

Assessing the Quality of Health Services from the Perspectives of Nurses and Patients

Dr. Alaa Mahmoud Taweel^{*}
Dr. Manal Ahmed Jirdi^{**}
Eman Issa Salman^{***} 

(Received 13 / 1 / 2025. Accepted 29 / 4 / 2025)

□ ABSTRACT □

The study aimed to evaluate the quality of health services from the perspective of service Nurses and Patients in the National Hospital in Lattakia. The sample consisted of **(100)** nurses, **(100)** patients from internal and surgical departments, who were present during data collection, and agreed to participate (convenient sampling was applied). The researcher used the **SERVQUAL Scale, which was developed by Zenithal and Barry (1985)** to study the quality of health services from the perspective of service providers (nurses), patients, and data was statistically distanced and tabulated using the statistical program SPSS version (25). The most important results of the study were: The level of the quality of health services was average from the perspective of nurses, except for the dimension "confirmation" which was high from their perspective. The level of the quality of health services was also average from the perspective of patients. Therefore, the overall level of quality of health services was average from the perspective of both nurses and patients. The study recommended developing continuous training programs for health care providers (nurses) to enhance their skills in health care delivery and communicating effectively with patients, as well as focusing on developing empathy skills among health care providers and improving their interaction with patients, increasing the number of healthcare staff and the availability of necessary equipment to ensure the delivery of high-quality services.

Keywords: Quality of health services, Nurses, patients.

Copyright  :Tishreen University journal-Syria[†] The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

^{*} Professor - Department of Nursing Administration, Faculty of Nursing, Tishreen University, Latakia, Syria. Email taweel6@hotmail.com

^{**} Associate Professor - Department of Nursing Administration, Faculty of Nursing, Tishreen University, Latakia, Syria. Email manal.aljirdi76@gmail.com

^{***} MSc Student - Department of Nursing Administration, Faculty of Nursing, Tishreen University, Latakia, Syria. Email syria.emanslman215@gmail.com

تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الممرضين والمرضى

د. علاء محمود طويل*

د. منال أحمد جردي**

إيمان عيسى سلمان*** 

(تاريخ الإيداع 13 / 1 / 2025. قبل للنشر في 29 / 4 / 2025)

□ ملخص □

هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الممرضين والمرضى في المستشفى الوطني في اللاذقية. حيث تكونت العينة من (100) ممرضاً/ة، (100) مريضاً/ة أقسام الداخلية والجراحية في المستشفى، ممن كانوا متواجدين أثناء جمع بيانات الدراسة، ووافقوا على المشاركة فيها (طبقت العينة المتاحة). استخدمت الباحثة مقياس جودة الخدمة **SERVQUAL Scale** الذي طور من قبل **Zenithal and Barry (1985)** لتقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الممرضين، والمرضى، وبعد تفريغ البيانات تمت معالجتها إحصائياً وجدولتها باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS أحدث إصدار، كان من أهم نتائج الدراسة: أن مستوى أبعاد جودة الخدمات الصحية كان متوسطاً من وجهة نظر الممرضين، ما عدا بعد التوكيد فقد كان مرتفعاً من وجهة نظرهم، كذلك كان مستوى أبعاد جودة الخدمات الصحية متوسطاً من وجهة نظر المرضى أيضاً. وبالتالي فإن المستوى الكلي لجودة الخدمات الصحية كان متوسطاً من وجهة نظر الممرضين والمرضى. أوصت الدراسة بتطوير برامج تدريبية مستمرة لمقدمي الرعاية الصحية (الممرضين) لتعزيز مهاراتهم في تقديم الرعاية الجيدة والتواصل الفعال مع المرضى، كما أوصت على التركيز على تطوير مهارات التعاطف لدى مقدمي الرعاية لتحسين تفاعلهم مع المرضى، والعمل على زيادة عدد الكوادر الصحية وتوفير المعدات اللازمة لضمان قدرة مقدمي الرعاية على تقديم خدمات عالية الجودة.

الكلمات المفتاحية: جودة الخدمات الصحية، الممرضين، المرضى.

مجلة جامعة تشرين - سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04



حقوق النشر

* أستاذ - قسم الإدارة في التمريض، كلية التمريض، جامعة تشرين، اللاذقية، سوريا. taweel6@hotmail.com

** أستاذ مساعد - قسم الإدارة في التمريض، كلية التمريض، جامعة تشرين، اللاذقية، سوريا. manal.aljirdi76@gmail.com

*** طالبة ماجستير - قسم الإدارة في التمريض، كلية التمريض، جامعة تشرين، اللاذقية، سوريا. emanslman215@gmail.com

مقدمة:

تولي المجتمعات الحديثة جودة الخدمات الصحية اهتماماً كبيراً وذلك لارتباطها بصحة وحياة الانسان، وقد تبلور هذا الاهتمام بإقامة منظمات الخدمة الصحية في المناطق السكنية بأشكالها المختلفة لتوفير الخدمات الصحية عند حاجتهم لها. كما سعى المهتمون والباحثون في هذا المجال بتحديد أبعاد جودة الخدمة الصحية، والتي تعدّ بمثابة مؤشرات لقياس مستوى جودة الخدمة الصحية، حيث تعتبر مؤشرات الأداء وسيلة ذات فاعلية للتأكد من مستوى تحقيق الأهداف المرجوة، كما تعتبر كذلك من أبرز وسائل التحقق من مدى نجاح الأداء لتلك الإدارات المستخدمة لبرامج الجودة والتطوير، ويتم من خلال تلك الوسائل قياس ومعرفة مؤشرات الأداء طبقاً لمعايير محددة حسب نوعية المهام والأنشطة التي تؤديها تلك الإدارات. [1]

يعتبر موضوع الخدمات الصحية أحد المواضيع التي نالت اهتماماً واسعاً من الباحثين في هذا المجال، حيث تسعى بعض الدراسات إلى التأكيد على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى لاسيما في القطاع العام باعتبارها تمثل مؤشر لنمو البلدان ورفي وتطور المجتمعات، ولقد أصبح تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية هدفاً مشتركاً بين جميع الفاعلين والمتعاملين مع المنظمات الصحية، كما أن موضوع جودة الخدمة الصحية أصبح من المواضيع الأساسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية، وحلّ محل الاهتمام والتركيز من قبل إدارات المستشفيات، والمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية والأطباء، والجهات الممولة لهذه الخدمات حيث تركّز هذه الأطراف المتعددة على موضوع جودة الخدمة الصحية لتحقيق أهدافها ومصالحتها، إذ أنّ الخلل والأخطاء في تقديم الرعاية الصحية أمر غير مقبول وتتعدى آثاره الضرر المادي إلى الضرر الجسدي والنفسي، لذلك لا بدّ من التطلّع إلى ممارسة صحية خالية من الأذى وذات نوعية جودة جيدة. [2,3]

تتمثل أهمية جودة الخدمات الصحية في التركيز على حاجات المرضى بما يمكنها من تحقيق متطلباتهم وتحقيق الأداء العالي للجودة في جميع المواقع الوظيفية، وعدم اقتصرها على الخدمات واتخاذ سلسلة من الإجراءات الضرورية لتحقيق جودة الأداء والتحقق من حاجة المنظمات الصحية للتحسين المستمر، وتطوير مدخل العمل الجماعي لحل المشاكل والأزمات لتطوير استراتيجية النمو المستمر. ومما يزيد أهميتها تركيزها على العنصر البشري الذي يعدّ مصدر التنمية والتطور في شتى المجالات، وبناءً على ذلك فإنها تتطلب أعلى درجات الإتقان وبالتالي تتطلب مقدمي خدمة محترفين ومختصين يستطيعون تقديمها بكل ألقان. كما ينظر إلى جودة الخدمات الصحية من وجهات نظر مختلفة، إذ تركّز من منظور المريض على طريقة الحصول على الخدمة الصحية الجيدة الخالية من الأخطاء والمخاطر ونتيجتها النهائية الإيجابية (أي الشفاء والتعافي وتحسين الصحة عموماً)، وهذا لا يتطلب فقط سن التشريعات والجوانب التنظيمية التي تبني على أساسها المهن الصحية دون النظر إلى احتياجات المريض، كذلك أن تتسم الخدمات بالعطف والاحترام. أمّا من منظور المهني فيقصد بها تقديم أفضل الخدمات الطبية وفقاً لأحدث التطورات العلمية والمهنية دون ارتكاب أي خطأ. ومن منظور الإداري فهي تعني كيفية استغلال الموارد المتوافرة، والقدرة على جذب موارد جديدة لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة، ويتضمن ذلك تقديم الخدمة الصحية في الوقت المناسب وبالتكلفة المقبولة، ورغم الاهتمام بالتكاليف وترشيد استخدام الموارد نستنتج مما سبق أن جودة الخدمات الصحية تعني تقديم خدمة صحية مناسبة وآمنة ويسهل الحصول عليها. [3, 4]

اهتم العديد من الباحثين بمضمون جودة الخدمات الصحية وتحديد أبعادها وأساليب قياسها، وقد شكّل تطوير وتحسين جودة هذه الخدمات الصحية هدف أساسي لمعظم الباحثين، إذ يمكن أن تحدد أبعاد جودة الخدمات الصحية مستوى الخدمة التي تقدمها المنظمة الصحية، حيث ظهرت العديد من المقاييس التي تستهدف قياس وتقييم جودة الخدمة الصحية، منها: مقياس **Donabeian (1987)** الذي يعتبر الأقدم في قياس الخدمات، وهو يتكون من سبعة أبعاد لتحديد مستوى جودة الخدمة وهو قوة التأثير، الفاعلية، الكفاءة، الأفضلية، القبول، القانونية ومن ثم العدالة. مقياس **SERVQUAL**: وهو أكثر المقاييس شيوعاً وانتشاراً في العالم، تم اقتراحه من قبل الباحثين **(Parasurman et al عام 1985)** حيث تضمن عشرة أبعاد للقياس، هي "الفورية، الاتصالات، المقدرة، الثقة، الاعتمادية، الاستجابة، التجسيد، المجاملة، فهم العميل" تم حصرها في خمسة أبعاد في دراسة لاحقة للباحثين أنفسهم حيث تم دمج بعض الأبعاد مع بعضها، وهي وفق الصيغة الثانية: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الثقة، التعاطف. [5-8]

الدراسات السابقة:

تطُرقت مجموعة من الدراسات السابقة لموضوع جودة الخدمات الصحية، وتناولته من زوايا مختلفة، وقد تنوعت هذه الدراسات بين العربية والأجنبية، وسوف يتم استعراض بعض هذه الدراسات والنتائج التي خلصت إليها.

دراسة Dan petrovici et al (2024): هدفت إلى البحث في تصورات جودة خدمة المرضى التفاضلية للمستشفيات الخاصة مقابل المستشفيات العامة في رومانيا، لثلاثة أنواع من خدمات الرعاية الصحية: الرعاية الأولية، الرعاية الخارجية والرعاية الداخلية، تكونت عينة الدراسة من (1673) مريضاً في المستشفيات الخاصة والعامة في رومانيا في مقابلات وجهاً لوجه، وأظهرت النتائج: تفضل أكثر من ثلثي العينة من النساء المرافق الصحية الخاصة على المستشفيات العامة (مقارنة بالرجال). حيث تحتل المستشفيات الخاصة مرتبة أعلى من المستشفيات العامة في معظم السمات، وأن الاطمئنان والتعاطف هما السمتان المهمتان الوحيدتان في دفع النساء إلى المستشفيات الخاصة. كما أظهرت النتائج أن المرافق المادية ومظهر الموظفين وكذلك الأبعاد غير الملموسة لجودة الخدمة (الضمان والاستجابة والموثوقية والتعاطف) لها تأثير إيجابي على جودة الخدمة الشاملة المتصورة للرعاية الصحية. [9]

دراسة Suhail & Srinivasulu (2021): فهم الاختلافات الإدراكية لمستهلكي الرعاية الصحية، من خلال تحليل العلاقة بين جودة الخدمة والرضا والنوايا السلوكية في جنوب الهند، تكونت عينة الدراسة من (404) مريض بالأقسام الداخلية في (20) مستشفى، وتوصلت الدراسة إلى أن إدراك وتصور مستهلكي الرعاية الصحية لجودة الخدمة يرتبط ارتباطاً كبيراً بالمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية، كما أظهرت الدراسة وجود تأثير كبير لجودة الخدمة على رضا المرضى، وأن بعد التأكيد من قبل مقدم الخدمة هو البعد الأكثر فعالية لجودة الخدمة ويتبعه الموثوقية والاستجابة والتعاطف. وبالتالي وجدت الدراسة أن بُعد الملموسية يتطلب المزيد من الاهتمام من قبل مقدمي الخدمات للتعامل مع الأبعاد الأخرى والأقتراب من أفضل جودة. [10]

دراسة Siddiq et al. (2019): بعنوان جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات باكستان: من وجهة نظر المرضى. كان الهدف من الدراسة تقديم تحليل متعمق لجودة خدمات الرعاية الصحية المتوفرة في المستشفيات والمساهمة في سد الثغرات الموجودة وتطوير الخدمات المقدمة للمرضى. تكونت عينة الدراسة من (1200) مريضاً يخضعون للعلاج في مستشفيات التعليم العالي في بيشاور باكستان، أشارت نتائج الدراسة إلى التحسن المستمر في المستشفيات الحكومية باستخدام مشاركة آراء المرضى في الإدارة الإستراتيجية وتطوير خدمات الرعاية الصحية الحديثة مع مرافق الرعاية الصحية ذات الصلة. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تساعد المكافآت والتسهيلات ذات القيمة المضافة

للعاملين في مجال الرعاية الصحية على تحسين استجابتهم ومواقفهم المتعاطفة تجاه المرضى، كما يُقترح إدراج تدخلات التكلفة والقيادة كبُعد معزول لأداة جودة الخدمة لقياس جودة الرعاية الصحية الفعالة من حيث التكلفة في المستشفيات. [11]

دراسة Abbasi (2019): التي هدفت إلى تقييم جودة الخدمات المقدمة في المستشفى التعليمي لجامعة طهران الإيرانية، تكونت عينة الدراسة من (400) من المرضى، وأظهرت النتائج وجود مستوى رضا عالي عن خدمات مقدمي الخدمة، وكانت أكثر التصورات إيجابية للمرضى مرتبطة بجودة استشارات الطبيب وتكاليف الخدمة وعمليات القبول وتقديم المعلومات للمرضى، وهناك علاقة مهمة بين التصور الإيجابي لجودة الخدمة وسبب القبول ومصدر التوصية وبعض المتغيرات الديموغرافية مثل الجنس ومستوى التعليم والحالة الصحية)، بينما كان أقل مستوى لرضا المرضى يرتبط بطول فترات الانتظار. [12]

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية الدراسة:

تعدّ الخدمات الصحية من أهم الخدمات التي يجب توفيرها للمجتمع بجودة عالية، باعتبارها من الإحتياجات الأساسية والمهمة للإنسان، حيث أن تقديم خدمات صحية بجودة عالية يشكل حاجة ماسة وذلك في ظل الحصار الإقتصادي على سوريا، ونقص الموارد المادية وسوء إدارتها، وهجرة العديد من الكوادر الطبية والتمريضية إلى الخارج للبحث عن فرص جيدة، ووفاة آخرين سواء خلال الحرب أو خلال جائحة كورونا، وتدمير العديد من المنظّمات الصحية في العديد من المحافظات الذي أرق القطاع الصحي وأضعفه وأضاف العديد من الخسائر فيه والضغط على كادره، وعدم اعتماد التوصيف الوظيفي بشكل فعال، ونقص الدورات التدريبية، وضعف أنظمة المستشفيات وعدم أتباع سياسات وقواعد ومعيّار واضح للإجراءات عامة والتمريضية خاصة في المستشفيات، بالإضافة إلى ضعف الرقابة على أداء العمل وذلك لضمان سلامة المرضى وتطوير أداء العاملين، ومنع حدوث الأخطاء الطبية والعلاجية والتي ظهرت في الأونة الأخيرة بشكل كبير على وسائل التواصل الاجتماعي ناتجة عن نقص خبرة وضعف أداء ورقابة، علاوة على ذلك أن الاهتمام بجودة الخدمة الصحية المرتبطة بحياة الإنسان أمر حتمي، حيث أن النتائج السلبية التي غالباً ما يصعب تداركها تنتج عن أشكال مختلفة من الممارسات الخاطئة في هذا المجال، لذلك فإن تطوير القطاع الصحي بغرض الحصول على خدمات صحية عالية الجودة هو هدف استراتيجي لأي دولة ورغم حجم الجهد الذي تبذله الدولة السورية لرفع مستوى الخدمات الصحية التي يقدمها القطاع العام والخاص، إلا أن الاستفادة من ذلك لا يزال دون المستوى المطلوب، ولا يزال القطاع الصحي يتعرض للعديد من المشاكل الإدارية والعلاجية التي لها أثر سلبي على تطور الخدمات الصحية ومستوى جودتها، كما من الضروري تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المشافي من وجهة نظر كل من الأطباء، المرضى، والمرضى، لأهمية دورهم الحيوي والفعال في تحديد الخدمات الصحية وتقييمها ومدى جودتها بغية تحسينها، فمن وجهة نظر مقدمي الخدمة فإن جودة الخدمات الصحية تعني أنه يمتلك المهارات والموارد والظروف اللازمة لتحسين الحالة الصحية للمريض والمجتمع وفقاً للمعايير الفنية الحالية والموارد المتاحة وأداء واجباته على النحو الأمثل وبالنسبة للمرضى تأتي أهمية جودة الخدمات الصحية من كونها تلبي احتياجاتهم المتصورة، ويتم تقديمها في الوقت المحدد، ويريد المريض خدمات تخفف الأعراض بشكل فعال. هذا بالإضافة لمحدودية الأبحاث في تقييم جودة الخدمات الصحية وندرة الدراسات التي بحثت في قياس أبعاد جودة الخدمات الصحية في مشافي

اللاذقية الحكومية، تأتي أهمية دراستنا الحالية لتقييم جودة الخدمة في واقع صحي أشد ما يكون بحاجة للجودة للنهوض بواقع الخدمات الصحية. [13-15]

هدف البحث:

- يهدف البحث إلى تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الممرضين.
- تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى.
- تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية الكلية ومقارنة الآراء بين كل من (الممرضين، المرضى).

سؤال البحث:

ما هو مستوى جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الممرضين المرضى؟

طرائق البحث ومواده:

مواد الدراسة (Materials):

تصميم الدراسة (Design): اعتمدت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، كونه منهجاً يصف الظاهرة المدروسة وصفاً دقيقاً، ويعمل على تحليلها، ومقارنتها بشكل مفصل، بهدف الوصول إلى حل المشكلات، والتساؤلات التي تقع ضمن دائرة البحث العلمي.

المكان (Setting): أجريت هذه الدراسة في الأقسام الجراحية والداخلية في المستشفى الوطني في مدينة اللاذقية.

الزمان (Time): تم جمع البيانات المتعلقة بالبحث في المستشفى الوطني في مدينة اللاذقية، خلال الفترة الممتدة من (18) كانون الثاني حتى (6) أيار للعام (2024).

• مجتمع وعينة الدراسة: (subject and study sample): يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع الممرضين

العاملين في مستشفى اللاذقية الوطني وعددهم (117) ممرض/ة، المرضى وعددهم (132) مريض/ة، من أقسام الداخلية والجراحية في مستشفى اللاذقية الوطني، أما عينة الدراسة فشملت (100) ممرض/ة، (100) مريض/ة من مجتمع الدراسة ممن سيتواجدون أثناء فترة جمع البيانات وسيوافقون على المشاركة فيها.

أدوات الدراسة (study tools): تم في هذه الدراسة اعتماد الاستبيانات التي استخدمت في الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، وتكوّنت من قسمين أساسيين:

الجزء الأول: يحتوي على البيانات الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات (الجنس، العمر، مستوى التعليم، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي). وبالنسبة للمرضى (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي).

الجزء الثاني: فيتألف من خمسة أبعاد رئيسية هي: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد (الثقة)، التعاطف، المنشورة في بحث Al Jazari (2011). ويشمل (33) عبارة موزعة على الأبعاد الخمسة وهي:

1. الملموسية من خلال (7) عبارات 2. الاعتمادية من خلال (8) عبارات 3. الاستجابة من خلال (5) عبارات
4. التوكيد (الثقة) من خلال (6) عبارات 5. التعاطف من خلال (7) عبارات، ثم سجّلت الإجابات على مقياس ليكرت الخماسي (Likert Scale) والمكوّن من الإجابات التالية: (موافق بشدة، موافق، حيادي، غير موافق، غير موافق بشدة)، حيث أعطي لكل عبارة من عبارات الاسبيان وزناً مدرجاً وفق مقياس ليكرت الخماسي لتقدير أهمية العبارة كالتالي: (موافق بشدة (5)، موافق (4)، حيادي (3)، غير موافق (2)، غير موافق بشدة (1)). بالتزامن مع

جمع البيانات فُرِغَت البيانات بإشراف إحصائي متخصص، ثم حُلِّيت باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS أحدث إصدار، واستخدمت اختبارات الإحصاء الحيوي التالية: التكرار، النسب المئوية، المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، واستخدمت اختبار ANOVA لمقارنة المتوسطات الحسابية لمتغيرات الدراسة، وتم تحديد المستوى لكل من الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد (الثقة)، التعاطف، وفق المتوسط الحسابي بالمستويات التالية: من 1_ 2.33 مستوى ضعيف، 2.34_ 3.66 مستوى متوسط، 3.67_ 5 مستوى مرتفع.

النتائج والمناقشة:

الجزء الأول: المعلومات الديموغرافية:

جدول (1) توزع المشاركين من (المرضى) في الدراسة تبعاً لبياناتهم الديموغرافية:

مرضى		المعلومات الديموغرافية	
N	%		
29	14.5	ذكر	الجنس
71	35.5	أنثى	
4	2.0	أقل من 25	العمر
35	17.5	25 - 35	
41	20.5	36 - 45	
20	10.0	45 فأكثر	
36	18.0	عازب/ة	الحالة الاجتماعية
42	21.0	متزوج/ة	
5	2.5	مطلق	
17	8.5	مطلقة	
40	20.0	أقل من 5 سنوات	مستوى الخدمة
41	20.5	من 5 إلى 10 سنوات	
19	9.5	أكثر من 10 سنوات	

يبين الجدول رقم (1) أن النسبة الأعلى من المرضى كانوا إناثاً (71%)، ومن ناحية العمر كانت النسبة الأعلى المرضى (20.5%) من الفئة العمرية (36 - 45) سنة، أما فيما يتعلق بالحالة الاجتماعية فقد كانت النسبة الأعلى عند المرضى متزوجين (42%)، بالنسبة إلى مستوى الخدمة كان أقل من نصف العينة من المرضى (41%) لديهم سنوات خدمة من (5 إلى 10 سنوات).

جدول (2) توزع المشاركين في الدراسة من المرضى تبعاً لبياناتهم الديموغرافية:

مرضى		المعلومات الديموغرافية	
N	%		
46	23.0	ذكر	الجنس
54	27.0	أنثى	
13	6.5	أقل من 25	العمر
23	11.5	25 - 35	
31	15.5	36 - 45	
33	16.5	45 فأكثر	
20	10.0	عازب/ة	الحالة الاجتماعية
45	22.5	متزوج/ة	
6	3.0	مطلق	
29	14.5	مطلقة	
7	3.5	ابتدائي	المستوى التعليمي
29	14.5	إعدادي	
27	13.5	ثانوي	
16	8.0	معهد	
20	10.0	جامعي	
1	0.5	دراسات عليا	

يبين جدول (2) توزع المرضى وفق بياناتهم الديموغرافية حيث تظهر أن أكثر من نصف العينة من المرضى (54%) من الإناث، وكانت (33%) منهم بعمر (45) فأكثر، وبالنسبة للحالة الاجتماعية كانت (45%) متزوجين، وكان (29%) من المشاركين من المرضى بمستوى التعليم الإعدادي.

الجزء الثاني: مستوى أبعاد جودة الخدمات الصحية:

الجدول (3) مستوى جودة الرعاية الصحية وفقاً لآراء مقدمي الرعاية (الممرضين) والمستفيدين (المرضى):

الأبعاد	الممرضين			المرضى	
	SD	M	المستوى	SD	المستوى
الملموسية	0.679	3.64	متوسط	0.715	متوسط
الاعتمادية	0.537	3.41	متوسط	0.604	متوسط
الاستجابة	0.679	3.64	متوسط	0.694	متوسط
التوكيد	0.770	4.01	مرتفع	0.867	متوسط
التعاطف	0.563	3.44	متوسط	0.673	متوسط
الجودة الكلية	0.594	3.63	متوسط	0.675	متوسط

يبين جدول (3) أن قيمة المتوسط الحسابي الأعلى كان لبعد التوكيد عند الممرضين (4.01) بمستوى مرتفع وبمستوى متوسط عند المرضى (3.57)، بالمقابل يوضح الجدول أن أقل قيمة للمتوسط الحسابي كان لبعد الاعتمادية عند الممرضين (3.41) وكانت أقل قيمة للمتوسط الحسابي عند المرضى لبعد التعاطف (3.19)، حيث كانت جميع الأبعاد الأخرى بمستوى متوسط وفقاً لآراء الممرضين والمرضى، فيما كان مستوى جودة الخدمات الصحية الكلي عند الممرضين والمرضى بمستوى متوسط (3.63، 3.32) على التوالي.

الجدول (4) تقييم جودة الخدمات الصحية من قبل مقدمي الخدمة (الممرضين) والمنتفعين (المرضى) والمقارنة بين آرائهم.

المحور	المرضى		الممرضين		مرضى ≠ ممرضين	
	SD	M	SD	M	P1	Sig
الملموسية	0.715	3.37	0.679	3.64	0.543	0.000
الاعتمادية	0.604	3.20	0.537	3.41	0.596	0.000
الاستجابة	0.694	3.26	0.679	3.64	0.613	0.000
التوكيد	0.867	3.57	0.770	4.01	0.636	0.000
التعاطف	0.673	3.19	0.563	3.44	0.616	0.000
جودة الخدمات الصحية بشكل كلي	0.675	3.32	0.594	3.63	0.674	0.000

ملاحظة: تم استخدام للمقارنة بين آراء مقدمي الخدمة (الممرضين) والمنتفعين (المرضى) مقارنة بين المتوسطات الحسابية لآراء المرضى مع آراء الممرضين **P1**

يبين جدول (4) المقارنة بين آراء (المرضى ≠ ممرضين)، لأبعاد جودة الخدمات الصحية، حيث بتقييم جودة الخدمات الصحية بشكل كلي تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المرضى و $\neq$ الممرضين ($p = 0.674$)، بالنسبة لأبعاد جودة الخدمات الصحية يظهر الجدول أنه بالنسبة لبُعد الملموسية توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء كل من المرضى $\neq$ ممرضين ($P = 0.543$)، أما بالنسبة لبُعد الاعتمادية توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المرضى $\neq$ ممرضين ($P = 0.596$)، أيضاً بالنسبة لبُعد الاستجابة يوضح الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المرضى $\neq$ الممرضين ($P = 0.613$)، كما يوضح بُعد التوكيد وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المرضى $\neq$ الممرضين ($P = 0.636$)، ويظهر بعد التعاطف وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المرضى $\neq$ الممرضين ($P = 0.616$).

المناقشة:

يشهد عالم اليوم متغيرات عديدة في جميع الميادين الاقتصادية والسياسية والاجتماعية، فأصبح من الصعب على المنشآت مهما كان نوعها الاستمرار في سوق العمل إن لم تقدم خدمات ومنتجات عالية الجودة، وإن كان الأمر يتعلق بصحة الانسان وحياته فلا شك أن المنافسة ستكون أشد، فالجودة توضع في المرتبة الاولى ضمن أولويات الرعاية الصحية الأساسية، فأضحت مفتاح النجاح في عالم يعتمد اليوم أساساً على المنافسة، لذا توجب على المنشآت الصحية التي تسعى لتقديم خدمة متميزة ذات جودة عالية تطبيق برامج الجودة بالطرق العلمية والإحصائية الحديثة ووضع المعايير الملائمة وتقييم مستويات الأداء. [16]

بينت نتائج الدراسة الحالية أن مستوى الجودة الكلية للخدمات الصحية كان متوسطاً من وجهة نظر التمريض. وقد يشير المستوى المتوسط لجودة الخدمة الصحية إلى الحاجة إلى تحسين التدريب والتطوير المهني للممرضين؛ وتعزيز مهاراتهم في التواصل والتعامل مع المرضى، الأمر الذي يمكن أن يساهم في تحسين جودة الرعاية. بالإضافة لذلك قد يكون هناك قلة اهتمام والتزام بمبادرات بتحسين الجودة، مما يؤثر على أداء الممرضين ويعزز من تقييمهم المتوسط لجودة الخدمات الصحية. اتفقت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة (بابلحاج والأعوار، 2022) التي بينت أن مستوى تطبيق أبعاد جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين المشاركين كان متوسطاً، بالمقابل لم تكن النتيجة الحالية منسجمة مع نتيجة دراسة (قبان، 2016) التي بينت أن مستوى تطبيق أبعاد جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين المشاركين في الدراسة كان منخفضاً. [13, 17]

أما بالنسبة لمستوى الجودة الكلية للخدمات الصحية بينت نتائج الدراسة الحالية أنه كان متوسطاً من وجهة نظر المرضى. قد يعزى ذلك إلى ضعف التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى على تقييم الجودة، إذ إن التواصل الفعال هو عنصر أساسي في تقديم رعاية صحية عالية الجودة، وإذا شعر المرضى بعدم وضوح المعلومات أو عدم الاستجابة لاحتياجاتهم، فقد يؤثر ذلك سلباً على تقييمهم، كما قد تكون توقعات المرضى بشأن جودة الخدمات الصحية مرتفعة، فإذا لم يتمكن مقدمو الرعاية من تلبية هذه التوقعات بشكل كامل، فإن ذلك قد يؤدي إلى تقييم أقل من المتوقع لتلك الخدمات. توافقت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة (Alsubahi et al, 2024) التي بينت نتائجها أن مستوى تطبيق أبعاد جودة الخدمات كان متوسطاً من وجهة نظر المستفيدين من تلك الخدمات. على النقيض من ذلك لم تتسجم النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة (عبد القادر، 2015) التي بينت نتائج تلك الدراسة أن مستوى تطبيق أبعاد جودة الخدمة الصحية كان منخفضاً. [1, 18]

بينت الدراسة الحالية وجود فروق ذات دلالة إحصائية هامة بين جودة الخدمات الصحية بشكل كلي وأراء (المرضى ≠ الممرضين). اتفقت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة جزائرية أجريت من قبل (بن عيشي، 2016) التي هدفت إلى تقييم أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون (المرضى)، بينت نتائج تلك الدراسة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية هامة بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى وأراء الممرضين باعتبارهم من أكثر مقدمي الرعاية الصحية فعالية. كما انسجمت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة (بالحاج والأعوار، 2022) التي بينت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة بين مستوى جودة الخدمات الصحية وأراء وتوقعات المرضى والممرضين. [19, 17]

كما أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود فروق ذات دلالة إحصائية هامة بين بعد الملموسية وأراء (المرضى ≠ الممرضين). اتفقت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة (بن عصمان وبن خليفة، 2023) التي بينت أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية مهمة بين بعد الملموسية وأراء الممرضين وتوقعات المرضى. [20]

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية هامة بين بعد الاعتمادية وأراء (المرضى ≠ الممرضين). انسجمت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (بن عيشي، 2016) التي بينت أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية هامة بين بعد الاعتمادية ورضا المرضى وأراء الممرضين. كما اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (بالحاج والأعوار، 2022) التي بينت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة بين الاعتمادية وأراء وتوقعات المرضى والممرضين. [19, 17]

أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود فروق ذات دلالة إحصائية هامة بين بعد الاستجابة وأراء (المرضى ≠ الممرضين). اتفقت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة (قبان، 2016) التي بينت أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية مهمة بين بعد الاستجابة وتصورات وأراء الممرضين. [13]

بينت نتائج الدراسة الحالية وجود فروق ذات دلالة إحصائية هامة بين بعد التوكيد وأراء (المرضى ≠ الممرضين). اتفقت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة (بن عصمان وبن خليفة، 2023) التي بينت أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية مهمة بين بعد التوكيد وأراء الممرضين وتوقعات المرضى. واتفقت أيضاً مع نتيجة دراسة (بن عيشي، 2016) التي بينت أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية هامة بين بعد التوكيد ورضا المرضى وأراء الممرضين. [20, 19]

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية هامة بين بعد التعاطف وأراء (المرضى ≠ الممرضين). انسجمت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة (المغيري، 2020) التي بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية هامة بين بعد التعاطف وأراء كل من المرضى والممرضين. [21]

من خلال ما تقدم يتبين أن المشاركين في البحث يقيمون جودة الخدمة الصحية في المستشفى الوطني في مدينة اللاذقية تقييماً متوسطاً وهو الأمر الذي أفرزته نتائج البحث الميداني، وهو الأمر الذي يدفعنا إلى القول بأن مؤسساتنا الصحية قيد الدراسة بحاجة إلى الحفاظ على المستوى الحالي لجودة الخدمات والارتقاء بها تدريجياً، والعمل على تحسينها من حين إلى آخر وفق ما تقتضيه التطورات الحاصلة في المجال الصحي أو التكنولوجي بغية إرضاء المريض والوصول إلى تحقيق تطلعاته والمتمثلة في الحفاظ على صحته وترقيتها.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات: خلصت الدراسة الحالية إلى مجموعة من النتائج أهمها أن:

1. المستوى الكلي لجودة الخدمات الصحية كان متوسطاً من وجهة نظر الممرضين والمرضى.
2. مستوى أبعاد جودة الخدمات الصحية كان متوسطاً من وجهة نظر الممرضين، ما عدا بعد التوكيد فقد كان مرتفعاً من وجهة نظرهم
3. مستوى أبعاد جودة الخدمات الصحية كان متوسطاً من وجهة نظر المرضى.
4. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية هامة بين جودة الخدمات الصحية بشكل كلي وأراء (المرضى ≠ الممرضين).
5. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية هامة بين كل من بعد الملموسية والاعتمادية والاستجابة والتوكيد والتعاطف وأراء (المرضى ≠ الممرضين).

التوصيات:

يجب على إدارة المستشفى:

1. العمل على تطوير برامج تدريبية مستمرة لمقدمي الرعاية الصحية (الممرضين) لتعزيز مهاراتهم في تقديم الرعاية الجيدة والتواصل الفعال مع المرضى.
2. التركيز على تطوير مهارات التعاطف لدى مقدمي الرعاية لتحسين تفاعلهم مع المرضى.
3. العمل على زيادة عدد الكوادر الصحية وتوفير المعدات اللازمة لضمان قدرة مقدمي الرعاية على تقديم خدمات عالية الجودة.
4. تحسين إدارة عبء العمل من خلال توزيع المهام بشكل عادل وتوفير الدعم اللازم للممرضين.
5. تحسين بيئة العمل في المستشفيات والمراكز الصحية، بما في ذلك النظافة والترتيب، مما يؤثر إيجابياً على انطباعات المرضى عن جودة الخدمات.
6. إجراء تقييمات دورية لجودة الخدمات الصحية من خلال استطلاعات رأي المرضى ومراجعات الأداء لمقدمي الرعاية.
7. تعزيز ثقافة الجودة في المؤسسات الصحية من خلال إشراك جميع العاملين في تحسين الجودة وتقدير جهودهم.

References:

- [1] Abdelkader, M, A. (2015). *Measuring the quality of health services in government hospitals in Sudan from the point of view of patients and reviewers. Jordanian Journal of Business Administration*, 11(4), 899- 912.
- [2] Abbasi, R, Boubacar, N. (2020). *Contribution to improving the quality of health services provided from the perspective of patients, a field study on a sample of patients of the public hospital institution "Qurain al-Ayashi" in Annaba State, Journal of the Institute of Economic Sciences*, 23 (1), 857_878.
- [3] Kouadik, H. (2021). *Evaluation of the quality of health services in the public health sector of the state of Blida for the period (2014-2017) from the perspective of health coverage. University of Medina, Algeria.*

- [4] Radwan, A.(2021). *The role of patient-handling skills in improving the quality of health services: An applied study on patients dealing with menoufia university hospitals. Scientific journal of economics and commerce*, 113-166.
- [5] Amna, M, Sawsan, M. (2023). *The reality of the quality of health services and its Hakim Okbi Hospital, Guelma, -impact on patient satisfaction, a field study at Al Guelma, Faculty -graduation thesis for a master's degree, University of May 8, 1945 nities and Social Sciences, Department of Social Sciences of Huma.*
- [6] Donabedian, A. (1967). *The definition of quality and approaches to its assessment, health administration press, Washington, DC.*
- [7] parasuraman, A., Zeithaml, V. A., Berry, L. (1985). *A conceptual model of service quality and its implications for future research. Journal of marketing*, 49(4), 41_50.
- [8] parasuraman, A., Zeithaml, V. A., Berry, L. (1988). *SERVQUAL: A multiple_ item scale for measuring consumer perceptions of service quality*, 64(1), 12_40.
- [9] Petrovici. D., Lassar, W., Hertelendg, A, parthasarathy, M. (2024). *Patient perceptions of health care service quality in Romania: public versus private hospitals – implications for developed and developing health care systems, journal of hospital administration* 13(1), 16.
- [10] Suhail, P., Srinivasulu, y. (2021). *Perception of Service quality, journal of Ayurveda and integrative medicine*, 12(1), 93- 101.
- [11] Siddiq, A., Jan, M.F., Iqbal, K., Ahmed, F., et al. (2019). *Quality of Health care service in hospitals of Pakistan: from patients, perspective. Strategic onetime arastirmalari derigs*, 2(1), 1 – 20.
- [12] Abbasi-Moghaddam, M.A., Zarei, E., Bagherzaden, R. et al. (2019). *Evaluation of service quality from patients' viewpoint. BMC Health Services Research*, 19, 170.
- [13] Kaban, K. (2016). *Evaluation of the quality of health services in Yemeni government hospitals (case study), Yemeni Academy for graduate studies, thesis for obtaining a master's degree in Business Administration, Yemen.*
- [14] Abu Shweta, F. (2024). *The role of administrative control systems in improving the quality of health services from the point of view of doctors and nurses, a case study at Ibn Sina Teaching Hospital, Bani Walid University Journal of Humanities and Applied Sciences, Faculty of Economics, Department of Business Administration*, 9 (1), 609_636.
- [15] Brown, L, Franco, L, Rafeh, N, Hatzell, T. (1998). *Quality assurance of health care in developing countries, quality assurance project, center for human services*, 1_30.
- [16] Al-Sarna, R, Al-Ghariri, A. (2017). *Measuring and Evaluating the Quality of Health Services (An Applied Study in the General Authority of Ophthalmology in Damascus). Tishreen University Journal for Scientific Research and Studies/Economic and Legal Sciences Series*; 39(1): 239-259.
- [17] Babelhaj, Ryan Umm Al-Khair. Awar, Asia. (2022). *Using the (Servquel) model in evaluating the quality of health services. A field study at the Boudiaf Hospital Institution, Ouargla. Master's thesis in Economics and Management Sciences, Faculty of Economics, Business and Management Sciences, University of Kasdi Merbah-Ouargla, Algeria.*
- [18] Alsubahi N, Pavlova M, Alzahrani A, Ahmad A, Groot W. (2024). *Healthcare Quality from the Perspective of Patients in Gulf Cooperation Council Countries. HealthCare*; 12(6): 1-22.

- [19] Ben Aishi, A. (2016). *The dimensions of the quality of Health Service and its role in achieving customer satisfaction (satisfaction). Case study of Biskra state hospitals / Algeria/. Journal of Business Administration and Economic Studies*, 3 (6), 7-16.
- [20] A ,Ben easman, Ben Khalifa, L. (2023). *The contribution of organizational culture to improving the quality of health services. Master's thesis in Economics, Business and Management Sciences, Faculty of Economics, Business and Management Sciences, brahimi University, Bordj Bou ArreridjMohamed Bachir El I.*
- [21] Al-Mughari, Q, Z, A. (2020). *Evaluating the performance of human resources and its impact on the quality of Health Service in public hospitals. Arab Journal for scientific publishing*; 2 (16): 62-75.