



مجلة جامعة السعيد للعلوم الإنسانية

Al – Saeed University Journal of Humanities Sciences

[journal@alsaeeduni.edu.ye](mailto:journal@alsaeeduni.edu.ye)

Vol (6), No(5), Dec., 2023

المجلد(6)، العدد(5)، 2023م

ISSN: 2616 – 6305 (Print)

ISSN: 2790-7554 (Online)



## أثر تطبيق أبعاد الجودة على تحسين الخدمة الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام- تعز

الباحث/ معاذ احمد عبدالكريم الشريحي

طالب دكتوراة إدارة صحية جامعه تعز

[r-1211111@hotmail.com](mailto:r-1211111@hotmail.com)

د/ عادل العامري

أستاذ مشارك جامعة تعز

تاريخ قبوله للنشر 2023/7/5م

تاريخ تسليم البحث 2023/6/13م

<https://journal.alsaeeduni.edu.ye>

موقع المجلة:

## أثر تطبيق أبعاد الجودة على تحسين الخدمة الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام- تعز

الباحث/ معاذ احمد عبدالكريم الشريحي  
طالب دكتوراة إدارة صحية جامعه تعز

د/ عادل العامري  
أستاذ مشارك جامعة تعز

### الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية في مركز الأمل. كما هدفت إلى التعرف على أثر تطبيق أبعاد الجودة على تحسين الخدمات الطبية في المركز ككل وأبعادها المتمثلة بـ: الاستجابة، الاعتمادية، الملموسية، التعاطف، الضمان والتوكيد في مركز الأمل لعلاج الأورام تعز. وتكون مجتمع الدراسة من جميع موظفي مركز الأمل من إداريين وفنيين والبالغ عددهم (96) موظفاً. ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن مستوى تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية ككل (الاستجابة، الاعتمادية، الملموسية، التعاطف، الضمان/التوكيد) في مركز الأمل لعلاج الأورام تعز كان كبيراً.
- بالنسبة لمستوى التطبيق لكل بُعد على حدة، فقد كان مستوى التطبيق لبُعد الاستجابة وبعُد التعاطف كبيراً جداً، بينما بقية الأبعاد الاعتمادية والملموسية والضمان كان مستوى تطبيق كل منهما كبيراً.
- ومستوى تطبيق مجال تحسين الخدمات الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام - تعز كبير.

كما بينت الدراسة الميدانية وجود أثر لتطبيق أبعاد الجودة على تحسين الخدمة الصحية:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تطبيق أبعاد الجودة (الاستجابة، الاعتمادية، الملموسية، التعاطف، الضمان/التوكيد) على تحسين الخدمة الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام - تعز.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تطبيق أبعاد الجودة كلاً على حدة (الاستجابة، الاعتمادية، الملموسية، التعاطف، الضمان/التوكيد) على تحسين الخدمة الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام - تعز.

وبناءً على هذه النتائج يوصى الباحث مركز الأمل على استمرارية العمل بالجودة مع زيادة رفع مستويات جودة الخدمات الصحية في مختلف مجالاتها في مركز الأمل لكي تتحسن مستوى الخدمة الصحية إلى مستوى كبير جداً.

الكلمات المفتاحية: أبعاد الجودة، الخدمة الصحية، علاج الأورام.

## The Impact of Applying Quality Dimensions on Improving Health Service at Al Amal Oncology Center - Taiz

**Researcher/ Moaz Ahmed Abdel Karim Al-Sharahi**

Doctoral student in health administration, Taiz University

**Dr. Adel Al-Amiri**

Associate Professor, Taiz University

### Abstract:

Impact of applying quality dimensions on health service improvement in Al Amal center for oncology treatment-Taiz.

The current research aim to recognize on the level of health quality of service in Al-Amal center. Also aim to find out the impact of applying the quality dimension on health service improvement in the center as a whole similar field as: response, dependence, tangibility, empathy, assurance and guarantee at Al-Amal center for oncology treatment-Taiz. The form study of all employees in A-Amal center from administrative and technical, reaching the number of (96) employees. For research goals approval must be done on analytic prescription.

The research has been reach to the following result:

- The level of health quality service performance as a whole in Al-Amal center of oncology treatment-Taiz was huge.
- As for the performance level as a whole dimensions separately, the level of performance was very big to dimension of response and empathy, while the rest of dimensions of dependence, tangibility and guarantee was only big. The level of applying in health service improvement field in Al-Amal center was big.

As field research showed presence of impact on applying the quality dimensions on health service improvement in Al-Amal center for oncology treatment-Taiz as a study replace, through the statistic research the following appeared:

- There is a trace through a statistic sign at a sign level ( $\alpha \leq 0.05$ ) at applying the quality dimension (response, dependence, tangibility, empathy, guarantee/assurance) on health service improvement.
- There is a trace through a statistic sign at a sign level ( $\alpha \leq 0.05$ ) at applying the quality dimension separately (response, dependence, tangibility, empathy, guarantee/assurance) on health service improvement in Al-Amal center for oncology treatment-Taiz.

Based on this result, this study comes with group of recommendations and suggestions for health service improvement quality. Among them, the researcher recommends that Al-Amal center focus on continuity of work with quality while increasing the levels of quality of health service in its different field in Al-Amal center to improve the health service level to a very high level.

**Keywords:** Quality Dimensions, Health Service, Oncology Treatment.

**مقدمة الدراسة:**

تعتبر الجودة أسلوباً جديداً في أداء الأعمال وإدارتها بطريقة حديثة وفهم جديد يفوق جميع الأساليب الإدارية التقليدية، ويكون التركيز فيه على تلبية متطلبات وتوقعات المستفيدين. ومن ثم تلبية احتياجاتهم والقيام بأدائها على الوجه الصحيح من أول مرة، ومن خلال التحسين والتطوير المستمرين لها، لتصل إلى أعلى مستويات الأداء وهو الإلتقان المنشود.

لقد تطورت المؤسسات الصحية كإحدى دعائم القطاع الصحي لتقديم الخدمات الصحية في دورها ووظائفها وحجمها وإمكاناتها وتقنياتها وهيكلها وتنظيمها.

كان للتطور المذهل الذي شهدته العلوم الطبية والنمو الديموغرافي وزيادة وعي المريض دوراً محورياً في ذلك؛ فظهر إلى السطح العديد من التحديات والمشاكل التي أصبحت تواجهها هذه المؤسسات الصحية بسبب عدم مسابرة طرق إدارتها لهذه التطورات، مما اقتضى اللجوء إلى أساليب حديثة في إدارتها وتوفير الإمكانيات المادية والبشرية والتنظيمية لذلك الغرض بما يكفل تحقيق الكفاءة والفعالية والجودة في تقديم الخدمات الصحية. من هذا المنطلق سعت العديد من الدول إلى تعظيم كفاءة الخدمات المقدمة من قبل المؤسسات الصحية على اختلاف أنواعها باعتبار ذلك مؤشراً بارزاً من مؤشرات التنمية البشرية.

وفي اليمن شهد القطاع الصحي تطوراً ملموساً في العديد من مجالاته التخصصية مما أدى إلى حدوث منافسة شديدة بينه وبين القطاع الخاص ونظراً لأهمية الخدمة الصحية ومالها من تأثير على حياة البشر أصبحت عملية تقديم الخدمات الصحية بجودة عالية أمراً بالغ الأهمية لإدارة المستشفيات للحفاظ على صحة المرضى ومعالجة السلبيات والأخطاء التي تقع عند تقديم الخدمة الصحية للمرضى ومن هنا فإن المستشفيات اليمنية تحاول أن تقدم لمرضاهم أفضل وأروع خدمة صحية من أجل الحفاظ على الكيان البشري. ومن خلال الدراسات السابقة التي اوصت بهذه الدراسة كدراسة دراسة الحسامي (2021)، دراسة بلال (2018) ودراسة عقلان (2016) لذا وجب تطبيق أبعاد الجودة لتحسين الخدمة الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام - تعز كونه المركز الوحيد في المحافظة ويعتمد موازنته المالية على المساعدات المجتمعية. ويعتمد البحث على المنهجين الوصفي والتحليلي من حيث وصف الخدمة التي يقدمها مركز الأمل لعلاج الأورام- تعز. (عباس، 2014)

**مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:**

بعد الإطلاع على الدراسات السابقة والاعتماد بالتوصيات ومن خلال الاستطلاع في المركز وكون الباحث يعمل في المركز تبلور لدى الباحث مشكلة الدراسة وبالنظر إلى إتساع وتطوير العديد من المراكز والمستشفيات والتركيز على أبعاد الجودة لتحسين الخدمة الصحية، توجد منافسة قوية بين هذه المؤسسات في جودة الخدمات المقدمة. ولكي يتمكن مركز الأمل لعلاج الأورام- تعز من مواجهة التحديات والمنافسة في تحسين الخدمة الصحية المقدمة.

وتتركز مشكلة الدراسة في الإجابة على التساؤل التالي: ما أثر تطبيق أبعاد الجودة على تحسين الخدمة الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام - تعز؟

### أهمية الدراسة:

تركز هذه الدراسة على معرفة مدى الالتزام بتطبيق الجودة في الخدمات الصحية التي يقدمها مركز الأمل لمرضاه من خلال تطبيق مجموعة من الأبعاد المعيارية الخاصة بذلك، إضافة إلى أثر تطبيق هذه الأبعاد على تحسين الخدمة الصحية المقدمة. كما أن التعرف على مستوى تطبيق أبعاد الجودة في مركز الأمل سيؤثر على تحسين الخدمات الصحية سوف يساعد المعنيين على إدارة هذا المركز في معرفة مواطن الضعف والعمل على تحسينها بما يواكب تطلعات طالبي الخدمة. وتعد هذه الدراسة امتداداً للدراسات السابقة التي تهتم بتحسين الخدمات الصحية وتتبع أهمية هذه الدراسة في أنها تتناول موضوعاً لأول مرة اجري البحث والتحليل في مركز الأمل.

### أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- 1- التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مركز الأمل.
- 2- التعرف على أثر تطبيق أبعاد الجودة على تحسين الخدمة الصحية في المركز.
- 3- التعرف على أثر تطبيق كل بعد من ابعاد الجودة (الاستجابة، الاعتمادية، الملموسية، التعاطف، الضمان/التوكيد) على تحسين الخدمة الصحية في المركز.
- 4- لفت نظر القائمين على إدارات المركز الى النواحي الايجابية والسلبية في الخدمة الصحية المقدمة للمرضى بهدف القضاء على الجوانب السلبية وتطوير الجوانب الايجابية للخدمة الصحية.

### فرضية الدراسة:

#### الفرضية الرئيسية:

- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تطبيق أبعاد الجودة (الاستجابة، الاعتمادية، الملموسية، التعاطف، الضمان/التوكيد) على تحسين الخدمة الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام - تعز بنظر الموظفين في المركز.

#### الفرضيات الفرعية:

- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تطبيق بُعد/مجال الجودة (الاستجابة) على تحسين الخدمة الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام - تعز.
- لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تطبيق بُعد/مجال الجودة (الاعتمادية) على تحسين الخدمة الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام - تعز.

- لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تطبيق بُعد/مجال الجودة (الملموسة) على تحسين الخدمة الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام - تعز.
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تطبيق بُعد/مجال الجودة (التعاطف) على تحسين الخدمة الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام - تعز.
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تطبيق بُعد/مجال الجودة (الضمان/التوكيد) على تحسين الخدمة الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام - تعز.

### حدود الدراسة:

اقتصرت الدراسة على الحدود التالية:

- الحدود الموضوعية:** دراسة أثر تطبيق أبعاد الجودة على تحسين الخدمة الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام - تعز.
- الحدود البشرية:** شملت الدراسة على موظفي مركز الأمل من إداريين وفنيين.
- الحدود المكانية:** مركز الأمل لعلاج الأورام - تعز.
- الحدود الزمانية:** بدأت الدراسة من شهر 2021/2م إلى 2021/8م.

### الدراسات سابقة:

يتناول هذا الجزء الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوعات متغيرات الدراسة، وتم ترتيبها حسب التسلسل الزمني كما يلي:

دراسة الحسامي (2021) بعنوان (جودة الخدمة الصحية في هيئات المستشفيات الحكومية في الجمهورية اليمنية دراسة حالة: هيئة مستشفى الثورة العام - محافظة تعز). هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية بأبعادها: الموثوقية، والاستجابة، والضمان، والملموسة، والتعاطف في هيئات المستشفيات الحكومية في الجمهورية اليمنية. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها مستوى جودة الخدمات الصحية بهيئة مستشفى الثورة العام بمحافظة تعز متوسط. وأوصت الدراسة أهم التوصيات منها يوصي مكتب الصحة العامة بالمحافظة على زيادة رفع مستوى جودة الخدمات الصحية في مختلف مجالاتها بهيئة مستشفى الثورة العام تعز

دراسة بلال (2018) بعنوان (أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة). هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

كانت أهم نتائج الدراسة ما يلي: هناك علاقة بين أبعاد جودة الخدمة الصحية المدركة ومستوى الأداء المطلوب، غير أن قوة هذه العلاقة يختلف تأثيرها من بعد لآخر، إضافة إلى وجود نوع من الوعي والالتزام لدى الإدارة العليا والطواقم العاملة بتحقيق الجودة.

من أهم توصيات الدراسة فقد أوصت الدراسة بضرورة ترسيخ مفهوم الرعاية الطبية الشاملة والتي تضمن بين طياتها العلاج النفسي والجسدي للمريض وألا تقتصر الخطة العلاجية على العلاج الجسدي.

دراسة بودية (2017) بعنوان (أثر تبني وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية)، وهي دراسة تطبيقية بمستشفى ترابي بوجمعة، جامعه طاهري محمد بشار، الجزائر. هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى توافر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية العمومية الجزائرية من وجهة نظر الموظفين، وأثرها على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى. ومعرفة الدور الذي تلعبه جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا المرضى والذي يعد الغاية الأسمى الذي تسعى إليه كل مؤسسة صحية. وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: وجود وعي لدى أفراد عينة الدراسة نحو أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى، مستوى جودة الخدمة المقدمة غير مقبول في بعض الجوانب. ومن أهم التوصيات التي توصلت لها، دراسة لتعرف على اتجاهات الموظفين بالمستشفى تجاه مستوى توافر مبادئ الجودة الشاملة ومقارنتها مع مستوى جودة الخدمة المقدمة في المستشفى.

دراسة فتاحين (2016) بعنوان (دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية) حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية في الجزائر. هدفت الدراسة إلى إبراز مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر وذلك من وجهة نظر الزبون، وكانت أهم نتائج الدراسة بأن أغلب المرضى كانوا راضين بشكل مقبول نوعاً ما عن كيفية الاستقبال، ومدى اهتمام الطاقمين الطبي وشبه الطبي لهم.

ومن أهم التوصيات التي توصلت لها الدراسة ضرورة إنشاء مصلحة متخصصة في إدارة الجودة كباقي المصالح، وضرورة تدريب جميع العاملين بالمؤسسة على معايير الجودة.

دراسة عقلان (2016) بعنوان (أبعاد جودة الخدمات الصحية ورضاء العملاء في المستشفيات العاملة في محافظة تعز، الجمهورية اليمنية). هدفت الدراسة إلى التعرف على تقييم عملاء المستشفيات العاملة في تعز لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم ومعرفة مدى تبني المستشفيات لمفاهيم أبعاد جودة الخدمات الصحية. توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها توجد علاقة ارتباطية موجبة طردية دالة إحصائياً بين أبعاد جودة الخدمات الصحية المتمثلة بـ: (الاعتمادية، الملموسية، والاستجابة، التعاطف، والضمان وبين رضا العملاء في المستشفيات العامة في مدينة تعز.

ومن أهم التوصيات هي تقليل وقت انتظار المرضى في العيادات. وإدخال بعض التحسينات على تركيبة العيادة. كذلك تحسين طريقة التواصل والتفاعل مع المرضى.

دراسة الموسوي (2016) بعنوان (دور مكونات نظم المعلومات الإدارية في تحقيق جودة الخدمات الصحية). هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور مكونات نظم المعلومات الإدارية في تحقيق جودة الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة النجف الأشرف العراق ومدى تأثير وعلاقة مكونات نظم المعلومات الإدارية في تحقيق جودة الخدمات الصحية في تلك المستشفيات، أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن مستوى جودة الخدمات الصحية بشكل عام وكذا مستويات أبعادها (الاستجابة، الملموسية، الموثوقية، الضمان، التعاطف) كانت ضمن مستوى مرتفع. كما توجد علاقة وتأثير معنويين بين مكونات نظم المعلومات الإدارية وأبعادها المتمثلة بـ المستلزمات المادية، الأفراد، البيانات، البرمجيات) وجودة الخدمة الصحية. من أهم التوصيات استخدام تكنولوجيا نظم المعلومات في الرقابة في المستشفيات. وجلب الكوادر البشرية المتخصصة ذات الخبرة والمهارة والمؤهلات العلمية.

دراسة عباس (2014) بعنوان (قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية في مدينة تعز/ اليمن من وجهة نظر المستفيد) كلية الإدارة والاقتصاد - الجامعة العراقية. هدفت هذه الدراسة إلى معرفة طرق قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر المستفيد باستخدام معايير الأساسية (الملموسية، التأكيد والضمان، الجودة الفنية، الاستجابة، التعامل، الموثوقية، إدارة الجودة الطبية) وعلاقتها بالإجراءات الصحية المتبعة في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز. وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج وهي أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين محاور الدراسة السبعة. هناك ارتباطاً إيجابياً قوياً وذو دلالة إحصائية بين محاور الدراسة السبعة بعضها ببعض. وكانت أهم التوصيات أن يوصي إدارة المستشفيات بتجهيز المستشفى بالمعدات والآلات الحديثة والاهتمام بنظافة الأسرة والمعدات الطبية وتوفير كادر طبي متخصص.

دراسة أنساع، (2014) بعنوان (دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين مستوى الخدمات الصحية - دراسة حالة مستشفى الجامعة الأردنية نموذجاً). هدفت الدراسة إعطاء صورة واضحة عن جودة الخدمات الصحية وأبعادها وكيفية قياسها، معرفة أثر الجودة الشاملة على تحسين الخدمات الصحية المقدمة.

ومن أهم النتائج كانت هناك تجاوب بين أفراد العينة وكانت النتيجة ضعف في التحسين المستمر لإدارة الجودة الشاملة وقلة اهتمام القيادة العليا من الوزارة والمستشفى بإدارة الجودة. ومن أهم التوصيات المقترحة لتطبيق الجودة الشاملة في المستشفيات ما يلي: زيادة اهتمام القيادة العليا في وزارة الصحة بقضية التحسين والتطوير المستمر لجودة الخدمة الصحية المقدمة بالمستشفيات تواكب التغيرات والتطورات.



دراسة (Zarei (2012)، بعنوان Service Quality of private hospitals; The Iranian patient perspective (جودة خدمات المستشفيات الخاصة؛ منظور المريض الإيراني). هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الأبعاد المختلفة لجودة الخدمة في المستشفيات الخاصة في إيران وتقييم جودة الخدمة من وجهة نظر المرضى. أهم النتائج: كشفت نتيجة التحليل العاملي عن 3 عوامل توضح 69% من التباين الكلي. مجموع متوسط الدرجة كان من توقعات وإدراك المرضى ببعد الاستجابة أعلى توقع والإدراك المتعلق ببعد الملموسية وأدنى توقع وإدراك متعلق ب بعد التعاطف. كانت الفروق بين الإدراك والتوقع ذات دلالة إحصائية ( $P < 0.001$ ). كان هناك فرق كبير بين درجات التوقعات على أساس الجنس ومستوى التعليم والسابق لاستشفاء في نفس المستشفى. من أهم التوصيات: إعادة النظر في أولويات الإنفاق على قطاع الصحة وفقاً للموارد المتاحة حالياً لتحقيق الارتقاء بالصحة. ما تميزت به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

استناداً إلى ما سبق يمكن القول إن الدراسات السابقة لها دور مهم في تعزيز الدراسة الحالية، إلا إن الدراسة الحالية تميزت:

بأنها تبحث في مركز طبي هو الوحيد في المحافظة والمحافظات المجاورة الذي يخدم مرضى السرطان كما تميزت الدراسة بأنها استخدمت الحصر الشامل لجميع مجتمع البحث حيث تم توزيع الاستبيان لجميع الموظفين في المركز، وتميزت هذه الدراسة بأنها درست الواقع المعاش، لمعرفة أثر تطبيق أبعاد الجودة على تحسين الخدمة الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام. حيث تم قياس ابعاد جودة في تقديم الخدمات الصحية من وجهة نظر الموظفين، وكانت نسبة تطبيق أبعاد الجودة بين (كبير جداً) و(كبير) وكان هناك أثر لتطبيق أبعاد الجودة كلما زاد تطبيق أبعاد الجودة زاد أثره على تحسين جودة الخدمات الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام - تعز.

### مصطلحات الدراسة الإجرائية:

#### الجودة:

"هي معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات المستهلكين". (الطائي، 2005، ص277)، كما عرفها الطائي (2005) بمفهومها الحديث "بأنها مجموعة الخصائص والمعايير في المنتج وبما يتطابق مع ويلبي رغبات وتفضيلات المستهلك".

#### أبعاد الجودة وتشمل التالي:

- 1- الاستجابة: تعبر عن قدرة المركز بشكل دائم في تقديم الخدمة للملاء عند احتياجهم لها وسرعة مقدمي الخدمة لمطالب واحتياجات المرضى.
- 2- الاعتمادية: القدرة على أداء المركز في انجاز ما تم تحديده مسبقاً وبشكل دقيق وغير متغير.

3- الملموسة: وتمثل الجوانب المرتبطة بتقديم الخدمة في المركز كالمباني والأثاث والتقنيات الحديثة المستخدمة في تقديم الخدمة والمظهر الداخلي للمستشفى والمظهر الشخصي للعاملين.

4- التعاطف: درجة تفهم مقدم الخدمة في المركز لحاجات العملاء: أي قدرة الطبيب على تفهم احتياجات المريض وتزويده بالرعاية والعناية الفائقة، وتشير إلى حسن معاملة المرضى، الاحترام واللطف.

5- الضمان/التوكيد: وتتضمن حصول المريض على التشخيص السليم وشعور المريض بالرضا والاطمئنان تجاه الخدمات المقدمة من المشفى. (عباس، 2014، ص27)

#### الخدمات الصحية:

يعرفها البكري (2005) "بأنها شكل من أشكال الخدمات المقدمة في المركز وأحد مدخلات إنتاج الصحة وتتعلق بتقديم العلاج للمرضى سواءً كان تشخيصاً أو تدخلاً طبياً ينتج عنه رضا وانتفاع من قبل المرضى بما يؤول لأن يكونوا بحالة صحية أفضل". (ص168)

كما عرفها المساعد (1998) بأنها: "المنفعة أو مجموعة المنافع المقدمة للمستفيد عند حصوله على الخدمة والتي تحقق له حالة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية، وليس فقط علاج الأمراض والعلل". (ص98)

#### التحسين:

عرفها حبيبة (2020) "هو التزام باستمرار جهود التحسين". (ص89)

#### جودة الخدمات الصحية:

يؤكد (دونا بيديان) "بأن جودة الخدمة الصحية عبارة عن تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة، دون زيادة التعرض للمخاطر، وعلى هذا الأساس فإن درجة الجودة تحدد بأفضل موازنة بين المخاطر والفوائد". (خسروف، 2008، ص30)

وفي تعريف آخر فإنها ((تمثل مستوى الإدراك المتحقق من نتائج الأداء عن الخدمات الصحية قياساً لما كان عليه في مرحلة سابقة، وهذا التعريف يشير إلى ارتباط الجودة بالتطور والتقدم العلمي في المجال الصحي وتقديم خدمات ذات جودة أفضل)). (المحياوي، 2015، ص76).

#### نشأة وتطور الجودة:

لقد مرّ مفهوم الجودة بالعديد من المراحل والتطورات إلى غاية يومنا هذا، وفيما يلي نظرة على أهم التطورات التي مرّ بها هذا المفهوم:

إنّ فكرة الاهتمام بالجودة أرجعها العديد من الباحثين إلى أكثر من سبعة آلاف سنة، وتجسدت في الحضارات الإنسانية المتعاقبة خاصة منها الحضارة الفرعونية اليونانية وغيرها... إلخ، إلا أن أصل الاهتمام الفعلي يعود لفترة ما قبل الثورة الصناعية، حيث إنتاج الورشات والحرفية يتم وفقاً لمعايير بسيطة يحددها صاحب الورشة.

ومع ظهور الثورة الصناعية وتزايد الاعتماد على الآلة والتوسع الهائل في حجم المصانع ومع الطلب المتزايد على حجم الإنتاج، كان الاهتمام منصباً على البحث عن تحسين مستوى الإنتاجية وحجم الإنتاج ولو على حساب نوعية وجودة المنتج، والتي تقع مسؤولية تحقيقها على عاتق المشرف المباشر. (عقيلي، 2001)

((كما أن هذه التغيرات كانت سبباً في الحاجة الملحة إلى ممارسات جديدة لإدارة المصانع، ففي صناعة الأسلحة مثلاً كانت الحاجة إلى الإنتاج التأملي للأجزاء الذي يضمن التطابق التام بين المواصفات المحددة للمنتج، فكان تحقيق الجودة هو السبيل إلى ذلك. كما كان لظهور حركة الإدارة العلمية الذي تزامن مع هذه المرحلة أثر هو الآخر على مفهوم الجودة، خصوصاً المراسلات المتعلقة بالتنظيم العلمي للعمل T.S.O، وضرورة الفصل بين وظيفة الإنتاج ووظيفة الرقابة على الإنتاج التي توكل لقسم الرقابة على الجودة من طرف مختصين، وكان الهدف من هذه الوظيفة هو تحديد الانحراف أو الخطأ والمسؤول عنه لمعاقبته من قبل المفتش الذي كان هو المسؤول المباشر على جودة العمل حسب F. Taylor. لذلك فإن مفهوم الجودة في هذه المرحلة كان يرتبط برقابة الإنتاج ومطابقة المواصفات وكان الهدف منه التفتيش عن عدم المطابقة، وذلك باستخدام وسائل فنية)). (الذرادكة، وآخرون، 2001، ص43).

#### أبعاد جودة الخدمة الصحية:

هناك اتفاق بين الكثير من الباحثين في مجال جودة الخدمة الصحية على عدد من الأبعاد، وهذا ما سنتعرف عليه من خلال هذا المطلب.

#### أبعاد جودة الخدمة الصحية

هناك عدة أبعاد لجودة الخدمة الصحية، وقد اعتمدنا في بحثنا على الأبعاد المتفق عليها، وهي كما عرفها حبيبة (2020) كالتالي:

#### أولاً: الاستجابة:

تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم وخلفيتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل الكادر العامل في المؤسسة الصحية (المستشفى) مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو المناسب وغير مزعج، وتشمل الاستجابة في مجال جودة الخدمة الصحية العناصر التالية:

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.
- الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال.
- الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض.
- الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى وأخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقدم الخدمة والانتهاؤ منها. أي أن الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية تشير إلى أن العاملين في المؤسسة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي

ترد إليها، فضلاً عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المؤسسة الصحية والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم.

#### ثانياً: الاعتمادية:

وتعتبر الاعتمادية عن درجة ثقة المستفيد من الخدمة (لمريض) في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات ويرفع هذا من مستوى مصداقية الخدمة الصحية، ويمكن تلخيص ما سبق في العناصر التالية:

- الوفاء في تقديم الخدمة في المواعيد المحددة.
- الحرص على حل مشكلات المستفيد من الخدمة.
- أداء الخدمة بدقة وبدون أخطاء في التشخيص.
- الثقة في الأطباء والفنيين وكفاءتهم وشهرتهم.

#### ثالثاً: الملموسية:

يشير هذا البعد إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين بين المرضى والمراجعين للمستشفى، وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية، وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها وحدائث المعدات والأجهزة والأدوات الصحية الطبية المختبرية والأشعة التمرضية وغيرها، ونظافة العاملين وهندامهم اللانق ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المؤسسة والتصميم والتنظيم الداخلي لها.

#### رابعاً: التعاطف:

وهو الحرص أو الانتباه والعناية الخاصة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها، وبمعنى آخر الضمان يمثل العلاقة والتفاعل بين مراجعي المؤسسة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي، ويقصد به أيضاً وجود الثقة، الاحترام، اللباقة، اللطف، الكياسة، السرية، التفهم، الإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها (المرضى) إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المؤسسات الصحية والإصغاء للمريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللطف.

**خامسا: الضمان:**

وهو شعور المريض بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المؤسسة الصحية وكوادرها الطبية المختلفة كما تشمل دعم وتأييد الإدارة العليا أثناء قيامهم بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى وإبداء الاستعداد لتقدير المواقف وتقدير الجهد المبذول في العمل، أي أن الضمان يقصد به تأكيد إدارة المؤسسة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين كالأطباء، والمرضى وغيرهم، فضلاً على توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة عالية.

**أهمية تطبيق أبعاد الجودة:**

((إن أهمية تطبيق الجودة تكمن في اعتبارها أحد المراحل الأساسية لتحسين أداء المؤسسات وتقديم الجودة العالية، والتي يترتب عليها تحقيق رضا العميل باعتباره مفتاح النجاح لأي مؤسسة، حيث أن طبيعة المنافسة العالمية الواسعة والشاملة تتطلب بصفة عامة من أي مؤسسة أربعة خصائص رئيسية هي:

- 1- فهم ماذا يريد العميل وإشباع احتياجاته وقت طلبها وبأقل تكلفة؛
  - 2- الإمداد بالسلع والخدمات بجودة عالية وبشكل ثابت ومستمر
  - 3- مجارة التغيير في النواحي التكنولوجية والسياسية والاجتماعية
  - 4- توقع احتياجات العميل في الفترات الزمنية المستقبلية، لذا فإن تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة يحقق جملة من الفوائد، يمكن تلخيصها في الآتي:
    - تخفيض شكاوى العملاء من جودة ما يقدم لهم من خدمات.
    - تخفيض تكاليف الجودة.
    - زيادة رضا العملاء.
    - تخفيض شكاوى العاملين وانخفاض نسبة الحوادث.
    - زيادة الربحية نتيجة جذب عملاء جدد لهم الرغبة في دفع مقابل اكبر للحصول على خدمة ذات جودة متميزة.
    - تحسين الاتصال والتعاون بين وحدات المؤسسة.
    - تحسين العلاقات الإنسانية ورفع الروح المعنوية.
    - تحسين الأداء الكلي بشكل عام مما يؤدي على تدعيم المركز التنافسي للمؤسسة.
- الأمر الذي دعي الكثير من المستشفيات في الولايات المتحدة الأمريكية وبعض الدول المتقدمة نحو تطبيق مفهوم الإدارة بالجودة الشاملة)). (المحياوي، 2006، ص102)

**الخدمة الصحية:**

يعرفها البركي (2005ب) "بأنها شكل من أشكال الخدمات وأحد مدخلات إنتاج الصحة وتتعلق بتقديم العلاج للمرضى سواءً كان تشخيصاً أو إرشاداً أو تدخلاً طبياً ينتج عنه رضا وانتفاع من قبل المرضى بما يؤول لأن يكونوا بحالة صحية أفضل". (ص168) كما تعرف بأنها: "المنفعة أو مجموعة المنافع المقدمة للمستفيد عند حصوله على الخدمة والتي تحقق له حالة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية، وليس فقط علاج الأمراض والعلل". (المساعد، 1998، ص168) ويعرف الباحث الخدمة الصحية على أنها: مجموعة من الإجراءات العملية المقدمة للفرد داخل أو خارج المؤسسة الطبية وترتبط بصورة مباشرة بصحته، وتهدف إلى تخليص الفرد من الأمراض والعلل والإصابات التي قد يتعرض لها حتى الشفاء أو التخفيف من آلامه التي يعاني منها.

**جودة الخدمة الصحية:**

يؤكد (دونا بيديان) "بأن جودة الخدمة الصحية عبارة عن تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة، دون زيادة التعرض للمخاطر، وعلى هذا الأساس فإن درجة الجودة تحدد بأفضل موازنة بين المخاطر والفوائد". (خسروف، 2008، ص30)

وتعرف جودة الخدمات الصحية "فإنها تمثل مستوى الإدراك المتحقق من نتائج الأداء عن الخدمات الصحية قياساً لما كان عليه في مرحلة سابقة من الزمن، وهذا التعريف يشير إلى ارتباط الجودة بالتطور والتقدم العلمي في المجال الصحي وتقديم خدمات ذات جودة أفضل". (المحيوي، 2006، ص76)

ويعرف الباحث جودة الخدمة الصحية إجرائياً بأنها: أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يحقق رضى المستفيدين وغيرهم بالمستوى الأفضل.

**تحسين الخدمة الصحية****مفهوم التحسين:**

يعرف التحسين بأنه: "فلسفة تسعى إلى تحسين جميع العمليات التي تتطلبها تقديم خدمة للزبون، وبشكل مستمر، ولضمان توافرها مع حاجات ورغبات وتوقعات الزبون، وأن تكون هناك جهود مبذولة لإحداث تغييرات وتعديلات لإستمرار هذا التوافق الذي يعطي ميزة التنافس". (المحيوي، 2006).

**أهداف التحسين:**

يمكن تحديد أهم أهداف عملية التحسين كالآتي:

- إدخال التحسينات اللازمة والمستمرة على عملية أو عمليات تقديم الخدمة في ضوء البيانات المتجددة وتغيير حاجات الزبون واحتياجات السوق والمجتمع المحيط بالمؤسسة الخدمية.

- تحقيق الأداء المتميز للمؤسسة من خلال تقليل الأخطاء، وتحديد المشاكل بدقة وتقليل الانحرافات في تقديم خدمة للزبون من الجودة أو الوقت والكلفة المطلوبة.
  - خلق مناخ عمل ملائم لتقديم الخدمة تسوده العلاقات المستمرة والحرّة بين الإدارة العليا والعاملين في المؤسسة، من خلال تحفيزهم للمشاركة في تحديد المشاكل التي تواجه عملهم والعمل على تحسينها بشكل مستمر. (حبيبة، 2020)
- الخدمة الصحية**

يرى ألفريد مارشال أنه ما كانت السلعة لتظهر إلى الوجود لو لم تكن هناك سلسلة من الخدمات المؤدة، لكي يتم إنتاج هذه المنتجات وتقديمها إلى المستهلك. إن الخدمات لا تشمل قطاع نشاط معين، وإنما تتفرع لعدة قطاعات، ومن بينها القطاع الصحي. (الضمور، 2002، ص20)

### الإجراءات المنهجية للدراسة

#### منهجية الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي المسحي.

#### مجتمع الدراسة:

جميع موظفي مركز الأمل لعلاج الأورام تعز، والبالغ عددهم (96) موظفاً.

#### عينة الدراسة:

تم استخدام أسلوب الحصر الشامل لموظفي مركز الأمل والبالغ عددهم (96) موظفاً.

#### خطوات بناء أداة الدراسة (الاستبانة):

- 1- الاطلاع على الدراسات السابقة والأدبيات الإدارية ذات الصلة بموضوع الدراسة، والاستفادة منها في بناء الاستبانة وصياغة فقراتها.
- 2- استشارة الباحث المشرف وعدد من أساتذة الجامعة في تحديد مجالات الاستبانة وفقراتها، وتحديد المجالات الرئيسية التي شملتها الاستبانة، وتحديد الفقرات التي تقع تحت كل مجال.
- 3- تم تصميم الاستبانة في صورتها الأولية، بعد الأخذ بالاعتبار الملحوظات. ومراجعة وتنقيح الاستبانة من قبل المشرف، وتعديلها بناء على ذلك.
- 4- عرض الاستبانة على (5) من المحكمين من أساتذة الجامعة، الذين قاموا بدورهم بتنقيح الاستبانة وتعديلها بحسب ما يرونه، وتم تعديلها بناء على ذلك وإخراجها بصورتها النهائية.
- 5- التأكد من صدق وثبات الاستبانة.
- 6- توزيع الاستبانة على عينة الدراسة.

**مكونات الاستبانة:**

صممت هذه الاستبانة بما يتوافق مع متغيرات الدراسة، وتكونت من (36) فقرة موزعة على ستة مجالات، منها خمسة مجالات تمثل في مجملها أبعاد جودة الخدمة، والمجال السادس خاص بتحسين الخدمات الصحية. هذه المجالات هي:

**المجال الأول:** مجال الاستجابة: ويقصد به سرعة إنجاز الخدمة المقدمة للمستفيد. اشتمل هذا المجال على (5) فقرات تحمل الأرقام من 1-5.

**المجال الثاني:** مجال الاعتمادية: ويقصد به درجة الاعتماد على مقدم الخدمة ودقة إنجازه للخدمة المطلوبة. اشتمل هذا المجال على (5) فقرات تحمل الأرقام من 6-10.

**المجال الثالث:** مجال الملموسية: وهذا المجال يشمل العناصر المادية للخدمة: المباني، الأجهزة، المعدات، ومظهر العاملين وغيرها. اشتمل هذا المجال على (6) فقرات تحمل الأرقام من 11-16.

**المجال الرابع:** مجال التعاطف: يشمل هذا المجال الجوانب العاطفية مثل: تفهم احتياجات العميل، ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله، العمل على إيجاد حلول لها بطريقة تتم عن إنسانية وذوق رفيع. اشتمل هذا المجال على (5) فقرات تحمل الأرقام من 17-21.

**المجال الخامس:** مجال الضمان والتأكيد: يقصد به الثقة بالقائمين على تقديم الخدمة، والجدارة، والمصداقية، والأمان. اشتمل هذا المجال على (5) فقرات تحمل الأرقام من 22-26.

**المجال السادس:** تحسين الخدمات الصحية: اشتمل على (10) فقرات تحمل الأرقام من 27-36.

**خيارات الإجابة وطريقة تصحيحها:**

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي حيث تكونت خيارات الإجابة لكل فقرة من خمسة خيارات هي: (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة). طلب من المستجيب تحديد الخيار المناسب حسب تقديره هو، وذلك بوضع علامة (√) مقابل الفقرة وتحت الخيار المناسب. تم إعطاء تلك الخيارات عند التصحيح الدرجات التالية على التوالي: (5، 4، 3، 2، 1)، وبالتالي فإن الدرجة القصوى للاستبانة = (180)، بينما الدرجة الدنيا = (36)، بمتوسط فرضي =  $(36 \times 3) = (108)$  درجة.

**أداة الدراسة وطريقة جمع البيانات**

قام الباحث بإعداد أداة الدراسة لمعرفة أثر تطبيق أبعاد الجودة على تحسين الخدمة الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام -تعز، واتبع الباحث أداة الاستبيان لجمع البيانات.

**الخصائص السيكومترية للأداة:**

تتمثل الخصائص السيكومترية للأداة بالصدق والثبات، وقد تم تناولها كما يلي:



## صدق الأداة

تم التحقق من صدق الأداة كما يلي:

أولاً: الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

في هذا الجانب تم عرض الاستبانة على مجموعة خبراء أكاديميين عددهم ستة من ذوي الاختصاص لتحكيمها وإبداء آراءهم حول فقراتها من حيث سلامة الصياغة اللغوية، ومدى ارتباط هذه الفقرات بالمجالات التي تنتمي إليها، ومدى ملاءمة كل فقرة لعينة الدراسة.

ثانياً: الصدق الداخلي (صدق الاتساق الداخلي للأداة):

تم اختبار صدق الاتساق الداخلي من خلال إيجاد العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه، وكذلك إيجاد العلاقة بين درجة كل مجال بالدرجة الكلية للأداة، وذلك باستخدام اختبار بيرسون في برنامج الـ SPSS. وقد أجريت على عدد 25 فرداً. تبين أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه الفقرة كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01)، مما يعني أن جميعها كانت صادقة. وتبين أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للمجال كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01)، مما يعني أن جميعها كانت صادقة.

## ثبات الأداة:

للتأكد من ثبات أداة جمع البيانات (الاستبانة)، تم اختبار مدى الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، حيث تم اختبار مدى الاعتمادية على أداة جمع البيانات باستخدام معامل الثبات "ألفا كرونباخ Alpha Cronbach"، وذلك بواسطة البرنامج الإحصائي SPSS. وكانت قيمة معامل ألفا كرونباخ مرتفعة لكل مجال، حيث تتراوح بين (0.723، 0.852)، بينما بلغت لجميع فقرات الاستبانة (0.815) وهو مرتفع وموجب الإشارة، وتشير النتائج المبينة في الجدول إلى أن قيمة معامل ألفا للمقياس المستخدم في الدراسة، كلها أكبر من (0.60) وهو الحد الأدنى المطلوب لمعامل ألفا.

اختبار التوزيع الطبيعي:

جدول (1) يوضح نتائج اختبار التوزيع الطبيعي باستخدام كولموجوروف - سمرنوف

Kolmogorov-Smirnov		المجال
القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة الاختبار	
0.000	0.134	الاستجابة
0.000	0.139	الاعتمادية
0.033	0.095	الملموسية
0.000	0.147	التعاطف
0.002	0.117	الضمان/ الثقة
0.200	0.063	تحسين الخدمات الصحية
0.171	0.079	جميع مجالات الجودة

في الجدول (1) تم استخدام اختبار كولموجوروف - سمرنوف (Kolmogorov-Smirnov). واضح من النتائج أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لجميع مجالات الجودة أقل من مستوى الدلالة (0.5%)، وبذلك فإن توزيع البيانات لهذه المجالات لا يتبع التوزيع الطبيعي. على العكس من ذلك فإن مجال تحسين الخدمات الصحية، وجميع مجالات الجودة يتبعان التوزيع الطبيعي.

**الأساليب الإحصائية المستخدمة في التحليل:**

- للتحقق من أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها واختبار فرضياتها استعان الباحث بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، معتمداً فيها على الأساليب الإحصائية التالية:
  - معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لقياس درجة الارتباط بين متغيرات الدراسة. كما استخدمه الباحث لحساب الاتساق الداخلي والصدق البنائي للاستبانة.
  - اختبار ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach) لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة.
  - اختبار كولموجوروف - سمرنوف (Kolmogorov-Smirnov)، لمعرفة ما إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا.
  - النسب المئوية والتكرارات لوصف عينة الدراسة.
  - المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمعرفة مستوى تطبيق كل مجال من مجالات الجودة (الاستجابة، الاعتمادية، الملموسية، التعاطف، الضمان/الثقة)، ومجال تحسين الخدمات الصحية.
  - ومعامل الارتباط البسيط (R) لمعرفة العلاقة بين درجة تطبيق أبعاد/مجالات الجودة على تحسين الخدمة الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام تعز.
  - اختبار (t) لاختبار صحة الفرضيات.
  - معامل التغير (R2) لمعرفة تأثير المتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة.
- تحليل إجابات المبحوثين حول متغيرات الدراسة**

فيما يلي عرض وتحليل لإجابات المبحوثين حول متغيرات الدراسة.

**مستوى جودة الخدمات الصحية الكلي والأبعاد الفرعية المكونة لها:**

**جدول (2) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات الجودة بمركز الأمل**

المجال/ البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التطبيق
الاستجابة	4.22	0.622	كبير جداً
الاعتمادية	4.10	0.662	كبير
الملموسية	3.95	0.516	كبير
التعاطف (الجوانب الوجدانية)	4.42	0.505	كبير جداً
الضمان/ التوكيد	4.19	0.469	كبير
كافة محاور أبعاد الجودة	4.17	0.447	كبير

من خلال الجدول (2) لوحظ أن مستوى جودة الخدمات الصحية الكلي كبيراً بمتوسط حسابي (4.17) وانحراف معياري (0.447). بالنسبة للمجالات الفرعية للجودة فقد كان مستوى تطبيق مجال التعاطف (الجوانب الوجدانية) من قبل المركز هو الأعلى بين بقية مجالات الجودة، وقد كان كبير جداً بمتوسط حسابي (4.42) وانحراف معياري قدره (0.505)، يليه محور الاستجابة، وقد كان مستوى تطبيقه كبير جداً أيضاً، وذلك بمتوسط حسابي (4.22) وانحراف معياري (0.622). يأتي بعد ذلك بقية المجالات مرتبة من الأعلى إلى الأدنى كما يلي: الضمان/التوكيد، الاعتمادية، ثم الملموسية بمتوسطات حسابية (4.19، 4.10، 3.95) وانحرافات معيارية (0.469، 0.662، 0.516) بالترتيب.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الدراسة الحالية شبيهة مع بعض الدراسات التي حصلنا عليها في المستشفيات والمراكز الطبية خصوصاً في تعز حيث جميعها لم تصل مستوى تطبيق أبعاد الجودة إلى مستوى كبير جداً قد يعود السبب إلى الصعوبات التي تمر بها البلاد من ازِمات اقتصادية. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة العربية والأجنبية فيما بينها، إذ نجد بعض الدراسات توصلت إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات كانت مرتفعة كدراسة الطويل (2009)، ودراسة الموسوي (2016)، ودراسة بلال جمال، (2018)، ودراسة بودية بشير (2017)، وأظهرت دراسات أخرى إلى مستوى جودة الخدمات كانت متوسطة كدراسة Zarei (2012)، ودراسة الحسامي نشوان (2021) دراسة محلية في هيئه مستشفى الثورة تعز، وأظهرت دراسات أخرى إلى مستوى جودة الخدمات كانت منخفضة أو ضعيفاً كدراسة سامي (2014)، ودراسة عقلان (2016) دراسة محلية لمستشفيات تعز الحكومية، ودراسة فتاحين فريد (2016)، ودراسة انساعد رضوان (2016). ويعود ذلك الاختلاف إلى طبيعة العينة والثقافة الصحية في أوساط المجتمع التي أجريت فيها هذه الدراسات.

تحليل لإجابات المبحوثين حول المتغير التابع. مستوى تحسين الخدمات الصحية من خلال لوحظ أن مستوى تطبيق بعد/مجال تحسين الخدمات الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام - تعز كبير، بمتوسط حسابي (3.49) وانحراف معياري (0.594). وبالنسبة لبند بعد/مجال تحسين الخدمات الصحية فقد كان البند رقم (35) والذي ينص على: "يملك المركز رؤية لتحسين المستمر على أنه جزء لا يتجزأ من متطلبات الجودة" هو الأعلى بين جميع بنود هذا المجال، بمتوسط حسابي (3.93) وانحراف معياري (0.684)، يليه البند رقم (34) الذي ينص على: "يطبق المركز انظمة عمل لتقديم الخدمة الصحية" وذلك بمتوسط حسابي (3.81) وانحراف معياري قدره (0.715). بينما جاء في المرتبة الثالثة البند رقم (27) والذي ينص على: "يوظف المركز الكوادر البشرية الكافية لتقديم خدمات تلبى حاجات المستفيدين" بمتوسط حسابي (3.50) وانحراف معياري (1.066)، في

حين أن أقل بند بمستوى التطبيق في بعد/ مجال تحسين الخدمات الصحية هو البند رقم (36) والذي ينص على: "يستخدم المركز اساليب وقائية من أجل تجنب انتقال الأمراض المعدية داخل المركز" بمتوسط حسابي (2.04) وانحراف معياري (0.724)، يليه البند رقم (32) والذي ينص على: "يمنح المركز الحوافز المادية والمعنوية اللازمة للموظفين من اجل تقديم خدمة بجودة عالية" وذلك بمتوسط حسابي (3.04) وانحراف معياري (1.114).

لوحظ أن مستوى التطبيق لأبعاد الجودة كبير، أثر على مستوى التطبيق لمحور تحسين الخدمة الصحية بمستوى كبير، أي كلما زاد مستوى أبعاد الجودة زاد مستوى تحسين الخدمة وهذا التساؤل تفردت به الدراسة الحالية لمعرفة العلاقة بين المتغيرين.

اختبار فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية:

- الفرضية العدمية ( $H_0$ ): "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تطبيق أبعاد الجودة ككل على تحسين الخدمة الصحية" من وجهة نظر العاملين.
- الفرضية البديلة ( $H_1$ ): "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تطبيق أبعاد الجودة ككل على تحسين الخدمة الصحية" من وجهة نظر العاملين.

ولاختبار صحة الفرضية الرئيسية، تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار الخطي البسيط، لقياس أثر تطبيق أبعاد/مجالات الجودة ككل على تحسين الخدمة الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام تعز، والجدول الأدنى يوضح ذلك.

جدول (3) قياس أثر تطبيق أبعاد/مجالات الجودة ككل على تحسين الخدمة الصحية في مركز الأمل

المتغير المستقل	معامل الانحدار ( $\beta$ )	قيمة (T) المحسوبة	الدلالة الإحصائية (Sig.)
الثابت ( $\beta_0$ )	0.466	0.967	0.336
تطبيق أبعاد الجودة ككل	0.725	6.301	0.000
قيمة (F) المحسوبة		39.706	
معنوية (F)		0.000	
معامل الارتباط البسيط (R)		0.545	
معامل التفسير ( $R^2$ )		0.297	

يتضح من خلال النتائج الواردة في الجدول (3) أعلاه ما يلي:

ثبوت صلاحية نموذج الانحدار الخطي البسيط، يؤيد ذلك قيمة (F) المحسوبة والبالغة (39.706) بقيمة احتمالية (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )، ونظراً لثبوت صلاحية النموذج يمكن اختبار أثر تطبيق أبعاد/مجالات الجودة ككل على تحسين الخدمة الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام تعز محل الدراسة.

وتشير قيمة معامل الارتباط البسيط (R) والبالغة (0.545) بأنه توجد علاقة إيجابية (طردية) بين تطبيق أبعاد/مجالات الجودة ككل على تحسين الخدمة الصحية، وهذا يعني أن زيادة الاهتمام بتطبيق أبعاد/مجالات الجودة سيؤدي وبالالتجاه نفسه إلى تحسين الخدمة الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام تعز محل الدراسة.

ثبوت معنوية معامل الانحدار ( $\beta$ ) لمتغير تطبيق أبعاد/مجالات الجودة ككل، وعليه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) لتطبيق أبعاد/مجالات الجودة ككل على تحسين الخدمة الصحية، وما يؤيد ذلك قيمة (T) المحسوبة (6.301) بقيمة احتمالية (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وفي ضوء النتائج السابقة سيتم رفض الفرضية العدمية ( $H_0$ ) وقبول الفرضية البديلة ( $H_1$ ) والتي تنص على: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تطبيق أبعاد/مجالات الجودة ككل على تحسين الخدمة الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام تعز محل الدراسة".

كما تشير قيمة معامل التفسير ( $R^2$ ) والبالغة (0.297) إلى أن متغير تطبيق أبعاد/مجالات الجودة ككل يفسر ما نسبته (29.7%) من التغيرات التي تطرأ على تحسين الخدمة الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام تعز محل الدراسة، والنسبة المتبقية تعزى إلى متغيرات أخرى لم تدخل في نموذج الانحدار الخطي البسيط.

بناء على ما سبق يمكن صياغة معادلة الانحدار الخطي البسيط كما يلي:

$$\text{تحسين الخدمة الصحية} = 0.466 + 0.725 \text{ تطبيق مجالات/أبعاد الجودة ككل}$$

فرضيات الدراسة الفرعية:

أولاً: اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

- الفرضية العدمية ( $H_0$ ): "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تطبيق بعد/مجال الاستجابة على تحسين الخدمة الصحية".

- الفرضية البديلة ( $H_1$ ): "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تطبيق بعد/مجال الاستجابة على تحسين الخدمة الصحية".

ولاختبار صحة الفرضية الرئيسية من عدم صحتها، تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار الخطي البسيط، لقياس أثر تطبيق بعد/مجال الاستجابة على تحسين الخدمة الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام تعز، ثبوت صلاحية نموذج الانحدار الخطي البسيط، يؤيد ذلك قيمة (F) المحسوبة والبالغة (7.799) بقيمة احتمالية (0.006) وهي أقل من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ).

ثبوت معنوية معامل الانحدار ( $\beta$ ) لمتغير تطبيق بعد/مجال الاستجابة، وعليه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) لتطبيق بعد/مجال الاستجابة على تحسين الخدمة

الصحية، وما يؤكد ذلك قيمة (T) المحسوبة (2.793) بقيمة احتمالية (0.006) وهي أقل من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وفي ضوء النتائج السابقة سيتم رفض الفرضية العدمية ( $H_0$ ) وقبول الفرضية البديلة ( $H_1$ ).

بناء على ما سبق يمكن صياغة معادلة الانحدار الخطي البسيط كما يلي:

$$\text{تحسين الخدمة الصحية} = 2.372 + 0.264 \text{ تطبيق مجال الاستجابة}$$

ثانياً: اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

- الفرضية العدمية ( $H_0$ ): "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تطبيق بعد/مجال الاعتمادية على تحسين الخدمة الصحية".

- الفرضية البديلة ( $H_1$ ): "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تطبيق بعد/مجال الاعتمادية على تحسين الخدمة الصحية".

ولاختبار صحة الفرضية الرئيسية من عدم صحتها، تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار الخطي البسيط، لقياس أثر تطبيق بعد/مجال الاعتمادية على تحسين الخدمة الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام تعز، والجدول الأدنى يوضح ذلك.

ثبوت معنوية معامل الانحدار ( $\beta$ ) لمتغير تطبيق بعد/مجال الاعتمادية، وعليه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) لتطبيق بعد/مجال الاعتمادية على تحسين الخدمة الصحية، وما يؤكد ذلك قيمة (T) المحسوبة (6.278) بقيمة احتمالية (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وفي ضوء النتائج السابقة سيتم رفض الفرضية العدمية ( $H_0$ ) وقبول الفرضية البديلة ( $H_1$ ).

بناء على ما سبق يمكن صياغة معادلة الانحدار الخطي البسيط كما يلي:

$$\text{تحسين الخدمة الصحية} = 1.490 + 0.488 \text{ تطبيق مجال الاعتمادية}$$

ثالثاً: اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

- الفرضية العدمية ( $H_0$ ): "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تطبيق بعد/مجال الملموسية على تحسين الخدمة الصحية".

- الفرضية البديلة ( $H_1$ ): "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تطبيق بعد/مجال الملموسية على تحسين الخدمة الصحية".

لاختبار صحة الفرضية الرئيسية من عدم صحتها، تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار الخطي البسيط، لقياس أثر تطبيق بعد/مجال الملموسية على تحسين الخدمة الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام تعز، والجدول الأدنى يوضح ذلك.

ثبوت معنوية معامل الانحدار ( $\beta$ ) لمتغير تطبيق بعد/مجال الملموسية، وعليه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) لتطبيق بعد/مجال الملموسية على تحسين الخدمة الصحية، وما يؤيد ذلك قيمة (T) المحسوبة (5.363) بقيمة احتمالية (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وفي ضوء النتائج السابقة سيتم رفض الفرضية العدمية ( $H_0$ ) وقبول الفرضية البديلة ( $H_1$ ).

بناء على ما سبق يمكن صياغة معادلة الانحدار الخطي البسيط كما يلي:

$$\text{تحسين الخدمة الصحية} = 1.285 + 0.558 \text{ تطبيق مجال الملموسية}$$

رابعاً: اختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

- الفرضية العدمية ( $H_0$ ): "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تطبيق بعد/مجال التعاطف على تحسين الخدمة الصحية".
- الفرضية البديلة ( $H_1$ ): "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تطبيق بعد/مجال التعاطف على تحسين الخدمة الصحية".

لاختبار صحة الفرضية الرئيسية من عدم صحتها، تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار الخطي البسيط، لقياس أثر تطبيق بعد/مجال التعاطف على تحسين الخدمة الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام تعز. ثبوت معنوية معامل الانحدار ( $\beta$ ) لمتغير تطبيق بعد/مجال التعاطف، وعليه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) لتطبيق بعد/مجال التعاطف على تحسين الخدمة الصحية، وما يؤيد ذلك قيمة (T) المحسوبة (4.455) بقيمة احتمالية (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وفي ضوء النتائج السابقة سيتم رفض الفرضية العدمية ( $H_0$ ) وقبول الفرضية البديلة ( $H_1$ ).

بناء على ما سبق يمكن صياغة معادلة الانحدار الخطي البسيط كما يلي:

$$\text{تحسين الخدمة الصحية} = 1.315 + 0.491 \text{ تطبيق مجال التعاطف}$$

خامساً: اختبار الفرضية الفرعية الخامسة:

- الفرضية العدمية ( $H_0$ ): "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تطبيق بعد/مجال الضمان/التوكيد على تحسين الخدمة الصحية".
- الفرضية البديلة ( $H_1$ ): "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تطبيق بعد/مجال الضمان/التوكيد على تحسين الخدمة الصحية".

لاختبار صحة الفرضية الرئيسية من عدم صحتها، تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار الخطي البسيط، لقياس أثر تطبيق بعد/مجال الضمان/التوكيد على تحسين الخدمة الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام تعز.

ثبوت معنوية معامل الانحدار ( $\beta$ ) لمتغير تطبيق بعد/ مجال الضمان والتوكيد، وعليه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) لتطبيق بعد/ مجال الضمان/ التوكيد على تحسين الخدمة الصحية، وما يؤيد ذلك قيمة (T) المحسوبة (5.236) بقيمة احتمالية (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وفي ضوء النتائج السابقة سيتم رفض الفرضية العدمية ( $H_0$ ) وقبول الفرضية البديلة ( $H_1$ ).

### النتائج:

من خلال استعراض البيانات النظرية الميدانية ونتائج الدراسة لأثر تطبيق أبعاد الجودة على تحسين الخدمة الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام- تعز محل الدراسة، تم تلخيص النتائج كما يلي:

- توصلت الدراسة إلى أن مستوى تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية ككل (الاستجابة، الاعتمادية، الملموسية، التعاطف، الضمان/التوكيد) في مركز الأمل لعلاج الأورام تعز كان كبيراً.
- توصلت الدراسة بأن مستوى التطبيق لكل بُعد على حدة، فقد كان مستوى التطبيق لبُعد الاستجابة وبُعد التعاطف كبيراً جداً، بينما بقية الأبعاد الاعتمادية والملموسية والضمان كان مستوى تطبيق كل منهما كبيراً.
- توصلت الدراسة أن مستوى تطبيق مجال تحسين الخدمات الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام تعز كبير.
- كما بينت الدراسة الميدانية وجود أثر لتطبيق أبعاد الجودة على تحسين الخدمة الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام محل الدراسة، ومن خلال الدراسة الإحصائية تبين ما يلي:
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تطبيق أبعاد الجودة ككل (الاستجابة، الاعتمادية، الملموسية، التعاطف، الضمان/التوكيد) على تحسين الخدمة الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام تعز.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تطبيق أبعاد الجودة كلاً على حدة (الاستجابة، الاعتمادية، الملموسية، التعاطف، الضمان/التوكيد) على تحسين الخدمة الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام تعز.
- توصلت الدراسة إلى أن إدراك العاملين في المركز لأهمية تطبيق أبعاد الجودة في تقديم الخدمات الصحية بشكل عام مع قليل من القصور في بعض الأبعاد.

### التوصيات:

بعد استعراض نتائج الدراسة الحالية ومناقشتها يوصي الباحث كما يلي:

1- يوصى الباحث مركز الأمل على استمرارية العمل بالجودة مع زيادة رفع مستويات جودة الخدمات الصحية في مختلف مجالاتها في مركز الأمل لكي تتحسن مستوى الخدمة الصحية كبير جداً كونه المركز الوحيد في المحافظة.



- 2- يوصي الباحث مركز الأمل على استقطاب كوادر مؤهلة ومتخصصة ذات كفاءة عالية وزيادة الكادر كونه هناك عجز بالكادر.
- 3- يوصي الباحث المركز بتفعيل مكافحة والتحكم بالعدوى.
- 4- عمل اتفاقيات وعقود بين مع مراكز متخصصة بالسرطان نموذجية خارجية.
- 5- يوصي الباحث مكتب الصحة ووزارة الصحة توجيه المنظمات الدولية والمحلية المانحة والعاملة في القطاع الصحي إلى المركز لتوفير المتطلبات المختلفة وتوفير الأجهزة التشخيصية أو العلاجية الناقصة لتحسين الخدمة الصحية ومتابعة الجهات الحكومية ذات العلاقة لمساندة المركز وتبني المشاريع التسويقية لتطوير وتحسين الخدمة.
- 6- يوصي الباحث الباحثين إجراء دراسة مماثلة لأثر تطبيق أبعاد الجودة على تحسين الخدمة الصحية في مركز الأمل بنظر المرضى.

### قائمة المراجع

- البكري، ثامر ياسر. (2005أ). *إدارة المستشفيات*. دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
- البكري، ثامر ياسر. (2005ب). *تسويق الخدمات الصحية*. ط1. دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع. عمان-الأردن.
- الحسامي، نشوان عبدالرقيب. (2021). *مستوى جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى الثورة العام بمحافظة تعز [رسالة ماجستير غير منشورة]* تخصص إدارة صحية. مركز الدراسات العليا والبحث العلمي. جامعة تعز. اليمن.
- الدرادكة، مأمون وطارق الشبلي وآخرون. (2001) *إدارة الجودة الشاملة*. ط1. دار صفاء للطباعة والنشر. عمان.
- الضمور، هاني حامد. (2002). *تسويق الخدمات*. ط1. دار وائل للنشر. عمان، الأردن.
- الطائي، حميد. (2005). *إدارة الجودة الشاملة*. (ب، ط). دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
- المحياوي، قاسم نايف علوان. (2006). *إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم وعمليات وتطبيقات*. ط1. دار الشروق للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
- المحياوي، قاسم نايف علوان. (2015). *إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الإيزو 9001:2000*. (ط1). دار الثقافة للنشر والتوزيع. عمان.
- المساعد، زكي خليل. (1998). *تسويق الخدمات الصحية*. (ب، ط). دار حامد للنشر. عمان. الأردن.

- الموسوي، سعد مهدي سعيد. (2016). دور مكونات نظم المعلومات الإدارية في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية محافظة النجف [رسالة ماجستير غير منشورة] قسم إدارة الاعمال. كلية الإدارة والاقتصاد. جامعه القادسية. العراق
- أنساع، رضوان وفلاق محمد. (2014). دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة مستشفى الجامعة الأردنية [بحث منشور] مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات، (4).
- بلال، جمال. (2018). أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظة غزة [رسالة ماجستير غير منشورة] كلية التجارة. الجامعة الإسلامية. غزة. فلسطين.
- بودية، بشير. (2017). أثر تبني وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية بمستشفى ترابي بوجمعة [رسالة ماجستير غير منشورة] جامعة طاهري محمد بشار. الجزائر.
- حببية، قشي. (2020). أثر أسلوب التوجه بالمريض على تحسين جودة الخدمات الصحية المؤسسات الاستشفائية الجزائرية [طروحة دكتوراه غير منشورة]. كلية اقتصاد. جامعة محمد خضير. سكرة. الجزائر.
- خسروف، أيمن محمد كمال. (2008). تسويق الخدمات الصحية. المركز الدولي الاستشاري لتنمية الإدارية. بريطانيا.
- عباس، احمد سامي. (2014). قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية. دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية من وجهة نظر المستفيد. في مدينة تعز/ اليمن [رسالة ماجستير منشورة، الجامعة العراقية. العراق]. مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، (9)39.
- عقلان، محمد نعمان محمد. (2016). العلاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية ورضا العملاء في المستشفيات العاملة في محافظة تعز، الجمهورية اليمنية [رسالة ماجستير منشورة] مجلة الجزيرة للاقتصاد والعلوم الاجتماعية، المجلد(7)(2).
- عقيلي، عمر وصفي. (2001). المنهجية الكاملة لإدارة الجودة الشاملة. ط 1. دار وائل للنشر. عمان.
- فتاحين، فريد. (2016) دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية [رسالة ماجستير غير منشورة] كلية العلوم الاقتصادية والتجارة. جامعه الجبالي بونعامة بخميس مليانة. الجزائر.
- Zarei, A. Arab, M. Froushani, A. Rashidian, A. Tabatabaei, M. (2012). Service Quality of private hospitals; The Iranian patient perspective, BMC Health Service Research, 12.