

دراسة مقارنة لجودة الرعاية الغذائية بين مستشفى كفر الشيخ العام ومستشفيات قلين المركزي ودسوق العام وعلاقتها برضا المرضى

A Comparative Study of The Quality of Nutritional Care Between Kafr El-Sheikh General Hospital and Qalin Central and Dessouk General Hospitals and Its Relationship To Patient Satisfaction

أ.د. مرفت إبراهيم متولي الدميري

profmervateldomery@gmail.com

أستاذ التغذية وعلوم الأطعمة المتفرغ كلية التربية النوعية جامعة كفر الشيخ

أ.د. لمياء محمود لطفي الصادق

lilytofy@yahoo.com

أستاذ التغذية وعلوم الأطعمة كلية التربية النوعية جامعة كفر الشيخ

أ.م. د. نيبال فيصل عبدالحميد محمد عطية

أستاذ إدارة المنزل المساعد كلية التربية النوعية جامعة كفر الشيخ

Dr.nebal@yahoo.com

ريحاب دسوقي أحمد أبوسكين

أخصائي تغذية بمستشفى كفر الشيخ العام بوزارة الصحة والسكان

alnasralrzaqaftahalfah@gmail.com

ملخص البحث:

استهدف البحث الحالي بصفة رئيسية دراسة جودة الرعاية الغذائية بأبعادها (الملموسة – الاعتمادية – الاستجابة – التعاطف) بين مستشفى كفر الشيخ العام ومستشفيات قلين المركزي ودسوق العام وعلاقتها برضا المرضى، استخدم البحث المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة البحث من (90) مريض موزعة 30 مريض بكل مستشفى، عبارة عن 58 من الذكور و32 من الإناث، ويمثل 36 مريض من العمر 20-40 و34 من العمر 40-60 و20 من العمر 60 فما فوق، حيث تم إجراء أدوات البحث المكونة من (استمارة بيانات عامة للمرضى، استبيان عن جودة الرعاية الغذائية في تقدير المرضى، استبيان رضا المرضى داخل المستشفى)، وخلصت أهم نتائج البحث إلى أن مستوى جودة الرعاية الغذائية فيما يتعلق بالأبعاد كلية في تقدير أفراد عينة البحث أنفسهم كانت بدرجة (مرتفعة) داخل مستشفى كفر الشيخ العام ومستشفيات قلين المركزي ودسوق العام، إتضح أن هناك اختلافاً بين أفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى كفر الشيخ وأفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى قلين المركزي لصالح أفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى قلين المركزي، بفرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.001، كما ظهر أن هناك إختلافاً في مستوى جودة

الرعاية الغذائية بين أفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى دسوق العام وأفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى قلين المركزي لصالح أفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى قلين المركزي بفرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0,001، لذا يوصي البحث بضرورة إهتمام إدارة المستشفيات بالخدمة الغذائية المقدمة من كافة جوانبها وتحديد نقاط القوة والضعف في أداء الخدمة للمجتمع لتحقيق التميز المنشود عن المستشفيات الأخرى العاملة بذات الاختصاص.

الكلمات المفتاحية: إدارة، التغذية، المستشفيات، الرعاية الغذائية

مقدمة:

تعتبر تغذية المرضى بالمستشفى ركن أساسي من أركان رعاية المرضى والإسراع بشفائهم لما للتغذية من أهمية عظيمة في تحسين الحالة الصحية للمريض وزيادة مقاومته للمرض والمساعدة في تجديد وبناء الخلايا وإلتئام الجروح وإستقرار الحالة الصحية والنفسية للمريض، كما تشعر المريض بالإرتياح والإطمئنان على إحتواء هذا الغذاء إلى ما يحتاجه من عناصر غذائية تساعده على الشفاء، لذلك تعتبر الرعاية الغذائية من أهم الدعائم الأساسية في علاج كثير من الأمراض، بل تكون الرعاية الغذائية في كثير من الأحيان هي العلاج الوحيد للحالة المرضية (بركات، عبدالجليل، 2006).

وقد ظهرت هذه التحديات نتيجة للمتغيرات المتلاحقة التي يشهدها العالم في ثورة خدمات التغذية والتكنولوجيا والظروف والأساليب التي تؤدي بها المؤسسات أعمالها وخدماتها فقد إحتدمت المنافسة وإرتفع مستوى تطلعات المستفيدين من الخدمات الغذائية، لذا نجد أن مواجهة هذه التحديات يتطلب الكثير من الجهد المنظم والفاعل لتحسين الإجراءات والسياسات الإدارية وتقديم الخدمات الغذائية بشكل جيد والعمل على تهيئة المؤسسات إدارياً وبشرياً وتنظيماً (عويضة، عصام، 2015).

إن الإهتمام بجودة الخدمات تكافئ أو قد تفوق الإهتمام بجودة السلع في الكثير من بلدان العالم ولاسيما المتقدمة منها، لكن جودة الخدمة الصحية قد حظيت بإهتمام أكبر عن غيرها من الخدمات نظراً لتعلق الأمر بصحة وحياة الإنسان، وقد تبلور هذا الإهتمام بجودة الخدمة الصحية بقيام المهتمين بتحديد أبعاد جودة الغذاء وخصوصاً للمرضى (دياب، صلاح، 2012).

ومما لا شك فيه أن القطاع الصحي بصفة عامة وقطاع خدمات التغذية بصفة خاصة شهد العديد من التغيرات التي لا بد من إتخاذ الإجراءات المتعلقة بالتكيف معها في تطوير وتحسين سلوك القائمين على تقديم الخدمة، والأفراد المتلقين لهذه الخدمة، ولعل من أهم تلك الجوانب المقترنة بالتكيف إدخال مفاهيم الجودة لتعزيز قدرة المستشفيات في تحقيق إشباع حاجات الأفراد متلقي الخدمة (الكعبي، وفاء، 2013).

إن جودة خدمات الرعاية الغذائية للمرضى هي مسئولية أقسام التغذية داخل المستشفيات، والهدف الرئيسي لأقسام التغذية في المستشفيات هو إعداد وتحضير الوجبات الغذائية للمرضى والتي يوصي بها الطاقم الطبي والتي يراعي فيها نوع المرض وعمر المريض وجنسه وحالته الصحية وأنواع العلاجات التي يتلقاها (أبو شريعة، عامر، 2014).

بالإضافة إلى ذلك يواجه تطبيق الجودة على الرعاية الغذائية داخل القطاع الصحي عدداً من المشاكل والصعاب، مما يجعل التطوير عملية معقدة طويلة المدى ومن أهمها عدم توافر الأجهزة والوسائل الحديثة التي تساعد في أداء خدمات التغذية والعاملين عليها بإدارات التغذية بشكل جيد (محمد، محمد، 2005).

مشكلة البحث Problem of Research

يعد الإهتمام بجودة الرعاية الغذائية في المستشفيات العامة امر هام ومؤثر علي الرعاية الصحية للمرضى مر مما يقلل مضاعفات الامراض' كما يأتي إختيار مستشفى كفر الشيخ العام ومستشفى دسوق العام ومستشفى قلين المركزي، لما لهم من أهمية كبيرة تتجلى في التكامل والشمولية في جميع التخصصات

والتعرف على جمهور المستفيدين من الخدمات الصحية التي تقدمها تلك المستشفيات، وتوقعاتهم نحو تلك الخدمات، ومدى إدراك وإمام المسؤولين بطرق تلبية رغبات وإحتياجات المرضى لتحقيق الجودة الصحية. ومما يجدر الإشارة إليه أن جودة الرعاية الغذائية قد أصبحت جزءاً من إستراتيجية المستشفيات المعاصرة، ومن هنا برزت إتجاهات فكرية متباينة حيال جودة الرعاية الغذائية. ومن هنا إنبثقت مشكلة البحث لمحاولة التعرف على تأثير جودة الرعاية الغذائية في المستشفيات العامة دورها الفعال في الوقاية من خفض مضاعفات الامراض المزمنة بحيث يقبل عليها المرضى ويتم الاستفادة منها دون الاستغناء عنها وحتى يتمكن من تطبيق النتائج المتحصل عليها ويمكن صياغة مشكله البحث في التساؤلات التالية:-

وتتمثل مشكلة البحث في الاجابة على التساؤلات التالية :

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى مستشفى كفر الشيخ العام ومستشفيات قلين المركزي ودسوق العام في جودة الرعاية الغذائية بأبعادها (الملموسة – الإعتمادية – الإستجابة – التعاطف) ؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى مستشفى كفر الشيخ العام ومستشفيات قلين المركزي ودسوق العام في رضا المرضى عن مستوى جودة الرعاية الغذائية ؟

أهداف البحث Aims of Research

يتمثل الهدف العام لهذا البحث في الوقوف على معرفة الفروق في جودة الرعاية الغذائية لمرضى مستشفى كفر الشيخ العام ومستشفيات قلين المركزي ودسوق العام في من خلال أبعادها (الملموسة – الإعتمادية – الإستجابة – التعاطف) و ينبثق من الهدف العام عدة أهداف فرعية تتمثل في الآتي :

1- التعرف على جودة الرعاية الغذائية لمرضى مستشفى كفر الشيخ العام ومستشفيات قلين المركزي ودسوق العام.

2- توضيح الفروق بين مرضى مستشفى كفر الشيخ العام ومستشفيات قلين المركزي ودسوق العام في رضا المرضى عن مستوى جودة الرعاية الغذائية.

أهمية البحث Importance of Research :

تتركز أهمية البحث في إثارت دوافع المستشفيات والقيادات الإدارية في القطاع الصحي إلى تطوير مستوى جودة الرعاية الغذائية المقدمة للمرضى ومحاولة إيجاد الضمانات لحماية المرضى وتوفير الرعاية الغذائية الصحية لهم و ترجع تلك الأهمية للأسباب التالية:

1. محاولة إيجاد حل لمشكلات جودة الرعاية الغذائية للمرضى ببعض مشتشفيات بمحافظة كفر الشيخ.
2. توعية المرضى و الأشخاص الأصحاء بكيفية الحصول على الرعاية الغذائية و أثر تلك الرعاية علي تحسين الحالة الصحية لهم.
3. تبصره المرضى بأهمية جودة الرعاية الغذائية و أثرها العلاجي و الوقائي على الصحة العامة لمرضى.
4. توعية القائمين علي الرعاية الصحية للمرضى بأهمية الأبحاث الأولى في قطاع محافظة كفر الشيخ تطبيقاً على مستشفى كفر الشيخ العام ومستشفيات قلين المركزي ودسوق العام والتي تعتبر أساس للدراسات القادمة في موضوع مستوى جودة الرعاية الغذائية المقدمة للمرضى داخل المستشفيات.

فروض البحث Research Hypotheses

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد مستشفى كفر الشيخ العام ومستشفيات قلين المركزي ودسوق العام في جودة الرعاية الغذائية بأبعادها (الملموسة – الإعتمادية – الإستجابة – التعاطف).

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد مستشفى كفر الشيخ العام ومستشفيات قلين المركزي ودسوق العام في رضا المرضى عن مستوى جودة الرعاية الغذائية.

المصطلحات العلمية والمفاهيم الإجرائية للبحث

- الرعاية الغذائية **Nutritional Care**:

تقوم خدمات التغذية بتوفير الرعاية التغذوية الصحية بشقيها الوقائي والعلاجي للمرضى المنومين والموظفين المناوبين من قبل فريق مدرب ضمن الخطط والبرامج المعتمدة من الوزارة بما يحقق جودة التغذية المقدمة لهم، ويكفل سلامة المرضى من الأمراض ذات العلاقة بالتغذية (جلس وأخرون، 2019).

التعريف الإجرائي: هي قيام قسم التغذية بالمستشفى بتقديم الوجبات الصحية للمرضى وتلبية الحاجات الغذائية لهم داخل المستشفى كل حسب حالته الصحية والفئة العمرية له، وذلك حتى تساعد التغذية في تحسين الحالة الصحية للمرضى داخل المستشفى.

- ملموسية الخدمة الغذائية المقدمة **Tangibles**:

وتشير إلى البيئة المادية التي تقدم من خلالها الخدمة والطريقة التي يظهر بها مكان تقديم الخدمة (Lam, 1997).

التعريف الإجرائي: ملموسية الخدمة تعبر عن شكل ومظهر خدمة الرعاية الغذائية المقدمة للمريض من قبل العاملين بالخدمة الغذائية كطريقة تقديم الوجبة، شكل ومظهر الوجبة، مظهر مقدم الوجبة داخل المستشفى، وغيرها.

- إعتماية الخدمة الغذائية المقدمة **Reliability**:

تشير إلى قدرة المستشفيات ومن جهة نظر متلقي الخدمة على تقديم الخدمة بالوقت المحدد وأن تكون الخدمة بمستوى يتحقق معه التوازن بين ما يدفعه المستفيد من ثمن لها وما يحصل من منافع ويتم ذلك بجعلها ذات خصائص تتصف بالمبادرة في أساليب التقديم لإيجاد حالات طلب جديدة (Ghobadian, etal, 1994).

التعريف الإجرائي: وتعني كيفية أداء الخدمة بشكل دقيق وإعتماد وإقرار المرضى لها بالدقة كموايد الوجبة، توازن الوجبة، كمية الوجبة، وغيرها داخل المستشفى.

- الإستجابة للخدمة الغذائية المقدمة **Responsiveness**:

وتشير إلى القدرة على التعامل الفعال مع متطلبات المرضى وتلبية إحتياجاتهم الجديدة أو الطارئة والإستجابة لشكاويهم والعمل على حلها بكفاءة وفاعلية من خلال المرونة في إجراءات ووسائل تقديم الخدمة (Ghobadian, etal, 1994).

التعريف الإجرائي: تعني إستجابة العاملين بالخدمة الغذائية للشكاوي والمقترحات المقدمة من المرضى كتقديم الشكوى، معالجة الشكوى، تقديم مقترحات، وغيرها داخل المستشفى.

- التعاطف مع الخدمة الغذائية المقدمة **Empathy**:

تشير إلى مقدرة العاملين على مخاطبة المرضى بأسلوب ودي يشعرهم بالراحة والطمأنينة أثناء الحوار وأثناء تقديم الخدمة لهم (Ramsaran, 2008).

التعريف الإجرائي: درجة الإهتمام والرعاية من قبل العاملين بالتغذية والعلاقة بينهم وبين المرضى داخل المستشفى كالتابعة، الإشراف، التتقيف الغذائي، وغيرها.

- رضا المرضى Patients Satisfaction:

مجموع المشاعر الإيجابية التي تتكون لدى المرضى نحو ما يقدم لهم من خدمات رعاية صحية داخل المستشفى ولحين خروجهم منها، بإفترض توافر كل مستلزمات الراحة النفسية والبدنية والعلاج وإدراك ما ينبغي أن يحصل عليه المريض فعلاً من رعاية صحية (العززي، سعد، 2001).
التعريف الإجرائي: يتمثل رضا المرضى في القدرة على إشباع رغباتهم، تلبية إحتياجاتهم، وبناء علاقة جيدة بين المرضى والعاملين بالخدمة الغذائية.

- مفهوم الجودة Quality:

ترجع كلمة الجودة في أصلها إلى الكلمة اليونانية Qualities وتعني حرفياً "ما نوع" كما تعني: درجة الإمتياز لنوعية معينة من المنتج وتعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشئ ودرجة الصلابة وقديماً كان يشير مصطلح الجودة إلى الدقة والإتقان في البناء وتعد الجودة أيضاً صفة أو مستوى أو درجة (الجندي، عادل، 2000).

التعريف الإجرائي: تشير إلى المواصفات والخصائص المتوقعة في الخدمة، ورفع مستوى الأداء والكفاءة والفاعلية بما يحقق رضا المرضى وإشباع رغباتهم وتتضمن الأمان، والإعتمادية.

- جودة الرعاية الغذائية Quality Nutritional Care:

تعرف بأنها التماشي مع المعايير والإتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة معقولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات وسوء التغذية، وذلك تعريف منظمة الصحة العالمية لجودة الخدمات الصحية كما ذكره (الديوه جي، أبي سعيد وآخرون، 2003).

التعريف الإجرائي: الإرتقاء بمستوى الأداء في مجال التغذية داخل المستشفيات بغرض الوصول إلى رضا المرضى عن جودة الخدمة الغذائية المقدمة لهم وإشباع الرغبات الكاملة وذلك من خلال تلبية إحتياجاتهم ومتطلباتهم بما يساهم في تحسين الحالة الصحية لهم.

ثانياً: منهج البحث:

يتبع البحث الحالي المنهج الوصفي التحليلي وهو المنهج الذي يقوم على الوصف الدقيق والتفصيلي للظاهرة أو موضوع البحث أو المشكلة قيد البحث وصفاً كمياً Quantitative أو وصفاً نوعياً Qualitative، وبالتالي فهو يهدف أولاً إلى جمع بيانات ومعلومات كافية ودقيقة عن الظاهرة، ومن ثم دراسة وتحليل ما تم جمعه بطريقة موضوعية وصولاً إلى العوامل المؤثرة على تلك الظاهرة. (القاضي، دلال والبياتي، محمود، 2008).

ثالثاً: محددات البحث

الحدود البشرية: تشتمل عينة البحث على 90 مريض في الأقسام المختلفة داخل مستشفيات كفر الشيخ العام ودسوق العام وقلين المركزي موزعة 30 مريض بكل مستشفى، عبارة عن 58 من الذكور و32 من الإناث، ويمثل 36 مريض من العمر 20-40 و34 من العمر 40-60 و20 من العمر 60 فما فوق، ويتم إختيارهم بطريقة عمدية غرضية.

الحدود الزمنية: تم تطبيق البحث الميداني خلال العام (2023).

الحدود المكانية: مستشفى كفر الشيخ العام - مستشفى قلين المركزي - مستشفى دسوق العام.

بناء وإعداد وتقنين أدوات البحث

تكونت أدوات البحث (من إعداد الباحثة) :-

-استمارة بيانات عامة للمرضى .

-استبيان عن جودة الرعاية الغذائية في تقدير المرضى .

- استبيان رضا المرضى داخل المستشفى.

1- صدق الإستبيان:

يقصد بصدق الاستبيان صحته في قياس ما يدعى أنه يقيسه، والاختبار الصادق يقيس ما وضع لقياسه، وللتحقق من صدق الاستبيان تم الاعتماد على أربعة طرق مختلفة وهي: الصدق المنطقي، الصدق الظاهري أو صدق المحكمين، الصدق التكويني أو البنائي، صدق الاتساق الداخلي.

أ- الصدق المنطقي (صدق المحتوى):

اعتمدت الباحثة في بناء هذا الاستبيان واختيار العبارات المكونة لمحاوره على الدراسات السابقة التي اتخذت من جودة الرعاية الغذائية موضوعاً لها، وكذلك اشتقت بعض عبارات المقياس من بعض المقاييس الخاصة بالدراسات السابقة، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، واستكملت باقي عبارات المقاييس الفرعية المكونة للاستبيان من الدراسات التي تناولت أحد جوانب أو أبعاد جودة الرعاية الغذائية وعلاقتها بمستوى الرضا، ويشير هذا الاعتماد على المصادر السابقة إلى تمتع الاستبيان بقدر مقبول من الصدق المنطقي وأن المقاييس الفرعية المكونة للاستبيان صالحة للتطبيق .

أ- الصدق الظاهري أو صدق المحكمين:

تم عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين المتخصصين في تخصص التغذية وعلوم الأطعمة بأقسام الاقتصاد المنزلي في الجامعات المصرية، ومجموعة من الباحثين في معهد تكنولوجيا الأغذية بمركز البحوث الزراعية، وذلك بغرض دراسة مفردات كل محور في ضوء التعريف الإجرائي له، وكذلك الهدف من الاستبيان، وقد أقر المحكمون صلاحية الاستبيان بشكل عام بعد إجراء بعض التعديلات التي اقترحها المحكمون، وقد تم الإبقاء على المفردات التي جاءت نسبة اتفاق المحكمين عليها 86.6% فأكثر، وتم حذف بعض العبارات وتعديل بعضها في ضوء الملاحظات التي أبداها المحكمون، حيث إنتهى عدد مفردات الإستبيان إلى 80 مفردة، موزعة بين خمسة محاور (أربعة أبعاد تمثل جودة الرعاية الغذائية - ومحور يمثل مستوى الرضا لدى المرضى)، هذا بالإضافة إلى البيانات الشخصية والمتغيرات الديموجرافية .

ج- الصدق البنائي أو التكويني:

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد استبياني جودة الرعاية الغذائية ، ورضا المرضى والدرجة الكلية لكل استبيان، وذلك لمعرفة مدى ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للاستبيان، ولهدف التحقق من مدى صدق الاستمارة ، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (1)

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بُعد والدرجة الكلية لاستبياني جودة الرعاية الغذائية ، ورضا المرضى

المجال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الأبعاد الملموسة	0.557	دالة عند 0.01
الأبعاد الاعتمادية	0.657	دالة عند 0.01
الاستجابة	0.712	دالة عند 0.01

دالة عند 0.01	0.624	التعاطف
دالة عند 0.01	0.675	رضا المرضى داخل المستشفى

يتبين من الجدول السابق أن عبارات أبعاد استبيان جودة الرعاية الغذائية تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من 0.01، وقد تراوحت معاملات الارتباط لأبعاد الاستبيان بين (0.557، 0.712) وهذا دليل كافٍ على أن الاستبيان يتمتع بمعامل صدق عالي.

د- صدق الإتساق الداخلي:

تم حساب صدق الإتساق الداخلي لاستبيان جودة الرعاية الغذائية ، ورضا المرضى وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل بند مع الدرجة الكلية للمقياس الفرعي لها بعد إستبعاد قيمة هذا البند من الدرجة الكلية فجاءت قيم معاملات الارتباط الناتجة دالة عند مستوى 0.01 مما يشير إلى إتساق المقاييس الفرعية وصدق محتواها في قياس ما وضعت لقياسه، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (2)

معاملات الارتباط بين درجات عبارات كل مقياس فرعي والدرجة الكلية للاستبيان الفرعي لها (*)

المقاييس الفرعية للاستبيان											
الاستجابة				الأبعاد الاعتمادية				الأبعاد الملموسة			
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
0.547	8	0.478	1	0.547	10	0.489	1	0.448	9	0.625	1
0.625	9	0.456	2	0.684	11	0.557	2	0.612	10	0.574	2
0.624	10	0.602	3	0.582	12	0.715	3	0.824	11	0.872	3
0.498	11	0.498	4	0.398	13	0.621	4	0.621	12	0.421	4
0.574	12	0.447	5	0.447	14	0.472	5	0.558	13	0.389	5
0.437	13	0.398	6	0.456	15	0.625	6	0.435	14	0.447	6
		0.423	7	0.454	16	0.574	7	0.421	15	0.458	7
				0.625	17	0.554	8	0.399	16	0.358	8
						0.712	9				
رضا المرضى داخل المستشفى								التعاطف			
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة

الارتباط	العبرة	الارتباط	العبرة	الارتباط	العبرة	الارتباط		الارتباط	العبرة	الارتباط	
0.612	17	0.712	12	0.513	7	0.498	1	0.587	8	0.685	1
0.871	18	0.633	13	0.703	8	0.625	2	0.521	9	0.762	2
0.536	19	0.582	14	0.825	9	0.611	3	0.682	10	0.682	3
0.475	20	0.645	15	0.574	10	0.457	4	0.547	11	0.472	4
0.462	21	0.541	16	0.418	11	0.398	5	0.448	12	0.542	5
						0.475	6	0.521	13	0.612	6
										0.485	7
* جميع عبارات المقاييس الفرعية دالة عند 0.01											

2- ثبات الإستبيان:

يقصد بثبات الإستبيان عادة أن يكون على درجة عالية من الدقة والإتقان والإتساق فيما تزودنا به من بيانات عن سلوك المبحوث، والإختبار الثابت هو الذي يعطي نفس النتائج (تقريباً) إذا طبق على نفس الأشخاص في فرصتين مختلفتين، وقد تم حساب معامل ثبات الإستبيان على عينة قوامها (40) مريض، وذلك بعدة طرق مختلفة، ومن الطرق التي تستخدم لحساب ثبات الإستبيان:

أ- طريقة إعادة التطبيق:

تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من 40 مريض داخل بعض مستشفيات محافظة كفر الشيخ، ثم أعيد تطبيقه مرة أخرى على المجموعة نفسها بعد فاصل زمني قدره ثلاثة أسابيع، ثم قامت الباحثة بحساب معامل الثبات بين درجات أفراد عينة البحث في التطبيقين الأول والثاني، وقد أشارت معاملات الارتباط إلى الإتفاق بين الإجابات على كل بعد من أبعاد إستمارة الإستبيان بين التطبيق الأول والثاني بنسبة بلغت 0.698 ويتضح ذلك من الجدول التالي:

جدول رقم (3)

معامل ثبات المقاييس الفرعية وأبعادها المختلفة

م	البعد	عدد العبارات	معامل الثبات	مستوى الدلالة
1	الأبعاد الملموسة	16	0.685	دالة عند 0.01
2	الأبعاد الاعتمادية	17	0.741	دالة عند 0.01
3	الاستجابية	13	0.674	دالة عند 0.01
4	التعاطف	13	0.664	دالة عند 0.01
5	رضا المرضى داخل المستشفى	21	0.663	دالة عند 0.01
	الدرجة الكلية	80	0.698	دالة عند 0.01

يتضح من الجدول السابق مدى تقارب نسبة الثبات بين الأبعاد المختلفة، كما يشير إلى أن معاملات ثبات الأبعاد المختلفة قد تراوحت ما بين (0.663 – 0.741) وهي معاملات ثبات دالة عند مستوى 0.01، كما يبين الجدول السابق أن معامل ثبات الدرجة الكلية لإستثمار الإستبيان قد بلغ 0.698 وهي نسبة توحى بالثقة في صلاحية الإستبيان كأداة لجمع بيانات البحث.

ب- طريقة التجزئة النصفية (S.H):

كما قامت الباحثة بحساب معامل ثبات كل مقياس فرعي من المقاييس المكونة للإستبيان، وحساب معامل ارتباط المقاييس الفرعية المكونة للإستبيان مع بعضها وكذلك حساب معامل ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس وفقاً لطريقة التجزئة النصفية لجتمان ومعامل سبيرمان وبراون.

جدول رقم (4)

معامل ثبات الإستبيان وأبعاده وفقاً (التجزئة النصفية لجتمان- سبيرمان وبراون).

م	البعد	معامل ارتباط التجزئة النصفية لجتمان	معامل ارتباط سبيرمان - براون
1	الأبعاد الملموسة	0.587	0.612
2	الأبعاد الاعتمادية	0.847	0.824
3	الاستجابة	0.657	0.667
4	التعاطف	0.672	0.725
5	رضا المرضى داخل المستشفى	0.789	0.754
*	معامل ارتباط الأبعاد مع بعضها	0.854	0.827
*	ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية	0.766	0.802

يتضح من الجدول السابق أن أبعاد الاستبيان حققت معاملات ثبات على درجة معقولة ومقبولة علمياً، حيث تراوحت معاملات ثبات المقاييس الفرعية المكونة للاستبيان وفقاً لمعامل التجزئة النصفية لجتمان ما بين 0.587 – 0.847، بينما تراوح معامل ثبات المقاييس الفرعية المكونة للاستبيان وفقاً لمعامل ارتباط سبيرمان وبراون ما بين 0.612-0.824، وفيما يتعلق بمعاملات ارتباط المقاييس الفرعية المكونة للاستبيان مع بعضها فقد كانت 0.854 وفقاً لمعامل ارتباط التجزئة النصفية لجتمان، بينما كانت وفقاً لمعامل سبيرمان - براون 0.827، وهي معاملات ثبات عالية وتدل على ثبات الأبعاد، وفيما يتعلق بمعاملات ارتباط المقاييس الفرعية المكونة للاستبيان مع الدرجة الكلية للاستبيان فقد كانت 0.766 وفقاً لمعاملات ارتباط التجزئة النصفية لجتمان، وبلغت 0.802 وفقاً لمعامل سبيرمان وبراون وهي معاملات ثبات عالية وتشير إلى ثبات المقياس وصلاحيته للاستخدام.

ج- حساب ثبات الاستبيان بطريقة ألفا كرونباخ:

تعتمد معادلة ألفا كرونباخ على تباينات بنود المقياس، وتشتترط أن تقيس بنود الاختبار سمة واحدة فقط، ولذلك قامت الباحثة بحساب معامل الثبات لكل بعد على انفراد، ثم قامت بحساب معامل ثبات الاستبيان ككل، وقد استخدمت الباحثة البرنامج الإحصائي SPSS لحساب معاملات الثبات، حيث تبين أن قيمة ألفا كرونباخ للمقياس ككل 0.874 وهذا دليل كافٍ على ثبات الاستبيانين وصلاحيتهما للتطبيق .

جدول (5)

معامل ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد استبتياني جودة الرعاية الغذائية ، ورضا المرضى والدرجة الكلية للاستبتيانيين

قيمة ألفا	عدد فقرات كل بعد	المجال
0.612	16	الأبعاد الملموسة
0.564	17	الأبعاد الاعتمادية
0.598	13	الاستجابية
0.541	13	التعاطف
0.489	21	رضا المرضى داخل المستشفى
0.874	80	المقياس ككل

تشير البيانات في الجدول السابق إلى قيم معامل الثبات لإجابات أفراد عينة البحث، وتراوحت قيمة معامل ألفا ما بين (0.489 – 0.612) وهي توجي بثبات الاستبتيان، كما تشير قيمة معامل الثبات ألفا على إجمالي الاستبتيان إلى ثبات الاستبتيان وقدرته على قياس ما وضع لقياسه حيث بلغت قيمته 0.874.

خامساً: المعالجة الإحصائية للبيانات:

لإستخراج نتائج البحث قامت الباحثة بإستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) حيث إستخدم بعض الأساليب الإحصائية التي تتلاءم وطبيعة البيانات المطلوبة مثل:

1- إستخدام معامل إرتباط بيرسون Pearson Correlation للتحقق من صدق الإتساق الداخلي للمقياس.

2- معامل ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات المقياس.

3- تم حساب درجة تقدير الإستجابات وفقاً لقيمة المتوسط الحسابي على النحو التالي:

▪ إذا كان المتوسط الحسابي من 1 إلى أقل من 1.66 تكون الدرجة منخفضة.

▪ إذا كان المتوسط الحسابي من 1.67 إلى أقل من 2.33 تكون الدرجة متوسطة.

▪ إذا كان المتوسط الحسابي من 2.34 إلى 3 تكون الدرجة مرتفعة.

4- تحليل التباين ذي البعد الواحد one Way Analysis of Variance ANOVA لدراسة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية للمجموعات في أحد متغيرات البحث.

5- الإختبارات البعدية Post Hoc Tests بطريقة أقل فرق معنوي Least Significance Difference والمعروف بـ L.S.D لمعرفة مصدر التباين بين المجموعات التي يؤكد تحليل التباين على وجود فرق بينها.

نتائج البحث الميداني وتفسيرها :-

-أولاً وصف خصائص عينة البحث

جدول رقم (6)

توزيع عينة البحث تبعاً للجنس

النسبة المئوية %	العدد	الجنس
65.30	58	ذكور

34.70	32	إناث
100	90	المجموع

يتضح من الجدول رقم (6) ما يلي:

بخصوص الجنس: تضمنت عينة البحث (58) من الذكور بنسبة (65.30%) من إجمالي العينة، كما تضمنت (32) من الإناث بنسبة مئوية (34.70%)

2- توزيع عينة البحث تبعاً للعمر:

جدول رقم (7)

توزيع عينة البحث تبعاً للعمر

النسبة المئوية %	العدد	العمر
40.00	36	من 20 إلى أقل من 40 سنة
37.30	34	من 40 إلى أقل من 60 سنة
22.70	20	من 60 سنة فأكثر
100	90	المجموع

يتضح من الجدول رقم (7) ما يلي:

وبخصوص العمر: تضمنت عينة البحث (36) بنسبة (40%) من 20 إلى أقل من 40 سنة، وتضمنت (34) بنسبة (37.30%) من 40 إلى أقل من 60 سنة، وتضمنت (20) بنسبة (22.70%) من 60 سنة فأكثر.

3- توزيع عينة البحث تبعاً للقسم المحجوز به المريض:

جدول رقم (8)

توزيع عينة البحث تبعاً للقسم المحجوز به المريض

النسبة المئوية %	العدد	القسم
35.30	32	الباطنة
32.00	29	الجراحة
32.70	29	النسا والولادة
100	90	المجموع

يتضح من الجدول رقم (8) ما يلي:

بخصوص القسم المحجوز به المريض: تضمنت عينة البحث (32) مريض بنسبة (35.30%) من قسم الباطنة، 29 مريض بنسبة (32%) من قسم الجراحة، 29 مريض بنسبة (32.70%) من قسم النسا والولادة.

4- توزيع عينة البحث تبعاً للمستشفى

جدول رقم (9)

توزيع عينة البحث تبعاً للمستشفى

النسبة المئوية %	العدد	المستشفيات
33.33	30	كفر الشيخ
33.33	30	قلين المركزي
33.33	30	دسوق العام

يتضح من الجدول رقم (9) ما يلي:

تضمنت عينة البحث (30) بنسبة (33.33%) من مستشفى كفر الشيخ، و(30) بنسبة (33.33%) من مستشفى قلين المركزي، و(30) بنسبة (33.33%) من مستشفى دسوق العام.

وصف إستجابات عينة البحث على الأدوات

إعتمدت الباحثة المتوسط الفرضي (2) ووزنه المئوي (0.67)، وبالتالي إذا كانت درجة المتوسط الحسابي والوزن المئوي للمجال ككل أقل من المتوسط الفرضي ووزنه المئوي فيكون المجال في حاجة إلى تعديل.

فيما يتعلق بتحديد مستوى جودة الرعاية الغذائية فيما يتعلق بالأبعاد كليةً:

جدول رقم (10)

يوضح قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن المئوي والترتيب ودرجة تقديرات أفراد عينة البحث لمستوى جودة الرعاية الغذائية فيما يتعلق بالأبعاد كليةً

محاور المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن المئوي	الترتيب	درجة التقدير
الأبعاد الملموسة	2.25	0.46	74.97	4	متوسط
الأبعاد الاعتمادية	2.69	0.49	89.67	1	مرتفع
الاستجابة	2.53	0.67	84.29	2	مرتفع
التعاطف	2.47	0.62	82.21	3	مرتفع
المجموع الكلي	2.49	0.56	82.79	---	مرتفعة

يتضح من الجدول السابق لتقدير أفراد عينة البحث لمستوى جودة الرعاية الغذائية فيما يتعلق بالأبعاد كليةً في تقدير أفراد عينة البحث أنفسهم كانت بدرجة (مرتفعة) وتتحصر بين فئة التقدير (2.34 - 3.00)، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجالات كليةً 2.49 وانحراف معياري 0.56، وبوزن مئوي مقداره 82.79، وتراوح الوسط الحسابي لإستجابات أفراد عينة البحث على المجالات التي تمثل مستوى جودة الرعاية الغذائية فيما يتعلق بالأبعاد كليةً بين (2.25 - 2.69).

وكان مجال الأبعاد الاعتمادية في الترتيب الأول بالنسبة لجودة الرعاية الغذائية، حيث جاءت بمتوسط حسابي بلغ 2.69 وانحراف معياري 0.49 وبوزن نسبي قيمته 89.67، حيث كانت درجة تقدير جودة الرعاية

الغذائية من قبل المرضى بدرجة مرتفعة، وتتنحصر بين فئة التقدير (2.34- 3.00)، وكان مجال الإستجابة في الترتيب الثاني بالنسبة لجودة الرعاية الغذائية، حيث جاءت بمتوسط حسابي بلغ 2.53 وإنحراف معياري 0.67 وبوزن نسبي قيمته 84.29، حيث كانت درجة تقدير جودة الرعاية الغذائية من قبل المرضى بدرجة مرتفعة، وتتنحصر بين فئة التقدير (2.34- 3.00). وكان مجال التعاطف في الترتيب الثالث بالنسبة لجودة الرعاية الغذائية، حيث جاءت بمتوسط حسابي بلغ 2.47 وإنحراف معياري 0.62 وبوزن نسبي قيمته 82.21، حيث كانت درجة تقدير جودة الرعاية الغذائية من قبل المرضى بدرجة مرتفعة، وتتنحصر بين فئة التقدير (2.34- 3.00)، وكان مجال الأبعاد الملموسة في الترتيب الرابع بالنسبة لجودة الرعاية الغذائية، حيث جاءت بمتوسط حسابي بلغ 2.25 وإنحراف معياري 0.46 وبوزن نسبي قيمته 74.97، حيث كانت درجة تقدير جودة الرعاية الغذائية من قبل المرضى بدرجة متوسطة، وتتنحصر بين فئة التقدير (1.67- 2.33).

ثانياً : النتائج في ضوء فروض البحث

الفرض الأول: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد مستشفى كفر الشيخ العام ومستشفيات قلين المركزي ودسوق العام في جودة الرعاية الغذائية بأبعادها (الملموسة – الاعتمادية – الإستجابة – التعاطف).

جدول رقم (11)

نتائج تحليل L.S.D لمعرفة الفروق بين المستشفيات على أبعاد مقياس جودة الرعاية الغذائية

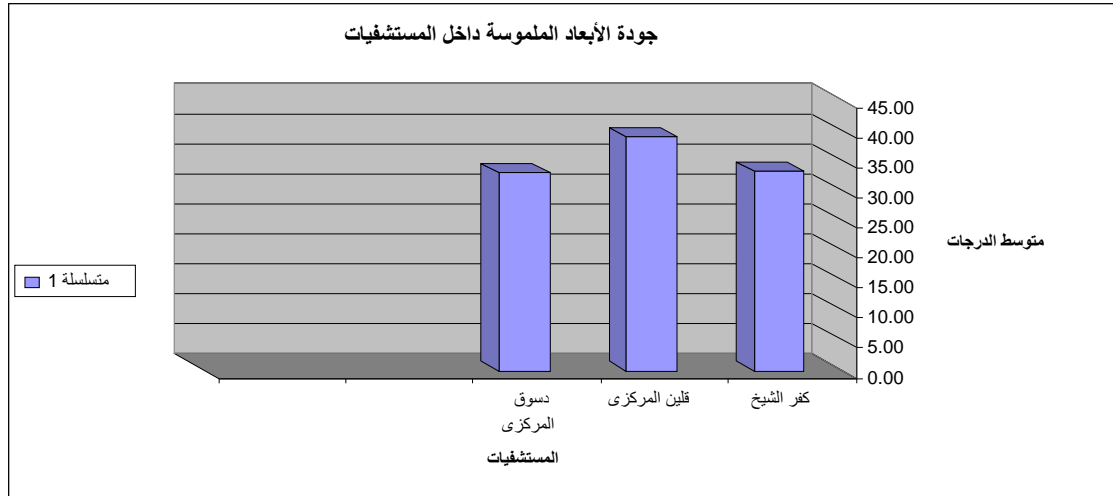
الترتيب	المتوسط	دسوق العام	قلين المركزي	كفر الشيخ	المجموعات	
4	33.17			-	كفر الشيخ	الأبعاد الملموسة
2	38.93		-	***5.7667	قلين المركزي	
5	33.00	-	***5.9333	0.1667	دسوق العام	
3	44.87			-	كفر الشيخ	الأبعاد الاعتمادية
5	44.20		-	0.6667	قلين المركزي	
4	44.67	-	0.4667	0.4667	دسوق العام	
4	30.07			-	كفر الشيخ	بعد الاستجابة
2	36.23		-	***6.1667	قلين المركزي	
5	27.07	-	***9.1667	3.0000	دسوق العام	
5	27.23			-	كفر الشيخ	بعد التعاطف
2	35.93		-	***8.7000	قلين المركزي	
3	30.80	-	***5.1333	**3.5667	دسوق العام	
5	135.33			-	كفر الشيخ	إجمالي

2	155.30		-	***19.9667	قلين المركزي	المقياس
4	135.53	-	***19.7667	0.2000	دسوق العام	

أولاً: فيما يتعلق بالأبعاد الملموسة:

حيث إتضح أن هناك اختلافاً بين أفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى كفرالشيخ وأفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى قلين المركزي، بفرق بين المتوسطين الحسابيين بلغت قيمته 5.7667، لصالح أفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى قلين المركزي، وهو فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.001

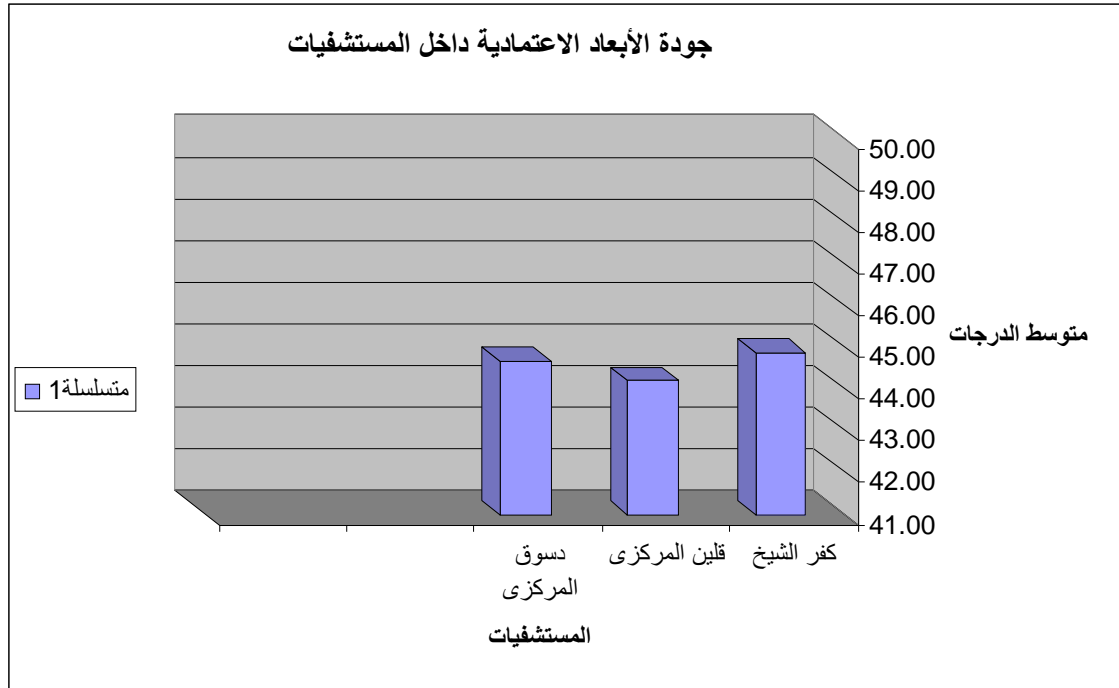
كما ظهر أن هناك إختلافاً بين أفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى دسوق العام وأفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى قلين المركزي، بفرق بين المتوسطين الحسابيين بلغت قيمته 5.9333، لصالح أفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى قلين المركزي، وهو فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.001



الشكل رقم (1) ترتيب متوسطات درجات الأبعاد الملموسة داخل مستشفيات كفرالشيخ العام ودسوق العام وقلين المركزي

ثانياً: فيما يتعلق بالإعتمادية:

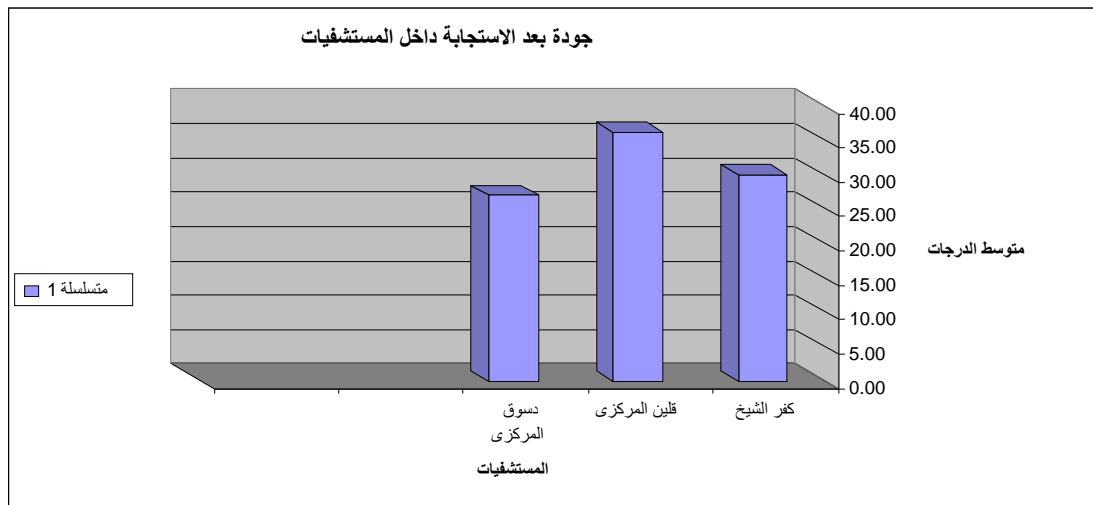
إتضح هناك إختلافاً طفيفاً بين أفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى كفرالشيخ وأفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى قلين المركزي ودسوق العام.



الشكل (2) ترتيب متوسطات درجات الأبعاد الاعتمادية داخل مستشفيات كفرالشيخ العام ودسوق العام وقلين المركزي

ثالثاً: فيما يتعلق ببعد الإستجابة:

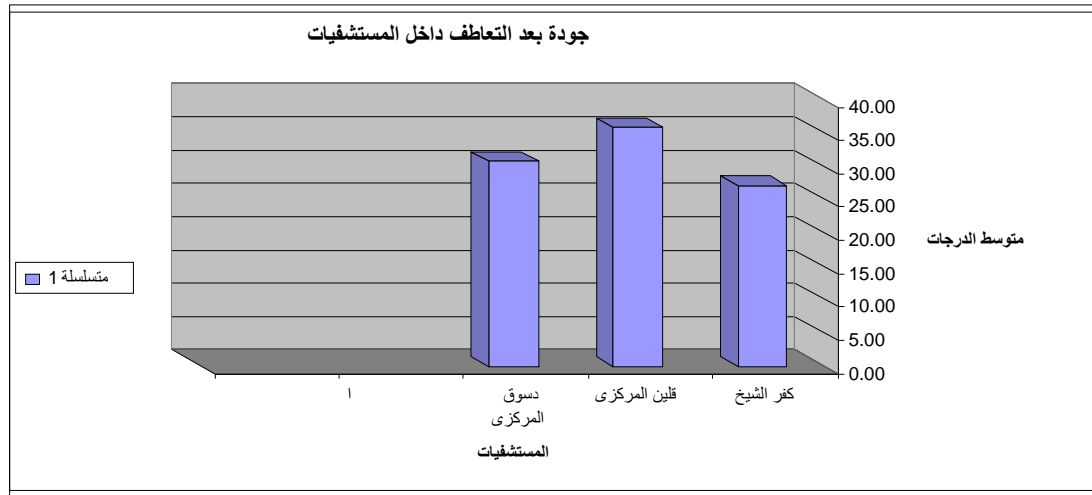
إتضح أن هناك إختلافاً بين أفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى كفرالشيخ وأفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى قلين المركزي، بفرق بين المتوسطين الحسابيين بلغت قيمته 6.1667، لصالح أفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى قلين المركزي، وهو فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.001، كما ظهر أن هناك إختلافاً بين أفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى دسوق العام وأفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى قلين المركزي، بفرق بين المتوسطين الحسابيين بلغت قيمته 9.1667، لصالح أفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى قلين المركزي، وهو فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.001.



الشكل (3) ترتيب متوسطات درجات أبعاد الإستجابة داخل مستشفيات كفرالشيخ العام ودسوق العام وقلين المركزي

رابعاً: فيما يتعلق ببعد التعاطف:

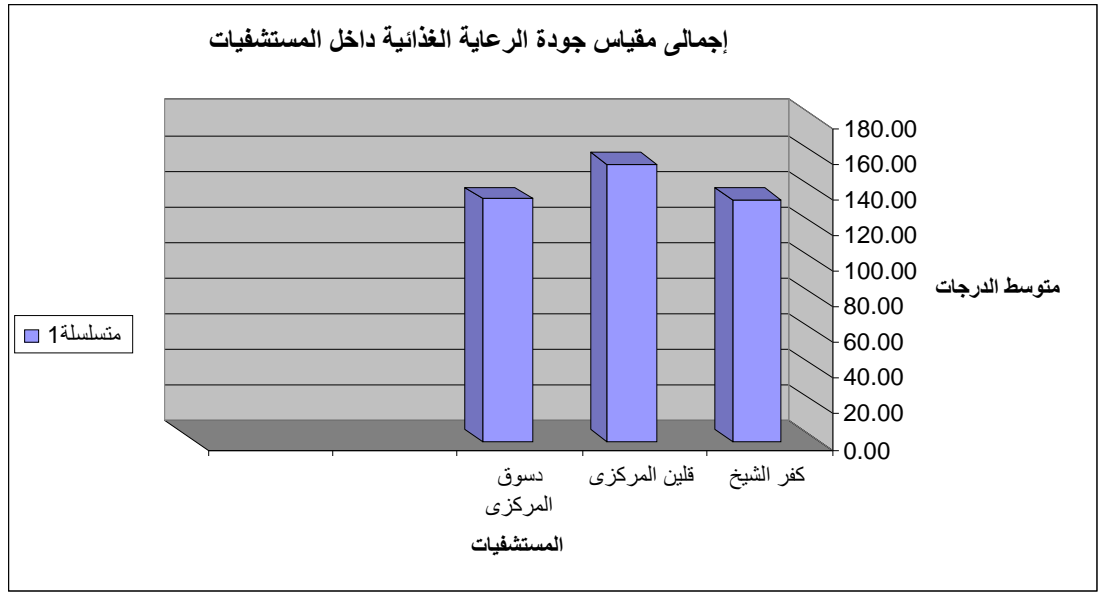
إتضح أن هناك إختلافاً بين أفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى كفرالشيخ وأفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى قلين المركزي، بفرق بين المتوسطين الحسابيين بلغت قيمته 8.7000، لصالح أفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى قلين المركزي، وهو فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.001، كما إتضح أن هناك إختلافاً بين أفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى كفرالشيخ وأفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى دسوق العام، بفرق بين المتوسطين الحسابيين بلغت قيمته 3.5667، لصالح أفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى دسوق العام، وهو فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01، كما ظهر أن هناك إختلافاً بين أفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى دسوق العام والمبحوثين المحجوزين بمستشفى قلين المركزي، بفرق بين المتوسطين الحسابيين بلغت قيمته 5.1333، لصالح المبحوثين المحجوزين بمستشفى قلين المركزي، وهو فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.001.



الشكل (4) ترتيب متوسطات درجات أبعاد التعاطف داخل مستشفيات كفرالشيخ العام ودسوق العام وقلين المركزي

خامساً: فيما يتعلق بإجمالي مقياس جودة الرعاية الغذائية:

إتضح أن هناك إختلافاً بين أفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى كفرالشيخ وأفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى قلين المركزي، بفرق بين المتوسطين الحسابيين بلغت قيمته 19.9667، لصالح أفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى قلين المركزي، وهو فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.001، كما ظهر أن هناك إختلافاً بين أفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى دسوق العام وأفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى قلين المركزي، بفرق بين المتوسطين الحسابيين بلغت قيمته 19.7667، لصالح أفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى قلين المركزي، وهو فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.001.



الشكل (5) ترتيب متوسطات درجات مقياس جودة الرعاية الغذائية داخل مستشفيات كفر الشيخ العام ودسوق العام وقلين المركزي

ويتفق البحث مع دراسة (لبيب، حسن، 2021)، دراسة (Dall'oglio, I. et al, 2015) ودراسة (بوعباس، أحمد والربيعي، ليث، 2010) والتي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة على مقياس جودة الخدمات تبعاً للمستشفى.

ولكنه اختلف مع دراسة (مصلح، عطية، 2014)، ودراسة (عباس، سامي، 2014) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة على مقياس جودة الخدمات تبعاً للمستشفى.

وترى الباحثة أن ذلك يرجع إلى الاختلاف في تطبيق معايير الجودة في المستشفيات وذلك بسبب اختلاف أعداد المختصين المدربين بأقسام التغذية واختلاف توافر الأجهزة والمعدات الحديثة بين مستشفيات محافظة كفر الشيخ.

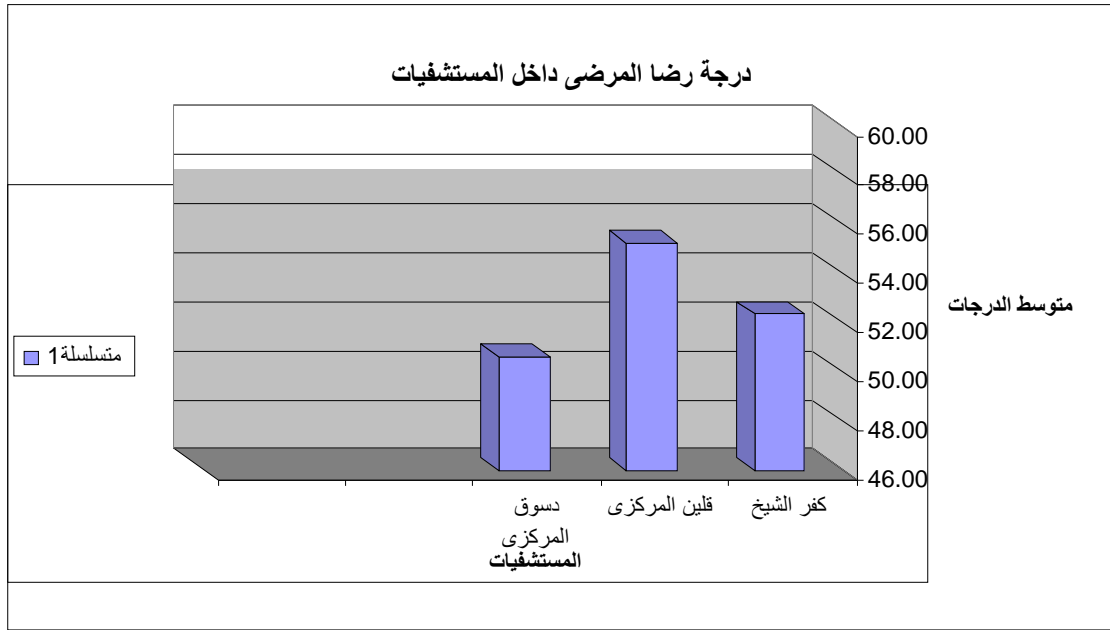
الفرض الثاني: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد مستشفى كفر الشيخ العام ومستشفيات قلين المركزي ودسوق العام في رضا المرضى عن مستوى جودة الرعاية الغذائية.

جدول (12)

نتائج تحليل L.S.D لمعرفة الفروق بين المستشفيات على مقياس رضا المرضى

الترتيب	المتوسط	دسوق العام	قلين المركزي	كفر الشيخ	المجموعات
3	52.37			-	كفر الشيخ
2	55.30		-	*2.9333	قلين المركزي
5	50.63	-	***4.6667	1.7333	دسوق العام

إتضح أن هناك إختلافاً بين أفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى كفرالشيخ وأفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى قلين المركزي، بفرق بين المتوسطين الحسابيين بلغت قيمته 2.9333، لصالح أفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى قلين المركزي، وهو فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 كما ظهر أن هناك إختلافاً بين أفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى دسوق العام وأفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى قلين المركزي، بفرق بين المتوسطين الحسابيين بلغت قيمته 4.6667، لصالح أفراد عينة البحث المحجوزين بمستشفى قلين المركزي، وهو فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.001



الشكل (6) ترتيب متوسطات درجات رضا المرضى داخل مستشفيات كفرالشيخ العام ودسوق العام وقلين المركزي عن مستوى جودة الرعاية الغذائية ويتفق البحث مع دراسة (لبيب ، حسن، 2021) والتي أشارت إلى أن مستوى رضا المرضى داخل المستشفيات الجامعية كان منخفضاً عنه في المستشفيات الخاصة، دراسة (أبوشريعة، عامر، 2014) والتي أشارت إلى أن الرضا عن جودة الرعاية الغذائية في مستشفى الشفاء كان أعلى من الرضا عن جودتها في المستشفى الأوروبي بفلسطين، ودراسة (بوعباس، أحمد والربيعي، ليث، 2010) والتي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة على درجة رضا المرضى عن جودة الرعاية في المستشفيات الحكومية والخاصة بدولة الكويت حيث كانت درجة الرضا أعلى داخل المستشفيات الخاصة، فقد أظهر البحث أن درجة رضا المرضى داخل مستشفى قلين المركزي كان هو الأعلى تقدير ثم جاء بعدها مستشفى كفرالشيخ العام ثم مستشفى دسوق المركزي كان أقل تقدير لرضا المرضى عن جودة الرعاية الغذائية وهذا يؤكد عدم صحة الفرض الثاني والذي ينص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد مستشفى كفر الشيخ العام ومستشفيات قلين المركزي ودسوق العام في رضا المرضى عن مستوى جودة الرعاية الغذائية".

ولكنه يختلف مع دراسة (عباس، سامي، 2014)، ودراسة (مصلح، عطية، 2014) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة على درجة الرضا عن الجودة داخل المستشفيات الحكومية المحجوز بها المريض.

وترى الباحثة أن إرتفاع درجة رضا المرضى يرجع إلى توفير الأجهزة والمعدات الحديثة التي تخدم عملية تنفيذ جودة الرعاية الغذائية، ومدى تطوير المستشفى وبنيتها التحتية، كما أن توافر الأيدي المدربة على تنفيذ برامج الجودة ورقابتها داخل المستشفى لها دور كبير في تحقيق رضا المرضى، كما ترى الباحثة أن حصول

مستشفى قلين المركزى على أعلى درجة لتقدير رضا المرضى عن مستوى جودة الرعاية الغذائية فترى الباحثة أن ذلك يرجع إلى تغيير البنية التحتية للمستشفى بأكملها وتطويرها، لكن لوحظ قلة عدد العاملين المتخصصين بقسم التغذية .

أما حصول مستشفى كفر الشيخ العام على ثانيا ترتيب في درجات رضا المرضى عن مستوى جودة الرعاية الغذائية فترى الباحثة أن عدم تطوير الأجهزة والمعدات بقسم التغذية وعدم تطوير البنية التحتية للمطبخ له تأثير كبير على أداء العاملين بالقسم وبالتالي له تأثير على مستوى جودة الرعاية الغذائية، لكن وجود عدد كافي من العاملين المتخصصين بالرعاية الغذائية من فنيين تغذية علاجية يحسن الوضع.

وترى الباحثة أن حصول مستشفى دسوق العام على الترتيب الثالث يرجع إلى أن المبنى قديم ولم يتم تطوير البنية التحتية له، كما ينقصها المعدات والأجهزة الحديثة التي تيسر وتحسن أداء العاملين بالرعاية الغذائية.

توصيات البحث

من خلال عرض النتائج الذي توصل إليها البحث، لذا يوصى بمجموعة من التوصيات تتمثل في الآتى:

- 1- توفير مشرفين وأخصائيين تغذية ذو خبرة بالإضافة إلى ضرورة ترسيخ ثقافة الجودة لدى طواقم الخدمة الغذائية من خلال برامج توعية وتوفير دورات تدريبية كافية للعاملين بالخدمة الغذائية من أجل تحسين جودة الخدمات الغذائية المقدمة.
- 2- ضرورة الإهتمام بنوعية وكمية الطعام المقدم في المستشفيات عن طريق الرقابة من قبل إدارة هذه المستشفيات على الأطعمة المقدمة للمرضى.
- 3- ضرورة الإهتمام بمعايير جودة الخدمات الصحية في المستشفيات والنظر إليها على أنها نظام متكامل من الخدمات عن طريق نشر ثقافة الجودة في المستشفى، مع التشديد على أهمية قيام المستشفيات من فترة إلى أخرى بإجراء بحوث لقياس رضا المرضى عن خدماتها.
- 4- وضع نظام متكامل في كل مستشفى لقياس وتحليل رضا المرضى عن مستوى الخدمات الغذائية المقدمة إليهم بصورة مستمرة والإهتمام بالشكاوي المقدمة من المرضى عن طريق التعاطف مع المرضى عند تقديم الشكاوي والإصغاء لهم ومحاولة حل المشاكل التي تجابههم، وتشجيع المرضى على التقدم بمقترحات لتطوير وتحسين الخدمة بما يحقق رضاهم ويساهم في البحث عن فرص التحسين وذلك من خلال نظام الشكاوي والمقترحات.
- 5- ضرورة إهتمام إدارة المستشفيات بالخدمة الغذائية المقدمة من كافة جوانبها وتحديد نقاط القوة والضعف في أداء الخدمة للمجتمع لتحقيق التميز المنشود عن المستشفيات الأخرى العاملة بذات الاختصاص.
- 6- توفير مستلزمات الخدمة الغذائية المقدمة لكن ليس على حساب الجوانب الأخرى كالإهتمام بتطوير كفاءة العاملين بإدارات التغذية.
- 7- تحديد وقت لدراسة المقترحات المقدمة من المرضى حتى يتم إيجاد حلول للمشاكل التي تواجههم أثناء وجودهم بالمستشفى.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- أبوشرية، عامر سليمان (2014): رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية (خدمات التغذية وخدمات النظافة) نماذج لدراسة مقارنة بين مستشفى الشفاء وغزة الأوروبي، كلية العلوم الإدارية والمالية، جامعة الإسراء، فلسطين .
- الجندي، عادل السيد (2000) : إدارة الجودة الشاملة، دراسة تحليلية، مجلة التربية والتنمية، المجلس الاستشاري للخدمات التربوية، القاهرة، السنة الثامنة، العدد 20، ص 202.
- الديوه جى، أبى سعيد، وعبدالله، عادل محمد (2003) : النوعية والجودة في الخدمات الصحية/ دراسة تحليلية لآراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة، مجلة تنمية الرافدين ، كلية الادارة والاقتصاد ، جامعة الموصل ، العراق .
- العززي، سعد (2001) : بناء مقياس الرضا عن خدمات أقسام الطوارئ بالمستشفيات العراقية، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية ، كلية الإدارة والاقتصاد ، جامعة بغداد، العراق .
- القاضي، دلال والبياتي، محمود (2008): منهجية وأساليب البحث العلمي وتحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS (طبعة ملونة)، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الكعبي، وفاء علي (2013): أبعاد جودة الخدمات الصحية في تقدير المستفيدين: دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، مجلة الدراسات الإدارية، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة البصرة، العراق، المجلد 5 العدد 10.
- بركات، عبدالجليل (2006): إدارة وتخطيط الوجبات، مكتبة بستان المعرفة، كفر الدوار، مصر.
- جلس، علاء و زقوت، محمود والنخال، سمر و زقوت، زياد و الشوا، رنيم و البليسي، عبد الحميد و سالم، ناصر و حنون، عبد السلام (2019) : دليل خدمات التغذية في المستشفيات، الإدارة العامة للمستشفيات ، وزارة الصحة الفلسطينية، غزة ، فلسطين .
- بوعباس، أحمد عباس والريبيعي، ليث (2010): أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى، دراسة تحليلية مقارنة في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت، كلية إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، الكويت.
- دياب، صلاح محمود (2012): قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية في تقدير المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، فلسطين، المجلد 20، العدد 1.
- عباس، سامي أحمد (2014): قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية: دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية في مدينة تعز/اليمن في تقدير المستفيد، كلية الإدارة والاقتصاد- الجامعة العراقية، بغداد، العراق.
- عويضة، عصام بن حسن (2015): التغذية العلاجية، دار العبيكان للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- لبيب، حسن عيد (2021): تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضاء العملاء (دراسة تطبيقية على قطاعي المستشفيات الجامعية والخاصة بمحافظة الفيوم)، جامعة بور سعيد، مصر.
- محمد، محمد عطيه (2005): الأغذية والمشروبات في الفنادق والمستشفيات والمدن الجامعية وشركات الطيران، مكتبة بستان المعرفة للطباعة والنشر والتوزيع، كفر الدوار، الأسكندرية، مصر.
- مصلح، عطية (2014): قياس جودة الخدمات في تقدير العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية، جامعة القدس المفتوحة، القدس، فلسطين.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Dall'oglio, I. & Nicolo, R. & Ciommo, V. & Bianchi, N. & Ciliento, G. & Gawronski, O. & Pomponi, M. & Roberti, M. & Tiozzo, E. and Raponi, M. (2015): Asystematic Review of Hospital Food Service Patient Satisfaction Studies, National Library of Medicine, National Center For Biotechnology Information, J Acad Nutr Diet, An official Website of The United States Government, U.S.A.

- **Ghobadian, A. & Speller, S. and Jones, M. (1994):** Service Quality- Concepts and Models, International Journal of Quality and Reliability Management, Vol 10, No (11).
- **Lam, S. (1997):** SERVQUAL: A tool for measuring patients' opinions of hospital service quality in Hong Kong, Total Quality Management.
- **Ramsaran, F (2008):** The relative importance of service dimensions in a healthcare setting, International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol 21, No (1).

A Comparative Study of The Quality of Nutritional Care Between Kafr El-Sheikh General Hospital and Qalin Central and Dessouk General Hospitals and Its Relationship To Patient Satisfaction

Prof. Dr. Mervat Ibrahim Eldemery

Full Professor of Nutrition and Food Sciences, Kafr El-Sheikh University

Prof. Dr. Lamiaa Mahmoud Lotfy Alsadek

Professor of Nutrition and Food Sciences, Faculty of Specific Education, Kafr El-Sheikh University

Ass. Prof. Dr. Nebal Faissal Abd Alhammed Attia

Assistant Professor of Home Administration, Faculty of Specific Education, Kafr El-Sheikh University

Rehab Desouki Ahmed Abu Sekeen

Nutritionist at Kafr El-Sheikh General Hospital, Ministry of Health and Population

Abstract:

The current research aims to compare the quality of nutritional care in its dimensions (tangibility - reliability - responsiveness - empathy) and its relationship with patient satisfaction between Kafrelsheikh General Hospital and Qalin Central and Dessouk General Hospitals.

the research used the descriptive analytical approach, and the research sample consisted of 90 patients, there are 30 patients distributed in each hospital, 58 males and 32 females, representing 36 patients aged (20-40), 34 aged (40-60), and 20 aged (60 and above). the research tools, which included a general patient data form, a questionnaire about the quality of nutritional care from the patients' point of view, and a patient satisfaction questionnaire within the hospital, were applied to them.

the research concluded that the degree of patient satisfaction with the quality of nutritional care was high within Kafrelsheikh General Hospital and Qalin Central and Dessouk General Hospitals. it became clear that there was a statistically significant difference between the individuals of the research sample detained at Kafrelsheikh Hospital and those detained in Qalin Central Hospital, with the difference favoring the individuals detained at Qalin central hospital. this difference is statistically significant at the significance level of 0.001.

it also appeared that there was a difference between the individuals of the research sample detained at Dessouk General Hospital and those detained at Qalin Central Hospital, infavor of the individuals detained at Qalin Central Hospital, this difference is statistically significant at the significance level of 0.001

therefore, the research recommends that hospital management should pay attention to the nutrition services provided in all its aspects and identify the strengths and weaknesses in performing the service to the community to achieve the desired distinction from other hospitals operating in the same specialty.

Keywords: Managemen, Nutrition,Hospitals,Nutritional,Care