

The Islamic University of Gaza
Deanship of Research and Graduate Studies
Faculty of Economics & Administrative Sciences
Master of Business Administration



الجامعة الإسلامية بغزة
عمادة البحث العلمي والدراسات العليا
كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية
ماجستير إدارة الأعمال

أثر المساءلة الذكية على جودة الخدمات الصحية في
المستشفيات الحكومية الكبرى في المحافظات الجنوبية_ فلسطين
**The Impact of Intelligent Accountability on the
Quality of Health Services in Major Governmental
Hospitals in southern governorates _ Palestine**

إعداد الباحث
إسماعيل نعيم أسعد

إشراف
الدكتور/ ياسر عبد طه الشرفا

قُدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال بكلية
الاقتصاد والعلوم الإدارية في الجامعة الإسلامية بغزة

ربيع أول/1442هـ - أكتوبر/2020م

إقرار

أنا الموقع أدناه مُقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

أثر المساءلة الذكية على جودة الخدمات الصحية في

المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة

The Impact of Intelligent Accountability on the Quality of Health Services in Major Governmental Hospitals in southern governorates _ Palestine

أقر بأنّ ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنّما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما أُشير إليه حيثما ورد، وأنّ هذه الرسالة بشكل كلي أو أي جزء منها لم يقدم من قبل الآخرين لنيل درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

Declaration

I understand the nature of plagiarism, and I am aware of the University's policy on this.

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted by others elsewhere for any other degree or qualification.

Student's name:	إسماعيل نعيم أسعد	اسم الطالب:
Signature:	إسماعيل نعيم أسعد	التوقيع:
Date:		التاريخ:



نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة عمادة البحث العلمي والدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحث/ اسماعيل نعيم اسماعيل اسعد لنيل درجة الماجستير في كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية/ برنامج إدارة الأعمال وموضوعها:

أثر المساءلة الذكية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في المحافظات الجنوبية - فلسطين

The Impact of Intelligent Accountability on the Quality of Health Services in Major Government Hospital in the Southern Governorates - Palestine

وبعد المناقشة التي تمت اليوم الثلاثاء 1 ربيع الثاني 1442 هـ الموافق 2020/11/17م الساعة العاشرة صباحاً، في قاعة اجتماعات كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

.....
.....
.....

مشرفاً ورئيساً

مناقشاً داخلياً

مناقشاً خارجياً

د. ياسر عبد الشرفا

د. خلود عطية الفليت

د. عامر سليمان أبو شريعة

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحث درجة الماجستير في كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية/برنامج إدارة الأعمال.

واللجنة إذ تمنحه هذه الدرجة فإنها توصيه بتقوى الله تعالى ولزوم طاعته وأن يسخر علمه في خدمة دينه ووطنه.

والله ولي التوفيق،،،

عميد البحث العلمي والدراسات العليا

.....
.....

أ.د. بسام هاشم السقا



ملخص الدراسة

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلي التعرف على أثر المساءلة الذكية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة ومعرفة إذا ما كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط تقديرات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة لأثر المساءلة الذكية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة تعزى لمتغير الدراسة (جودة الخدمات الصحية). إذا ما كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط تقديرات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغيرات الدراسة (المستشفى، سنوات الخدمة، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، الجنس).

منهج الدراسة: اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي.

أداة الدراسة: استخدم الباحث الإستبانة.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من جميع رؤساء الأقسام الأطباء والمرضى في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة (ناصر، الشفاء، الأوروبي) والبالغ عددهم 205

أهم نتائج الدراسة:

1. مستوى المساءلة الذكية بين رؤساء الأقسام الأطباء والمرضى في المستشفيات الحكومية الكبرى مرتفع جدا بوزن نسبي (80.42).

2. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط تقدير أفراد عينة الدراسة لأثر المساءلة الذكية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة، تعزى لمتغيرات الدراسة (المستشفى، سنوات الخدمة، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، الجنس).

3. وجود علاقة دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المساءلة الذكية بأبعادها الأربعة (الثقة المتبادلة، التغذية الراجعة، الدافعية والتحفيز، التقويم وتنوع مؤشرات الأداء) وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في المحافظات الجنوبية_ فلسطين.

أهم التوصيات:

1. ضرورة تبني المستشفيات الحكومية لمقترحات تفعيل المساءلة الذكية، لما لها دور فعال في تحسين الأداء العام.

2. وضع اليات ممنهجة لتطبيق المساءلة الذكية يتم العمل فيها من قبل المستشفيات الحكومية

3. تقوية مهارات التقييم الذاتي لدي العاملين في المستشفيات الحكومية وزرع الثقة المتبادلة بينهم.

Abstract

Objective of the study: The study aims to identify the impact of intelligent accountability on the quality of health services provided in major governmental hospitals in the Gaza Strip, and finding out whether or not there are statistically significant differences at the level of significance ($\alpha \leq 0.05$) between the mean scores of the study sample's estimates of the impact of intelligent accountability on the quality of health services in the major governmental hospitals in the Gaza Strip that is attributable to the study variable (quality of health services).

The study also shall examine whether or not there are statistically significant differences at the level of significance ($\alpha \leq 0.05$) between the mean scores of the study sample's estimates of the impact of intelligent accountability on the quality of health services in the major governmental hospitals in the Gaza Strip that is attributable to the study variable (hospital, years of service, academic qualification, job title, gender).

Research methodology: The researcher used the descriptive analytical approach.

Study tool: The researcher used a questionnaire as a study tool.

Study sample: The study sample consisted of all heads of departments, doctors and nurses in the major governmental hospitals in southern governorates _ Palestine (Nasser, Al-Shifa, and the European).

The most important findings of the study:

1. The level of intelligent accountability among heads of departments, doctors and nurses, in major governmental hospitals is very high, with a relative weight of (80.42).
2. There are no statistically significant differences at the level of ($\alpha \leq 0.05$) between the mean scores of the study sample on the effect of intelligent accountability on the quality of health services in major government hospitals in the Gaza Strip attributable to the study variables (hospital, years of service, academic qualification, job title, gender).
- 3- There is a statistically significant relationship at the level of significance ($\alpha \leq 0.05$) between intelligent accountability and its four dimensions (mutual trust, feedback, motivation, evaluation and diversity of performance indicators) and the quality of health services provided in major governmental hospitals in the Gaza Strip.

The most important recommendations of the study:

1. It is necessity for government hospitals to adopt activating intelligent accountability proposals, as it has an effective role in improving general performance.
2. Developing systematic mechanisms for applying the intelligent accountability in Governmental hospitals.
3. There is a need to strengthen the self-evaluation skills among governmental hospital workers and instill mutual trust among them.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ
وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي
دُرِّيَّتِي ^ط إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ ﴾
صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمُ

[البقرة: 117]

الإهداء

- ◆ إلى من أهداني ثمرة شقائه وعبدَ بها طريقي لأصل ووصلت بفضل الله ثم بفضلته . إليك أبي الحنون
- ◆ إلى عيون أمي التي لم تغفو لحظة واحدة عن ترقب طريقي خوفاً من عثراتها . إليك يا زمزم الحياة
- ◆ إلى من أمدتني صبرها ودعمها ومساندتها وفضلها . إليك زوجتي الغالية فلن أنسى فضلك ما حييت
- ◆ إلى من خرجت بهم من هذه الحياة . إلى طفلي الجميلين " نعيم وسمية "
- ◆ إلى أساتذتي . فيض علمكم أضاف لمعرفتي الكثير من الدروس
- ◆ إلى المجاهدين في سبيل الله . سدد الله رميكم وحصن ثغورك من رصاصات المنافقين وعمى عنكم كمانئ الأعداء .
- ◆ إلى أرواح الشهداء وإلى الزرع الأخضر في بلادي وإلى قدسي المأسورة وإلى المرابطين على ثراها .

إليكم جميعاً أهدي بحثي العلمي المتواضع
عله ينفع ويؤدي مقاصده على أكمل وجه

شكر وتقدير

الحمد لله ذي المن والفضل والإحسان، حمدا يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه، وصل اللهم على خاتم الرسل، الله الشكر أولاً وأخراً، على حسن توفيقه، وعلى ما من به عليّ من توفيق وفتح لإنجاز هذه الدراسة، فأحمدك ربي وأشرك على ما يسرت به عليّ لإتمام هذه الدراسة على الوجه الذي أرجو أن ترضى به عني.

وانه يطيب لي ويشرفني أن أتقدم بالشكر والعرفان وجزيل الامتنان إلى أستاذي ومشرفي الدكتور الفاضل/ ياسر الشرفا. . حفظه الله؛ لتفضله بقبول الإشراف على هذه الرسالة، وعلى جهده الكبير الذي بذله في إرشادي، ومتابعة رسالتي منذ أن كانت مجرد فكرة، فجزاها الله عني خير الجزاء في الدنيا والآخرة.

كما أتوجه أيضاً بالشكر الجزيل لعضوي لجنة المناقشة الأفاضل كل من:

الدكتور الفاضل/ عامر أبو شريعة حفظه الله

الدكتورة الفاضل/ خلود الفليت حفظه الله

لتشرفهما بمناقشة رسالتي مما زادها تألقاً إثراءً بملاحظتهما السديدة، فكان لها بالغ الأثر في إخراجها بأفضل صورة بإذنه تعالى فجزاهما الله عني خير الجزاء.

كما وأشكر كل ما ساندني وكان لي عوناً في إتمام هذه الرسالة، وكل من أحبني وخصص لي منزلة في دعوة صادقة في ظهر الغيب، وان لم يسعفني المقام لذكركم ،، فلهم مني كل الشكر والامتنان.

الباحث

إسماعيل نعيم أسعد

قائمة المحتويات

أ.....	إقرار
ب.....	نتيجة الحكم
ت.....	ملخص الدراسة
ث.....	Abstract
ج.....	اقتباس
ح.....	الإهداء
خ.....	شكر وتقدير
د.....	قائمة المحتويات
س.....	قائمة الجداول
ص.....	قائمة الأشكال
ض.....	قائمة الملاحق
1.....	الفصل الأول الإطار العام للدراسة
2.....	مقدمة البحث:
3.....	مشكلة البحث:
5.....	متغيرات البحث:
7.....	أهداف البحث:
8.....	أهمية البحث:
9.....	فرضيات البحث:
9.....	مصطلحات البحث:
11.....	الفصل الثاني الإطار النظري للدراسة
12.....	المبحث الأول: المسئلة الذكية

12	مفهوم المساءلة ونشأتها:
12	تعريف المساءلة:
14	وظائف المساءلة:
15	متطلبات نظام المساءلة:
15	أساليب المساءلة:
15	المساءلة الذكية:
16	مفهوم المساءلة الذكية:
17	خصائص المساءلة الذكية:
18	مستقبل مساءلة الذكية:
18	أبعاد المساءلة الذكية:
20	حدود الشفافية نحو مساءلة ذكية:
20	أهمية المساءلة الذكية:
21	مبررات المساءلة الذكية:
21	مميزات المساءلة الذكية:
22	المساءلة والثقة:
23	المبحث الثاني جودة الخدمات الصحية:
23	تمهيد
23	مفهوم الجودة:
24	أهداف الجودة :
24	تعريف الخدمة:
24	خصائص الخدمة:
25	مفهوم الخدمات الصحية:
26	جودة الخدمات الصحية:

26	مفهوم جودة الخدمات الصحية:
27	أهداف جودة الخدمة الصحية:
28	خصائص جودة الخدمات الصحية:
28	أبعاد جودة الخدمة:
30	المبحث الثالث: واقع القطاع الصحي في قطاع غزة
30	تمهيد
30	واقع القطاع الصحي الفلسطيني لقطاع غزة:
31	وظائف المستشفيات:
33	التحديات التي تعانيها المستشفيات الحكومية بقطاع غزة:
35	الفصل الثالث: الدراسات السابقة
36	تمهيد
36	المحور الأول: الدراسات المتعلقة بالمساءلة الذكية
36	أولاً: الدراسات المحلية
38	ثانياً: الدراسات العربية:
39	ثالثاً: الدراسات الأجنبية:
43	المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية
43	أولاً: الدراسات المحلية:
45	ثانياً: الدراسات العربية:
47	ثالثاً: الدراسات الأجنبية:
50	التعقيب على الدراسات السابقة
52	ما تميزت به الدراسة الحالية:
53	الفصل الرابع الطريقة والإجراءات
54	تمهيد:

54	منهجية الدراسة.....
54	طرق جمع البيانات:.....
55	مجتمع وعينة الدراسة.....
57	أداة الدراسة :.....
62	الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:.....
64	الفصل الخامس نتائج الدراسة الميدانية وتفسيرها.....
65	تمهيد:.....
65	أسئلة الدراسة:.....
73	إجابة السؤال الأول:.....
75	إجابة السؤال الثاني:.....
94	الفصل السادس النتائج والتوصيات.....
95	تمهيد:.....
95	ألاً: النتائج.....
96	ثانياً: التوصيات:.....
97	ثالثاً: المقترحات:.....
98	المصادر والمراجع.....
99	أولاً: المراجع العربية:.....
103	ثانياً: المراجع الأجنبية.....
106	ملاحق الدراسة.....

قائمة الجداول

- جدول (4.1): الجنس 55
- جدول (4.2): المؤهل العلمي..... 56
- جدول (4.3): المسمى الوظيفي 56
- جدول (4.4): سنوات الخدمة..... 57
- جدول (4.5): المستشفى..... 57
- جدول (4.6): الصّدق الداخلي لفقرات المحور الأول (المساءلة الذكّية)..... 59
- جدول (4.7): الصّدق الداخلي لفقرات المحور الثاني (جودة الخدمات الصحية) 60
- جدول (4.8): معامل الارتباط بين معدل كل معيار من معايير النموذج مع المعدل الكلي لجميع المعايير 61
- جدول (4.9): معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية)..... 62
- جدول (4.10): معامل الثبات (طريقة ألفا كرونباخ)..... 62
- جدول (4.11): مقياس ليكرت الخماسي 63
- جدول (5.1): تحليل فقرات المجال الأول (الثقة المتبادلة)..... 66
- جدول (5.2): تحليل فقرات المجال الثاني (التقويم الشامل وتنوع مؤشرات الأداء) 68
- جدول (5.3): تحليل فقرات المجال الثالث (التغذية الراجعة)..... 70
- جدول (5.4): تحليل فقرات المجال الرابع (التحفيز والدافعية)..... 72
- جدول (5.5): تحليل فقرات المحور الأول (المساءلة الذكّية)..... 74
- جدول (5.6): تحليل فقرات المحور الثاني (جودة الخدمات الصحية)..... 76
- جدول (5.7): اختبار العلاقة بين الثقة المتبادلة وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة..... 79
- جدول (5.8): اختبار العلاقة بين الدافعية والتحفيز وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة..... 79

- جدول (5.9): اختبار العلاقة بين التقييم الشامل ومؤشرات الأداء وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة.....80
- جدول (5.10): اختبار العلاقة بين التغذية الراجعة وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة.....80
- جدول (5.11): اختبار العلاقة بين المساءلة الذكية بأبعادها الأربعة وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة.....81
- جدول (5.12): تحليل الانحدار الخطي المتعدد83
- جدول (5.13): نتائج اختبار T للفرق بين متوسطات استجابات المبحوثين حول المساءلة الذكية تُعزي إلى المؤهل العلمي (بكالوريوس- دراسات عليا).....85
- جدول (5.14): نتائج اختبار T للفرق بين متوسطات استجابات المبحوثين حول المساءلة الذكية تُعزي إلى المسمى الوظيفي (رئيس قسم طبيب - رئيس قسم تمريض).....87
- جدول (5.15): نتائج اختبار اختبار T للفروق بين عينتين مستقلتين للفرق بين متوسطات استجابات المبحوثين حول المساءلة الذكية تُعزي إلى سنوات الخدمة (أقل من 5 سنوات، من 5-10 سنوات، أكثر من 10 سنوات).....89
- جدول (5.16): نتائج اختبار T للفرق بين متوسطات استجابات المبحوثين حول المساءلة الذكية تُعزي إلى الجنس (ذكر-انثى).....90
- جدول (5.17): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفرق بين متوسطات استجابات المبحوثين حول المساءلة الذكية تُعزي إلى المستشفى(مستشفى الشفاء-مستشفى ناصر - مستشفى الأوروبي).....92
- جدول (5.18): اختبار شفاه للفروق المتعددة حسب متغير اسم المستشفى93

قائمة الأشكال

- شكل (1.1): العلاقة بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة.....7
- شكل (5.1): معاملات الانحدار الغير معيارية.....83
- شكل (5.2): معاملات الانحدار الغير معيارية.....84

قائمة الملاحق

ملحق (1): قائمة بأسماء المحكمين 107

ملحق (2): الإستبانة 108

الفصل الأول
الإطار العام للدراسة

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

مقدمة البحث:

شهدت الآونة الأخيرة تقدماً واضحاً في مستوى الخدمات العامة التي تقدمها حكومات الدول المختلفة لمواطنيها، فأصبح من الضروري الاهتمام بالجودة في كل المجالات، وعلى رأسها جودة الخدمات الصحية، فالتجهت الحكومات في جميع أنحاء العالم للبحث عن وسائل وأساليب وأدوات لتدعيم جودة الخدمات الصحية، ولكون الصحة أهم هذه المجالات فهي الأنسب لحمل شعار الجودة والمثل الأفضل لتعزيز تلك الوسائل، حيث يشير هذا المفهوم أكثر حول التنظيم والأداء لتحسين الخدمات الصحية مما يسهم في تحقيق أفضل الخدمات للمواطنين.

يعمل النظام الصحي الفلسطيني في قطاع غزة تحت ضغط شديد لتقديم خدمات صحية مميزة في ظل محدودية الموارد، هنالك عوامل عديدة تزيد من هذه الضغوط من أبرزها القيود الصهيونية المفروضة على قطاع غزة مما يؤثر سلباً على قطاع الصحة وخدمته هذا من جانب، ومن جانب آخر هنالك عوامل داخلية تنتج ممارسة العملية الإدارية في المستشفيات وطبيعة العلاقة بين المرؤوسين والرئيس حيث هذه العلاقة تؤثر إيجاباً أو سلباً على جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفيات. ويجب على المسؤولين الاهتمام بطبيعة العلاقة بين الموظفين مع بعضهم البعض ومع مديرهم لما لها من أثر على جودة الخدمات ومحاولة إيجاد الطرق المناسبة لزيادة الثقة المتبادلة بين الموظفين وتقييم أدائهم وتصحيح الأخطاء التي يرتكبونها، ان متابعة الموظفين وتقييم أدائهم عن طريق تشكيل اللجان الإدارية هو أسلوب قديم من المساءلة التي من الممكن ان ينتج عنها توتر في العلاقة بين الموظفين أنفسهم وبين المدير، لذلك يجب ان نتجه إلى أساليب جديدة في تقييم الأداء وتصحيح الأخطاء بما يزيد الثقة والاحترام بين الموظفين وهذا ما يسمى حديثاً بالمساءلة الذكية. (الجدى، 2018، ص25)

إن الاهتمام بالمساءلة الذكية في مجال جودة الخدمات الصحية لهو دليل واضح على حرص الرؤساء والمسؤولين على الارتقاء بمستوى أدائهم، وتعزيز الجودة المهنية الصحية في كل مجالاتها من خلال الارتقاء بالأداء إلى أفضل المستويات.

ويعد مفهوم المساءلة قديم قدم الإنسانية ذاتها، إذ ورد مفهوم المساءلة في القرآن الكريم في قوله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالْأَرْحَامَ ۗ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ

رَقِيبًا﴾ [النساء: 1]، وورد أيضا الحديث عن المساءلة في سور كثيرة من القرآن الكريم منها: الكهف والمؤمنون والقصص والطور، المدثر وغيرها. (أسعد، 2016م، ص 3)

وتجدر الإشارة إلى ان المساءلة وردت في القرآن الكريم في تسعة مواطن، منها على سبيل المثال حين أمر الله الملائكة أن يسجدوا لأدم فسجدوا إلا إبليس أبى واستكبر، فحاسبه الله وسأله عن ذلك، وأيضا حين أسكن الله آدم وزوجته الجنة وطلب منهما أن يتمتا بكل ما فيها إلا شجرة واحدة لا يقرباها، إلا أن الشيطان أغواهما وأوقعهما في حبائله فأكلا منها فعصيا ربهما سبحانه وتعالى فاستحقا المساءلة والمحاسبة، قال تعالى: ﴿فَدَلَّاهُمَا بِغُرُورٍ فَلَمَّا ذَاقَا الشَّجَرَةَ بَدَتَا لَهُمَا سَوءَاتُهُمَا وَطَفِقَا يَخْصِفَانِ عَلَيْهِمَا مِنْ وَرَقِ الْجَنَّةِ ۗ وَنَادَاهُمَا رَبُّهُمَا أَلَمْ أَنْهَكُمَا عَنْ تِلْكَ الشَّجَرَةِ وَأَقُلْتُ لَكُمَا إِنَّ الشَّيْطَانَ لَكُمَا إِنَّ الشَّيْطَانَ لَكُمَا عَدُوٌّ مُبِينٌ﴾ [الأعراف: 22-23]

ومن الجدير ذكره أيضا حرص الرسول ﷺ على تهيئة المسلم للمساءلة، وذلك أن الإنسان مساعل عن عمله في الدنيا، مساءلة شاملة في جميع مناحي حياته ، كما روى ابنُ حَبَّانَ والترمذِيُّ في جامعِهِ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ قَالَ: "لَا تَزُولُ قَدَمَا عَبْدٍ يَوْمَ الْقِيَامَةِ حَتَّى يُسْأَلَ عَنْ أَرْبَعٍ عَنِ عُمُرِهِ فِيمَا أَفْنَاهُ وَعَنِ جَسَدِهِ فِيمَا أَبْلَاهُ وَعَنِ عِلْمِهِمْ مَاذَا عَمِلَ فِيهِ، عَنِ مَالِهِ مِنْ أَيْنَ اكْتَسَبَهُ وَفِيمَا أَنْفَقَهُ". (الأنبياء لا يُسألون هذه الأسئلة الأربعة، يُسألون لإظهار شرفهم هل بلغتم). (الدهوك، 2014م، ص 4)

وجاء وصف الذكية هنا ليس بالمعنى الدقيق للكلمة، لأنه لا يلمس بسهولة كما يصعب قياسه في هذا السياق، انه ذكاء يتعلق بالمهارة العالية في تنظيم القدرات الجماعية التي تستطيع المؤسسة أو المنظمة أن تطورها لزيادة فاعليتها إلى أقصى حد ممكن، وهو ذكاء قائم على استخدام الحكمة والخبرة والبصيرة والمعرفة والمهارات الجماعية لتحسين الخدمات الصحية وتحقيق فاعلية المجتمع وأهدافه إلى أقصى حد ممكن. (الاونروا، 2009م، ص 22).

في ضوء ما سبق ظهرت الحاجة لدراسة أثر المساءلة الذكية في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة للإرتقاء بأفضل النتائج ومن هنا جاء هذا البحث.

مشكلة البحث:

إن الاهتمام بالمساءلة الذكية في مجال جودة الخدمات لهو دليل واضح على حرص الرؤساء والمسؤولين على الارتقاء بمستوى أدائهم، وتعزيز الجودة المهنية الصحية في المستشفى، من خلال الارتقاء بالأداء إلى أفضل المستويات.

أجريت دراسات محلية عدة سابقة مثل دراسة مهنا (2014م) والتي بحثت تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية في محافظات غزة، ودراسة أبو شريعة (2014) وكانت عن مستوى رضى المرضى عن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية (خدمات النظافة، والتغذية نماذج لدراسة مقارنة بين مستشفى غزة الأوروبي والشفاء) حيث سجلت هذه الدراسات تدني واضح في مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية فيها.

وفي مقابلة أجراها الباحث يوم الخميس الموافق 28-11-2019 مع مسئول وحدة تحسين الجودة في وزارة الصحة الفلسطينية في غزة موسى العماوي أوضح أن المرؤوسين يتعرضون للكثير من الضغوطات في العمل التي تنشأ نتيجة المشاكل اليومية التي تتراكم في بيئة العمل مسببة الكثير من التوتر والإزعاج، حيث استفاض العماوي في شرح وتفصيل بعض المشكلات بعد سؤالنا له عن المشكلات الناتجة من طبيعة العلاقة بين رؤساء الأقسام ومرؤوسيه في المستشفيات حيث قال انه من خلال متابعة ومراقبة وحدة الجودة للأقسام وجدت أن هناك أقسام لا يسود فيها روح التعاون كفريق في العمل بسبب المنافسة الغير شريفة بين المرؤوسين حيث يقوم بعض الزملاء بأساليب ملتوية وكيدية ضد بعضهم البعض وذلك يرجع لفقدان الثقة بينهم مما يؤثر بشكل مباشر على جودة الخدمات الصحية.

وتطرق العماوي إلي العلاقة بين رؤساء الأقسام ومرؤوسيهم أوضح ان 45% من الأقسام في المستشفيات تعيش حالة من التوتر بين رئيس القسم ومرؤوسيهم نتيجة لتقييم الأداء وانتقاد الأخطاء بطريقة غير مناسبة مما يجرح المرؤوس أو تقديم المرؤوس إلي لجنة إدارية لمحاسبته على الأخطاء، مما يؤثر سلبا على جودة الخدمات المقدمة.

ومن هنا رأي الباحث أن يتطرق إلي الوسائل والطرق الذكية لمساءلة المرؤوسين وأثرها على جودة الخدمات الصحية المقدمة بدلا من استخدام المساءلة التقليدية التي تنزع الثقة ما بين الرئيس والمرؤوسين وبين الزملاء فيما بينهم وذلك عن طريق الإجابة عن أسئلة الدراسة التالية المتمثلة بالسؤال الرئيس:

ما أثر المساءلة الذكية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة؟

وتتفرع منه الأسئلة التالية :

1- ما مستوى الثقة المتبادلة بين رؤساء الأقسام في المستشفيات الحكومية الكبرى في المحافظات الجنوبية

2- ما مستوى التقييم الشامل وتنوع مؤشرات الأداء بين رؤساء الأقسام والعاملين في المستشفيات الحكومية الكبرى في المحافظات الجنوبية.

3- ما مستوى التغذية الراجعة بين رؤساء الأقسام والعاملين في المستشفيات الحكومية الكبرى في المحافظات الجنوبية.

4- ما مستوى التحفيز والدافعية بين رؤساء الأقسام والعاملين في المستشفيات الحكومية الكبرى في المحافظات الجنوبية.

السؤال الثاني: ما مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في المحافظات الجنوبية من وجهة نظر رؤساء الأقسام والعاملين في تلك المستشفيات.

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة بين متوسط تقديرات أفراد عينة الدراسة لأثر ممارسة المساءلة الذكية على جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغيرات الدراسة (المستشفى، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة، المؤهل العلمي، العمر، الجنس)؟

متغيرات البحث:

المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية

المتغير المستقل: المساءلة الذكية

يجب النظر إلي عمليات المساءلة وأبعادها التي يمكن استخدامها لتقييم الأداء ومناقشة كيفية أدائها، حيث هناك مبررات لتطبيق المساءلة لتحسين جودة الخدمات الصحية منها:

1) الاعتقاد ان معظم رؤساء الأقسام والمرؤوسين لن يقوموا بأعمالهم إلا إذا كانت موجهة بإحكام ومرصودة بدقة.

2) تحتاج بعض رؤساء الأقسام إلي إقناعهم بتحسين أدائهم ،وتحديد ادوار ومسؤوليات مرؤوسيهـم.

3) أن يكون التوجيه الخارجي للمدراء والمرؤوسين محققا للأهداف التي ينبغي عليهم تحقيقها.

4) من الجيد ان هناك من يطلع على مهام المدراء والمرؤوسين بشكل مستمر ومنتظم

حيث تتضمن أساليب المساءلة الرؤية التفتيشية والمراقبة التي من الممكن ان تنزع الثقة بدلا من إصلاحها، وإذا ما كنا نريد اتباع المساءلة دون الإضرار بالأداء المهني فنحن بحاجة إلي المساءلة الذكية. ومن هنا اقترح كروكس (Crooks, 2003, P.1) ستة أبعاد للمساءلة الذكية وظيفتها الاهتمام بتحسين جودة الخدمات:

أبعاد المساءلة الذكية:

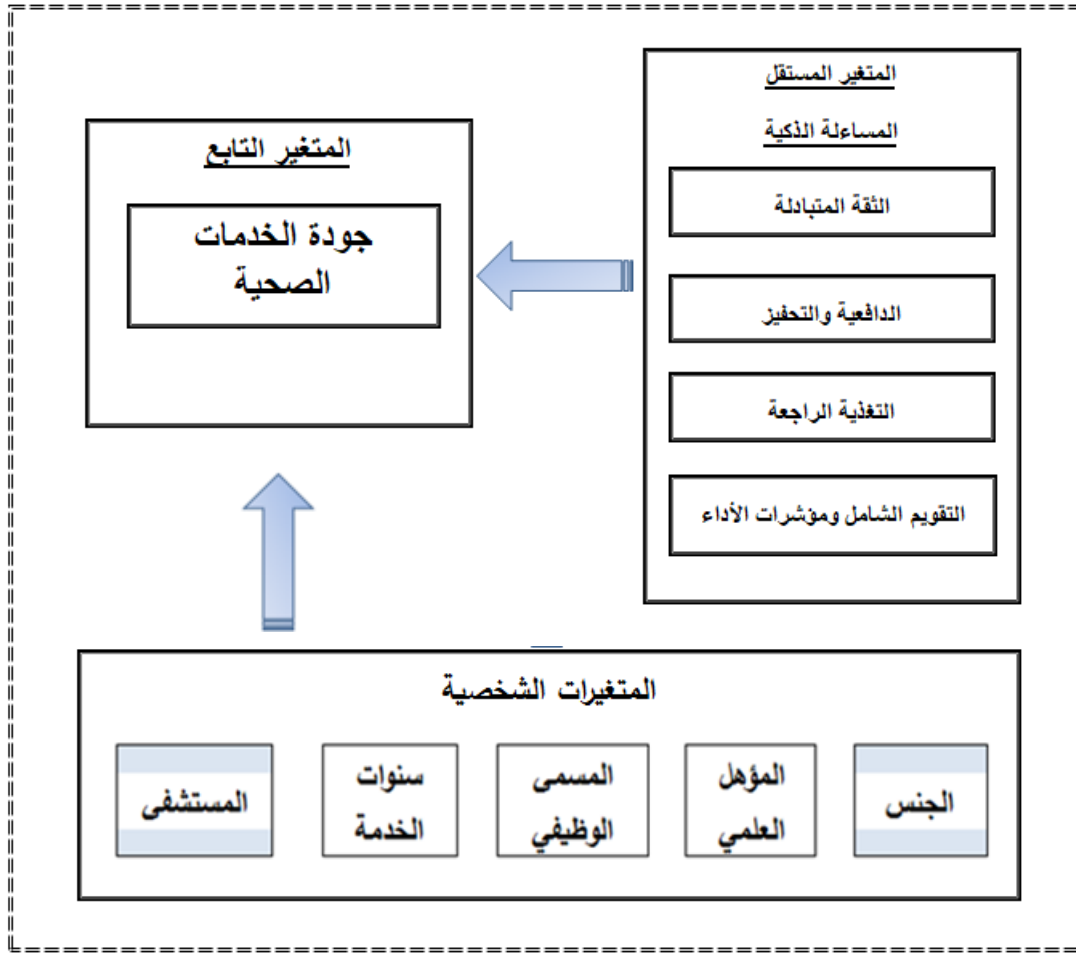
1- **الثقة المتبادلة:** المساءلة الذكية تحفظ وتعزز الثقة بين المشاركين الرئيسيين في عمليات المساءلة الذكية، ولكن التحدي يتمثل في تطبيق الثقة فالكثير من الثقة يمكن ان تكون خطرا، وكذلك القليل منها. (Crooks, 2003, P.1)

تعد الثقة بين الزملاء في العمل أحد أهم الركائز الأساسية في العمل التي تساعد المنظمات على تدعيم فعاليتها وتحقيق أهدافها، كما تعد هي من أكثر الأدوات الإدارية فاعلية، لأنها تهيئ الظروف اللازمة لنجاح المنظمات، فحينما يسود جو الثقة فإن الأفراد يستطيعون الإفصاح عن أفكارهم ومشاعرهم، ويعاون بعضهم بعضا. (فارس، 2014 م، ص 106)

2- **التغذية الراجعة:** توفر المساءلة الذكية تغذية راجعة ذات أساس جيد وفعال والتي بدورها تدعم اتخاذ قرارات جيدة، حول ما ينبغي القيام به ما يجب تفسيره، حيث ان التغذية الراجعة تدور حل تشجيع الأداء الجيد وانتقاد الأداء الضعيف. (Crooks, 2003, P.3)

3- **التحفيز وزيادة الدافعية:** هو نتيجة لعملية المساءلة الذكية، ان غالبية المشاركين هم أكثر حماسا ودافعية في عملهم أو على الأقل ليسوا أقل حماسا وتحفيزا، فالحوافز ذات أهمية حاسمة في مجال تحسين الجودة. (Crooks, 2003, P.4)

4- **التقويم الشامل ومؤشرات الأداء:** تقدم المساءلة الذكية مؤشرات متنوعة عن الأداء وتعمل على مستويات عدة مثل المهام الفردية أو المهام الجماعية، حيث تهدف هذه المؤشرات إلي تقييم الأداء في مجال معين، ليتم وضع عدة قرارات بناء عليها. (Crooks, 2003, P.2)



شكل (1.1): العلاقة بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة

تم بناء هذا النموذج من قبل الباحث بالرجوع إلي نموذج (crooks, 2003)

أهداف البحث:

- 1- التعرف على مستوى المساءلة الذكية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة
- 2- التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة
- 3- الكشف عن وجود علاقة بين المساءلة الذكية وبين جودة الخدمات الصحية
- 4- تقديم توصيات عملية يمكن الاستفادة منها في تبني وتعزيز المساءلة الذكية في تحسين جودة الخدمات الصحية.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث حيث أنه تناول أحد الموضوعات المهمة ألا وهو أثر المساءلة الذكية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة، وتظهر الأهمية من خلال الفائدة العلمية والعملية

أ. أهميته العملية:

- تزويد القائمين على المستشفيات الحكومية بمعلومات عن درجة مساهمة المساءلة الذكية في تحسين الخدمات الصحية
- تزويد القائمين على المستشفيات الحكومية بتوصيات ومقترحات موثقة مستمدة من البحث الميداني تساعد في تحسين جودة الخدمات الصحية وتحقيق المستشفيات لأهدافها.
- تسهم الدراسة في تطوير نظام المساءلة الذكية وفي آليات تطبيقها في المستشفيات الحكومية

ب. أهميته العلمية:

- تفيد الدراسة الباحثين والمهتمين، وصانعي القرار في المستشفيات الحكومية في تطوير أدائهم من خلال إدراكهم لمفهوم المساءلة الذكية، وإكساب رؤساء الأقسام المهارات اللازمة لتحسين جودة الخدمات الصحية
- يسهم هذا البحث في لفت انتباه الباحثين للقيام بالعديد من الدراسات والبحوث في مجال المساءلة الذكية
- توسيع دائرة المعارف وترسيخ المعلومات عند الباحث ،، بقيامه بالبحث والتنقيب عن المعلومات من مصادرها الأولية والثانوية.
- يعطي الباحث إضافة علمية ودراسة موضوعية واكتساب معرفة عن واقع المساءلة الذكية وجودة الخدمات الصحية وأهمية تطبيقه في المستشفيات الحكومية.

فرضيات البحث:

الفرضية الرئيسية الأولى:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($a \leq 0.05$) بين المساءلة الذكية بأبعادها الأربعة بين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة. وينبثق عن هذه الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية:

1. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($a \leq 0.05$) بين الثقة المتبادلة وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة.
2. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($a \leq 0.05$) بين الدافعية والتحفيز وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة.
3. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($a \leq 0.05$) بين التقييم الشامل ومؤشرات الأداء وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة.
4. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($a \leq 0.05$) بين التغذية الراجعة وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة.

الفرضية الرئيسية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين المساءلة الذكية وجودة الخدمات الصحية.

الفرضية الرئيسية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \leq \alpha$) في استجابات المبحوثين حول المساءلة الذكية تعزى للمتغيرات التالية (المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة، المستشفى، الجنس).

مصطلحات البحث:

1- **المساءلة الذكية:** نظام مهني إنساني لتقويم الأداء المؤسسي وتحسينه باستمرار، قائم على الثقة بالعاملين ومعارفهم وخبراتهم ومهاراتهم، وعلى تعميق احساسهم بالمسؤولية الذاتية والجماعية العالية تجاه عملهم وعلى تزويدهم بالتغذية الراجعة حيال أدائهم لتحقيق الأهداف المشتركة للمؤسسة. (سلامة، 2013م، ص 26)

2- **جودة الخدمات الصحية:** هي الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن تفيض عنها قياساً بما هو متوقع. (نشيد، 2011م).

3- تعرف وزارة الصحة الفلسطينية المستشفى على إنها: كل مكان معد لاستقبال المرضى وإقامتهم فيه لمدة تزيد عن اليوم الواحد، لغايات التشخيص والمعالجة أو التوليد أو التأهيل أو التمريض (مركز المعلومات الصحة الفلسطينية، 2019م)

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

المبحث الأول: المساءلة الذكية

تمهيد

لقد أخذ مفهوم المساءلة اهتمام كبير من قبل دول العالم في وقتنا الحاضر والماضي، حيث أن المساءلة واليات تفعيلها هي الركيزة الأساسية في تحسين وتطوير أداء العمل، وأيضا جودة الخدمات المقدمة في القطاعات الخدمية وأهمها القطاع الصحي لأنه يمس بشكل مباشرة حياة الإنسان. وعملت المساءلة على تطوير الأشخاص العاملين ومحاسبتهم حول الوفاء بواجباتهم ومسؤولياتهم المنوطة بهم حسب القوانين واللوائح العامة للمؤسسة. ولا يمكن ان يخلو أي نظام بشري من آليات المحاسبة فكان لابد من توضيح مفهوم المساءلة وجودة الخدمات بشكل أوسع وأشمل.

مفهوم المساءلة ونشأتها:

يعد مفهوم المساءلة من المفاهيم القديمة والتي جاءت مع بداية الخلق والحديثة نسبياً والتي اقترنت بالاقتصاد وعالم التجارة والمال، فهو قديم حيث ظهرت فكرة المساءلة قبل 3000 عام قبل الميلاد من خلال شريعة حمورابي، وحوار محب الفرعونية. لقد أخذ مفهوم المساءلة اهتمام كبير من قبل الدول المتقدمة منذ زمن بعيد وحتى وقتنا الحالي، وتعتبر المساءلة جزءا من الحكم الرشيد ومن التنمية، فهي الكفيلة بتعزيز مشاركة المواطنين في عمليات صنع القرار، كما ان المساءلة واليات تحقيقها حجر أساس لتحسين جودة الحياة في العمل وركيزة أساسية في مجال الخدمات التعليمية والتربوية والصحية. ولا يمكن ان يخلو أي نظام بشري من أجهزة واليات المحاسبة، حيث يحاسب الموظف على أدائه وانتظام عمله ونشاطه وتقيدته بالأنظمة والقوانين المعمول بها. (أسعد، 2018، ص25)

تعريف المساءلة:

تباينت تعريفات المساءلة باختلاف منطلقات وأراء واتجاهات الباحثين وأعمالهم أو الزوايا التي ينظر لها الباحثون لتعريفات المساءلة ويفضل أن نبدأ بالتعريف اللغوي:

المساءلة لغةً: هي مصدر الفعل الرباعي "ساءل"، معاجم اللغة العربية لا تتناول هذا المفهوم بل تفسره من خلال كلمة المسؤولية، وهي حال يُساءل عن أمر تقع عليه تبعيته.

(المعجم الوسيط، 2004م، ص411).

المساءلة اصطلاحاً: لقد تعددت تعريفات المساءلة لتعدد واختلاف الزوايا التي ينظر منها الباحثين والدارسون:

وقد وردت المساءلة في كتاب الله في عدة مواقع، ففي سورة الأعراف حيث سأل الله ﷻ آدم وحواء عن عصيانه ﷻ: ﴿وَنَادَاهُمَا رَبُّهُمَا أَلَمْ أَنهَكُمَا عَنْ تِلْكَ الشَّجَرَةِ وَأَقُل لَّكُمَا إِنَّ الشَّيْطَانَ لَكُمَا عَدُوٌّ مُّبِينٌ﴾ [الأعراف: 22] مساءلة الله ﷻ لسيدنا آدم عندما أكل من الشجرة. وأيضاً في نفس السورة في قوله تعالى: ﴿فَلَنَسْأَلَنَّ الَّذِينَ أُرْسِلَ إِلَيْهِمْ وَلَنَسْأَلَنَّ الْمُرْسَلِينَ﴾ [الأعراف: 6]، وكما جاء في الحديث الشريف عن معاذ ابن جبل ﷺ قال: قال الرسول ﷺ قال: "لا تزول قدمًا عبد يوم القيامة حتى يُسأل عن أربع عن عُمره فيما أفناه وعن جسده فيما أبلاه وعن علمه ماذا عمل فيه وعن ماله من أين اكتسبه وفيما أنفقهُ" (الترمذي، 4/216: رقم الحديث 2417)

وتعرف أسعد (2018م، ص10) المساءلة: "هي قيام مدير العمل بمساءلة مرؤوسيه وما ينتج عنهم من أعمال أو مسؤوليات مكلفون بها، لتقديم التغذية الراجعة المتسمة لهم ومعالجة نقاط الضعف وتعزيز نقاط القوة لديهم مما ينتج عنه إصدار الأحكام وفقاً لمعايير محددة لمتابعة العاملين والإحاطة بهم وسلوكياتهم وصلاحيتهم."

وأيضاً يمكن تعريف المساءلة كالتالي: "محاسبة المرؤوس عن النتائج التي حققها من خلال أدائه لمهامه الوظيفية، والمساءلة تتم عندما يكون علاقات بين مواقع متفاوتة في المستويات الإدارية، حيث يكون أحد الأفراد أو المستويات مسئولاً أمام مستوى إداري آخر عن تصرفاته وأدائه للمهام المنوطة به" (الطراونة، والعضايلة، 2010م، ص68).

ويمكن تعريف المساءلة بأنها: "الاستعداد لتقديم تفسير أو تبرير لأصحاب المصلحة المعنيين فيما يتعلق بالأحكام والنوايا والأفعال والإغفالات التي يرتكبها الفرد عندما يُطلب منه ذلك على النحو المناسب. إنه مستعد للحكم على أفعال الفرد من قبل الآخرين، وعند الاقتضاء، قبول المسؤولية عن الأخطاء وسوء التقدير والإهمال والاعتراف بالكفاءة والدقة والتميز والحكمة. (Adagbabiri، 2016م، 264-272)

يمكن تعريف مصطلح المساءلة بأنه "الإشراف المكتمل والمرضي لموظف (عام) فيما يتعلق باكتساب وتطبيق الموارد الموكلة إلى المسئول في عملية تنفيذ السياسات وتحقيق الأهداف المتفق عليها وفقاً لقواعد ولوائح موجودة". (Adagbabiri، 2015م، ص2).

ويعرف الباحث المساءلة على إنها: قيام المدير بمحاسبة العاملين في مؤسسته على نتائج الأعمال الموكلة لهم، وبتقديم التغذية الراجعة وتقوية نقاط الضعف وتعزيز نقاط القوة.

وظائف المساءلة:

المهام التصحيحية والوقائية للمساءلة - للمساءلة وظيفة تصحيحية، مما يجعل من الممكن معالجة المظالم الفردية أو الجماعية، ومعاينة الأفراد على المخالفات التي يرتكبها وكذلك المؤسسات المسؤولة. ومع ذلك، فإن للمساءلة أيضاً وظيفة وقائية، حيث تساعد على تحديد جوانب السياسة أو تقديم الخدمات التي تعمل، بحيث يمكن البناء عليها، والجوانب التي تحتاج إلى تعديل. يمكنهم تحسين عملية وضع السياسات من خلال تحديد حالات الفشل النظامية التي يجب التغلب عليها من أجل جعل أنظمة تقديم الخدمات أكثر فعالية واستجابة. قد تتطوي الوظيفة التصحيحية على الرد أو التعويض، أو الوعود الملزمة قانوناً باتخاذ إجراء تصحيحي، أو ربما فرض عقوبات جنائية إذا كان الضرر الذي يلحق بالمجتمع خطيراً بشكل خاص. في الحالات الأقل خطورة (مثل النزاع على التعريفات أو انقطاع الخدمة)، قد تكون آليات السمع الإداري أو إجراءات تقديم الشكاوى التي يعتمد عليها مزود الخدمة أو الجهة المنظمة أو مجموعات استشارية المواطنين أو نظم العدالة المجتمعية آليات مناسبة لمعالجة المظالم، بشرط يمكن الوصول إليها وبأسعار معقولة وشفافة وعادلة للجميع. كما أن التدابير الوقائية مثل المبادرات الرامية إلى تعزيز المشاركة العامة وزيادة الوعي وتحسين الوصول إلى المعلومات والشفافية في اتخاذ القرارات العامة هي أيضاً تدابير لزيادة المساءلة. وبهذا المعنى، كما هو موضح سابقاً، فإن المساءلة اجتماعية وسياسية، وليس مجرد ممارسة قانونية.

المساءلة والنزاهة- أمان(2015م،ص8)

كما حدد الائتلاف من أجل المساءلة والنزاهة- أمان. تقرير (2015م،ص8) وظائف المساءلة في وظيفتين رئيسيتين:

1-وظيفة الحد من السلطات: نظام فعال للمساءلة لضمان القدرة على التنبؤ ومنع إساءة استخدام السلطة.

2-وظيفة تقييم الأداء: وبالتالي سيتم زيادة فاعلية وكفاءة تقديم الخدمات

متطلبات نظام المساءلة:

تشير وول (2014م) إلى أن متطلبات نظام المساءلة يجب ان تتوفر بها الآتي:
أهداف محددة. ومعايير واضحة، وتحديد الإجراءات بخطوات تتصف بالواقعية ووضع حد (إطار) زمني، وتطوير مستمر وتعزيز التقدم.

أما البكري (2016م، ص16) فحددت متطلبات نظام المساءلة بعدة منها : تحديد الأهداف، تحديد أصحاب العلاقة ،والجهات وتوزيع الأدوار، والتفويض وتحديد الوسائل المناسبة للمساءلة.

أساليب المساءلة:

يفضل تصميم عملية المساءلة لتكون أداة لإحداث التغيير الإيجابي في السلوك والأداء وألا تقتصر أهداف المساءلة على المحاسبة والعقاب وعليه يمكن ان تلجأ المؤسسة إلى المساءلة بأحد الأساليب التالية :

- **الأسلوب السلبي:** يستند هذا الأسلوب في حفظ ومراعاة قواعد النظام إلى إجبار العاملين على الالتزام بقواعد النظام، وعليه جعل الجزاء بحد ذاته هو الغاية وليست الوسيلة، لتحقيق أهداف المنظمة والحفاظ على حقوق العاملين.

- **الأسلوب الإيجابي:** يستند هذا الأسلوب إلى تنمية القابلية والرغبة والالتزام بقواعد المنظمة عن طريق الثناء والمكافئات والعاملين نتيجة للسلوك المتمشي مع قواعد المنظمة والعقاب نتيجة للسلوك غير المرغوب فيه، وعليه يتميز هذا الأسلوب بالتعاون في تحقيق أهداف المنظمة والحفاظ على حقوق العاملين (أسعد، 2018م، ص17).

المساءلة الذكية:

استخدم مصطلح المساءلة لأول مرة من قبل الأستاذة (Leonora O'Neill) من جامعة كمبرج في عام 2002 إذ رأت أن الأنظمة التقليدية للتنظيم والمساءلة تحد من جو الثقة الذي يحتاجها المهنيون لكي يكونوا فعالين وطالبت بإعطاء العاملين دورا بارزا في تأمل أعمالهم ومراجعتها وتقويمها وتحسينها ولكنها لم تتناول المفهوم بشيء من التفصيل وتوصف هذه المساءلة ب (الذكية) لأنها تستند إلى التأمل والاستقصاء واستثارة التفكير وطرح الأسئلة بمهارة عالية من اجل تحسين الفهم وتطوير الأداء بروح جماعية تشاركية.

وأورد سلامة (2013م، ص26) أنه في عام 2002 قدمت (أونورا أونيل) خمس محاضرات في الإذاعة البريطانية كان محورها الأساسي الثقة بالإنسان والثقة بالعاملين، ولأول مرة تطرقت لما أسمته " المساءلة الذكية " في إطار انتقادها للأساليب الإدارية التفتيشية في

المساءلة ووصفتها بالمساءلة ذات الأسنان الحادة وطرحت البديل بالمزيد من الاهتمام للحكم الجيد والتقويم الذاتي ووضع خصوصية لمهام المساءلة.

ويري الباحث أن المساءلة الذكية من المفاهيم الحديثة في الإدارة، والمساءلة الذكية تركز على استخدام الدبلوماسية الذكية في تنبيه الآخرين بالأخطاء دون أن يؤدي الأمر إلى التوتر والرفض، ذلك أن القائد يستخدم المساءلة الذكية يشير إلي الأداء المتدني بطريقة تجعل المرؤوس يعترف بما ارتكبه من الأخطاء المقصودة أو غير المقصودة. ويصححها ويعد بأن لا تتكرر مثل تلك الأخطاء.

وقد يتساءل البعض عن مغزى كلمة " الذكية " حين تأتي وصف المساءلة، وهنا لابد من التوضيح أن الذكاء هنا لا يستخدم بصورة مباشرة، بالمعنى الدقيق للكلمة، لأنه هنا لا يلمس بسهولة كما يصعب قياسه في هذا السياق، إنه ذكاء يتعلق بالمهارة العالية في تنظيم القدرات الجماعية. (جويل، 2012م، ص 23)

مفهوم المساءلة الذكية:

تعددت آراء الباحثين حول المساءلة الذكية يمكن أن نورد بعضاً منها:

- يرى عايش (2009م، ص228) أن المساءلة الذكية في الإدارة هي أن تغير من السلوك بأسلوب دبلوماسي بعيد عن النقد المباشر، وبعيد عن توجيه الأوامر، بل وبعيد عن الإشارة إلى الخطأ بشكل صريح، المساءلة الذكية أسلوب يجعل المخطئ يعترف بالخطأ دون أن يتعصب لموقفه، ودون أن يتوتر، المساءلة الذكية هي توجه قيادي حديث يمرر الأمر بدون صيغة أمر ويحقق الهدف دون عناء، المساءلة الذكية تحقق معادلة الكل يربح.
- نوع من المساءلة ليس بالمعني المباشر والدقيق إنها ذكية، بل بها ذكاء عالي في الحكمة والخبرة والمعرفة والمهارات الجماعية للوصول إلي المطلوب. (الشريف، 2013م، ص24)
- وتم تعريفها على أنها نظام مهني إنساني لتقويم الأداء المؤسسي وتحسينه باستمرار، وقائم على الثقة بالعاملين ومهارتهم وخبراتهم، وعلى تعميق احساسهم بالمسؤولية الذاتية والجماعية العالية اتجاه عملهم وعلى تزويدهم بالتغذية الراجعة حيال أدائهم لتحقيق الأهداف المشتركة. (جويل، 3012م، ص 23)
- ويعرف zalk (2013م، ص76) المساءلة الذكية: الثقة بالعاملين، وعمل التدابير المناسبة التي لا تدمر الأهداف الإدارية، وتحفز التطوير والازدهار الكامل.

من خلال التعريفات السابقة يري الباحث ان المساءلة الذكية هي: الثقة بالعاملين وقدرتهم على التقويم الذاتي، حيث يقوم القائد بالمساعدة في بناء هذه الثقة بحيث يتم تغيير سلوك العاملين بأسلوب دبلوماسي بعيد عن النقد المباشر للأفراد الذين يرتكبون الأخطاء، دون أن يؤدي إلي الرفض أو التوتر في العلاقة.

خصائص المساءلة الذكية:

- 1) تتركز حول تطوير الذات.
- 2) تأخذ المبادرة لفهم وتقويم العمل الذي تقوم به.
- 3) هي الطريقة للتعلم من الخبرات من اجل استعمال الموارد بطريقة أكثر إنتاجية وفاعلية، وتعتبر ذات قيمة لأنها تطور التعلم الإداري الذاتي بمساعدة الآخرين.
- 4) تبني القدرة على التحسن الذاتي في المستقبل.
- 5) تقدر الانجازات وتحتفل بالنجاح.

(تقرير الاونروا، 2009م، ص26)

كيف يمكن أن يكون نظام المساءلة أكثر نكاء؟

أورد hokbnes (2007م، ص37) أن أنظمة المساءلة لكي تكون ذكية يجب ان تكون هناك توازن بين الأشكال الداخلية والخارجية من التقييم على حد سواء ،وبالتالي الاهتمام بالتقييم التكويني والدور المحوري للمؤسسة.

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة ظهر أن علاقة المساءلة الذكية مع النظام الإداري تغيرت تغيرا كبيرا خلال العقدين الماضيين ،وذلك على حساب المساءلة المهنية التقليدية. حيث يظهر ان نظام المساءلة الحالية التي يستند على مفاهيم القطاع الخاص مثل الجودة وإدارة الأداء لا يمكن ان يوفر طريقة سهلة وسريعة لتحقيق التحسن المطلوب في المستشفيات. ومن جهة أخرى تشير التوقعات أن نظام المساءلة الذكية سيواجه تحديات من قبل هيئة الإصلاح والتطوير في المستشفيات. لذلك يجب على صانعي القرار والسياسات تقاسم السيطرة على نظام المساءلة. وعلى سبيل المثال يجادل follan (1991) "بان التحسن يتعلق ببناء القدرات وزيادة القوة الجماعية لكل مستوى بالنظام من اجل تحقيق تحسن ،وهذا ينطوي على تطوير العلاقات على أساس الثقة والالتزام المشترك"

إذا كان هناك احترام وثقة متبادلة، يمكن استخدام بيانات الأداء بطرق احترافية كأداة الرصد كمصدر للأدلة والإرشاد وعملية صنع القرار في المستشفيات، كأدلة للبحث عن المشاكل ونقاط الضعف، أما إذا كان هناك انعدام للثقة أو حتى الخوف والسخرية قد ينتج مشاكل كبيرة، يمكن تجاهل بيانات الأداء واستخدامها بشكل تكتيكي لتحقيق تحسن قصير الأجل غير قابل للاستدامة في نهاية المطاف وهزيمة للنفس.

أن نماذج المساءلة التقليدية تعطي مجالاً ضئيلاً للعمل التعاوني واتخاذ قرارات جماعية وفرص ضئيلة للتعلم من الخبرة الجماعية لذلك يجب على المساءلة الذكية ان تقدم نهجاً مفتوحاً ومهنياً بحيث تشترك المستشفيات ومجتمعها في تحديد الإجراءات التي من خلالها يمكن ان تقدم تقييماً جيداً. ويمكن بعد ذلك النظر إلى المساءلة من حيث جودة ومثانة الهيكل وعمليات التقييم الذاتي.

مستقبل مساءلة الذكاء:

من المؤكد أنه إذا كان هناك نظام غير جدير بالثقة فلن يحقق أي شيء، لذلك يجب على صانعي القرار استبدال هذا النظام بنظام ذو ثقة عند الموظف والمدير وعند النظام الإداري. عليه العمل على تحويل نظام المساءلة التقليدي إلى نظام مساءلة ذكي على القائم على الثقة بين كل مكونات النظام الإداري.

هناك حاجة ملحة لان نعرف نماذج التقييم التي يمكن الاعتماد عليها والثقة بها، لذلك فان المساءلة الذكية توفر نماذج وأدلة للتقييم يمكن استخدامها كقواعد من قبل مكونات النظام الإداري. مثل هذه القواعد تسمح للناس باتخاذ قرارات مستنيرة بشأن رفض الثقة أو عدمه. ليس من الصعب اقتراح بعض التغييرات المساعدة والتي منها:

- لا المساءلة والذكاء ولا النظام الإداري تثق بالمساءلة التقليدية
- التغييرات الممكنة فقط إذا كنا واضحين في أهدافنا الإدارية.

(أسعد، 2018، ص26)

أبعاد المساءلة الذكاء:

اقترح coroks (2003م، ص1) ستة أبعاد للمساءلة الذكاء وظيفتها الاهتمام بتحسين جودة الخدمات:

1) **الثقة المتبادلة:** المساءلة الذكية تحفظ وتعزز الثقة بين المشاركين في عمليات المساءلة الذكية، ولكن التحدي يتمثل في تطبيق الثقة فالكثير من الثقة يمكن ان تكون خطرا، وكذلك القليل منها. (coroks، 2003م، ص1).

تعد الثقة في علاقات العمل أحد أهم الدعائم الرئيسية التي تساعد المؤسسات على تدعيم فاعليتها وتحقيق أهدافها، كما تعد أكثر الأدوات الإدارية فاعلية، لأنها تهيئ الظروف للزمنة لنجاح المنظمات، فهي عامل محوري في تحقيق نجاح المؤسسات، ومن جهة أخرى فإن الثقة بالمؤسسة مهمة لأنها تشجع الأفراد على البوح بأفكارهم ومشاعرهم وشكواهم. والمؤسسة التي تفتقر إلي عنصر الثقة داخلها يؤدي إلي فشل المؤسسة في الوصول إلي أهدافها التي حددتها. (فارس، 2014م، ص166).

حيث يمكن تحديد مفهوم الثقة على إنها علاقة بين طرفين بحيث يستعد طرف معين (مانح الثقة) ليكون مؤثرا في الطرف الآخر (الموثوق فيه)، على أن يقوم بأداء مهام محددة لصالح الطرف الآخر. ويعرفها أيضا البدراني (2010، ص13) على أنها الرهان على التصرفات المستقبلية المحتملة للآخرين. ويقصد بالثقة أيضا هي أحد أشكال التأثير الاجتماعي، تسهل اقتناع شخص ما بالائتمان على الشخص الآخر، ولكنها صعبة البناء وتحتاج إلي وقت طويل لتحقيق. (أسعد، 2018، ص32)

ويري الباحث أن الثقة علاقة مهمة في العمل بين المدير ومرؤوسيه وأيضا بين زملاء العمل أنفسهم، حيث أنها تجعل بيئة العمل مفعمة بالود والحرص على مصلحة العمل، مما يؤثر على نوعية النتائج المرجو تحقيقها. ولكن يجب ألا تكون الثقة مطلقة، بل يجب ان تكون بذكاء إداري بحيث يبقى المدير متابعا للعمل بالشكل المطلوب.

2) التغذية الراجعة:

توفر المساءلة الذكية تغذية راجعة ذات أساس جيد وفعال والتي بدورها تدعم اتخاذ قرارات جيدة، حول ما ينبغي القيام به وما يجب تفسيره، حيث أن التغذية الراجعة تدور حول تشجيع الأداء الجيد وانتقاد الأداء الضعيف. (coroks، 2003م، ص3).

3) التحفيز وزيادة الدافعية:

هو نتيجة لعملية المساءلة الذكية، أن غالبية المشاركين هم أكثر حماساً ودافعية في عملهم أو على الأقل ليسوا أقل حماساً وتحفيزاً، فالحوافز ذات أهمية حاسمة في مجال تحسين الجودة. (coroks، 2003م، ص3)

4) التقويم الشامل ومؤشرات الأداء:

تقدم المساءلة الذكية مؤشرات متنوعة عن الأداء وتعمل على مستويات عدة مثل المهام الفردية أو المهام الجماعية، حيث تهدف هذه المؤشرات إلي تقييم الأداء في مجال معين، ليتم وضع عدة قرارات بناء عليها (coroks، 2003م، ص3).

حدود الشفافية نحو مساءلة ذكية:

يرى stoly وآخرون (2011م، ص28) أن ازدياد المعلومات والشفافية لا تترجم بالضرورة إلى تحسين السيطرة والمساءلة، حيث أن المزيد من المعلومات قد يخلق ببساطة " وهم الشفافية " أو تنتج شكلا سطحيا من المساءلة التي لا تسمح باستجواب جوهر الواقع الأساسي. أما بالنسبة إلى روبرتس (2009م) فمن المرجح ان تبدو الشفافية واضحة عند تقديم المعلومات بشكل مجرد، من خلال مؤشرات أداء مجمعة، يتناقض روبرتس مع مثل هذه الأنواع من الحسابات للمساءلة الذكية التي تسعى إلى التعامل مع تفاصيل الممارسة بدلا من العمل عن بعد، في حين أن الشفافية يجب أن تعتمد على اللقطات الدورية في لحظة من الزمن، والمساءلة الذكية تمتد على الزمن، وبالتالي يتيح الفرصة لاختيار الالتزامات ضد النتائج بطريقة تجعل التلاعب في الأداء أقل سهولة.

أهمية المساءلة الذكية:

يورد أبو شاويش (2010م، ص58) أهمية المساءلة الذكية في العمل الإداري في بعض النقاط:

- 1) تزيد الثقة بين العاملين في المؤسسة
- 2) تبني الثقة بين العاملين والرئيس
- 3) ترفع الروح المعنوية لدى العاملين
- 4) تسهل الوصول إلى الأهداف
- 5) تساعد على توقع الأخطاء قبل حدوثها وتجنبها
- 6) تساعد النظام على التعلم من نفسه
- 7) تعطي نظرة خارجية أفضل عن المؤسسة
- 8) تزود المؤسسة بالمعرفة الدقيقة حول نقاط القوة والضعف

مبررات المساءلة الذكية:

يمكن للمساءلة الذكية أن تفشل إذا لم تتعامل مع أوضاع تكون فيها الأدوار والتوقعات واضحة، وتكون التغذية الراجعة بها مؤثرة، ومتصلة فيها أنظمة المساءلة ذاتها خاضعة للمراجعة والتدقيق وتحمل في نطاقها بعض السلبيات في التطبيق (الداهوك، 2014م، ص22). ويمكن تلخيص الحاجة للمساءلة الذكية حسب أبو شاويش (2010م، ص58) بما يلي :

- 1) مصدر للإنجازات والنجاح في العمل
 - 2) زيادة العلاقة الوثيقة بين مكونات النظام الإداري
 - 3) تبنى القدرة على تحسين الذات في المستقبل
- ويضيف Lingard (2009م، ص14) بعض المبررات مثل:

- 1) تعترف بالمسؤوليات المتبادلة بين الأطراف الفاعلة.
- 2) تشمل على أهداف متعددة للإدارة
- 3) لا تقبل بأنظمة المساءلة من أعلى إلى أسفل، ولا توجه نظرتها إلى المرؤوسين كمصدر وحيد لحل جميع المشاكل الإدارية.

مميزات المساءلة الذكية:

إن مفهوم المساءلة الذكية حديث نوعا ما في الإصلاح الإداري، ويعتمد نجاح تطبيق المساءلة الذكية على التعاون بين مكونات النظام الإداري في المؤسسة، حتى تستطيع تحقيق أهدافها، ويجب ان تتضمن المساءلة الذكية الميزات التالية:

- 1) تبنى الثقة بين مكونات النظام الإداري في المؤسسة
 - 2) تركز على نتائج الأداء في العمل بشكل عام.
 - 3) تستعين بالوسائل والتدابير المناسبة، ولا تشوه الأهداف الإدارية.
 - 4) تحفز التنمية الشاملة وتطور قدرات كل موظف على حدة.
 - 5) تشمل التقييم الذاتي والتفتيش الخارجي، مع التركيز على التقييم الذاتي أكثر.
- (كيوي، كورسفود، 2007م، ص2)

المساءلة والثقة:

لا يمكن للمساءلة أن تحل محل الثقة ولكن ما هو البديل؟ هل يجب أن نعود إلى ثقافة المساءلة المرتكزة على تقييم موضوعي للأداء؟

خلال 25 سنة الماضية أصبحت المساءلة وكأنها خليفة للثقة، وقد كان هذا على نطاق واسع، والآن رسخت في كل مناحي الحياة المهنية.

يبدو أن الافتراض بأن المساءلة هي البديل لعلاقات الثقة كان خاطئاً في الإدارة سواء داخله أو خارجه، ولهذا الخطأ فإننا نقترح أن تستند المساءلة إلى افتراضات واسعة النطاق ولكنها غير مقنعة عن طبيعة الثقة.

الافتراض المضلل المركزي أو الرئيسي عن الثقة بأن نراها كاتجاه عام يزودنا بنوع من الغراء الثقافي، والذي يزود رأس المال الاجتماعي بثقة عالية في المجتمعات التي تفقد أو تخسر الثقة. وعلى هذا الرأي فإنه عندما تتبدد الثقة صعب استرجاعها، ولا يمكن عمل الكثير لعكس مسار الانتقال إلى مجتمعات ذات ثقة ضعيفة، حيث أن الثقة تستند إلى مجتمعات لا تستطيع أن تفعل ما هو أفضل من استبدال الثقة بالمساءلة، فهم يقادون إلى التعاون فقط تحت نظام وقوانين ونظم رسمية يجب التفاوض والتوافق عليها وتقويتها، وإذا افترضنا أن الثقة تبددت فإن الطريقة الوحيدة لدعم التعاون هو فرض قوانين رسمية للثقة على عكس الحقيقة لأن مثل هذه القوانين تعكس تكاليف اقتصادية.

إن نظام المساءلة يبدو وكأنه يحل محل الثقة لذا فهو أقل أهمية للحكم، ويمكننا اعتبار أن استعادة الثقة أمر غير مرغوب فيه ولا جدوى منه، لأن المجتمع المدني الذي اعتمد عليه سابقاً قد تآكل. (اونيل، 2013م، ص4).

المبحث الثاني جودة الخدمات الصحية

تمهيد

لقد حرص الإسلام على إتقان العمل، كذلك أمرنا سيدنا محمد ﷺ على الإتقان ما نقوم به، ف جاء عن رسول الله ﷺ أنه قال: (إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه) (رواه البخاري ومسلم)، حيث يوضح هذا الحديث أن إتقان العمل يؤدي إلي محبة الله لعبده، وأن جودة العمل هو أمر رباني، ومصلحة بشرية.

إن الجودة إحدى الركائز الرئيسية التي تقوم عليها الإدارة وتهتم بها المؤسسات العالمية اهتماماً كبير في سبيل تحسين أدائها وتحقيق أهدافها، حيث تضع هذه المؤسسات استراتيجيات إدارية تركز على جودة العمل، وممارسة ذلك على أرض الواقع يعطي أثراً ايجابياً ويظهر هذا الأثر على رضي العملاء وتحقيق الأهداف. ولذلك جاء هذا المبحث لتسليط الضوء على مفهوم جودة الخدمات.

مفهوم الجودة:

الجودة تعني نوعية الخدمة وتعود إلي الكلمة اللاتينية (Quality) التي تعني طبيعة الخدمة أو طبيعة الشئ ودرجة صلاحيته، وكانت تعني قديماً الدقة و الإتقان (الدرادنة، شلبي، 2002م،ص 16)

الجودة لغة: أصلها من الجيد، الجيد نقيض الرديء، وجاد الشئ جوده أي صار جيد جداً.
(ابن منظور، 2003م،ص255)

الجودة اصطلاحاً:

- الجودة مصطلح واسع الانتشار وتعريفها مهمة لا تخلو من المصاعب حيث عرفها الكثير من الباحثين كل حسب معتقداته وأفكاره وخبرته كما يلي:
- حيث يعرفها البوجي (2018م،ص7) أنها اتخاذ الجهود، واستثمار الطاقات، لتحسين المنهج الإداري ومواصفاته.
- الملائمة للاستخدام بمعنى ان تكون الخدمة أو المنتج ملائمة للعمل ويلبي توقعاته وحاجاته من حيث تصميمها ومطابقتها للمواصفات والمعايير الموضوعية. (الطاسان، 2015م، ص177)

- تم تعريفها من قبل الجدي (2018م،ص17) ملائمة الخدمات المقدمة للعملاء داخل المؤسسات وتحقيق رغباتهم وتوقعاتهم المعلنة أو الضمنية.

حيث يرى الباحث أن الجودة هي عبارة عن مطابقة مواصفات الخدمة المقدمة لمتطلبات ورغبات وتصورات العملاء وذلك بتسخير كل الطاقات الممكنة داخل المؤسسة لنيل رضا العملاء.

أهداف الجودة :

يحدد عوكل (2019م،ص5) عدة أهداف تسعى الجودة إلي تحقيقها وهي كالتالي:

- 1) أهداف الأداء الداخلي وتتناول مقدرة المنظمة وفعاليتها، ومدى استجابتها للتغيرات ومحيط العمل.
- 2) أهداف الأداء الخارجي ويتضمن الأسواق والبيئة والمجتمع.
- 3) أهداف الأداء للمنتج أو الخدمة وتتناول حاجات العملاء والمنافسة.
- 4) أهداف العمليات وتتناول مقدرة العمليات وفعاليتها وقابليتها للضبط.
- 5) أهداف الأداء للعاملين وتتناول المهارات والقدرات والتحفيز وتطوير العاملين.

تعريف الخدمة: (2016م)

هي عبارة عن نشاطات وآليات تقدم من مقدم الخدمة إلي الزبون من أجل تلبية رغباته، وهذه الآليات تعتبر غير ملموسة، ولا يترتب عليها نقل ملكية أي شئ بل يجعل من ورائها على منافع أو فوئد كما أن تقديم الخدمة قد يكون مرتبطاً أو غير مرتبط بسلمة مادية ملموسة (الجدي، 2018م،ص9)

ويعرفها (الضمور، 2010م،ص10) أنها نشاط أو أداء غير ملموس يحدث من خلال عملية تفاعل هادفة إلي تلبية توقعات العملاء وإرضائهم وقد تكون هذه العملية مقترنة بمنتج مادي ملموس لكن إنتاجها هو أساساً غير ملموس وعند الاستفاد منها ليس بالضرورة ينتج عنها نقل ملكية

خصائص الخدمة: Kotle (2016م).

هناك اتفاق من معظم المختصين في مجال التسويق على خصائص الخدمة وهي أربع خصائص تؤثر في تصميم البرامج التسويقية وهي كالتالي:

- **الملموسية:** على عكس المنتجات المادية، لا يمكن أن نتذوق أو نشم أو نسمع الخدمات، وللد من عدم اليقين سوف يبحث المشتري على أدلة على الجودة من خلال استخلاص استنتاجات من المكان أو الناس أو المعدات، لذلك فإن مهمة مزود الخدمة في إدارة الأدلة إلى لمس غير الملموسة.
- **التلازمية (التماسك):** تتصف الخدمات بعملية الاستهلاك المباشر على عكس المنتجات الأخرى التي تمر بمراحل الإنتاج وتنتهي بالاستهلاك.
- **عدم التماثل (التباين):** يصعب في كثير من الأحيان الحصول على مستوى معياري موحد في مخرجات الخدمة، ولعل ذلك يرجع إلى أسباب عدة منها (المواد المستخدمة، الأدوات المستخدمة، السرعة.. الخ)
- **تلاشي الخدمة:** الخدمة لا يمكن لها أن نخزنها أو نحفظ بها في مخازن لفترات زمنية، ويظهر ذلك بوضوح في حال كان الطلب متقلب وغير ثابت فان الطاقات المتاحة لتقديم الخدمة تكون غير ثابتة تجنب الهدر الحاصل للطاقات الإنتاجية للخدمة والذي بدوره يؤثر على ربحية المنظمة.

مفهوم الخدمات الصحية:

إن عملية بناء الإنسان ليس بناءً تعليمياً فحسب بل تسبقه جوانب أخرى كالتربية و التنشئة وأيضاً الرعاية الطبية والتغذية التي تلازمه من ولادته حتى وفاته. حيث يأخذ جانب الرعاية الصحية اهتماماً كبيراً ضمن قطاعات التنمية الاجتماعية لأنه القطاع المسئول عن حياة الإنسان وحماية السكان من الأمراض والوقاية منها. يساهم في تحسين جودة الحياة وزيادة الإنتاجية.

لذا تتسابق دول العالم في تحسين الخدمات الصحية وتقديم أفضلها لمواطنيها، والعمل على تطوير منظمات الرعاية الصحية وتزويدها بكل التقنيات الطبية والخبرات العلمية ودعم الأبحاث والمؤسسات في مجال الصحة.

ويشير مفهوم الخدمات الصحية إلى الممارسات الوقائية التي تقدمها المنظمات الصحية لجميع المواطنين بهدف تحسين المستوى الصحي للسكان.

وتعرف أيضا بأنها مجموعة من السياسات المصممة التي تهدف إلى تقديم الرعاية للمرضى على نحو نظامي وموضوعي يسهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى وذلك عن طريق العاملين في المنظمات الصحية (كاظم، 2014م، ص248)

ويعرفها سعد (2014م، ص201) أنها الخدمات العلاجية أو التشخيصية أو الإستشفائية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع.

جودة الخدمات الصحية:

خلال السنوات الماضية كان الاهتمام بجودة الخدمات كبيرا وغير مسبوق في مختلف القطاعات. وقد تم تحسين نوعية الخدمات بشكل كبير على أساس أنها العامل الرئيسي في التميز في الخدمات وبناء الميزة التنافسية، وكان من أهم هذه القطاعات قطاع الرعاية الصحية لما له من موقع فريد بين القطاعات الخدمية لأنه يهتم بصحة الإنسان وحمايته من الأمراض والوقاية منها. وهذا يجعل من رضي العملاء وجودة الخدمة في الرعاية الصحية أكثر تعقيدا وأهمية في نفس الوقت.

مفهوم جودة الخدمات الصحية:

إن أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الصحة هي ممرضة بريطانية تدعى (فلورنس نايتفل) والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية في المستشفيات العسكرية خلال حرب القرم. وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة في عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات. (خسروف، 2008م، 29-30)

هناك اتفاق أن مفهوم الجودة في الخدمات الصحية تتضمن ثلاث جوانب أساسية :

- 1- فنية الرعاية: وهي تمثل كل ما يمكن أن يكون له علاقة بالجانب المعرفي والتكنولوجي من أمور مثل المهارات والخبرات ومستوى التطور التكنولوجي في مجال الخدمة الصحية.
- 2- فن الرعاية: تعني المعاملة السلوكية من قبل مقدمي خدمات الرعاية الصحية إلى متلقي هذه الخدمة (المستهلك) والذي له أكبر الأثر في تقييم جودة الخدمة لتتال رضا المرضى حيث أنه في أغلب الأحيان يتم تركيز على الجانب التقني للرعاية العلاجية.
- 3- الخدمات الفندقية: وهذا الجانب يركز على الشكل الخارجي للمنظمة الصحية وصورتها ومدى توافر أحدث أجهزة الحاسوب فيها لحجز مواعيد المرضى لغايات الفحص والتشخيص، والأثاث الجميل، والأماكن المخصصة للطعام وقاعات الانتظار. (غواري، 2016م، ص63).

ويعرفها أبو شريعة (2005م) مجموع الخدمات غير الطبية، والتي تقدم للمريض وتساعد في توفير قدر من الراحة النفسية والجسمية للمريض وتُحسن الانطباع عن خدمات المستشفى، وتتضمن خدمات التغذية، خدمات النظافة، خدمات الغسيل، مواعيد الزيارة، أماكن الترفيه والحدائق، أمن المستشفى، الأثاث والفرش والمرافق العامة، خدمات الاتصالات، مواقف السيارات، الاستعلامات وخدمات الجمهور، معاملة ولباقة الموظفين.

إن تعريف جودة الخدمات الصحية شئ معقد للغاية لأن العديد من أوجه الخدمة الصحية تبدو غير واضحة المعالم لبعض الأطراف المعنية بها وبالتالي فإن محاولة تعريف الجودة في الخدمات سيعكس وجهة نظر الشخص أو الطرف القائم بالتعريف (نبيلة، 2018م، ص24)

يمكن تعريفها بأنها: مجموعة الإجراءات التي تسعى إلي توفير الرعاية الصحية اللازمة في الوقت المناسب للأشخاص المعنيين وبأفضل الطرق والإجراءات. وذلك بهدف الوصول إلي أفضل النتائج على مستوى الأفراد بشكل خاص وعلى مستوى المجتمع بشكل عام. كما يجب السعي إلي تحقيق الجودة في أعلى مستوياتها والحفاظ عليها من اجل تحسين جودة الخدمات الصحية (عبد المهدي، 2016م، ص39)

وعرفها شارف وآخرون (2017م، ص178) التماشي مع معايير الأداء الصحيح بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع بتكلفة معقولة، بحيث تؤدي إلي أحداث تغير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات.

ويعرفها الباحث إجرائيا بأنها قياس مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية الكبرى للجمهور، المطابقة لتصورات مزودي الخدمة، من خلال الاعتمادية والاستجابة والملموسة والتعاطف الأمان.

أهداف جودة الخدمة الصحية:

وضحت (غواري، 2016م، ص66-67) عدة أهداف لجودة الخدمات الصحية :

(1) ضمان الصحة البدنية والنفسية

(2) تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضي المستفيدين أو المرضى وزيادة ولائهم للمنظمة الصحية والذي يصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فعالة لتلك المنظمة.

3) تعد معرفة آراء وانطباعات المرضى وقياس مستويات رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية، والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.

4) تطوير وتحسين الاتصال بين المستفيدين من الخدمات الصحية ومقدميها.

5) تمكن المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.

خصائص جودة الخدمات الصحية:

يبين (الطائي، وآخرون، 2009م) أن هناك مجموعة خصائص تتصف بها جودة الخدمات الصحية

1) معيار درجة تطابق الأداء مع توقعات العملاء لهذه الخدمة

2) الفرق بين توقعات العملاء للخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي

3) أن المستفيدين يحكمون على جودة الخدمة من خلال مقارنة الخدمة التي يتلقونها فعلا مع الخدمة التي يتوقعون الحصول عليها.

4) إذا كانت الجودة المدركة (التي تم الحصول عليها فعلا) تفوق توقعات المستفيدين سيكونون راضيين، ما إذا كان أداء الخدمة أقل من التوقعات فإن المستفيدين سيكونون غير راضيين عن الخدمة.

أبعاد جودة الخدمة:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة وآراء الباحثين المتخصصين التي تناولت موضوع جودة الخدمة والأبعاد التي تستند عليها العملاء في تصوراتهم وتوقعاتهم، وبالتالي حكمهم على جودة الخدمة المقدمة، إلا أنها لم تتفق فِيمَ بنها على أبعاد جودة الخدمات.

وفي دراسة أجراها خيثر وآخرون (2017م، ص32-33) في محاولة منهم من أجل وضع قياس لجودة الخدمة واعتمادها على المقابلات التي أجروها مع أربعة أنواع مختلفة من مؤسسات تقديم الخدمة فحددوا عشرة أبعاد لجودة لخدمات:

- 1- الملموسية: العناصر المادية في تقديم الخدمة المعلنة كالمباني والأجهزة والمعدات.
- 2- الاستجابة: وتعكس رغبة مقدمي الخدمة في مساعدة العملاء ولسرعة في تقديم الخدمة لهم.
- 3- الاعتمادية: ويحتوي هذا البعد على المتغيرات المرتبطة وفاءاً لمؤسسة بالتزاماتها ووعودها المختلفة التي وعدت بها العملاء.

- 4- **الكفاءة:** حيابة مقدمي الخدمة للمهارات والمعارف اللازمة لإنجاز الخدمة
 - 5- **المجاملة:** الأدب والاحترام والتقدير والودية في الاتصال في الشخص للأفراد مقدمي الخدمة.
 - 6- **المصداقية:** الثقة ولصدق والأمانة مع الزبون وجعل الأولوية لتحقيق مصلحة.
 - 7- **الأمان:** خلو الخدمة من الأخطار وما يترتب على العميل
 - 8- **الوصول:** سهولة اتصال الزبون مع مقدم الخدمة والحصول عليها.
 - 9- **الاتصال:** الاستماع للزيائن وإبقاؤهم على اطلاع باللغة التي يفهمونها.
 - 10- **فهم الزبون:** بذل الجهد لمعرفة حاجات ورغبات الزبون.
- وحسب الباحث بيبي وأخرون فقد تم تحديد أبعاد الجودة الخدمات بخمسة إبعاد وهي الملموسة، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الاعتمادية.

المبحث الثالث:

واقع القطاع الصحي في قطاع غزة

تمهيد

يعتبر قطاع غزة من أكثر مناطق العالم كثافة سكانية، إذ بلغت الكثافة السكانية المقدرة لعام 2018 نحو 4661 فردا/كم في قطاع غزة حيث بلغ إجمالي عدد السكان بالقطاع لعام 2018 حوالي 2068900 نسمة (الجهاز الإحصاء المركزي الفلسطيني، 2018م).

واقع القطاع الصحي الفلسطيني لقطاع غزة:

يتم تقديم الخدمات الصحية في قطاع غزة من قبل وزارة الصحة ووكالة الغوث الدولية (الأونروا)، والخدمات الطبية العسكرية، والمؤسسات الأهلية والخاصة، وتعتبر وزارة الصحة هي المقدم الرئيسي للخدمات الصحية الأولية والثانوية (المستشفيات)، نظرا لشمولية التخصصات الصحية التي تقدمها وكذلك المسؤولة عن تنظيم ومراقبة وترخيص الخدمات الصحية.

(عطا الله، 2015م، ص12)

واقع المستشفيات الحكومية في قطاع غزة: (الإدارة العامة للمستشفيات، 2018)

تمتلك وزارة الصحة وتدير أكثر من 30 مستشفى ومركز صحي موزعة على كافة محافظات غزة. حيث تصنف المستشفيات الكبرى على أنها المستشفيات التي تبلغ قدرتها السريرية المعتمدة 101 سرير فأكثر (مجمع ناصر الطبي، مجمع الشفاء الطبي، مستشفى الأوروبي).

وتعرف وزارة الصحة الفلسطينية المستشفى على إنها: كل مكان معد لاستقبال المرضى وإقامتهم فيه لمدة تزيد عن اليوم الواحد، لغايات التشخيص والمعالجة أو التوليد أو التأهيل أو التمريض (مركز المعلومات الصحة الفلسطينية، 2019م)

1- مستشفى الشفاء الطبي: هو مجمع طبي يشمل على ثلاث مستشفيات وهي الباطنة والجراحة والولادة يقع في مدينة غزة ويخدم محافظة غزة بشكل خاص، ويغطي قطاع غزة بشكل عام، سعته السريرية 459 سرير ويبلغ عدد موظفيه بكافة تخصصاتهم ما مجموعه 1487 موظف، معتمد كمركز تدريبي لبرنامج التدريب الوطني.

2- مجمع ناصر الطبي: مجمع طبي يشمل على مستشفى ناصر وهو مخصص الباطنة، ومستشفى التحرير للولادة وهو مخصص للنساء والولادة والأطفال، ومستشفى الياسين مخصص للجراحات والطوارئ، يقع في مدينة خان يونس يخدم محافظة خان يونس بشكل عام، السعة السريرية 329 سريرا، ويبلغ عدد موظفيه بكافة تخصصاتهم ما مجموعه 769 موظف. معتمد لمركز تدريب في تخصص الولادة.

3- مستشفى غزة الأوروبي: مستشفى يبلغ سعته السريرية 246 سرير مخصصة للمبيت، يخدم السكان في المحافظات الجنوبية للقطاع بصفة خاصة، يتميز بتقديم القسرة القلبية بمحافظات غزة قاطبة، يبلغ العدد الإجمالي لموظفي المستشفى بكافة تخصصاتهم ما مجموعه 781 موظف، مركز معتمد لمركز تدريبي لبرنامج التدريب الوطني البورد

وظائف المستشفيات: (أبوشريعة، 2016، ص18-22)

وقد تختلف وظائف المستشفيات بعضها عن بعض بسبب اختلاف الأهداف من وراء إنشائها، إلا أن هناك وظائف أساسية تشترك فيها معظم المستشفيات الحديثة في العالم وهي كالتالي:

- 1) تحقيق مستوى عال من جودة الرعاية الطبية للمرضى.
 - 2) تعليم وتدريب العاملين في المجالات الطبية والتمريضية والعلوم الطبية المساعدة.
 - 3) تعزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية والعلوم الأخرى ذات العلاقة بالصحة.
 - 4) توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية اللازمة للنهوض بصحة المجتمع.
- ونفصل أهم الصفات المرتبطة بكل وظيفة:

أولا:

تحقيق مستوى عال من جودة الرعاية الطبية للمريض والمصاب من قبل أي مستشفى أمر مرتبط في الواقع بإمكانية توافر العناصر التالية:

- حسن التدبير التقني للرعاية الطبية والمتعلق بتطبيق علوم وتكنولوجيا الطب والعلوم الصحية الأخرى، لتشخيص المشاكل الصحية دون أن يؤدي إلي زيادة المخاطر التي قد يتعرض لها المصاب.

- حسن التدبير في العلاقات الشخصية المتبادلة بين الطبيب والمريض، والمتعلق بالتفاعل الاجتماعي والنفسي القائم بينهما لتسهيل نجاح تشخيص المشاكل الصحية وعلاجها.
- وسائل الراحة والمتعة والتسهيلات التي يجدها المريض في المستشفى مثل: الطعام الجيد، ووسائل الراحة في غرفة الانتظار والفحص والسرعة في الخدمة.
- ملائمة كمية الرعاية الطبية المقدمة للمرضى لضمان تحقيق مستوى عال من جودة الخدمات.
- ملائمة المصروفات المالية عند توفير تحقيق مستوى عال من جودة الرعاية الطبية للمريض المصاب، من الواضح أن جودة الرعاية الطبية تزيد من المصروفات المالية الخاصة بالرعاية الطبية بشكل كبير. فهي تتزايد مع تزايد كمية الرعاية الطبية المقدمة للمرضى.

ثانياً:

تعليم وتدريب العاملين في المجالات الطبية والعلوم التمريضية والعلوم الطبية المساعدة، حيث تلعب المستشفيات بمختلف أنواعها وتخصصاتها دوراً هاماً في مجالات التعليم والتدريب الطبي والتمريضي والعلوم الطبية المساعدة والعلوم الإدارية، وبمعنى آخر أصبحت المستشفيات في عصرنا الحالي مركزاً لتنمية معلومات عدد كبير من العاملين في المجالات الطبية، وتطوير مهاراتهم وقدراتهم وزيادة فاعلية الأدوار التي يؤديونها.

هذا وتتوافر إمكانية التدريب والتعليم في المستشفيات الجامعية، التخصصية أكثر منها في المستشفيات الأخرى. ويرجع ذلك إلى إمكانية هذه المستشفيات من الناحية المادية والبشرية والتجهيزات اللازمة لعملية التدريب والتعليم.

ثالثاً:

تعزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية، والعلوم الأخرى ذات العلاقة بالصحة. إن التقدم المذهل في علوم وتكنولوجيا الطب والعلوم الصحية الأخرى لتشخيص المشاكل الصحية الفردية وعلاقتها والذي نراه في أيامنا هذه، خير شاهد على أهمية البحوث في مجالات العلوم الصحية والعلوم الأخرى ذات العلاقة بالصحة.

يساعد وجود سجلات طبية تامة ومنظمة على توفير مركز أو بنك للمعلومات الديمغرافية والطبية، وهذه المعلومات تمكن الباحثين من الأطباء وغيرهم في مجال العلوم الطبية

من القيام بالبحوث والدراسات المتعلقة بفاعلية أساليب التشخيص المتبعة أو في معرفة كيفية التغيير في معادلات حدوث وانتشار المرض.

رابعاً:

توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية اللازمة للنهوض بصحة المجتمع، حيث تساهم المستشفيات بشكل أو بآخر في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية عن طريق العيادات الخارجية حيث يتم توفير عناية شاملة ومستمرة للمريض وتنسيق أمور رعايته مع العيادات التخصصية.

هناك اتجاه حديث يرمي إلى تعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية في المستشفيات وبخاصة التي تعمل على تقديم الرعاية الأولية من خلال إعادة النظر في إجراءات الطبية المتخذة من قبل الأطباء كافة، هذا الاتجاه يركز على أن تشمل هذه الإجراءات عند معالجة أي حالة مرضية كلاً أو بعضاً من العناصر التالية:

- عنصر الوقاية والمشتغل-على سبيل المثال- على كل من الأمور التالية: تقديم الإرشادات الوقائية لتجنب المضاعفات المرضية، وإجراءات التعلم والتحصين، وإجراءات الفحوصات المخبرية.

- شمولية الرعاية والمتعلق بالبحث عن العوامل المرضية مثل التعرف على مدى وجود عوامل اجتماعية أو بيئية مرتبطة بهذا المرض.

- عنصر التنسيق الخاص بعمليات إحالة المريض إلى الإخصائيين ذوي العلاقة.

- عنصر الاستمرارية والمشتغل على متابعة حالة المريض الصحية على نحو مستمر.

التحديات التي تعانيها المستشفيات الحكومية بقطاع غزة: (أبو الريش، مقابلة، 2019)

- نقص الكوادر الطبية المؤهلة من أطباء وتمريض ذوي الاختصاص الدقيق مثل طب الأمراض السرطانية وطب العناية المركزة

- نقص الكوادر البشرية من فئة التمريض المتخصصين مثل تمريض حديثي الولادة، تمريض التخدير والعناية المركزة

- سوء الأوضاع الاقتصادية في قطاع غزة حيث ان السكان يعتمدون على الخدمات الطبية الحكومية، لذا تعاني المستشفيات من زيادة عدد المراجعين للعيادات الخارجية مما يضطر الكادر الصحي لمتابعة أعداد كبيرة من المرضى خلال يوم واحد وكذلك طول انتظار

المرضى للحجز المسبق للعيادات الخارجية في بعض التخصصات وطول فترة الانتظار للمرضى لمواعيد العمليات الجراحية.

- النقص المزمن في الأدوية نتيجة الحصار والانقسام الفلسطيني مما يؤثر سلبا على تقديم الخدمة الصحية

- غياب سياسة واضحة للتخلص الأمثل من النفايات الطبية رغم وجود التجارب المحدودة في بعض المستشفيات

- ضعف منظومة الخدمات الإدارية المساندة مثل خدمات الغسيل والنظافة.

الفصل الثالث:
الدراسات السابقة

الفصل الثالث:

الدراسات السابقة

تمهيد

قام الباحث بمطالعة الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، ثم قام بعرضها من الأحدث إلي الأقدم، وقد تناول هذه الدراسات وتحليلها من خلال توضيح الأهداف والمنهج والنتائج التي توصلت لها، كما تم التعقيب على هذه الدراسات من حيث أوجه الشبه والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية وإظهار ما تميزت به الدراسة.

المحور الأول:

الدراسات المتعلقة بالمساءلة الذكية

أولاً: الدراسات المحلية

1- دراسة (أسعد، 2018م) بعنوان: درجة ممارسة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة للمساءلة الذكية وسبل تفعيلها.

هدفت الدراسة التعرف إلي درجة ممارسة الجامعات الفلسطينية للمساءلة الذكية، والكشف عما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط تقديرات أفراد عينة الدراسة لدرجة ممارسة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة للمساءلة الذكية. حيث اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي للوصول للأهداف، حيث استخدمت الباحثة الإستبانة والمقابلات في اختبار العينة والبالغ عددها (191) من العمداء ورؤساء الأقسام في الجامعات في قطاع غزة. حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية. وتوصلت الدراسة إلي ان درجة ممارسة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة للمساءلة الذكية ورن نسبي (81%) بدرجة تقدير كبيرة، وجاءت استجابات عمداء ورؤساء الأقسام على مجالات أداة الدراسة حسب الترتيب التنازلي: الثقة المتبادلة بوزن نسبي (84%) المسؤولية والمشاركة بوزن نسبي (83%) والتغذية الراجعة بوزن نسبي (77.5%) التقويم الشامل (77%).

2- دراسة (الأغا وآخرون، 2014م) بعنوان: واقع ممارسة المساءلة الذكية لدى مديري مدارس وكالة الغوث الدولية بمحافظة غزة

هدفت الدراسة إلى التعرف على ممارسة مديري مدارس وكالة الغوث الدولية بمحافظة غزة للمساءلة الذكية والخروج بعدد من التوصيات لاطلاع المسؤولين عليها. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي والمنهج البنائي. واستخدم الباحثون الإستبانة كأداة لاختبار المجتمع التي تتكون من (236) من جميع مديري مدارس وكالة الغوث الدولية في قطاع غزة حيث تم استخدام المسح الشامل لمجتمع الدراسة وتوصلت الدراسة إلي عدة نتائج منها :

إدارة التعليم في وكالة الغوث تنظم العديد من البرامج التدريبية التي ترفع من كفاءة المدراء لمتابعة أدوارهم في المدرسة. وقد وضعت دائرة التعليم التابعة لوكالة الغوث حديثاً برنامج القيادة من أجل المستقبل هدفه التخطيط لتحسين المدرسة والذي يستند إلى مبدأ المساءلة الذكية. وأوضحت النتائج أن التغذية الراجعة من أهم الأدوار التي يقوم بها مديرو مدارس وكالة الغوث لتحسين أداء المعلمين وعلاج نقاط الضعف. وتلا ذلك بالترتيب مجال التحفيز. زيادة الدافعية. الثقة المتبادلة. المشاركة والمسئولية. الاهتمام بجودة التعليم. التقييم الشامل.

3- دراسة منصور (2016م) بعنوان: جودة حياة العمل لدى مديري المدارس الثانوية وعلاقتها بدرجة ممارستهم للمساءلة الذكية.

هدفت الدراسة للتعرف إلي مستوى جودة العمل لمديري المدارس بمحافظة غزة وعلاقتها بدرجة ممارستهم للمساءلة الذكية ،حيث تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي للوصول إلي الأهداف. وتم استخدام الإستبانة لاختبار مجتمع الدراسة المكونة من (141) مديراً ومديرة في قطاع غزة. حيث تم استخدام طريقة المسح الشامل لجميع مجتمع الدراسة. وتوصلت الدراسة إلي عدة نتائج أهمها:

ان الدرجة الكلية بجودة العمل لدى مديري المدارس الثانوية في قطاع غزة حصلت على وزن نسبي (75%) أي بدرجة كبيرة

عدم وجود ذات فروق ذات دلالة إحصائية من إجابات الباحثين حول أثر جودة حياة العمل على المساءلة الذكية ودرجتهم ممارستهم لها تعزى للمتغيرات الشخصية التالية (الجنس، المؤهل العلمي، مكان العمل، سنوات الخبرة)

توجد علاقة ارتباطية موجبة بين جودة العمل ودرجة المساءلة الذكية لدى مديري المدارس الثانوية في قطاع غزة.

ثانياً: الدراسات العربية:

1- دراسة (العوامل، 2019م) بعنوان: تصور مقترح للمساءلة الذكية لدى أعضاء هيئة التدريس في القرن الحادي والعشرين" دراسة حالة جامعة البلقاء التطبيقية"

هدفت الدراسة لبناء تصور مقترح للمساءلة الذكية لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة البلقاء التطبيقية ينسجم مع متطلبات القرن الحادي والعشرين. والكشف عن واقع المساءلة التربوية المتضمن في قانون_ ونظام، وتعليمات جامعة البلقاء التطبيقية. استخدم الباحث أسلوب تحليل الوثائق من المنهج النوعي للوصول إلي الأهداف، حيث تكون مجتمع الدراسة من قانون ونظام وتعليمات جامعة البلقاء التطبيقية المتعلقة بالهيئة التدريسية. وتوصلت الدراسة إلي أنه يوجد بعض المواد الايجابية في نظام المساءلة المتبع في جامعة البلقاء كخدمة المجتمع واستخدام الحديثة. وجود قصور في توفر أشكال المساءلة الذكية المبنية على الثقة المتبادلة بين الرئيس والمرؤوسين.

2- دراسة (خليفة، 2017م) بعنوان: المساءلة الإدارية وأثرها على الأداء الوظيفي : دراسة ميدانية

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر المساءلة الإدارية على الأداء الوظيفي من وجهة نظر أعضاء الهيئة الإدارية في ثلاث جامعات ليبية حكومية، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام قائمة الاستقصاء كأداة رئيسية لجمع البيانات، وبلغ حجم مجتمع الدراسة (11138) مفردة، فيما بلغت عينة الدراسة (371) مفردة، وتوصلت الدراسة إلى وجود تأثير معنوي للمساءلة الإدارية على الأداء الوظيفي، وأوصت الدراسة بتعزيز الوعي بين العاملين في الجامعات بمفهوم المساءلة الإدارية وأهميتها وأهدافها وإيجابيات تفعيلها وذلك من أجل القضاء على الخوف من المساءلة وتأكيد أنها ليست وسيلة لإنزال العقاب على الموظف المخطئ وإنما هي وسيلة للتحسين المستمر.

ثالثاً: الدراسات الأجنبية:

1-دراسة (Deber, other,2017) بعنوان: فهم وتنفيذ أفضل الممارسات في المساءلة

Understanding and Implementing Best Practices in Intelligent Accountability..

هدفت الدراسة إلي تحليل المساءلة، من هو المسئول من سيقوم بالمساءلة، وكيف سيقوم بالمساءلة بما في ذلك العقوبات والمكافآت، وتوضيح ممارسات المساءلة في القطاع الصحي البريطاني وأدوات تحقيق المساءلة.

وتوصلت الدراسة إلي ان المساءلة في نظام الرعاية الصحية مهمة ولها اثر بالغ في تحسين الخدمات في قطاع الصحة، وان المشاركين في ممارسة المساءلة في نظام الرعاية الصحية يمارسونها بالرغم من القيود المفروضة عليهم

2-دراسة ووتي وكليينوسك (Wyatt-smith&KLENOWSKI2012) بعنوان: "مناهج

المدرسة ككل للتحسين والمعايير، المساءلة الذكية"

Whole school Approaches to standards and Improvement "Intelligent Accountabilty"

هدفت الدراسة إلى تقديم مناهج وطرق ومعايير لتحسين قدرات المعلمين على التقييم وتحمل المسئولية المهنية لتحسين المساءلة الذكية في المدارس الاسترالية، واعتمد الباحثان المنهج النوعي لتحليل البيانات التي تم جمعها واستخدم عينة عشوائية من (89) معلماً (66 معلمة، 23 معلم)، تم اختيار العينة من (49) مدرسة أساسية، (20) مدرسة ثانوية، (3) مدرسة خاصة وتم استخدام المقابلات الموجهة ،ووسائل الاتصال التكنولوجية لجمع البيانات من حيث صلتها بالمناهج والمعايير الاسترالية ومن خلال سلسلة من الأسئلة مع تطبيق مباشر لضمان حكم المعلم والمعايير، وتم تحليل نصوص المقابلات باستخدام أساليب تحليل البيانات النوعية من التنظيم والمطابقة والترميز وتحديد الأنماط والمواضيع. وتوصلت الدراسة لعدة نتائج منها ان التقييم كممارسة موجهة حيث يعتمد على فهم المعايير للسياق المحلي، والمهارات المطلوبة للتقييم، انه يجب الاعتدال في استخدام المعايير وذلك في مرحلة تحديد المتطلبات في التقييم.

3-دراسة هودجسون (Hodgson,2011) بعنوان: إنشاء جو من المساءلة الذكية في أكاديميات (All-through)

Creating a climate of intelligent accountability in all-through Academies

هدفت اختيار وتحليل التحديات والعقبات والعمليات المطلوبة لتأمين التحسن في الأكاديميات (All-Through) البلجيكية في جو المساءلة الذكية من وجهة نظر القيادة العليا وتم إنشاء تحليل ابتدائي الذي يجيب عن ثلاثة أسئلة

- ما هي الإستراتيجيات المستخدمة لتحسين الأداء في الأكاديميات ؟
- ما هي العوامل الرئيسية التي تزيد النتائج الناجحة؟
- كيف تغلبت الأكاديميات الثلاث التي أجريت على عينة الدراسة على العقبات الظاهرة تبعا للمساءلة الداخلية الخارجية؟

وقد تكون مجتمع الدراسة من ثلاث أكاديميات _التي وافقت على المشاركة_ وتكون العينة من ثمانية من كبار القادة وجميع مديري المدارس واستخدم الباحث المقابلة شبة منظمة مع مديري المدارس مع أسئلة مفتوحة ومرنة ل طرح الأسئلة المتعلقة بالمساءلة الذكية. وقد أظهرت النتائج أن الإستراتيجيات التالية تكون فعالة في تحسين النتائج وتسريع التقدم ضد العقبات المحتملة مثل حجم وتعقيد المؤسسة والاستراتيجيات كما يلي:

- التقييم الذاتي هو أساس العمليات لتحسين النتائج
- تأمين التحسين من خلال الشراكة بين أعضاء المؤسسات وتقاسم الممارسات الجيدة
- التدخل السريع الرسمي هند وجود ممارسة غير فعالة والتأكيد على الممارسات الجيدة وتحفيزها.

4-دراسة: (Derick,2010) بعنوان المساءلة الذكية والأنظمة الصحية، نظرة عامة

Intelligent Accountability and Health Systems: Overview.

تهدف الدراسة إلي وضع الأسس اللازمة لتحقيق المساءلة الذكية من حيث اهتمامها بإصلاح النظم الصحية الامريكية، وأيضا لتحديد مفهوم المساءلة وعلاقتها مع جودة الخدمات الصحية وتأثر هذه العلاقة على المواطنين ورضاهم عن الخدمات المقدمة، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لمعرفة طبيعة العلاقة بين المساءلة وجودة الخدمات، استخدم الباحث الإستبانة في اختبار مجتمع الدراسة المكون من

(106) رئيس قسم ومدراء دوائر في القطاع الصحي. تم استخدام المسح الشامل للمجتمع. توصلت الدراسة إلي ان المساءلة الذكية تساعد في إنشاء منظور شامل للنظام حول إصلاح القطع الصحي وتحسين خدماته، تحديد الروابط المتداخلة لتحسين العلاقات بين المرؤوسين ومدرائهم وأثره على تقديم الخدمات الصحية، تحسن المساءلة من أداء النظام والمساهمة في الاستدامة.

5- دراسة سالبرج (sahlberg,2008) بعنوان: نداء المساءلة الذكية

A plea for intelligent accountability.

هدفت إلي استكشاف مفهوم المساءلة وقياس الاتساق والمجادلة للعمل الذكي، واقترح ما قد يترتب عليها بالنسبة للمجتمع حيث ان هناك حاجة لمناقشة مفهوم المساءلة في القطاع العام في فنلندا، ويضع تصور بأن الأنظمة المستخدمة حاليا هي أنظمة تقليدية من المساءلة، وتوصلت الدراسة إلي ان يمكن ان نستخدم المساءلة الذكية كبديل عن المساءلة التقليدية، واستخدام المساءلة الذكية يؤدي إلي أداء أفضل.

6- دراسة (كيوي، وآخرون، 2007) بعنوان: الأنظمة الصارمة والمساءلة في المدارس

الثانوية الاسكتلندية ودور الجداول القياسية والرسوم البيانية (stacs): تقييم نقدي:

Tough, Accountability' in Scottish Secondary Schools And The Role Of Standard Tables And Charts (Stacs) : A Critical Appraisal

هدفت الدراسة لمناقشة ظهور المساءلة والنظر في أثارها على نظم المساءلة المعمول بها حاليا في المدارس الاسكتلندية والتعرف على ما تعنيه الأنظمة الصارمة والمساءلة الذكية وكيف تختلف هذه الأنظمة للمساءلة عن الأنظمة الموجودة حاليا في المدارس الثانوية، واستخدم الباحثون المنهج التجريبي في الوصول للأهداف. واستخدم الباحث الجداول القياسية والرسوم البيانية (stacs) كأداة للدراسة، وتستمد البيانات من السجلات الوطنية لكل مدرسة من المدارس الاسكتلندية كمقارنة أداء كل موضوع في المدرسة في استعراضات الأداء وعمليات التفتيش لعقد مساءلة المدارس، وقد توصلت الدراسة إلي النتائج الآتية:

- التركيز على التقييم الذاتي لما له دور في تحسين الأداء
- توجد علاقة في الثقة والمهنية لدى العاملين مع تحسين الأداء

- لأنظمة الصارمة والمساءلة الذكية توفر وسيلة المساءلة نحو أوجه القصور في النظام ككل.

7-دراسة أوونيل (O'Neil,2004) بعنوان: المساءلة والثقة والموافقة المستنيرة في المجال الطبي الممارسة والبحث.

Accountability, trust and informed consent in medical practice and research.

هدفت الدراسة إلى معرفة مفهوم المساءلة والثقة حيث قام الباحث بتوضيح الأهمية الرئيسية للثقة في المساءلة الذكية وشرح الجدل القائم بين الثقة والمساءلة، كما هدفت الدراسة لمعرفة الفهم الصحيح للممارسات الإدارية في المستشفيات والقطاع الصحي الفرنسي بشكل عام، وشرح المساءلة التقليدية وقصورها في تحسين جودة الخدمات المقدمة من خلال الأنظمة الصحية، وهدفت الدراسة لتوضيح أن الثقة بين المدراء والمرؤوسين والإيمان بكفاءة المرؤوسين يؤثر على سير العمل في القطاع الصحي وخدماته بشكل ايجابي.

حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته لمنهج الدراسة حيث تم استخدام الإستبانة كأداة للدراسة. التي توصلت إلي ان توسيع نطاق المساءلة الذكية ليشمل الجمهور بحيث يتم توصيل المعلومات بطرق ذكية يؤثر على الخدمات الصحية وجودتها. وان المساءلة الذكية حتى تصل لأهدافها يجب ان توسع مفهوم الثقة بين المدراء والمرؤوسين وذلك عن طريق استخدام المدراء لطرق ذكية في محاسبة العاملين.

المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية

أولاً: الدراسات المحلية :

1- دراسة (عوكل، 2019م) بعنوان: الانقسام الفلسطيني وأثره على جودة الخدمات الصحية الحكومية في قطاع غزة.

تهدف هذه الدراسة إلي التعرف على الانقسام الفلسطيني وأثره على جودة الخدمات الصحية الحكومية في قطاع غزة، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث بلغ مجتمع الدراسة (851) من العاملين في الوظائف الإشرافية في وزارة الصحة الفلسطينية. واستخدم الباحث العينة العشوائية الطبقية وعددها (265) فرد واستخدمت الإستبانة كأداة لجمع البيانات. وتوصلت الدراسة إلي انه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية لمتوسطات آراء المبحوثين حول الانقسام الفلسطيني وأثره على جودة الخدمات الصحية تعزي للجنس والعمر، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، سنوات الخبرة ومكان تلقي الراتب. بينما يوجد فروق ذات دلالة إحصائية لمتوسطات آراء المبحوثين حول الانقسام الفلسطيني يعزى لمكان العمل.

2- دراسة (الجمدي، 2018م) بعنوان: أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

هدفت الدراسة إلي تسليط الضوء على اثر الجودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، وتكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى والبالغ عددهم بمتوسط شهري (35453) مريض، وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية طبقية حيث تم توزيع (480) استبانة واسترجاع (408) استبانة ومن اجل تحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وقد توصلت الدراسة إلي ان هناك علاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية المدركة ومستوى الأداء المطلوب، حيث ان قوة هذه العلاقة تختلف تأثيرها من بعد لأخر، إضافة إلي وجود نوع من الوعي لدي الإدارة العليا والطواقم العامة لتحقيق الجودة من خلال تحقيق رضي المرضى.

3- دراسة (براهمة، 2018م) بعنوان: إدارة المعرفة ودورها في تحسين الخدمات الصحية في بلديات قطاع غزة.

هدفت هذه الدراسة إلي التعرف على إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمات الصحية في بلديات قطاع غزة وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي للوصول للأهداف، واستخدم الإستبانة كأداة لجمع البيانات وتكون مجتمع الدراسة من موظفي بلديتي خان يونس ورفح والبالغ عددهم (234) موظف يعملون بوظائف إشرافية وتم استخدام أسلوب الحصر الشامل بتوزيع الإستبانة على مجتمع الدراسة. وتوصلت الدراسة لعدة نتائج منها:

- مستوى إدارة المعرفة مجتمعة (توليد، تخزين، توزيع، تطبيق) في بلديتي خان يونس ورفح بلغ الوزن النسبي 65% بدرجة متوسطة.
- أظهرت النتائج ان الوزن النسبي لجودة الخدمات الصحية في بلديتي خان يونس ورفح قد بلغ 69.61% بدرجة كبيرة.

4- دراسة (أبوعيدة، 2016م) بعنوان: واقع هندسة العمليات الإدارية وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية بمجمع الشفاء الطبي

هدفت هذه الدراسة إلي واقع هندسة العمليات الإدارية وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية بمجمع الشفاء الطبي، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وقام بتصميم استبانة وزعت على عينة عشوائية بسيطة بلغت (194) شخص من مقدمي الخدمات الصحية في مجمع الشفاء الطبي.

أهم نتائج الدراسة:

- واقع هندسة العمليات الإدارية في مجمع الشفاء الطبي جاء بوزن نسبي (69.43%)
- مستوى جودة الخدمات الصحية في مجمع الشفاء الطبي بوزن نسبي (65.9%)
- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات فراد العينة حول واقع العمليات الإدارية وبين متوسطات استجابات العينة حول مستوى جودة الخدمات الصحية في مجمع الشفاء الطبي.

ثانياً: الدراسات العربية

1- دراسة (حافظ وآخرون، 2019م) بعنوان: أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة

الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات الخاصة في ولاية الخرطوم

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة في ولاية الخرطوم. حيث استخدم الباحثون الإستبانة كأداة لجمع البيانات. استخدم الباحثون المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة. تكونت العينة من (350) مريض من المرضى الذين يتلقون الخدمة في المستشفيات الخاصة بولاية الخرطوم. خلصت الدراسة إلى عدد من النتائج التي أهمها وجود علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة عينة الدراسة.

2- دراسة (زوين، جراد، 2019م) بعنوان: جودة العلاقات الاجتماعية وأثرها في تحقيق القيمة

المدركة لجودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الكفيل التخصصي في

كربلاء.

يهدف هذا البحث إلى تحديد طبيعة العلاقة بين جودة العلاقات الاجتماعية والقيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية في مستشفى الكفيل التخصصي، معرفة مدى إدراك العاملين في المنظمة لأبعاد القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية. تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي. حيث تم توزيع (170) استبانة على (المرضى) في مستشفى الكفيل التخصصي وكان عدد الاستبيانات المسترجعة (153) وكانت (139) استبانة صالحة للتحليل. وتوصلت الدراسة لعدة نتائج من أهمها:

وجود فجوة معرفية حول تفسير طبيعة العلاقة بين متغيرات جودة العلاقات والقيمة المدركة للمرضى، هنالك علاقة تأثير معنوية مباشرة بين جودة العلاقات الاجتماعية والقيمة المدركة لجودة الخدمات الصحية بالنسبة للمرضى

3- دراسة (صدقي، أحمد، حموي، لينا، 2018م) بعنوان: قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية

المقدمة في مستشفيات حلب الحكومية.

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، الأمان، الجوانب الملموسة، الاستمرارية) المقدمة في مستشفيات حلب الحكومية، واستخدم الباحثون المنهج الوصفي التحليلي للوصول للأهداف، وتم استخدام أداة خاصة

تمثلت بقائمة استقصاء لجمع البيانات. حيث تكونت عينة الدراسة من (174) فرداً يعملون في أربعة مستشفيات ومن ثلاثة تخصصات هي: (طبيب، ممرض، إداري). وقد توصلت الدراسة إلى نتائج أهمها :

- وجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمة (أطباء، ممرضين، إداريين) في مستشفيات حلب الحكومية من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية تُعزى للمتغيرات الديموغرافية التالية: (الجنس، العمر، سنوات الخبرة).
- وجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمة (أطباء، ممرضين، إداريين) في مستشفيات حلب الحكومية من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية تُعزى لطبيعة العمل (إداري).
- إن أكثر أبعاد الجودة الخدمات الصحية إدراكا من قبل مقدمي الخدمة في المستشفيات الحكومية في حلب هو التعاطف يليه الاستجابة ثم الاستمرارية ثم الأمان ثم الاعتماد وأخيرا الملموسة.

4- دراسة (تيقاوي، 2017م) بعنوان: مدى ادراك أهمية قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر دراسة مقارنة بين فئة العاملين وبين المستشفيات

هدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى ادراك أهمية جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر وقياسها من منظور العاملين بالمستشفيات المبحوثة، ولتحقيق ذلك تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي. قام الباحث بتصميم استبانة كأداة لجمع البيانات من أفراد العينة المبحوثة وتحليلها، وتوصلت إلى وجود فروقات حسب آراء العاملين وحسب المستشفيات المبحوثة حول إدراك أهمية جودة الخدمة الصحية، باستثناء بعد الاعتمادية الذي دل على عدم وجود فروقات بين آراء العينة المبحوثة،

5- دراسة (بودية، 2017م) بعنوان: أثر تبني وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى ترابي بو جمعة -بشار

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى توفر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفى الحكومية الجزائرية من وجهة نظر الموظفين، وتأثيرها على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى. استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي للوصول إلى الأهداف. توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج، أهمها:

توعية أفراد عينة الدراسة بأهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى، ومستوى جودة الخدمة المقدمة غير مقبول من قبل النظافة، ونقص المعدات الحديثة، والتباطؤ والتأخير في تقديم الخدمة، وتأثير توافر مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة.

6- دراسة (عبد، عباس، 2018م) بعنوان: دور الإدارة الإلكترونية في رفع جودة الخدمات الصحية في المستشفى الكندي التعليمي/ العراق.

هدفت الدراسة إلى تعريف مفهوم الإدارة الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية مع تسليط الضوء على الإمكانيات المتاحة في مستشفى الكندي التعليمي وآثاره في تحسين جودة الخدمات الصحية. وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي للوصول للأهداف. يعتبر المستشفى الكندي التعليمي العام بكافة أقسامه ومراكزه مجتمعاً للدراسة وقد تم جمع البيانات اعتماداً على استبانة صممت لهذا الغرض ووزعت على عينة البحث البالغ عددهم (80) فرداً من مختلف الاختصاصات وقد ثبتت النتائج بشكل عام صحة العلاقة والتأثير المتوقع بين متغيرات البحث في المستشفى المبحوث.

ثالثاً: الدراسات الأجنبية:

1- دراسة (بيرجيريوم، وآخرون، 2019) بعنوان: " كيف يمكن مشاركة المريض في جهود تحسين جودة الرعاية الصحية - استعراض الأدب الواقعي.

"How might patient involvement in healthcare quality improvement efforts work.

هدفت الدراسة إلى تحديد الآليات الممكنة التي تسهم في نجاح أو فشل المشاركة الفعالة للمريض في تحسين جودة الخدمات الصحية. علاوة على ذلك، الاعتبارات الرئيسية لتنظيم ودعم مشاركة المريض في جهود تحسين الرعاية الصحية. ولتحقيق ذلك عرض الباحثون (1204) مقالا في الرعاية الصحية مع التركيز على جهود التحسين الذي تشمل المرضى أو المتخصصون في الرعاية أو القادة. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:

- كانت المشاركة الفعالة للمريض عبارة عن أداء مصممة للتفاعل ويؤدي إلى تغيير السلوك في تطوير الخدمة الصحية.
- منظمات الرعاية الصحية انتهجت نهجا لإشراك المريض على مستويات مختلفة في مؤسسات الرعاية الصحية لتكون ناجحة في اتخاذ القرار

2- دراسة (مانزي، وآخرون، 2018) بعنوان "تحسين جودة تقديم الرعاية السابقة للولادة من خلال التوجيه المتكامل وتحسين الجودة في المركز الصحية في ريف روندا"

"Improving the quality of antenatal care delivery through integrated mentorship and quality improvement at health centers in rural Rwanda".

هدفت الدراسة إلي تعزيز أداء مقدمي الرعاية الصحية في 21 مركزا صحيا في ريف روندا، حيث قام الباحثون بقياس مدى اكتمال عمليات علامات الخطر بواسطة مرشدين ممرضين خبراء يعملون من خلال قوائم مرجعية موحدة كقياس أساسي. وقد توصلت الدراسة إلي نتائج أهمها:

- تحسين التقييم لجمع علامات الخطر من 2.1% إلي 84.2%
- التحكم في مستوى تقييم الممرضات وتحسين جودة الرعاية بعد التدريب التقليدي.
- تحسين تقييم التاريخ الطبي بما في ذلك العمليات الجراحية السابقة، والأدوية الحالية.

3- دراسة (Adjei, Kofi 2015) بعنوان "رضا المرضى عن جودة الرعاية الصحية في غانا: دراسة مقارنة بين مستشفى جامعة غانا ومستشفى جامعة ساحل العاج"

"Patient satisfaction with quality healthcare in Ghana: a comparative study between university of Ghana and university of cape coast hospital"

الغرض من هذه الدراسة هو مقارنة تصورات المرضى في المستشفيات الجامعيين في جودة الخدمة المقدمة، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الاستكشافي واعتمدت الدراسة على المقابلات المباشرة للمرضى وتكونت عينة الدراسة من (520).

أهم نتائج الدراسة:

في مقارنة رضا المرضى من حيث "إدراك بعد جودة الخدمة من المستشفيات الجامعيين، أدركت أن التعاطف، الملموسة والأولية كانت إبعادا لها أوزان كبيرة وأن المرضى لديهم تصور مختلف. إن حسن التوقيت وأداء الموظفين، وجودة الخدمات المرضية كانت ذات صلة بضمان جودة الخدمة للمرضى بالمستشفيات.

4-دراسة (Bedi2014) بعنوان "تأثير رضا خدمات الرعاية الصحية على رضا المرضى الخارجيين في المستشفيات العامة والخاصة: دراسة للمستشفيات في مومباي، نايفي مومباي، ثين، بونا وسورات"

"Impact of Healthcare services on Outpatient Satisfaction in Public and Private Hospitals: A study of Hospitals in Mumbai, Navi Mumbai Thane, Pune and Surat."

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة تأثير رضا خدمات الرعاية الصحية على رضا المرضى الخارجيين في المستشفيات العامة والخاصة: دراسة للمستشفيات في مومباي، نايفي مومباي، ثين، بونا وسورات" -الهند ولتحقيق هذا الهدف استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وصمم الباحث استبانة اعتمادا على نموذج سيرفكورال ووزعت بطريقة عشوائية على عدد (350) مستخدم للخدمات الصحية في (284) في المستشفيات الخاصة، و(66) في المستشفيات العامة في الهند. أهم النتائج التي توصلت لها:

- وجود علاقة بين جودة الخدمة ورضا المرضى
- يجب على معظم المستشفيات تقريبا إحداث تغييرات لتحسين خدمات المرضى
- بعد تحليل هذه الدراسة لجودة الخدمة من خلال نموذج سيرفاكورال لوحظ وجود فجوة بين الخدمات المتوقعة والمتصورة.

5-دراسة(ويسو،2014) بعنوان: "الجودة المدركة في خدمات الرعاية الصحية ورضى المرضى في المستشفيات العامة في جنوب افريقيا"

Perceived quality of health care services and patients' satisfaction Public hospitals in South Africa "

هدفت الدراسة إلى توضيح الفرق بين والجودة المتوقعة في مؤسسة الرعاية الصحية، والجودة المدركة للخدمة في مرافق الصحة العامة في جمهورية جنوب أفريقيا، حيث استخدم الباحث الاستبانة لجمع البيانات، كما استخدم المنهج الوصفي التحليلي. و توصلت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها ان هناك اختلاف بين جودة الخدمة المدركة وجودة الخدمة المتوقعة لجميع الأبعاد.

التعقيب على الدراسات السابقة

أشارت الدراسات السابقة إلي دور المساءلة بشكل عام والمساءلة الذكية بشكل خاص في تطوير أداء المؤسسات في القطاع الصحي وغيره من القطاعات الخدمية ،وذلك بتقديم التغذية الراجعة المساندة حيال أداء العاملين، وذلك من اجل الوصول إلي أهداف المؤسسة، الذي يؤثر بشكل ايجابي على جودة الخدمات المقدمة. إن القطاعات الخدمية تحتاج إلي تطبيق هذا النوع من المساءلة بشكل فعال. ومن خلال استعراض الدراسات السابقة سيقوم الباحث بتسليط الضوء على أهم ما توصلت له هذه الدراسات وأوجه الشبه والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية.

أوجه التشابه والاختلاف مع الدراسات السابقة

المحور الأول: المساءلة الذكية

1- من حيث موضوع الدراسة

اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في تناولها لموضوع المساءلة الذكية مثل دراسة العوامل (2019م)، ودراسة أسعد (2018م)، ودراسة الاغا (2014م)، ودراسة سمث (2012م)، ودراسة هودجسون (2011م)، ودراسة داركي (2010م)، ودراسة سالبرج (2008م).

أما الجانب الآخر من المساءلة وهي المساءلة التقليدية أو المساءلة من قبل الآخرين فقد اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في تناولها لهذا الجانب من دراسة ديبر (2017م)، ودراسة كيوي (2007م)، ودراسة خليفة (2017م).

2- من حيث المنهج المستخدم:

اتفقت هذه الدراسة مع بعض الدراسات السابقة في المنهج المستخدم -وهو المنهج الوصفي التحليلي- كدراسة أسعد (2018م)، ودراسة الأغا (2014م)، ودراسة منصور (2016م)، خليفة (2017م)، ودراسة داركي (2010م)، ودراسو اونيل (2004م).

واختلفت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة العوامل (2019م)، سمث (2012م)، حيث تم استخدام المنهج النوعي، ودراسة كيوي (2010م) الذي استخدم المنهج التجريبي.

3- من حيث مجتمع الدراسة:

اتفقت هذه الدراسة من حيث المجتمع مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة داركي (2010م)، ودراسة أونيل (2004م) حيث كان مجتمع الدراسة هم رؤساء الأقسام والدوائر في القطاع الصحي.

واختلفت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة حيث كثير منها كان مجتمعه هو المدرء في المدارس أو رؤساء الأقسام في الجامعات والأكاديميات.

4- من حيث أداة الدراسة:

اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في استخدام الإستبانة لجمع البيانات مثل دراسة أسعد (2018م)، ودراسة الأغا (2014م)، دراسة منصور (2016م)، دراسة داركي (2010م)، دراسة أونيل (2004م).

واختلفت الدراسة مع بعض الدراسات السابقة في أداة جمع البيانات مثل دراسة كيزي (2007) حيث استخدم الجداول القياسية والرسوم البيانية، ودراسة سمث (2012) حيث استخدم المقابلات الموجهة، دراسة خليفة (2017م) حيث استخدم أداة استقصاء.

المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية

1- من حيث موضوع الدراسة

اتفقت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في تناولها لموضوع جودة الخدمات الصحية كدراسة عوكل (2019م)، ودراسة الجدي (2018م)، ودراسة البراهمة (2018م)، ودراسة ابو عيدة (2016م)، ودراسة حافظ (2019م)، ودراسة زوين (2019م)، ودراسة صدقي (2018م)، ودراسة تيقاوي (2017م)، دراسة بودية (2017م)، ودراسة عبد (2018م)، ودراسة بيروجيريوم (2019م)، ودراسة مانزي (2019م).

2- من حيث المنهج المستخدم:

اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة باستخدام المنهج الوصفي التحليلي مثل دراسة عوكل (2019م)، ودراسة الجدي (2018م)، ودراسة البراهمة (2018م)، ودراسة ابو عيدة (2016م)، ودراسة حافظ (2019م)، ودراسة زوين (2019م)، ودراسة صدقي (2018م)، ودراسة تيقاوي (2017م)، دراسة بودية (2017م)، ودراسة عبد (2018م)، ودراسة مانزي (2019م).

واختلفت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة دجي (2015م) حيث استخدم المنهج الاستكشافي. ودراسة بيرجروم (2019م) حيث استخدم المنهج النوعي.

3- من حيث المجتمع :

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في مجتمع الدراسة مثل دراسة عوكل (2019م)، ودراسة أبو عيدة (2018م)، ودراسة صدقي (2018م)، ودراسة عبد (2018م).
اختلفت هذه الدراسة مع بعض الدراسات السابقة في مجتمع الدراسة مثل دراسة ويسو (2019م)، ودراسة بدوي (2014م)، ودراسة دجي (2015م)، ودراسة زوين (2019م)، ودراسة حافظ (2019م).

4- من حيث أداة الدراسة:

اتفقت الدراسة مع بعض الدراسات السابقة في إدارة الدراسة المستخدمة لجمع البيانات مثل دراسة اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة باستخدام المنهج الوصفي التحليلي مثل دراسة عوكل (2019م)، ودراسة الجدي (2018م)، ودراسة البراهمة (2018م)، ودراسة ابو عيدة (2016م)، ودراسة حافظ (2019م)، ودراسة زوين (2019م)، ودراسة صدقي (2018م)، ودراسة تيقاوي (2017م)، دراسة بودية (2017م)، ودراسة عبد (2018م)، ودراسة بدوي (2014م)، ودراسة ويسو (2014م).

واختلفت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة دجي (2015م)، ودراسة صدقي (2018م).

ما تميزت به الدراسة الحالية :

أهم ما تميزت به هذه الدراسة عن الدراسات السابقة هو أن الدراسة الحالية هدفت إلى معرفة أثر المساءلة الذكية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة. حيث لم يتم بالبحث في موضوع المساءلة الذكية في قطاع الصحة من قبل في قطاع غزة حسب علم الباحث.

الفصل الرابع الطريقة والإجراءات

الفصل الرابع الطريقة والإجراءات

تمهيد:

يتناول هذا الفصل وصفاً لمنهج الدراسة، والأفراد مجتمع الدراسة وعينتها، وكذلك أداة الدراسة المستخدمة وطرق إعدادها، وصدقها وثباتها، كما يتضمن هذا الفصل وصفاً للإجراءات التي قام بها الباحث في تقنين أدوات الدراسة وتطبيقها، وأخيراً الأساليب الإحصائية التي اعتمدها الباحث عليها في تحليل الدراسة.

منهجية الدراسة

يمكن اعتبار منهج البحث بأنه الطريقة التي يتتبعها الباحث خطأها، ليصل في النهاية إلى نتائج تتعلق بالموضوع محل الدراسة، وهو الأسلوب المنظم المستخدم لحل مشكلة البحث، إضافة إلى أنه العلم الذي يعني بكيفية إجراء البحوث العلمية.

وهناك عدة مناهج تستخدم في البحث العلمي حيث يستخدم كل منهج من هذه المناهج حسب الظاهرة التي يتم دراستها وقد يتم استخدام أكثر من منهج لدراسة نفس الظاهرة، وحيث أن الباحث يعرف مسبقاً جوانب وأبعاد الظاهرة موضع الدراسة من خلال اطلاعه على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث، " أثر المساءلة الذكية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة، " والذي يتوافق مع المنهج الوصفي التحليلي الذي يهدف إلى توفير البيانات والحقائق عن المشكلة موضع البحث لتفسيرها والوقوف على دلالاتها، وحيث أن المنهج الوصفي التحليلي يتم من خلال الرجوع للوثائق المختلفة كالكتب والصحف والمجلات وغيرها من المواد التي يثبت صدقها بهدف تحليلها للوصول إلى أهداف البحث، فإن الباحث اعتمد على هذا المنهج للوصول إلى المعرفة الدقيقة والتفصيلية حول مشكلة البحث، ولتحقيق تصور أفضل وأدق للظاهرة موضع الدراسة، كما أنه وسيستخدم الإستبانة في جمع البيانات الأولية.

طرق جمع البيانات:

اعتمد الباحث على نوعين من البيانات

- المصادر الأولية: (أسلوب الاستبيان)، حيث تم تصميم استبانة تتضمن مجموعة من الأسئلة الخاصة بتحقيق أهداف البحث، وسيتم توزيعها على عينة الدراسة.

– المصادر الثانوية: مراجعة لأهم ما ورد في الكتب والمراجع العربية والأجنبية والدوريات والإحصائيات والنشرات الرسمية والدراسات السابقة المتخصصة في مجال البحث بهدف إثراء البحث والخروج بأفضل النتائج والتوصيات.

مجتمع وعينة الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من رؤساء الأقسام من الأطباء ورؤساء أقسام التمريض في مستشفيات الشفاء وناصر والاوروبي والبالغ عددهم (205) ، حيث كان عدد رؤساء الاقسام الاطباء (99) وعدد رؤساء الاقسام التمريض (106) تم الحصول عليه من خلال التواصل مع مدراء المستشفيات (ناصر، الشفاء، غزة الاوروبي) بتصريح من وزارة الصحة الفلسطينية.

عينة الدراسة:

تم اختيار المسح الشامل لمجتمع الدراسة طبيب وممرض من رؤساء الأقسام، وقد تم توزيع الاستبيانات على جميع عينة الدراسة وتم استرجاع (155) استبانة بنسبة 76% وبعد تفحص الاستبيانات لم يتم استبعاد أي منها نظرا لتحقق الشروط المطلوبة للإجابة على الاستبيان، وبذلك يكون عدد الاستبيانات الخاضعة للدراسة 155 استبانة.

خصائص وسمات عينة الدراسة.

1. الجنس

يبين جدول (4.1) أن 75.5% من عينة الدراسة من الذكور، و24.5% من الإناث. يعزو الباحث ذلك إلى الثقافة المنتشرة في المجتمع بتولية الذكور للمناصب الإدارية أكثر من الإناث،

جدول (4.1): الجنس

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
75.5	117	ذكر
24.5	38	أنثى
100.0	155	المجموع

2. المؤهل العلمي

يبين جدول (4.2) أن 40.0% من عينة الدراسة مؤهلهم العلمي " بكالوريوس "، و60.0% مؤهلهم العلمي " دراسات عليا ". يعزو الباحث ذلك إلى أن معظم من يحصلون على الدراسات العليا هم الأطباء فهم استشاريون ذوي اختصاص على عكس التمريض فمنهم نسبة قليلة من يحمل شهادة عليا.

جدول (4.2): المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية
بكالوريوس	62	40.0
دراسات عليا	93	60.0
المجموع	155	100.0

3. المسمى الوظيفي

يبين جدول (4.3) أن 49.7% من عينة الدراسة المسمى الوظيفي لهم " رئيس قسم طبيب "، و50.3% المسمى الوظيفي لهم " رئيس قسم تمريض ". تم اختيار العينة من الأطباء والممرضين لأنهم أكثر العاملين تقدما للخدمة الصحية.

جدول (4.3): المسمى الوظيفي

المسمى الوظيفي	التكرار	النسبة المئوية
رئيس قسم طبيب	77	49.7
رئيس قسم تمريض	78	50.3
المجموع	155	100.0

4. سنوات الخدمة

يبين جدول (4.4) أن 9.0% من عينة الدراسة تراوحت سنوات الخدمة لهم " من 5- 10 سنوات "، و91.0% تراوحت سنوات الخدمة " أكثر من 10 سنوات ". ويعزو الباحث ذلك إلى الخبرة التي اكتسبها هؤلاء العاملين من خلال العمل وتلقى الدورات التدريبية على مدار سنوات الخدمة، ومعرفتهم بتفاصيل العمل.

جدول (4.4): سنوات الخدمة

النسبة المئوية	التكرار	سنوات الخدمة
9.0	14	من 5-10 سنوات
91.0	141	أكثر من 10 سنوات
100.0	155	المجموع

5. المستشفى

يبين جدول (4.5) أن 31.6% من عينة الدراسة من مستشفى "الشفاء الطبي"، و38.1% من مستشفى "ناصر الطبي"، و30.3% من مستشفى "الأوروبي".

جدول (4.5): المستشفى

النسبة المئوية	التكرار	عدد رؤساء الأقسام الكلي	المستشفى
31.6	49	65	الشفاء الطبي
38.1	59	78	ناصر الطبي
30.3	47	62	الأوروبي
100.0	155	205	المجموع

أداة الدراسة :

وقد تم إعداد استبانة من أجل جمع البيانات التي تحقق هدف الدراسة على النحو التالي:

- 1- إعداد استبانة أولية من أجل استخدامها في جمع البيانات والمعلومات.
 - 2- عرض الإستبانة على المشرف من أجل اختبار مدى ملائمتها لجمع البيانات.
 - 3- تعديل الإستبانة بشكل أولي حسب ما يراه المشرف.
 - 4- تم عرض الإستبانة على مجموعة من المحكمين والذين قاموا بدورهم بتقديم النصح والإرشاد وتعديل وحذف ما يلزم.
 - 5- إجراء دراسة اختباريه ميدانية أولية للاستبانة وتعديل حسب ما يناسب.
- توزيع الإستبانة على جميع أفراد المجتمع لجمع البيانات اللازمة للدراسة، ولقد تم تقسيم الاستبيان إلى جزئين كما يلي:

- الجزء الأول ويشمل البيانات الشخصية ويتكون من 5 فقرات.
- الجزء الثاني لمعرفة أثر المساءلة الذكية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة ويحتوي على محورين كما يلي:

المحور الأول: المساءلة الذكية ويمثل المتغير المستقل وينقسم إلى أربعة مجالات كما يلي:

- المجال الأول: الثقة المتبادلة
- المجال الثاني: التقييم الشامل وتنوع مؤشرات الأداء
- المجال الثالث: التغذية الراجعة
- المجال الرابع: التحفيز والدافعية

ويتكون كل منها من 8 فقرات.

المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية ويمثل المتغير التابع ويتكون من 20 فقرة

وقد كانت الإجابات على كل فقرة حسب المقياس الخماسي بحيث أن الرقم (1) يمثل أقل موافقة، والرقم (5) يمثل أكبر موافقة.

الإجابة	أوافق بدرجة كبيرة جدا	أوافق بدرجة كبيرة	أوافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة كبيرة	لا أوافق بدرجة كبيرة جدا
الدرجة	5	4	3	2	1

صدق وثبات الاستبيان:

صدق الإستبانة يعني التأكد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسه (العساف، 1995م، 429)، كما يقصد بالصدق " شمول الإستبانة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية ثانية، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها" (عبيدات وآخرون 2001م، 179)، وقد قام الباحث بالتأكد من صدق أداة الدراسة كما يلي:

❖ **صدق فقرات الاستبيان:** تم التأكد من صدق فقرات الاستبيان بطريقتين.

(1) الصدق الظاهري للأداة (صدق المحكمين)

قام الباحث بعرض أداة الدراسة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين تألفت من (8) أعضاء من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية بالعديد من الجامعات المحلية متخصصين في الإدارة والإحصاء. ويوضح الملحق رقم (1) أسماء

المحكمين الذين قاموا مشكورين بتحكيم أداة الدراسة. وقد طلب الباحث من المحكمين من إبداء آرائهم في مدى ملائمة العبارات لقياس ما وضعت لأجله، ومدى وضوح صياغة العبارات ومدى مناسبة كل عبارة للمحور الذي ينتمي إليه. ومدى كفاية العبارات لتغطية كل محور من محاور متغيرات الدراسة الأساسية هذا بالإضافة إلى اقتراح ما يروونه ضروريا من تعديل صياغة العبارات أو حذفها، أو إضافة عبارات جديدة لأداة الدراسة. وتركزت توجيهات المحكمين على انتقاد طول الإستبانة حيث كانت تحتوي على بعض العبارات المتكررة، كما أن بعض المحكمين نصحو بضرورة تقليص بعض العبارات من بعض المحاور وإضافة بعض العبارات إلى محاور أخرى.

واستنادا إلى الملاحظات والتوجيهات التي أبداهها المحكمون قام الباحث بإجراء التعديلات التي اتفق عليها معظم المحكمين، حيث تم تعديل صياغة العبارات وحذف أو إضافة البعض الآخر منها.

2- صدق الاتساق الداخلي لفقرات الإستبانة

تم حساب الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان على المجتمع البالغ حجمها 155 مفردة، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمعيار التابعة له وبيين جداول رقم (4.6، 4.7) أن معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (0.05)، حيث إن القيمة الاحتمالية لكل فقرة اقل من 0.05 وقيمة r المحسوبة أكبر من قيمة r الجدولية والتي تساوي 0.361، وبذلك تعتبر فقرات الإستبانة صادقة لما وضعت لقياسه

جدول (4.6): الصدق الداخلي لفقرات المحور الأول (المساءلة الذكية)

المجال الأول: الثقة المتبادلة			المجال الثالث: التغذية الراجعة			المجال الثاني: التقويم الشامل وتنوع مؤشرات الأداء			المجال الرابع: التحفيز والدافعية		
رقم الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	رقم الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	رقم الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	رقم الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	.797**	0.000	1	.905**	0.000	1	.915**	0.000	1	.910**	0.000
2	.793**	0.000	2	.833**	0.000	2	.941**	0.000	2	.874**	0.000
3	.927**	0.000	3	.772**	0.000	3	.908**	0.000	3	.885**	0.000

المجال الأول: الثقة المتبادلة			المجال الثاني: التقويم الشامل وتنوع مؤشرات الأداء			المجال الثالث: التغذية الراجعة			المجال الرابع: التحفيز والدافعية		
رقم الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	رقم الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	رقم الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	رقم الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
4	.933**	0.000	4	.908**	0.000	4	.897**	0.000	4	.866**	0.000
5	.898**	0.000	5	.940**	0.000	5	.852**	0.000	5	.919**	0.000
6	.924**	0.000	6	.913**	0.000	6	.789**	0.000	6	.844**	0.000
7	.912**	0.000	7	.934**	0.000	7	.860**	0.000	7	.791**	0.000
8	.942**	0.000	8	.877**	0.000	8	.829**	0.000	8	.755**	0.000

قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية "28" تساوي 0.361

جدول (4.7): الصدق الداخلي لفقرات المحور الثاني (جودة الخدمات الصحية)

رقم الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	رقم الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	رقم الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	رقم الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	.897**	0.000	1	.880**	0.000	1	.905**	0.000	1	.823**	0.000
2	.922**	0.000	2	.899**	0.000	2	.863**	0.000	2	.893**	0.000
3	.933**	0.000	3	.897**	0.000	3	.903**	0.000	3	.826**	0.000
4	.924**	0.000	4	.924**	0.000	4	.864**	0.000	4	.838**	0.000
5	.931**	0.000	5	.911**	0.000	5	.922**	0.000	5	.866**	0.000

قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية "28" تساوي 0.361

• صدق الاتساق البنائي لمحاو الدراسة

جدول (4.8) يبين معاملات الارتباط بين معدل كل معيار من معايير النموذج مع المعدل الكلي لجميع المعايير والذي يبين أن معاملات الارتباط الميينة دالة عند مستوى دلالة 0.05، حيث إن القيمة الاحتمالية لكل فقرة اقل من 0.05 وقيمة r المحسوبة أكبر من قيمة r الجدولية والتي تساوي 0.361.

جدول (4.8): معامل الارتباط بين معدل كل معيار من معايير النموذج مع المعدل الكلي لجميع المعايير

المعيار	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
المحور الأول (المساءلة الذكية)	.956**	0.000
المحور الثاني (جودة الخدمات الصحية)	.963**	0.000
المعيار الثامن: نتائج الأداء الرئيسية	.905**	0.000

قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية "28" تساوي 0.361

ثبات فقرات الإستبانة Reliability:

أما ثبات أداة الدراسة فيعني التأكد من أن الإجابة ستكون واحدة تقريبا لو تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم في أوقات (العساف، 1995م، ص430). وقد أجرى الباحث خطوات الثبات على العينة الاستطلاعية نفسها بطريقتين هما طريقة التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ.

1- طريقة التجزئة النصفية Split-Half Coefficient:

تم إيجاد معامل ارتباط بيرسون بين معدل الأسئلة الفردية الرتبة ومعدل الأسئلة الزوجية الرتبة لكل بعد وقد تم تصحيح معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط سبيرمان براون للتصحيح (Spearman-Brown Coefficient) حسب المعادلة التالية:

معامل الثبات = $\frac{2r}{r+1}$ حيث r معامل الارتباط وقد بين جدول (4.9) يبين أن هناك معامل

ثبات كبير نسبيا لفقرات الاستبيان حيث بلغ معامل الثبات العام لجميع فقرات الاستبانة 0.970 مما يطمئن الباحث على استخدام الإستبانة بكل طمأنينة

جدول (4.9): معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية)

معامل الارتباط المصحح	معامل الارتباط	المعيار
0.965	0.933	المحور الأول (المساءلة الذكية)
0.964	0.931	المحور الثاني (جودة الخدمات الصحية)
0.970	0.942	جميع المعايير

2- طريقة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha:

استخدم الباحث طريقة ألفا كرونباخ لقياس ثبات الإستبانة كطريقة ثانية لقياس الثبات وقد يبين جدول (4.10) أن معاملات الثبات مرتفعة حيث بلغ معامل الثبات العام لجميع فقرات الإستبانة 0.994 مما يطمئن الباحث على استخدام الإستبانة بكل طمأنينة.

جدول (4.10): معامل الثبات (طريقة ألفا كرونباخ)

معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	المعيار
0.979	32	المحور الأول (المساءلة الذكية)
0.978	20	المحور الثاني (جودة الخدمات الصحية)
0.994	52	جميع المعايير

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Science (SPSS) وفيما يلي مجموعة من الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات:

1- تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، حسب مقياس ليكرت الخماسي، ولتحديد طول فترة مقياس ليكرت الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في محاور الدراسة، تم حساب المدى (5-1=4)، ثم تقسيمه على عدد فترات المقياس الخمسة للحصول على طول الفقرة أي (5/4=0.8)، بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى اقل قيمة في المقياس (وهي الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى للفترة الأولى وهكذا وجدول (4.11) يوضح أطوال الفترات كما يلي:

جدول (4.11): مقياس ليكرت الخماسي

5.0-4.2	4.2-3.4	3.4-2.6	2.6-1.8	1.8-1	الفترة (متوسط الفقرة)
أوافق بدرجة كبيرة جدا	أوافق بدرجة كبيرة	أوافق بدرجة متوسطة	لا موافق بدرجة كبيرة	لا أوافق بدرجة كبيرة جدا	التقدير
5	4	3	2	1	الدرجة
%100-%84	%84-%68	%68-%52	%52-%36	%36-%20	المتوسط النسبي

2- تم حساب التكرارات والنسب المئوية للتعرف على الصفات الشخصية لمفردات الدراسة وتحديد استجابات أفرادها تجاه عبارات المحاور الرئيسية التي تتضمنها أداة الدراسة

3- المتوسط الحسابي Mean وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة عن كل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الأساسية، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب العبارات حسب أعلى متوسط حسابي (كشك، 1996م، ص 89)

4- تم استخدام الانحراف المعياري (Standard Deviation) للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة ولكل محور من المحاور الرئيسية عن متوسطها الحسابي، ويلاحظ أن الانحراف المعياري يوضح التشتت في استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة إلى جانب المحاور الرئيسية، فكلما اقتربت قيمته من الصفر كلما تركزت الاستجابات وانخفض تشتتها بين المقياس (إذا كان الانحراف المعياري واحد صحيحاً فأعلى فيعني عدم تركيز الاستجابات وتشتتها)

5. اختبار ألفا كرونباخ لمعرفة ثبات فقرات الإستبانة

6. معامل ارتباط بيرسون لقياس صدق الفقرات والعلاقات بين أبعاد الدراسة.

7. معادلة سبيرمان براون للثبات

8. اختبار t لمتوسط عينة واحدة One sample T tes لمعرفة الفرق بين متوسط الفقرة والمتوسط الحيادي "3".

9. اختبار T للفرق بين متوسط عينتين مستقلتين

10. اختبار تحليل التباين الأحادي.

11. اختبار شففيه للفرق المتعددة حسب متغير المستشفى.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة الميدانية وتفسيرها

الفصل الخامس:

نتائج الدراسة الميدانية وتفسيرها

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة، وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة واستعراض أبرز نتائج الإستبانة، والتي تم التوصل إليها من خلال تحليل فقراتها، بهدف التعرف إلى "أثر المساءلة الذكية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة" لذا تم إجراء المعالجات الإحصائية للبيانات المتجمعة من استبانة الدراسة، إذ تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية للدراسات الاجتماعية "spss" للحصول على نتائج الدراسة التي تم عرضها وتحليلها في هذا الفصل.

تم استخدام اختبار T للعينة الواحدة (One Sample T test) لتحليل فقرات الإستبانة، وتكون الفقرة ايجابية بمعنى أن أفراد العينة يوافقون على محتواها إذا كانت قيمة T المحسوبة اكبر من قيمة T الجدولية والتي تساوي 1.98 (أو القيمة الاحتمالية اقل من 0.05 والمتوسط النسبي اكبر من 60.0% والمتوسط الحسابي اكبر من المتوسط المحايد "3")، وغير ذلك تكون الفقرة غير ايجابية بمعنى أن أفراد العينة لا يوافقون على محتواها.

أسئلة الدراسة:

السؤال الأول: ما مستوى المساءلة الذكية بين رؤساء الأقسام في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة $\alpha \leq 0.05$.

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

1.1- ما مستوى الثقة المتبادلة بين رؤساء الأقسام في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة $\alpha \leq 0.05$.

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار t للعينة الواحدة والنتائج مبينة في جدول (5.1) والذي يبين آراء أفراد عينة الدراسة في فقرات المجال الأول (الثقة المتبادلة) مرتبة حسب المتوسط النسبي من الأعلى إلى الأقل استجابة كما يلي:

جدول (5.1): تحليل فقرات المجال الأول (الثقة المتبادلة)

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النسبي	قيمة t	القيمة الاحتمالية	الترتيب
1	أحرص على أن يسود علاقات اجتماعية تتسم بالشفافية والموثوقية في القسم.	4.34	0.65	86.84	25.740	0.000	2
2	أناقش العاملين لتحقيق الموضوعية والفهم المشترك حول الأهداف المرجوة.	4.12	0.75	82.45	18.630	0.000	3
3	أناقش مدى قناعة العاملين بأهمية الثقة المتبادلة.	4.03	0.71	80.65	18.194	0.000	1
4	أتابع مدى التزام العاملين بالرقابة الذاتية كحرصهم على ممتلكات المستشفى.	3.98	0.81	79.61	15.080	0.000	5
5	أؤكد من تبادل الخبرات الايجابية بين العاملين في جو من التعاون والرضا.	3.88	0.83	77.68	13.269	0.000	6
6	أثق في قدرات العاملين على تحقيق الأهداف.	3.82	0.77	76.39	13.274	0.000	4
7	أتابع مدى التزام العاملين لمهارات الحوار وتقبل الرأي الآخر فيما بينهم.	3.79	0.74	75.87	13.267	0.000	8
8	أعاتب العاملين على ضعف العلاقات بينهم وبين زملائهم.	3.66	1.07	73.16	7.645	0.000	7
	جميع فقرات المجال الأول (الثقة المتبادلة)	3.95	0.56	79.08	21.185	0.000	

قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة " 0.05 " ودرجة حرية " 154 " تساوي 1.98

يتضح من جدول (5.1) أن أعلى فقرتين في هذا المجال كانتا:

- الفقرة رقم (2) والتي تنص على "أحرص على ان تسود علاقات تتسم بالشفافية والموضوعية في القسم" والتي احتلت على المرتبة الأولى وبدرجة تقدير كبيرة جدا بوزن نسبي (86.84%) ويعزو الباحث ذلك إلي أننا المستشفيات تعتبر رأس المال البشري هو العامل الرئيسي لنجاح عملها وتطورها، وبناء علاقات إنسانية متينة بين العاملين وتحقيق مبدأ الشفافية في الأقسام يحقق الأهداف المرجوة، كما ان إيجاد الجو الايجابي في القسم

يزيد من حرص العاملين على تحقيق الأهداف.

- الفقرة رقم (3) والتي نصت على "أناقش العاملين لتحقيق الموضوعية والفهم المشترك حول الأهداف المرجوة" والتي احتلت المرتبة الثانية بدرجة تقدير كبيرة جدا ووزن نسبي (84.45%) ويعزو الباحث ذلك إلي ان المستشفيات تعتبر رأس المال البشري هو العامل الرئيسي لنجاح العمل فيها وتطويرها، كما ان بناء علاقات إنسانية متينة بين العاملين والعمل مبدأ الشفافية يحقق الأهداف المرجوة

- وجود رؤساء أقسام حديثي السن ومتقاربين مع العاملين سنا يخلق جو ايجابي من التعاون والألفة وفهم متبادل بين العاملين ورؤساء الأقسام مما يحقق الأهداف التي تسعى لها المستشفى.

وان أدنى فقرتين في المجال كانتا:

- الفقرة رقم (7) والتي تنص على: أعاتب العاملين على ضعف العلاقات بينهم وبين زملائهم" والتي احتلت المرتبة الأخيرة بدرجة تقدير متوسط ووزن نسبي (72.16%) ويعزو الباحث ذلك إلي أن اهتمام رؤساء الأقسام بعلاقات العاملين فيما بينهم وزرع المحبة والتعاون ساهم في تطوير الأداء، ولكن كانت هذه الفقرة الأدنى من بين الفقرات الأخرى لان أولوية رؤساء الأقسام متجه نحو صميم الخدمة الصحية أكثر من العلاقات، بسبب ضغط العمل في المستشفيات والأعباء الملقاة على عاتقهم. قلة الموارد المالية والرواتب لدي العاملين لا تساعد على الزيارات والرحلات التي من الممكن ان تزيد الترابط بينهم.

- الفقرة رقم (8) والتي نصت على "أتابع مدى التزام العاملين بمهارات الحوار وتقبل الرأي الآخر فيما بينهم" والتي احتلت المرتبة قبل الأخيرة بدرجة تقدير متوسط ووزن نسبي (75.87%) ويعزو الباحث ذلك إلي أن هناك حرص من رؤساء الأقسام على تطوير العلاقة بين العاملين وتحفيزهم على القبول ومناقشة الآراء بينهم للوصول إلي حلول لمشاكل العمل ولكن هناك قيود تقلل من هذه المهارات منها ضغوط العمل في المستشفيات قطاع غزة يجعل العاملين دائما مشغولون لا يراعي كل منهم الآخر.

1.2- ما مستوى التقويم الشامل وتنوع مؤشرات الأداء بين رؤساء الأقسام والعاملين في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة $\alpha \leq 0.05$.

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار t للعينة الواحدة والنتائج مبينة في جدول (5.2) والذي يبين آراء أفراد عينة الدراسة في فقرات المجال الثاني (التقويم الشامل وتنوع مؤشرات الأداء) مرتبة حسب المتوسط النسبي من الأعلى إلى الأقل استجابة كما يلي:

جدول (5.2): تحليل فقرات المجال الثاني (التقويم الشامل وتنوع مؤشرات الأداء)

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النسبي	قيمة t	القيمة الاحتمالية	الترتيب
1	أعدل المواقف الخطأ التي يقع بها العاملين بأسلوب يتميز بالحكمة.	4.23	0.66	84.65	23.149	0.000	2
2	أتابع تقييم الوسائل الإدارية المستخدمة لتحقيق الأهداف	3.92	0.80	78.32	14.304	0.000	3
3	أقارن نتائج الأداء مع نتائج الأداء مع المعايير.	3.83	0.80	76.52	12.869	0.000	5
4	أتأكد من استخدام العاملين لأدلة واضحة وموثوقة لإثبات حسن الأداء في المستشفى.	3.77	0.87	75.35	10.936	0.000	4
5	أتأكد من توظيف نتائج التقويم في تعديل الأداء.	3.69	0.83	73.81	10.304	0.000	7
6	أتابع مدى الالتزام العاملين في تطوير أدوات التقويم باستمرار.	3.63	0.86	72.52	9.044	0.000	6
7	أتابع درجة استخدام العاملين لمهارات التقويم الذاتي.	3.61	0.78	72.26	9.831	0.000	1
8	أتابع أداء العاملين باستخدام مؤشرات أداء متنوعة.	3.51	0.93	70.19	6.835	0.000	8
	جميع فقرات المجال الثاني (التقويم الشامل وتنوع مؤشرات الأداء)	3.77	0.60	75.45	16.162	0.000	

قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة " 0.05 ودرجة حرية " 154 " تساوي 1.98

يتضح من الجدول (5.2) ان أعلى فقرتين في هذا المجال كانتا:

الفقرة رقم (2) والتي نصت على "أعدل المواقف الخطأ التي يقع بها العاملين بأسلوب يتميز بالحكمة" والتي احتلت المرتبة الأولى بدرجة تقدير كبيرة جدا ووزن نسبي (84.65%) يعزو

الباحث ذلك إلي أن: الفائدة التي يدركها رؤساء الأقسام من تعديل الخطأ ومراجعة العاملين على تطوير الأداء في القسم، واستخدام أسلوب حكيم في تعديل الأخطاء يضع تصور عن نقاط القوة والضعف لدي العاملين.

رؤساء الأقسام هم المسؤولون عن أخطاء العاملين في الأقسام التي يشرفون عليها. لذلك أي خطأ في القسم سيحاسب عليه رئيس القسم

الفقرة رقم (3) التي نصت على "أتابع تقييم الرسائل الإدارية المستخدمة لتحقيق الأهداف" والتي احتلت المرتبة الثانية بتقدير كبير جدا ووزن نسبي (78.38%) ويعزو الباحث ذلك إلي أن:

الوسائل الإدارية الحديثة تساعد رئيس القسم على تطوير العمل وتحسن بيئة العمل والأداء لدى العاملين. كما ان المنافسة بين الأقسام تجعل رؤساء الأقسام يهتمون بتحقيق الأهداف المرجوة والمطلوب منهم بكفاءة خشية الاستبدال.

أدنى فقرتين في هذا المجال كانتا:

- الفقرة رقم (8) التي نصت على "أتابع أداء العاملين باستخدام مؤشرات الأداء متنوعة" والتي احتلت المرتبة الأخيرة بدرجة كبيرة ووزن نسبي (70.19%) ويعزو الباحث ذلك إلي ان هناك اهتمام من رؤساء الأقسام بتطوير الأداء في أقسامهم ومحاولتهم الوصول الأهداف المنشودة ولكن هناك تقصير في استخدام العلوم الإدارية في إدارة الأقسام. ويرجع ذلك إلي عدم اهتمام وزارة الصحة أو إدارة المستشفى بعقد دورات وورشات تدريبية عن كيفية الإدارة وعلومها لمن يقودون الأقسام.

- الفقرة رقم (1) التي نصت على "أتابع درجة استخدام العاملين لمهارات التقويم الذاتي" والتي احتلت المرتبة قبل الأخيرة وبدرجة تقدير كبيرة ووزن نسبي (72.26%) ويعزو الباحث ذلك إلي أن: أولوية رؤساء الأقسام في المستشفيات هي الخدمة الصحية وتقديمها للمرضى، ولان الكادر الصحي غير كافي في المستشفيات لتلبية احتياجات الأقسام فتجد ان هناك ضغط عمل كبير على الكادر مما يجعل رئيس القسم دائما مشغول في صميم الخدمة الصحية على حساب القيام بالأمور الإدارية أو الاهتمام بالكادر البشري. أيضا الثقافة المنتشرة في الإدارة فعندنا قائمة على المساءلة من المسؤول إلي الأقل في المستوى الإداري على حساب نشر ثقافة التقويم الذاتي.

1.3- ما مستوى التغذية الراجعة بين رؤساء الأقسام والعاملين في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة $\alpha \leq 0.05$.

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار t للعينة الواحدة والنتائج مبينة في جدول (5.3) والذي يبين آراء أفراد عينة الدراسة في فترات المجال الثالث (التغذية الراجعة) مرتبة حسب المتوسط النسبي من الأعلى إلى الأقل استجابة كما يلي:

جدول (5.3): تحليل فترات المجال الثالث (التغذية الراجعة)

م	الفترات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النسبي	قيمة t	القيمة الاحتمالية	الترتيب
1	أدخل بشكل سريع وفاعل عند وجود ممارسات غير جيدة.	4.43	0.74	88.65	24.138	0.000	2
2	أصغى بانتباه للطرف الآخر بعد تقديم التغذية الراجعة	4.23	0.73	84.52	20.776	0.000	5
3	أناقش العاملين في أدائهم بحيث يتعرفوا على أخطائهم التي وقعوا فيها.	4.18	0.72	83.61	20.275	0.000	4
4	أقدم تغذية راجعة بشكل منفرد يتناسب مع خصائص وحاجات الأشخاص العملية.	4.04	0.77	80.77	16.752	0.000	6
5	أزود العاملين بتغذية راجعة عن تقديم أدائهم على المستوى الشخصي والعملي.	3.95	0.76	78.97	15.481	0.000	1
6	أزود العاملين بتغذية راجعة عن تقديم أدائهم على المستوى الشخصي والعملي.	3.91	0.75	78.19	15.091	0.000	8
7	أتيح للعامل فرصة لتأمل خطوات تنفيذ عمله قبل تقديم التغذية الراجعة.	3.90	0.72	77.94	15.457	0.000	7
8	أوظف التغذية الراجعة في تعزيز العلاقة مع العاملين في المستشفى.	3.81	0.86	76.13	11.660	0.000	3
	جميع فترات المجال الثالث (التغذية الراجعة)	4.05	0.55	81.10	23.771	0.000	

قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة " 0.05" ودرجة حرية " 154 " تساوي 1.98

يتضح من جدول (5.3) ان أعلى فقرتين في هذا المجال كانتا:

- الفقرة رقم (2) والتي نصت على "أندخل بشكل سريع عند وجود ممارسات غير جيدة" والتي احتلت المرتبة الأولى بدرجة كبيرة جدا ووزن نسبي (88.65) ويعزو الباحث ذلك إلي الاهتمام الكبير الذي يوليه رؤساء الأقسام إلي مراجعة الأخطاء الصادرة من العاملين وذلك لتحسين الأداء لدى العاملين.

- الاهتمام الكبيرة من قبل رؤساء الأقسام بالتغذية الراجعة وأثرها على العمل، وأيضا يبين هذا كله مدة متابعة رؤساء الأقسام لما يدور في أماكن العمل.

- الفقرة رقم (5) التي نصت على "أصغي بانتباه للطرف الآخر بعد تقديم التغذية الراجعة" والتي احتلت المرتبة الثانية بدرجة كبيرة جدا ووزن نسبي (84.52%) ويعزو ذلك إلي حرص رؤساء الأقسام الاستفادة من التغذية الراجعة المقدمة للعاملين ومعرفة ردود الأفعال عند تلقيهم التغذية الراجعة مما يؤدي إلي احتواء الموقف وتحقيق الأهداف وتحسين جودة الأداء. مما ينتج عنه التنافس المحمود بين العاملين القائم على تقديم الأفضل.

وان أدنى فقرتين في هذا المجال كانتا:

- الفقرة رقم (6) والتي نصت على "أوظف التغذية الراجعة في تعزيز العلاقة بين العاملين في القسم" والتي احتلت المرتبة الأخيرة بدرجة كبيرة ووزن نسبي (76.13) ويعزو الباحث ذلك إلي ان هناك محاولة من قبل رؤساء الأقسام من الاستفادة من مخرجات التقييم والتغذية الراجعة في تعزيز العلاقة وتحسين الأداء من خلال تحليل النتائج معرفة نقاط القوة والبناء عليها وتعزيزها ومعالجة الضعف.

- الفقرة رقم (7) التي نصت "أتيح للعامل فرصة لتأمل خطوات تنفيذ عمله قبل تقديم التغذية الراجعة" والتي احتلت المرتبة قبل الأخيرة بوزن بدرجة تقدير كبيرة ووزن نسبي (77.94%) ويعزو الباحث ذلك إلي تفهم رؤساء الأقسام لأهمية إعطاء الفرصة للعامل للمراجعة كونه صاحب العمل والأكثر دراية وفهما لعلمه، فعند إعطائهم تلك الفرصة يمكنهم من تحسين أدائهم قبل تقييم العمل وتقديم التغذية الراجعة وهذا له دور كبير في تعزيز ثققتهم بأنفسهم، ومع ذلك فان رؤساء الأقسام تقييم الأعمال بمجرد وصول التقارير العمل دون النظر لأهمية إعطاء فرصة التأمل.

1.4- ما مستوى التحفيز والدافعية بين رؤساء الأقسام في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة $\alpha \leq 0.05$.

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار t للعينات الواحدة والنتائج مبينة في جدول (5.4) والذي يبين آراء أفراد عينة الدراسة في فقرات المجال الرابع (التحفيز والدافعية) مرتبة حسب المتوسط النسبي من الأعلى إلى الأقل استجابة كما يلي:

جدول (5.4): تحليل فقرات المجال الرابع (التحفيز والدافعية)

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النسبي	قيمة t	القيمة الاحتمالية	الترتيب
1	أحفز العاملين على التحلي بأخلاقيات المهنة من خلال توضيح هذه الأخلاقيات.	4.37	0.68	87.48	25.322	0.000	2
2	أتابع حاجات العاملين وذلك لزيادة دافعيتهم لإنجاز العمل.	4.03	0.75	80.65	17.114	0.000	5
3	أحفز العاملين على ممارسة أدوار ومهارات ومسؤوليات جديدة.	4.03	0.82	80.52	15.549	0.000	4
4	أحفز العاملين لمتابعة كل ما هو جديد.	4.02	0.79	80.39	15.995	0.000	6
5	حث العاملين على أداء الخطة اليومية للعمل بشكل جيد.	3.98	0.86	79.61	14.256	0.000	1
6	أشجع العاملين على البحث والاستقصاء والاكتشاف.	3.95	0.87	79.10	13.657	0.000	8
7	أكافئ العامل على التحسن في الأداء.	3.76	1.02	75.23	9.294	0.000	7
8	أشجع إنجازات العاملين المتميزة بالحوافز المادية والمعنوية بما يناسب كل منهم.	3.39	1.13	67.87	4.332	0.000	3
	جميع فقرات المجال الرابع (التحفيز والدافعية)	3.94	0.67	78.85	17.549	0.000	

قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة " 0.05" ودرجة حرية " 154 " تساوي 1.98

يتضح من الجدول (5.4) أن أعلى فقرتين في هذا المجال كانتا:

- الفقرة رقم (1) والتي نصت على "احفز العاملين على التحلى بأخلاقيات المهنة من خلال توضيح هذه الأخلاقيات" والتي احتلت المرتبة الأولى بدرجة تقدير كبيرة جدا ووزن نسبي (87.48%) ويعزو الباحث ذلك إلي ان معرفة رؤساء الأقسام بأهمية الأخلاق في مجال الصحة وخاصة خصوصية المريض وأسراره والمعلومات عنه.
- الفقرة رقم (2) والتي نصت على "أتابع حاجات العاملين وذلك لزيادة دافعيتهم لإنجاز العمل" والتي احتلت المرتبة الثانية بدرجة كبيرة جدا ووزن نسبي (80.65%) ويعزو الباحث ذلك إلي أن أهمية تلبية احتياجات العاملين وتأثيرها على نفس العامل وتعزيز ثقته بنفسه وينعكس ذلك على أدائه في العمل مما يؤدي إلي تحقيق أهداف القسم. وأيضا هذا الأمر يعزز العالقة بين العامل ورئيس القسم الذي يؤدي إلي جو ايجابي ينعكس على بيئة العمل.

وان ادني فقرة كانت:

- الفقرة رقم (8) والتي نصت "أشجع انجازات العاملين المتميزة بالحوافز المادية والمعنوية بما يناسب كل منهم" والتي احتلت المرتبة الأخيرة وبدرجة كبيرة ووزن نسبي (67.87%) يعزو الباحث ذلك إلي ان رؤساء الأقسام يقدمون الحوافز المعنوية دون المادية، ذلك بسبب قلة الموارد المالية المتوفرة لدي الوزارة حيث أنها لا توفر موازنة خاصة للحوافز وتكتفي بالتحفيز المعنوي.

إجابة السؤال الأول:

ما مستوى المساءلة الذكية بين رؤساء الأقسام في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة $\alpha \leq 0.05$.

- للإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار t للعينة الواحدة والنتائج مبينة في جدول (5.5) والذي يبين آراء أفراد عينة الدراسة في مجالات المحور الأول (المساءلة الذكية) مرتبة حسب المتوسط النسبي من الأعلى إلى الأقل استجابة كما يلي:
- (التغذية الراجعة) بمتوسط نسبي 81.10% والترتيب الأول.
- (الثقة المتبادلة) بمتوسط نسبي 79.08% والترتيب الثاني.
- (التحفيز والدافعية) بمتوسط نسبي 78.85% والترتيب الثالث.
- (التقويم الشامل وتنوع مؤشرات الأداء) بمتوسط نسبي 75.45% والترتيب الرابع.

وبصفة عامة يتبين أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات المحور الأول (المساءلة الذكية) تساوي 4.02 وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "3.0" ، والانحراف المعياري يساوي 0.49 والمتوسط النسبي يساوي 80.42% وهي أكبر من المتوسط النسبي المحايد " 60.0% " وقيمة t المحسوبة تساوي 25.725 وهي أكبر من قيمة t الجدولية والتي تساوي 1.98 ، والقيمة الاحتمالية تساوي 0.000 وهي أقل من 0.05 مما يدل على مستوى المساءلة الذكية بين رؤساء الأقسام والعاملين في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة كبيرة جدا عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

جدول (5.5): تحليل فقرات المحور الأول (المساءلة الذكية)

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النسبي	قيمة t	القيمة الاحتمالية	الترتيب
3	التغذية الراجعة	4.05	0.55	81.10	23.771	0.000	1
1	الثقة المتبادلة	3.95	0.56	79.08	21.185	0.000	2
4	التحفيز والدافعية	3.94	0.67	78.85	17.549	0.000	3
2	التقويم الشامل وتنوع مؤشرات الأداء	3.77	0.60	75.45	16.162	0.000	4
	جميع فقرات المجال الأول (المساءلة الذكية)	4.02	0.49	80.42	25.725	0.000	

قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة " 0.05 " ودرجة حرية " 154 " تساوي 1.98. مستوى المساءلة الذكية بين رؤساء الأقسام في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة كبيرة جدا عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) ويعزو الباحث ذلك إلى:

- الممارسات التي يقوم بها رؤساء الأقسام في متابعة أداء العاملين تكون خاضعة لسياسات وقوانين المستشفى، كما أن دائرة الجودة تعقد العديد من البرامج التدريبية التي ترفع من كفاءة رؤساء الأقسام من خلال التأكيد على المراجعة الذاتية المسندة التي تحقق المساءلة الذكية.
- إن المستشفيات الحكومية تولى اهتماماً كبيراً في تحقيق مستويات عالية من المساءلة، وذلك لضمان استمراريتها كمؤسسات خدمية صحية في ظل الظروف التي يمر بها قطاع غزة

فالكل يسعى لتحقيق ميزة الأهداف من خلال تحسين مستوى المساءلة الذكية التي تحقق أعلى مستوى من جودة الأداء لدى العاملين في المستشفيات.

- حرص رؤساء الأقسام لتعزيز الثقة بينهم وبين العاملين في المستشفى وتحفيزهم على ممارسة أدوارهم لزيادة دافعيتهم للعمل، وحثهم على تبادل الخبرات الإيجابية بينهم في جو من الرضا والتعاون.

- تقديم تغذية راجعة للعاملين عن أدائهم وترسيخ مبدأ المساءلة الذاتية من أجل تحقيق الأهداف المنشودة.

- الممارسات التي تقوم بها رؤساء الأقسام في متابعة أداء العاملين تكون خاضعة لسياسات وقوانين المستشفى.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة نسبياً مع نتيجة دراسة الداهاوك (2014م) التي حصلت على وزن نسبي (79.31%)، كما تتفق مع نتيجة دراسة سلامة (2013م) التي بينت أن درجة تقدير المساءلة الذكية جاءت بدرجة كبيرة جداً.

إجابة السؤال الثاني:

السؤال الثاني : ما مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة من وجهة نظر رؤساء الأقسام في تلك المستشفيات $\alpha \leq 0.05$.

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار t للعينات الواحدة والنتائج مبينة في جدول (5.6) والذي يبين آراء أفراد عينة الدراسة في فقرات المحور الثاني (جودة الخدمات الصحية) وتبين النتائج أن أعلى ثلاث فقرات حسب المتوسط النسبي كما يلي:

جدول (5.6): تحليل فقرات المحور الثاني (جودة الخدمات الصحية)

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النسبي	قيمة t	القيمة الاحتمالية	الترتيب
1	أحرص على تقديم الخدمة الصحية في القسم بشكل جيد في المقام الأول.	4.63	0.55	92.52	36.916	0.000	1
2	أحافظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.	4.52	0.66	90.32	28.679	0.000	9
3	أحرص على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة.	4.48	0.64	89.68	28.950	0.000	11
4	أقوم بالاستماع لاستفسارات ومشاكل المرضى.	4.42	0.66	88.39	26.643	0.000	2
5	أحرص ان يكون للقسم سمعة طيبة بين المرضى.	4.42	0.75	88.39	23.411	0.000	19
6	أهتم بشكل دقيق في تدوين المعلومات عن المرضى وحالاتهم الصحية في السجلات والحاسوب.	4.28	0.78	85.55	20.458	0.000	10
7	أحرص على أن أفهم المرضى المشاكل التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض.	4.25	0.69	84.90	22.565	0.000	17
8	أحاول زرع الثقة بين موظفي القسم والمرضى.	4.23	0.87	84.65	17.704	0.000	6
9	أقوم بتبسيط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية.	4.23	0.73	84.52	20.776	0.000	4
10	أقوم بتقديم الخدمة الصحية عبر طاقم صحي ذو مهارة عالية	4.21	0.69	84.13	21.757	0.000	5
11	أحاول مراعاة العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع	4.15	0.80	82.97	17.960	0.000	16
12	أحرص على أن يتعرف العاملون في القسم على احتياجات ورغبات المرضى.	4.14	0.78	82.71	18.079	0.000	20
13	أقوم بتقديم موعد الخدمة للمرضى بدقة.	4.11	0.79	82.19	17.577	0.000	13
14	أحرص على أن يكون العاملون في القسم على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر.	4.10	0.85	82.06	16.226	0.000	3
15	أحرص على أن تكون أوقات المعاينة الطبية ملائمة لكافة المرضى.	4.06	0.80	81.16	16.473	0.000	12

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النسبي	قيمة t	القيمة الاحتمالية	الترتيب
16	أحرص على توفير كل الأدوية التي يحتاجها المريض.	4.05	0.95	80.90	13.712	0.000	14
17	أحفر العاملين على التحلي بروح مرحة وصدافة مع المرضى.	4.04	0.81	80.77	15.908	0.000	18
18	أقدم الخدمة الصحية بأحدث الأجهزة الطبية وتوفير الأدوية التي يحتاجها المرضى.	3.79	0.96	75.87	10.311	0.000	15
19	أحاول إفراغ ممرات القسم لضمان تنقل المرضى بسهولة.	3.73	1.11	74.58	8.201	0.000	7
20	أتابع نظافة أماكن الانتظار ودورات المياه في القسم.	3.48	1.30	69.55	4.586	0.000	13
	جميع فقرات المحور الثاني (جودة الخدمات الصحية)	4.16	0.53	83.29	27.487	0.000	

قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة " 0.05 ودرجة حرية " 154 " تساوي 1.98

يتضح من الجدول (5.6) أن أعلى فقرتين كانتا:

- الفقرة رقم (1) والتي نصت على "أحرص على تقديم الخدمة الصحية في القسم بشكل جيد بالمقام الأول" وقد احتلت المرتبة الأول بدرجة تقدير كبيرة جدا ووزن نسبي (92.52) ويعزو الباحث ذلك إلي اهتمام رؤساء الأقسام بتقديم خدمة صحية بجودة عالية للمرضى بشكل فعال وسريع. وذلك لان الخدمة الصحية تتعلق بحياة الناس وتحتاج إلي تدخل سريع ومحاولة تجنب الأخطاء ذات العواقب الوخيمة.
- الفقرة رقم (9) التي نصت على "أحافظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى" والتي احتلت المرتبة الثانية بدرجة تقدير كبيرة جدا ووزن نسبي (90.32%) ويعزو الباحث ذلك إلي أهمية حفظ المعلومات السرية المتعلقة بالمريض من ناحية صحية وأيضا الشخصية. فيحرص دوما رؤساء الأقسام على تذكير العاملين على المحافظة على المعلومات وتوثيقها في سجلات الكترونية أو ورقية.
- القسم الذي قام به العاملون في المجال الصحي بعد إفشاء الأسرار والمحافظة على خصوصية المريض.

وأدنى فقرتين كانتا:

- الفقرة رقم (8) والتي نصت على "أتابع نظافة أماكن الانتظار ودورات المياه في القسم " والتي احتلت المرتبة الأخيرة بدرجة تقدير ووزن نسبي (69.55) ويعزو الباحث ذلك إلى هناك اهتمام من قبل رؤساء الأقسام بالنظافة في القسم إلا أن أمور النظافة يقوم بمتابعتها عمال النظافة ومشرفيهم.

ويتضح من الجدول (5.6) أن مستوى الخدمات الصحية كبير جداً بوزن نسبي (83.29%) ويعزو الباحث ذلك إلى التوجه نحو تطوير العمل الخدماتي الصحي أصبح أحد العناصر الأساسية لدى وزارة الصحة الفلسطينية، حيث تسعى المستشفيات لتطوير عملياتها وهيكلاتها لخدمة المرضى من خلال تحسين أداء العاملين وتطوير قدراتهم العلمية والمهارات اللازمة لتقديم أفضل خدمة صحية.

وجود دوائر ضمان الجودة في وزارة الصحة يترتب عليه تطلع تحسين سير الخدمة الصحية في المستشفيات من خلال العديد من البرامج التدريبية التي ترفع من كفاءة العاملين. تتفق هذه الدراسة مع دراسة (تقاوي، 2017م) والتي تتحدث عن أهمية جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية بدرجة كبيرة جداً.

- الفقرة رقم (13) والتي نصت على "أحاول إفراغ ممرات القسم لضمان تنقل المرضى بسهولة" والتي احتلت المرتبة قبل الأخيرة بدرجة كبيرة ووزن نسبي (74.58%) ويعزو الباحث ذلك إلى هناك اهتمام بتفريغ الممرات خاصة وقت الازدحام في القسم ووقت تقديم الخدمة الصحية بعض، وذلك تسهيل تنقل المرضى وتسهيل إجراءات الممرضين والأطباء ويقوم بها أفراد الشرطة أو عمال النظافة والمراسلين.

اختبار الفرضيات:

الفرضية الأولى: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المسألة الذكية بأبعاده الأربعة وبين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة.

وينبثق عن هذه الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية:

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الثقة المتبادلة وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار بيرسون والنتائج مبينة في جدول (5.7) والتي

تبين أن معامل الارتباط يساوي 0.689، والقيمة الاحتمالية تساوي 0.000 وهي أقل من 0.05، مما يدل على وجود علاقة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الثقة المتبادلة وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة.

جدول (5.7): اختبار العلاقة بين الثقة المتبادلة وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة

الثقة المتبادلة	الإحصاءات	المتغير
.689**	معامل ارتباط بيرسون	جودة الخدمات الصحية
0.000	القيمة الاحتمالية	
155	حجم العينة	

الفرضية الثانية:

2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الدافعية والتحفيز وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار بيرسون والنتائج مبينة في جدول (5.8) والتي تبين أن معامل الارتباط يساوي 0.702، والقيمة الاحتمالية تساوي 0.000 وهي أقل من 0.05، مما يدل على وجود علاقة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الدافعية والتحفيز وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة.

جدول (5.8): اختبار العلاقة بين الدافعية والتحفيز وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة

الدافعية والتحفيز	الإحصائيات	المتغير
.702**	معامل ارتباط بيرسون	جودة الخدمات الصحية
0.000	القيمة الاحتمالية	
155	حجم العينة	

الفرضية الثالثة:

3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين التقييم الشامل ومؤشرات الأداء وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار بيرسون والنتائج مبينة في جدول (5.9) والتي تبين أن معامل الارتباط يساوي 0.638 ، والقيمة الاحتمالية تساوي 0.000 وهي أقل من 0.05، مما يدل على وجود علاقة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين التقييم الشامل ومؤشرات الأداء وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة.

جدول (5.9): اختبار العلاقة بين التقييم الشامل ومؤشرات الأداء وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة

المتغير	الإحصاءات	التقييم الشامل ومؤشرات الأداء
جودة الخدمات الصحية	معامل ارتباط بيرسون	.638**
	القيمة الاحتمالية	0.000
	حجم العينة	155

الفرضية الرابعة:

4. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين التغذية الراجعة وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار بيرسون والنتائج مبينة في جدول (5.10) والتي تبين أن معامل الارتباط يساوي 0.755 ، والقيمة الاحتمالية تساوي 0.000 وهي أقل من 0.05، مما يدل على وجود علاقة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين التغذية الراجعة وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة.

جدول (5.10): اختبار العلاقة بين التغذية الراجعة وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة

المتغير	الإحصاءات	التغذية الراجعة
جودة الخدمات الصحية	معامل ارتباط بيرسون	.755**
	القيمة الاحتمالية	0.000
	حجم العينة	155

اختبار الفرضية الأولى: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ بين المساءلة الذكية بأبعادها الأربعة وبين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار بيرسون والنتائج مبينة في جدول (5.11) والتي تبين أن معامل الارتباط يساوي 0.812، والقيمة الاحتمالية تساوي 0.000 وهي أقل من 0.05، مما يدل على وجود علاقة دالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ بين المساءلة الذكية بأبعادها الأربعة وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة.

جدول (5.11): اختبار العلاقة بين المساءلة الذكية بأبعادها الأربعة وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة

المتغير	الإحصاءات	المساءلة الذكية بأبعادها الأربعة
جودة الخدمات الصحية	معامل ارتباط بيرسون	.812**
	القيمة الاحتمالية	0.000
	حجم العينة	155

الفرضية الثانية: يوجد تأثير للمساءلة الذكية بأبعادها الأربعة على جودة الخدمات الصحية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد باستخدام برنامج AMOS والنتائج مبينة في جدول (5.12) والذي تبين على ان المتغير المستقل المساءلة الذكية بأبعادها الأربعة تؤثر معنويًا على المتغير التابع جودة الخدمات الصحية. كما تبين النتائج أن المتغيرات المستقلة التي لها تأثير على المتغير التابع هي (الثقة المتبادلة، التقويم الشامل وتنوع مؤشرات الأداء، (التحفيز والدافعية) حيث أن القيمة الاحتمالية لكل منهم اقل من 0.05. وان أكثر المتغيرات المستقلة المؤثرة على المتغير التابع هي التحفيز والدافعية حيث أن القيمة المعيارية لها 0.395 يليها متغير التقويم الشامل وتنوع مؤشرات الأداء حيث بلغت القيمة المعيارية له التقويم الشامل وتنوع مؤشرات الأداء وأخير متغير الثقة المتبادلة بلغت القيمة المعيارية له 0.207. أم المتغير التغذية الراجعة فتأثيره على المتغير التابع ضعيف حيث أن القيمة الاحتمالية له تساوي 0.097 وهي أكبر من 0.05. وكذلك تبين النتائج ان معامل التحديد يساوي 0.67 بمعنى أن نسبة تأثير المتغيرات المستقلة على التابعة هي 68.0% وباقي النسبة 32.0% ترجع إلى متغيرات أخرى خارج النموذج.

ويمكن كتابة معادلة الانحدار كما يلي:

أولاً: نموذج معادلة الانحدار الخطي المتعدد

$$Y = b_1 \cdot X_1 + b_2 \cdot X_2 + b_3 \cdot X_3 + b_4 \cdot X_4 + E$$

حيث أن :

Y : المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية

X1 : الثقة المتبادلة

X2 : التقويم الشامل وتنوع مؤشرات الأداء

X3 : التغذية الراجعة

X4 : التحفيز والدافعية

E : تمثل الخطأ العشوائي

b1 ... b4 : معاملات الانحدار للمتغيرات المستقلة

ثانياً: يمكن كتابة معادلة الانحدار كما يلي:

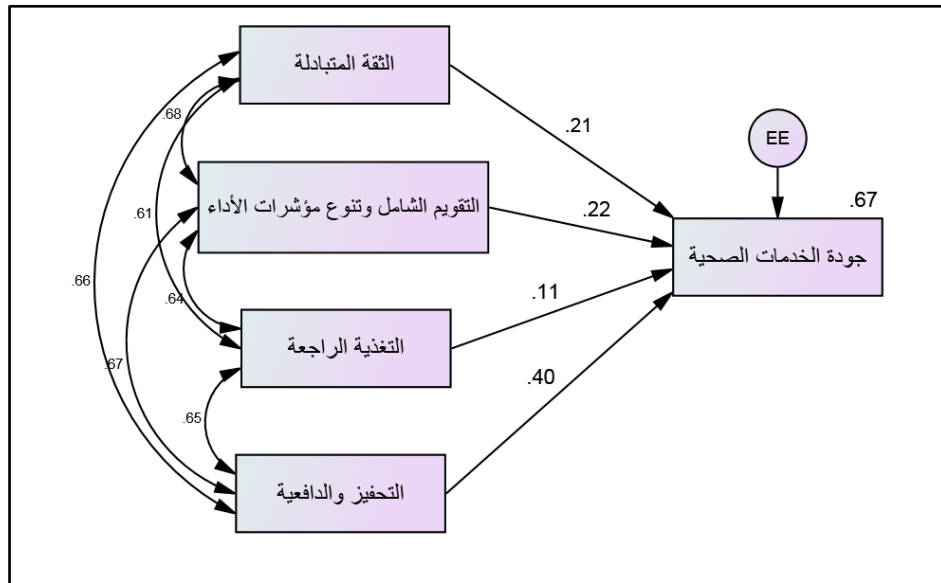
$$\hat{Y} \text{ (جودة الخدمات الصحية)} = 0.195 \times \text{الثقة المتبادلة} + 0.198 \times \text{التقويم الشامل وتنوع}$$

$$\text{مؤشرات الأداء} + 0.106 \times \text{التغذية الراجعة} + 0.312 \times \text{التحفيز والدافعية}$$

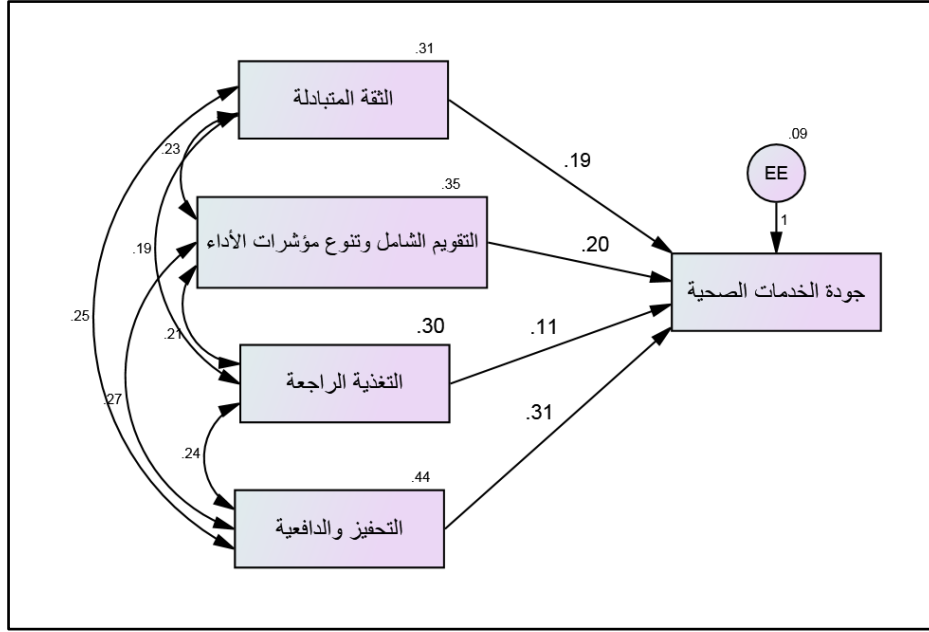
جدول (5.12): تحليل الانحدار الخطي المتعدد (المتغير المستقل: جودة الخدمات الصحية)

القيمة الاحتمالية	قيمة Z (CR)	الخطأ المعياري	معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار غير المعيارية	درجة تطبيق المساءلة الذكية(المتغيرات المستقلة)	المتغير التابع
.003	2.970	.066	0.207	.195	الثقة المتبادلة	→ جودة الخدمات الصحية
.002	3.115	.064	0.224	.198	التقويم الشامل وتنوع مؤشرات الأداء	→ جودة الخدمات الصحية
.097	1.659	.064	0.111	.106	التغذية الراجعة	→ جودة الخدمات الصحية
***	5.569	.056	0.395	.312	التحفيز والدافعية	→ جودة الخدمات الصحية

*** الدلالة الإحصائية معنوية عند 0.001



شكل (5.1):معاملات الانحدار الغير معيارية



شكل (5.2): معاملات الانحدار الغير معيارية

الفرضية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات المبحوثين حول المساءلة الذكية تعزى للمتغيرات التالية (المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة، المستشفى، الجنس).

ويتفرع من هذا الفرض الفروض الفرعية التالية.

2.1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات المبحوثين حول المساءلة الذكية تعزى إلى المؤهل العلمي.

تم استخدام اختبار T للفروق بين عينتين مستقلتين لاختبار الفروق بين متوسطات استجابات المبحوثين حول المساءلة الذكية تُعزى إلى المؤهل العلمي (بكالوريوس- دراسات عليا) عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ والنتائج مبينة في جدول (5.13) كما يلي:

- بالنسبة للبعد الأول: **الثقة المتبادلة**، الفروق غير دالة إحصائياً حيث أن قيمة (T) المحسوبة تساوي 1.312 وهي أقل من قيمة (T) الجدولية والتي تساوي 1.98، كما أن القيمة الاحتمالية تساوي 0.192 وهي أكبر من 0.05.

- بالنسبة للبعد الثاني: **التقويم الشامل وتنوع مؤشرات الأداء**، الفروق غير دالة إحصائياً حيث أن قيمة (T) المحسوبة تساوي 1.797 وهي أقل من قيمة (T) الجدولية والتي تساوي 1.98 ، كما أن القيمة الاحتمالية تساوي 0.074 وهي أكبر من 0.05.

- بالنسبة للبعد الثالث: التغذية الراجعة، الفروق غير دالة إحصائياً حيث أن قيمة (T) المحسوبة المطلقة تساوي 1.309 وهي اقل من قيمة (T) الجدولية والتي تساوي 1.98، كما أن القيمة الاحتمالية تساوي 0.193 وهي أكبر من 0.05.

- بالنسبة للبعد الرابع: التحفيز والدافعية، الفروق غير دالة إحصائياً حيث أن قيمة (T) المحسوبة المطلقة تساوي 0.446 وهي اقل من قيمة (T) الجدولية والتي تساوي 1.98، كما أن القيمة الاحتمالية تساوي 0.656 وهي أكبر من 0.05.

جدول (5.13): نتائج اختبار T للفرق بين متوسطات استجابات الباحثين حول المسألة الذكية تُعزى إلى المؤهل العلمي (بكالوريوس - دراسات عليا)

القيمة الاحتمالية	قيمة (T)	المتوسط الحسابي		البعد
		دراسات عليا (ن= 93)	بكالوريوس (ن= 62)	
0.192	1.312	3.91	4.03	الثقة المتبادلة
0.074	1.797	3.70	3.88	التقويم الشامل وتنوع مؤشرات الأداء
0.193	-1.309-	4.10	3.98	التغذية الراجعة
0.656	-.446-	3.96	3.91	التحفيز والدافعية
0.706	0.377	3.92	3.95	جميع الأبعاد مجتمعة

قيمة "t" الجدولية عند درجة حرية (153) ومستوى دلالة 0.05 تساوي 1.98

- بالنسبة لجميع الأبعاد مجتمعة: الفروق غير دالة إحصائياً حيث أن قيمة (T) المحسوبة تساوي 0.377 وهي اقل من قيمة (T) الجدولية والتي تساوي 1.98 ، كما أن القيمة الاحتمالية تساوي 0.706 وهي أكبر من 0.05. ويعزو الباحث ذلك إلى الآتي:

- ان السياسة المتبعة لتعيين رؤساء الأقسام في المستشفيات تفرض اختيار الأكفأ بغض النظر عن المؤهل العلمي مع التأكيد على حصوله على درجة البكالوريوس.

- اختلاف قدرة رؤساء الأقسام على تنفيذ المهام المنوطة بهم تبعاً للمؤهل العلمي لهم

- المسألة الذكية تعتمد على مهارة التفكير الإبداعي والتأملي ومراجعة الآخرين بأسلوب دبلوماسي

- تفق الدراسة مع دراسة أوونيل (2012م) التي بينت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الممارسات الصحية في المستشفيات تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

2.2-توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات المبحوثين حول المساءلة الذكية تعزى إلى المسمى الوظيفي (رئيس قسم طبيب - رئيس قسم تمريض).

تم استخدام اختبار T للفروق بين عينتين مستقلتين لاختبار الفروق بين متوسطات استجابات المبحوثين حول المساءلة الذكية تُعزى إلى المسمى الوظيفي (رئيس قسم طبيب - رئيس قسم تمريض) عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ والنتائج مبينة في جدول (5.14) كما يلي:

- بالنسبة للبعد الأول: الثقة المتبادلة، الفروق غير دالة إحصائياً حيث أن قيمة (T) المحسوبة المطلقة تساوي 1.069 وهي أقل من قيمة (T) الجدولية والتي تساوي 1.98، كما أن القيمة الاحتمالية تساوي 0.110 وهي أكبر من 0.05.

- بالنسبة للبعد الثاني: التقويم الشامل وتنوع مؤشرات الأداء، الفروق دالة إحصائياً حيث أن قيمة (T) المحسوبة المطلقة تساوي 2.681 وهي أكبر من قيمة (T) الجدولية والتي تساوي 1.98، كما أن القيمة الاحتمالية تساوي 0.008 وهي أقل من 0.05. والفروق لصالح الفئة " رئيس قسم تمريض".

- بالنسبة للبعد الثالث: التغذية الراجعة، الفروق غير دالة إحصائياً حيث أن قيمة (T) المحسوبة المطلقة تساوي 0.536 وهي أقل من قيمة (T) الجدولية والتي تساوي 1.98، كما أن القيمة الاحتمالية تساوي 0.593 وهي أكبر من 0.05.

- بالنسبة للبعد الرابع: التحفيز والدافعية، الفروق غير دالة إحصائياً حيث أن قيمة (T) المحسوبة المطلقة تساوي 0.952 وهي أقل من قيمة (T) الجدولية والتي تساوي 1.98، كما أن القيمة الاحتمالية تساوي 0.342 وهي أكبر من 0.05.

جدول (5.14): نتائج اختبار T للفرق بين متوسطات استجابات المبحوثين حول المساءلة الذكية تُعزى إلى المسمى الوظيفي (رئيس قسم طبيب - رئيس قسم تمريض).

القيمة الاحتمالية	قيمة (T)	المتوسط الحسابي		البعد
		رئيس قسم تمريض (ن=78)	رئيس قسم طبيب (ن=77)	
0.110	-1.609	4.03	3.88	الثقة المتبادلة
0.008	-2.681	3.90	3.65	التقويم الشامل وتنوع مؤشرات الأداء
0.593	-0.536	4.08	4.03	التغذية الراجعة
0.342	-0.952	3.99	3.89	التحفيز والدافعية
0.097	-1.668	4.00	3.86	جميع الابعاد مجتمعة

قيمة "t" الجدولية عند درجة حرية (153) ومستوى دلالة 0.05 تساوي 1.98

- بالنسبة لجميع الابعاد مجتمعة: الفروق غير دالة إحصائياً حيث أن قيمة (T) المحسوبة المطلقة تساوي 1.668 وهي اقل من قيمة (T) الجدولية والتي تساوي 1.98 ، كما أن القيمة الاحتمالية تساوي 0.097 وهي أكبر من 0.05. ويعزو الباحث ذلك إلي أن أصحاب المناصب الإدارية هم من يقومون بالمتابعة لتنفيذ السياسات والتعليمات والإجراءات في مجال تنمية الأفراد من اجل تطبيق المساءلة الذكية، فكل الإداريين باختلاف مسمياتهم تتوفر لديهم نفس المعلومات عن أهداف المؤسسة وتوجهاتها نحو تطبيق المساءلة الذكية

أما بالنسبة للبعد الثاني هو التقويم الشامل وتنوع مؤشرات الأداء توجد فروق لصالح رئيس القسم تمريض يعزى الي ان التمريض دائماً متواجد في القسم على العكس الطبيب فنتيح له فرصة القويم والاهتمام بمؤشرات الأداء ومتابعته عن قرب وتصحيح الأخطاء.

تختلف هذه الدراسة مع دراسة هدسون (2015) والتي بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساءلة الذكية للرعاية الصحية المتكاملة يعزى لمتغير المسمى الوظيفي.

2.3-توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات المبحوثين حول المساءلة الذكية تعزى إلى سنوات الخدمة (أقل من 5 سنوات، من 5-10 سنوات، أكثر من 10 سنوات).

تم استخدام اختبار T للفروق بين عينتين مستقلتين لاختبار الفروق بين متوسطات استجابات المبحوثين حول المساءلة الذكية تُعزى إلى المسمى الوظيفي (رئيس قسم طبيب - رئيس قسم تمريض) عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ والنتائج مبينة في جدول (5.15) كما يلي:

- بالنسبة للبعد الأول: الثقة المتبادلة، الفروق غير دالة إحصائيا حيث أن قيمة (T) المحسوبة تساوي 0.258 وهي اقل من قيمة (T) الجدولية والتي تساوي 1.98، كما أن القيمة الاحتمالية تساوي 0.796 وهي أكبر من 0.05.

- بالنسبة للبعد الثاني: التقويم الشامل وتنوع مؤشرات الأداء، الفروق غير دالة إحصائيا حيث أن قيمة (T) المحسوبة المطلقة تساوي 0.795 وهي اقل من قيمة (T) الجدولية والتي تساوي 1.98 ، كما أن القيمة الاحتمالية تساوي 0.428. وهي أكبر من 0.05.

- بالنسبة للبعد الثالث: التغذية الراجعة، الفروق غير دالة إحصائيا حيث أن قيمة (T) المحسوبة المطلقة تساوي 0.009 وهي اقل من قيمة (T) الجدولية والتي تساوي 1.98، كما أن القيمة الاحتمالية تساوي 0.993 وهي أكبر من 0.05.

- بالنسبة للبعد الرابع: التحفيز والدافعية، الفروق غير دالة إحصائيا حيث أن قيمة (T) المحسوبة المطلقة تساوي 0.335 وهي اقل من قيمة (T) الجدولية والتي تساوي 1.98، كما أن القيمة الاحتمالية تساوي 0.738 وهي أكبر من 0.05.

تتفق هذه الدراسة مع دراسة أسعد (2018) والتي بينت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية يعزى لمتغير سنوات الخدمة.

جدول (5.15): نتائج اختبار اختبار T للفروق بين عينتين مستقلتين للفروق بين متوسطات استجابات المبحوثين حول المساءلة الذكية تُعزى إلى سنوات الخدمة (أقل من 5 سنوات، من 5-10 سنوات، أكثر من 10 سنوات)

القيمة الاحتمالية	قيمة (T)	المتوسط الحسابي		البعد
		أكثر من 10 سنوات (ن=141)	من 5-10 سنوات (ن=14)	
0.796	0.258	3.95	3.99	الثقة المتبادلة
0.428	-0.795	3.78	3.65	التقويم الشامل وتنوع مؤشرات الأداء
0.993	-0.009	4.05	4.05	التغذية الراجعة
0.738	0.335	3.94	4.00	التحفيز والدافعية
0.958	-0.053	3.93	3.92	جميع الأبعاد مجتمعة

قيمة "t" الجدولية عند درجة حرية (153) ومستوى دلالة 0.05 تساوي 1.98

- بالنسبة لجميع الأبعاد مجتمعة: الفروق غير دالة إحصائياً حيث أن قيمة (T) المحسوبة المطلقة تساوي 0.053 وهي أقل من قيمة (T) الجدولية والتي تساوي 1.98 ، كما أن القيمة الاحتمالية تساوي 0.958 وهي أكبر من 0.05 ويعزو الباحث ذلك إلى
- كل الموظفين لهم فرصة الالتحاق بالدورات التي تقدمها وزارة الصحة بغض النظر عن سنوات الخدمة مما يتيح للموظفين تنمية مهاراتهم
- كل أفراد عينة الدراسة باختلاف سنوات خدمتهم يعملون تحت بيئة واحدة بما تشمله من لوائح وأنظمة تسرى عليهم جميعاً.

2.4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات المبحوثين حول المساءلة الذكية تُعزى إلى الجنس.

تم استخدام اختبار T للفروق بين عينتين مستقلتين لاختبار الفروق بين متوسطات استجابات المبحوثين حول المساءلة الذكية تُعزى إلى الجنس (ذكر-أنثى) عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ والنتائج مبينة في جدول (5.16) كما يلي:

- بالنسبة للبعد الأول: الثقة المتبادلة، الفروق غير دالة إحصائياً حيث أن قيمة (T) المحسوبة تساوي المطلقة 0.206 وهي اقل من قيمة (T) الجدولية والتي تساوي 1.98، كما أن القيمة الاحتمالية تساوي 0.837 وهي أكبر من 0.05.

- بالنسبة للبعد الثاني: التقويم الشامل وتنوع مؤشرات الأداء، الفروق غير دالة إحصائياً حيث أن قيمة (T) المحسوبة المطلقة تساوي 0.318 وهي اقل من قيمة (T) الجدولية والتي تساوي 1.98 ، كما أن القيمة الاحتمالية تساوي 0.751 وهي أكبر من 0.05.

- بالنسبة للبعد الثالث: التغذية الراجعة، الفروق غير دالة إحصائياً حيث أن قيمة (T) المحسوبة المطلقة تساوي 0.182 وهي اقل من قيمة (T) الجدولية والتي تساوي 1.98، كما أن القيمة الاحتمالية تساوي 0.856 وهي أكبر من 0.05.

- بالنسبة للبعد الرابع: التحفيز والدافعية، الفروق غير دالة إحصائياً حيث أن قيمة (T) المحسوبة المطلقة تساوي 1.026 وهي اقل من قيمة (T) الجدولية والتي تساوي 1.98، كما أن القيمة الاحتمالية تساوي 0.306 وهي أكبر من 0.05.

جدول (5.16): نتائج اختبار T للفرق بين متوسطات استجابات المبحوثين حول المسألة الذكية تُعزي إلى الجنس (ذكر-انثى)

القيمة الاحتمالية	قيمة (T)	المتوسط الحسابي		البعد
		انثى (ن = 38)	ذكر (ن = 117)	
0.837	-0.206	3.97	3.95	الثقة المتبادلة
0.751	-0.318	3.80	3.76	التقويم الشامل وتنوع مؤشرات الأداء
0.856	-0.182	4.07	4.05	التغذية الراجعة
0.306	-1.026	4.04	3.91	التحفيز والدافعية
0.595	-0.533	3.97	3.92	جميع الأبعاد مجتمعة

قيمة "t" الجدولية عند درجة حرية (153) ومستوى دلالة 0.05 تساوي 1.98

- بالنسبة لجميع الأبعاد مجتمعة: الفروق غير دالة إحصائياً حيث أن قيمة (T) المحسوبة المطلقة تساوي 0.533 وهي اقل من قيمة (T) الجدولية والتي تساوي 1.98 ، كما أن القيمة الاحتمالية تساوي 0.595 وهي أكبر من 0.05 ويعزو الباحث ذلك إلي:

- ظروف العمل التي يعمل بها الذكور والإناث واحدة ومتشابهة وذلك من خلال تطبيق الأنظمة والسياسات الصادرة من وزارة الصحة والتي تنظم مهام رؤساء الأقسام والعاملين.
- تتفق هذه الدراسة مع دراسة الزعبي (2015م) والتي بينت عدم وجود فروق دالة إحصائية في المسألة في تقديم خدمة صحية منسقة تعزى لتغير الجنس.

2.5-توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات المبحوثين حول المسألة الذكية تعزى إلى المستشفى (مستشفى الشفاء-مستشفى ناصر - مستشفى الأوروبي).

تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين متوسطات استجابات المبحوثين حول المسألة الذكية تُعزى إلى اسم المستشفى (مستشفى الشفاء-مستشفى ناصر - مستشفى الأوروبي) عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ والنتائج مبينة في جدول (5.17) كما يلي:

- بالنسبة للبعد الأول: الثقة المتبادلة، الفروق غير دالة إحصائية حيث أن قيمة (F) المحسوبة تساوي 7.482 وهي أكبر من قيمة (F) الجدولية والتي تساوي 3.06، كما أن القيمة الاحتمالية تساوي 0.001 وهي أقل من 0.05. ويبين اختبار شفيه للفروق المتعددة جدول (5.18) أن الفروق بين فئتي " المستشفى الأوروبي " و " مستشفى الشفاء " ولصالح الفئة " مستشفى الشفاء ". كما توجد فروق بين فئتي " المستشفى الأوروبي " و " مستشفى ناصر " ولصالح الفئة " مستشفى ناصر " .

- بالنسبة للبعد الثاني: التقييم الشامل وتنوع مؤشرات الأداء، الفروق غير دالة إحصائية حيث أن قيمة (F) المحسوبة تساوي 5.847 وهي أكبر من قيمة (F) الجدولية والتي تساوي 3.06، كما أن القيمة الاحتمالية تساوي 0.004 وهي أقل من 0.05. ويبين اختبار شفيه للفروق المتعددة جدول (5.18) أن الفروق بين فئتي " المستشفى الأوروبي " و " مستشفى الشفاء " ولصالح الفئة " مستشفى الشفاء ". كما توجد فروق بين فئتي " المستشفى الأوروبي " و " مستشفى ناصر " ولصالح الفئة " مستشفى ناصر " .

- بالنسبة للبعد الثالث: التغذية الراجعة، الفروق غير دالة إحصائية حيث أن قيمة (T) المحسوبة تساوي 6.142 وهي أكبر من قيمة (F) الجدولية والتي تساوي 3.06، كما أن القيمة الاحتمالية تساوي 0.003 وهي أقل من 0.05. ويبين اختبار شفيه للفروق المتعددة جدول (5.18) أن الفروق بين فئتي " المستشفى الأوروبي " و " مستشفى الشفاء " ولصالح

الفئة " مستشفى الشفاء ". كما توجد فروق بين فئتي " المستشفى الأوروبي " و " مستشفى ناصر ولسالح الفئة " مستشفى ناصر " .

- بالنسبة للبعد الرابع: التحفيز والدافعية، الفروق غير دالة إحصائياً حيث أن قيمة (F) المحسوبة تساوي 10.406 وهي أكبر من قيمة (F) الجدولية والتي تساوي 3.06، كما أن القيمة الاحتمالية تساوي 0.000 وهي أقل من 0.05. ويبين اختبار شفيه للفروق المتعددة جدول (5.18) أن الفروق بين فئتي " المستشفى الأوروبي " و " مستشفى الشفاء ولسالح الفئة " مستشفى الشفاء ". كما توجد فروق بين فئتي " المستشفى الأوروبي " و " مستشفى ناصر ولسالح الفئة " مستشفى ناصر " .

جدول (5.17): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق بين متوسطات استجابات المبحوثين حول المسألة الذكية تُعزي إلى المستشفى (مستشفى الشفاء-مستشفى ناصر - مستشفى الأوروبي)

القيمة الاحتمالية	قيمة (F)	المتوسط الحسابي			البعد
		مستشفى الأوروبي (ن = 47)	مستشفى ناصر (ن = 59)	مستشفى الشفاء (ن = 49)	
0.001	7.482	3.70	4.08	4.04	الثقة المتبادلة
0.004	5.847	3.54	3.83	3.93	التقويم الشامل وتنوع مؤشرات الأداء
0.003	6.142	3.84	4.11	4.20	التغذية الراجعة
0.000	10.406	3.60	4.06	4.14	التحفيز والدافعية
0.000	10.135	3.67	4.02	4.08	جميع الأبعاد مجتمعة

قيمة "F" الجدولية عند درجة حرية (2، 151) ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.06

بالنسبة لجميع الأبعاد مجتمعة: الفروق غير دالة إحصائياً حيث أن قيمة (F) المحسوبة تساوي 10.135 وهي أكبر من قيمة (F) الجدولية والتي تساوي 3.06، كما أن القيمة الاحتمالية تساوي 0.000 وهي أقل من 0.05. ويعزو الباحث ذلك إلي:

- المستشفيات الحكومية تحرص على تقديم مستوى خدمة راقى للجمهور وذلك من خلال تهيئة بيئة مناسبة ذات جودة عالية عبر التركيز على تعيين ذو الخبرة والكفاءة.

الفصل السادس

النتائج والتوصيات

الفصل السادس:

النتائج والتوصيات

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل ملخصاً لأهم النتائج التي توصلت لها الدراسة، فبعد قيام الباحث بتغطية الجوانب النظرية والعملية للدراسة وتحليل فرضيات الدراسة تم التوصل إلي الآتي:

ألاً: النتائج

- 1) يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين أبعاد المساءلة الذكية (التغذية الراجعة، الثقة المتبادلة، التحفيز والدافعية، التقويم الشامل وتنوع مؤشرا الأداء) على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة.
- 2) جاءت أبعاد المساءلة الذكية للمستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة بدرجة كبيرة جدا وبوزن نسبي (80.42). حيث جاءت التغذية الراجعة بالمرتبة الأولى بوزن نسبي (81.10) بينما جاءت الثقة في المرتبة الثانية بوزن نسبي (79.08) وجاءت التحفيز والدافعية في المرتبة الثالثة بوزن نسبي (78.55) وجاء التقويم الشامل وتنوع مؤشرات الأداء في المرتبة الأخيرة بوزن نسبي (75.5).
- 3) جاء مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة بدرجة كبيرة جدا بوزن نسبي (83.29).
- 4) لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول أبعاد المساءلة الذكية (التغذية الراجعة، الثقة المتبادلة، التحفيز والدافعية، التقويم الشامل وتنوع مؤشرا الأداء) يعزى إلي متغير المؤهل العلمي.
- 5) لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول أبعاد المساءلة الذكية (التغذية الراجعة، الثقة المتبادلة، التحفيز والدافعية) يعزى إلي متغير المسمى الوظيفي، ما عدا بعد التقويم الشامل وتنوع مؤشرات الأداء جاءت الفروق لصالح رؤساء الأقسام التمريض.
- 6) لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول أبعاد المساءلة الذكية (التغذية الراجعة، الثقة المتبادلة، التحفيز والدافعية، التقويم الشامل وتنوع مؤشرا الأداء) يعزى إلي متغير سنوات الخدمة

7) لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول أبعاد المساءلة الذكية (التغذية الراجعة، الثقة المتبادلة، التحفيز والدافعية، التقويم الشامل وتنوع مؤشرا الأداء) يعزى إلي متغير الجنس

8) لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول أبعاد المساءلة الذكية (التغذية الراجعة، الثقة المتبادلة، التحفيز والدافعية، التقويم الشامل وتنوع مؤشرا الأداء) يعزى إلي متغير المستشفى.

ثانياً: التوصيات:

بناءً على نتائج الدراسة الميدانية، وبعد التعرف على أثر المساءلة الذكية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة، ومعرفة نقاط القوة وتعزيزها ونقاط الضعف من أجل التغلب عليها. فقد خرج الباحث بعدة توصيات من أجل تفعيل المساءلة الذكية في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة كما يلي:

- 1- ضرورة تبني المستشفيات الحكومية لسبل تفعيل المساءلة الذكية لما لها من دور فعال في تطوير التعليم بشكل عام.
- 2- وضع آليات ممنهجة لتطبيق المساءلة الذكية يتم العمل بها من قبل المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.
- 3- ضرورة تنمية مهارات التقييم الذاتي لدى العاملين في المستشفيات وزرع مفاهيم الثقة المتبادلة بينهم.
- 4- وضع السياسات الخاصة بتطبيق اللامركزية في الإدارة من قبل المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.
- 5- تكثيف المحاضرات والندوات واللقاءات الإدارية من قبل الخبراء والمتخصصين الإداريين لتوضيح مفاهيم ومعايير المساءلة الذكية وأهميتها.
- 6- عقد دورات تدريبية للعاملين الذين بحاجة لرفع كفاءتهم في تنفيذ المساءلة والمساءلة الذكية.
- 7- ضرورة أن يتبادل العاملين في المستشفيات الحكومية الخبرات في تطبيق نظام المساءلة الذكية من خلال ورش عمل.
- 8- الاطلاع والاستفادة من نظم المساءلة الذكية الناجحة المطبقة في النظم العالمية.

9- الارتقاء بالمساءلة الذكية بوصفها عملية إنسانية تهدف إلى تعزيز الثقة المتبادلة والعلاقات الإنسانية بين العاملين بحيث يطغى طابع الود والاحترام بين الطرفين

ثالثاً: المقترحات:

في ضوء الدراسة الحالية يقترح الباحث إجراء الدراسات الآتية:

- 1) دراسة العلاقة بين المساءلة الذكية ودرجة الرضا الوظيفي، أو الثقافة التنظيمية السائدة.
- 2) إجراء الدراسة على القيادة الفعالة وعلاقتها بدرجة تطبيق المساءلة الذكية.

المصادر والمراجع

المصادر والمراجع

• القرآن الكريم

أولاً: المراجع العربية:

أسعد، ألاء. (2018م). درجة ممارسة الجامعات الفلسطينية بحافظات غزة للمساءلة الذكية وسبب تفعيلها. (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية - غزة

الداهوك، هبة. (2014م). تصور مقترح لتطوير ممارسة المساءلة الذكية لدى مديري مدارس وكالة الغوث الدولية بحافظات غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة

الاونروا. (2009م). إطار ضمان الجودة. (د.ط.). عمان: وكالة الغوث الدولية - دائرة التربية والتعليم.

الائتلاف من أجل المساءلة والنزاهة - أمان. (2015م). الدليل التدريبي في المساءلة الاجتماعية. (د.ط.). فلسطين: مركز أمان.

البدراني، حمد سليمان. (2010م). إدراك العدالة التنظيمية وعلاقتها بالثقة لدى العاملين في المنظمات الامنية، دراسة ميدانية للعاملين في التفيتش الأمني في المطارات السعودية. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

براهمة، حازم. (2018م). ادارة المعرفة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية في بلديات قطاع غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة). أكاديمية الإدارة والسياسة، غزة.

البكري، ابتهاج. (2016م). المساءلة المجتمعية للمدارس في محافظة رام الله والبيرة من وجهات نظر مديريها واولياء الأمور. (د.ط.). القدس: جامعة القدس المفتوحة.

بودية، بشير. (2017م). أثر تبني وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى ترابي بوجمعة -بشار. مجلة البشائر الاقتصادية، 3(2)، 165-180.

الترمذي، أبو عيسى محمد عيسى بن سورة بن موسى بن الضحاك. (1975م). سنن الترمذي. تحقيق: أحمد محمد شاكر ومحمد فؤاد عبد الباقي وإبراهيم عطوة عوض. ط2. مصر: شركة مكتبة ومطبعة مصطفى البابي الحلبي.

تيفاوي،عربي. (2017م). مدى ادراك أهمية قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر دراسة مقارنة بين فئة العاملين وبين المستشفيات. مجلة ابحاث الاقتصادية بجامعة بسكرة، (22)، 255-272.

حافظ محمد حسن؛حامد نازك عبدالله؛على عبد الغفار عبدالله حامد (2019م). أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات الخاصة في ولاية الخرطوم. مجلة العالمية للاقتصاد والادارة،6(3)، 469-485.

الحنيطي، احمد سليمان. (2017م). الصحية في المستشفيات الحكومية في محافظة العاصمة (دراسة تقييمية).مجلة العلوم الاجتماعية، 6(2)، 327-347.

حويل،ايمان. (2012م). واقع تطبيق المساعلة التربوية والجودة الشاملة والعلاقة بينهما في مدارس وكالة الغوث الدولية في الضفة الغربية من وجهة نظر المديرين فيها. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة النجاح الوطنية-نابلس

خسروف، أيمن، ومحمد كمال. (2008م). تسويق الخدمات الصحية، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات. (د.ط). بريطانيا:المركز الدولي الاستشاري للتنمية الاداية.

خليفة، مسعودة محمد. (2017م). المساعلة الإدارية وأثرها على الأداء الوظيفي: دراسة ميدانية.المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية. (8)، 646 - 618

زوين،عمار، وجراد، زهراء. (2018م). جودة العلاقات الاجتماعية وأثرها في تحقيق القيمة المدركة لجودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الكفيل التخصصي. مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والادارية بجامعة الكوفة، 15(3)، 244-268.

سلامة،جهاد حسن. (2013م).دور المساعلة في تحسين اداء المعلمين بمدارس وكالة الغوث بغزة من وجهة نظر المدرسين وسبل تطويرها. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الازهر، غزة.

أبو شاويش،بشير عبد الرحمن محمود. (2010م). دور برنامج "إطار ضمان الجودة" في تنمية بعض الكفايات الادارية لدى مديري مدارس الاونروا في محافظات غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الاسلامية، غزة.

الشريف،حنين. (2013م). اثر المساءلة الإدارية على الأداء الوظيفي للعاملين الإداريين في وزارة التربية والتعليم العالي في قطاع غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة

الطراونة،رشاد، ونائل،العضايلة. (2010م).أثر تطبيق الشفافية على مستوى المساءلة الإدارية في الوزارت الاردنية.المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، 6(1)، 63-96

عايش،احمد جميل. (2009م). إدارة المدرسة ونظريتها وتطبيقاتها التربوية. (د.ط.). عمان: دار المسيرة.

عبد، شذى، وعباس، فردوس.(2018م). دور الإدارة الإلكترونية في رفع جودة الخدمات الصحية في مستشفى الكندي التعميمي، العراق.مجلة كلية بغداد الاقتصادية الجامعة، (56)، 121-143

عبيدات، ذوقان، وعدس، عبد الرحمن، وعبد الخالق، كايد. (2001م).البحث العلمي، مفهومه، أدواته، وأساليبه. (د.ط.). عمان: دار الفكر.

العساف صالح حمد.(1995م). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية في العلوم السلوكية. (د.ط.). الرياض: مكتبة العبيكان.

الطاسان، نجلاء،(2015م). درجة تطبيق معايير الاعتماد وضمان الجودة في إدارة شؤون الطالبات والخدمات الطلابية لجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، مجلة رابطة التربية الحديثة، المجلد17، العدد (23) ، مصر.

عوكل، انس، (2019م). أزمة الانقسام الفلسطيني وأثره على جودة الخدمات الصحية الحكومية في قطاع غزة. كلية التمريض، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

الجدوي، بلال، (2018م). أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، الجامعة الإسلامية ، غزة، فلسطين.

الضمور، واخرون، (2010م). أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الاردنية، دراسة حالة، كلية الاقتصاد والعلوم الادارية، الجامعة الاردنية، عمان، الاردن.

نبيلة، طالب، (2016م). دور الجودة في ترقية خدمات الرعاية الصحية. كلية العلوم الاقتصادية، جامعة مستغانم، الجزائر.

العوامل، عبدالله. (2019م). تصور مقترح للمساءلة الذكية لدى أعضاء هيئة التدريس في القرن الحادي والعشرين دراسة حالة جامعة البلقاء التطبيقية. المجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية (21)، 9-28.

فارس، محمد جودت. (2014م). العلاقة بين الثقة التنظيمية والالتزام التنظيمي. دراسة ميدانية على جامعة الأزهر بغزة. مجلة الجامعة الإسلامية 22 (2). 165-195.

كشك، محمد بهجت. (1996م). مبادئ الإحصاء واستخداماتها في مجالات الخدمة الاجتماعية. (د.ط). القاهرة: دار الطباعة الحرة.

مجمع اللغة العربية. (2004م). المعجم الوسيط. ط4. (د.م): مكتبة الشروق الدولية.

ابن منصور، محمد، (2003م). لسان العرب، دار الكتب العلمية ط1، المجلد 15.

هلال، محمد. (2010م). مهارات مقاومة ومواجهة الفساد: دور الشفافية والمساءلة والمحاسبة في محاربة الفساد. ط1. القاهرة: مركز تطوير الأداء والتنمية.

الطائي. وآخرون، (2009م). تسويق الخدمات مدخل استراتيجي وظيفي تطبيقي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الاردن.

غواري، مليكة، (2016م). جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الاستشفائية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.

أبو شريعة، عامر (2016م). الإدارة الصحية، كلية المهن الصحية، جامعة الاسراء، غزة فلسطين.

وزارة الصحة الفلسطينية (2019). تقرير وزارة الصحة الفلسطينية، غزة، فلسطين

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Adagbabiri, M. (2015). Accountability and transparency: An ideal configuration for good governance. *Developing Country Studies*, 5 (21), 2.
- Aduo-Adjei, K. O. F. I. (2015). *Patients satisfaction with quality healthcare in Ghana: a comparative study between University of Ghana and University of Cape Coast hospitals* (Unpublished PhD Thesis). University of Ghana.
- Aimée W. (2014). *The perceived Quality of Healthcare Services and Patient Satisfaction in South African Public Hospitals.*(Unpublished Master's Thesis). University of Ljubljana, South Africa.
- Amoah-Binfoh, K., & Bempah, J. (2014). Practicing marketing; and its challenges in the healthcare industry. *Samzodhana Journal of Management*, (2), 127-136.
- Bedi, S. S. (2014). *Impact of Healthcare services on Outpatient Satisfaction in Public and Private Hospitals: A study of Hospitals in Mumbai, Navi Mumbai, Thane, Pune and Surat* (Unpublished PhD Thesis). DY Patil University, Navi Mumbai, India.
- Bergerum, C., Thor, J., Josefsson, K., & Wolmesjö, M. (2019). How might patient involvement in healthcare quality improvement efforts work—A realist literature review. *Health Expectations*, 22(5), 952-964.
- Cowie, M., Taylor, D., & Croxford, L. (2007). Tough, Intelligent Accountability'in Scottish Secondary Schools And The Role Of Standard Tables And Charts (STACS): A Critical Appraisal. *Scottish educational review*, 39(1), 29.
- Deber, R., & Rackow, V. (2017). Understanding and Implementing Best Practices in Accountability. *Health Reform Observer—Observatoire des Réformes de Santé*, 5(1).
- Derick B,(2010). *Intelligent Accountability and Health Systems: Overview*
- Eisinga, R.; Te Grotenhuis, M.; Pelzer, B. (2012). The reliability of a two-item scale: Pearson, Cronbach or Spearman-Brown?. *International Journal of Public Health*, 58 (4), 637–642
- Fullan, M. (1991). *The New Meaning of Educational Change*. Toronto: Teachers College Press
- Gelman, A. (2008). *Variance, analysis of the new Palgrave dictionary of economics.*(2nd edition). Basingstoke, Hampshire New York: Palgrave Macmillan
- Good, P. (2000). *Permutation Tests: A Practical Guide to Resampling Methods for Testing Hypotheses.* (2nd edition). New York: Springer-Verlag.

- Hopkins, D. (2007). *Every School a Great School, Realizing the potential of system leadership*. Open University Press, McGraw-Hill Education, England.
- Hudson, Andrew,(2016). *Simpler, clearer, more stable. Integrated accountability for integrated care*. Health Foundation., London
- Knapp, M & Feldman S. (2012).the intersection of internal and external accountability, Challenge for urban school leadership in the United States. *Journal of Educational Administration*, 50 (5), 666-694
- Kotler P., Keller K. L., (2016), *Marketing Management*. (15th edition).Global edition.
- Kotler Philip and N.Clarke Roberta, (1987) *Marketing for health care organization*. New Jersey, Perntice Hall.
- Kenneth, A.& Sarprasatha J., & Priscilla B. B., (2014) Practicing
 ‘Marketing; and it's Challenges in the Healthcare Industry
 Conference. Easwari Engineering College, At Ramapuram
 Chennai India, Volume: vol 2.
- Lingard, B. (2009). Testing times: The need for new intelligent accountabilities for schooling. *QTU Professional Magazine*, 24 (November), 13-19.
- Manzi, A., Nyirazinyoye, L., Ntaganira, J., Magge, H., Bigirimana, E., Mukanzabikeshimana, L., ...& Hedt-Gauthier, B. (2018). Beyond coverage: improving the quality of antenatal care delivery through integrated mentorship and quality improvement at health centers in rural Rwanda. *BMC health services research*, 18(1), 136.
- O’Neill, O. (2012). *Accountability, trust and informed consent in medical practice and research*.Newnham College, Cambridge.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc. *Journal of retailing*, 64(1), 12-40.
- Ritter, N. (2010). *Understanding a widely misunderstood statistic: Cronbach's alpha*. Paper presented at Southwestern Educational Research Association (SERA) Conference, New Orleans
- Roberts, J. (2009). No one is perfect: The limits of transparency and an ethic for ‘intelligent’ accountability. *Accounting, Organizations and Society*, 34(8), 957-970.
- Stolowy, H., Baker, R., Jeanjean, T., & Messner, M. (2011). *Information, trust and the limits of" intelligent accountability" in investment decision making: Insights from the Madoff case*. Group HEC.

- Suter, Esther, Mallinson, Sara.(2015). *Accountability for coordinated/ integrated health services delivery*. Working Paper. World Health Organization, Regional Office for Europe.
- United Nations Development Programme – Water Governance Facility/UNICEF. (2015). *Accountability in WASH: Explaining the concept. Accountability for sustainability partnership: UNDP Water Governance Facility at SIWI and UNICEF*, Stockholm and New York.
- Usman, Y. D. (2016). Accountability in Education: An Imperative for Service Delivery in Nigerian School Systems. *Online Submission, 1(1)*, 264-272.
- Worrall, D. (2016). *Accountability Leadership: How Great Leaders Build a High Performance Culture of Accountability and Responsibility*. ListenUp Audiobooks.
- Worrall, D. (2016). *Accountability Leadership: How Great Leaders Build a High Performance Culture of Accountability and Responsibility*. ListenUp Audiobooks.
- Žalec, B. (2013). Trust, Accountability, and Higher Education. *Synthesis Philosophica 55–56 (1–2/2013)*.65–81.

ملاحق الدراسة

ملحق (1):
قائمة بأسماء المحكمين

الجامعة	الاسم	م
الجامعة الإسلامية	د.سامي أبو الروس	1
الجامعة الإسلامية	د.فارس معمر	2
الجامعة الإسلامية	د.إسماعيل قاسم	3
الجامعة الإسلامية	د.نافذ بركات	4
جامعة الأقصى	د.محمود الشنطي	5
جامعة الأزهر	د.سليمان الطلاع	6
جامعة الأزهر	د.خليل ماضي	7
جامعة الأزهر	د.أيمن بكبر	8



ملحق (2): الإستبانة

الأخ/ت الفاضل/ة: حفظه الله
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد؛

الموضوع/ تعبئة استبانة

يقوم الباحث بإجراء دراسة ميدانية بعنوان: أثر المساءلة الذكية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة.

من أجل الحصول على درجة الماجستير من كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية في الجامعة الإسلامية، وقد اقتضت الدراسة استخدام الإستبانة لمعرفة أثر المساءلة الذكية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة، وتشمل (52) فقرة موزعة على المجالات الستة (الثقة المتبادلة، المشاركة والمسؤولية، تعزيز الجودة المهنية، التغذية الراجعة، التقويم الشامل ومؤشرات الأداء، الدافعية والتحفيز).

حيث يعرف الباحث المساءلة الذكية بأنها: "الثقة بالعاملين وقدرتهم على التقويم الذاتي، حيث يقوم المدير بالمساعدة في بناء هذه الثقة بحيث يتم تغيير سلوك العاملين بأسلوب دبلوماسي بعيد عن النقد المباشر للأفراد الذين يرتكبون الأخطاء دون أن يؤدي إلى الرفض أو التوتر بالعلاقة".
لذا أرجو منك قراءة فقرات الإستبانة بترو، ووضع أمام كل فقرة إشارة (X) في الخانة التي تعكس ممارستك الفعلية للمضمون، وعند الإجابة نرجو من حضرتكم مراعاة الآتي:

- 1) الإجابة عن جميع الفقرات دون نقصان.
- 2) إعطاء حكم واحد فقط للفقرة من بين الأحكام الخمسة.
- 3) لا داعي لذكر اسمك حضرتكم، وستحفظ المعلومات بسرية تامة، ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العملي.

الباحث/ إسماعيل نعيم أسعد

أولاً: البيانات الأولية:

1. الجنس ذكر أنثى
2. المؤهل العلمي بكالوريوس دراسات عليا
3. المسمى الوظيفي رئيس قسم طبيب رئيس قسم تمريض
4. سنوات الخدمة أقل من 5 سنوات من 5-10 سنوات أكثر من 10 سنوات
5. المستشفى الشفاء الطبي ناصر الطبي الأوروبي

المحور الأول: المساءلة الذكية

م	الفقرة	أوافق بدرجة كبيرة جدا	موافق بدرجة كبيرة	أوافق بدرجة متوسطة	لا أوافق بدرجة كبيرة	لا أوافق بدرجة كبيرة جدا
		5	4	3	2	1
المجال الأول: الثقة المتبادلة: قناعة متبادلة في القدرات والإمكانات بين رؤساء الأقسام والعاملين في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة، بحيث لا يتردد العاملون في طلب التوجيه المهني وتبادل وجهات النظر من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية".						
1	أناقش مدى قناعة العاملين بأهمية الثقة المتبادلة.					
2	أحرص على أن يسود علاقات اجتماعية تنسم بالشفافية والموثوقية في القسم.					
3	أناقش العاملين لتحقيق الموضوعية والفهم المشترك حول الأهداف المرجوة.					
4	أثق في قدرات العاملين على تحقيق الأهداف.					
5	أتابع مدى التزام العاملين بالرقابة الذاتية كحرصهم على ممتلكات المستشفى.					
6	أؤكد من تبادل الخبرات الايجابية بين العاملين في جو من التعاون والرضا.					
7	أعاب العاملين على ضعف العلاقات بينهم وبين زملائهم.					
8	أتابع مدى التزام العاملين لمهارات الحوار وتقبل الرأي الآخر فيما بينهم.					

م	الفقرة	أوافق بدرجة كبيرة جدا	موافق بدرجة كبيرة	أوافق بدرجة متوسطة	لا أوافق بدرجة كبيرة	لا أوافق بدرجة كبيرة جدا
		5	4	3	2	1
<p>المجال الثاني: التقييم الشامل وتنوع مؤشرات الأداء: يقصد بها "عملية تنفيذها رؤساء الأقسام في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة بحكمة وموضوعية لتقييم أداء العاملين من خلال تنمية مهارات التقييم الذاتي لديهم باستخدام مؤشرات الأداء المتنوعة".</p>						
1	أتابع درجة استخدام العاملين لمهارات التقييم الذاتي.					
2	أعدل المواقف الخاطئة التي يقع بها العاملين بأسلوب يتميز بالحكمة.					
3	أتابع تقييم الوسائل الإدارية المستخدمة لتحقيق الأهداف					
4	أتأكد من استخدام العاملين لأدلة واضحة وموثوقة لإثبات حسن الأداء في المستشفى.					
5	أقارن نتائج الأداء مع نتائج الأداء مع المعايير.					
6	أتابع مدى الالتزام العاملين في تطوير أدوات التقييم باستمرار.					
7	أتأكد من توظيف نتائج التقييم في تعديل الأداء.					
8	أتابع أداء العاملين باستخدام مؤشرات أداء متنوعة.					
<p>المجال الثالث: التغذية الراجعة: يقصد بها "جمع المعلومات التي يزودها رؤساء الأقسام في لمستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة للعاملين للاعتراف بالأعمال الجيدة وتشجيعها أو انتقاد الخطأ وتقديم النصائح بهدف تحسين الأداء".</p>						
1	أزود العاملين بتغذية راجعة عن تقديم أدائهم على المستوى الشخصي والعملية.					
2	أتدخل بشكل سريع وفاعل عند وجود ممارسات غير جيدة.					
3	أوظف التغذية الراجعة في تعزيز العلاقة مع العاملين في المستشفى.					

م	الفقرة	أوافق بدرجة كبيرة جدا	موافق بدرجة كبيرة	أوافق بدرجة متوسطة	لا أوافق بدرجة كبيرة	لا أوافق بدرجة كبيرة جدا
1	2	3	4	5	6	7
4	أناقش العاملين في أدائهم بحيث يتعرفوا على أخطائهم التي وقعوا فيها.					
5	أصغى بانتباه للطرف الآخر بعد تقديم التغذية الراجعة					
6	أقدم تغذية راجعة بشكل منفرد يتناسب مع خصائص وحاجات الأشخاص العملية.					
7	أتيح للعامل فرصة لتأمل خطوات تنفيذ عمله قبل تقديم التغذية الراجعة.					
8	أزود العاملين بتغذية راجعة عن تقديم أدائهم على المستوى الشخصي والعملي.					
<p>المجال الرابع: التحفيز والدافعية: ويقصد بها "عملية يقوم بها ورؤساء الأقسام في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة لتحفيز الدوافع الداخلية للعاملين بطرق مناسبة لتحسين جودة الأداء وتحفيزهم لتطوير أنفسهم باستخدام الحوافز المادية والمعنوية".</p>						
1	أحفز العاملين على التحلي بأخلاقيات المهنة من خلال توضيح هذه الأخلاقيات.					
2	أتابع حاجات العاملين وذلك لزيادة دافعيتهم لإنجاز العمل.					
3	أحفز العاملين لمتابعة كل ما هو جديد.					
4	أشجع العاملين على البحث والاستقصاء والاكتشاف.					
5	أحفز العاملين على ممارسة أدوار ومهارات ومسؤوليات جديدة.					
6	أكافئ العامل على التحسن في الأداء.					
7	حث العاملين على أداء الخطة اليومية للعمل بشكل جيد.					
8	أشجع إنجازات العاملين المتميزة بالحوافز المادية والمعنوية بما يناسب كل منهم.					

المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية

م	الفقرة	أوافق بدرجة كبيرة جدا	موافق بدرجة كبيرة	أوافق بدرجة متوسطة	لا أوافق بدرجة كبيرة	لا أوافق بدرجة كبيرة جدا
		5	4	3	2	1
<p>جودة الخدمات الصحية: ويقصد بها "مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية الكبرى للجمهور، المطابقة لتصورات مزودي الخدمة، من خلال الاعتمادية والاستجابة واللموسة والتعاطف".</p>						
1	أحرص على تقديم الخدمة الصحية في القسم بشكل جيد في المقام الأول.					
2	أقوم بالاستماع لاستفسارات ومشاكل المرضى.					
3	أقوم بتقديم موعد الخدمة للمرضى بدقة.					
4	أقوم بتبسيط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية.					
5	أقوم بتقديم الخدمة الصحية عبر طاقم صحي ذو مهارة عالية					
6	أحاول زرع الثقة بين موظفي القسم والمرضى.					
7	أقدم الخدمة الصحية بأحدث الأجهزة الطبية وتوفير الأدوية التي يحتاجها المرضى.					
8	أتابع نظافة أماكن الانتظار ودورات المياه في القسم.					
9	أحافظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.					
10	أهتم بشكل دقيق في تدوين المعلومات عن المرضى وحالاتهم الصحية في السجلات والحاسوب.					
11	أحرص على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة.					
12	أحرص على أن يكون العاملون في القسم على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر.					

م	الفقرة	أوافق بدرجة كبيرة جدا	موافق بدرجة كبيرة	أوافق بدرجة متوسطة	لا أوافق بدرجة كبيرة	لا أوافق بدرجة كبيرة جدا
		5	4	3	2	1
13	أحاول إفراغ ممرات القسم لضمان تنقل المرضى بسهولة.					
14	أحرص على أن تكون أوقات المعاينة الطبية ملائمة لكافة المرضى.					
15	أحفز العاملين على التحلي بروح مرحة وصدقة مع المرضى.					
16	أحاول مراعاة العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع					
17	أحرص على أن أفهم المرضى المشاكل التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض.					
18	أحرص على توفير كل الأدوية التي يحتاجها المريض.					
19	أحرص ان يكون للقسم سمعة طيبة بين المرضى.					
20	أحرص على أن يتعرف العاملون في القسم على احتياجات ورغبات المرضى.					

انتهت فقرات الإستبانة