



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم الاقتصادية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

ميدان العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

الشعبة: علوم اقتصادية

التخصص: اقتصاد وتسيير المؤسسات

تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات
الإستشفائية من وجهة نظر الزبون
دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بالوادي - بن عمر الجيلاني -

تحت إشراف الأستاذ:

بوبكر نعرورة

إعداد الطالبات:

فاطمة الزهرة ستو

رحمة رزيق

شفيقة تامامي

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ: 2018/05/29

أمام لجنة المناقشة

رئيسا

بجامعة الشهيد حمه لخضر

أستاذ محاضر أ

د. محمد الصالح حميداتو

مشرفا ومقررا

بجامعة الشهيد حمه لخضر

أستاذ محاضر أ

د. بوبكر نعرورة

مناقشا

بجامعة الشهيد حمه لخضر

أستاذ مساعد أ

أ. مصعب بالي

الموسم الجامعي: 2018/2017



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم الاقتصادية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

ميدان العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

الشعبة: علوم اقتصادية

التخصص: اقتصاد وتسيير المؤسسات

تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات
الإستشفائية من وجهة نظر الزبون
دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بالوادي - بن عمر الجيلاني -

تحت إشراف الأستاذ:

بوبكر نعرورة

إعداد الطالبات:

فاطمة الزهرة ستو

رحمة رزيق

شفيقة تامامي

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ: 2018/05/29

أمام لجنة المناقشة

رئيسا

بجامعة الشهيد حمه لخضر

أستاذ محاضر أ

د. محمد الصالح حميداتو

مشرفا ومقررا

بجامعة الشهيد حمه لخضر

أستاذ محاضر أ

د. بوبكر نعرورة

مناقشا

بجامعة الشهيد حمه لخضر

أستاذ مساعد أ

أ. مصعب بالي

الموسم الجامعي: 2018/2017

إهداء

الحمد لله الذي هدانا إلى نور العلم وميزنا بالعقل الذي يسير طريقنا والصلاة والسلام على خير

خلق الله محمد وعلى آله وصحبه التابعين بإحسان إلى يوم الدين

أهدي ثمرة هذا الجهد إلى من قال فيهما الله تعالى:

" وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا " الإسراء 24

إلى نبع الحنان وبر الحب والأمان وسر نجاحي على الدوام وإلى أئمتي ما عندي في الوجود " أمي
الغالية".

إلى سدي ومعيني على تحمل المصاعب ومعلمي الصبر على المتاعب من أجل تحقيق المكاسب
" أبي العزيز".

إلى مثلي الأعلى وقدوتي، مشجعي ومحفزي دوماً على إكمال مسيرتي العلمية

د. هين خنير.

إلى كل من وسعه قلبي ولم يكتبه قلبي.

فاطمة الزهراء

إهداء

الحمد لله ومما حمدناه فلن نستوفي حمده والصلاة والسلام على خير المرسلين

أهدي ثمرة جهدي هذا:

إلى من سهرت لراحتي وفرحت لفرحتي

إلى التي لم تبخل علي بدعاء الفجر ورضاها الذي كان سر توفيقتي

"أمي حفظها الله وأطال في عمرها"

إلى من أثار درج الحياة وكسانا ثوب العلم

"أبي أطال الله في عمره"

إلى زوجي العزيز الذي صبر معي.

إلى كل من نساهم قلبي ولم ينساهم قلبي أبدا.

رحمة

إهداء

الحمد لله الذي نفتتح بحمده الكلام، والحمد لله الذي حمده أفضل ما جرى به الأقلام سبحانه لا نحصى له ثناء عليه، كما أثنى على نفسه وهو ولي كل إنعام.

أهدي هذا العمل المتواضع:

إلى أعظم مخلوقة في هذا الوجود، إلى التي وهبتني الحياة وكانت سر الوجود، إلى من علمتني معنى الصبر وعدم اليأس، إليك "أبي الغالي".

إلى النفس التي صنعتني وشجعتني وساندتني إلى "أبي الغالي حفظه الله".

إلى كل من جمعتني بهم مقاعد الدراسة ومجالس العلم.

والإهداء الأكبر إلى كل من علمني، وإلى من يعلمون من أجل العلم والمعرفة وإخلاص الدين والوطن.

إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل.

إلى كل من يعرفني ويكن لي ودا.

شقيقة

كلمة شكر

الشكر لله أولاً وأخيراً وظاهراً وباطناً والحمد لله على نعمه العظيمة وعلى توفيقه لنا، وأن جعلنا من طلبة العلم، فلك الحمد ربّي حتى ترضى، ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا.

نتقدم بشكرنا الخاص والخالص للأستاذ المشرف "نعرورة بوبكر" الذي لم يتوان في تقديم النصح لنا والأخذ بيدنا والصبر معنا وعلينا حتى رأى هذا العمل النور فلك منا أجل التحية وأعظم التقدير.

كما نتقدم بالشكر إلى أفراد المؤسسة العمومية الإستشفائية - بن عمر الجيلاني - ونخص بالذكر مدير المؤسسة السيد "مهير الكامل"، والمدير الفرعي للمصالح الصحية "خليلي فوزي" وكذا رؤساء المصالح الإستشفائية على حسن تعاونهم معنا.

ونتقدم بجزيل الشكر أيضاً إلى السادة الأساتذة محكمي الاستبيان على آرائهم وتوجيهاتهم القيمة، وجزيل الشكر موصول أيضاً إلى السادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم وتفضلهم بمناقشة هذا العمل المتواضع وتقييمه، دون أن يفوتنا شكر كل أساتذتنا وكل العمال بالكلية وكل من ساعدنا من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل.

لكم منا جميعاً كل الشكر والإمتنان

الطالبات

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على واقع جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية بالوادي -بن عمر الجيلاني- ومدى رضا المرضى عنها، وذلك من خلال الإشكالية التالية: "ما مدى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية -بن عمر الجيلاني- بالوادي؟"، ومن أجل معالجة هذه الإشكالية تم الاعتماد على أداة مقننة تمثلت في الاستبيان لمعرفة تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، بالإضافة إلى معرفة فيما إذا كان هناك اختلاف في تقييمهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية تعود لعدة عوامل من أبرزها الخصائص الديمغرافية، مصلحة الإقامة، محل السكن...إلخ.

أسفرت النتائج العملية لهذه الدراسة إلى أن هناك رضا للمرضى وبدرجة مرتفعة على جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية بالوادي -بن عمر الجيلاني- عند مستوى معنوية (0.05)، وكذلك إلى عدم وجود فروق بين اتجاهات المرضى في تقييمهم لأبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة محل الدراسة تعزى للخصائص الديمغرافية، وذلك من خلال نتائج كل من المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، اختبار Z للعينة البسيطة الواحدة، تحليل التباين الأحادي ANOVA عن طريق كل من برنامج SPSS V.25 وبرنامج MINITAB V.17 واللذان استخدمتا لمعالجة البيانات واستخراج النتائج وتحليلها.

الكلمات المفتاحية: الخدمة الصحية، جودة الخدمة الصحية، أبعاد جودة الخدمة الصحية، رضا المرضى.

Abstract:

This study aims to recognize the reality of health service quality provided by the Public Hospital in Wilaya of ELOUED –BEN OMAR EL DJILANI- and the satisfaction of the patients through the following problem: " How satisfied are patients with the quality of health services provided by the Public Hospital in Wilaya of ELOUED –BEN OMAR EL DJILANI- from the point of view of the customer? ", In order to address this problem, we relied on a standardized tool in the questionnaire to assess patients' assessment of the quality of health services provided to them, as well as whether there was a difference in their assessment of the quality of health service due to several factors Most notably Demographic characteristics, residency interest, place of residence...etc.

Among the results obtained in this study, there was a high level of satisfaction with the quality of health services provided by the Public Hospital in Wilaya of ELOUED –BEN OMAR EL DJILANI- at a significant level (0.05). There was also no difference between patients' attitudes in their assessment of the quality of health services provided In the study institution due to the demographic characteristics, by means of the results of the arithmetical averages, the standard deviations, the one simple Z test, the one way analysis of variance ANOVA by SPSS V.25 and MINITAB V.17, which were used for data processing and extraction Results And analysis.

Keywords: Health Service, Quality of Health Service, Dimensions of Quality of Service, Patient Satisfaction.

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
IV	الإهداء.....
V	كلمة شكر.....
VI	الملخص.....
VII	قائمة المحتويات.....
VIII	قائمة الجداول.....
IX	قائمة الأشكال.....
X	قائمة الملاحق.....
أ - هـ	المقدمة العامة.....
01	الفصل الأول : الأدبيات النظرية والدراسات السابقة
02	تمهيد.....
03	المبحث الأول : الإطار النظري حول جودة الخدمات الصحية.....
28	المبحث الثاني : الدراسات السابقة.....
36	خلاصة الفصل.....
37	الفصل الثاني : الدراسة الميدانية
38	تمهيد الفصل.....
39	المبحث الأول : الطريقة والأدوات المستعملة.....
48	المبحث الثاني : عرض ومناقشة نتائج الدراسة.....
87	خلاصة الفصل.....
88	الخاتمة العامة.....
92	قائمة المراجع.....
98	الملاحق.....
119	فهرس المحتويات.....

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
(1.1)	أبعاد جودة الخدمة بالمؤسسات الصحية	16
(2.1)	وصف تقليص الفجوة لجودة الخدمات الصحية	22
(3.2)	توزيع مجتمع الدراسة على المصالح الاستشفائية	40
(4.2)	المصالح الاستشفائية المستثناة من توزيع الاستبيان	40
(5.2)	عدد الإستمارات الموزعة والمسترجعة	41
(6.2)	معاملات الارتباط بين درجات عبارات أبعاد جودة الخدمة الصحية مع الدرجة الكلية لكل بعد	44
(7.2)	معامل الثبات لأبعاد جودة الخدمة الصحية طبقا لإختبار ألفا كرونباخ	45
(8.2)	الأوزان المعطاة لخيارات الإجابة في استمارة الإستبيان حسب مقياس ليكرت الخماسي	47
(9.2)	قيمة المتوسط المرجح حسب مقياس ليكرت الخماسي ودرجات الرضا لمحاور الإستبيان	48
(10.2)	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	49
(11.2)	توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية	50
(12.2)	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	51
(13.2)	توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري	52
(14.2)	توزيع أفراد العينة حسب مصلحة الإقامة في المستشفى	53
(15.2)	توزيع أفراد العينة حسب محل السكن	54
(16.2)	توزيع أفراد العينة حسب أسبقية الدخول إلى مؤسسة استشفائية عامة أو خاصة	55
(17.2)	توزيع أفراد العينة حسب أسبقية الدخول إلى مؤسسة استشفائية خارج الجزائر	56
(18.2)	توزيع أفراد العينة حسب طبيعة الإقامة في المستشفى	57
(19.2)	توزيع أفراد العينة حسب نوعية الدخول للمستشفى	57
(20.2)	تحليل البيانات وفق بعد الملموسية	59
(21.2)	تحليل البيانات وفق بعد الإعتمادية	60
(22.2)	تحليل البيانات وفق بعد الإستجابة	61
(23.2)	تحليل البيانات وفق بعد الأمان	62
(24.2)	تحليل البيانات وفق بعد التعاطف	63
(25.2)	تحليل البيانات وفق أبعاد جودة الخدمة الصحية	64
(26.2)	اختبار Z لرضا المرضى على جودة الخدمة الصحية المقدمة وفق بعد الملموسية	65
(27.2)	اختبار Z لرضا المرضى على جودة الخدمة الصحية المقدمة وفق بعد الإعتمادية	65

66	اختبار Z لرضا المرضى على جودة الخدمة الصحية المقدمة وفق بعد الإستجابة	(28.2)
67	اختبار Z لرضا المرضى على جودة الخدمة الصحية المقدمة وفق بعد الأمان	(29.2)
67	اختبار Z لرضا المرضى على جودة الخدمة الصحية المقدمة وفق بعد التعاطف	(30.2)
68	اختبار Z لرضا المرضى على جودة الخدمة الصحية المقدمة	(31.2)
69	اختبار T لأبعاد جودة الخدمة الصحية حسب الجنس	(32.2)
71	تحليل التباين الأحادي ANOVA لأبعاد جودة الخدمة الصحية حسب السن	(33.2)
73	تحليل التباين الأحادي ANOVA لأبعاد جودة الخدمة الصحية حسب المستوى التعليمي	(34.2)
74	نتائج تحليل اختبار Tukey للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاتجاهات المرضى في بعد الاعتمادية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي	(35.2)
76	تحليل التباين الأحادي ANOVA لأبعاد جودة الخدمة الصحية حسب الدخل الشهري	(36.2)
79	تحليل التباين الأحادي ANOVA لأبعاد جودة الخدمة الصحية حسب مصلحة الإقامة	(37.2)
80	نتائج تحليل اختبار Tukey للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاتجاهات المرضى في بعد الملموسية تبعاً لمتغير مصلحة الإقامة	(38.2)
81	نتائج تحليل اختبار Tukey للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاتجاهات المرضى في بعد الأمان تبعاً لمتغير مصلحة الإقامة	(39.2)

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
(1.1)	نموذج الفجوات لقياس جودة الخدمة الصحية	21
(2.1)	نموذج شامل لتقييم جودة الخدمة الصحية	25
(3.2)	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	49
(4.2)	توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية	50
(5.2)	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	51
(6.2)	توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري	52
(7.2)	توزيع أفراد العينة حسب مصلحة الإقامة في المستشفى	53
(8.2)	توزيع أفراد العينة حسب محل السكن	54
(9.2)	توزيع أفراد العينة حسب أسبقية الدخول إلى مؤسسة استشفائية عامة أو خاصة	55
(10.2)	توزيع أفراد العينة حسب أسبقية الدخول إلى مؤسسة استشفائية خارج الجزائر	56
(11.2)	توزيع أفراد العينة حسب طبيعة الإقامة في المستشفى	57
(12.2)	توزيع أفراد العينة حسب نوعية الدخول للمستشفى	58

قائمة الملاحق

الصفحة	العنوان	رقم الملحق
99	قائمة الأساتذة المحكمين للاستبانة	(01)
100	استمارة الإستبيان الخاصة بالمحكمين	(02)
107	استمارة الإستبيان النهائية الموزعة على المرضى	(03)
112	نموذج الإستبيان الخاص بوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات	(04)
116	مخرجات كل من برنامج SPSS V.25 و MINITAB V.17	(05)

مقدمة عامة

1- تمهيد:

عرفت السنوات الأخيرة نموا كبيرا ومتزايدا في قطاع الخدمات والذي أصبح يشغل مكانة متميزة في اقتصاديات الدول، ومن بين القطاعات الخدمية التي تحتل موقعا متميزا نجد قطاع الخدمات الصحية وذلك بسبب الأهمية التي تفرضها طبيعة الخدمات التي يقدمها هذا القطاع واتصالها المباشر بصحة أفراد المجتمع وحياتهم، فقد أصبح الوضع الصحي لأي مجتمع يعطي صورة واضحة عن مدى التطور الاقتصادي، الاجتماعي والثقافي وهذا ما دفع الدول المتطلعة للتقدم والنمو إلى زيادة الاهتمام بالخدمات المقدمة من قبل المؤسسات الصحية.

إن الخدمة الصحية مطلب أساسي لكل إنسان في الحياة، تسعى المجتمعات الإنسانية إلى تحقيقه مهما اختلفت نظمها السياسية والإقتصادية، كما تحاول الدول توفير الإمكانيات المادية والتقنية والبشرية المناسبة في منظماتها الصحية، للإرتقاء بمستوى جودة الخدمة الصحية. يعتبر تقديم الخدمات الصحية بما فيه من وسائل الوقاية والعلاج عنصرا أساسيا في التنمية، باعتبار أن المنفق على هذه الخدمات يوجه إلى أحد عناصر الإنتاج وهو العنصر البشري، ومما لاشك فيه أن العنصر البشري هو أحد الوسائل اللازمة لنجاح كافة الوحدات إنتاجية كانت أم خدمية في تحقيق أهدافها.

تعتبر جودة الخدمات الصحية من أهم القضايا التي تهتم بها إدارة المؤسسة الإستشفائية، فهي تسعى دائما لرفع مستوى أدائها من حيث عمليات تقديم الخدمة الصحية حتى تصل إلى درجة التميز في الأداء، والتي يقصد من ورائها توفير الخدمات التي تشبع الرغبات الكاملة لعملائها سواء الداخليين (العملين باختلاف مستوياتهم الوظيفية) والخارجيين (المرضى) باختلاف طلباتهم ورغباتهم وذلك عن طريق تلبية تلك المتطلبات والإحتياجات وتوقعاتهم المعلنة وغير المعلنة.

ويعد إشراك المستفيدين من الخدمة الصحية في تقييم جودة تلك الخدمة أحد الروافد التي توفر مصدرا هاما من مصادر المعلومات المتعلقة بمدى جودة هذه الخدمة، والتي يمكن أن تفيد في تطوير عناصرها.

وبهدف تبيين الطرح السابق، جاءت هذه الدراسة لتقييم مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بالوادي -بن عمر الجيلاني- من وجهة نظر الزبون.

2- مشكلة الدراسة:

نظرا لما تكتسبه جودة الخدمات الصحية من أهمية بالغة بالنسبة للحكومات بصفة عامة وللشخص بصفة خاصة، وعلى اعتبار المستوى الصحي للمجتمع مقياسا لتقدمه ورفاهيته، تبقى جودة الخدمات الصحية دوما بحاجة إلى تقييم دوري ومستمر يكون الهدف منه اكتشاف الانحرافات السلبية عن المستوى المطلوب والمستهدف لجودة الخدمة الصحية.

ومن هذا المنطلق جاءت الإشكالية الرئيسية لموضوع بحثنا كالتالي:

ما مدى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية - بن عمر

الجيلاني - بالوادي ؟

ومن خلال الإشكالية الرئيسية يمكن صياغة التساؤلات الفرعية التالية:

- هل هناك رضا من طرف المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي تعزى للعوامل الديمغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الدخل الشهري)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي تعزى لمصلحة الإقامة؟

3-فرضيات الدراسة:

في إطار إنجاز الدراسة موضوع البحث، وللإجابة عن الإشكالية الرئيسية والتساؤلات الفرعية تم صياغة الفرضيات التالية:

- ✓ **الفرضية الرئيسية الأولى:** يوجد رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي عند مستوى معنوية 5 %، وفق كل من بعد (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف)
- ✓ **الفرضية الرئيسية الثانية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي تعزى للعوامل الديمغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الدخل الشهري).

✓ **الفرضية الرئيسية الثالثة:** لا توجد فوارق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي تعزى لمصلحة الإقامة.

4-مبررات اختيار الموضوع:

- الميول الشخصي نحو البحث في المجال الصحي وفهم مختلف حيثياته، وكيفية تقييم جودة الخدمات الصحية؛
- الأهمية الكبيرة والحساسية لهذا الموضوع نظرا لارتباطه الوثيق بحياة الانسان؛
- تزايد توافد المرضى نحو المؤسسات الاستشفائية بالخارج ولو لأسباب صحية بسيطة؛
- محاولة تقديم مجموعة من المعلومات النظرية لجودة الخدمات الصحية والعمل على معرفة مدى تطابقها مع الجانب التطبيقي، خصوصا بعد دراسة مقياس أنظمة الجودة والتقييس؛
- إعطاء نظرة للمؤسسة محل الدراسة أن الاهتمام بجودة الخدمات الصحية سيساهم بدرجة كبيرة في رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة لهم؛
- الإستمرارية في المجال العلمي والبحث الأكاديمي في ميدان تسيير المؤسسات.

5-أهمية الدراسة:

- تنبع أهمية البحث بالدرجة الأولى من الأهمية البالغة لجودة الخدمات الصحية في حد ذاتها، سواء بالنسبة للفرد، المجتمع، أو الدولة، وذلك لما لجودة الخدمات الصحية من انعكاسات على عافية الفرد وسلامته من جهة، وآثارها على الجوانب التنموية، الإجتماعية والاقتصادية لأي بلد من جهة أخرى؛
- العمل على توضيح وفهم بعض المفاهيم المتعلقة بجودة الخدمات الصحية؛
- معرفة تقييم المرضى لمستويات جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة ومدى توافيقها مع احتياجاتهم؛
- تسليط الضوء على مدى رضا الزبائن (المرضى) في المؤسسة محل الدراسة.

6-أهداف الدراسة:

- تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الأمور التالية:
- إبراز أدبيات الدراسة النظرية المتعلقة بموضوع جودة الخدمة الصحية من خلال تعريف المفاهيم المرتبطة بالجودة وأبعاد جودة الخدمات الصحية؛
 - التعرف على مستوى استخدام المؤسسات الصحية لأبعاد جودة الخدمات الصحية؛
 - معرفة تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية، والتعرف على درجة التباين في تقييم الخدمات الصحية والذي يعزى للمتغيرات الديمغرافية لهؤلاء المرضى؛
 - محاولة تقديم بعض التوصيات المناسبة في ضوء نتائج الدراسة.

7- حدود الدراسة:

أ- الحدود المكانية: اختصت الدراسة على المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي باعتبارها أكبر

مؤسسة استشفائية بولاية الوادي؛

ب- الحدود الزمانية: أنجز الجانب التطبيقي في الفترة الممتدة من 2018/02/05 إلى 2018/05/15، أما فترة

الدراسة الميدانية المتعلقة بتوزيع الاستبيان فقد امتدت من 2018/03/25 إلى 2018/04/05.

8- المنهج والأدوات المستخدمة

بغية تحقيق أهداف الدراسة سابقة الذكر، فقد تم إجراؤها بالإعتماد على المنهج الوصفي والتحليلي القائم على دراسة الأسس النظرية في المراجع والدوريات العربية والأجنبية التي تتعلق بالبحث والقيام بدراسة ميدانية، عن طريق توزيع استبيان على عينة الدراسة والمتمثلة في المرضى، وتم تحليل هذه الاستمارة بالإعتماد على الأدوات التالية: برنامج SPSS V.25 و MINITAB V.17 في الجانب العملي لتحليل البيانات واختبار الفرضيات وإظهار النتائج.

9- صعوبات الدراسة:

تمثلت صعوبات الدراسة في:

- إجراء الدراسة على عينة حساسة جدا مما جعل التعامل معهم جد صعب على اعتبار أن أفراد العينة تتمثل في المرضى؛
- تزامنت فترة الدراسة الميدانية مع انتشار مرض البوحمرون في المنطقة مما جعل الدخول إلى بعض المصالح يشكل خطورة على صحة الطالبات خاصة في ما يخص مصلحة الأمراض المعدية أين تم الاستعانة بممرض المصلحة في توزيع الاستبيان على مرضى المصلحة كونه محمي بتلقيح ضد هذا المرض؛
- صعوبة فهم بعض المرضى لأسئلة الاستبيان خاصة المرضى ذوي السن الكبير وبدون مستوى تعليمي.

10- هيكل البحث:

للإجابة على الإشكالية المطروحة قمنا بتقسيم الدراسة إلى فصلين وفق منهجية IMRAD، الأول نظري تطرقنا فيه إلى الأدبيات النظرية والدراسات السابقة والذي قسم بدوره إلى مبحثين، المبحث الأول تناول الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية، أما المبحث الثاني فقد تناول الدراسات السابقة التي لها صلة بموضوع الدراسة، في حين تم التطرق في الفصل الثاني للدراسة الميدانية والذي تم تقسيمه أيضا إلى مبحثين، الأول تناول الطريقة والأدوات المستخدمة، أما المبحث الثاني فقد تناول عرض النتائج ومناقشتها.

الفصل الأول

الأدبيات النظرية

والدراسات السابقة

تمهيد :

لقد شهد القطاع الصحي خلال الفترات الأخيرة اهتماما متزايدا ترافق مع زيادة الاهتمام بجودة الخدمات الصحية المقدمة، حيث تعد الجودة أحد أهم الاستراتيجيات التي تعتمد عليها المنظمات الصحية على المستوى العالمي في وقتنا الحالي بغية كسب رضا الزبون والاقتراب منه بهدف تحقيق أكبر قدر ممكن من المنفعة للمراجعين، كما أصبح قياس رضا المستفيدين من أهم مقاييس تحديد مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

سنحاول التطرق في هذا الفصل إلى دراسة بعض المفاهيم المتعلقة بجودة الخدمات الصحية وتقييمها وكذا التعرف على بعض الدراسات السابقة التي عاجلت بعض الجوانب من موضوع الدراسة وذلك من خلال المبحثين التاليين:

المبحث الأول: الإطار النظري حول جودة الخدمات الصحية؛

المبحث الثاني: الدراسات السابقة.

المبحث الأول: الإطار النظري حول جودة الخدمات الصحية

تعد جودة الخدمة من الموضوعات التي لاقت اهتماما كبيرا في المؤسسات الخدمية بصفة عامة، والمؤسسات الصحية بصفة خاصة وذلك نتيجة التطورات التي يشهدها المجال الصحي والزيادة المستمرة في الطلب على الخدمات الصحية، فقد أصبح تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية مطلباً مشتركاً يخدم أهداف ومصالح جميع الأطراف المتعاملة مع المؤسسات الصحية، وعليه سنتطرق في هذا المبحث إلى الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية كمطلب أول، ثم جودة الخدمات الصحية كمطلب ثان.

المطلب الأول: الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية

أصبحت الخدمات الصحية تحتل دوراً مهماً في حياة المجتمع، وتساهم في رفاهيتهم، فمستوى الخدمة الصحية المقدمة في مجتمع ما، هي مقياس لمدى تقدمه أو تخلفه، وسنتطرق في هذا المطلب إلى كل من تعريف الخدمات الصحية وخصائصها، أسسها وأنواعها.

الفرع الأول: تعريف الخدمات الصحية وخصائصها

إنه من الصعب جدا التوصل إلى إعطاء تعريف محدد لجودة الخدمة الصحية خاصة وأن هذه الأخيرة تتمتع بخاصية تجعلها غير ملموسة، المسألة التي جعلت من عملية تحديد مفهوم جودة الخدمة الصحية تخضع إلى آراء الأطباء، والمرضى وإدارة المستشفيات، وقد لا يكون لهذه الآراء اتجاهها متماثلاً بالضرورة، شأنها في ذلك شأن باقي الخدمات.

أولاً: تعريف الخدمات الصحية

قبل التعرض لبعض التعاريف الخاصة بالخدمة الصحية نود تقديم مفاهيم خاصة بالخدمة عموماً:

- وفي هذا السياق يمكن تقديم التعريف الذي أورده المنجد الفرنسي "Grand Larousse Encyclopédique":
"الخدمة هي منتج غير مادي لنشاط الإنسان، والموجه لتلبية حاجة ما"¹، فالرؤية التي يحملها هذا التعريف تترك المجال واسعاً للتخيل وبالتالي تحديد طبيعة الخدمة والجهة أو الطرف المستفيد منها، قد تكون مؤسسات خاصة أو عامة، أفراد... الخ.
- ويعرفها Kotler على أنها " كل نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر و تكون أساساً غير ملموسة و لا تنتج عنها أي ملكية وأن إنتاجها أو تقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي ملموس أو لا يكون"².

¹ فهمية بديسي وبلال زويوش، "جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات"، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 07، جامعة قسنطينة 2 عبد الحميد مهري، قسنطينة، 2011، ص 137.

²Philip Kotler. et Bernard Dubois, **Marketing Management**, 11^{ème} édition, Pearson, Paris, 2003, P 462.

- ويرى لوفلوك (Lovelock) بأن الخدمة هي: "نشاط اقتصادي مقدم من طرف لآخر، غالبا دون انتقال للسلع، يخلق القيمة من خلال تأجير أو استغلال سلع، يد عاملة، كفاءات مهنية، تجهيزات أو هياكل، شبكات أو أنظمة، بشكل منفرد أو مجتمع، الأنشطة والمنافع والإشباع التي تقدم للبيع أو تكون مصاحبة للسلع المادية"¹.

من جملة التعاريف السابقة تتضح المضامين التالية:

- الخدمة في أغلبها غير ملموسة، بل مدركة من خلال المنفعة التي تقدمها للمستفيد؛
- قد ترتبط بمنتج ملموس وقد لا تكون؛
- لا يمكن تملكها، وإنما الاستفادة من عرضها؛

وبهذا الخصوص جاءت التعريفات المتعلقة بالخدمة الصحية:

- حيث عرفت بأنها: "هي التي تشمل الخدمات الطبية والتمريضية من حيث العناية والمراقبة المناسبة لأحوال المرضى داخل المستشفيات كما تمثل أيضا قضايا السرعة والدقة والعدالة في الحجز للمرضى أو المراجعين بحيث يتم معاملة كافة المراجعين بطريقة ودية وإنسانية مع إعطائهم العناية اللازمة، كما تمثل هذه الخدمات الدقة في المواعيد المعطاة للمراجعين"². من خلال هذا التعريف نلاحظ أن الباحثين قد عرفوا الخدمة الصحية من خلال خصائصها ومحدداتها، مثل طريقة المعاملة والدقة في المواعيد.

- كما تعرف بأنها: "مزيج متكامل من العناصر المادية الملموسة والأخرى غير الملموسة، والتي تحقق إشباعا وإرضاء معيناً للمستفيد"³، ويشير الباحث في هذا التعريف إلى مكونات الخدمة الصحية وعلاقتها بمستوى الرضا عند المستفيد منها. وفي الأخير يمكن إدراج الاستخلاص التالي للخدمة الصحية: هي جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو انتاجية مثل الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة الطبية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وتلبية الرغبات المرتبطة بهذه الخدمة.

ثانيا: خصائص الخدمات الصحية

تتمتع الخدمات الصحية على غرار باقي الخدمات بمجموعة من الخصائص تميزها عن المنتجات الملموسة وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به إلى المستفيدين، ويمكن تحديد الخصائص كالآتي⁴:

¹ Lovelock et al., **Marketing des services**, 6^{ème} édition, Pearson Education, Paris, 2008, P 609.

² محمد عبيدات وآخرون، التسويق الصحي والدوائي، دون طبعة، دار وائل للنشر، عمان، 2006، ص 25.

³ ليلى عياد، أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المستهلك -دراسة أميريكية على بعض المؤسسات الصحية الاستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية للفترة 2015/2016-، أطروحة دكتوراه في التسويق (غير منشورة)، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2016، ص 43.

⁴ إلهام بجاوي وليلى بوحديد، "تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها -دراسة ميدانية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة بباتنة-"، مجلة الباحث، العدد 14، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2014، ص 334.

- **اللاملموسية:** يقصد بها "عدم رؤية، لمس أو تجريب الخدمة، هذا ما يدفع إلى صعوبة تصورها ذهنياً، كما يؤدي في الغالب لمعرفة غير دقيقة للنتيجة مسبقاً"، ولتلافي هذه الصعوبة يجب البحث عن معايير تدل على جودة الخدمة مثل: مكان أدائها، مقدمها والأجهزة المستخدمة؛
- **التلازمية أو عدم الانفصال:** التلازمية مفهوم يتكون من بعدين، البعد الأول هو التلازمية بين الإنتاج والاستهلاك، فنجد الخدمات تباع أولاً ثم تنتج وتستهلك في نفس الوقت، أما البعد الثاني للتلازمية هو أن المستفيد لا يمكن فصله في أغلب الحالات أثناء تقديم الخدمة؛
- **عدم التجانس في تقديم الخدمة:** يختلف تقديم الخدمة من شخص إلى آخر، خاصة إذا تعلق الأمر بخدمات تعتمد بالدرجة الأولى على التدخل الإنساني (درجة اللاملموسية للخدمة أكبر من درجة الملموسية)، يصعب على الزبون المقارنة بين نفس الخدمات المعروضة قبل شرائها ويكون من الصعب على مقدم الخدمة إنتاج نفس الخدمة وب نفس الصفات في الوقت والمكان نفسه، ضف إلى أن الخدمات تقدم في أماكن عديدة ومن طرف أشخاص يختلفون من مؤسسة إلى أخرى¹؛
- **عدم القابلية للتخزين:** تتميز الخدمات بصفة عامة بعدم قابليتها للتخزين طالما أنها غير ملموسة؛
- **عدم تملك الخدمة:** أي أن الخدمة لا تملك أو تنقل ملكيتها من المنتج إلى الزبون عند الاتفاق عليها. إلا أن الخدمة الصحية تتميز بخصائص إضافية، وهي: السرعة في أدائها والطلب عليها غير قابل للتأجيل، صعوبة تحديد وتقييم جودة الخدمة الصحية، الاستمرارية.
- تعد الخصائص السابقة خصائص تشترك فيها الخدمة الصحية مع باقي الخدمات، لكن هناك مجموعة من الخصائص تميز الخدمات الصحية عن باقي الخدمات هي²:
- تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة للجمهور وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراداً أو مؤسسات؛
- تتميز الخدمات الصحية لارتباطها بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه وإعادة شرائه بضرورة أن تكون على درجة عالية من الجودة ولذلك فإن معيارية الأداء للخدمات الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية واضحة؛
- تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة، وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي يقدمها والكيفية التي يتم بها ذلك؛

¹ Roubaud Bréchnignac-, **Le Marketing des services**, 4^{ème} tirage, Edition d'organisation, Paris, 2000, P 72.

² أحلام دريدي، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية —دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة "رزق يونس"—، مذكرة ماجستير في الأساليب الكمية (غير منشورة)، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014، ص ص 18، 19.

- في المؤسسات الصحية تكون قوة اتخاذ القرار موزعة إلى حد ما بين الإدارة ومجموعة الأطباء بينما في مؤسسات الأعمال عموماً تكون قوة اتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون الإدارة؛
- وجوب الاتصال المباشر بين المؤسسة الصحية والمستشفيات بصفة خاصة والمستفيد من الخدمة الصحية، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحاليل؛
- في المؤسسات الصحية يكون من الصعب تطبيق المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى على عملها، وذلك راجع لارتباط الخدمة الصحية بالإنسان؛
- تتطلب الخدمة الصحية الانتشار المكاني والزمني وذلك لأنها تتميز في الغالب بالإلحاح والسرعة في أدائها؛
- صعوبة تحديد وتقييم وقياس جودة الخدمة؛
- تتكون الخدمة الصحية من عناصر يكمل بعضها البعض.

الفرع الثاني: أسس وأنواع الخدمات الصحية

سنتناول في هذا الفرع أسس الخدمات الصحية وأنواعها.

أولاً: أسس الخدمات الصحية

هناك العديد من العوامل المختلفة التي تحدد أسس وسمات الخدمات الصحية كالحاجات العامة للسكان وانطباق الطبيب بما هو أفضل بالنسبة لمرضاه، وقد أصبح تخطيط هذه الخدمات يتم في ضوء تقدير للحاجات الملحة وله ارتباط كبير بالبحوث والدراسات الجارية في الرعاية الطبية، ونظم المعلومات الصحية، وتنظيم المؤسسات الطبية كالمستشفيات والمراكز الصحية والعيادات متعددة الخدمات وهذا من أجل تقديم الخدمات الطبية بشكل كاف ومستوى عال، أي أنه يجب أن تتوفر فيها الكفاية الكمية والنوعية ونذكرها فيما يلي:

1- الكفاية الكمية: وهي تعني توفير الخدمات الطبية بحجم وعدد كاف يتناسب مع عدد السكان وهذا يشمل¹:

- توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية من أطباء، ممرضين، مختبرات، وغيرهم من المساعدين، حيث أن الطبيب لوحده لا يستطيع القيام بجميع أعمال الخدمات الطبية من تمريضية ومخبرية وإدارية؛
- توفير عدد كاف من المراكز والمؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الطبية (وحدات صحية، مستشفيات، مختبرات، صيدليات... الخ)، ويشترط أن تكون هناك عدالة ومساواة في توزيعها بين مختلف مناطق البلاد؛
- توفير الخدمات الطبية في جميع الأوقات، وهذا يعني ضرورة عمل كل أعضاء الفريق الطبي مدة 24 ساعة؛

¹ عائشة عتيق، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة-، مذكرة ماجستير في التسويق الدولي (غير منشورة)، مدرسة الدكتوراه للتسيير الدولي للمؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2012، ص 38، 39.

- توفير أساليب وسائل التثقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية، وتواجدها، والخدمات التي تقدمها وأهميتها وطرق الاستفادة منها مبكراً؛
- يجب وضع النظم المالية والإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها، والسعي للتأمين الطبي الشامل لكافة المواطنين.

2- الكفاية النوعية: لا يكفي لتوفير الرعاية الطبية زيادة عدد أعضاء الفرق الطبية والوحدات الصحية والمستشفيات فحسب، بل يجب أيضاً توفير ظروف رفيعة المستوى للعمل الطبي وهذا يشمل¹:

- وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفره في كل من أعضاء الفريق الطبي والمعدات والأجهزة، ووسائل التشخيص والعلاج ويجب أن تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الاختصاص والخبرة والدراية في مجالات الرعاية الطبية المختلفة؛
- العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي، سواء كان طبيبا عاما أو اختصاصيا أو ممرضاً أو صيدلانياً، وهذا من خلال وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي والإطلاع على أحدث الاكتشافات الطبية، بالإضافة إلى البرامج التأهيلية من أجل تحديد معلوماتهم النظرية والعلمية، ويشترط في هذه الدورات أن تكون إجبارية مرتبطة باستمرار مهنة؛
- تقديم التسهيلات والمساعدات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية، سواء كانوا أفراداً أو مؤسسات من أجل الحصول وامتلاك الأدوات والأجهزة والمعدات الطبية اللازمة والمرافق الطبية بأقل التكاليف المالية والجهود، ليستطيعوا تقديم الخدمات الطبية على مستوى عالٍ؛
- دمج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية وذلك لأن هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل، وغرض شامل هو العمل على اكتمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية علاوة على مكافحة الأمراض وعلاجها، لأن تقسيم هذه الخدمات ينفي الغرض من التكامل إضافة على ما يتبع ذلك من زيادة النفقات الفعلية والإدارية لهذه الخدمات وبالتالي تؤثر على أسعارها النهائية.

ثانياً: أنواع الخدمات الصحية

تنقسم الخدمات الصحية حسب أغلب النظم الصحية إلى قسمين هما²:

1- الخدمات الصحية العلاجية: وتتمثل في الخدمات المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة، وتشمل:

- خدمات التشخيص؛

¹ نفس المرجع السابق، ص 39.

² إبراهيم طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، الطبعة الثانية، مكتبة القدس، مصر، 2006، ص ص 25، 26.

- خدمات العلاج، وتمثل في العلاج الدوائي المباشر داخل المنزل، خدمات مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفيات والتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر؛
- خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء، هي عبارة عن خدمات صحية علاجية تهدف إلى تخليص الفرد من مرض أصابه أو تخفيف معاناته من آلام المرض.

2- الخدمات الصحية الوقائية: تتمثل في الخدمات المرتبطة بصحة المجتمع، ويطلق عليها اسم الخدمات البيئية أو العامة، ترتبط بالخدمات الموجهة للحماية من الأمراض المعدية والأوبئة، والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد، وتشمل:

- خدمات التطعيم ضد الأمراض والأوبئة؛
- خدمات رعاية الأمومة والطفولة؛
- خدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الناقلة للمرض؛
- خدمات الرقابة الصحية على متاجر تقديم الغذاء، المشروبات ومحلات الحلاقة والتجميل؛
- خدمات الرقابة البيئية على وحدات الإنتاج الصناعي والزراعي؛
- خدمات الإعلام ونشر الوعي لصحي؛
- خدمات الحجر الصحي.

ويوجد تقسيم آخر للخدمات الصحية يتضمن¹:

- الخدمات الطبية؛
- الخدمات شبه الطبية؛
- الخدمات الصيدلانية؛
- الخدمات الجراحية؛
- خدمات ترميم الأعضاء؛
- الخدمات الوقائية (الأولية والثانوية)؛
- الخدمات المتعلقة بالبيئة (التغذية، الماء، نوع الحياة).

المطلب الثاني: جودة الخدمات الصحية ورضا الزبون

يرى الكثير من الباحثين في مجال جودة الخدمات الصحية أن اعتبار هذه الأخيرة منتجا مثل باقي المنتجات الاقتصادية حسب منظري اقتصاد الصحة فيه شيء من التقليل من المستوى الإنساني الرفيع الذي يجب أن ينظر وفقه إلى هذا النوع من الخدمات، ومن جهة أخرى يرى مهنيو الصحة أن إخضاع ممارستهم لمعايير الجودة التي صيغ أغلبها اعتمادا على مرجعيات الوسط

¹ نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية -دراسة ميدانية-، مذكرة ماجستير في الاقتصاد التطبيقي وتسيير المنظمات (غير منشورة)، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2012، ص 21.

الصناعي، يضيف على الخدمة الصحية طابعا ممنهجاً كثيراً ما يعرقل سير العمل بسبب التعقيد في الإجراءات الذي ينتج عن تنميط الممارسة المهنية في المؤسسة الصحية. وبالرغم من وجهات النظر المختلفة، فإن مفاهيم الجودة التي تم تطبيقها في المجال الصحي كانت ولا زالت تهدف إلى الارتقاء بصحة الفرد وحمايته من الأخطاء الطبية، وسنحاول في هذا المطلب عرض المفاهيم الأساسية الخاصة بجودة الخدمات الصحية.

الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية

تشارك كل من السلع والخدمات في الكثير من مفاهيم الجودة، وفيما يلي سنتعرض إلى مفهوم جودة الخدمة عموماً ومن ثم إلى جودة الخدمة الصحية.

أولاً: تعريف جودة الخدمة

قبل التطرق إلى تعريف جودة الخدمة لابد من توضيح المقصود بالجودة أولاً، حيث اختلف الباحثين في تحديد مفهوم الجودة (Quality) شأنها في ذلك شأن المفاهيم الإنسانية الأخرى التي تختلف حسب إدراك الباحث لها.

- وبداية تعرف كلمة جودة باللاتينية بأنها كلمة مشتقة من **Qualities** ويقصد بها طبيعة الشيء والشخص ودرجة صلاحه، أما كلمة جودة من أصل اللغة تعود إلى (النوع) أخص من الجنس وقد (تنوع) الشيء أنواعاً، وتعبر كلمة الجودة عن وجود ميزات أو صفات معينة في السلعة أو الخدمة إن وجدت هذه الميزات فإنها تلبي رغبات من يشتريها أو يستعملها¹.
- ولقد عرفها المعهد الأمريكي لمعايير الجودة بكونها "مجموعة الخصائص والصفات التي يتمتع بها المنتج أو الخدمة بحيث يكون مؤهلاً لإرضاء المستهلك من خلال تلبية حاجاته ورغباته"².
- كما تعرفها المنظمة الدولية للتقييس على أنها "مجموعة الصفات والخصائص التي تتمتع بها سلعة أو خدمة ما، تؤدي إلى إمكانية تحقيق رغبات معلنه أو مفترضة ضمناً"³.
- أما **Juran** فقد عرف الجودة هي "مدى ملائمة المنتج للاستخدام أي القدرة على تقديم أفضل أداء وأصدق صفات"⁴.

ويتضح من خلال التعاريف سابقة الذكر:

- أن الجودة خصائص ومواصفات يتميز بها المنتج أو الخدمة؛
- تصف الاحتياجات الفعلية أو المتوقعة للزبون؛

¹ يوسف حجيّم الطائي وآخرون، نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية، الطبعة العربية، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص 56.
² آلاء نبيل عبد الرزاق، "استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية - حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد"، مجلة الإدارة والاقتصاد، المجلد 34، العدد 90، الجامعة المستنصرية، العراق، 2011، ص 288.

³ Nassima Terfaya, **Démarche qualité dans l'entreprise et l'analyse des risques**, édition houma, Alger, 2004, P 13.

⁴ سليمان زيدان، إدارة الجودة الشاملة - الفلسفة ومداخل العمل -، الجزء الأول، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص 117.

- ينبغي أن تتلاءم مع استخداماته للمنتج أو الخدمة؛
- يرتبط مستوى الجودة بمدى رضا الزبون.

وبهذا الخصوص جاءت التعاريف المتعلقة بجودة الخدمة، حيث أنه ليس من السهل إعطاء تعريف واحد ودقيق لجودة الخدمة، وذلك راجع إلى الخصائص العامة المميزة للخدمات قياساً بالسلع المادية، حيث تميل أغلب التعاريف الحديثة للجودة إلى أنها معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء لهذه الخدمة¹.

- وعرف كل من **Lewis and Booms** جودة الخدمة على أنها "قياس مدى مطابقة مستوى الخدمة المقدمة لتوقعات العميل، فتقدم خدمة ذات جودة معناه مطابقة توقعات العميل على أساس ثابت"².
- وعرفها كل من **Parasuraman et al.** بأنها "تعني الفرق بين توقعات العملاء للخدمة وإدراكاتهم للأداء الفعلي لها"³.

مما سبق يمكن أن نستخلص مايلي:

- تعتمد جودة الخدمة على تقييم العميل الذي يحكم عليها عن طريق مقارنة ما حصل عليه فعلاً مع توقعه من تلك الخدمة؛
- أن مفهوم جودة الخدمة يركز على وجهة نظر العميل، وهو ما جعلها مقياساً نسبياً يختلف من عميل إلى آخر.

ثانياً: تعريف جودة الخدمات الصحية

بالرغم من الاهتمام المتزايد بجودة الخدمات الصحية، وشيوع استخدام مصطلح الجودة في الأدبيات المتخصصة وفي الحياة العامة، فإن من الصعب إيجاد تعريف لجودة الخدمات الصحية يتفق عليه الجميع. فمفهوم جودة الخدمات الصحية يختلف من فرد إلى آخر، وذلك حسب موقع الفرد من المؤسسة الصحية، وهو ما نوضحه فيما يلي⁴:

- الجودة لدى مقدم الخدمة تعني الالتزام بمعايير الجودة الصحية عند تقديم الرعاية الصحية، بهدف تحقيق النتائج المرجوة؛
- في حين يرى المريض أنها درجة الرعاية التي يقبلها هو نفسه؛
- كما أن إدارة المؤسسة الصحية ترى أن الجودة هي الوصول إلى مستوى مرتفع من رضا المرضى وبأقل تكلفة؛
- أما صانعو السياسات الصحية في أي بلد فيرون أن الجودة هي عبارة عن تحسين صحة أفراد المجتمع في ضوء الموارد المتاحة.

وتؤكد الأبحاث على أنه ليس من السهل تعريف الجودة خاصة في المؤسسات الصحية، وذلك لطبيعة الصحة، حيث أنها موضوع شخصي خاص بالمريض، ويختلف حوله الأفراد باختلاف توقعاتهم وتقديراتهم الشخصية.

¹ نبيلة كحيلة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى "جيجل" -، مذكرة ماجستير في تسيير الموارد البشرية (غير منشورة)، قسم علوم التسيير، مدرسة الدكتوراه اقتصاد-مناجمت، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري، قسنطينة، 2009، ص 86.

² دلال سويس، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة -، مذكرة ماجستير في علوم التسيير (غير منشورة)، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2013، ص 44.

³ نفس المرجع السابق، نفس الصفحة.

⁴ بدران بن عبد الرحمن العمر، "مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة الرياض من وجهة نظر ممارسي مهنة التمريض"، مجلة الإدارة العامة، المجلد 42، العدد 02، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2002، ص 311.

عموما هناك تعاريف متعددة للجودة في الخدمة الصحية نحاول استعراض البعض منها فيما يلي:

- لقد عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها: "التوافق مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية"¹.
 - كما تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية جودة الخدمات الصحية بأنها: "درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة للخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة"².
 - ويتضح من التعريفين السابقين أن الجودة تحدد على أساس الالتزام بالمعايير المهنية وتقاس بأثر رجعي باستخدام المعايير المحددة مسبقا، بهدف التحسين والتطوير المستمر.
 - كما عرفها المعهد الطبي الأمريكي على أنها "المستوى الذي تصل إليه المؤسسات الاستشفائية فيما يتعلق بارتفاع احتمال الحصول على النتائج المرغوبة من قبل الأفراد والمجتمع، والنتائج المحاسبية والمالية"³.
 - وتعرف الجودة من خلال مدى تحقيقها لإحتياجات المريض على النحو التالي: جودة الخدمة الصحية هي: "درجة تمكن الرعاية الصحية من تلبية جميع احتياجات المريض، على أن تكون هذه الرعاية سهلة المنال، منخفضة التكاليف، وموثقة جدا"⁴.
 - كما تعرف جودة الخدمات الصحية بأنها: "مقدار ما تحققه المنظمة الصحية من الأمان لكل من مقدمي الخدمة ومستلميها"⁵.
- مما سبق، يمكن تعريف جودة الخدمات الصحية بأنها السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة، بحيث تشمل ثلاث نقاط أساسية: الأولى تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض ويمكن التحقق من ذلك عن طريق قياس رضا المريض، والثانية تحقيق الجودة من وجهة النظر المهنية وهو تحقيق ما يحتاجه المريض بناء على ما هو مقبول طبيا من حيث التشخيص والإجراءات والعلاج، والثالثة تركز حول جودة العمليات المتعلقة بجودة تصميم وتقديم الخدمات الصحية (وجهة نظر الإداريين)، وهي تعني بالدرجة الأساسية كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الإحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة.

¹ وفيق حلمي الآغا، الجودة الشاملة وطرق إبداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني، (المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية)، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، يومي 26 و 27 أبريل، 2006، ص 03.

² عبد العزيز خمير ومحمد الطعمنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات - المفاهيم والتطبيقات -، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2003، ص 187.

³ Vilcat Claude et Lecler Hervet, **Indicateur Qualité en Santé : Certification et Evaluation des Pratiques Professionnelles**, 2^{ème} édition, AFNOR, France, 2006, P 14.

⁴ حنان عبد الرحيم الأحدي، "التحسين المستمر للجودة: المفهوم وكيفية التطبيق في المؤسسات الصحية"، مجلة الإدارة العامة، المجلد 40، العدد 03، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2000، ص 412.

⁵ سعد علي العنزي، الإدارة الصحية، دار البازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص 233.

ثالثاً: أهمية وأهداف جودة الخدمات الصحية

هناك عدد من المؤشرات الرئيسية التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات عامة والصحية خاصة، كما توجد العديد من الأهداف لجودة الخدمة الصحية.

1- أهمية جودة الخدمة الصحية

من أبرز المؤشرات التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات الصحية مايلي¹:

- ارتبطت الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأثير مستوى الرضا المتحقق لدى المريض من خلال الرابط بين الخدمة المقدمة والجودة، وهذا الأمر قاد إلى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية (SERVQUAL) وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس متعددة الأبعاد تقوم على أساس معرفة الفجوة بين ما يدركه المستفيد من الخدمة وما يتوقعه وبالتالي فإنه لا يمكن تحليل تسويق الخدمة الصحية دون إختبار الجودة فيها؛
- أصبح للجودة أبعاداً رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتأثير مستوى الجودة؛
- تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشراً مهماً في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة من قبل أية مؤسسة صحية، كما تؤثر مستوى الإستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة؛
- الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء.

2- أهداف جودة الخدمة الصحية

تتمثل الأهداف الرئيسية لجودة الخدمة الصحية في:

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين (المرضى)؛
- تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية؛
- 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؛
- تطوير وتحسين قنوات الإتصال بين المستفيدين (المرضى) من الخدمة الصحية ومقدميها؛
- تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية؛
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة؛

¹ صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، "قياس وتقييم جودة الخدمة الصحية - دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام - البصرة"، مجلة دراسات إدارية، المجلد 04، العدد 07، العراق، 2011، ص ص 16، 17.

- كسب رضا المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيما أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي مؤسسة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وهذا ما يؤدي في النهاية إلى كسب رضا المستفيد (المريض)؛
- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المؤسسة الصحية هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج¹؛
- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات المستفيد (المريض)؛
- زيادة قوس التنافس بين المؤسسات الصحية المتشابهة²؛
- اعتماد الإجراءات السريرية المتميزة للحد من المضاعفات والأحداث التي يمكن تحاشيها أو الوقاية منها؛
- تبني العاملين لأشكال السلوك الإيجابي عند تعاملهم مع المرضى على النحو الذي يحفظ لهم كرامتهم الفردية أو العمل على إشراكهم في خطط الرعاية المرسومة لهم من قبل أطبائهم المعالجين؛
- ضمان الاستخدام المناسب للموارد المستهدفة³.

الفرع الثاني: أبعاد وأساليب قياس جودة الخدمات الصحية

اهتمت العديد من الدراسات في مجال الخدمات بتحديد أهم المعايير المعتمدة في الحكم على جودة الخدمة المقدمة، وإبراز أهميتها النسبية من وجهة نظر الزبون، كما توصلت إلى تحديد نماذج لقياس جودة الخدمة في مجال الخدمات، تمكن إدارة المؤسسة من التعرف على درجة رضا المستهلك (المريض) على ما يقدم إليه من الخدمات، والوقوف على جوانب القصور فيها، وبالتالي العمل على تحسين وتطوير جودة ما تقدمه من خدمات لمستهلكيها (المرضى).

أولاً: أبعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها

في هذا الإطار، سنتعرض إلى معايير أو أبعاد جودة الخدمة الصحية أولاً ومن ثم العوامل المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية.

1- أبعاد جودة الخدمات الصحية

مثل ما هو الحال بالنسبة لمفهوم الجودة عموماً، وجودة الخدمات الصحية على وجه الخصوص، لا يوجد اتفاق بين الباحثين والمهتمين حول الأبعاد أو المعايير أو الجوانب التي تحدد مستوى الخدمة التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية، فلقد وضع كل من

¹ أكرم أحمد الطويل وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، (المؤتمر الثالث لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية)، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، عمان، الأردن، 2009، ص 07.

² عائشة عتيق، مرجع سبق ذكره، ص 97.

³ طلال بن عابد الأحدي، إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004، ص 128.

(Gronroos, 1984, 2001) و (Zeithaml and Bitner, 2000) و (Parasuraman and al, 1985) و (Cornin and Taylor, 1992) مجموعة من المعايير التي تستخدم كدلائل للجودة في مختلف الخدمات بصفة عامة ويمكننا إسقاطها على الخدمة الصحية كونها أحد أهم هذه الخدمات وهي كالتالي¹:

- **التمكن الفني:** ويعني المهارات والقدرات ومستوى الأداء الفعلي للمدير ومقدم الخدمة ومساعدتهم بالدقة المطلوبة والتوافق وبصفة مستمرة بما يشبع رغبات المرضى والمصابين والمراجعين. ويشمل هذا البعد المهارات الإكلينيكية المتعلقة بالرعاية الوقائية والتشخيص والعلاج وتقديم المشورة الصحية والإشراف والتدريب وحل المشاكل؛
- **الإمكانات المادية للمستشفى:** ويقاس هذا البعد من خلال تقييم الزبون لمختلف الوسائل المادية التي تمتلكها المستشفى من مباني ومعدات وأجهزة ومختلف الإمكانات والتسهيلات المادية اللازمة لتقديم الخدمة، وموقع المستشفى ومظهر المستشفى من الداخل والخارج من حيث المظهر والديكور، ومدى انتظار السيارات، ومظهر الأطباء والمرضى والفنيين والإداريين والعاملين، وطرق ووسائل وأدوات الاتصال ومصادر المعلومات التي يحصل منها الزبون على المعلومات اللازمة لاستفادته من الخدمة الصحية؛
- **سهولة الحصول والوصول للخدمات:** الخدمات الصحية يجب أن تكون سهلة الحصول أمام الأشخاص (محتاجيها) في الزمن (الوقت) والمكان المناسبين لهم وحال احتياجاتهم ومن ناحية أخرى فإن مقدم الخدمة الصحية يجب أن يكون بمقدوره وإمكانه الوصول إلى خدمات صحية شاملة من ممارسيها، وكذلك سهولة الوصول والحصول على وسائلها ومعدات وأدوية والخدمات الأخرى اللازمة لمريضه؛
- **التعاطف والتفاني:** ويقصد بهذا البعد درجة التفاعل بين الفريق الصحي والمستفيد من الخدمات الصحية، وقد يتعدى هذا التفاعل ليشمل حتى مختلف الفئات الاجتماعية والفريق الصحي. هذا البعد يعكس حاجة المستفيد للمعاملة الخاصة والتميزة من طرف مقدميها، كما يعكس الثقافة التنظيمية للمؤسسة الصحية في تكوين شعور لدى العاملين بالمؤسسة بأهمية جودة الخدمة المقدمة وضرورة التطوير المستمر فيها²؛
- **الأمان والسلامة:** وهو يعني تقديم خدمات صحية آمنة والتقليل من المخاطر لأبعد الحدود مثل مخاطر الإصابة بالعدوى والمضاعفات الجانبية، فالمستفيد (المريض) يفضل من يوفر له أعلى درجة من الأمان والحماية عند تواجده بالمستشفى³؛
- **الاستمرارية:** ويقصد به تقديم الخدمات الصحية دون توقف وانقطاع، على أن تصمم هذه الخدمات على أساس مبدأ الاستمرارية، وأن يحصل عليها المريض مباشرة عند الحاجة، السجلات الطبية التي تسهل لمقدم الخدمة التعرف على التاريخ الصحي للمستفيد، وغياب الاستمرارية قد يضعف تأثير وفعالية وكفاءة الخدمة ويقلل من ضمان الجودة في الخدمات الصحية⁴؛

¹ شرف الدين زديرة، "دراسة تحليلية لنوعية خدمات الرعاية الصحية باستخدام مؤشرات الجودة من وجهة نظر مقدمي الخدمة بالمستشفى الجامعي ابن باديس - قسنطينة"، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد 08، جامعة محمد خيضر، بسكرة، ديسمبر 2015، ص 151، 152.

² ليلي عياد، مرجع سبق ذكره، ص 54.

³ صلاح محمود ذياب، إدارة خدمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن، 2010، ص 43.

⁴ شرف الدين زديرة، مرجع سبق ذكره، ص 152.

- **الفعالية والكفاءة:** بعد الفعالية يقصد به درجة فعالية تقديم الخدمة للحصول على النتائج المرجوة، أما بعد الكفاءة فيعني تقديم أفضل خدمة في ظل الموارد المتاحة، فالعلاقة هنا تربط ما بين مردودية الخدمة والتكلفة المبذولة؛
- **الاعتمادية:** وهي مدى ثقة المستهلك في المستشفى ومدى اعتماده عليها ليحصل على الخدمة المتوقعة، وبهذا فإن هذا البعد يقاس بمدى قدرة المؤسسة الصحية على إنجاز أو أداء مختلف خدماتها بشكل دقيق وبدرجة عالية من الكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على هذه الخدمات؛
- **الثقة في الأطباء والفنيين وكفاءتهم وشهرتهم.**

وفي سنة 1988 قام كل من (Berry, Zeithaml, Parasuraman) بدمج الأبعاد السابقة الذكر في خمسة أبعاد على أساس أنها أكثر دلالة في قياس جودة الخدمة الصحية، كما قدم هذا الطرح من طرف العديد من الباحثين أمثال (Kotler and Keller, 2009)¹، وتمثلت هذه الأبعاد في كل من: الملموسية، الاعتمادية، الإستجابة، الأمان (الضمان) والتعاطف، وقد قدمت مجموعة من المتغيرات الفرعية التي تشرح كل بعد من هذه الأبعاد، سنحاول تلخيصها في الجدول التالي:

¹ ليلي عياد، مرجع سبق ذكره، ص 54.

الفصل الأول ————— الأدبيات النظرية والدراسات السابقة

الجدول رقم (1.1): أبعاد جودة الخدمة بالمؤسسات الصحية

الأمثلة	معايير التقييم	البعد
- ثقة عالية لدى المريض بأن حسابات المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى. - لديه ثقة بأن حياته بين أيدي أمينة.	- دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى. - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.	الإعتمادية
- وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. - غرفة العمليات جاهزة كلياً ولكل الحالات.	- تقديم خدمات علاجية فورية. - استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية. - العمل على مدار ساعات اليوم.	الاستجابة
- المعاملة الطبية للمرضى من قبل الأطباء. - تدريب ومهارة عالية في الأداء.	- سمعة ومكان المستشفى عالية. - المعرفة والمهارات المتميزة للأطباء والطواقم التمريضية. - الصفات الشخصية للعاملين.	الضمان
- الممرضة بمثابة الأم الحنون للمريض. - النظر للمريض بأنه دائماً على حق.	- اهتمام شخصي بالمريض. - الإصغاء الكامل لشكاوى المريض. - تلبية احتياجات المريض بروح من الود واللفظ.	التعاطف
- نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي. - نوعية الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى.	- الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. - المنظر الخارجي لمقدمي الخدمة. - أماكن الانتظار لمقدمي الخدمة. - أماكن الانتظار والإستقبال المناسبة.	الملموسية

المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005،

ص 213.

يظهر الجدول أعلاه توضيحاً لأبعاد جودة الخدمة الصحية، وما يقابلها من معايير لتقييم كل بعد من هذه الأبعاد، والأمثلة التي يمكن أن تقابل ذلك البعد في التطبيق لتقديم الخدمة الصحية.

وقد أعطى (Kotler) وزناً نسبياً لكل بعد من الأبعاد الخمسة التي من خلالها يحكم الزبائن على جودة الخدمة كالتالي¹:

¹ ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص 212، (بتصرف).

- **الإعتمادية (Reliability):** وهي القدرة على تقديم الخدمة في الوقت المحدد وبالدفقة المطلوبة ومدى وفائها بالالتزامات، ويمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى؛
- **الاستجابة (Responsiveness):** هي القدرة على التعامل الفعال مع الشكاوى والإقتراحات والمبادرة في تقديم الخدمة بصدر رحب، ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية في الجودة؛
- **الضمان (Assurance):** هو الإطمئنان أي خلو الخدمة من الخطأ أو الخطر أو الشك، ويشمل الإطمئنان النفسي والمادي، ويمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية في الجودة؛
- **التعاطف (Empathy):** هو إبداء روح الصداقة والحرص على العميل وإشعاره بأهميته والرغبة في تقديم الخدمة حسب احتياجاته، ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية في الجودة؛
- **الملموسية (Tangibles):** يرتبط هذا البعد بالجوانب الملموسة والمتعلقة بتقديم الخدمة، ومن ذلك التجهيزات المسهلة لتقديم الخدمة، الحالة العامة للمباني والبيئة، مظهر العاملين وحدثات الآلات، ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية في الجودة.

2- العوامل المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية، وتتمثل هذه العناصر في التالي¹:

- أ- **تحليل توقعات المريض:** تحتاج المستشفيات إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقاً على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة، ويمكن للمرضى أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للجودة وهي:
 - **الجودة المتوقعة:** وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية فضلاً عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المستشفى؛
 - **الجودة المدركة:** وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المستشفى، أي تصور المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له؛
 - **الجودة القياسية:** ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساساً للخدمة والتي تمثل بذات الوقت إدراكات إدارة المستشفى؛

¹ صلاح محمود ذياب، "قياس أبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين"، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، العدد 01، الجامعة الإسلامية، غزة، 2012، ص ص 73، 74.

- **الجودة الفعلية:** وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتادت المستشفى تقديمها للمرضى.

ب- تحديد جودة الخدمات: عندما يفهم المستشفى حاجات المرضى فإنه يجب أن يضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطا مع أداء العاملين في المستشفى ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الصحية.

ج- أداء العاملين: عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الإلتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي في المستشفى فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المستشفى تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وأن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، وهنا يكون من الضروري أن لا تقدم الإدارة وعودا لا تستطيع الوفاء بها لأي سبب كان.

د- إدارة توقعات الخدمة: إن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المستشفى والترويج والإعلان في خارجها، ويكون من الضروري على إدارة المستشفى أن لا تقدم وعودا لا تستطيع تحقيقها نظرا لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في إتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك، وهذا سينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقعة حصولها¹.

ثانيا: أساليب قياس جودة الخدمات الصحية

لقد أصبح قياس جودة الخدمات الصحية ضرورة لازمة ولا سبيل لتجاهلها، ولكن عند اختيار القياسات يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار الغرض من القياس وأنواع القياسات وأنواع المتغيرات التي سوف نقيسها، حيث يعد قياس جودة الخدمة أمرا صعبا نظرا للبعد المادي لها، وفي هذا السياق أوجدت عدة أساليب لقياس جودة الخدمات الصحية سنوضح أهمها كالتالي:

1- قياس جودة الخدمات من منظور المرضى

تتعلق جودة الخدمات الصحية بمدى مطابقة جودة هذه الخدمات لاحتياجات وتوقعات المرضى، ومن الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات الصحية في هذا الإطار ما يلي:

✓ **مقياس عدد الشكاوى:** يمثل عدد الشكاوى التي يتقدم بها المرضى خلال فترة زمنية معينة مقياسا هاما يعبر على أن الخدمات الصحية المقدمة دون المستوى أو أن ما يقدم لهم من خدمات لا يتناسب مع توقعاتهم لها، وهذا المقياس يمكن المؤسسات الصحية من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل، وتحسين جودة ما تقدمه من خدمات للمرضى².

¹ صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 19، 20.

² نبيلة كحيلة، مرجع سبق ذكره، ص 94.

✓ **مقياس الرضا:** يتم عن طريق وضع استبيان يكشف للمؤسسة طبيعة شعور الزبائن نحو الخدمة المقدمة لهم وجوانب القوة والضعف بها، بشكل يمكن هذه المؤسسات من تبني استراتيجية للجودة تتلاءم مع احتياجات الزبائن، وتحقق لهم الرضا نحو ما يقدم لهم من خدمات¹.

وعليه فإن جوهر الجودة يتمثل هنا في مقابلة احتياجات ومتطلبات المرضى من الخدمة الصحية المقدمة لهم، والتي يستوجب توافقها مع الاستخدام المسبق الذي يريده المريض، وهذا التوافق يرتبط إلى حد كبير مع القيمة التي يتحسسها من الخدمة الصحية وما يعقبها من رضا ويمكن التعبير عن هذه العلاقة بالآتي:

$$\text{الرضا} \leq \text{الإدراك} - \text{التوقع}$$

فدرجة الرضا تمثل الفرق بين ما يمكن أن يدركه أو يحصل عليه المريض من الخدمة، وما كان يتوقع أن يحصل عليه قبل تلقيه الخدمة².

✓ **مقياس الفجوة (نموذج Servqual):** حظي هذا الأسلوب بدرجة كبيرة من القبول والتطبيق في قياس جودة الخدمة، حيث ينسب إلى (Parasuraman et al)، وهو يستند على توقعات المرضى لمستوى الخدمة المقدمة لهم وإدراكاتهم لمستوى الأداء الفعلي، ومن ثم تحديد الفجوة أو التطابق بين هذه التوقعات والإدراكات، وذلك باستخدام الأبعاد الخمسة التي تمثل مظاهر جودة الخدمة والمشار إليها سابقاً³.

عند التحدث عن هذا المدخل لا بد من التطرق إلى مفهومين أساسيين يتقابلان لتحديد الفجوة في جودة الخدمات الصحية وهما⁴:

- **توقعات المريض:** وهي المعايير أو النقطة المرجعية للأداء الناتجة عن خبرات التعامل مع الخدمة والقابلة للمقارنة، والتي

تصاغ في شروط يعتقد المريض أن تكون في الخدمة أو سوف يحصل عليها؛

- **إدراكات المريض:** وهي النقطة التي يدرك بها المريض الخدمة فعلياً كما قدمت له.

وعليه فإن هذا النموذج يقوم على معادلة أساسية ذات طرفين هما الإدراكات والتوقعات ويمكن التعبير عنها بما يلي:

$$\text{جودة الخدمة الصحية} = \text{الخدمة المدركة} - \text{توقعات المريض}$$

وذلك لقياس خمس فجوات هامة تتعلق بكل من مؤسسة الخدمة الصحية، وبالمريض وبالإثنين معاً، كما هو مبين في الشكل رقم (1.1)، وتتلخص هذه الفجوات في التالي⁵:

● **الفجوة الأولى:** وتنتج عن الاختلاف بين توقعات المرضى لمستوى الخدمة وبين تقديرات الإدارة لهذه التوقعات، أي عجز الإدارة عن معرفة احتياجات ورغبات المرضى المتوقعة ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذه الفجوة نذكر:

¹ نجاة صغبرو، مرجع سبق ذكره، ص 43.

² ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص 215.

³ **Servqual**: ويعني جودة الخدمة ومكون من العبارتين Service الجودة و Qualité الخدمة.

⁴ نجاة صغبرو، مرجع سبق ذكره، ص 43.

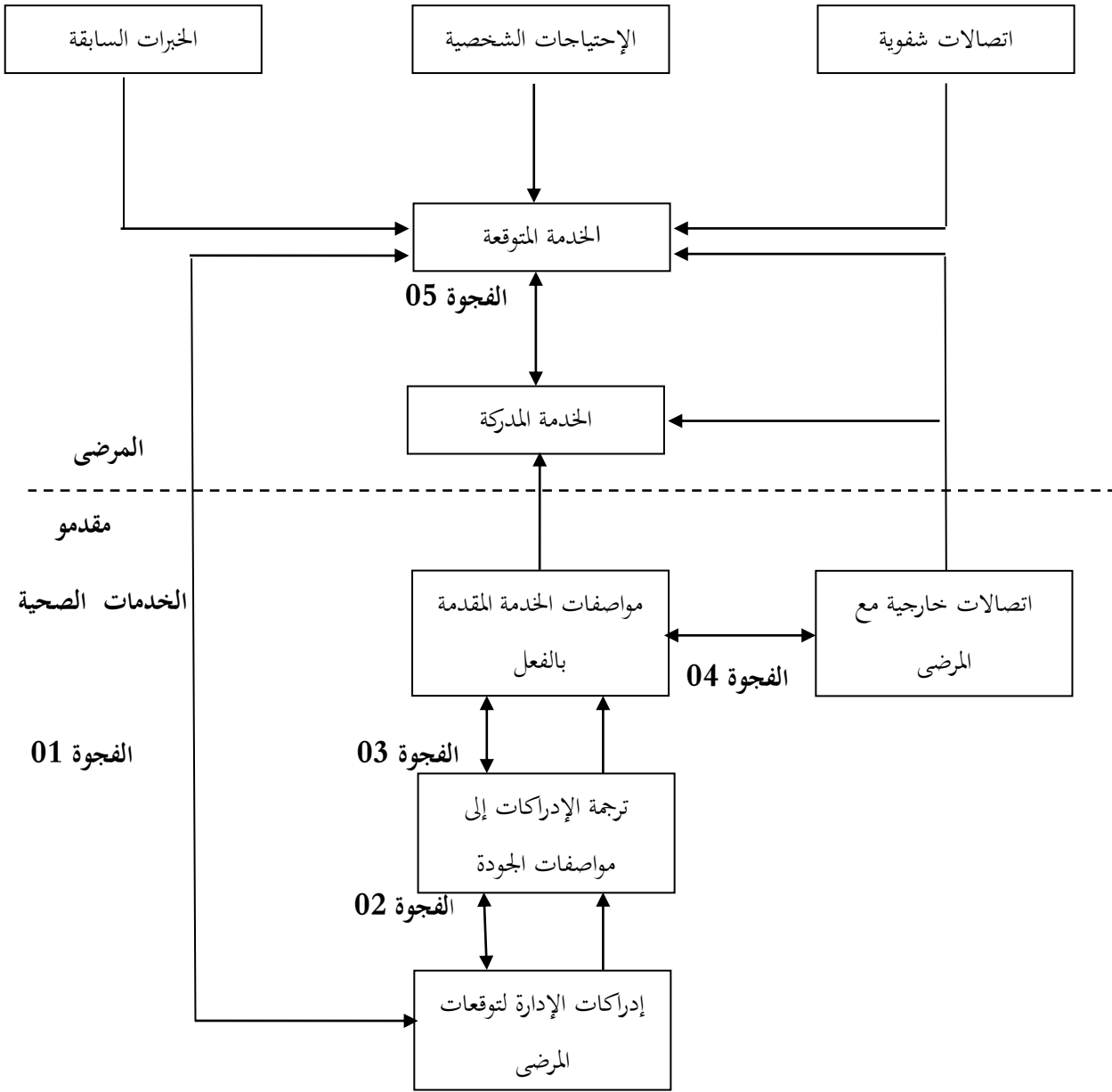
⁵ نبيلة كحيل، مرجع سبق ذكره، ص ص 95، 96.

⁵ نفس المرجع السابق، ص ص 96، 97.

- عدم الإهتمام الكافي لمؤسسات الخدمات الصحية بالتعرف المستمر على توقعات المرضى؛
- التقليل من شأن المرضى والإدعاء بأنهم أنفسهم لا يعرفون تماما ما الذي يجب أن يتوقعوه.
- **الفجوة الثانية:** وتنتج عن الاختلاف بين تقديرات الإدارة لتوقعات المرضى من الخدمة والمواصفات الخاصة بالخدمة المقدمة بالفعل، ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذه الفجوة مايلي:
 - عدم الإلتزام بتطبيق مواصفات جودة الخدمة الصحية من قبل مقدميها؛
 - إعتقاد الإدارة في عدم جدوى تقديم جودة عالية للمرضى.
- **الفجوة الثالثة:** وتنتج عن الاختلاف بين مواصفات جودة أداء الخدمة والأداء الفعلي لهذه المواصفات، ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذه الفجوة مايلي:
 - تدني مستوى مهارة الأفراد القائمين على خدمة المريض؛
 - عدم وضوح دور مقدمي الخدمة الصحية.
- **الفجوة الرابعة:** وتنتج عن الخلل في مصادقية مؤسسة الخدمة الصحية بين ماتعلنه من مستويات أداء الخدمة وما تقدمه فعليا، ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذه الفجوة نذكر:
 - قلة الاتصالات الجانبية بين أقسام مؤسسة الخدمة الصحية؛
 - المبالغة في الوعود عن المستويات العالية للجودة.
- **الفجوة الخامسة:** وتنتج عن الاختلاف بين ما أدركه المريض من مستويات أداء الخدمة وتوقعاته المسبقة لهذه المستويات، وهي نتاج واحدة أو أكثر من الفجوات الأربعة السابقة.

الفصل الأول ————— الأدبيات النظرية والدراسات السابقة

الشكل رقم (1.1): نموذج الفجوات لقياس جودة الخدمة الصحية



المصدر: ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص 218.

نلاحظ من الشكل بأن الفجوة 05 هي الفجوة الوحيدة التي يلمسها المريض على أساس أن الفجوات الأخرى تحدث داخل المستشفى، وكجزء من تصميم وصياغة الجودة للخدمة الصحية المقدمة، إلا أنها جميعاً تسهم في إظهار الفجوة الخامسة، وتعمل إدارة المستشفى قدر المستطاع على تقليص حجم الفجوة كلما كان ذلك ممكناً، ويوضح الجدول الموالي بعض التفاصيل الممكنة في تقليص الفجوات الأربع داخل المستشفى، للعمل على تقديم الخدمة الصحية بالجودة المطلوبة:

الفصل الأول ————— الأدبيات النظرية والدراسات السابقة

الجدول رقم (2.1): وصف تقليص الفجوة لجودة الخدمة الصحية

الفجوة	التفاصيل
الأولى	تعلم ماذا يتوقع المريض: - العمل على تحقيق أفضل فهم لتوقعات العملاء من خلال البحوث، تحليل الشكاوى، آراء المستهلكين... إلخ. - زيادة وتحسين التفاعل المباشر بين المديرين والمرضى. - تحسين الاتصالات الرأسية بين مقدمي الخدمة الصحية (الذين هم على اتصال مباشر مع المرضى) وإدارة المستشفى وتقليل عدد المستويات بينهما.
الثانية	تحديد المعايير الدقيقة لجودة الخدمة: - التأكد من التزام إدارة المستشفى بمستوى الجودة كما يتوقعها المرضى. - جعل الإدارة بالصورة عن وجهة نظر المرضى حيال معايير جودة الخدمة الصحية المقدمة في الوحدات المختصة بالمستشفى. - توضيح وإفهام مقدمي الخدمة الصحية بأن ما يقومون به من عمل له أثر كبير في تحقيق الجودة المطلوبة وهو ما يجب أخذه بدرجة عالية من الاهتمام.
الثالثة	التأكد من كون الأداء المتحقق يتوافق مع المعايير الموضوعية: - توضيح الأدوار والمهام لمقدمي الخدمات الصحية والتأكد من أن ما يؤدونه من عمل يصب في تحقيق رضا المريض. - زيادة مهارة العاملين وقدراتهم على إنجاز الأعمال المطلوبة منهم. - وضع برامج التدريب الفنية لزيادة مهارة العاملين في إنجاز العمل.
الرابعة	التأكد من كون الخدمة المقدمة تطابق ما تم الاتفاق عليه: - تطوير البرامج الترويجية والوعود بما يتوافق مع قدرات وإمكانيات الطاقم الطبي في إنجاز الخدمات الصحية الجديدة. - ضرورة اطلاع وإخبار الطاقم الطبي والتمريضي بمضامين البرامج الترويجية المقدمة من قبل إعلام المرضى بها. - التأكد من مصداقية الإعلان وكونه يعكس حقيقة الخدمة الصحية المقدمة.

المصدر: ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص ص 219، 222.

إن الهدف من غلق الفجوات الأربع هو الوصول إلى تقديم خدمة صحية بجودة عالية للمرضى.

✓ مقياس الأداء الفعلي (نموذج الاتجاه): يعرف نموذج الاتجاه باسم **Servperf*** ظهر سنة 1992 نتيجة الدراسات التي قام بها كل من **Cronin et Taylor**، وتعتبر الجودة -في إطار هذا النموذج- مفهوماً اتجاهياً يرتبط بإدراك المستفيد

للأداء الفعلي للخدمة المقدمة، ويقوم على طريقة بسيطة في قياس جودة الخدمة، من خلال استبعاد التوقعات في القياس والتركيز فقط على إدراكات المستفيد (الأداء الفعلي)¹.
ويمكن التعبير عن ذلك بالمعادلة التالية²:

$$\text{جودة الخدمة الصحية} = \text{الأداء الفعلي}$$

ولا يختلف هذا الأسلوب عن سابقه في الأبعاد المستخدمة في قياس جودة الخدمة الخاصة بالإعتمادية، الإستجابة، الضمان (الأمان)، التعاطف و الملموسية، ويرى أصحاب هذا المقياس بأنه يتميز عن سابقه بالبساطة وسهولة الإستخدام، وكذلك بزيادة درجة مصداقيته وواقعيته، إلا أنه يعجز عن مساعدة الإدارة على الكشف عن مجالات القوة والضعف في الخدمة المقدمة والتي تتعلق بجوانب متعددة، وليس فقط إدراكات المريض للخدمة. وبالرغم من المزايا التي يتمتع بها نموذج (Servperf)، بل أن هذا الأخير يتفوق على الأول من حيث الدلالة العملية الناتجة عن عمليات القياس.

✓ **مقياس القيمة:** تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها المؤسسة الصحية للمرضى تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانبي المريض والتكلفة المقابلة للحصول على هذه الخدمات، فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة، فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات الصحية المدركة كلما زادت القيمة المقدمة للمرضى، وكلما زاد إقبالهم على طلب هذه الخدمات والعكس صحيح³.

2- قياس الجودة المهنية

يرى الكثير من الباحثين أن تقييم جودة الخدمة الصحية من منظور المرضى يمثل جزءا من برنامج الجودة، وعلى ذلك مقاييس الجودة المهنية تتناول قدرة منظمات الخدمة على الوفاء بخدماتها المتنوعة من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة⁴، وفي هذا الأسلوب يمكن التمييز بين ثلاثة أنواع من المقاييس وهي⁵:

- **المقاييس الهيكلية (قياسات البنية):** وتسمى أيضا قياسات الجودة بدلالة المدخلات، بمعنى اعتبار المدخلات أو الموارد جوهر الخدمة وجودتها أي كل ما يرتبط بالأفراد والتسهيلات المادية المقدمة والمتوفرة لتزويد الخدمات والطريقة التي تنظم بها، ولهذا فإن أبعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم، الأفراد، التسهيلات المتاحة في المستشفى؛
- **مقاييس الإجراءات:** ويسمى كذلك مقياس الجودة بدلالة العمليات، ويركز هذا المقياس على جودة العمليات أو المراحل المختلفة لتقدم الخدمة الصحية المطلوبة، وهو ينطوي على مجموعة من المؤشرات أو المعايير التي توضح النسب المقبولة لكافة عناصر أنشطة الخدمات المقدمة، كي يتم تصنيف هذه الخدمات كخدمات جيدة. فالبرغم من توفر بعض الجوانب المنطقية

* **Servperf** : وتعني أداء الخدمة، وتتكون من العبارتين: Service الخدمة و Performance الأداء.

¹ عائشة وال، مرجع سبق ذكره، ص 74.

² نبيل كحيل، رجح سبق ذكره، ص 99.

³ عائشة وال، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون —دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لعين طاية—، مذكرة ماجستير في التسويق (غير منشورة)، قسم

العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، الجزائر، 2011، ص 74، (بتصرف).

⁴ عائشة عتيق، مرجع سبق ذكره، ص 85، 86، (بتصرف).

⁵ ليلي عياد، مرجع سبق ذكره، ص 58، 59.

لهذا الأسلوب في القياس إلا أنه لا يعتبر دقيقاً في تصميم وقياس وتقييم جودة الخدمة الصحية مقارنة مع الأساليب الأخرى، كونه يركز على عمليات الخدمة بدلاً من أبعادها الكمية؛

✓ **مقاييس النواتج:** أي قياس الجودة بدلالة المخرجات، وهذا يتعلق بالنتائج النهائية عند تقديم الخدمة الصحية، أي التغيرات الصافية الواقعة في الحالة الصحية للمستفيد من الخدمة كنتائج عن هذه الاستفادة (الرعاية)، ومن بين المؤشرات المستخدمة في هذا المقياس ما يلي:

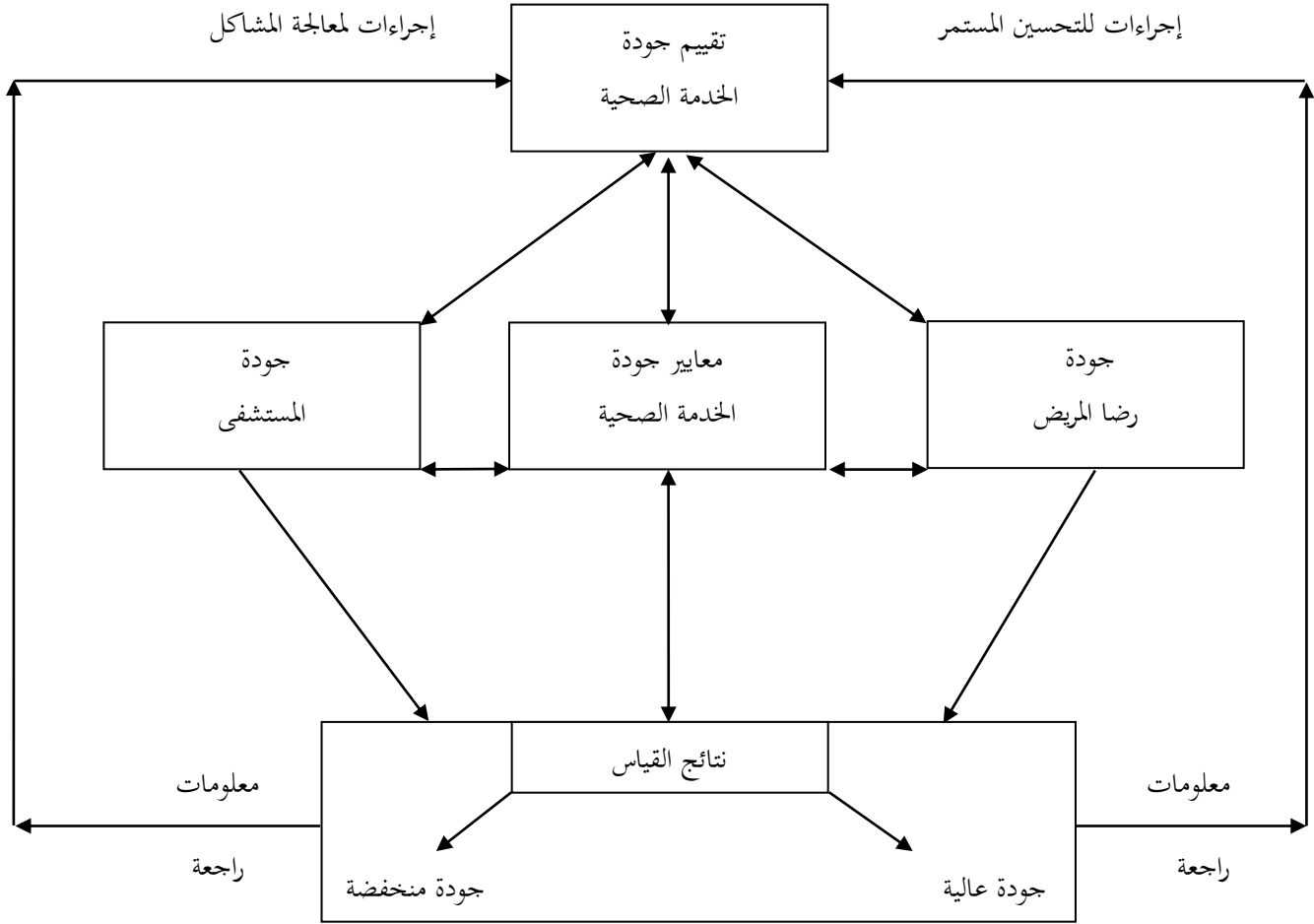
- **الحالة الصحية العامة:** مثل معدل الوفيات، معدل تكرار مرض معين في وقت واحد؛
- **مؤشرات النواتج لأمراض بالتحديد:** مثل معدل الوفيات لأمراض معينة، أو وجود أعراض مصحوبة بمرض معين، بعض المعوقات السلوكية التابعة لمرض ما... الخ.

3- قياس الجودة من المنظور الشامل

رغم ما أسهمت به كل من المداخل السابقة من تقدم في قياس الجودة وتقييمها، إلا أنها جميعاً يغلب عليها الطابع الجزئي، وقد أدت هذه المداخل والمقاييس الجزئية إلى إبراز ضرورة المعالجة الشاملة في قياس جودة الخدمة الصحية وتقييمها. الشكل الموالي يوضح نموذجاً شاملاً لقياس جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المريض، ونظر مقدمي الخدمة الصحية (المؤسسة الصحية)¹:

¹ نبيلة كحيلة، مرجع سبق ذكره، ص 101.

الشكل رقم (2.1): نموذج شامل لتقييم جودة الخدمة الصحية



المصدر: نبيلة كحيلة، مرجع سبق ذكره، ص 102.

حسب هذا المدخل، فإن التركيز على الجودة ورقابتها يجب أن يوجه ليس فقط في ملامح محددة للمخرجات والعمليات أو الهيكل، ولكن في كل مؤسسة الخدمة الصحية.

ويمكن قياس جودة الخدمة الصحية في الجوانب غير القابلة للقياس، وذلك من خلال توجيه قوائم الإستقصاء للعملاء (المرضى، العاملين والزائرين)، حيث يجب العمل على ما بها من أسئلة، ومن خلال هذه الإجابات يمكن تحديد مدى مطابقة أوجه الخدمة لمتطلبات وتوقعات العملاء¹.

الفرع الثالث: رضا الزبون

إن رضا الزبون هو الناتج النهائي للتقييم الذي يجريه لعملية تبادل معينة لذلك يعد أكثر المعايير أهمية خاصة عندما يكون توجه المؤسسة نحو كسب أكبر شريحة ممكنة من الزبائن، هذا ما يجعله مرتبطاً بنشاط ووجود المؤسسة ككل.

¹ سيد محمد جاد الرب، الإتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري، مصر، 2008، ص ص 331، 332.

أولاً: مفهوم رضا الزبون

يعد مفهوم رضا الزبون من المفاهيم المثيرة لإهتمام الباحثين بشؤون الإدارة والتسويق على حد سواء وهذا لإدراك المؤسسات أن هدف وجودها ومن ثم استمرارها وتميزها قائم على أساس احترامها لهذا الزبون والعمل على إرضائه.

✓ تعريف رضا الزبون:

- يعتبر الرضا حالة شعور داخلية، لذلك من الصعب تعريفه على وجه موحّد.
- أشار كل من **Bastson** و **Hoffman** و **Pius** و **Andréas** إلى أن الرضا عبارة عن "مشاعر تعبر عن السعادة والسرور الناتجين عن مقارنة الزبائن بين الخدمات المقدمة وتوقعاتهم عنها، والزبون يكون في حالة استياء وخيبة أمل عندما يعجز الأداء عن تخطي التوقعات، أما في حالة التطابق بين الأداء والتوقعات فإن الزبون يشعر بالرضا، ويكون في حالة رضا عال عندما يتجاوز الأداء التوقعات مما ينتج ولاء للمؤسسة"¹.
 - وعرفه (**Philip Kotler**) على أنه: "هو الانطباع الإيجابي أو السلبي للزبون اتجاه تجربة شراء أو استهلاك ويتشكل هذا الانطباع من خلال المقارنة ما بين أداء المنتج وتوقعات الزبون"².
- يضيف هذا التعريف فكرة مهمة مفادها أن الانطباع الذي يتكون لدى الزبون يعتمد على تجربة شراء أو استهلاك، أي يستند إلى خبرات سابقة، لكن الرضا في الواقع هو حالة شعورية داخلية مرتبطة بالحالة النفسية للزبون، كما أن هناك بعض المواقف الظرفية (الخارجة عن سيطرة المؤسسة) تجعل الزبون غير راض حتى ولو توافقت الأداء مع التوقعات.
- نستنتج من خلال التعريفين السابقين أن الرضا كمفهوم نسبي نابع من مسار تقييمي نسبي وسلوكي له أبعاد اقتصادية تتضمنها عملية المبادلة التجارية، وبالتالي فهو بمثابة دالة للفرق بين أداء المؤسسات وتوقعات المستهلكين أو الزبائن، وعلى هذا الأساس يمكننا أن نستدرج ثلاث مستويات من الرضا، تعتبر في الواقع دالة للفرق بين الأداء والتوقعات هي:

$$\begin{array}{lcl}
 \text{الأداء} > \text{التوقعات} & \longleftarrow & \text{الزبون غير راض.} \\
 \text{الأداء} = \text{التوقعات} & \longleftarrow & \text{الزبون يكون راض.} \\
 \text{الأداء} < \text{التوقعات} & \longleftarrow & \text{الزبون راض وسعيد للغاية.}
 \end{array}$$

¹ صالح عمرو كرامة الجريري، أثر التسويق الداخلي وجودة الخدمات في رضا الزبون، أطروحة دكتوراه في إدارة الأعمال (غير منشورة)، قسم إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، سوريا، 2006، ص 94.

² عائشة واله، مرجع سبق ذكره، ص 109.

ثانيا: أهمية رضا الزبون

يستحوذ رضا الزبون على أهمية كبيرة في سياسة أي مؤسسة ويعد أكثر المعايير فعالية للحكم على أدائها لاسيما عندما تكون هذه المؤسسة متوجهة نحو تحقيق الجودة، وتبرز أهمية رضا الزبون في كونه¹:

- إذا كان راضيا عن الخدمة المقدمة إليه من قبل المؤسسة فإن قراره بالعودة إليها سيكون سريعا واحتمال توجهه إلى المؤسسة الأخرى يبقى منخفضا؛
- يمثل رضا الزبون تغذية عكسية للمؤسسة فيما يخص الخدمة المقدمة إليه مما يقود المؤسسة إلى تطوير خدماتها المقدمة؛
- إذا كان الزبون راض عن أداء المؤسسة فإنه سيتحدث للآخرين خاصة الإتصال عن طريق الكلمة المنطوقة الموجبة، وهذا ما يولد زبائن جدد؛
- يعد رضا الزبائن مقياسا لجودة الخدمة المقدمة.

ثالثا: العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا الزبون

إن العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا الزبون (المريض) لا تخرج في إطارها عن مضمون العلاقة بين جودة أي خدمة ورضا الزبون عنها، ولكن الفارق الوحيد يكمن في أن الخدمة الصحية هي الخدمة الوحيدة التي لا تقبل الخطأ، فالخطأ بها يعني الموت أو الإعاقة الدائمة، ومن هنا كانت الجودة الضمانة الأساسية والمهمة لرضا المرضى².

هناك نوع من الغموض حول العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا الزبون، فعلى الرغم من وجودها إلا أن الباحثين مازالوا لم يتفقوا على أرضية مشتركة لمفهومَي الجودة والرضا، كما أنهم لا يمتلكون رؤية دقيقة وواضحة حول طبيعة العلاقة الترابطية والتداخلية بين المفهومين وأيهما يسبق الآخر، وفيما يلي إيضاحات لبعض الاختلافات في الرؤى لبعض الباحثين:

- ميز **BATESON** ما بين جودة الخدمة ورضا الزبون حيث ذكر أن الجودة هي موقف يكونه الزبون من خلال تقييمه لعرض الخدمة وأكد أن هذا الموقف يكون مبنيا على سلسلة من خبرات تقييمية سابقة، لذلك فإن الجودة أقل ديناميكية قياسا إلى الرضا الذي هو الناتج النهائي للتقييم الذي يجريه المستفيد لعملية تبادل معينة ولتأخذ مثالا على ذلك، إذا وجد المريض عددا من المستشفيات في المنطقة تقدم خدمات ذات جودة عالية فإن تقييمه الشامل لجودة الخدمة التي تقدمها المؤسسة التي يتعامل معها سيكون مستندا على أساس ما تقدمه المؤسسات الأخرى من خدمات، فالمستفيد هنا يكون مطلعاً على جودة خدمات هذه المستشفيات، ولن يقبل بخدمة صحية أقل مما تقدمه هذه المؤسسات، بعبارة

¹ عبد القادر مزيان، أثر محددات جودة الخدمات على رضا العملاء —دراسة حالة الصندوق الوطني للتعاون الفلاحي "CNMA"—، مذكرة ماجستير في التسويق الدولي (غير منشورة)، قسم علوم التسويق، مدرسة الدكتوراه للتسيير الدولي للمؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2012، ص 100، (بتصرف).

² عائشة واله، مرجع سبق ذكره، ص 122.

أخرى فإن المستفيد يتوقع أن يحصل من المؤسسة الصحية التي يتعامل معها على خدمة مساوية أو أفضل من تلك المقدمة من قبل المؤسسات الأخرى.

- كما يؤكد كل من **Berry, Parasuraman, Zethmal** أن مفهوم رضا الزبون يختلف عن مفهوم جودة الخدمة معتبرين أن الرضا ينتج عن المقارنة بين الخدمة المتوقعة والخدمة المدركة، في حين تشير جودة الخدمة إلى المقارنة بين الخدمة المطلوبة (المرغوبة) من قبل الزبون والخدمة المدركة¹.

المبحث الثاني: الدراسات السابقة

ستعرض من خلال هذا المبحث إلى الدراسات والأبحاث العلمية السابقة والمقالات التي تناولت موضوع جودة الخدمات الصحية ورضا الزبائن، وكذلك التطرق إلى أوجه التشابه والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية من عدة نواحي منها هدف الدراسة وعينة الدراسة، طريقة المعالجة المستخدمة والاستنتاجات... الخ.

المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة حول الموضوع

من خلال هذا المطلب سنحاول عرض أهم الدراسات السابقة المتنوعة والمختلفة سواء كانت منها دراسات محلية، أو عربية أو دراسات أجنبية.

الفرع الأول: الدراسات المحلية

1- دراسة عتيق عائشة، بعنوان "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة-"، مذكرة ماجستير في التسويق الدولي (غير منشورة)، مدرسة الدكتوراه التسيير الدولي للمؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2012:

هدفت هذه الدراسة لمعالجة واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية ومدى تأثيرها على رضا المريض، حيث اعتمدت الباحثة في المعالجة على منهج يستند في جوهره على الوصف والتحليل من خلال تحليل البيانات الإحصائية وتفسير العلاقة بين مختلف المتغيرات باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS)، واعتمدت الباحثة أيضا في جمع البيانات على الاستبيان الذي وزع على عينة عشوائية غير نسبية من مرضى المستشفى قدر عددها بـ 111 فردا.

وقد توصلت الباحثة من خلال هذه الدراسة إلى أن معظم المرضى غير راضين عن الخدمات المقدمة من ناحية بعد المؤسسة، ويعزز ذلك النقص الواضح في عامل النظافة وعدم توفر الأجهزة الطبية والمعدات التقنية الحديثة، كذلك تطوير الخدمات الصحية بما يتناسب مع احتياجات المرضى وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي عن طريق تحسين جانب البعد المادي.

¹ نفس المرجع السابق، ص ص 122، 123.

2- دراسة نجاة صغيرو بعنوان "تقييم جودة الخدمات الصحية -دراسة ميدانية-"، مذكرة ماجستير في الاقتصاد التطبيقي وتسيير المنظمات (غير منشورة)، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2012:

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين الجودة المدركة للخدمة الصحية المقدمة ورضا المرضى، وكذا التعرف على مستوى الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية من وجهة نظر الزبون (المريض) من أجل تحسينها والعمل على إرضاء المستفيدين، وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الاستقرائي والاستنباطي في الجانب النظري، أما بالنسبة للجانب التطبيقي فقد تم الاعتماد على تقييم عينة من المرضى المقيمين في 04 مصحات طبية جراحية، من خلال تطبيق أسلوب الأداء الفعلي للخدمة الصحية (SERVPERF)، باستخدام استمارة استبيان وزعت على عينة الدراسة البالغ عددها 100 مريض، حيث تم في اختيارهم الاعتماد على العينة القصدية غير الاحتمالية.

وقد توصلت الباحثة من خلال هذه الدراسة إلى أن أفراد عينة الدراسة (المرضى) يقيمون الخدمات الصحية المقدمة لهم من ناحية كل معيار من معايير جودة الخدمة تقييماً إيجابياً، كما تبين وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو كل معيار من معايير جودة الخدمة الصحية والرضا عن الجودة الكلية، كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو كل معيار من معايير جودة الخدمة الصحية تعزى إلى السمات الديمغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الدخل الشهري، الحالة المدنية ومكان الإقامة).

3- دراسة لإلهام يحياوي وليلى بوحديد بعنوان "تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها -دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة-"، مجلة الباحث، العدد 14، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2014:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية ومدى رضا الزبائن عنها من خلال الكشف عن الأبعاد والمعايير المستخدمة لتقييمها، حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لمعالجة الإشكال المطروح، حيث تم الرجوع في الجانب النظري إلى مصادر المعلومات الثانوية من كتب ومجلات علمية باللغتين العربية والأجنبية، بالإضافة إلى مواقع الانترنت، أما في الجانب التطبيقي فقد تم استخدام أداة الاستبيان بهدف التعرف على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية من وجهة نظر الزبون ودرجة رضاهم عنها، وتم معالجة البيانات عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS version 19).

وقد توصلت الباحثتان إلى عدة نتائج منها: أن تصميم الخدمات الصحية يتطلب الأخذ بعين الاعتبار لتوقعات المرضى، لأن هذا يعتبر حجر الزاوية في تطوير الخدمات وفق رغباتهم، كما أن أكثر المعايير تأثيراً على جودة الخدمة الصحية هما معياري الملموسية والتعاطف، ويوافق أفراد عينة الدراسة بدرجة عالية على جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من ناحية معايير التقييم الخمسة ورضا كبير عن الجودة، إضافة إلى أن كفاءة الطبيب المهنية العامل في المؤسسة الاستشفائية التي يقصدها المريض تؤدي دوراً أساسياً في تحسين جودة الخدمات المقدمة.

4- دراسة عمار بن عيشي بعنوان "أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون (المرضى)"، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، المجلد 03، العدد 01، جامعة زيان عاشور، الجلفة، 2017:

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور أبعاد جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون (المرضى) دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة - الجزائر، ولمعالجة ذلك أعد الباحث استمارة، ثم تم اختيار عينة عشوائية مكونة من (الفريق الإداري، الفريق الطبي وشبه طبي، الفريق المساعد)، والبالغ عددهم 100 فرد.

وقد توصلت الدراسة التي أعدها الباحث إلى أن المستشفيات محل الدراسة تتوفر على أبعاد جودة الخدمات الصحية، كما أن الرعاية الصحية المقدمة فيها تلي غرض المريض، إضافة إلى تمتع موظفي هذه المستشفيات بكفاءة ومهارة عالية في التعامل مع المرضى وامتلاك العاملين المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى، كما توصلت إلى أنه توجد علاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية وبين تحقيق رضا الزبون (المريض) في المستشفيات محل الدراسة.

الفرع الثاني: الدراسات العربية

1- دراسة طلال عربي الدغمي بعنوان "مستوى جودة الخدمات في مستشفى قوى الأمن بمدينة الرياض"، مذكرة ماجستير في العلوم الإدارية (غير منشورة)، قسم العلوم الإدارية، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2009:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية التي يقدمها مستشفى قوى الأمن من وجهة نظر المستفيدين وكذا إلى مستوى جودة كل من الخدمات العلاجية وجودة خدمات إجراءات الإحالة من المركز الصحي الأولي خارج الرياض إلى مستشفى قوى الأمن بالرياض وكذا ومستوى جودة خدمات إجراءات المواعيد، حيث تكون مجتمع الدراسة من جميع مراجعي مستشفى قوى الأمن بالرياض من داخل مدينة الرياض وخارجها، أين تم اختيار عينة عشوائية مقدرة بـ 400 مراجع، وقد استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة إضافة إلى أداة الاستبانة.

وخلصت هذه الدراسة إلى أن درجة الجودة في الخدمات الصحية جاءت متوسطة بالنسبة للنواحي المتعلقة بالارتقاء بمستوى الرعاية الصحية المقدمة للمستفيدين منها وبرامج التثقيف الصحي الشامل وكذا البرامج الإرشادية لتوعية المراجعين، أما فيما يخص درجة الجودة في الخدمات العلاجية فقد كانت متوسطة لكل من بعد الجوانب الملموسة والاعتمادية والاستجابة والأمان في حين كانت منخفضة من حيث بعد التعاطف، أما من حيث درجة الجودة في خدمات إجراءات الإحالة من المركز الصحي الأولي فقد جاءت منخفضة بالنسبة لكل من مدى تجاوب إدارة المستشفى مع حالات التأخير في الإحالة للمرضى والوقت المخصص للخدمة المقدمة من منطقة خارج منطقة الرياض في حين كانت متوسطة لبقية العبارات، أما درجة الجودة في خدمات إجراءات المواعيد جاءت منخفضة لمعظم أبعاد هذا المحور.

2- دراسة صلاح محمود ذياب بعنوان "قياس أبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين"، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، العدد 01، الجامعة الإسلامية، غزة، 2012:

تهدف هذه الدراسة إلى قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، وتكون مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات التابعة لوزارة الصحة وعددها (30) مستشفى موزعة في مختلف محافظات الأردن الاثني عشر، أما عينة الدراسة فقد تم اختيارها بطريقة عشوائية من المرضى والموظفين في شمال ووسط وجنوب المملكة، ولقد تم استخدام استبيانين (واحدة للمرضى والأخرى للموظفين) كأداة رئيسية لجمع البيانات.

ومن أهم ما توصلت إليه هذه الدراسة هو أن المستشفيات الأردنية تطبق كل أبعاد جودة الخدمات الطبية باستثناء بعد الاستجابة وذلك من وجهة نظر الموظفين في المستشفيات مع الأخذ بعين الاعتبار أن هذا التطبيق متباين بين أبعاد جودة الخدمات الخمسة، وكان تقييم المرضى للأبعاد نفسها متقارب فيما يتعلق بالأبعاد جميعها ما عدا بعدي الاستجابة والتعاطف، ولم تظهر الدراسة أية فروق في تقييم المرضى لأبعاد الجودة يعزى لأي من المتغيرات الديمغرافية.

3- دراسة هاني حامد الضمور ونجاة بوقجاني، بعنوان "أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية"، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 27، العدد 03، جامعة مؤتة، الأردن، 2012:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية، ولقد تم استخدام أسلوب الاستبيان لجمع المعلومات المطلوبة، إذ تم توزيعها على عينة بلغ تعداد أفرادها (318) مريضاً، وقد تم تحليل البيانات الواردة في الاستبانة عن طريق استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة هي أن مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجامعة الأردنية حسب مقياس الفجوات (SERVQUAL) منخفضة نسبياً وذلك راجع لكون الجودة المتوقعة من قبل مرضى المستشفى تفوق الجودة المدركة من قبلهم، وأن أهم الأبعاد المكونة لجودة الخدمات الصحية السائدة في مستشفى الجامعة الأردنية وفق مقياس الفجوات (SERVQUAL) هي على التوالي: بعد الملموسية، بعد الاستجابة، بعد الاعتمادية، بعد التأكيد، بعد التعاطف، حيث كانت الملموسية الأكثر تأثيراً في ولاء المرضى، تلاها التعاطف ثم الاعتمادية، ومن ثم التأكيد وفي الأخير الإستجابة وفقاً لاستخدام مقياس (SERVQUAL)، أيضاً خلصت إلى أن هناك أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لجودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية في درجة ولاء المرضى، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مفردات عينة الدراسة من مرضى المستشفى لمستوى ولائهم تعزى للمتغيرات (التأمين، العمر، المستوى التعليمي، الدخل الشهري)، بينما لم توجد أية فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس.

4- دراسة محمد نور أحمد عبد القادر بعنوان "قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين -دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم-"، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11، العدد 04، الأردن، 2015:

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، وأجريت الدراسة على المستشفيات التعليمية الكبرى في ولاية الخرطوم، حيث تم اختيار عينة ميسرة من المرضى المنومين والمراجعين، واستخدام استبانة اشتملت على (22) عبارة لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية فيها.

وتوصلت الدراسة إلى أن هناك إدراكا تاما لدى المرضى والمراجعين لمستويات جودة الخدمات الصحية الواجب توافرها في المستشفيات الحكومية، كما بينت أيضا عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية لمستويات جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية عند مستوى معنوية أقل من (0.05) تبعا للمتغيرات الديمغرافية للعينة المتمثلة في (النوع والعمر والتعليم والدخل ومكان السكن).

الفرع الثالث: الدراسات الأجنبية

1- دراسة لـ Ali mohammed Mosadeghrad بعنوان " Factors influencing healthcare service quality", International Journal of Health Policy and Management, Volume 03, Number 02, Kerman University of Medical Sciences, IRAN, 2014

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العوامل التي تؤثر على جودة الرعاية الصحية في إيران، حيث تم إجراء مقابلات استطلاعية معمقة مع مجموعات من الرعاية الصحية وبالتحديد مع 222 من أصحاب المصلحة في مجال الرعاية الصحية، بما في ذلك مقدمي الرعاية الصحية والمديرين وصانعي السياسات والدافعين لتحديد العوامل التي تؤثر على جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة في منظمات الرعاية الصحية الإيرانية.

وتوصلت الدراسة إلى أن الجودة في الرعاية الصحية هي نتاج التعاون بين المريض ومقدم الرعاية الصحية في بيئة داعمة، كما أن العوامل الشخصية لمقدم الخدمة والمريض والعوامل المتعلقة بمنظمة الرعاية الصحية إضافة إلى نظام الرعاية الصحية والبيئة الأوسع تؤثر على جودة خدمة الرعاية الصحية، ويمكن تحسين جودة الرعاية الصحية من خلال القيادة الداعمة، الرؤية والتخطيط السليم والتعليم والتدريب، وتوافر الموارد، والإدارة الفعالة للموارد والموظفين والعمليات، والتعاون بين مقدمي الخدمات.

2- دراسة لـ Satvinder Singh Bedi بعنوان " Impact of Healthcare services on Outpatient Satisfaction in Puplic and Private Hospitals : A study of Hospitals in Mumbai, Navi , Doctorat in Business Management, Departement of " Mumbai, Thane, Pune and Surat : Business Management, D.Y.Patil University, Navi Mumbai, August 2014

هدفت هذه الدراسة استنادا على خمسة معايير عامة من (SERVQUAL) إلى دراسة رضا المرضى في المستشفيات العامة والخاصة لجميع المعايير الخمسة، ودراسة رضا المرضى بين جميع المعايير الخمسة وخمس مدن مختلفة، وأيضا دراسة رضا المرضى

لجميع المعايير الخمسة مع العوامل الديموغرافية، وكذا مدى رضا المرضى عن جميع المعايير الخمسة وتواتر الزيارات إلى المستشفى في، حيث اقتضت هذه الدراسة على 12 مؤسسة استشفائية عامة و 89 مؤسسة استشفائية خاصة مختارة في الهند **Mumbai, Navi Mumbai, Thane, Pune and Surat**، أين شارك ما مجموعه 350 مريضاً في المسح باستخدام استمارة الاستبيان.

وقد خلصت الدراسة إلى أن متوسط المعايير أو الأبعاد الخمسة قد كان مرتفعاً جداً، مما يدل على أن معظم المعدات متوفرة في المستشفيات وسهولة استفادة المرضى من خدمات المستشفيات، إضافة إلى القدرة على أداء خدمات عالية مما يدل على الثقة لدى المرضى وأقاربهم بجميع الخدمات التي تقدمها المستشفيات، كما أن هناك استعداداً كبيراً لمساعدة المرضى بسرعة عالية جداً ومستوى مرتفع من الرعاية.

3- دراسة لـ Ehsan Zarei and al. بعنوان "The effect of hospital service quality on patient's trust", Iranian Red Crescent Medical Journal, Volume 17, Number 01, IRAN, January 2015:

تهدف هذه الدراسة إلى دراسة تأثير جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الخاصة على ثقة المريض، حيث تم اختيار 969 مريضاً باستخدام الطريقة المتتابعة من ثمانية مستشفيات خاصة في TEHRAN, IRAN طهران، إيران، في عام 2010. وقد تم جمع البيانات من خلال استبيان يحتوي على 20 بنداً (14 مادة للجودة، 6 عناصر من أجل الثقة)، حيث تم تأكيد صلاحيتها وموثوقيتها.

وتوصلت الدراسة إلى أن متوسط درجة إدراك المرضى للثقة 3.80 و 4.01 لجودة الخدمة. حيث تم تفسير حوالي 38٪ من التباين في ثقة المريض من خلال أبعاد جودة الخدمة، وكانت جودة التفاعل وجودة العملية ($P < 0.001$) أقوى العوامل في التنبؤ بثقة المريض، ولكن نوعية البيئة لم يكن لها تأثير كبير على درجة ثقة المرضى. واستخلصت الدراسة أن جودة التفاعل وجودة العملية هما المحددات الرئيسية لثقة المريض في المستشفيات الخاصة في طهران، ولتعزيز ثقة المرضى ينبغي أن تركز جهود تحسين الجودة على جوانب تقديم الخدمات مثل الجدولة، والقيام بالخدمة في الوقت المناسب والدقيق، وتعزيز الجوانب الشخصية لمهارات الرعاية والاتصال للأطباء والممرضين والموظفين.

4- دراسة لـ Assa Siddiki and al. بعنوان "Quality of healthcare services in public and private hospitals of peshawar, PAKISTAN : a coparative study using servqual", City University Research Journal, Volume 06, Number 02, PESHAWAR, PAKISTAN, July 2016:

تهدف هذه الدراسة إلى قياس جودة الخدمة الصحية في مستشفيات PAKISTAN باستعمال الأداة المعدلة (SERVQUAL) ($\alpha = 0.92$)، حيث اشتملت عينة الدراسة على 500 مريض من 10 مستشفيات في القطاعين العام والخاص الواقعة في PESHAWAR بـ PAKISTAN.

توصلت هذه الدراسة إلى تحديد نوعية الفجوة في مختلف أبعاد جودة خدمات الرعاية الصحية، بالإضافة إلى أن مستشفيات القطاع الخاص لديها نوعية فجوات منخفضة نسبياً مقارنة بمستشفيات القطاع العام، إلا أن سد الفجوات القائمة يقترح من خلال التحسين المستمر في كلا القطاعين عبر مجموعة من الخدمات، هذا يحتاج إلى مطابقة التوقعات مع مساهمة مقدمي خدمات الرعاية الصحية في PAKISTAN لتكون قادرة على المنافسة عالمياً في هذه الصناعة.

المطلب الثاني: موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة

بعد عرض أهم الدراسات السابقة التي تطرقت إلى متغيرات الدراسة والمتمثلة في جودة الخدمات الصحية ورضا الزبون، تبين أن موضوع تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون هو محل اهتمام كبير حيث أنجزت عدة دراسات مستعملة مختلف نماذج قياس جودة الخدمة الصحية ومدى تأثيرها على رضا الزبون.

ومن خلال الطرح السابق سنقوم باستخلاص أهم أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.

الفرع الأول: أوجه الاختلاف

- الدراسة الحالية تهدف إلى اكتشاف وتقييم واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية الوادي - بن عمر الجيلاني - ومدى رضا المرضى عنها؛
- عملت معظم الدراسات السابقة على قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة على مستوى مجموعة من المستشفيات سواء كانت حكومية أو خاصة أو مزيج بينهما، في حين أن الدراسة الحالية قد أجريت على مؤسسة عمومية واحدة؛
- كما تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث عدد العينة التي تم اختيارها للدراسة التطبيقية والمقدرة بـ 150 مفردة؛
- أيضاً تختلف الدراسة الحالية في كونها تعتمد على دراسة تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى باختلاف كل مصلحة استشفائية ماكثين بها في المؤسسة محل الدراسة وكذا محل السكن؛
- ستقوم هذه الدراسة بتقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون فقط دون الاعتماد على وجهة نظر العاملين بالمؤسسة من طاقم طبي وشبه طبي وإداري على غرار بعض الدراسات السابقة
- تم الاعتماد على برنامج MINITAB V.17 لمعرفة فيما إذا كان هناك رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم من طرف المؤسسة محل الدراسة وفق أبعادها الخمسة.

الفرع الثاني: أوجه التشابه

- جاءت هذه الدراسة لتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني ومدى رضا المرضى عن تلك الخدمات المقدمة لهم وذلك بالاعتماد على مختلف خصائصهم الديموغرافية، وهو ما يتطابق مع أغلبية الدراسات السابقة؛
- اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي والاستدلالي الذي تم اعتماده في أغلبية الدراسات السابقة؛
- استعملنا في دراستنا هذه البرنامج الاحصائي SPSS واستمارة الاستبيان لتقييم أبعاد جودة الخدمة الصحية ورضا الزبائن عنها، وهو ما يتماثل مع بعض الدراسات السابقة.

خلاصة الفصل:

تعرضنا من خلال دراستنا في هذا الفصل لتقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون، والتي تعتبر من الخدمات الضرورية التي تعنى بصحة الفرد والمجتمع، فالإرتباط القوي بين المؤشرات الصحية والمؤشرات التنموية تقرر بأن المستوى الصحي يساير المستوى التنموي للدول، وتكمن أهمية الخدمات الصحية كأحد القطاعات الاجتماعية المهمة التي تسعى الدولة إلى تطويرها، هذا ما أوجب الاهتمام بهذا النوع من الخدمات والبحث في كيفية تحسينها لتلبية احتياجات مستهلكيها، ويكمن عمق دراستنا من خلال هذا الفصل في المبحث الأول في التعرف على الخدمة الصحية وتقييمها من حيث أبعادها المتمثلة في (الإعتمادية، الأمان، الملموسية، الاستجابة والتعاطف) من وجهة نظر الزبون (المريض) الذي يعتبر العنصر المستهدف من خلال هذه الخدمة، وهذا من أجل غاية وحيدة وهي رضاؤه على الخدمة المقدمة له.

أما المبحث الثاني فقد تناول الدراسات السابقة التي اشتملت على متغيرات الدراسة باختلاف أنواعها سواء كانت أطروحات أو مذكرات ماجستير أو حتى مقالات أدرجت في مجلات علمية، وحسب مصدر الدراسات أيضا سواء كانت دراسات محلية أو عربية أو حتى دراسات أجنبية، حيث تطرقنا إلى كل من هدف الدراسات، حجم العينة المدروسة، المنهج المتبع في الدراسة، أدوات جمع البيانات وتحليلها، نتائج الدراسة... الخ، ليتم في الأخير استخلاص أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.

الفصل الثاني

الدراسة الميدانية

تمهيد:

من الضروري في أي بحث ميداني أن يقف الباحث على مجموعة من الإجراءات المنهجية التي يرى بأنها ضرورية في بحثه، فالبحث العلمي يحتاج إلى الربط بين ما هو نظري وبين ما هو ميداني على اعتبار أن الميدان هو المحك الذي نختبر فيه ما تم التطرق إليه في الدراسة النظرية، وسنستعرض الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية والملاحظات العامة التي تميز مجتمع وحالات الدراسة ويهدف هذا الفصل إلى التعرف على مدى صلاحية أدوات القياس المستخدمة في هذه الدراسة وذلك من خلال تطبيق الاستبيان الذي تم إعداده خصيصاً لهذه الدراسة، وقد قسم هذا الفصل إلى:

المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستعملة؛

المبحث الثاني: عرض ومناقشة نتائج الدراسة.

المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستعملة

في إطار الدراسة الميدانية ومن أجل الحصول على نتائج دقيقة يمكن تعميمها على مجتمع الدراسة، اعتمدنا على أسلوب جمع المعلومات مع استخدام الأساليب الإحصائية للتحليل، وستتطرق في هذا المقام لطريقة الدراسة المستخدمة وكذا الأدوات المستعملة فيها.

المطلب الأول: طريقة الدراسة

قمنا في هذا الإطار بعرض المنهج المستخدم في الدراسة، مجتمع وعينة الدراسة وكذا متغيرات الدراسة.

الفرع الأول: منهج الدراسة

انطلاقاً من طبيعة الدراسة والأهداف التي تسعى لتحقيقها، وهذا من خلال التعرف على تقييم الزبائن لمستوى جودة الخدمات الصحية وكذا تحديد أهم معيار لجودة الخدمة الصحية من وجهة نظرهم؛ اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي الاستدلالي والذي يتضمن استخدام الأسلوب الميداني في جمع البيانات بواسطة استمارة الإستبيان وتحليلها إحصائياً لاختبار فرضيات الدراسة.

الفرع الثاني: مجتمع وعينة الدراسة

أولاً: مجتمع الدراسة

من العوامل الأساسية التي يجب على أي باحث تحديدها قبل البدء في دراسته هو حصر مجتمع البحث، الذي هو عبارة عن مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحددة مسبقاً، تجمعها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى، والتي يجري عليها البحث والتقصي¹. وعليه يمكن القول أن مجتمع الدراسة يتكون من جميع المفردات التي تشكل مشكلة الدراسة، وقد يختلف عددهم أو حجمهم حسب هدفها ودرجة دقتها.

بالنسبة لدراستنا هذه فقد تمثل مجتمع الدراسة في المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية² -بن عمر الجيلاني- بالوادي للفترة الممتدة من 2018/03/25 إلى 2018/04/05 والبالغ عددهم 367 مريضاً، والجدول التالي يوضح توزيع المرضى على المصالح الاستشفائية خلال تلك الفترة:

¹ موريس أنجرس، منهجية البحث العلمي في البحوث الإنسانية -تدريبات علمية-، ترجمة: بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصة للنشر، الجزائر، 2006، ص 298.

² المرسوم التنفيذي رقم 07-140 مؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 الموافق لـ 19 مايو سنة 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد 33، الصادرة بتاريخ 20 مايو سنة 2007.

الفصل الثاني ————— الدراسة الميدانية

جدول رقم (3.2): توزيع مجتمع الدراسة على المصالح الاستشفائية

عدد المرضى الماكثين بالمصلحة	المصلحة الاستشفائية
57	الأمراض المعدية
25	جراحة العظام
84	طب وجراحة الأنف والأذن والحنجرة
66	طب الرجال
64	طب النساء
38	جراحة الرجال
33	جراحة النساء
367	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على إحصائيات مكتب القبول.

وقد اقتصر توزيع الاستبيان على بعض المصالح فقط دون المصالح الإستشفائية الأخرى كونها تتمتع بعدد دوران كبير للأسرة وهذا ما يوضحه الجدول أعلاه، أي أن دخول المرضى فيها بشكل مستمر وكبير وعلى غرار باقي المصالح الإستشفائية التي قد تلاقي ركودا في دوران الأسرة في بعض الأحيان، والجدول التالي يوضح هذه المصالح:

جدول رقم (4.2): المصالح الاستشفائية المستثناة من توزيع الاستبيان

عدد المرضى	المصلحة الاستشفائية
03	الأمراض العقلية
16	طب الكلى وتصفية الدم
06	الإنعاش
16	طب العيون
185	الاستعدادات الطبية الجراحية
226	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على إحصائيات مكتب القبول.

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن مصلحة الأمراض العقلية قد استقبلت أقل عدد من المرضى خلال فترة الدراسة الميدانية وقد أعفيت هذه المصلحة من توزيع الاستبيان نظرا للحالة العقلية للمرضى الماكثين بها وعدم قدرتهم على الإجابة، أما مصلحة طب الكلى وتصفية الدم فتقع على مستوى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل -بشير بن ناصر- إلا أنها إداريا تابعة للمؤسسة العمومية الاستشفائية -بن عمر الجيلاني-، أما في ما يخص مصلحة الإنعاش فقد أعفيت

أيضا نظرا للحالة الصحية للمرضى الماكثين بها، مصلحة طب العيون تراوح عدد المرضى بها 16 مريضا نظرا لوجود حملة في تلك الفترة ومدة مكوث المريض بالمصلحة لا تتجاوز اليوم الواحد، أما مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية فتعتبر الوجهة الأولى للكثير من المرضى وقد لا تتجاوز مدة مكوث المريض بالمصلحة أيضا يومين أو ثلاثة أيام على الأكثر ومعظم مرضى هذه المصلحة يتم توجيههم للمؤسسة الأم -بن عمر الجيلاني- إلى المصلحة المخصصة حسب مرض المريض، أي أن معظم المرضى الماكثين بالمصالح المعنية بتوزيع الاستبيان محولون من مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية -بن عمر الجيلاني-.

ثانيا: عينة الدراسة

يعرف سعيد سالم القحطاني وآخرون عينة الدراسة بأنها: "مجموعة الوحدات التي يتم اختيارها من مجتمع البحث لتمثيله في الدراسة"¹. وانطلاقا من هذا التعريف يمكن القول أن عينة الدراسة هي جزء من مجتمع الدراسة، يقوم الباحث بإجراء الدراسة عليها، ومن ثم يقوم بتعميم النتائج الحاصل عليها على كافة مجتمع الدراسة، بشرط أن تكون العينة ممثلة لمجتمع الدراسة أحسن تمثيل، حيث يخضع اختيارها منهجيا إلى شروط عدة وبطرق مختلفة حسب هدف الدراسة وظروف إجرائها.

وفي دراستنا هذه اعتمدنا على العينة القصدية (العمدية) حيث يندرج هذا النمط ضمن طرق المعاينة غير الإحصائية²، لأننا قمنا باختيار العناصر المكونة لها بشكل غير معروف وغير محدد مسبقا أي أننا لم نطلق من القاعدة البيانية للمجتمع بل تم اختيارنا عن طريق الصدفة.

وقد تم توزيع مجموعة من الإستمارات على عينة الدراسة والمقدرة بـ 150 مفردة، وهي موضحة في الجدول أدناه:

الجدول رقم (5.2): عدد الاستمارات الموزعة والمسترجعة

البيان	عدد الاستمارات الموزعة	عدد الاستمارات المسترجعة	عدد الاستمارات غير المسترجعة
العدد	150	150	0
النسبة	%100	%100	%0

المصدر: من إعداد الطالبات.

تم توزيع 150 استمارة تمثل حجم عينة الدراسة وقد تم استرجاعها جميعا، وبالتالي فإن نسبة الردود قد بلغت 100% من العدد الإجمالي للاستمارات التي تم توزيعها، ومنه اشتملت عينة الدراسة على 150 مريضا من مرضى المؤسسة العمومية الاستشفائية -بن عمر الجيلاني- بالوادي.

¹ سعيد سالم القحطاني وآخرون، منهج البحث العلمي في العلوم السلوكية مع تطبيقات SPSS، المكتبة الوطنية، الرياض، 2000، ص 269.

² عبد المجيد قدي، أسس البحث العلمي في العلوم الاقتصادية والإدارية: الرسائل والأطروحات، دار الأبحاث للترجمة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2009، ص 85.

الفرع الثالث: متغيرات الدراسة وطرق قياسها

تم الاعتماد في تقييم جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة العمومية الاستشفائية بالوادي على أبعاد جودة الخدمة الصحية والمتمثلة في 05 أبعاد كالتالي: الملموسية والإعتمادية، الإستجابة، الأمان والتعاطف، والتي من خلالها سيقوم الزبون (المريض) جودة الخدمة الصحية المقدمة له ومدى رضاه عنها، ومن هذه الأبعاد تم استنباط 29 عبارة ممثلة في البنود أو الفقرات المكونة للإستبيان.

المطلب الثاني: الأدوات المستعملة في الدراسة

تقوم هذه الدراسة على المنهج الوصفي الاستدلالي والذي يعتمد على الاستبيان لتجميع البيانات، وقامت الطالبات بتصميم الاستبيان في ضوء أهداف الدراسة وتساؤلاتها، مستندات في ذلك على اطلاعهن على عدد من الأدبيات والدراسات السابقة المتاحة.

الفرع الأول: أدوات جمع البيانات

وذلك عن طريق استخدام المصادر الأولية في جمع البيانات وهي المصادر التي تقودنا إلى بيانات مباشرة عن الموضوع محل البحث.

1- الملاحظة العلمية: تعتبر الملاحظة من المراحل التمهيدية التي تستعمل في البحث الاستطلاعي بعد طرح المشكلة في الإطار النظري ومحاولة الوصول إلى تفسيرات واقعية للتساؤلات أو الافتراضات واستعمالنا الملاحظة البسيطة والمباشرة باعتبارها مصدر المعلومات في الموقف الطبيعي وذلك بالتعرف على مستوى جودة الخدمة المطبقة في المؤسسة وكيفية تقييم المرضى لجودة هذه الخدمة؛

2- استمارة الاستبيان: لجمع البيانات اللازمة للدراسة التطبيقية اعتمدت الطالبات على أسلوب الإستقصاء، وذلك بتصميم استمارة استبيان موجه لمرضى المؤسسة العمومية الإستشفائية عينة الدراسة. وقد اخترنا هنا أن نستعمل استمارة استبيان لجمع البيانات، نظرا لطبيعة الدراسة، بالإضافة إلى خصائص مجتمع الدراسة بسبب وضعهم الصحي حيث من الصعب إجراء مقابلات مطولة معهم، أو حتى ملاحظة تصرفاتهم.

واستمارة الإستبيان كما هو معلوم عبارة عن مجموعة من الأسئلة التي يتم إعدادها مسبقا، توجه إلى الأفراد داخل مجتمع الدراسة من أجل إبداء رأيهم فيها، وقد تكون هذه الأسئلة مغلقة أو مفتوحة، أو مزيجا بينهما، وتعتبر استمارة الإستبيان من أكثر أدوات البحث العلمي استخداما في ميدان البحوث الاجتماعية والإنسانية بسبب تعدد مجالات استخدامها وفعاليتها الكبيرة في تحصيل البيانات، بشرط أن تكون معدة بطريقة علمية وتتوافق مع أهداف البحث وخصائص مجتمع الدراسة.

- أ- هدف استمارة الاستبيان: تحذف الطالبات من إعداد الإستمارة إلى مايلي:
- التعرف على اتجاهات المرضى حول تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية؛
 - تقييم مستوى جودة الخدمة المقدمة إلى المرضى من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية؛
 - دراسة العلاقة بين مستوى جودة الخدمات المقدمة فعلا في المؤسسة ومستوى جودة الخدمات المتوقعة من قبل المرضى.
- ب- **تصميم استمارة الاستبيان:** يضم البحث استمارة استبيان، حيث خصصت هذه الأخيرة لتقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة والتعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة فعلا، وبهذا الصدد فقد صممت الوزارة الوصية العام الفارط استبياناً موجهاً للمرضى بغية معرفة تقييمهم للخدمات المقدمة لهم من طرف المؤسسات الإستشفائية ومعرفة النقائص لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى (أنظر الملحق رقم 04)). أما استمارة الاستبيان المخصصة لدراستنا الميدانية فقد تكونت من جزئين رئيسيين:

- **الجزء الأول:** يتعلق بالخصائص الديمغرافية لعينة مرضى المؤسسة العمومية الإستشفائية بن عمر الجيلاني مثل الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الدخل الشهري... الخ؛
- **الجزء الثاني:** ويعكس آراء عينة المرضى حول جودة الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة وتتضمن 29 عبارة تعكس المؤشرات الخمسة الأساسية والمتمثلة في:
 - العبارات من 01 إلى 09 تفسر **مؤشر الملموسية** للخدمة الصحية مثل: موقع المؤسسة، حداثة التجهيزات، مظهر ونظافة زي الموظفين العاملين بالمؤسسة وغيرها؛
 - العبارات من 10 إلى 13 تعبر عن **مؤشر الإعتدالية** للخدمة الصحية والتي تتجلى في مدى التزام المؤسسة بتقديم الخدمة في الوقت المحدد لها، حرص المؤسسة على تقديم الخدمة بشكل صحيح منذ البداية، مدى ثقة المرضى في الخدمات الطبية التي تقدمها المؤسسة؛
 - العبارات من 14 إلى 17 تبرز **مؤشر استجابة** الموظفين لطلبات المرضى بشكل جيد ويظهر ذلك في الإستجابة الفردية لإحتياجات المريض مهما كانت درجة الإنشغال، قيام المؤسسة بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى؛
 - العبارات من 18 إلى 25 تعبر عن **مؤشر الأمان** والذي يتمثل عموماً في شعور المريض بالأمان في التعامل مع موظفي المؤسسة، ثقة المرضى بأطباء المؤسسة وممرضيهما وبقدراهم الفنية، وكذا السمعة الجيدة للمؤسسة بين أفراد المجتمع وغيرها؛
 - العبارات من 26 إلى 29 تمثل **مؤشر التعاطف** والإهتمام بالمرضى وتبرز في وضع المؤسسة مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين، العناية الشخصية بكل مريض، الروح المرحية والصداقة في التعامل مع المريض.

الفرع الثاني: دراسة صدق أداة الدراسة وثباتها

لإختبار صدق أداة الدراسة نستخدم في ذلك طريقتين هما:

أ- **الصدق الظاهري:** وهو التأكد من صدق الإستبانة ظاهريا بحيث قمنا بعرض هذا الإستبيان على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والكفاءة في مجال البحث العلمي (أنظر الملحق رقم 1)، وفي ضوء التوجيهات التي أبداها هؤلاء المحكمون قمنا بتعديل الإستبانة وإخراجها في شكلها النهائي القابل للتوزيع على عينة الدراسة.

ب- **الصدق البنائي:** وهو استخراج معامل الثبات طبقا لإختبار ألفا كرونباخ Alfa Cronbach ودراسة الإتساق الداخلي لعبارات الإستبيان كافة وكذا لعبارات كل متغير من متغيرات الدراسة. أما الثبات يعني استقرار المقياس وعدم تناقضه أي أن المقياس يعطي نفس النتائج باحتمال مساوي لقيمة المعامل إذا أعيد تطبيقه على نفس العينة، والصدق يعني أن المقياس يقيس ما وضع لقياسه.

• **صدق الاتساق الداخلي لاستمارة الاستبيان:** وذلك عن طريق حساب درجة ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية لجميع عبارات البعد الذي تنتمي إليه، ومن أجل القيام بهذا الاختبار قمنا بحساب معامل ارتباط بيرسون Pearson بين درجة كل عبارة من عبارات البعد والدرجة الكلية لجميع عبارات هذا البعد، وذلك لكل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (6.2): معاملات الارتباط بين درجات عبارات أبعاد جودة الخدمة الصحية مع الدرجة الكلية لكل بعد

أبعاد جودة الخدمة الصحية									
الملموسية		الاعتمادية		الاستجابة		الأمان		التعاطف	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
01	0.148	10	0.750**	14	0.752**	18	0.622**	26	0.705**
02	0.349**	11	0.763**	15	0.775**	19	0.563**	27	0.827**
03	0.701**	12	0.768**	16	0.887**	20	0.487**	28	0.719**
04	0.777**	13	0.821**	17	0.574**	21	0.246**	29	0.653**
05	0.696**					22	0.526**		
06	0.702**					23	0.793**		
07	0.675**					24	0.702**		
08	0.663**					25	0.683**		
09	0.707**								

** دال إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01)

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج SPSS.

يتضح من الجدول رقم (6.2) أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لجميع عبارات البعد الخاص بالمللموسية موجبة وتراوح بين (0.777) في حدها الأعلى أمام العبارة رقم (04) وبين (0.148) في حدها الأدنى أمام الفقرة رقم (01)، وأن جميع فقرات بعد المللموسية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، أما بعد الاعتمادية فقد جاءت العبارات موجبة وتراوح بين (0.821) في حدها الأعلى أمام الفقرة رقم (13) وبين (0.750) في حدها الأدنى أما الفقرة رقم (10)، وأن جميع عبارات هذا البعد جاءت دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، كما جاءت عبارات بعد الاستجابة موجبة وتراوح بين (0.887) في حدها الأعلى أمام العبارة رقم (16) وبين (0.574) في حدها الأدنى أمام العبارة رقم (17)، وأن جميع عبارات هذا البعد جاءت دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، وتراوح فقرات بعد الأمان بين (0.793) في حدها الأعلى أمام الفقرة رقم (23) وبين (0.246) في حدها الأدنى أمام العبارة رقم (21)، وأن جميع عبارات هذا البعد جاءت دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، أما بعد التعاطف فقد جاءت العبارات موجبة وتراوح بين (0.827) في حدها الأعلى أمام الفقرة رقم (27) وبين (0.653) في حدها الأدنى أمام الفقرة (29)، وأن جميع عبارات هذا البعد جاءت دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

- **ثبات أداة الدراسة:** للتأكد من ثبات أداة الدراسة تم استخراج معامل الاتساق الداخلي لأداة الدراسة، وفقاً لإجابات أفراد عينة الدراسة استعملنا مقياس ألفا كرونباخ من أجل معرفة مدى ثبات أداة القياس على مستوى الاتساق الداخلي، والجدول التالي يوضح مخرجات النظام الإحصائي المستخدم:

جدول رقم (7.2): معامل الثبات لأبعاد جودة الخدمة الصحية طبقاً لإختبار ألفا كرونباخ

الأبعاد	المللموسية	الاعتمادية	الاستجابة	الأمان	التعاطف	جودة الخدمة الصحية
معامل ألفا كرونباخ	0.840	0.867	0.846	0.790	0.822	0.850

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول رقم (7.2) نلاحظ أن نسبة معامل ألفا كرونباخ كبير وبلغ قيمته الإجمالية (0.850) أي 85% وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عالية تشير إلى أن هناك ثباتاً في الاتساق الداخلي لعبارات الإستبيان. ومنه نستطيع القول أنه في حال إعادة تطبيق الأداة على نفس العينة في ظروف مماثلة فإننا سنحصل على نفس النتائج، وأن جميع أفراد البحث استوعبت عباراته بشكل جيد ومتساو واستجاب بصدق عال وثبات على مفردات المقياس.

الفرع الثالث: الأساليب والبرامج الإحصائية المستخدمة في الدراسة

لتحقيق أهداف البحث وتحليل البيانات التي تم جمعها اعتمدنا على مجموعة من الأساليب الإحصائية وهذا بالإستعانة بحزمة البرامج التطبيقية الإحصائية في مجال العلوم الاجتماعية والمعروفة تجاريا باسم (Statistical Package for Social Science) SPSS V.25 وكذا برنامج MINITAB 17 لإجراء اختبار Z للعينة الواحدة البسيطة.

أولا: الأساليب الإحصائية

للإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار صحة فرضياتها تم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي الاستدلالي والمتمثلة في:

1- مقاييس التحليل الإحصائي الوصفي:

- أ- التكرارات والنسب المئوية: للتعرف بالتفصيل على الصفات الشخصية لأفراد عينة الدراسة من أجل تحليلها؛
- ب- المتوسط الحسابي: وذلك لمعرفة اتجاهات أفراد الدراسة نحو كل عبارة أو بعد وكذا درجة موافقتهم على جودة الخدمة الصحية التي تقدمها المؤسسة محل الدراسة؛
- ج- الانحراف المعياري: وذلك بغية التعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة نحو كل عبارة، ويلاحظ أيضا أن الانحراف المعياري يوضح التشتت في استجابات أفراد الدراسة، فكلما اقتربت قيمته من الصفر، فهذا يعني تركز الإجابات وعدم تشتتها، أما إذا كانت قيمته تساوي الواحد أو أكبر، فذلك يعني عدم تركز الإجابات وتشتتها¹؛

2- مقاييس التحليل الإحصائي التحليلي (الاستدلالي):

- أ- معامل الثبات ألفا كرونباخ: للتأكد من الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان، حيث يأخذ هذا المعامل قيمة بين الصفر والواحد، وكل ما اقترب من الواحد فهذا يعني ثباتا أكثر للدراسة، وذلك على النحو التالي²:
- إذا كان معامل ألفا كرونباخ أقل من (0.6) فهذا يعني أن الدراسة تتمتع بثبات ضعيف، الأمر الذي يلزم إعادة النظر في بناء أداة الدراسة؛
- إذا كان معامل ألفا كرونباخ يتراوح بين (0.6 – 0.7) فهذا يعني أن الدراسة تتمتع بثبات مقبول؛
- إذا كان معامل ألفا كرونباخ يتراوح ما بين (0.7 – 0.8) فهذا يعني أن الدراسة تتمتع بثبات جيد؛
- إذا كان معامل ألفا كرونباخ أكبر من (0.8) فهذا يعني أن الدراسة تتمتع بثبات ممتاز.
- ب- معامل الارتباط بيرسون: لحساب درجة ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية لجميع عبارات المحور الذي تنتمي إليه؛

¹ امثال حسن عبد الرزاق وآخرون، مبادئ الإحصاء الوصفي، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2002، ص 115.

² سيد أحمد حاج عيسى، أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية -دراسة حالة عينة من المستشفيات الجزائرية-، أطروحة دكتوراه في التسويق (غير منشورة)، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 03، 2012، ص 188.

ج- اختبار Z للعينة البسيطة الواحدة: لتحديد فيما إذا كان هناك رضا من طرف المرضى على جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة محل الدراسة بدلالة أبعادها؛

د- اختبار T للعينة البسيطة المستقلة: لاختبار الفروقات أو التباينات لمتغير الجنس ومحل السكن في تصورات المستقضى منهم نحو المتغيرات المستقلة وأبعادها بين المتوسطات

هـ- تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way Anova لاختبار الفروقات أو التباينات للمتغيرات الديمغرافية (السن، المستوى التعليمي، الدخل الشهري ومصلحة الإقامة) في تصورات المستقضى منهم نحو المتغيرات المستقلة وأبعادها بين المتوسطات؛

و- اختبار توكي Tukey للاختبارات البعدية: للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاتجاهات أفراد العينة تبعا للمتغيرات الديمغرافية (السن، المستوى التعليمي، الدخل الشهري ومصلحة الإقامة).

ثانيا: الطريقة المستخدمة للقياس

استخدمنا في دراستنا استمارة الإستبيان كأداة لجمع البيانات وزعت على عينة الدراسة، وجاءت الأسئلة أو العبارات لكل الأبعاد مصممة وفقا مقياس ليكرت الخماسي الذي يعد الأنسب لمثل هذه الدراسات¹، وقد كانت الخيارات المتاحة أمام كل عبارة كما يلي: (غير راضي بشدة، غير راضي، محايد، راضي، راضي بشدة)، وقد أكدنا لأفراد عينة البحث على ضرورة اختيار إجابة واحدة فقط أمام كل عبارة، ومن أجل تحديد الاتجاه أعطينا احتمالات الإجابات الخمسة السابقة أوزانا محددة كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (8.2): الأوزان المعطاة لخيارات الإجابة في استمارة الإستبيان حسب مقياس ليكرت الخماسي

الرأي	غير راضي بشدة	غير راضي	محايد	راضي	راضي بشدة
الأوزان	1	2	3	4	5

المصدر: عز عبد الفتاح، مرجع سبق ذكره، ص 540، (بتصرف).

أما طول خلايا مقياس سلم ليكرت الخماسي فيتم تحديدها كالتالي:

$$\text{المدى} = \frac{\text{الحد الأعلى} - \text{الحد الأدنى}}{\text{عدد مستويات القياس}}$$

¹ عز عبد الفتاح، مقدمة في الإحصاء الوصفي والإستدلالي باستخدام SPSS، خوارزم العلمية للنشر والتوزيع، جدة، 2008، ص 540.

$$\text{طول الخلية} = \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

جدول رقم (9.2): قيمة المتوسط المرجح حسب مقياس ليكرت الخماسي ودرجات الرضا لمحاوَر الإستبيان

الإجابة	غير راضي بشدة	غير راضي	محايد	راضي	راضي بشدة
درجة الرضا	1	2	3	4	5
المتوسط المرجح	1.00 إلى 1.79	1.80 إلى 2.59	2.60 إلى 3.39	3.40 إلى 4.19	4.20 إلى 5.00
الاتجاه	منخفض جدا	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع جدا

المصدر: من إعداد الطالبات.

قامت الطالبات بترميز بيانات الإستمارة وإدخالها للحاسوب وتشغيل برنامج SPSS V.25 ، وبواسطة هذا البرنامج تمت الإستعانة ببعض الأدوات الإحصائية منها:

- استخدام التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على عبارات الدراسة وذلك لتقديم وصف شامل لبيانات العينة من حيث خصائصها؛
- اختبار Z للعينة البسيطة الواحدة وتحليل التباين أحادي الاتجاه One Way Anova واختبار T للعينة البسيطة المستقلة واختبار توكي Tukey للاختبارات البعدية، وذلك لتحديد فيما إذا كان هناك رضا من طرف المرضى على جودة الخدمة الصحية المقدمة بدلالة أبعادها من طرف المؤسسة محل الدراسة، وكذا اختبار الفروقات للمتغيرات الديموغرافية في تصورات المستقضى منهم نحو المتغيرات المستقلة وأبعادها بين المتوسطات.

المبحث الثاني: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

يقدم هذا المبحث عرضا لنتائج الدراسة الميدانية التي تم التوصل إليها من خلال جمع البيانات وتحليلها ومناقشتها للوصول إلى نفي أو إثبات فرضيات الدراسة ومن ثم تقديم التوصيات والاقتراحات المناسبة.

المطلب الأول: عرض نتائج الدراسة

بعد مراجعة قوائم الاستبيان، وتبويبها وجدولة النتائج سيتم في هذا المطلب عرض النتائج التي تم التوصل إليها.

الفرع الأول: الخصائص الديمغرافية لأفراد العينة

من أجل التعرف على خصائص البيانات الشخصية للعينة المدروسة، سوف نعرض الجزء الأول من الاستبيان والذي يضم المتغيرات التالية: الجنس، السن، المستوى التعليمي، الدخل الشهري، مصلحة الإقامة... الخ.

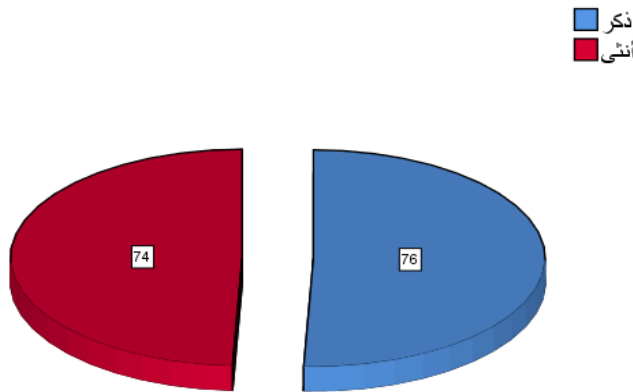
1- الجنس: ويتم توضيح ذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (10.2): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	76	50.7%
أنثى	74	49.3%
المجموع	150	100%

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج SPSS.

الشكل رقم (3.2): توزيع أفراد العينة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج الجدول رقم (10.2)

من خلال الجدول والشكل أعلاه، نلاحظ أن عينة الدراسة تحتوي على نسبة الذكور 50.7% بتعداد 76 مفردة، في حين كانت نسبة الإناث 49.3% بتعداد 74 مفردة ومنه فإن نسبة الذكور في عينة الدراسة أكبر من نسبة الإناث لكن النسبة ليست بعيدة عن بعضها البعض، مما يدل أنه لا يوجد فرق بين زبائن المؤسسة العمومية الإستشفائية بالوادي من المرضى سواء ذكورا كانوا أم إناثا حيث أنها تمس كافة أفراد المجتمع.

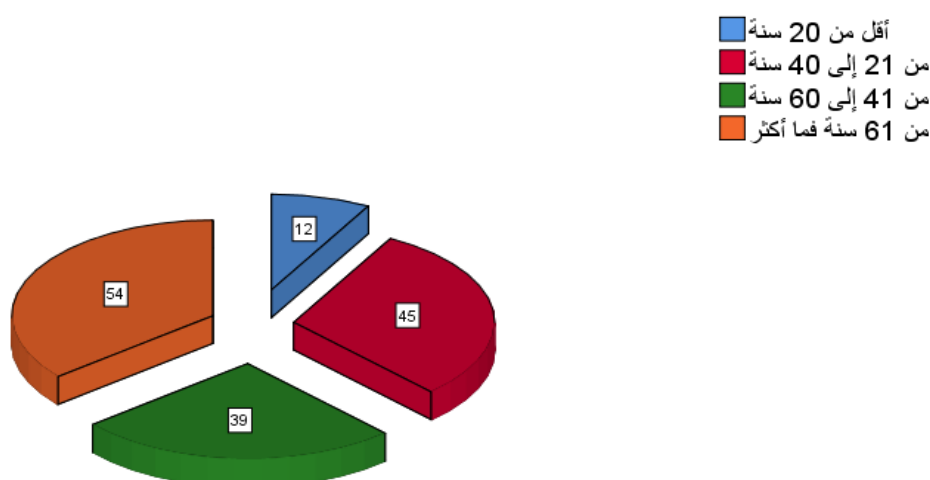
2- السن: تم توزيع أفراد العينة حسب السن إلى أربع فئات عمرية كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (11.2): توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية

النسبة	التكرار	الفئة العمرية
%8	12	أقل من 20 سنة
%30	45	من 21 – 40 سنة
%26	39	من 41 – 60 سنة
%36	54	أكبر من 61 سنة
%100	150	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبات بناءً على مخرجات نتائج SPSS.

الشكل رقم (4.2): توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية



المصدر: من إعداد الطالبات بالإعتماد على نتائج الجدول رقم (11.2).

من خلال النسب المقدمة في الجدول والشكل أعلاه، نلاحظ أن أكبر نسبة لمرضى المؤسسة محل الدراسة كانت للفئة أكبر من 61 سنة حيث بلغت نسبتها 36% بتعداد 54 فرداً، ثم تلتها الفئة العمرية من 21 إلى 40 سنة بنسبة 30% بتعداد 45 فرداً، ثم الفئة العمرية من 41 إلى 60 سنة بنسبة 26% بتعداد 39 فرداً وأخيراً الفئة العمرية أقل من 20 سنة بنسبة 8% وبتعداد 12 فرداً.

3- المستوى التعليمي: تم توزيع أفراد العينة حسب هذا المتغير إلى 5 متغيرات تعبر عن المستوى التعليمي للمرضى والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (12.2): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي
%48	72	دون مستوى
%14	21	إبتدائي
%15.3	23	متوسط
%14.7	22	ثانوي
%8	12	جامعي
%100	150	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج SPSS.

الشكل رقم (5.2): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الطالبات بالإعتماد على نتائج الجدول رقم (12.2).

يتضح من خلال الجدول والشكل المدرجين أعلاه أن أغلبية أفراد العينة في المؤسسة محل الدراسة كانت بدون مستوى بنسبة %48 بتعداد 72 فرداً، ثم تلتها مستوى متوسط بنسبة %15.3 بتعداد 23 فرداً، تليها مستوى ثانوي بنسبة %14.7 وتعداد 22 فرداً ثم مستوى ابتدائي بنسبة %14 وتعداد 21 فرداً وأخيراً مستوى جامعي بنسبة %8 وتعداد 12 فرداً.

4- الدخل الشهري: تم توزيع أفراد العينة حسب هذا المتغير إلى 5 متغيرات تعبر عن الدخل الشهري للمرضى والجدول

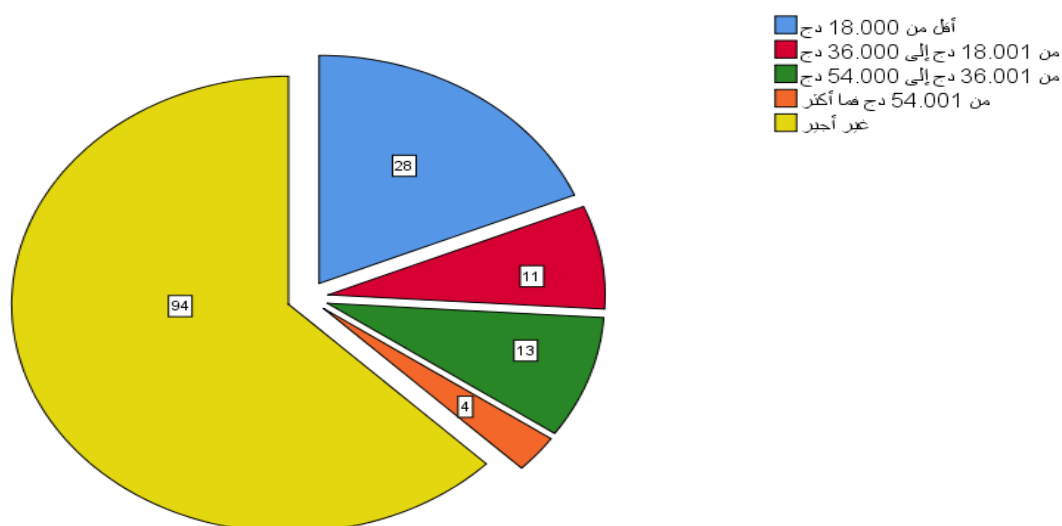
التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (13.2): توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري

النسبة	التكرار	الدخل الشهري
18.7%	28	أقل من 18.000 دج
7.3%	11	من 18.001 إلى 36.000 دج
8.7%	13	من 36.001 إلى 54.000 دج
2.7%	4	من 54.001 فما أكثر
62.7%	94	غير أجبر
100%	150	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج SPSS.

الشكل رقم (6.2): توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري



المصدر: من إعداد الطالبات بالإعتماد على نتائج الجدول رقم (13.2).

من خلال النسب المقدمة في الجدول والشكل أعلاه، نلاحظ أن أكبر نسبة لمرضى المؤسسة محل الدراسة كانت لفئة غير الأجراء حيث بلغت نسبتها 62.7% بتعداد 94 فردا، تليها مباشرة الفئة ذات الدخل الأقل من 18.000 دج بنسبة 18.7% وبتعداد 28 فردا، ثم الفئة ذات الدخل من 36.001 دج إلى 54.000 دج بنسبة 8.7% بتعداد 13 فردا ثم تلتها الفئة ذات الدخل من 18.001 دج إلى 36.000 دج بنسبة 7.3% بتعداد 11 فردا وأخيرا الفئة ذات الدخل من 54.001 دج فما أكثر بنسبة 2.7% بتعداد 04 أفراد.

الفصل الثاني _____ الدراسة الميدانية

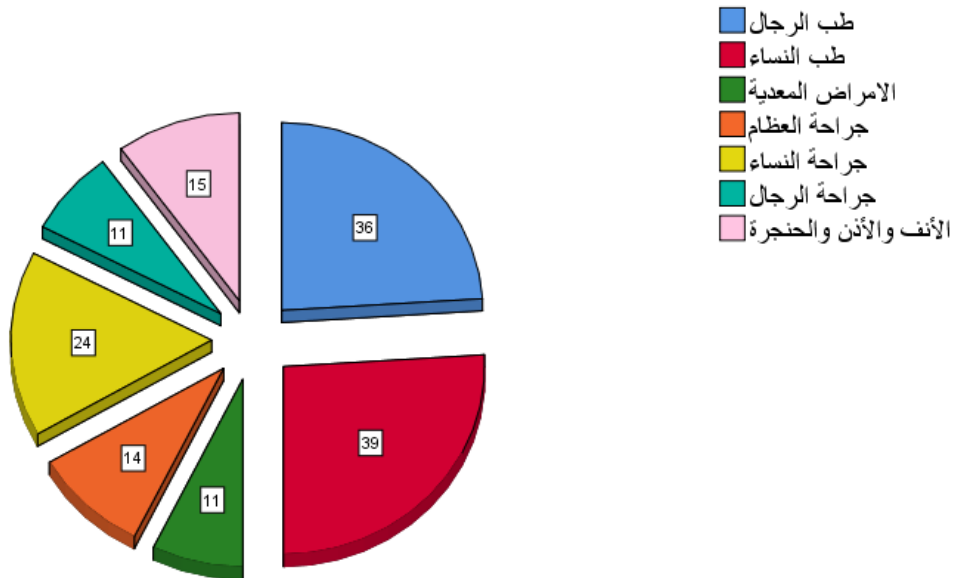
5- مصلحة الإقامة في المستشفى: تم توزيع أفراد العينة حسب هذا المتغير إلى 7 متغيرات تعبر عن مصالح إقامة المرضى في المستشفى والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (14.2): توزيع أفراد العينة حسب مصلحة الإقامة في المستشفى

النسبة	التكرار	مصلحة الإقامة
%24	36	طب الرجال
%26	39	طب النساء
%7.3	11	الأمراض المعدية
%9.3	14	جراحة العظام
%16	24	جراحة النساء
%7.3	11	جراحة الرجال
%10	15	طب وجراحة الأنف والأذن والحنجرة
%100	150	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج SPSS.

الشكل رقم (7.2): توزيع أفراد العينة حسب مصلحة الإقامة في المستشفى



المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على نتائج الجدول رقم (14.2).

الفصل الثاني _____ الدراسة الميدانية

يتضح من خلال الجدول والشكل أعلاه أن أغلبية أفراد العينة في المؤسسة محل الدراسة تتوزع بنسب متقاربة ما بين مصلحة طب النساء وطب الرجال على غرار بقية المصالح الأخرى، فقد بلغت نسبة 26% بتعداد 39 فردا في مصلحة طب النساء، ونسبة 24% وتعداد 36 فردا في مصلحة طب الرجال، في حين توزع باقي أفراد عينة الدراسة بين المصالح الأخرى فقد بلغت النسبة بمصلحة جراحة النساء 16% وتعداد 24 فردا، ثم مصلحة طب وجراحة الأنف والأذن والحنجرة بنسبة 10% وتعداد 15 فردا، تليها مصلحة جراحة العظام بنسبة 9.3% وتعداد 14 فردا وأخيرا كل من مصلحي الأمراض المعدية وجراحة الرجال بنسبة متعادلة قدرت بـ 7.3% وتعداد 11 فردا.

6- محل السكن: ويتم توضيح ذلك من خلال الجدول التالي:

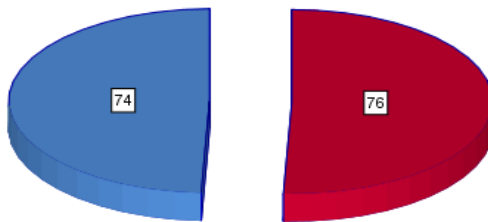
الجدول رقم (15.2): توزيع أفراد العينة حسب محل السكن

النسبة	التكرار	محل السكن داخل ولاية الوادي
49.3%	74	نعم
50.7%	76	لا
100%	150	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج SPSS.

الشكل رقم (8.2): توزيع أفراد العينة حسب محل السكن

نعم
لا



المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج الجدول رقم (15.2).

الفصل الثاني _____ الدراسة الميدانية

من خلال الجدول والشكل المدرجين أعلاه نلاحظ أن النسب متقاربة بين أفراد عينة الدراسة، إلا أن النسبة الأكبر كانت لأفراد العينة الذين يقطنون خارج ولاية الوادي حيث بلغ عددهم 76 فردا ونسبة 50.7% في حين كانت عدد أفراد العينة من سكان الولاية 74 فردا ونسبة 49.3%.

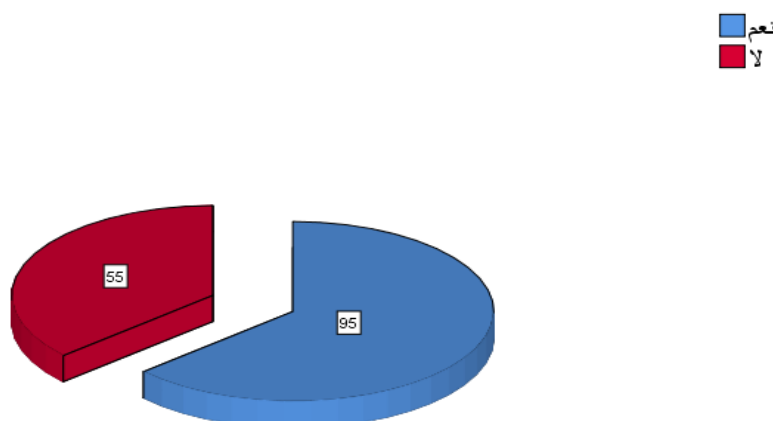
7- أسبقية الدخول إلى مؤسسة عمومية وخاصة: ويتم توضيح ذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (16.2): توزيع أفراد العينة حسب أسبقية الدخول إلى مؤسسة استشفائية عامة أو خاصة

النسبة	التكرار	أسبقية الدخول إلى مؤسسة استشفائية عامة أو خاصة
63.3%	95	نعم
36.7%	55	لا
100%	150	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج SPSS.

الشكل رقم (9.2): توزيع أفراد العينة حسب أسبقية الدخول إلى مؤسسة استشفائية عامة أو خاصة



المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج الجدول رقم (16.2).

من خلال الجدول والشكل أعلاه نلاحظ أن أكبر عدد من أفراد العينة قد سبق لهم الدخول إلى مؤسسة استشفائية سواء كانت عمومية أو خاصة حيث بلغ عددهم 95 فردا ونسبة 63.3% في حين كان عدد أفراد العينة الذين لم يسبق لهم الدخول إلى أي مؤسسة استشفائية من قبل 55 فردا ونسبة 36.7%.

الفصل الثاني _____ الدراسة الميدانية

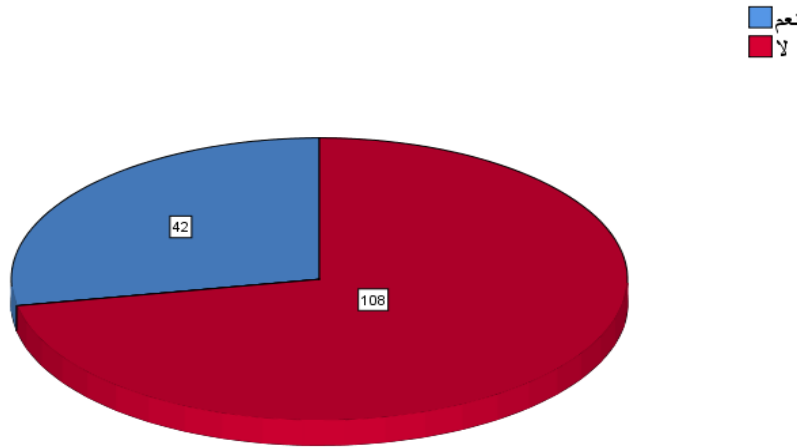
8- أسبقية الدخول إلى مؤسسة استشفائية خارج الجزائر: ويتم توضيح ذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (17.2): توزيع أفراد العينة حسب أسبقية الدخول إلى مؤسسة استشفائية خارج الجزائر

النسبة	التكرار	أسبقية الدخول إلى مؤسسة استشفائية خارج الجزائر
28%	42	نعم
72%	108	لا
100%	150	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج SPSS.

الشكل رقم (10.2): توزيع أفراد العينة حسب أسبقية الدخول إلى مؤسسة استشفائية خارج الجزائر



المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج الجدول رقم (17.2).

من خلال الجدول والشكل أعلاه نلاحظ أن أكبر عدد من أفراد العينة لم يسبق لهم الدخول إلى مؤسسة استشفائية خارج الجزائر حيث بلغ عددهم 108 فردا ونسبة 72% في حين كان عدد أفراد العينة الذين سبق لهم الدخول إلى مؤسسة استشفائية خارج الجزائر 42 فردا ونسبة 28%.

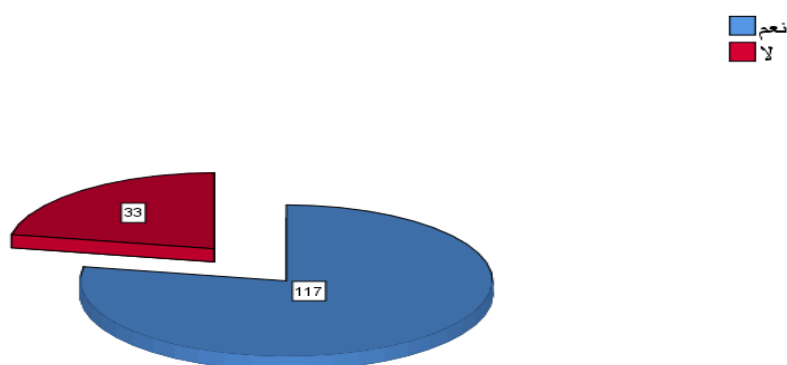
9- طبيعة الإقامة في المستشفى: ويتم توضيح ذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (18.2): توزيع أفراد العينة حسب طبيعة الإقامة في المستشفى

النسبة	التكرار	طبيعة الإقامة في المستشفى
78%	117	طابع طارئ
22%	33	طابع مبرمج
100%	150	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج SPSS.

الشكل رقم (11.2): توزيع أفراد العينة حسب طبيعة الإقامة في المستشفى



المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج الجدول رقم (18.2).

من خلال ملاحظة توزيع أفراد العينة في الجدول والشكل أعلاه نلاحظ أن أغلب أفراد العينة قد كانت طبيعة دخولهم إلى المؤسسة ذات طابع طارئ حيث بلغ عددهم 117 فردا ونسبة 78% أما عدد أفراد العينة الذين كانت طبيعة دخولهم للمؤسسة ذات طابع مبرمج من قبل فقد كان 33 فردا ونسبة 22%.

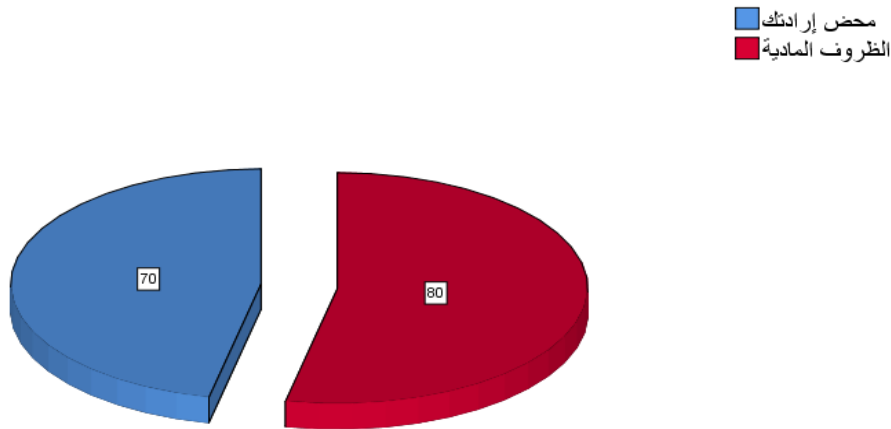
10- نوعية الدخول للمستشفى: ويتم توضيح ذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (19.2): توزيع أفراد العينة حسب نوعية الدخول للمستشفى

النسبة	التكرار	نوعية الدخول للمستشفى
46.7%	70	بمحض الإرادة
53.3%	80	نتيجة الظروف المادية
100%	150	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج SPSS.

الشكل رقم (12.2): توزيع أفراد العينة حسب نوعية الدخول للمستشفى



المصدر: من إعداد الطالبات بناء على نتائج الجدول رقم (19.2).

من خلال الجدول والشكل أعلاه يتبين لنا أن أفراد العينة توزعت بأعداد وبنسب متقاربة، حيث أن أكبر عدد من أفراد العينة قد كان دخولهم إلى المؤسسة نتيجة للظروف المادية حيث بلغ عددهم 80 فردا وبنسبة 53.3% أما عدد أفراد العينة الذين كان دخولهم للمؤسسة بمحض إرادتهم فقد بلغ 70 فردا وبنسبة 46.7%.

الفرع الثاني: عرض وتحليل بيانات الاستبيان

1- تحليل البيانات المتعلقة بأبعاد جودة الخدمة الصحية

سنتطرق في العرض التالي إلى إجابات عينة الدراسة، لتتعرف على اتجاه مرضى المؤسسة محل الدراسة لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم وذلك عن طريق تحليل البيانات المتعلقة بأبعاد هذه الأخيرة.

الجدول رقم (20.2): تحليل البيانات وفق بعد الملموسية

الترتيب	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرارات					العبارة	الرقم
				راضي بشدة	راضي	محايد	غير راضي	غير راضي بشدة		
1	مرتفع	0.502	3.90	5	132	6	7	/	يتمتع المستشفى بموقع ملائم	01
2	مرتفع	0.849	3.51	/	108	13	26	3	يملك المستشفى تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة	02
7	متوسط	0.974	3.27	2	88	10	48	2	يرتدي الموظفون في المستشفى الزي الموحد	03
8	متوسط	0.955	3.20	2	78	20	48	2	يتوافق عدد الأطباء والمرضى في المستشفى مع عدد المرضى	04
3	مرتفع	0.878	3.43	4	91	22	32	1	توفر المستشفى كل الأدوية التي تحتاجها	05
9	متوسط	0.932	3.10	/	67	37	40	6	يتوفر في المستشفى قاعات وغرف انتظار مريحة ومناسبة	06
6	متوسط	0.863	3.37	/	92	24	32	2	يتوفر في المستشفى مرافق صحية نظيفة وملائمة	07
4	مرتفع	0.821	3.41	/	94	24	32	/	الممرات في المستشفى واسعة ومريحة بما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة	08
5	متوسط	0.792	3.39	/	87	34	29	/	يستخدم المستشفى اللوحات الإرشادية المناسبة	09
متوسط				المجموع العام						
3.39				0.527						

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج SPSS.

الملاحظ من الجدول أعلاه، أن اتجاهات أفراد العينة نحو العبارات (01، 02، 05، 08) كانت ضمن الرضا المرتفع، حيث تحصلت العبارة رقم (01) على أعلى متوسط حسابي وذلك بقيمة (3.90) وانحراف معياري قدره (0.502) ويرجع ذلك إلى الموقع الاستراتيجي الذي يتمتع به المستشفى في الولاية، تلتها العبارة رقم (02) بمتوسط حسابي قيمته (3.51) وانحراف معياري (0.849) هذا ما يدل على توافر أجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة تمتلكها المؤسسة محل الدراسة، أما العبارة رقم (05) فكانت بمتوسط حسابي (3.43) وبانحراف معياري (0.878) وهذا راجع كون المؤسسة محل الدراسة يتم تمويلها بالأدوية الضرورية من طرف الصيدلية المركزية للمستشفيات PCH، أما العبارة رقم (08) فقد كانت بمتوسط حسابي قيمته (3.41) وانحراف معياري قدره (0.821) وهذا ما يوضح عدم وجود مشكل تنقل المرضى في ممرات المستشفى وهو راجع لاتساعها وبالتالي عدم انزعاجهم أثناء ازدحام الممرات سواء كان التنقل على الأرجل أو في الأسرة نحو غرفهم، بينما كانت الاتجاهات نحو الفقرات (03، 04، 06، 07، 09) ضمن الرضا المتوسط أين

الفصل الثاني _____ الدراسة الميدانية

تحصلت العبارة رقم (06) على أدنى متوسط حسابي بقيمة (3.10) وبانحراف معياري قدره (0.932) وهذا ما يدل على افتقار المؤسسة لقاعات وغرف انتظار مريحة ومناسبة للزوار، أما العبارات رقم (03، 04، 07، 09) كانت بمتوسطات حسابية (3.27، 3.20، 3.37، 3.39) على التوالي وبانحراف معياري قدره (0.974، 0.955، 0.863، 0.792) على التوالي أيضاً، في حين كان ترتيب العبارات كالتالي: العبارة رقم (01) كان ترتيبها الأول تليها العبارة رقم (02) في المرتبة الثانية أما العبارة رقم (05) كانت في المرتبة الثالثة تليها العبارة رقم (08) في المرتبة الرابعة، العبارة رقم (09) في المرتبة الخامسة أما العبارة رقم (07) في المرتبة السادسة تليها العبارة رقم (03) في المرتبة السابعة ثم العبارة رقم (04) في المرتبة الثامنة وأخيراً العبارة رقم (06) في المرتبة التاسعة.

الجدول رقم (21.2): تحليل البيانات وفق بعد الاعتمادية

الرقم	العبارة	التكرارات					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
		غير راضي بشدة	غير راضي	محايد	راضي	راضي بشدة				
10	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في الوقت المحدد	1	13	6	126	4	3.79	0.658	مرتفع	1
11	المستشفى يقدم الخدمات الصحية بشكل صحيح منذ البداية	/	12	2	126	/	3.76	0.587	مرتفع	2
12	يحافظ المستشفى بسجلات وملفات المريض بنظام دقيق	/	9	29	110	2	3.70	0.599	مرتفع	3
13	تغطي الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى بفتتك	/	15	18	115	2	3.69	0.665	مرتفع	4
الاتجاه العام							3.73	0.487	مرتفع	

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج SPSS.

الملاحظ من الجدول أعلاه، أن اتجاهات أفراد العينة نحو جميع العبارات (10، 11، 12، 13) كانت ضمن الرضا المرتفع حيث تحصلت العبارة رقم (10) على أعلى متوسط حسابي بقيمة (3.79) وانحراف معياري قدره (0.658) مما يدل على التزام المؤسسة محل الدراسة بتقديم الخدمات الصحية للمرضى في الوقت المحدد ودون تماطل أو تأخر في تأديتها، في حين جاءت كل من العبارات رقم (11، 12، 13) بقيمة متوسطات حسابية (3.76، 3.70، 3.69) على الترتيب وبانحراف معياري قدره (0.587، 0.599، 0.665) على التوالي أيضاً، في حين كان ترتيب العبارات كالتالي: العبارة رقم (10) كان ترتيبها الأول تليها العبارة رقم (11) في المرتبة الثانية أما العبارة رقم (12) كانت في المرتبة الثالثة تليها العبارة رقم (13) في المرتبة الرابعة والأخيرة.

الفصل الثاني _____ الدراسة الميدانية

الجدول رقم (22.2): تحليل البيانات وفق بعد الإستجابة

الترتيب	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرارات					العبارة	الرقم
				راضي بشدة	راضي	محايد	غير راضي	غير راضي بشدة		
2	مرتفع	0.732	3.73	2	126	3	17	2	يقوم الموظفون بالمستشفى بإبلاغك بمواعيد تقديم الخدمة الصحية ويلتزمون بها	14
4	مرتفع	0.808	3.45	2	92	28	28	/	تقوم إدارة المستشفى بالإستجابة الفورية للشكاوى والإستفسارات المقدمة	15
3	مرتفع	0.731	3.66	1	117	14	16	2	يعمل الموظفون في المستشفى على تلبية حاجاتك بشكل سريع ومستمر	16
1	مرتفع	0.492	3.86	1	135	6	8	/	يقوم المستشفى وبشكل مستمر في تبسيط الإجراءات المعمول بها	17
مرتفع		0.526	3.67	الاتجاه العام						

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج SPSS.

الملاحظ من الجدول أعلاه، أن اتجاهات أفراد العينة نحو جميع العبارات (14، 15، 16، 17) كانت ضمن الرضا المرتفع، حيث تحصلت العبارة رقم (17) على أعلى متوسط حسابي بقيمة (3.86) وانحراف معياري قدره (0.492) وهذا يدل أن المؤسسة محل الدراسة تسخر جميع الإمكانيات المادية والبشرية من أجل تبسيط الإجراءات الإدارية المعمول بها من دخول المريض للمؤسسة إلى غاية مغادرته، أما باقي العبارات (14، 15، 16) فقد كانت بقيمة متوسطات حسابية (3.73، 3.45، 3.66) على الترتيب وانحراف معياري قدره (0.732، 0.808، 0.731) على التوالي أيضاً، في حين كان ترتيب العبارات كالتالي: العبارة رقم (17) كان ترتيبها الأول تليها العبارة رقم (14) في المرتبة الثانية أما العبارة رقم (16) كانت في المرتبة الثالثة تليها العبارة رقم (15) في المرتبة الرابعة والأخيرة.

الجدول رقم (23.2): تحليل البيانات وفق بعد الأمان

الترتيب	الاتجاه	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرارات					العبارة	الرقم
				راضي بشدة	راضي	محايد	غير راضي	غير راضي بشدة		
8	مرتفع	0.629	3.74	1	122	15	11	1	يتمتع المستشفى بسمعة جيدة لدى أفراد المجتمع	18
2	مرتفع	0.382	3.96	4	140	2	4	/	تشعر بالأمن والأمان خلال تعاملك مع موظفي المستشفى	19
5	مرتفع	0.497	3.83	1	130	12	7	/	تثق بالأطباء والممرضين في هذا المستشفى وبقدراهم	20
1	مرتفع	0.356	3.97	4	140	3	3	/	يراعي المستشفى العادات والتقاليد السائدة في المجتمع عند تقديمه للخدمة الصحية	21
5	مرتفع	0.497	3.83	2	127	15	6	/	يحافظ المستشفى على خصوصية البيانات والمعلومات المتعلقة بالمريض	22
7	مرتفع	0.536	3.81	1	128	14	6	1	يتمتع العاملون في المستشفى بالمعرفة والمهارة والخبرة المناسبة	23
3	مرتفع	0.567	3.88	5	131	7	5	2	يتميز سلوك الموظفين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة للمرضى	24
4	مرتفع	0.572	3.85	3	133	4	9	1	يحرص الطاقم الطبي على متابعة حالة المريض بصفة دورية ومنظمة	25
مرتفع		0.301	3.86	الاتجاه العام						

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج SPSS.

الملاحظ من الجدول أعلاه، أن اتجاهات أفراد العينة نحو جميع العبارات (18، 19، 20، 21، 22، 23، 24، 25) كانت ضمن الرضا المرتفع، حيث تحصلت العبارة رقم (21) على أعلى متوسط حسابي بقيمة (3.97) وبانحراف معياري قدره (0.356) وهذا ما يدل أن المؤسسة الاستشفائية تسهر على مراعاة العادات والتقاليد السائدة في المجتمع وتترفض كل التصرفات المخلة بهذه العادات، أما العبارات رقم (18، 19، 20، 22، 23، 24، 25) فكانت بقيمة متوسطات حسابية (3.74، 3.96، 3.83، 3.83، 3.81، 3.88، 3.85) على الترتيب وبانحراف معياري قدره (0.629، 0.382، 0.497، 0.497، 0.536، 0.567، 0.572) على التوالي أيضاً، في حين كان ترتيب العبارات كالتالي: العبارة رقم (21) كان ترتيبها الأول تليها العبارة رقم (19) في المرتبة الثانية، أما العبارة رقم (24) كانت في المرتبة الثالثة تليها العبارة رقم (25) في المرتبة الرابعة، العبارتين (20) و (22) في المرتبة الخامسة ثم العبارة رقم (23) في المرتبة السابعة والعبارة رقم (18) في المرتبة الثامنة والأخيرة.

الفصل الثاني _____ الدراسة الميدانية

الجدول رقم (24.2): تحليل البيانات وفق بعد التعاطف

الترتيب	الاتجاه	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرارات					العبارة	الرقم
				راضي بشدة	راضي	محايد	غير راضي	غير راضي بشدة		
2	مرتفع	0.488	3.90	2	139	2	6	1	أجد أوقات العمل في المستشفى مناسبة	26
4	مرتفع	0.607	3.83	4	28	9	7	2	أجد اعتناء واهتماما فرديا	27
3	مرتفع	0.532	3.84	1	133	8	7	1	يوضح العاملون في المستشفى المشاكل الصحية التي يعاني منها المريض بطريقة يفهمها	28
1	مرتفع	0.403	3.93	2	139	6	2	1	يرتبط العاملون في المستشفى بعلاقات طيبة مع المرضى	29
مرتفع		0.372	3.87	الاتجاه العام						

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج SPSS.

الملاحظ من الجدول أعلاه، أن اتجاهات أفراد العينة نحو جميع العبارات (26، 27، 28، 29) كانت ضمن الرضا المرتفع، حيث تحصلت العبارة رقم (29) على أعلى متوسط حسابي بقيمة (3.93) وانحراف معياري قدره (0.403) وهذا ما يعكس صورة العلاقة الطيبة المتبادلة التي تربط العاملين بالمؤسسة مع المرضى سواء كانوا من الطاقم الإداري أو من الطاقم الطبي، أما العبارات رقم (26، 27، 28) فقد كانت بقيمة متوسطات حسابية (3.90، 3.83، 3.84) على الترتيب وبانحراف معياري قدره (0.488، 0.607، 0.532) على التوالي أيضا، في حين كان ترتيب العبارات كالتالي: العبارة رقم (29) كان ترتيبها الأول تليها العبارة رقم (26) في المرتبة الثانية أما العبارة رقم (28) كانت في المرتبة الثالثة تليها العبارة رقم (27) في المرتبة الرابعة والأخيرة.

الجدول رقم (25.2): تحليل البيانات وفق أبعاد جودة الخدمة الصحية

الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
01	الملموسية	3.39	0.527	متوسط	5
02	الاعتمادية	3.73	0.487	مرتفع	3
03	الإستجابة	3.67	0.526	مرتفع	4
04	الأمان	3.86	0.301	مرتفع	2
05	التعاطف	3.87	0.372	مرتفع	1
	الاتجاه العام	3.70	0.296	مرتفع	

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن اتجاهات أفراد العينة نحو كل من بعد (الاعتمادية، الإستجابة، الأمان، التعاطف) كانت ضمن الرضا المرتفع وذلك بقيمة متوسطات حسابية (3.73، 3.67، 3.86، 3.87) على الترتيب وبانحراف معياري قدره (0.487، 0.526، 0.301، 0.372) على التوالي أيضاً، أما اتجاهات أفراد العينة نحو بعد الملموسية فقد كان ضمن الرضا المتوسط بقيمة متوسط حسابي (3.39) وانحراف معياري قدره (0.527)، في حين كان الاتجاه العام للمرضى نحو أبعاد جودة الخدمة الصحية يقع ضمن مجال الرضا المرتفع بقيمة متوسط حسابي (3.70) وانحراف معياري قدره (0.296)، أما ترتيب الأبعاد فقد كان كالتالي: بعد التعاطف كان ترتيبه الأول يليه بعد الأمان في المرتبة الثانية أما بعد الاعتمادية كان في المرتبة الثالثة يليه بعد الإستجابة في المرتبة الرابعة وأخيراً بعد الملموسية في المرتبة الخامسة، وهذا ما يعكس ويشير إلى قبول جميع أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم.

2- اختبار الفرضيات

يتناول هذا العنصر اختبار فرضيات الدراسة، حيث يتضح من خلاله مدى قبول أو رفض الفرضيات من خلال استخدام اختبار Z بواسطة برنامج MINITAB 17 وكذا اختبار التباين الأحادي ANOVA واختبار T للعينة المستقلة البسيطة وذلك كالتالي:

➤ **الفرضية الرئيسية الأولى:** يوجد رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم من طرف المؤسسة

العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي عند مستوى معنوية 5 %.

ولاختبار الفرضية الرئيسية تم تقسيمها إلى خمسة (05) فرضيات فرعية وقد اعتمدنا على اختبار Z للعينة الواحدة البسيطة الذي يهدف إلى معرفة فيما إذا كان هناك رضا على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة فعلاً بدلالة أبعادها من طرف المؤسسة محل الدراسة، حيث تم استخدام هذا الاختبار نظراً لحجم عينة الدراسة والمقدرة بـ 150 فرداً.

الفصل الثاني _____ الدراسة الميدانية

✓ الفرضية الفرعية الأولى:

H_0 : لا يوجد رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية وفق بعد الملموسية عند مستوى معنوية 5%.

H_1 : يوجد رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية وفق بعد الملموسية عند مستوى معنوية 5%.

الجدول رقم (26.2): اختبار Z لرضا المرضى على جودة الخدمة الصحية المقدمة وفق بعد الملموسية

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة Z	مستوى الدلالة
الملموسية	3.39	0.527	4.87	0.00

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج MINITAB 17.

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن هناك دلالة إحصائية بالنسبة لبعد الملموسية حيث كان مستوى الدلالة أقل من (0.05) وقيمة Z المحسوبة (4.87) وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية H_0 ونقبل الفرضية البديلة H_1 التي تنص على أنه "يوجد رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية وفق بعد الملموسية عند مستوى معنوية 5%".

✓ الفرضية الفرعية الثانية:

H_0 : لا يوجد رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية وفق بعد الاعتمادية عند مستوى معنوية 5%.

H_1 : يوجد رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية وفق بعد الاعتمادية عند مستوى معنوية 5%.

الجدول رقم (27.2): اختبار Z لرضا المرضى على جودة الخدمة الصحية المقدمة وفق بعد الاعتمادية

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة Z	مستوى الدلالة
الاعتمادية	3.73	0.487	9.02	0.00

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج MINITAB 17.

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن هناك دلالة إحصائية بالنسبة لبعد الاعتمادية حيث كان مستوى الدلالة أقل من (0.05) وقيمة Z المحسوبة (9.02) وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية H_0 ونقبل الفرضية البديلة H_1 التي تنص على أنه "يوجد

الفصل الثاني _____ الدراسة الميدانية

رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية وفق بعد الاعتمادية عند مستوى معنوية 5%.

✓ الفرضية الفرعية الثالثة:

H_0 : لا يوجد رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية وفق بعد الإستجابة عند مستوى معنوية 5%.

H_1 : يوجد رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية وفق بعد الإستجابة عند مستوى معنوية 5%.

الجدول رقم (28.2): اختبار Z لرضا المرضى على جودة الخدمة الصحية المقدمة وفق بعد الإستجابة

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة Z	مستوى الدلالة
الاستجابة	3.67	0.526	8.27	0.00

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج MINITAB 17.

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن هناك دلالة إحصائية بالنسبة لبعد الاستجابة حيث كان مستوى الدلالة أقل من (0.05) وقيمة Z المحسوبة (8.27) وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية H_0 ونقبل الفرضية البديلة H_1 التي تنص على أنه "يوجد رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية وفق بعد الاستجابة عند مستوى معنوية 5%".

✓ الفرضية الفرعية الرابعة:

H_0 : لا يوجد رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية وفق بعد الأمان عند مستوى معنوية 5%.

H_1 : يوجد رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية وفق بعد الأمان عند مستوى معنوية 5%.

الفصل الثاني _____ الدراسة الميدانية

الجدول رقم (29.2): اختبار Z لرضا المرضى على جودة الخدمة الصحية المقدمة وفق بعد الأمان

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة Z	مستوى الدلالة
الأمان	3.86	0.301	10.53	0.00

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج MINITAB 17.

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن هناك دلالة إحصائية بالنسبة لبعد الأمان حيث كان مستوى الدلالة أقل من (0.05) وقيمة Z المحسوبة (10.53) وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية H_0 ونقبل الفرضية البديلة H_1 التي تنص على أنه "يوجد رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية وفق بعد الأمان عند مستوى معنوية 5%".

✓ الفرضية الفرعية الخامسة:

H_0 : لا يوجد رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية وفق بعد التعاطف عند مستوى معنوية 5%.

H_1 : يوجد رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية وفق بعد التعاطف عند مستوى معنوية 5%.

الجدول رقم (30.2): اختبار Z لرضا المرضى على جودة الخدمة الصحية المقدمة وفق بعد التعاطف

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة Z	مستوى الدلالة
التعاطف	3.87	0.372	10.72	0.00

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج MINITAB 17.

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن هناك دلالة إحصائية بالنسبة لبعد التعاطف حيث كان مستوى الدلالة أقل من (0.05) وقيمة Z المحسوبة (10.72) وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية H_0 ونقبل الفرضية البديلة H_1 التي تنص على أنه "يوجد رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية وفق بعد التعاطف عند مستوى معنوية 5%".

الجدول رقم (31.2): اختبار Z لرضا المرضى على جودة الخدمة الصحية المقدمة

أبعاد جودة الخدمة الصحية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة Z	مستوى الدلالة
	3.70	0.296	8.68	0.00

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج MINITAB 17.

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن هناك دلالة إحصائية بالنسبة لأبعاد جودة الخدمة الصحية حيث كان مستوى الدلالة أقل من (0.05) وقيمة Z المحسوبة (8.68) وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية H_0 ونقبل الفرضية البديلة H_1 التي تنص على أنه "يوجد رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي عند مستوى معنوية 5 %".

➤ **الفرضية الرئيسية الثانية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي تعزى للعوامل الديموغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الدخل الشهري).

ولاختبار الفرضية الرئيسية تم تقسيمها إلى أربعة (04) فرضيات فرعية وقد اعتمدنا على اختبار T للعينة المستقلة البسيطة الذي يهدف إلى معرفة فيما إذا كانت هناك فروق بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية تعزى لمتغير الجنس، أما باقي المتغيرات فقد استخدمنا تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way Anova لاختبار الفروقات للمتغيرات الديموغرافية في تصورات المستقصى منهم نحو المتغيرات المستقلة وأبعادها بين المتوسطات، وكذا اختبار توكي Tukey للمقارنات البعدية لمعرفة لصالح من كانت هذه الفروقات أو التباينات.

✓ **الفرضية الفرعية الأولى:**

H_0 : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي تعزى لمتغير الجنس؛

H_1 : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي تعزى لمتغير الجنس.

الفصل الثاني _____ الدراسة الميدانية

الجدول رقم (32.2): اختبار T لأبعاد جودة الخدمة الصحية حسب الجنس

الأبعاد	الجنس	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
المللموسية	ذكر	76	3.23	0.564	-3.230	0.002
	أنثى	74	3.53	0.450		
الاعتمادية	ذكر	76	3.79	0.476	1.435	0.154
	أنثى	74	3.67	0.494		
الاستجابة	ذكر	76	3.75	0.473	1.860	0.065
	أنثى	74	3.59	0.568		
الأمان	ذكر	76	3.92	0.184	2.852	0.005
	أنثى	74	3.79	0.375		
التعاطف	ذكر	76	3.92	0.274	1.540	0.126
	أنثى	74	3.82	0.449		
المجموع الكلي للأبعاد	ذكر	76	3.73	0.223	0.962	0.338
	أنثى	74	3.68	0.356		

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج SPSS.

• بالنسبة لأبعاد جودة الخدمة الصحية:

- بعد المللموسية: يتضح من نتائج الجدول رقم (32.2) أن متغير الجنس كشف عن فروقات ذات دلالة احصائية في بعد المللموسية، حيث كانت قيمة T المحسوبة (-3.230) وكان مستوى الدلالة (0.002) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى المستجوبين حول بعد المللموسية تعزى لمتغير الجنس؛
- بعد الاعتمادية: يتضح من نتائج الجدول رقم (32.2) أن متغير الجنس لم يكشف عن فروقات ذات دلالة احصائية في بعد الاعتمادية، حيث كانت قيمة T المحسوبة (1.435) وكان مستوى الدلالة (0.154) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى المستجوبين حول بعد الاعتمادية تعزى لمتغير الجنس؛
- بعد الاستجابة: يتضح من نتائج الجدول رقم (32.2) أن متغير الجنس لم يكشف عن فروقات ذات دلالة احصائية في بعد الاستجابة، حيث كانت قيمة T المحسوبة (1.860) وكان مستوى الدلالة (0.065) وهو أكبر من مستوى

الدلالة (0.05)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى المستجوبين حول بعد الاستجابة تعزى لمتغير الجنس؛

- **بعد الأمان:** يتضح من نتائج الجدول رقم (32.2) أن متغير الجنس كشف عن فروقات ذات دلالة احصائية في بعد الأمان، حيث كانت قيمة T المحسوبة (2.852) وكان مستوى الدلالة (0.005) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى المستجوبين حول بعد الأمان تعزى لمتغير الجنس؛

- **بعد التعاطف:** يتضح من نتائج الجدول رقم (32.2) أن متغير الجنس لم يكشف عن فروقات ذات دلالة احصائية في بعد التعاطف، حيث كانت قيمة T المحسوبة (1.540) وكان مستوى الدلالة (0.126) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى المستجوبين حول بعد التعاطف تعزى لمتغير الجنس.

● بالنسبة للدرجة الكلية لأبعاد جودة الخدمة الصحية:

يتضح من نتائج الجدول رقم (32.2) أن متغير الجنس لم يكشف عن فروقات ذات دلالة احصائية في المجموع الكلي لأبعاد جودة الخدمة الصحية، حيث كانت قيمة T المحسوبة (0.962) وكان مستوى الدلالة (0.338) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى المستجوبين حول أبعاد جودة الخدمة الصحية تعزى لمتغير الجنس.

وبذلك نقبل الفرضية الفرعية الصفريية H_0 التي تنص على: "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي تعزى لمتغير الجنس"، ونرفض الفرضية البديلة H_1 ، مما يدل على أن الاختلاف في الجنس لم يؤد إلى الاختلاف في تقييمهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية مجتمعة.

✓ الفرضية الفرعية الثانية:

H_0 : لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي تعزى لمتغير السن؛

H_1 : توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي تعزى لمتغير السن.

الفصل الثاني _____ الدراسة الميدانية

الجدول رقم (33.2): تحليل التباين الأحادي ANOVA لأبعاد جودة الخدمة الصحية حسب السن

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع التباين مربع	درجات الحرية	متوسط مربع التباين	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة
الملموسية	بين المجموعات	0.646	3	0.215	0.770	0.513
	داخل المجموعات	40.842	146	0.280		
	المجموع	41.488	149			
الاعتمادية	بين المجموعات	1.104	3	0.368	1.569	0.199
	داخل المجموعات	34.244	146	0.235		
	المجموع	35.348	149			
الاستجابة	بين المجموعات	1.332	3	0.444	1.621	0.187
	داخل المجموعات	40.011	146	0.274		
	المجموع	41.344	149			
الأمان	بين المجموعات	0.237	3	0.079	0.866	0.460
	داخل المجموعات	13.292	146	0.091		
	المجموع	13.529	149			
التعاطف	بين المجموعات	0.022	3	0.007	0.052	0.984
	داخل المجموعات	20.697	146	0.142		
	المجموع	20.719	149			
المجموع الكلي للأبعاد	بين المجموعات	0.363	3	0.121	1.388	0.249
	داخل المجموعات	12.734	146	0.087		
	المجموع	13.097	149			

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج SPSS.

● بالنسبة لأبعاد جودة الخدمة الصحية:

- بعد الملموسية يتضح من نتائج الجدول رقم (33.2) أن متغير السن لم يكشف عن فروقات ذات دلالة احصائية في بعد الملموسية، حيث كانت قيمة F المحسوبة (0.770) وكان مستوى الدلالة (0.513) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى المستجوبين حول بعد الملموسية تعزى لمتغير السن؛

- **بعد الاعتمادية:** يتضح من نتائج الجدول رقم (33.2) أن متغير السن لم يكشف عن فروقات ذات دلالة احصائية في بعد الاعتمادية، حيث كانت قيمة F المحسوبة (1.569) وكان مستوى الدلالة (0.199) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى المستجوبين حول بعد الاعتمادية تعزى لمتغير السن؛
 - **بعد الاستجابة:** يتضح من نتائج الجدول رقم (33.2) أن متغير السن لم يكشف عن فروقات ذات دلالة احصائية في بعد الاستجابة، حيث كانت قيمة F المحسوبة (1.621) وكان مستوى الدلالة (0.187) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى المستجوبين حول بعد الاستجابة تعزى لمتغير السن؛
 - **بعد الأمان:** يتضح من نتائج الجدول رقم (33.2) أن متغير السن لم يكشف عن فروقات ذات دلالة إحصائية في بعد الأمان، حيث كانت قيمة F المحسوبة (0.866) وكان مستوى الدلالة (0.460) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى المستجوبين حول بعد الأمان تعزى لمتغير السن؛
 - **بعد التعاطف:** يتضح من نتائج الجدول رقم (33.2) أن متغير السن لم يكشف عن فروقات ذات دلالة احصائية في بعد التعاطف، حيث كانت قيمة F المحسوبة (0.052) وكان مستوى الدلالة (0.984) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى المستجوبين حول بعد التعاطف تعزى لمتغير السن.
 - **بالنسبة للدرجة الكلية لأبعاد جودة الخدمة الصحية:**
 - يتضح من نتائج الجدول رقم (33.2) أن متغير السن لم يكشف عن فروقات ذات دلالة احصائية في المجموع الكلي لأبعاد جودة الخدمة الصحية، حيث كانت قيمة F المحسوبة (1.388) وكان مستوى الدلالة (0.249) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى المستجوبين حول أبعاد جودة الخدمة الصحية تعزى لمتغير السن.
- وبذلك نقبل الفرضية الفرعية الصفرية H_0 التي تنص على: "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي تعزى لمتغير السن"، ونرفض الفرضية البديلة H_1 ، مما يدل على أن الاختلاف في السن لم يؤدي إلى الاختلاف في تقييمهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية مجتمعة.

الفصل الثاني _____ الدراسة الميدانية

✓ الفرضية الفرعية الثالثة:

H_0 : لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة

العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي تعزى لمتغير المستوى التعليمي؛

H_1 : توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة

العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

الجدول رقم (34.2): تحليل التباين الأحادي ANOVA لأبعاد جودة الخدمة الصحية حسب المستوى التعليمي

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع التباين مربع	درجات الحرية	متوسط مربع التباين	قيمة F المحسوبة	الدلالة
الملموسية	بين المجموعات	1.405	4	0.351	1.270	0.284
	داخل المجموعات	40.084	145	0.276		
	المجموع	41.488	149			
الاعتمادية	بين المجموعات	2.632	4	0.658	2.917	0.023
	داخل المجموعات	32.716	145	0.226		
	المجموع	35.348	149			
الاستجابة	بين المجموعات	1.804	4	0.451	1.654	0.164
	داخل المجموعات	39.540	145	0.273		
	المجموع	41.344	149			
الأمان	بين المجموعات	0.341	4	0.085	0.936	0.445
	داخل المجموعات	13.188	145	0.091		
	المجموع	13.529	149			
التعاطف	بين المجموعات	0.809	4	0.202	1.473	0.213
	داخل المجموعات	19.910	145	0.137		
	المجموع	20.719	149			
المجموع الكلي للأبعاد	بين المجموعات	0.736	4	0.184	2.159	0.076
	داخل المجموعات	12.361	145	0.085		
	المجموع	13.097	149			

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج SPSS.

• بالنسبة لأبعاد جودة الخدمة الصحية:

- بعد الملموسية: يتضح من نتائج الجدول رقم (34.2) أن متغير المستوى التعليمي لم يكشف عن فروقات ذات دلالة احصائية في بعد الملموسية، حيث كانت قيمة F المحسوبة (1.270) وكان مستوى الدلالة (0.284) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى المستجوبين حول بعد الملموسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي؛
- بعد الاعتمادية: يتضح من نتائج الجدول رقم (34.2) أن متغير المستوى التعليمي كشف عن فروقات ذات دلالة احصائية في بعد الاعتمادية، حيث كانت قيمة F المحسوبة (2.917) وكان مستوى الدلالة (0.023) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى المستجوبين حول بعد الاعتمادية تعزى لمتغير المستوى التعليمي؛

ولمعرفة اتجاه الفروق تم استخدام اختبار **Tukey** للمقارنة البعدية والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول رقم (35.2): نتائج تحليل اختبار **Tukey** للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاتجاهات المرضى في بعد الاعتمادية تبعا لمتغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	المتوسط الحسابي	بدون مستوى	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي
بدون مستوى	3.78	-	-	-	0.34*	-
ابتدائي	3.72	-	-	-	-	-
متوسط	3.86	-	-	-	0.43*	-
ثانوي	3.43	-	-	-	-	-
جامعي	3.79	-	-	-	-	-

* ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج SPSS.

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن هناك مصادر فروق بين متوسطات إجابات أفراد العينة من فئة (بدون مستوى) ومتوسط فئة مستوى (ثانوي)، حيث بلغ متوسط فئة (بدون مستوى) (3.78) أما متوسط فئة (ثانوي) (3.43) ولصالح فئة (بدون مستوى). وكانت هناك مصادر فروق بين متوسطات إجابات أفراد العينة من فئة مستوى (متوسط) ومتوسط مستوى (ثانوي)، فلقد بلغ متوسط الفئة الأولى (3.86) أما متوسط الفئة الثانية (3.43) ولصالح فئة مستوى (متوسط).

- **بعد الاستجابة:** يتضح من نتائج الجدول رقم (34.2) أن متغير المستوى التعليمي لم يكشف عن فروقات ذات دلالة احصائية في بعد الاستجابة، حيث كانت قيمة F المحسوبة (1.654) وكان مستوى الدلالة (0.164) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى المستجوبين حول بعد الاستجابة تعزى لمتغير المستوى التعليمي؛
- **بعد الأمان:** يتضح من نتائج الجدول رقم (34.2) أن متغير المستوى التعليمي لم يكشف عن فروقات ذات دلالة احصائية في بعد الاستجابة، حيث كانت قيمة F المحسوبة (0.936) وكان مستوى الدلالة (0.445) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى المستجوبين حول بعد الأمان تعزى لمتغير المستوى التعليمي؛
- **بعد التعاطف:** يتضح من نتائج الجدول رقم (34.2) أن متغير المستوى التعليمي لم يكشف عن فروقات ذات دلالة احصائية في بعد التعاطف، حيث كانت قيمة F المحسوبة (1.473) وكان مستوى الدلالة (0.213) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى المستجوبين حول بعد التعاطف تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- **بالنسبة للدرجة الكلية لأبعاد جودة الخدمة الصحية:**

- يتضح من نتائج الجدول رقم (34.2) أن متغير المستوى التعليمي لم يكشف عن فروقات ذات دلالة احصائية في المجموع الكلي لأبعاد جودة الخدمة الصحية، حيث كانت قيمة F المحسوبة (2.159) وكان مستوى الدلالة (0.076) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى المستجوبين حول أبعاد جودة الخدمة الصحية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

وبذلك نقبل الفرضية الفرعية الصفرية H_0 التي تنص على: "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي تعزى لمتغير المستوى التعليمي"، ونرفض الفرضية البديلة H_1 ، مما يدل على أن الاختلاف في المستوى التعليمي لم يؤدي إلى الاختلاف في تقييمهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية مجتمعة.

✓ الفرضية الفرعية الرابعة:

- H_0 : لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي تعزى لمتغير الدخل الشهري؛
- H_1 : توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي تعزى لمتغير الدخل الشهري.

الفصل الثاني _____ الدراسة الميدانية

الجدول رقم (36.2): تحليل التباين الأحادي ANOVA لأبعاد جودة الخدمة الصحية حسب الدخل الشهري

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع التباين مربع	درجات الحرية	متوسط مربع التباين	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة
الملموسية	بين المجموعات	1.686	4	0.421	1.535	0.195
	داخل المجموعات	39.802	145	0.274		
	المجموع	41.488	149			
الاعتمادية	بين المجموعات	0.683	4	0.171	0.714	0.584
	داخل المجموعات	34.666	145	0.239		
	المجموع	35.348	149			
الاستجابة	بين المجموعات	1.878	4	0.470	1.725	0.148
	داخل المجموعات	39.466	145	0.272		
	المجموع	41.344	149			
الأمان	بين المجموعات	0.664	4	0.166	1.871	0.119
	داخل المجموعات	12.865	145	0.089		
	المجموع	13.529	149			
التعاطف	بين المجموعات	0.102	4	0.025	0.179	0.949
	داخل المجموعات	20.617	145	0.142		
	المجموع	20.719	149			
المجموع الكلي للأبعاد	بين المجموعات	0.308	4	0.077	0.873	0.482
	داخل المجموعات	12.789	145	0.088		
	المجموع	13.097	149			

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج SPSS.

• بالنسبة لأبعاد جودة الخدمة الصحية:

- بعد الملموسية يتضح من نتائج الجدول رقم (36.2) أن متغير الدخل الشهري لم يكشف عن فروقات ذات دلالة احصائية في بعد الملموسية، حيث كانت قيمة F المحسوبة (1.535) وكان مستوى الدلالة (0.195) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى المستجوبين حول بعد الملموسية تعزى لمتغير الدخل الشهري؛

- **بعد الاعتمادية:** يتضح من نتائج الجدول رقم (36.2) أن متغير الدخل الشهري لم يكشف عن فروقات ذات دلالة احصائية في بعد الاعتمادية، حيث كانت قيمة F المحسوبة (0.714) وكان مستوى الدلالة (0.584) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى المستجوبين حول بعد الاعتمادية تعزى لمتغير الدخل الشهري؛
 - **بعد الاستجابة:** يتضح من نتائج الجدول رقم (36.2) أن متغير الدخل الشهري لم يكشف عن فروقات ذات دلالة احصائية في بعد الاستجابة، حيث كانت قيمة F المحسوبة (1.725) وكان مستوى الدلالة (0.148) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى المستجوبين حول بعد الاستجابة تعزى لمتغير الدخل الشهري؛
 - **بعد الأمان:** يتضح من نتائج الجدول رقم (36.2) أن متغير الدخل الشهري لم يكشف عن فروقات ذات دلالة احصائية في بعد الأمان، حيث كانت قيمة F المحسوبة (1.871) وكان مستوى الدلالة (0.119) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى المستجوبين حول بعد الأمان تعزى لمتغير الدخل الشهري؛
 - **بعد التعاطف:** يتضح من نتائج الجدول رقم (36.2) أن متغير الدخل الشهري لم يكشف عن فروقات ذات دلالة احصائية في بعد التعاطف، حيث كانت قيمة F المحسوبة (0.179) وكان مستوى الدلالة (0.482) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى المستجوبين حول بعد التعاطف تعزى لمتغير الدخل الشهري.
 - **بالنسبة للدرجة الكلية لأبعاد جودة الخدمة الصحية:**
 - يتضح من نتائج الجدول رقم (36.2) أن متغير الدخل الشهري لم يكشف عن فروقات ذات دلالة احصائية في المجموع الكلي لأبعاد جودة الخدمة الصحية، حيث كانت قيمة F المحسوبة (0.873) وكان مستوى الدلالة (0.482) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى المستجوبين حول أبعاد جودة الخدمة الصحية تعزى لمتغير الدخل الشهري.
- وبذلك نقبل الفرضية الفرعية الصفرية H_0 التي تنص على: "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي تعزى لمتغير الدخل الشهري"، ونرفض الفرضية البديلة H_1 ، مما يدل على أن الاختلاف في الدخل الشهري لم يؤدي إلى الاختلاف في تقييمهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية مجتمعة.
- ومن خلال ما سبق وحسب كل من الجدول رقم (32.2) والجدول رقم (33.2) والجدول رقم (34.2) والجدول رقم (36.2) يتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لأبعاد جودة الخدمة الصحية، حيث كان مستوى الدلالة أكبر

من (0.05) بالقيم التالية على التوالي (0.338، 0.249، 0.076، 0.482) تعزى لكل من المتغيرات (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الدخل الشهري) على الترتيب. وهذا ما يقودنا بالتالي إلى قبول الفرضية الصفرية H_0 التي تنص على "لا توجد فوارق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي تعزى للعوامل الديمغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الأجر الشهري)"، ورفض الفرضية البديلة H_1 ، أي أن الاختلاف في المتغيرات السابقة لم يؤد إلى الاختلاف في تقييم المرضى لأبعاد جودة الخدمة الصحية مجتمعة والمقدمة لهم من طرف المؤسسة محل الدراسة.

➤ **الفرضية الرئيسية الثالثة:** لا توجد فوارق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي تعزى لمصلحة الإقامة. ولاختبار هذه الفرضية الرئيسية اعتمدنا على تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way Anova لاختبار الفروقات بين متوسطات اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية تعزى لمتغير مصلحة الإقامة.

H_0 : لا توجد فوارق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي تعزى لمتغير مصلحة الإقامة؛

H_1 : توجد فوارق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي تعزى لمتغير مصلحة الإقامة.

الفصل الثاني _____ الدراسة الميدانية

الجدول رقم (37.2): تحليل التباين الأحادي ANOVA لأبعاد جودة الخدمة الصحية حسب مصلحة الإقامة

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع التباين مربع	درجات الحرية	متوسط مربع التباين	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة
الملموسية	بين المجموعات	4.650	6	0.775	3.008	0.008
	داخل المجموعات	36.839	143	0.258		
	المجموع	41.488	149			
الاعتمادية	بين المجموعات	2.388	6	0.398	1.727	0.119
	داخل المجموعات	32.960	143	0.230		
	المجموع	35.348	149			
الاستجابة	بين المجموعات	3.203	6	0.534	2.002	0.069
	داخل المجموعات	38.141	143	0.267		
	المجموع	41.344	149			
الأمان	بين المجموعات	1.332	6	0.222	2.603	0.020
	داخل المجموعات	12.197	143	0.085		
	المجموع	13.529	149			
التعاطف	بين المجموعات	1.382	6	0.230	1.704	0.124
	داخل المجموعات	19.336	143	0.135		
	المجموع	20.719	149			
المجموع الكلي للأبعاد	بين المجموعات	0.664	6	0.111	1.274	0.273
	داخل المجموعات	12.432	143	0.087		
	المجموع	13.097	149			

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج SPSS.

● بالنسبة لأبعاد جودة الخدمة الصحية:

- بعد الملموسية يتضح من نتائج الجدول رقم (37.2) أن متغير مصلحة الإقامة كشف عن فروقات ذات دلالة احصائية في بعد الملموسية، حيث كانت قيمة F المحسوبة (3.008) وكان مستوى الدلالة (0.008) وهو أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى المستجوبين حول بعد الملموسية تعزى لمتغير مصلحة الإقامة؛

ولمعرفة اتجاه الفروق تم استخدام اختبار **Tukey** للمقارنة البعدية والجدول التالي يوضح ذلك :

الفصل الثاني _____ الدراسة الميدانية

جدول رقم (38.2): نتائج تحليل اختبار Tukey للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاتجاهات

المرضى في بعد الملموسية تبعاً لمتغير مصلحة الإقامة

مصلحة الإقامة	المتوسط الحسابي	طب الرجال	طب النساء	الأمراض المعدية	جراحة العظام	جراحة النساء	جراحة الرجال	طب وجراحة الأنف والأذن والحنجرة
طب الرجال	3.16	-	-	-	-	-	-	-
طب النساء	3.48	-	-	-	-	-	-	-
الأمراض المعدية	3.28	-	-	-	-	-	-	-
جراحة العظام	3.56	-	-	-	-	-	-	-
جراحة النساء	3.61	-	-	-	-	-	-	-
جراحة الرجال	3.54	-	-	-	-	-	-	-
طب وجراحة الأنف والأذن والحنجرة	3.20	-	-	-	-	-	-	-

* ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

المصدر: من إعداد الطالبات بناءً على مخرجات برنامج SPSS.

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن هناك مصادر فروق بين متوسطات إجابات أفراد العينة من مصلحة (طب الرجال) ومتوسط مصلحة (جراحة النساء)، حيث بلغ متوسط مصلحة (طب الرجال) (3.16) أما متوسط مصلحة (جراحة النساء) (3.61) ولصالح مصلحة (جراحة النساء).

- بعد الاعتمادية: يتضح من نتائج الجدول رقم (37.2) أن متغير مصلحة الإقامة لم يكشف عن فروقات ذات دلالة احصائية في بعد الاعتمادية، حيث كانت قيمة F المحسوبة (1.727) وكان مستوى الدلالة (0.119) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى المستجوبين حول بعد الاعتمادية تعزى لمتغير مصلحة الإقامة؛

- بعد الاستجابة: يتضح من نتائج الجدول رقم (37.2) أن متغير مصلحة الإقامة لم يكشف عن فروقات ذات دلالة احصائية في بعد الاستجابة، حيث كانت قيمة F المحسوبة (2.002) وكان مستوى الدلالة (0.069) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى المستجوبين حول بعد الاستجابة تعزى لمتغير مصلحة الإقامة؛

- بعد الأمان يتضح من نتائج الجدول رقم (37.2) أن متغير مصلحة الإقامة كشف عن فروقات ذات دلالة احصائية في بعد الأمان، حيث كانت قيمة F المحسوبة (3.008) وكان مستوى الدلالة (0.008) وهو أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى المستجوبين حول بعد الأمان تعزى لمتغير مصلحة الإقامة؛

الفصل الثاني _____ الدراسة الميدانية

ولمعرفة اتجاه الفروق تم استخدام اختبار **Tukey** للمقارنة البعدية والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (39.2): نتائج تحليل اختبار **Tukey** للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاتجاهات

المرضى في بعد الأمان تبعا لمتغير مصلحة الإقامة

مصلحة الإقامة	المتوسط الحسابي	طب الرجال	طب النساء	الأمراض المعدية	جراحة العظام	جراحة النساء	جراحة الرجال	طب وجراحة الأنف والأذن والحنجرة
طب الرجال	3.98	-	0.23*	-	-	-	-	-
طب النساء	3.74	-	-	-	-	-	-	-
الأمراض المعدية	3.81	-	-	-	-	-	-	-
جراحة العظام	3.96	-	-	-	-	-	-	-
جراحة النساء	3.80	-	-	-	-	-	-	-
جراحة الرجال	3.88	-	-	-	-	-	-	-
طب وجراحة الأنف والأذن والحنجرة	3.85	-	-	-	-	-	-	-

* ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

المصدر: من إعداد الطالبات بناء على مخرجات برنامج SPSS.

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن هناك مصادر فروق بين متوسطات إجابات أفراد العينة من مصلحة (طب الرجال) ومتوسط مصلحة (طب النساء)، حيث بلغ متوسط مصلحة (طب الرجال) (3.98) أما متوسط مصلحة (طب النساء) (3.74) ولصالح مصلحة (طب الرجال).

- **بعد التعاطف:** يتضح من نتائج الجدول رقم (37.2) أن متغير مصلحة الإقامة لم يكشف عن فروقات ذات دلالة احصائية في بعد التعاطف، حيث كانت قيمة F المحسوبة (1.704) وكان مستوى الدلالة (0.124) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى المستجوبين حول بعد التعاطف تعزى لمتغير مصلحة الإقامة.

● بالنسبة للدرجة الكلية لأبعاد جودة الخدمة الصحية:

- يتضح من نتائج الجدول رقم (37.2) أن متغير مصلحة الإقامة لم يكشف عن فروقات ذات دلالة احصائية في المجموع الكلي لأبعاد جودة الخدمة الصحية، حيث كانت قيمة F المحسوبة (1.274) وكان مستوى الدلالة (0.273) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى المستجوبين حول أبعاد جودة الخدمة الصحية مجتمعة تعزى لمتغير مصلحة الإقامة.

وبذلك نقبل الفرضية الصفرية H_0 التي تنص على: " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي تعزى لمتغير مصلحة الإقامة"، ونرفض الفرضية البديلة H_1 ، مما يدل على أن الاختلاف في مصلحة الإقامة لم يؤد إلى الاختلاف في تقييمهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية مجتمعة.

المطلب الثاني: مناقشة نتائج الدراسة

بعد أن تم جمع البيانات وتحليلها باستخدام المقاييس الإحصائية المناسبة، وفي ضوء الفرضيات التي استهدفت الدراسة اختبارها، سنعرض فيما يلي نتائج هذا التحليل.

الفرع الأول: نتائج مستمدة من خصائص العينة محل الدراسة

- يتضح من خلال الجدول رقم (10.2) أن توزيع أفراد العينة من حيث الجنس كان متقاربا، حيث جاءت النسبة لجنس الذكور أكبر منها قليلا بالنسبة لجنس الإناث، أين بلغت الأولى 50.7% وبتعداد 76 فردا والثانية 49.3% وبتعداد 74 فردا، مما يدل أن المؤسسة محل الدراسة لا تمارس أي نوع من التمييز أو التحيز نحو طرف على حساب طرف آخر أو جنس على حساب الجنس الآخر؛
- أما بالنسبة للفئة العمرية ومن خلال الجدول رقم (11.2) فإن أغلبية أفراد العينة تنتمي إلى الفئة أكبر من 61 سنة بنسبة 36% وبتعداد 54 فردا، تليها الفئة العمرية من 21 إلى 40 سنة بنسبة 30% وبتعداد 45 فردا ثم الفئة العمرية من 41 إلى 60 سنة بنسبة 26% وبتعداد 39 فردا، أي أن أغلب من يستهلكون الخدمة الصحية هم ذوو الفئة الأكبر سنا نتيجة لتعرضهم بنسبة أكبر للعديد من الأمراض التي غالبا ما يعانون منها، أما الفئة المتبقية وهي الأقل من 20 سنة فقد تحصلت على أقل نسبة مقدرة بـ 8% وبتعداد 12 فردا ويرجع تفسير هذا إلى أن هذه الفئة أقل عرضة للأمراض من سابقاتها إضافة إلى أن المؤسسة محل الدراسة تستقبل المرضى من سن 15 سنة فما فوق ومادون سن 15 سنة فيوجه إلى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل بالوادي -بشير بن ناصر-، إلا إذا لم تتوفر على الاختصاص المطلوب للمريض حينها يوجه إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية -بن عمر الجيلاني-؛
- من خلال الجدول رقم (12.2) فإن أغلبية أفراد العينة كانت دون مستوى بنسبة 48% وبتعداد 72 فردا أي أن أغلب المستفيدين من الخدمة الصحية تركزت أعمارهم في الفئة العمرية الأكبر من 61 سنة فما أكثر وأغلب أفراد هذه الفئة في المجتمع غير متمكنين من الكتابة والقراءة وهذا يعود كونهم عايشوا عهد الاستعمار أين كانت الأمية منتشرة وكذا البدو الرحل، أما باقي أفراد العينة فقد توزعت بين مختلف المستويات الأخرى بنسب متقاربة على التوالي 15.3% بالنسبة لمستوى المتوسط، 14.7% بالنسبة لمستوى ثانوي، ثم 14% بالنسبة لمستوى الابتدائي تليها 8% لمستوى الجامعي مما يدل على أن هذه الفئة هي الأكثر اهتماما وعناية بصحتها نتيجة الإمام بالجانب الوقائي وأن المستوى التعليمي يلعب دورا مهما في جانب الصحة؛

- من خلال الجدول رقم (13.2) كانت الأغلبية العظمى لأفراد عينة الدراسة ضمن فئة غير الأجراء بنسبة 62.7% وبتعداد 94 فردا تلتها الفئة ذات الدخل الشهري أقل من 18.000 دج بنسبة 18.7% وبتعداد 28 فردا، وهذا يدل على أن المرضى المستفيدين من الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة من ذوي الدخل الضعيف أو المنعدم تقريبا في حين تقاربت نسب الفئات المتبقية حيث كانت نسبة 8.7 % للفئة 36.001 إلى 54.000 دج وبتعداد 13 فردا، تلتها الفئة من 18.001 دج إلى 36.000 دج بنسبة 7.3% وبتعداد 11 فردا أما الفئة الأكثر من 54.001 دج فقد كانت الأقل بنسبة 2.7% وبتعداد 4 أفراد فقط مما يدل أنه كلما كان دخل المريض كبيرا كلما كان دخوله للمؤسسة باحتمال أقل وقد يعكس ارتباط الوضع المادي للمريض توجهه للعلاج في مؤسسة خاصة عوضا عن لجوئه للمؤسسة العمومية استشفائية؛
- ومن خلال الجدول رقم (14.2) كان توزيع أفراد العينة مرتكزا على كل من مصلحة طب النساء ومصلحة طب الرجال وذلك بنسبة 26% و 24% وبتعداد 39 فردا و 36 فردا على التوالي وهذا راجع إلى أن كل من المقيمين بهاتين المصلحتين كانوا من كبار السن وذوي الأمراض المزمنة، في حين توزع باقي أفراد العينة على باقي المصالح الاستشفائية بنسب متقاربة فقد كانت النسبة في مصلحة جراحة النساء تصل إلى 16% بتعداد 24 فردا، تليها مصلحة طب وجراحة الأنف والأذن والحنجرة بنسبة 10 وبتعداد 15 فردا% ، ويرجع ارتفاع نسبة هاتين المصلحتين السالفتي الذكر لوجود برنامج عمليات جراحية والتي تزامنت مع فترة الدراسة الميدانية، في حين كانت مصلحة جراحة العظام بنسبة 9.3% وبتعداد 14 فردا، تلتها كل من مصلحي الأمراض المعدية وجراحة الرجال بنسب متعادلة قدرت بـ 7.3% وبتعداد 11 فردا لكل مصلحة؛
- أما الجدول رقم (15.2) والذي يخص توزيع أفراد العينة من حيث محل السكن فقد كانت نسبه متقاربة أيضا أين كانت النسبة للذين يقطنون خارج الولاية أكبر منها قليلا بالنسبة للقاطنين داخل الولاية، حيث بلغت الأولى 50.7% بتعداد 76 فردا والثانية 49.3% بتعداد 74 فردا، مما يدل أن مرضى المؤسسة محل الدراسة لا يقتصر على سكان الولاية فقط بل يتعداها إلى أفراد الولايات المجاورة كتبسة وورقلة وبسكرة... الخ وهذا يرجع إلى كثرة الاختصاصات والأطباء المختصين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالوادي، خاصة وأن هذه الأخيرة قد عرفت مؤخرا تطورا ملحوظا من خلال برامج التوأمة التي تبرمها مع المؤسسات الاستشفائية كالمراكز الاستشفائية الجامعية بالولايات الكبرى، والتي يتم خلالها استدعاء أطباء مختصين بدرجة بروفيسور للقيام بعمليات جراحية معقدة والتي تم تشخيصها مسبقا عن طريق حصص الطب عن بعد (Télémedecine)، وحسب الملحق رقم (05) والمتضمن جدول اختبار T للعينة المستقلة البسيطة يتبين أيضا أن هناك فوارق ذات دلالة احصائية بن اتجاهات المرضى المستجوبين حول أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من طرف المؤسسة محل الدراسة، وبالتالي فإن الاختلاف في محل السكن يؤدي إلى الاختلاف في تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من طرف المؤسسة محل الدراسة حيث أن لكل مريض وجهة نظره أو مفهومه الخاص لجودة الخدمة الصحية باختلاف محل سكنه؛

- من خلال الجدول رقم (16.2) يتبين أن معظم أفراد عينة الدراسة قد سبق لهم الدخول إلى مؤسسة استشفائية سواء كانت عامة أم خاصة، حيث كانت نسبتهم تقدر بـ 63.3% وبتعداد 95 فردا، أما الأشخاص الذين لم يسبق لهم الدخول إلى مؤسسة استشفائية من قبل فقد قدر بـ 36.7% وبتعداد 55 فردا، وقد يكون هذا راجع إلى طبيعة المنطقة الصحراوية القاسية ومناخها الصعب الذي يسبب العديد من الأمراض؛
- أما من خلال الجدول رقم (17.2) يتضح أنه لم يسبق لأغلبية أفراد عينة الدراسة الدخول إلى مؤسسة استشفائية خارج الجزائر وقد بلغت نسبتهم 72% بتعداد 108 فردا، في حين أن باقي أفراد العينة بنسبة 28% وبتعداد 42 فردا قد سبق لهم الدخول إلى مؤسسة استشفائية خارج الوطن، وقد يرجع تفسير هذا إما إلى رضا أفراد عينة الدراسة عن الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسات الاستشفائية بالجزائر أو أن الظروف المادية لم تكن مواتية للعلاج خارج الوطن؛
- ومن خلال الجدول رقم (18.2) جاءت طبيعة الإقامة لمعظم أفراد العينة ذات طابع طارئ بنسبة عالية قدرت بـ 78% وبتعداد 117 فردا، حيث أن دخولهم الأولي يكون في مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية -الشهيد بسر معراج- الموجودة في حي 08 ماي ل يتم تحويلهم فيما بعد إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية -بن عمر الجيلاني-، أما باقي أفراد العينة فقد كانت طبيعة دخولهم ذات طابع مبرمج بنسبة 22% وبتعداد 33 فردا وهؤلاء تكون عملية دخولهم مباشرة إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني دون المرور بالاستعجالات الطبية الجراحية؛
- أما من خلال الجدول رقم (19.2) فإن توزيع أفراد العينة من حيث نوعية الدخول إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية كان متقاربا فقد كانت النسبة للذين دخلوا نتيجة الظروف المادية أكبر منها قليلا بالنسبة للذين دخلوا بمحض إرادتهم، حيث بلغت الأولى 53.3% بتعداد 80 فردا والثانية 46.7% بتعداد 70 فردا، مما يدل أن الظروف المادية كانت عائقا بالنسبة لبعض مرضى المؤسسة العمومية الاستشفائية وإلا فإن توجههم سيكون نحو المؤسسات الخاصة، في حين فضل بعض المرضى الدخول إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية بالرغم من أن الظروف المادية لا تشكل عائقا أمامهم وذلك نتيجة لرضاهم عن الخدمة الصحية التي تقدم في المؤسسة محل الدراسة.

الفرع الثاني: نتائج إجابات أفراد العينة محل الدراسة

1- تحليل البيانات المتعلقة بأبعاد جودة الخدمة الصحية

من خلال الجدول رقم (25.2) اتضح أن الاتجاه العام للمرضى نحو أبعاد جودة الخدمة الصحية يقع ضمن مجال الرضا المرتفع وهذا ما تعكسه قيمة المتوسط الحسابي (3.70) والانحراف المعياري (0.296)، وكان الأمر كذلك بالنسبة لكل من الأبعاد التالية (الاعتمادية، الإستجابة، الأمان، التعاطف) والتي وقعت ضمن مجال الرضا المرتفع، في حين كانت اتجاهات أفراد العينة نحو بعد الملموسية تقع ضمن الرضا المتوسط، وقد اتخذت الأبعاد المراتب التالية على التوالي: بعد التعاطف كان ترتيبه الأول مما يدل على أن أوقات العمل في المؤسسة الاستشفائية مناسبة لجميع المرضى وأن العاملين بالمؤسسة محل

الدراسة يهتمون بالمرضى بشكل فردي كما أنهم يعملون على توضيح المشاكل الصحية التي يعاني منها المريض بطريقة بسيطة وسهلة الفهم، وكذا وجود علاقة طيبة متبادلة بين العاملين ومرضى المؤسسة محل الدراسة، يليه بعد الأمان في المرتبة الثانية وهذا يدل على أن أغلب المرضى يشعرون بالأمان ويثقون بخبرات الأطباء والممرضين وأن المؤسسة الاستشفائية تراعي العادات والتقاليد وتعطيها أولوية كبرى، كما أن الموظفين يتمتعون ويتميزون بالأدب وحسن المعاملة، إضافة إلى السمعة الجيدة التي تتسم بها المؤسسة محل الدراسة، أما بعد الاعتمادية كان في المرتبة الثالثة وهذا ما يشير إلى أن المؤسسة محل الدراسة تلتزم بتقديم الخدمات الصحية لمرضاها في الوقت المحدد وبطريقة صحيحة منذ البداية كما أنها تعمل على المحافظة على سجلات وملفات المرضى مستخدمة في ذلك نظاما دقيقا إضافة إلى أن خدماتها تحظى بثقة المرضى، أما بعد الإستجابة فقد كان في المرتبة الرابعة مما يعني أن موظفي المؤسسة يحرصون على إبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة الصحية ويلتزمون بها، على غرار أن إدارة المؤسسة على حرص تام بالإستجابة الفورية للشكاوى المقدمة والإستفسارات، كما تعمل أيضا على تلبية حاجاتهم بشكل سريع ومستمر وتبسيط الإجراءات المعمول بها، وأخيرا بعد الملموسية في المرتبة الخامسة، حيث كانت اتجاهات المرضى متذبذبة إزاء عبارات هذا البعد بين رضا مرتفع حول موقع المؤسسة محل الدراسة وكذا امتلاكها للتجهيزات الطبية والمعدات التقنية الحديثة وتوفيرها للأدوية المناسبة للمريض وكذا توفرها على ممرات واسعة ومريحة في حين كانت ذات رضا متوسط لباقي عبارات هذا البعد سواء من ناحية ارتداء الموظفين للزي الموحد أو توافق عدد الأطباء مع عدد المرضى وكذا توفر قاعات وغرف انتظار مريحة ومناسبة واستخدام اللوحات الإرشادية المناسبة وهو ما أدى إلى تأثر الاتجاه العام للمرضى إزاء هذا البعد برضى متوسط.

2- اختبار الفرضيات

- فيما يتعلق بنتائج الفرضية الرئيسية الأولى، ومن خلال الجداول رقم (26.2)، (27.2)، (28.2)، (29.2)، (30.2) و (31.2) وجدنا أن هناك دلالة إحصائية بالنسبة لجودة الخدمة الصحية عند مستوى معنوية (0.05)، وكذا الحال بالنسبة لكل من الفرضيات الفرعية الخمسة والتي تخص على التوالي كلا من بعد (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف) وبالتالي تم رفض الفرضية الصفرية H_0 وقبول الفرضية البديلة H_1 لكل من الفرضيات الفرعية الخمسة على حدى وكذا رفض الفرضية الصفرية H_0 وقبول الفرضية البديلة H_1 فيما يخص الفرضية الرئيسية التي تنص على أنه "يوجد رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي عند مستوى معنوية 5 %؛"

- أما نتائج الفرضية الرئيسية الثانية ومن خلال الجداول رقم (32.2)، (33.2)، (34.2)، (35.2)، (36.2) للفرضيات الفرعية الأربعة، فتبين عدم وجود فوارق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لأبعاد جودة الخدمة الصحية تعزى لمتغير الجنس، وكذا الحال بالنسبة لمتغير السن في حين أن متغير المستوى التعليمي قد أظهر وجود مصادر فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الاعتمادية بين متوسطات إجابات أفراد العينة من فئة (بدون مستوى) ومتوسط فئة مستوى (ثانوي) ولصالح فئة (بدون مستوى)، وكذلك مصادر فروق بين متوسطات إجابات أفراد العينة من فئة مستوى

(متوسط) ومتوسط مستوى فئة (ثانوي) ولصالح فئة مستوى (متوسط)، أما متغير الدخل الشهري فلم يظهر أي فوارق ذات دلالة احصائية بالنسبة لأبعاد جودة الخدمة الصحية، في حين أن الفرضية الرئيسية ومن خلال الجداول السالفة الذكر أيضا قد أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بالنسبة لأبعاد جودة الخدمة الصحية مجتمعة تعزى للعوامل الديمغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الدخل الشهري) حيث كان مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، وهذا ما يقودنا بالتالي إلى قبول الفرضية الصفرية H_0 التي تنص على أنه "لا توجد فوارق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي تعزى للعوامل الديمغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الدخل الشهري)"، ورفض الفرضية البديلة H_1 ، أي أن الاختلاف في المتغيرات السابقة لم يؤد إلى الاختلاف في تقييم المرضى لأبعاد جودة الخدمة الصحية مجتمعة والمقدمة لهم من طرف المؤسسة محل الدراسة.

- كذلك الحال بالنسبة للفرضية الرئيسية الثالثة ومن خلال الجداول رقم (37.2)، (38.2)، (39.2)، لم يظهر متغير مصلحة الإقامة وجود فوارق ذات دلالة احصائية بالنسبة لأبعاد جودة الخدمة الصحية المتمثلة في كل من بعد الاعتمادية، الاستجابة والتعاطف، إلا أنه قد أظهر وجود مصادر فروق ذات دلالة احصائية في بعد الملموسية بين متوسطات إجابات أفراد العينة من مصلحة (طب الرجال) ومتوسط مصلحة (جراحة النساء) ولصالح مصلحة (جراحة النساء)، وكذلك وجود مصادر فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الأمان بين متوسطات إجابات أفراد العينة من مصلحة (طب الرجال) ومتوسط مصلحة (طب النساء) ولصالح مصلحة (طب الرجال)، في حين لم تظهر فروق ذات دلالة احصائية بالنسبة لأبعاد جودة الخدمة الصحية مجتمعة تعزى لمصلحة الإقامة حيث كان مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، وهذا ما يقودنا بالتالي إلى قبول الفرضية الصفرية H_0 التي تنص على أنه "لا توجد فوارق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي لمصلحة الإقامة"، ورفض الفرضية البديلة H_1 ، أي أن الاختلاف في مصلحة الإقامة لم يؤد إلى الاختلاف في تقييم المرضى لأبعاد جودة الخدمة الصحية مجتمعة والمقدمة لهم من طرف المؤسسة محل الدراسة.

خلاصة الفصل:

تعتبر الجودة في المؤسسات الصحية أسلوباً ومنهجاً سليماً للإرتقاء وتقديم خدمات صحية متميزة وذلك من أجل تلبية متطلبات المرضى وكسب رضاهم والإستفادة من الموارد المتاحة على أكمل وجه، ومن أبرز المشاكل التي نلاحظها بكثرة في هذا النطاق هو صعوبة تقييم هذه الجودة وذلك للميزات التي تختص بها الخدمة الصحية، ومن هذا المنطلق فقد كانت لنا دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية -بن عمر الجيلاني- بالوادي للتعرف على واقع تطبيق أبعاد جودة الخدمة الصحية بها من قبل الموظفين (طبيين وشبه طبيين) وكيفية تقييمها من وجهة نظر المرضى.

وقد تطرقنا في هذا الفصل إلى المنهجية والأدوات المستعملة في الدراسة التطبيقية حيث اعتمدنا في ذلك على استمارة استبيان كأداة للدراسة، والتي صممت وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي وبعد توزيعها على عينة الدراسة تم تفريغ البيانات من خلال الإعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS.

وانطلاقاً من عرض وتحليل النتائج الخاصة بالدراسة الميدانية، توصلنا إلى أن هناك رضى من طرف المرضى حول جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية بالوادي وذلك بدرجة مرتفعة للاتجاه العام لجميع الأبعاد وهذا ما أسفر عنه رفض الفرضية الصفرية H_0 وقبول الفرضية البديلة H_1 ، أما الفرضية الثانية ومن خلال التحليل الإحصائي اتضح عدم وجود فروق بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية -بن عمر الجيلاني- بالوادي تعزى للعوامل الديمغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الدخل الشهري) مما أدى إلى قبول الفرضية الصفرية H_0 ورفض الفرضية البديلة H_1 ، كذلك الحال بالنسبة للفرضية الأخيرة فقد اتضح عدم وجود فروق أيضاً بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي تعزى لمصلحة الإقامة مما أدى أيضاً إلى قبول الفرضية الصفرية H_0 ورفض الفرضية البديلة H_1 .

الخاتمة العامة

تحتل الصحة مكانة بالغة الأهمية في حياة المجتمع ليس هذا فقط، بل إنها أهم رمز من رموز الرقي والتحضر بين المجتمعات والدول، لذا وجب على كافة المنظمات الصحية العمل على تقديم الخدمات الصحية بأفضل الطرق الممكنة والقيام بتطويرها خاصة ما تعلق منها بعنصر الجودة لأن رضا الزبائن (المرضى) على الخدمات الصحية مرتبط بمدى مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم. ومن هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة لمعالجة الإشكالية التالية: "ما مدى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية -بن عمر الجيلاني-".

ومن خلال الدراسة الميدانية التي تم إجراؤها على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية -بن عمر الجيلاني- بالوادي والاستبيان الموزع على أفراد عينة الدراسة توصلنا إلى جملة من النتائج نذكر من أبرزها:

أ- الجانب النظري:

- يركز مفهوم جودة الخدمة الصحية على المحافظة على الزبائن (المرضى) وتحقيق رضاهم، وذلك بتقديم المؤسسة لخدمات تتطابق مع توقعاتهم أو تفوقها؛
- تقاس جودة الخدمة الصحية بدلالة أبعادها الخمسة والمتمثلة في كل من بعد (الملموسية، الاعتمادية، الإستجابة، الأمان والتعاطف)؛
- من بين أساليب قياس جودة الخدمة الصحية من منظور المرضى نجد: مقياس عدد الشكاوى، مقياس الرضا وهو الذي تم الإعتماد عليه في هذه الدراسة، مقياس الفجوة (نموذج Servqual)، ومقياس الأداء الفعلي (نموذج الاتجاه) وكذا مقياس القيمة، أما من وجهة نظر المؤسسة أو قياس الجودة المهنية فهي تنقسم إلى مقاييس هيكلية، مقاييس الإجراءات ومقاييس النواتج، إضافة إلى قياس الجودة من المنظور الشامل؛
- يعتبر الرضا حالة شعور داخلية وهو الناتج النهائي للتقييم الذي يجريه لعملية تبادل معينة، ويعبر عن الانطباع الإيجابي أو السلبي للزبون من خلال المقارنة ما بين الأداء الفعلي وتوقعات الزبون؛
- ترتبط الجودة بالإدراكات الحالية، بينما الرضا يستند إلى الخبرات السابقة والمتوقعة في المستقبل؛
- ينتج الرضا عن المقارنة بين الخدمة المتوقعة والخدمة المدركة، في حين أن جودة الخدمة تشير إلى المقارنة بين الخدمة المطلوبة (المرغوبة) من قبل الزبون والخدمة المدركة.

ب- الجانب التطبيقي:

- تقدم المؤسسة محل الدراسة خدمات صحية بمستوى مرتفع نسبيا وهو ما تعكسه قيمة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وهذا حسب آراء أفراد العينة؛

- هناك رضا من قبل المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية، وهذا ما أثبتته صحة الفرضية الرئيسية الأولى وفق آراء أفراد العينة المختارة، وكذا صحة الفرضيات الفرعية المتعلقة بأبعاد جودة الخدمات الصحية؛
- من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية لأبعاد جودة الخدمات الصحية وحسب إجابات أفراد عينة الدراسة فإن ترتيب الأبعاد كان كالتالي: بعد التعاطف في المرتبة الأولى، يليه بعد الأمان ثم بعد الإعتمادية، يليه بعد الإستجابة وأخيرا بعد الملموسية؛
- أظهرت نتائج الفرضية الرئيسية الثانية أنه لا توجد فروق ذو دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي تعزى للعوامل الديمغرافية التالية: (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الأجر الشهري)؛
- كما أظهرت نتائج الفرضية الرئيسية الثالثة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية أيضا بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي تعزى لمصلحة الإقامة.

التوصيات

- على ضوء ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج، يمكن تقديم الإقتراحات التالية:
- الاستمرار في تطوير الخدمات الصحية وتحسينها وضمان تقديمها بمستويات عالية من الجودة وبما يتناسب مع الاحتياجات المتجددة والمتغيرة للمستفيدين (المرضى) وذلك من خلال مواكبة التطور التكنولوجي في كل ما له صلة بتطوير الخدمات الصحية وضمان جودتها؛
- بناء حالة من الثقة بين المستشفيات والمرضى عبر إظهار الجوانب الإنسانية أثناء تقديم الخدمة الصحية من العاملين، ويمكن أن يتم ذلك عن طريق تثقيف العاملين وتذكيرهم بدورهم الإنساني الذي يحتل أولوية في تقديم الخدمة الصحية؛
- وضع نظام فعال لتلقي شكاوى المرضى يضمن سرعة الرد عليها وعلاجها، لتحقيق التواصل المستمر بينهم وبين إدارة المؤسسة؛
- زرع الثقافة الصحية والوقائية في جميع مستويات المجتمع من خلال برمجة ملتقيات وندوات، وأيام تحسسية التي يمكن من شأنها تخفيض الحاجة إلى الخدمات الصحية وفق شعار الوقاية خير من العلاج؛
- زيادة الاهتمام بالسجلات الطبية وسريتها والحفاظ عليها بشكل يخدم المريض ويوفر الوقت والجهد على مقدم ومتلقي الخدمة؛
- كسر الحاجز بين الأطباء والمرضى وخلق لغة الحوار؛
- تنمية المهارات السلوكية لجميع العاملين في المؤسسة لتحسين قدراتهم التعاملية مع المرضى؛

- إعطاء أهمية بالغة لعملية الإستقطاب والتوظيف والبحث عن ذوي المهارات المتلائمة مع متطلبات الوظيفة؛
- توفير التحفيز المادي الملائم لجذب الكوادر البشرية التي تملك الكفاءة العالية بغية حصول المرضى على الخدمات الصحية المناسبة وفي الوقت المناسب؛
- استحداث أنظمة للعمل تعتمد على وضع نظام للمواعيد المسبقة من أجل العلاج وإبلاغ المرضى بشكل منتظم وأكد بمواعيدهم وضرورة الالتزام بهذه المواعيد، وذلك من خلال الإتصال الهاتفي أو بواسطة الحاسوب أو أي وسيلة أخرى يمكن توفيرها؛
- استحداث وحدة إدارية تعنى بشؤون الجودة وأبعادها وتكون في الهيكل التنظيمي متناسقة مع الإدارة العليا؛
- ضرورة ترسيخ ثقافة الجودة لدى الطواقم الطبية من خلال برامج توعية؛
- العمل على توفير مستلزمات المؤسسة سواء كان ذلك من الأجهزة أو المعدات الحديثة، وتوفير دورات تدريبية كافية للعاملين كل في مجاله من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

آفاق الدراسة:

- واقع وآفاق جودة الخدمة الصحية -دراسة مقارنة بين القطاع الخاص والقطاع العام-؛
- أثر جودة الخدمات الصحية في ولاء المرضى للمؤسسات الصحية؛
- دور جودة الخدمات الصحية في اكتساب ميزة تنافسية للمؤسسات الخاصة.

قائمة المراجع

أولاً: باللغة العربية

أ- الكتب:

1. أنجس مورييس، منهجية البحث العلمي في البحوث الإنسانية -تدريبات علمية-، ترجمة: صحراوي بوزيد وآخرون، دار القصة للنشر، الجزائر، 2006.
2. البكري ثامر ياسر، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005.
3. بن عايد الأحمد طلال، إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004.
4. جاد الرب سيد محمد، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري، مصر، 2008.
5. حسن عبد الرزاق امتثال وآخرون، مبادئ الإحصاء الوصفي، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2002.
6. الدمرداش إبراهيم طلعت، اقتصاديات الخدمات الصحية، الطبعة الثانية، مكتبة القدس، مصر، 2006.
7. ذياب صلاح محمود، إدارة خدمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن، 2010.
8. زيدان سليمان، إدارة الجودة الشاملة -الفلسفة ومداخل العمل-، الجزء الأول، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010.
9. الطائي يوسف حجيم وآخرون، نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.
10. عبد الفتاح عز، مقدمة في الإحصاء الوصفي والإستدلالي باستخدام SPSS، خوارزم العلمية للنشر والتوزيع، جدة، 2008.
11. عبيدات محمد وآخرون، التسويق الصحي والدوائي، دون طبعة، دار وائل للنشر، عمان، 2006.
12. العنزي سعد علي، الإدارة الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
13. القحطاني سعيد سالم وآخرون، منهج البحث العلمي في العلوم السلوكية مع تطبيقات SPSS، المكتبة الوطنية، الرياض، 2000.
14. قدي عبد المجيد، أسس البحث العلمي في العلوم الاقتصادية والإدارية: الرسائل والأطروحات، دار الأبحاث للترجمة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2009.
15. مخيمر عبد العزيز و الطعمانة محمد، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات -المفاهيم والتطبيقات-، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2003.

ب- الرسائل والأطروحات:

16. الجريري صالح عمرو كرامة، أثر التسويق الداخلي وجودة الخدمات في رضا الزبون، أطروحة دكتوراه في إدارة الأعمال (غير منشورة)، قسم إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، سوريا، 2006.
17. حاج عيسى سيد أحمد، أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية - دراسة حالة عينة من المستشفيات الجزائرية-، أطروحة دكتوراه في التسويق (غير منشورة)، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 03، الجزائر، 2012.
18. دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية -دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة "رزق يونس"-، مذكرة ماجستير في الأساليب الكمية (غير منشورة)، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014.
19. الدغمي طلال عربي، مستوى جودة الخدمات في مستشفى قوى الأمن بمدينة الرياض، مذكرة ماجستير في العلوم الإدارية (غير منشورة)، قسم العلوم الإدارية، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2009.
20. سويسبي دلال، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة-، مذكرة ماجستير في علوم التسيير (غير منشورة)، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2013.
21. صغيرو نجاة، تقييم جودة الخدمات الصحية -دراسة ميدانية-، مذكرة ماجستير في الاقتصاد التطبيقي وتسيير المنظمات (غير منشورة)، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2012.
22. عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة-، مذكرة ماجستير في التسويق الدولي (غير منشورة)، مدرسة الدكتوراه التسيير الدولي للمؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2012.
23. عياد ليلي، أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المستهلك -دراسة أمبريقية على بعض المؤسسات الصحية الاستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية للفترة 2015/2016-، أطروحة دكتوراه في التسويق (غير منشورة)، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2016.
24. كحيلة نبيلة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى "جيجل"-، مذكرة ماجستير في تسيير الموارد البشرية (غير منشورة)، قسم علوم التسيير، مدرسة الدكتوراه اقتصاد-مناجمت، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري، قسنطينة، 2009.

25. مزيان عبد القادر، أثر محددات جودة الخدمات على رضا العملاء -دراسة حالة الصندوق الوطني للتعاون الفلاحي "CNMA"-، مذكرة ماجستير في التسويق الدولي (غير منشورة)، قسم علوم التسيير، مدرسة الدكتوراه التسيير الدولي للمؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2012.
26. والة عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون -دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لعين طاية-، مذكرة ماجستير في التسويق (غير منشورة)، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، الجزائر، 2011.

ج-المجلات:

27. بديسي فهمية وزويوش بلال، "جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات"، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 07، جامعة قسنطينة 2 عبد الحميد مهري، قسنطينة، 2011.
28. بن عبد الرحمن العمر بدران، "مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة الرياض من وجهة نظر ممارسي مهنة التمريض"، مجلة الإدارة العامة، المجلد 42، العدد 02، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2002.
29. بن عيشي عمار، "أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون (المرضى)"، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، المجلد 03، العدد 01، جامعة زيان عاشور، الجلفة، 2017.
30. ذياب صلاح محمود، "قياس أبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين"، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، العدد 01، الجامعة الإسلامية، غزة، 2012.
31. زديرة شرف الدين، "دراسة تحليلية لنوعية خدمات الرعاية الصحية باستخدام مؤشرات الجودة من وجهة نظر مقدمي الخدمة بالمستشفى الجامعي ابن باديس -قسنطينة-"، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد 08، جامعة محمد خيضر، بسكرة، ديسمبر 2015.
32. الضمور هاني حامد و بوقجاني نجاة، "أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية"، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 27، العدد 03، جامعة مؤتة، الأردن، 2012.
33. عبد الرحيم الأحمد حنان، "التحسين المستمر للجودة: المفهوم وكيفية التطبيق في المؤسسات الصحية"، مجلة الإدارة العامة، المجلد 40، العدد 03، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2000.
34. محمد أحمد عبد القادر نور، "قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين -دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم-"، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11، العدد 04، الأردن، 2015.

35. محمد هادي الجزائري صفاء وآخرون، "قياس وتقييم جودة الخدمة الصحية - دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام- البصرة"، مجلة دراسات إدارية، المجلد 04، العدد 07، العراق، 2011.
36. نبيل عبد الرزاق آلاء، "استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية -حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد"، مجلة الإدارة والاقتصاد، المجلد 34، العدد 90، الجامعة المستنصرية، العراق، 2011.
37. يجاوي إلهام وبوحديد ليلي، "تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها -دراسة ميدانية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة بباتنة-"، مجلة الباحث، العدد 14، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2014.

د- الملتقيات والتظاهرات العلمية:

38. الآغا وفيق حلمي، الجودة الشاملة وطرق إبداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني، (المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية)، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، يومي 26 و 27 أبريل، 2006.
39. الطويل أكرم أحمد وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، (المؤتمر الثالث لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية)، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، عمان، الأردن، 2009.

هـ- القوانين والمراسيم

40. المرسوم التنفيذي رقم 07-140 مؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 الموافق لـ 19 مايو سنة 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد 33، الصادرة بتاريخ 20 مايو سنة 2007.

ثانيا: باللغة الأجنبية

A- Les Ouvrages :

41. Bréchnagnac- Roubaud, **Le Marketing des services**, 4^{eme} tirage, Edition d'organisation, Paris, 2000.
42. Lecler, **Indicateur Qualité en Santé : Certification et Evaluation des Pratiques Professionnelles**, 2^{eme} édition, AFNOR, France, 2006.
43. Kotler Philip. et Dubois Bernard, **Marketing Management**, 11^{eme} édition, Pearson, Paris, 2003.
44. Lovelock et al., **Marketing des services**, 6^{eme} édition, Pearson Education, Paris, 2008.
45. Terfaya Nassima, **Démarche qualité dans l'entreprise et l'analyse des risques**, édition houma, Alger, 2004.

B- Les Thèses:

46. Satvinder Singh Bedi, " **Impact of Healthcare services on Outpatient Satisfaction in Puplic and Private Hospitals : A study of Hospitals in Mumbai, Navi Mumbai, Thane, Pune and Surat** " , Doctorat in Business Management, Departement of Business Management, D.Y.Patil University, Navi Mumbai, August 2014.

C- Les Revues & Publications:

47. Ali mohammed Mosadeghrad, "**Factors influencing healthcare service quality**", International Journal of Health Policy and Management, Volume 03, Number 02, Kerman University of Medical Sciences, IRAN, 2014.
48. Assa Siddiki and al., "**Quality of healthcare services in public and private hospitals of peshawar,PAKISTAN : a coparative study using servqual**", City University Research Journal, Volume 06, Number 02, PESHAWAR, PAKISTAN, July 2016.
- Ehsan Zarei and al., "**The effect of hospital service quality on patient's trust**", Iranian Red Crescent Medical Journal, Volume 17, Number 01, IRAN, January 2015.

الملاحق

الملحق رقم (01): قائمة الأساتذة المحكمين للاستبانة

الرقم	اسم الأستاذ	الجامعة
01	د. شين خثير	الشهيد محمد بوضياف - المسيلة
02	د. غدير وصيف إبراهيم	الشهيد حمه لخضر - الوادي
03	د. زلاسي سامر	الشهيد حمه لخضر - الوادي
04	د. قعيد إبراهيم	الشهيد حمه لخضر - الوادي
05	د. مرزوقي مرزوقي	الشهيد حمه لخضر - الوادي
06	د. بوقصبة الشريف	الشهيد حمه لخضر - الوادي



جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم الاقتصادية

ماستر اقتصاد وتسيير المؤسسات

السيد الأستاذ الدكتور

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

نتوجه إلى سيادتكم بالتقدير والإحترام راجين تعاونكم في تحكيم استمارة الإشتيان الموضوعة بين أيديكم، تحت عنوان "تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية من وجهة نظر الزبون"، حيث تقوم الطالبات باستطلاع آراء المرضى حول جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالوادي - بن عمر الجيلاني-، فنرجو من سيادتكم تحكيم هذه الاستمارة لما في ذلك من فائدة للبحث العلمي وبما يعود بالنفع على تطوير وتنمية الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية.

شاكرين لكم حسن تعاونكم وتقبلكم، راجين الله لكم دوام التوفيق

الطالبات:

➤ ستو فاطمة الزهرة

➤ رزيق رحمة

➤ تامي شفيقة

المرفقات:

➤ مشكلة الدراسة: ما هو تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية بن

عمر الجيلاني بالوادي من وجهة نظر الزبون ؟

➤ الإشكاليات الفرعية:

- 1- هل هناك رضا من طرف المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي ؟
- 2- هل توجد فوارق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي تعزى للعوامل الديمغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الأجر الشهري) ؟
- 3- هل توجد فوارق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي تعزى لمصلحة الإقامة ؟

➤ الفرضيات:

- ✓ **الفرضية الرئيسية الأولى:** يوجد رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي عند مستوى معنوية 5%.
 - **الفرضية الفرعية الأولى:** يوجد رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية وفق **بعد الملموسية** عند مستوى معنوية 5%.
 - **الفرضية الفرعية الثانية:** يوجد رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية وفق **بعد الاعتمادية** عند مستوى معنوية 5%.
 - **الفرضية الفرعية الثالثة:** يوجد رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية وفق **بعد الإستجابة** عند مستوى معنوية 5%.
 - **الفرضية الفرعية الرابعة:** يوجد رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية وفق **بعد الأمان** عند مستوى معنوية 5%.
 - **الفرضية الفرعية الخامسة:** يوجد رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية وفق **بعد التعاطف** عند مستوى معنوية 5%.
 - ✓ **الفرضية الرئيسية الثانية:** لا توجد فوارق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي تعزى للعوامل الديمغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الأجر الشهري).
 - ✓ **الفرضية الرئيسية الثالثة:** لا توجد فوارق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي تعزى لمصلحة الإقامة.
- استمارة الاستبيان.

❖ المحور الأول : المعلومات الشخصية: يرجى وضع علامة (x) في المربع المناسب

- 01- الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐
- 02- السن : أقل من 20 سنة ☐ من 20 إلى 30 سنة ☐ من 31 إلى 40 سنة ☐
من 41 إلى 50 سنة ☐ من 51 إلى 60 سنة ☐ من 61 سنة فما أكثر ☐
- 03- المستوى التعليمي : دون مستوى ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐
- 04- الدخل الشهري: أقل من 15.000 دج ☐ من 15.001 دج إلى 30.000 دج ☐
من 30.001 دج إلى 45.000 دج ☐ من 45.001 دج إلى 60.000 دج ☐
من 60.001 دج فما أكثر ☐ بدون دخل ☐
- 05- مصلحة الإقامة في المستشفى: طب الرجال ☐ طب النساء ☐ جراحة الرجال ☐ جراحة النساء ☐
جراحة العظام ☐ الأمراض المعدية ☐ طب وجراحة الأنف والأذن والحنجرة ☐
- 06- محل السكن داخل ولاية الوادي: نعم ☐ لا ☐
- 07- هل سبق لك وأن دخلت إلى مؤسسة استشفائية عمومية أو خاصة ؟ : نعم ☐ لا ☐
- 08- هل سبق لك وأن دخلت إلى مؤسسة استشفائية خارج الجزائر؟ : نعم ☐ لا ☐
- 09- هل إقامتك في المؤسسة ذات طابع طارئ (إسعافي) أو ذات طابع مبرمج: نعم ☐ لا ☐
- 10- هل كان دخولك للمستشفى بمحض إرادتك أم كان نتيجة للضغوط المادية: نعم ☐ لا ☐

❖ المحور الثاني : أبعاد جودة الخدمة الصحية

أولا: الاعتمادية

الرقم	العبارة	مدى وضوح الصياغة		مدى أهمية العبارة		علاقة العبارة بالبعد		التعديلات المقترحة للعبارة من قبل المحكم
		واضحة	غير واضحة	هامة	غير هامة	لها علاقة	علاقتها ليس لها	
01	يقدم المستشفى الخدمات الصحية بدرجة عالية من الدقة							
02	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في الوقت المحدد							
03	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بشكل صحيح منذ البداية							
04	يحرص المستشفى على الاحتفاظ بسجلات وملفات المرضى بنظام دقيق							
05	تغطي الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى بثقتك							

ثانيا: الملموسية

الرقم	العبارة	مدى وضوح الصياغة		مدى أهمية العبارة		علاقة العبارة بالبعد		التعديلات المقترحة للعبارة من قبل المحكم
		واضحة	غير واضحة	هامة	غير هامة	لها علاقة	علاقتها ليس لها	
06	يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليه							
07	يملك المستشفى تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة							
08	يحرص الموظفون في المستشفى على ارتداء الزي الموحد والنظيف							
09	يتوافق عدد الأطباء والمرضى في المستشفى مع عدد المرضى							
10	توفر المستشفى كل الأدوية التي تحتاجها							
11	يتوفر في المستشفى قاعات انتظار مريحة ومناسبة							

						يتوفر في المستشفى مرافق صحية ودورات مياه نظيفة وملائمة	12
						الممرات في المستشفى واسعة ومريحة بما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة	13
						يستخدم المستشفى اللوحات الإرشادية المناسبة التي تسهل الوصول إلى الأقسام المختلفة	14

ثالثا: الاستجابة

الرقم	العبارة	مدى وضوح الصياغة		مدى أهمية العبارة		علاقة العبارة بالبعد		التعديلات المقترحة للعبارة من قبل المحكم
		واضحة	غير واضحة	هامة	غير هامة	لها علاقة	علاقة ليس لها	
15	يقوم الموظفون بالمستشفى بإبلاغك بمواعيد تقديم الخدمة الصحية							
16	تقوم إدارة المستشفى بالاستجابة الفورية للشكاوى والإستفسارات							
17	يعمل الموظفون في المستشفى على تلبية حاجاتك بشكل سريع ومستمر							
18	يوجد لدى العاملين في المستشفى الرغبة الكاملة بتقديم الخدمة لك دون كلل أو تأخر							
19	يقوم المستشفى وبشكل مستمر في تبسيط الإجراءات التي من شأنها تسهيل تقديم الخدمة الصحية لك							

رابعاً: الأمان

الرقم	العبارة	مدى وضوح الصياغة		مدى أهمية العبارة		علاقة العبارة بالبعد		التعديلات المقترحة للعبارة من قبل المحكم
		واضحة	غير واضحة	هامّة	غير هامّة	لها علاقة	علاقة ليس لها	
20	تشعر بالأمن والأمان خلال تعاملك مع موظفي المستشفى							
21	تثق بالأطباء والمرضى في هذا المستشفى وبقدراهم الفنية							
22	يجرّص المستشفى على التعامل مع السجلات الطبية بأمان وثقة							
23	يتمتع المستشفى بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع							
24	يحافظ المستشفى على سرية البيانات والمعلومات الموجودة فيه خصوصاً تلك المتعلقة بالمرضى							
25	يتمتع العاملون في المستشفى بالمعرفة والمهارة والخبرة المناسبة							
26	يتميز سلوك الموظّفين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة للمرضى							
27	يجرّص الطاقم الطبي على متابعة حالة المرضى بصفة دورية ومنظمة							

خامساً: التعاطف

الرقم	العبارة	مدى وضوح الصياغة		مدى أهمية العبارة		علاقة العبارة بالبعد		التعديلات المقترحة للعبارة من قبل المحكم
		واضحة	غير واضحة	هامّة	غير هامّة	لها علاقة	علاقة ليس لها	
28	أوقات العمل في المستشفى تناسب جميع المرضى							
29	يتمتع المريض باهتمام وانتباه فردي من قبل الطاقم الطبي في هذا المستشفى							
30	يوضح العاملون في المستشفى للمرضى المشاكل الصحية							



جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم الاقتصادية

استمارة امتحان حول موضوع :

تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية من وجهة نظر الزبون
دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بالوادي - بن عمر الجيلاني -

أخي المقيم، أختي المقيمة: تحية طيبة وبعد؛

في إطار قيامنا بالتحضير لمذكرة ماستر في تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسات الموسومة بالعنوان أعلاه، وفي سياق البحث الميداني في المؤسسة العمومية الإستشفائية بالوادي بن عمر الجيلاني، ونظرا للأهمية البالغة لآرائكم في نجاح هذه الدراسة، يطيب لي أن أضع بين أيديكم هذا الإمتحان المتضمن عددا من الأسئلة، يرجى منكم قراءة كل سؤال بتمعن واختيار الإجابة التي تعكس الواقع بوضع علامة (x) على الإجابة المختارة، علما أن ما تدلون به من إجابات سيحاط بالسرية التامة وسوف يستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

نشكر لكم مسبقا حسن تعاونكم ومساهماتكم القيمة في إثراء هذه الدراسة، راجين الله لكم دوام العافية والصحة.

الطالبات:

➤ ستو فاطمة الزهرة

➤ رزيق رحمة

➤ تامي شفيقة

❖ المحور الأول : المعلومات الشخصية: يرجى وضع علامة (x) في المربع المناسب

01- الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

02- السن : أقل من 20 سنة ☐ من 20 إلى 30 سنة ☐ من 31 إلى 40 سنة ☐

من 41 إلى 50 سنة ☐ من 51 إلى 60 سنة ☐ من 61 سنة فما أكثر ☐

03- المستوى التعليمي : دون مستوى ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

04- الدخل الشهري: أقل من 15.000 دج ☐ من 15.001 دج إلى 30.000 دج ☐

من 30.001 دج إلى 45.000 دج ☐ من 45.001 دج إلى 60.000 دج ☐

من 60.001 دج فما أكثر ☐ بدون دخل ☐

05- مصلحة الإقامة في المستشفى: طب الرجال ☐ طب النساء ☐ جراحة الرجال ☐ جراحة النساء ☐

جراحة العظام ☐ الأمراض المعدية ☐ طب وجراحة الأنف والأذن والحنجرة ☐

06- محل السكن داخل ولاية الوادي: نعم ☐ لا ☐

07- هل سبق لك وأن دخلت إلى مؤسسة استشفائية عمومية أو خاصة ؟ : نعم ☐ لا ☐

08- هل سبق لك وأن دخلت إلى مؤسسة استشفائية خارج الجزائر؟ : نعم ☐ لا ☐

09- هل إقامتك في المؤسسة ذات طابع طارئ (إسعافي) أو ذات طابع مبرمج: نعم ☐ لا ☐

10- هل كان دخولك للمستشفى بمحض إرادتك أم كان نتيجة للضغوط المادية: نعم ☐ لا ☐

❖ المحور الثاني: أبعاد جودة الخدمة الصحية

أولاً: الملموسية

درجة الرضا					الرقم	العبارة
راض بشدة	راض	محايد	غير راض	غير راض بشدة		
					01	يتمتع المستشفى بموقع ملائم
					02	يملك المستشفى تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة
					03	يرتدي الموظفون في المستشفى الزي الموحد
					04	يتوافق عدد الأطباء والمرضى في المستشفى مع عدد المرضى
					05	توفر المستشفى كل الأدوية التي تحتاجها
					06	يتوفر في المستشفى قاعات وغرف انتظار مريحة ومناسبة
					07	يتوفر في المستشفى مرافق صحية نظيفة وملائمة
					08	الممرات في المستشفى واسعة ومريحة بما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة
					09	يستخدم المستشفى اللوحات الإرشادية المناسبة

ثانياً: الاعتمادية

درجة الرضا					الرقم	العبارة
راض بشدة	راض	محايد	غير راض	غير راض بشدة		
					10	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في الوقت المحدد
					11	المستشفى يقدم الخدمات الصحية بشكل صحيح منذ البداية
					12	يحافظ المستشفى بسجلات وملفات المريض بنظام دقيق
					13	تغطي الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى بثقتك

ثالثا: الاستجابة

الرقم	العبارة	درجة الرضا				
		غير راض بشدة	غير راض	محايد	راض	راض بشدة
14	يقوم الموظفون بالمستشفى بإبلاغك بمواعيد تقديم الخدمة الصحية ويلتزمون بها					
15	تقوم إدارة المستشفى بالاستجابة الفورية للشكاوى والإستفسارات المقدمة					
16	يعمل الموظفون في المستشفى على تلبية حاجاتك بشكل سريع ومستمر					
17	يقوم المستشفى وبشكل مستمر في تبسيط الإجراءات المعمول بها					

رابعا: الأمان

الرقم	العبارة	درجة الرضا				
		غير راض بشدة	غير راض	محايد	راض	راض بشدة
18	يتمتع المستشفى بسمعة جيدة لدى أفراد المجتمع					
19	تشعر بالأمن والأمان خلال تعاملك مع موظفي المستشفى					
20	تثق بالأطباء والمرضى في هذا المستشفى وبقدراهم					
21	يراعي المستشفى العادات والتقاليد السائدة في المجتمع عند تقديمه للخدمة الصحية					
22	يحافظ المستشفى على خصوصية البيانات والمعلومات المتعلقة بالمريض					
23	يتمتع العاملون في المستشفى بالمعرفة والمهارة والخبرة المناسبة					
24	يتميز سلوك الموظفين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة للمرضى					
25	يحرص الطاقم الطبي على متابعة حالة المريض بصفة دورية ومنظمة					

خامسا: التعاطف

درجة الرضا					العبارة	الرقم
راض بشدة	راض	محايد	غير راض	غير راض بشدة		
					أجد أوقات العمل في المستشفى مناسبة	26
					أجد اعتناء واهتماما فرديا	27
					يوضح العاملون في المستشفى المشاكل الصحية التي يعاني منها المريض بطريقة يفهمها	28
					يرتبط العاملون في المستشفى بعلاقات طيبة مع المرضى	29

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

المؤسسة العمومية الإستشفائية

.....

استجواب

سيدتي،

آنستي،

سيدي،

مرحبا بكم في مؤسستنا، التي هي في خدمتكم.

من أجل تحسين خدماتنا لفائدتكم، وتدارك النقائص المحتملة، نرجو منكم إفادتنا بملاحظاتكم واقتراحاتكم من خلال هذا الإستجواب.

الرجاء وضع علامة X في الخانة التي ترونها مناسبة.

المدير (ة)

1/ استقبالكم بالمؤسسة الإستشفائية

- هل كان استقبالكم:

دون المتوسط

متوسط

حسن

- هل كان قبولكم من حيث الوقت:

بطيء

متوسط

سريع

- هل كانت إجراءات قبولكم:

معقدة

متوسطة

بسيطة

2/ استقبالكم بالمصلحة الإستشفائية

- هل كان استقبالكم بالمصلحة

دون المتوسط

متوسط

حسن

- كيف وجدتم حالة غرفتكم

دون الوسط

متوسطة

حسنة

- هل كانت مواقيت التمريض والعلاج محترمة:

لا

أحيانا

باستمرار

- هل كنتم راضين على الخدمات العلاجية والتمريض المقدمة لكم:

لا

متوسطة

جيда

4 / النظافة:

- كيف تقيمون النظافة بغرفتكم:

دون المستوى

متوسطة

حسنة

- هل كان يتم تنظيف غرفتكم يوميا:

قلّ ما

أحيانا

دائما

- كيف وجدتم حالة الأفرشة:

دون المستوى

متوسطة

في المستوى

- كيف بدت لكم مدة إقامتكم:

طويلة

متوسطة

قصيرة

- كيف كانت معاملة مستخدمي المصلحة لكم:

دون المتوسط

مقبولة

حسنة

- كيف كان الهدوء بالمصلحة:

دون المتوسط

مقبول

حسن

- كيف كانت الوجبات الغذائية:

دون المستوى

مقبولة

حسنة

اقتراحاتكم:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....:الإسم

.....:اللقب

.....:تاريخ القبول

.....:تاريخ الخروج

.....:المصلحة

الملحق رقم (05): مخرجات كل من برنامج SPSS V.25 و MINITAB V.17

مخرجات برنامج MINITAB V.17

One-Sample Z: A; B; C; D; E; Q

Test of $\mu = 3$ vs > 3
The assumed standard deviation = 1

Variable	N	Mean	StDev	SE Mean	95% Lower Bound	Z	P
A	150	3,3978	0,5277	0,0816	3,2635	4,87	0,000
B	150	3,7367	0,4871	0,0816	3,6024	9,02	0,000
C	150	3,6750	0,5268	0,0816	3,5407	8,27	0,000
D	150	3,8600	0,3013	0,0816	3,7257	10,53	0,000
E	150	3,8750	0,3729	0,0816	3,7407	10,72	0,000
Q	150	3,7089	0,2965	0,0816	3,5746	8,68	0,000

مخرجات برنامج SPSS V.25

ONEWAY Q BY الجنس
/MISSING ANALYSIS
/POSTHOC=SCHEFFE ALPHA(0.05) .

Oneway

ANOVA					
جودة الخدمة الصحية					
	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,081	1	,081	,925	,338
Within Groups	13,016	148	,088		
Total	13,097	149			

ONEWAY Q BY السن
/MISSING ANALYSIS
/POSTHOC=SCHEFFE ALPHA(0.05) .

Oneway

ANOVA					
جودة الخدمة الصحية					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,363	3	,121	1,388	,249
Within Groups	12,734	146	,087		
Total	13,097	149			

ONEWAY Q BY المستوى
 /MISSING ANALYSIS
 /POSTHOC=SCHEFFE ALPHA(0.05) .

Oneway

ANOVA					
جودة الخدمة الصحية					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,736	4	,184	2,159	,076
Within Groups	12,361	145	,085		
Total	13,097	149			

ONEWAY Q BY الدخل
 /MISSING ANALYSIS
 /POSTHOC=SCHEFFE ALPHA(0.05) .

Oneway

ANOVA					
جودة الخدمة الصحية					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,308	4	,077	,873	,482
Within Groups	12,789	145	,088		
Total	13,097	149			

ONEWAY Q BY مملحة الإقامة
 /MISSING ANALYSIS
 /POSTHOC=SCHEFFE ALPHA(0.05) .

Oneway

ANOVA					
جودة الخدمة الصحية					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,664	6	,111	1,274	,273
Within Groups	12,432	143	,087		
Total	13,097	149			

T-TEST GROUPS=الجنس(1 2)
 /MISSING=ANALYSIS
 /VARIABLES=Q
 /CRITERIA=CI (.95) .

T-Test

Group Statistics					
	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
جودة الخدمة الصحية	ذكر	76	3,7319	,22392	,02569
	أنثى	74	3,6853	,35606	,04139

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
جودة الخدمة الصحية	Equal variances assumed	8,950	,003	,962	148	,338	,04659	,04843	-,04912	,14229
	Equal variances not assumed			,956	122,382	,341	,4659	,04871	-,04984	,14302

T-TEST GROUPS=السكن (1 2)
 /MISSING=ANALYSIS
 /VARIABLES=Q
 /CRITERIA=CI (.95) .

T-Test

Group Statistics					
	محل السكن داخل ولاية الوادي	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
جودة الخدمة الصحية	نعم	74	3,6395	,34723	,04037
الصحية	لا	76	3,7765	,21881	,02510

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
جودة الخدمة الصحية	Equal variances assumed	4,880	,029	-2,900	148	,004	-,13705	,04726	-,23043	-,04366
	Equal variances not assumed			-2,883	122,535	,005	-,13705	,04753	-,23114	-,04296

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
IV	الإهداء.....
V	كلمة شكر.....
VI	الملخص.....
VII	قائمة المحتويات.....
VIII	قائمة الجداول.....
IX	قائمة الأشكال.....
X	قائمة الملاحق.....
أ - هـ	المقدمة العامة.....
01	الفصل الأول : الأدبيات النظرية والدراسات السابقة
02	تمهيد الفصل.....
03	المبحث الأول : الإطار النظري حول جودة الخدمات الصحية.....
03	المطلب الأول : الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية.....
03	الفرع الأول : تعريف الخدمات الصحية وخصائصها.....
03	أولا : تعريف الخدمات الصحية.....
04	ثانيا : خصائص الخدمات الصحية.....
06	الفرع الثاني : أسس وأنواع الخدمات الصحية.....
06	أولا : أسس الخدمات الصحية.....
07	ثانيا : أنواع الخدمات الصحية.....
08	المطلب الثاني : جودة الخدمات الصحية.....
09	الفرع الأول : مفهوم جودة الخدمات الصحية ورضا الزبون.....
09	أولا : تعريف جودة الخدمة.....
10	ثانيا : تعريف جودة الخدمات الصحية.....

12	ثالثا : أهمية وأهداف جودة الخدمات الصحية.....
13	الفرع الثاني : أبعاد وأساليب قياس جودة الخدمات الصحية.....
13	أولا : أبعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها.....
18	ثانيا : أساليب قياس جودة الخدمات الصحية.....
25	الفرع الثالث : رضا الزبون.....
26	أولا : مفهوم رضا الزبون.....
27	ثانيا : أهمية رضا الزبون.....
27	ثالثا : العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا الزبون.....
28	المبحث الثاني : الدراسات السابقة.....
28	المطلب الأول : عرض الدراسات السابقة حول الموضوع.....
28	الفرع الأول : الدراسات المحلية.....
30	الفرع الثاني : الدراسات العربية.....
32	الفرع الثالث : الدراسات الأجنبية.....
34	المطلب الثاني : موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة.....
34	الفرع الأول : أوجه الاختلاف.....
35	الفرع الثاني : أوجه التشابه.....
36	خلاصة الفصل
37	الفصل الثاني : الدراسة الميدانية
38	تمهيد الفصل.....
39	المبحث الأول : الطريقة والأدوات المستعملة.....
39	المطلب الأول : طريقة الدراسة.....
39	الفرع الأول : منهج الدراسة.....
39	الفرع الثاني : مجتمع وعينة الدراسة.....
39	أولا : مجتمع الدراسة.....

41	 ثانيا : عينة الدراسة.....
42	 الفرع الثالث : متغيرات الدراسة وطرق قياسها.....
42	 المطلب الثاني : الأدوات المستعملة في الدراسة.....
42	 الفرع الأول : أدوات جمع البيانات.....
44	 الفرع الثاني : دراسة صدق أداة الدراسة وثباتها.....
46	 الفرع الثالث : الأساليب والبرامج الإحصائية المستخدمة في الدراسة.....
46	 أولا : الأساليب الإحصائية.....
47	 ثانيا : الطريقة المستخدمة للقياس.....
48	 المبحث الثاني : عرض ومناقشة نتائج الدراسة.....
48	 المطلب الأول : عرض نتائج الدراسة.....
48	 الفرع الأول : الخصائص الديمغرافية لأفراد العينة.....
58	 الفرع الثاني : عرض وتحليل بيانات الإستییان.....
82	 المطلب الثاني : مناقشة نتائج الدراسة.....
82	 الفرع الأول : نتائج مستمدة من خصائص العينة محل الدراسة.....
84	 الفرع الثاني : نتائج إجابات أفراد العينة محل الدراسة.....
87	 خلاصة الفصل.....
88	 الخاتمة العامة.....
92	 قائمة المراجع.....
98	 الملاحق.....
119	 فهرس المحتويات.....

