



Evaluating the quality of healthcare services using the SERVQUAL model: From the perspective of beneficiaries at the Martyr Ahmed Al-Muqrif Hospital in Libya

Rabha Abdulkarim Boussamra *

¹ Health Services Management, Higher Institute of Medical Sciences and Technology, Ajdabiya, Libya

تقييم جودة الخدمات الصحية باستخدام نموذج SERVQUAL: من وجهة نظر المستفيدين في مستشفى الشهيد أحمد المقريف الليبي

أ. رابحة عبد الكريم بوالسامرة *

¹ محاضر مساعد في إدارة الخدمات الصحية، المعهد العالي للعلوم والتقنيات الطبية، اجدابيا، ليبيا

*Corresponding author: rabhalzwie@gmail.com

Received: April 02, 2026

Accepted: June 06, 2026

Published: June 20, 2026

Abstract:

This study aimed to evaluate the quality of healthcare services using the SERVQUAL model in the Libyan healthcare sector. A field study was conducted at the Martyr Ahmed Al-Muqrif Teaching Hospital in Ajdabiya. The study employed a quantitative approach using a questionnaire distributed to a non-probability random sample of 311 valid questionnaires. The results showed that the quality healthcare services provided at the hospital was low, with a score of 2.29. The dimensions of tangibility, reliability, and safety were also low, ranging from 2.22 to 2.53. The dimensions of responsiveness and empathy were at moderate levels, at 2.67 and 2.60, respectively. The study offered several recommendations, most importantly: developing the infrastructure, enhancing the efficiency of organizational and administrative performance, supporting the hospital with qualified medical and technical staff, developing continuous training programs for employees, and strengthening safety and quality procedures within the hospital.

Keywords: Healthcare service quality, SERVQUAL scale, Martyr Ahmed Al-Muqrif Hospital.

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات الصحية باستخدام نموذج SERVQUAL في القطاع الصحي الليبي، من خلال دراسة ميدانية أجريت في مستشفى الشهيد أحمد المقريف التعليمي بمدينة اجدابيا. اعتمدت الدراسة على المنهج الكمي باستخدام استبيان وزع على عينة عشوائية غير احتمالية تكونت من (311) استبانة صالحة للتحليل. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى محل الدراسة جاء بدرجة منخفضة بلغت (2.29)، كما جاءت أبعاد الملموسية والاعتمادية والأمان بمستوى منخفض تراوحت بين (2.22 – 2.53) وفي حين جاء بعدي الاستجابة والتعاطف بمستوى متوسط بلغ على التوالي (2.67، 2.60). وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات، أهمها تطوير البنية التحتية، وتعزيز كفاءة الأداء التنظيمي والإداري، دعم المستشفى بالكوادر الطبية والفنية المؤهلة، وتطوير برامج التدريب المستمر للعاملين والعمل على تعزيز إجراءات السلامة والجودة داخل المستشفى محل الدراسة.

1. الجانب العام للدراسة:

1.1 المقدمة:

يُعد القطاع الصحي من أهم القطاعات الحيوية نظراً لما له من دور محوري وفعال للعناية بصحة الفرد والمجتمع وتقديم خدمات صحية بجودة عالية. وأن الاهتمام بجودة الخدمات الصحية في هذا القطاع له دور حيوي في الارتقاء بمستوى أداءه وتعزيز رضا المستفيدين منها. ومع زيادة وعي المستفيدين ورغبتهم في الحصول على خدمات صحية تلبى حاجاتهم وتحقق مطالبهم، فإن الحاجة إلى تقييم جودة الخدمات المقدمة بالقطاع الصحي يتطلب مؤامة هذه الخدمات مع توقعات المرضى ورضاءهم. (خليفة، 2024).

ومن هذا المنطلق تتجذر داخل فلسفة إدارة الجودة الشاملة العديد من الأدوات والمناهج لتقييم جودة الخدمات المقدمة في المنظمات، منها جودة الخدمات الصحية حيث تُعد مقاييس الاعتمادية والملموسية والأمان والتعاطف والاستجابة من أبرز المفاهيم المستخدمة في تقييم جودة الخدمات الصحية. (علي والسماوي، 2024؛ خليفة، 2024؛ الحرابي وآخرون، 2023).

وفي ليبيا، يعتبر القطاع الصحي من أهم القطاعات الخدمية التي تواجه ضغوطات كبيرة في تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية، مما يتطلب تقييم جودة خدماتها باستمرار ومعرفة مدى رضا المستفيدين عن تلك الخدمات للحكم على مدى جودتها والعمل على تطويرها وتحسينها. وبالتالي تسعى هذه الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات الصحية المدركة لدى المستفيدين في مستشفى الشهيد أحمد المقرئ التعليمي من وجهة نظر المستفيدين منها.

2. 1 الدراسات السابقة:

توجد في الأدبيات العلمية العديد من الدراسات السابقة التي تهتم بموضوع تقييم جودة الخدمات الصحية. وبما أن هذه الدراسة تركز على الاهتمام بتقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين. SERVQUAL باستخدام نموذج وعليه، تم تلخيص أهم النقاط التي تناولتها الدراسات السابقة والموضحة في الجدول رقم (1.1) والتي تم ترتيبها من الأحدث للأقدم وذلك لتحديد نقاط التشابه والاختلاف والفجوة البحثية بينها وبين الدراسة الحالية.

جدول (1.1) تلخيص الدراسات السابقة

المؤلف	الهدف	المجتمع / العينة	المنهج	النتائج	مقياس الدراسة
Hassouna (2025)	تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الصداقة التركي بقطاع غزة في فلسطين	150 / مريض	الكمي والنوعي	بينت الدراسة أن المتوسط العام جاء بدرجة مرتفعة لجودة الخدمات الصحية، وكذلك الأبعاد الخمسة لجودة الخدمات في مستشفى الصداقة جاءت بدرجة مرتفعة. وتبين من الدراسة وجود فروق في إجابات العينة تعزى لصالح المؤهل العلمي للمستوى الثانوي وأقل، بينما لا توجد فروق في إجابات العينة تعزى لـ (الجنس؛ العمر؛ أيام المكوث في المستشفى؛ سنوات الإصابة)	الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف و الضمان
Yoosefi et al (2025)	تقييم جودة الخدمات الصحية من المراكز	257 / مستفيد	الوصفي التحليلي	أظهرت الدراسة أن مستوى جودة الخدمات الصحية العام	استخدمت الدراسة مقياس

SERVQUAL والأبعاد: الملموسية، الموثوقية، الاستجابية، الضمان والتعاطف.	كان منخفض من وجهة نظر المستفيدين، وكذلك المستوى العام للأبعاد الخمسة جاء بدرجة ضعيفة، بسبب وجود فجوة سلبية بين توقعات العملاء وإدراكاتهم الفعلية للخدمة.			الصحية في بيرجند (شرق إيران) استناداً إلى نموذج SERVQUAL من منظور المستفيدين	
استخدمت الدراسة مقياس SERVQUAL والأبعاد: السلوك، السلامة، الكفاءة، الموثوقية، والاستجابية.	بينت الدراسة أن المتوسط العام لجودة خدمات التأمين الصحي جاء بدرجة متوسطة، وكذلك الأبعاد التالية (السلامة، الكفاءة؛ الموثوقية؛ الاستجابية) كانت بدرجة متوسطة أيضاً، بينما بعد السلوك كان بدرجة منخفضة.	منهج كمي بأسلوب مقطعي	284 مستفيد	هدفت الدراسة إلى البحث عن جودة خدمات التأمين الصحي في سوريا من وجهة نظر المستفيدين، وتحديد مجالات التحسين.	Mouselli et al (2025)
استخدم مقياس SERVQUAL مستوى الكفاءة، التكلفة؛ الفعالية، الاستمرارية، السلامة، الراحة، المعلومات مرتبطة باستخدام الرعاية الصحية.	أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الخدمة وفق مقياس سيرفر كان مرتفع	الوصفي	149 مرريضاً	تحليل تصورات المجتمع لجودة الخدمات الصحية وتأثيرها على استخدام الخدمات الصحية في مركز الرعاية الصحية الأولية في مقاطعة بانغالان، مادورا في إندونيسيا	Jannah et al (2025)
استخدم مقياس SERVQUA والأبعاد: الملموسية، الموثوقية، الاستجابية، الضمان، والتعاطف.	أظهرت النتائج أن المتوسط العام لجودة الخدمة الصحية جاء بدرجة متوسطة وكذلك الأبعاد الخمسة للجودة كانت بدرجة متوسطة. وبينت الدراسة أنه لا توجد فروق في إجابات العينة تعزى لـ(العمر؛ الجنس؛ المؤهل العلمي؛ الدخل الشهري؛ الحالة الاجتماعية)	الوصفي	385 شخصاً	هدفت إلى تقييم مستويات رضا المرضى عن خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها مراكز الرعاية الصحية الأولية في ولاية أنامبرا، في نيجيريا	Obie Jesi et al (2025)
الملموسية، الاعتمادية، الاستجابية، التعاطف، مستوى اللطف.	أن مستوى جودة الخدمة الصحية العام كان مرتفعاً، بينما الأبعاد المتمثلة في الاعتمادية والاستجابية كان المتوسط العام مرتفع، في حين كان كل من الضمان واللطف والملموسية بمستوى متوسط. وبينت الدراسة بوجود فروق في إجابات العينة تعزى لمتغير الجنس، بينما لا توجد فروق في إجابات العينة تعزى لـ(العمر، المستوى التعليمي، وعدد مرات المراجعة).	الوصفي	95 مستفيد	التعرف على جودة الخدمات المقدمة في مستشفى البيضاء التعليمي ومدى رضا المستفيدين منها في ليبيا	خليفة (2024)
الملموسية، الاعتمادية، الاستجابية، التعاطف، والضمان.	توصلت الدراسة إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية العام كان مرتفع، وكذلك الأبعاد الخمس لجودة الخدمات الصحية كانت بمستوى مرتفع أيضاً.	الوصفي المسحي	201 من العاملين	معرفة واقع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة تعز في اليمن	علي والسماوي (2024)

عبد الجليل وعلوي (2023)	التعرف على أثر جودة الخدمات الصحية على رضا العملاء في مركز طرابلس الطبي في ليبيا	550 مستفيد	الكمي الوصفي	توصلت نتائج الدراسة إلى أن المستوى العام لجودة الخدمات الصحية جاء بدرجة متوسطة، بالإضافة إلى الأبعاد الخمسة لجودة الخدمات الصحية في المركز الطبي جاءت كذلك بدرجة متوسطة.	الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان أو الثقة.
الحرابي وآخرون (2023)	معرفة مستوى الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين في المراكز الصحية بالجميل في ليبيا	100 مستفيد	الوصفي	أن تقييم جودة الخدمات الصحية في المركز محل الدراسة كانت بشكل عام مرتفع، وكذلك الأبعاد الخمسة لجودة الخدمات جاءت بمستوى مرتفع.	الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان.
Ningsih et al (2023)	تحديد مدى ارتباط جودة الخدمة في مركز تامالانريا جايا الصحي بمدينة ماكاسار ورضا المرضى	98 مريضاً	الكمي ذو منهجية مقطعية	أوضحت النتائج العلاقة بين جودة الخدمة ورضا المرضى وأن غالبية المشاركين كانوا راضيين، وأفادوا بأن جودة الخدمات الصحية من أربعة أبعاد كانت جيدة، باستثناء بعد الضمان.	الملموسية، الموثوقية، الاستجابة، الضمان، والتعاطف.
أبوراس وآخرون (2022)	تهدف إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى نالوتي المركزي. بليبيا	83 مريض	الوصفي التحليلي	أن مستوى جودة الخدمات المقدمة جاءت بدرجة متوسطة لكل الأبعاد، عدا بعد الاعتمادية كانت الخدمة فيه بدرجة ضعيفة.	الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف واللفظ، المصادقية
سعد (2022)	قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمنطقة عرعر في السعودية	384 مريض	وصفي تحليلي	بينت الدراسة أن المستوى العام لجودة الخدمات الصحية كان مرتفعاً وأيضاً الأبعاد الخمسة لجودة الخدمات في المستشفيات جاءت بمستوى مرتفع.	الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان .
محي الدين (2022)	تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة وفقاً لأبعاد جودة الخدمة من وجهة نظر المرضى باستخدام مقياس SERVPERF	284 مستفيد	الوصفي التحليلي	أظهرت الدراسة أن المستوى العام لجودة الخدمات الصحية جاء بدرجة متوسطة وكذلك الأبعاد (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة التعاطف) كانت بدرجة متوسطة، في حين جاء بعد الأمان بدرجة مرتفعة.	استخدمت مقياس SERVPERF والأبعاد: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان.
جبرة (2020)	الكشف عن واقع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الإسماعيلية بمصر	246 متردد	المسح الاجتماعي بالعينة	أن المستوى العام لجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية جاء بدرجة متوسطة، وكذلك كل الأبعاد جاءت بدرجة متوسطة	الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، والضمان .

الفجوة البحثية:

تُعد دراسة جودة الخدمات الصحية من الموضوعات الجوهرية في تطوير القطاع الصحي. وقد حظي هذا الموضوع باهتمام العديد من الدراسات التي سعت إلى تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية. ورغم ذلك تظهر العديد من الاختلافات في نتائج هذه الدراسات. حيث وجدت بعض الدراسات أن مستوى جودة الخدمة الكلية كان مرتفعاً مثل دراسة (Hassouna، 2025، خليفة، 2024، الحرابي وآخرون، 2023، سعد، 2022)، وفي المقابل أشارت دراسات أخرى (Obiejesi et al، 2025، عبد

الجليل وعلوي، 2023؛ جبره، 2020) إلى أن المستوى كان متوسط، وأشارت دراسة (Yoosefi et al, 2025) إلى وجود ضعف في المستوى الكلي لجودة الخدمات الصحية. وهذا الاختلاف يظهر أيضاً في تقييم مستوى أبعاد جودة الخدمة الصحية. حيث أظهرت بعض الدراسات وجود ارتفاع في الاعتمادية والاستجابة مقابل مستوى متوسط في الملموسية والموثوقية والتعاطف (خليفة، 2024)، كذلك بينت دراسة (محي الدين، 2022) وجود مستوى مرتفع في الموثوقية ومتوسط في باقي الأبعاد، وبالمثل بينت دراسة (أبوراس وأخروي، 2022) ضعف بُعد الاعتمادية مع مستوى متوسط في باقي الأبعاد. وفي السياق الليبي، تؤكد نتائج تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية تباين ملحوظ في القطاع الصحي. حيث توضح دراسات (خليفة، 2024؛ الحرابي وآخرون، 2022) ارتفاع في جودة الخدمات الصحية، وعلى النقيض تبين دراسة (عبد الجليل وعلوي، 2023؛ أبوراس وآخرون، 2022) وجود مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية. وأن هذا التباين غير المتجانس في تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في مختلف الدراسات، وخاصة في البيئة الليبية يفتح المجال أمام الدراسة الحالية لاكتشاف وتقديم صورة لواقع جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي في مدينة اجدابيا، وهذا ما يمثل الفجوة البحثية التي تستند عليها هذه الدراسة.

3.1 مشكلة الدراسة:

يُعد قياس جودة الخدمات الصحية من الركائز الأساسية التي تحدد كفاءة المؤسسات الصحية ومدى نجاحها في تلبية احتياجات المستفيدين منها. وعلى الرغم من الجهود المبذولة لتطوير القطاع الصحي الليبي، خاصة من خلال تقييم جودة خدماته المقدمة فإن المشكلة تظهر بشكل واضح في التباين الذي يحدد المستوى الفعلي لجودة الخدمات المقدمة بين الانخفاض والارتفاع وتفاوت الآراء حول أهمية مستوى أبعاد جودة الخدمات المقدمة. (خليفة، 2024؛ الحرابي، 2023؛ عبدالجليل وعلوي، 2023؛ أبوراس وآخرون، 2022). يشير هذا التباين في قياس جودة الخدمات الصحية إلى المزيد من البحث والقياس عن واقع الخدمات الصحية المقدمة خاصة في القطاع الصحي بمدينة اجدابيا المتمثل في مستشفى الشهيد أحمد المقرير التعليمي والذي لم يحظى على حد علم الباحثة بالاهتمام في تقييم مستوى جودة خدماتها الصحية. وبناءً على ذلك تتبلور مشكلة الدراسة في تقديم تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشهيد أحمد المقرير التعليمي من خلال استخدام مقياس SERVQUAL.

4.1 تساؤلات الدراسة:

التساؤل الرئيسي الأول: ما هو مستوى تقييم جودة الخدمات الصحية الكلية المدركة من قبل المستفيدين في مستشفى الشهيد أحمد المقرير التعليمي بمدينة اجدابيا؟ وتنفرع منها الأسئلة التالية:

1. ما مستوى تقييم بُعد الملموسية من طرف المستفيد؟
2. ما مستوى تقييم بُعد الاعتمادية من طرف المستفيد؟
3. ما مستوى تقييم بُعد الاستجابة من طرف المستفيد؟
4. ما مستوى تقييم بُعد الأمان من طرف المستفيد؟
5. ما مستوى تقييم بُعد التعاطف من طرف المستفيد؟

التساؤل الرئيسي الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة معنوية في إجابات المستفيدين لتقييم جودة الخدمات الصحية المدركة تعزى للمتغيرات الديموغرافية (العمر؛ الجنس؛ المؤهل العلمي؛ سبب التواجد في المستشفى؛ عدد مرات المراجعة)؟

5.1 أهداف الدراسة: -

1. تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشهيد أحمد المقريف التعليمي بمدينة إجدابيا.
2. التعرف على طبيعة الفروق في خصائص المستفيدين لتقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة.
3. تقديم بعض التوصيات التي من شأنها المساهمة في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في مستشفى الشهيد أحمد المقريف التعليمي.

6.1 أهمية الدراسة: -

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى: -

1. أهمية الخدمات الصحية بالمسبة للمجتمع، لارتباطها بالعنصر البشري الذي يعتبر الركيزة الأساسية على مستوى الدولة.
2. تشكل هذه الدراسة إسهاماً علمياً حيث أنها تقدم دليلاً على مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشهيد أحمد المقريف التعليمي.
3. تقدم النتائج المطروحة من هذه الدراسة فرصة للمسؤولين وللعاملين في المستشفى محل الدراسة لتعزيز فهم مستوى الخدمات المقدمة والتعرف على متطلبات عملية تطبيق الجودة.

7.1 حدود الدراسة:

1. الحد البشري: تتمثل في المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى محل الدراسة.
2. الحد المكاني: استهدفت الدراسة مستشفى الشهيد أحمد المقريف التعليمي.
3. الحد الزمني: أجريت الدراسة الميدانية خلال عام 2026.
4. الحد الموضوعي: اقتصرت الدراسة على تقييم جودة الخدمات الصحية وفقاً لمقياس (SERVQUAL).

2. الجانب النظري للدراسة:

2.1 مفهوم جودة الخدمات الصحية:

• تعريف الخدمات الصحية:

1. تعرف بأنها منظومة متكاملة من الأنشطة والإجراءات التي المؤسسات الصحية، مثل المستشفيات أو المراكز الصحية إلى المستفيدين (المرضى) عند الحاجة لتحسين حالتهم الصحية والارتقاء بمستوى الأداء لتحقيق أفضل النتائج وفق معايير الجودة والكفاءة. (خليفة، 2024).

2. تعرف بأنها أحد أنماط الخدمات غير الملموسة تقدم عبر مؤسسات الرعاية الصحية استجابة لاحتياجات المرضى بما يساهم في تحقيق الرعاية الصحية الشاملة ورفع كفاءة المخرجات الصحية وفق معايير الجودة والاستدامة. (سناني، 2023).

• تعريف جودة الخدمات:

تعرف بأنها نتائج التفاعل بين مقدمي الخدمة والعميل، وتتجسد جودة الخدمة من منظور العميل من خلال مقارنته بين مستوى الأداء الفعلي وما كان يتوقعه. وعليه فإن جودة الخدمات تعكس إدراك العملاء وتوقعاتهم للأداء، وتعد هذه الجودة هي العامل الحاسم في تحديد مستوى رضا العملاء أو عدم رضاهم لأنها تعتبر من الأولويات الأساسية للمؤسسات الساعية إلى تحسين مستوى خدماتها وتعزيز قدرتها التنافسية. (مصطفى وشكري، 2017).

• مفهوم جودة الخدمات الصحية:

1. عرفتها منظمة الصحة العالمية على أنها "تقديم أنشطة تشخيصية وعلاجية متجانسة لكل مريض، مما يضمن تحقيق أفضل النتائج في مجال الصحة وفقاً لأحدث المعايير الطبية وبأحسن تكلفة وأقل مخاطرة. كما ورد في (عليجه، 2022، ص167)

2. تعرف بأنها مدى توافق الخدمات الصحية المقدمة مع المعايير العلمية المعتمدة بما يضمن تقديم رعاية صحية مثالية لكل من المريض والمجتمع. ويتجلى ذلك من خلال إتاحة هذه الخدمات بصورة كافية وبمستوى ملائم مع مراعاة الكفاءة في استخدام الموارد المتاحة داخل المؤسسة لتحقيق التوازن بين الجودة والتكلفة. ولتحقيق الأهداف الصحية للفرد والمؤسسة لتعزيز فعالية النظام الصحي واستدامته. (بن فيالة وساسان، 2023).

3.2 قياس جودة الخدمات الصحية:

يعتبر قياس جودة الخدمة من الموضوعات التي حظيت باهتمام كبير من الباحثين بحثاً عن مقياس تحقق الموضوعية في تقييم الخدمة، وقد ظهرت العديد من النماذج التي تستهدف قياس وتقييم جودة الخدمة، منها:

• مقياس (SERVQUAL) لقياس جودة الخدمات الصحية:

يسمى مقياس الفجوة، وهو المقياس الذي طوره (Parasurman et al, 1985) حيث كان يتضمن عشرة أبعاد للقياس وهي (الفورية، الاتصالات، المقدرة، الثقة الاعتمادية، الاستجابة، التجسيد، المجاملة، فهم العميل)، ثم تم حصرها في خمسة أبعاد في دراسة لاحقة للباحثين أنفسهم بحيث تم دمج بعض الأبعاد مع بعضها، وهي وفق الصيغة الثانية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الثقة "الأمان"، التعاطف) (Parasurman et al, 1988). ويستند هذا المقياس في أساسه العلمي على تحديد الفجوة بين توقعات العملاء لمستوى الخدمات المقدمة لهم وإدراكهم لأدائها الفعلي.

4.2 أبعاد جودة الخدمات الصحية: -

تشير معظم الأدبيات إن أبعاد جودة الخدمة الصحية تتمثل في: (سعد، 2022؛ عمار، 2019).

1. الملموسية: تشير إلى المكونات المادية التي يمكن للمستفيد إدراكها بشكل مباشر، مثل مستوى حداثة التجهيزات والبنية التحتية للمؤسسة الصحية، والمظهر المهني اللائق للعاملين، إضافة إلى تنظيم بيئة العمل بما يعكس الكفاءة والاحترافية.

2. الاستجابة: تعكس مدى استعداد المؤسسة لتلبية احتياجات المستفيدين بسرعة وفعالية، من خلال الالتزام بالمواعيد المحددة لتقديم الخدمة، وتوفير الدعم الفوري واستعداد الكوادر البشرية للتفاعل الإيجابي مع المستفيدين دون تقصير.

3. الاعتمادية: تتمثل في قدرة مقدمي الخدمة الصحية على تقديم خدمات دقيقة ضمن الإطار الزمني المحدد، مع الالتزام بمعايير الجودة والحرص على معالجة مشكلات المستفيدين بكفاءة لتعزيز الثقة في الخدمات المقدمة لهم.

4. الأمان: يرتبط بتوفير بيئة آمنة تضمن حماية المستفيدين من المخاطر، وتعزيز شعورهم بالثقة والاطمئنان، من خلال التزام العاملين وتطبيقهم لمعايير الأمان الصحي.

5. التعاطف: يعبر عن مستوى الاهتمام الإنساني الذي يبديه مقدمو الخدمة تجاه المستفيدين، من خلال تفهم احتياجاتهم وظروفهم الخاصة وتقديم الرعاية لهم بصورة شخصية، بالإضافة إلى دعمهم ببرامج تثقيفية وتوعوية تساهم في تحسين تجربتهم الصحية.

3. الجانب الميداني للدراسة:

3.1 منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الكمي، لأن هذا المنهج يتناسب مع طبيعة الدراسة وموضوعها، كون هذا المنهج يهتم بوصف الظاهرة المدروسة، وتشخيصها كما هي عليه في الواقع، وذلك من خلال جمع البيانات والمعلومات باستخدام أدوات الدراسة وتحليلها وتفسيرها ومن ثم مناقشتها.

3.2 مجتمع وعينة الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع المستفيدين (المرضى) في مستشفى الشهيد أحمد المقرري في مدينة الجدايا، ونظر لعدم محدودية مجتمع الدراسة وكبر حجمه، ونظراً لضيق الوقت والتكلفة المرتفعة لجمع البيانات من مجتمع الدراسة، وتماشياً مع أسلوب المعاينة غير احتمالية تم اختيار عينة عشوائية تكونت من (350) مفردة، حيث تم توزيع الاستبيان خلال اسبوع واحد فقط. وتجميعها

بالكامل. وعند الفرز تم استبعاد (39) استبانة غير صالحة، تم اعتماد (311) أي بما نسبته (88.8%) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي.
3.3 صدق وثبات أداة جمع البيانات:

استخدم معامل (كرونباخ ألفا) لقياس ثبات مقياس الدراسة وفقاً للجدول التالي والذي بين أنها مناسبة لأغراض تحليل البيانات.

جدول (1.3) معامل ألفا كرونباخ للصدق لأبعاد جودة الخدمات

ت	محاور الاستبانة	عدد الفقرات	معامل (ألفا كرونباخ)
1	الملموسية	5	0.798
2	الاعتمادية	5	0.807
3	الاستجابية	5	0.765
4	الأمان	5	0.839
5	التعاطف	5	0.872
6	جودة الخدمات الصحية	25	0.859

تبين من الجدول السابق أن قيمة معامل ألفا كرونباخ كانت مرتفعة لكل أبعاد جودة الخدمات الصحية المدركة وتتراوح بين (0.765 – 0.872)، وكذلك كانت قيمة معامل ألفا كرونباخ العام لجميع عبارات الاستبيان (0.859) وبذلك قد تم التأكد من ثبات الاستبيان وصلاحيته.

4.3 الاتساق الداخلي:

تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لقياس الاتساق الداخلي لأبعاد الدراسة مع متغير جودة الخدمات الصحية الكلية كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (2.3) الاتساق الداخلي بين الأبعاد وجودة الخدمات الصحية الكلية

الابعاد	معامل الارتباط مع جودة الخدمات الصحية الكلية	الدالة الإحصائية
الملموسية	0.754	0.000
الاعتمادية	0.697	0.000
الاستجابية	0.604	0.000
الأمان	0.521	0.000
التعاطف	0.746	0.000

أظهرت نتائج اختبار الاتساق الداخلي وجود ارتباطات موجبة ودالة إحصائياً بين أبعاد تقييم جودة الخدمات الصحية والمتمثلة في الملموسية، والاعتمادية، والموثوقية، والتعاطف، والأمان، وبين الدرجة الكلية للمقياس، مما يدل على تمتع الأبعاد بدرجة مقبولة من التجانس والاتساق في قياسها لمفهوم جودة الخدمات الصحية. كما تشير قيم معاملات الارتباط التي تراوحت بين (0.521 – 0.754) وعند دلالة إحصائية (0.000) أن جميع الأبعاد تسهم بصورة فعالة في تكوين البناء الكلي للمقياس، وهو ما يعكس تمتع أداة الدراسة بدرجة جيدة من الثبات البنائي، الأمر الذي يؤكد صلاحيتها لقياس جودة الخدمات الصحية وتحليل أبعادها المختلفة.

5.3 عرض خصائص عينة الدراسة:

الوصف الإحصائي لعينة الدراسة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية:

تم في هذا الجانب تحليل الخصائص الديموغرافية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة من حيث (العمر، الجنس، المؤهل العلمي، سبب التواجد في المستشفى، عدد مرات المراجعة).

جدول (3.3) خصائص عينة الدراسة

النسبة %	التكرار	التصنيف	الفئة
9.6	30	أقل من 25	العمر
20.9	65	26 – 40	
32.5	101	41 – 50	
37.0	115	51 فما فوق	
36.7	114	ذكور	الجنس
63.3	197	إناث	
14.5	45	لا يوجد	المؤهل العلمي
19.9	62	إعدادي	
28.9	90	ثانوي وما يعادله	
24.1	75	دبلوم عالي	
12.6	39	جامعي فما فوق	سبب التواجد في المستشفى
25.7	80	حالة كشف أول مرة	
20.3	63	مراجعة بعد الكشف	
27.6	86	حالة إيواء	
26.4	82	مراجعة بعد الإيواء	عدد مرات المراجعة
34.1	106	مرة واحدة فقط	
28.6	89	مرتان	
22.8	71	ثلاث مرات	
14.5	45	أكثر من أربع مرات	

1. التوزيع العمري: نلاحظ أن أعمار غالبية المشاركين تفوق 50 عاماً (37.0%)، وتليها المشاركين الذين تتراوح أعمارهم بين 41 و50 عاماً (32.5%)، ثم أولئك الذين أعمارهم أقل من 40 عاماً (20.9%)، والشريحة الأقل أعمارهم أقل من 25 عاماً (9.6%).
 2. الجنس: أغلبية أفراد العينة كانت من الإناث (63.3%)، بينما كانت نسبة الذكور (36.7%).
 3. المؤهل التعليمي: يتبين بأن غالبية المشاركين من أفراد العينة (28.9%) متحصلين على مستوى ثانوي أو ما يعادله، و(24.1%) متحصلين على مستوى دبلوم عالي وتليها بنسبة (19.9%) متحصلين على مستوى تعليمي إعدادي. وبنسبة (14.5%) لا يوجد لديهم مستوى تعليمي وأقل شريحة (12.6%) متحصلين على تعليمي جامعي فما فوق.
 4. سبب التواجد في المستشفى: أغلبية أفراد العينة كانوا من حالات الإيواء بنسبة (27.9%) تليها حالات الكشف بعد الإيواء بنسبة (26.4%)، وكانت نسبة أفراد العينة للكشف أول مرة (25.7%)، وأقل شريحة كانت من حالات الكشف بعد المراجعة بنسبة (20.3%) من حجم المجتمع الأصلي.
 5. عدد مرات المراجعة: أغلبية أفراد العينة كانت من حالات المراجعة لمرة واحدة فقط بنسبة (34.1%)، وبنسبة (28.6%) لحالات المراجعة مرتين، و(22.8%) لحالات المراجعة ثلاث مرات أقل نسبة (14.5%) كانت لحالات المراجعة لأكثر من 4 مرات.
 - 6.3 عرض وتحليل بيانات محور الدراسة:
- يحتوي هذا الجزء على البيانات المتعلقة بمحور الدراسة الرئيسي، وقد تم قياس النسب الخاصة بهذا المتغير عن طريق مقارنة إجابات أفراد عينة الدراسة على الفقرات من (1 - 25) الواردة في استمارة الاستبيان، وذلك على مقياس ليكرث الخماسي الذي أعطي الأوزان التالية:

جدول رقم (3.4) مستويات مقياس ليكرث الخماسي والوزن النسبي

مقياس ليكرث	درجة الموافقة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	وصف المستوى
موافق بشدة	5	5.00- 4.21	84 – 100%	مرتفع جداً
موافق	4	4.20 – 3.41	84 – 68%	مرتفع
محايد	3	3.40 – 2.61	68 – 52%	متوسط
غير موافق	2	2.60 – 1.81	52 – 36%	منخفض
غير موافق بشدة	1	1.80 – 1.00	36 – 20%	منخفض جداً

7.3 تحليل إجابات أفراد العينة على أبعاد جودة الخدمة الصحية:

1.7.3 التساؤل الرئيسي الأول: ما هو مستوى تقييم جودة الخدمات الصحية الكلية من قبل المستفيدين في مستشفى الشهيد أحمد المقريف التعليمي بمدينة اجدابيا؟

جدول رقم (5.3) لأبعاد جودة الخدمات الصحية

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد
5	1.046	2.22	الملموسية
3	1.053	2.53	الاعتمادية
1	1.070	2.67	الاستجابة
4	1.016	2.52	الامان
2	1.128	2.60	التعاطف
-	1.056	2.29	جودة الخدمات الصحية

تشير النتائج في الجدول رقم (5.3) أن مستوى جودة الخدمات الصحية الكلية في مستشفى أحمد المقريف التعليمي بمدينة اجدابيا كانت بمستوى منخفض، حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.29) بانحراف معياري (1.056)، وعند النظر إلى ترتيب أبعاد جودة الخدمات الصحية المدركة على التوالي من الأعلى إلى الأسفل نجد أن، تحصل في المرتبة الأولى بُعد الاستجابة بمتوسط حسابي بلغ (2.67) وانحراف معياري قدره (1.070)، بعد ذلك تحصل بُعد التعاطف على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره (2.60) وانحراف معياري (1.128)، في حين جاء بُعد الاعتمادية في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (2.53) وانحراف معياري له (1.053)، تليه بُعد الامان جاء في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (2.52) وانحراف معياري بلغ (1.016)، وأخيراً بُعد الملموسية تحصل على أقل ترتيب والذي جاء بمتوسط حسابي قدره (2.22) وانحراف معياري (1.046). مما يعكس عدم التزام إدارة المستشفى والعاملين فيها بالإيفاء في تقديم الخدمات الصحية بالمستوى المطلوب منهم حسب معايير SERVQUAL. ومع ذلك، فإن بعض الأبعاد الفردية مثل الاستجابة والتعاطف أظهرت تفاوتاً نسبياً في مستوى التطبيق.

ولتقييم مدى دلالة أبعاد جودة الخدمات الصحية تم طرح التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما مستوى تقييم بُعد الملموسية من طرف المستفيد؟

جدول رقم (6.3) يوضح إجابات عينة الدراسة على البعد الملموسية

ت	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	سهولة الوصول إلى المستشفى من حيث وسائل النقل واللوحات الإرشادية.	2.13	1.198
2	يملك المستشفى تجهيزات ومعدات تقنية حديثة.	2.68	1.202
3	تتوفر مرافق خدمية (دورات مياه، مقاعد، نظافة) بشكل مناسب.	2.459	1.152

1.187	2.67	يتمتع العاملین بالمستشفى بدرجة عالية من النظافة وحسن الهندام والمظهر.	4
1.165	2.33	يوفر المستشفى صالات انتظار مجهزة بجميع سبل الراحة.	5
1.046	2.23	المتوسط الحسابي العام لُبعد الملموسية	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (6.3) أن المتوسط الحسابي العام لُبعد الملموسية بلغ (2.23) وبتأخراف معياري قدره (1.046)، مما يدل على أن هناك انخفاض في بُعد الملموسية للمستفيدين من جودة الخدمات الصحية المدركة. وعلاوة على ذلك يظهر أن المستفيدين لديهم رأي محايد يتعلق بـ (امتلاك المستشفى لتجهيزات ومعدات تقنية حديثة) حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (2.68) وانحراف معياري (1.202)، وفي المقابل يشير المستفيدين إلى ضعف في (وصولهم للمستشفى من خلال وسائل النقل واللوحات الإرشادية) بمتوسط حسابي قدره (2.13) وانحراف معياري بلغ (1.198).
2. ما مستوى تقييم بُعد الاعتمادية من طرف المستفيد؟

جدول رقم (7.3) يوضح إجابات عينة الدراسة على بُعد الاعتمادية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	ت
1.248	2.41	يوجد نظام وسجلات دقيقة تحتوي على المعلومات الخاصة بكل مريض.	1
1.262	2.57	يتم تقديم الخدمة الصحية بنفس مستوى الجودة في كل مرة أتعامل مع المستشفى.	2
1.335	2.54	يتم تسجيل ومتابعة الحالة الصحية بدقة وانتظام.	3
1.224	2.55	يتم تقديم الخدمة بشكل صحيح من المرة الأولى دون أخطاء.	4
1.219	2.66	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات كما يتم الإعلان عنها أو الاتفاق عليها مسبقاً.	5
1.053	2.53	المتوسط الحسابي العام لُبعد الاعتمادية	

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي العام لُبعد الاعتمادية بلغ (2.53) وبتأخراف معياري قدره (1.053)، مما يدل على أن هناك انخفاض في بُعد الاعتمادية للمستفيدين من جودة الخدمات الصحية المدركة. وعلاوة على ذلك يظهر أن المستفيدين لديهم رأي محايد يتعلق بـ (التزام المستشفى بتقديم الخدمات كما تم الإعلان عنها أو الاتفاق عليها مسبقاً) حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (2.66) وانحراف معياري (1.219)، وفي المقابل يشير المستفيدين إلى ضعف في (وجود سجلات دقيقة تحتوي على المعلومات الخاصة بكل مريض) بمتوسط حسابي قدره (2.41) وانحراف معياري بلغ (1.248).

جدول رقم (8.3) يوضح إجابات عينة الدراسة على بُعد الاستجابة

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	ت
1.339	2.86	تقوم إدارة المستشفى بالرد الفوري على الاستفسارات وشكاوى المرضى.	1
1.264	2.47	يعمل العاملین في المستشفى على تلبية طلبات المرضى فور طلبها.	2
1.322	2.63	تتوفر الخدمات الصحية عند الحاجة دون تأخير.	3
1.189	2.39	يتم الالتزام بالمواعيد المحددة لتقديم الخدمات الطبية.	4

1.223	2.48	تتم الإجراءات في المستشفى بصورة مبسطة لضمان سرعتها وسهولة الخدمة.	5
1.070	2.67	المتوسط الحسابي العام لُبعد الاستجابة	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (8.3) أن المتوسط الحسابي العام لُبعد الاستجابة بلغ (2.67) وبانحراف معياري قدره (1.070)، مما يدل على أن المستوى متوسط في بُعد الاستجابة للمستفيدين من جودة الخدمات الصحية المدركة. وعلاوة على ذلك يظهر أن المستفيدين لديهم رأي محايد يتعلق بـ (قيام المستشفى بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى) حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (2.86) وانحراف معياري (1.339)، وفي المقابل يشير المستفيدين إلى ضعف في (الالتزام بالمواعيد المحددة في تقديم الخدمات الطبية) بمتوسط حسابي قدره (2.39) وانحراف معياري بلغ (1.189).

جدول رقم (9.3) يوضح إجابات عينة الدراسة على بُعد الامان

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	ت
1.300	2.56	يشعر المرضى بالأمان أثناء تلقي الخدمات الصحية.	1
1.276	2.17	يتميز الأطباء بمهارات عالية في التشخيص وتقديم العلاج المناسب.	2
1.142	2.29	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع إدارة المستشفى والكادر الطبي.	3
1.131	2.40	يعزز سلوك الكادر الطبي ثقة المرضى بالخدمة المقدمة.	4
1.152	2.47	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.	5
1.016	2.52	المتوسط الحسابي العام لُبعد الامان	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (9.3) أن المتوسط الحسابي العام لُبعد الامان بلغ (2.52) وبانحراف معياري قدره (1.016)، مما يدل على أن هناك انخفاض في بُعد الامان للمستفيدين من جودة الخدمات الصحية المدركة. وعلاوة على ذلك يظهر أن المستفيدين لديهم ضعف يتعلق بـ (شعور المرضى بالأمان أثناء تلقيهم الخدمات الصحية) حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (2.56) وانحراف معياري (1.300)، وكذلك يشير المستفيدين إلى ضعف في (تميز الأطباء بمهارات عالية في التشخيص وتقديم العلاج في المستشفى) بمتوسط حسابي قدره (2.17) وانحراف معياري بلغ (1.276).

جدول رقم (10.3) يوضح إجابات عينة الدراسة على بُعد التعاطف

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	ت
1.379	2.75	يهتم أطباء المستشفى اهتمام شخصي بالمرضى.	1
1.235	2.46	يراعي الكادر الطبي القيم والعادات الاجتماعية عند التعامل مع المرضى.	2
1.247	2.55	يتعامل الكادر الطبي مع المرضى بلطف واحترام.	3
1.142	2.40	يقدر الكادر الطبي في المستشفى ظروف المرضى الخاصة ويتفاعلون معهم	4
1.238	2.45	يتم تقديم الرعاية الصحية بما يتناسب مع احتياجات كل مريض.	5
1.128	2.60	المتوسط الحسابي العام لُبعد التعاطف	

نلاحظ من الجدول السابق رقم (10.3) أن المتوسط الحسابي العام لبُعد التعاطف بلغ (2.60) وانحراف معياري قدره (1.128)، مما يدل على أن المستوى كان متوسط في بُعد التعاطف للمستفيدين من جودة الخدمات الصحية المدركة. وعلاوة على ذلك يظهر أن المستفيدين لديهم رأي محايد يتعلق بـ (اهتمام الأطباء في المستشفى بالمرضى) حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (2.75) وانحراف معياري (1.379)، وفي المقابل يشير المستفيدين إلى ضعف في (تقدير ظروف المرضى الخاصة من قبل الكادر الطبي) بمتوسط حسابي قدره (2.40) وانحراف معياري بلغ (1.142).

2.7.3 التساؤل الرئيسي الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة معنوية في إجابات المستفيدين

لتقييم جودة الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات الديموغرافية (العمر؛ الجنس؛ المؤهل العلمي؛ سبب التواجد في المستشفى؛ عدد مرات المراجعة)؟

2.7.4

جدول رقم (11.3) نتائج اختبار T للفروق في تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى لجنس المستفيد

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	قيمة T	الدلالة الإحصائية
ذكر	114	0.000	0.038	0.429
أنثى	197	0.000		

يظهر الجدول السابق نتائج اختبار t لعينتين مستقلتين عند دلالة إحصائية (0.429) مما يشير إلى عدم وجود فروق في متوسط إجابات المستفيدين من جودة الخدمات الصحية وفقاً لنوعهم بين الذكور والإناث.

جدول رقم (12.3) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات (العمر، المؤهل العلمي، سبب التواجد في المستشفى، عدد مرات المراجعة)

المتغير	مصدر التباين	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	الدلالة الإحصائية
العمر	بين المجموعات	2.097	0.526	0.665
	داخل المجموعات	3.986		
المؤهل العلمي	بين المجموعات	0.313	0.078	0.972
	داخل المجموعات	4.003		
سبب التواجد في المستشفى	بين المجموعات	4.565	1.153	0.332
	داخل المجموعات	3.960		
عدد مرات المراجعة	بين المجموعات	5.322	1.346	0.260
	داخل المجموعات	3.954		

يظهر الجدول السابق نتائج اختبار تحليل التباين ANOVA عند دلالة إحصائية تراوحت بين (0.260 – 0.972) مما يشير إلى عدم وجود فروق في متوسط إجابات المستفيدين من جودة الخدمات الصحية وفقاً لعمرهم ومؤهلهم العلمي وسبب تواجدهم في المستشفى وعدد مرات مراجعتهم.

4. النتائج والتوصيات:

1.4 مناقشة النتائج:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الشهيد أحمد المقريف بمدينة اجدابيا جاء بمستوى منخفض حيث بلغ (2.29) وهو ما يشير إلى وجود قصور نسبي في قدرة المستشفى على تلبية توقعات المستفيدين فيما يتعلق بجوانب الجودة الصحية المختلفة. كما بينت النتائج أن أبعاد الملموسية والاعتمادية والأمان جاءت بمستوى منخفض حيث تراوحت بين (2.22 – 2.53) في حين جاء بُعدي الاستجابة والتعاطف بمستوى متوسط بلغ على التوالي (2.67)، (2.60) الأمر الذي يعكس تفاوت في أداء الأبعاد المكونة لجودة الخدمات الصحية. ويمكن تفسير انخفاض مستوى جودة الخدمات الصحية بصورة عامة بعدة اعتبارات، لعل أبرزها التحديات التي تواجه القطاع الصحي الليبي، والتمثلة في محدودية الإمكانيات المادية، ونقص التجهيزات والمستلزمات الطبية، وضعف البنية التحتية، إضافة إلى الضغط المتزايد على المؤسسات الصحية الحكومية نتيجة ارتفاع أعداد المراجعين مقارنة بالإمكانات المتاحة. كما قد يرتبط ذلك بضعف نظم المتابعة والتقييم المستمر للجودة، وغياب برامج التحسين المستمر، الأمر الذي ينعكس بصورة مباشرة على إدراك المستفيدين لمستوى الخدمة الصحية المقدمة. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع بعض الدراسات السابقة التي توصلت إلى انخفاض مستوى جودة الخدمات الصحية مثل (Yoofefi et al, 2025). وفي المقابل، تختلف مع دراسات أخرى توصلت إلى ارتفاع في مستوى جودة الخدمات الصحية مثل (Ningsih et al, 2023؛ Hassouna, 2025؛ Jannah et al, 2025؛ على والسماوي، 2024؛ سعد، 2022). وكذلك تختلف مع بعض الدراسات التي أظهرت مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية مثل (Mouselli et al, 2025؛ Obiejesi et al, 2025؛ محي الدين، 2022؛ جبره، 2020). وفي البيئة الليبية، أظهرت دراسة خليفة، 2024 في المستشفى التعليمي في البيضاء ودراسة الحرابي وآخرون، 2023 في المراكز الصحية بالجميل مستوى مرتفع في من جودة الخدمات الصحية بينما أظهرت دراسة عبدالجليل وعلوي، 2023 في المركز الطبي بطرابلس ودراسة أبوراس وآخرون، 2022 في مستشفى نالوت المركزي مستوى متوسط في جودة الخدمات الصحية. ويمكن تفسير هذا الاختلاف نتيجة حجم التمويل، وتوافر التجهيزات الطبية، والبنية التحتية، وعدد الكوادر الطبية والفنية. كما إن بعض الدراسات الليبية أجريت في مستشفيات أو مراكز صحية تقع في مدن رئيسية أو مؤسسات تحظى بدعم أكبر وإمكانات أفضل مقارنة بالمستشفى محل الدراسة الحالية. بالإضافة إلى ذلك قد تمتلك بعض المؤسسات الصحية أنظمة تنظيمية أكثر كفاءة فيما يتعلق بسرعة تقديم الخدمة، وإدارة المواعيد، والمتابعة الطبية، وتوفير الأدوية، الأمر الذي يسهم في رفع مستوى رضا المستفيدين مقارنة بالمؤسسات التي تعاني من ضعف التنسيق الإداري أو ارتفاع الضغط التشغيلي ونقص الموارد. كذلك قد يرجع الاختلاف بطبيعة المجتمع المستهدف وخصائص أفراد العينة، وتوقعاتهم من منطقة إلى أخرى خاصة داخل ليبيا، حتى وإن كانت الخدمة مقبولة نسبياً من الناحية التشغيلية. أما بالنسبة لأبعاد جودة الخدمات الصحية، أظهرت الدراسة أن الأبعاد (الملموسية، الاعتمادية، الأمان) جاءت بمستوى منخفض هو ما يتفق مع دراسة (Yoofefi et al, 2025) ولُبعد الاعتمادية فقط مع (أبوراس وآخرون 2022) تُفسر هذه النتيجة وجود قصور في الجوانب المادية المرتبطة بالخدمة الصحية، مثل تجهيزات المستشفى، وحادثة الأجهزة الطبية، والنظافة، وتوافر الوسائل المساندة لتقديم الخدمة. ووجود مشكلات تنظيمية وإدارية أو نقص الكوادر الطبية والفنية، إضافة إلى تأثير تقديم الخدمة بالازدحام وضعف التنسيق بين الأقسام المختلفة. وضعف شعور المستفيدين بالثقة الكاملة في الخدمة المقدمة أو في مستوى الكفاءة المهنية والإجراءات التنظيمية المتبعة داخل المستشفى. وتختلف مع (سعد، 2022؛ الحرابي وآخرون، 2023؛ على والسماوي، 2024؛ Hassouna, 2025) وأما لُبعد الاعتمادية (خليفة، 2024) ولُبعد الأمان (محي الدين، 2022)، والتي جاءت بمستوى مرتفع في لهذه الأبعاد، وكذلك اختلفت مع (Obiejesi et al, 2025؛ عبد الجليل وعلوي، 2023؛ جبره، 2020) وأما لُبُعدي الملموسية والأمان فقط (خليفة، 2024؛ أبوراس وآخرون، 2022) ولُبُعدي

الملموسية والاعتمادية فقط (محي الدين، 2022)، ولُبُعد الأمان فقط (Ningsih et al, 2023)، والتي جاءت بمستوى متوسط.

ومن ناحية أخرى أظهرت نتائج الدراسة أن بُعدي الاستجابة والتعاطف جاءت بمستوى متوسط وهو ما يتفق مع دراسة (جبره، 2020؛ أبوراس وآخرون، 2022؛ عبدالجليل وعلوي، 2023؛ Obiejesi et al, 2025) وأما لُبُعد التعاطف فقط (خليفة، 2024). وهو ما يعكس وجود مستوى مقبول من التفاعل الإنساني والتعاون بين العاملين والمستفيدين. قد يعزى ذلك للطبيعة الاجتماعية والإنسانية للعاملين في القطاع الصحي، حيث يسعى مقدمو الخدمة إلى التعامل الإيجابي مع المرضى رغم محدودية الإمكانيات والضغوط التشغيلية. وعلى النقيض تختلف هذه النتيجة مع (Hassouna, 2025؛ على والسماوي، 2024؛ الحرابي وآخرون، 2023؛ Ningsih et al, 2023؛ سعد، 2022) ولُبُعد الاستجابة فقط (خليفة، 2024) والتي أظهرت أن هذه الأبعاد جاءت بمستوى مرتفع. وأيضًا اختلفت مع دراسة (Yoofefi et al, 2025) والتي جاءت بمستوى منخفض.

بشكل عام، تعكس نتائج الدراسة الحالية إلى حد كبير واقع القطاع الصحي الليبي، الذي يواجه تحديات مترامية تتعلق بالتمويل والصيانة والتجهيزات ونقص الكوادر والاستقرار الإداري، وهي عوامل تنعكس بصورة مباشرة على مستوى جودة الخدمات الصحية وإدراك المستفيدين لها. ومع ذلك، فإن التباين في مستوى أبعاد جودة الخدمات الصحية لا يعكس بالضرورة ضعف الجهود البشرية داخل المستشفيات، بقدر ما يعكس التأثير التراكمي للعوامل التنظيمية والاقتصادية والفنية المحيطة بقطاع الخدمات الصحية في ليبيا.

2.4 التوصيات:

- في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يمكن تقديم مجموعة من التوصيات
1. العمل على تطوير البنية التحتية والتجهيزات الطبية داخل المستشفى، من خلال تحديث الأجهزة والمعدات الطبية، وتحسين البيئة العلاجية والمرافق الخدمية.
 2. تعزيز كفاءة الأداء التنظيمي والإداري داخل المستشفى، عبر تطوير نظم العمل والمتابعة وتقليل التعقيدات الإجرائية، ووضع آليات واضحة لتنظيم تدفق المرضى وتوزيع الأدوار بين الأقسام.
 3. توفير برامج صيانة دورية للأجهزة والمعدات الطبية والمرافق الصحية، وعدم الاقتصار على المعالجة المؤقتة للأعطال.
 4. دعم المستشفى بالكوادر الطبية والفنية المؤهلة، ومعالجة النقص في بعض التخصصات الصحية، خاصة في ظل ارتفاع الضغط التشغيلي على المستشفى.
 5. تطوير برامج التدريب المستمر للعاملين، مع التركيز على مهارات التعامل مع المرضى، وأخلاقيات المهنة، والتواصل الفعال، وإدارة الوقت وضغوط العمل.
 6. العمل على تعزيز إجراءات السلامة والجودة داخل المستشفى، من خلال تطبيق معايير الجودة الصحية المعتمدة، وتفعيل نظم الرقابة والمتابعة والتقييم المستمر للأداء.
 7. إنشاء وحدات أو لجان متخصصة لإدارة الجودة بالمستشفى، تتولى متابعة مؤشرات الأداء، وقياس رضا المستفيدين بصورة دورية، وتحليل جوانب القصور ووضع خطط تحسين مستمرة تستند إلى بيانات واقعية.
 8. تفعيل نظم الشكاوى والمقترحات وإشراك المستفيدين في تقييم الخدمات الصحية، لما يساعد الإدارة على التعرف على المشكلات الفعلية التي تواجه المرضى والعمل على معالجتها بصورة مستمرة وواقعية.
 9. زيادة الدعم الحكومي الموجه لقطاع الصحة، خاصة للمستشفيات العامة في المدن والمناطق التي تعاني من ضعف الإمكانيات، وذلك لتوفير الاحتياجات الأساسية من الأدوية والمستلزمات الطبية والتقنيات الحديثة التي تساهم في رفع جودة الخدمة الصحية.

10. الاستفادة من نتائج الدراسات العلمية السابقة والحالية عند إعداد سياسات الإصلاح الصحي في ليبيا، وربط خطط التطوير الصحي بمؤشرات قياس الجودة ورضا المستفيدين بدلاً من الاعتماد فقط على المؤشرات الإدارية أو التشغيلية التقليدية.
11. بناء ثقافة مؤسسية قائمة على الجودة والتحسين المستمر داخل المستشفيات الليبية، بحيث تصبح جودة الخدمة الصحية مسؤولية مشتركة بين الإدارة والعاملين، وليس مجرد إجراءات شكلية مرتبطة بالتقييم أو التفتيش الإداري.

• المراجع:

1. أبوراس، ناجي الهادي وإبراهيم، هيفاء علي والفحص، جازية عمرو والبرشوشي، زهور علي. (2022). تقويم جودة الخدمات الصحية والتخطيط الغذائي بمستشفى نالوت المركزي من وجهة نظر المرضى. في ظل انتشار وباء "كوفيد -19". مجلة شروش بجامعة نالوت. 2(2)، ص: 34 – 64.
2. بن فيالة، فاطمة الزهراء وساسان، نبيلة. (2023). أثر القدرات الابتكارية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية بسوق أهراس. مجلة أبحاث ودراسات التنمية. 10(2)، ص: 244 – 261.
3. جبره، دميانة محروس. (2020). واقع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية: بحث ميداني على عينة من المترددين على المستشفى الأميري العام بمدينة الإسماعيلية. مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية. 32(3)، ص: 214 – 244.
4. الحرايبي، سناء عمر والراجحي، فاطمة الطاهر وكعال، هبة إدريس. (2023). تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون: دراسة ميدانية داخل المركز الصحي حمدة بمدينة الجميل. المجلة الأفريقية للعلوم البحتة والتطبيقية المتقدمة 2 (1)، ص: 101 – 111.
5. خليفة، الكاسح محمد. (2024). جودة الخدمات المقدمة في مستشفى البيضاء التعليمي ومدى رضا المستفيدين منها. مجلة علوم التربية. 2(15)، ص: 383 – 400.
6. سناني، لبنى. (2023). جودة الخدمات الصحية مدخل مفاهيمي. مجلة سوسولوجيا. 7(1)، ص: 57 – 68.
7. سعد، محمد علي. (2022). قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر) من منظور المرضى. المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والتجارية. 3(2)، ص: 779 – 809.
8. علي، غازي عبد الرحمن والسماوي، عبدالرقيب علي. (2024). واقع جودة الخدمات الصحية بمدينة تعز: دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الحكومية. مجلة جامعة السعيد للعلوم الإنسانية. 7(4)، ص: 94 – 120.
9. عبد الجليل، رابعة عويدات وعلوي، نهج عبد المجيد. (2020). أثر جودة الخدمات الصحية على رضا العملاء في مركز طرابلس الطبي ليبيا. مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية. 8(15)، ص: 1 – 23.
10. عليجه، مصطفى صالح. (2022). أثر جودة الخدمات الصحية على تحقيق الميزة التنافسية: دراسة ميدانية على مستشفى السرايا الدولي بمدينة الخمس. جامعة المرقب. المؤتمر الدولي السادس لكلية الاقتصاد الخمس – التنافسية الاقتصادية (تقييم للواقع واستشراف المستقبل).
11. عمار، بن عيشي. (2019). أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون (المرضى): دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة – الجزائر. مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية. 3(1)، ص: 7 – 25.
12. محي الدين، علي محسن. (2022). تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة وفقاً لأبعاد الجودة. مجلة جامعة الرازي للعلوم الإدارية والإنسانية. 1(5)، ص: 1 – 27.
13. مصطفى، عوفي وشكري عاشوري. (2017). علاقة الإدارة بجودة الخدمات الصحية بالعيادات الخاصة: دراسة ميدانية بالعيادة الكبرى مزداوت بولاية بخنشلة. مجلة الحقيقة. 15(4)، ص: 285 – 316.
14. Hassouna, E. S. (2025). Evaluation of the Quality of Health Services at Turkish Palestinian Friendship Hospital in Gaza Strip, Palestine: Patients' Perspective. *Journal of medical & pharmaceutical Sciences (JMPS)*, 9(2), 1-22.
15. Jannah, R., Daniyanti, E. S., & Soliha, S. (2025). Analysis of The Quality of Health Services in Improving The Utilization of Health Services at Puskesmas Jaddih, Bangkalan Regency. *Media Gizi Kemas*, 14(2), 209-217.
16. Mouselli, S., Allahham, L., & Al Ahdab, S. (2025). An investigation of the quality of Syrian health insurance services via the SERVQUAL approach: a cross-sectional study. Cost Effectiveness and Resource Allocation.

17. Ningsih, N. A., Rifai, M., Pasinggi, A. S., Latu, S., & Marwan, U. K. (2023). Quality of health services and patient satisfaction. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 5(3), 422-431.
18. Obiejesi, C., Ferrer, R. Y., & Muoghalu, F. E. (2025). Patients' Profiles and Their Satisfaction with the Quality of Health Services Offered in Primary Healthcare Centers in Anambra State, Nigeria. *McGill Journal of Global Health*, 14(1), 43-48.
19. Yoosefi, Z., Abbasi, D., Zangouei Dovvom, M. H., & Bijari, B. (2025). Quality Assessment of Services Provided by Comprehensive Health Centers in Birjand (East of Iran) Based on SERVQUAL Model. *Journal of Community Health Research*, 14(1), 235-241.

Disclaimer/Publisher's Note: The statements, opinions, and data contained in all publications are solely those of the individual author(s) and contributor(s) and not of **AJASHSS** and/or the editor(s). **AJASHSS** and/or the editor(s) disclaim responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions, or products referred to in the content.