

- Saad, Khaled. (2002). *Aljawdah Alshamallah: Tatbeqat ala elqetaa Alsehe*, Dar Wael; Amman, Jordan.
- Toqan, Qadry. (n.d). *Alolowm end Alarab*. Maktabbet Messer, Egypt.
- Southern Indiana Rehabilitation Hospital (SIRH). (2003). *The Rehabilitation Team*, New Albany, Indiana, USA.
- The Advisory Board Company. (1998). *Heightened service scrutiny. In: Emergency Care Reform: Executive Briefing for Clinical Leaders*. Clockwork ED Series. Washington, DC.
- Institute of Medicine Committee on Health Care in America. (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. National Academy Press; Washington DC.
- Kharmah, Emad Md. (2000). *Edaret Alkhadmmat Elsehia fi Al-Ordan : case study X ray service in Jarash Hospital, Majalet Aledary*. Vol. 83. Jordan.
- Khojah, Tawfeq. (2003). *Madkhal fi Tahssen Aljawdah Lllraea Alshia Alawliaa*. Dar Alshwroq; Amman, Jordan.
- Ministry of Health. (2010). *The Status of Health in Palestine. Annual report 2009*. HIMS; Palestine.
- Ministry of Health. (2011). *The Status of Health in Palestine. Annual report 2010*. HIMS; Palestine.
- Prince Court Medical Center (PCMC). (2011) <http://www.princecourt.com/why-choose-pcmc>; Malaysia. Retrieved date : 10/11/2011.
- Specialty Jordan Hospital. (2011). <http://www.specialty-hospital.com/hotelservices>. Jordan. Retrieved date 7/11/2011
- Qadar, Zaher Rajjeb. (1996). *Madkhal ela edaret aljuwdah alshamallah wa alaezo9000*. Dar Alhassad; Demashq, Syria.

## REFERENCES (المراجع)

- Abu Shariia, Amer. (2005). *Taqeem Al-khadmat Al-fondoqea al-moqadmah lilmardeah fi Mostshfa Dar Alshef*. Unpublished master's thesis, Islamic University of Gaza, Gaza, Palestine.
- Abd Elrahman, Hekmat. (1977). *Derasat fi Tarikh Alolom end Alarab. Almosel*, Ministry of High Education, Iraq.
- Ain & Zain Hospital. (2011). <http://www.awh.org.lb/ar/dept.bw?cid=7>; Lebanon. Retrieved date 7/11/2011
- Albaraha Hospital. (2011). <http://www.albaraha.hospital.com/hotelservices>; Dubai. Retrieved date 1/11/2011
- Al-Dewje, Abe Said, AbdAllah Md. (2003). Alnawaiia & Aljawdah fi Alkhadmat Alsehia-Derasah Tahlelia. *Majalat Tanmeat Alrafeden*, Vol. 73.
- Al-Harastany, Hassan Md. (1990). *Edaret Almostashfaat*. Maahad Aledara Alammah. Alsudia Alarabia.
- Al-Hatab, Md. (1994). *Edaret Khadmat Altaghthea*, Dar Alhammed; Amman, Jordan.
- Al-Daffaa, Ali Abdallah. (1979). *Almojaz fi ALtorath Alelmy Alaraby Aleslamiy*- New York.
- Service Master. (1995). *Sharekt Nathaffa fi Maddenat Alhossen Altebbia*. Jordan.
- Al-Faddel wa Altaee. (2004). *Edart aljuwdah alshamellah men almostahlek ela almosthlek*. Dar Alwaraq; Amman, Jordan.
- Ali, Zohair Hanfe. (1988). *Alosol Alelmaiah fi Altanzem Aledary Limostshfiat (Shareh Baset Mokhtaser)*. Dar Alenjlow; Cairo.
- Alfares, Ali Ahmad. (1984). *Almoasfat Alshea Llaghzeah*. 2nd Edition. Kuwait.
- Alhelale, Alshrbeny. (1988). *Edaret Al-Jouda Al-Shamelah fi Moassat Al-Talem Al-Jamee and Alale. Majalat Kulliah Altarbea*, Al-Mansorah University, Vol.37. Egypt.
- Argon. S & Gesell S. (2003). A Patient Satisfaction Theory and Robustness Across Gender In Emergency Department: A Multigroup Structural Equation Modeling Investigation. *American Journal Of Medical Quality*. Vol 18, No 6.
- American Hospital Association. (1984). *Shared food Services in Health Care Institutions*. Chicago, Illinois, USA.
- Boulding. W, Kalra. A, Staelin. A, Staelin. R, Zeithaml. V.A. (1993). *Dynamic Process Model of Service Quality*. J Marketing Res.
- Ebn Manzor, (1984). *Lessan Alarab, Dar Almaareff*. Alqahera, Messer.
- Hospital Development Project .(n.d), *Hotel Service System (Cleaning), Training Annual*, Ministry of Health and Population, Egypt.
- Hospital development project .(no date). *Hotel Service System (Nutrition), Training Annual*, Ministry of Health and Population, Egypt.
- Rehabilitation Institute of Santa Barbara (RISB). (2003). *The Rehabilitation Team*. Santa Brbara, CA. USA.

### الخلاصة

أن الرضا عن أي خدمة مسألة نسبية تتفاوت من شخص إلى آخر ومن عمر إلى آخر ومن جنس إلى آخر كما يدخل فيها عوامل كثيرة، الجودة هي أعلى درجة في الرضا والرضا أيضا هو أعلى درجة في الجودة.

الرضا عن جودة خدمات التغذية في مستشفى الشفاء أعلى من الرضا عن جودته في المستشفى الأوروبي ويعزى ذلك بسبب أن خدمات التغذية في مستشفى الشفاء موكلة إلى شركة متخصصة بإعداد الطعام وتقديم الوجبات للمرضى والموظفين ضمن الضوابط والمعايير التي تضعها وزارة الصحة. إن المرضى في مستشفى الشفاء راضون إلى حد ما عن جزء كبير من خدمات التغذية باستثناء (توفر مياه الشرب، توفر المشروبات الساخنة)، وذلك يعزى لأن خدمات التغذية في مستشفى الشفاء تقدم عن طريق شركة خاصة متخصصة في هذا المجال (Hamdona, 2012). وبالطبع هذا يتعارض مع دراسة الباحث نفسه عام ٢٠٠٥م حيث وجد سابقاً أن نسبة الرضا اقل مما هو عليه الآن.

الرضا عن جودة خدمات النظافة لم تصل إلى الحد الأدنى المطلوب وخاصة فيما يتعلق بتوفير مواد التنظيف مثل (ورق تنشيف الأيدي، ورق التواليت، الصابون، معطر الجو)، كما بدا ذلك واضحاً في عدم رضا المرضى عن نظافة دورات المياه بشكل عام وذلك يعود لضعف الرقابة على الشركة المقدمة للخدمة ولعدم التدريب الجيد للعمال والمشرفين على الأساليب الصحيحة السليمة للنظافة وذلك حسب اطلاعي من خلال جولاتي المتكررة في المستشفى.، ولكن مستوى الرضا عن جودة خدمات النظافة في المستشفى الأوروبي أفضل بقليل عما هو عليه الحال في مستشفى الشفاء وقد يرجع ذلك لحدثة البناء ولوجود رقابة أكثر. وبخصوص عدم الرضا عن جودة خدمات النظافة فإن ذلك يتفق مع دراسة قام بها الباحث عام ٢٠٠٥م.



أما بخصوص توفر مواد التنظيف من ورق تنشيف أيدي وورق تواليت وصابون ومعطر أرض وجو فإن رضا المرضى عن توفرها أقل من رضاهم عن مستوى النظافة وخاصة في مستشفى الشفاء. ويعود ذلك للأسباب التالية:

1. مواد التنظيف بالنسبة لشركات النظافة هي عنصر الربح فمن خلال الإقتصاد في توفيرها يستطيعون تحقيق ربح أعلى.
2. ضعف الرقابة على الشركات رغم وجود بنود خاصة ومفصلة في مناقصة النظافة الخاصة بتنظيف المستشفيات (M.O.H, 2012)

تعتبر نتائج جودة خدمات النظافة غير مرضية على الإطلاق وذلك للأسباب :  
أن وزارة الصحة أرست قطاع النظافة في المستشفيات إلى شركات متخصصة وصرفت أموال جمة لهذا الموضوع ومن بين هذه المستشفيات مستشفى الشفاء ومستشفى غزة الأوروبي (M.O.H, 2012)، لا يستبعد أن يكون وضع المستشفيات سيء في فترة الإحتلال أو في الفترة الأولى لاستلام السلطة مهامها أما بعد أكثر من خمس عشر عاماً فإنه أمر غير مرض، نظرة المجتمع للخدمات الفندقية بشكل عام والخدمات النظافة بشكل خاص اختلفت حيث أن تطلعاتهم زادت عن السابق .

مناقصة النظافة تنص على أن يكون المستشفى بغرفته وأقسامه ومكاتبه وحماماته وأثاثه علي درجة عالية جداً من النظافة وبشكل ممتاز وتوفير مواد النظافة باستمرار دون انقطاع لأي ظرف كان ومن هذه المواد (ورق التواليت ، وورق تنشيف أيد، صابون، معطر جو . . . . . الخ، (M.O.H, 2012) . ولعل هذه الدراسة تتفق إلى حد ما مع دراسة (Eid, 1996) والتي أجريت في م/الشفاء عام ١٩٩٥ وتتعارض مع نفس الدراسة والتي أجريت في م/أصدقاء المريض والمستشفى الأهلي العربي وهما مستشفين خيريان، حيث وجد أن الرضا في المستشفيات الخيرية أكثر من المستشفى الحكومي في ذلك الوقت .

وقد وجد دلالة إحصائية قوية في مستشفى الأوروبي بين النظافة والقسم الذي ينام به المرضى ولم توجد في م/الشفاء أي دلالة إحصائية تتعلق بمحور النظافة . وبالمجمل فإن خدمات النظافة من خلال نتائج الدراسة ومن خلال ملاحظاتي الشخصية تحتاج إلى متابعة أكثر مما هو عليه ، كما أن مستشفى غزة الأوروبي أفضل حالاً مما هو في مستشفى الشفاء .



٢. وعلى النقيض من مستشفى الشفاء نجد أن نسبة الرضا عن تقديم مياه الشرب والمشروبات الساخنة في المستشفى الأوروبي أعلى بكثير من م / الشفاء.

وربما يعود ذلك إلى توجيه مشرف الخدمات الغذائية لتوزيع الشاي صباحا على المرضى ولوجود مياه صالحة للشرب داخل الأقسام (فلاتر مياه) في كل قسم.

### جودة خدمات النظافة

يتبين من خلال التعليق على الجداول السابق في فصل النتائج جدولي رقم ٥ (الشفاء)، ٥ (الأوروبي) أن الرضا بنسبة جيد عن النظافة بشكل عام وعن نظافة غرف المرضى في المستشفيات محل الدراسة لم يتجاوز ٤٨٪، أما بخصوص الرضا عن جودة نظافة دورات المياه فإن الرضا كان أقل بكثير عن الرضا عن النظافة بشكل عام وعن نظافة الغرف وقد يرجع ذلك لعدم المتابعة المستمرة من قبل عمال النظافة في متابعة نظافة دورات المياه، السلوك الخاطئ من بعض المرضى في استعمال دورات المياه بالشكل الصحيح، والتصميم غير المناسب لدورات المياه، تقاعس في الرقابة من قبل إدارة المستشفى ومن قبل الشركة لمتابعة عمالهم.

وبالملاحظة الشخصية وبالاستفسار وسؤال بعض المرضى وجدت أن التقاعس من قبل عمال الشركة لأداء وظائفهم يعود بالدرجة الأولى للأجر المتدني الذي يصرف لهم، ولعدم تدريبهم التدريب الجيد قبل بدء العمل (Hamdona,2012)

وبخصوص الرضا عن المظهر العام لعمال النظافة يتراوح الرضا في المستشفياتين تقريبا ٤٤٪ بنسبة جيد وهذا أيضا غير كاف. فالأصل في عامل النظافة أن يكون نظيف الشكل ومرتب الهنءام والملبس وليس كما نرى من بعض عمال الشركات داخل المستشفيات من عدم التزامه للباس الرسمي للعمال أو أنه لا يوجد سوى زى واحد لا يستطيع أن يبدله أو يغسله إلا في الإجازة الرسمية.

كما أنه لا يرتدي ولا يلتزم بارتداء الزى كاملا فمثلا يلتزم بارتداء البالطو المخصص له ولا يلتزم بارتداء الحذاء المخصص كما أن الشركات لا توزع على عمالها أحذية خاصة بالعمل، ويرجع ذلك لأن هدف الشركات بالأساس ربحي ولا ينظرون إلا لتحقيق ربح مادي فقط ولا يهتمهم سلامة العامل وأمنه الوظيفي.



حرارتها جيدة وأيضا بخصوص مظهر مقدم الوجبة فإنه جيد ويلتزم بارتداء الملابس الخاصة بموزعي الأغذية والتي فرضتها عليهم إدارة المستشفى .

كما لو حظ إن الوجبة تتناسب إلى حد كبير مع الوضع الصحي للمرضى حيث أجاب ٦٠٪ بأنها تتناسب بشكل جيد، أما المواعيد فكانت العلامة الرئيسية المميزة لخدمات التغذية فإنها تقدم في ساعات معينة وذلك من خلال ارتباطها بمواعيد العلاج أيضا، وعن طريقة تقديم الوجبة للمرضى فإن ٧٨٪ من المرضى راضون على طريقة التقديم، وهذا يتعارض مع دراسة قام بها الباحث نفسه عام ٢٠٠٥م في مستشفى الشفاء حول رضا الرضى عن الخدمات الفندقية (التغذية) حيث كانت نسبة الرضى أقل بكثير من النسب التي ذكرت أعلاه .

وبخصوص توفير مياه الشرب والمشروبات الساخنة (كالشاي، الحليب، النسكافية،... الخ) من المستشفى فإن المرضى غير راضون على ذلك، ولعل ذلك بخصوص البنددين (مياه الشرب، المشروبات الساخنة) وعدم توفرهم يتفق مع الدراسة التي قام بها الباحث نفسه عام ٢٠٠٥م في مستشفى الشفاء .

وترجع نسبة الرضى عن خدمات التغذية في مستشفى الشفاء بسبب تضمين قطاع التغذية لشركة خاصة (شركة لاتيرنا) حيث تقدم الوجبات وفق جداول مخصصة ووفق رقابة من المستشفى (Abu Quta, 2012) . ولعل الخدمة التي أعجبت المرضى في مستشفى الشفاء هي التغذية ليؤكد أن خدمات التغذية قد تحسنت إلى حد كبير عن السابق .  
كما توضح جداول الدراسة وجود علاقة إحصائية قوية بين التغذية والوظيفة في مستشفى الشفاء .

وبخصوص الجدول رقم ٤ (الأوروبي) والخاص بخدمات التغذية في م/الأوروبي فيتين أن ٤٧٪ من المرضى يتناولون الوجبة بشكل غير دائم (أحيانا)، و٣٠٪ يتناولونها بشكل دائم . وبالمجمل فإن الرضى عن الخدمات التغذية في المستشفى الأوروبي أقل من مستشفى الشفاء وذلك يعود للأسباب التالية :

١ . لم يتم تضمين قطاع التغذية في المستشفى الأوروبي لشركة خاصة كما هو الحال في مستشفى الشفاء .

نقص القوى العاملة في خدمات التغذية في المستشفى الأوروبي وخاصة الطباخين وموزعي الوجبات لدرجة إنهم يستعينون في توزيع الوجبات أحيانا بعمال شركة النظافة (Barhom, 2012) .



قسم الولادة في مستشفى الشفاء ولأن فئة الأطفال تحت سن الثانية عشر مستثناة كما أن قطاع غزة يعد مجتمع محافظ يحرص على الزواج في سن مبكر.

ولعل نسبة من هم دون الثانوية العامة في مجتمع الدراسة كبيرة ربما للأمر الوارد ذكرها :

نسبة من هم أكبر من ٦١ عاماً من مجتمع الدراسة ٢١٪، كثير من النساء يتزوجن دون أن يحصلن على الثانوية العامة، الوضع الاقتصادي إذ إن بعض الأسر اضطرت لأن تخرج أبنائها من المدارس لكي يعملوا ويقوموا بتغطية نفقات ومصاريف العائلة .

وتظهر الدراسة أن معظم مجتمع الدراسة لا يعمل ولا يتوفر لديه أي عمل وذلك ربما لأن ٦٠٪ من مجتمع الدراسة من النساء كما أن ٢٢٪ تقريباً من مجتمع الدراسة أكثر من ٦٠ عام بالإضافة للسبب الرئيسي وهي إرتفاع معدل البطالة في فلسطين بشكل عام وفي غزة بشكل خاص (P.M.A, 2012)

ويتضح لنا أيضاً أن إقامة المرضى في المستشفى من يومين إلى خمسة أيام كانت النسبة الأكبر ومن خلال هذه المدة يمكن للمرضى الحكم على جودة الخدمات من عدمه . كما أن معظم المرضى (مجتمع الدراسة) قد سبق وأن دخلوا المستشفى قبل ذلك وبالتالي فإن ذلك يكون لديهم فكرة عن الخدمات التي تقدم لهم من المستشفى وعن جودتها .

ويلاحظ أن معظم المرضى لم يعالجوا في الخارج بل عولجوا داخل مستشفيات قطاع غزة، إلا أن من تم علاجهم بالخارج قد تركز علاجهم في دولة مصر الشقيقة وذلك للأسباب التالية :

مصر هي الدولة الأقرب جغرافياً لقطاع غزة ، مصر هي الأقل تكلفة مقارنة بدول أخرى، دائرة العلاج بالخارج التابعة لوزارة الصحة تتعاقد مع مستشفيات مصر بخصوص ابناء قطاع غزة من المرضى . (M.O.H, 2013)

### جودة خدمات التغذية

من الملاحظ من خلال جدول رقم ٤ (الشفاء) والخاص بخدمات التغذية أن نسبة تناول الوجبة الغذائية من قبل المرضى ٦٧,٥٪ ما بين من يتناولها بشكل دائم أو بشكل مؤقت (أحياناً) .

وذلك لأن توازن الوجبة وتنوعها من يوم لآخر وكميتها وشكلها ومظهرها ودرجة



يوضح الجدول رقم ٧ (مشترك) علاقة النظافة بمتغيرات الدراسة في مستشفى الشفاء كما يظهر الجدول عدم وجود دلالة إحصائية بين النظافة و متغيرات الدراسة في مستشفى الشفاء. كما يوضح الجدول أعلاه علاقة النظافة بمتغيرات الدراسة في مستشفى غزة الأوروبي، ويظهر الجدول أن العلاقة بين النظافة والقسم ذات دلالة احصائية .

### مناقشة النتائج

#### المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية

في مستشفى الشفاء كانت النسبة الأكبر لاعداد المرضى في مجتمع الدراسة متواجدة في أقسام الباطنة، أما في المستشفى الأوروبي فانها كانت في أقسام الجراحة، مع العلم بأنه لا يوجد أقسام للولادة في المستشفى الأوروبي وبالتالي فإن أعداد المرضى تركزت في أقسام الباطنة والجراحة فقط على خلاف مستشفى الشفاء فهي تركزت في أقسام الباطنة والجراحة والولادة .

نسبة الإناث في مجتمع الدراسة في المستشفىين أعلي من نسبة الذكور وذلك لأن نسبة الإناث تقترب من ثلثي مجتمع الدراسة تقريبا وهذا يتفق مع أعداد الأسرة المخصصة للإناث في المستشفىين وهي ضعف عدد الأسرة المخصصة للذكور و خاصة في مستشفى الشفاء ( MOH, 2012 )

أن الفئة العمرية من ١٢- ٢٥ عاما هي الفئة الأطول و الأكثر عددا في مستشفى الشفاء و ذلك لأن الغالبية العظمى من التركيبة السكانية للمجتمع الفلسطيني في الفئة الأقل من ٢٥ عام (C.A.S, 2012)، أما بخصوص المستشفى الأوروبي فإن الفئة العمرية من ٤١- ٦١ عاما هي الأكثر .

كما إن الغالبية العظمى من مجتمع الدراسة في مستشفى الشفاء من محافظة غزة وذلك لأن المستشفى موضوع الدراسة يقع في محافظة غزة بالإضافة لكون هذه المحافظة من أكثر المحافظات اكتظاظا بالسكان في قطاع غزة ولأن هذا المستشفى يعتبر المستشفى المركزي لأبناء القطاع عامة ولأبناء محافظة غزة خاصة، أما بخصوص المستشفى الأوروبي فإن الغالبية العظمى من مجتمع الدراسة من محافظتي خانينوس ورفح لان المستشفى يقع جغرافيا بين هاتين المحافظتين . ( M.O.H, 2013 )

كما أن نسبة المتزوجين نسبة عالية و ذلك لأن حوالي ثلث عينة الدراسة هم من





يوضح الجدول رقم ٦ (مشترك) علاقة التغذية بمتغيرات الدراسة في مستشفى الشفاء، ويظهر الجدول أن العلاقة بين التغذية والوظيفة ذات دلالة احصائية. كما يوضح الجدول أعلاه علاقة التغذية بمتغيرات الدراسة في مستشفى غزة الأوروبي، ويظهر الجدول أن العلاقة بين التغذية والوظيفة ذات دلالة احصائية.

جدول رقم ٧ (مشترك) علاقة الرضا عن خدمات النظافة بمتغيرات الدراسة، اختبار الكاي ودرجة الحرية والنسبة الفئويةة

المستشفى	الشفاء			غزة الأوروبي			اسم المتغير
	اختبار كاي	درجة الحرية	النسبة الفئويةة	اختبار كاي	درجة الحرية	النسبة الفئويةة	
الجنس	٢٢,٧١	١٦	٠.١٢	١٤,٧٨	١٦	٠.٥٤	لا يوجد دلالة
القسم	٤٤,١١	٣٢	٠.٠٧٥	٣٠,٠٧	١٦	٠.٠١٨	لا يوجد دلالة
الحالة الاجتماعية	٤٥,٠٦	٤٨	٠.٥٩	٥٥,٤٤	٤٨	٠.٢١	لا يوجد دلالة
العنوان	٥٢,٣٩	٦٤	٠.٨٥	٧٢,٦١	٦٤	٠.٢١	لا يوجد دلالة
المؤهل العلمي	٨٢,٧٩	٨٠	٠.٣٩	٨١,٧٨	٦٤	٠.٠٦٦	لا يوجد دلالة
الوظيفة	٦٩,٠٥	٦٤	٠.٣١	٧٦,٣١	٦٤	٠.١٤	لا يوجد دلالة
العمر	٤١,٦٥	٤٨	٠.٧٣	٥٦,٧٠	٤٨	٠.١٨	لا يوجد دلالة
فترة الإقامة	٤١,٨٨	٣٢	٠.١١	٢٩,٧٧	٣٢	٠.٥٨	لا يوجد دلالة
الدخول السابق للمستشفى	٩,٠٣	١٦	٠.٩١	١٥,٧٢	١٦	٠.٤٧	لا يوجد دلالة
العلاج خارج مستشفيات غزة	١٥,٢٣	١٦	٠.٥١	١٦,١٤	١٦	٠.٤٤	لا يوجد دلالة
مكان العلاج خارج غزة	٥٠,٦٠	٤٨	٠.٣٧	٦٦,٤٦	٥٦	٠.١٦	لا يوجد دلالة



جدول رقم ٦ (مشترك) علاقة الرضا عن خدمات التغذية بمتغيرات الدراسة،  
اختبار الكاي ودرجة الحرية والنسبة الفائية

اسم المتغير	الشفاء			غزة الأوروبي		
	اختبار كاي	درجة الحرية	النسبة الفائية	اختبار كاي	درجة الحرية	النسبة الفائية
الجنس	١٨,٦٥	١٧	.٣٥	١٤,٧٩	١٨	.٦٨
القسم	٤٥,٦٣	٣٤	.٠٨٨	٢٦,١٩	١٨	.٠٩٥
الحالة الاجتماعية	٢٨,٦٤	٥١	.٩٩	٤٥,٨٥	٥٤	.٧٨
العنوان	٤٩,٦٨	٦٨	.٩٨	٥٧,٤٦	٥٤	.٣٥
المؤهل العلمي	٩٧,٨٤	٨٥	.١٦	٥٩,٥٤	٧٢	.٨٥
الوظيفة	١,٢٣	٦٨	.٠٠١	٩٧,٥٣	٧٢	.٠٢٤
العمر	٤٢,٣١	٥١	.٨٠	٥٦,٧٥	٥٤	.٧٣
فترة الإقامة	٣٠,١٤	٣٤	.٦٦	٣٦,٠٢	٣٦	.٤٧
الدخول السابق للمستشفى	٢٠,٧٣	١٧	.٢٤	١٦,٨٦	١٨	.٥٣
العلاج خارج مستشفيات غزة	١٩,٧٣	١٧	.٢٩	١٥,٢١	١٨	.٦٥
مكان العلاج خارج غزة	٥٣,٧٦	٥٦	.٥٦	٤٠,٣٦	٤٤	.٦٣



رضا المرضى عن النظافة في غرف المرضى بنسبة جيدة ٤٦,٧٪ وبمتوسط حسابي ١,٦٦ وانحراف معياري ٠,٧٠، ويوضح أيضاً مستوى النظافة في دورات المياه بنسبة جيدة ٢٢,٨٪ وبمتوسط حسابي ٢,٢٢ وانحراف معياري ٠,٨٠، كما يظهر أيضاً مدى رضا المرضى عن مظهر عمال النظافة بنسبة جيدة ٤٣,٨٪ وبمتوسط حسابي ١,٧٠ وانحراف معياري ٠,٧٠، و يبين اعلاه مدى توفر ورق تنشيف الأيدي عند المغاسل بنسبة جيدة ٥,٩٪ وبمتوسط حسابي ٢,٨٠ وانحراف معياري ٠,٧٠، كما يوضح الجدول مدى توفر ورق تواليت في دورات المياه الخاصة بالمرضى بنسبة جيدة ٣,٨٪ وبمتوسط حسابي ٢,٨٦ وانحراف معياري ٠,٤٦، ويظهر مدى توفر الصابون على المغاسل التي يستخدمها المرضى بنسبة جيدة ٣٠,٨٪ وبمتوسط حساب ٢,١٢ وانحراف معياري ٠,٨٥، ويوضح أعلاه مدى رضا المرضى عن رائحة الغرفة والقسم بنسبة جيدة ٢٩,٦٪ وبمتوسط حسابي ١,٩٧ وانحراف معياري ٠,٧٥.

كما يوضح الجدول رقم ٥ (الأوروبي) مدى رضا المرضى عن النظافة بشكل عام بنسبة جيدة ٤٩,٥٪ وبمتوسط حسابي ١,٦٢ وانحراف معياري ٠,٦٨، ويبين الجدول أيضاً مدى رضا المرضى عن النظافة في غرف المرضى بنسبة جيدة ٥١,٥٪ وبمتوسط حسابي ١,٦٠ وانحراف معياري ٠,٦٩، ويوضح أيضاً مستوى النظافة في دورات المياه بنسبة جيدة ٣٢٪ وبمتوسط حسابي ٢,٠١ وانحراف معياري ٠,٨١، كما يظهر أيضاً مدى رضا المرضى عن مظهر عمال النظافة بنسبة جيدة ٤٥,٨٪ وبمتوسط حسابي ١,٦٦ وانحراف معياري ٠,٦٨، و يبين الجدول اعلاه مدى توفر ورق تنشيف الأيدي عند المغاسل بنسبة جيدة ٢٧,٧٪ وبمتوسط حسابي ٢,٢٣ وانحراف معياري ٠,٦٨، كما يوضح مدى توفر ورق تواليت في دورات المياه الخاصة بالمرضى بنسبة جيدة ٣٨,٩٪ وبمتوسط حسابي ١,٩٤ وانحراف معياري ٠,٨٥، ويظهر مدى توفر الصابون على المغاسل التي يستخدمها المرضى بنسبة جيدة ٥١,٦٪ وبمتوسط حسابي ١,٦١ وانحراف معياري ٠,٧٠، ويوضح الجدول أعلاه مدى رضا المرضى عن رائحة الغرفة والقسم بنسبة جيدة ٣٢,٣٪ وبمتوسط حسابي ١,٩٠ وانحراف معياري ٠,٧٤.

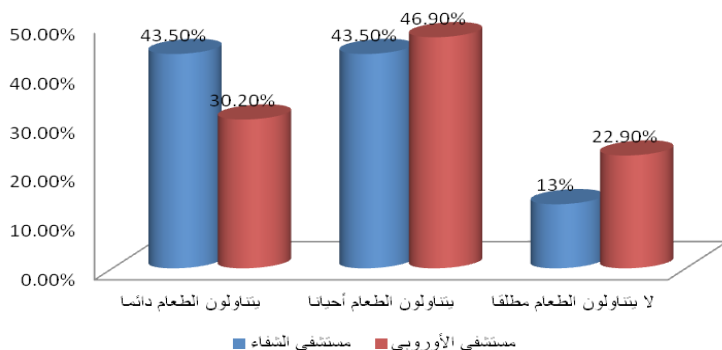
٧	٣,٨	١٢	٦,٦	١٦٤	٨٩,٦	١٨٣	١٠٠	٢,٨٥٧٩	٤٤٦٦٤	توفر ورق التواليت في دورات المياه
٥٧	٣٠,٨	٤٩	٢٦,٥	٧٩	٤٢,٧	١٨٥	١٠٠	٢,١١٨٩	٨٥١٤٢	توفر صابون على المغاسل
٥٥	٢٩,٦	٨٢	٤٤,١	٤٩	٢٦,٣	١٨٦	١٠٠	١,٩٦٧٧	٧٤٩٠٨	الرضا عن رائحة الغرفة والتقسم

جدول رقم ٥ (الأوروبي) يوضح العدد والنسبة والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لخدمات النظافة للمستشفى الأوروبي

خدمات النظافة	جيد	مقبول	غير مقبول	المتوسط الانحراف						
				المجموع	الحسابي المعياري					
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار النسبة					
مستوى النظافة بشكل عام	٤٨	٤٩,٥	٣٨	٣٩,٢	١١	١١,٣	٩٧	١٠٠	١,٦١٨٦	٦٨٣٧٩
مستوى النظافة في غرف المرضى	٥٠	٥١,٥	٣٦	٣٧,١	١١	١١,٣	٩٧	١٠٠	١,٥٩٧٩	٦٨٧٠٨
مستوى النظافة في دورات المياه	٣١	٣٢	٣٤	٣٥,١	٣٢	٣٣	٩٧	١٠٠	٢,٠١٠٣	٨١٠٠٣
المظهر العام لعمال النظافة	٤٤	٤٥,٨	٤١	٤٢,٧	١١	١١,٥	٩٦	١٠٠	١,٦٥٦٣	٦٧٧٨٩
توفر ورق تنشيف الأيدي عند المغسلة	٢٦	٢٧,٧	٢٠	٢١,٣	٤٨	٥١,١	٩٤	١٠٠	٢,٢٣٤٠	٦٨٠٤٣
توفر ورق التواليت في دورات المياه	٣٧	٣٨,٩	٢٧	٢٨,٤	٣١	٣٢,٦	٩٥	١٠٠	١,٩٣٦٨	٨٤٨١٦
توفر صابون على المغاسل	٤٩	٥١,٦	٣٤	٣٥,٨	١٢	١٢,٦	٩٥	١٠٠	١,٦١٠٥	٧٠٤٠١
الرضا عن رائحة الغرفة والتقسم	٣١	٣٢,٣	٤٣	٤٤,٨	٢٢	٢٢,٩	٩٦	١٠٠	١,٩٠٦٣	٧٤٠٩٥

يظهر الجدول رقم ٥ (الشفاء) مدى رضا المرضى عن النظافة بشكل عام بنسبة جيد ٤٧,٣% وبمتوسط حسابي ١,٦٥ وانحراف معياري ٠,٦٩، ويبين أيضاً مدى

المرضى عن مواعيد الوجبة بنسبة جيد ٧٨,١% وبمتوسط حسابي ١,٢٦ وانحراف معياري ٠,٥٣. كما يوضح الجدول رضا المرضى عن طريقة تقديم الوجبة بنسبة جيد ٤٩,٥% وبمتوسط حسابي ١,٦٣ وانحراف معياري ٠,٧٠، ويظهر الجدول رضا المرضى عن توفر مياه الشرب من المستشفى بنسبة جيد ٤١,٥% وبمتوسط حسابي ١,٩٦ وانحراف معياري ٠,٨٩، ويوضح الجدول أعلاه مدى رضا المرضى عن توفر المشروبات الساخنة من المستشفى بنسبة غير مقبول ٤٤,٣% وبمتوسط حسابي ١,٢٩ وانحراف معياري ٠,٧٢.



### مدى تناول المرضى للوجبة الغذائية

جدول رقم : ٥ (الشفاء) يوضح العدد والنسبة والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لخدمات النظافة لمستشفى الشفاء

خدمات النظافة	جيد	مقبول	غير مقبول	المجموع	المتوسط الانحراف
	النسبة التكرار	النسبة التكرار	النسبة التكرار	النسبة التكرار	الحسابي المعياري
مستوى النظافة بشكل عام	٤٧,٣	٧٥	٤٠,٣	١٢,٤	١,٦٥٠٥
مستوى النظافة في غرف المرضى	٤٦,٧	٧٣	٤٠,١	١٣,٢	١,٦٦٤٨
مستوى النظافة في دورات المياه	٢٢,٨	٥٩	٣٢,١	٤٥,١	٢,٢٢٢٨
المظهر العام لعمال النظافة	٤٣,٨	٧٩	٤٢,٧	١٣,٥	١,٦٩٧٣
توفر ورق تنشيف الأيدي عند المغسلة	٥,٩	١٦	٨,٦	١٥٩	٢,٧٩٥٧



كما يظهر الجدول رقم ٤ مدى رضا المرضى عن توازن الوجبة بنسبة جيد ٦٤,١٪، و بمتوسط حسابي ١,٣٩٪، وانحراف معياري ٠,٥٥، ويبين الجدول أيضاً مدى رضا المرضى عن تنوع الوجبات بنسبة جيد ٧١,٢٪، و بمتوسط حسابي ١,٣٠، وانحراف معياري ٠,٤٨، ويوضح الجدول أيضاً مدى رضا المرضى عن كمية الوجبة المقدمة لهم بنسبة جيد ٦٠,٣٪، و بمتوسط حسابي ١,٤٧، وانحراف معياري ٠,٦٤، كما يظهر الجدول أيضاً مدى رضا المرضى عن شكل ومظهر الوجبة بنسبة جيد ٧٨,٥٪، و بمتوسط حسابي ١,٢٣، وانحراف معياري ٠,٤٦، و يبين الجدول اعلاه أن رضا المرضى عن درجة حرارة الوجبة المقدمة لهم بنسبة جيد ٥٢,٢٪، و بمتوسط حسابي ١,٥٦، وانحراف معياري ٠,٦٥، كما يوضح الجدول اعلاه ان رضا المرضى عن مظهر مقدم الوجبة بنسبة جيد ٨٠,٣٪، و بمتوسط حسابي ١,٢١، وانحراف معياري ٠,٤٩، و يظهر الجدول مدى رضا المرضى عن أن الوجبة تناسب طبيعة مرضهم بنسبة جيد ٦١,١٪، و بمتوسط حسابي ١,٤٨، وانحراف معياري ٠,٦٤، ويوضح الجدول اعلاه مدى رضا المرضى عن مواعيد الوجبة بنسبة جيد ٨٠,٤٪، و بمتوسط حسابي ١,٢٢، وانحراف معياري ٠,٤٨، كما يبين الجدول مدى رضا المرضى عن طريقة تقديم الوجبة بنسبة جيد ٧٧,٧٪، و بمتوسط حسابي ١,٢٣، وانحراف معياري ٠,٤٥، و يظهر الجدول عدم رضا المرضى عن توفر مياه للشرب من المستشفى بنسبة جيد ٢٤,٣٪، و بمتوسط حسابي ٢,٣١، وانحراف معياري ٠,٨٤، كما يبين الجدول عدم رضا المرضى عن توفر مشروبات ساخنة مثل (الشاي، الحليب، النسكافيه، القهوة) من المستشفى خاصة بالمرضى بنسبة جيد ١٤,٨، و بمتوسط حسابي ٢,٤٠، وانحراف معياري ٠,٧٣.

كما يبين الجدول رقم ٤ مدى رضا المرضى عن توازن الوجبات بشكل عام بنسبة جيد ٥٦,٨٪، و بمتوسط حسابي ١,٤٨، وانحراف معياري ٠,٦٠، ويبين الجدول أيضاً مدى رضا المرضى عن تنوع الوجبات بنسبة جيد ٦٦٪، و بمتوسط حسابي ١,٤، وانحراف معياري ٠,٥٣، ويوضح الجدول أيضاً مدى رضا المرضى عن كمية الوجبة بنسبة جيد ٦١,٧٪، و بمتوسط حسابي ١,٤٣، وانحراف معياري ٠,٥٨، كما يظهر الجدول أيضاً مدى رضا المرضى عن شكل ومظهر الوجبة بنسبة جيد ٧٣,٤٪، و بمتوسط حسابي ١,٣٤، وانحراف معياري ٠,٦١، ويبين الجدول اعلاه رضا المرضى عن درجة حرارة الوجبة بنسبة جيد ٤٨,٩٪، و بمتوسط حسابي ١,٦١، وانحراف معياري ٠,٦٦، كما يوضح الجدول مدى رضا المرضى عن مظهر مقدم الوجبة بنسبة جيد ٥٦,٨٪، و بمتوسط حسابي ١,٦٠، وانحراف معياري ٠,٧٦، و يظهر الجدول مدى رضا المرضى عن ان الوجبة تناسب طبيعة مرضهم بنسبة جيد ٤٦,٨٪، و بمتوسط حسابي ١,٦٣، وانحراف معياري ٠,٦٦، ويوضح الجدول اعلاه مدى رضا



خدمات التغذية	دائماً	أحياناً	مطلقاً	المجموع	المتوسط الانحراف
	التكرار النسبة	التكرار النسبة	التكرار النسبة	التكرار النسبة	الحسابي المعياري
مدى تناولك للوجبة الغذائية	٢٩	٣٠,٢	٤٥	٤٦,٩	٢٢
	١٠٠	٩٦	٢٢,٩	١٠٠	١,٩٢٧١
	٠,٧٢٩٠٢				

يوضح الجدول أن مدى تناول المرضى احياناً للوجبة الغذائية كانت نسبته ٩٦,٩%، وبمتوسط حسابي ١,٩٣، وانحراف معياري ٠,٧٣.

خدمات التغذية	جيد	مقبول	غير مقبول	المجموع	المتوسط الانحراف
	التكرار النسبة	التكرار النسبة	التكرار النسبة	التكرار النسبة	الحسابي المعياري
مدى توازن الوجبات	٥٤	٥٦,٨	٣٦	٣٧,٩	٥
	١٠٠	٩٤	٢,١	١٠٠	١,٤٨٤٢
	٠,٥٩٨٩٩				
تنوع الوجبات	٦٢	٦٦	٣٠	٣١,٩	٢
	١٠٠	٩٤	٤,٣	١٠٠	١,٣٦١٧
	٠,٥٢٥٧١				
كمية الوجبة	٥٨	٦١,٧	٣٢	٣٤	٤
	١٠٠	٩٤	٧,٤	١٠٠	١,٤٢٥٥
	٠,٥٧٧١٥				
شكل و مظهر الوجبة	٦٩	٧٣,٤	١٨	١٩,١	٧
	١٠٠	٩٤	٩,٦	١٠٠	١,٣٤٠٤
	٠,٦١٤٤٠				
درجة حرارة الوجبة	٤٦	٤٨,٩	٣٩	٤١,٥	٩
	١٠٠	٩٤	٩,٦	١٠٠	١,٦٠٦٤
	٠,٦٥٩٣٩				
مظهر مقدم الوجبة	٥٤	٥٦,٨	٢٥	٢٦,٣	١٦
	١٠٠	٩٥	١٦,٨	١٠٠	١,٦٠٠٠
	٠,٧٦٣٥٣				
مراعاة الوجبة للوضع الصحي	٤٤	٤٦,٨	٤١	٤٣,٦	٩
	١٠٠	٩٤	٩,٦	١٠٠	١,٦٢٧٧
	٠,٦٥٥٥٦				
مواعيد الوجبة	٧٥	٧٨,١	١٧	١٧,٧	٤
	١٠٠	٩٦	٤,٢	١٠٠	١,٢٦٠٤
	٠,٥٢٨٠٥				
طريقة تقديم الوجبة	٤٧	٤٩,٥	٣٦	٣٧,٩	١٢
	١٠٠	٩٧	١٢,٦	١٠٠	١,٦٣١٦
	٠,٧٠٠٣٤				
توفر مياه الشرب من المستشفى	٣٩	٤١,٥	٢٠	٢١,٣	٣٥
	١٠٠	٩٤	٣٧,٢	١٠٠	١,٩٥٧٤
	٠,٨٩٠٩٩				
توفر المشروبات الساخنة من المستشفى	١٥	١٥,٥	٣٩	٤٠,٢	٤٣
	١٠٠	٩٧	٤٤,٣	١٠٠	١,٢٨٨٧
	٠,٧٢١٠٩				



يوضح الجدول رقم ٤ أن من لا يتناولون الوجبة مطلقاً من المرضى بلغت نسبتهم ١٣ و بمتوسط حسابي ١,٧٠ و بانحراف معياري ٦٩ .

خدمات التغذية	جيد	مقبول	غير مقبول	المجموع		الانحراف المعياري
				المتوسط الحسابي	التكرار النسبة	
مدى توازن الوجبات	١١٨	٦٠	٣٢,٦	٦	٣,٣	١٨٤
تنوع الوجبات	١٢٦	٤٩	٢٧,٧	٢	١,١	١٧٧
كمية الوجبة	١١١	٥٩	٣٢,١	١٤	٧,٦	١٨٤
شكل و مظهر الوجبة	١٤٦	٣٧	١٩,٩	٣	١,٦	١٨٦
درجة حرارة الوجبة	٩٤	٥٢,٥	٣٨,٥	١٦	٨,٩	١٧٩
مظهر مقدم الوجبة	١٤٧	٨٠,٣	٣٣	٣	١,٦	١٨٣
مراعاة الوجبة للوضع الصحي	١١٠	٦٠,١	٣١,٧	١٥	٨,٢	١٨٣
مواعيد الوجبة	١٤٨	٨٠,٤	٣١	٥	٢,٧	١٨٤
طريقة تقديم الوجبة	١٤٣	٧٧,٧	٣٩	٢	١,١	١٨٤
توفر مياه الشرب من المستشفى	٤٥	٢٤,٣	٣٨	٢٠,٥	١٠,٢	١٨٥
توفر المشروبات الساخنة من المستشفى	٢٧	١٤,٨	٥٦	٣٠,٨	٩٩	١٨٢

جدول الجدول رقم ٤ يوضح العدد والنسبة والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لخدمات التغذية للمستشفى الأوروبي .





## مكان العلاج للذين تم علاجهم خارج مستشفيات قطاع غزة

المجموع	أخرى	الضفة أو القدس	إسرائيل	الأردن	مصر	مكان العلاج	المستشفى
٤٩	٩	٨	٦	٥	٢١	التكرار	الشفاء
١٠٠	١٨,٤	١٦,٣	١٢,٢	١٠,٢	٤٢,٩	النسبة	
٣٠	٦	٦	٣	٣	١٢	التكرار	الأوروبي
١٠٠	٢٠	٢٠	١٠	١٠	٤٠	النسبة	

يوضح الجدول ٣ مدة إقامة مرضى مجتمع الدراسة بحيث بلغت نسبة المرضى الذين أقاموا في مستشفى الشفاء من يومين إلى خمس أيام ٦٦,٥% و في مستشفى غزة الأوروبي ٦٤,٩%. ويبين الجدول أن نسبة ٦٦,٣% من مرضى مجتمع الدراسة في مستشفى الشفاء قد سبق وأن دخلوا المستشفى قبل ذلك لخدمات العلاج والمبيت و أن نسبة ٥٢,٦% من مرضى مجتمع الدراسة في المستشفى الأوروبي قد سبق وأن دخلوا المستشفى قبل ذلك لخدمات العلاج والمبيت. كما يوضح الجدول أيضاً أن نسبة ٧٥,٨% من المرضى لم يتعالجوا خارج مستشفيات قطاع غزة هذا فيما يخص مجتمع الدراسة في مستشفى الشفاء. أما فيما يخص المستشفى الأوروبي فإن ٦٩,١% من المرضى لم يتعالجوا خارج مستشفيات قطاع غزة. كما يظهر الجدول أن المرضى الذين تلقوا العلاج خارج مستشفيات قطاع غزة تلقوها في مصر بنسبة ٤٢,٩% لمستشفى الشفاء و ٤٠% للمستشفى الأوروبي.

جدول رقم ٤ يوضح العدد والنسبة والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لخدمات التغذية لمستشفى الشفاء

المتوسط الانحراف الحسابي المعياري	المجموع				مطلقاً	أحياناً	دائماً	خدمات التغذية
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة				
.٦٨٩٣٣	١٠٠	١٨٤	١٠٠	٢٤	٤٣,٥	٨٠	٤٣,٥	مدى تناولك للوجبة الغذائية



يتضح من جدول رقم ٢ المستوى التعليمي في مستشفى الشفاء حيث أن المرضى الذين لم يكملوا الثانوية العامة بلغوا نسبة ٤٠,١٪ وفي المستشفى الأوروبي حيث أن المرضى الذين لم يكملوا الثانوية العامة بلغت نسبتهم ٣٩,٢٪. كما يبين الجدول أعلاه أن البطالة هي السائدة في مجتمع الدراسة ففي مستشفى الشفاء بلغت نسبة من لا يعملوا ٧٢,٣٪. وفي مستشفى غزة الأوروبي بلغت نسبة من لا يعملوا ٧١,٦٪. ويظهر الجدول أعلاه عنوان السكن لمجتمع الدراسة في مستشفى الشفاء حيث أن المرضى من محافظة غزة هم الأكثر حيث بلغت نسبتهم ٦٥,٤٪ أما بالنسبة لعنوان السكن لمجتمع الدراسة في مستشفى غزة الأوروبي فإن المرضى من محافظتي خان يونس ورفح هم الأكثر حيث تساوت نسبتهم وبلغت ٤١,٢٪ لكل منهما.

جدول رقم ٣ : توزيع مجتمع الدراسة حسب مدة الإقامة والدخول المتكرر للمستشفى و العلاج خارج مستشفيات قطاع غزة

مستشفى الأوروبي		مستشفى الشفاء		المستشفى	
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	إقامة المريض بالمستشفى (باليوم)	
٦٤,٩	٦٣	٦٦,٥	١٢٥	من ٢-٥	
١٨,٦	١٨	١٥,٤	٢٩	من ٦-١٠	
١٦,٥	١٦	١٨,١	٣٤	١١ يوم فأكثر	
١٠٠	٩٧	١٠٠	١٨٨	المجموع	
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	هل سبق دخولك المستشفى	
٥٢,٦	٥١	٦٦,٣	١٢٤	نعم	
٤٧,٤	٤٦	٣٣,٧	٦٣	لا	
١٠٠	٩٧	١٠٠	١٨٧	المجموع	
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	ها سبق وان تلقيت العلاج خارج مستشفيات قطاع غزة	
٣٠,٩	٣٠	٢٤,٢	٤٥	نعم	
٦٩,١	٦٧	٧٥,٨	١٤١	لا	
١٠٠	٩٧	١٠٠	١٨٦	المجموع	



يتضح لنا من الجدول رقم ١ أكثر الأقسام التي نام وعولج بها المرضى في مستشفى الشفاء في أقسام الباطنة وبنسبة ٣٩,٤٪ وفي مستشفى غزة الأوروبي في أقسام الجراحة بنسبة ٥٧,٧٪. كما يتبين من الجدول أيضاً جنس المرضى من الإناث أكثر من الذكور. ويظهر الجدول الفئات العمرية في مستشفى الشفاء حيث أن الفئة من ١٢-٢٥ عام كانت الأعلى حيث بلغت ٣٨,٨٪ وفي مستشفى غزة الأوروبي الفئة العمرية الأعلى هي من ٢٦-٤٠ عام حيث بلغت ١٣,٣٪. ويوضح الجدول أعلاه أن المتزوجين هم الحالة الاجتماعية الأكثر في المستشفيات الشفاء .

جدول رقم ٢ : توزيع مجتمع الدراسة حسب المستوى التعليمي والوظيفة وعنوان السكن

مستشفى الأوروبي		مستشفى الشفاء		المستشفى
التكرار	%	التكرار	%	المستوى التعليمي
١٩,٦	١٩	٩,١	١٧	أمي
٣٩,٢	٣٨	٤٠,١	٧٥	أقل من ثانوية عامة
٢٧,٨	٢٧	٢٧,٨	٥٢	ثانوية عامة
٦,٢	٦	٧	١٣	دبلوم
٧,٢	٧	١٥	٢٨	بكالوريوس
-	-	١,١	٢	دراسات عليا
١٠٠	٩٧	١٠٠	١٨٧	المجموع
التكرار	%	التكرار	%	الوظيفة
٨,٤	٨	٧,١	١٣	عامل
١١,٦	١١	٨,٧	١٦	موظف حكومي
٢,١	٢	٢,٢	٤	موظف غير حكومي
٦,٣	٦	٨,٢	١٥	صاحب أعمال حرة
٧١,٦	٦٨	٧٢,٣	١٣٦	بدون عمل
١٠٠	٩٥	١٠٠	١٨٤	المجموع
التكرار	%	التكرار	%	عنوان سكن المريض
١	١	٢٠,٧	٣٩	محافظة الشمال
٧,٢	٧	٦٥,٤	١٢٣	محافظة غزة
٩,٣	٩	١٢,٢	٢٣	محافظة الوسطى
٤١,٢	٤٠	٠,٥	١	محافظة خان يونس
٤١,٢	٤٠	١,١	٢	محافظة رفح
١٠٠	٩٧	١٠٠	١٨٨	المجموع

## معلومات الدراسة

واجه الباحث معوقات كثيرة إثناء دراسته منها: قلة المراجع الأدبية التي تعنى بهذا الأمر من كتب ومجلات، عدم تجاوب بعض المرضى مع الباحث إثناء جمع البيانات. وعدم تجاوب بعض المسؤولين والمدراء نتيجة حالة الانقسام السياسي التي يعيشها الوطن.

## نتائج الدراسة

جدول رقم ١ : توزيع مجتمع الدراسة حسب القسم والجنس والفئات العمرية والحالة الاجتماعية

مستشفى الأوروبي		مستشفى الشفاء		المستشفى
التكرار	%	التكرار	%	القسم الذي نام فيه المرضى
٤١	٤٢,٣	٣٩,٤	٧٤	أقسام الباطنة
٥٦	٥٧,٧	٢٩,٨	٥٦	أقسام الجراحة
-	-	٣٠,٩	٥٨	أقسام الولادة
٩٧	١٠٠	١٠٠	١٨٨	المجموع
التكرار	%	التكرار	%	الجنس
٤٠	٤١,٢	٣٧,٢	٧٠	ذكر
٥٧	٥٨,٨	٦٢,٨	١١٨	أنثى
٩٧	١٠٠	١٠٠	١٨٨	المجموع
التكرار	%	التكرار	%	الفئات العمرية
٢١	٢٣,٣	٣٨,٨	٧٣	من ١٢ حتى ٢٥
١٣	١٣,٣	٢٣,٩	٤٥	من ٢٦ حتى ٤٠
٣٢	٣٥,٢	٢١,٨	٤١	من ٤١ حتى ٦٠
٢٥	٢٧,٥	١٥,٤	٢٩	من ٦١ فما فوق
٩١	١٠٠	١٠٠	١٨٨	المجموع
التكرار	%	التكرار	%	الحالة الاجتماعية
٢٢	٢٢,٧	١٩,١	٣٦	أعزب
٦٠	٦١,٩	٧٢,٣	١٣٦	متزوج
١٥	١٥,٤	٨	١٥	أرمل أو مطلق
٩٧	١٠٠	١٠٠	١٨٨	المجموع

### مكان الدراسة

تم إجراء هذه الدراسة في مستشفى الشفاء ومستشفى غزة الأوروبي التابعين لوزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة، فلسطين وفي الأقسام التي دخلت ضمن الدراسة.

### الاعتبارات الأخلاقية والإدارية للدراسة

بعد موافقة إدارة الدراسات العليا في جامعة العلوم الإسلامية الماليزية على إجراء الدراسة وبعد الحصول على الموافقة على البحث وإجراؤه من لجنة هلسنكي المختصة بالأبحاث التي يكون لها علاقة بالمرضى وهي لجنة تتبع لوزارة الصحة الفلسطينية وبعد موافقة المبحوثين (المرضى) على المشاركة في الدراسة بعد شرح مفصل ووافي لأهمية الدراسة وأهمية مشاركتهم فيها والتأكيد على سرية المعلومات التي تؤخذ منهم وإنها ستكون لغرض البحث العلمي والتطوير فقط تم البدء بجمع البيانات.

### أدوات البحث

أعتمد الباحث في جمع البيانات على استبانته يتم تصميمها من قبل الباحث وتحتوى على بيانات شخصية وديموغرافية (دون ذكر اسم المبحوث) وأسئلة حول جودة الخدمات الفندقية وتشمل (التغذية، النظافة).

وتم اختبار صلاحية الاستبيان بطريقتين وهما اختبار المحتوى واختبار التركيب حيث تم عرض الاستبيان على لجنة تحكيم متخصصة للتأكد من صدقها.

### الدراسة الاستطلاعية الأولية

تم عمل دراسة استطلاعية للاستبيان من خلال توزيع عينة منه على المرضى وتم إدخالها على برنامج SPSS للتأكد من ثبات فقرات الاستبانة بواسطة اختبار ألفا كرونباخ. معامل الثبات : ويقصد به ثبات الاختبار أي أن يعطي الاختبار النتائج نفسها إذا تم استخدامه أكثر من مرة تحت ظروف مشابهة.

### طريقة جمع البيانات

تم جمع البيانات لهذه الدراسة عن طريق استبيان يدار بمقابلة شخصية مع المريض (المبحوث)

### معالجة البيانات

قام الباحث بمعالجة البيانات من خلال الحزمة الإحصائية للعلوم الإنسانية (SPSS) وباستخدام الأساليب الإحصائية.



إن اختيار هذا النوع من الدراسة جاء من أجل الحصول على صورة عامة عن جودة الخدمات الفندقية التي تقدم للمرضى في مستشفى دار الشفاء ومستشفى غزة الأوروبي ومن أجل الحصول على نتائج دقيقة حول هذه الخدمات ولأن هذا النوع من الدراسات غير مكلف وسهل التطبيق وأنه يناسب الوضع الاقتصادي والاجتماعي والسياسي الذي نعيشه .

### مجتمع الدراسة

مجتمع الدراسة لهذا البحث هم المرضى المقيمين في الأقسام الداخلية ( أقسام النوم لمستشفى دار الشفاء ومستشفى غزة الأوروبي والذين زادت مدة إقامتهم عن يوم ٢٤ ساعة وذلك حتى يعطوا رأيهم عن الخدمات بعدما يكونوا قد تلقوها أو أثناء تلقيهم للخدمات وذلك بغض النظر عن أماكن سكنهم أو نوعية مرضهم أو القسم الذي ينمون فيه، وسيتم معرفتهم بالتعاون مع إدارة كل قسم ( القسم تمريض ) .

**الفئة المشمولة :** جميع المرضى المقيمين في الأقسام الداخلية لمستشفى الشفاء ومستشفى غزة الأوروبي والذين زادت مدة إقامتهم عن يوم كامل ٢٤ ساعة وتزيد أعمارهم عن ١٢ عاما .

**الفئة المستثناة :** المرضى الذين دخلوا الأقسام للنوم والمعالجة في نفس اليوم والتي تقل مدة إقامتهم عن ٢٤ ساعة، المرضى المعاقين عقليا ومرضى الجلطات الدماغية والمرضى الذين لا يستطيعون التحدث، الأطفال الذين تقل أعمارهم عن اثني عشر عاما، المرضى المقيمين في بعض الأقسام وذلك لأوضاعهم الصحية الصعبة التي لا تسمح لهم بالإجابة عن أسئلة الاستبيان وهي: قسم العناية المركزة للجراحة، قسم العناية المركزة للقلب، قسم جراحة القلب، قسم الحضانة، قسم الحمل الخطر، قسم الحروق، قسم جراحة الأطفال .

**حجم العينة :** شارك في هذه الدراسة مائة وثمان وثمانون مريض (مبحوث) واستثنى من تم ذكرهم في الفئة المستثناة من الدراسة وذلك بسبب عدم تجاوبهم لصعوبة وضعهم الصحي الذي لا يسمح لهم بالمشاركة، كما رفض بعض المرضى المشاركة لأسباب تخصهم .



### مزايا هذه الطريقة

تستطيع هذه الشركات اجتذاب نوعية أفضل من العاملين وذلك بواسطة دفع مرتبات مرتفعة بالمقارنة مع مرتبات المستشفيات الحكومية، قد يكون المشرفون والملاحظون في هذه الشركات أكثر تدريباً وخبرة في عمليات النظافة وهذه الشركات لديها إمكانية لاستحداث أساليب وتجهيزات أفضل من تجهيزات المستشفى، إتاحة فرصة أمام إدارة المستشفى للقيام بأعمالها الرئيسية والأساسية في المستشفى.

### عيوب هذه الطريقة

التكاليف المترتبة على التعاقد مع الشركات ،نقص أو ضعف الرقابة ، فرصة أكبر للتحايل ومحاوله كسب المزيد من الربح ،ضعف الالتزام بالمعايير والبنود المتفق عليها في العقد (M.O.H,2010; Service Master).

### أوجه القصور في أقسام التنظيف في المستشفيات

سلوك بعض المرضى والمراجعين والزوار الذي يتعارض مع آداب النظافة، الاستخدام المفرط لمساحيق ومواد التنظيف الأمر الذي قد يؤدي إلي انبعاث روائح غير محبوبة أو ضارة أحياناً، تكليف بعض عمال النظافة القيام بأعمال شخصية للموظفين مما يؤثر سلباً علي جودة عملهم ، نقص القوي العاملة التي تعمل في أقسام التنظيف نتيجة زيادة معدل ترك الوظيفة بسبب تدني الأجر وبسبب نظرة المجتمع السلبية لهذه المهنة ،قيام عمال النظافة بإحداث ضجة وفوضى داخل أقسام المرضى نتيجة لتدني مستوى الوعي والتعليم (Harastany,1990; A.H.A,1996; H.D.P.M.O.H,2010).

### الإطار التطبيقي للدراسة

#### نوع الدراسة الميدانية

نوع الدراسة وصفية تحليلية تهدف إلي التعرف على رضا المرضى عن جودة الخدمات الفندقية في مستشفى دار الشفاء ومستشفى غزة الأوروبي بغرض تقييمها من وجهة نظر المرضى متلقي هذه الخدمة لمعرفة مدى رضاهم عن هذه الخدمات وللإطلاع على تطلعاتهم ومقترحاتهم للتطوير ومن وجهة نظر مقدمي هذه الخدمات لمعرفة أوجه القصور في هذه الخدمات .



## كيفية القيام بأعمال النظافة

تطرق العديد من المهتمين بهذا المجال إلى الآلية والكيفية للقيام بأعمال النظافة وبدءوها بالتالي:

إفراغ النفايات، تنظيف ومسح الأثاث بفضة مبلولة بمواد التنظيف الخاص بذلك حسب نوعية الأثاث، تنظيف وتطهير الحمامات، تنظيف ومسح المعدات والصالات بالمواد المخصصة لذلك، تنظيف ومسح الغرف بمواد النظافة والتعقيم المخصصة لذلك.

كما يجب الاهتمام في جميع أقسام المستشفى من حيث النظافة وبالأخص أقسام العناية المركزة وكشك الولادة وقسم العمليات والإفاقة وقسم غسيل الكلى... الخ من الأقسام الحساسة، حيث إن هذه الأقسام تتطلب مهارات فنية وإدارية في عملية التنظيف ويؤخذ من هذه الأقسام عينات بكتيريولوجية من الهواء والأرض والجدران والأثاث وإرسالها للمختبر للتأكد من خلوها من الميكروبات المرضية (Ali,1988; Service Master; M.O.H 2010).

## التعليم والتدريب للعاملين في قسم التنظيف

نظراً لارتفاع معدلات ترك العاملین للوظيفة في مجال التنظيف (Saleh,1993) وذلك لأسباب تعود إلى نظرة المجتمع لهذه المهنة أو بسبب تدني رواتب هذه المهنة أو الجهد الكبير المطلوب لأداء هذه المهنة. الأمر الذي يجعل معظم العاملين في أقسام التنظيف ممن لا يحملون مؤهلات علمية أو يحملون مستوى تعليمياً منخفضاً.

## برامج التدريب للعاملين في أقسام التنظيف يجب أن تشمل

التعريف بالنظافة وأهميتها والأدوات التي تستخدم فيها ومواد النظافة ومخاطرها وكيفية استخدامها، دور النظافة في رعاية المريض (برنامج مكافحة العدوى)، أهمية النظافة الشخصية التي يجب أن يتحلى بها عامل النظافة وذلك عن طريق عرض أفلام تدريبية أو عن طريق محاضرات تدريبية (Ali,1988; Hospital Development Project; Service Master; Ain&Zain, 2011).

## التعاقد مع شركات خاصة بالنظافة

فكرة التعاقد مع شركة متخصصة في النظافة لتتحمل هذا العبء عن إدارة المستشفى يثير النقاش حول مدى إمكانية قيام هذه الشركات بهذه الخدمات بصورة أفضل من العاملين بالمستشفى.





### خدمات التنظيف

اتفق معظم من كتب في هذا المجال أن نظافة المكان والملبس والمأكل من الأمور الهامة جداً في الخدمات الفندقية فالمستشفى المنظم والمرتب والنظيف يشجع في نفوس المرضى والزوار والمرافقين والعاملين جواً من الرضا والراحة النفسية فضلاً عن أنه يقضي علي مخاطر انتقال العدوى التي تحدث في المستشفيات، ومن هنا فإن إدارات المستشفيات ومن خلال قسم النظافة تسعى لتوفير بيئة نظيفة وصحية في المستشفى خالية من الغبار والقاذورات والميكروبات ولا تقتصر النظافة علي أثاثه ومكاتبه وأسرته..... الخ، بل إلي نظافة المستشفى بشكل عام (AHA, 1966; M.O.H, 2010; Harastany, 1990; Ain&Zain, 2011)

ولعل أساليب التنظيف الحديثة تؤمن وتوفر النظافة بمستوى عالٍ في المستشفيات وذلك من خلال التدريب المستمر للعاملين في أقسام النظافة علي أساليب التنظيف وتوعيتهم إلي مخاطر مواد التنظيف وتأثيراتها الجانبية ومما لا شك فيه إن توافر بيئة نظيفة بالمستشفى يعكس بشكل إيجابي مستوى رضا المرضى والموظفين و الزوار (Ali, 1988; Ain&Zain Hospital, 2011).

### المهام الأساسية والرئيسية لقسم التنظيف

بعض مهام قسم التنظيف داخل المستشفى ومنها : إزالة الغبار وتنظيف أرضية ونوافذ وجدران المستشفى باستخدام أدوات وأجهزة النظافة، مكافحة القوارض والحشرات الموجودة داخل المستشفى وفي محيطه عن طريق الاستخدام السليم والأمن للمبيدات الفعالة والغير ضارة للإنسان، تنظيف الأثاث والحفاظة على حسن مظهره. ولتحقيق هذه المهام يجب أن يتولي هذه المهمة إنسان مؤهل ومدرب تدريباً جيداً على أمور الفنادق ولديه خبرة في أعمال التنظيف ، حيث يهتم من يشرف علي أمور النظافة ( Ali, 1988; Hospital Development Project; Service Master; Ain&Zain, 2011)

ولتحقيق المهام الرئيسية المذكورة أعلاه يجب أن يتم من خلال التنسيق مع رؤساء الأقسام الطبية والتمريضية والفنية والإدارية لعمل التنظيف الشامل الدوري بما يتناسب مع أعمال القسم ، توزيع مهام النظافة علي عمال النظافة وفق جداول عمل مُعدة، تقدير كميات المنظفات والمساحيق ومعطرات الجو التي يحتاجها المستشفى ( شهرياً، أسبوعياً، يومياً )، تحديد الاحتياجات من القوي العاملة ونوعيتها المطلوبة للعمل في القسم وإنجاز مهام النظافة ( Ali, 1988; Hospital Development Project; Service Master; Ain&Zain, 2011)



الغذائية للمرضى ، والتي يوصى بها الطاقم الطبي والتي يراعى فيها نوع المرض وعمر المريض، وجنسه، ومراعاة أن يكون هذا الطعام مقبولاً طعماً ورائحة، وأن يقدم للمريض في صورة مرضية له، فضلاً على محاولة التوفيق بين عادات المريض ورغبته من جهة وبين احتياجاته الغذائية التي يحددها الطاقم الطبي المشرف على حالته من جهة أخرى ولتحقيق هذا الهدف يتطلب الأمر :

تحديد احتياجات القسم من الموظفين الأكفاء والإمكانات المادية وتنظيم وقت العمل في القسم وإعداد قوائم الغذاء الخاصة بأنواعها من (علاجية عامة وعلاجية خاصة) وتقدير الكمية اللازم تحضيرها من الأغذية بناءً على معدل إشغال الأسرة في المستشفى وعدد المستفيدين من الموظفين و استلام الأغذية عن طريق لجنة مكلفة من إدارة المستشفى للتأكد من الكمية والنوعية والشكل وتخزينها وفق المعايير المخصصة لذلك و توعية المرضى وتنقيفهم على النمط الغذائي الذي يجب إتباعه بعد الخروج من القسم وعلى نظام التغذية والحمية و التأكيد والتركيز على نظافة القسم ونظافة أوانيهِ وسلامة التخزين والتأكد على سلامة وصول الوجبة للمريض وفق الشروط والمواصفات الصحية (Alfaras, 1984) والأهم من ذلك تدريب العاملين في قسم التغذية على الأسس والقواعد الصحية التي يجب أن تراعى عند تحضير الأطعمة بما يكفل تقديم الطعام بالمواصفات الصحية والنوعية المطلوبة (Harastany, 1990; Alhattab, 1994; Hospital Development Project/ ( Nutrition; Hotel Service Dept. 2011; Ain&Zain Hospital 2011

### تحضير وتوزيع الأغذية

من هنا تنطلق فندقة الطعام حيث يزود أخصائيي الأغذية رئيس الطهاة بقائمة الوجبات الغذائية (العامة والخاصة) اللازمة للمرضى بالمستشفى فيقوم الطهاة بفرن التجهيز تحت إشراف رئيسهم وبعد ذلك يقومون بتجهيز صواني الطعام للمرضى والتي ترفق بها بطاقة باسم المريض ونوع وجبته والقسم الذي ينم به، وذلك تفادياً لاحتمال تناول مريض وجبة مريض آخر وكنوع من الاهتمام الخاص بالمريض (Alhattab,1994; M.O.H,2008)

جدير بالذكر أنه في بعض المستشفيات يطلب من المرضى اختيار وجباتهم التي يرغبون تناولها وتطهي لهم حسب طبيعة مرضهم وذلك في حدود ما يوصى به الطبيب المعالج (Jordan Hospital,2011; Albaraha Hospital,2011; P.C.M.C,2011) وبعد تجهيز الصواني يتم توزيعها على المرضى تحت إشراف فنيي الأغذية بالمستشفى باستخدام عربات تتيح حفظ درجة حرارة الطعام خلال نقله من المطبخ إلي الأقسام (Alhattab,1994; Ali,1988).



وقد أشار الدكتور محمد الخطاب في عام ١٩٩٤م بأن أنواع الأغذية التي تقدم في المستشفيات قد تكون علاجية عامة أو أغذية علاجية خاصة فقد أوضح أن :  
**الأغذية العلاجية العامة:** فهي الأكثر شيوعاً في المستشفيات إذ أنها تناسب أغلب الحالات المرضية ومن هذه الأغذية :

**الغذاء العادي:** وهو غذاء متكامل يحتوي علي جميع العناصر الغذائية ويقدم للمرضى الطبيعيين كمرضى العظام .  
**الغذاء السائل :** وهو علاج يقدم للمرضى في صورة محاليل سائلة وتعطى عن طريق الوريد وهو غذاء يقدم لمن أجريت لهم عملية جراحية أو مرضى التيفوئيد والباراتيفوئيد وللحالات التي لا يستطيع مريضها تناول الطعام عن طريق الفم .  
**الغذاء اللين الخفيف :** وهو غذاء يتكون من أغذية سائلة وأخري نصف صلبة وهو يقدم للمرضى تمهيداً للانتقال إلي مرحلة تناول الطعام العادي كحالات مرضى الأسنان أو العمليات الجراحية أو مشاكل في الجهاز الهضمي ( SIRH,2003; RISB, 2003 ) .

#### الأغذية العلاجية الخاصة : (التغذية أثناء المرض)

هي أغذية متكاملة يتم تحويلها لتناسب المرض وحالة المريض، وهي أيضاً أغذية خاصة تقتضى تحديد كمية الغذاء ونوعه مما يستدعي منع بعض الأغذية وإضافة أخرى تبعاً لنوعية المرض وحدته و منها :  
**الغذاء المعوض :** وهو يحتوى على كمية كبيرة من السعرات الحرارية والبروتينات تزيد على الكميات المقررة للفرد البالغ المعافي وتقدم للمرضى المصابين بالدرن والحروق الشديدة وسوء التغذية .  
**غذاء أمراض الجهاز الهضمي :** ويمتاز بقلة الألياف والدهون ويقدم لحالات الإسهال وفي مرحلة النقاهة من العمليات الجراحية .  
**غذاء قرحة المعدة :** يتكون من الحليب اللازم لمعادلة حموضة المعدة ويقدم عدة مرات في اليوم .  
**غذاء مرضى السكري :** وهو يقدم لمرضى السكري ويكون قليلاً أو مضبوط السكر وقليل النشويات .  
**أغذية قليلة الملح :** وتتميز بقلة الملح ويعطى لمرضى الفشل الكلوي و مرضى هبوط القلب ومرض ضغط الدم المرتفع .

#### المهام الرئيسية لأقسام التغذية في المستشفيات

فإن الهدف الرئيسي لأقسام التغذية في المستشفيات هو إعداد وتحضير الوجبات



لقد بلغ الطب الإغريقي ذروة تقدمه خلال العهد الذهبي للحضارة الإغريقية حوالي ٤٠٠ عام قبل الميلاد، وذلك عندما ظهرت معابد آلهة الطب الإغريقية وأُعتبرت تلك المعابد أول المستشفيات التي ظهرت في حضارات اليونان والرومان، وقد استخدمت مأوى للمرضى وللعبادة معاً والعناية في تلك المعابد تركزت على تعريض المريض لأشعة الشمس والهواء الطلق وإتباع نظام معين للراحة والتمريض والاستحمام والطعام، وقد تحلت المستشفيات التي تم إنشاؤها في بعض حضارات المدن القديمة ببعض السمات التي قد تلتقي مع السمات التي نراها في أيامنا هذه في المستشفيات الحديثة (Harastany,1990; Abu Shariia, 2005) والتي تتركز على:

دراسة تأثير العوامل البيئية المختلفة على حالة الصحة والمرض حيث يتم استخدام المستشفى مكاناً لإيواء المرضى وتقديم العلاج مع التركيز على صحة الفرد الشخصية من حيث الاهتمام بتغذيته ونظافته وما شابه ذلك إضافة إلى الاهتمام بنظافة بيئة المستشفى الداخلية (Harastany,1990; Ain&Zain Hospital, 2011).

وقد أمر الوليد بن عبد الملك ببناء أول مستشفى في الإسلام عام ١٨٨ هـ / ٧٠٦ م بدمشق، ولعل ما يلفت النظر إن النظام في المستشفيات التي بناها العرب كان علي غرار النظام الحديث الذي تسير عليه مستشفيات هذه الأيام من حيث تقديم العلاج والفحص والنظافة والطعام والخدمة ونظام الأطباء (Qadry Toqan, n.d; Hekmat ,1977)

### عناصر الخدمات الفندقية في المستشفيات

#### خدمات التغذية

لا شك أن التغذية السليمة تلعب دوراً مهماً في شفاء كثير من الأمراض أو التخفيف منها مثل فقر الدم، أمراض سوء التغذية، السكري، الضغط، السمنة، النحافة... الخ حيث إن الغذاء المناسب الذي يقدم للمريض يلعب دوراً أساسياً في مرحلة العلاج، وتزداد أهمية هذا الدور يوماً بعد يوم بما تضيفه الأبحاث والدراسات الغذائية المستمرة (A.H.A, 1984).

ومن الملفت للنظر أن علماء المسلمين قد توصلوا لهذه النتائج منذ نيف وألف عام بل أنهم تجاوزوها حين أشاروا إلى أن الغذاء علاوة على كونه مقوماً من مقومات الحياة يمكن أن يكون الدواء الشافي لبعض الأمراض، ولعل مقولة أبو بكر الرازي لأحد تلاميذه «إذا استطعت أن تعالج بالغذاء فلا تعالج بالدواء» (Aldaffaa ,1979).



## الجودة

ساهم الكثير من العلماء البارزين في تطور مفهوم الجودة ويرجع الفضل في تطور هذا العلم لعلماء كثر ومن بينهم (Ishikawa, Tagueki, Feigen, Baun, Crosby, Juran, Demin) وغيرهم من العلماء والذين قدموا الكثير من الأعمال في المراحل المبكرة لتطور إدارة الجودة الشاملة وتعد هذه الشخصيات من ابرز علماء الجودة

## أهداف جودة الخدمة الصحية

يرى كل من (Saed, 2004; Khoja 2003; Kharma,2000) بأن من أهداف جودة الخدمة الصحية هي :

ضمان الصحة الجسمية والنفسية للمستفيدين (المرضى)، وتقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة انتمائه للمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية، كما تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها، وتطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها، وتمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية، وتحقيق مستويات إنتاجية أفضل وأعلى، بالإضافة لكسب رضا المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد .

## تعريف الخدمات الفندقية في المستشفيات

هي مجموع الخدمات غير الطبية، والتي تقدم للمريض وتساعد في توفير قدر من الراحة النفسية والجسمية للمريض وتحسن الانطباع عن خدمات المستشفى، وتتضمن خدمات التغذية، خدمات النظافة، خدمات الغسيل، مواعيد الزيارة، أماكن الترفيه والحدايق، أمن المستشفى، الأثاث والفرش والمرافق العامة، خدمات الاتصالات، مواقف السيارات، الاستعلامات وخدمات الجمهور، معاملة ولباقة الموظفين. (Abu Shariia, 2005)

## تاريخ الخدمات الفندقية

يتضمن هذا الموضوع استعراضاً لنقاط من تاريخ الطب بهدف الإطلاع والاستفادة من النظرة الشمولية للخدمات الفندقية عبر الحضارات السابقة .



- ٢- قبول رضا المريض كمقياس مهم لنوعية الخدمة وجودتها (GMQ, 2003).
  - ٣- إيلاء الأطباء اهتماماً متزايداً برضا المريض بسبب ارتباطه بمدى تقبله للعلاج ومسيرته وكذلك نتائجه العلاجية.
- كذلك ارتبط حديثاً بنوايا المرضى تقديم الشكاوي أو القيام بإجراءات قانونية ضد العيادات الصحية (Boulding, et.al, 1993).
- كما يعتبر رضا المريض مؤشراً هاماً لنتائج الخدمات الصحية في المستشفيات حيث تبين أن الرضا يؤثر على النتائج العلاجية عندما يستخدم تأثير العلاج الكاذب على النتائج في بعض النواحي إلي حد الثلث في عملية الشفاء الحقيقية، وأصبحت العناية الطبية تثير رضا الزبون بشكل ملحوظ (AJMQ, 2003).

### تعريف رضا المرضى

- هناك أكثر من تعريف وضح ما المقصود برضا المريض نذكر من هذه التعاريف :
- ١- ردة فعل متلقي الرعاية الصحية لأوجه الخدمة الصحية وذلك حسب تجربته السابقة (AJMQ, 2003).
  - ٢- استجابة المريض العاطفية والوجدانية لتقييمه جودة الأداء لمقدمي الخدمة الصحية خلال تجربته في تلقي الخدمة وذلك بحسب إدراكه أو معلوماته الأساسية في هذا المجال (Argon, 2003).

### مفهوم الجودة و روادها

- الجودة: لغة أصلها من الجود والجيد نقبض الرديء (Ebn Manzor, 1984, p72)
- أما الجودة في الاصطلاح الغربي فهي كلمة مشتقة من الكلمة اليونانية qualities ويقصد بها طبيعة الشيء ودرجة صلاحه (Qaddar, 1997, p77).
- وجاء في قاموس أكسفورد الأمريكي بان الجودة هي: درجة أو مستوى التميز أو التفوق (Alfadel&Altaee, 2004, p24).
- أما (Heizer) فقد عرفها: قدرة المنتج أو الخدمة التي تقابل احتياجات المستهلك (Heizer, 1996, p74).

### مفهوم إدارة الجودة الشاملة

- تعريف (Jablonski) الإدارة الجودة الشاملة: هي عبارة عن شكل من أشكال التعاون لانهاء وإتمام الأعمال والتي تعتمد على القدرات والمواهب الخاصة بكل من الإدارة والموظفين لتحسين الجودة الإنتاجية بشكل دائم ومستمر عن طريق فريق العمل (Alhelaly, 1998 p6-7).



### المقدمة

لاشك أن الرضا عن جودة الخدمات أصبح الشاغل الأساسي للمؤسسات العامة والخاصة الصغيرة والكبيرة منها لأن مجال التنافس والتميز قد اشتد في هذه الأيام في مجال إرضاء الزبائن .

**الرضا العام:** مفهوم ديناميكي متغير بمعنى انه يتفاوت من مكان إلى آخر ومن شخص إلى آخر ومن فترة زمنية إلى أخرى وذلك أمام اختلاف المطالب والاحتياجات والتوقعات باختلاف الأشخاص والأماكن والفترة الزمنية ( Alanzy, 2005 )

ذكر Aldaewje and Abd Allah ( ٢٠٠٣ ) تعريف منظمة الصحة العالمية لجودة الخدمات الصحية بأنها التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة معقولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية ، نسبة الوفيات ، والإعاقة وسوء التغذية .

وعليه فإن جودة الخدمة الصحية تمثل مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها ( المرضى وغيرهم ) على نحو نظامي وموضوعي ، يساهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى وحل المشكلات العارضة بطرق علمية وذلك عن طريق العاملين في المؤسسات الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم وبما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب والمكان المناسب وبأقل كلفة ممكنة ، وهذا يعني أن جودة الخدمة الصحية هو أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم .

### الإطار النظري

#### نظريات في رضا المرضى

لا يزال مفهوم تعريف رضا المريض ونتائجه على الخدمة المقدمة له غير واضح المعالم . وقد أصبح هذا المفهوم معياراً مستقلاً لعملية تقويم الجودة النوعية للخدمة الصحية المقدمة للمريض ( IMCHCA, 2001 ) ، وقد تم تزويد معظم المستشفيات ببرامج تطويرية جديدة من أجل رفعة شأن الخدمة الصحية المقدمة .

وتجلت الحقائق التي كانت دافعاً وراء هذه الظاهرة بشكل واضح وهي :

١- تأثير رضا المريض بشكل جلي وواضح على سمعة المستشفى في المجتمع ( TABC, 1998 ) .



في مستشفى الشفاء يتناولون الوجبة التي تقدم لهم بينما في مستشفى غزة الأوروبي ٣٠,٢٪. كما توصلت الدراسة إلى أن الرضا عن جودة خدمات النظافة لم تصل إلى الحد الأدنى المطلوب وخاصة فيما يتعلق بتوفير مواد التنظيف ولكن مستوى الرضا عن جودة خدمات النظافة في المستشفى الأوروبي أفضل بقليل عما هو عليه الحال في مستشفى الشفاء. وقد أوصى الباحث بعدة توصيات للبرقي بهذه الخدمات ضرورة زيادة الاهتمام من قبل المسؤولين في وزارة الصحة الفلسطينية بالخدمات الفندقية في القطاع الصحي، الارتقاء بخدمات التغذية في مستشفى غزة الأوروبي لكي تصل كحد أدنى كما وصلت له في مستشفى الشفاء، تدريب الطواقم الإدارية للإشراف الجيد على هذه الخدمات والمتابعة والرقابة المستمرة من قبل إدارات المستشفيات على الخدمات الفندقية بجميع أقسامها ، وتحديد الخدمات الفندقية المشتراة، تخصيص وزيادة الميزانية الخاصة بالخدمات الفندقية بشكل عام.

الكلمات الافتتاحية: الرضا، الجودة، التغذية، النظافة، الخدمات الفندقية

#### Abstract

*The study aimed to see patients' satisfaction with the quality of health services especially hotel services, including whether the services of a hotel is equally important for all patients, see the strengths and weaknesses of these services, suggestion priorities for improvement and to provide data make recommendations to officials for proper planning for these services. The descriptive analysis which consists frequencies, percentages, means and standard deviation was used adopting (SPSS), the researcher used Likert scale. The study found that patients' satisfaction with the quality of nutrition services at Shifa Hospital is better than their satisfaction with the quality of nutrition services in the European Gaza Hospital. The study also found that satisfaction with the quality of cleaning services did not reach the minimum required, particularly with regard to the provision of cleaning materials, but the level of satisfaction with the quality of cleaning services in the European hospital slightly better than the case at Shifa hospital. The study also recommended a series of recommendations, including Budget allocation to improve the quality of hotel services, training of personnel in hotel services, especially new ones before they receive for their work tasks, educate citizens on how to deal with hospital facilities, follow-up and monitoring by the hospitals management on the quality of hotel services especially purchased.*

**Keywords :** nutrition, cleaning, hotel services, satisfaction, quality





## رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية (خدمات التغذية وخدمات النظافة نماذج لدراسة مقارنة بين مستشفى الشفاء وغزة الأوروبي)

*Patients' Satisfaction With The Quality of Health Services in The  
Palestinian Hospitals  
(Nutrition and Cleaning Services Form A Comparative Study Between The  
Shifa Hospital and European Gaza Hospital)*

Aamer Suliman Abu Shariaa<sup>1</sup>, Zulkiple Abd.Ghani, Muhamad Yusuf  
Khalid,  
Mosbah Mansour Motawea  
Universiti Sains Islam Malaysia

Yehia Awad Abed  
Al-Quds University

### الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية وخاصة الخدمات الفندقية منها وهل الخدمات الفندقية مهمة بنفس الدرجة لجميع المرضى ومعرفة نقاط القوة والضعف في هذه الخدمات واقتراح الأولويات للتحسين وتوفير المعلومات وعمل التوصيات للمسؤولين من أجل التخطيط السليم لهذه الخدمات. استخدم الباحث مقياس ليكرت الثلاثي (جيد، مقبول، غير مقبول) وذلك لخصوصية مجتمع الدراسة حيث أن مجتمع الدراسة هم المرضى وأيضاً بناءً على الدراسة القبلية التي أجريت والتي وضحت عدم فهم ليكرت الخماسي لكثير من المرضى أو بالتحديد فإنهم لا يميزون بين المقاييس المتعددة، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتم تحليل البيانات بواسطة البرنامج الإحصائي (SPSS). تأتي أهمية هذه الدراسة من عدة نواح ومن أهمها أنها تناقش الخدمات الفندقية كونها خدمة مستمرة ومتكررة ودائمة، ولأنه لا توجد أبحاث ودراسات كثيرة حول هذا الموضوع وبالأخص باللغة العربية وفي المجتمعات العربية تحديداً. توصلت الدراسة إلى أن رضا المرضى عن جودة خدمات التغذية في مستشفى الشفاء أفضل من رضاهم عن جودة خدمات التغذية في مستشفى غزة الأوروبي من حيث مدى تناول المرضى للوجبة الغذائية حيث تبين أن ٤٣,٥% من المرضى المستطلعين

<sup>1</sup> Corresponding author : Aamer Suliman Abu Shariaa, Universiti Sains Islam Malaysia, e-mail : amer\_ash@hotmail.com