

# مجلة جامعة الرازي لِلعلوم الإدارية والإنسانية RUHMS

عملية محكمة تصدر عن كلية العلوم الإدارية والإنسانية – جامعة الرازي

## أبحاث العدد:

- Hydrological Study Analysis and Groundwater Assessment of Hadramawt Aquifers ،May 2022.
- Hydrological Analysis Study and Groundwater Assessment of Sana'a Basin ،May 2022.
- تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة وفقاً لأبعاد جودة الخدمة.
- أثر الحوافز على أداء الكادر الطبي في مستشفى القوات الخاصة.
- دور جودة الحياة الوظيفية في الحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي (دراسة تطبيقية).
- واقع البحث العلمي الجنائي في أكاديمية الشرطة اليمنية (دراسة ميدانية على أعضاء هيئة التدريس بالأكاديمية).
- أثر تطبيق إدارة الوقت في تحسين الأداء دراسة حالة على ديوان عام الهيئة العامة للزكاة للعام 2020م.
- تطور الدين العام في اليمن وقياس أثره على عجز الموازنة العامة للفترة 1994-2016 .

جامعة الرازي  
كلية العلوم الإدارية والإنسانية



يونيو 2022م

المجلد الأول

العدد الخامس

الهيئة الاستشارية

الرقم	الاسم	التخصص	الجامعة	الدولة
1	أ. د / عبدالله عبدالله السنفي	إدارة أعمال	جامعة صنعاء	اليمن
2	أ. د / صالح حسن الحرير	إدارة أعمال	جامعة عدن	اليمن
3	أ. د / طلعت اسعد عبد الحميد	إدارة أعمال	جامعة المنصورة	مصر
4	أ. د / حسن عبد الوهاب حسن	إدارة أعمال	جامعة القران الكريم	السودان
5	أ. د / نجاة محمد جمعان	إدارة أعمال	جامعة صنعاء	اليمن
6	أ. د / احمد علي الحاج	تخطيط تربوي	جامعة صنعاء	اليمن
7	أ. د / محمد احمد الجلال	طرائق التدريس	جامعة ذمار	اليمن

### الإشراف العام

د / طارق علي النهي  
رئيس مجلس الأمناء

### رئيس التحرير

أ.م.د / محمد علي المكردى  
عميد كلية العلوم الإدارية والإنسانية

### مدير التحرير

د / نجيب علي إسكندر  
رئيس قسم الإدارة الصحية

### هيئة التحرير

أ.د/ نبيل الربيعي  
د/ تركي يحيى القباني  
د/ عبد الفتاح على القرص  
أ.د/ محمد محمد القطيبي  
د/ محمد حسيني الحسيني  
أ.م.د/ صالح علي النهاري  
د/ أحمد محمد الحجوري

رقم الإيداع في دار الكتب الوطنية - صنعاء ( ) لسنة 2020م

مجلة جامعة الرازي - مجلة علمية محكمة - تهدف إلى إتاحة الفرصة للباحثين لنشر بحوثهم العلمية باللغتين العربية والإنجليزية في مختلف العلوم الإدارية والإنسانية

مجلة جامعة الرازي للعلوم الإدارية والإنسانية

مجلة علمية محكمة تعنى بنشر البحوث في مجال العلوم الإدارية والإنسانية

تصدر عن كلية العلوم الإدارية والإنسانية - جامعة الرازي - اليمن

توجه المراسلات إلى رئيس التحرير على العنوان الآتي:  
مجلة جامعة الرازي للعلوم الإدارية والإنسانية

ص.ب: ..... ، الرمز البريدي ..... اليمن

هاتف : 216923 – 774440012

فاكس : 406760

البريد الإلكتروني: [ruahms@alraziuni.edu.ye](mailto:ruahms@alraziuni.edu.ye)

صفحة الإنترنت: [www.alraziuni.edu.ye](http://www.alraziuni.edu.ye)

## "تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة وفقاً لأبعاد جودة الخدمة"

إعداد الباحث

**علي محسن علي محي الدين**

باحث دكتوراه بمركز إدارة الأعمال – جامعة صنعاء

774220052[ali.mohi2010@gmail.com](mailto:ali.mohi2010@gmail.com)

### ملخص الدراسة:

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.

ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، واشتملت عينة الدراسة على (284) فرداً من المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية بمستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة. وكان الاستبيان هو أداة الدراسة، وتحليل البيانات تم استخدام النسب المئوية، والتكرارات، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبار (T)، وتحليل التباين الأحادي، ومعامل الارتباط بيرسون، كل ذلك من خلال البرنامج الإحصائي (SPSS).

وبعد تحليل النتائج، خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أبرزها:

أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة 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، الملموسية، التعاطف، الاستجابة، الاعتمادية).

وقدمت الدراسة عدداً من التوصيات لعل أهمها:

ضرورة اهتمام إدارة مستشفيات الشرطة 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 مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة وذلك لضمان تطبيق الجودة وتحسين وتطوير الأداء بصورة مستمرة، وتقديم خدمات صحية متميزة.

**الكلمات المفتاحية:** جودة الخدمات الصحية، الاعتمادية، مستشفيات الشرطة.

## Abstract:

**Study Title:** "Evaluation of the Quality of Health Services in the Police Hospitals in the Capital Sana'a 'according to the Dimensions of the Quality of Service"

**Prepared by:** Ali Mohsen Ali Mohy-aldeen.

The aim of the study was to evaluate the quality of health services in the police hospitals in the capital Sana'a according to the quality of service dimensions from the point of view of patients 'using (SERVPERF) instrument to measure the quality of perceived service.

To achieve the aims of the study 'the descriptive analytical method was used. The sample of the study included (284) of the patients benefiting from health services in police hospitals in the capital Sana'a. The questionnaire was the study instrument. For the analysis of the data 'percentages 'frequencies 'computational averages 'standard deviations 'T test 'mono-variance analysis and Pearson correlations were all used through SPSS program.

After analyzing the results, the study concluded a set of results, including:

The quality level of health services provided to patients in police hospitals in the Capital Secretariat was generally average. The highest applied level was the safety dimension from the patients' point of view. The lowest applied level was the reliability dimension. The dimensions of health service quality are arranged in descending order as follows: (safety, tangibility, empathy, responsiveness, reliability).

The study presented a number of recommendations 'the most important of which are:

The need for Department of Police Hospitals to provide advanced medical devices and equipment that keep pace with the technological developments in the world of medical devices. And the need to provide the required specialties and important and needed by patients.

To establish quality departments in the Police Hospitals in the capital Sana'a to ensure the continuous of applying of quality 'improving and developing of performance.

**Keywords:** Quality of Health Services, reliability, Police Hospitals.

## المقدمة:

يعد الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية هدفاً عاماً بالنسبة لخطط التنمية الاقتصادية في أي دولة، والذي أسهم في تغيير وجهة النظر إلى المستشفيات كونها مكاناً يمارس فيه الطبيب اختصاصه إلى نظرة أكثر شمولية تصف الكيفية التي تقدم بها هذه الخدمات إلى المتعاملين فيها كافة سواء كانوا داخل المستشفى (الكوادر الطبية والتمريضية والخدمية والإدارية) أو خارجها (المرضى والمراجعين) وقد أصبح مفهوم الجودة وضبطها من المواضيع الأكثر طرحاً واهتماماً من قبل الباحثين والإداريين والمستفيدين والممولين لهذه الخدمات.

كما سعى المهتمون والباحثون في هذا المجال بتحديد أبعاد جودة الخدمة الصحية التي تعد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية، كل ذلك الاهتمام يسعى للارتقاء بمستوى الخدمات الصحية في جميع المؤسسات الصحية باختلاف أنواعها، ولزيادة الوعي بالممارسة الصحية لها لتقديم أفضل الخدمات، والحصول على رضا المرضى وتحقيق الأهداف والسياسات والخطط العامة للتنمية.

وتعد جودة الخدمات الطبية محصلة لأبعاد أساسية منها، طبية: (توفر الأجهزة الطبية الملائمة وقدرة الأطباء على استخدامها في تشخيص حالة المريض)، ومادية: (البيئة الداخلية للمنظمة وما تحتوي عليه من مستلزمات وتسهيلات تلبي حاجات ورغبات المريض)، وإدراك المريض في الحكم على جودة الخدمة، وسلوك العاملين في المنظمة ورغبتهم في التجاوب والتعاطف مع حالة المريض والقدرة على كسب ثقته.

وبذلك تصبح الحاجة ملحة لعمل دراسات لتقييم جودة الخدمات الصحية في المنظمات الصحية كمدخل مهم لمعرفة الجوانب التي تتطلب أولوية في الاهتمام بمستوى جودتها، وتعد عملية تقييم جودة الخدمات الصحية من المؤشرات المهمة التي يستند إليها صناع القرار في عملية تطوير جودة الخدمات الصحية وتحسينها، وتتطرق هذه الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة وفقاً لأبعاد جودة الخدمة، وذلك من وجهة نظر المرضى (المقيمين، المترددين) لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة.

## المبحث الأول: الإطار العام للدراسة

### أولاً: مشكلة الدراسة

تعد أبعاد جودة الخدمات الصحية أحد المداخل لتحسين وتطوير الجودة في المؤسسات الصحية، إذ تعد المستشفيات مؤسسات خدمية مسؤولة عن تقديم خدمات صحية متكاملة تشخيصية وعلاجية. وتعتبر جودة الخدمات الصحية من أهم القضايا التي تواجه المؤسسات الصحية، سواء على المستوى العالمي أو المحلي، حيث توجد الكثير من العوامل التي تفرض نفسها على تلك المؤسسات بما يجعلها تهتم بتقديم خدمات صحية تتلاءم مع توقعات المرضى وتلبي احتياجاتهم. وقد تبين تزايد الطلب على الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة لعوامل متعددة أهمها الحرب وأثارها، واتفقاً مع ذلك يظهر التحدي أمام المستشفيات في تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية.

فالتعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة وفقاً لأبعاد جودة الخدمة من وجهة نظر المرضى، سيوفر للباحث معلومات عن نقاط القوة التي يجب تنميتها ومراكز الضعف التي يجب معرفة أسبابها ومحاولة معالجتها، وبالتالي يمكن تقديم التوصيات المناسبة التي قد تساعد إدارة مستشفيات الشرطة وإدارة الخدمات الطبية بوزارة الداخلية اليمنية من تحسين خدماتها مستقبلاً.

ولذلك يمكن بلورة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي:

ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة وفقاً لأبعاد جودة الخدمة من وجهة نظر المرضى؟

### ثانياً: فرضيات الدراسة

على ضوء مشكلة وتساؤلات الدراسة يمكن وضع فرضية رئيسية كما يلي:

#### الفرضية الرئيسية

لا يدرك مرضى مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة الخدمات الصحية المقدمة لهم وفقاً لأبعاد جودة الخدمة إدراكاً إيجابياً عند مستوى دلالة (0.05).

وينبثق من الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية:

1. لا يدرك مرضى مستشفيات الشرطة الخدمات الصحية المقدمة لهم وفقاً لبعد الملموسية أدراكاً إيجابياً عند مستوى دلالة (0.05).

2. لا يدرك مرضى مستشفيات الشرطة الخدمات الصحية المقدمة لهم وفقاً لبعد الاعتمادية أدراكاً إيجابياً عند مستوى دلالة (0.05).

3. لا يدرك مرضى مستشفيات الشرطة الخدمات الصحية المقدمة لهم وفقاً لبعد الاستجابة أدراكاً إيجابياً عند مستوى دلالة (0.05).

4. لا يدرك مرضى مستشفيات الشرطة الخدمات الصحية المقدمة لهم وفقاً لبعد الأمان أدراكاً إيجابياً عند مستوى دلالة (0.05).



5. لا يدرك مرضى مستشفيات الشرطة الخدمات الصحية المقدمة لهم وفقاً لبعدهم التعاطف أدراكاً إيجابياً عند مستوى دلالة (0.05).

### ثالثاً: أهداف الدراسة

- بناء على مشكلة الدراسة وفرضياتها يمكن إبراز أهم أهدافها على النحو التالي:
1. التعرف على مستوى جودة الخدمة الصحية التي تقدمها مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة صنعاء من وجهة نظر المرضى.
  2. قياس أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة صنعاء من وجهة نظر المستفيدين (المرضى).
  3. تقديم مجموعة من التوصيات بناء على نتائج الدراسة الميدانية التي توصل إليها الباحث للمساهمة في تحسين وتطوير الخدمات الصحية بمستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة وفقاً لأبعاد جودة الخدمة.

### رابعاً: حدود الدراسة

- الحدود المكانية: تتمثل الحدود المكانية للدراسة في: (مستشفى الشرطة العام ومستشفى الشرطة النموذجي) بأمانة العاصمة صنعاء.
- الحدود الموضوعية: ركزت الدراسة على إبراز أبعاد جودة الخدمات الصحية بأبعدها: (الملموسية، الاعتمادية، التعاطف، الاستجابة، الأمان) من وجهة نظر المستفيدين (المرضى).
- الحدود البشرية: تتمثل الحدود البشرية في جميع المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية (العيادات الخارجية والعيادات الداخلية ماعدا العناية والأطفال) في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة صنعاء.

### خامساً: الدراسات السابقة

#### - الدراسات المحلية

1. دراسة كمال قبان (2016) بعنوان: "تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية اليمنية: دراسة ميدانية".

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية، قياس الفجوة بين إدراك المرضى وإدراك العاملين لجودة الخدمات الصحية، معرفة ما إذا كان هناك فروق معنوية دالة إحصائياً في استجابات العاملين والمرضى تبعاً للمتغيرات الاجتماعية والإدارية والوظيفية.

وكان أهم نتائج الدراسة: أن استجابات عينة الدراسة نحو قياس جودة الخدمات المدركة من قبل المرضى ومن قبل العاملين كانت متوسطة، حيث بلغت (3.36)، وبنسبة (67%)، وأن هناك فجوة إيجابية بين تقييم المرضى وتقييم العاملين بنسبة (2.8%) بصورة إجمالية لكافة الأبعاد لصالح

المرضى وتعتبر نسبة ضعيفة، حيث كان تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية أعلى من تقييم العاملين في جميع الأبعاد الخمسة لجودة الخدمات الصحية وبنسبة (69%) من وجهة نظر المرضى ونسبة (66%) من وجهة نظر العاملين، أظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروقاً معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات المستهدفة وذلك لصالح مستشفى 48 النموذجي.

## 2. دراسة يعقوب (2008) بعنوان: "تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، اليمن".

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى جودة الخدمة الصحية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا وذلك من قبل الموظفين والمرضى. وكانت أهم نتائج الدراسة: أن مستوى جودة الخدمة الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا من وجهة نظر الموظفين كانت ضعيفة حيث بلغت نسبتها (66.8%) ومقبولة من وجهة نظر المرضى حيث بلغت نسبتها (71%) أعلى من تقييم الموظفين.

### - الدراسات العربية

## 1. دراسة أحمد عبدالقادر (2015) بعنوان: "قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين: دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم".

هدفت الدراسة إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، وأجريت الدراسة على المستشفيات التعليمية الكبرى في ولاية الخرطوم، وتم اختيار عينة ميسرة من المرضى المقيمين والمراجعين. وكانت أهم نتائج الدراسة: أن هناك إدراكاً تاماً لدى المرضى والمراجعين لمستويات جودة الخدمات الصحية الواجب توافرها في المستشفيات الحكومية.

## 2. دراسة يحيى، بوحديد (2014) بعنوان: "تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها: دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة- الجزائر".

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية من طرف المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة ومدى رضى الزبائن عنها من خلال الكشف عن الأبعاد المستخدمة لتقييمها.

وكانت أهم نتائج الدراسة: أن الأبعاد التي يستخدمها الزبائن لتقييم جودة الخدمات الصحية والتي تعكس مستوى رضاهم، حيث تم استخلاصها في شكل نقاط قوة وضعف للمؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة.

## 3. دراسة صغيرو (2012) بعنوان: "تقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية- الجزائر".

هدفت الدراسة: التعرف على تقييم الزبائن (المرضى) لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، تحليل العلاقة بين الجودة المدركة للخدمة الصحية المقدمة ورضى المرضى.

وكان أهم نتائج الدراسة: أن كفاءة الطبيب المهنية تؤدي دوراً أساسياً في تحسين جودة الخدمات، أن أكثر المعايير تأثيراً على الرضا الكلي لجودة الخدمات الصحية هي بعدا الملموسية والتعاطف، عدم وجود فوارق معنوية دالة إحصائياً بين آراء وانطباعات المرضى نحو الجودة الفعلية للخدمات الصحية المقدمة باختلاف خصائصهم الديموغرافية، ووجود علاقات معنوية ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات أفراد العينة نحو كل بعد من أبعاد الجودة: (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف).

#### 4. دراسة ذياب (2012) بعنوان: "قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين".

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى استخدام المستشفيات الحكومية الأردنية لأبعاد جودة الخدمات الطبية، ومدى معرفة العاملين في تلك المستشفيات لأبعاد جودة الخدمات الطبية، ومدى معرفة العاملين في تلك المستشفيات لأبعاد جودة الخدمات الطبية، معرفة تقييم المرضى لأبعاد جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية والتعرف على درجة التبادل في تقييم الخدمات الصحية والذي يعزى للمتغيرات الديموغرافية للمرضى: (الجنس، المؤهل العلمي، العمر، الحالة الاجتماعية). وكان أهم نتائج الدراسة: أن المستشفيات الحكومية تطبق أبعاد الخدمة الطبية: (الملموسية، الاعتمادية، الأمان، التعاطف باستثناء بعد الاستجابة) وذلك من وجهة نظر العاملين في المستشفيات مع الأخذ بعين الاعتبار أن هذا التوفر (التطبيق) متباين بين الأبعاد الخمسة، أن تقييم المرضى للأبعاد نفسها متقارب فيما يتعلق بالأبعاد جميعها، ما عدا بعدي الاستجابة والتعاطف، ولم تظهر الدراسة أية فروق في تقييم المرضى لأبعاد الجودة يعزى لأي من المتغيرات الديموغرافية.

#### - الدراسات الأجنبية

##### 1. دراسة Ghasemi, other (2012) بعنوان:

#### "Investigating and Evaluation of Service Quality Gaps by Revised SERVQUAL Model"

هدفت الدراسة إلى تشخيص نقاط القوة والضعف في جودة الخدمات المقدمة في جامعة آزاد من وجهة نظر الطلبة.

وكان أهم نتائج الدراسة: وجود فجوات سالبة في جودة الخدمة في جميع الأبعاد، وكانت الفجوة الأعمق هي في بعد المسؤولية الاجتماعية.

##### 2. دراسة Solayappan, other (2011) بعنوان:

#### "Quality Measurement For Hospital Service"

هدفت الدراسة إلى قياس الفجوة في جودة خدمات أبعاد الجودة الخمسة: (المسؤولية، الأمان، الملموسية، التعاطف، والثقة).

وكان أهم نتائج الدراسة: أن الفجوة كانت كبيرة جداً في بعدي الثقة والأمان، يلي ذلك الفجوة في التجهيزات والمعدات، ثم الفجوة الأقل فيما يخص التسهيلات والإجراءات وساعات التشغيل، والمظهر العام والهدام للموظفين وتعاملهم مع شكاوى المرضى وحلها، وكذا عمل الشيء الصحيح من المرة الأولى، وكانت الفجوة أقل من وجهة نظر الموظفين.

### 3. دراسة Brahmbatt،other (2011) بعنوان:

#### "Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Service : An Empirical Investigation of Patients Perceptions of Service Quality"

هدفت الدراسة إلى قياس ومقارنة جودة خدمات مستشفيات القطاع العام والمستشفيات الخاصة في منطقة قندهار، أحمد آباد، ولاية عوجارات، وتقديم الاقتراحات بناء على نتائج الدراسة. وكان أهم نتائج الدراسة: أن تصورات الزبائن لم تتجاوز توقعاتهم وكانوا مستائين من مستوى خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة والخاصة على حد سواء، وأضافت الدراسة منظورا جديداً حول مفهوم تبني جودة الخدمة في المستشفيات.

### 4. دراسة Landrum (2009) بعنوان:

#### "Measuring System Service Quality with SERVQUAL: Users, Perceptions of Relative Importance of the Five Servperf Dimensions"

هدفت الدراسة إلى: دراسة مقارنة لجودة الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في أحمد آباد قندهار. وكان أهم نتائج الدراسة: أن جودة الخدمات المقدمة كانت عكس توقعات المنتفعين ولم تحقق الرضا سواء في المستشفيات الحكومية أو الخاصة.

## المبحث الثاني: الإطار النظري للدراسة

### أولاً: مفهوم جودة الخدمات الصحية

عرفت جودة الخدمة أنها: "هي جودة الخدمات المقدمة سواء كانت المتوقعة أو المدركة أي التي يتوقعها العملاء أو يدركونها في الواقع الفعلي، وهي المحدد الرئيسي لرضا العميل أو عدم رضاه حيث يعتبر في الوقت نفسه من الأولويات الرئيسية التي تريد تعزيز مستوى الجودة في خدماتها" (الدرادكة وآخرون، 2001: 143).

كما تعرف جودة الخدمة بالنسبة للمستفيد بأنها: "قياس مدى تطابق مستوى جودة الخدمة المقدمة مع توقعاته، فتقديم خدمة ذات جودة يعني في النهاية أن تكون الخدمة متوافقة مع توقعات المستفيدين" (العلاق، الطائي، 2007: 257).

وتعرف الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات جودة الخدمات الصحية أنها: "درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة، ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو أي مشكلة طبية" (سعيد، 1994: 12).

وهناك اتفاق عام على أن مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يتضمن جانبين أساسيين (نصيرات، 2003: 73) هما:

1. فنية الرعاية Technicality of Care أو الجانب المعرفي والتكنولوجي، ويمثل المعارف والمهارات والخبرات ودرجة التقدم العلمي والتكنولوجي المتوفر للرعاية الطبية والتقنيات والأساليب المستعملة في الرعاية الطبية.
2. فن الرعاية Art Of Care أو الجانب السلوكي للرعاية ويشير إلى سلوكيات مزود الخدمات وفق تعاملهم مع مستفيدي خدمات الرعاية الطبية.

### ثانياً: أنواع الخدمات الصحية

تصنف الخدمات الصحية حسب مستوياتها إلى (المساعد، 2006: 294):

1. **الخدمات الأساسية:** وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية والعلاج، وأقسام الطوارئ، بنك الدم، العلاج الطبيعي، الصيدلة، رعاية الأطفال المبتكرين (الأطفال المولودون قبل الوقت)، وعلاج الجهاز التنفسي، العناية المركزة، التصوير بالأشعة الإلكترونية، الخدمات النفسية للطوارئ، خدمات إعادة التأهيل، خدمات اجتماعية، العلاج بالأشعة وقسم جراحة القلب والإنعاش، زراعة الأعضاء خدمات التدريب والتعليم الصحي... الخ.
2. **الخدمات المساعدة:** وتشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض كالمبيت والغذاء، والخدمات التي تؤديها الآلات والأدوات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج، بالإضافة إلى الوسائل المستخدمة في خدمات الوقاية.

### ثالثاً: أبعاد جودة الخدمات الصحية

وقد تمكن "Berry" وزملائه سنة 1988 من دمج هذه المعايير العشرة في خمسة معايير فقط هي: (Jean، 1996:9) الجوانب الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف. أما (kotler and keller، 400: 2009) فيرى أن هناك خمسة أبعاد يعتمد عليها المرضى في تقييمهم للخدمة الصحية وهي:

1. الملموسية: وتتمثل في المظاهر والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال.
2. الاعتمادية: وتعني القدرة على أداء الخدمة المحددة مسبقاً بثقة وبشكل دقيق.
3. الاستجابة: وهي الرغبة في مساعدة العميل وتقديم الخدمة العاجلة.
4. الأمان: وهو ما يتمتع به العاملون من معرفة وكياسة ومجاملة ومدى قدرتهم على توصيل الثقة والأمان للعملاء.
5. التعاطف: درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالعملاء.

ومن أجل تقييم جودة الخدمة الصحية، تم تطوير مجموعة من المتغيرات الفرعية بحيث تشرح كل بعد من هذه الأبعاد والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (1) أبعاد جودة الخدمة الصحية

البعء	المتغيرات الفرعية
الجوانب الملموسة	<ul style="list-style-type: none"> <li>- جانبية المباني والتسهيلات المادية.</li> <li>- التصميم والتنظيم الداخلي.</li> <li>- حداثة المعدات والأجهزة الطبية.</li> <li>- مظهر العاملين والأطباء.</li> </ul>
الاعتمادية	<ul style="list-style-type: none"> <li>- الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة.</li> <li>- الدقة في الفحص أو التشخيص أو العلاج.</li> <li>- توافر التخصصات المختلفة.</li> <li>- الثقة في الأطباء والأخصائيين.</li> <li>- الاحتفاظ بسجلات وملفات دقيقة</li> </ul>
الاستجابة	<ul style="list-style-type: none"> <li>- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.</li> <li>- الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض.</li> <li>- الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى.</li> <li>- إخبار المريض بالضبط عن وقت تقديم الخدمة والانتهاؤها منها.</li> </ul>
الأمان	<ul style="list-style-type: none"> <li>- الشعور بالأمان في التعامل.</li> <li>- الأدب وحسن الخلق لدى العاملين.</li> <li>- استمرارية متابعة حالة المريض.</li> <li>- سرية المعلومات الخاصة بالمريض.</li> </ul>
التعاطف	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تفهم احتياجات المريض.</li> <li>- وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين.</li> <li>- ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة والمقدمة.</li> </ul>

المتغيرات الفرعية	البعد
- تقدير ظروف المريض والتعاطف معه. - الروح المرحة والصدقة في التعامل مع المريض.	

المصدر الأحمدى، حنان، 2000: 118

### رابعاً: مقياس الأداء الفعلي (SERVPERF)

وتعني أداء الخدمة، وهي كلمة مركبة من الكلمتين Service الخدمة و Performance الأداء، ويعرف هذا النموذج باسم (SERVPERF) ظهر خلال 1992 نتيجة للدراسات التي قام بها (Taylor، Cronin) سنة 1992 وتعد الجودة في إطار هذا النموذج مفهوماً اتجاهياً يرتبط بها (Taylor، Cronin) سنة 1992 وتعد الجودة في إطار هذا النموذج مفهوماً اتجاهياً يرتبط بإدراك العميل للأداء الفعلي للخدمة المقدمة ويعرف الاتجاه على أنه "تقييم الأداء على أساس مجموعة من الأبعاد المرتبطة بالخدمة المقدمة" (معلا، 1998: 362).

على الرغم من أن الباحثين في هذا المجال يعترفون بأهمية إدراك المستفيد لجودة الخدمة، إلا أنهم يرون في نفس الوقت أن لكل من جودة الخدمة ورضا المستفيد مفهوماً يختلف عن الآخر، فجودة الخدمة كما يدركها وقيمتها المستفيد هي شكل من أشكال الاتجاه الذي يعتمد على عملية تقييم تراكمية بعيدة المدى، أما الرضا فإنه يمثل حالة نفسية عابرة وسريعة الزوال، وبالتالي فالرضا يعتبر عاملاً بسيطاً بين الإدراكات السابقة لجودة الخدمة والإدراك الحالي لهذه الجودة، وفي هذا الإطار تتم عملية تقييم المستفيدين لجودة الخدمة المقدمة لهم فعلياً، وهكذا يرى مؤيدي هذا المقياس أنه يتكيف طبقاً لمستوى الرضا الذي يكون قد حققه المستفيد من الخدمة المقدمة له، وأن اتجاهات المستفيدين إزاء الخدمة تكون على أساس خبراتهم السابقة بشأن أدائها (صغيرو، 2012: 47).

ويرى الباحث أن هذا المقياس يتميز عن سابقه بسهولة الاستخدام والبساطة، فهو يعد بمثابة مقياس مباشر يقيس وجهة نظر المستفيدين تجاه الخدمة المقدمة لهم، وما يزال الجدل مستمراً حول فاعلية كل هذه الأساليب في قياس جودة الخدمة، رغم ذلك فإن هذه الأساليب توفر للمؤسسة الصحية معلومات عن مستوى الإشباع الذي حققته الخدمة المقدمة وتوقعات المستفيدين، وتكشف جوانب النقص التي يجب تجاوزها عن طريق إدخال تحسينات ومحاولة معالجتها وجوانب القوة التي يجب تنميتها.

### مبررات استخدام مقياس SERVPERF

بعد تعرض مقياس (SERVQUAL) للعديد من الانتقادات، الأمر الذي دفع (Berry، Zeithaml، Parasuraman، 1991: 420-450) إلى تنقيح هذا المقياس وذلك بإضافة الأهمية النسبية لكل بعد من الأبعاد الخمسة لجودة الخدمة.

وترتب على هذه الانتقادات استمرار الجهود المبذولة عالمياً للتوصل إلى نموذج علمي وعملي لقياس جودة الخدمة ويتمتع بدرجة عالية من الثقة والمصدقية وإمكانية التطبيق (المحيوي، 2006: 104).

فقد توصل كل من Taylor، Cronin (1992: 55-68) إلى مقياس جديد يسمى SERVPERF وتم من خلال هذه الدراسة اختبار أربعة نماذج لقياس جودة الخدمة:

- SERVQUAL = جودة الخدمة = الأداء - التوقعات

- Weighted SERVQUAL = جودة الخدمة = الأهمية × (الأداء - التوقعات)

- SERVPERF = جودة الخدمة = الأداء

- Weighted SERVPERF = جودة الخدمة = الأهمية × الأداء

وخلصت الدراسة إلى أن مقياس الأداء فقط يمثل أفضل المقاييس، ويتخلص هذا المقياس من الفجوة بين الأداء والتوقعات ويركز فقط على الأداء الفعلي لقياس جودة الخدمة؛ وبالتالي يتجاوز الغموض في بناء التوقعات، ويتميز بالسهولة في التطبيق والقياس، إلى جانب زيادة درجة مصداقيته وواقعيته، واستناداً إلى ذلك فقد تم الاعتماد عليه في الدراسة.

### المبحث الثالث: المنهجية وطرق البحث

#### أولاً: منهج الدراسة

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يحاول من خلاله وصف الظاهرة - موضوع الدراسة- وتحليل بياناتها، والعلاقة بين مكوناتها والآراء التي تطرح حولها، والعمليات التي تتضمنها، والآثار التي تحدثها (أبو حطب، صادق، 2005: 104).

ويعرف المنهج الوصفي التحليلي بأنه: " المنهج الذي يسعى لوصف الظواهر أو الأحداث المعاصرة أو الراهنة، فهو أحد أشكال التحليل والتفسير المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة، ويقدم بيانات عن خصائص معينة في الواقع، وتتطلب معرفة المشاركين في الدراسة، والظواهر التي ندرسها، والأوقات التي نستعملها لجمع البيانات" (الحمداني، 2006: 100).

#### ثانياً: مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من المستفيدين (المرضى) من الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة (مستشفى الشرطة العام- مستشفى الشرطة النموذجي) بأمانة العاصمة، حيث تم جمع بيانات المراجعين (المعينة) والمرضى المرقدين من إدارة الاحصاء بمستشفيات الشرطة ، وذلك للفترة من 3 أغسطس إلى 29 أكتوبر 2017، وقد تم تحديد المجتمع المستهدف البالغ عددهم 337 مريضاً يومياً في مستشفى الشرطة العام، و187 مريضاً يومياً في مستشفى الشرطة النموذجي وفقاً لمتوسط عدد المراجعين والمرضى المرقدين خلال الفترة المحددة لتحديد المجتمع والجدول التالي يوضح ذلك:



جدول رقم (2) مجتمع الدراسة وفقاً لمتوسط عدد المراجعين والمرضى المرقدين خلال الفترة المحددة لتحديد المجتمع

المستشفى	المراجعين والمرضى الرقود خلال فترة تحديد المجتمع	المجتمع المستهدف
الشرطة العام	30330	337
الشرطة النموذجي	16830	187

### ثالثاً: عينة الدراسة

تعرف العينة بأنها "ذلك الجزء من مجتمع الدراسة الذي يتم اختياره بطريقة علمية محددة ليستخدم هذا الجزء في الحكم على الكل" (فهيم، 2005: 100).

وقد تم استخدام أسلوب العينة الميسرة لاستطلاع آراء عينة الدراسة لتقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة، ولتحديد حجم العينة بحسب معادلة روبرت ماسون.

[http://www.cope.uobaghdad.edu.iq> articles](http://www.cope.uobaghdad.edu.iq>articles)

$$n = \frac{M}{[S^2 \times (M-1) \div pq] + 1}$$

حيث أن:

(n) حجم العينة المطلوب، (M) حجم مجتمع الدراسة، (S) الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة (0.95) أي قسمة نسبة الخطأ (0.05) على (1.96)، (P) نسبة توافر الخاصية وهي (0.50)، (q) النسبة المتبقية من الخاصية وهي (0.50).

وبذلك نحصل على حجم العينة المطلوب وقد بلغت العينة في مستشفى الشرطة العام (179)

وفي مستشفى الشرطة النموذجي (125).

### جدول رقم (3) حالة الاستبيانات الموزعة

المؤشرات	الموزعة	%	المفقودة	%	القابلة للتحليل	%
مستشفى الشرطة العام	179	58.9	12	3.9	167	54.9
مستشفى الشرطة النموذجي	125	41.1	8	2.6	117	38.5
المجموع	304	100	20	6.5	284	93.4

يتضح من الجدول السابق أن العدد الكلي لحالة الاستبيانات القابلة للتحليل هو (284)، حيث

كان عدد الاستبيانات القابلة للتحليل في مستشفى الشرطة العام هو (167) بنسبة (54.9%) وكان

عدد الاستبيانات القابلة للتحليل في مستشفى الشرطة النموذجي (117) فرداً بنسبة (38.5%)، وبشكل عام مجموع عدد الاستبيانات القابلة للتحليل (284) بنسبة (93.4%) وهي نسبة مرتفعة وقابلة لإجراء المعالجات الإحصائية.

### المبحث الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها

**أولاً: مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة**  
 للتعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية بأبعادها الخمسة: (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة، فقد تم استخدام اختبار (One Sample Test) في اتجاه واحد لمعرفة مستوى جودة الخدمات الصحية، وكانت النتائج كما هي مبينة بالجدول الآتي:

جدول رقم (4) نتائج اختبار (One Sample Test) لمعرفة مستوى جودة الخدمات الصحية بمستشفيات الشرطة

م	الترتيب	المحاور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة التطبيق	اختبار (t)	مستوى الدلالة	مستوى التطبيق
1	الثاني	الملموسية	3.28	0.64	66%	-45.214	.000	متوسط
2	الخامس	الاعتمادية	3.08	0.80	62%	-40.367	.000	متوسط
3	الرابع	الاستجابة	3.12	0.84	62%	-37.794	.000	متوسط
4	الأول	الأمان	3.51	0.73	70%	-34.435	.000	مرتفع
5	الثالث	التعاطف	3.27	0.80	65%	-36.409	.000	متوسط
		جودة الخدمات الصحية ككل	3.25	0.67	65%	-43.983	.000	متوسط

يتضح من الجدول السابق أن مستوى تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية كان متوسطاً فقد كان المتوسط الحسابي لجودة الخدمات الصحية (3.25) وبنسبة (65%)، وهذا يدل على أن عينة الدراسة توافق أن مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة متوسط، كذلك يتضح من الجدول (4) أن مستوى جودة الخدمات الصحية لجميع أبعادها تتراوح بين (70%) و(62%) وأن جميع الأبعاد حصلت على متوسط حسابي أعلى من المتوسط النظري ودالة إحصائياً.  
 كما يتضح من الجدول (4) أن أعلى مستوى لأبعاد جودة الخدمات الصحية كان بعد الأمان بمتوسط حسابي (3.51)، ودال إحصائياً وانحراف معياري (0.73) وبنسبة (70%) أي بمستوى تطبيق مرتفع من وجهة نظر المرضى، وبذلك فقد حاز بعد الأمان على المرتبة الأولى، وذلك يعود إلى طبيعة عمل الكادر الصحي وتمتعه بمهارة وخبرة عالية وثقة المرضى بالكادر والشعور بالأمان عند التعامل معهم وهذا لا بد منه لأن الكادر الصحي يتعامل مع حياة إنسان، وهذا ما جعل هذا البعد ينال المرتبة الأولى من وجهة نظر المرضى.

كما يتضح من الجدول (4) أن أقل مستوى كان بعد الاعتمادية وبمتوسط حسابي (3.08) وهو أكبر من المتوسط النظري ودال إحصائياً وبانحراف معياري (0.80) وبنسبة تطبيق (62%) أي بمستوى تطبيق متوسط من وجهة نظر المرضى، وهذا يعني أن أقل مستوى في أبعاد جودة الخدمات الصحية كان الاعتمادية والتي جاءت في المرتبة الخامسة والأخيرة ويرجع ذلك إلى قصور في التزام مستشفيات الشرطة بتقديم الخدمات الصحية وسرعة إنجازها في وقتها المحدد وقصور في توفير جميع التخصصات الصحية المطلوبة، وذلك لشحة الإمكانيات في ظل الظروف الراهنة في البلد، وبمزيد من الدعم من قبل الجهات المعنية سوف نحصل على نتائج أفضل لتقديم خدمات صحية ذات درجة عالية من الدقة والموثوقية وتقديمها بطريقة صحيحة من أول مرة في مستشفيات الشرطة، وبالرغم من أن هذا البعد حصل على المرتبة الأخيرة إلا أن درجة تحققه كانت متوسطة.

وقد أحتل بعد الملموسية على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.28) ودال إحصائياً وبانحراف معياري (0.64) وبنسبة تطبيق (66%) وهذا يعني إن العينة توافق إلى حد ما على تحقق بعد الملموسية.

وحل بعد التعاطف في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.27) ودال إحصائياً وبانحراف معياري (0.80) وبنسبة تطبيق (65%) وهذا يعني إن العينة توافق إلى حد ما على تحقق بعد التعاطف.

وحل بعد الاستجابة على المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (3.12) ودال إحصائياً وبانحراف معياري (0.84) وبنسبة تطبيق (62%) وهذا يعني إن العينة توافق إلى حد ما على تحقق بعد الاستجابة.

### ثانياً: آراء عينة الدراسة حول بعد الملموسية في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة

الجدول رقم (5) يبين نتائج الاستبيان الخاصة ببعد الملموسية في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة، وذلك على النحو الآتي:

جدول رقم (5) نتائج الاستبيان الخاصة ببعد (الملموسية)

الترتيب	الرقم	الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	نسبة التطبيق	T	مستوى الدلالة	مستوى التطبيق
الأول	1	يتمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول إليه بسرعة.	3.65	1.06	73%	21.311	.000	مرتفع
الخامس	2	يملك المستشفى تجهيزات ومعدات تقنية حديثة.	3.22	0.98	64%	30.601	.000	متوسط
السادس	3	يتوفر في المستشفى مرافق خدمية وتسهيلات ملائمة وصحية.	3.20	1.00	64%	30.292	.000	متوسط
الثالث	4	يتمتع العاملون في المستشفى بدرجة عالية من النظافة وحسن الهندام والمظهر.	3.58	1.02	72%	23.445	.000	مرتفع
التاسع	5	يوفر المستشفى صالات انتظار مجهزة بجميع سبل الراحة.	2.81	1.11	56%	33.273	.000	متوسط

تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة وفقاً لأبعاد جودة الخدمة أ. علي محسن علي محي الدين

الترتيب	الرقم	الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	نسبة التطبيق	T	مستوى الدلالة	مستوى التطبيق
الثامن	6	يملك المستشفى دورات مياه صحية نظيفة بما يحقق راحة المرضى.	2.95	1.13	59%	30.749	.000	متوسط
السابع	7	تتوفر أماكن كافية لوقوف سيارات المراجعين والزوار في المستشفى.	2.99	1.09	60%	30.950	.000	متوسط
الرابع	8	يوجد في المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والشعب المختلفة.	3.48	1.07	70%	23.942	.000	مرتفع
الثاني	9	الممرات والطرق في المستشفى واسعة ومريحة بما يضمن تنقل المرضى بسهولة ويسر.	3.61	1.00	72%	23.413	.000	مرتفع
		بعد (الملموسية)	3.28	0.64	66%	45.214	.000	متوسط

يتضح من الجدول السابق أن مستوى تطبيق جودة الخدمات الصحية حسب بعد الملموسية متوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي لجميع الفقرات (3.28) وهو أكبر من المتوسط النظري ودال إحصائياً وبانحراف معياري (0.64) وبنسبة تطبيق (66%) وهذا يعني أن العينة توافق إلى حد ما على تحقق بعد الملموسية في جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة.

- آراء عينة الدراسة حول بعد الاعتمادية في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة:  
الجدول (6) يبين نتائج الاستبيان الخاصة ببعد الاعتمادية، وذلك على النحو الآتي:

جدول رقم (6) نتائج الاستبيان الخاصة ببعد (الاعتمادية)

الترتيب	الرقم	الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	نسبة التطبيق	T	مستوى الدلالة	مستوى التطبيق
السادس	1	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية للمرضى بالوقت المحدد.	2.29	1.04	46%	33.763	.000	منخفض
الثاني	2	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة.	3.21	1.08	64%	27.859	.000	متوسط
الرابع	3	يقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية الدقة والموثوقية.	3.10	1.01	62%	31.806	.000	متوسط
الثالث	4	يبيد المستشفى اهتماماً خاصاً بمشاكل واستفسارات المرضى.	3.12	1.05	62%	29.993	.000	متوسط
الأول	5	يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماته الصحية.	3.28	1.01	66%	28.713	.000	متوسط

الترتيب	الرقم	الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	نسبة التطبيق	T	مستوى الدلالة	مستوى التطبيق
الخامس	6	يتوفر في المستشفى جميع التخصصات الصحية المطلوبة.	2.8 7	1.06	57%	33.857	.000	متوسط
بعد (الاعتمادية)								
			3.0	0.80	62%	40.367	.000	متوسط

يتضح من الجدول السابق أن مستوى تطبيق جودة الخدمات الصحية حسب بعد الاعتمادية متوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي لجميع الفقرات (3.08) وهو أكبر من المتوسط النظري ودال إحصائياً وبانحراف معياري (0.80) وبنسبة تطبيق (62%) وهذا يعني أن العينة توافق إلى حد ما على تحقق بعد الاعتمادية في جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة.

#### - آراء عينة الدراسة حول بعد الاستجابة في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة:

الجدول (7) يبين نتائج الاستبيان الخاصة ببعد الاستجابة، وذلك على النحو الآتي:

جدول رقم (7) نتائج الاستبيان الخاصة ببعد (الاستجابة)

الترتيب	الرقم	الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	نسبة التطبيق	T	مستوى الدلالة	مستوى التطبيق
الرابع	1	يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة.	3.02	1.05	60%	31.670	.000	متوسط
الخامس	2	يتجاوب المستشفى سريعاً للتعامل مع الشكاوى والاقتراحات.	2.80	1.14	56%	32.542	.000	متوسط
الأول	3	يبيدي العاملون في المستشفى الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى.	3.40	1.00	68%	26.813	.000	مرتفع
الثاني	4	يبسط المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان سرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحية.	3.32	0.98	66%	29.067	.000	متوسط
الرابع	5	يسعى العاملون في المستشفى لتلبية طلبات المرضى فوراً.	3.02	1.09	60%	30.423	.000	متوسط
الثالث	6	يتم متابعة حالة المريض الصحية بشكل مستمر.	3.18	1.06	64%	28.863	.000	متوسط
بعد (الاستجابة)								
			3.12	0.84	62%	37.794	.000	متوسط

يتضح من الجدول السابق أن مستوى تطبيق جودة الخدمات الصحية حسب بعد الاستجابة متوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي لجميع الفقرات (3.12) وهو أكبر من المتوسط النظري ودال إحصائياً وبانحراف معياري (0.84) وبنسبة تطبيق (62%) وهذا يعني أن العينة توافق إلى حد ما على تحقق بعد الاستجابة في جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة.

- آراء عينة الدراسة حول بعد الأمان في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة:  
الجدول (8) يبين نتائج الاستبيان الخاصة ببعد الأمان، وذلك على النحو الآتي:

جدول رقم (8) نتائج الاستبيان الخاصة ببعد (الأمان)

الترتيب	الرقم	الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	نسبة التطبيق	T	مستوى الدلالة	مستوى التطبيق
الثالث	1	يثيق المرضى بخبرات ومهارات الكادر الصحي في المستشفى.	3.56	0.98	71%	24.611	.000	مرتفع
الخامس	2	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع إدارة المستشفى والكادر الصحي.	3.51	1.00	70%	25.072	.000	مرتفع
الرابع	3	يتسم سلوك العاملين في المستشفى بحسن التعامل مع المرضى.	3.55	0.95	71%	25.790	.000	مرتفع
السابع	4	يتابع العاملون في المستشفى حالة المرضى باستمرار .	3.16	0.99	63%	31.221	.000	متوسط
الثاني	5	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.	3.67	0.90	73%	24.941	.000	مرتفع
السادس	6	يتمتع العاملون في المستشفى بمهارة وخبرة عالية.	3.43	0.90	69%	29.383	.000	مرتفع
الأول	7	يمتاز المستشفى بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع .	3.70	0.90	74%	22.066	.000	مرتفع
		بعد (الأمان)	3.51	0.73	70%	34.435	.000	مرتفع

يتضح من الجدول السابق أن مستوى تطبيق جودة الخدمات الصحية حسب بعد الأمان مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي لجميع الفقرات (3.51) وهو أكبر من المتوسط النظري ودال إحصائياً وبانحراف معياري (0.73) وبنسبة تطبيق (70%) وهذا يعني أن العينة توافق على تحقق بعد الأمان في جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة.

- آراء عينة الدراسة حول بعد التعاطف في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة:  
الجدول (9) يبين نتائج الاستبيان الخاصة ببعد التعاطف، وذلك على النحو الآتي:

جدول رقم (9) نتائج الاستبيان الخاصة ببعد (التعاطف)

الترتيب	الرقم	الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	نسبة التطبيق	T	مستوى الدلالة	مستوى التطبيق
الثامن	1	يضع المستشفى مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين.	3.08	1.07	62%	30.266	.000	متوسط
التاسع	2	يولي المستشفى المريض اهتماماً وانتهاهاً فردياً.	3.02	1.02	60%	32.616	.000	متوسط
الثالث	3	تناسب أوقات عمل المستشفى كافة المرضى.	3.32	1.10	66%	25.829	.000	متوسط

الخامس	4	يعطي العاملون في المستشفى الوقت الكافي لرعاية المريض.	3.25	1.01	65%	29.088	.000	متوسط
الرابع	5	يقدر العاملون في المستشفى ظروف المريض.	3.30	1.09	66%	26.158	.000	متوسط
السابع	6	يمتلك العاملون في المستشفى المعرفة والدراية باحتياجات المرضى النفسية والصحية.	3.20	1.01	64%	29.963	.000	متوسط
الثاني	7	يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى.	3.44	1.07	69%	24.585	.000	مرتفع
الأول	8	يراعي المستشفى العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع.	3.69	1.00	74%	21.886	.000	مرتفع
الثاني	9	يوضح العاملون في المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض.	3.44	1.01	69%	25.905	.000	مرتفع
السادس	10	يصغي العاملون في المستشفى بشكل كامل إلى شكاوى المرضى.	3.22	1.01	64%	29.740	.000	متوسط
العاشر	11	يقوم المستشفى بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى.	3.01	1.12	60%	29.852	.000	متوسط
		بعد (التعاطف)	3.27	0.80	65%	36.409	.000	متوسط

يتضح من الجدول السابق أن مستوى تطبيق جودة الخدمات الصحية حسب بعد التعاطف متوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي لجميع الفقرات (3.27) وهو أكبر من المتوسط النظري ودال إحصائياً وبانحراف معياري (0.80) وبنسبة تطبيق (65%) وهذا يعني أن العينة توافق إلى حد ما على تحقق بعد التعاطف في جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة.

### ثالثاً: اختبار فرضيات الدراسة

#### - اختبار الفرضية الرئيسية:

والتي تنص "لا يدرك مرضى مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة الخدمات الصحية المقدمة لهم وفقاً لأبعاد جودة الخدمة أدراكاً إيجابياً عند مستوى دلالة 0.05".

ولاختبار هذه الفرضية: تم استخدام اختبار (One Sample Test) لاختبار صحة الفرضية وكانت النتائج كما هي مبينة بالجدول الآتي:

جدول (10) نتائج اختبار (One Sample Test) إدراك مرضى مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة للخدمات الصحية المقدمة لهم وفقاً لأبعاد جودة الخدمة

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار (T)	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
جودة الخدمات الصحية ككل	3.25	0.67	43.983	.000	رفض الفرضية H0

يتضح من الجدول السابق وجود دلالة عند مستوى (0.05) لإدراك مرضى مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة للخدمات الصحية المقدمة لهم وفقاً لأبعاد جودة الخدمة، وهذا يعني رفض الفرضية الرئيسية بصورتها العدمية (H0) وقبول الفرضية البديلة (H1) والتي تقول: "يدرك مرضى مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة للخدمات الصحية المقدمة لهم وفقاً لأبعاد جودة الخدمة أدراكاً إيجابياً عند مستوى دلالة (0.05)".

وسيتم مناقشة الفرضيات الفرعية كما يلي:

#### - اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

والتي تنص "لا يدرك مرضى مستشفيات الشرطة الخدمات الصحية المقدمة لهم وفقاً لبعدها الملموسية أدراكاً إيجابياً عند مستوى دلالة (0.05)".

ولاختبار هذه الفرضية: تم استخدام اختبار (One Sample Test) لاختبار صحة الفرضية وكانت النتائج كما هي مبينة بالجدول الآتي:

جدول (11) نتائج اختبار (One Sample Test) إدراك مرضى مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة للخدمات الصحية المقدمة لهم وفقاً لبعدها الملموسية

القرار الإحصائي	مستوى الدلالة	T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد
رفض الفرضية H0	.000	45.214	0.64	3.28	بعد (الملموسية)

يتضح من الجدول السابق وجود دلالة عند مستوى (0.05) لإدراك مرضى مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة للخدمات الصحية المقدمة لهم وفقاً لبعدها الملموسية وهذا يعني رفض الفرضية الفرعية الأولى من الفرضية الرئيسية الأولى بصورتها العدمية (H0) وقبول الفرضية البديلة (H1) والتي تقول:

"يدرك مرضى مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة للخدمات الصحية المقدمة لهم وفقاً لبعدها الملموسية أدراكاً إيجابياً عند مستوى دلالة (0.05)".

#### - اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

والتي تنص "لا يدرك مرضى مستشفيات الشرطة الخدمات الصحية المقدمة لهم وفقاً لبعدها الاعتمادية أدراكاً إيجابياً عند مستوى دلالة (0.05)".

ولاختبار هذه الفرضية: تم استخدام اختبار (One Sample Test) لاختبار صحة الفرضية وكانت النتائج كما هي مبينة بالجدول الآتي:

جدول (12) نتائج اختبار (One Sample Test) إدراك مرضى مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة للخدمات الصحية المقدمة لهم وفقاً لبعدها الاعتمادية

القرار الإحصائي	مستوى الدلالة	T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد
القرار الإحصائي	مستوى الدلالة	T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد



بعد (الاعتمادية)	3.08	0.80	40.367	.000	رفض الفرضية H0
------------------	------	------	--------	------	----------------

يتضح من الجدول السابق وجود دلالة عند مستوى (0.05) لإدراك مرضى مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة للخدمات الصحية المقدمة لهم وفقاً لبعدها الاعتمادية وهذا يعني رفض الفرضية الفرعية الثانية من الفرضية الرئيسية الأولى بصورتها العدمية (H0) وقبول الفرضية البديلة (H1) والتي تقول:  
"يدرك مرضى مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة للخدمات الصحية المقدمة لهم وفقاً لبعدها الاعتمادية أدراكاً إيجابياً عند مستوى دلالة (0.05)".

#### - اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

والتي تنص "لا يدرك مرضى مستشفيات الشرطة الخدمات الصحية المقدمة لهم وفقاً لبعدها الاستجابية أدراكاً إيجابياً عند مستوى دلالة (0.05)".

ولاختبار هذه الفرضية: تم استخدام اختبار (One Sample Test) لاختبار صحة الفرضية وكانت النتائج كما هي مبينة بالجدول الآتي:

جدول (13) نتائج اختبار (One Sample Test) إدراك مرضى مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة للخدمات الصحية المقدمة لهم وفقاً لبعدها الاستجابية

القرار الإحصائي	مستوى الدلالة	T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد
رفض الفرضية H0	.000	37.794	0.84	3.12	بعد (الاستجابية)

يتضح من الجدول السابق وجود دلالة عند مستوى (0.05) لإدراك مرضى مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة للخدمات الصحية المقدمة لهم وفقاً لبعدها الاستجابية وهذا يعني رفض الفرضية الفرعية الثالثة من الفرضية الرئيسية الأولى بصورتها العدمية (H0) وقبول الفرضية البديلة (H1) والتي تقول:  
"يدرك مرضى مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة للخدمات الصحية المقدمة لهم وفقاً لبعدها الاستجابية أدراكاً إيجابياً عند مستوى دلالة (0.05)".

#### - اختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

والتي تنص "لا يدرك مرضى مستشفيات الشرطة الخدمات الصحية المقدمة لهم وفقاً لبعدها الأمان أدراكاً إيجابياً عند مستوى دلالة (0.05)".

ولاختبار هذه الفرضية: تم استخدام اختبار (One Sample Test) لاختبار صحة الفرضية وكانت النتائج كما هي مبينة بالجدول الآتي:

جدول (14) نتائج اختبار (One Sample Test) إدراك مرضى مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة للخدمات الصحية المقدمة لهم وفقاً لبعدها الأمان

القرار الإحصائي	مستوى الدلالة	T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد

بعد (الأمان)	3.51	0.73	34.435	.000	رفض الفرضية H0
--------------	------	------	--------	------	----------------

يتضح من الجدول السابق وجود دلالة عند مستوى (0.05) لإدراك مرضى مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة للخدمات الصحية المقدمة لهم وفقاً لبعد الأمان، وهذا يعني رفض الفرضية الفرعية الرابعة من الفرضية الرئيسية الأولى بصورتها العدمية (H0) وقبول الفرضية البديلة (H1) والتي تقول:

"يدرك مرضى مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة الخدمات الصحية المقدمة لهم وفقاً لبعد الأمان أدراكاً إيجابياً عند مستوى دلالة (0.05)".

#### - اختبار الفرضية الفرعية الخامسة:

والتي تنص "لا يدرك مرضى مستشفيات الشرطة الخدمات الصحية المقدمة لهم وفقاً لبعد التعاطف أدراكاً إيجابياً عند مستوى دلالة (0.05)".

ولاختبار هذه الفرضية: تم استخدام اختبار (One Sample Test) لاختبار صحة الفرضية وكانت النتائج كما هي مبينة بالجدول الآتي:

جدول (15) نتائج اختبار (One Sample Test) إدراك مرضى مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة للخدمات الصحية المقدمة لهم وفقاً لبعد التعاطف

القرار الإحصائي	مستوى الدلالة	T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد
رفض الفرضية H0	.000	36.409	0.80	3.27	بعد (التعاطف)

يتضح من الجدول السابق وجود دلالة عند مستوى (0.05) لإدراك مرضى مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة للخدمات الصحية المقدمة لهم وفقاً لبعد التعاطف، وهذا يعني رفض الفرضية الفرعية الخامسة من الفرضية الرئيسية الأولى بصورتها العدمية (H0) وقبول الفرضية البديلة (H1) والتي تقول:

"يدرك مرضى مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة الخدمات الصحية المقدمة لهم وفقاً لبعد التعاطف أدراكاً إيجابياً عند مستوى دلالة (0.05)".

## المبحث الخامس: الاستنتاجات والتوصيات

### أولاً: الاستنتاجات

تتمثل أهم استنتاجات الدراسة في الآتي:

1. أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة كان متوسطاً بشكل عام.
2. أن أعلى مستوى تطبيقاً كان بعد (الأمان) من وجهة نظر المرضى، وكان أقل مستوى تطبيقاً هو لبعد (الاعتمادية) وكان ترتيب أبعاد جودة الخدمات الصحية تنازلياً كالاتي: ( الأمان، الملموسية، التعاطف، الاستجابة، الاعتمادية).
3. هناك نقص في بعض الاجهزة والمعدات الحديثة التي تواكب التطور التكنولوجي المتسارع.
4. وجود قصور في توفير المرافق الخدمية بمستشفيات الشرطة تفي باحتياجات المرضى، وكذلك قصور في نظافة دورات المياه الخاصة بالمرضى.
5. هناك قصور في توفير صالات انتظار مجهزة بجميع سبل الراحة، وأماكن كافية لوقوف سيارات المراجعين والزوار.
6. هناك قصور في التزام إدارة المستشفى بتقديم الخدمات الصحية للمريض في الوقت المحدد.
7. تعاني مستشفيات الشرطة من نقص في بعض التخصصات الصحية المطلوبة والهامة كجراحة الأوعية الدموية، وأمراض الغدد الصماء والسكري، والأمراض الصدرية، وعلم الأمراض وغيرها.
8. هناك اهتمام واستعداد دائم من قبل العاملون بمستشفيات الشرطة بالتعاون وحسن التعامل مع المرضى.
9. هناك اهتمام من قبل إدارة مستشفيات الشرطة بتبسيط اجراءات العمل قدر الإمكان لسرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحية، واستقطاب كادر طبي ذات خبرة ومهارة عالية.

## ثانياً: التوصيات

في ضوء استنتاجات الدراسة التي تم التوصل إليها، يقدم الباحث التوصيات الآتية:

1. يجب على إدارة مستشفيات الشرطة رفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من خلال تحسين مستوى تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية.
2. ضرورة اهتمام إدارة مستشفى الشرطة النموذجي بمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة والعمل على ارتقائها، كونه يمثل الركيزة الأساسية لتقديم الخدمات الصحية لمنتسبي وزارة الداخلية.
3. ضرورة اهتمام إدارة مستشفيات الشرطة بتوفير الأجهزة والمعدات التقنية الطبية المتقدمة والتي تواكب التطور التكنولوجي الحاصل في عالم الأجهزة الطبية.
4. ضرورة اهتمام إدارة مستشفيات الشرطة بتوفير مرافق خدمية تفي باحتياجات المرضى، وبنظافة دورات المياه الخاصة بهم.
5. يجب على إدارة مستشفيات الشرطة تحسين قاعات الانتظار بإضافة كراسي مريحة وأجهزة تلفاز توفر للمرضى نوع من الترفيه مما يسمح بتحسين حالتهم النفسية، وكذلك توفير أماكن كافية ونظام معين لترتيب وقوف سيارات المراجعين والزوار والعاملين.
6. ضرورة اهتمام إدارة مستشفيات الشرطة بسرعة تقديم الخدمات الصحية للمرضى في مواعيدها المحددة وعدم تأجيلها من وقت إلى آخر.
7. ضرورة توفير التخصصات المطلوبة والهامة والتي يحتاج إليها المرضى في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة.
8. ضرورة تحسين الظروف الاجتماعية والمعيشية للأفراد العاملين في مستشفيات الشرطة، كونهم على استعداد دائم لتقديم الخدمات الصحية رغم ظروف الحرب التي يعانون منها وذلك من خلال توفير غرف المناوبة، وتوفير وجبات غذائية خاصة بهم، وسكن اجتماعي، وتوفير الرواتب والحوافز للكادر وعدم تأخيرها.
9. يجب إنشاء إدارة جودة في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة وذلك لضمان تطبيق الجودة وتحسين وتطوير الأداء بصورة مستمرة، وتقديم خدمات صحية متميزة.

## قائمة المراجع

### المراجع العربية:

#### • الكتب

1. أبو حطب، فؤاد، وآمال، صادق (2005)، "مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية"، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
2. الحمداني، موفق (2006)، "مناهج البحث العلمي"، مؤسسة الوراق للنشر، عمان، الأردن.
3. الدرادكة، مأمون، وآخرون (2001)، "إدارة الجودة الشاملة"، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
4. العلاق، بشير، الطائي، حميد (2007)، "تسويق الخدمات"، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن.
5. المساعد، زكي (2006)، "تسويق الخدمات وتطبيقاتها"، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن.
6. فهمي، محمد شامل بها الدين (2005)، "الإحصاء بلا معاناة- المفاهيم مع التطبيقات باستخدام برنامج SPSS"، معهد الإدارة العامة، الرياض، السعودية.
7. نصيرات، فريد (2003)، "إدارة منظمات الرعاية الصحية"، الجامعة الأردنية، عمان.

#### • المجلات والدوريات

1. الأحمدى، حنان (2000)، بعنوان "تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية"، دورية الإدارة العامة، مركز البحوث بمعهد الإدارة العامة، الرياض، المجلد الأربعون، العدد الثاني.
2. ذياب (2012)، بعنوان: "قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين"، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 64، العدد 46.
3. سعيد، خالد (1994)، بعنوان: "مدى فعالية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية"، المجلة العربية للعلوم الإدارية، المجلد الثاني، العدد الأول.
4. عبدالقادر، أحمد (2015)، بعنوان: "قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين"، دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد الحادي عشر، العدد الرابع.

5. معلا، ناجي (1998)، بعنوان: "قياس جودة الخدمات المصرفية"، مجلة العلوم الإدارية، المجلد الخامس والعشرون، العدد الثاني.

6. يحيوي، إلهام، بوحديد، ليلي (2014)، بعنوان: "تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها"، دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة باتنة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخصر باتنة، مجلة الباحث، عدد 14، الجزائر.

#### • الرسائل والاطروحات العلمية

1. صغيرو، نجا (2012)، بعنوان: "تقييم جودة الخدمات الصحية- دراسة ميدانية"، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، جامعة الخضر، باتنة، الجزائر.

2. قبان، كمال (2016)، بعنوان: "تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية اليمنية- دراسة ميدانية"، رسالة ماجستير، قسم إدارة الأعمال، الأكاديمية اليمنية للدراسات العليا، اليمن.

3. يعقوب، جميلة (2008)، بعنوان: "تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا"، رسالة ماجستير، جامعة العلوم والتكنولوجيا، صنعاء، اليمن.

#### • المراجع الأجنبية

1. Brahmhatt ،other. (2011) "Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Service : An Empirical Investigation of Patients ، Perceptions of Service Quality".
2. CRONIN ،J. J; TAYLOR ،S. A.(1992) ،"Measuring service quality: Reexamination and Extension" ،Journal of Marketing ،Full ،P55.
3. Ghasemi ،other. (2012) "Investigating and Evaluation of Service Quality Gaps by Revised SERVQUAL Model".
4. Kotler ،P and Keller ،k (2009) ،"Marketing Management" ،13 th. edu ،Pearson Prentice Hall.
5. Landrum.(2009) ،"Measuring System Service Quality with SERVQUAL : Users ،Perceptions of Relative Importance of the Five Servperf Dimensions".
6. Parasuraman ،A; Zeithaml ،V.A; Berry ،L ،(1988)،"SERVQUAL: A multiple: item scale for measuring consumer perception of service Quality" Journal of Retailing 64 ،Spring ،P.12.  
Solayappan ،other (2011)"Quality Measurement For Hospital Service".

• مواقع البحث في الإنترنت Internet web sites

- <http://www.google.com>
- <http://www.cope.uobaghdad.edu.iq> > articles

## سياسات وقواعد وإجراءات النشر

### سياسات النشر:

- نشر الأبحاث الأصلية باللغتين العربية والإنجليزية في أي من حقول العلوم الإدارية والإنسانية.
- نشر الأبحاث التي من شأنها أن تعمل على تطوير النظرية الإدارية والإنسانية وإثراء ممارساتها.
- تعطى الأولوية للبحوث التي تقدم الحلول العلمية والعملية للمشكلات الإدارية والإنسانية.
- يعتمد قرار قبول البحوث المقدمة للنشر على توصية هيئة التحرير والمحكمين، حيث يتم تحكيم البحوث تحكيمياً سريعاً.

### قواعد النشر:

- يقدم الباحث ثلاث نسخ للبحث مطبوعة على ورق ( A4 ) على وجه واحد وبمساقتين ومرفق معه CD، مع ذكر البرنامج الذي تم استخدامه في الطباعة.
- يقدم الباحث خطاباً مرافقاً للبحث يفيد بأن البحث لم يسبق نشره.
- يعتمد الباحث على الأصول العلمية والمنهجية المتعارف عليها في إعداد وكتابة الأبحاث العلمية.
- أن يكون البحث مكتوباً بلغة سليمة ويستخدم في الكتابة خط Arabic Transparent للأبحاث العربية و Times New Roman للأبحاث الإنجليزية بنط (14) للتمن (16) للعناوين (12) للهوامش (1,15) تباعد الأسطر ولا يزيد عدد الأسطر عن 25 سطر، وينبغي ألا يزيد حجم البحث على عشرين صفحة بما في ذلك المراجع والهوامش والجداول والأشكال والملاحق .
- أن يرفق مع البحث ملخص باللغة العربية والإنجليزية في صفحة واحدة.

### إجراءات النشر والتحكيم:

- ترسل البحوث والمراسلات إلى مجلة جامعة الرازي على العنوان التالي:
- الجمهورية اليمنية – صنعاء – جامعة الرازي (www.alraziuni.edu.ye) مجلة جامعة الرازي للعلوم الإدارية والإنسانية.
- هاتف (216923) تليفاكس (406760) البريد الإلكتروني لرئيس التحرير (fash\_dean@alraziuni.edu.ye).
- يرفق بالبحث السيرة الذاتية للباحث.
- في حالة قبول البحث مبدئياً يتم عرضه على محكمين من ذوي الاختصاص في مجال البحث ويتم اختيارهم بسرية ولا يعرض عليهم أسم الباحث أو بياناته، وذلك لإبداء آرائهم حول مدى إصالة البحث وقيمه العلمية ومدى إلتزام الباحث بالمنهجية المتعارف عليها ويطلب من المحكم مدى صلاحية البحث للنشر في المجلة من عدمه.
- في حالة ورود ملاحظات من المحكمين، ترسل إلى الباحث بهدف إجراء التعديلات اللازمة على أن تعاد في مدة أقصاها شهر.
- يخطر الباحث بقرار صلاحية بحثه للنشر خلال ثلاثة أشهر من تاريخ التسليم.



### قواعد عامة:

- تؤول جميع حقوق النشر للمجلة.
- تقدم المجلة مجاناً لكل صاحب بحث أجاز للنشر نسختين من العدد المنشور به البحث.
- المواد التي تتضمنها البحوث المنشورة تعبر عن آراء أصحابها، ولا تعبر بالضرورة عن رأي المجلة.

### ملخصات الرسائل الجامعية:

تنشر المجلة ملخصات الرسائل الجامعية (رسائل الدكتوراه والماجستير) التي تم إجازتها بالفعل، والمتصلة بحقول المعرفة الإدارية والإنسانية والمجالات ذات الصلة، ويتم إعداد الملخص بمعرفة صاحب الرسالة، ولا يتجاوز عدد صفحات الملخص خمس صفحات.

### التقارير عن المؤتمرات والندوات:

ترحب المجلة بنشر التقارير الموجزة عن المؤتمرات والندوات والحلقات النقاشية حديثة الانعقاد والتي تتصل بواحد أو أكثر من مواضيعها، أو مجالات اهتمام المجلة.

### التعليقات والانتقادية على البحوث المنشورة في المجلة:

ترحب المجلة بنشر التعليقات والتعليقات على البحوث السابقة التي نشرتها المجلة، ويجري تحكيم التعليقات المقدمة للنشر بمعرفة اثنين من المحكمين، أحدهما مؤلف البحث موضع التعليق، وفي حال إجازة التعليق للنشر، يدعى المؤلف للرد على التعليق إذا رغب في ذلك، وتنطبق على التعليقات المقدمة الشروط الشكلية المتعلقة بالبحوث.

### رسوم التحكيم والنشر في المجلة:

تتقاضى المجلة مقابل نشر البحوث المحكمة والمقبولة الرسوم الآتية:

- البحوث المرسله من خارج اليمن ( \$150 ).
- البحوث المرسله من داخل اليمن (15000 ريال).
- هذه الرسوم غير قابلة للإرجاع سواء تم قبول البحث للنشر أو لم يتم النشر.
- البحوث المقدمة من باحثي جامعة الرازي مجاناً.

### قيمة الاشتراكات السنوية في المجلة:

- للأفراد (6000 ريال) المنظمات (12000 ريال) داخل اليمن.
- للأفراد (\$10) المنظمات (\$20) خارج اليمن.
- (جميع حقوق الطبع محفوظة للمجلة)

رقم الإيداع في دار الكتب الوطنية - صنعاء ( ) لسنة 2020م

مجلة جامعة الرازي - مجلة علمية محكمة - تهدف إلى إتاحة الفرصة للباحثين لنشر بحوثهم العلمية باللغتين العربية والإنجليزية في مختلف العلوم الإدارية والإنسانية

مجلة علمية محكمة - نصف سنوية - تصدرها جامعة الرازي السنة الثانية - العدد (الخامس) - المجلد الأول / يونيو 2022م

المحتويات

م	الموضوع	الباحث	الصفحة
1	Hydrological Study Analysis and Groundwater Assessment of Hadramawt Aquifers, May 2022	Dr. Abdulwahed Ali Iskander	
2	Hydrological Analysis Study and Groundwater Assessment of Sana'a Basin, May 2022	Dr. Abdulwahed Ali Iskander	
3	تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة وفقاً لأبعاد جودة الخدمة.	أ. علي محسن علي محي الدين	
4	اثر الحوافز على اداء الكادر الطبي في مستشفى القوات الخاصة	إعداد/ عرفات أحمد علي ظافر	
5	دور جودة الحياة الوظيفية في الحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي (دراسة تطبيقية)	مأمون علي عقلان	
6	واقع البحث العلمي الجنائي في أكاديمية الشرطة اليمنية (دراسة ميدانية على أعضاء هيئة التدريس بالأكاديمية)	د. مراد عبده حسن الصايدي	
7	اثر تطبيق إدارة الوقت في تحسين الأداء دراسة حالة على ديوان عام الهيئة العامة للزكاة للعام 2020م	د. غالب ناصر البكري	
8	تطور الدين العام في اليمن وقياس أثره على عجز الموازنة العامة للفترة 1994-2016 .	أ.م.د / محمد علي صالح المكردى	

**كلمة العدد:**

تسعى كلية للعلوم الإدارية والإنسانية في جامعة الرازي جاهدة للقيام بالتطوير الدائم لبرامج الكلية والارتقاء بالبحث العلمي.

ويسعدنا ويشرفنا أن نقدم بين أيدي الباحثين والأكاديميين وغيرهم العدد الأول من هذه المجلة - مجلة جامعة الرازي للعلوم الإدارية والإنسانية، وهي مجلة دورية عملية محكمة لنشر الأبحاث بعد تقييمها وتحكيمها تحكيمياً علمياً من قبل محكمين خارجيين وفق ضوابط التحكيم العلمي المتبع .

متمنين من الله عز وجل أن تكون المجلة منبراً بحثياً منفتحاً على جميع الباحثين.  
ونرحب بأي مقترحات من شأنها تطوير المجلة في الأعداد القادمة.

والله ولي التوفيق

رئيس التحرير  
أ.د.م / محمد علي المكردى