

## تقييم الخدمات الصحية بريف وحضر مركز دمنهور بمحافظة البحيرة

أ.د/ فؤاد عبد اللطيف سلامة\*  
د/ أحمد إسماعيل محمود أبو سالم\*\*

د/ خالد توفيق محمد الفيل\*\*  
أحمد محمود محمد عبد الحليم\*\*

\* قسم الإرشاد الزراعي والمجتمع الريفي، كلية الزراعة، جامعة المنوفية.

\*\* قسم الاقتصاد والإرشاد الزراعي والتنمية الريفية، كلية الزراعة، جامعة دمنهور.

### الملخص:

استهدفت هذه الدراسة بصفة أساسية تقييم الخدمات الصحية بريف وحضر مركز دمنهور بمحافظة البحيرة من خلال الوقوف على مستوى كل من جودة الخدمات الصحية، ومستوى رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية، وكذا مستوى الخدمة الصحية المقدمة للمستفيدين، وكذلك تحديد بعض المتغيرات المؤثرة على كل منها من خلال تتبع العلاقات بين بعض المتغيرات الشخصية لعينة الدراسة وكل من مستوى جودة الخدمات الصحية، ومستوى رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية، ومستوى الخدمة الصحية المقدمة للمستفيدين، ولتحقيق هذه الأهداف فقد تم اختيار عينة عشوائية من المستفيدين بمركز دمنهور بمحافظة البحيرة بلغت 400 مستفيداً موزعة كالتالي: 200 مستفيداً من مستشفى دمنهور التعليمي ومركز ناصر الطبي ليمثلا حضر مركز دمنهور، 200 مستفيداً من وحدتي صحة أسرة شروق بقرية إفلاحة ووحدة صحة أسرة الغلابة بقرية الغلابة ليمثلا ريف مركز دمنهور بواقع 100 مستفيداً من كل مستشفى ووحدة صحية، وقد تم تجميع البيانات خلال شهر مايو ويونيو عام 2022، وتم استخدام التكرارات والانحراف المعياري والمتوسط الحسابي وأسلوب الارتباط والاتحاد المتعدد المرحلي لتحليل بيانات هذه الدراسة.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- 1- أن أكثر من ثلاثة أرباع المستفيدين قد أفادوا بأن مستوى جودة الخدمات الصحية تراوح ما بين المستويين المتوسط والمرتفع، وأن حوالي ثلثي المستفيدين قد أفادوا بأن مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية كان ما بين المستويين المتوسط والمرتفع، كما أظهر 62,75% من المستفيدين أن مستوى الخدمات الصحية كان متوسطاً.
- 2- أن أهم المتغيرات المستقلة المرتبطة معنوياً بمستوى جودة الخدمات الصحية بريف وحضر مركز دمنهور هي: النوع، والمشاركة الاجتماعية، والانتماء للمجتمع المحلي، والانفتاح الثقافي على العالم، وتفسر هذه المتغيرات مجتمعة حوالي 13% من التباين في مستوى جودة الخدمات الصحية.
- 3- أن المتغيرات المستقلة ذات التأثير المعنوي على مستوى رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية بريف وحضر مركز دمنهور هي: النوع، والسن، والمشاركة الاجتماعية، والانفتاح الثقافي على العالم، وتفسر هذه المتغيرات مجتمعة حوالي 11% من التباين في مستوى رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية.

4- أظهرت نتائج الدراسة أن متغير الانتماء للمجتمع المحلي فقط مرتبط معنوياً بمستوى الخدمة الصحية بمنطقة البحث ويفسر حوالي 6% فقط من التباين في مستوى الخدمة الصحية.

الكلمات الدلالية: الخدمة، الخدمة الصحية، جودة الخدمة الصحية  
المشكلة البحثية:

إن تطور الجانب الصحي للفرد والمجتمع يرتبط ارتباطاً وثيقاً بتطور الخدمات الصحية وتوفر المؤسسات والهيكل الصحية والمعدات الطبية وتوفر الأدوية وغيرها، بالإضافة إلى تحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة للمرضى كماً ونوعاً، وتعتبر الدولة ووزارة الصحة والسكان هم المسؤولون عن توفير الخدمات الصحية لكل أفراد وشرائح المجتمع، باعتبار أن العلاج حق شرعي من حقوق الأفراد وهذا ما أكدت عليه مختلف الدساتير والمواثيق الدولية لحقوق الإنسان. فالخدمات الصحية تساهم في دفع عجلة التنمية الاقتصادية والاجتماعية بشكل كبير، وعليه فالدول والحكومات مطالبة بتطوير هذا القطاع من خلال وضع المخططات الصحية الملائمة والعمل على التوزيع العادل للهيكل والمؤسسات الصحية والمرافق المختلفة مما يضمن توفر العلاج لمختلف شرائح المجتمع. وتعتبر الخدمات الصحية مقياساً ومؤشراً مهماً لتطور المجتمعات والدول، حيث أصبح يقاس تطور الدول بتطور القطاع الصحي في هذه الدول، والعكس صحيح، وعليه فالدول والحكومات مطالبة اليوم قبل الغد بضرورة القضاء على مختلف السلبيات والنقائص التي يعاني منها قطاع الصحة، وتسطير مخططات وبرامج صحية تنموية تساهم في رفع وتحسين الخدمات الصحية المقدمة كماً ونوعاً. فمعظم الدول والحكومات تهتم بقطاع الخدمات الصحية، نظراً لحساسية هذا القطاع باعتباره يهتم بصحة الفرد والمجتمع، فالمجتمع المريض لا يمكنه تحقيق التطور والتنمية والعكس صحيح.

كما أن تطور الخدمات الصحية يرتبط بتطور الاقتصاد حيث أصبحت معظم الدول تقيس قوة اقتصادها بقوة وتطور القطاع الصحي ومدى توفر الهياكل والمؤسسات الصحية والمعدات الطبية والأدوية وغيره، ورغم المكانة الكبيرة التي يحتلها القطاع الصحي في أي دولة أو حكومة باعتباره المحرك الأساسي لعجلة التنمية الاقتصادية والاجتماعية إلا أن هذا القطاع الحساس ما زال يعاني خاصة في الدول العربية، حيث نلاحظ انتشار الكثير من الصعوبات والنقائص مثل التوزيع غير العادل للمرافق والخدمات الصحية ونقص الأدوية والمعدات الطبية ونقص التأطير والاختصاصات الطبية خاصة في القطاع الصحي العام.

ونظراً لما تعانيه الخدمات الصحية في مصر من مشكلات وقصور واضح في معدلات التقدم والجودة، يتضح أهمية تحسين جودة الخدمات الصحية لبناء الثقة بين المرضى والمنظمات الصحية، وضمان رضاهم مما يعود بالنفع على صحة المواطنين، وبالرغم من إنتاج عدد كبير من البحوث والدراسات عن خدمة العملاء، إلا أن معظمها لم يتناول توفير وانتشار معايير جودة الخدمات وتوافرها في القطاع الصحي خاصة الوحدات الصحية الريفية لتعزيز جودة الخدمة المقدمة للمستفيدين، وذلك على الرغم من الجهد الكبير الذي بذلته وزارة الصحة والسكان في السنوات الأخيرة لتدعيم الخدمة الصحية ورفع كفاءتها وضمان جودتها، ولكن لم يواكب معظم هذه الأنشطة والبرامج قياس لتوفر معايير جودة الخدمات الصحية؛ لذا تأتي أهمية هذه الدراسة من أجل تقييم الخدمات الصحية المقدمة بريف

وحضر مركز دمنهور بمحافظة البحيرة كنموذج باعتبار مدينة دمنهور هي عاصمة المحافظة وأكبر المنظمات الصحية موجودة بها.

#### الأهداف البحثية:

تتمثل الأهداف الرئيسية للبحث فيما يلي:

- 1- التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية بمنطقتي البحث.
- 2- التعرف على مستوى رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية بمنطقتي البحث.
- 3- التعرف على مستوى الخدمة الصحية المقدمة للمستفيدين بمنطقتي البحث.
- 4- تحديد بعض المتغيرات المستقلة المؤثرة على درجة جودة الخدمات الصحية.
- 5- تحديد بعض المتغيرات المستقلة المؤثرة على درجة رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية.
- 6- تحديد بعض المتغيرات المستقلة المؤثرة على درجة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين بمنطقتي البحث.

#### الإطار النظري والمرجعي:

**مفهوم الخدمة:** عرف (1990) Gronroos الخدمة على أنها "نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة أو غير مادية والتي عادة (وليس بالضرورة) يتم من خلالها تفاعل بين العميل وبين الموظف المسئول عن أداء الخدمة ينتج عنه حلول لمشاكل العميل وتلبية احتياجاته". ويرى (Lovelock and Wirtz, 2007, 38) أن الخدمة هي عبارة عن "منفعة مدركة بالحوس قائمة بحد ذاتها أو متأصلة بشيء مادي وتكون قابلة للتبادل ولا يترتب عليها ملكية وهي في الغلب غير ملموسة". و عرف الضمور (2008) الخدمة بأنها "تمثل نشاط أو أداء غير ملموس يحدث من خلال عملية تفاعل هادفة إلى تلبية توقعات العملاء وإرضائهم وقد تكون هذه العملية مقترنة بمنتج مادي ملموس لكن إنتاجها هو أساساً غير ملموس وعند عملية الاستفادة منها ليس بالضرورة ينتج عنها نقل للملكية".

**مفهوم الجودة:** يرى (Berry 2009) أن الجودة هي "درجة التطابق مع المواصفات من وجهة نظر المستهلك وليس مع وجهة نظر الإدارة في المنظمة". كما يرى (Slack et al, 2013, 566) أن الجودة هي "درجة التوافق بين توقعات العملاء وتصور العملاء للمنتج أو الخدمة. بينما تعرف الجمعية الأمريكية لضبط الجودة بأنها "تمثل الخصائص الشاملة لكيان ما الذي يحمل داخله القدرة على إشباع الحاجات الصريحة والضمنية، ويجب أن يكون فريق إدارة المنظمة على دراية بأن إدارة الجودة مكمل لإدارة المؤسسة الحديثة". وتعرفها هيئة المواصفات البريطانية على أنها "مجموعة صفات وملامح وخواص المنتج أو الخدمة بما يرضى ويشبع الاحتياجات الملحة والضرورية" (الجزار وآخرون، 2017).

**مفهوم جودة الخدمة:** يتم تعريف جودة الخدمة على أنها "تقييم ما بعد الاستهلاك للخدمات من قبل العملاء أو المستهلكين (Holdford & Reinders, 2003). ويعرف (Kotler and Keller (2009) الخدمة على أنها "أي عمل أو أداء غير ملموس يقدمه أحد الأطراف إلى أي طرف آخر ولا ينتج عنه ملكية أي شيء"، فيمكن القول إن الخدمة عبارة عن عرض غير ملموس من طرف إلى آخر في تبادل الأموال من أجل المتعة والراحة. كما تعرف جودة الخدمة على أنها "القدرة على الوفاء بالمتطلبات وإشباع الرغبات من خلال تصنيع سلعة أو تقديم خدمة تقي باحتياجات ومتطلبات المستفيد" (الصيرفي، 2003). وتعرف جودة الخدمة

أيضاً على أنها "الفجوة أو الانحراف ما بين توقعات الزبون للخدمة وإدراك الجودة بعد استهلاك الخدمة" (السلمي، 2001).

**مفهوم جودة الخدمة الصحية:** إن إعطاء تعريفاً محدداً لجودة الخدمة الصحية ليس سهلاً لكونها خدمة غير ملموسة شأنها في ذلك شأن بقية الخدمات الأخرى ولعدم وجود معايير نمطية للحكم على جودة الخدمة كما هو الحال في السلع، لذا أصبح تحديد مفهوم جودة الخدمة الصحية يخضع لأراء مختلفة منها رأي الطبيب والمريض وإدارة المستشفى، فلكل من هؤلاء رأيه الخاص بمفهوم جودة الخدمة الصحية وهي آراء لا تعكس بالضرورة اتجاهاً متماثلاً، فقد أوضحت إلهام يحيوي وليلي بوحديد (2014) بأن أول من استخدم مفهوم الجودة في الخدمات الصحية هي ممرضة بريطانية تدعى Florence Nightingale (مؤسسة التمريض الحديث) والتي كانت تشرف على تقديم الخدمات الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات. فجودة الخدمة الصحية من المنظور المهني والطبي هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة، أما من المنظور الإداري فيعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقادرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة (هبة الله لين، 2021) نقلاً عن (Palmar, 1994)، أما من وجهة نظر المريض أو المستفيد من الخدمة الصحية وهو الأهم فتعني جودة الخدمة الصحية طريقة الحصول عليها ونتيجتها النهائية. ويعرفها عاجل (2017) من منظور اجتماعي بأنها "تعبير عن مسئولية الوحدة الصحية كمنتج للخدمة اتجاه حقوق المرضى".

**مفهوم الخدمة الصحية:** ذكر المساعد (1998: 87) أن الخدمات الصحية هي "المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد والتي يتلقاها عند حصوله على الخدمة، والتي تحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية، وليس فقط علاج الأمراض والعلل". بالإضافة إلى أن هناك تعريف يرى أن الخدمات الصحية هي "أوجه النشاط غير الملموس التي تقدم للمنتفع (المريض) والتي تهدف أساساً إلى إشباع رغباته وحاجاته". (Rathmell, 1974, 23)، وتعرف الخدمة الصحية أو الرعاية الطبية أيضاً على أنها "الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر في أفراد المجتمع أو العناية التمريضية التي تقدمها الممرضة للمريض أو التحاليل المخبرية التشخيصية أو رعاية صحية وقائية" (الجدي، 2018). وتذكر نجلاء رحومة (2013) أن الخدمات الصحية تشمل على مجموعة من الخدمات الصحية من أهمها:

أ- **الخدمات الوقائية:** وهي الخدمات التي تقدم للحفاظ على صحة الإنسان ووقايتها من الأمراض، وهي التي تشمل التنظيف الصحي، وما تقدمه وحدات الأمومة والطفولة، ومكافحة الأمراض، وصحة البيئة، ومراقبة الأغذية، وتوفير المياه النقية، والسكن المناسب، ومكافحة الحشرات.

ب- **الخدمات العلاجية:** وهي الخدمات التي تقدم للتخلص من المرض بعد حدوثه، حيث تشمل خدمات العلاج بمراحله المختلفة في العيادات الخارجية، والمستشفيات العامة والخاصة، والمستشفيات التخصصية، والرعاية بالمنازل، والتأهيل المهني، وعيادات الأطباء.

ج- خدمات المستشفى في مجال التعليم والتدريب الصحي: إن معظم المستشفيات تقوم بشكل أو بآخر بوظيفة التعليم والتدريب للفئات المساعدة بالإضافة إلى مدارس التمريض الملحقة بالمستشفيات العامة، وتعد المستشفى نفسها هي المكان الطبيعي لمدارس التمريض وتدريب خريجي المعاهد الصحية والأطباء الجدد.

د- خدمات المستشفيات في مجال البحوث الصحية: هناك ثلاث أنواع من البحوث التي تقوم بها المستشفى، وهي البحوث العلمية الأكاديمية، والبحوث التطبيقية، والبحوث الميدانية.

#### طرق قياس جودة الخدمات الصحية وأبعادها:

قياس جودة الخدمة هو أحد الموضوعات الأساسية التي حظيت باهتمام كبير من الباحثين والممارسين على حد سواء، والهدف منها هو البحث عن مقاييس تتسم بالدقة والموضوعية لتقييم الأداء وقياس جودة الخدمات الصحية المقدمة، واتخاذ الإجراءات لتحسين الجودة (الإمام، 2003) وقد ظهرت نماذج عديدة لقياس وتقييم جودة الخدمات، إلا أن أهم هذه النماذج وأكثرها تطبيقاً انتشاراً في قياس جودة الخدمات الصحية هما نموذجي SERVPERF & SERVQUAL ويمكن توضيحهما كما يلي:

أ- النموذج الأول The Servqual: أي مقياس الفجوة وظهر عام 1988 من خلال الدراسة التي قام بها Parasuraman, et al. (1988) حيث قاموا بدمج أبعاد الجودة في خمس أبعاد رئيسية هي: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، ويتم قياس جودة الخدمة وفقاً لهذا النموذج بتحديد الفجوة بين توقعات العملاء لمستوى الخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي لها، أي معرفة وتحديد مدى التطابق بين الخدمة المتوقعة والخدمة المدركة.

ب- النموذج الثاني The Servperf: أي مقياس الأداء الفعلي، وهي كلمة مركبة من الكلمتين Service وتعني "الخدمة" و Performance وتعني "الأداء"، ويعتبر هذا النموذج معدلاً من النموذج الأول وقد ظهر عام 1992 نتيجة للدراسات التي قام بها Cronin and Taylor (1992)، وتأخذ الجودة في إطار هذا المقياس مفهوماً اتجاهياً يرتبط بإدراك العميل للأداء الفعلي للخدمة المقدمة، ويقوم هذا النموذج على أساس رفض فكرة الفجوة في تقييم جودة الخدمة ويركز على تقييم الأداء الفعلي للخدمة، أي التركيز على جانب الإدراك الخاصة بالعميل فقط، وتقييم مستوى الخدمة من خلال الخمس أبعاد الرئيسية التي توصل لها نموذج Servqual.

ويمكن توضيح الأبعاد الخمس الرئيسية للجودة التي اعتمدها المقياسين السابقين كما يلي:

1- بعد الجوانب المادية الملموسة Tangibles: ذكر Chia-Ming, et al. (2008) أن الملموسية تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية و مواد ومعدات الاتصال. وأشار Zeithmal et al. (2008, 28-31) إلى أن الجوانب المتعلقة بلمسوسية الخدمة هي المباني وتقانة المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة، وغير ذلك. وبين ديوب وهنادي عطية (2005) بأن تقييم الخدمة الصحية من قبل المستفيد غالباً ما يتم بناءً على التسهيلات المادية مثل الأجهزة والتقانات، المظهر الداخلي للمستشفى، المظهر الشخصي للعاملين. وذكر حامد (2003) بأن بعد الملموسية يعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية ويشمل جاذبية المباني والتسهيلات المادية، التصميم والتنظيم الداخلي للمباني، وحداثة المعدات والأجهزة الطبية.

**2- بعد الاعتمادية Reliability:** يرى Cronin and Tylor (1992) بأن الاعتمادية تعني قدرة مقدم الخدمة الصحية على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها، فضلاً عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة والصحة، فالمستفيد يتوقع أن تقدم له الخدمة بصفة دقيقة من حيث الالتزام بالوقت والأداء تماماً مثلما تم وعده. وأكد Goncalves (1998, 162) بأن الاعتمادية تعني قدرة مجهزة الخدمة على إنجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه. ويرى Slack, et al. (2007, 71) بأن الاعتمادية في مجال الخدمات الصحية تعني الالتزام بالمواعيد المحددة للمستفيدين (المرضى) فضلاً عن تسليم نتائج الفحوصات المختبرية والأشعة وغيرها إلى المستفيدين حسب المواعيد المحددة وكذلك تخفيض نسبة المواعيد الملغاة إلى أدنى حد ممكن. وبين البكري (2005: 212) بأن الاعتمادية في الخدمة الصحية تعني القدرة على الأداء في إنجاز ما تم تحديده مسبقاً وبشكل دقيق، وأن من معايير التقييم لبعد الاعتمادية الآتي: دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى، والمواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.

**3- بعد الاستجابة Responsiveness:** يرى Lovelock and Wirtz (2007, 456) بأن الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم. وبين Shaikh (2005) أن الاستجابة في الخدمة الصحية تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم، وحالتهم، وخلفيتهم، يتلقون الرعاية السريعة من قبل كادر المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو مناسب وغير مزعج. وأكد الطويل وآخرون (2010) أن بعد الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية هو الاستجابة السريعة في جميع الأوقات والمبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين، والاجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوى، وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها.

**4- بعد الضمان (الأمان) Assurance:** أشار محمود والعلاق (2001) إلى أن هذا البعد هو العهد ويقصد به معلومات القائمين على تقديم الخدمة وكياستهم، وقدرتهم على استلهاهم الثقة والانتمان. وذكر Shaikh (2005) أن الضمان في مجال الخدمة الصحية ناتج عن اعتماد أو ثقة المرضى بالأطباء وكادر المستشفى، والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم. أما البكري (2005: 213) فقد أطلق عليه التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة، ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الآتي: سمعة ومكانة المستشفى عالية، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء، الصفات الشخصية للعاملين.

**5- بعد التعاطف Empathy:** يرى الطويل وآخرون (2010) بأن بعد التعاطف يقصد به وجود الثقة والاحترام واللباقة واللفظ والكياسة والسرية والتفهم والإصغاء، والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين، إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاز الخدمة الصحية واستجابة المرضى للتعليمات الصحية، فضلاً عن أن التعاطف يضع مصلحة المستفيد في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المنظمة الصحية والإصغاء لشكوى المستفيد وتلبية احتياجاته بروح من الود واللفظ. وبين Chia-Ming, et al. (2008) بأن التعاطف يثير الانتباه (الحذر أو الحرص) والعناية الشخصية المقدمة من قبل المنظمة إلى الزبائن. وأشار Zeithaml, et al. (2008, 28) بأن التقمص العاطفي يتمثل في إبداء روح الصداقة والحرص على المستفيد وإشعاره بأهميته والرغبة في تقديم الخدمة حسب حاجاته. وأشار إدريس (٢٠٠٩: ٢٩٩) إلى أن التعاطف يقصد به وضع مصلحة المستفيدين في مقدمة

اهتمامات العاملين والإدارة، وتوفير العناية الشخصية لكل منهم، والشعور بالتعاطف مع طالب الخدمة عند تعرضه لمشكلة ما، واحترام عادات وتقاليد المستفيدين.  
**الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة:**

- 1- دراسة جميل (2022) بعنوان "أثر تكاليف الجودة على تحسين أداء الخدمات الصحية في المستشفيات الجامعية: دراسة ميدانية على مستشفيات جامعة عين شمس" هدفت الدراسة إلى التعرف على قياس وإدارة تكاليف الجودة بهدف تحسين الأداء في القطاع الصحي ومستشفيات جامعة عين شمس. خلصت نتائج الدراسة أن عبارات قائمة الاستقصاء دلت على أهمية تكاليف الجودة وأن أبعاد تكاليف الجودة قد تقاربت من حيث الأهمية وجاء في الترتيب الأول بعد تكاليف التقييم ثم تكاليف الفشل الداخلي ثم تكاليف الفشل الخارجي ثم تكاليف الوقاية، وأظهرت النتائج تراوح متوسط الاستجابات حول كيفية تحسين أداء الوحدات الصحية من وجهة نظر العينة، وأكدت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تكاليف الجودة وتحسين الأداء في القطاع الصحي من وجهة نظر العاملين، وأوصت الدراسة بضرورة تطبيق تكاليف الجودة بمختلف أنواعها لتحسين الأداء في القطاع الصحي.
- 2- دراسة محي الدين (2022) بعنوان "تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة وفقاً لأبعاد جودة الخدمة"

هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة وفقاً لأبعاد جودة الخدمة من وجهة نظر المرضى، وذلك باستخدام مقياس أداء الخدمة Servperf لقياس جودة الخدمة المدركة. خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أبرزها: أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة صنعاء كان متوسطاً بشكل عام، وكان أكثر مستوى تطبيقاً هو بعد الأمان من وجهة نظر المرضى، وكان أقل مستوى تطبيقاً هو بعد الاعتمادية. وكان ترتيب أبعاد جودة الخدمات الصحية تنازلياً كالتالي: الأمان، والملموسية، والتعاطف، والاستجابة، والاعتمادية.

- 3- دراسة بغداد (2021) بعنوان "تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الصحية: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الصحية في طب العيون - وهران" استهدفت هذه الدراسة تقييم مستوى الخدمات الصحية في مؤسسات الصحة العامة من خلال دراسة واقع المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب وجراحة العيون (وهران - الجزائر) ومدى تأثيرها على رضا المريض اعتماداً على جودة الخدمات الصحية. استنتجت هذه الدراسة أن المريض راضٍ إلى حد ما عن جميع الأبعاد.

- 4- دراسة سعيدة رحمانية (2021) بعنوان "تقييم الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية من وجهة نظر المرضى: دراسة ميدانية بالمؤسسات الصحية العمومية بمدينة قسنطينة"

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة تقييم الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية العمومية بمدينة قسنطينة. وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن الخدمات الصحية في مدينة قسنطينة لم تصل إلى الدرجة المطلوبة لكي تقدم خدماتها الصحية بالمستوى المطلوب مما يتطلب إعادة النظر في المنظومة والسياسة الصحية وتطبيق معايير منظمة الصحة العالمية.

- 5- دراسة نصيرة أوبختي ونبوية عيسى (2020) بعنوان "أثر جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون: دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP - باب العسة"

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة دور جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الجوارية (باب العسة بولاية تلمسان الجزائرية) وأهميتها في تحقيق رضا الزبون. وقد توصلت الدراسة إلى وجود اهتمام من قبل المؤسسة محل الدراسة، كما توصلت أيضاً إلى أن أفراد عينة الدراسة (الزبائن) يقيمون الخدمة الصحية هم من ناحية جميع معايير جودة الخدمة تقييماً متوسطاً.

6- دراسة دره وآخرون (2018) بعنوان "تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة"

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في القطاع الصحي العماني من وجهة نظر المرضى وذلك من خلال المقارنة بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة في محافظة ظفار. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة أفضل من تلك المقدمة في المستشفيات الحكومية، كما بينت الدراسة وجود فروق معنوية بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة فيما يتعلق بأبعاد جودة الخدمات الصحية التالية: الاعتمادية، والاستجابة، والضمان، والتعاطف، بينما لم يكن هنالك فروق معنوية بينهما من حيث بعد الملموسية، وأوضحت الدراسة أيضاً وجود اختلافات معنوية بين الذكور والإناث من حيث مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، في حين بينت النتائج عدم وجود اختلافات معنوية في مستوى إدراك جودة الخدمات الصحية بين المرضى وفقاً لمتغيري العمر والمؤهل العلمي.

7- دراسة مطر (2018) بعنوان "صفوف الانتظار وجودة خدمات الرعاية الصحية: دراسة مقارنة بين الريف والحضر"

استهدفت الدراسة تحديد واقع جودة خدمات الرعاية الصحية بمستشفيات الريف والمدينة، كما حددت الدراسة معوقات تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الريفية والحضرية وذلك بمستشفى أطفيح المركزي بالجيزة ومستشفى حلوان العام بالقاهرة. وقد أوضحت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمات بالمستشفيات الريفية ومقدمي الخدمات بالمستشفيات الحضرية في واقع جودة خدمات الرعاية الصحية، كما توصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمات بالمستشفيات الريفية ومقدمي الخدمات بالمستشفيات الحكومية في المعوقات التي تواجه تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية، وذلك لصالح مقدمي الخدمات بالمستشفيات الريفية.

#### الإجراءات البحثية:

##### أولاً: المجال البشري وعينة للدراسة:

أجريت الدراسة بمركز دمنهور، فقد تم اختيار وحدثين صحيين ريفيين متباينتين في مستوى الخدمات الصحية المقدمة وهما وحدة صحة أسرة شروق بقرية إفلاحة كنموذج لمستوى جيد، ووحدة صحة أسرة الغلالية بقرية الغلالية كنموذج لمستوى منخفض ليمثلا ريف مركز دمنهور، كما تم اختيار مركز طبي ناصر ومستشفى دمنهور التعليمي ليمثلا حضر دمنهور، وكانت وحدة الدراسة هي المستفيدين الذين يتراوح أعمارهم من (15-89 سنة)، ولكبر حجم المجتمع فقد تم تحديد العينة بواقع مئة مستفيداً من كل وحدة صحية ومستشفى ليلبلغ حجم العينة الكلي 400 مستفيداً، وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية. وتم

تجميع البيانات خلال شهر مايو ويونيو لعام 2022 باستخدام استمارة استبيان أُعدت خصيصاً لهذه الدراسة تم استيفاؤها بالمقابلة الشخصية مع المستفيدين بعد اختبارها مسبقاً بمستشفى الصدر بدمنهور وتم إجراء التعديلات اللازمة عليها.

#### ثانياً: قياس المتغيرات البحثية:

##### أ- المتغيرات المستقلة:

- 1- النوع: ويشير إلى الاختلافات المادية والفسولوجية بين الذكور والإناث المستفيدين.
- 2- السن: وتم قياسه بعدد سنوات عمر المستفيد لأقرب سنة ميلادية وقت إجراء الدراسة.
- 3- المستوى التعليمي: تم قياسه من خلال إعطاء كل من المستويات التعليمية: "أمي، يقرأ ويكتب، ابتدائية، إعدادية، ثانوي أو دبلوم، فوق متوسط، مؤهل عالي" درجات (1، 2، 3، 4، 5، 6، 7) على الترتيب.
- 4- إجمالي الدخل الشهري للأسرة: يعبر عن دخل المستفيد الشهري مقدراً بالجنه.
- 5- المشاركة الاجتماعية: قيس هذا المتغير من خلال رأي المستفيد في 12 عبارة، وتم إعطاء الاستجابات "موافق، موافق لحد ما، غير موافق" درجات (3، 2، 1) على الترتيب في حالة العبارات الإيجابية، ودرجات (1، 2، 3) على الترتيب في حالة العبارات السلبية.
- 6- الانتماء للمجتمع المحلي: تم قياسه بسبعة عبارات اتجاهية، وتم إعطاء الاستجابات "موافق، موافق لحد ما، غير موافق" درجات (3، 2، 1) على الترتيب في حالة العبارات الإيجابية، ودرجات (1، 2، 3) على الترتيب في حالة العبارات السلبية.
- 7- الانفتاح الثقافي على العالم: تم قياسه من خلال عشرة بنود فرعية بإعطاء الاستجابات "دائماً، أحياناً، نادراً، لا" درجات (4، 3، 2، 1) على الترتيب.

##### ب- المتغيرات التابعة:

- 1- مستوى جودة الخدمة الصحية: تم قياس هذا المتغير من خلال خمسة أبعاد هي: الملموسية، والاعتمادية، والاستجابة، والأمان، والتعاطف، والذي تم قياسهم من خلال بناء مقياس يتكون من 47 عبارة، ونظراً لاحتواء هذه الأبعاد على جميع خصائص جودة الخدمات الصحية فقد تم الاعتماد عليها في الدراسة الحالية، وأعطيت الاستجابات "موافق، موافق لحد ما، غير موافق" درجات (3، 2، 1) على الترتيب في حالة العبارات الإيجابية، ودرجات (1، 2، 3) على الترتيب في حالة العبارات السلبية، وتم بناء المقياس والتأكد من ثباته وتجريبه قبل القياس على مجتمع الدراسة.
- 9- مستوى رضا المرضى عن الخدمات الصحية: تم قياس هذا المتغير من خلال عشرة بنود فرعية، وأعطيت الاستجابات "راضي، راضي إلى حد ما، غير راضي" درجات (3، 2، 1) على الترتيب في حالة العبارات الإيجابية، ودرجات (1، 2، 3) على الترتيب في حالة العبارات السلبية.
- 10- مستوى الخدمة الصحية: تم قياس هذا المتغير من خلال ثلاث عبارات وهي: ما هو رأيك في مستوى الخدمات التي تقدمها الوحدة الصحية / المستشفى؟، إلى أي درجة كان للوحدة الصحية/ المستشفى دور في التوعية بفيروس كورونا المستجد؟، إلى أي درجة كان للوحدة الصحية/ المستشفى دور في الحد من انتشار الأمراض؟. وأعطيت الدرجات للعبارة الأولى كالاتي: ممتازة (4) درجات، جيدة (3) درجة، مقبولة (2) درجة، غير مقبولة (1) درجة، أما العبارة الثانية والثالثة فأعطيت الدرجات كالاتي: بدرجة كبيرة (3) درجات، إلى حد ما (2) درجة، نادراً (1) درجة.

### ثالثاً: الأساليب الإحصائية:

تم استخدام برنامج SPSS لاختبار فروض الدراسة وذلك باستخدام معامل ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات أداة الدراسة، والتكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص عينة الدراسة، وبعض مؤشرات مقاييس النزعة المركزية ومقاييس التشتت، كما تم استخدام تحليل الارتباط والانحدار المتعدد المرحلي Stepwise Multiple Regression Analysis.

### النتائج:

#### 1- مستوى جودة الخدمات الصحية بريف وحضر مركز دمنهور

أوضحت النتائج البحثية أن المدى الفعلي لمستوى جودة الخدمات الصحية بريف وحضر مركز دمنهور تراوح ما بين (59-138) درجة، وبمتوسط حسابي قدره 102.33 درجة، وانحراف معياري قدره 20.25 درجة، وقد تم تصنيف المستفيدين وفقاً لرأيهم في مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة بريف وحضر مركز دمنهور إلى ثلاث فئات اعتماداً على المدى النظري (47-141).

جدول (1): التوزيع العددي والنسبي للمستفيدين وفقاً لرأيهم في مستوى جودة الخدمة الصحية بريف وحضر مركز دمنهور

مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة	عدد	%
منخفض (47-78)	81	20,25
متوسط (79-110)	144	36
مرتفع (111- فأكثر)	175	43,75
المجموع	400	100

تؤكد بيانات جدول (1) أن 20,25% من المستفيدين أفادوا بأن مستوى جودة الخدمة الصحية بريف وحضر مركز دمنهور كان منخفضاً وبلغ عددهم 81 مستفيداً، في حين يتضح أن 36% من المستفيدين أفادوا بأن مستوى جودة الخدمات الصحية بريف وحضر مركز دمنهور كان متوسطاً وبلغ عددهم 144 مستفيداً، بينما تبين أن 43,75% من المستفيدين أفادوا بأن مستوى جودة الخدمة الصحية بريف وحضر مركز دمنهور كان مرتفعاً وبلغ عددهم 175 مستفيداً.

#### 2- مستوى رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية بريف وحضر مركز دمنهور:

أوضحت النتائج البحثية أن المدى الفعلي لمستوى رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة تراوح ما بين (10-30) درجة، وبمتوسط حسابي قدره 21.56 درجة، وانحراف معياري قدره 6.43 درجة، وقد تم تصنيف المستفيدين وفقاً لدرجة رضاهم عن الخدمات الصحية المقدمة بريف وحضر مركز دمنهور اعتماداً على المدى النظري (10-30).

جدول (2): التوزيع العددي والنسبي للمستفيدين وفقاً لدرجة رضاهم عن الخدمات الصحية المقدمة بريف وحضر مركز دمنهور

مستوى الرضا عن الخدمة الصحية المقدمة	عدد	%
منخفض (10-17)	126	31,5
متوسط (18-25)	134	33,5
مرتفع (26- فأكثر)	140	35
المجموع	400	100

يتبين من جدول (2) أن 31.5% من المستفيدين كان مستوى رضاهم عن الخدمة الصحية المقدمة منخفضاً وبلغ عددهم 126 مستفيداً، في حين تبين أن 33,5% من المستفيدين كان مستوى رضاهم عن الخدمة الصحية المقدمة متوسطاً وبلغ عددهم 134 مستفيداً، بينما تبين أن 35% من المستفيدين كان مستوى رضاهم عن الخدمة الصحية المقدمة مرتفعاً وبلغ عددهم 140 مستفيداً.

### 3- مستوى الخدمة الصحية المقدمة للمستفيدين بريف وحضر مركز دمنهور

أوضحت النتائج البحثية أن المدى الفعلي لمستوى الخدمة الصحية بريف وحضر مركز دمنهور تراوح ما بين (3-10) درجة، وبمتوسط حسابي قدره 6.95 درجة، وانحراف معياري قدره 1.63 درجة، وقد تم تصنيف المستفيدين وفقاً لرأيهم في مستوى الخدمة الصحية بريف وحضر مركز دمنهور إلى ثلاث فئات اعتماداً على المدى النظري (3-10).

جدول (3): التوزيع العددي والنسبي للمستفيدين وفقاً لرأيهم في مستوى الخدمة الصحية بريف وحضر مركز دمنهور

مستوى الخدمة الصحية المقدمة	عدد	%
منخفض (3-5)	67	16,75
متوسط (6-8)	251	62,75
مرتفع (9- فأكثر)	82	20,5
المجموع	400	100

تبين من جدول (3) أن 16.75% من المستفيدين أفادوا بأن مستوى الخدمة الصحية المقدمة بريف وحضر مركز دمنهور كان منخفضاً وبلغ عددهم 67 مستفيداً، في حين تبين أن هناك 62,75% من المستفيدين قد أفادوا بأن مستوى الخدمة الصحية المقدمة بريف وحضر مركز دمنهور متوسطاً وبلغ عددهم 251 مستفيداً، بينما تبين أن 20,5% من المستفيدين أفادوا بأن مستوى الخدمة الصحية المقدمة بريف وحضر مركز دمنهور مرتفعاً وبلغ عددهم 82 مستفيداً.

### 4- طبيعة العلاقة بين بعض المتغيرات الشخصية ومستوى جودة الخدمات الصحية بريف وحضر مركز دمنهور:

لتحديد المتغيرات المستقلة التي تؤثر على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بريف وحضر مركز دمنهور تم استخدام تحليل الارتباط والانحدار المتعدد المرحلي، وللتحقق من الفرض البحثي الأول والذي تم اختياره بالفرض الإحصائي الصفري الذي ينص على أنه "لا توجد علاقة معنوية بين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بريف وحضر مركز دمنهور كمتغير تابع وبين المتغيرات المستقلة المدروسة".

تبين من جدول (4) أن هناك أربعة متغيرات مستقلة ذات تأثير معنوي على المتغير التابع "درجة جودة الخدمات الصحية بريف وحضر مركز دمنهور" كما تبين من قيم معاملات الانحدار الجزئي بيتا وهي كالتالي: متغير النوع حوالي 0.123 وهي قيمة موجبة ومعنوية عند مستوى احتمالي 0.05، وثلاثة متغيرات أخرى ذات علاقة معنوية موجبة عند المستوى الاحتمالي 0,01 وهي: المشاركة الاجتماعية حوالي 0,210، والانتماء للمجتمع المحلي حوالي 0,177، والانفتاح الثقافي على العالم حوالي 0,205، وقد وجد أن قيمة معامل التحديد ( $R^2$ ) للمتغيرات المستقلة المعنوية مجتمعة بلغت 0,131، وهذا يعني أن هذه المتغيرات مجتمعة مسؤولة عن تفسير حوالي 13,1% من التباين في مستوى جودة الخدمات

الصحية بريف وحضر مركز دمنهور، وبناءً على هذه النتائج يمكن رفض الفرض الإحصائي الصفري فيما يختص بالمتغيرات التي ثبت معنويتها، وقبوله بالنسبة لباقي المتغيرات المدروسة.

جدول (4): العلاقات الانحدارية بين المتغيرات المستقلة ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بريف وحضر مركز دمنهور

م	المتغيرات المستقلة	بيتا ( $\beta$ )	B	t	مستوى المعنوية
1	النوع	0.123	5.568	*3.878	0.024
2	السن	0.086	0.125	2.258	0.113
3	المستوى التعليمي	0.073-	0.766-	1.589	0.221
4	إجمالي الدخل الشهري للأسرة	0.041-	0.001-	0.826-	0.409
5	المشاركة الاجتماعية	0.210	1.017	**3.476	0.001
6	الانتماء للمجتمع المحلي	0.177	0.570	**3.567	0.001
7	الانفتاح الثقافي على العالم	0.205	0.585	**3.390	0.001

\*مستوى المعنوية=0.05 \*\*مستوى المعنوية=0.01 مستوى المعنوية=0.001 F= 8.475 R<sup>2</sup>= 0.131

5- طبيعة العلاقة بين بعض المتغيرات الشخصية ومستوى رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية بريف وحضر مركز دمنهور:

لتحديد المتغيرات المستقلة التي تؤثر على مستوى رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية بريف وحضر مركز دمنهور تم استخدام تحليل الارتباط والانحدار المتعدد المرهلي، وللتعرف على مدي صحة الفرض البحثي الثاني والذي تم اختباره بالفرض الإحصائي الصفري الذي ينص على أنه "لا توجد علاقة معنوية بين مستوى رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية بريف وحضر مركز دمنهور كمتغير تابع وبين المتغيرات المستقلة المدروسة".

جدول (5): العلاقات الانحدارية بين المتغيرات المستقلة ومستوى رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية بريف وحضر مركز دمنهور

م	المتغيرات المستقلة	بيتا ( $\beta$ )	B	t	مستوى المعنوية
1	النوع	0.181	2.604	**3.286	0.001
2	السن	0.098	0.045	*1.783	0.075
3	المستوى التعليمي	0.083-	0.278-	1.384-	0.167
4	إجمالي الدخل الشهري للأسرة	0.009	3.455-	0.173	0.863
5	المشاركة الاجتماعية	0.222	0.341	**3.628	0.001
6	الانتماء للمجتمع المحلي	0.076	0.213	1.508	0.132
7	الانفتاح الثقافي على العالم	0.197	0.179	**3.220	0.001

\*مستوى المعنوية= 0.05 \*\*مستوى المعنوية= 0.01 مستوى المعنوية= 0.001 F= 6.877 R<sup>2</sup>= 0.109

أظهرت نتائج جدول (5) أن هناك أربعة متغيرات مستقلة ذات تأثير معنوي على المتغير التابع "درجة رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية بريف وحضر مركز دمنهور" كما تبين من قيم معاملات الانحدار الجزئي بيتا وهي كالتالي: السن حوالي 0.098 وهي قيمة موجبة ومعنوية عند مستوى احتمالي 0.005، وثلاثة متغيرات أخرى ذات علاقة معنوية موجبة عند مستوى احتمالي 0.01 وهي: النوع حوالي 0.181، والمشاركة الاجتماعية حوالي 0.222، والانفتاح الثقافي على العالم حوالي 0.197، وقد وجد أن قيمة معامل التحديد

(R<sup>2</sup>) للمتغيرات المستقلة المعنوية مجتمعة بلغت 0,109، وهذا يعني أن هذه المتغيرات مجتمعة مسؤولة عن تفسير حوالي 10,9% من التباين في مستوى رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة بريف وحضر مركز دمنهور، وبناءً عليه يمكن رفض الفرض الإحصائي الصفري فيما يختص بالمتغيرات التي ثبت معنويتها، وقبوله بالنسبة لباقي المتغيرات المدروسة.

#### 6- طبيعة العلاقة بين بعض المتغيرات الشخصية ومستوى الخدمة الصحية بريف وحضر مركز دمنهور:

لتحديد المتغيرات المستقلة التي تؤثر على مستوى الخدمة الصحية للمستفيدين بريف وحضر مركز دمنهور تم استخدام تحليل الارتباط والانحدار المتعدد المرحلي، حيث تم اختيار مدي صحة الفرض البحثي الثالث والذي تم اختياره بالفرض الإحصائي الصفري الذي ينص على أنه "لا توجد علاقة معنوية بين مستوى الخدمة الصحية المقدمة للمستفيدين بريف وحضر مركز دمنهور كمتغير تابع وبين المتغيرات المستقلة المدروسة".

جدول (6): العلاقات الانحدارية بين المتغيرات المستقلة ومستوى الخدمة الصحية المقدمة للمستفيدين بريف وحضر مركز دمنهور

م	المتغيرات المستقلة	بيتا (β)	B	t	مستوى المعنوية
1	النوع	0.019	0.070	0.339	0.735
2	السن	0.057	0.007	1.009	0.314
3	المستوى التعليمي	0.018	0.016	0.298	0.766
4	إجمالي الدخل الشهري للأسرة	0.026	-2.660	0.513	0.608
5	المشاركة الاجتماعية	0.070	0.027	1.115	0.265
6	الانتماء للمجتمع المحلي	0.213	0.152	4.134**	0.001
7	الانفتاح الثقافي على العالم	0.017	0.004	0.263	0.792

\*مستوى المعنوية = 0.05 \*\*مستوى المعنوية = 0.01 مستوى المعنوية = 0.001 F= 3.594 R<sup>2</sup>= 0.06

يتضح من جدول (6) أن هناك متغيراً مستقلاً واحداً ذو تأثيراً معنوياً على المتغير التابع وهو: الانتماء للمجتمع المحلي، ووجد أن قيمة معامل الانحدار الجزئي لمتغير الانتماء للمجتمع المحلي حوالي 0.213 وهي قيمة موجبة ومعنوية عند مستوى احتمالي 0.01، وقد وجد أن قيمة معامل التحديد (R<sup>2</sup>) للمتغير المستقل المعنوي بلغت 0,06، وهذا يعني أن متغير الانتماء للمجتمع المحلي يفسر حوالي 6% من التباين في المتغير التابع، وبناءً على هذه النتائج يمكن رفض الفرض الإحصائي الصفري فيما يختص بالمتغيرات التي ثبت معنويتها، وقبوله بالنسبة لباقي المتغيرات المدروسة.

#### التوصيات:

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة يمكن الخروج ببعض التوصيات، والتي يمكن ذكرها في النقاط التالية:

1- اهتمام إدارة مستشفى دمنهور التعليمي بتوفير الأجهزة والمعدات التقنية الطبية المتقدمة والتي تواكب التطور التكنولوجي الحاصل في عالم الأجهزة الطبية، وضرورة توفير التخصصات المطلوبة والهامة والتي يحتاج إليها المرضى، والعمل على إنشاء إدارة جودة في المستشفى وذلك لضمان تطبيق الجودة وتحسين وتطوير الأداء بصورة مستمرة، وتقديم خدمات صحية متميزة.

- 2- ضرورة وضع نظام متكامل في كل وحدة صحية سواء كانت وحدة صحية ريفية أو مركز طبي أو مستشفى لقياس وتحليل رضا المستفيدين عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة إليهم بصورة مستمرة والاهتمام بالشكاوى المقدمة منهم عن طريق الإصغاء لهم ومحاولة حل المشاكل التي تواجههم.
- 3- رفع كفاءة وفعالية الخدمات من طرف المؤسسات الصحية بريف وحضر مركز دمنهور والمتعلقة بتحسين جودة الخدمات الصحية للمرضى.

### المراجع:

#### أولاً: مراجع باللغة العربية

- إدريس، ثابت عبد الرحمن. (٢٠٠٩). كفاءة وجود الخدمات اللوجستية: مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم. الإسكندرية: الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع.
- إلهام يحيوي، وليلى بوحديد. (2014). تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها: دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة. مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، المجلد (2014)، العدد (14)، 327-330. مسترجع من <https://search.emarefa.net/detail/BIM-591688>
- الإمام، وفقى السيد المتولي. (2003). محددات جودة الخدمة الصحية وأثرها على رضا العملاء في المستشفيات الجامعية والخاصة بمحافظة الدقهلية. المجلة المصرية للدراسات التجارية، المجلد (27)، العدد (4)، 1-36. مسترجع من <https://search.mandumah.com/Record/60503>
- البكري، ثامر ياسر. (2005). تسويق الخدمات الصحية. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- الجدي، بلال جمال محمد. (2018). أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية، فلسطين (قطاع غزة). مسترجع من <https://search.emarefa.net/detail/BIM-912486>
- الجزار، محمد حمودة، وعادل إبراهيم محمد الحامولي، وإسماعيل محمد هلال. (2017). جودة التدريب الإرشادي بمحافظة كفر الشيخ من وجهة نظر الإخصائين الإرشاديين. مجلة العلوم الزراعية المستدامة، المجلد (43)، العدد (3)، 91-109. مسترجع من [https://jsas.journals.ekb.eg/article\\_4796.html](https://jsas.journals.ekb.eg/article_4796.html)
- السلمي، على. (2001). إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل للإيزو 9000، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- الصيرفي، محمد عبد الفتاح. (2003). الإدارة الرائدة. عمان: دار صفاء.
- الضمور، هاني حامد. (2008). تسويق الخدمات. ط4. عمان: دار وائل للطباعة والنشر.
- الطويل، أكرم أحمد، وآلاء حسيب الجليلي، ورياض جميل وهاب. (2010). إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية: دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوي. مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد (6)، العدد (19). مسترجع من <https://www.iasj.net/iasj/download/7e7ce44ad1d94f67>

- المساعد، زكي خليل. (1998). *تسويق الخدمات الصحية*. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- بغداد، باي غالي. (2021). *تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الصحية: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية في طب العيون - وهران*. مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، المجلد (4)، العدد (1)، 245-220. مسترجع من <https://search.emarefa.net/detail/BIM-1020018>
- جميل، السيد فتحي محمد. (2002). *أثر تكاليف الجودة على تحسين أداء الخدمات الصحية في المستشفيات الجامعية: دراسة ميدانية على مستشفيات جامعة عين شمس*. مجلة بحوث الشرق الأوسط. مسترجع من [https://journals.ekb.eg/article\\_253259\\_0.html](https://journals.ekb.eg/article_253259_0.html)
- حامد، سعيد شعبان. (2003). *أثر التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد البشرية على مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي بالقاهرة الكبرى*. مجلة المحاسبة والإدارة والتأمين، المجلد (42)، العدد (60). 93-153. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/329205>
- دره، عمر، ومعاذ غريب، وسالم بيت سعيد. (2018). *تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة*. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد (24)، العدد (105)، 367-352. مسترجع من <https://www.researchgate.net/publication/324213581>
- ديوب، محمد عباس، وهنادي رمضان عطية. (2005). *إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس*. مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، المجلد (27)، العدد (2). مسترجع من <http://journal.tishreen.edu.sy/index.php/econlaw/article/view/7443/7184>
- سعيدة رحمانية. (2021). *تقييم الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية من وجهة نظر المرضى: دراسة ميدانية بالمؤسسات الصحية العمومية بمدينة قسنطينة*. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد (13)، العدد (4)، 202-189. مسترجع من <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/168952>
- عاجل، سامر حسين. (2017). *تقييم واقع جودة خدمة الرعاية الصحية الأولية: دراسة حالة لعينة من المراكز الصحية في مدينة الديوانية*. جزء من متطلبات نيل درجة الدبلوم العالي في التخطيط الاستراتيجي، جامعة القادسية، العراق. مسترجع من <https://mobt3ath.com/uplode/books/book-14007.pdf>
- محمود، أحمد، وبشير عباس محمود العلق. (2001). *العلاقة المنطقية بين جودة الخدمة بالإدراك ورضا المستفيد: دراسة تحليلية*. مجلة إربد للبحوث والدراسات، المجلد (3)، العدد (2)، 53-33. مسترجع من <https://search.mandumah.com/Record/110431>
- محي الدين، علي محسن علي. (2022). *تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة وفقاً لأبعاد جودة الخدمة*. مجلة جامعة الرازي للعلوم الإدارية والإنسانية، المجلد (3)، العدد (1)، 142-117. مسترجع من

<http://rujms.alraziuni.edu.ye/index.php/ruahms/article/view/131>  
- مطر، حازم محمد إبراهيم. (2018). صفوف الانتظار وجودة خدمات الرعاية الصحية: دراسة مقارنة بين الريف والحضر. مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، المجلد (11)، العدد (1)، 63-82. مسترجع من

<https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/310/11/1/58759>  
- نجلاء فرحات رحومة. (2013). متطلبات جودة الخدمات الصحية بالمنظمات العامة. مجلة القراءة والمعرفة، المجلد (36)، العدد (1)، 117-156. مسترجع من

<https://search.mandumah.com/Record/352688>  
- نصيرة أوبختي، ونبوية عيسى. (2020). أثر جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون: دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP - باب العسة. مجاميع المعرفة، المجلد (6)، العدد (2)، 579-594. مسترجع من

<https://search.emarefa.net/detail/BIM-1022070>  
- هبة الله أنور علي لين. (2021). جودة الخدمات الصحية المقدمة للريفيين في محافظة الشرقية في ظل وباء كورونا المستجد. مجلة العلوم الزراعية المستدامة، المجلد (47)، العدد (1)، 121-137. مسترجع من

[DOI: 10.21608/JSAS.2020.43657.1235](https://doi.org/10.21608/JSAS.2020.43657.1235)

ثانياً: مراجع باللغة الإنجليزية:

- Berry, L. (2009). Competing with quality service in good times and bad. *Business Horizons*, Vol. 52, No. 4, 309-317.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.bushor.2009.02.002>
- Chia-Ming Chang, Chin-Tsuchen & Cin-Hsien. (2008). A Review of Service Quality in Corporate and Recreational Sport/ Fitness Programs. *The sport Journal*.  
<https://thesportjournal.org/article/a-review-of-service-quality>
- Cronin, J. J. & Taylor, S. A. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of marketing*, Vol. 56, No. 3, 55-68. <https://doi.org/10.2307/1252296>
- Goncalves K. P. (1998). *Services Marketing: A strategic Approach*. New Jersey: prentice-Hall.
- Grönroos, C. (1990). *Service Management and Marketing: Managing the Moments of Truth in Service Competition*. Lexington Books.
- Holdford, D.A. & Reinders, T.P. (2003). Development of an Instrument to Assess Student Perceptions of the Quality of Pharmaceutical Education. *American Journal of Pharmaceutical Education*, Vol. 67, No. 4. <https://www.researchgate.net/publication/241471871>
- Kotler, P. (1997). *Marketing Management: Analysis, planning, Implementation and Control*. 9<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall.

- Kotler, P. & Keller, K. (2009). *Marketing Management*. 13<sup>th</sup> ed. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall.  
<http://eprints.binadarma.ac.id/10124/1/TUGAS%201.pdf>
- Lovelock, C. & Wirtz, J. (2007). *Service Marketing: People, Technology, Strategy*. (7<sup>th</sup> ed.). New York: prentice-Hall.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., A. & Berry, L. (1988). Servqual: A Multiple-Item Scale Measuring Customer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, Vol. 64, No.1.  
<https://www.researchgate.net/publication/225083802>
- Pramanik, A. (2016). Patients' Perception of Service Quality of Health Care Services in India: A Comparative Study on Urban and Rural Hospitals. *Journal of Health Management*, Vol. 18, No. 2, 205-217.  
<https://doi.org/10.1177/0972063416637695>
- Rathmell, J. M. (1974). *Marketing in the service sector*. Winthrop publishes, inc.
- Shafiq, M., Naeem, M. A., Munawar, Z. & Fatima, I. (2017). Service Quality Assessment of Hospitals in Asian Context: An Empirical Evidence from Pakistan. *The Journal of Health Care Organization, Provision and Financing*, Vol. 54.  
<https://doi.org/10.1177/0046958017714>
- Shaikh, B. T. (2005). Quality of Health Care: An absolute necessity for patient Satisfaction. *Journal of the Pakistan Medical Association*, Vol. 55, No. 11. 515-516. <https://www.jpma.org.pk/article-details/969>
- Slack, N., Chambers, S. & Johnston, R. (2007). *Operations Management*. 5<sup>th</sup> ed., New York: Prentice-Hall.  
<http://www.mim.ac.mw/books/Operations%20management%20%205th%20edition.pdf>
- Zeithaml, V., Bitner, M., Wilson, A. & Gremler, D.D. (2008). *Services Marketing: Integrating Customer Focus across the Firm*. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Irwin/McGraw-Hill.

## **An Assessment of Health Services in Rural and Urban Areas of Damanhur District in Behera Governorate**

**\*Prof. Dr. Fouad Abdullatif Salama**

**\*\*Dr. Khaled Tawfik Elfeel**

**\*\* Dr. Ahmed Ismail Abu Salem**

**\*\*Ahmed Mahmoud Abd El-Halim**

\*Department of Agricultural Extension and Rural Society, Faculty of Agriculture, Menoufia University

\*\* Department of Economics and Agricultural Extension and Rural Development, Faculty of Agriculture - Damanhour University

### **ABSTRACT:**

This study mainly aimed at assessment of health services in rural and urban areas of Damanhur district in Behera Governorate by standing on the level of both the quality of health services and the level of satisfaction of those beneficiaries with health services, as well as the level of health service among the beneficiaries of those services, and identifying some variables affecting each of them by tracking the relationships between some personal variables of the study sample and each of the level of quality of health services, the level of satisfaction of those beneficiaries with health services, and the level of health service among the beneficiaries.

The results of the study found the following:

- 1- More than three quarters of the beneficiaries evaluated the level of quality of health services to be between middle and high levels, and about two-thirds of the beneficiaries showed middle and high satisfaction with health services, and 62.75% of the beneficiaries showed that the level of health services was middle.
- 2-The most important independent variables significantly related to the level of quality of health services in rural and urban areas of Damanhur district were: gender, social participation, belonging to the local community, and cultural openness, and these variables together explain about 13% of the variation in the level of quality of health services.
- 3-The independent variables with significant impact on the level of satisfaction of beneficiaries with health services in rural and urban areas of Damanhur district were: gender, age, social participation, and cultural openness, and these variables collectively explain about 11% of the variation in the level of satisfaction of beneficiaries with health service.

4-The results of the study showed that the variable of belonging to the local community only was significantly related to the level of health service in the research area and explain only about 6% of the variation in the level of health service.

**Keywords:** service, health service, quality of health service