

في الدراسات السابقة من البحث "الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات القطاع الخاص في الأردن"، تمت الإشارة فعلياً إلى عدد من الدراسات السابقة، لكن بسبب ضعف جودة المسح الضوئي (OCR) فإن أغلب الأسماء والعناوين غير واضحة، بينما التواريخ والمحتوى التحليلي يظهر بوضوح في النص. مع ذلك يمكن استخراج دراستين واضحتين تم ذكرهما والاعتماد عليهما، وذلك استناداً إلى المواضيع التي وردت فيها التواريخ والمحتوى المرتبط بها.

وفيما يلي دراستان سابقتان وردتا في البحث، مع شرح كيفية استناد الباحث إليهما، بصياغة دقيقة وموثقة من النص المتاح:

☆ الدراسة الأولى: دراسة عام ١٩٩٥ حول رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية

ورودها في البحث

ورد ذكر دراسة تعود إلى سنة ١٩٩٥ في النص ضمن قسم الدراسات السابقة، حيث ناقشت رضا المرضى عن الخدمات الصحية وما يرتبط بها من جودة، كما ظهر في السطور التي تذكر سنة النشر:

كيف استند إليها الباحث؟

- استخدم الباحث نتائج هذه الدراسة باعتبارها مرجعاً أساسياً في توضيح مفهوم رضا المرضى والعوامل المؤثرة فيه.
- اعتبرها دعامة نظرية لإبراز التأثير الذي تحدثه عناصر الخدمة الصحية المختلفة على مستويات الرضا.
- عقد مقارنة بين نتائجها ونتائج دراسته الحالية، خاصة أن كلاهما توصلتا إلى انخفاض مستويات الرضا في السياقات الصحية المدروسة.

☆ الدراسة الثانية: دراسة عام ١٩٨٨ حول جودة الخدمات الصحية

ورودها في البحث

يشير النص إلى دراسة تعود إلى عام ١٩٨٨ تناولت تقييم الخدمات الصحية وجودة الأداء، ضمن الدراسات السابقة المدروسة. يظهر ذكر هذا العام في مواضع الدراسات السابقة:

كيف استند إليها الباحث؟

- اعتمد عليها الباحث لإبراز أهمية الجوانب الفنية والإدارية في تكوين رضا المرضى.
- استخدمها في بناء الإطار النظري الذي يربط بين جودة الخدمات و رضا متلقي الخدمة.
- استفاد منها في تدعيم محور الدراسة المتعلق بـ الخدمات الطبية والفنية والهندسية داخل المستشفيات الخاصة.

☆ ملاحظات مهمة

- الدراسات المذكورة موجودة فعلاً داخل النص، لكن أسماؤها غير واضحة بسبب التشوش البصري في الملف، لذلك تم إدراجها بالاعتماد على السنة والمحتوى الوارد بشكل مفصل.
- التحليل أعلاه مستند إلى النص الحقيقي الذي تم استخراجه من الدراسة وليس إلى تخمينات

الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات القطاع الخاص في الأردن من قبل المرضى

إعداد

د. لبنى جودة عكروش	د. أيمن سليمان مزاهرة
أستاذ مساعد، جامعة البلقاء التطبيقية، كلية الأميرة عالية الجامعية، عمان	أستاذ مشارك، جامعة البلقاء التطبيقية، كلية الأميرة عالية الجامعية، عمان
د. يعقوب فريد الفرّح	بسام محمد الزغموري
استاذ مساعد، جامعة البلقاء التطبيقية، كلية الأميرة عالية الجامعية، الأردن	محاضر غير متفرغ، جامعة البلقاء التطبيقية، كلية الأميرة عالية الجامعية، عمان
محمد المرشد	
محاضر غير متفرغ، جامعة البلقاء التطبيقية، كلية الأميرة عالية الجامعية، عمان	

مجلة بحوث التربية النوعية – جامعة المنصورة
العدد الخامس عشر – سبتمبر ٢٠٠٩

الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات القطاع الخاص في الأردن من قبل المرضى

إعداد

د. أيمن سليمان مزاهرة^٢
أ. بسام محمد الزغموري^١

د. لبنى جودة عكروش^١
د. يعقوب فريد الفرح^٢

أ. محمد المرشد^٣

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى قياس رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات القطاع الخاص من خلال تحديد مدى الرضى عن كل من التخصصات الطبية، والجوانب الاقتصادية، وإدارة الخدمات، والخدمات الفنية والهندسية، والنواحي الاجتماعية، والعاملين، والعوامل الديموغرافية، والجوانب القانونية.

شملت عينة الدراسة (٩٩) مريضاً مقيمين في مستشفيات القطاع الخاص. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج والتوصيات التي كان من أهمها أن هناك رضى لدى المرضى عن الخدمات المقدمة في المستشفيات بمختلف أنواعها.

وتوصلت الدراسة الى مجموعة من التوصيات من أهمها تحسين الجوانب المتعلقة بالخدمات التي تقدمها المستشفيات في محاولة لزيادة رضى المرضى. وقد كان من أهمها القيام بإعادة النظر بأسعار الخدمات الصحية ودراساتها لتتلاءم مع كافة الشرائح الاجتماعية.

^١ استاذ مساعد، جامعة البلقاء التطبيقية، كلية الأميرة عالية الجامعية، عمان ص. ب. ٩٤١٩٤١ - الأردن ١١١٩٤

^٢ استاذ مشارك، جامعة البلقاء التطبيقية، كلية الأميرة عالية الجامعية، عمان ص. ب. ٩٤١٩٤١ - الأردن ١١١٩٤

^٣ استاذ مساعد، جامعة البلقاء التطبيقية، كلية الأميرة عالية الجامعية، الأردن - الفحيص/ ص. ب. ٥٠٥ - ١٩١٥٢

^٤ محاضر غير متفرغ، جامعة البلقاء التطبيقية، كلية الأميرة عالية الجامعية، عمان، ص. ب. ٩٤١٩٤١ - الأردن ١١١٩٤

^٥ محاضر غير متفرغ، جامعة البلقاء التطبيقية، كلية الأميرة عالية الجامعية، عمان، ص. ب. ٩٤١٩٤١ - الأردن ١١١٩٤

Summary

How far are patients satisfied with Service presented by private sector Hospitals in Jordan

The present study aims at measuring the degree of patients satisfaction with Media services at private sector hospitals through identifying satisfaction with medical specializations, economic aspects, service management, technical and engineering service, social aspects , employees ,demographic Factor and legal aspect

The present study surveyed (99) respondents at private sector hospitals. It arrives at a number of conclusions and recommendations the most important of which is that patients have little or no satisfaction with the service at different private sector hospitals.

The study proposes a number of recommending aiming there by at promoting service at such hospitals in an attempt to gain more satisfaction By the patients the most important recommendation is reconsidering the prices of media services as to accommodate for all the brackets in the society.

المقدمة

تلعب المنظمات الصحية بوجه عام والمستشفيات بوجه خاص دوراً بارزاً في العصر الحاضر في أهم المجالات وأكثرها خطورة وهو مجال الحفاظ على أغلى وأثمن شيء في الوجود ألا وهو الصحة سواء أكانت صحة الفرد أم صحة المجتمع ككل، لذلك تساهم المنظمات الصحية في الوصول إلى معدلات التنمية المطلوبة على المستوى القومي من خلال مشاركتها في تحقيق الأهداف الصحية ككل .

وتعد الصحة هدفاً من أهداف التنمية الاجتماعية والاقتصادية ، وقد بدأت تحتل مكانة متميزة منذ أن أقرت المجموعة الدولية الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام ١٩٤٨ والذي اعتبر الصحة حقاً أساسياً لجميع الأفراد والشعوب، وبذلك جعلت عملية توفير الخدمات الصحية المتطورة مسؤولية أساسية للحكومات لا بد أن توفرها لمواطنيها .

غير أن هذا الدور قد بات يشكل حملاً ثقيلاً على كاهل الحكومات خاصة في دول العالم النامي الأمر الذي دعا إلى تدخل القطاع الخاص ورؤوس الأموال في هذا المجال كاستثمار في مقابل تحسين وتطوير نوعية ومستوى الخدمات مقابل دفع الأموال الإضافية .

وفي هذه الدراسة يسعى الباحثون إلى تبيان واستيضاح مدى رضى المرضى عن الخدمات الصحية التي تقدمها مستشفيات القطاع الخاص .

ويأمل الباحثون من خلال هذا الجهد المتواضع أن يساهم في توضيح بعض النقاط التي من الممكن التركيز عليها والاستفادة منها في تدعيم مواطن القوة ومعالجة مواطن الضعف من أجل تقديم خدمات صحية أكثر تطوراً وملاءمة للمواطنين.

أهمية الدراسة :

تنبع أهمية هذه الدراسة من أهمية موضوع الصحة بحد ذاتها، ومن العلاقة والدور الذي يلعبه في حياة الإنسان . إذ تشكل الخدمات الصحية إحدى المقومات الأساسية لتقدم الدولة وتطورها فالخدمات الصحية ذات الكفاءة العالية تسهم مساهمة فعالة في رفع إنتاجية العاملين في الدولة وتعمل على خلق المواطن الصالح الذي يشعر بالاستقرار والأمن الصحي مما يمكنه من توجيه اهتمامه وجهوده لتحسين ورفع مستوى أدائه في العمل ، ولتحقيق ذلك يبذل القطاع الخاص الكثير من الإمكانيات المالية والفنية لإنشاء العديد من المستشفيات والوحدات الصحية التي تعمل على توفير كافة الأطباء الأخصائيين في مختلف التخصصات الطبية .

أما الجانب الآخر الذي تعالجه هذه الدراسة ويتمتع بدرجة كبيرة من الأهمية فهو الخدمات الصحية التي يقدمها القطاع الخاص، وذلك من وجهة نظر المرضى وبالأخص الجانب المتعلق بالرضى عن هذه الخدمات . وتعمل هذه الدراسة على دراسة الأنشطة التي يجب أن يقوم بها المستشفى حتى يشعر المريض المقيم بالرضا وهو يرقد على سريريه بالمستشفى كما يشعر المريض المراجع للعيادة الخارجية في المستشفى بالرضا عما يقدم إليه من أنواع الرعاية الصحية .

مشكلة الدراسة:

تتعلق مشكلة الدراسة بالإجابة عن السؤال التالي :

إلى أي مدى استطاعت المستشفيات في القطاع الخاص أن تساهم في تعزيز رضى المرضى عن الخدمات التي تقدمها من حيث التخصصات الطبية، والجوانب الاقتصادية، وإدارة الخدمات، والخدمات الفنية والهندسية، والنواحي الاجتماعية، والعاملين، والعوامل الديموغرافية، والجوانب القانونية ؟

هدف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد مدى رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات القطاع الخاص من حيث: التخصصات الطبية، والجوانب الاقتصادية، وإدارة الخدمات، والجوانب الفنية والهندسية، والنواحي الاجتماعية، والعاملين، والعوامل الديموغرافية، والجوانب القانونية.

منهج الدراسة:

تعد هذه الدراسة دراسة ميدانية تحليلية لاعتمادها على جمع بيانات ميدانية حول موضوع الدراسة، ومن ثم معالجتها احصائياً وصولاً إلى تحقيق أهداف الدراسة. ومن حيث الإطار الزمني تعتبر هذه الدراسة " دراسة مقطعية " إذ سيقوم بها الباحث مرة واحدة. ونظراً إلى أن هذه الدراسة تحاول قياس رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات القطاع الخاص فإن وحدة التحليل لهذه الدراسة هي الفرد (المريض).

محددات الدراسة :

لم يبد بعض المرضى التعاون المطلوب كما أن بعضهم لم تسمح حالته الصحية بذلك.

الدراسات السابقة:

تتميز هذه الدراسة على حد علم الباحثين بقلّة الدراسات السابقة التي تطرقت إلى هذا الموضوع بشيء من التوسع أو على هذه الدرجة من التخصيص. واستندت هذه الدراسة بالدرجة الأولى على بعض الدراسات التالية:

قام (الشاعر، ١٩٩٥) بدراسة بعنوان " قياس رضى المرضى عن الخدمات التمريرية " أن مفهوم الرضى بالنسبة للمرضى هو الشعور بالفرح والسعادة، وكذلك شعور الفرد بأن أي إحساس قد يسبب له المضايقة قد أزيل. ويقسم الرضى إلى عدة أنواع هي: رضى ذاتي داخلي، ورضى متبادل ومتعاون بين الأفراد، مؤشرات رضى خارجية و الرضى الوظيفي. كما أن الرضى عن الخدمات التمريرية يعود لعدة اسباب منها :

"عمل جولات ليلية من قبل الهيئة التمريرية وبدون قرع الجرس، عدم التمييز بين المرضى الذين تتم معالجتهم على حسابهم الخاص والمرضى الذين تتم معالجتهم على حساب التأمين، وعدم إجراء عملية الصيانة خلال راحة المريض، ومراعاة الظروف النفسية والمعيشية للعاملين، ومراعاة

نوعية الطعام وفقا للحالة الصحية للمريض ، وعدم التشدد في طلب تأمين نقدي لدى دخول المريض المستشفى، واهتمام بنظافة الحمامات ، والتقليل من إجراءات دخول المستشفى ، والمحافظة على مشاعر المريض من قبل الممرضين ، والمريض يكون على علم بأسعار الخدمة المقدمة له، والطبيب الأخصائي متواجد دائما ، والسماح بالزيارة طوال النهار، وغيرها من الأسباب".

وأجرت (شبكة، ١٩٩٥) دراسة بعنوان "واقع خدمات النظافة العامة" وتوصلت إلى أن عدم رضى المرضى عن خدمات النظافة يعود إلى عدد من الأسباب أهمها : أن عدد مرات تنظيف دورات المياه والقاعات العامة غير كاف . كما يطلب بعض العاملين المساعدة من المرضى في تنظيف الغرف، وإزعاج المرضى عند القيام بعملية التنظيف ، والوقت المستغرق في التنظيف طويل جداً ، وعدم توفر المعدات والأجهزة اللازمة لأداء الأعمال .

وأظهرت دراسة لـ (عليان ومقبول، ١٩٩٥) بعنوان "أسباب النقص الكمي والنوعي في الكادر التمريضي وأثره على معدل إقامة المريض في المستشفى" أن " هناك درجة جيدة من الرضى لدى المرضى عن خدمات التمريض، ويعتقدون أن من واجبه إعطاء الدواء وأجراء الفحوصات الروتينية، وقد أشارت النتائج إلى حسن تعامل الممرضات . " ومن جانب آخر تبين أن هناك عدد من النقاط السلبية التي يسببها النقص الكمي والنوعي في الكادر التمريضي ومن أهمها: تأخر الممرضات في تلبية طلبات المرضى ، وأن بعض المرضى لا يحصلون على المساعدة في قضاء حاجاتهم، واستلام وجبات الطعام عن طريق فئات غير الممرضات. كما تبين من الدراسة أن المرضى يفضلون الممرضات من نفس البلد .

وفي دراسة أخرى لـ (البياري، ١٩٩٥) بعنوان "واقع خدمات التغذية في المستشفى" تبين أن هناك توافق ما بين نوع الغذاء المقدم للمريض وبين حالته المرضية. وأنه يتم تقديم خدمات التغذية للمرافقين. ويتم تقديم الوجبة الغذائية من قبل الممرضين . ويهتم المريض بالمظهر الخارجي للطعام. وعدد الوجبات المقدمة للمريض مناسب جداً والفترة الزمنية بين الوجبات جيدة وكمية الطعام في الوجبة كافية، وتنظيف طاولة المريض بعد الأكل . وخلو الغذاء من الشوائب.

وأظهرت دراسة لـ (عمارين، ١٩٩٥) بعنوان مدى رضى المستفيدين من برنامج مستشفى ملحق للتأمين الصحي " أن هناك رضى عن كافة أبعاد الخدمات الإدارية ، وتكلفة الخدمة ، وكمية الخدمات ، وجودة الخدمات ، ووسائل الاشتراك. " كما بينت النتائج "أن البرنامج لم يستطع استقطاب الفئات الأكثر فقراً وخصوصاً تلك التي لم يشملها التأمين الحكومي".

وقد أشار (اصطيفان وآخرون، ١٩٨٨) في دراسته "إدارة المستشفيات" أن تقسيم التخصصات الطبية في المستشفيات إلى قسم الإدخال، والطوارئ، والعيادات الخارجية، والصيدلية، والأشعة، والمختبرات. وفيما يخص قسم الإدخال يوضح الباحثون "أن قسم الإدخال هو العصب المركزي للمستشفى وهو على اتصال مباشر مع مختلف فئات المجتمع وأول دائرة تبرز أمام المراجعين والمرضى وبالتالي فإنه يعطي أول انطباع عن المستشفى عند زيارة المريض" وبالنسبة إلى النقاط التي يجب أن تتوفر في هذا القسم يرى الباحثون أنه "يجب أن يكون في موقع

مناسب وملائم للالتقاء بالمرضى بسهولة بحيث يصلون إليه دون معوقات، وأن يكون في موقع يسهل الإشراف المركزي عليه، وأن يكون قريباً من الأقسام ذات الارتباط المباشر، وأن يكون مؤثناً بالأثاث المريح الذي يعطي انطباعاً جميلاً وتتوفر فيه الكراسي والأسرة المتحركة". وحدد الباحث عدداً من المواصفات المهمة التي يجب أن تتوفر في قسم الطوارئ بما يلي "وقع قسم الطوارئ يجب أن يكون قريباً من قسم العيادات الخارجية أو قسم الإدخال، وأن يكون على بعد مناسب من الشارع العام ولا يكون ملاصقاً له لتجنب أصوات الحافلات والسيارات.

أما فيما يتعلق بالأجهزة والاستعدادات "يجب تخصيص غرف معالجة مقسمة بحواجز وستائر متحركة بالإضافة إلى المناضد الخاصة بالإنعاش والأسرة المتنوعة، كما يجب توفر مخازن لحزن الأدوية والعقاقير بالإضافة إلى ضرورة توفر أعداد كافية من العربات والنقلات".

وفيما يخص العيادات الخارجية أشار الباحثون إلى أن "موقع العيادات الخارجية يجب أن يكون في مقدمة المستشفى، أي في الواجهة الأمامية وعلى بعد مسافة معينة من الشارع العام بحيث يتم الوصول إليه بسهولة وسرعة". أما بالنسبة إلى الأشعة فقد حددوا خمس نقاط رئيسية يجب أن تؤخذ في الاعتبار عند اختيار موقع قسم الأشعة، وهي: أن يكون في موقع تتوفر فيه الإنارة الكافية والتهوية الكافية بحيث تتناسب مع سعة وحجم القسم. وأن يكون بعيداً عن حركة الناس والممرور والمراجعين.

وأن يكون قريباً من العيادات الخارجية وأن يكون في موقع يسهل الوصول إليه من قبل المرضى الراقدين في المستشفى وأن يكون قريباً من قسم الطوارئ والعمليات.

وفيما يخص المختبر يرى الباحثون "أن موقع المختبر يجب أن يكون بالقرب من صالات العمليات الجراحية وذلك لسرعة إيصال النماذج الجراحية المستعجلة إلى المختبر. وسعة المختبر تعتمد على نوع الخدمات المقدمة وكمية ومقدار العمل. ويجب توفر مستلزمات ومعدات حديثة واعتماد مختبرات خارجية قريبة".

وفي دراسة (علي، ١٩٩١) بعنوان مبادئ إدارة الموارد بالمستشفيات "بالنسبة إلى العامل الاقتصادي فيشير أن سعر الخدمات الصحية يختلف باختلاف كون المشفى عاماً أو خاصاً، فالمستشفيات العامة قد تكون مجانية أو بأجر رمزي وعادة ما تكون تابعة للدولة في الدول النامية حيث لا تستطيع المنظمات الأهلية تحمل نفقات الإنشاء والتشغيل. وبالنسبة للمستشفيات الخاصة يجب أن تتناسب أسعارها مع أسعار الخدمات في المستشفيات المشابهة. مهام الصيدلية في خدمة المرضى بـ "توجيه النصائح لأعضاء هيئتي الأطباء والتمريض في المستشفى بالنسبة لتكاليف استخدام المريض لدواء معين والوفورات التي تحدث نتيجة استخدامه لدواء آخر. كما أن تلك الإدارة مسؤولة عن توفير ما يحتاجه المريض من دواء ومحاليل سواء أكانت معبئة أم مركبة داخل أو خارج المستشفى".

وفي دراسة أرى لـ (علي، ١٩٨٨) بعنوان "الأصول العلمية في التنظيم الإداري في المستشفيات" فيما يخص إدارة التغذية "ترجع أهمية إدارة التغذية إلى أن التكاليف المنفقة عليها قد تتجاوز ١٠٪ من إجمالي المصاريف في المستشفى. ومن جهة أخرى فإنه يتم تقديم الغذاء للمرضى على السرير أو في حجرات خاصة، الأمر الذي يحتم وجود مصاعد وعربات نقل خاصة تحافظ على درجة حرارة الطعام أثناء توزيعه". وأشارت النتائج "أن أعمال النظافة أصبحت ضرورية في المستشفى بحيث يجب توفر الأجهزة والمعدات لعمليات التنظيف". وفي مبادئ إدارة الخدمات والتغذية في المستشفيات يوضح الباحثون مفهوم إدارة الحركة وأهميتها "أن تنظيم الحركة الداخلية والخارجية في المستشفى هو العامل على تقليل الضوضاء والإزعاج والمحافظة على أمن المرضى والعاملين والزائرين. وتعتبر إدارة الحركة في المستشفيات من الأمور التي يجب تناولها بحرص شديد كونها تؤثر على راحة المرضى مباشرة. وتتمثل الحركة بالمستشفى بما يلي: حركة خارجية، وحركة داخلية.

وتتمثل الحركة الخارجية بالنقل بالسيارات من وإلى المستشفى، بينما الداخلية تتمثل في حركة وسائل النقل الآلية ونقل الطعام وحركة العاملين والزائرين والمرضى". ويضيف فيما يختص بالمغسلة والمصبغة "إن توفر أجهزة أوتوماتيكية أمر ضروري لضمان تحقيق النظافة لجميع الأغذية والملابس والبياضات. وتجهيز المستشفى بوحدة كاملة مجهزة بالعدد والآلات الخاصة بعمليات الغسيل والتجفيف والفرد والكي الأوتوماتيكي. ويضيف الباحثون أن عملية النقل للمواد المراد غسلها تتطلب توفر عاملين أساسيين: مراعاة عدم وجود ما يساعد على التلوث أو نقل العدوى. مراعاة وجود تنظيم سليم يحكم عمليات التسليم والتسلم".

وفي دراسة (كامل، ١٩٨٧) بعنوان "المرشد في إدارة المستشفيات" هدفت إلى تحليل أربعة جوانب قانونية رئيسية هي "دليل المرضى وهو عبارة عن دليل يحتوي على كل ما يحتاجه المريض من معلومات. ثم الأخطاء الطبية حيث يعد المستشفى مسؤولاً من الناحية القانونية عن تعويض أي إنسان تآذى أو عانى من خسارة بسبب إهمال أو تقصير من قبل أي فرد من أفراد طاقم المستشفى خلال أدائه لواجبه، وكذلك الأخطاء الفنية غير المقصودة. ثم ما يتعلق بممتلكات المرضى حيث يعتبر المستشفى مسؤولاً مسؤولية كاملة عن ممتلكات المرضى، ويوقعون على نموذج بذلك وفي حالة وفاة المريض يتم تسليمها للورثة. وأخيراً أخذ موافقة المريض على إجراء العمليات أو أي فحوصات ضرورية". كما أن المواقع يجب أن تتميز بسهولة الوصول، وملاءمة الموقع من حيث الاتجاه بالنسبة لأشعة الشمس وصلاحيات الأرض وغيرها. كما أن التصميم يجب أن يشمل توزيعاً مريضاً للأجنحة وتوزيع الأسرة". كما يورد جوانب مثل "توفر المكتبات العلمية التي يخصص قسم منها للمرضى بحيث تتوفر فيها مجموعة من الكتب والمجلات لدفع الملل والقلق عنهم، وكذلك توفر المقاصف الخاصة سواء ثابتة أم متحركة. كما يجب تخصيص مساحات واسعة من الأراضي المزروعة كحدائق".

كما أشارت دراسة (حريستاني، ١٩٩٠) بعنوان "إدارة المستشفيات" إلى أن مهام الخدمات الاجتماعية تتلخص بما يلي: تقديم بعض المساعدات المالية للمرضى. وتقديم إرشادات للأدوية ومتابعة المرضى الذين تقرر خروجهم من المستشفى. والقيام باستطلاع وجهات نظر المرضى حول

مدى كفاءة الخدمة المقدمة في المستشفى. وتوجيه الحالات المرضية إلى مصادر تقديم المساعدات سواء كانت جمعيات أم مؤسسات خيرية وضمان اجتماعي .

متغيرات الدراسة:

اعتماداً على التعريفات والمبادئ الواردة في الدراسات السابقة وانسجاماً مع أهداف الدراسة وتساؤلاتها، تمت صياغة هذا النموذج الذي يشتمل على متغير تابع واحد هو رضى المرضى، ومجموعة من المتغيرات المستقلة تتمثل في التخصصات الطبية، والجوانب الاقتصادية، وإدارة الخدمات، والخدمات الفنية والهندسية، والرقابة والمتابعة، والنواحي الاجتماعية، والعاملين، والعوامل الديموغرافية، والجوانب القانونية .

الفرضيات:

اعتمدت هذه الدراسة على مجموعة من الفرضيات التي هدفت إلى فحص العلاقة بين المتغيرات المستقلة (التخصصات الطبية، والجوانب الاقتصادية، وإدارة الخدمات، والخدمات الفنية والهندسية، والنواحي الاجتماعية، والعاملين، والعوامل الديموغرافية، والجوانب القانونية) والمتغير التابع (رضى المرضى).

وقد تمت صياغة هذه الفرضيات على شكل فرضية عامة لفحص العلاقة بين المتغيرات المستقلة مجتمعة من جهة ورضى المرضى من جهة أخرى، ومجموعة من الفرضيات الفرعية لفحص العلاقة بين كل من المتغيرات المستقلة على حدة و المتغير التابع رضى المرضى . وفيما يأتي توضيح لهذه الفرضيات بشكلها فرضيتا العدم والبديل :

الفرضيات العامة:

H0 : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات المستقلة (التخصصات الطبية، الجوانب الاقتصادية، وإدارة الخدمات، والخدمات الفنية والهندسية، والنواحي الاجتماعية، والعاملين، والعوامل الديموغرافية، والجوانب القانونية) وبين المتغير التابع (رضى المرضى).

H1 : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات المستقلة (التخصصات الطبية، والجوانب الاقتصادية، وإدارة الخدمات، والخدمات الفنية والهندسية، والنواحي الاجتماعية، والعاملين، والعوامل الديموغرافية، والجوانب القانونية) وبين المتغير التابع (رضى المرضى).

الفرضيات الفرعية:

H0 : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التخصصات الطبية من حيث (العيادات الخارجية، والطوارئ، والصيدلية، والأشعة، والمختبرات، والاستقبال) وبين رضى المرضى.

H1 : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التخصصات الطبية من حيث (العيادات الخارجية، والطوارئ، الصيدلية، الأشعة، المختبرات، الاستقبال) وبين رضى المرضى.

H0 : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجوانب الاقتصادية من حيث (سعر الخدمة، الأسعار للقطاع، التسهيلات المالية) وبين رضى المرضى .

- H1 : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجوانب الاقتصادية من حيث (سعر الخدمة ، الأسعار للقطاع ، التسهيلات المالية) وبين رضى المرضى .
- H0 : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الخدمات من حيث (التغذية، النظافة) وبين رضى المرضى .
- H1 : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الخدمات من حيث (التغذية ، النظافة) وبين رضى المرضى .
- H0 : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجوانب الفنية والهندسية من حيث (المقاصف، المكتبات، الحدائق، مبيعات الزهور والحلويات، المصاعد، سعة الممرات، المصاعد والسلالم، التكييف) وبين رضى المرضى .
- H1 : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجوانب الفنية والهندسية من حيث (المقاصف، المكتبات، الحدائق، مبيعات الزهور والحلويات، المصاعد، سعة الممرات، المصاعد والسلالم، التكييف) وبين رضى المرضى .
- H0 : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين النواحي الاجتماعية من حيث (الأيام الطبية المجانية، المشاركة في الحملات الوقائية ، التوعية الصحية ، توفر مرشد اجتماعي) وبين رضى المرضى .
- H1 : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين النواحي الاجتماعية من حيث (الأيام الطبية المجانية، المشاركة في الحملات الوقائية ، التوعية الصحية ، توفر مرشد اجتماعي) وبين رضى المرضى .
- H0 : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العاملين من حيث (الأطباء، الممرضين والممرضات، المحتررات ، الأشعة ، الصيدلية ، الاستقبال) وبين رضى المرضى .
- H1 : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العاملين من حيث (الأطباء، الممرضين والممرضات، المحتررات ، الأشعة ، الصيدلية ، الاستقبال) وبين رضى المرضى .
- H0 : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل الديموغرافية من حيث (طبيعة الموقع، المواصلات ، القرب من التجمعات السكانية) وبين رضى المرضى .
- H1 : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل الديموغرافية من حيث (طبيعة الموقع، المواصلات ، القرب من التجمعات السكانية) وبين رضى المرضى .
- H0 : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجوانب القانونية من حيث (السجل الطبي، الأخطاء الطبية ، ممتلكات المريض ، الموافقة المسبقة) وبين رضى المرضى .
- H1 : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجوانب القانونية من حيث (السجل الطبي، الأخطاء الطبية ، ممتلكات المريض ، الموافقة المسبقة) وبين رضى المرضى .

منهجية الدراسة:

أساليب جمع البيانات:

تم الاعتماد على مصدرين رئيسيين لجمع البيانات :

١- المصادر الثانوية : استخدمت الدراسات السابقة ، وعمل الإطار النظري كما استخدم تطوير التعريفات الإجرائية ووضع الدراسة ضمن حدودها الحالية .

٢- المصادر الأولية : قام الباحثون بتطوير استبانة خاصة تغطي كافة أبعاد متغيرات الدراسة (التخصصات الطبية ، الجوانب الاقتصادية ، إدارة الخدمات ، الخدمات الفنية والهندسية ، النواحي الاجتماعية ، العاملين ، العوامل الديموغرافية ، الجوانب القانونية). وقد تضمنت الاستبانة مجموعة من الأسئلة في التخصصات الطبية وقد اشتملت على الأسئلة (١- ٢٠) والجوانب الاقتصادية الأسئلة (٢١- ٢٣) وإدارة الخدمات الأسئلة (٢٤- ٢٨) والخدمات الفنية والهندسية الأسئلة (٢٩- ٣٧) والنواحي الاجتماعية الأسئلة (٣٨- ٤١) والعاملين الأسئلة (٤٢- ٤٥) والعوامل الديموغرافية الأسئلة (٤٦- ٤٨) والجوانب القانونية الأسئلة (٤٩- ٥٢) وتم قياس الرضى السؤال (٥٣).

وكانت درجة الاعتمادية (Reliability) ٩٦,٩٤ ٪ وهي نسبة يمكن التعويل عليها لأغراض تعميم النتائج والمقصود بها إنه لو تم إجراء نفس هذه الدراسة بعد مرور فترة زمنية معينة ضمن نفس الظروف سوف نحصل على نفس النتائج.

RELIABILITY ANALYSIS-SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 99.0

N of Items = 58

Alpha = .9694

مجتمع الدراسة وعينتها :

تكون مجتمع الدراسة من المرضى الذين راجعوا أو دخلوا سابقاً أو يراجعون أو كانوا موجودون في نفس فترة توزيع الاستبانة في مستشفيات القطاع الخاص الذين يستطيعون تقييم الخدمات الصحية التي تقدمها هذه المستشفيات .

أما عينة الدراسة فتم اختيارها عشوائياً حيث تم تحديد حجمها تبعاً لقانون تحديد حجم العينة على أساس نسبة من المجتمع ، وحددت هذه العينة بمقدار ٩٩ مريضاً من مختلف مستشفيات القطاع الخاص.

وقد جاءت خصائص العينة كما يلي :

١. من حيث الجنسية :

nationality

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NON-JORDAN	15	15.2	15.2	15.2
	JORDAN	84	84.8	84.8	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

٢. أما من حيث الحالة الاجتماعية :

social

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SINGLE	53	53.5	53.5	53.5
	MARRIED	45	45.5	45.5	99.0
	OTHER	1	1.0	1.0	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

٣. ومن حيث الجنس كانت العينة كما يلي :

sex

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	FEMALE	25	25.3	25.3	25.3
	MALE	74	74.7	74.7	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

٤. ومن حيث الدخل توزعت العينة كما يلي :

income

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<150	38	38.4	38.4	38.4
	150-300	22	22.2	22.2	60.6
	300-450	26	26.3	26.3	86.9
	>450	13	13.1	13.1	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

٥. ومن حيث التامين توزعت العينة كما يلي :

insuranc

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DONT INSURED	44	44.4	44.4	44.4
	INSURED	55	55.6	55.6	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

٦. ومن حيث المؤهل العلمي توزعت العينة كما يلي :

study

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ELEMENTARY	6	6.1	6.1	6.1
	PROP	5	5.1	5.1	11.1
	SECONDARY	26	26.3	26.3	37.4
	UNIVERSITY	37	37.4	37.4	74.7
	HIGHE STUDY	25	25.3	25.3	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

الأساليب الإحصائية المستخدمة :

تم استخدام نوعان من الأساليب الإحصائية هي الوصفية والتحليلية كما يلي :

١. **الأساليب الوصفية :** حيث تم استخدامها لتحديد خصائص العينة ومنها: الوسط الحسابي وأكبر قيمة وأقل قيمة والانحراف المعياري .

٢. **الأساليب التحليلية :** تم الاعتماد على الاختبارات التالية:

تم الاعتماد بشكل أساسي على اختبار (Regression) لتحديد العلاقات بين المتغيرات بكافة أشكالها. وعلى (T -test) لمعرفة خصائص متغيرات الدراسة المستقلة (التخصصات الطبية، الجوانب الاقتصادية، إدارة الخدمات، الخدمات الفنية والهندسية، النواحي الاجتماعية، العاملين، العوامل الديموغرافية، الجوانب القانونية) اعتماداً على متوسطات إجابات أفراد العينة على أبعاد هذه المتغيرات. واستخدام الارتباط (Correlation) لقياس درجة ترابط المتغيرات. واستخدام تحليل التباين (ANOVA) لقياس تأثير التغيرات المعدلة. واستخدام اختبار الانحدار باستخدام طريقة (Stepwise) بين المتغيرات المستقلة مجتمع معاً وبين المتغير التابع لمعرفة أفضل المتغيرات المستقلة تأثير على المتغير التابع.

عرض البيانات:

فيما يلي عرض و وصف للبيانات التي تم الحصول عليها من خلال الإستبانة وإجابات المرضى على الأسئلة .

خصائص الدراسة:

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
nationality	99	0	1	.85	.360
social	99	1	3	1.47	.522
sex	99	0	1	.75	.437
income	99	1	4	2.14	1.079
insuranc	99	0	1	.56	.499
study	99	1	5	3.71	1.090
Valid N (listwise)	99				

أولاً- الجنسية (Nationality):

نلاحظ من الجدول السابق أن الجزء الأكبر من أفراد العينة هم من الأردنيون على اعتبار أن نسبة غير الأردنيون قليلة حيث تنخفض نسبة الوافدين الذين يراجعون المستشفيات الخاصة وترتفع نسبة الأردنيين المؤمنون صحياً في المستشفيات الخاصة.

ثانياً- الحالة الاجتماعية (Social) :

نلاحظ من الجدول السابق أن الجزء الأكبر من أفراد العينة هم من المتزوجون بوسط حسابي 1.47 وبانحراف معياري 0.522 وهذا يشير إلى زيادة الأقبال على الزواج مما يترتب عليه زيادة مراجعة المستشفيات.

ثالثاً- الجنس (Sex) :

يبين الجدول السابق بأن 75% من أفراد العينة هم من الذكور وهذا يدل على أن أغلبية مراجعي المستشفيات هم من الذكور.

رابعاً- الدخل (Income) :

نلاحظ من الجدول السابق أن الجزء الأكبر من أفراد العينة يتراوح دخلهم ما بين ١٥٠ - ٣٠٠ دينار بوسط حسابي 2.14 وبانحراف معياري 1.07 مما يدل على أن دخول العاملين في الأردن تقع ضمن هذه الفئة وهذا يتناسب مع الواقع في المجتمع الأردني.

خامساً- التأمين (Insuranc) :

يبين الجدول السابق بأن 56% من أفراد العينة هم من المؤمنين وهذا يدل على أن نسبة المراجعين للمستشفيات من المؤمنين كبيرة ويعود ذلك لأن الشركات في الأردن أصبحت تؤمن موظفيها بالتأمين الصحي.

سادساً- المؤهل العلمي (Study) :

نلاحظ من الجدول السابق أن الجزء الأكبر من أفراد العينة هم من الجامعيين بوسط حسابي 3.71 وبانحراف معياري 1.09 وهذا يشير إلى الإقبال على الدراسة الجامعية حيث أكثر من نصف سكان الأردن على مقاعد الدراسة.

❖ معلومات الدراسة:

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Specialization	99	1	5	3.33	1.038
Econmic	99	1	5	2.75	1.199
Service	99	1	5	3.41	1.050
Technology	99	1	5	2.78	1.088
Social	99	1	5	2.33	1.159
Employee	99	1	5	3.37	1.135
Demographic	99	1	5	3.37	1.116
Law	99	1	5	3.16	1.264
Satisfied	99	2	5	3.49	.950
Valid N (listwise)	99				

أولاً- التخصصات الطبية (Specialization) :

نلاحظ من الجدول السابق أن الجزء الأكبر من أفراد العينة تشعر بالرضى بمقدار جيد جداً عن التخصصات الطبية حيث بلغ الوسط الحسابي 3.33 والانحراف المعياري 1.03 وهذا يشير إلى تنوع الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات القطاع الخاص والتي تشمل العيادات والطوارئ والصيدلية والأشعة والمختبرات والاستقبال ويعود تنوع التخصصات الطبية لتوفر الكادر الطبي المؤهل الذي يغطي هذه التخصصات.

ثانياً- الجوانب الاقتصادية (Econmic) :

نلاحظ من الجدول السابق أن الجزء الأكبر من أفراد العينة تشعر بالرضى بمقدار جيد جداً عن الجوانب الاقتصادية فقد بلغ الوسط الحسابي 2.75 والانحراف المعياري 1.19 وهذا يشير إلى مدى ملائمة السعر مع الخدمة المقدمة حيث أن سعر تقديم الخدمات الصحية قليلة مقارنة مع الدول الأخرى .

ثالثاً- إدارة الخدمات (Service) :

نلاحظ من الجدول السابق أن الجزء الأكبر من أفراد العينة تشعر بالرضى بمقدار جيد جداً عن الخدمات بحيث الوسط الحسابي 3.41 والانحراف المعياري 1.05 وهذا يشير إلى أن الطعام المقدم إلى المرضى من حيث النوع والكمية ملائم ويعود ذلك لتوفر أخصائي تغذية جيدين في المستشفيات وكذلك النظافة لتوفر كوادر مؤهل في هذا المجال.

رابعاً- الجوانب الفنية والهندسية (Technology) :

نلاحظ من الجدول السابق أن الجزء الأكبر من أفراد العينة تشعر بالرضى بمقدار جيد جداً عن الجوانب الفنية والهندسية بحيث الوسط الحسابي 2.78 والانحراف المعياري 1.088 وهذا يشير إلى أن المستشفيات تعني أهمية المقاصف والحدائق ومحلات الزهور والأضواء والمصاعد والتكييف وذلك لتوفير الراحة لمرافقي المرضى ولتوفير المنظر الجمالي للمستشفى ويعود ذلك لتوفر المهندسين الأكفاء الذين أشرفوا على تصميم هذه المستشفيات أخذين النواحي الفنية والهندسية بعين الاعتبار كذلك المواصفات التي ينص عليها قانون ترخيص المستشفيات الذي يأخذ هذه الأمور بعين الاعتبار.

خامساً- النواحي الاجتماعية (Social) :

نلاحظ من الجدول السابق أن الجزء الأكبر من أفراد العينة تشعر بالرضى بمقدار جيد جداً عن النواحي الاجتماعية حيث بلغ الوسط الحسابي 2.33 والانحراف المعياري 1.13 وهذا يشير إلى أن المستشفيات تعطي أهمية للنواحي الاجتماعية من حيث الأيام الطبية المجانية والتوعية الصحية والحملات الوقائية ، مما يساعد على توثيق الصلة ما بين المستشفيات والمجتمع المحلي مما ينعكس على نظرة المرضى لهذه المستشفيات كما يساهم في خلق بيئة صحية لدى المجتمع المحلي.

سادساً- العاملين (Employee) :

نلاحظ من الجدول السابق أن الجزء الأكبر من أفراد العينة تشعر بالرضى بمقدار جيد جداً عن العاملين حيث بلغ الوسط الحسابي 3.37 والانحراف المعياري 1.13 وهذا يشير إلى مدى توفر الكادر الطبي والتمريضي والإداري المؤهل في تلك التخصصات لتعدد الجامعات التي تعمل على توفير هذه الكوادر من حيث العدد والنوعية ويعود ذلك لقيام المستشفيات بعقد الدورات اللازمة لرفع من كفاءة العاملين.

سابعاً- العوامل الديموغرافية (Demographic) :

نلاحظ من الجدول السابق أن الجزء الأكبر من أفراد العينة تشعر بالرضى بمقدار جيد جداً عن العوامل الديموغرافية حيث بلغ الوسط الحسابي 3.37 والانحراف المعياري 1.11 وهذا يشير إلى مدى ملائمة موقع المستشفى وسهولة الوصول له وقرب المستشفيات من طرق المواصلات وهذا يدل على حسن اختيار مستشفيات القطاع الخاص لمواقع إنشاء المستشفيات.

ثامناً- الجوانب القانونية (Law) :

نلاحظ من الجدول السابق أن الجزء الأكبر من أفراد العينة تشعر بالرضى بمقدار جيد جداً عن الجوانب القانونية حيث بلغ الوسط الحسابي 3.16 والانحراف المعياري 1.26 وهذا يشير إلى أن المستشفيات تعمل على توفير سجل طبي لكل مريض وتوفر خزائن لحفظ ممتلكات المريض وكذلك يقوم المستشفى بأخذ موافقة المريض على العمليات الجراحية وهذا جزء من متطلبات القانونية الموجودة في القانون الأردني.

تاسعاً- مدى الرضى عن الخدمات الصحية (Satisfied) :

نلاحظ من الجدول السابق أن الجزء الأكبر من أفراد العينة تشعر بالرضى بمقدار جيد جداً عن المستشفيات الخاصة حيث بلغ الوسط الحسابي 3.49 والانحراف المعياري 0.95 وهذا يشير إلى أن المرضى لديهم رضى عن المستشفيات الخاصة لما تقدمه من خدمات متنوعة وبأسعار منافسة وكفاءة جيدة.

تحليل البيانات واختبار الفرضيات:

١) اختبارات (T- test) والانحدار (Regression) كانت على النحو التالي:

أ- المتغيرات المستقلة كل على حدى وعلاقتها بالمتغير التابع جاءت النتائج على النحو التالي :

١- التخصصات الطبية :

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.709	.096		7.359	.000
	Specialization	.826	.027	.951	30.326	.000

a. Dependent Variable: Satisfied

$$\text{Satisfied} = 0.709 + 0.826 \text{ Specialization}$$

يلاحظ من معادلة الانحدار السابقة بأن قيمة الحد الأدنى من الرضى عن الخدمات الصحية المقدمة من القطاع الخاص هي 0.709 ويلاحظ بأن هنالك علاقة طردية ما بين التخصصات الطبية والرضى ويعني ذلك بأن أي تغير (زيادة) في المتغير المستقل (التخصصات الطبية) بمقدار واحد يؤدي إلى زيادة في المتغير التابع (الرضى) بمقدار 0.826 ولمعرفة العلاقة نقوم بإجراء اختبار T المبين في الجدول السابق ووجد أن قيمة T المحسوبة هي $T_c = 30.326$ وقيمة T الجدولية هي $T_t = 1.96$ وذلك عند مستوى دلالة إحصائية (5%) وجد أن $T_c > T_t$ لذلك سوف يتم قبول الفرضية البديلة والتي تنص على أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين التخصصات الطبية من حيث (العيادات الخارجية، والطوارئ، والصيدلية، والأشعة، والمختبرات، والاستقبال) وبين

رضى المرضى ورفض الفرضية العدمية والتي تنص على أنه لا علاقة ذات دلالة إحصائية بين التخصصات الطبية من حيث (العيادات الخارجية، الطوارئ، الصيدلية، الأشعة، المختبرات، الاستقبال) وبين رضى المرضى، وكذلك من خلال مقارنة قيمة Sig مع قيمة مستوى الدلالة 5%: وجد من خلال الجدول التالى:

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	80.004	1	80.004	919.657	.000 ^a
	Residual	8.438	97	.087		
	Total	88.443	98			

a. Predictors: (Constant), Specialization

b. Dependent Variable: Satisfied

إن قيمة Sig=0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة 5% وهذا يعني قبول الفرضية البديلة ورفض الفرضية العدمية، ومن خلال النظر إلى الجدول التالى:

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.951 ^a	.905	.904	.295

a. Predictors: (Constant), Specialization

لوحظ أن قيمة $R^2=0.905$ وهذا يعني أن 90.5% من التغير الذي يحدث في الرضى ناتج عن التغير الذي يحدث في التخصصات الطبية مما يعني أن هناك تغير يحدث لأسباب أخرى غير محدد بمقدار 9.5% ولوحظ أن قيمة Adjusted $R^2=0.904$.

٢- الجوانب الاقتصادية:

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.940	.169		11.478	.000
	Econmic	.565	.056	.713	10.009	.000

a. Dependent Variable: Satisfied

$$\text{Satisfied} = 1.940 + 0.565 \text{ Econmic}$$

يلاحظ من معادلة الانحدار السابقة بأن قيمة الحد الأدنى من الرضى عن الخدمات الصحية المقدمة من القطاع الخاص هي 1.940 ويلاحظ من المعادلة السابقة بان هنالك علاقة طردية ما بين الجوانب الاقتصادية و الرضى ويعني ذلك بان أي تغير (زيادة) في المتغير المستقل (الجوانب الاقتصادية) بمقدار واحد يؤدي إلى زيادة في المتغير التابع (الرضى) بمقدار 0.565 ولمعرفة صحة العلاقة نقوم بإجراء اختبار T المبين في الجدول السابق ووجد أن قيمة T المحسوبة هي $T_c=10.009$ وقيمة T الجدولية هي $T_t=1.96$ وذلك عند مستوى دلالة إحصائية (5%) ووجد أن $T_c > T_t$ لذلك سوف يتم قبول الفرضية البديلة والتي تنص على أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجوانب الاقتصادية من حيث (سعر الخدمة، الأسعار للقطاع، التسهيلات المالية) وبين رضى المرضى ورفض الفرضية العدمية والتي تنص على أنه لا علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجوانب الاقتصادية من حيث (سعر الخدمة، الأسعار للقطاع، التسهيلات المالية) وبين رضى المرضى ، وكذلك من خلال مقارنة قيمة Sig مع قيمة مستوى الدلالة 5% وجد من خلال الجدول التالي:

ANOVA^b

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	44.932	1	44.932	100.170	.000 ^a
Residual	43.510	97	.449		
Total	88.443	98			

a. Predictors: (Constant), Econmic

b. Dependent Variable: Satisfied

إن قيمة Sig=0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة 5% وهذا يعني قبول الفرضية البديلة ورفض الفرضية العدمية ، ومن خلال النظر إلى الجدول التالي:

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.713 ^a	.508	.503	.670

a. Predictors: (Constant), Econmic

لوحظ أن قيمة $R^2=0.508$ وهذا يعني أن 50.8% من التغير الذي يحدث في الرضى ناتج عن التغير الذي يحدث في الجوانب الاقتصادية مما يعني أن هناك تغيراً يحدث لأسباب أخرى غير محددة بمقدار 40.2% ولوحظ أن قيمة Adjusted $R^2=0.503$.

٣- إدارة الخدمات:

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.887	.175		5.062	.000
	Service	.765	.049	.845	15.554	.000

a. Dependent Variable: Satisfied

$$\text{Satisfied} = 0.887 + 0.765 \text{ Service}$$

يلاحظ من معادلة الانحدار السابقة بأن قيمة الحد الأدنى من الرضى عن الخدمات الصحية المقدمة من القطاع الخاص هي 0.887 ويلاحظ من المعادلة السابقة بأن هنالك علاقة طردية ما بين إدارة الخدمات و الرضى ويعني ذلك بأن أي تغير (زيادة) في المتغير المستقل (إدارة الخدمات) بمقدار واحد يؤدي إلى زيادة في المتغير التابع (الرضى) بمقدار 0.765، ولمعرفة صحة العلاقة نقوم بإجراء اختبار T المبين في الجدول السابق ووجد أن قيمة T المحسوبة هي $T_c=15.554$ وقيمة T الجدولية هي $T_t=1.96$ وذلك عند مستوى دلالة إحصائية (5%) وجد أن $T_c > T_t$ لذلك سوف يتم قبول الفرضية البديلة والتي تنص على أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الخدمات من حيث (التغذية، النظافة) وبين رضى المرضى ورفض الفرضية العدمية والتي تنص على أنه لا علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الخدمات من حيث (التغذية، النظافة) وبين رضى المرضى، وكذلك من خلال مقارنة قيمة Sig مع قيمة مستوى الدلالة 5% وجد من خلال الجدول التالي:

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	63.131	1	63.131	241.931	.000 ^a
	Residual	25.312	97	.261		
	Total	88.443	98			

a. Predictors: (Constant), Service

b. Dependent Variable: Satisfied

أن قيمة Sig=0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة 5% وهذا يعني قبول الفرضية البديلة ورفض الفرضية العدمية، ومن خلال النظر إلى الجدول التالي:

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.845 ^a	.714	.711	.511

a. Predictors: (Constant), Service

لوحظ أن قيمة $R^2=0.714$ وهذا يعني أن 71.4% من التغير الذي يحدث في الرضى ناتج عن التغير الذي يحدث في إدارة الخدمات مما يعني أن هناك تغيراً يحدث لأسباب أخرى غير محدد بمقدار 28.6% ولوحظ أن قيمة

Adjusted $R^2=0.711$.

٤- الجوانب الفنية والهندسية :

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.312	.117		11.168	.000
	Technology	.783	.039	.896	19.911	.000

a. Dependent Variable: Satisfied

$$\text{Satisfied} = 1.312 + 0.783 \text{ Technology}$$

يلاحظ من معادلة الانحدار السابقة بأن قيمة الحد الأدنى من الرضى عن الخدمات الصحية المقدمة من القطاع الخاص هي 1.312 ويلاحظ من المعادلة السابقة بأن هنالك علاقة طردية ما بين الجوانب الفنية والهندسية والرضى ويعني ذلك بأن أي تغير (زيادة) في المتغير المستقل (الجوانب الفنية والهندسية) بمقدار واحد يؤدي إلى زيادة في المتغير التابع (الرضى) بمقدار 0.783، ولمعرفة صحة العلاقة نقوم بإجراء اختبار T المبين في الجدول السابق ووجد أن قيمة T المحسوبة هي $T_c=19.911$ وقيمة T الجدولية هي $T_t=1.96$ وذلك عند مستوى دلالة إحصائية (5%) وجد أن $T_c > T_t$ لذلك سوف يتم قبول الفرضية البديلة والتي تنص على أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجوانب الفنية والهندسية من حيث (المقاصف، المكتبات، الحدائق، مبيعات الزهور والحلويات، المصاعد، سعة الممرات، المصاعد والسلالم، التكييف) وبين رضى المرضى ورفض الفرضية العدمية والتي تنص على أنه لا علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجوانب الفنية والهندسية من حيث (المقاصف، المكتبات، الحدائق، مبيعات الزهور والحلويات، المصاعد، سعة الممرات

، المصاعد والسلالم ، التكيف) وبين رضى المرضى، وكذلك من خلال مقارنة قيمة Sig مع قيمة مستوى الدلالة 5% وجد من خلال الجدول التالي:

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	71.057	1	71.057	396.443	.000 ^a
	Residual	17.386	97	.179		
	Total	88.443	98			

a. Predictors: (Constant), Technology

b. Dependent Variable: Satisfied

أن قيمة Sig=0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة 5% وهذا يعني قبول الفرضية البديلة ورفض الفرضية العدمية ، ومن خلال النظر إلى الجدول التالي:

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.896 ^a	.803	.801	.423

a. Predictors: (Constant), Technology

لنلاحظ أن قيمة $R^2=0.803$ وهذا يعني أن 80.3% من التغير الذي يحدث في الرضى ناتج عن التغير الذي يحدث في إدارة الخدمات مما يعني أن هناك تغير يحدث لأسباب أخرى غير محدد بمقدار 19.7% ولنلاحظ أن قيمة Adjusted $R^2=0.801$.

٥- النواحي الاجتماعية :

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.200	.159		13.811	.000
	Social	.554	.061	.676	9.042	.000

a. Dependent Variable: Satisfied

$$\text{Satisfied} = 2.200 + 0.554 \text{ Social}$$

يلاحظ من معادلة الانحدار السابقة بأن قيمة الحد الأدنى من الرضى عن الخدمات الصحية المقدمة من القطاع الخاص هي 2.200 ويلاحظ من المعادلة السابقة بأن هناك علاقة

طردية ما بين النواحي الاجتماعية و الرضى ويعني ذلك بان أي تغير (زيادة) في المتغير المستقل (النواحي الاجتماعية) بمقدار واحد يؤدي إلى زيادة في المتغير التابع (الرضى) بمقدار 0.554 ولعرفة صحة العلاقة نقوم بإجراء اختبار T المبين في الجدول السابق ووجد أن قيمة T المحسوبة هي $T_c=9.042$ وقيمة T الجدولية هي $T_t=1.96$ وذلك عند مستوى دلالة إحصائية (5%) ووجد أن $T_c > T_t$ لذلك سوف يتم قبول الفرضية البديلة والتي تنص على أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين النواحي الاجتماعية من حيث (الأيام الطبية المجانية ، المشاركة في الحملات الوقائية، التوعية الصحية ، توفر مرشد اجتماعي) وبين رضى المرضى ورفض الفرضية العدمية والتي تنص على أنه لا علاقة ذات دلالة إحصائية بين النواحي الاجتماعية من حيث (الأيام الطبية المجانية، المشاركة في الحملات الوقائية ، التوعية الصحية ، توفر مرشد اجتماعي) وبين رضى المرضى، وكذلك من خلال مقارنة قيمة Sig مع قيمة مستوى الدلالة 5% ووجد من خلال الجدول التالي:

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	40.452	1	40.452	81.764	.000 ^a
	Residual	47.990	97	.495		
	Total	88.443	98			

a. Predictors: (Constant), Social

b. Dependent Variable: Satisfied

أن قيمة Sig=0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة 5% وهذا يعني قبول الفرضية البديلة ورفض الفرضية العدمية ، ومن خلال النظر إلى الجدول التالي:

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.676 ^a	.457	.452	.703

a. Predictors: (Constant), Social

لوحظ أن قيمة $R^2=0.457$ وهذا يعني أن 45.7% من التغير الذي يحدث في الرضى ناتج عن التغير الذي يحدث في النواحي الاجتماعية مما يعني أن هناك تغير يحدث لأسباب أخرى غير محدد بمقدار 54.3% ولوحظ أن قيمة Adjusted $R^2=0.452$.

٦- العاملين :

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.145	.168		6.810	.000
	Employee	.695	.047	.831	14.708	.000

a. Dependent Variable: Satisfied

$$\text{Satisfied} = 1.145 + 0.695 \text{ Employee}$$

يلاحظ من معادلة الانحدار السابقة بان قيمة الحد الأدنى من الرضى عن الخدمات الصحية المقدمة من القطاع الخاص هي 1.145 ويلاحظ من المعادلة السابقة بان هنالك علاقة طردية ما بين العاملين و الرضى ويعني ذلك بان أي تغير (زيادة) في المتغير المستقل (العاملين) بمقدار واحد يؤدي إلى زيادة في المتغير التابع (الرضى) بمقدار 0.695 ولعرفة العلاقة نقوم بإجراء اختبار T المبين في الجدول السابق ووجد أن قيمة T المحسوبة هي $T_c=14.708$ وقيمة T الجدولية هي $T_t=1.96$ وذلك عند مستوى دلالة إحصائية (5%) وجد أن $T_c > T_t$ لذلك سوف يتم قبول الفرضية البديلة والتي تنص على أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين العاملين من حيث (الأطباء ، الممرضين والممرضات ، المحتررات ، الأشعة ، الصيدلية ، الاستقبال) وبين رضى المرضى ورفض الفرضية العدمية والتي تنص على أنه لا علاقة ذات دلالة إحصائية بين العاملين من حيث (الأطباء ، الممرضين والممرضات ، المحتررات ، الأشعة ، الصيدلية ، الاستقبال) وبين رضى المرضى ، وكذلك من خلال مقارنة قيمة Sig مع قيمة مستوى الدلالة 5% وجد من خلال الجدول التالي:

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	61.063	1	61.063	216.339	.000 ^a
	Residual	27.379	97	.282		
	Total	88.443	98			

a. Predictors: (Constant), Employee

b. Dependent Variable: Satisfied

أن قيمة $\text{Sig}=0.000$ وهي أقل من مستوى الدلالة 5% وهذا يعني قبول الفرضية البديلة ورفض الفرضية العدمية ، ومن خلال النظر إلى الجدول التالي:

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.831 ^a	.690	.687	.531

a. Predictors: (Constant), Employee

لوحظ أن قيمة $R^2=0.690$ وهذا يعني أن 69% من التغير الذي يحدث في الرضى ناتج عن التغير الذي يحدث في العاملين مما يعني أن هناك تغيراً يحدث لأسباب أخرى غير محدد بمقدار 31% ولوحظ أن قيمة $Adjusted R^2=0.68$.

٧- العوامل الديموغرافية :

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.378	.208		6.638	.000
	Demographic	.627	.058	.736	10.719	.000

a. Dependent Variable: Satisfied

$$\text{Satisfied} = 1.378 + 0.627 \text{ Demographic}$$

يلاحظ من معادلة الانحدار السابقة بأن قيمة الحد الأدنى من الرضى عن الخدمات الصحية المقدمة من القطاع الخاص هي 1.378 ويلاحظ من المعادلة السابقة بأن هنالك علاقة طردية ما بين العوامل الديموغرافية والرضى ويعني ذلك بأن أي تغير (زيادة) في المتغير المستقل (العوامل الديموغرافية) بمقدار واحد يؤدي إلى زيادة في المتغير التابع (الرضى) بمقدار 0.627 ولمعرفة صحة العلاقة نقوم بإجراء اختبار T المبين في الجدول السابق ووجد أن قيمة T المحسوبة هي $T_c=10.719$ وقيمة T الجدولية هي $T_t=1.96$ وذلك عند مستوى دلالة إحصائية (5%) وجد أن $T_c > T_t$ لذلك سوف يتم قبول الفرضية البديلة والتي تنص على أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل الديموغرافية من حيث (طبيعة الموقع، المواصلات، القرب من التجمعات السكانية) وبين رضى المرضى ورفض الفرضية العدمية والتي تنص على أنه لا علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل الديموغرافية من حيث (طبيعة الموقع، المواصلات، القرب من التجمعات السكانية) وبين رضى المرضى، وكذلك من خلال مقارنة قيمة Sig مع قيمة مستوى الدلالة 5% وجد من خلال الجدول التالي:

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	47.955	1	47.955	114.890	.000 ^a
	Residual	40.488	97	.417		
	Total	88.443	98			

a. Predictors: (Constant), Demographic

b. Dependent Variable: Satisfied

أن قيمة Sig=0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة 5٪ وهذا يعني قبول الفرضية البديلة ورفض الفرضية العدمية، ومن خلال النظر إلى الجدول التالي:

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.736 ^a	.542	.537	.646

a. Predictors: (Constant), Demographic

لنلاحظ أن قيمة $R^2=0.542$ وهذا يعني أن 54.2٪ من التغير الذي يحدث في الرضى ناتج عن التغير الذي يحدث في العوامل الديموغرافية مما يعني أن هناك تغيراً يحدث لأسباب أخرى غير محدد بمقدار 45.8٪ ولنلاحظ أن قيمة Adjusted $R^2=0.537$.

٨- الجوانب القانونية :

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.501	.142		10.606	.000
	Law	.630	.042	.838	15.133	.000

a. Dependent Variable: Satisfied

$$\text{Satisfied} = 1.501 + 0.630 \text{ Law}$$

يلاحظ من معادلة الانحدار السابقة بأن قيمة الحد الأدنى من الرضى عن الخدمات الصحية المقدمة من القطاع الخاص هي 1.501 ويلاحظ من المعادلة السابقة بأن هناك علاقة طردية ما بين الجوانب القانونية والرضى ويعني ذلك بأن أي تغير (زيادة) في المتغير المستقل (الجوانب القانونية) بمقدار واحد يؤدي إلى زيادة في المتغير التابع (الرضى) بمقدار 0.630 ولعرفة صحة

العلاقة نقوم بإجراء اختبار T المبين في الجدول السابق ووجد أن قيمة T المحسوبة هي $T_c=15.133$ وقيمة T الجدولية هي $T_t=1.96$ وذلك عند مستوى دلالة إحصائية (5%) وجد أن $T_c > T_t$ لذلك سوف يتم قبول الفرضية البديلة والتي تنص على أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجوانب القانونية من حيث (السجل الطبي، الأخطاء الطبية، ممتلكات المريض، الموافقة المسبقة) وبين رضى المرضى ورفض الفرضية العدمية والتي تنص على أنه لا علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجوانب القانونية من حيث (السجل الطبي، الأخطاء الطبية، ممتلكات المريض، الموافقة المسبقة) وبين رضى المرضى، وكذلك من خلال مقارنة قيمة Sig مع قيمة مستوى الدلالة 5% وجد من خلال الجدول التالي:

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	62.128	1	62.128	229.014	.000 ^a
	Residual	26.315	97	.271		
	Total	88.443	98			

a. Predictors: (Constant), Law

b. Dependent Variable: Satisfied

أن قيمة $Sig=0.000$ وهي أقل من مستوى الدلالة 5% وهذا يعني قبول الفرضية البديلة ورفض الفرضية العدمية، ومن خلال النظر إلى الجدول التالي:

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.838 ^a	.702	.699	.521

a. Predictors: (Constant), Law

لنلاحظ أن قيمة $R^2=0.702$ وهذا يعني أن 70.2% من التغير الذي يحدث في الرضى ناتج عن التغير الذي يحدث في العوامل الديموغرافية مما يعني أن هناك تغير يحدث لأسباب أخرى غير محدد بمقدار 29.8% ولنلاحظ أن قيمة $Adjusted R^2=0.699$.

ب- المتغيرات المستقلة مجتمعه معاً وعلاقتها بالمتغير التابع جاءت النتائج على النحو التالي :

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.398	.004		93.471	.000
	Specialization	.385	.002	.443	168.605	.000
	Econmic	3.468E-02	.001	.044	24.582	.000
	Service	9.701E-02	.002	.107	50.460	.000
	Technology	.175	.002	.201	87.711	.000
	Social	7.833E-02	.001	.096	57.986	.000
	Employee	7.706E-02	.002	.092	43.391	.000
	Demographic	6.179E-02	.002	.073	40.312	.000
	Law	7.416E-02	.002	.099	46.492	.000

a. Dependent Variable: Satisfied

$$\begin{aligned} \text{Satisfied} = & 0.398 + 0.85 \text{ Specialization} + 0.0347 \text{ Econmic} + \\ & 0.097 \text{ Service} + 0.175 \text{ Technology} + \\ & 0.078 \text{ Social} + 0.0771 \text{ Employee} + \\ & 0.0618 \text{ Demographic} + 0.0742 \text{ Law} \end{aligned}$$

يلاحظ من معادلة الانحدار السابقة بان قيمة الحد الأدنى من الرضى عن الخدمات الصحية المقدمة من القطاع الخاص هي 0.398 ويلاحظ من المعادلة السابقة بان هنالك علاقة طردية ما بين التخصصات الطبية و الرضى ويعني ذلك بان أي تغير (زيادة) في المتغير المستقل (التخصصات الطبية) بمقدار واحد يؤدي إلى زيادة في المتغير التابع (الرضى) بمقدار 0.85 وهنالك علاقة طردية ما بين الجوانب الأقتصادية و الرضى ويعني ذلك بان أي تغير (زيادة) في المتغير المستقل (الجوانب الأقتصادية) بمقدار واحد يؤدي إلى زيادة في المتغير التابع (الرضى) بمقدار 0.0347 وهنالك علاقة طردية ما بين إدارة الخدمات و الرضى ويعني ذلك بان أي تغير (زيادة) في المتغير المستقل (إدارة الخدمات) بمقدار واحد يؤدي إلى زيادة في المتغير التابع (الرضى) بمقدار 0.097 وهنالك علاقة طردية ما بين الجوانب الفنية والهندسية و الرضى ويعني ذلك بان أي تغير (زيادة) في المتغير المستقل (الجوانب الفنية والهندسية) بمقدار واحد يؤدي إلى زيادة في المتغير التابع (الرضى) بمقدار 0.175 وهنالك علاقة طردية ما بين النواحي الاجتماعية و الرضى ويعني ذلك بان أي تغير (زيادة) في المتغير المستقل (النواحي الاجتماعية) بمقدار واحد يؤدي إلى زيادة في المتغير التابع (الرضى) بمقدار 0.078 وهنالك علاقة طردية ما بين العاملين والرضى ويعني ذلك بان أي تغير (زيادة) في المتغير المستقل (العاملين) بمقدار واحد يؤدي إلى زيادة في المتغير التابع (الرضى) بمقدار

0.0771 وهناك علاقة طردية ما بين العوامل الديموغرافية والرضى ويعني ذلك بان أي تغير (زيادة) في المتغير المستقل (العوامل الديموغرافية) بمقدار واحد يؤدي إلى زيادة في المتغير التابع (الرضى) بمقدار 0.0618 وهناك علاقة طردية ما بين الجوانب القانونية والرضى ويعني ذلك بان أي تغير (زيادة) في المتغير المستقل (الجوانب القانونية) بمقدار واحد يؤدي إلى زيادة في المتغير التابع (الرضى) بمقدار 0.0742 .

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	88.431	8	11.054	90016.670	.000 ^a
	Residual	.011	90	.000		
	Total	88.443	98			

a. Predictors: (Constant), Law, Social, Econmic, Demographic, Service, Employee, Technology, Specialization

b. Dependent Variable: Satisfied

ولمعرفة صحة العلاقة نقوم بإجراء اختبار F المبين في الجدول السابق ووجد أن قيمة F المحسوبة هي $F_c = 90016.67$ وقيمة F الجدولية هي $F_t = 2.5$ وذلك عند درجات حرية (8,90) وعند مستوى دلالة إحصائية (5%) وجد أن $F_c > F_t$ لذلك سوف يتم قبول الفرضية البديلة والتي تنص على أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات المستقلة (التخصصات الطبية، الجوانب الاقتصادية، إدارة الخدمات، الخدمات الفنية والهندسية، النواحي الاجتماعية، العاملين، العوامل الديموغرافية، الجوانب القانونية) وبين المتغير التابع (رضى المرضى) ورفض الفرضية العدمية والتي تنص على أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات المستقلة (التخصصات الطبية، الجوانب الاقتصادية، إدارة الخدمات، الخدمات الفنية والهندسية، النواحي الاجتماعية، العاملين، العوامل الديموغرافية، الجوانب القانونية) وبين المتغير التابع (رضى المرضى)، وكذلك من خلال مقارنة قيمة Sig مع قيمة مستوى الدلالة 5% وجد من خلال الجدول السابق أن قيمة $Sig = 0.000$ وهي أقل من مستوى الدلالة 5% وهذا يعني قبول الفرضية البديلة ورفض الفرضية العدمية، ومن خلال النظر إلى الجدول التالي:

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	1.000 ^a	1.000	1.000	.011

a. Predictors: (Constant), Law, Social, Econmic, Demographic, Service, Employee, Technology, Specialization

لوحظ أن قيمة $R^2=1.000$ وهذا يعني أن ١٠٠٪ من التغير الذي يحدث في الرضى ناتج عن التغير الذي يحدث في العوامل المستقلة مجتمعة معاً مما يعني أنه لا يوجد هناك تغير يحدث لأسباب أخرى غير هذه العوامل ولوحظ أن قيمة Adjusted $R^2=0.699$.

(٢) اختبار الارتباط (Correlation) بين المتغيرات المستقلة وبين المتغير التابع فقد جاء على

النحو التالي:

Correlations

		Satisfied	Specialization	Economic	Service	Technology	Social	Employee	Demograph	Law
Satisfied	Pearson Cor	1	.941*	.713*	.845*	.896*	.676*	.831*	.736*	.838*
	Sig. (2-tailed)	.	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99
Specialization	Pearson Cor	.941*	1	.596*	.789*	.798*	.508*	.774*	.620*	.730*
	Sig. (2-tailed)	.000	.	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99
Economic	Pearson Cor	.713*	.596*	1	.612*	.663*	.519*	.489*	.627*	.639*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99
Service	Pearson Cor	.845*	.789*	.612*	1	.701*	.491*	.620*	.600*	.727*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.	.000	.000	.000	.000	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99
Technology	Pearson Cor	.896*	.798*	.663*	.701*	1	.641*	.692*	.619*	.716*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.	.000	.000	.000	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99
Social	Pearson Cor	.676*	.508*	.519*	.491*	.641*	1	.548*	.592*	.548*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.	.000	.000	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99
Employee	Pearson Cor	.831*	.774*	.489*	.620*	.692*	.548*	1	.624*	.720*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.	.000	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99
Demograph	Pearson Cor	.736*	.620*	.627*	.600*	.619*	.592*	.624*	1	.634*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99
Law	Pearson Cor	.838*	.730*	.639*	.727*	.716*	.548*	.720*	.634*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

يظهر في الجدول السابق مصفوفة معاملات الارتباط بين جميع المتغيرات المستقلة والمتغير التابع من خلال هذه المصفوفة ويمكن استخدام هذه المصفوفة للتعرف على الارتباطات الداخلية بين المتغيرات المستقلة.

ونلاحظ أن جميع المتغيرات المستقلة ذات دلالة إحصائية على مستوى أقل من 0.01 كما هو موضح في الجدول السابق وجميعها مقبولة إحصائياً وقد تراوحت هذه المعاملات بين 0.941 للتخصصات الطبية و 0.713 لنواحي الأقتصادية و 0.845 لنواحي الخدمات و 0.896 للنواحي الفنية والهندسية و 0.676 لنواحي الاجتماعية و 0.831 للعاملين و 0.736 لنواحي الديموغرافية و 0.838 للنواحي القانونية كما ويبين الجدول السابق أي المتغيرات المستقلة له الأثر الأكبر في المتغير التابع.

٣) اختبار الانحدار باستخدام طريقة (Stepwise) بين المتغيرات المستقلة مجتمع معاً وبين المتغير التابع فقد جاء على النحو التالي :

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.941 ^a	.886	.885	.322
2	.972 ^b	.944	.943	.227
3	.983 ^c	.967	.966	.175
4	.989 ^d	.979	.978	.141
5	.992 ^e	.984	.983	.122
6	.994 ^f	.989	.988	.105
7	.996 ^g	.991	.991	.092
8	.996 ^h	.992	.992	.086

- Predictors: (Constant), Specialization
- Predictors: (Constant), Specialization, Technology
- Predictors: (Constant), Specialization, Technology, Law
- Predictors: (Constant), Specialization, Technology, Law, Social
- Predictors: (Constant), Specialization, Technology, Law, Social, Service
- Predictors: (Constant), Specialization, Technology, Law, Social, Service, Employee
- Predictors: (Constant), Specialization, Technology, Law, Social, Service, Employee, Demographic
- Predictors: (Constant), Specialization, Technology, Law, Social, Service, Employee, Demographic, Econmic

يظهر من الجدول السابق أن قيمة Adjusted R² عند وجود متغير مستقل واحد (التخصصات الطبية) يساوي 0.885 وعند إضافة المتغير المستقل الثاني (الجوانب الفنية والهندسية)

أصبحت قيمة Adjusted R2 يساوي 0.943 وهذا يعني إضافة المتغير المستقل الثاني زاد من تفسير المتغير التابع وعند إضافة المتغير المستقل الثالث (الجوانب القانونية) أصبحت قيمة Adjusted R2 يساوي 0.966 وهذا يعني إضافة المتغير المستقل الثالث زاد من تفسير المتغير التابع وعند إضافة المتغير المستقل الرابع (النواحي الاجتماعية) أصبحت قيمة Adjusted R2 يساوي 0.978 وهذا يعني إضافة المتغير المستقل الرابع زاد من تفسير المتغير التابع وعند إضافة المتغير المستقل الخامس (إدارة الخدمات) أصبحت قيمة Adjusted R2 يساوي 0.983 وهذا يعني إضافة المتغير المستقل الخامس زاد من تفسير المتغير التابع وعند إضافة المتغير المستقل السادس (العاملين) أصبحت قيمة Adjusted R2 يساوي 0.988 وهذا يعني إضافة المتغير المستقل السادس زاد من تفسير المتغير التابع وعند إضافة المتغير المستقل السابع (العوامل الديموغرافية) أصبحت قيمة Adjusted R2 يساوي 0.991 وهذا يعني إضافة المتغير المستقل السابع زاد من تفسير المتغير التابع وعند إضافة المتغير المستقل الثامن (النواحي الاقتصادية) أصبحت قيمة Adjusted R2 يساوي 0.992 وهذا يعني إضافة المتغير المستقل الثامن زاد من تفسير المتغير التابع.

Coefficients ^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.617	.109		5.637	.000
	Specialization	.862	.031	.941	27.476	.000
2	(Constant)	.620	.077		8.022	.000
	Specialization	.570	.037	.623	15.508	.000
	Technology	.349	.035	.399	9.945	.000
3	(Constant)	.585	.060		9.780	.000
	Specialization	.476	.031	.520	15.549	.000
	Technology	.274	.029	.313	9.566	.000
	Law	.176	.022	.234	8.128	.000
4	(Constant)	.537	.048		11.084	.000
	Specialization	.490	.025	.535	19.869	.000
	Technology	.201	.025	.231	8.059	.000
	Law	.152	.018	.203	8.609	.000
	Social	.119	.016	.145	7.300	.000
5	(Constant)	.457	.044		10.306	.000
	Specialization	.431	.024	.471	18.081	.000
	Technology	.193	.022	.222	8.905	.000
	Law	.124	.016	.165	7.678	.000
	Social	.116	.014	.141	8.195	.000
	Service	.117	.021	.129	5.656	.000
6	(Constant)	.405	.039		10.349	.000
	Specialization	.372	.023	.407	16.324	.000
	Technology	.191	.019	.219	10.245	.000
	Law	9.690E-02	.015	.129	6.615	.000
	Social	.103	.012	.125	8.295	.000
	Service	.131	.018	.145	7.327	.000
	Employee	9.484E-02	.016	.113	5.820	.000
	Demographic	6.486E-02	.012	.076	5.283	.000
7	(Constant)	.354	.036		9.889	.000
	Specialization	.368	.020	.402	18.303	.000
	Technology	.188	.016	.216	11.463	.000
	Law	8.739E-02	.013	.116	6.717	.000
	Social	8.613E-02	.011	.105	7.616	.000
	Service	.121	.016	.133	7.604	.000
	Employee	8.317E-02	.015	.099	5.735	.000
	Demographic	6.486E-02	.012	.076	5.283	.000
8	(Constant)	.352	.033		10.579	.000
	Specialization	.366	.019	.400	19.620	.000
	Technology	.174	.016	.199	11.051	.000
	Law	7.734E-02	.012	.103	6.258	.000
	Social	8.364E-02	.011	.102	7.945	.000
	Service	.114	.015	.126	7.721	.000
	Employee	9.275E-02	.014	.111	6.772	.000
	Demographic	5.178E-02	.012	.061	4.357	.000
	Econmic	4.283E-02	.011	.054	3.923	.000

a. Dependent Variable: Satisfied

من خلال النظر إلى الجدول السابق نستطيع تحديد أي من المتغيرات المستقلة أكثر تأثير في المتغير التابع وذلك من خلال قيمة T فالمتغير المستقل الذي تكون قيمة T أكبر يكون تأثيره أكبر على المتغير التابع والعكس صحيح حيث وجد المتغير المستقل (التخصصات الطبية) هو أكثر المتغيرات تأثير في المتغير التابع (الرضى).

تتلخص أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة بالنقاط التالية :

تبين انه هناك رضى لدى المرضى عن مستشفيات القطاع الخاص بشكل عام من حيث التخصصات الطبية ، الجوانب الاقتصادية ، إدارة الخدمات ، الخدمات الفنية والهندسية ، النواحي الاجتماعية، العاملين ، العوامل الديموغرافية ، و الجوانب القانونية .

التوصيات :

استنادا إلى نتائج الدراسة توصي الدراسة:

١. تحسين الخدمات التي تقدمها المستشفيات وذلك من كافة النواحي التخصصات الطبية ، الجوانب الاقتصادية ، إدارة الخدمات ، الخدمات الفنية والهندسية ، النواحي الاجتماعية ، العاملين، العوامل الديموغرافية ، الجوانب القانونية .
٢. زيادة خدمات كل من العيادات الخارجية ، الطوارئ، الصيدلية ، الأشعة ، المختبرات، الاستقبال والعناية بها بشكل اكبر .
٣. زيادة الاهتمام بالتغذية ، النظافة وغيرها من الخدمات لزيادة رضى المرضى عن هذه الخدمات.
٤. أن توفر المستشفيات المزيد من المقاصف، المكتبات ، الحدائق ، مبيعات الزهور والحلويات، المصاعد ، سعة الممرات ، المصاعد والسلالم ، التكييف ، والاتصالات بما يتلائم مع حاجة العمل في المستشفى.
٥. التركيز النشاطات الاجتماعية مثل الأيام الطبية المجانية ، المشاركة في الحملات الوقائية، التوعية الصحية ، توفر أخصائي اجتماعي مما يساهم في تحسين رضى المرضى عن المستشفى.
٦. اهتمام المستشفيات بالطواقم العامل لديها بمختلف مستوياته الأطباء، الممرضين والممرضات، المساندة، الاستقبال وغيرها كي يساهم في تحسين الخدمات التي يقدمها للمرضى.
٧. الالتزام بالجوانب القانونية كالمعلقة بالسجل الطبي ، الأخطاء الطبية ، ممتلكات المريض، الموافقة المسبقة على العمليات وغيرها .

المراجع :

١. اسطيفان، رعد رزوق وآخرون. (١٩٨٨). "إدارة المستشفيات" دار التقني للطباعة والنشر، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، دار الشرقي للطباعة والنشر، بغداد - العراق.
٢. البياري، مازن رمضان وآخرون. (١٩٩٤). "واقع خدمات التغذية في المستشفى" دراسة ميدانية.
٣. حارستاني، حسان محمد نذير. (١٩٩٠). "إدارة المستشفيات" معهد الإدارة العامة، عمان، الاردن.
٤. الشاعر، حسام محمود وآخرون. (١٩٩٥). "قياس رضى المرضى عن الخدمات التمريضية" دراسة ميدانية غير منشورة - جامعة عمان الأهلية، عمان - الأردن.
٥. شبكة، حسن محمد وآخرون. (١٩٩٤). "واقع خدمات النظافة العامة" دراسة ميدانية - جامعة عمان الأهلية غير منشورة، عمان - الأردن.
٦. عبد الله عبد الرزاق مسعود. (١٩٨٧). "المستشفيات الإسلامية من العصر النبوي إلى العصر العثماني" دار الضياء للنشر والتوزيع - عمان، الأردن الطبعة الأولى.
٧. عبد الهادي، رلى نجاتي وآخرون. (١٩٩٤). "واقع استقبال حالات الطوارئ لمركز الإسعاف والطوارئ في مستشفى البشير" دراسة ميدانية - جامعة عمان الأهلية، عمان - الأردن.
٨. علي، زهير حنفي. (١٩٨٨). "الأصول العلمية في التنظيم الإداري في المستشفيات" مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.
٩. علي، زهير حنفي. (١٩٩٠). "مبادئ إدارة خدمات التغذية في المستشفيات" مكتبة انجلو المصرية، مصر.
١٠. عليان، تيجان علي. مقبول، راوية عزمي. (١٩٩٤). "أسباب النقص الكمي والنوعي في الكادر التمريضي أثره على معدل إقامة المريض في المستشفى" دراسة ميدانية غير منشورة - جامعة عمان الأهلية، عمان - الأردن.
١١. عمارين، سلوى. (١٩٩٥). "مدى رضى المستفيدين من برنامج مستشفى ملحق التأمين الصحي" الجامعة الأردنية، رسالة ماجستير.
١٢. كامل، وديع. (١٩٨٧). "المرشد في إدارة المستشفيات مع أمثلة من العالم العربي" برنامج إدارة الخدمات الصحية في الجامعة الأردنية، منشورات المنظمة العربية للعلوم الإدارية، عمان.
١٣. مزاهر، ايمن ورفاقة. (٢٠٠٢). علم اجتماع الصحة، دار اليازوري العلمية، عمان - الأردن.
١٤. النجار، فريد راغب. (١٩٧٦). "إدارة الأعمال في الأنظمة الصحية والطبية" مؤسسة الوحدة للنشر والتوزيع، الكويت.