting Patient Satisfaction and Healthcare Quality" **International Journal of Health Care Quality Assurance**, Vol. 22, No. 4: 366-381.
43. Ovretveit J., (1998), "**Evaluating health interventions: an introduction to evaluation of health treatments, services, policies and organisational interventions**", Buckingham: Open University Press.
44. Pakdil, Fatma & Harwood, Timothy N., (2005), "Patient Satisfaction in a Preoperative Assessment Clinic: An Analysis Using SERVQUAL Dimensions" **Total Quality Management**, Vol. 16, No. 1: 15-30.

45. Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. (1988), "SERVQUAL: A multi-item scale for measuring consumer perceptions of service quality", **Journal of Retailing**, Vol. 64, Spring: 21-40.
46. Priporas, Constantinos-Vasilios; Laspa, Christina and Kamenidou, Irene, (2008), "Patient satisfaction measurement for in-hospital services: A pilot study in Greece", **Journal of Medical Marketing**, Vol. 8, No. 4: 325-340.
47. Quintana, José M; González, Nerea; Bilbao, Amaia; Aizpuru, Felipe; Escobar, Antonio; Esteban, Cristóbal; San-Sebastián, José Antonio; de-la-Sierra, Emilio and Thompson, AndrewConstantinos-Vasilios; Laspa, Christina and Kamenidou, Irene, (2006), "Predictors of Patient Satisfaction with hospital health care", **BMC Health Services Research**, Vol. 6, No. 102: 1-9.
48. Rahmqvist, M. (2001), "Patient satisfaction in relation to age, health status and other background factors: a model for comparisons of care units", **International Journal for Quality in Health Care**, Vol. 13 No. 5, pp. 385-90.
49. Ramsaran, Fowdar and Roshnee, Rooma (2008), "The relative importance of service dimensions in a healthcare setting", **International Journal of Health Care Quality Assurance**, Vol. 21, No. 1: 104-124.
50. Richmond, V. P.; Smith, R. S.; Jr., Heisel, A. M., & McCroskey, J. C. (1998), "The impact of communication apprehension and fear of talking with a physician on perceived medical outcomes", **Communication Research Reports**, Vol.15: 344–353.
51. Rubin, H.R, Gandek, B and Rogers, W.H, (1993), "Patients' ratings of outpatient visits in different settings: Results from the Medical Outcomes Study", **Journal of the American Medical Association JAMA**, Vol.270: 335-340.
52. Sekaran, Uma, (2003), "**Research Methods for Business**", John Wiley & Sons.
53. Senarath, Upul; Fernando, Dulitha N and Rodrigo, Ishani, (2006), "Factors determining client satisfaction with hospital-based perinatal care in Sri Lanka", **Tropical Medicine and International Health**, Vol.11, No.9: 1442–1451.
54. Sheard, Charlotte & Garrud, Paul, (2006), "Evaluation of generic patient information: Effects on health outcomes, knowledge and satisfaction", **Patient Education and Counseling**, Vol 61: 43–47.

55. Suchman, A. L.; Markakis, K.; Beckman, H. B.; & Frankel, R. (1997), "A model of empathic communication in the medical interview", **Journal of the American Medical Association**, Vol.277: 678–682.
56. Teng, Ching-I; Dai, Yu-Tzu; Shyu, Yea-Ing Lotus; Wong, May-Kuen; Chu, Tsung-Lan and Tsai, Ying-Huang, (2009), "Professional Commitment, Patient Safety, and Patient-Perceived Care Quality", **Journal of Nursing Scholarship**, Vol.41, No.3: 301–309.
57. Tucker, Jessie L., (2002), "The Moderators of Patient Satisfaction", **Journal of Management in Medicine**, Vol. 16, No. 1: 48-66.
58. Vahabi, Mandana, (2007), "The impact of health communication on health-related decision making: A review of evidence", *Health Education*, Vol.107, No.1:27-41
59. Vinagre, Maria Helena & Neves, Jose, (2008), "The Influence of Service Quality and Patients Emotions on Satisfaction", **International Journal of Health care Quality Assurance**, Vol. 21, No. 1: 87-103.
60. Wanzer MB, Booth-Butterfield M, Gruber K., (2004), "Perceptions of health care providers' communication: relationships between Patient-Centered Communication and Satisfaction", **Health Communication**, Vol. 16, No. 3:363– 384.
61. Westaway, Margaret S; Rheeder, Paul; Van Zyl, Danie G and Seager, John R., (2003), "Interpersonal and organizational dimensions of patient satisfaction: the moderating effects of health status", **International Journal for Quality in Health Care**, Vol. 15, No. 4: 337-344.
62. Williams, B., (1994), "Patient Satisfaction: a Valid Concept", **Social Science Medcial**, Vol.38, No.4:509-516.
63. Williams, s; Weinman, J; Dale, J and Newman, S, (1995), "Patient expectations: what do primary care patients want from the GP and how far does meeting expectations affect patient satisfaction", **Family Practice**, Vol.12, No.2:193-201.
64. Wright, S, (1985), "Health satisfaction: a detailed test of the multiple discrepancies", **Social Indicators Research**, Vol.17: 299-313.
65. WWW.ju.edu.jo/medical/hospital/Lists/ArabNewsAndEvents/AllItems.aspx.

66. Zairi, Mohamed & Baidoun, Samir, (2003), "Understanding the Essentials of total Quality Management: A Best Practice Approach – Part 2", **Working Paper**. No.03/05, January.

قائمة الملاحق

أولاً: قائمة بأسماء المحكمين

ثانياً: أداة الدراسة (الاستبانة)

ملحق (1)

قائمة بأسماء المحكمين

مكان العمل / الجامعة	التخصص	اللقب العلمي والاسم	ت
جامعة الشرق الأوسط	إحصاء ونظم معلومات	الأستاذ الدكتور محمد عبد العال النعيمي	1
جامعة الشرق الأوسط	إدارة أعمال	الأستاذ الدكتور نجم عبدالله العزاوي	2
جامعة الشرق الأوسط	إدارة أعمال	الدكتور صباح حميد أغا	3
جامعة الشرق الأوسط	إدارة أعمال	الدكتور علي عباس	4
جامعة الشرق الأوسط	إدارة أعمال	الدكتور حمزة خريم	5
جامعة الشرق الأوسط	تسويق	الدكتور يونس مقدادي	6
جامعة الشرق الأوسط	تسويق	الدكتور محمد الشورة	7

ملحق (2)

أداة الدراسة

الأخ المستجيب / الأخت المستجيبة

تحية طيبة

تهدف هذه الاستبانة إلى دراسة " أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى: دراسة تحليلية مقارنة في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت "، نرجو التفضل بقراءة بنود وفقرات الاستبانة بدقة وتوخي الدقة في إختبار الإجابة المناسبة من وجهة نظركم، وأن هذه الدراسة سرية لا تحتاج لذكر الاسم وهي لأغراض البحث العلمي راجي بالتفضل بالإطلاع والإجابة على كافة أسئلة الاستبانة.

شاكرين لكم تعاونكم مع التقدير ،،،،،،،،،،،،،،،،،،،،

الباحث

الخصائص الديمغرافية

(1) العمر

- | | | | |
|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | من 28-37 سنة | <input type="checkbox"/> | من 18-27 سنة |
| <input type="checkbox"/> | من 48-57 سنة | <input type="checkbox"/> | من 38-47 سنة |
| <input type="checkbox"/> | 68 سنة فأكثر | <input type="checkbox"/> | من 58-67 سنة |

(2) الجنس

- | | | | |
|--------------------------|------|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | أنثى | <input type="checkbox"/> | ذكر |
|--------------------------|------|--------------------------|-----|

(3) المستوى التعليمي

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | دبلوم كلية | <input type="checkbox"/> | ثانوية عامة فأقل |
| <input type="checkbox"/> | ماجستير أو دبلوم عالٍ | <input type="checkbox"/> | بكالوريوس |
| | | <input type="checkbox"/> | دكتوراه |

(4) مدة المكوث في المستشفى

- | | | | |
|--------------------------|--------------|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | من 6-10 أيام | <input type="checkbox"/> | 5 أيام فأقل |
| <input type="checkbox"/> | من 16-20 يوم | <input type="checkbox"/> | من 11-15 يوم |
| | | <input type="checkbox"/> | من 21 يوم فأكثر |

(5) سبب الدخول إلى المستشفى

- | | | | |
|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | تلقي العلاج | <input type="checkbox"/> | إجراء عملية جراحية |
|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|

(6) عدد مرات الدخول لنفس المستشفى لغاية الوقت الحالي

- | | | | |
|--------------------------|-------------|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | أكثر من مرة | <input type="checkbox"/> | مرة واحدة |
|--------------------------|-------------|--------------------------|-----------|

الرجاء بيان الرأي بالعبارات التالية لتحديد مدى الإتفاق بما يرد في كل عبارة من عبارات جودة الرعاية الصحية المقدمة (المدركة)

بدائل الإجابة							الفقرة	ت
لا أتفق إطلاقاً	لا أتفق	لا أتفق بعض الشيء	محايد	أتفق بعض الشيء	أتفق	أتفق كلياً		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)		
بعد الموسمية								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	لدى المستشفى احدث المعدات الطبية الخاصة بالعلاج	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تتمتع مرافق المستشفى بالنظافة والجاذبية وسهولة الوصول	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يتمتع الموظفون في المستشفى من الكادرين الطبي والإداري بمظهر أنيق	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تتمتع كافة الأجهزة والمعدات الموجودة في المستشفى بالجاذبية	4
بعد الاعتمادية								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عندما تعد إدارة المستشفى بتقديم خدمة معينة فإنها تفي بوعودها	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يظهر المستشفى الإهتمام العالي بحل المشكلات التي يعاني منها المرضى	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يجرى تقديم الخدمة في المستشفى بطريقة صحيحة من أول مرة	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تقدم الخدمة في المستشفى في الأوقات التي وعدت بها	8
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يحفظ المستشفى بسجلات دقيقة عن المرضى متلقي العلاج	9
بعد الاستجابة								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يقوم المستشفى بإخبار المرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يقوم العاملین بالمستشفى بتقديم الخدمة للمرضى بسرعة ومن دون تأخير	11

بدائل الإجابة							الفقرة	ت
لا أتفق إطلاقاً	لا أتفق	لا أتفق بعض الشيء	محايد	أتفق بعض الشيء	أتفق	أتفق كلياً		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)		
بعد الاستجابة								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يرغب العاملین في المستشفى بتقديم المساعدة للمرضى	12
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	العاملین في المستشفى لا يتأخرون في تقديم الخدمة للمرضى والاستجابة لطلباتهم	13
بعد الأمان								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	العاملین في المستشفى موضع ثقة المرضى (أي يمكن الوثوق بهم)	14
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	المريض يشعر بالأمان عند تعامله مع العاملین في المستشفى	15
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يتصف الكادر الطبي والإداري العامل في المستشفى على الدوام بالأدب واللطفة العالية	16
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يملك الكادر الطبي والإداري في المستشفى المعرفة الكافية للإجابة على استفساراتكم	17
بعد التقمص العاطفي								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يعطى العاملین في المستشفى الإهتمام الكافي لكل مريض	18
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أوقات دوام المستشفى ملائمة للمرضى متلقي العلاج	19
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يعطي العاملین في المستشفى المرضى الإهتمام الشخصي	20
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	رغبات المرضى موضع إهتمام عال من قبل العاملین	21
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يتفهم العاملین في المستشفى إحتياجاتك الشخصية	22

بدائل الإجابة							الفقرة	ت
لا أتفق إطلاقاً	لا أتفق	لا أتفق بعض الشيء	محايد	أتفق بعض الشيء	أتفق	أتفق كلياً		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)		
بعد إمكانية الوصول وتوفير الخدمة								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يقضى الأطباء في المستشفى مقدار ملائم من الوقت مع المرضى	23
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يتواجد الطبيب في أغلب الأوقات بالمستشفى عند طلبه	24
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يتواجد الطبيب في المستشفى في أيام العطل والمناسبات	25
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يتواجد الأطباء والمختصين في كافة الأوقات بغض النظر عن وقت المناوبة	26
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هناك طبيب أخصائي واحد متابع لحالتي الصحية	27
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يتواجد الطبيب بالمستشفى بالوقت الذي تحتاجه عائلتي للتشاور والإستفسار عن حالتي الصحية	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يتمتع المستشفى بموقع يسهل الوصول إليه	29
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يوفر المستشفى خدمات في كل الأوقات وعلى مدار 24 ساعة	30
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الأجور المستحقة على الخدمات المقدمة مناسبة وضمن قدرة المرضى المراجعين	31

**الرجاء بيان الرأي بالعبارات التالية لتحديد مدى الإتفاق بما يرد في كل عبارة من عبارات
الاتصالات والمعلومات**

بدائل الإجابة							الفقرة	ت
لا أتفق إطلاقاً	لا أتفق	لا أتفق بعض الشيء	محايد	اتفق بعض الشيء	أتفق	أتفق كلياً		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تشجع إدارة المستشفى المرضى على إدامة الإتصال	32
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تتميز إدارة المستشفى بالتعامل النزيه مع المرضى	33
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مستوى وضوح المعلومات التي يقدمها المستشفى جيد	34
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	المعلومات التي يقدمها العاملين في المستشفى تتميز بالوضوح العال والشفافية	35
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تقوم إدارة المستشفى بتقديم المعلومات للمرضى بالوقت المناسب	36
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يقدم العاملين في المستشفى المعلومات للمرضى في الوقت المناسب	37
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	لدى عائلتي الفرصة الكافية للتحدث مع الاطباء المتابعين لحالتي الصحية	38
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	لدى عائلتي الفرصة الكافية للتحدث مع المرضين العاملين في المستشفى	39
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	توفر المستشفى معلومات عن تناول الأدوية في المنزل بعد المغادرة من خلال إتصال المرضى أو عوائلهم بالمستشفى	40
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يقوم الاطباء بإعطاء عائلتي كافة المعلومات التي يحتاجونها لمساعدتي على الشفاء من مرضي	41
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يقوم الكادر الطبي المختص بتوضيح الآثار الجانبية للأدوية	42
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تقوم إدارة المستشفى بإيصال نتائج الفحوصات المختبرية للمريض	43
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	المعلومات الواردة لك عن حالتك الصحية تتصف بالدقة والوضوح	44
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	لدى الأطباء والعاملين في المستشفى الرغبة بالإجابة عن كافة الإستفسارات من المرضى	45
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	لدى الأطباء والعاملين في المستشفى إستعداد تام لشرح وتوفير معلومات عن آلية العلاج	46
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يقدم الأطباء والعاملين في المستشفى معلومات دقيقة عن حالتي الصحية	47

الرجاء بيان الرأي بالعبارات التالية لتحديد مدى الإتفاق بما يرد في كل عبارة من عبارات رضا

المرضى

بدائل الإجابة							الفقرة	ت
غير راضي إطلاقاً	غير راضي	غير راضي بعض الشيء	محايد	راضي بعض الشيء	راضي	راضي جداً		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سهولة الوصول إلى المعلومات من خلال المرضين والمرضات	48
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	المهارة العالية للكادر الطبي العامل في المستشفى	49
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سرعة استجابة العاملين إلى الإحتياجات الخاصة للمرضى	50
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	المعلومات الواردة للمرضى واضحة ومفهومة	51
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مستوى جودة الطعام المقدم للمرضى	52
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	نظافة المستشفى والتسهيلات المادية (الأثاث ؛ الفرش ؛ الأجهزة ؛ المرات ؛ والغرف)	53
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	طريقة المعاملة من قبل الأطباء والعاملين في المستشفى جيدة	54
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	جودة الخدمة الطبية المقدمة من المستشفى بشكل عام	55