

## تقييم رضا الزبون عن الخدمات التمريضية باعتماد النموذج التفاعلي لسلوك المريض بحث تجريبي في مستشفى بغداد التعليمي<sup>1</sup>

محمد مخيلف حاوي التميمي

[mokmoh334@gmail.com](mailto:mokmoh334@gmail.com)

جامعة بغداد - كلية الادارة والاقتصاد - قسم ادارة الاعمال

أ.م.د. نادية لطفي عبد الوهاب

[nadiaaljanabe@yahoo.com](mailto:nadiaaljanabe@yahoo.com)

### المستخلص

يهدف البحث الى التعرف على مستوى الرضا المتحقق عن الخدمات التمريضية لدى عينة من مرضى الرافدين في مستشفى بغداد التعليمي، وباعتماد ابعاد النموذج التفاعلي لسلوك المريض (PSNCS) والمطور من قبل (Tang et al, 2013) والذي يشتمل على اربعة ابعاد رئيسية (المعلومات الصحية) ويتضمن (5) فقرات، (الدعم المؤثر) ويتضمن (4) فقرات، (السيطرة على القرار) ويتضمن (4) فقرات، (الكفاءة الفنية التخصصية) ويتضمن (7) فقرات، فضلاً عن اعتماد اسلوب استطلاعات اراء المرضى الرافدين في اقسام المستشفى المختلفة حول مدى رضاهم عن الخدمات التمريضية المقدمة في المستشفى، وقد اخضع المقياس لاختبار الصدق والثبات واستعملت العديد من الاساليب الاحصائية كالتحليل العاملي والوسط الحسابي، والانحراف المعياري، وباستعمال برنامج (SPSS).

توصل البحث الى جملة استنتاجات، منها ان المرضى في مستشفى بغداد غير راضين عن ما يحصلون عليه من معلومات عن حالتهم الصحية وما يحتاجونه من ارشادات وملاحظات تتعلق بسلامتهم اثناء تهيؤهم للخروج من المستشفى، وقد اوصى البحث بضرورة اهتمام الملاكات التمريضية في مستشفى بغداد بما يقدموه من معلومات للمرضى الرافدين عن حالتهم الصحية وما يحتاجونه من ارشادات صحية بهذا الخصوص فضلاً عن ضرورة تزويد المريض الذي يتهيأ للخروج من المستشفى بكل ما يتعلق بحالته الصحية قبل خروجه من المستشفى من اجل الحفاظ على سلامته.

الكلمات المفتاحية: رضا المريض، النموذج التفاعلي لسلوك المريض

## Evaluation Customer Satisfaction for Nursing Services by Adopting an Interactive Model of the Behavior of the Patient Empirical Research in Baghdad Teaching Hospital

Assist. Prof. Dr. Nadia L. Abdel Wahab

[nadiaaljanabe@yahoo.com](mailto:nadiaaljanabe@yahoo.com)

Mohammed M. Hawi Al-Tameemi

[mokmoh334@gmail.com](mailto:mokmoh334@gmail.com)

University of Baghdad - College of Administration and Economy

Business Administration Department

**Abstract:** The research aims to identify the level of satisfaction achieved for nursing services in a sample of in-patients in Baghdad Teaching Hospital, through the adoption of the dimensions of the interactive model of the behavior of the in-patient (PSNCS) which was developed by (Tang et al, 2013), and includes four principal dimensions (Health Information) which includes (5) paragraphs, (the influential support), which includes (4) paragraphs, (control of the decision) that includes (4) paragraphs, (and specialized technical competence) that includes (7) paragraphs, as well as adopting the style of exit polls for in-patients in the various sections of the hospital about the extent of their satisfaction with the nursing services provided in the hospital. The scale has been subjected

<sup>1</sup> بحث مستل من رسالة ماجستير

to test validity and reliability and used many statistical methods such as factor analysis and the mean, standard deviation, and the use of software (SPSS). The research resulted in inter conclusions, including that patients in the Baghdad hospital were unhappy with the information on their health and lack of guidance and observations concerning their safety during discharge from hospital. It has been recommended to search the need to the attention of the nursing staff at the Baghdad hospital, including provision of information for patients, their health status and their need for health guidance in this regard.

**Keywords: Patient satisfaction, Interactive model of the behavior of the patient**

## المحور الاول: منهجية البحث وبعض الدراسات السابقة أولاً: منهجية البحث

### 1. المقدمة

يحتاج المريض اثناء مدة رقوده في المستشفى الى رعاية واهتمام من جميع الملاكات العاملة في المستشفى وخصوصاً الملاكات التمريضية كونهم على اتصال مباشر بالمريض وهم حلقة الوصل ما بين الطبيب والمريض، فضلاً عن انهم المسؤولون عن الرعاية الصحية للمرضى بالشكل الملائم طيلة تواجدهم داخل المستشفى، وبالتالي يعد هذا التقييم من المؤثرات التي تساعد في تحسين ما يقدم من خدمات تمريضية مستقبلاً.

### 2. مشكلة البحث

بات تقييم المريض للخدمات المقدمة له من قبل العاملين في المستشفى وخصوصاً الملاكات التمريضية امر في غاية الاهمية وتحرص اغلب المستشفيات في الدول المتقدمة على اجراءه لمعرفة مدى رضا الزبون (المريض) الراقد عن مايقدم له من هذه الخدمات وما هي اوجه القصور الموجودة والمشاكل التي يتعرض لها المريض اثناء تواجده في اقسام المستشفى، من حيث إن إدارة التمريض في المؤسسات الصحية تتمثله بمعاون المدير لشؤون التمريض تعاني النقص الكبير في معرفة رضا الزبون عن خدمة التمريض وافتقاره الإلية التي يتم اعتمادها في القياس ولا سيما باعتبار رضا الزبون مؤشر أساسي في جودة الخدمة المقدمة، إذ تعد خدمة التمريض أمراً مهماً في تحديد الرضا العام للزبون، ومن هنا يمكن إثارة تساؤلات بحثية عدة وكالاتي:

- أ. ما مدى رضا الزبون عن ما يقدم له من خدمات تمريضية في مستشفى بغداد التعليمي.
- ب. هل هنالك دعم مؤثر للمريض من قبل الملاكات التمريضية في المستشفى.
- ج. ما مدى تزويد المريض بالمعلومات الصحية عن حالته في المستشفى.
- د. هل يتم اشراك المريض او اسرته باتخاذ القرار المتعلق بحالته الصحية في المستشفى.
- هـ. ما مدى توافر الكفاءة الفنية المتخصصة في الملاكات التمريضية التي تقدم الرعاية الصحية للمرضى في المستشفى.

### 3. أهمية البحث

تكمن أهمية البحث من حيث إن إدارة التمريض في المؤسسات الصحية تتمثله بمعاون المدير لشؤون التمريض تعاني النقص الكبير في معرفة رضا الزبون عن خدمة التمريض وافتقاره الإلية التي يتم اعتمادها في القياس ولا سيما باعتبار رضا الزبون مؤشر أساسي في جودة الخدمة المقدمة ، لذا يوفر هذا البحث معلومات مهمة عن رضا المريض عن الخدمات التمريضية المقدمة له في مستشفى بغداد التعليمي، كما ان استعمال النموذج التفاعلي لسلوك الصحي للمريض ( PSNCS ) يمكننا من الحصول على التقييمات التي تساهم في تحديد اوجه التحسين المطلوبة من الرعاية التمريضية.

### 4. فرضية البحث

**الفرضية الرئيسية للبحث:** توجد فروق ذات دلالة معنوية بين اجابات المرضى من حيث مستوى الابعاد الاربعة مجتمعة (المعلومات الصحية ، الدعم التعاطفي، السيطرة على القرار، وقدرات مهنية تقنية) وتتفرع منها الفرضيات الفرعية الآتية:

- أ. توجد فروق ذات دلالة معنوية بين اجابات المرضى من حيث مستوى المعلومات الصحية.
- ب. توجد فروق ذات دلالة معنوية بين اجابات المرضى من حيث مستوى الدعم التعاطفي.
- ج. توجد فروق ذات دلالة معنوية بين اجابات المرضى من حيث مستوى السيطرة على القرار.
- د. توجد فروق ذات دلالة معنوية بين اجابات المرضى من حيث مستوى قدرات مهنية تقنية.

### 5. أهداف البحث

- أ. يرمي هذا البحث إلى تحقيق جملة من الأهداف وكالاتي:
- أ. التعرف على مستوى الرضا المتحقق لدى عينة من المرضى في مستشفى بغداد التعليمي.

- ب. تسليط الضوء على الواقع الملموس لخدمة التمريض في مستشفى بغداد التعليمي.
- ج. تحديد اي من الابعاد الاربع للنموذج التفاعلي لسلوك المريض قد حققت رضا المريض على مستوى مستشفى بغداد التعليمي.

## 6. منهج البحث

استعمل أسلوب البحث التجريبي لغرض الوصول لنتائج البحث، وعادة يتم التحكم في واحد أو أكثر من المتغيرات المستقلة، ويشار للمتغير المستقل أحياناً بالمتغير التجريبي، أو السبب، أو المعالجة، فهو تلك الفاعلية أو الخاصية التي يعتقد بأنها هي التي تفق وراء الفروق التي تلحظ بين المجموعات (قنديلجي، 1999: 116-121). لذا سيتم اعتماد المنهج التجريبي للوصول الى نتائج قياس ابعاد النموذج التفاعلي لسلوك المريض (PSNCS) في مستشفى بغداد التعليمي، وقد اعتمد المقياس المطور من قبل (Tang et al, 2013) والذي يشتمل على اربعة ابعاد رئيسية (المعلومات الصحية) ويتضمن (5) فقرات، (الدعم المؤثر) ويتضمن (4) فقرات، (السيطرة على القرار) ويتضمن (4) فقرات، (الكفاءة الفنية المتخصصة) ويتضمن (7) فقرات، فضلاً عن اعتماد أسلوب استطلاعات اراء المرضى حول مدى رضاهم عن الخدمات التمريضية المقدمة في المستشفى المبحوث.

## 7. مجتمع وعينة البحث

تم اختيار مستشفى بغداد التعليمي موقعاً لاجراء البحث أما مجتمع البحث فهم المرضى الراقدين في الاقسام المختلفة في المستشفى وللمدة من 2016/1/3 ولغاية 2016/1/31 والبالغ عددهم في مستشفى بغداد التعليمي (3402) مريض والموضح تفصيلهم في الجدول (1)، وتم اختيار عينة قصدية من المرضى الراقدين في المستشفى مما لا تقل مدة رقدتهم عن يومين، كما ولا تقل اعمارهم عن 18 سنة لغرض اجراء البحث كونهم قد كونوا انطباعاً عن الخدمات التمريضية التي تقدم في المستشفى، وقد تم استبعاد اعداد المرضى المراجعين للأقسام الاستشارية كونهم ليسوا راقدين في المستشفى.

جدول (1): اعداد المرضى موزعين على الاقسام في مستشفى بغداد التعليمي

العدد	الاقسام			اسم المستشفى	ت
	جراحة عامة	انعاش القلب	الباطنية		
3402	1180	136	2086	مستشفى بغداد التعليمي	1

وقد تم توزيع (387) استمارة استبانة، ويوضح الجدول (2) اعداد الاستمارات الموزعة في المستشفى وكالاتي:

جدول (2): اعداد الاستمارات الموزعة على الاقسام في مستشفى بغداد التعليمي

العدد	الاقسام			اسم المستشفى	ت
	جراحة عامة	انعاش القلب	الباطنية		
387	135	31	221	مستشفى بغداد التعليمي	1

جدول (3): خصائص عينة البحث

العدد	الخصائص		ت
194	ذكر	النوع الاجتماعي	1
193	انثى		
92	28-18	العمر	2
93	39-29		
97	50-40		
105	60 فأكثر		
293	7-2	مدة الرقود (يوم)	3
63	13-8		
31	14 يوم فأكثر		
232	نعم	الرقود السابق في المستشفى	4
155	كلا		

وكانت جميع الاستمارات الموزعة صالحة وذلك بسبب التواجد مع المرضى اثناء ملئ الاستمارات من اجل توضيح الفقرات للمرضى والتأكد من القيام بتأشيرها وعدم اهمال اي فقرة منها. يوضح الجدول (3) خصائص عينة البحث، ومن الملاحظ ان نسبة الذكور هي الاعلى في مستشفى بغداد التعليمي، اما اقل فئة عمرية فكانت ممن تتراوح ما بين (18-28)، كما ان مدة رقاد

المرضى والتي تتراوح ما بين يومين الى سبعة ايام كانت الاعلى ما بين المرضى، في حين كان عدد المرضى ممن لديهم رقاد سابق في المستشفى الاعلى.

### 8. صدق مقياس البحث وثباته . أ. اختبار الثبات

لغرض التحقق من ثبات المقياس تم الاعتماد على اختبار معامل الفا كرونباخ (Alpha Gronbach) للاتساق الداخلي، وتعتمد هذه الطريقة على اتساق الاجابات من عامل الى آخر وتعد اصغر قيمة مقبولة هي (0.60) وافضل قيمة مقبولة تقع ما بين (0.7-0.8) وكلما تزيد تصبح أفضل (البياتي، 2005: 50). ولاستخراج الثبات وفق هذه الطريقة تم استعمال جميع استمارات عينة المرضى في مستشفى بغداد التعليمي البالغ عددها (387) استمارة ولكل بعد من ابعاد المقياس ، إذ بلغت قيمة ثبات المقياس (Alpha Gronbach) لمجملة فقرات المقياس البالغة عشرين فقرة (0.939) وبذلك يعد مقياس عينة المرضى متنسقا داخلياً، وكما موضح في الجدول (4) في أدناه:

جدول (4): نتائج اختبار ثبات فقرات المقياس (Alpha Gronbach)

قيمة Alpha Gronbach	الابعاد
0.855	المعلومات الصحية
0.761	الدعم المؤثر
0.728	السيطرة على القرار
0.906	الكفاءة الفنية المتخصصة
<b>0.939</b>	<b>الاجمالي</b>

يتضح من الجدول (4) ان معامل الفا كرونباخ (Alpha Gronbach) مرتفع مما يؤكد امكانية الاعتماد على المقياس لاجراء التحليلات الاحصائية واختبار فرضيات البحث.

### ب. اختبار الصدق

يعد الصدق من الشروط الضرورية واللازمة لبناء الاختبارات والمقاييس، ولا سيما انه يشير إلى مدى قياس الفقرات للظاهرة المراد قياسها، وأن من أفضل طرق قياس الصدق هي طريقة صدق المحتوى بواسطة المقارنة الطرفية ولاسيما أنها أسلوباً إحصائياً يستند على ترتيب النتائج تنازلياً او تصاعدياً ليؤخذ من الاعلى 27 % ومن اسفل البيانات 27 % ثم تطبق اختبار (T-TEST) بين متوسط الربع الاعلى والاسفل، وبلغت قيمة T المحتسبة لبعد (المعلومات الصحية) (34.33) وهي أكبر من قيمة T الجدولية البالغة (20.34) عند مستوى معنوية 0.05، وبلغت قيمة T المحتسبة لبعد (الدعم المؤثر) (50.75) وهي أكبر من قيمة T الجدولية البالغة (20.34) عند مستوى معنوية 0.05، ما يشير إلى وجود فروق معنوية بين متوسطي الربع الاعلى والاسفل، وبذلك يكون قد اجتاز اختبار الصدق، وبلغت قيمة T المحتسبة لبعد (السيطرة على القرار) (35.22) وهي أكبر من قيمة T الجدولية البالغة (20.34) عند مستوى معنوية 0.05، ما يشير إلى وجود فروق معنوية بين متوسطي الربع الاعلى والاسفل، وبذلك يكون قد اجتاز اختبار الصدق، وبلغت قيمة T المحتسبة لبعد (الكفاءات الفنية المتخصصة) (36.16) وهي أكبر من قيمة T الجدولية البالغة (20.34) عند مستوى معنوية 0.05، ما يشير إلى وجود فروق معنوية بين متوسطي الربع الاعلى والاسفل، وبذلك يكون قد اجتاز اختبار الصدق .

ثانياً: بعض الدراسات السابقة ومناقشتها  
1. عرض لبعض الدراسات السابقة

1	الباحث والسنة	Alasad & Ahmad, 2003
	عنوان الدراسة	رضاء المرضى بالرعاية التمريضية في الأردن
	هدف الدراسة	تهدف الدراسة الى تقييم الرعاية التمريضية المقدمة للمرضى في المستشفيات الاردنية ومدى رضا المرضى عنها
	اسلوب اجراءها	تم اجراء دراسة استكشافية لرضا المرضى في المستشفيات التعليمية الاردنية واختير (266) مريضاً من الراقدين في هذه المستشفيات لاجراء هذه الدراسة ومن الاقسام السريرية والجراحية .
	النتائج التي توصلت اليها	اظهرت النتائج ان المرضى الراقدين في الاقسام الجراحية هم اقل رضا عن الخدمات المقدمة في هذه المستشفيات

<b>Vanessa C. et al, 2009</b>	الباحث والسنة	2
Measuring Satisfaction with Nursing Care of Patients Admitted in the Medical Wards of the Philippine General Hospital	عنوان الدراسة	
قياس الرضا عن الرعاية التمريضية للمرضى الراقدين في الاجنحة الطبية في مستشفى الفلبين العام	هدف الدراسة	
تهدف هذه الدراسة الى تحديد رضا المريض عن الرعاية التمريضية في الاجنحة الطبية	اسلوب اجراءها	
تم اعتماد الاسلوب الوصفي التحليلي، واستعملت استبانة وزعت على (237) من المرضى الراقدين في الاجنحة الطبية لعدد من المستشفيات العامة في الفلبين .	النتائج التي توصلت اليها	
اوضحت الدراسة ان اهم بعد ساهم في رضا المرضى كان كفاءة ومهارة الممرضين ، اما اقل بعد فكان تقديم المعلومات للمريض .	الباحث والسنة	3
<b>Tang et al,2013</b>	عنوان الدراسة	
Patient Satisfaction with Nursing Care: A Descriptive Study Using Interaction Model of Client Health Behavior	هدف الدراسة	
رضا المريض مع العناية التمريضية: دراسة وصفية باستعمال النموذج التفاعلي للسلوك الصحي للزبون	اسلوب اجراءها	
تقييم رضا المريض عن الرعاية التمريضية في المستشفيات العامة في إقليم اتحادي من كوالا لمبور، ماليزيا .	النتائج التي توصلت اليها	
تم اعتماد اسلوب البحث الوصفي ، وأجريت الدراسة على المرضى الذين تزيد اعمارهم عن 18 سنة فما فوق ، وممن كانت مدة مكوثهم في المستشفى يومين أو اكثر ، إذ وزعت استبانة تضم ابعاد النموذج التفاعلي على المرضى ، واختيرت عينة من (115) مريضاً لإجراء هذه الدراسة .	الباحث والسنة	4
<b>Abed Al-Hussein &amp; Khaleel, 2015</b>	عنوان الدراسة	
Assessment of Patients Satisfaction Regarding Nursing Care Provided at General Hospitals in Al-Najaf City	هدف الدراسة	
تقييم رضا المرضى للعناية التمريضية المقدمة لهم في المستشفيات العامة في مدينة النجف	اسلوب اجراءها	
تقييم رضا المرضى عن الابعاد المختلفة للرعاية التمريضية المقدمة في المستشفيات العامة (المدينة الطبية (الصدر) و مستشفى الحكيم العام ) وضمن ردهات (الباطنية والجراحية ) في هذه المستشفيات	النتائج التي توصلت اليها	
تم اسلوب الوصفي والاستنباطي مع اجراء المقابلات الشخصية مع كل مريض ، وقد وزعت استبانة على عينة غرضية شملت (150) مريضاً.	الباحث والسنة	
بينت الدراسة ان غالبية المرضى الذين اخذت ارائهم راضون من الصلة ما بينهم وبين الممرضين وعن الكفاءة الفنية ومهارة الممرضين في هذه المستشفيات .		

## 2. خلاصة الدراسات السابقة

ركزت اغلب الدراسات السابقة التي تم استعراضها على تقييم رضا الزبون للخدمات التمريضية المقدمة له من قبل الممرضين كونهم الخطوط الامامية وعلى تماس مباشر مع المرضى في المستشفيات، وبالتالي فالمريض يستطيع تحديد الجوانب الجيدة في هذه الخدمات، كما يمكنه تشخيص الخلل الموجود بالخدمات المقدمة له، وفيما يأتي اهم المجالات التي يمكن تشخيصها في هذه الدراسات وكما مبين على النحو الآتي:

- اعتمدت جميع هذه الدراسات الاستبانة في جمع المعلومات مع اجراء مقابلات للمرضى من اجل التأكد فهم المريض لمضمون السؤال، وبالتالي الاجابة بشكل دقيق عن كل فقرة من هذه الفقرات.
- ركزت اغلب الدراسات على الفئات العمرية التي تزيد على 18 سنة من اجل ان تكون الاجابات دقيقة ويستطيع المريض تحديد جوانب القصور الموجودة بالخدمات التمريضية المقدمة.
- تم تقييم رضا المريض عن الخدمات التمريضية على مستوى جميع المستشفيات المشمولة في الدراسة مما قد لايعطي انطباع مناسب عن مستوى الاجابات المتعلقة بكل مستشفى.

- د. ربطت بعض الدراسات ما بين نتائج تقييم رضا المريض عن الخدمات التمريضية وما بين التحسين الذي يمكن اجراءه في الخدمات التمريضية المقدمة لزيادة رضا المريض.
- ه. اعتمدت الدراسات السابقة المرضى المتواجدين في المستشفيات ممن تزيد مدة مكوثهم عن يومين من اجل اعطاء فرصة للمريض المتواجد في المستشفى من تكوين انطباع حقيقي عن الخدمات التمريضية المقدمة في المستشفى.

### ثالثاً: مجالات الافادة من الدراسات السابقة واختلاف البحث الحالي عنها

1. محاولة الابتعاد عن الاسلوب الوصفي التحليلي الذي ركزت عليه اغلب الدراسات السابقة التي تم استعراضها من خلال اعتماد اسلوب البحث التجريبي الذي لم يعتمد في هذه الدراسات لتمييز البحث الحالي عنها.
2. استعمال اداتين للقياس الاولى تمثلت في مقياس النموذج التفاعلي لسلوك الصحي للمريض المطور من قبل ( Tang et al, 2013) والاسلوب الثاني اجراء استطلاعات لرأي المرضى عن مدى رضاهم عن الخدمات التمريضية المقدمة لهم في مستشفى بغداد التعليمي .

### المحور الثاني: الإطار النظري للبحث

#### اولاً: رضا المريض

اخذ مصطلح رضا المريض اهتمام واسع من قبل الكتاب والباحثين كونه مرتبط بقدره المنظمات الصحية على تقديم خدمات مرضية لجميع المرضى الراقدين والمراجعين الى هذه المنظمات، الا انه ليس هنالك اتفاق على تعريف محدد كونه تناول جوانب مختلفة لتحقيق الرضا لدى المريض، لذا فقد عرف على انه مفهوم سيكولوجي (نفسى) ينطوي على الاحساس بالرعاية والسرور الناتجة من حصول المريض على ما يأمل ويتوقع من الخدمات الصحية (Duodu & Amankwah, 2011: 21) ، كما اشير له انه وسيلة للحكم على مدى رضا المريض عن الخدمات الصحية (Aldebasi & Ahmed, 2011: 813)، ووصف على أنه مشاعر الشخص المبهجة أو خيبة الأمل الناتجة من مقارنة أداء الخدمة المحسوس مع توقعاته فإذا ما فشل الأداء مقابل التوقعات يصبح المريض غير راضٍ (إستياء)، وإذا ما تماثل الأداء مع التوقعات يعد المريض راضياً أما إذا إزداد الأداء عن التوقعات ينظر الى الزبون على أنه مبهج (اللامى، 2013: 119) كما انه قدرة مقدم الخدمة الصحية لتلبية احتياجات ورغبات المرضى ويعد نتيجة مهمة للخدمات الصحية ( Saadoon et al, 2008 : 40) ، واشير اليه بانه درجة الاشباع التي يتوقف عندها المرضى بالبحث عن بدائل للخدمة (Fusser, 2011: 11)، وانه التقييم على أساس الخبرة التي قدمها المريض من توقعاته الخاصة حول الخصائص الفردية أو الوظيفية الكلية للخدمات التي تم الحصول عليها من مقدم الخدمة (Egena , 2013 : 4)، وعرف رضا المريض ايضاً بانه مجموعة الخصائص أو المميزات التي تستطيع تحقيق حاجات ورغبات المريض ويتم تقديمها بطريقة أفضل من المنافسين (Khan , 2013 : 12)، واعتبره اخرين بانه حالة إيجابية عاطفية ذهنية ناتجة عن تقييم جميع جوانب العمل مع الطرف الآخر (Akbar , 2014 : 9) .

يتضح ان الكتاب الباحثين اختلفوا في التعبير عن معنى رضا الزبون فقد انقسم الباحثون الى فريقين الاول ينظر اليه من وجهة نظر المريض نفسه اذ يعرفه البعض على انه الشعور والادراك والقدرة على التقييم، في حين يعرفه البعض الاخر على انه شعور قد يكون ايجاباً او سلباً يتحقق بعد الحصول على الخدمة، وهناك جملة نقاط اتفق فيها الكتاب وكما موضح على النحو الآتي:

1. جوهره ردود افعال وبالتالي فهو شعور وجداني داخلي.
  2. يؤدي الى استمرار تعامل الزبون مع المنظمة.
  3. يتحقق بعد تطابق الخدمة مع توقعات الزبون .
  4. يعد نقطة جوهرية لنجاح المنظمات واستمرارها.
- وبذلك يتضح بان رضا الزبون دالة لمستويات نسبية من التوقعات والأداء المدرك، أي أن الفرد لديه ثلاث حالات من الاشباع (الضمور، 2008: 420).
- أ. إذا تجاوزت النتائج توقعاته فانه سوف يشعر برضا عالٍ.
  - ب. إذا تساوت النتائج مع توقعاته فسوف يشعر بالرضا.
  - ج. إذا لم تصل النتائج إلى مستوى توقعاته فسوف يشعر بعدم الرضا.

ومما تقدم يمكن تعريف رضا المريض الراقد او المراجع بانه الاحساس والشعور بالرضا تجاه عملية التفاعل السلوكي الموجه من قبل مقدمي الخدمة التمريضية (الملاكات التمريضية)، للوصول الى التفاعل الايجابي النفسي والجسدي قبل وبعد استعمال الخدمات الصحية والتمريضية المقدمة لهم. وقد عدت منظمة الصحة العالمية الممرضين كمقدمي الخدمة في الخطوط الامامية في المستشفيات، وتشمل الرعاية التمريضية اجراءات الدعم والمراقبة والعلاج والتأهيل للمرضى، ولرضا المريض تأثير متبادل مما يعني انه يمكن ان يستخدم لتحسين الرعاية التمريضية والذي بدوره سوف يؤدي الى زيادة رضا المريض (Papastavrou et al, 2014: 10)، والممرضين على تماس مباشر مع المرضى ويقضون اكبر قدر من وقتهم مع المرضى، ويتم الاعتماد عليهم في تقديم العلاج (Vanessa et al , 2009: 52)، وقد تم تطوير النموذج التفاعلي لسلوك المريض من قبل (Tang et al, 2013) ويتضمن اربعة ابعاد والتي سوف تؤثر على رضا المريض وكما موضح على النحو الآتي (Tang et al, 2013: 52):

1. المعلومات الصحية: ويشير الى مدى توفير المعلومات والإجابة عن استفسارات المريض من قبل الممرضين سواء ما يتعلق بحالته الصحية أو مدة بقاءه في المستشفى، وما تتطلبه حالته الصحية مع شرح الاجراءات التمريضية بوضوح للمريض.
2. الدعم المؤثر والذي يشير الى تشجيع المرضى من قبل الممرضين وتواجدهم المستمر بالقرب من المريض، فضلاً عن التعامل باحترام مع المرضى.
3. السيطرة على القرار: ويتعامل هذا البعد مع القرارات التي يمكن للمريض ان يتخذها بشأن العناية التي يرغبها عند تلقي الرعاية التمريضية في المستشفى، او اشراك المريض واسرته في الاجراءات المتعلقة بالرعاية التمريضية.
4. الكفاءة الفنية المتخصصة: ويشير هذا البعد للمهارة التي يمتلكها الملاك التمريضي فضلاً عن الحفاظ على خصوصية المرضى وأشعارهم بالأمان اثناء مدة رفقده في المستشفى.

### ثانياً: الخدمة التمريضية

اصبحت خدمات التمريض في الوقت الحاضر منتظمة ومبنية على أسس علمية حديثة، فالمرضى هو فرد مهني يحمل اختصاص دراسي معين يمكنه من تأدية واجباته وتقديم خدماته بالطرائق العلمية التي اكتسبها اثناء دراسته النظرية والتطبيقية او خلال عمله في المنظمة الصحية (المستشفى)، فضلاً عن ضرورة التزامه بالمقاييس الاخلاقية والاجتماعية العالية التي توصي بها مهنته، وللممرض اهمية كبيرة في الارشاد وتعليم الافراد والمجتمع ونشر التربية الصحية من اجل ادامة الصحة الجيدة والوقاية من الامراض، وان يحصل الزبائن (المرضى) الراقيين والمراجعين على العلاج الملائم وتقليل شدة حدوث الاختلاطات والاعراض الجانبية، وان يؤمن الجو المريح وان يتجنب كل ما يزعج الزبائن (المرضى) الراقيين والمراجعين. وادركت المنظمات خلال السنوات القليلة الماضية، ولا سيما الخدمية منها ضرورة التحكم في جودة المنتجات والخدمات التي تقدمها، فكانت العمليات جزءاً محكماً لهذا المفهوم ووسيلة مهمة لتنفيذه، فالعملية هي مجموعة من الانشطة المترابطة والمتفاعلة فيما بينها تقوم بتحويل عناصر المدخلات الى عناصر مخرجات (8: 2006, Mitonneau)، مما لاشك فيه ان الملاكات التمريضية هي العصر الاكثر اهمية وفاعلية في تقديم خدمات الرعاية الطبية والصحية المباشرة للمرضى .

وقد بين (القضاة، 2012 : 178) ان الممرضة المؤهلة المدربة تدريب عالي هي رحمة للبشرية فرعاية التمريض للمرضى هو جوهر اوليات العمل التمريضي، اذ ان رسالة التمريض تركز على عدم وجود اي تقصير في انجاز وتطبيق خطة الطبيب العلاجية للمرضى، وبينما يخطط الطبيب لعلاج المرضى ويرسم الخطة العلاجية ويبين الطرائق والوسائل التي يجب من خلالها تنفيذها الاجراءات التي يجب اتباعها يقع على التمريض مسؤولية تطبيق الشق الاكبر من تطبيق خطط ومراجعة ومتابعة علاج المريض المرسومة من قبل الطبيب.

ويرى (حاروش، 2012: 47) ان التمريض هي الوظيفة التي لها اسس علمية وثقافية تقتزن بوجود معايير خاصة بشاغليها، وهي من المهن التي تفترض على شاغليها ممارسة قدرًا كبيراً من التضحية والشجاعة والاستقرار النفسي وخصائص انسانية اخرى تتمثل في الصبر والتحمل والعطف سعيًا للحصول على صفة ملائكة الرحمة للمريض وخير من يواسيه ويخفف الامة. فقد عرفت منظمة الصحة العالمية التمريض بانها مهنة انسانية في المقام الاول وهي احد المحاور الاساسية للرعاية الصحية وهي عمل يؤدي بواسطة الممرض لمساعدة الفرد مريض او سليم في القيام بالانشطة التي تساهم في الارتقاء بالصحة او استعدادتها في حالة المرض او الموت في سلام (غصن، 2013: 5).

وتعد الخدمات التمريضية خدمات حيوية تبنى على المعرفة العلمية ويجب ان تكون ملائمة الى الحاجات المتغيرة للمجتمع (قزاقزة واخرون، 2013: 104)، كما عرفت الخدمات التمريضية بانها المنتوج غير المادي الذي يحتوي في مضمونه على عمل او اداء لا يمكن امتلاكه مادياً (Lancaster&Massengham,2001:206)، وهناك رأي اخر يشير الى ان الخدمات التمريضية تعني ايضا امكانية الانتفاع منها دون امتلاكها لكون الخدمة اساساً غير ملموسة الا انها تحقق اشباع الحاجة لدى المرضى (Christophir&McDunald,2001:282)، وهي تمثل نشاطاً او اداء حدث من خلال عملية تفاعل هادفة الى تلبية توقعات المرضى وارضائهم، لكن عند عملية الاستهلاك الفعلي ليس بالضرورة ان ينتج عنها نقل ملكية، كما عرفت الخدمات التمريضية بانها المنتوج غير المادي الذي يحتوي في مضمونه على عمل او اداء لا يمكن امتلاكه مادياً (Lancaster & Massengham, 2001, 206). ويتميز العمل بقطاع التمريض بطبيعة خاصة، حيث يشكل الملاك التمريضي الصورة العامة للمؤسسة الصحية (المستشفى) التي يعملون بها، ويقوم الممرض والممرضة في النسق الطبي بمجموعة من الأدوار الحيوية التي يغلب عليها التساند الوظيفي مع الأدوار الأخرى والاعتماد المتبادل بينها، وتتمثل هذه الأدوار بالاتي (مكاوي، 1990: 166).

1. الممرض كمترجم (Interpreter): حيث يشرح الممرض او الممرضة للمريض لغة الخدمة الصحية، إذ هي لغة خاصة تقتصر معرفتها على أصحاب المهنة فقط كالاطباء والممرضين.
2. الممرض كمعلم ومتقّف (Educator): يقوم الممرض او الممرضة بمهمة المعلم في تعاملاتهم مع المرضى واسرهم وتنصف هذه المهمة بدور مهم كمفسرين ومتقّفين
3. دور الممرض كمكمل للأسرة بالمستشفى (Family Supplement): فالممرض او الممرضة هم الوحيدون الذي يستطيعوا أن يقوموا بالحفاظ على استمرارية العلاقات والسلوكيات التي اعتادها المريض قبل مرضه، ومساعدته على التخلص من مخاوفه وابتعاده عن أسرته وجماعته الاجتماعية الأخرى، والواقع أن أهمية هذا الدور تزداد حينما يكون المريض طفلاً، فالطفل يعتمد مباشرة على علاقاته الأسرية التي توفر له وحدها الإحساس بالأمان والاستقرار العاطفي.

4. الممرض كمصدر يزود المريض بالثقة (Confidence): فالمرضى او الممرضة يقوموا بمساعدة المريض على استرداد معنوياته التي فقدتها بالمرض، ويعملوا على استعادة راحته والتخلص من الشعور بالضيق.
5. الممرض كقائد (Leader): فهو القادر على فهم الزبائن (المرضى) الراقيدين والمراجعين بأنهم جماعة اجتماعية، وأنهم يحتاجون إلى العلاقات الاجتماعية ومعنويات الجماعة ويستفيدون من قدرتهم على العيش كجماعة.

### المحور الثالث: الجانب العملي للبحث

#### اولاً: عرض وتحليل استجابات عينة البحث لمستشفى بغداد التعليمي

يشير جدول (5) الى نتائج اجابات عينة البحث من المرضى الراقيدين حول الابعاد الاربعة لمقياس النموذج التفاعلي لسلوك المريض وتقييمهم للرعاية التمريضية المقدمة لهم في مستشفى بغداد التعليمي، إذ استعمل الوسط الحسابي والانحراف المعياري للتعرف على شدة اجاباتهم ووفق فقرات مقياس ليكرت الخماسي (اتفق بشدة، اتفق، محايد، لا اتفق، ولا اتفق بشدة) وكما موضح على النحو الآتي:

#### 1. بعد المعلومات الصحية

اشتمل هذا البعد على خمس فقرات وقد حققت اغلبها اوساطاً حسابية اعلى من الوسط الفرضي البالغ (3)، وكان اعلى وسط حسابي والبالغ (3.66) للفقرة الاولى مما يؤكد على ان المرضى الراقيدين متفقون على ان الملاكات التمريضية تجيب عن اسئلة المريض بشكل واضح، أما الانحراف المعياري فبلغ (1.04) مما يشير الى تشتت نوعاً ما في اجابات المرضى الراقيدين حول هذه الفقرة. وكان اقل وسط حسابي والبالغ (2.96) للفقرة الرابعة ويشير ذلك الى قلة حصول الزبائن (المرضى) الراقيدين على معلومات مفيدة من قبل الملاكات التمريضية عند التهيؤ للخروج من المستشفى، اما الانحراف المعياري فبلغ (1.34) مما يشير الى تشتت نوعاً ما في اجابات المرضى الراقيدين حول هذه الفقرة، اما الوسط الحسابي الاجمالي لهذا البعد فبلغ (3.17) وهو أكبر من الوسط الفرضي البالغ (3) ما يؤكد اتجاه اجابات العينة نحو الاتفاق بخصوص فقرات بُعد المعلومات الصحية، في حين سجل الانحراف المعياري (0.99) ما يشير الى تجانس اجابات العينة بخصوص هذا البعد.

#### 2. الدعم المؤثر

اشتمل هذا البعد على اربع فقرات وقد حققت اغلبها اوساطاً حسابية اعلى من الوسط الفرضي البالغ (3)، وبلغ اعلى وسط حسابي (3.94) للفقرة السادسة مما يؤكد ان جميع المرضى الراقيدين في المستشفى متفقون على تعامل الملاكات التمريضية باحترام مع المريض، أما الانحراف المعياري فبلغ (0.91) مما يشير الى تجانس في اجابات المرضى حول هذه الفقرة. وكان اقل وسط حسابي والبالغ (2.88) للفقرة التاسعة مما يعكس وجود عدم اتفاق من قبل المرضى الراقيدين في المستشفى على هذه الفقرة في هذا البعد والتي تشير الى استخدام الملاكات التمريضية كافة الوسائل المتاحة لدعم المريض الراقد في المستشفى بمعنى اخر ان رضا المرضى الراقيدين منخفض، اما الانحراف المعياري فبلغ (1.20) مما يشير الى تشتت نوعاً ما في اجابات المرضى الراقيدين حول هذه الفقرة ايضاً، اما الوسط الحسابي الاجمالي لهذا البعد فبلغ (3.52) وهو أكبر من الوسط الفرضي البالغ (3) ما يؤكد اتجاه اجابات العينة نحو الاتفاق بخصوص فقرات الدعم المؤثر، في حين سجل الانحراف المعياري (0.83) ما يشير الى تجانس اجابات العينة بخصوص هذا البعد.

#### 3. السيطرة على القرار

اشتمل هذا البعد على اربع فقرات وقد حققت اغلبها اوساطاً حسابية اعلى من الوسط الفرضي البالغ (3)، وبلغ اعلى وسط حسابي (3.46) للفقرة الثانية عشرة مما يؤكد ان جميع المرضى الراقيدين في المستشفى متفقون على أن الملاكات التمريضية تأخذ موافقة المريض الراقد قبل اي اجراء تمريضي تنوي القيام به، أما الانحراف المعياري فبلغ (1.16) مما يشير الى تشتت نوعاً ما في اجابات المرضى حول هذه الفقرة. وكان اقل وسط حسابي والبالغ (2.77) للفقرة العاشرة مما يعكس وجود عدم اتفاق من قبل المرضى الراقيدين في المستشفى على هذه الفقرة في هذا البعد (تهتم الملاكات التمريضية باشراف المريض الراقد في الرعاية الصحية المقدمة في المستشفى)، بمعنى اخر ان رضا المرضى الراقيدين منخفض حول هذه الفقرة، اما الانحراف المعياري فبلغ (1.28) مما يشير الى تشتت نوعاً ما في اجابات المرضى الراقيدين حول هذه الفقرة ايضاً، اما الوسط الحسابي الاجمالي لهذا البعد فبلغ (3.22) وهو أكبر من الوسط الفرضي البالغ (3) ما يؤكد اتجاه اجابات العينة نحو الاتفاق بخصوص فقرات الدعم المؤثر، في حين سجل الانحراف المعياري (0.86) ما يشير الى تجانس اجابات العينة بخصوص هذا البعد.

#### 4. الكفاءة الفنية المتخصصة

اشتمل هذا البعد على سبع فقرات وقد حققت جميعها اوساطاً حسابية اعلى من الوسط الفرضي البالغ (3)، وبلغ اعلى وسط حسابي (3.69) للفقرة السادسة عشرة مما يؤكد ان جميع المرضى الراقيدين في المستشفى متفقون على ان الملاكات التمريضية تمتاز بالمهارة في اداء الاجراءات التمريضية، أما الانحراف المعياري فبلغ (1.15) مما يشير الى تشتت نوعاً ما في اجابات المرضى حول هذه الفقرة. وكان اقل وسط حسابي والبالغ (3.20) للفقرة السابعة عشرة مما يعكس وجود اتفاق من قبل المرضى الراقيدين في المستشفى على هذه الفقرة في هذا البعد ولكن بشكل اقل بتقديم الملاكات التمريضية الرعاية التمريضية للمريض الراقد دون تاخير، اما الانحراف المعياري فبلغ (1.33) مما يشير الى تشتت نوعاً ما في اجابات المرضى الراقيدين حول هذه الفقرة ايضاً. اما الوسط الحسابي الاجمالي لهذا البعد فبلغ (3.47) وهو أكبر من الوسط الفرضي البالغ (3) ما يؤكد اتجاه اجابات العينة

نحو الاتفاق بخصوص فقرات الدعم المؤثر، في حين سجل الانحراف المعياري (1.90) مما يشير الى تشتت نوعا ما في اجابات العينة بخصوص هذا البعد.

**جدول (5): الوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات المرضى الراقدين في مستشفى بغداد التعليمي**

ت	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	<b>البعد الاول: المعلومات الصحية</b>		
		3.17	0.99
1	تجيب الملاكات التمريضية عن اسئلة المريض الراقد بشكل واضح.	3.66	1.04
2	تقدم الملاكات التمريضية المعلومات المهمة للمريض الراقد اثناء مدة الرقود في المستشفى	3.07	1.30
3	يحصل المريض الراقد على معلومات مفيدة في معرفة حالته الصحية من قبل الملاكات التمريضية في المستشفى.	3.01	1.31
4	يحصل المريض الراقد على معلومات مفيدة من قبل الملاكات التمريضية عند التهيؤ للخروج من المستشفى.	2.96	1.34
5	تقوم الملاكات التمريضية بشرح الاجراءات التمريضية بوضوح للمريض الراقد قبل اجراءها.	3.18	1.21
	<b>البعد الثاني: الدعم المؤثر</b>		
		3.52	0.83
6	تتعامل الملاكات التمريضية باحترام مع المريض الراقد	3.94	0.91
7	الملاكات التمريضية تبتسم عندما تتواجد بقرب المريض الراقد ليشعروه بالارتياح والطمأنينة.	3.62	1.15
8	تتبع الملاكات التمريضية اسلوب التشجيع مع المريض الراقد من اجل التقدم بحالته الصحية.	3.67	1.06
9	تدعم الملاكات التمريضية المرضى الراقدين باستعمالها كافة الوسائل المتاحة لخدمة الزبون	2.88	1.20
	<b>البعد الثالث: السيطرة على القرار</b>		
		3.22	0.86
10	تهتم الملاكات التمريضية المريض الراقد في الرعاية الصحية المقدمة في المستشفى.	2.77	1.28
11	تقوم الملاكات التمريضية باشارك افراد اسرة المريض الراقد في العناية المقدمة اليه في المستشفى.	3.42	1.14
12	تأخذ الملاكات التمريضية موافقة المريض الراقد قبل اي اجراء تمريضي تنوي القيام به.	3.46	1.16
13	يمكن للمريض الراقد اتخاذ القرار بشأن العناية التي يرغبها عند تلقي الرعاية التمريضية من قبل الملاكات التمريضية ..	3.24	1.15
	<b>البعد الرابع: الكفاءة الفنية المتخصصة</b>		
		3.47	1.90
14	الملاكات التمريضية تعتنى بالمريض الراقد	3.63	1.05
15	تمتاز الملاكات التمريضية بالكفاءة في تقديم الرعاية التمريضية.	3.31	1.16
16	تمتاز الملاكات التمريضية بالمهارة في اداء الاجراءات التمريضية	3.69	1.15
17	تقدم الملاكات التمريضية الرعاية التمريضية للمريض الراقد دون تاخير.	3.20	1.33
18	تمتاز الملاكات التمريضية بالمهنية عند تقديم الخدمات التمريضية.	3.41	1.04
19	تحافظ الملاكات التمريضية على خصوصية المريض الراقد اثناء تقديم الرعاية التمريضية.	3.50	1.09
20	يشعر المريض الراقد بالامان عندما يتلقى الرعاية التمريضية من الملاكات التمريضية.	3.58	1.08

ويشير الجدول (6) لتوزيع اجابات المرضى الراقدين في مستشفى بغداد التعليمي على ابعاد البحث وكالاتي:

## جدول (6): توزيع اجابات المرضى الراقدين في مستشفى بغداد التعليمي على ابعاد البحث

الابعد	المقاييس الاحصائية	الوسط الحسابي للمرضى الراقدين في مستشفى بغداد التعليمي
المعلومات الصحية		3.17
بعد الدعم المؤثر		3.52
السيطرة على القرار		3.22
الكفاءة الفنية المتخصصة		3.47
الإجمالي		3.35

ومما تقدم يمكن القول ان النتائج المتعلقة بإجابات المرضى الراقدين في مستشفى بغداد التعليمي قد حظيت باتفاق على الابعاد المتعلقة بمقياس النموذج التفاعلي لسلوك المريض .

## ثانياً: التحليل العاملي لعينة المرضى الراقدين في مستشفى بغداد التعليمي

يعد التحليل العاملي (Factor Analysis) أسلوباً احصائياً متقدماً يستعمل في كثير من الموضوعات المتقدمة ومن بين استعمالاته انه يسلسل العوامل او الابعاد حسب اهميتها ويعطي كل بعد نسبه في المساهمة بالبحث، أي يظهر الابعاد حسب اهميتها وكذلك يظهر اهمية كل فقرة ضمن كل بعد ويسقط الفقرات غير المهمة. ويهدف التحليل العاملي الى تليخيص الفقرات المتعددة في عدد اقل يطلق عليها عوامل بحيث يكون لكل عامل من هذه العوامل دالة تربطه ببعض او (جميع) هذه الفقرات لذا ستخضع فقرات البحث الى تحليل عاملي يشخص معامل تميز او اهمية العبارات بتحديد نسبة التشبع لكل فقرة (العابدي، 2012: 161)، وبعتماد خمسة معايير ينبغي توفرها في نتائج هذا التحليل هي:

- كفاية العينة ووجود علاقات الارتباط بين المتغيرات.
- ان النسبة المئوية التراكمية للتباين المفسر تعطي دلالة اكبر عندما تزيد عن (0.60).
- ان لا تقل قيمة الجذر الكامن (Eigen Value) عن الواحد الصحيح.
- تجاوز قيم تشعبات الفقرات (Loading) عن (0.30) حتى تكون ذات دلالة احصائية.
- الفقرات الجيدة يجب ان تحصل على تشعبات اكثر من (0.30) وبالعكس ذلك ستكون الفقرة غير صالحة.

كما ويعد شرط كفاية عينة البحث من اهم الشروط الضرورية لاستخدام التحليل العاملي، لذا سنستخدم مقياس (كايسر- ماير- اولكين) (Kaiser – Meyer – Olkin) او ما يطلق عليه اختصاراً بـ (KMO) والذي يمثل من أهم الخطوات في التحليل العاملي، إذ تتراوح قيمة (KMO) ما بين (0-1) فعندما تكون القيمة (صفر) فإن ذلك يشير الى أن استخدام التحليل العاملي غير مناسب، اما اذا كانت القيمة تقترب من (الواحد) فان هذا مؤشر على ان استخدام التحليل العاملي مناسب وسيعطي نتائج توصف بأنها ذات مصداقية عالية، هذا ويوصي العالم كايسر بان تكون القيم المقبولة اكبر من (0.50) لكي تكون مناسبة وذات مصداقية أكبر ، كما سيتم التحقق من وجود علاقات الارتباط بين المتغيرات من خلال تطبيق اختبار بارتلت (Bartlett) والذي يختبر فرضية العدم (NullHypothesis) والتي تشير الى ان مصفوفة الارتباطات هي مصفوفة وحدة (IDV amity matrix) وهذا يعني ان قيم جميع معاملات الارتباط تساوي صفر، أما اذا كانت مصفوفة الارتباطات ليست مصفوفة واحدة، فان الاختبار سيكون معنوياً وبالتالي سيتحقق المعيار الاول الضروري من معايير اختبار التحليل العاملي، والذي ينص على (كفاية العينة ووجود علاقات الارتباط بين المتغيرات).

يتبين من الجدول (7) ان نتائج التحليل العاملي على عينة المرضى الراقدين في مستشفى بغداد التعليمي، وما يمكن ملاحظته ان قيمة (KMO) تبلغ (0.76) هي اكبر من (0.50) مما يشير على أنها قيمة جيدة جداً بحسب تصنيف كايسر (Kaiser)، اما بخصوص وجود علاقات الارتباط بين المتغيرات يشير الى ان نتيجة اختبار بارتلت (Bartlett) معنوية، ولاسيما ان القيمة التقريبية (Approx. Chi-Square) سجلت (1022.70) والقيمة الاحتمالية Sig. تساوي (0.00) وكما موضح على النحو الآتي:

## جدول (7): اختبار KMO and Bart في مستشفى بغداد التعليمي

KMO and Bartlett Test	
0.76	Kaiser – Meyer – Olkin measure of sampling adequacy مقياس (كايسر – ماير – اولكين) الاستكشافي
Bartlett Test of Sphericity	
1022.70	Approx. Chi-Square القيمة التقريبية
6	DF درجة الحرية
0.00	Sig القيمة الاحتمالية

وسيتم استعمال طريقة المكونات الرئيسية (Principal Components) لغرض قياس المعايير الاربعة لغرض التحقق من صدق العبارات ومن عدد الابعاد الكافية للمقياس إذ سيوضح الجدول ( 8 ) نتائج التحليل العائلي وفق طريقة المكونات الرئيسية والتي تعد من اكثر طرائق التحليل العائلي دقة واستخداما، وما يمكن ملاحظته من النتائج الظاهرة في الجدول، ان قيم التشعبات (Loading) أغلبها أعلى من (0.30) ولجميع أبعاد البحث الاربعة، فضلا عن ان قيم الجذر الكامن للابعاد (Eigen Value) كانت اكبر من الواحد الصحيح وهو ما يطابق الشروط الاربعة المذكورة انفاً، والفقرات التي تنطوي تحت العامل الاول تكون اكثر اهمية من بقية الفقرات لان التباين المفسر للعامل الاول أعلى من بقية التباينات المفسرة للعوامل الاخرى، والذي يؤكد ان قيمة الجذر الكامن للعامل الاول هي الاكبر ايضاً، ثم يليه من حيث الاهمية العامل الثاني وهكذا ثم العامل الثالث حتى العامل الرابع، وكما موضح على النحو الآتي:

جدول (8): نتائج التحليل العائلي للمرضى الراقدين في مستشفى بغداد التعليمي

المكونات		العوامل	الابعاد
العامل الرابع	0.855		المعلومات الصحية
العامل الثالث	0.859		الدعم المؤثر
العامل الأول	0.89		السيطرة على القرار
العامل الثاني	0.88		الكفاءة، الفنية المتخصصة
3.04			الجذر الكامن
76.05			النسبة المئوية للتباين المفسر (%)
76.05			النسبة المئوية التراكمية للتباين (%)

يتضح من الجدول اعلاه ان بعد السيطرة على القرار كان العامل الاول الذي اتفق عليه المرضى الراقدين في مستشفى بغداد التعليمي في حين جاء بعد الكفاءة الفنية المتخصصة كعامل ثاني لتحقيق الرضا لدى المرضى، وجاء الدعم المؤثر بالمرتبة الثالثة، واخيراً بعد المعلومات الصحية بالمرتبة الرابعة والاخيرة.

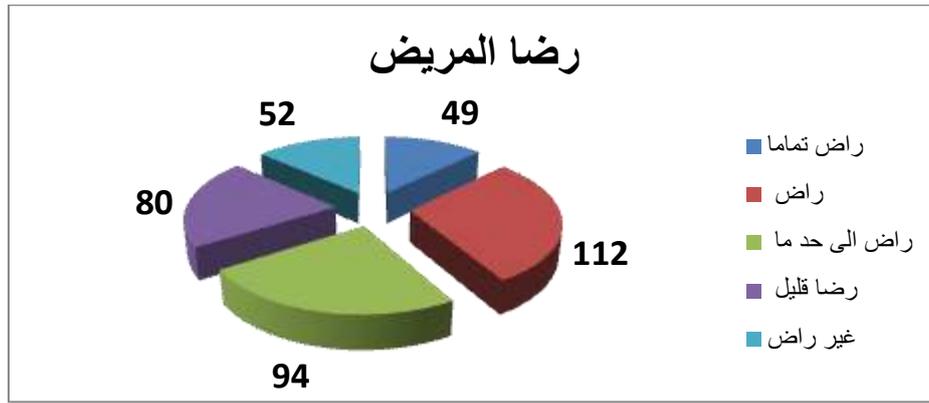
#### ثالثاً: نتائج استطلاعات رأي المرضى في مستشفى بغداد التعليمي

تم اجراء استطلاعات لرأي المرضى لتأكيد نتائج الاستبانة الموزعة على المرضى ولمعرفة رأي المرضى الراقدين في مستشفى بغداد التعليمي والبالغ عددهم (387) مريضاً ووفق مقياس ليكرت الخماسي (راض تماماً، راض، راض الى حد ما، رضا قليل، غير راض)، وكما موضح في الجدول (9):

جدول (9): نتائج استطلاعات الرأي في مستشفى بغداد التعليمي

غير راض	رضا قليل	راض الى حد ما	راض	راض تماماً	الاقسام
41	52	47	54	27	الباطنية
0	2	9	11	9	انعاش القلب
10	25	39	47	14	جراحة عامة
52	80	94	112	49	المجموع

ويلاحظ من خلال نتائج استطلاعات الرأي ان اعلى اجابات كانت راض وبلغت (112) مريضاً من مجموع (387) مريضاً، ثم جاء بالمرتبة الثانية راض الى حد ما، ثم رضا قليل، والمرتبة الرابعة غير راضى ثم اخيراً راض تماماً بأقل اجابات وبلغت (49) من مجموع (387) مريضاً. وما يمكن ان يؤثر على النتائج وجود عدد كبير نوعاً ما من المرضى الذين شملهم الاستطلاع غير راضين عن الخدمات التمريضية المقدمة، وكان مستوى الرضا اكبر في قسم الباطنية منه في الاقسام الاخرى في المستشفى، ويوضح الشكل ( 1 ) نتائج استطلاعات المرضى الراقدين في مستشفى بغداد التعليمي .



شكل (1): نتائج استطلاعات رأي المرضى في مستشفى بغداد التعليمي

#### المحور الرابع: الاستنتاجات والتوصيات

##### اولاً: الاستنتاجات

1. تبين ان المرضى في مستشفى بغداد غير راضين عن ما يحصلون عليه من معلومات عن حالتهم الصحية وما يحتاجونه من ارشادات وملاحظات تتعلق بسلامتهم اثناء تهيؤهم للخروج من المستشفى.
2. اتضح ان الاعداد الكبيرة من المرضى الراقدين في اقسام مستشفى بغداد قد قلل من الوقت الممنوح لكل مريض، مما ترك انطباعاً لدى المرضى بانهم لا يتلقون الدعم الكافي من الملاكات التمريضية.
3. لوحظ ان الملاكات التمريضية في هذه المستشفى لاثتم بالشكل المناسب باشارك المرضى في الرعاية الصحية المقدمة لهم ، مما ولد شعوراً لدى المرضى بعدم اهتمام الملاكات التمريضية بهم.
4. تبين حرص الملاكات التمريضية في هذه المستشفى على اخذ موافقة المرضى قبل اي اجراء تمريضي تنوي الملاكات التمريضية القيام به، مما انعكس ذلك على رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم.
5. تعد الملاكات التمريضية في هذه المستشفى متمكنة من عملها ولديها الخبرة والمهارة الكافية لاداء واجبها التمريضي بحسب رأي المرضى الراقدين في هذه المستشفى.
6. شكل المرضى في الاقسام الباطنية العدد الاكبر من حيث رضاهم عن الخدمات التمريضية المقدمة، وقد جاءت هذه معاكسة لرأي المرضى وعدم اتفاقها مع اغلب الدراسات السابقة في هذا المجال.

##### ثانياً: التوصيات

1. لا بد من اهتمام الملاكات التمريضية في مستشفى بغداد بما يقدموه من معلومات للمرضى الراقدين عن حالتهم الصحية وما يحتاجونه من ارشادات صحية بهذا الخصوص.
2. ضرورة تزويد المريض الذي يتجه للخروج من المستشفى بكل ما يتعلق بحالته الصحية قبل خروجه من المستشفى من اجل الحفاظ على سلامته .
3. لا بد من رفق المستشفى بعدد من الملاكات التمريضية التي يمكن ان تساهم في سرعة حصول المرضى على الخدمات التمريضية .
4. الحرص على ابداء الدعم المؤثر للمرضى لان ذلك سينعكس على حالتهم الصحية، ومن الممكن التسريع في شفائهم وخرجهم من المستشفى .
5. لا بد من اشراك المرضى من قبل الملاكات التمريضية بكل ما يتعلق بالقرارات التي تخص حالتهم الصحية، والذي سيعطي صورة واضحة على اهتمام الملاكات التمريضية بالمرضى .
6. ضرورة الاهتمام بشكل اكبر بتوفير الخدمات التمريضية للمرضى الراقدين في الاقسام الجراحية، وبما يوازي ما يقدم من خدمات بالأقسام الأخرى .

#### المصادر

- [1] البياتي، محمود مهدي، (2005) ، تحليل البيانات الاحصائية باستخدام البرنامج الاحصائي (SPSS) معالجة البيانات مع اختبار شروط التحليل وتفسير النتائج، الطبعة الاولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- [2] البكري، ثامر ياسر، (2002)، الادارة الصحية، الدار الجامعية للطبع والنشر والتربية، الموصل.
- [3] حاروش، نورالدين، (2012)، الادارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، الطبعة الاولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- [4] الضمور، هاني محمد، (2008)، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، عمان.
- [5] غصن، علي عصام، (2013)، مهنة التمريض بين الممارسة والتنظيم، الطبعة الاولى، بيروت ، لبنان.

- [6] قزاقزة، يوسف و العجلوني، كامل وفضة، وفاء وجرادات، وفاء، (2013)، ادارة الخدمات الصحية والتمريضية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الاردن .
- [7] القضاة، حسن صالح سليمان، (2012)، القيادة مدخل في ادارة المستشفيات، الطبعة الاولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- [8] اللامي، غسان قاسم، (2013)، ادارة التسويق: أفكار وتوجيهات جديدة، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- [9] مكاي، علي، (1990)، علم الاجتماع الطبي - مدخل نظري، (الطبعة الاولى)، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر.
- [10] العابدي، علي رزاق جواد (2012)، "الرشافة التنظيمية: مدخل استراتيجي في عملية تعزيز الاستغراق الوظيفي للعاملين - دراسة تجريبية لعينة من شركات القطاع الصناعي في وزارة الصناعة والمعادن"، الغري للعلوم الاقتصادية والادارية، السنة الثامنة، العدد الرابع والعشرين، ص: 147-174.
- [11]Fusser, Thomas and Bister, (2011), "Customer Satisfaction and Investment: Can Different Operationalization's Provide Results", GRIN verlag, 1<sup>ST</sup> ED., 1<sup>ST</sup> Ed.,
- [12]Lancaster, Geoff & Massingham, Lester, (2001), Essentials of Marketing, McGraw Hill Inc.
- [13] Aldebasi, Yousef Hamoud and Ahmed, Mohamed Issa.(2011). "Patient Satisfaction with Medical Service in the Qassim Area", Journal of Clinical and Diagnostic Research, Vol. 5, No. 4.
- [14]Akbar, Mohammad Muzahid. (2014). "A Causal Study on the Antecedents of Retail Shoppers Repatronage Intention", European Journal of Business and Management, Vol.6, No.4.
- [15] Egena, Ode. (2013). "Customer Satisfaction in Mobile Telephony: An Analysis of Major Telecommunication Service Providers in Nigeria", Asian Journal of Management Research, Vol. 4, No. 1.
- [16] Khan, Shahzad. (2013). "Attaining Customer Satisfaction. The Role of Customer Value and Relation Base Marketing, A Study of Policy Holders of Peshawar Pakistan", International Journal of Managing Value and Supply Chains (IJMVSC), Vol. 4, No. 1.
- [17]Saadoon, Ali Abd, Hussien, Ahmed Hassan & Museher, Talib Razaq. (2008), "Patients' Satisfaction for Health Care Service at Thi – Qar Province, Iraq", Medical Journal (TQMJ):Vol.(2) No.1.
- [18]Tang, Wai Mun, Soong, Chi-Yang, and Lim, Wen Chieh, (2013), "Patient Satisfaction with Nursing Care: A Descriptive Study Using Interaction Model of Client Health Behavior", International Journal of Nursing Science, Vol.3, No.2, pp.51-56.
- [19]Abed Al-Hussein, Riyadh A. and Khaleel, Muna A., (2015), "Assessment of Patients Satisfaction Regarding Nursing Care Provided at General Hospitals in Al-Najaf City", Kufa Journal For Nursing Sciences, Vol. 5 No. 3, pp:1-7.
- [20]Alasad, Jafar A. and Ahmad, Muayyad M., (2003), "Patients' satisfaction with nursing care in Jordan", International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol.16, No.6, pp:279-285
- [21]Papastavrou, Evridiki, Andreou, Panayiota, Tsangari, Haritini and Merkouris, Anastasios, (2014), "Linking patient satisfaction with nursing care: the case of care rationing- A correlational study", BMC Nursing, pp: 13-26.
- [22] Duodu, Frank Kwadwo and Amankwah, Theresa., (2011), "An Analysis and Assessment of Customer Satisfaction with Service Quality in Insurance Industry in Ghana", Master thesis Business Administration, Lulea University of Technology, Department of Business Administration, Technology and Social Sciences.