

# تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضا المرضى

الدكتور أسامة الفراج

المعهد العالي للتنمية الإدارية

اقتصاد وإدارة المؤسسات الصحية

جامعة دمشق

## الملخص

انطلاقاً من هدف البحث، وضعت استبانة سهلة الاستخدام بهدف كشف جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات التعليمية السورية للمرضى ومن وجهة نظرهم. فضلاً عن أن هذه الأداة كانت موضع اختبار لبيان مدى صلاحيتها والوثوقية بها وقدرتها على التمييز بين مستويات ومكونات عدة للرضا.

استقصى رأي 474 مريضاً أقاموا في أكبر أربعة مستشفيات تعليمية في سورية وهي المواساة والأسد الجامعي والأطفال والتوليد وأمراض النساء والتي اتخذت من دمشق العاصمة مقراً لها. كما احتوت الاستبانة على 39 مفردة تبيّن الآراء والاتطباعات الشخصية والموضوعية حول الرضا عن خدمات المستشفى.

من مجموع مفردات الاستبانة التي تبيّن الآراء الشخصية، تم تكوين سبعة مقاييس، كل مقياس يصف مجالاً محدداً (الرعاية الطبية المهنية، الرعاية التمريضية المهنية، الرعاية الصحية السلوكية، الخصائص التنظيمية، الفندقة بجوانبها الثلاثة).

ملّنت الاستبانة من خلال المقابلة الشخصية مع المريض وبجيازية تامة من قبل المستقصى عن المعلومات.

ثم بعد ذلك تمّ اعتماد التحليل السيكولوجي لتقييم مختلف السمات والخصائص التي سعت الاستبانة لإظهارها. فضلاً عن التحليل الإحصائي الوصفي (المتوسّطات أو الانحرافات المعيارية) لمختلف مستويات الرضا.

النسبة العالية للاستبانة المملوءة بشكل صحيح (86%) تدل على قبول المرضى للاستبانة وعلى طريقة صياغة الأسئلة وسهولة فهمها.

مستوى الرضا العام تجاوز القيمة 2.5 نقطة بالمتوسط على مقياس (من 1 إلى 4)، وعبر 75% من المرضى عن رضاهم عن الخدمات التي قدمتها المستشفيات التعليمية.

أعطى التحليل السيكولوجي نتائج جيدة يمكن الوثوق بها من خلال معامل ألفا لكرونباخ، مما يعني إمكانية تطبيق هذه الاستبانة لاستقصاء آراء المرضى في الخدمات المقدمة واعتبارها قاعدة أساسية في تطوير خدمات المستشفيات التعليمية وفقاً لما يتوقعه المريض ويرغبه.

## 1- مقدمة:

ظهر مفهوم الرضا في علم الإدارة بصورة الرضا الوظيفي، وهو مقياس يدل على درجة رضا العامل عن عمله وما يحيط به من عوامل وظروف. وقد استُخدمَ هذا المفهوم للدلالة على مستوى ولاء العامل لمؤسسته التي يعمل فيها. وقد اجتهد المديرون وعلماء الإدارة (ولاسيما المهتمين بإدارة الموارد البشرية) في البحث عن المحفزات التي تزيد من درجة رضا العامل، لما لذلك من تأثير إيجابي في زيادة الإنتاج كماً ونوعاً، ومن ثمّ تحقيق الخطط الطموحة وزيادة الأرباح والقدرة التنافسية. ثم انتقل هذا المفهوم إلى المؤسسات الخدمية بصورة رضا العملاء عن الخدمات المقدمة لهم، كالعملاء التجاريين وزيائن المصارف والمتاجر وشركات الطيران والفنادق، فضلاً عن رواد المستشفيات. وتتفاوت درجة الاهتمام بمفهوم الرضا في هذه المؤسسات الخدمية حسب أهمية نوع الخدمة التي تخصّ العميل.

تنقسم الخدمات الصحية إلى نوعين [35]:

- الخدمات الوقائية: وهي الخدمات التي تُقدم للحفاظ على صحة الإنسان ووقايته من المرض.
  - الخدمات العلاجية: وهي الخدمات التي تُقدم للتخلص من المرض بعد حدوثه، من خلال فحص المريض وتشخيص مرضه وإحاقه بإحدى المؤسسات العلاجية وتقديم الدواء والغذاء الملائمين لحالته، فضلاً عن حُسن معاملته لمساعدته على استعادة صحته.
- يتطلب النجاح في هذين النوعين من الخدمات تعاوناً مثنماً بين المريض والمعالج، وهذا لا يمكن الحصول عليه دون توافر حماس وقناعة لدى المريض تجاه الطبيب والمستشفى.
- في الوقت الراهن أضحت مفهوم "رضا المرضى" مطروحاً بقوة في سورية بعد الإعلان عن رغبة المستشفيات في اعتماد معايير لجودة الخدمات الصحية.
- إن المستفيد من الخدمات الصحية، سواء كان مواطناً (مريضاً محتملاً)، أو كان شخصاً يعاني من مشكلة حقيقية (مريضاً حقيقياً)، يُعدُّ مصدراً للمعلومات أو للحكم على مستوى جودة الخدمات الصحية المُقدمة (فيما يتعلق بالخصائص الفندقية والعلاجية والتشخيصية والخصائص التنظيمية...).
- قد يتعلق مفهوم الرضا بالنتائج السريرية أو بالعلاقة بين المريض والأطُر الطبية والتمريضية أو بالتوقيت المناسب لإجراء المداخلَة الطبية أو بتقديم التشخيص المناسب أو بالخصائص الفندقية... الخ.

على الرغم من كون هذه المؤشرات تشكل جوانب موضوعية ومتعلقة بالصحة والرعاية الطبية عموماً، فإنها لا تنتمي بالمعنى الدقيق إلى ما هو داخل الصحة والحياة، ولكنها ترتبط بخصائص خارجية نوعية أو كمية للرعاية الصحية.

إن سبر مثل هذه الجوانب الموضوعية يتبع قوانين القياس النفسي (علم القياس السيكولوجي)؛ العلم الذي يسمح بترجمة الأداء والمعلومات إلى مقاييس تساعد في تحديد وتعريف المتغيرات والخصائص الفردية التي تؤدي دوراً محورياً في تكوين مفهوم الرضا عن الخدمات الصحية.

استُخدم علم القياس السيكولوجي بشكل تقليدي لوصف جودة الحياة المرتبطة بالصحة وتقييمها [27] من ناحية، وبقياس جودة الرعاية الصحية من ناحية أخرى [12] كما أن مثل هذه المقاييس النفسية تُعد وسيلة لجعل النتائج الطبي قابلاً للقياس الكمي.

إبان العشرين سنة الماضية استقر رأي علماء الاجتماع والنفس على أن حكم المريض على الرعاية الصحية يمكن قياسه بكل دقة من خلال عدة مؤشرات. ولعل من أهم هذه المؤشرات هو "درجة رضا المرضى" والتي يمكن معرفتها عن طريق استبانات يعبر المرضى فيها عن احتياجاتهم وتوقعاتهم وتصوراتهم لرعاية المستشفى. وقد أشارت العديد من الدراسات [11-19-21] إلى أن رضا المريض لا غنى عنه عند تقييم جودة نظم الرعاية الصحية وتخطيطها وإدارتها.

## 2- مشكلة البحث:

اكتسب مفهوم رضا المرضى في مجال الخدمات الصحية أهمية خاصة كونها أكثر الخدمات أهمية للإنسان نظراً بالنسبة إلى ارتباطها الوثيق بكيانه النفسي والجسدي، وتزداد أهميتها في العالم الثالث، حيث الرعاية الصحية في أدنى مستوياتها، وارتباط الأمراض بعوامل إضافية تساعد على انتشاره، وتزيد من صعوبة معالجته، كالفقر والجهل ونقص مراكز الرعاية الصحية وعدم توافر الأدوية والأطباء، مما جعل الكثير من المؤسسات ذات الصلة (ولاسيما المستشفيات) تقوم ببحوث ودراسات كثيرة ودائمة عن درجة رضا مرضاهم عن الخدمات التي قدمت وتقدم لهم، وسبل تحسين مستوى هذا الرضا [2-6-10-28].

إن مبادرات سبر مستوى رضا المرضى جعلت احتياجات المواطن (المريض) ومتطلباته وأحكامه التقييمية لجودة الخدمة منطلقاً وأساساً تبنى عليها عملية تقديم الخدمة.

كما أن لمفهوم الرضا في مجال الصحة له بُعداً شخصياً والذي يمكن أن يكون مستقلاً عن الجودة الموضوعية وفاعلية المداخلة الطبية (إذ إنَّ المريض غالباً غير قادر على تقييم الخدمات الفنية والطبية وتقديرها) [3-8-9].

ومن ثمَّ تتجلى طبيعة المشكلة في كيفية إيجاد مقياس لقياس مفهوم "رضا المرضى" بشكل كمي في مستشفيات التعليم العالي في سورية، استناداً إلى معايير ومؤشرات طبية وتمريضية وخدمية (فندقة، إ طعام، نظافة، خدمات اجتماعية ونفسية)، ومدى الدور الذي يؤديه ذلك في تحصيل نتائج علاجية أفضل، وتحسين واقع خدمات الرعاية الصحية التي لم تصل إلى مستواها المطلوب، فضلاً عن عدم وجود اهتمام فعلي لتحسين هذه الخدمات.

### 3- أهداف البحث:

إن لنتائج استطلاعات رأي المرضى في المستشفيات تأثيراً كبيراً في سلوكيات المؤسسات التي تقدم خدمات الرعاية الصحية، فالمرضى هم المستفيدون الأخيرون من هذه الخدمات، وهذه المؤسسات لا تُبنى من أجل وجود مؤسسات وحسب، بل تُبنى لخدمة المرضى.

يسلط هذا البحث، الضوء على مستوى الرضا عن الخدمات الطبية التي تقدمها مستشفيات التعليم العالي في سورية، من خلال استطلاع الآراء والاطباعات الشخصية للمستفيدين من هذه الخدمات. ومن ثمَّ هدف البحث إلى تكوين مقياس يساعد في قياس فاعلية الخدمات وتقييم جودتها، وذلك من وجهة نظر المرضى. مما يتيح للقائمين على إدارة هذه المستشفيات الاستفادة من نتائج هذا القياس لتحسين واقع خدماتها، وتحقيق التعاون بين المستفيدين والمعنيين بتقديم الخدمة.

### 4- أهمية البحث:

لرعاية الصحية أهمية كبيرة بالنسبة إلى المواطنين، مما جعلها تأخذ حيزاً جيداً من الدراسات والبحوث الميدانية في العالم.

وكون هذا البحث يلقي الضوء على مستوى الرضا عن الخدمات الطبية من خلال استطلاع الآراء والاطباعات الشخصية للمستفيدين من هذه الخدمات في مستشفيات التعليم العالي بدمشق، وسيساعد إدارة هذه المستشفيات في استخدام مقياس كمي ملائم لقياس فاعلية الخدمات وتقييم جودتها من وجهة نظر المرضى، مما يتيح الاستفادة منه فيما بعد لتحسين تلك الخدمات، ومن ثمَّ تحقيق تعاون بين المستفيدين والقائمين على هذه المستشفيات [33].

## 5- الدراسات والتجارب السابقة:

- حظي موضوع الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين باهتمام العديد من الباحثين العرب والأجانب ، وكانت الدول المتقدمة هي الأسبق إلى هذا المجال. ومن ضمن هذه الدراسات المتقدمة:
- دراسة (Lawrence, 1975) [15] عن العلاقة بين صفات المريض وتقييمه للمؤسسة الطبية التي تقدم له الخدمة. وخلص إلى أن أهم العوامل المؤثرة في تقييم المريض كان العمر والرضا الاجتماعي وطبيعة الخدمة الطبية المقدمة.
  - أما (Thomas, 1984) [24] فقد وجد في دراسة له عن رضا المرضى، أن مفهوم الرضا يعتمد على وجهة نظر المريض واعتقاداته الشخصية.
  - ووجدت (Diana, 1985) [7] في دراسة أعدتها عن الرضا عن الخدمات الطبية المقدمة للأطفال في الحاضنات، أن هناك اختلافاً في مستوى الرضا بين الحاضنات المختلفة، وأن للعلاقة الشخصية أثراً في المرضى في حالة الخدمة مدفوعة الأجر.
  - كما هدفت دراسة (Lim, 2000) [16] إلى إجراء مقارنة بين توقعات المرضى وانطباعاتهم عن الخدمات المقدمة وتحليلها، وقد شملت الدراسة 252 مريضاً في مستشفيات سنغافورة، وأسفرت هذه الدراسة عن وجود فجوة بين التوقعات المسبقة للمرضى عن جودة الخدمات الصحية وانطباعاتهم بعد الاستفادة منها. وأوصت الدراسة بضرورة إدراج عملية ضمان الجودة Quality Assurance على الجوانب المادية للخدمات والاستجابة والتعاطف والاهتمام وسهولة منال الخدمة وملاءمة السعر والتأمين.
  - دراسة (Talluru, 2003) [23] بينت أن المريض يتوقع خلال إقامته في المستشفى ثلاثة أمور أساسية هي الراحة، والرعاية، والعلاج. ومن ثم فإن هذه الدراسة حددت عوامل ممكنة تؤثر في مستوى رضا المرضى في المستشفى كما يأتي:
- الموثوقية: وتعني قدرة المستشفى على أداء خدمات يتوقعها المرضى بإتقان ودقة.
  - سرعة الاستجابة: وتعني رغبة العاملين في مساعدة المرضى، وتقديم الخدمة بسرعة عند الحاجة إليها.
  - سلوك العاملين: وتعني أن يمتلك العاملون اللباقة في السلوك والتعامل اللائق الذي يساعد في منح الثقة للمريض.

- الاهتمام: ويعني أن يبدي العاملون استعداداً واضحاً لإظهار التعاطف والاهتمام بالمرضى كل على حدة.
- بنية المستشفى: وتعني مظهر المستشفى المادي، وكذلك التجهيزات والمعدات والمواد اللازمة ووسائل الاتصال المتاحة وإظهارها بالشكل المطلوب.
- دراسة (Annemieke, 2005) [1] هدفت إلى بيان هل "توقعات المريض" خلال علاجه لدى طبيب الأسنان، يمكن عدّها أحد محددات مفهوم "رضا المرضى" أم لا. وقد استُخدم نموذج الاحتمال المتعدد لبيان أثر كل من "الجنس" و"توقعات المريض" على مفهوم رضا المريض، وقد أسفرت النتائج على أن "الجنس" يؤدي دوراً مهماً في تحديد مدى رضا المرضى لدى أطباء الأسنان، في حين "توقعات المريض" غير دالة إحصائياً على المدى الطويل.
- دراسة (Kilincer, 2006) [14] هدفت إلى قياس رضا المرضى عن خدمات الرعاية الطبية باستخدام مقياس "Visual Analog" (VA)، وقد بينت هذه الدراسة عدم حساسية تقنية (VA) لمكونات الرضا بمعنى آخر، فإن مقياس (VA) لا يساعد في بيان مكونات مفهوم الرضا أو عدم الرضا. ولكن من إيجابياته أنه يقيس مستوى الرضا بشكل عام من الناحية الموضوعية أو التطبيقية.
- أما دراسة (S.K.Jawahar, 2007) [22] فقد بينت أن رضا المرضى يعدّ عنصراً مهماً في سوق الرعاية الصحية الذي يتسم بالمنافسة الحادة. وقد أُجريت الدراسة بغرض معرفة مستوى رضا المرضى من خلال الحصول على تغذية راجعة منهم عن الخدمات المقدمة في قسم العيادات الخارجية في المستشفى، وتبين بنتيجة الدراسة أن (90-95%) من أصل (200) مريض استُقصيت آراؤهم كانوا راضين عن مستوى الخدمة في المستشفى. كما أظهرت هذه الدراسة أن زمن الانتظار كان طويلاً جداً فضلاً عن أنه لا بد من العمل على تحسين سلوك العاملين في المستشفى فيما يتعلق باللباقة والحياسة في معاملة المرضى. اعتبرت هذه الدراسة متغيرات عديدة مثل (زمن الانتظار، التسهيلات المقدمة في المستشفى، أداء العاملين، نظام المواعيد، وسلوك العاملين...).
- دراسة (Simon, 2007) [20] أكدت أن الأبعاد الآتية يجب أن تتضمنها أي استبانة موجهة لقياس رضا المرضى:
- إمكانية توضيح الخدمات المشكوك بتقديمها إلى المريض.
  - المعرفة الحقيقية بحقوق المرضى وواجباتهم.

- مشاركة عائلة المريض في تكوين الانطباع عن مستوى الرضا.
- متابعة المريض بعد خروجه من المستشفى.
- درجة فهم المريض للمعلومات المكتوبة.
- مشاركة المريض في عملية صنع القرار في أثناء تحسين واقع الخدمات.

أما في الوطن العربي:

- فقد وجد سعيد في دراسة عام 1984 ركزت على العوامل التي تحد من انتفاع المواطنين بخدمات الرعاية الصحية الأولية في السودان ، أن المسافة التي يسافرها المريض للوصول إلى موقع المركز الصحي لها أثر في رضاه عن الخدمة [18].
  - ويرى نعيم الرفاعي 1987 أن مستوى الرضا يعدُّ من قِبل العديد من الباحثين عنصراً مهماً من عناصر الصحة النفسية للمريض ، كما ينظر إليه على أنه مؤشر لقياس الخدمة الصحية ومستوى أدائها الفعال . [29]
  - ووجد فهد الحمد وصالح الشهيب في دراستهما عام 1991 [30] عن انطباعات المستفيدين من خدمات المستشفيات وآرائهم في السعودية ، أن الغالبية العظمى من الذين شملتهم هذه الدراسة لديهم انطباعات إيجابية تجاه نوع العلاقة بينهم وبين جهازي الطبابة والتمريض.
  - وأجريت دراسات عديدة في الأردن منها دراسة ياسر العدوان عام 1996 [31] عن رضا المواطنين عن الخدمات العامة التي تقدمها الدوائر والوزارات والمؤسسات الخدمية في الأردن ، ومن بينها خدمات الرعاية الصحية ، ووجد أن سكان القرى أكثر رضا من سكان المدن ، وأن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر والمؤهل العلمي وطبيعة العمل للمستفيد وبين رضاه عن الخدمات.
  - وفي دراسة ياسر العدوان وأحمد عبد الحلیم عام 1997 [32] التي هدفت إلى تعرّف أهم العوامل المرتبطة بتحقيق رضا المرضى المقيمين في المستشفيات الأردنية ، وبينت الدراسة أن الرضا يرتبط بعوامل كان من أهمها : نظافة المستشفى ، ووجود تأمين صحي ، واهتمام الطبيب في أثناء العلاج ، ونوع المستشفى.
- أما التجارب السابقة في هذا الإطار فهي:
- في عام 2002 أطلقت عيادات كليف لاند Cleveland برنامجاً غير مسبوق أطلق عليه اسم "خدمة عالمية المستوى World Class Service" لنشر ثقافة خدمة عالية المستوى لدى العاملين



لديها كافةً، وتحفيزهم على تقديم آراء واقتراحات تؤدي إلى التحسين ، سواء في الخدمة أو الجودة أو النمو أو الأرباح . وقد عبرت عيادات كليف لاند من خلال هذا البرنامج عن هدفها في تحسين مستوى رضا المرضى الذين يرتادونها بشكل يوازي سمعتها وإنجازاتها الطبية . [37]

- وكذلك اهتم مستشفى غريفين Griffin بالأمر نفسه ، وسعت للحصول على مستويات قياسية لرضا المرضى لديها عن طريق نشر خبرات متميزة لدى العاملين في مجال التعامل مع المرضى وعائلاتهم ، وتقوم بقياس رضى المرضى باستخدام تقنيات وأساليب متعددة . [36]
- أما مستشفى كالفيرت ميموريال Calvert Memorial فهي تصر على أن تكون درجة رضا مرضاها في أعلى مستوياتها ، وذلك بتقديم أفضل خدمة، والاستعانة باستبانة تملأ من قبل المرضى بهدف تطوير الخدمات المقدمة للمجتمع . [35]

ومن ثمّ يمكن القول: إنّ رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم في المستشفيات يختلف باختلاف الخصائص الشخصية للمريض، كالعمر والجنس ومستوى التعليم، فضلاً عن عامل البعد والقرب عن المستشفى، كما أن للنظافة ولاهتمام الطبيب أثراً كبيراً في رغبة المرضى المقيمين في المستشفيات بالبقاء فيها لمدة أطول حتى اكتمال شفائهم، فضلاً عن الكثير من العوامل التي يمكن تحديدها في مثل هذا النوع من البحوث والدراسات الميدانية .

## 6- فرضيات البحث:

لتحقيق أهداف البحث صيغت الفرضية الوصفية الآتية:

إن "رضا المرضى" هو مفهوم متعدد الأبعاد، يمكن قياسه من خلال المكونات ذات الصفة الغالبة على طبيعة خدمات الرعاية الصحية في المستشفى وهي: خدمات الرعاية الطبية المهنية، وخدمات الرعاية التمريضية المهنية، وخدمات الرعاية الصحية السلوكية، والخصائص التنظيمية والبيروقراطية، والفندقة.

فكلما ازداد مستوى الرضا الذي يعبر عنه المريض لمفردات هذه الأبعاد الخمسة، ازداد مستوى الرضا العام عن الخدمات التي يقدمها المستشفى، ومن ثمّ أعطى انعكاساً عن مدى جودتها.

## 7- منهج البحث:

7-1- الاستبانة: انطلاقاً من هدف البحث ووصولاً للنتائج المتوقعة وُضعت استبانة لقياس رضا المرضى عن الخدمات الطبية والتمريضية المقدمة لهم. تتكون الاستبانة (المحلق رقم 1 و2)

من قسم يحتوي على بيانات عامة عن المريض، وآخر يتضمن 39 سؤالاً مغلقاً، وجزء خصص لتقديم اقتراحات أو توصيات المرضى عن الخدمات المقدمة.

70% من الأسئلة يتطلب حكم المرضى أو تقديرهم وفق مقياس من 4 نقاط، حيث "1" يمثل رضا منخفضاً جداً، و"4" يمثل مستوى من الرضا عالياً جداً، أما الخيار "لا أعرف" فغداً كبيانات مفقودة (missing item).

من مجموع هذه الأسئلة الـ (39) ألفت 7 مقاييس، كل واحد منها يصف نطاقاً محدداً من الخدمات؛ مثل الخدمات التمريضية، والطبية، والتنظيمية، والفندقية، فضلاً عن الحكم على نتيجة المعالجة والمداخلة الطبية والصحية المقدمة.

أما طريقة ملء الاستبانة فقد اعتمد الباحث على المقابلة وجهاً لوجه مع المريض الذي هو في طور الإقامة في المستشفى.

#### 7-2- جمع البيانات:

قبل أن يتم اعتماد الاستبانة بشكلها النهائي، استقصيت آراء عدد من المرضى المبحوثين عن الخدمات الصحية المقدمة لهم من خلال استقصاء أولي وتجريبي على مكونات الاستبانة للوقوف على كيفية تقييم المرضى لجودة الخدمات وتعرف مدى توافق متغيرات الاستبانة مع وجهات نظرهم.

من خلال التحليل الإحصائي الوصفي (المتوسط، الانحراف المعياري) لمستويات الرضا لمختلف خصائص الرعاية وسماتها موضوع الدراسة، والتحليل النفسي لإجابات المبحوثين، سعى الباحث إلى تقييم قدرة الاستبانة في قياس ما صُممت لقياسه.

فيما يتعلق بالتحليل النفسي، عدّ 27 متغيراً في الاستبانة، طلب من المرضى إعطاء حكم عليها. أما الـ 12 متغيراً الباقية، فعدت في الاستبانة لتأكيد الجانب الشخصي فيه (مثل: أوقات الانتظار، مكان إقامة المرضى الحقيقي، نوع الإقامة، الجهة التي اقترحت الإقامة...) ولأجل ذلك حُللت بشكل منفصل.

• في البداية حُللت البيانات الخاصة بتكرارات الإجابات، وكذلك البيانات المفقودة. بهدف تمييز المتغيرات غير المفهومة والأسئلة التي يشوبها الغموض.

• اختبرت فرضية وجود تقارب والتقاء داخلي للمتغيرات؛ أي وجود ارتباط بين متغير ما والنقاط الإجمالية للمقياس الواحد الذي ينتمي إليه ذلك المتغير. بعد الأخذ بالحسبان ترتيب المتغيرات التي تنتمي إلى مقياس ما، على التوالي وفقاً للقاعدة الآتية: نقاط متغير ما، تشكل جزءاً من النقاط الإجمالية للمقياس الذي ينتمي إليه؛ حيث تُطرح نقاط المتغير من النقاط الإجمالية للمقياس بهدف

توضيح درجة الارتباط الحقيقية بين نقاط متغير ما ومجموع نقاط المتغيرات الأخرى التي تنتمي إلى المقياس نفسه.

• في النهاية قيّمت درجة الوثوقية للاستبانة، من خلال احتساب قيمة ألفا لكرونباخ "Cronbach Alfa" "CA" [5]، أي العلاقة بين (مجموع التباين المشترك لنقاط المتغيرات جميعها) و(التباين الإجمالي للمتغيرات نفسها). (وهذا ما يعبر عنه بالاتساق الداخلي للإجابات).

مثل هذا المؤشر (CA) يمكن تفسيره بأنه متوسط معاملات الارتباط المحسوبة من أجل كل إمكانية محتملة لتقسيم المتغيرات إلى مجموعات بأبعاد متساوية.

تقييم درجة الوثوقية لمقياس ما يعبر عن تقدير إلى أي حد يكون التباين في النقاط حقيقياً وواقعياً ولا علاقة للعشوائية أو أي أخطاء أخرى فيه.

درجة الوثوقية (CA) يمكن التعبير عنها كنسبة: مثال: درجة وثوقية بمقدار 0.70 تشير إلى أن التباين الذي يقيس يمكن الوثوق به بنسبة (0.70).

الحد الأدنى لدرجة الوثوقية المقبولة من أجل المقارنة بين مجموعات الأفراد، لا يتطلب نسبة مئوية عالية: إذ من المقبول أن تكون النسبة أو الدرجة واقعة بين 0.50-0.70 [17]

يجب أن نشير إلى أن العوامل التي يمكن أن تؤثر في درجة الوثوقية في مقياس ما هي طول المقياس نفسه؛ أي عدد المتغيرات التي تشكل المقياس. وكذلك درجة الارتباط الداخلية بين المتغيرات التي تكون المقياس.

في النهاية فإن درجات الارتباط بين المقاييس، والمسماة أيضاً بقيم التجانس الداخلية للمقياس، والتي تتجاوز (تفوق بقيمتها) درجة الوثوقية، تشير إلى أن المقاييس تم تكوينها لقياس المفهوم نفسه، في حين تلك التي لا تتجاوز (لا تفوق بقيمتها) درجة الوثوقية تعني أنه قيست ظواهر ومفاهيم مختلفة ومتباينة.

• استخدمت تقنية التحليل العاملي "Factorial Analysis" لاكتشاف مكونات كل مقياس، وبيان معامل التثقيب لكل مفردة تكون المقياس وقد عدّ الباحث أن المفردة التي يقل ارتباطها بالمقياس عن 40% لا تشكل مكوناً مهماً، ومن ثم أغفلت.

بهذا الشكل يمكن تحديد هل المقياس قادر على قياس الشيء الذي صُمم لأجله أم لا. استخدم البرنامج الإحصائي SPSS.V16 لكل التحليل الذي تم اعتماده.

## 8- التعريف الإجرائي للمصطلحات:

تسعى الدراسة إلى خلق مقياس متكامل لقياس مفهوم مجرد هو "رضا المرضى" من خلال مجموعة أبعاد أو مكونات يعتقد الباحث بأن غياب أحدها يحدث خللاً في قياس مفهوم "رضا المرضى" واستجابةً لذلك صُممَ المقياس على أساس خمسة معايير تُرجمت إلى مؤشرات قابلة للقياس (وفقاً لمقياس ليكرت) وهي:

### 8-1- المفهوم المطلوب قياسه:

8-1-1- رضا المرضى: هو شعور المريض بالراحة عن مجمل الخدمات التي تلقاها خلال مدة إقامته في المستشفى: وتشمل: الخدمات الطبية والتمريضية والخدمات المرافقة (فندقية، طعام، نظافة، خدمات اجتماعية ونفسية)، مما يولد إحساساً باهتمام الأطر الطبية والخدمية به، ويمنحه الثقة بالإجراءات التي يتبعها الأطباء، ويخلق لديه شعوراً إيجابياً يساعده على تقبل العلاج والتجاوب معه، وهذا ما يؤدي بدوره إلى تحصيل نتائج علاجية أفضل مما ينعكس على جودة خدمات الرعاية الصحية.

### 8-2- الأبعاد المتكاملة لمفهوم "رضا المرضى":

8-2-1- الرعاية الطبية المهنية: هي مدى السيطرة التي يمتلكها الأطباء على معارفهم ومهاراتهم وخبراتهم وسلوكياتهم في أثناء تقديم الخدمات في المجال العلاجي والسريري والسلوكي للمرضى من خلال الاستقصاء العلمي والتفكير التقديري والتحليل المنطقي المبني على الأدلة. ويتكون هذا البعد من الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- ما مدى جودة المعلومات التي زود بها الطبيب مريضه؟
- ما مدى الاتطباع الإيجابي الذي تركه أسلوب معاملة الطبيب لدى مريضه؟
- ما مدى إتاحة الطبيب لوقته للاستماع إلى شكوى المريض واستفساراته؟
- ما مدى سيطرة الطبيب على كفاءاته ومهاراته؟
- ما مدى نجاعة العلاج المقدم إلى المريض في نهاية إقامته في المستشفى؟

8-2-2- الرعاية التمريضية المهنية: هي مدى السيطرة التي يمتلكها الممرضون على معارفهم ومهاراتهم وخبراتهم وسلوكياتهم في أثناء تقديم الخدمات في المجال التمريضي والسلوكي للمرضى في أثناء إقامة المريض في المشفى.

يتكون هذا البعد من الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- ما مدى الانطباع الإيجابي الذي تركه سلوك الممرض تجاه المريض؟
- ما مدة جودة مستوى الرعاية التمريضية الذي قدمه الممرض إلى المريض؟
- ما مدى إتاحة الممرضين لوقتهم لسماع المريض؟
- ما مدى سيطرة الممرض على كفاءاته ومهاراته التمريضية؟
- ما مدى ارتباط الرعاية التمريضية بالرعاية الطبية المقدمة للمريض؟

8-2-3- الرعاية الصحية السلوكية: هي ذلك الجزء من الثقافة التنظيمية العامة التي تتبناه المستشفى في معاملة المرضى المقيمين فيها للعلاج والاستشفاء. ويتكون هذا البعد من الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- ما مدى مراعاة الأطباء لعادات المريض وتقاليده؟
- ما مدى مراعاة الممرضين لعادات المريض وتقاليده؟
- ما مدى الدعم المعنوي والروحي الذي تلقاه المريض في المستشفى؟

8-2-4- الخصائص التنظيمية: هي مجموعة من الصفات التي تسم المستشفى كنظام وتؤثر في طريقة أدائه ونظرة المرضى إلى مستوى جودة خدماته. ويتكون هذا البعد من الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- ما مدى توافر نشاط المتطوعين في المشفى وحيويته تجاه المرضى؟
- ما مدى فعالية نشاط القائمين بتقديم الخدمات الاجتماعية للمرضى؟
- ما مدى جودة تجهيزات مكان إقامة المرافقين؟
- ما مدى توافر أجهزة الهاتف في المستشفى؟

8-2-5- الفندقة: هي إجمالي الخدمات الفندقية التي تُقدم للمريض المقيم بغية العلاج والاستشفاء والمتعلقة بالهدوء والنظافة والطعام والأثاث. ويتكون هذا البعد من الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- ما مدى ملاءمة توقيت مواعيد الزيارة للمرضى؟
- ما مدى جودة الاهتمام بنظافة القسم عموماً؟
- ما مدى جودة الاهتمام بنظافة دورات المياه؟
- ما مدى حرص إدارة المستشفى على توفير هدوء تام للمرضى؟
- ما مدى رضا المرضى عن كمية الطعام المُقدمة؟
- ما مدى رضا المرضى عن جودة الطعام المُقدمة؟
- ما مدى جودة تأثيث غرف المرضى؟

### 9- مجتمع الدراسة وعينتها:

من المعلوم أن حجم العينة المدروسة يعتمد على حجم المجتمع الإحصائي الأصلي الذي تنتمي إليه هذه العينة، وعلى الرغم من ذلك يصعب تحديد قواعد عامة لسحب العينة دون المعرفة الدقيقة بمجتمع العينة الإحصائي، ومن ثمَّ فإن 30 مفردة تبدو الحد الأدنى المطلق الذي يمكن اعتماده لإجراء تحليل إحصائي للبيانات دون تعميم النتائج (Champion, 1971) [4].

كما أن هناك الكثير من الباحثين يعتقدون أن 100 مفردة تمثل الحد الأدنى لإجراء تحليل إحصائي ملائم وتعميم النتائج (Bailey, 1995) [13]. وقد أشار بعضهم إلى أنه إذا كان حجم المجتمع الأصلي أكثر من 2001 فإن العينة الإحصائية الملائمة هي 385 مفردة (U.Sekran, 1992) [25].

وأخيراً لا حاجة لدراسة المجتمع الأصلي إذا أمكن الحصول على عينة كبيرة نسبياً ومختارة بشكل عشوائي تمثل المجتمع الأصلي المأخوذة منه، لأن النتائج المستنبطة من دراسة العينة ستتنطبق - إلى حد كبير - مع النتائج المستخلصة من دراسة المجتمع الأصلي (العسكري، 2004).

وتوفيقاً لكل هذه الآراء اختار الباحث عينة إحصائية مكونة من 550 مفردة خضع منها 474 مفردة فقط للتحليل الإحصائي، لعدم استكمال البيانات في الـ76 مفردة الأخرى.

أجريت الدراسة في المستشفيات والأقسام التعليمية الآتية في دمشق الجدول رقم (1):

- مستشفى الموساة: قسم الجراحة العامة، قسم الأمراض الداخلية.
- مستشفى الأسد الجامعي: قسم الجراحة العامة، قسم الأمراض الداخلية.
- مستشفى التوليد وأمراض النساء الجامعي.
- مستشفى الأطفال.

خلال العامين 2004-2005.

وكان عدد الاستبيانات 474 استبانة موزعة على النحو الآتية:

النسبة المئوية	عدد الاستبيانات	القسم	اسم المستشفى
%22	69	الجراحة العامة	مستشفى الموساة
	35	الأمراض الداخلية	
%34	77	الجراحة العامة	مستشفى الأسد الجامعي
	85	الأمراض الداخلية	
%7	32	—	مستشفى التوليد وأمراض النساء
%37	40	الجراحة	مستشفى الأطفال
	136	الأمراض العامة	
	474	إجمالي الاستبيانات	

الجدول رقم (1): توزيع الاستبيانات على المستشفيات المعتمدة في الدراسة.

## 10 - عرض النتائج ومناقشتها:

وَزَعَتْ (550) استبانة على المرضى في الأقسام المعنية بالدراسة، وقد استُخْلِصَتْ (474) استبانة مستكملة بياناتها كلها؛ ما يعني أنه تم رفض (76) استبانة أي ما نسبته (14%) ومن ثمَّ فإنَّ النتائج المدوّنة في متن هذه الدراسة تستند إلى ما نسبته (86%) من إجمالي الاستبيانات الموزعة على المرضى.

### 10-1- تحليل البيانات العامة لعينة الدراسة:

يظهر الجدول رقم (2) النسب المئوية للمرضى الوافدين إلى مستشفيات التعليم العالي في مدينة دمشق وتوزعهم من حيث مكان الإقامة الحقيقي. ويبين الجدول أن النسب المئوية العليا تتركز على

المقيمين في دمشق وريفها (26%، 23%) على التوالي؛ مما يعني أن المسافة والتباعد الجغرافي يحد من هجرة المرضى من مكان إقامتهم إلى مستشفيات دمشق، إلا أن الملاحظ خروج كل من قاطني محافظة دير الزور والحسكة على هذه القاعدة وتقارب نسبيهم من نسبة قاطني محافظة درعا الأكثر قرباً من دمشق وريفها، وهذا ما يجعلنا نعتقد بوجود رابط بين المسافة الجغرافية وجودة الخدمة المقدمة؛ مما يعني أن المرضى لا يعيرون اهتماماً للمسافة والبعد الجغرافي لمستشفى ما، إذا اقترنت خدمات هذا المستشفى بجودتها العالية.

الخدمة	دير الزور	الرقبة	حلب	إبنا	اللاذقية	طرطوس	حماه	حمص	السويداء	حماة	القطيفرة	ريف دمشق	دمشق	النسبة المئوية
	7%	4%	4%	4%	1%	2%	4%	6%	3%	8%	3%	23%	26%	

الجدول رقم (2): مكان الإقامة الحقيقي للمرضى المبحوثين

أما الجدول رقم (3) فيظهر طبيعة الإقامة في أقسام المستشفيات والتي يمكن تمييزها بين طارئة؛ أي غير مخطط لها (28%) حيث تبدأ عملية تقديم الخدمات الصحية بمجرد دخول المريض القاصد للعلاج، إلى المستشفى. ومبرمجة؛ أي مخطط لها (72%) وهنا لا تبدأ عملية تقديم الخدمات بمجرد الاتصال الأول وإنما يجب على المريض التنسيق مع إدارة المستشفى حول إمكانية القبول وموعده. تشير النسب التي يظهرها الجدول إلى أن معظم الخدمات المقدمة والتي تتطلب مكوثاً للمرضى في المشفى هي من النوع الذي يتم التخطيط له مسبقاً، إذ إن عدد مرضى العيادات الخارجية ذا الكثافة العالية لم يتم تشميلهم بالدراسة الأمر الذي يعطي انطباعاً بأن الخدمات الطارئة هي التي يجب أن تتجاوز نسبتها للمبرمجة مما يعني قدرة المستشفى على توفيق الموارد المتاحة (بشرية، مالية، مادية) مع الخدمات المطلوبة ومن ثم الخروج بنتائج وصورة إيجابية للخدمات.

ميرمج	طارئ	النسبة المئوية
72%	28%	

الجدول رقم (3): نوع الإقامة

في الجدول رقم (4) يلاحظ أن الطبيب المختص الذي يعمل في المستشفى نفسها التي مكث فيها المريض، هو عامل جذب واستقطاب للمرضى (25%) مما يعني أن الأطباء داخل المستشفى يؤدون



دوراً مهماً في زيادة الحصص السوقية للمستشفى من المرضى الذين يؤيدون جودة الخدمة المقدمة ضمناً في هذا المشفى.

النسبة المئوية	الطبيب المعتمد	مستشفى آخر طبيب يعمل في	يعمل في هذا طبيب مختص المستشفى	طبيب خاص	آخر
%12	%17	%25	%24	%22	

الجدول رقم (3): الجهة التي أشارت بالإقامة في المستشفى

الجدول رقم (5) و(6) و(7) تبين سرعة استجابة إدارة المستشفى في تقديم خدمات الرعاية الصحية للمرضى من خلال الأطر الطبية والتمريضية والإدارية العاملة فيها. باستثناء المدة الزمنية التي تفصل بين وصول المريض إلى مكتب القبول ودخوله إلى القسم الذي تمت فيه الإقامة إذ يجب على (35%) من المرضى الانتظار مدة تزيد على الساعة ليتم دخولهم إلى القسم المقصود. مما يعني وجود خلل في تنظيم العمل داخل الأقسام وعدم وجود استجابة سريعة للرد على احتياجات المرضى.

المدة الزمنية	النسبة المئوية لإجابات المبحوثين
(1-14) يوم	%64
(15-30) يوم	%10
أكثر من 30 يوم	%4
لا يتذكر	%22

الجدول رقم (4): الفترة الزمنية التي تفصل بين تاريخ طلب الإقامة المخططة ويوم القبول في المستشفى

الفترة الزمنية	النسبة المئوية لإجابات المبحوثين
أقل من 30 دقيقة	%42
من 30 إلى 60 دقيقة	%26
أكثر من 60 دقيقة	%24
لا يتذكر	%8

الجدول رقم (5): المدة الزمنية التي تفصل بين الوصول إلى مكتب القبول ولحظة الاتصال الأولى بالطبيب

النسبة المئوية لإجابات المبحوثين	الفترة الزمنية
32%	أقل من 30 دقيقة
24%	من 30 إلى 60 دقيقة
35%	أكثر من 60 دقيقة
9%	لا يتذكر

الجدول رقم (6): المدة الزمنية التي تفصل بين الوصول إلى مكتب القبول والدخول إلى القسم الذي تمت فيه الإقامة

الجدول رقم (7) يبين أن (58%) من المرضى يمتلك مدخلاً أو رؤية لتحسين عملية تشغيل الخدمة في المستشفى. مما يعني وجود آمال وتوقعات يرغب بتحقيقها المرضى في إطار جودة الخدمة المقدمة لهم، وعدم الاكتراث برغباتهم ناجم عن اتباع سياسات اتصال غير ملائمة بين المرضى وإدارة هذه المستشفيات. إنَّ المفهوم الجديد لجودة الخدمة، هو تصميم الخدمة وفقاً لتوقعات الزبون. وهكذا فإن مثل هذا التصميم يُعدُّ حجر الزاوية في تطوير الخدمات المتوافقة مع آمال المرضى ورغباتهم.

النسبة المئوية لإجابات المبحوثين	المدة الزمنية
58%	نعم
35%	لا
7%	بدون إجابة

الجدول رقم (7): مدى امتلاك المرضى رؤية لتحسين عملية تشغيل الخدمة في المستشفى

## 10-2- تحليل نتائج التحليل العاملي:

أسفر التحليل العاملي باستخدام طريقة المكونات الأساسية ذات التدوير المتعامد - لاختبار صدق التكوين الداخلي للمقياس المستخدم في قياس مفهوم "رضا المرضى" عن الخدمات التي تقدمها المستشفيات، حيث تشير النتائج الواردة في الجدول رقم (8) إلى أن مفردات مقياس "رضا المرضى" تم تلخيصها في سبعة عوامل أو مكونات أو أبعاد باستخدام طريقة المكونات الأساسية ذات التدوير المتعامد وفقاً لقيمة الجذر الكامن (2.983، 2.896، 2.744، 2.431، 2.289، 1.681، 1.641) على التوالي، إذ إنَّ معيار التوقف عن استخلاص العوامل من المتغيرات (المفردات) موضع الاختبار هو ألا يقل الجذر الكامن للعامل المستخلص عن الواحد الصحيح حتى لو كانت هناك تشعبات ذات دلالة على ذلك العامل.

ويلاحظ أن نسبة التباين التي تفسرها العوامل المستخلصة مرتفعة نسبياً حيث بلغت نسبة التباين التراكمية (61.73%).

وتجدر الإشارة هنا إلى أنه كلما كانت نسبة التباين العملي مرتفعة دل ذلك على أهمية العوامل المستخلصة وانخفاض تباين الخطأ (البواقي)، ويلاحظ أن العامل الأول يعد أكثر العوامل المستخلصة أهمية حيث يفسر (11.05%) من إجمالي التباين العملي في حين يفسر العامل الثاني (10.73%) فقط، أما باقي العوامل فهي تفسر (10.16%، 9%، 8.48%، 6.23%، 6.08%) على التوالي. كما يبين الجدول مدى ملاءمة العينة المدروسة وفقاً لاختبار (Kaiser-Meyer-Olkin) بنسبة 74% وهي دالة إحصائياً (Sig = 0.000).

عدد العوامل المستخلصة	1	2	3	4	5	6	7
الجزء الكامن	2.983	2.896	2.744	2.431	2.289	1.681	1.641
المفسر النسبة التباين	11.05	10.73	10.16	9.00	8.48	6.23	6.08
النسبة التراكمية التباين	11.05	21.77	31.94	40.42	49.42	55.65	61.73

Kaiser – Meyer – Olkin Measure of sampling Adequacy = 0.74, Sig 0.000

جدول رقم (8) - نتائج التحليل العاملي الاستكشافي لصدق مقاييس الدراسة

### 10-3- تحليل القياس السيكولوجي/المقاييس السكولوجية:

في الجدول رقم (9) نبين كل البيانات المتعلقة بالاستبانة المملوءة بشكل سليم والبالغ عددها (474).

ولكل متغير (item) تمت الإشارة إلى المقياس الذي ينتمي إليه، ومستويات التغيير الممكنة في تقدير الرضا، والنسبة المئوية للبيانات المفقودة وعددها، وتكرارات توزيع الإجابات، والنسب المئوية للتكرارات التي تعبر عن مستوى عال من الرضا.

يُلاحظ أن المتغيرات (item) والمقاييس تُظهر بيانات مفقودة بنسبة أقل من 20% باستثناء المتغير G38 (مقياس الرعاية التمريضية المهنية) بنسبة 28%، C9 (مقياس الفندقة الخاص بالهدوء والنظافة) بنسبة 23%، D22 (مقياس الرعاية الطبية المهنية) بنسبة 23%، D30 (مقياس الرعاية الصحية السلوكية) بنسبة 22%.

أما تكرارات الإجابات التي تُعبر عن مستوى الرضا، فقد توزعت بشكل غير متماثل باتجاه القيم الأكبر، لتُعبّر عن تقدير إيجابي عموماً عن جودة الخدمات المُقدمة.

الجدول رقم (10) يُظهر المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمتغيرات (item) والمقاييس، فضلاً عن درجة ارتباط كل متغير بالمقياس الذي ينتمي إليه.

القيمة الأكبر للمتوسط الحسابي تنتج 3.91 وتتوافق مع المتغير B7 (مقياس الرعاية الطبية المهنية)، أما القيمة الأدنى للمتوسط الحسابي تنتج 1.83 وتتوافق مع المتغير D27 وكذلك 1.91 المتوافقة مع المتغير D28 (مقياس الخصائص التنظيمية).

إن المتغير D27 والذي يعبر عن نشاط المتطوعين داخل المستشفى تجاه المريض، وكذلك D28 والذي يعبر عن نشاط القائمين بتقديم الخدمات الاجتماعية للمريض، يُعدان مفهومين جديداً في مستشفياتنا، الأمر الذي لم يلمسه المرضى على أرض الواقع إلا من خلال رؤيائهم الخاصة حول مفهوم الخدمة الاجتماعية ونشاط المتطوعين. على عكس ما هو معمول به في الدول المتطورة في إطار تقديم خدمات الرعاية الصحية من خلال المستشفيات.

عدد الإجابات المفقودة فيما يخص مقياس على حدة (%)	النسبة المئوية لتكرارات المقاييس +3) *4)	النسبة المئوية لتكرارات المفردات *(4+3)	التكرارات				عدد الإجابات المفقودة (%)	مستويات التغير في المقياس	رمز المتغير	عدد المتغيرات	اسم المقياس
			4	3	2	1					
(19) 460	0.83	0.76	220	95	57	41	(13) 61	4-1	D19	5	الرعاية الطبية المهنية
		0.91	258	76	26	8	(23) 106	4-1	D22		
		0.82	216	94	56	10	(21) 98	4-1	D20		
		0.86	221	64	18	28	(30) 143	4-1	B7		
		0.83	270	80	22	50	(11) 52	4-1	F37		
(13) 324	0.84	0.83	191	176	69	5	(7) 33	4-1	D21	5	الرعاية التمريضية المهنية
		0.74	171	135	64	40	(12) 64	4-1	G39		
		0.86	202	176	53	8	(7) 35	4-1	D23		

		0.85 0.90	214 205	139 104	47 21	16 10	(12) 58 (28) 134	4-1 4-1	B8 G38		
(18) 263	0.78	0.86 0.82 0.65	221 198 170	98 123 90	11 34 27	42 35 110	(22) 102 (18) 84 (16) 77	4-1 4-1 4-1	D30 D31 D29	3	الرعية الصحية السلوكية
(9) 220	0.38	0.23 0.26 0.39 0.77	42 55 40 92 198	52 53 64 85 138	17 26 158 249 88	303 285 168 14 13	(13) 60 (12) 55 (9) 44 (5) 24 (7) 37	4-1 4-1 4-1 4-1 4-1	D27 D28 C18 D25 D24	5	الخصائص التنظيمية
(17) 328	0.82	0.92 0.89 0.67 0.83	215 225 157 179	135 100 137 139	30 39 131 57	2 2 14 6	(19) 92 (23) 108 (7) 35 (20) 93	4-1 4-1 4-1 4-1	C12 C9 C11 C14	4	الفندقة (الهدوء والنظافة)
(18) 173	0.79	0.78 0.80	60 218	239 94	22 30	64 48	(19) 89 (18) 84	4-1 4-1	C17 C16	2	الفندقة (الطعام والإعاشة)
(6) 58	0.84	0.88 0.81	167 155	230 199	16 48	39 36	(5) 22 (7) 36	4-1 4-1	C15 C13	2	الفندقة (غرفة المريض)
	الرضا = العام 0.75	*: المستوى (3) يعبر عن تقدير جيد، المستوى (4) يعبر عن تقدير ممتاز.									

جدول رقم (9) وصف البيانات الإجمالية على مستوى المتغيرات والمقاييس (N= 474)

يُظهر الجدول رقم (10) فضلاً عن ذلك أن 85% من المتغيرات (item) تُعبر عن متوسط حسابي تفوق قيمته الـ 3.

كما نلاحظ أن درجات ارتباط المتغيرات بالمقياس الذي تنتمي إليه، كلها متجانسة (باستثناء المتغير D24) وتتجاوز القيمة 40%، على اعتبار أن هذه القيمة هي الحد الأدنى المعياري المقبول لإثبات وجود تقارب داخلي بين متغيرات كل مقياس على حدة. ومن ثم فإن وجود متغير واحد يشذ بقيمته عن القيمة المعيارية لا يشكل أي أهمية لأن النسبة (25/26) هي عالية جداً لإثبات التجانس الداخلي في كل مقياس.

الجدول نفسه يُظهر درجات ارتباط كل متغير بالمقياس الذي ينتمي إليه (أي درجة ارتباطه بالمقياس أكبر من 40%) وقد حرصنا على عدم إظهار درجات ارتباط هذا المتغير مع باقي المقاييس كونها أقل من 40% مما يعني صلاحية الاستبانة لما صُممت من أجله.

اسم العيّن	عدد المتغيرات	رمز المتغير	متوسط المتغير (M)	الانحراف المعياري (SD)	الرعاية الطبية المهنية*	الرعاية التمريضية المهنية*	الرعاية الصحية السلوكية*	الخصائص التنظيمية*	القدنقة (الهوء و النظافة)*	القدنقة (الطعام و الإعاشة)*	القدنقة (غرفة المريض)*	المتوسط للقياس الواحد
الرعاية الطبية المهنية	5	D19	3.42	1.12	0.74							3.68
		D22	3.90	0.86	0.68							
		D20	3.70	0.99	0.64							
		B7	3.91	1.06	0.56							
		F37	3.46	1.07	0.43							
الرعاية التمريضية المهنية	5	D21	3.37	0.85	0.78							3.50
		G39	3.31	1.12	0.76							
		D23	3.42	0.84	0.72							
		B8	3.52	0.94	0.63							
		G38	3.90	0.93	0.53							
الرعاية لصحية السلوكية	3	D30	3.65	1.10	0.93							3.40
		D31	3.50	1.07	0.83							
		D29	3.06	1.37	0.60							
الخصائص التنظيمية	5	D27	1.83	1.33	0.82							2.82
		D28	1.91	1.34	0.78							
		C18	2.22	1.27	0.58							
		D25	2.63	0.97	0.55							
		D24	3.32	0.95	0.38							
القدنقة (الهوء و النظافة)	4	C12	3.76	0.84	0.76							3.58
		C9	3.83	0.88	0.72							
		C11	3.13	0.99	0.69							
		C14	3.61	0.97	0.66							
القدنقة (الطعام و الإعاشة)	2	C17	3.18	1.20	0.85							3.36
		C16	3.54	1.16	0.79							
القدنقة (غرفة المريض)	2	C15	3.24	0.91	0.65							3.23
		C13	3.21	0.98	0.57							

\*: أغلقت القيم لتي تقل قيمتها عن 40%.

جدول رقم (10): وصف البيانات الإجمالية على مستوى كل متغير ومقياس (N=474)

الجدول رقم (11) يُظهر قيم معاملات ألفا لكرونباخ لكل مقياس على حدة، والنسب المئوية لإجابات المبحوثين التي تحمل التقدير الأعلى (4) وتلك التي تحمل التقدير الأدنى (1)، يُلاحظ أن جميع المقاييس تعبر عن مؤشر وثوقية يتجاوز الـ 65% (ضمن المجال 66%-80%). حيث تتجاوز جميعها الحد الأدنى المعترف به ليكون المقياس موثوقاً به [26].

علاوةً على أن التحليل الرباعي (الربع الأدنى والربع الأعلى) تشير إلى عدم تركيز معظم الإجابات لا في الربع الأدنى ولا في الربع الأعلى مما يعزز الوثوقية بالمقياس.

النسبة المئوية لأعلى تقدير (4) للمقياس (الربع الأعلى)	النسبة المئوية لأدنى تقدير (1) للمقياس (الربع الأدنى)	معامل ألفا لكرونباخ (Alfa Cronbach)	المقياس
0.50	0.06	0.66	الرعاية الطبية المهنية
0.41	0.03	0.80	الرعاية التمريضية المهنية
0.41	0.13	0.79	الرعاية الصحية السلوكية
0.26	0.27	0.71	الخصائص التنظيمية
0.41	0.01	0.77	الفندقة (الهدوء والنظافة)
0.29	0.12	0.74	الفندقة (الطعام والإعاشة)
0.34	0.08	0.72	الفندقة (غرفة المريض)

جدول رقم (11): مؤشر التجانس الداخلي للمقياس

#### 10-4- تحليل رضا المرضى:

الفقرات الآتية، واستناداً إلى الجدولين رقم (9) و(10)، تصف بإيجاز النتائج المتعلقة بمحاور جودة الخدمة المقدمة: الرعاية الطبية المهنية، والرعاية التمريضية المهنية، والرعاية الصحية السلوكية، والخصائص التنظيمية، والفندقة (الهدوء والنظافة والطعام والإعاشة وغرفة المريض) وكما أُشير سابقاً فإن القيمة "4" تعبر عن تقدير المريض الأكثر إيجابية، في حين القيمة "1" تعبر عن تقدير المريض الأشد سلبية.

#### • الرعاية الطبية المهنية:

تم تقدير المرضى لمهارات ومقدرات الأطباء المهنية (B7) بأعلى متوسط ( $M=3.91, SD=1.07$ ) ضمن المقياس نفسه، في حين كان تقديرهم بأدنى متوسط لجودة المعلومات التي زودهم الطبيب بها (D19) ( $M=3.42, SD=1.12$ ).

يتبين بشكل عام، أن المرضى راضيون عن مستوى الرعاية الطبية المهنية المقدمة لهم ( $M=3.68$ )، ويعبر فقط 17% منهم عن مستوى رضا متدنٍ.

#### • الرعاية التمريضية المهنية:

ساعد التحليل العاملي في الكشف عن انضمام المتغير (G38) والذي يعبر عن تقدير المريض "المستوى الرعاية الطبية المقدمة له"، إلى مكونات هذا المقياس والذي كان يُنتظر أن يعبر عن

المكونات التي تسم فقط مستوى الرعاية التمريضية المهنية؛ هذا يعني أن الرعاية التمريضية المهنية لا يمكن فصلها أو الحكم عليها بمنأى عن رعاية طبية يرضى عنها المرضى. حيث بيّن التحليل الإحصائي أن المتغير G38 نال التقدير الأعلى للمتوسط ( $M=3.90$  ,  $SD=0.93$ ) في حين كان التقدير بأدنى متوسط لمستوى الرعاية التمريضية (G39) ( $M=3.31$  ,  $SD= 1.12$ ) يتبين هنا أن المرضى عموماً يبدون تقديراً عالياً لمستوى رضاهم ( $M=3.50$ )، حيث يعبر فقط 16% منهم عن مستوى رضا متدنٍ.

#### • الرعاية الصحية السلوكية:

يظهر في هذا المقياس التقدير الأعلى لمراعاة الأطباء لعادات المرضى وتقاليدهم ( $M=3.65$  ,  $SD= 1.10$ ) عموماً يعبر فقط 22% من المبحوثين عن مستوى رضا متدنٍ.

#### • الخصائص التنظيمية:

جاء تقدير المرضى لمستوى رضاهم في أدنى مستوياته لكل من (D27) "تشايط المتطوعين" و(D28) "الخدمات الاجتماعية" حيث كانت المؤشرات الإحصائية على التوالي ( $M=1.83$  ,  $SD= 1.33$ ) و ( $M=1.91$  ,  $SD= 1.34$ ) ، الأمر الذي يعني افتقار الثقافة التنظيمية في المستشفيات لتقديم مثل هذا النوع من الخدمات، في حين تركّز التقدير الأعلى على توقيت مواعيد الزيارة (D24) ( $M= 3.32$  ,  $SD= 0.95$ )، عموماً يعبر معظم المرضى عن مستوى رضا متدنٍ عن الخصائص التنظيمية التي تتبناها المستشفى، بنسبة 62%.

#### • الفندقية (الهدوء والنظافة، الطعام والإعاشة، غرفة المريض):

يظهر هذا المقياس أن التقدير الأعلى تركّز على مستوى رضا المرضى العالي على نظافة القسم عموماً (C9) ( $M= 3.83$  ,  $SD= 0.88$ ) والتقدير الأدنى لنظافة التواليت (C11) ( $M= 3.13$  ,  $SD= 0.99$ )

### 11- كيف يمكن استخدام المقاييس والاستفادة منها على أرض الواقع؟

وفقاً للنتائج الموثوق بها التي أسفرت عنها الدراسة، يمكن توضيح كيفية استخدام المقاييس باتباع الخطوات الآتية:

• في مرحلة التخطيط تقوم المستشفى بالوقوف على الوضع الراهن من حيث مستوى رضا المرضى من الخدمات المقدمة على اعتبار أن مفهوم الرضا هو أحد المعايير المهمة لقياس جودة الخدمات الصحية في المستشفى.

والسؤال الذي يطرح نفسه: كيف يمكن استكشاف الحالة الراهنة للمستشفى وقياسها كمياً من حيث مستوى الرضا؟ والجواب يكون على الشكل الآتي:



إذا رغبت المستشفى بالوقوف على وضع حالة المكونات السبعة لمفهوم الرضا يمكن البدء كما يأتي:

- مؤشر الرضا عن خدمات الرعاية الطبية المهنية بحدده الأقصى يمكن حسابه كما يلي:

$$12.2 \text{ نقطة} = (4 \times 0.43) + (4 \times 0.56) + (4 \times 0.64) + (4 \times 0.68) + (4 \times 0.74)$$

- مؤشر الرضا عن خدمات الرعاية التمريضية المهنية بحدده الأقصى يمكن حسابه كما يأتي:

$$13.68 \text{ نقطة} = (4 \times 0.53) + (4 \times 0.63) + (4 \times 0.72) + (4 \times 0.76) + (4 \times 0.78)$$

مؤشر الرضا عن الرعاية الصحية السلوكية بحدده الأقصى:

$$9.44 \text{ نقطة} = (4 \times 0.60) + (4 \times 0.83) + (4 \times 0.93)$$

- مؤشر الرضا عن الخصائص التنظيمية في المستشفى بحدده الأقصى:

$$12.44 \text{ نقطة} = (4 \times 0.38) + (4 \times 0.55) + (4 \times 0.58) + (4 \times 0.78) + (4 \times 0.82)$$

- مؤشر الرضا عن الخدمات التي تمثلها المظاهر المختلفة للفندقة في المستشفى بحدده الأقصى:

$$11.32 \text{ نقطة} = (4 \times 0.66) + (4 \times 0.69) + (4 \times 0.72) + (4 \times 0.76)$$

$$6.56 \text{ نقطة} = (4 \times 0.79) + (4 \times 0.85)$$

$$4.88 \text{ نقطة} = (4 \times 0.57) + (4 \times 0.65)$$

يتكون لدينا الآن تصوّر عن الوضع المرغوب بالوصول إليه من خلال المؤشرات المحسوبة سابقاً.

أما الوضع الراهن فيمكن الوقوف عليه من خلال طرح مكونات كل مقياس أو جميعها والواردة في الجدول رقم (12)، على المرضى جميعاً والمقيمين في المستشفى في الوقت الحاضر، ثم تحسب نقاط

كل مريض على كل مفردة من مفردات المقياس المطلوب وفقاً لتدرج مستويات الرضا من 1 إلى 4.

ثم يحسب متوسط نقاط كل المرضى في مدة القياس ومقارنتها بمؤشر الرضا بحدده الأقصى.

• في المرحلة الآتية يتم تنظيم جدول على الشكل الآتي:

اسم المقياس	الوضع المرغوب به (1)	الوضع الحالي (2)	الفجوة (3)
مؤشر الرضا عن خدمات الرعاية الطبية المهنية	نقطة 12.2		
مؤشر الرضا عن خدمات الرعاية التمريضية المهنية	نقطة 13.68		
مؤشر الرضا عن الرعاية الصحية السلوكية	نقطة 9.44		
مؤشر الرضا عن الخصائص التنظيمية	نقطة 12.44		
مؤشر الرضا عن خدمات الفندقة (الهدوء والنظافة)	نقطة 11.32		
مؤشر الرضا عن خدمات الفندقة (الطعام والإعاشة)	نقطة 6.56		
مؤشر الرضا عن خدمات الفندقة (غرفة المريض)	نقطة 4.88		

(1) يمكن للمستشفى أن تعتمد كل المؤشرات أو بعضها أو واحداً منها ويتبع ذلك وفقاً للمجالات التي ترغب بالتركيز عليها أولاً.

(2) يُحسب الوضع الحالي لكل المؤشرات أو بعضها من خلال سبر آراء المرضى وأحكامهم، من خلال متوسط النقاط التي يحصلون عليها على مقياس من 1 إلى 4 (بعد ضرب التقدير الذي يبديه المريض 1 أو 2 أو 3 أو 4، بعامل التثقيف الموضح في الجدول رقم 11 لكل مفردة من مفردات المقياس).

(3) تعبر الفجوة عن مقدار المطابقة مع الوضع المرغوب، فإذا لم يكن هناك من فجوة بين الوضع المرغوب به والوضع الحالي فإن إدارة المستشفى يمكن أن ترتب أولويات تدخلها على الفجوات ذات التباين الكبير بين الوضع المرغوب به والوضع الحالي، والوقوف عليها ومعالجتها. يتب ملاحظة أن المستشفى يمكن أن تستخدم محتويات الجدول رقم (12) وصياغته كاستبانة لاستقصاء آراء المرضى، على مقياس من (1) للتقدير الأسوأ إلى (4) للتقدير الأفضل، وذلك لقياس كل مفردة من مفردات المقياس المرغوب به.

اسم المقياس (المعايير)	رمز المتغيرات	توصيف متغيرات المقياس (المؤشرات)
الرعاية الطبية المهنية	D19	جودة المعلومات التي زود بها الطبيب مريضه.
	D22	أسلوب الأطباء تجاه المريض.
	D20	مدى إتاحة الطبيب لوقته لسماع المريض.
	B7	كفاءات الأطباء ومهاراتهم.
الرعاية التمريضية المهنية	F37	حالة المريض في نهاية الإقامة.
	D21	أسلوب الممرضين تجاه المريض.
	G39	مستوى الرعاية التمريضية.
	D23	مدى إتاحة الممرضين لوقتهم لسماع المريض.
الرعاية الصحية السلوكية	B8	كفاءات الممرضين ومهاراتهم.
	G38	مستوى الرعاية الطبية.
	D30	مراعاة الأطباء لعادات المريض.
	D31	مراعاة الممرضين لعادات المريض.
الخصائص التنظيمية	D29	الدعم الروحي والمعنوي المقدم للمريض.
	D27	نشاط المتطوعين تجاه المريض.
	D28	نشاط القائمين بتقديم الخدمات الاجتماعية للمريض.
	C18	تجهيزات مكان إقامة المرافقين.
الفندقة (الهدوء والنظافة)	D25	مدى توافر أجهزة الهاتف.
	D24	توقيت مواعيد الزيارة.
	C9	نظافة القسم.
	C11	نظافة التواليت.
الفندقة (الطعام والإعاشة)	C14	هدوء جو الغرفة.
	C17	كمية الطعام المقدمة للمريض.
	C16	جودة الطعام المقدم للمريض.
الفندقة (غرفة المريض)	C15	جودة ونوعية الغرفة الكلية.
	C13	تجهيزات الغرفة التي يقيم فيها المريض.

الجدول رقم (12): أبعاد مفهوم رضا المرضى، ومكونات كل بُعد

وأخيراً يجدر التنويه بأن مدة القياس التي يقترحها الباحث (لقياس الوضع الحالي) تتم كل أربعة أشهر (ما يعني ثلاث مرات في العام الواحد) ومقارنتها بالمرجعية التي أوجدها المقياس في هذا البحث.

## 12- النتائج:

خلص الباحث إلى النتائج الآتية:

- لا تقف المسافة الجغرافية التي تفصل مكان سكن المريض عن المشفى حائلاً أمام خيار المريض للمشفى الذي يتمتع بمستوى جودة عالٍ لخدماته.
- تعتمد المشفى في خلق صورة ذهنية إيجابية لدى الآخرين من خلال التعامل مع المرضى الذين يمكثون في المشفى للعلاج مدة زمنية طويلة نسبياً إذا ما قورنت بالمدة الزمنية التي يقضيها مريض العيادات الخارجية في المشفى.
- كفاءة الطبيب المهنية العامل في المشفى نفسه التي يقصدها المريض تؤدي دوراً أساسياً في تحسين سلسلة جودة خدمات الرعاية الصحية.
- تشكل سرعة استجابة المشفى لاحتياجات المريض عاملاً مهماً في خلق رضا عالٍ لدى المريض.
- يجب أن تُصمم الخدمات الصحية وفقاً لتوقعات المرضى، لأن هذا يُعدُّ حجر الزاوية في تطوير الخدمات المتوافقة مع آمال المرضى ورغباتهم.

## 13- الخاتمة:

- من خلال النتائج الموضحة سابقاً يتبين أن مستوى الرضا العام للمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات موضوع الدراسة يتجاوز بشكل متوسط الـ 2.5 نقطة على مقياس (من 1 نقطة إلى 4 نقاط) فيما يتعلق بالأبعاد المختلفة لمفهوم رضا المرضى.
- عبّر 75% من المرضى عن رضاهم عن الخدمات المقدمة. وهي نسبة مقبولة عموماً إذا ما قورنت بالموارد المتاحة في المستشفيات حالياً (مالية، بشرية، مادية).
- إن وجود مستويات عالية من الرضا، تجعل من الصعوبة بمكان تمييز مجالات الخدمة الحرجة التي تعاني من تدنٍ في المستوى، فضلاً عن صعوبة قياس التباين في جودة الخدمات المقدمة. ومن ثمَّ لي يظهر جلياً ضرورة التعمق في بحث البنية التصورية لمفهوم "رضا المرضى" والعوامل

- التي تحدده. علاوةً على ضرورة تطوير وسيلة ذات حساسية عالية لآراء المرضى وتقديراتهم. كل هذه الاعتبارات كانت الأساس الذي انطلق منه البحث.
- كثيرة هي الدراسات التي حاولت بناء نماذج تهدف إلى التنبؤ بمستوى الرضا، إلا أن نتائجها لم تكن موحدة، والشيء الوحيد المؤكد هو وجود ارتباط بين "العمر" و"مستوى الرضا" إذ إن الكهول والمسنين يعبرون عن مستويات رضا عالية دوماً.
- دراسات أخرى عدت متغيرات مثل الجنس، والعرق، ومستوى التعلم، والحالة الصحية للمريض تبين أنها أعطت نتائج مغايرة ومختلفة وغير موجودة أيضاً.
- يُعد "رضا المرضى" من المفاهيم المعقدة وصعبة القياس بسبب تأثر المريض بالتجارب الشخصية، وبالحالة الصحية، وبتوقعاته وأفضلياته فضلاً عن العوامل الاجتماعية والثقافية الأخرى. هذه العوامل مجتمعة أو منفردة لا تسمح بتفسير بسيط وموحد لنتائج الدراسة.
- إن محاولات مقارنة "رضا المرضى" بين البنى الصحية المنتشرة في مناطق جغرافية مختلفة، تخضع لمخاطر عدم وجود منهجية معيارية موثوق بها، وهذا هو الواقع؛ فمستشفيات المنطقة الشرقية تختلف عن مستشفيات المناطق الأخرى وبالأخص دمشق، من حيث الخصائص التنظيمية والتقنية والموارد المتاحة. إذاً لا يمكن إجراء مقارنات في ظل غياب منهجية معيارية موحدة تسمح بالقياس لمستوى الرضا.
- يمكن تطوير هذه الدراسة مستقبلاً من خلال اعتماد مداخل حديثة مثل: Conjoint Analysis وكذلك توسيع نطاق درجات القياس (likert) لتصبح (5) أو (7) أو (9) وحذف الخيار (لا أعرف) من ضمن درجات المقياس.
- وأخيراً فإن النتائج التي أظهرتها الدراسة، مقرونة بموثوقية عالية (وفقاً لمعاملات ألفا لكرونباخ) وعلى الرغم من الملاحظات المذكورة سابقاً، تدعم استخدام النموذج المقترح لقياس مستوى الرضا في مستشفيات التعليم العالي، مما يُعد الخطوة الأولى في طريق تحقيق استراتيجية جودة الخدمة الصحية وفقاً لتوقعات المرضى.

## ملحق رقم (1) - استبانة لقياس مستوى رضا المرضى عن خدمات المستشفى

## - معلومات عامة:

- الجنس:  ذكر  أنثى
  - تاريخ الولادة: .....
  - مكان الإقامة الحالي: .....
  - مستوى التعليم:  لاشيء  إعدادية  ثانوية  معهد متوسط  جامعي  ماجستير/دكتوراه.
  - المهنة:  مهنة حرة  متقاعد  ربة منزل  طالب  متعهد  موظف
  - عامل  مهني  أخرى (حددها).....
  - القسم الذي تمت فيه الإقامة: .....
- A - معلومات تتعلق بمدى سهولة تأمين الإقامة في المستشفى:
1. هل كانت الإقامة في المستشفى ذات طابع طارئ/إسعافي أو ذات طابع مخطط له/مبرمج؟
    - طارئ
    - مبرمج
  2. إذا كانت الإقامة مخططاً لها، من أشار عليك الإقامة هنا؟
    - الطبيب المعتمد.
    - طبيب يعمل في مستشفى آخر.
    - طبيب مختص يعمل في هذا المستشفى
    - طبيب خاص.
    - آخر.....
  3. في حال الإقامة كان مخططاً لها، أذكر المدة الزمنية الذي انتظرتها من يوم طلبك إلى يوم قبورك في المستشفى؟
    - تقريباً أسبوع واحد.
    - أسبوعان.
    - شهر.
    - شهران.

ثلاثة أشهر.

أكثر من ثلاثة أشهر.

لا أذكر.

4. في حال الإقامة كان مخططاً لها، ماذا تعتقد حول مدة الانتظار التي خضعت لها؟

طويلة جداً.

مقبولة.

قصيرة.

لا أعلم.

5. كيفما كانت طبيعة الإقامة (طارئة، مخططاً لها)، ما الوقت المنفق من لحظة وصولك إلى مكتب

القبول/الإسعاف إلى لحظة الاتصال الأول مع الطبيب؟

أقل من نصف ساعة.

بين نصف ساعة وساعة.

أكثر من ساعة.

لا أذكر.

6. كيفما كانت طبيعة الإقامة (طارئة، مخططاً لها)، ما الوقت المنفق من لحظة وصولك إلى مكتب القبول/الإسعاف إلى لحظة دخولك إلى القسم الذي تمت فيه إقامتك؟.

- أقل من نصف ساعة.
- من نصف ساعة وساعة.
- أكثر من ساعة.
- لا أذكر.

B - كفاءة الأطر العاملة في المستشفى:

7. ما هو حكمك على الكفاءات والمهارات والقدرات الفنية العلاجية للأطباء الذين قدموا لك الرعاية؟.

- ممتازة.
- جيدة.
- مقبولة.
- سيئة.
- لا أعرف.

8. ما حكمك على الكفاءات والمهارات والقدرات المهنية للممرضين الذين أسهموا في تقديم الرعاية لك؟.

- ممتازة.
- جيدة.
- مقبولة.
- سيئة.
- لا أعرف.

C - الخصائص الفندقية:

9. ما حكمك على نظافة القسم بشكل عام؟

- ممتازة.
- جيدة.
- مقبولة.
- سيئة.
- لا أعرف.

10. هل كانت خدمات التعقيم بشكل عام موجودة وملحوظة بشكل كافٍ؟
- نعم.
- لا.
11. ما حكمك على نظافة التواليت؟
- ممتازة.
- جيدة.
- مقبولة.
- سيئة.
- لا أعرف.
12. ما حكمك على نظافة الغرفة التي تقيم فيها؟
- ممتازة.
- جيدة.
- مقبولة.
- سيئة.
- لا أعرف.
13. ما حكمك على تجهيزات الغرفة التي تقيم فيها؟
- ممتازة.
- جيدة.
- مقبولة.
- سيئة.
- لا أعرف.
14. ما حكمك على مستوى الهدوء الذي يسود جو الغرفة التي تقيم فيها؟
- ممتازة.
- جيدة.
- مقبولة.
- سيئة.
- لا أعرف.
15. ما حكمك على الجودة والتنوعية الكلية للغرفة؟



- ممتازة.
- جيدة.
- مقبولة.
- سيئة.
- لا أعرف.
16. ما حكمك على جودة الطعام المقدمة؟
- ممتازة.
- جيدة.
- مقبولة.
- سيئة.
- لا أعرف.
17. ما حكمك على كمية الطعام المقدم؟
- زائد عن الحاجة
- كثير
- كاف
- غير كاف
- لا أعرف.
18. ما حكمك على التجهيزات الموجودة في مكان إقامة الضيوف (تلفزيون، صوفيات، كراسي، طاولات،....)
- ممتازة.
- جيدة.
- مقبولة.
- سيئة.
- لا أعرف.
- D- الخصائص الاجتماعية والسلوكية:
19. ما حكمك على كمية وجودة المعلومات التي زدك بها الطبيب فيما يتعلق بمسار التحاليل العلاجية المنفذة؟
- ممتازة.

- جيدة.
- مقبولة.
- سيئة.
- لا أعرف.
20. ما حكمك على مدى إتاحة الطبيب لوقته من أجل سماعك؟
- ممتازة.
- جيدة.
- مقبولة.
- سيئة.
- لا أعرف.
21. ما حكمك على مدى إتاحة الممرضين لوقتهم من أجل سماعك؟
- ممتازة.
- جيدة.
- مقبولة.
- سيئة.
- لا أعرف.
22. ما حكمك على أسلوب الأطباء تجاهك خلال مدة الإقامة؟
- ممتازة.
- جيدة.
- مقبولة.
- سيئة.
- لا أعرف.
23. ما حكمك على أسلوب الممرضين تجاهك خلال مدة الإقامة؟
- ممتازة.
- جيدة.
- مقبولة.
- سيئة.
- لا أعرف.

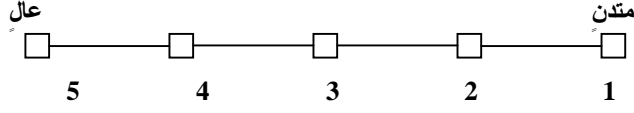
24. ما حكمك على توقيت مواعيد زيارة الأقارب لك؟
- ممتازة.
- جيدة.
- مقبولة.
- سيئة.
- لا أعرف.
25. ما تقييمك لتوافر أجهزة الهاتف؟
- ممتازة.
- جيدة.
- مقبولة.
- سيئة.
- لا أعرف.
26. هل تمّ احترام القواعد والأنظمة مثل (ممنوع التدخين، التزام الهدوء، مواعيد الزيارة)؟
- نعم.
- ليس دائماً
- إطلاقاً.
27. ما تقييمك لنشاطات المتطوعين المقدمة في المستشفى؟
- ممتازة.
- جيدة.
- مقبولة.
- سيئة.
- لا أعرف.
28. ما تقييمك لنشاطات القائمين على الخدمات الاجتماعية؟
- ممتازة.
- جيدة.
- مقبولة.
- سيئة.
- لا أعرف.
29. ما تقييمك للدعم المعنوي والروحي والديني الذي قدمته المستشفى؟
- ممتازة.
- جيدة.
- مقبولة.
- سيئة.
- لا أعرف.
30. ما هو تقييمك لمدى مراعاة الأطباء لعاداتك وأعرافك وتقاليدك؟
- ممتازة.
- جيدة.

- مقبولة.
- سيئة.
- لا أعرف.
31. ما تقييمك لمدى مراعاة الممرضين لعاداتك وأعرافك وتقاليديك؟
- ممتازة.
- جيدة.
- مقبولة.
- سيئة.
- لا أعرف.
32. هل لاحظت تجاوباً سريعاً من قبل الأطباء للرد على استفساراتك؟
- نعم دائماً.
- لا دائماً.
- إطلاقاً.
33. هل لاحظت تجاوباً سريعاً من قبل الممرضين للرد على استفساراتك؟
- نعم دائماً.
- لا دائماً.
- إطلاقاً.
- E - الخصائص البيروقراطية:
34. هل تمّ إبلاغك بموعد خروجك من المستشفى قبل مدة زمنية مناسبة وبوضوح؟
- نعم.
- لا.
- لا أذكر.
35. هل شرحت لك الإجراءات الواجب عليك عملها بغية متابعة العلاج في المنزل؟
- نعم بوضوح.
- ليس بوضوح.
- فقد احتجت إلى وجود تلك الإجراءات.
- لا أذكر.
36. هل كان لديك تصور/اقتراح لتحسين عملية تشغيل الخدمة في المستشفى من خلال ما لمستته في مدة إقامتك؟
- نعم.
- لا.
- F - نتيجة العلاج:
37. ما تقييمك لحالتك الصحية في نهاية الإقامة في المستشفى؟
- لقد شُفيت تماماً.
- لقد تحسنت.
- الوضع كما هو قبل الإقامة.

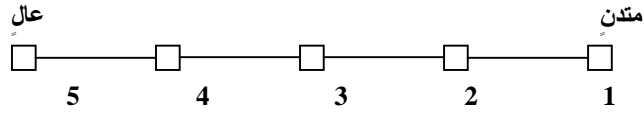
- ساء الوضع أكثر.  
□ لا أعرف.

G- الرضا بشكل عام:

38. بشكل إجمالي هل أنت راضٍ عن مستوى الرعاية الطبية التي قدمها الأطباء لك في مدة إقامتك؟



39. بشكل إجمالي هل أنت راضي عن مستوى الرعاية التمريضية التي قدمها الممرضون في مدة إقامتك؟



ملحق رقم (2) - دليل الاستبانات عن رضا المرضى عن خدمات المستشفى

المتغير	الرمز	مستوى التغيير
الجنس	S1	ذكر = 1 أنثى = 2
تاريخ الولادة	S2	نذكر العمر بالتحديد بالسنوات
مكان الإقامة الحالي	S3	دمشق = 1 ريف دمشق = 2 القنيطرة = 3 درعا = 4 السويداء = 5 حمص = 6 حماة = 7 طرطوس = 8 اللاذقية = 9 إدلب = 10 حلب = 11 الرقصة = 12 دير الزور = 13 الحسكة = 14
مستوى التعليم	S4	لا شيء = 1 إعدادية = 2 ثانوية = 3 معهد متوسط = 4 جامعي = 5 ماجستير أو دكتوراه = 6
المهنة	S5	مهنة حرة = 1 متقاعد = 2 ربة منزل = 3 طالب = 4 متعهد = 5 موظف = 6 عامل = 7 مهني = 8 أخرى = 9
القسم الذي تمت فيه الإقامة	S6	يكتب كتابة
هل كانت الإقامة في المستشفى ذات طابع طارئ أو مبرمج	A1	طارئ = 1 مبرمج = 2
إذا كانت الإقامة مخططاً لها من أشار عليك الإقامة هنا	A2	الطبيب المعتمد = 1 طبيب يعمل في مستشفى آخر = 2 طبيب مختص يعمل في هذا المستشفى = 3 طبيب خاص = 4 آخر = 5
في حال الإقامة مخطط لها أذكر المدة الزمنية التي انتظرتها من يوم طلبك إلى يوم قبولك في المستشفى	A3	تقريباً أسبوع واحد = 1 أسبوعان = 2 شهر = 3 شهران = 4 ثلاثة أشهر = 5 أكثر من ثلاثة أشهر = 6 لا أكثر = 7 أقل من أسبوع = 8
في حال الإقامة كان مخططاً لها ماذا تعتقد حول مدة الانتظار التي خضعت لها	A4	طويلة جداً = 1 قصيرة = 3 مقبولة = 2 لا أعلم = 4
ما الوقت المنفق من لحظة وصولك إلى مكتب القبول إلى لحظة الاتصال الأول مع الطبيب	A5	أقل من نصف ساعة = 1 بين نصف ساعة وساعة = 2 أكثر من ساعة = 3 لا أكثر = 4
ما الوقت المنفق من لحظة وصولك إلى مكتب القبول إلى لحظة دخولك إلى القسم الذي تمت الإقامة به	A6	أقل من نصف ساعة = 1 بين نصف ساعة وساعة = 2 أكثر من ساعة = 3 لا أكثر = 4
الحكم على المهارات والكفاءات والقرارات الفنية للأطباء الذين رعوك	B7	ممتازة = 5 جيدة = 4 مقبولة = 3 سيئة = 2 لا أعرف = 1
الحكم على المهارات والكفاءات والقرارات الفنية للمرضى الذين رعوك	B8	ممتازة = 5 جيدة = 4 مقبولة = 3 سيئة = 2 لا أعرف = 1
الحكم على نظافة القسم	C9	ممتازة = 5 جيدة = 4 مقبولة = 3 سيئة = 2 لا أعرف = 1
خدمات التعقيم هل كانت موجودة وملحوظة	C10	نعم = 3 لا = 2 لا أعرف = 1
الحكم على نظافة التواليت	C11	ممتازة = 5 جيدة = 4 مقبولة = 3 سيئة = 2 لا أعرف = 1
الحكم على نظافة الغرفة التي تقيم بها	C12	ممتازة = 5 جيدة = 4 مقبولة = 3 سيئة = 2 لا أعرف = 1
الحكم على تجهيزات الغرفة التي تقيم بها	C13	ممتازة = 5 جيدة = 4 مقبولة = 3 سيئة = 2 لا أعرف = 1

3 = مقبولة 4 = جيدة 5 = ممتازة 1 = لا أعرف 2 = سيئة	C14	الحكم على مستوى الهدوء الذي يسود جو الغرفة
3 = مقبولة 4 = جيدة 5 = ممتازة 1 = لا أعرف 2 = سيئة	C15	الحكم على الجودة والنوعية الكلية للغرفة
3 = مقبولة 4 = جيدة 5 = ممتازة 1 = لا أعرف 2 = سيئة	C16	الحكم على جودة الطعام
3 = مقبولة 4 = جيدة 5 = ممتازة 1 = لا أعرف 2 = سيئة	C17	الحكم على كمية الطعام المقدم
3 = مقبولة 4 = جيدة 5 = ممتازة 1 = لا أعرف 2 = سيئة	C18	الحكم على تجهيزات مكان إقامة الضيوف
3 = مقبولة 4 = جيدة 5 = ممتازة 1 = لا أعرف 2 = سيئة	D19	الحكم على كمية وجودة المعلومات التي ذودك بها الطبيب
3 = مقبولة 4 = جيدة 5 = ممتازة 1 = لا أعرف 2 = سيئة	D20	الحكم على مدى إتاحة الطبيب لوقته من أجل سماعك
3 = مقبولة 4 = جيدة 5 = ممتازة 1 = لا أعرف 2 = سيئة	D21	الحكم على مدى إتاحة الممرضين لوقتهم من أجل سماعك
3 = مقبولة 4 = جيدة 5 = ممتازة 1 = لا أعرف 2 = سيئة	D22	الحكم على أسلوب الأطباء تجاهك خلال مدة الإقامة
3 = مقبولة 4 = جيدة 5 = ممتازة 1 = لا أعرف 2 = سيئة	D23	الحكم على أسلوب الممرضين تجاهك خلال مدة الإقامة
3 = مقبولة 4 = جيدة 5 = ممتازة 1 = لا أعرف 2 = سيئة	D24	الحكم على توقيت مواعيد الزيارة
3 = مقبولة 4 = جيدة 5 = ممتازة 1 = لا أعرف 2 = سيئة	D25	ما تقييمك لتوافر أجهزة الهاتف
1 = إطلاقاً 2 = ليس دائماً 3 = نعم 4 = جيدة 5 = ممتازة 1 = لا أعرف 2 = سيئة	D26	هل تم احترام القواعد والأنظمة مثل ممنوع التدخين
3 = مقبولة 4 = جيدة 5 = ممتازة 1 = لا أعرف 2 = سيئة	D27	ما تقييمك لنشاطات المتطوعين المقدمة في المستشفى
3 = مقبولة 4 = جيدة 5 = ممتازة 1 = لا أعرف 2 = سيئة	D28	ما تقييمك لنشاطات القائمين على الخدمات الاجتماعية
3 = مقبولة 4 = جيدة 5 = ممتازة 1 = لا أعرف 2 = سيئة	D29	ما تقييمك للدعم الديني والروحي والمعنوي الذي قدمته المستشفى
3 = مقبولة 4 = جيدة 5 = ممتازة 1 = لا أعرف 2 = سيئة	D30	ما تقييمك لمدى مراعاة الأطباء لعاداتك وأعرافك وتقاليديك
3 = مقبولة 4 = جيدة 5 = ممتازة 1 = لا أعرف 2 = سيئة	D31	ما تقييمك لمدى مراعاة الممرضين لعاداتك وأعرافك وتقاليديك
1 = أحياناً 2 = دائماً 3 = نعم دائماً 4 = جيدة 5 = ممتازة 1 = لا أعرف 2 = سيئة	D32	هل لاحظت تجاوباً سريعاً من قبل الأطباء للرد على استفساراتك
1 = أحياناً 2 = دائماً 3 = نعم دائماً 4 = جيدة 5 = ممتازة 1 = لا أعرف 2 = سيئة	D33	هل لاحظت تجاوباً سريعاً من قبل الممرضين للرد على استفساراتك
1 = لا أذكر 2 = لا 3 = نعم 4 = جيدة 5 = ممتازة 1 = لا أعرف 2 = سيئة	E34	هل تم إبلاغك بموعد خروجك من المستشفى قبل مدة زمنية مناسبة
3 = ليس بوضوح 4 = نعم بوضوح 5 = ممتازة 1 = لا أعرف 2 = سيئة	E35	هل شرحت لك الإجراءات الواجب عليك عملها لمتابعة العلاج في المنزل
1 = لا 2 = نعم 3 = نعم دائماً 4 = جيدة 5 = ممتازة 1 = لا أعرف 2 = سيئة	E36	هل لديك تصور لتحسين عملية تشغيل الخدمة في المستشفى من خلال ما لمستته بها
1 = لا أعرف 2 = سيئة 3 = ليس بوضوح 4 = نعم بوضوح 5 = ممتازة	F37	ما تقييمك لحالتك الصحية في نهاية إقامتك في المستشفى
1 = عالٍ 2 = متوسط 3 = ساء الوضع أكثر 4 = ساء الوضع كما هو 5 = ممتازة	G38	بشكل إجمالي هل أنت راض عن مستوى الرعاية الطبية التي قدمها الأطباء لك خلال إقامتك بالمستشفى
1 = متدنٍ 2 = متوسط 3 = ساء الوضع أكثر 4 = ساء الوضع كما هو 5 = ممتازة	G39	بشكل إجمالي هل أنت راض عن مستوى الرعاية التمريضية التي قدمها الممرضون لك خلال إقامتك بالمستشفى

## المراجع

### المراجع الأجنبية

- 1- Annemieke B., Nathalie V., Johan H., Birte P., 2005, patient Compliance: A Determinant of patient Satisfaction?, Angle or thodontist; 75(4): 462 – 467.
- 2- Carmel S. Satisfaction with hospitalization: a comparative analysis of three types of services. Soc Sci Med 1985; 21:1243-49
- 3- Carr-Hill RA. The measurement of patient satisfaction. J Pub Health Med 1992,3: 236-49.
- 4- Champion. Basic Statistics for Social Research, 1971: 89
- 5- Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika 1951; 16(3): 297-334.
- 6- Davies AR, Ware JE. Involving consumers in the quality of care assessment. Health Affairs 1988; 7(1): 33-48
- 7- Diana B. Dutton, Deanna Gomby, & Jinnet Fowles, "Satisfaction with Children's Medical Care in Six Different Ambulatory setting", Medical Care, 1985;23: 894-912 .
- 8- Fischer D, Stewart AL, Bloch DA, Lorig K, Laurent D, Holman H. Capturing the patients ' view of change as a clinical outcome measure. JAMA 1999; 282(12): 1157-62.
- 9- Hall JA. A causal model of health status and satisfaction with medical care. Med Care 1993; 3(1): 84-94.
- 10- Hall JA, Doran MC. What patients like about their medical care and how often they are asked: a metaanalysis of the satisfaction literature. Soc Sci Med 1988; 27(9): 935-39.
- 11- Hewison A. Nurses' power in interactions with patients. J Adv Nurs 1995; 21(1): 75-82.
- 12- Kaplan SK, Ware JE. The patient's role in health care and Quality Assessment. In: Goldfield N, Nash DB, eds. Providing Quality Health Care. The challenge to physicians. Philadelphia: American College of physicians, 1989: 25-68.
- 13- Kenneth, Bailey. Methods of Social Research, 1995: 122.
- 14- Kilincer C., Zileli M, Visual Analog patient Satisfaction Scale, Sayta (Iar),2006;23(3): 113-118.
- 15 - Lawrence S. Linn, "Factors Associated with Patient Evaluation of Health Care", Health and society,1975; M.M.F.Q, Fall.
- 16- Lim. P. C. & Tangg K.H., "A Study of Patient's Expectations And Satisfaction in Singapore Hospitals", International Journal Of Health Care Quality Assurance 2000; 13 (7).
- 17- Nunnally JC. Psychometric theory. 2<sup>nd</sup>ed. New York; NY; 1978 McGraw-Hill.
- 18- Saeed, A.(et. Al), "Users Characteristics and Satisfaction in the use of Olaish Primary Health Care Center", Saudi medical journal,1991; 12(5):371-375.
- 19- Sawyer CE, Kassak K, Patient satisfaction with chiropractic care. J Manipulative Physiol Ther 1993; 16(1): 25-32.
- 20- Simon, Barrio, I.M., Sanchez, C.M. et al. Patient satisfaction with the process of computerization, consent and decision making during hospitalization. Anales Sis San Navarra, May-Aug. 30(2): 191-198
- 21- Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. Soc Sci Med 1997; 45(12), 1829-43.



- 22- S.K. Jawahar. A Study on out Patient Satisfaction of a Super Specialty Hospital in India, Internet Journal of Medical Up date; 2007; 2(2).
- 23- Talluru S., Prasad G, patient satisfaction: A Comparative Study, Journal of the Academy of Hospital Administration, 2003; 1s: 7-12.
- 24- Thomas J. William and Roy Penchansky, "Relating Satisfaction With Access to Utilization of Services", Medical Care, 1984; 22(6).
- 25- Uma Sekran. Research Methods for Business, A Skill Bulding Approach, Jhon Wiley And Sons, Inc, 1992.
- 26- Ware JE, Harris WJ, Gandek B, Rogers BW, Reese PR. MAP-R for Windows: Multitrait/Multi-Item Analysis Program – Revised User's Guide. Boston, MA: Health Assessment Lab, 1997.
- 27- Ware JE. Standards for validating health measures: definition and content. J Chronic Disease 1987; 40: 473-80.
- 28- Ware JE, Synder MK, Wright WR, Davies AR Defining and measuring patient satisfaction with medical care. Eval Prog Plan 1983, 6: 247.

### المراجع العربية:

- 29- الرفاعي نعيم، 1987 "الصحة النفسية : دراسة في سيكولوجية التكيف" ، الطبعة السابعة ، جامعة دمشق.
- 30- الحمد فهد، الشهيب صالح ، 1991، "خدمات المستشفيات : استطلاع آراء وانطباعات المستفيدين"، الإدارة العامة ، عدد 71.
- 31- العدوان ياسر، 1996، "رضا المواطنين عن الخدمات العامة في جهاز الحكومة الأردنية : دراسة ميدانية"، منشورات مركز الدراسات الأردنية ، جامعة اليرموك ، إربد.
- 32- العدوان ياسر، عبد الحليم أحمد، 1997، "العوامل المرتبطة بتحقيق الرضا عن الخدمات المقدمة للمريض في المستشفيات الأردنية" ، أبحاث اليرموك، م13، 14 أ.
- 33- العدوان ياسر 1998، "أثر مستوى الخدمة على رضا المستفيدين من خدمات المراكز الصحية في محافظات إقليم شمال الأردن"، المجلة العلمية لكلية الإدارة والاقتصاد، جامعة قطر، العدد 9.
- 34- العسكري، عبود عبد الله، 2004، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ص 168، دار التميز، دمشق - سورية.
- المواقع الإلكترونية:

35- Calvert Hospital website :

[www.calverthospital.com/patient\\_satisfaction.html](http://www.calverthospital.com/patient_satisfaction.html)

36- Griffin Hospital website :

[www.clevelandclinic.org/quality/satisfaction/default.htm](http://www.clevelandclinic.org/quality/satisfaction/default.htm)

37- CleveLand Clinics website :

[www.griffinhealth.org/performance/patientrating.aspx](http://www.griffinhealth.org/performance/patientrating.aspx)

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2008/7/8.