

## تقييم جودة الخدمات التمريضية المقدمة في المستشفيات السعودية

### دراسة تطبيقية علي المستشفيات الحكومية بمنطقة حائل

\* أ.د./ممدوح مهدي (1) \* محمد موسى خلف (2)

#### • ملخص

تتمثل مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي يتعلق بتحديد ما أثر نظم الرقابة على جودة الخدمات التمريضية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمنطقة حائل بهدف تحديد تأثير تطبيق نظم الرقابة المتبعة في المستشفيات الحكومية بمنطقة حائل على جودة الخدمات التمريضية و تحديد العلاقة بين نظم الرقابة المتبعة ومستوى جودة الخدمات التمريضية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمنطقة حائل.

و توصلت إلي وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أساليب ونظم الرقابة المتبعة و كل من التمكّن الفني لمقدم الخدمة التمريضية و سهولة الوصول للخدمة التمريضية و استمرارية الخدمات التمريضية و أمان و سلامة الخدمات التمريضية و أهم التوصيات هي ترشيد السياسة الإعلامية لترويج الخدمات التمريضية وذلك من خلال المراجعة المستمرة عن طريق وزارة الصحة والهيئة القومية للبحوث والرقابة الطبية و إنشاء مراكز متخصصة للمعلومات التي تتعلق بإبعاد جودة الخدمات التمريضية من التمكّن الفني لمقدم الخدمة التمريضية ، سهولة الوصول للخدمة

(1) عميد كلية الطب جامعة حلوان .

(2) باحث دكتوراه في إدارة المستشفيات.

التمريضية ، استمرارية الخدمات التمريضية ، أمان و سلامة الخدمات التمريضية  
تخدم جميع الفئات العاملة والمستفيدة من الخدمات التمريضية

### **Abstract**

Study problem is concentrated in main question related to determining the impact of control systems on the nursing services quality provided in public hospitals in Hail In order to determine the impact of the application of control systems used in public hospitals in Hail on the nursing services quality, determine the relationship between control systems used and nursing services quality provided in government hospitals in Hail.

The study founded that there is a statistically significant relation between the control systems, methods used and (technical ability of nursing services provider , accessibility of nursing service, continuity of nursing services, safety of nursing services) study introduced a set of recommendations, developing the media policy to promote the nursing services through continuous review by Ministry of Health, National Authority for Medical Research, establishment of specialized centers for information that relates to the dimensions of the nursing services quality (technical capabilities of the nursing

service provider, easy access to service nursing, continuity of nursing services, safety of nursing services) to serve all groups working for nursing services.

### ■ مقدمة

تُعد جودة الخدمة الطبية هي عنصر الجذب الأساسي للمرضى للإقبال على تلقي الخدمة الطبية في أحد المستشفيات دون غيرها، وأن أهم عناصر جودة الخدمة الطبية المقدمة هم العاملين بالصف الأمامي أي من هم على اتصال مباشر بالمريض وذلك من زاوية مهاراتهم ولباقتهم وتقديرهم للمريض، إلى جانب قدرتهم وكفاءتهم في تقديم الخدمة ذات الجودة، فإذا تكاملت عناصر تقديم الخدمة الطبية للمريض بالشكل الذي يفي باحتياجاته للعلاج، ويتفق مع توقعاته، فإنه يتحقق للمريض درجة عالية من الرضا عن جودة الخدمة المقدمة، ويكون الرضا في أعلى الدرجات عندما تتوافق الخدمة الطبية المقدمة مع توقعات المريض. وإن مثل هذا المريض يتكوّن لديه الولاء لهذا المستشفى دون غيره، ويحدث العكس في حال عدم رضاه عن مستوى الخدمة الطبية المقدمة. فعملية تقديم الخدمة الطبية بالجودة التي يرضى عنها المرضى (المرضى) هو مطلب ذا أولوية بالنسبة لتكوين صورة ذهنية جيدة عن المستشفى. كما تعتبر خدمات التمريض العامل الأهم والحاسم في تحقيق هدف المستشفى الأول والمتمثل في رعاية المريض، فالمرضات هن العنصر المهني الوحيد الذي يبقى على احتكاك مباشر مع المرضى على مدار الساعة، وهن المسئولات عن تطبيق خطة العلاج التي يضعها الأطباء المعالجون، ويقمن بملاحظة ورصد المرضى ومدى التقدم في نتائج المعالجة، أيضاً هن الأقدر على

فهم نفسية المريض والتعامل معه ومع ذويه، كما تشكل الممرضات من حيث العدد أكبر فئة مهنية عاملة في المستشفى. سوف يتناول هذا المبحث نبذة عن جودة الخدمات التمريضية، بالإضافة إلى نبذة عن وظيفة التمريض.

### 1. مشكلة الدراسة

يمكن صياغة مشكلة الدراسة في تساؤل رئيسي يتعلق بتحديد ما أثر نظم الرقابة على جودة الخدمات التمريضية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمنطقة حائل؟ و يتفرع من التساؤل الرئيسي عدة تساؤلات فرعية تتمثل في التالي :

- ما أثر نظم الرقابة على التمكّن الفني لمقدم الخدمة التمريضية في المستشفيات الحكومية بمنطقة حائل؟
- ما أثر نظم الرقابة على سهولة الوصول للخدمة التمريضية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمنطقة حائل؟
- ما أثر نظم الرقابة على استمرارية الخدمات التمريضية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمنطقة حائل؟
- ما أثر نظم الرقابة على أمان و سلامة الخدمات التمريضية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمنطقة حائل؟

### 2. متغيرات الدراسة

تتكون الدراسة من متغير مستقل و هو أساليب ونظم الرقابة المتبعة و المتغير التابع هو جودة الخدمات التمريضية و يمكن توضيح المتغيرات الفرعية :

المتغير المستقل : أساليب ونظم الرقابة المتبعة

المتغير التابع: جودة الخدمات التمريضية

- التمكن الفني لمقدم الخدمة التمريضية
- سهولة الوصول للخدمة التمريضية
- استمرارية الخدمات التمريضية
- أمان و سلامة الخدمات التمريضية

### 3. أهداف الدراسة

- تهدف الدراسة الحالية إلى عدد من الأهداف يمكن صياغتها كالتالي:
- تحديد تأثير تطبيق نظم الرقابة المتبعة في المستشفيات الحكومية بمنطقة حائل على جودة الخدمات التمريضية
  - تحديد العلاقة بين نظم الرقابة المتبعة ومستوى جودة الخدمات التمريضية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمنطقة حائل.

### 4. أهمية الدراسة

- تسعى الدراسة إلى إبراز دور الرقابة في المستشفيات وأثره في تحسين جودة الخدمات التمريضية.
- أن دراسة نظم الرقابة وأثرها على جودة الخدمات التمريضية من خلال دراسة مقارنة يسهم في التعرف على مدى وجود اختلاف في أساليب الرقابة، ومدى تأثيرها على أداء موظفي التمريض.
- أهمية وظيفة التمريض في تقديم الخدمات الصحية حيث أن نجاح الأطباء في تقديم خدماتهم للمرضى يعتمد على وجود ممرضين أكفاء

### 5. فروض الدراسة

تتمثل فروض الدراسة في الفرض الرئيسي التالي :

" لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أساليب ونظم الرقابة المتبعة و جودة الخدمات التمريضية بالمستشفيات محل البحث "

و يندرج من هذا الفرض الرئيسي عدة فروض فرعية و هي :

- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أساليب ونظم الرقابة المتبعة و التمکن الفني لمقدم الخدمة التمريضية
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أساليب ونظم الرقابة المتبعة و سهولة الوصول للخدمة التمريضية
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أساليب ونظم الرقابة المتبعة و استمرارية الخدمات التمريضية
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أساليب ونظم الرقابة المتبعة و أمان و سلامة الخدمات التمريضية

#### 6. حدود الدراسة

تتكون حدود الدراسة من الآتي :

- الحدود الموضوعية: تقييم جودة الخدمات التمريضية المقدمة في المستشفيات السعودية دراسة تطبيقية علي المستشفيات الحكومية بمنطقة حائل
- الحدود الزمنية : تم إعداد الدراسة خلال عامين في الفترة من 2014 إلي 2016
- الحدود البشرية : موظفي التمريض بالمستشفيات الحكومية بمنطقة حائل.
- الحدود الجغرافية : منطقة حائل

## 7. منهجية الدراسة

سوف يعتمد الباحث علي أسلوب الوصف التحليلي حيث أن تتناول الدراسة الحالية علاقة نظم الرقابة وجودة الخدمات التمريضية المقدمة في المستشفيات الحكومية، والمنهج المناسب لهذه الدراسة هو المنهج الوصفي وهو "أحد أساليب البحث العلمي التي تبدأ بتحديد المشكلة ثم وضع الفرضيات، واختبار صحة الفرضيات، واختيار العينة التي ستجرى عليها الدراسة مع توضيح حجم هذه العينة وأسلوب اختيارها، والقيام بجمع المعلومات المطلوبة بطريقة دقيقة ومنظمة حتى الوصول إلى النتائج والتعميمات" (3) وهذا ما تسعى الدراسة إلى تحقيقه.

## 8. مجتمع وعينة الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة الحالية من موظفي التمريض بالمستشفيات الحكومية بمنطقة حائل ويوضح الجدول التالي تفصيلاً لمجتمع الدراسة.  
حجم العينة (4) =

$$N = \frac{\hat{p}(1 - \hat{p})z^2}{ME^2}$$

حيث :

N ← حجم العينة المبدئي

(3) عبيدات، ذوقان وآخرون، (2012) البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه، الطبعة الحادية عشر ، عمان : دار الفكر للطباعة والنشر

(4) Glenn,I 2013 " **Determining Sample Size**" university of florida June <http://edis.ifas.ufl.edu>.

$Z$  ← القيمة الجدولية تحت منحني التوزيع الطبيعي وتساوي 1.96  
 $\hat{p}$  ← نسبة عدد المفردات التي تتوافر فيها الخاصية أو الخصائص  
موضوع البحث ويمكن افتراض  $P = 50\%$  للحصول على أكبر حجم للعينة  
 $(1 - \hat{p})$  ←  $1 - 50\% = 50\%$   
 $ME^2$  ← درجة الخطأ المسموح به تساوي 5%  
و بتطبيق القانون :

$$n = \frac{0.5 * 0.5 * (1.96)^2}{(0.5)^2} = 384$$

حتى تكون العينة ممثلة لمجتمع الدراسة فقد تم اختيار عينة طبقية منتظمة والتي فيها "يقسم المجتمع إلى طبقات معينة بموجب مواصفات معروفة تؤخذ وحدات من كل طبقة للحصول على عينة مؤلفة من مجموع هذه الأجزاء

### 9. الإطار النظري

#### 1/9 مفهوم خدمة التمريض

يعرف Phhkattel الخدمة بأنها أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر وتكون أساسا غير ملموسة ولا ينتج عنها أية ملكية، وأن إنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبطا بمنتج مادي ملموس أو لا يكون<sup>(5)</sup>.

(5) Philip kotler and Alan R. Andresen , 2004 **strategic marketing for Nonprofit organizations** 7th Edition, prentice – hall, Inc Englewood Cliffs, new jersey

وتعرف على أنها منتج غير ملموس يقدم فوائد ومنافع مباشرة للمريض كنتيجة لتطبيق أو استخدام جهد أو طاقة أو آلية فيه على أشخاص أو أشياء معينة ومحددة والخدمة لا يمكن حيازتها أو استهلاكها ماديا (6).

وتعرف كذلك على أنها نشاط الإنسان الموجه إلى إشباع الحاجات بحيث لا يكون ملموسا وتعرف الخدمة بأنها نشاط أو أداء يمكن لطرف أن يقدمه لطرف آخر ومن الضروري أن يكون غير ملموس ولا ينتج عنه أي نقل للملكية وإنتاجه قد يرتبط أو لا يرتبط بالمنتج المادي.

كما تعرف الخدمة على أنها منتج غير ملموس يحقق منفعة مباشرة لمستهلك كنتيجة لأعمال جهد بشري أو ميكانيكي للأفراد أو للأشياء.

و لتحقيق هدف الخدمة التمرضية والمتمثل بتقديم أفضل رعاية تمرضية ممكنة للمرضى لابد لكل ممرضة من مراعاة الأساسيات التالية (7):

- المحافظة الدائمة على موقف مهني مسئول وملتزم. (الموقف المهني تجاه المرضى، الموقف المهني تجاه أقارب المريض وذويه، الموقف تجاه المهنة نفسها).
- التطبيق الدقيق لخطة العلاج التي يحددها الطبيب.
- الملاحظة الذكية الواعية للأعراض المرضية أثناء إقامة المريض بالمستشفى.

---

(6) berry,L, Kathleen, s and dhruv , 2002 **understanding service convenience**, journal of marketing, vol 66, pp. 1-17.

(7) نصيرات، فريد توفيق (2008) إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، عمان: إثراء للنشر والتوزيع

– المحافظة على علاقة جيدة تعاونية مع الأقسام الأخرى في المستشفى وإظهار روح الفريق المتعاون.

### 2/9 مفهوم جودة الخدمة التمريضية

يعرف "كروسي (8) Crosby" الجودة بأنها "مطابقة السلعة أو الخدمة للمتطلبات" بينما يعرفها "فيجنبوم" Feigenbaum بأنها "التوجه بالتميز" بوصفه أفضل من التوجه لاكتشاف المعيب، وهو يعتقد أن فلسفة الجودة لا بد وأن تشمل كل الوظائف في المنظمة، ولا بد أن تحدد الجودة من وجهة نظر المريض.

بينما يعرفها "آرثر" (9) Arthur، بأنها "ثورة ثقافية في الطريقة التي تعمل وتفكر بها الإدارة حول تحسين الجودة، ومدخل يعبر عن مزيد من الإحساس المشترك في ممارسات الإدارة والتي تؤكد على الاتصالات في الاتجاهين وأهمية المعايير الإحصائية، وأنها تغيير مستمر في الإدارة من خلال النظر إلى النتائج وإدارة العمليات بشكل يحقق النتائج، وأنها نتاج ممارسة الإدارة والطرق التحليلية التي تعود إلى عملية التحسين المستمر والتي بدورها تحقق تخفيض التكلفة".

---

(8) V.C.Arumugam (2011) "Critical Success Factors of Total Quality Management and their impact on Performance of Iranian Automotive Industry" International Conference on Innovation, Management and Service

(9) Kadasah, N (2014) "Towards TQM in Service Organizations: Measuring Customer Satisfaction of Saudi Electricity Company Services" INTERDISCIPLINARY JOURNAL OF CONTEMPORARY RESEARCH IN BUSINESS vol 6, pp. 41-53

ويعرفها "جيمس ريلي" James Rilay نائب رئيس معهد "جوران" المختص بتدريب وتقديم الدعم والاستشارات حول الجودة ، بأنها تحول في الطريقة التي تدار بها المنظمة والتي تتضمن تركيز طاقات المنظمة على التحسينات المستمرة لكل العمليات والوظائف وقبل كل شيء المراحل المختلفة للعمل حيث أن الجودة ليست أكثر من تحقيق حاجات المريض.

### 3/9 أبعاد الجودة في قطاع الخدمة التمريضية

تحدد أبعاد الجودة في قطاع الخدمات الصحية فيما يلي<sup>(10)</sup>:

- **التمكن الفني Technical competence**، وتعني المهارات والقدرات ومستوى الأداء الفعلي للمدير ومقدم الخدمة.
- **سهولة الوصول للخدمة الطبية Accessibility**؛ أي أن الخدمة الطبية المقدمة يجب ألا يحدها عائق، وإنما الوصول إليها بسهولة وأن تكون قريبة وتتوافر لها وسائل الاتصال.
- **الفعالية والتأثير Effectiveness** حيث تعتمد الجودة على مدى فعالية وتأثير الخدمات المقدمة على أسس علمية، وأن تقدم بطريقة مناسبة تكنولوجياً مراعية الظروف والمخاطر المحتملة.
- **العلاقات بين الأفراد Inter personal relations** وتعني التفاعل بين مقدمي الخدمات الطبية والمستفيدين، وكذلك بين الفريق الصحي

---

(10)Cornin, Jr, and Tylor, (2002), **Measuring Service Quality: A reexamination and Extension**. Journal of Marketing, (56), July, pp 55-58 p 58)

والمجتمع برمته بحيث تكون العلاقات جيدةً بما في ذلك التجاوب والتعاطف وحسن الاستماع والاحترام المتبادل.

- **الكفاءة Efficiency** وتعني الكفاءة تقديم الخدمات الضرورية والمناسبة والتخلص من الأنشطة التي تقدم بطريقة خطأ، أو على أسس ومعايير غير سليمة.

- **الاستمرارية Continuity** أي تقديم الخدمات على أساس مبدأ الاستمرارية دون توقف أو انقطاع.

- **الأمان والسلامة Safety** أي تقليل المخاطر لأبعد الحدود ويشمل ذلك مقدم الخدمة والمستفيد منها.

- **الكماليات Amenities** وتعني مواصفات الخدمة التي تساعد على إرضاء المرضى وإشباع رغباتهم، من توفر غرف انتظار مريحة ودورات مياه نظيفة ووجود ستائر بغرف الكشف الطبي تحافظ على أسرار المريض وخصوصياته.

#### 4/9 العلاقة بين الرقابة الفعالة و جودة الخدمة التمريضية

تحدد أسس الرقابة الفعالة في النقاط التالية<sup>(11)</sup>:

- اتفاق النظام الرقابي المقترح مع حجم وطبيعة النشاط الذي تتم الرقابة عليه: وهذا يعني أن يكون النظام الرقابي المقترح مصمم وفقاً لاحتياجات وطبيعة الوظيفة أو النشاط موضوع الرقابة، فالمنظمة الكبيرة الحجم تحتاج إلى جهاز

<sup>(11)</sup> حسن، فالح محمد (1994) الرقابة الإدارية، (المجلة العربية للإدارة، عمان، المنظمة العربية للعلوم الإدارية، المجلد الثامن، العدد الأول ص ص 42-44)

- رقابي أكبر حجماً من ذلك الذي يطبق في منظمة صغيرة الحجم. وتوضع نظم الرقابة، وتحدد أهدافها والمعايير وأساليب القياس المستخدمة فيها، على ضوء الفهم الواضح والمحدد لأهداف وسياسات المنظمة، والخطط والبرامج الموضوعية، وبما يتلاءم وطبيعة الأنشطة وطرق وأساليب العمل.
- تحقيق الأهداف على مستوى عال من الفاعلية والكفاية والعلاقات الإنسانية السليمة: حيث يراعى في نظم الرقابة الدوافع والسلوكيات والجوانب الإنسانية لدى العاملين عند اختيار وسائل القياس ومعايير تقويم الأداء والإنجاز. فلا يكون الهدف من عملية الرقابة تصيد الأخطاء وعقاب المقصرين، وإنما يجب أن يكون الهدف منها اكتشاف الأخطاء أو الانحرافات والبحث عن أسبابها، وتصحيحها، والعمل على تجنب وقوعها مستقبلاً، وتوجيه العاملين إلى أفضل الطرق لأداء الأعمال، وتقدير المجدين منهم ومكافأتهم على ذلك.
  - الموضوعية في اختيار المعايير الرقابية: بحيث تكون وسائل القياس ومعايير الإنجاز موضوعية ومعلنة لجميع العاملين من رؤساء ومرؤوسين.
  - الوضوح وسهولة الفهم: بحيث يتم وضع معايير تقريبية وواضحة للإنجاز المستقبلي المرغوب.
  - إمكانية تصحيح الأخطاء والانحرافات: وذلك بالتعرف على المشكلات والمعوقات التي تعترض العمل التنفيذي وتؤثر في مدى كفايته، ثم دراسة الأسباب والعوامل التي أدت إلى ذلك بقصد اتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة ضماناً للتنفيذ المنتظم.
  - توافر القدرات والمعارف الإدارية والفنية للقائمين على أجهزة الرقابة: وذلك

بإسناد اختصاصات ومهام الرقابة وتقويم الأداء إلى تشكيل تنظيمي توضح اختصاصاته وسلطاته، ونوع العلاقات التي تربطه ببقية الأقسام التنظيمية الأخرى في المنظمة، وأن يتبع هذا التشكيل التنظيمي لأعلى سلطة في المنظمة ضماناً للحيد والموضوعية، وأن يتم اختيار أفراد هذا التشكيل التنظيمي الرقابي ممن يتميزون بالموضوعية والقدرة على التحليل المنطقي والاستنتاج، وممن لهم خبرة ودراية كاملة بمجالات النشاط أو الأنشطة موضوع الرقابة وطرق وأساليب العمل المنفذة لها.

- وضوح المسؤوليات وتحديد الواجبات: فالتصميم الملائم لنظام رقابي معين من شأنه أن يساعد في التقويم الموضوعي لإنجاز الآخرين وأدائهم وتكون مسؤولية الفرد محددة بمقدرته على السيطرة على العوامل التي تؤثر على أي إنجاز يقوم به.
- الاقتصاد والمرونة: ينبغي أن تكون تكاليف النظام الرقابي المقترح معقولة نسبياً، وتتناسب مع الفوائد الناجمة عنه، كما ينبغي أن يتوفر في النظام نوع من المرونة من شأنها اتخاذ الإجراءات البديلة لتصحيح الانحرافات فور حدوثها.
- استمرارية الرقابة: ويشير هذا المبدأ إلى أهمية إحكام الرقابة حال البدء بتنفيذ الوظائف أو المهام واستمرارها لحين الانتهاء من التنفيذ.
- دقة النتائج ووضوحها: يجب أن تكون المعاملات أو البيانات الإحصائية الناجمة عن الرقابة واضحة وبعيدة عن التعقيد أو الغموض لتيسير عملية اتخاذ القرارات.

و يعود تطبيق تلك المعايير في مجال الخدمات التمريضية علي تحسين جودتها حيث ان مجمل مظاهر وخصائص السلعة الخدمات التمريضية التي تؤثر علي إشباع احتياجات المرضى المتغيرة باستمرار و التي لها أهمية بالغة و متزايدة و لقد حدث ذلك من جراء بروز معطيات و تفعيل تأثيرات سببها أساسا التقدم العلمي و التكنولوجي الهائل من جهة، وكذلك التحولات الكبيرة في أشكال و أنواع الأمراض لذلك أصبحت الخدمات التمريضية تحتل دورا مهما في حياة الفرد و المجتمع و تساهم في سلامتهم

و من أهم الأغراض التي تخدمها الرقابة (12):

- التأكد من تنفيذ ما تقرر: وهو الغرض الأساسي من الرقابة، وأكثر أعمال الرقابة اليومية هي لتحقيق هذا الغرض.
- اكتشاف أخطاء القرارات: فقد يتخذ الأفراد قرارات خاطئة في هذه الحالة الرقابة السليمة هي رقابة تكشف عن الخطأ في القرارات.
- اكتشاف إساءات التصرف التي قد تحصل: فقد يصدر عن موظف ما خطأ عن سهو أو عن عمد، و تسعى الرقابة إلى تقليل احتمالات حصول أمثال هذه الأخطاء و اكتشافها.
- المساعدة في التكيف و التنبيه إلى الحاجة لتغيير ما تقرر: حيث تهدف الرقابة تعديل القرارات للتكيف مع التغيرات الخارجية فقد تتخذ منظمة ما قراراً سليماً ولكن تحدث لاحقاً مجموعة تغيرات تجعل هذه القرارات ضارة بالمنظمة، الرقابة تكشف

(12) برونوطي، سعاد نائف (2000) الإدارة: أساسيات إدارة الأعمال، عمان: دار وائل للنشر و التوزيع

عن هذه التعديلات المطلوبة في هذه القرارات في ضوء الصالح العام للمنظمة.  
و تزداد أهمية تطبيق الأساليب و النظم الرقابية في مجال الخدمات  
التمريضية بسبب تميزها ببعض السمات و التي تتمثل في التالي :

#### ▪ لا ملموسية الخدمات التمريضية

ليس لها جانب مادي يمكن رؤيته أو معاينته أو لمسه أو تذوقه وهي بذلك تخالف  
المنتجات السلعية التي يمكن اختبار خواصها بشيء من التمعن بسبب خصائصها  
المادية ، وهذه الخاصية تجعل عامل المخاطرة ملازما و بالتالي هناك ضرورة  
لتطبيق الرقابة الشخصية للتأكد من سلامة الخدمات التمريضية المقدمة و حتى يتم  
تقليل الغموض حول قيمة الخدمة التمريضية

أن اللاملموسية هي "الخاصية التي تتفرد بها الخدمات عن السلع و يرى  
باتسون Bateson

اللاملموسية تشمل كل من الملموسية الواضحة أي التي لا يمكن لمسها من قبل  
منتفعي الخدمات ( و الملموسية الذهنية) (13)

#### ▪ عدم الانفصال (تلازمية) الخدمات التمريضية

و تعنى درجة الارتباط بين الخدمات التمريضية ذاتها والشخص الذي يتولى  
تقديمها أي من الصعب فصل الخدمات عن مقدمها الأمر الذي يترتب عليه ضرورة  
حضور المريض إلى أماكن تقديمها لذلك فإن أداء الخدمات التمريضية قد يحدث  
جزئياً أو كلياً في لحظة وقت استهلاكها اي عدم القدرة على فصلها يؤدي إلى تزامن

(13) الضمور، أحمد هاني، (2002)، تسويق الخدمات، الجامعة الأردنية، عمان: دار وائل للنشر  
والتوزيع.

الإنتاج والتقديم والإستفادة وهذا بخلاف ما عليه فى المنتجات الملموسة و هو ما يتطلب الرقابة المباشر للتاكدة من اداء الخدمات التمريضية بالطريقة الصحيحة (14)

### ■ عدم تجانس الخدمات التمريضية

تتميز الخدمات الخدمات التمريضية بخاصية التباين أو عدم التجانس لذلك فمن الصعوبة افتراض أن مخرجات الخدمات التمريضية تتم بنفس المستوى والنوعية لأن جودة الأداء تعتمد إلى حد كبير على مهارة و أسلوب وكفاءة مقدمها وزمان ومكان تقديمها ، كما أن مقدم الخدمة يقدم خدماته بطرق ومختلفة اعتمادا على ظروف معينة وبذلك تتباين الخدمات التمريضية المقدمة من قبل نفس الشخص أحيانا ، كما أنها تختلف من شخص لآخر لذلك يجب على المنشآت الطبية لتحقيق نوع من المساواة فى الخدمات التمريضية المقدمة من خلال وضع نظام رقابي يقوم علي :

- اختيار الكفاءات المرتفعة للعمل بها وإعداد البرامج التدريبية اللازمة بذلك حتى يمكنهم تقديم مستوى خدمة موحد.
- وضع نظام خاص برضاء منتفعي الخدمات يعتمد على تلقى شكاوى واقتراحات المرضى وتحليلها
- بالإضافة إلى الدراسات الميدانية الخاصة بالتعرف على اتجاهاتهم ومقترحاتهم الخاصة بالخدمة (15)

(14) المؤذن، 2002،

(15) Parasurman, 2005

### ■ تلاشى (هلامية و فناء) الخدمات التمريضية

الخدمات التمريضية ذات طبيعة هلامية أي غير قابلة للتخزين فكلما زادت درجة اللاملموسية للخدمات انخفضت فرصة التخزين و ذلك يخلق مشاكل وتعقيدات<sup>(16)</sup> و هو ما يحتم ضرورة تطبيق الاساليب الرقابية المسبقة لضمان جودة الخدمات التمريضية

### 5/9 دور ممارسي مهنة التمريض

التمريض يعني إمداد المجتمع بخدمات علاجية في طبيعتها تساعد على بقاء الفرد صحيحاً كما تمنع المضاعفات الناتجة عن الأمراض، وقد حددت منظمة الصحة العالمية المسؤوليات الأساسية لممارسي مهنة التمريض في المهام التالية<sup>(17)</sup>:

- تقديم الرعاية التمريضية للمريض وفقاً لاحتياجاته الجسدية والنفسية والروحية، سواء قدمت هذه الرعاية في المستشفيات أو المنازل أو المدارس أو المصانع.
- العمل كمدرس للصحة، أو مستشار للمرضى وأسرهم (متقف صحي) في منازلهم وفي المستشفيات وفي دور الاستشفاء وفي المدارس والعيادات أو الوحدات الصحية، ونظراً لعلاقاته الوثيقة بالمرضى وأسرهم فإنه دائماً ما

<sup>(16)</sup> Kotler & Dubois,2000

<sup>(17)</sup> العامري، أحمد بن سالم، ومازن بن فارس رشيد، وناصر بن محمد الفوزان، (2006). عزوف الشباب السعودي عن مهنة التمريض في ظل ارتفاع معدلات البطالة في المملكة العربية السعودية: الأسباب والآثار، الرياض: جامعة الملك سعود، كلية العلوم الإدارية

- يكتسب ثقة الأسرة ويكون في موضع مناسب لوضع المعلومات العلمية في لغة مبسطة يمكنهم تفهمها ووضعها موضع التنفيذ.
- إبداء الملاحظات الهامة لحالة الفرد مريضاً أو سليماً، وتحديد المشكلة الصحية وتوصيل هذه المعلومات إلى الأفراد الآخرين من الفريق الصحي أو المؤسسات العلاجية الأخرى المسؤولة عن الرعاية الصحية، فالممرض يمثل حلقة اتصال بين المريض وبين أفراد الفريق الصحي في المؤسسات الصحية المختلفة.
  - اختيار وتدريب وتوجيه الفئات المساعدة المطلوبة لسد احتياجات الخدمات التمريضية في المؤسسات الصحية المختلفة.
  - المساهمة مع أعضاء الفريق الصحي في تحليل الاحتياجات الصحية وتحديد الخدمات التمريضية المطلوبة، وكذلك في تخطيط وإنشاء المباني والتجهيزات المطلوبة لأداء هذه الخدمات على أتم وجه، ولكي يقوم الممرض بعمله على خير وجه فهو يحتاج إلى أساس من العلوم الطبية والاجتماعية لمساعدته في التعامل مع الأفراد أو المعاقين والأطفال حديثي الولادة والشباب وكبار السن.

### 10. الدراسة التطبيقية

#### اختبار الفرض الأول

- فرض العدم : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أساليب ونظم الرقابة المتبعة و التمكن الفني لمقدم الخدمة التمريضية
- الفرض البديل : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أساليب ونظم الرقابة المتبعة و التمكن الفني لمقدم الخدمة التمريضية

جدول رقم 39 اختبار مان ويتني بين أساليب ونظم الرقابة المتبعة و التمكن الفني لمقدم الخدمة التمريضية

الدلالة	.046
---------	------

يتضح من نتائج التحليل الإحصائي لاختبار مان ويتني أن قيمة P.value تساوي 0.046 (أي 4.6%) و هي أصغر من مستوي المعنوية 5% و بالتالي يتم قبول الفرض البديل القائل بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أساليب ونظم الرقابة المتبعة و التمكن الفني لمقدم الخدمة التمريضية  
اختبار الفرض الثاني

- فرض العدم : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أساليب ونظم الرقابة المتبعة و سهولة الوصول للخدمة التمريضية

- الفرض البديل : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أساليب ونظم الرقابة المتبعة و سهولة الوصول للخدمة التمريضية

جدول رقم 40 اختبار مان ويتني بين أساليب ونظم الرقابة المتبعة و سهولة الوصول للخدمة التمريضية

الدلالة	.025
---------	------

يتضح من نتائج التحليل الإحصائي لاختبار مان ويتني أن قيمة P.value تساوي 0.025 (أي 2.5%) و هي أصغر من مستوي المعنوية 5% و بالتالي يتم قبول الفرض البديل القائل بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أساليب ونظم الرقابة المتبعة و سهولة الوصول للخدمة التمريضية

### اختبار الفرض الثالث

- فرض العدم : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أساليب ونظم الرقابة المتبعة و استمرارية الخدمات التمريضية
  - الفرض البديل : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أساليب ونظم الرقابة المتبعة و استمرارية الخدمات التمريضية
- جدول رقم 41 اختبار مان ويتي بين أساليب و نظم الرقابة المتبعة و استمرارية الخدمات التمريضية

الدالة	038.
--------	------

يتضح من نتائج التحليل الإحصائي لاختبار مان ويتي أن قيمة P.value تساوي 0.038 (أي 3.8%) و هي أصغر من مستوي المعنوية 5% و بالتالي يتم قبول الفرض البديل القائل بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أساليب ونظم الرقابة المتبعة و استمرارية الخدمات التمريضية

### اختبار الفرض الرابع

- فرض العدم : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أساليب ونظم الرقابة المتبعة و أمان و سلامة الخدمات التمريضية
- الفرض البديل : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أساليب ونظم الرقابة المتبعة و أمان و سلامة الخدمات التمريضية

جدول رقم 42 اختبار مان ويتي بين أساليب ونظم الرقابة المتبعة و أمان و سلامة الخدمات التمريضية

الدلالة	.011
---------	------

يتضح من نتائج التحليل الإحصائي لاختبار مان ويتي أن قيمة P.value تساوي 0.011 (أي 1.1%) و هي أصغر من مستوي المعنوية 5% و بالتالي يتم قبول الفرض البديل القائل بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أساليب ونظم الرقابة المتبعة و أمان و سلامة الخدمات التمريضية

### 11. نتائج الدراسة

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أساليب ونظم الرقابة المتبعة و التمكن الفني لمقدم الخدمة التمريضية
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أساليب ونظم الرقابة المتبعة و سهولة الوصول للخدمة التمريضية
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أساليب ونظم الرقابة المتبعة و استمرارية الخدمات التمريضية
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أساليب ونظم الرقابة المتبعة و أمان و سلامة الخدمات التمريضية

## 12. توصيات الدراسة

- ترشيد السياسة الإعلامية لترويج الخدمات التمريضية وذلك من خلال المراجعة المستمرة عن طريق وزارة الصحة والهيئة القومية للبحوث والرقابة الطبية
- إنشاء مراكز متخصصة للمعلومات التي تتعلق بإبعاد جودة الخدمات التمريضية من التمكن الفني لمقدم الخدمة التمريضية ، سهولة الوصول للخدمة التمريضية ، استمرارية الخدمات التمريضية ، أمان و سلامة الخدمات التمريضية تخدم جميع الفئات العاملة والمستفيدة من الخدمات التمريضية

## قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

1. الضمور، أحمد هاني، (2002)، تسويق الخدمات، الجامعة الأردنية، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
2. العامري، أحمد بن سالم، ومازن بن فارس رشيد، وناصر بن محمد الفوزان، (2006) عزوف الشباب السعودي عن مهنة التمريض في ظل ارتفاع معدلات البطالة في المملكة العربية السعودية: الأسباب والآثار، الرياض: جامعة الملك سعود، كلية العلوم الإدارية
3. برنوطي، سعاد نائف (2000) الإدارة: أساسيات إدارة الأعمال، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع
4. حسن، فالح محمد (1994) الرقابة الإدارية، (المجلة العربية للإدارة، عمان، المنظمة العربية للعلوم الإدارية، المجلد الثامن، العدد الأول ص ص 42-44
5. عبيدات، ذوقان وآخرون، (2012) البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه، الطبعة الحادية عشر، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر
6. نصيرات، فريد توفيق (2008) إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، عمان: إثراء للنشر والتوزيع

ثانياً: المراجع الأجنبية

1. Berry,L, Kathleen, s and dhruv , 2002 understanding service convenience, **journal of marketing**, vol 66, pp. 1-17.
2. Glenn,I 2013 " **Determining Sample Size**" university of florida June <http://edis.ifas.ufl.edu>.
3. Kadasah, N (2014) "Towards TQM in Service Organizations : Measuring Customer Satisfaction of Saudi Electricity Company

- Services" **Interdisciplinary Journal of Contemporary Research In Business** Vol. 6, pp. 41–53.
4. Ornin, Jr, and Tylor, (2002), Measuring Service Quality: A reexamination and Extension. **Journal of Marketing**, (56), July, pp 55–58 p 58)
5. Philip kotler and Alan R. Andresen, (2004) **strategic marketing for Nonprofit organizations** 7th Edition, prentice – hall, Inc Englewood Cliffs, new jersey , pp 429–433
6. V.C.Arumugam (2011) "**Critical Success Factors of Total Quality Management and their impact on Performance of Iranian Automotive Industry**" International Conference on Innovation, Management and Service