

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف - المسيلة

ميدان: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
فرع: علوم التسيير
تخصص: تسيير عمومي



كلية: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم: علوم التسيير
رقم:

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي

إعداد الطالبين: عبد الوهاب كباهم

زكرياء مقورة

تحت عنوان

جودة الخدمات الصحية العمومية في مواجهة ضغط عدد
المرضى
دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية
الزهرراوي - المسيلة -

لجنة المناقشة:

رئيسا	جامعة المسيلة	عمر زريق
مشرفا و مقرا	جامعة المسيلة	نزيه مهدي
مناقشا	جامعة المسيلة	أمال بن سالم

السنة الجامعية: 2019/2018



تشكرات

بسم الله الرحمن الرحيم

"يرفع الله الدين لمنك والدين أتوا العلم ورحمت"

الحمد والشكر لله عز وجل الذي يسر لنا الطريق وأثار لنا السبيل لنصل إلى ما وصلنا إليه فله الحمد والشكر
حتى يرضى وحين يرضى وعملا بقول رسول الله صلى الله عليه وسلم: "من صنع إليكم
معروفا فكافئوه فإن لم تجدوا ما تكافئوه فادعوا له حتى تروا أنكم كافئوه"

فاللهم صلي على رسولك الكريم خاتم الأنبياء والمرسلين وبعد:

تقدم بخالص الشكر وعظيم التقدير إلى استاذنا ومشرفنا المحترم "مهدي نزيه"

الذي فتح لنا صدره الرحب وجاد علينا بتوجيهاته السديدة وأعطانا من وقته الثمين فقد تفضل بمساعدته
لنا بهذا العمل المتواضع وكان خير مرشد وناصح فجزاه الله عنا وعن جميع طلابه خير جزاء .

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل سواء من قريب أو بعيد .

ونخص بالذكر الأخ عزت وطا قم مكتبة باب الجامعة على الجهود التي بذلوها في سبيل اتمام هذه المذكرة

وشكرا

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

"رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ

وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ" سورة النمل الآية 19

نهدي ثمرة جهدنا هاته الى:

الى التي حلمت أن تبصر نجاحي والتفوق الدائم والمتواصل في دراستي، الى نبع الحنان الفياض، الى
رمز الحب وبلسم الشفاء، الى الخير والصفاء والأمل "أمي الغالية" حفظها الله لي.

الى من أحمل لاسمه بكل فخر واعتزاز

الى الذي أشعل نفسه شمعة لينير لنا دربنا، الى الذي تحمل كبد الحياة لنصل نحن، الى الذي أعطانا من
سنين عمره أبي الحنون حفظه الله لي.

الى من كانوا ملاذي وملجئي

الى كل من علموني حروفاً من ذهب وكلمات من دور وعبارات من أسمى وأجلى عبارات في

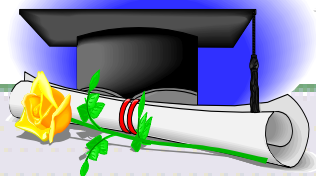
العلم أساتذتي الكرام، الى كل من علمني حرفاً وأطعمني قيمة، وسقاني خلقاً

الى من علموني علم الحياة الى إخوتي وأخواتي كل باسمه

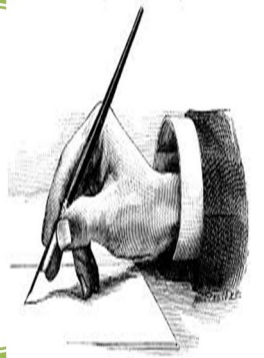
الى كل الأهل والأقارب

الى كل زملائي

أهدي هذا العمل المتواضع



فهرس المحتويات

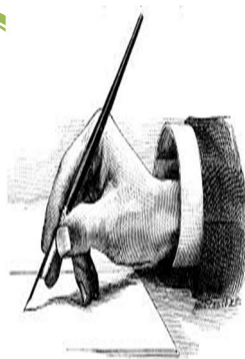


فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وتقدير	-
الإهداء	-
فهرس المحتويات	I
فهرس الأشكال	IV
فهرس الجداول	V
مقدمة	أ - ط
الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية العمومية	
تمهيد	11
المبحث الأول: ماهية الخدمات الصحية	12
المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية وأسسها	12
المطلب الثاني: تصنيف الخدمات الصحية وخصائصها	14
المطلب الثالث: أنواع الخدمات الصحية	17
المبحث الثاني: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمات الصحية	19
المطلب الأول: تعريف جودة الخدمات الصحية	19
المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمة	19
المطلب الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية	25
المطلب الرابع: مؤشرات تحديد ضغط عدد المرضى	27
خلاصة الفصل	30
الفصل الثاني: الإطار التطبيقي "دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي - المسيلة"	
تمهيد	32
المبحث الأول: عموميات حول المؤسسة محل الدراسة	33
المطلب الأول: بطاقة تعريفية للمؤسسة	33
المطلب الثاني: التغطية الصحية وتعداد المستخدمين بالمؤسسة	33
المطلب الثالث: المصالح الإستشفائية بالمؤسسة والهيكل التنظيمي لها	35
المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية	38
المطلب الأول: مجتمع وعينة الدراسة وأداتها	38
المطلب الثاني: إختبار توزيع بيانات العينة والأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة	39
المطلب الثالث: الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة (صدق وثبات الإستبيان)	41

43	المبحث الثالث: عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها
43	المطلب الأول: وصف خصائص عينة الدراسة
44	المطلب الثاني: تحديد مستويات توفر المتغيرات بالمؤسسة محل الدراسة
51	المطلب الثالث: إختبار فرضيات الدراسة
63	خلاصة الفصل
64	الخاتمة
67	قائمة المراجع
70	الملاحق

قائمة الأشكال والجداول والملاحق



قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة	36
02	رسم يمثل النموذج الفرضي للدراسة	37
03	تمثيل بياني لترتيب وأهمية العبارات المحور 01	45
04	تمثيل بياني لترتيب وأهمية العبارات مؤشر الاعتمادية	46
05	تمثيل بياني لترتيب وأهمية العبارات مؤشر الإستجابة	47
06	تمثيل بياني لترتيب وأهمية العبارات مؤشر الضمان	48
07	تمثيل بياني لترتيب وأهمية العبارات مؤشر الملموسية	49
08	تمثيل بياني لترتيب وأهمية العبارات مؤشر التعاطف	50
09	رسم يمثل النموذج الميداني للدراسة	62

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	المقارنة للأهمية النسبية لأبعاد نوعية الخدمة الصحية	23
02	أبعاد الجودة للخدمات الصحية	24
03	نسبة التغطية الصحية للمستشفى	33
04	تعداد المستخدمين	34
05	توزيع درجات مقياس ليكارت الخماسي	38
06	تحديد الاتجاه حسب قيم المتوسط المرجح	39
07	نتيجة إختبار التوزيع الطبيعي (Tests of Normality)	40
08	قيمة معامل Cronbach's Alpha للإستبيان	42
09	توزيع أفراد العينة حسب متغير الشخصية	43
10	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات: المحور 01	44
11	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات: مؤشر الاعتمادية	46
12	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات: مؤشر الإستجابة	47
13	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات: مؤشر الضمان	48
14	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات: مؤشر الملموسية	49
15	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات: مؤشر التعاطف	50
16	ترتيب أهمية متغيرات الدراسة بالمؤسسة محل الدراسة	51

54	ملخص مخرجات تحليل الإنحدار البسيط للعلاقة الفرضية العامة	17
55	ملخص مخرجات تحليل الإنحدار البسيط للعلاقة الفرضية 01	18
56	ملخص مخرجات تحليل الإنحدار البسيط للعلاقة الفرضية 02	19
58	ملخص مخرجات تحليل الإنحدار البسيط للعلاقة الفرضية 03	20
59	ملخص مخرجات تحليل الإنحدار البسيط للعلاقة الفرضية 04	21
60	ملخص مخرجات تحليل الإنحدار البسيط للعلاقة الفرضية 04	22

قائمة الملاحق

الصفحة	العنوان	الرقم
70	الإستبيان	01
74	الأساتذة المحكمين	02
74	ملاحق برنامج spss	03

مقدمة



يشهد العالم الحديث اليوم متغيرات عديدة في جميع الميادين، سواء كانت اقتصادية، سياسية، اجتماعية وغيرها...، كما فرضت العولمة حرية انتقاء رأس المال المادي والبشري، فضلا عن المعلومات والتقنية، دون أن تكون هناك أي قيود تحد من هذه الحرية حتى أصبح العالم قرية صغيرة مترامية الأطراف، مما دعى الكثير من المستفيدين وأصحاب الاهتمام بقطاع الخدمات الى البحث عن مؤسسات خدمية تشتهر بجودة الخدمات التي تقدمها.

لذلك تسعى الكثير من المنظمات ومنها المستشفيات للارتقاء بمستوى الخدمات التي تقدمها حتى تصل لدرجة التميز الذي يعد مثالا يتوق إليه كل من مقدمي الخدمات والمستفيدين منها على حد سواء، إذ تقوم تلك المؤسسات باستخدام العديد من الاستراتيجيات من أجل تحسين مستوى أدائها، ومن أهم تلك الاستراتيجيات الاهتمام بالجودة بوصفها استراتيجية مهمة تساعد المستشفيات وغيرها على توفير خدمات تشبع الرغبات الكاملة للعملاء، وتلبي متطلباتهم و احتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة وغير المعلنة، لذا تعد الجودة من أهم القضايا التي تهتم بها القيادة الإدارية في أية منظمة تسعى لرفع مستوى أدائها من الناحية الإنتاجية والخدمية، وسبب ذلك يعود بالدرجة الأساس الى أن الجودة هي الشريان الحيوي الذي يمد المنظمة بدماء جديدة متدفقة مثل المزيد من الزبائن الموالين، والمزيد من الربحية، فضلا عن دور الجودة في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة المعنية.

وتعد الخدمات الصحية هدفاً من أهداف التنمية الاجتماعية والاقتصادية وخاصة بعد أن أقرت المجموعة الدولية الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام 1948، والذي اعتبر الصحة حقاً أساسياً لجميع الأفراد والشعوب، وبذلك أصبحت عملية توفير الخدمات الصحية المتطورة محتاجها مسؤولية أساسية للحكومات لا بد وأن توفرها لمواطنيها، وإذا كان هذا هو موقع الصحة بالنسبة للعالم أجمع، فإنه يحتل في المجتمعات النامية مكانة أكثر تميزاً حيث تؤكد سياسات هذه المجتمعات على المواطن باعتباره هدفاً ووسيلة.

لذلك فإن الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات العمومية يمثل أحد أهداف الرعاية الطبية، هذا إلى جانب أنه كلما تحقق الرضى لدى المريض عن خدمات الطبيب أو التمريض أو الخدمات الفندقية فإنه مؤشر على مدى نجاح مقدمي الخدمات الصحية في العمل وفق قيم المرضى ومدى تحقيقها لتوقعاتهم. كما أن دراسة رضا المرضى يعد وسيلة مهمة في مجال الدراسات المتعددة، وهذا للنهوض بالخدمات ووضع السياسات المناسبة للرعاية الصحية والاهتمام بالمواطن.

ومن خلال نظرة بسيطة للولايات المتحدة الأمريكية نرى أنها تهدف قبل كل شيء إلى التأكد من أن محتاج الخدمات الصحية لا بد وأن يحصل عليها وفق أعلى المواصفات وبأقل كلفة ممكنة، ولم تبتعد سياسات الحكومات في الدول النامية كثيرا عن الدول المتقدمة حيث تقوم بتقديم الخدمات الصحية وتعمل على تنميتها وتطويرها، ويحظى هذا الجانب بالاهتمام الكبير في خططها التنموية، والجزائر كأحد الدول النامية تعمل على تطوير الخدمات الصحية ورفع مستوى أدائها، وتطوير الأجهزة التي تقدم الخدمات الصحية خلال السنوات الماضية بشكل كبير وفي كل الاتجاهات سواء على المستوى العام أو الخاص.

ولقد شهدت الخدمات الصحية على كافة الولايات الجزائرية ليتسنى للمواطنين المستفيدين منها أو الساعين للحصول عليها الوصول إليها بسهولة ويسر وتلبي حاجاتهم.

ولما كانت الخدمات الصحية تقدم للمواطنين مجانا في الدول النامية، والجزائر واحدة منها، فإن عنصر المنافسة يختفي في المؤسسات العمومية الاستشفائية التي تتولى تقديم الخدمات الطبية إلى حد كبير، الأمر الذي يؤدي إلى عدم الاهتمام بالتعرف على آراء المرضى حول الخدمات الصحية وعدم الاكتراث برضاهم عن هذه الخدمات، الأمر الذي جعل الطلب على هذه الخدمات بشكل متزايد ومستمر في جميع المستشفيات العمومية.

أولاً: الإشكالية:

نظراً لأهمية دراسة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية على المستوى المحلي والدولي، فإن توزيع هذه الخدمات الصحية ونوعها، ومدى رضا المرضى من هذه الخدمات، يعكس مدى كفاءتها وفعاليتها نتيجة العدد الهائل الذي تشهده أغلب المؤسسات الإستشفائية العمومية لتوافد المرضى وخصوصاً في أيام العطل و المناسبات و الفترة الليلية، الأمر الذي جعل المؤسسات الإستشفائية تعيش ضغطاً كبيراً، ومحاولة وضع خطط واستراتيجيات في كيفية التغلب على ضغط عدد المرضى، ومنه يمكن طرح الإشكالية التالية:

• هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية من وجهة نظر المرضى في المؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي بالمسيلة ؟

وتندرج تحت هذه الإشكالية التساؤلات التالية:

• هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال بعد الإعتمادية في المؤسسة محل الدراسة ؟

• هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال بعد الإستجابة في المؤسسة محل الدراسة ؟

• هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال بعد الضمان في محل المؤسسة الدراسة ؟

• هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال بعد الملموسية في المؤسسة محل الدراسة ؟

• هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال بعد التعاطف في المؤسسة محل الدراسة ؟

ثانيا: الفرضية الأساسية:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية من وجهة نظر المرضى في المؤسسة العمومية الإستشفائية بالمسيلة .

ثالثا: فرضيات الدراسة:

إنطلاقا من الإشكالية المقدمة، ولكي تتمكن من مناقشتها بالإعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية، نضع الفرضيات التالية:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية من خلال بعد الإعتمادية في المؤسسة محل الدراسة .
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية من خلال بعد الإستجابة في المؤسسة محل الدراسة .
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية من خلال بعد الضمان في المؤسسة محل الدراسة.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية من خلال بعد الملموسية في المؤسسة محل الدراسة.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية من خلال بعد التعاطف في المؤسسة محل الدراسة.

رابعا: أسباب اختيار الموضوع:

أ- أسباب ذاتية:

تتعلق بالميل بدراسة المواضيع ذات الصلة بجودة الخدمات الصحية العمومية .

ب- أسباب موضوعية :

الضغط الملاحظ على مختلف المؤسسات العمومية الإستشفائية ودراسة مدى تأثير هذا العامل على جودة الخدمات الصحية العمومية بالإضافة إلى تأثير هذه الأخيرة على رضا المريض ، كما تبرز أهمية الموضوع من أهمية الخدمات الصحية في حياة المواطن

خامسا: أهداف الدراسة:

تكمن أهداف الدراسة في ما يلي:

- محاولة معرفة أثر ضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي بالمسيلة.
- معرفة أثر ضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي بالمسيلة من ناحية بعد الإعتمادية.
- معرفة أثر ضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي بالمسيلة من ناحية بعد الإستجابة.
- معرفة أثر ضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي بالمسيلة من ناحية بعد الضمان.
- معرفة أثر ضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي بالمسيلة من ناحية بعد الملموسية.
- معرفة أثر ضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي بالمسيلة من ناحية بعد التعاطف.

سادسا: أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة من أهمية الجودة في الخدمة الصحية والتي يمكن الاستدلال عليها من خلال المؤشرات التالية:

- تأشير مستوى الجودة من خلال أبعاد رئيسية تم الإعتماد عليها كأساس في القياس وهي (الملموسية، الإعتمادية، الإستجابة، الضمان، التعاطف)، لأن الجودة في الخدمات الصحية لم تعد خاضعة للإعتبارات أو الإجهادات الشخصية البحتة.
- تأشير مستوى الإستجابة لما كان يتوقعه المستفيد من الخدمة ومستوى الرضا المتحقق له منها.
- تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء بإعتبار أن الجودة في الخدمات الصحية لا تعبر عن حالة السكون لما يقدم للمستفيد كونها تخضع للتطوير المستمر عبر إدارة متخصصة.
- المساهمة في الدراسات التي تناولت جودة الخدمات الصحية.
- تسهم هذه الدراسة في فهم أثر جودة الخدمات الصحية العمومية في مواجهة ضغط عدد المرضى.
- كما تكمن أهمية هذه الدراسة في أنها من الموضوعات المهمة في ميدان الإدارة، والذي يعتبر موضوع الخدمات الصحية من أهم المواضيع التي يمكن من خلالها التغلب على الضغط الذي تعيشه المستشفيات العمومية.

سابعاً: حدود الدراسة:

تحددت هذه الدراسة بالمجالات التالية:

المجال البشري: إقتصرت المجال البشري لهذه الدراسة على عينة من المرضى المستفيدين من خدمات المؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي بالمسيلة.

المجال المكاني: إقتصرت المجال المكاني لهذه الدراسة على المؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي بالمسيلة .

المجال الزمني: طبقت هذه الدراسة خلال شهري أفريل وماي من العام الدراسي 2018-2019.

ثامناً: المنهج المستخدم:

تم الإعتماد على المنهج الوصفي التحليلي في الإجابة على إشكاليات الدراسة وإختبار الفرضيات، حيث تم الرجوع في الجانب النظري إلى مصادر المعلومات الثانوية من كتب ومجلات ومقالات التي جاء بها المفكرون والباحثون في حقل مبادئ الخدمة العمومية عموماً و جودة الخدمة الصحية خصوصاً، وتم الإعتماد في الجانب التطبيقي على الإستبيان بهدف التعرف على تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الإستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة من وجهة نظر المرضى، وتم معالجة البيانات عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS

تاسعاً: الدراسات السابقة:

قام عدد من الباحثين بدراسة جودة الخدمات الصحية العمومية المقدمة في مواجهة ضغط عدد المرضى ومدى رضاهم عنها في هذه المستشفيات ، وبحث كل منهم هذا الجانب من وجهة نظره وإختصاصه، وفيمايلي عرض لهذه الدراسات على المستويات الأجنبية والعربية والمحلية.

أ-على المستوى الأجنبي:

قام دورنج Doering عام 1983 بدراسة لتوضيح العوامل التي تؤثر على رضا المرضى. وأثبتت دراسته أن الارتباط بين الرضا العام للمرضى والرضا عن الخدمات الفندقية أقل من التوقعات المبنية على بعض الدراسات، إلا أنه وجد أن العلاقة قوية جدا بين الرضا العام والرضا عن الرعاية التمريضية، وأن عامل العمر ومستوى الدخل كان لهما الأثر على الخدمات المقدمة للمرضى.

واستخدم "وسليفان" Osullivan عام 1983 في أبحاثه عدة متغيرات لها تأثير على رضا المرضى منها ما يتعلق بمدى ملائمة البيئة المحيطة ونظافتها والرعاية التمريضية وحسن المعاملة ونوعية الغذاء والرعاية الطبية ذاتها.

وفي دراسة أخرى قام بها "استباكند" Stipaktd عام 1974 في مدينة لوس أنجلوس لقياس العلاقة بين مستوى الخدمات المقدمة مقاسه بمؤشرات الكفاءة والعاملين والعدالة للمواطنين في المدينة ودرجة رضا المواطنين عنها. وتوصل إلى أن العلاقة بين هذين المتغيرين ضعيفة في حين أظهرت نتائج دراسته أن هناك أثراً مهماً للعوامل الديمغرافية في درجة الرضا عن الخدمات المقدمة.

وأما "لورنس" Lawrences فقد أجرى دراسة عام 1975 تناول فيها العوامل والمتغيرات المؤثرة على تقييم المريض لمستوى الخدمة من جانب، وخصائص المؤسسة التي تقدم الخدمة من جانب آخر، وتضمنت دراسته (1739) مريضاً في أحد عشر مركزاً طبياً، وتوصلت إلى أن متغيرات العمر والرضا الاجتماعي وإستمرارية وطبيعة الخدمة الطبية المقدمة كانت أهم العوامل المؤثرة في تقييم المريض للخدمة في الوقت الذي كان فيه متغير الجنس والحالة الإجتماعية أقل أثراً في علاقة المرضى عن الخدمات المقدمة لهم.

وفي دراسة أعدها "ميركل" Merkekl عام 1984 حول مدى إدراك الطبيب لمستوى رضى المريض عن الخدمات الطبية المقدمة له توصل إلى عدم وجود علاقة بين الرضا الفعلي وبين حقيقة إدراك الطبيب لمدى مستوى الرضا لدى المريض. وبيّنت الدراسة أن التقدم التقني للطب من ناحية والدور السلبي للمريض لهما دور واضح على قدرة الطبيب لتقييم رد فعل المريض ورضاه عن الخدمة الطبية المقدمة له.

وفي عام 1984 قام "لورانس وزملاؤه" Lawrence et, al., بدراسة أثر قيم المرضى على تقييم مستوى رضاهم عن تصرف الطبيب، وعن الخدمة الطبية المقدمة لهم، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الرضا لدى المريض عن تصرف الطبيب يتأثر بالقيم التي يؤمن بها في حالة إستخدامه الطريقة الموضوعية في التقييم.

وقام "رينالد وزملاؤه" Raynald et al, عام 1985 بدراسة حول رضا المرضى ممن أقاموا يوماً واحداً وأخرى لمرضى العمليات الجراحية، واستخدموا عينة لهذا الغرض مؤلفة من (182) مريضاً في أقسام مختلفة، وتوصلت الدراسة إلى أن الإقامة القصيرة ليوم واحد لم تكن كافية وأنهم أبدوا عدم الرضا عن مدة إقامتهم وأنهم بحاجة إلى مدة أطول للإستشفاء.

وقام "النجانزو وهارم" Inguanza & Harjm عام 1986 بدراسة حول رضا المستفيدين من خدمات المستشفيات وتوصلا في دراستهما إلى أن متغيرات العمر والدخل والمستوى التعليمي كان لها الدور الأكبر على مستوى الرضا. حيث وجد أن مستوى الدخل القليل والمستوى التعليمي المتدني وكبار العمر كان رضاهم عالياً عن الخدمة الطبية المقدمة لهم.

تناولت دراسة "أيفارسون ووتنغتون" Evarson & Whittington عام 1991 في أيرلندا الشمالية المشاكل المتعلقة برضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة لهم، وذكر أن عدداً كبيراً من أفراد العينة البالغ 300 شخصاً أن جودة الخدمات الصحية تسير نحو الإضمحلال والضعف، في حين ترى الأقلية منهم وجود تحسينات حقيقية في مستوى الخدمات الصحية وأظهرت الدراسة تزايداً في العناية الصحية المقدمة للمرضى، كذلك تزايد أعداد المرضى مع ثبات عدد الكوادر الطبية مما يشكل ضغطاً على الكوادر الطبية نتيجة لزيادة عدد المرضى، مما يجعل المرضى يبادرون إلى ترك المستشفى لإفساح المجال لغيرهم وتجنب الوجود في مثل هذه الأجواء المشحونة مما يعني حصولهم على عناية بمستوى أقل.

وكما قام "زاستوني" Zastowny et al., عام 1993 بدراسة تناولت الطبيب من حيث خصائصه وصفاته الشخصية وأثرها على تحقيق الرضا عند المرضى وتشمل تلك الخصائص الدقة والإلتباه والرغبة في الإستماع وقضاء وقت تشخيص كاف. كما درسوا الخصائص العملية للمستشفيات. وتوصلا إلى أن خصائص الطبيب لها أثر كبير في تحقيق الرضى عند المرضى.

على المستوى العربي:

أعد البريت صالح دراسة عام 1981 حول العوامل المؤثرة في اختيار المريض للعلاج في المستشفيات الحكومية أو الخاصة بمدينة الرياض بالملكة العربية السعودية، وتوصل في دراسته إلى أن المستفيدين من المستشفيات الحكومية أغلبهم من كبار السن وذوي الدخل المنخفض والمؤهلات العلمية المتدنية على العكس تماماً من مستخدمي المستشفيات الخاصة.

وفي دراسة قام بها البخاري عام 1985 تناول العلاقة القائمة بين الطبيب والمريض في إحدى مستشفيات مدينة الرياض من حيث مدى إلتزام المريض بالعلاج الذي يصفه الطبيب، وتوصل إلى أن الإلتصال بين الطبيب والمريض هو العامل الحاسم في رضا المريض أو عدم رضاه، كما توصل إلى أن تزويد المريض بالمعلومات الكافية عن المرض والعلاج اللازم وطريقة استخدامه وآثاره الجانبية لها دور إيجابي بإلتزام المريض بتناول العلاج.

وفي دراسة قام بها الجوير عام 1988 في السعودية عن مدى رضا المرضى المنومين في مستشفى القوات المسلحة بالرياض توصل إلى أن الرضا لدى (28%) من العينة عن هذه الخدمات منخفضاً، وأن مستوى الرضا لدى 32% من أفراد العينة كان متوسطاً، ولدى 40% من عينة البحث كان مستوى الرضا مرتفعاً، كما بحث أثر العوامل الديمغرافية على رضا المرضى، وتبين أن مستوى الرضا عند كبار السن كان أكثر من صغار السن، بينما لم يجد فروقاً ذات دلالة إحصائية بين مستوى الرضا وبقية المتغيرات الأخرى.

وقام الحمد و الشهب عام 1991 بدراسة إستطلاعية لانطباعات آراء المستفيدين عن خدمات المستشفيات على المستوى الجغرافي في السعودية حول الجوانب المتعلقة بخدمات العيادات الخارجية وخدمات التنويم وخدمات الطوارئ، وتوصل الباحثان إلى وجود إختلافات (فروق) يعتقد بها إحصائياً بين متغيرات الجنس والمؤهل التعليمي والعمر ومستوى الدخل من جانب، وبين مستوى رضا أفراد العينة عن الخدمات المختلفة المقدمة لهم بالعيادات الخارجية وخدمات الطوارئ من جانب آخر، أما بالنسبة لرضا أفراد العينة عن خدمات التنويم فقد وجد أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بالعمر والدخل الشهري والجنس، كما وجد فروقاً ذات دلالة إحصائية بين مستوى الرضا ومتغير المؤهل التعليمي ومتغير الوضع الاجتماعي.

قام أحمد وبطارس عام 1993 بدراسة لإستطلاع آراء وإنطباعات المواطنين لمعرفة مستوى رضاهم على الخدمات العامة في الأردن تم توزيع 700 إستبانة على مواطنين من سكنة عمان/ العاصمة و300 إستبانة على مواطنين من سكنة محافظة اربد، وقد تضمنت العينة نسبة من العنصر النسائي حيث كانت نسبة إستجابة العنصر النسائي 15% من الإجمالي الكلي للإستجابة أي أن هناك 150 إستبانة تم الإجابة عليها من قبل العنصر النسائي، وقد وزعت هذه الإستبانة في سبع مؤسسات خدمة عامة رئيسية في العاصمة/ عمان، ولها فروع في محافظة اربد، وصمم الباحثان إستبانة لهذا الغرض إشتملت على 20 عبارة على مقياس ليكرت الخماسي، وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة منها المستوى التعليمي المنخفض وأثره على مستوى الرضا عند الأفراد والتباين في درجة الرضا حسب مكان الإقامة ريفاً أم حضراً، حيث كان الرضا أكثر عند أفراد عينة الريف عنها في المدن، وكان للجنس أثره الواضح في مستوى الرضا عن الخدمات المقدمة لهم.

وأعد العدوان وعبد الحليم عام 1997 دراسة تناولت العوامل المرتبطة بتحقيق الرضا عن الخدمات المقدمة للمريض في المستشفيات الأردنية وشملت الدراسة 800 مريضاً من المقيمين في المستشفيات الحكومية والخاصة والبالغ عددها 62 مستشفى.

وتوصلت الدراسة إلى وجود ارتباط بين مستوى الرضا عن الخدمات الصحية ومدى إهتمام الطبيب أثناء المعالجة وفترة الانتظار ومعاملة موظفي المستشفى للمرضى، وبيّنت الدراسة بأن عاملي نظافة المستشفى ونوع المستشفى كان لهما الأثر الأكبر في تحقيق الرضا لدى أفراد العينة، كما أظهرت الدراسة تباين مستوى الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة بين المحافظات حسب نوع المستشفى، إذ كان مستوى الرضا متقارباً لكلا النوعين من المستشفيات في محافظة عمان فقط، وكان الرضا أعلى بدرجة ملحوظة في باقي المحافظات بالنسبة للمستشفيات الخاصة عنها في الحكومية.

وقام عبد الحليم والشلي 2001 بدراسة حول مستويات الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر الأطباء العاملين بها، وإشتملت الدراسة على عينة من 932 طبيباً يعملون بالمستشفيات الحكومية الأردنية بمراكز المحافظات بهدف إستطلاع آراء الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية، للوقوف على معرفة مستوى الخدمات الصحية في القطاع الصحي في الأردن، وتوصلت الدراسة إلى أن مدى الموافقة العامة لأفراد العينة حول جميع مجالات الدراسة كان متوسطاً حول موقع المستشفى وتجهيزاته، والكوادر البشرية العاملة والتجهيزات الطبية والخدمات المخبرية وكفاية الأدوات والإجراءات الإدارية الروتينية، كما بيّنت الدراسة وجود تباين في آراء أفراد العينة ترجع إلى العوامل الديمغرافية، كما توصلت الدراسة أيضاً إلى تباين في مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات والتي تعزى إلى موقع وحجم المستشفى من ناحية وإلى كونه تعليمياً أم غير تعليمي، وتخصصياً أم غير تخصصي من جهة أخرى.

بعد إستعراض الدراسات السابقة، يتبيّن أن أياً منها لم يدرس رضى المرضى المنومين على مستوى الإقليم الواحد، وأن كان هناك بعض الدراسات التي تطرقت إلى هذا الموضوع بشكل عام، لذلك تأتي هذه الدراسة لتبحث في قياس رضا المرضى المنومين عن الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفيات الحكومية، مع إختيار مدينة اربد كمركز إقليم جغرافي في شمال الأردن.

الدراسات المحلية:

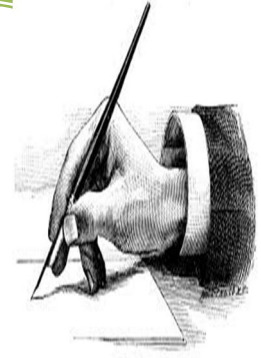
قامت دريدي أحلام بدراسة على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية (رزيق يوسف) على دراسة إستخدام نماذج صفوف الإنتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية من أجل معرفة دور إستخدام إحدى نماذج بحوث العمليات وهو نموذج صفوف الإنتظار، والتي تساعد بطريقة علمية في تحسين جودة الخدمات الصحية وتوصلت الدراسة إلى تقديم بديل لتحسين الوضع الحالي الموجود في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية (رزيق يوسف)، حيث ساهم هذا البديل في تحسن جميع مؤثرات الأداء، فقد إنخفض وقت إنتظار المريض في النظام للحصول على الخدمة من 33.9 دقيقة الى 2.9 دقيقة، وعليه فإن هذه الدراسة أثبتت أنه من الممكن إستخدام نماذج صفوف الإنتظار في تحسين جودة الخدمة الصحية.

وقامت عتيق عائشة بدراسة جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الجزائرية في المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة، هدفت الدراسة الى واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، ومدى تأثيرها على رضا عن الأبعاد الأربعة (الإعتمادية، الإستجابة، الضمان والتعاطف) إلا أنه غير راض على بعد الملموسية، مما يستوجب تطوير الخدمات الصحية بما يتناسب مع إحتياجات المرضى، وذلك بمواكبة التكنولوجيا عن طريق جانب البعد المادي.

عاشرا: هيكل البحث :

تناولنا في هذا الموضوع من خلال خطة بحثنا على مقدمة عامة و فصلين أساسيين، الفصل الأول للجانب النظري واشتمل على مفهوم وتصنيف وأنواع الخدمة الصحية في المبحث الأول، أما المبحث الثاني فاحتوى على تعريف وأبعاد وتقييم لجودة الخدمة الصحية ومؤشرات لتحديد ضغط عدد المرضى، أما الفصل الثاني فعرفنا فيه المؤسسة محل الدراسة والدراسة المنهجية المتبعة، وحاولنا من خلاله معرفة تأثير ضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية الإستشفائية الزهراوي بالمسيلة وذلك من خلال تحليل الإستبيان الموجه للمستفيدين من خدمات هذه المؤسسة.

الفصل الأول:



الإطار النظري لجودة

الخدمات الصحية

العمومية

تمهيد:

لقد حظيت الخدمات باهتمام كبير ومتزايد خاصة في الفترة الأخيرة، خاصة بالدول المتقدمة، حيث أنها أصبحت تعتمد بشكل كبير على الخدمات في اقتصادها، وأن الخدمات تختلف عن السلع في العديد من النقاط كالخصائص... إلخ، ونجد هناك العديد من أنواع الخدمات من بينها الخدمات الصحية (الاستشفائية) حيث نلاحظ ارتفاع في طلب على هذه الخدمة لأن الإنسان تهمه صحته بالدرجة الأولى، ولهذا وضع معايير محددة من أجل تقديم هذا النوع من الخدمات من أجل كسب رضا المستفيد منها.

المبحث الأول: ماهية الخدمات الصحية

إن مفهوم الخدمات الصحية ينبع من المفهوم العام للخدمات، و تنفرد بخصائص تميزها عن السلع، حيث أنها تتميز بأنه منتج غير ملموس ويلبي متطلبات المستفيد، وهناك خدمات أساسية (العلاج) وخدمات تكميلية (المبيت، الإطعام... إلخ)

المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية وأسسها

تعريف الخدمات الصحية:

إن تعريف الخدمات الصحية تنبع من المفهوم العام للخدمات، ولهذا سوف نتطرق إلى مجموعة من التعاريف:

- الخدمات عبارة عن نشاط أو منفعة، يمكن لأي طرف من تقديمها لطرف آخر، وتكون في الأساس غير ملموسة، ولا ينتج عنها ملكية أي شيء.¹
- ولقد عرفها كوتلر و أرمسترونغ: "على أنها عبارة عن منفعة مدركة بالحواس وقائمة بمحد ذاتها، أو متصلة بشيء مادي، ولا تكون قابلة لتبادل، ولا يترتب عنها ملكية، وفي أغلب الأحيان تكون محسوسة".²
- الخدمة التي هي نشاط أو سلسلة من الأنشطة، تكون إلى حد ما ذات طبيعة غير ملموسة.³
- الخدمات عبارة عن منتجات غير ملموسة، وتهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك وتحقق له منفعة.⁴
- عرفتها الجمعية الأمريكية للتسويق بأنها: "عبارة عن أنشطة أو منافع التي تعرض للبيع أو التي تقدم مرتبطة مع سلعة مبيعة".⁵
- ✓ و تعرف الخدمات من الناحية التسويقية بأنها: "عبارة عن خدمات أو أنشطة ملموسة، تقدم من طرف مقدم الخدمة إلى الزبون، من أجل تلبية رغبته، ولا يترتب عنها نقل الملكية، ويحصل المستفيد منها على منافع، وإن تقديمها يكون مرتبط بسلعة أو غير مرتبط بذلك.
- ✓ والخدمات الصحية هي عبارة عن أنشطة أو منافع صحية، تقدمها المستشفيات إلى المرضى مقابل مبلغ معين، وتستخدم سلعا مساعدة لتقديم الخدمة، ولا تتحول ملكية السلع إلى المستفيد من الخدمة.

1 Kotler, Philip, Keller, Kevin (2006), marketing management, édition 12, prentice, hall, Newerseg, p42

² محمد محمود مصطفى، التسويق الاستراتيجي للخدمات، الأردن، دار المناهج لنشر وتوزيع، الطبعة الأولى، ص51.

³ محمد توفيق ماضي، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية في مجال الصحة والتعليم، مصر، المنظمة العالمية للتنمية البشرية، سنة 2002، ص13.

⁴ زكي خليل المساعد، التسويق الخدمات وتطبيقاته، الأردن، دار المناهج لنشر و التوزيع، طبعة الأولى، سنة 2006، ص35.

⁵ عصماني يوسف، دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية وجهة نظر للمستفيدين منها (المرضى)، دراسة حالة مصحة الصنوبر بمدينة بسطيف، رسالة ماجستير غير منشورة، (الجزائر، جامعة محمد بوضياف المسيلة، كلية العلوم الاقتصادية و التسيير وعلوم تجارية)، سنة 2005 / 2006، ص4.

وفي الأخير نستطيع القول بأن الخدمات الصحية هي عبارة عن أنشطة ومنافع تقدمها المستشفيات إلى الزبون، مقابل مبلغ رمزي وتلبي حاجاته ورغباته.

أسس الخدمات الصحية:

هناك عدة عوامل تحدد لنا سمات الخدمات الصحية كالحجات العامة لسكان، و إن تخطيط لهذه الخدمات أصبح يتم في الضوء تقدير لحاجات الصحة وله ارتباط بالحدوث والدراسات الجارية في خدمات الصحية ونظم المعلومات الصحية وهذا من **أولا- الكفاية الكمية:** أجل تقدم خدمات صحية ذات مستوى وافي وبشكل كاف تحضى برضا الزبون وتوفر الكفاية الكمية، و النوعية: ¹

تعني توفر خدمات صحية، بحجم وعدد يناسب عدد السكان، وهذا يشمل:

✓ - توفير الموارد البشرية الطبية الكافية: أطباء، ممرضين، أطباء مساعدين... إلخ، لأن الطبيب لا يستطيع القيام بجميع أعمال الخدمات الطبية، (مخبرية، طبية تمريضية).

✓ توفير عدد كافي من الأطباء ومستشفيات ويشترط أن تكون هناك عدالة ومساواة في التوزيع بين مختلف مناطق البلاد ولا يجوز توفير عدد من أعضاء الفريق الطبي في المنطقة ما في البلاد على حساب منطقة أخرى.

✓ توفير الخدمات في جميع الأوقات: أي أن الخدمات تتوفر على 24 ساعة لفريق العمل، بالمناوبة لأن المريض ليس لديه وقت.

✓ توفير الأساليب والوسائل التثقيفية الصحية بين أفراد المجتمع لتعريفهم بالخدمات الصحية، والخدمات التي تقدمها وأهميتها وكيفية الاستفادة منها، عند شعور الإنسان بالمرض وعدم الانتظار لكي لا يتطور المرض ويصبح أخطر مما كان عليه سابقا.

✓ وضع النظم المالية والإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها والسعي للتأمين الطبي الشامل لجميع المواطنين.

ثانيا- الكفاية النوعية:

إن الكفاية النوعية غير كافية، بل يجب أيضا توفير الظروف رفيعة المستوى للعمل الطبي وهذا يشمل كل من: ²

¹ عصماني يوسف، المرجع السابق، ص 39

² عصماني يوسف ، مرجع نفسه ، ص39-40.

- ✓ تقوم لجنة عليا ذوي اختصاص ولهم معرفة في الخدمات الصحية المختلفة، يوضح معايير وأسس تحدد المستوى الواجب توفره في الخدمات الصحية، ولا يسمح بتقديم أقل من هذا المستوى من قبل الأطباء والمرضى.
- ✓ وضع برنامج تثقيفي علمي، للأطباء والموظفين، من أجل رفع من كفاءتهم وتدريبهم سواء كان الطبيب عاما أو اختصاصيا، وإطلاعهم على أحدث الاكتشافات الطبية، وأيضا إجراء برنامج تأهيلي من أجل تحديد معلوماتهم النظرية، والعلمية، وتكون إجبارية، ومرتبطة باستمرار مزاولة المهنة.
- ✓ تقديم مساعدات وتسهيلات المادية والإدارية والفنية، لكل العاملين في مجال الخدمات الطبية، من أجل حصول وامتلاك الأدوات والأجهزة والمعدات الطبية اللازمة، من أجل تقديم خدمات ذات جودة.
- ✓ دمج الخدمات العلاجية والوقائية، لأن لها كيان واحد متكامل، والغرض منه هو اكتمال سلامة الفرد من الناحية الجسمية والعقلية، بالإضافة إلى مكافحة الأمراض وعلاجها، وأن تفتتها يؤدي إلى زيادة في نفقات الفعلية والإدارية وبالتالي تؤثر على الأسعار.

المطلب الثاني: تصنيف الخدمات الصحية وخصائصها

تصنيف الخدمات الصحية:

لقد صنف gouffre الخدمات الصحية: بالإعتماد بصفة عامة إلى عدة مؤشرات، وهذا التصنيف ينطبق كذلك على ما يلي:

أولاً: من حيث الاعتمادية: هناك خدمات تعتمد على السلع الملموسة مثل: التحليل، الأشعة... إلخ.¹

وهناك خدمات تعتمد على العنصر البشري مثل: العلاج النفسي، تشخيص المرض... إلخ.

ثانياً: من حيث حضور: من الضروري حضور مستفيد من الخدمات الصحية ومقدم الخدمات الصحية.

مثلاً: العمليات الجراحية، سحب الدم... إلخ.

ثالثاً: من حيث نوع الحاجة: هناك خدمات تشبع حاجة واحدة مثل الفحص الشخصي في عيادة الطبيب

وهناك خدمات تشبع حزمة من المنافع مثل الرقود في المستشفى وتقديم المبيت والطعام والفحص ومراقبة الدائمة للمريض لعنايته... إلخ.

¹ ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2008، ص99.

رابعا: من حيث أهداف مقدمي الخدمة: هناك أهداف ربحية مثل المستشفيات الخاصة والأهداف غير ربحية بالنسبة للمؤسسات العمومية حيث أن أهداف المستشفيات الخاصة تختلف عن المستشفيات الحكومية من حيث برنامج تسويقي... إلخ.

خصائص الخدمات الصحية:

إن الخدمات الصحية تنفرد بثلاثة خصائص أساسية حسب Beatrice :

وهي عدم الملموسية، وعدم الانفصالية، وعدم التجانس، وأن خصائص عدم قابلية الخدمة لتخزين، ومشاركة العميل في إنتاج الخدمة، وإنتاج واستهلاك الخدمة في وقت واحد فهذه الخصائص تندرج ضمن هذه الخصائص الرئيسية الثلاثة:¹

❖ الخاصية الأولى: اللاملموسية

إن الخدمات الصحية ليست بالأشياء المادية، ولهذا لا نستطيع شمها أو لمسها أو رؤيتها، ولهذا يصعب علينا تقييم الخدمة² ومن أثار هذه الخاصية:³

✓ نجد صعوبة في تقييم الخدمة المتنافسة بهدف التمييز بينها، قبل الحصول عليها.

✓ الارتباط في الحصول عليها واستعمالها بعنصر المخاطرة، وعدم الرضا عنها بعد تجربتها.

✓ السعر يصبح معياراً للجودة، عند الرغبة في الحصول عليها.

وأيضاً يمكننا أن نقول بأن هناك صعوبة قانونية في حماية الخدمات عن طريق براءة الاختراع، ولهذا تسهل عملية التقليد، وكذلك إن الخدمات تنتج وتستهلك في وقت واحد، أي أنها غير قابلة للتخزين ويتطلب وجود زبون.

مثلا: الطبيب يريد إجراء عملية جراحية للمريض فهذا يتطلب حضوره شخصيا، وكذلك الزبون يستفيد من الخدمة ولكنه لا يستطيع تملكها.

¹ Béatrice Bréchnac, Roubaud, marketing sévices du prolation plan marketing, 5 tirage, édition d'organisation, paris 2001, pp 71, 71.

² Denislondon, joulien lén, est autre, markotor, 7eme édition, DOLLOZ, paris, pp994 998

³ بوبكر عباسي، دور التسويق الداخلي في تطوير جودة الخدمات الفندقية، دراسة حالة ميدانية لعينة من المؤسسات الفندقية بولاية ورقلة، رسالة ماجستير غير منشورة، (الجزائر، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية علوم الاقتصادية و التسيير و التجارة)، سنة 2009، ص6.

❖ الخاصية الثانية: عدم الانفصالية¹

وهنا نقصد بها إنتاج واستهلاك الخدمة يكونان متلازمان، يجب حضور الزبون ومقدم الخدمة في آن واحد، بحيث أن حضور المريض ضروري أثناء العلاج وهو يعتبر العنصر الأساسي في أداء الخدمة، وهو يكون مرشد الطبيب عن حالته لكي يستطيع الطبيب تقديم الخدمة وفقا لرغباته.

❖ الخاصية الثالثة: عدم التجانس

كلما كانت الخدمة ترتبط ارتباط وثيقا بشخص، فإنه من الصعب على مقدم الخدمة أن يقدم خدمة بنفس الجودة.²

مثلا: الطبيب يصعب عليه تقديم خدمات متماثلة ومتجانسة على الدوام بحيث أنه كلما حصل مقدم الخدمة على بيانات جديدة من العميل يقوم بتقديم الخدمة بطريقة التي يصل بها إلى رضا العميل، ولهذا يجب على منظمات الخدمات الإستشفائية أن تعمل على:

✓ القيام بمجهودات لتقديم خدمات تتسم بالثبات والجودة.

✓ إنشاء برنامج دقيق لإختيار ورفع كفاءة مقدمي الخدمة.

✓ رفع من درجة آلية في أداء الخدمة قدر الإمكان.

✓ وضع وإنشاء نظام لقياس درجة رضا العميل على الخدمات المقدمة إليه، ومن أهم الوسائل المستعملة هي نظم الشكاوى والإقتراحات.

¹ بويكر عباسي، المرجع السابق، ص6.

² محمد محمود مصطفى، المرجع السابق، ص88.

³ فريد كورتل، تسويق الخدمات، الأردن، دار الكنوز المعرفية العلمية لنشر و التوزيع، طبعة الأولى، 2008، ص315.

المطلب الثالث: أنواع الخدمات الصحية

هناك أربعة أنواع للخدمات الإستشفائية بحيث تنقسم إلى:

أولاً: خدمات طبية مرتبطة بصحة الفرد¹:

إن هذا النوع من الخدمات الصحية مرتبط مباشرة بصحة الفرد بحيث تتعلق بالتشخيص والعلاج حيث أن هناك عدة أقسام في المستشفى خاصة بهذا وهي كالتالي:

-قسم الأمراض الداخلية

-قسم الأمراض الجراحية

-قسم الأطفال

-قسم التوليد وأمراض النساء

-قسم أمراض الرأس

-قسم العلاج الطبيعي

-قسم التخدير والإنعاش

-قسم الإسعاف والطوارئ

-قسم المختبر

-قسم الأشعة

ثانياً: خدمات طبية مساعدة:

وهي خدمات تساعد الخدمة الأساسية، وهي كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المستشفى وتدخل ضمن:

- خدمات التمريض

- خدمات الصيدلة

¹ فريد كورتل، مرجع السابق، ص 318 - 319.

ثالثا: الرعاية الصحية:

تهدف إلى تشجيع وتعزيز المستوى الصحي لدى الأفراد، بمختلف الجوانب النفسية والجسدية والذهنية والعقلية والاجتماعية، حيث أن الرعاية الصحية تعمل على حدوث المرض بعدة وسائل، وإذا حدثت تعمل على معالجته، حيث أن الرعاية الصحية فعالة مع المعالجة، و عمل الرعاية لا يتوقف لتأهيل المريض بعد إجراء عمل جراحي والعلاج.

رابعا: الخدمات الصحية البيئية:¹

إن هذا القسم لا يمكننا إهماله على الإطلاق، لأنه يرتبط بالحماية من الأوبئة، و الأمراض المعدية، وإن الخدمات الاستشفائية وقائية تقيه من الأمراض كاللقاحات وخدمات الوقاية الصحية على متاجر الغذاء، وخدمات مكافحة الحشرات، وخدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.

¹ فريد كورتل، مرجع السابق، ص319.

المبحث الثاني: الاطار المفاهيمي لجودة الخدمات الصحية

إن جودة الخدمات لها أهمية كبيرة بالنسبة للمستفيد وكذلك بالنسبة لمقدم الخدمة، ولقد لاحظنا إزدياد اهتمام المنظمات الخدمية لجودة الخدمات، وهذا لأهمية الدور الذي تلعبه في تحقيق ميزة تنافسية، للمنظمة، و أصبح المرضى يهتمون بالجودة لأنهم بها يحصلون على خدمات تلبي حاجاتهم.

المطلب الأول: تعريف جودة الخدمات الصحية

-الهيئة الأمريكية لإعتماد مؤسسات الخدمات الصحية عرفت على أنها درجة الإلتزام بالمعايير المتعارف عليها، من أجل تحديد المستوى الجيد، ومعرفة النتائج المتوقعة للخدمة أو إجراء، أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة.¹

-منظمة الصحة العالمية OMS "تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية، لكل مريض بشكل متجانس، و الذي يضمن أفضل نتائج في مجال الصحة، وفقا للوضع الحالي لعلم الطب وبأفضل تكلفة، وبأقل مخاطر.

-رئيس الجمعية الأمريكية لحماية المستهلك حدد مفهوم الجودة وفقا لثلاثة نقاط:

- ضمان الإستخدام المتطابق للخدمات الصحية.

- معالجة الزيادات والنقصان في عروض الخدمات الصحية.

- تخفيض أخطاء الخدمات الصحية.

المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمة

من الصعوبات الكبيرة التي يواجهها المرضى هو تقييمهم للخدمة لكونها غير ملموسة فكيف الأمر إذا لم يتمكنوا من رؤيتها أو الشعور بها أو سماعها، بينما الأمر في السلع المادية يكون أكثر سهولة مع ذلك فإن الخدمات ومنها الصحية تمتلك بدلا من ذلك مواصفات نوعية تجريبية أو موثوقية تعتمد على التجربة والخبرة كالرضا، السعادة، السرور و الحزن، وهي صفات يمكن تقسيمها فقط ومن خلال الشراء أو الإستهلاك للخدمة الصحية، كما في تداولي وتضميد الجروح، قلع الأسنان، تجبير كسور العظام... إلخ، والأمر يتسع لما هو أبعد من ذلك في الخدمات الصحية عندما ترتبط أو تعتمد المواصفات النوعية على الثقة والمصادقية، فهي مواصفات قد لا يستطيع المريض تقييمها حتى بعد الحصول عليها كما هو مثلا في التشخيص الطبي بالاعتماد على الأجهزة

¹ يامين حلوي، عبد المحسن نعساني وآخرون، قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية وأثرها في رضاهم وتطبيق ذلك على المشافي الجامعية السورية. مجلة بحوث جامعة حلب، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، سورية، العدد لا يوجد، عام 2007، ص 6.

المتقدمة والمستندة على الكمبيوتر وعلى الرغم من كل ذلك فإن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية على مستوى أو درجة جودتها، معتمدين في ذلك على خمسة أبعاد:¹

أولاً: الاعتمادية:

تشير الاعتمادية إلى قدرة مقدم الخدمة في صفة الطبيب على إنجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه ولتفهم الاعتمادية، فإن الذي يجب التركيز عليه هو مجموعة من خصائص الخدمة تتصل بكيفية أدائه لوظيفته خلال الإستعمال فهي عبارة عن مقياس منتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الإستعمال العادية ولمدة محددة، وفي هذا التعريف أربعة عناصر هامة هي الأداء، ظروف الإستعمال²، المدة الزمنية محددة والتعبير عن القياس بالإحتمال وتشمل المعولية " عملها صحيحة من المرة الأولى " وهي أحد مكونات الخدمة الأكثر أهمية للعملاء، كما تتسم أيضاً بتوفير الخدمات كما تم الوعد بها وفي الوقت المحدد، والإحتفاظ بسجلات خالية من الأخطاء، لذلك فإن الميل إلى الخدمات المبالغ في وعودها وقيادة العملاء إلى توقعات غير واقعية لا تتسبب إلا في نفاذ صبر هؤلاء وفقدان ثقتهم، فالمستفيد من الخدمة الصحية أي المريض الذي يتطلع إلى ذلك من خلال الوقت والإنجاز والوفاء بالالتزامات، ويمثل هذا البعد 30 % كأهمية نسبية³.

ثانياً: الإستجابة:

الإستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة إستجابته بالرد على طلبات المستفيدين وإستفساراتهم، فهي تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة، كما أن الإستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة وإستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند إحتياجهم لها، و تشير أيضاً إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم، وخلفيتهم، يتلقون الرعاية السريعة من قبل إطارات المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت إنتظار ملائم أو مناسب وغير مزعج.

فالإستجابة في مجال الخدمة الصحية تشمل المتغيرات الآتية : السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة، الإستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الإنشغال، الإستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض، الرد الفوري على الإستفسارات والشكاوي...إلخ.

عرف البكري⁴ الإستجابة على أنها تعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المستفيد (المريض) يمثل هذا البعد 20 % كأهمية نسبية في الجودة قياساً للأبعاد الأخرى، وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن بعد الإستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية يشير

¹ p.kotler,B.D ubois, marekting management, op,cit,p478.

² سمير محمد عبد العزيز. اقتصاديات جودة المنتج بين ادارة الجودة الشاملة والايزو 9000 و 10011، مكتبة الاشعاع، الإسكندرية، 2000.ص 59.

³ حاي ككتدا مبولي كوني موك بيغير لي سباركس، ادارة الجودة الشاملة في الضيافة والسياحة ووقت الفراغ ترجمة: د.م. سرور علي ابراهيم سرور، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2002، ص 99 .

⁴ ثامر الياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار يازوري للنشر والتوزيع، 2005، ص 212.

إلى أن العاملين في المنظمة الصحية قادرين على الإستجابة السريعة وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها، فضلاً عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المنظمة الصحية والإجابة السريعة على جميع إستفساراتهم والشكاوي المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند إحتياجهم لها.

ثالثاً: الضمان:

فقد أطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد ما يلي: سمعة ومكانة المستشفى عالية، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي، الصفات الشخصية للعاملين.

مع ما تقدم يمكن القول بأن الضمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يقصد به تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين (أطباء، ممرضين، وغيرهم) فضلاً عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة.¹

رابعاً: الملموسية:

تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الإتصال، إضافة إلى أن الجوانب المتعلقة بملموسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والإتصالات المستخدمة فيه، والتسهيلات الداخلية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع الإنتظار للمستفيد من الخدمة، وغير ذلك.²

و أوضح البكري بأن الملموسية تتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الإتصال، ويمثل هذا البعد 11% كأهمية نسبية قياساً بالأبعاد الأخرى، ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي : الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة، أماكن الإنتظار و الإستقبال المناسبة.

كما أنها تشير إلى الأخذ بالإعتبار النظافة في التسهيلات الصحية، وإستعمال الأدوات النظيفة والإجراءات القياسية في التسهيلات وأخيراً الوصفة الطبية التي ينبغي أن تكون سهلة الفهم من قبل المرضى.

تأسيساً على ما تقدم نرى بأن بعد الملموسية يشير إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين (المرضى والمراجعين للمستشفى) وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية، وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية بإستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها، والإتقان

¹ الاء حسيب الجليلي د . أكرم احمد الطويل ، امكانية اقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية، دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، ص 10.

² ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص 212.

المستخدم وحادثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية (الطبية والمخبرية والأشعة والتمريضية وغيرها) ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المستشفى والتصميم والتنظيم الداخلي لها.

خامسا: التعاطف:

يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص والإهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل: مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان، والإتصالات، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد.

كما يرى البكري بأن التعاطف يعني درجة الرعاية والإهتمام الشخصي بالمستفيد، ويمثل هذا البعد 16 % كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى، ومن معايير التقييم لهذا البعد ما يلي:

اهتمام شخصي بالمريض، الإصغاء الكامل لشكوى المريض، تلبية حاجات المريض بروح من الود واللطف وفي ضوء ما تقدم يمكن القول أن بعد التعاطف يشير إلى العلاقة والتفاعل بين مراجعي المنظمة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والحاسبي فيها، ويقصد به وجود الثقة والإحترام واللباقة واللطف والسرية والتفهم والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها (المرضى)، إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية وإستجابة المرضى للتعليمات الصحية فضلا عن أن التعاطف يضع مصلحة المرضى في مقدمة إهتمامات الإدارة والعاملين في المنظمة الصحية والإصغاء لشكوى المريض وتلبية إحتياجاته بروح من الود واللطف.¹

ويظهر الجدول التالي توضيحا لهذه الأبعاد وما يقابلها من معايير لتقدم كل بعد والأمثلة التي يمكن أن تقابل ذلك البعد في التطبيق لتقديم الخدمة الصحية

¹ ثامر ياسر البكري. تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص 212.

الجدول رقم (01) يوضح المقارنة للأهمية النسبية لأبعاد نوعية الخدمة الصحية

الرقم	البعد	الأهمية النسبية حسب مقياس kotler	الأهمية النسبية لدى الأطباء الاختصاص	الأهمية النسبية لدى الأطباء المقيمين
01	الاعتمادية	32	20	21
02	الاستجابة	22	19	19
03	الضمان	19	22	21
04	الملموسية	11	20	19
05	التعاطف	16	19	20

المصدر: ثامر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص214.

ويتضح من الشكل التالي بأن هناك تقارب شديد في الأهمية النسبية التي أشيرت لدى الأطباء المقيمين والإختصاص وأن الفروق بسيطة إلى حد كبير، مما يدل على تقارب الإتصال بين الأطباء والمرضى.

وتتماثل الأهمية النسبية للأطباء الإختصاص والمقيمين مع المقياس المعياري المعتمد والمتمثل بمقياس kotler بإستثناء واضح لبعد الاعتمادية وإلى حد ما بعد الملموسية.¹

¹ ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص214.

جدول رقم (02) أبعاد الجودة للخدمات الصحية:

البعد	معايير التقييم	الأمثلة
الإعتمادية	- دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى. - صحة القوائم المالية. - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.	- ثقة عالية لدى المريض بان حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى. - له ثقة لأن حياته بين أيدي أمينة.
الاستجابة	- تقديم خدمات علاجية فورية. - إستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية. - العمل على مدار ساعات اليوم.	- وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. - صالة العمليات جاهزة كليا و لكل الحالات.
الضمان	- سمعة و مكانة المستشفى عالية - المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء و الفريق الطبي. - الصفات الشخصية للعاملين.	- المعاملة الطبية من قبل الأطباء. - تدريب و مهارة عالية في الأداء
الملموسية	- الأدوات المستخدمة في التشخيص و العلاج. - المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة. - أماكن الانتظار و الاستقبال المناسبة.	- نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي. - جودة الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى.
التعاطف	- إهتمام شخصي بالمريض. - الإصغاء الكامل لشكوى المريض. - تلبية حاجات الزبون بروح من الود و اللطف	- الممرضة بمثابة الأم الحنون للمرضى. - النظر للمريض بأنه دائما على حق.

المصدر: ثامر ياسر البكري، " تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص 213.

المطلب الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية

تقييم جودة الخدمات الصحية من خلال العناصر التالية:

أولاً: **تقييم محتوى الرعاية الطبية:** ومعناها تقييم الرعاية الطبية المقدمة للمريض وذلك بإتباع أسلوب "المراجعة الطبية " الذي يسعى إلى تقييم محتوى لأداء الطبي الممارس من طرف الأطباء وما يستلزم ذلك من ضرورة توافر سجلات طبية ودفاتر كاملة ودقيقة.¹

ثانياً: **تقييم نتائج الرعاية الطبية:** وذلك من خلال مجموعة من المقاييس الدالة على الحالة الصحية للمريض والناجمة عن أداء عمليات الرعاية الصحية.

مثلاً: معدلات الوفيات، معدلات المواليد، وزن الأطفال، معدلات النجاح في العمليات الجراحية...إلخ.

ثالثاً: **تقييم العمليات:** دراسة الرعاية الكلية للمرض عن طريق ما حصل عليه المرض من خدمات مباشرة بالمستشفى وتتابع خطوات وإجراء الرعاية الصحية التي حصل عليه المريض، سواء بقسم التحاليل أو الأشعة أو الفحوص أو الإرشادات والتوجيهات.

رابعاً: **تقييم الهيكل:** أي مدى تناسب هيكل القوى العاملة في المجال الصحي مع الخدمات الصحية المطلوبة للمريض.²

خامساً: **تقييم أثر الخدمات الصحية على صحة الفرد والمجتمع:** فتوقعات المستهلك تلعب دوراً حيوياً في الحكم على الخدمة المقدمة، فالمستفيدون يقيمون جودة الخدمات الصحية بمقارنة ما حصلوا عليه وبما كان متوقفاً أو مرغوباً وحتى إن اشتد الصراع التنافسي بين المنظمات التي تمارس في القطاع الصحي، إلا أن ذلك لا ينبغي أن يؤثر على طبيعة نشاط هذه المنظمات التي يطغى عليه الطابع الإنساني أكثر من أي هدف آخر كتعظيم الأرباح، لذا يجب أن تحرص على الوصول إلى درجة رضا أكبر قدر الإمكان من طرف العملاء والمجتمع بصفة عامة لضمان استمرارية.

¹ فوزي مذكور ، تسويق الخدمات الصحية ، إيتراك للنشر والتوزيع، سنة 1998 ، ص 205.

² فوزي مذكور، المرجع نفسه، ص 206 .

معايير جودة الخدمات الصحية:

لقد قدم الباحثون معايير لجودة الخدمات الإستشفائية وتتلخص فيما يلي:¹

- ✓ **الإعتمادية:** قدرة مقدم الخدمات الطبية (طبيب) على أداء الخدمة بالأداء والطريقة التي وعد بها، وتكون دقيقة و واضحة، بحيث يمكن الإعتماد عليها.
- ✓ **مدى إمكانية توفر والحصول على الخدمة الطبية:** أي تتوفر الخدمة الطبية في الوقت والمكان المناسب ومن السهل الحصول عليها.
- ✓ **الأمان:** الشعور بالثقة والأمان بمن يقدم الخدمة، وفي الخدمة في حد ذاتها.
- ✓ **المصادقية:** درجة الثقة بمن يقدم الخدمة.
- ✓ **درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات العميل:** درجة فهم مقدم الخدمة لحاجات المريض، وتقديم العناية والرعاية اللازمة.
- ✓ **الاستجابة:** مدى قدرة وإستعداد مقدم الخدمة على تقديم الخدمة بشكل دائم للعملاء عند الحاجة إليها.
- ✓ **الكفاءة والجدارة:** مدى كفاءة القائمين على أداء الخدمة، من حيث المهارات والمعرفة التي تمكنهم من أداء الخدمة.
- ✓ **الجوانب الملموسة:** نعني بها التسهيلات المادية التي من خلالها يتم تقييم الخدمة، كالمظهر الخارجي للمستشفى...إلخ.
- ✓ **الاتصالات:** الإتصال بين مقدم الخدمة والمريض، وقدرته على شرح خصائص الخدمة، وتعني قدرة الطبيب على إعلام المريض بالأضرار التي يمكن أن تصيبه جراء العملية الجراحية، وإذا لم يلتزم بما هو مطلوب منه، أي أن رسالة الطبيب يجب أن تكون واضحة، ويتم تبليغها بالطريقة المناسبة وفي الوقت المناسب.

¹ فريد كورتل، مرجع سابق، ص 364.

المطلب الرابع: مؤشرات تحديد ضغط عدد المرضى

تحتاج المؤسسات الصحية إلى مؤشرات معينة لقياس ومعرفة مستوى الأداء المحقق وذلك بهدف معرفة نسبة التقدم الحاصل في أعمالها، ولكون هذه المؤشرات تقوم من خلالها عملية التخطيط والتنظيم للخدمات الصحية، وخاصة في المستشفيات ومن أهم هذه المؤشرات نجد:

أولاً: مؤشرات تقييم أداء الموارد البشرية: والتي بدورها تشمل ما يلي: ¹

أ- مؤشرات خاصة بالأطباء: والتي يمكن الاعتماد على المقاييس التالية في تحديد مستوى أدائهم منها:

$$\text{عملية/طبيب} = \frac{\text{عدد العمليات الجراحية خلال السنة}}{\text{عدد الأطباء الجراحين خلال السنة}}$$

$$\text{مراجع/طبيب} = \frac{\text{عدد المراجعين للعيادة الخارجية}}{\text{عدد الأطباء}}$$

$$\text{الطبيب المقيم} = \frac{\text{عدد المراجعين للعيادة الخارجية}}{\text{اجمالي الأطباء}}$$

ب- المؤشرات الخاصة بالفريق (طاقم تمريضي أو شبه طبي): ويمكن عرضه كما يلي:

$$\text{ممرضة/طبيب} = \frac{\text{عدد الممرضات}}{\text{عدد الأطباء}}$$

$$\text{ممرضة/طبيب} = \frac{\text{عدد الممرضات}}{\text{عدد الرقادين بالمستشفى}}$$

ت- مؤشرات خاصة بالإداريين:

$$\text{إداري/عامل بالمستشفى} = \frac{\text{عدد الإداريين}}{\text{عدد العمال بالمستشفى}}$$

¹ جيلالي أمير، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية، (أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير فرع التخطيط، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير: جامعة الجزائر 2008/2009) ص 53.

ثانيا: مؤشرات خاصة بتقييم الأداء للموارد المادية والمالية: وتشمل هذه المؤشرات ما يلي: ¹

$$\text{معدل خلو الأسرة} = \frac{\text{عدد الأسرة في المستشفى} * 360 \text{ يوما} - \text{مجموع أيام العلاج في المستشفى}}{\text{عدد حالات المرض في المستشفى (بما فيهم الموتى)}}$$

$$\text{نسبة الأجهزة الطبية العاطلة} = \frac{\text{عدد الأجهزة الطبية العاطلة عن العمل}}{\text{عدد الكلي للأجهزة الطبية}}$$

$$\text{نسبة عدد ساعات التوقف عن التشغيل} = \frac{\text{عدد الأجهزة الطبية العاطلة عن العمل}}{\text{عدد الكلي للأجهزة الطبية}}$$

$$\text{معدل حصة المريض من الأدوية} = \frac{\text{تكلفة الأدوية المستخدمة}}{\text{عدد المرضى الكلي}}$$

$$\text{نسبة التلف في قناني الدم} = \frac{\text{عدد قناني الدم التالفة}}{\text{مجموع عدد القناني الدم المخزنة}}$$

$$\text{نسبة مصاريف الصيانة} = \frac{\text{مصاريف الصيانة الفعلية}}{\text{مجموع المبالغ المخصصة للصيانة}}$$

ثالثا: مؤشرات تقييم أداء جودة الخدمات الصحية: وهي تشمل المؤشرات الفرعية التالية: ²

$$\text{نسبة الوفيات} = \frac{\text{عدد الوفيات}}{\text{عدد المرضى بالمستشفى}}$$

$$\text{معدل المكوث بالإستشفاء} = \frac{\text{مجموع أيام إقامة المرضى بالمستشفى}}{\text{عدد المرضى الراقدين}}$$

✓ وقيس هذا المعدل كفاءة الأقسام العلاجية داخل المستشفى، حيث كلما انخفضت مدة بقاء المريض داخل المستشفى، كلما دل على كفاءة النظم العلاجية والطبية المتاحة، وذلك بشرط شفاء المريض ورضاءه على الخدمات العلاجية المقدمة والعكس صحيح.

¹ جيلالي امير، مرجع سابق، ص 53.

² مرجع نفسه، ص 54.

$$\text{معدل شغل الأسرة} = \frac{\text{عدد أيام شغل الأسرة (عدد أيام العلاج)} * 100}{\text{عدد الأسرة} * 365}$$

أو

$$\text{المتوسط اليومي لعدد الأسرة المشغولة (عدد المرضى) خلال السنة} * 100 = \frac{\text{عدد الأسرة} * 365}{\text{عدد حالات الخروج في السنة}}$$

✓ يستخدم هذا المؤشر في معرفة مدى الوقت الذي يضل فيه السرير مشغولا خلال سنة معينة، حيث أنه كلما زاد معدل تشغيل السرير أدى إطالة متوسط مدة الإقامة، ومنه يؤدي إلى انخفاض معدل دوران السرير، والجدير بالذكر أن معدل شغل الأسرة يعتبر من الأدوات الضرورية عند وضع أي سياسة صحية، حيث أن الإرتفاع المستمر لهذا المعدل يتطلب وجود زيادة في عدد الأسرة، وبالرغم من كل هذا يجب التنبيه إلى عدم الإعتماد على هذا الإعتماد بصورة منفردة، حيث أن هناك أقسام مثل العظام والأمراض النفسية يكون فيها هذا العمل مرتفعا، بينما في أقسام أخرى يكون منخفضا مثل أقسام الأطفال والأمراض العادية المذكورة.¹

$$\text{معدل دوران السرير} = \frac{\text{عدد حالات الخروج في السنة}}{\text{عدد الأسرة في نفس السنة}}$$

✓ ويوضح هذا المؤشر عدد المرضى الذين يستخدمون سريرا خلال فترة زمنية معينة.

$$\text{نسبة الشكاوي للمراجعين} = \frac{\text{عدد الشكاوي في المستشفى}}{\text{عدد الأطباء}}$$

$$\text{نسبة الشكاوي للطبيب} = \frac{\text{عدد الشكاوي في المستشفى}}{\text{عدد الأطباء}}$$

وتتعلق هذه الشكاوي بعدم توفر وسائل العمل بالشكل المطلوب أو لقلّة فرص التكوين أو فد يتعلق الأمر بالنواحي التالية:

أ-خدمات التغذية: قد يتخللها الكثير من أوجه الصور، ويتعلق الأمر بالتخطيط وشراء واستلام الأغذية وكيفية الإعداد والطهي والطبخ، ثم مرحلة توزيع وتقديم وجبات الطعام للمرضى.

ب-خدمات النظافة: ويتعلق الأمر بنظافة الغرف والأفرشة وتنظيم الأسرة أو دورات المياه وغيرها.

ج-خدمات متعلقة بالأدوية والتجهيزات: مدى توافر الأدوية والتجهيزات الطبية الضرورية²

¹ جيلالي أمير، مرجع سابق، ص 54.

² مرجع نفسه، ص 55.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل يظهر الدور الذي عرفته الجودة والأهمية التي إكتسبتها في جميع المجالات، ومن بين أهم تلك المجالات، قطاع الخدمات الصحية الذي تعد الجودة رابط أساسي فيه ومهم لإرضاء الزبون وتحقيق رغباتها ومتطلباتها وفقا لتوقعاتها.

وبالتالي لا يمكن إعطاء تعريف موحد للجودة، كونها ترتبط بنظرة الزبون ودرجة الإشباع التي ينتظرها، ولكن بصفة عامة يمكن القول أنها تعني كسب رضا الزبون من خلال تلبية حاجياته.

للتعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية وجب قياسها وفقا لمقاييس عالية للجودة.

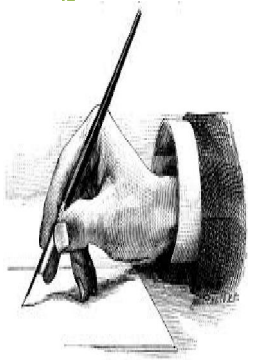
هناك معايير مختلفة للجودة يتم الاعتماد عليها لقياس مدى رضا المستفيد من الخدمة الصحية المقدمة.

الفصل الثاني:

الإطار التطبيقي "دراسة حالة المؤسسة

العمومية الاستشفائية الزهراوي

- المسيلة -



تمهيد :

تعتبر المؤسسة الإستشفائية من العناصر المهمة والحساسة في المجتمع، وذلك نظرا للدور الفعال الذي تلعبه في حماية الصحة، كونها تهدف بالدرجة الأولى إلى تقديم الخدمات الصحية للإنسان .

وبعد تحديد الإطار النظري للموضوع الدراسة، سنحاول من خلال هذا الفصل تناول الجانب التطبيقي له، حيث تم تطبيق الدراسة على المؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي بولاية المسيلة بالإعتماد على أسلوب إستمارة الإسبيان.

وتم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث هي كالآتي :

المبحث الأول : التعريف بالمؤسسة محل الدراسة .

المبحث الثاني : الدراسة المنهجية للموضوع .

المبحث الثالث : تحليل نتائج الدراسة .

المبحث الأول: عموميات حول المؤسسة محل الدراسة

المطلب الأول: بطاقة تعريفية للمؤسسة

تعد المؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي بالمسيلة أحد أقطاب حماية الصحة بالولاية، والتي تعد محل الدراسة التطبيقية لموضوع البحث، تم إنشاؤها بموجب القرار رقم 310 الصادر بتاريخ 14-07-1981 المتضمن إنشاء القطاع الصحي بالمسيلة بموجب المرسوم رقم: 81-242 المؤرخ في 05-09-1981 المتضمن إنشاء القطاعات الصحية تنظيمها وسيرها، الذي حول القطاعات الصحية إلى مؤسسات عمومية ذات طابع إداري .

وبموجب المرسوم: 07-140 المؤرخ في 19-05-2007 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، تم تحويلها من قطاع صحي إلى مؤسسة عمومية إستشفائية .

تقع المؤسسة الإستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة طريق برج بوعربريج الجهة الشمالية بالمدينة، وقد سجلت في لائحة الممتلكات الوطنية تحت رقم: 2800114046، بمساحة إجمالية تقدر ب38200 متر مربع، منها 7148 متر مربع مساحة مبنية، ومساحة غير مبنية تقدر ب31052 متر مربع، تتكون من أربع طوابق، تمتلك بنى تحتية تتمثل في 380 مكتب و 07 مواقع سكنية 06 مواقع مختلفة .

المطلب الثاني: التغطية الصحية وتعداد المستخدمين بالمؤسسة

أولا: التغطية الصحية

توفر المؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي بالمسيلة تغطية للخدمات الصحية ل 470302 ساكن بكثافة تقدر ب118 شخص في كلم المربع أي ما يعادل 6 بلديات .

والجدول رقم (03) التالي يبين نسبة التغطية الصحية للمستشفى:

نسبة التغطية الصحية للطب العام	طبيب واحد لكل 13438 ساكن
نسبة التغطية الصحية للطب المتخصص	طبيب مختص لكل 11757 ساكن
نسبة التغطية الصحية للطب النفسي	04 للعدد الإجمالي
نسبة التغطية الصحية لسلوك الشبه الطبي	شبه طبي واحد لكل 1336 ساكن
نسبة التغطية الصحية للأسرة الاستشفائية	سرير واحد لكل 1795 ساكن

المصدر: المؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي لولاية المسيلة

الفصل الثاني:.....الإطار التطبيقي "دراسة حالة المؤسسة العمومية الصحية الاستشفائية الزهراوي - المسيلة"

ثانيا : تعداد المستخدمين تتوفر المؤسسة على 664 مستخدم موزعين على الأسلاك في هذا الجدول رقم (04) كالآتي:

العدد	الرتبة	المجموع	الأسلاك
40	طبيب مختص	40	سلك الممارسين الأخصائيين
04	طبيب نفسياني	04	سلك نفسياني عيادي للصحة العمومية
11	طبيب عام رئيسي	50	سلك الأطباء العامون في الصحة العمومية
35	طبيب عام		
04	صيدلي		
15	بيولوجي	352	سلك الشبه الطبي
11	أعوان التخدير		
34	مساعد تمريض رئيسي		
93	مساعد تمريض		
04	مرض ممتاز		
48	مرض مختص		
56	مرض		
24	مرض حاصل على شهادة		
08	مرض مؤهل		
02	مختص في التغذية		
07	مختص في العلاج الفيزيائي		
13	مشغل أجهزة التصوير الطبي		
25	مخبري مختص		
02	محضر في الصيدلية		
14	إطارات	60	الأسلاك المشتركة وسلك التقنيين
30	تأطير		
05	مهندسون في الصحة		
01	مساعد مهندس		
07	تقني سامي		
03	تقني في الإعلام الآلي	158	سلك العمال المهنيين
103	عامل مهني		
17	سائق		
09	عون خدمة		
08	عون رقابة		
21	حارس		

المصدر : المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية المسيلة.

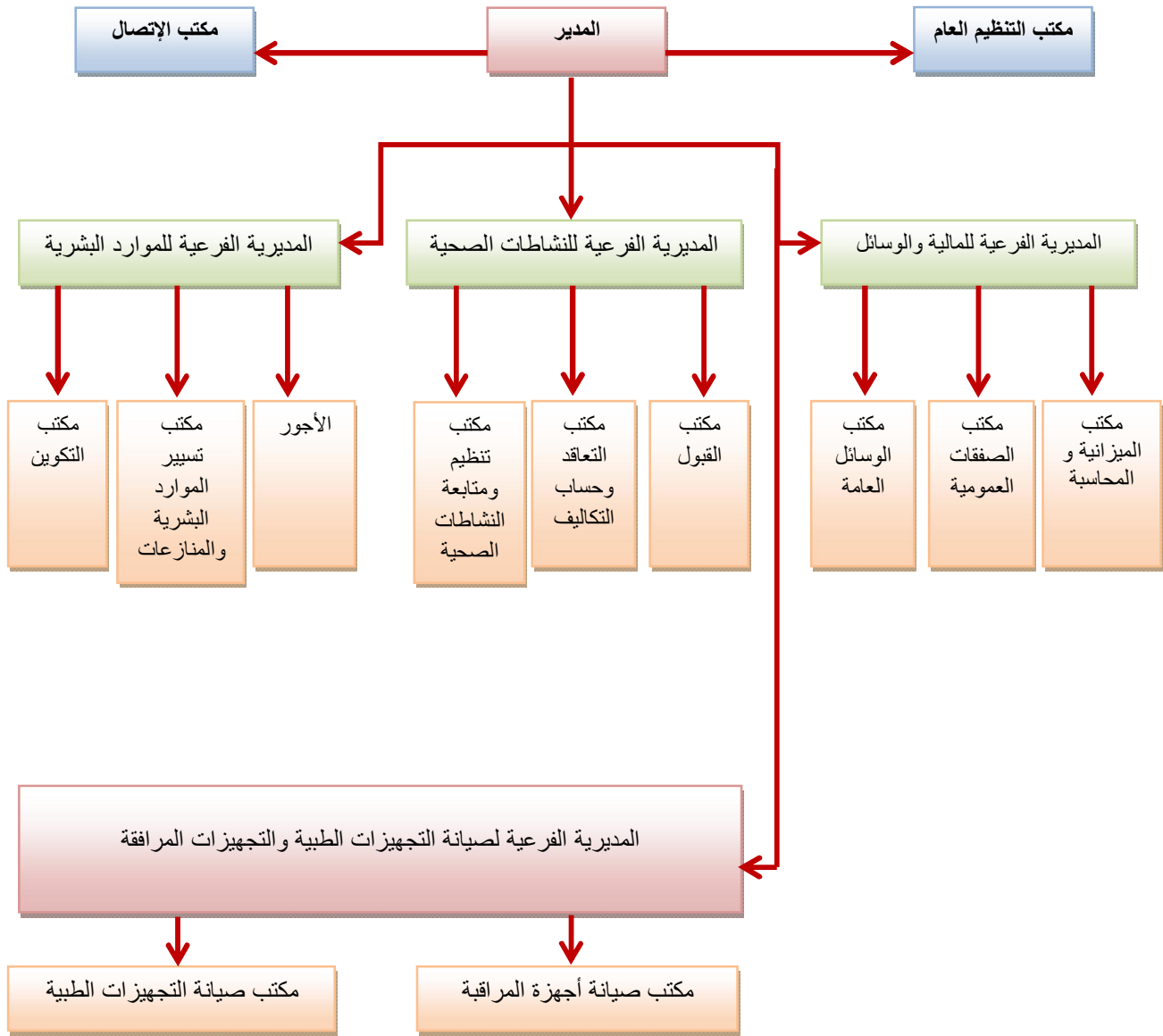
المطلب الثالث : المصالح الإستشفائية بالمؤسسة والهيكل التنظيمي لها

أولا: تنظيم المصالح الإستشفائية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية

لقد نظمت السلطة الوصية أو الوزارة المصالح الإستشفائية الخاصة بكل مؤسسة إستشفائية وقد جاء القرار الوزاري رقم 2656 المؤرخ في 24-12-2007 المتضمن إنشاء المصالح والوحدات المكونة لها، الذي يحدد مجموع المصالح بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بالمسيلة ب12 مصلحة منها 06 مصالح إستشفائية 06 مصالح غير إستشفائية و28 وحدة و 262 سرير.

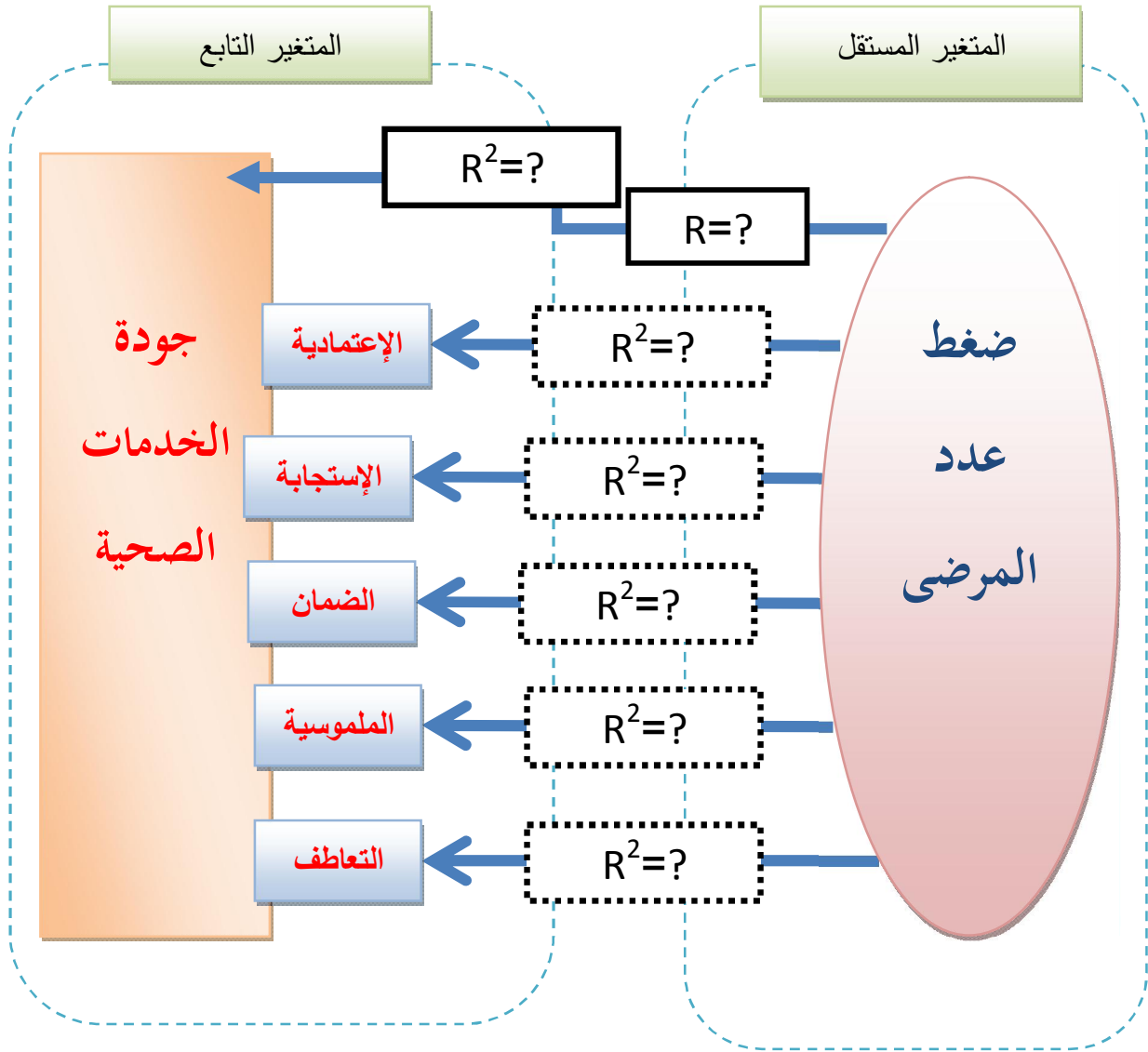
- ❖ مصلحة التشريح الباطني (مصلحة تقنية غير إستشفائية): به وحدتين :
الوحدة الأولى خاصة بأمراض النساء والوحدة الثانية خاصة بالأمراض الداخلية
- ❖ مصلحة الجراحة العامة: بها 04 وحدات ب64 سرير :
01- الجراحة العامة
02- جراحة العظام
03- جراحة المسالك البولية
04- جراحة الأعصاب
- ❖ مصلحة علم الأوبئة: غير إستشفائية بها وحدتين :
01- وحدة المعلومات الصحية
02- وحدة النظافة الإستشفائية .
- ❖ مصلحة الأشعة المركزية : بها وحدتين :
01- وحدة الأشعة الإعتيادية
02- وحدة السكانير .
- ❖ مصلحة المخبر المركزي: بها وحدتين :
01- وحدة الميكروبيولوجيا
02- وحدة البيوكيمياء
- ❖ مصلحة الأمراض المعدية : مصلحة إستشفائية بها وحدتين و 34 سرير :
01- وحدة إستشفاء للرجال
02- وحدة إستشفاء للنساء
- ❖ مصلحة الطب الداخلي : بها 4 وحدات :
01- وحدة إستشفاء رجال
02- وحدة إستشفاء نساء
03- وحدة الأورام
04- وحدة تصفية الكلى
- ❖ مصلحة الطب الشرعي : بها وحدتين :
01- وحدة إستشفائية للسجناء
02- وحدة غير إستشفائية مصلحة الخبرة الطبية القضائية
- ❖ مصلحة طب العيون : بها وحدتين و 32 سرير :
01 وحدة إستشفائية
02- وحدة الفحص والإستكشاف
- ❖ مصلحة الأذن والأنف والحنجرة: بها وحدتين و32 سرير :
01- وحدة إستشفائية
02- وحدة الفحص والإستكشاف
- ❖ الصيدلية : بها وحدتين :
01- تسيير الموارد الصيدلانية
02- وحدة توزيع الموارد الصيدلانية
- ❖ مصلحة الإستعجالات الطبية الجراحية : بها وحدتين و 18 سرير :
01- وحدة الإستقبال، الفرز، الوضع تحت الملاحظة 02- وحدة الإنعاش

ثانيا : الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة
الشكل رقم (01) الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة



المصدر: المؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي بالمسيلة

رسم يمثل النموذج الفرضي للدراسة :



المصدر: من إعداد الطلبة بالإعتماد على نتائج الفرضيات

المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية

المطلب الأول: مجتمع وعينة والدراسة وأداتها

أولاً: عينة ومجتمع الدراسة

أ- مجتمع الدراسة:

يعرف المجتمع بأنه جميع الأفراد أو الأحداث أو الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة البحث وعليه يمكن القول أن المجتمع الذي إختصت به الدراسة تضمن جميع المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي بالمسيلة

ب- عينة الدراسة:

تعرف العينة على أنها جزء من المجتمع الأصلي، يحتوي على بعض العناصر التي تم إختيارها منه بطريقة معينة وذلك بقصد دراسة خصائص المجتمع الأصلي.¹

وقد تم الإعتماد في موضوع الدراسة على أسلوب العينة العشوائية في إختيار أفراد الدراسة، أي تم توزيع الإستمارة على المستفيدين من خدمات هذه المؤسسة بطريقة عشوائية وليست مختارة.

وعليه يمكن تعريف العينة العشوائية على أنها العينة التي يختار فيها أفراد العينة بشكل عشوائي، بحيث يعطي لكل فرد من المجتمع نفس الفرصة التي تعطى لغيره عند الإختبار.

ثانياً: أداة الدراسة

تضمنت الإستبانة جزئين على النحو التالي:

- قسم متعلق ب: البيانات الشخصية والوظيفية

- وقسم متعلق ب محاور الإستبيان وينقسم إلى محورين :

المحور 01: المتغير الأول : - ضغط عدد المرضى يتعلق بالمتغير المستقل للدراسة

المحور 02: المتغير الثاني :- جودة الخدمات الصحية: يتعلق بالمتغير التابع للدراسة وهو مقسم إلى أبعاد (الإعتمادية + الإستجابة+ الضمان + الملموسية+ التعاطف).

وفي الأخير خلصنا إلى تصميم الإستبيان حول موضوع الدراسة والتي يمكن الإجابة عليها بإعتماد مقياس ليكارت (Likert Scale الخماسي، بحيث يقابل كل عبارة قائمة تحمل الإختيارات التالية:(موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة) وتمثل رقمياً (1،2،3،4،5) على التوالي:

الجدول رقم (05): توزيع درجات مقياس ليكارت الخماسي

بدائل القياس	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الدرجة	05	04	03	02	01

المصدر: من إعداد الطلبة بالإعتماد على مقياس ليكارت (Likert Scale)

¹ محمد عبد الفتاح الصبري، البحث العلمي (الدليل التطبيقي لمباحث)، ط2 ، دار وائل لمنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002 ،ص186.

لإعداد دليل الموافقة لتحليل إجابات أفراد العينة الدراسة على عبارات الإستبيان: فإنه تم الإعتماد على الأدوات الإحصائية التالية: المدى، المتوسط الحسابي، الإنحراف المعياري حيث: المدى: لتحديد مجالات مقياس ليكارت الخماسي المستخدم في إستبيان الدراسة حيث تم حساب المدى و يساوي = (أعلى درجة في مقياس - أدنى درجة في مقياس) = (5-1) = 4 وللحصول على طول الفئة للتنقل بين المجالات الموافقة نقوم بقسمة المدى على عدد درجات الموافقة وذلك على نحو التالي: طول الفئة = المدى / عدد درجات المقياس، طول الفئة = $0.8 = 5/4$ وبإضافة هذه القيمة في كل مرة للحد الأدنى لدرجة الموافقة نحصل على الحد الأعلى لكل مجال مثلا : $1.80 = 0.8 + 1$ فنحصل على مجال [1 - 1.80] وهو مجال موافقة بدرجة منخفضة جدا ، وهكذا مع كل مجالات الموافقة، وتفيد هذه العملية في التعرف على موقف المشترك لإجمالي أفراد العينة على كل عبارة وعلى كل محور حيث نحصل على المجالات كما يلي:

الجدول رقم (06): تحديد الإتجاه حسب قيم المتوسط المرجح

إتجاه العام	مجال المتوسط الحسابي
درجة منخفضة جدا	من 01 إلى 1.80 درجة
درجة منخفضة	من 1.81 إلى 2.60 درجة
درجة متوسطة	من 2.61 إلى 3.40 درجة
درجة عالية	من 3.41 إلى 4.20 درجة
درجة عالية جدا	من 4.21 إلى 5 درجة

المصدر: من إعداد الطلبة بالإعتماد على مقياس ليكارت (Likert scale)

✓ ترتيب العبارة من خلال أهميتها في المحور بالإعتماد على أكبر قيمة للمتوسط الحسابي في المحور وعند تساوي المتوسط الحسابي بين العبارتين فإنه يأخذ بعين الإعتبار أقل قيمة للإنحراف المعياري بينهما.

✓ ويتم حساب الوزن النسبي (المتوسط الحسابي النسبي) اعتمادا على علاقة التالية¹:

$$\bar{x}(\%) = 100 * \frac{x}{k} - / (المتوسط الحسابي النسبي):$$

حيث: K : عدد بدائل البدائل في سلم مقياس ليكارت / - X : المتوسط الحسابي

المطلب الثاني: اختبار توزيع بيانات العينة والأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة

أولا: اختبار كشف التوزيع الطبيعي (Tests of Normality) للبيانات

يجب تحديد ما إذا كانت بيانات أفراد العينة لإجاباتهم على متغيرات الدراسة التي يتم دراستها تتبع التوزيع الطبيعي أم من التوزيعات الإحتمالية الأخرى، وهناك عدة طرق إحصائية للكشف عن نوع التوزيع لبيانات الاستبيان وهي (طريقة اختبار Kolmogorov-Smirnov، طريقة حساب معاملتي الإلتواء والتفلطح وطريقة اختبار Shapiro-Wilk) وبالإستعانة ببرنامج spss وعند إجراء إستكشاف نوع توزيع البيانات فإن اختبار (Tests of Normality) فإنه يعطي لنا مخرجات معًا لكل من (اختبار Kolmogorov-Smirnov، واختبار Shapiro-Wilk) في جدول واحد، و أي منهما نستدل على نوع التوزيع؟

¹ مصطفى طويطي، التحليل الإحصائي لبيانات الاستبيان - تطبيقات عملية على برنامج excel-، دار النشر الجامعي، تلمسان، الجزائر، 2018، ص 211

فإننا نعتمد على القاعدة التالية: أن اختبار Kolmogorov-Smirnov يستخدم إذا كان عدد العينة أكبر أو يساوي من 50، في حين نستدل بنتائج اختبار Shapiro-Wilk إذا كان عدد العينة أقل من 1.50¹ والجدول التالي يبين نتيجة اختبار التوزيع الطبيعي (Tests of Normality):

جدول رقم (07) يبين نتائج (Tests of Normality) لبيانات إجابات أفراد العينة

نوع التوزيع	Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov ^a			اختبار نوع التوزيع البيانات إجابات العينة
	Sig.	df	Statistic	Sig.	Df	Statistic	
طبيعي	0.237	70	0.977	0.200*	70	0.087	المحور الأول: ضغط عدد المرضى
طبيعي	0.102	70	0.971	0.065	70	0.103	المحور الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية
قاعدة: هي إذا كانت قيمة الاحتمال الخطأ أو (مستوى المعنوية sig) أكبر من 0.05 فإن البيانات تتبع توزيع طبيعي.							

ومن خلال الجدول أعلاه نجد وبما أن أفراد عينة الدراسة أكبر أو يساوي من 50 فرد فإننا نستدل بنتائج اختبار (Kolmogorov-Smirnov) و تظهر أن مستوى المعنوية sig المحور 01: بلغت sig=0.200 هي أكبر من (0.05)، وأيضاً بالنسبة لبيانات المحور 02: بلغت قيمة sig=0.065 وهي أكبر من 0.05 ومنه بيانات إجابات العينة على جميع العبارات محاور الاستبيان مما تدل نتائج اختبار (Tests of Normality) على إتباع البيانات إجابات أفراد العينة للتوزيع الطبيعي، ومنه في دراستنا سنستخدم الأدوات الإحصائية العلمية الوصفية والاستدلالية في تحليل إجابات وأراء أفراد العينة واختبار فرضيات الدراسة وفيما يلي شرح للأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

ثانياً: الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تم إخضاع البيانات إلى عملية التحليل الإحصائي بالاستعانة برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS: V25) **SPSS: Statistical Package for the Social Sciences** وتم الإعتماد على بعض الأساليب الإحصائية كما هي موضحة كالتالي:

- أ- التكرارات والنسب المئوية: لمعرفة البيانات الأولية لمجتمع الدراسة وتحديد إستجابات أفرادها اتجاه عبارات المحاور الرئيسية التي تتضمنها أداة الدراسة.
- ب- المتوسط الحسابي: يعتبر من أهم مقاييس النزعة المركزية وأكثرها إستخداماً، حيث أن إستخدامه لإجابات عينة الدراسة على الإستبانة يعبر عن مدى أهمية الفقرة عند أفراد العينة.
- ت- الانحراف المعياري: وهو مقياس من مقاييس التشتت، يستخدم لقياس وبيان تشتت إجابات مفردات عينة الدراسة حول وسطها الحسابي.
- ث- معامل الثبات ألفا كرومباخ: وذلك لإختبار مدى الإعتمادية على أداة جمع البيانات المستخدمة في قياس المتغيرات التي إشتملت عليها الدراسة.
- ج- معامل الارتباط بيرسون: إستخدام معامل الارتباط لتحديد صدق عبارات ومحاور الإستبيان؛ وقيمته محصورة بين $1 \pm$
- ح- إختبار التوزيع الطبيعي (Tests of Normality) لمعرفة وإستكشاف نوع توزيع بيانات العينة نحو كل متغيرات الدراسة

¹ أبو زيد، محمد خير سليم، أساليب التحليل الإحصائي باستخدام برمجية spss، الرياض، دار جرير للنشر والتوزيع، 2005، ص 156.

خ- نموذج الانحدار الخطي البسيط: وهو نموذج إحصائي يعبر عن علاقة بين متغير تابع وبين متغير واحد مستقل والغرض منه هو دراسة وتحليل أثر متغير مستقل على متغير تابع ويمكن من خلاله تقدير قيمة أحد المتغيرين بمعلومية قيمة المتغير الآخر، وبتطبيق الانحدار الخطي البسيط من خلال الإستعانة برنامج SPSS فإننا نحصل على عدة مخرجات تكون مرتبة في جداول وهي: (جدول نموذج الانحدار (R^2, r) ، جدول تحليل التباين ANOVA يضمن قيم (F, Sig) ، جدول معاملات الانحدار (b_0, b_1) ، يضم قيم اختبار $(T-Test)$ وقيم Sig لكل معلمة إنحدار) وفي دراستنا سنركز ونهتم فقط بالمؤشرات الإحصائية التي نخدم العلاقة للظاهرة المدروسة في بحثنا وهم: **معامل الارتباط بيرسون** لقياس قوة واتجاه العلاقة بين المتغيرين، **ومعامل التحديد R^2** : ويقاس مدى مساهمة المتغير التابع في المتغير المستقل، ويكشف لنا النسبة التي يؤثر بها المتغير المستقل على المتغير التابع حيث كلما كانت هذه النسبة كبيرة كلما كانت المساهمة أكبر، وتعزى النسبة المتبقية لمتغيرات أخرى خارج الدراسة وكذا للخطأ العشوائي. وقيمتها تتراوح بين 0 و 1 **ومعامل الانحدار (التأثير) B** وهو معامل الذي يعبر عن القيمة التي يزداد بها المتغير التابع عندما نغير ونزيد في قيمة المتغير المستقل بمقدار وحدة واحدة.

د- اختبار **F (F-test)** لمعرفة العلاقة بين المتغيرين: وهي القيمة التي تشير الى جودة نموذج العلاقة بين المتغير التابع والمتغير المستقل ويتم الحكم على معنوية العلاقة من خلال قيمة احتمال الخطأ (Sig) المصاحبة لقيمة F فإذا كانت قيمة Sig أقل من 0.05 فإن العلاقة معنوية. ومن خلاله يتم الحكم على قبول الفرضية.

ذ- اختبار **T (T-test)** لمعرفة التأثير بين المتغيرين: للتحقق من معنوية التأثير (حقيقي وله دلالة إحصائية) ويتم الحكم على معنوية التأثير من خلال قيمة احتمال الخطأ (Sig) المصاحبة لقيمة T فإذا كانت قيمة Sig أقل من 0.05 فإن التأثير معنوية. أي أن قيمة معامل الانحدار تشير إلى وجود تأثير معنوي (دال إحصائي) للمتغير المستقل على المتغير التابع.

وتم اختيار مستوى الدلالة 0.05: لإختبار فرضيات الدراسة وهو مستوى الدلالة شائع الاستخدام في الدراسات السابقة وهو ما يعرف بقيمة ألفا، أي أنه يتم اختبار الفرضية الصفرية على مستوى الدلالة ألفا تساوي 0.05 ويعني ذلك أن احتمال الخطأ في المعايين، يجب ألا يزيد عن 0.05 أو بمعنى آخر يقبل مقدار خطأ في صحة النتائج لا يزيد عن 0.05. ومن أجل إتخاذ القرار فإننا نقارنه مع: مستوى المعنوية (Sig)، أو (احتمال الخطأ) (P-value) وهو يظهر في مخرجات البرامج الإحصائية مثل Spss، وعلى أساسه يتم اختبار دلالة الإحصائية للمؤشرات الإحصائية المحسوبة وهذا من خلال مقارنة خلال قيمة احتمال الخطأ (Sig) المصاحبة لقيم المؤشرات الإحصائية مع مستوى الدلالة 0.05.

قاعدة قرار اختبار الفرضية: نقارن بين قيمة مستوى المعنوية (sig) المصاحبة لقيمة اختبار F (F-test) والمحسوبة بإستخدام برنامج spss مع مستوى الدلالة المعتمد من طرفنا 0.05 فإذا كانت (Sig) للاختبار (F-test) أقل من أو تساوي مستوى الدلالة 0.05 فإن العلاقة بين متغيرات الدالة إحصائية، أي نرفض الفرضية الصفرية (H_0) ونقبل الفرضية البديلة (H_1)

المطلب الثالث: الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة (صدق وثبات الاستبيان)

أولاً: صدق المحكمين:

بعد إعداد الأسئلة أداة الدراسة (الإستبيان) في صورتها الأولية تم توزيعها توزع على مجموعة من المحكمين من أجل تعديلها وتنقيحها من حيث المفردات وكيفية صياغتها، ودقتها وموضوعيتها ومدى مناسبة الأداة للغرض الذي وضع لأجله.

ثانياً: حساب ثبات الإستبيان :

تعريف ثبات الاستبيان؛ ويقصد بثبات أداة الدراسة أنها تعطي نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الإستبيان أكثر من مرة، تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى أنّ ثبات الإستبيان يعني الإستقرار في نتائج الإستبيان، وعدم تغييرها بشكل كبير

فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترات زمنية معينة، وقد تم التحقق من ثبات أبعاد إستبيان الدراسة وتم التحقق من ثبات الإستبيان من خلال إستخدام طريقة معامل ألفا كرومباخ.

وفي دراستنا تم الإستعانة ببرنامج spss في حساب الثبات بطريقة ألفا كرومباخ وتحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم (08): يبين قيمة معامل Cronbach's Alpha للإستبيان

محاو و أبعاد الإستبيان	معامل ألفا كرومباخ	النتيجة الإختبار
المحور الأول: ضغط عدد المرضى	0.827	ثابت
أولا: الإعتمادية	0.684	ثابت
ثانيا: الإستجابة	0.617	ثابت
ثالثا: الضمان	0.792	ثابت
رابعا: الأشياء الملموسة	0.678	ثابت
خامسا: التعاطف	0.823	ثابت
المحور الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية	0.887	ثابت
جميع فقرات الإستبيان	0.916	ثابت

المصدر: من إعداد الطلبة بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 25

التعليق على الجدول أعلاه:

نجد أن قيمة معامل ألفا كرومباخ ذات قيم مرتفعة في جميع محاور الإستبيان وأن القيمة الإجمالية لجميع عبارات الإستبيان بلغت 0.916 وهي أكبر من الحد الأدنى 0.6 مما يدل على ثبات أداة الدراسة وتجدر الإشارة أن معامل ألفا كرومباخ كلما إقتربت قيمته من 01 دلّ على أن قيمة الثبات مرتفعة، ومنه أداة الدراسة بعد تطبيقها على عينة إستطلاعية ظهر لنا الإستبيان على درجة عالية من الصدق والثبات وعليه .

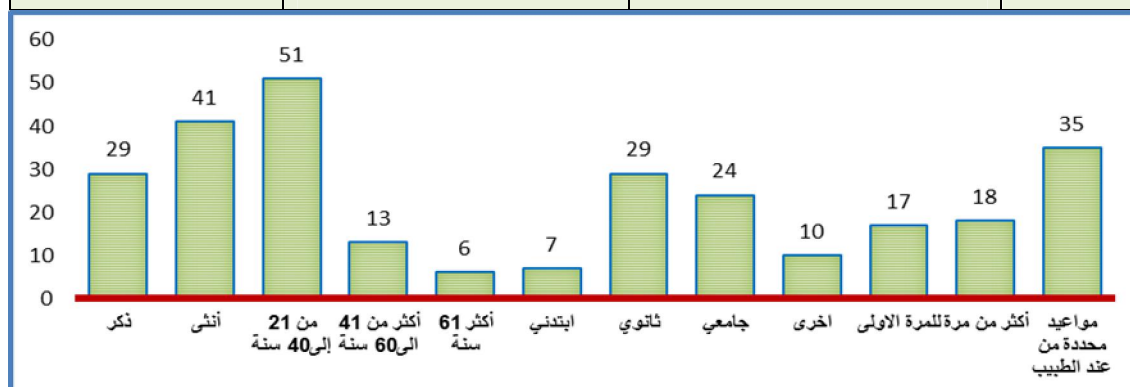
المبحث الثالث: عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

المطلب الأول: وصف خصائص عينة الدراسة

هنا نقوم بتحليل بيانات أفراد عينة الدراسة حيث يتوزعون حسب متغيرات البيانات الشخصية والجداول التالية توضح التكرارات والنسبة المئوية حسب كل متغير:

جدول رقم (09) يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الشخصية

Percent	Frequency		
41.4	29	ذكر	الجنس
58.6	41	أنثى	
100.0	70	Total	
72.9	51	من 21 إلى 40 سنة	السن
18.6	13	أكثر من 41 إلى 60 سنة	
8.6	6	أكثر من 61 سنة	
100.0	70	Total	
10.0	7	إبتدئي	المستوى التعليمي
41.4	29	ثانوي	
34.3	24	جامعي	
14.3	10	أخرى	
100.0	70	Total	
24.3	17	للمرة الأولى	عدد مرات دخول المستشفى
25.7	18	أكثر من مرة	
50.0	35	مواعيد محددة من عند الطبيب	
100.0	70	Total	



المصدر: من إعداد الطلبة بالإعتماد على بيانات الإستيبيان ومخرجات برنامج SPSS . V 25

أ- بالنسبة لمتغير العمر نجد: من خلال الجدول أعلاه أن أفراد العينة المستجوبين موزعين على 03 فئات عمرية بنسب مختلفة حيث نلاحظ النسبة الكبيرة منهم متواجدين في الفئة العمرية (من 21 إلى 40 سنة) بنسبة 72.90%، تليها نسبة 18.60% لصالح الفئة العمرية (أكثر من 41 إلى 60 سنة) يليها بنسبة 8.60% لصالح (أكثر من 61 سنة) .

ب- بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي نجد: من خلال الجدول أعلاه أن أفراد العينة المستجوبين موزعين على 04 مستويات تعليمية بنسب مختلفة، حيث نلاحظ النسبة الكبيرة منهم متواجدين في المستوى (الثانوي) بنسبة 41.4% تليها نسبة 34.3% لصالح المستوى (الجامعي) يليها نسبة 14.3% لصالح (مستوى اخر) وأخيرا بنسبة 10% للمستوى (الابتدائي).

ت- بالنسبة لمتغير عدد دخول المستشفى نجد: من خلال الجدول أعلاه أن أفراد العينة المستجوبين موزعين على 03 فئات لدخولهم المستشفى بنسب مختلفة، حيث نلاحظ النسبة الكبيرة منهم متواجدين في الفئة (مواعيد محددة من عند الطبيب) بنسبة 50.00% تليها نسبة 25.7% لصالح الفئة (أكثر من مرة) يليها نسبة 24.3% (للمرة الأولى) .

المطلب الثاني: تحديد مستويات توفر المتغيرات بالمؤسسة محل الدراسة

أولا: عرض وتحليل إجابات أفراد العينة على عبارات المحور 01 من الاستبيان الموجه للأفراد والمتعلق ب: ضغط عدد المرضى

جدول رقم (10): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات: المحور 01

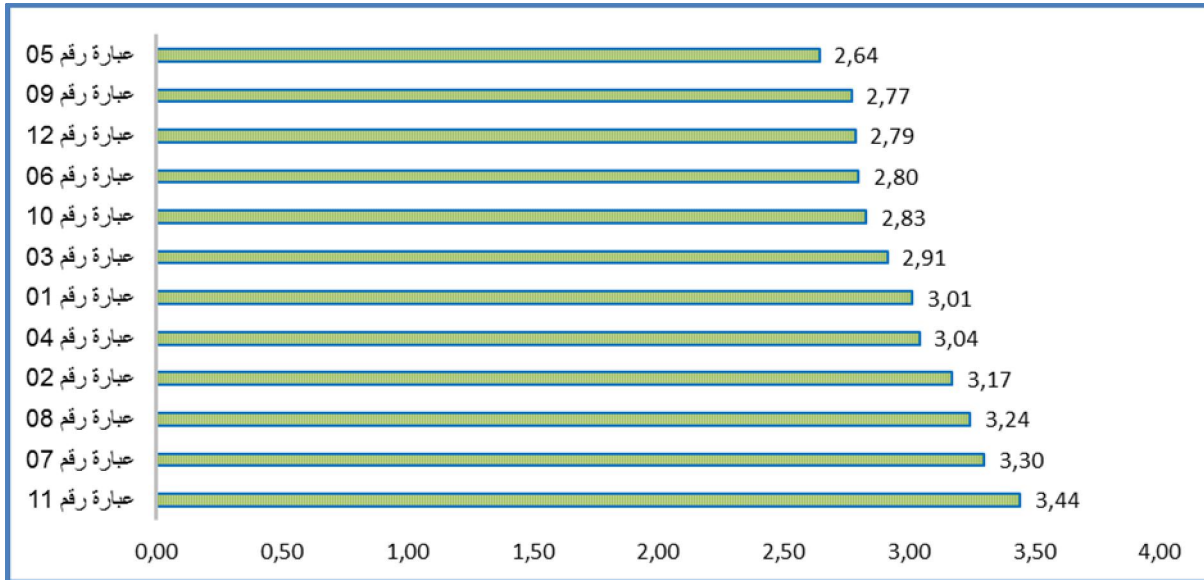
الترتيب	العبارات	المتوسط الحسابي	انحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة التقييم
01	يتوفر عدد كاف من الأطباء لفحص المرضى والكشف عنهم	3.01	1.257	60.29	بدرجة متوسطة
02	يوجد عدد كاف من الممرضين لتقديم العلاج للمرضى	3.17	1.204	63.43	بدرجة متوسطة
03	يوجد قاعات فحص كافية لفحص المرضى والكشف عنهم	2.91	1.100	58.29	بدرجة متوسطة
04	تتوفر قاعات إستعجالات لتقديم الإسعافات الكافية للمرضى	3.04	1.508	60.86	بدرجة متوسطة
05	يوفر المستشفى أدوات فحص وعلاج كافية للمرضى	2.64	1.341	52.86	بدرجة متوسطة
06	يوجد عدد كاف من الأسرة لإستقبال عدد المرضى حتى شفائهم	2.80	1.211	56.00	بدرجة متوسطة
07	يتوفر المستشفى على قاعات إستقبال واسعة للمرضى	3.30	1.232	66.00	بدرجة متوسطة
08	توجد قاعات إنتظار كبيرة ومريحة للمرضى	3.24	1.160	64.86	بدرجة متوسطة
09	تناسب أوقات انتظار الفحص كل المرضى	2.77	1.395	55.43	بدرجة متوسطة
10	يوجد في المستشفى ممرات واسعة ومريحة بما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة	2.83	1.404	56.57	بدرجة متوسطة
11	يوفر المستشفى المعدات والأدوات الطبية الكافية لتشخيص حالة المرضى (الراديو ... إلخ) في الوقت الفعلي	3.44	1.211	68.86	بدرجة عالية
12	تتوفر قاعات نقاهة كافية لإستقبال المرضى	2.79	0.961	55.71	بدرجة متوسطة
	مستوى ضغط عدد المرضى في المؤسسة محل الدراسة حسب وجهة نظر أفراد العينة	2.9964	0.7739	59.93	بدرجة متوسطة

المصدر: من إعداد الطلبة بالإعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS . V 25

من خلال الجدول أعلاه نجد: المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على العبارات والمتعلق ب : ضغط عدد المرضى: بلغ : 2.9964 وبانحراف معياري بلغ : 0.7739 وهذا الأخير أقل من الواحد مما يشير إلى تقارب آراء الأفراد وتركزها حول قيمة المتوسط الحسابي العام للمتغير حيث ينتمي لمجال الموافقة (من 2.61 إلى 3.40 درجة) أي أن اتجاهات أفراد العينة موافقون على أن "مستوى ضغط عدد المرضى بالمؤسسة " محل الدراسة هو بدرجة متوسطة وهذا بنسبة 59.93%

حسب وجهة نظرهم وهذا ما نلاحظه في إجاباتهم حول مضمون عبارات المحور حيث جل إجاباتهم موافقون عليها بدرجة متوسطة وتقع متوسطاتها الحسابية بين (2.64 الى 3.44) أي أنّ مستويات توفير إدارة المؤسسة ل: الاطباء والمرضى لفحص المرضى وقاعات فحص وقاعات إستعجالات وأدوات فحص وعلاج للمرضى وقاعات إستقبال واسعة للمرضى والأسرة لإستقبال عدد المرضى هي متوفرة عموما بشكل متوسط وهذا حسب وجهة نظرهم والشكل التالي يبين ترتيب العبارات حسب أهميتها كما يلي:

شكل رقم (03) يبين تمثيل بياني لترتيب وأهمية العبارات المحور 01 : ضغط عدد المرضى حسب وجهة نظر أفراد عينة الدراسة في المؤسسة محل الدراسة



المصدر: مخرجات برنامج EXCEL 2016

وفيما يلي شرح لإجابات العينة على العبارات حسب ترتيبها وفق آراء أفراد عينة الدراسة تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على الفقرة رقم 11: " يوفر المستشفى المعدات والأدوات الطبية الكافية لتشخيص حالة المرضى (الراديو ... إلخ) في الوقت الفعلي ": نلاحظ أنّها احتلت المرتبة الأولى من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بالمتوسط حسابي بلغ: 3.44 وقيمة المتوسط الحسابي للعبارة ضمن المجال الأهمية الموافقة مرتفعة (من 3.41 إلى 4.20 درجة) وهذا يدل أي أنّ معظم إجابات (تقييم) أفراد العينة ل: ترى أنّ مستوى توفير إدارة المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة للمعدات والأدوات الطبية من أجل استخدامها في تشخيص حالة المرضى من (الراديو ... إلخ) في الوقت الفعلي هو بدرجة عالية وهذا بنسبة 68.86% حسب وجهة نظرهم

تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على الفقرة رقم 05: " يوفر المستشفى ادوات فحص وعلاج كافية للمرضى ": نلاحظ أنّها احتلت المرتبة الأخيرة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بالمتوسط حسابي بلغ: 2.64 وقيمة المتوسط الحسابي للعبارة ضمن المجال الأهمية الموافقة متوسطة (من 2.61 إلى 3.40 درجة) وهذا يدل أي أنّ معظم إجابات (تقييم) أفراد العينة ل: ترى أنّ مستوى توفير إدارة المؤسسة الإستشفائية محل الدراسة لأدوات فحص وعلاج للمرضى هو بدرجة متوسطة وهذا بنسبة 52.86% حسب وجهة نظرهم .

ثانيا: عرض وتحليل إجابات أفراد العينة على عبارات المحور 01 من الاستبيان الموجه للأفراد والمتعلق ب: أبعاد جودة الخدمات الصحية

- بالنسبة لمتغير: الاعتمادية

جدول رقم (11): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات: مؤشر الاعتمادية

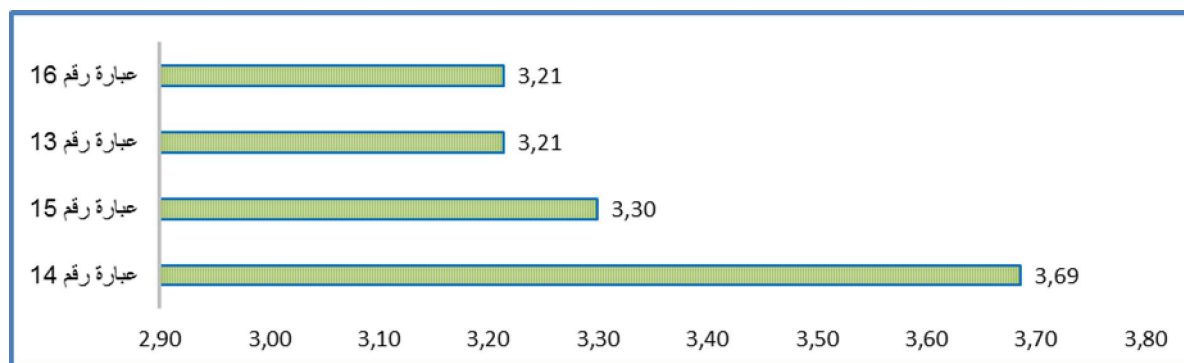
العبارة	المتوسط الحسابي	انحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة التقييم
يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة	3.21	1.329	64.29	بدرجة متوسطة
يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة (عدم وجود أخطاء)	3.69	1.029	73.71	بدرجة عالية
يستجيب المستشفى بسرعة لشكاوي واستفسارات المرضى	3.30	0.906	66.00	بدرجة متوسطة
يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماته الصحية	3.21	1.102	64.29	بدرجة متوسطة
مستوى مؤشر الاعتمادية في المؤسسة محل الدراسة حسب وجهة نظر أفراد العينة	3.3536	0.7013	67.07	بدرجة متوسطة

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS . V 25

من خلال الجدول أعلاه نجد: المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على عبارات والمتعلق ب : مؤشر الاعتمادية: بلغ : 3.3536 وبالإعتماد على الانحراف المعياري بلغ : 0.7013 وهذا الأخير أقل من الواحد مما يشير إلى تقارب آراء الأفراد وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي العام للمتغير حيث ينتمي لمجال الموافقة (من 2.61 إلى 3.40 درجة) أي أن اتجاهات أفراد العينة موافقون على أنّ مستوى الاعتمادية بالمؤسسة محل الدراسة هو بدرجة متوسطة وهذا بنسبة 67.07% حسب وجهة نظرهم وهذا ما نلاحظه في إجاباتهم حول مضمون عبارات المحور حيث حل إجاباتهم موافقون عليها بدرجة متوسطة وتقع متوسطاتها الحسابية بين (3.21 الى 3.69) أي درجة الإعتماد على مقدم الخدمة ودقة إنجازها للخدمة المطلوبة من الإلتزام بتقديم الخدمات في موعدها هي بنسبة 60.29% كما أنّ نسبة سرعة الإستجابة لشكاوي وإستفسارات المرضى من قبل مقدمي الخدمة هي متوسطة وبنسبة 66.00% كما أنّ نسبة ثقة المرضى في مقدمي الخدمات بالمؤسسة الزهراوي هي 64.29% وهذا حسب وجهة نظرهم والشكل التالي يبين ترتيب العبارات حسب أهميتها كما يلي:

شكل رقم (04) يبين تمثيل بياني لترتيب وأهمية العبارات لمؤشر الاعتمادية حسب وجهة نظر أفراد عينة الدراسة في

المؤسسة محل الدراسة



المصدر: مخرجات برنامج EXCEL 2016

- بالنسبة لمتغير: الإستجابة

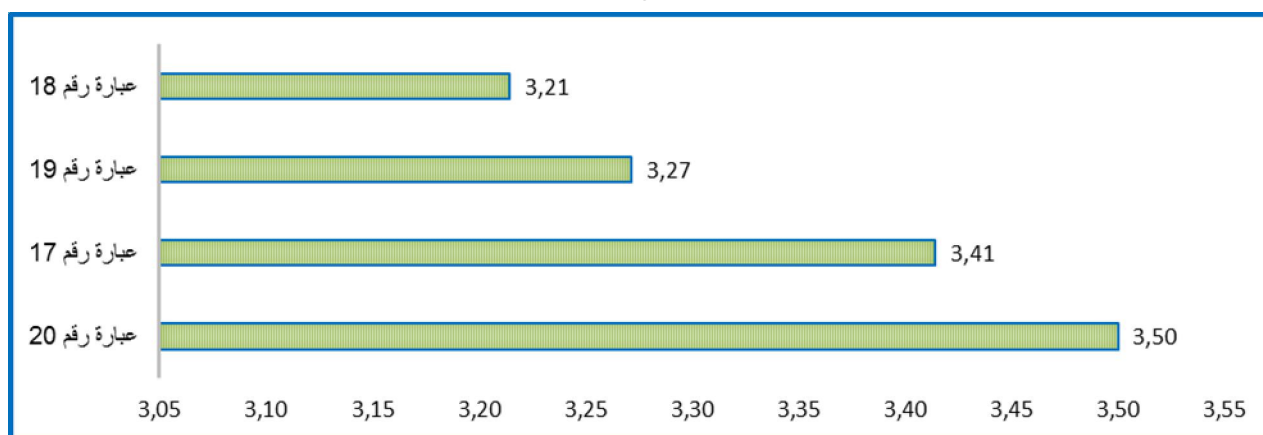
جدول رقم (12): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات: مؤشر الإستجابة

البيان	العبارة	المتوسط الحسابي	انحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة التقييم
17	يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة	3.41	1.070	68.29	بدرجة عالية
18	يعمل طاقم المستشفى على الإستعداد الدائم للتعاون مع المرضى	3.21	0.976	64.29	بدرجة متوسطة
19	تبسط إدارة المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية	3.27	0.883	65.43	بدرجة متوسطة
20	يحرص طاقم المستشفى على تلبية طلبات المرضى فورا	3.50	1.032	70.00	بدرجة عالية
	مستوى مؤشر الإستجابة في المؤسسة محل الدراسة حسب وجهة نظر أفراد العينة	3.3500	0.7240	67.00	بدرجة متوسطة

المصدر: من إعداد الطلبة بالإعتماد على بيانات الإستبيان ومخرجات برنامج SPSS . V 25

من خلال الجدول أعلاه نجد: المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على عبارات والمتعلق ب : مؤشر الإستجابة: بلغ : 3.3500 وبانحراف معياري بلغ : 0.7240 وهذا الأخير أقل من الواحد مما يشير إلى تقارب آراء الأفراد وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي العام للمتغير حيث ينتمي لمجال الموافقة (من 2.61 إلى 3.40 درجة) أي أن اتجاهات أفراد العينة موافقون على أن مستوى الإستجابة بالمؤسسة محل الدراسة هو بدرجة متوسطة وهذا بنسبة 67.00% حسب وجهة نظرهم وهذا ما نلاحظه في إجاباتهم حول مضمون عبارات المحور حيث حل إجاباتهم موافقون عليها بدرجة متوسطة وتقع متوسطاتها الحسابية بين (3.27 الى 3.50) أي درجة مستوى سرعة الإنجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة بالمؤسسة الإستشفائية محل الدراسة هي بدرجة متوسطة في مجملها وهذا حسب وجهة نظرهم والشكل التالي يبين ترتيب العبارات حسب أهميتها كما يلي:

شكل رقم (05) يبين تمثيل بياني لترتيب وأهمية العبارات لمؤشر الإستجابة حسب وجهة نظر افراد عينة الدراسة في المؤسسة محل الدراسة



المصدر: مخرجات برنامج EXCEL 2016

- بالنسبة لمتغير: الضمان

جدول رقم (13): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات: مؤشر الضمان

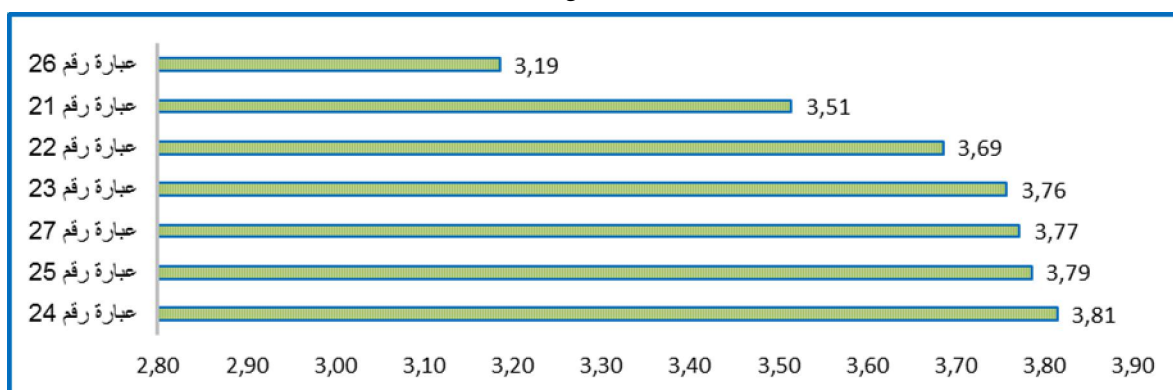
العبارة	المتوسط الحسابي	انحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة التقييم
21	3.51	0.775	70.29	بدرجة عالية
22	3.69	0.956	73.71	بدرجة عالية
23	3.76	1.185	75.14	بدرجة عالية
24	3.81	1.011	76.29	بدرجة عالية
25	3.79	0.720	75.71	بدرجة عالية
26	3.19	1.386	63.71	بدرجة متوسطة
27	3.77	0.837	75.43	بدرجة عالية
مستوى مؤشر الضمان في المؤسسة محل الدراسة حسب وجهة نظر أفراد العينة	3.6449	0.7052	72.90	بدرجة عالية

المصدر: من إعداد الطلبة بالإعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS .V 25

من خلال الجدول أعلاه نجد: المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على عبارات والمتعلق ب: مؤشر الضمان: بلغ: 3.6444 وبانحراف معياري بلغ: 0.7052 وهذا الأخير أقل من الواحد مما يشير إلى تقارب آراء الأفراد وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي العام للمتغير حيث ينتمي لمجال الموافقة (من 3.41 إلى 4.20 درجة) أي أن اتجاهات أفراد العينة موافقون على أن مستوى الضمان بالمؤسسة محل الدراسة هو بدرجة عالية وهذا بنسبة 72.90% حسب وجهة نظرهم وهذا ما نلاحظه في إجاباتهم حول مضمون عبارات المحور حيث جل إجاباتهم موافقون عليها بدرجة عالية وتقع متوسطاتها الحسابية بين (3.81 الى 3.19) أي درجة الجدارة، المصادقية، والأمان لدى القائمين على تقديم الخدمة بالمؤسسة الإستشفائية محل الدراسة وقدرتهم على إستلهاهم الثقة والإئتمان هي في مجملها عالية وترقى إلى مستوى المطلوب وهذا حسب وجهة نظرهم والشكل التالي يبين ترتيب العبارات حسب أهميتها كما يلي:

شكل رقم (06) يبين تمثيل بياني لترتيب وأهمية العبارات لمؤشر الضمان حسب وجهة نظر أفراد عينة الدراسة في

المؤسسة محل الدراسة



المصدر: مخرجات برنامج EXCEL 2016

- بالنسبة لمتغير: الملموسية

جدول رقم (14): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات: مؤشر الملموسية

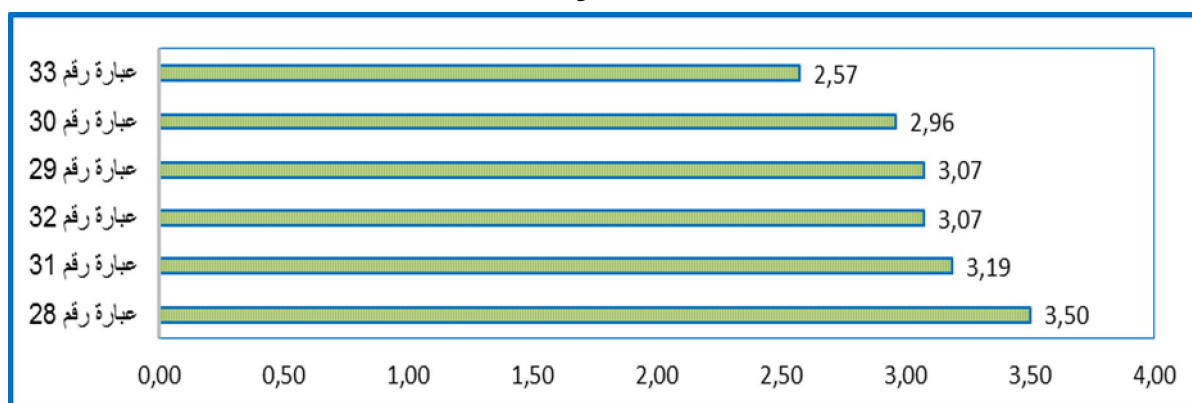
العبارة	المتوسط الحسابي	انحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة التقييم
28 يتق المرضى بخبرات ومهارات ومؤهل طاقم المستشفى	3.50	1.359	70.00	بدرجة عالية
29 يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليها بسرعة	3.07	1.535	61.43	بدرجة متوسطة
30 تتوفر في المستشفى كل الأدوية التي يحتاجها المريض	2.96	1.408	59.14	بدرجة متوسطة
31 يمتلك المستشفى تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية	3.19	1.219	63.71	بدرجة متوسطة
32 تتوفر في المستشفى خدمات مرافقة (صيدلية، موقف سيارات... إلخ)	3.07	1.322	61.43	بدرجة متوسطة
33 يحرص طاقم المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر	2.57	1.281	51.43	بدرجة ضعيفة
مستوى مؤشر الملموسية في المؤسسة محل الدراسة حسب وجهة نظر أفراد العينة	3.0595	0.88193	61.19	بدرجة متوسطة

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS . V 25

من خلال الجدول أعلاه نجد: المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على عبارات والمتعلق ب: مؤشر الملموسية: بلغ : 3.059 وبانحراف معياري بلغ : 0.881 وهذا الأخير أقل من الواحد مما يشير إلى تقارب آراء الأفراد وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي العام للمتغير حيث ينتمي لمجال الموافقة (من 2.61 إلى 3.40 درجة) أي أن اتجاهات أفراد العينة موافقون على أن مستوى الملموسية بالمؤسسة محل الدراسة هو بدرجة متوسطة وهذا بنسبة 61.19% حسب وجهة نظرهم وهذا ما نلاحظه في إجاباتهم حول مضمون عبارات المحور حيث جل اجاباتهم موافقون عليها بدرجة متوسطة وتقع متوسطاتها الحسابية بين (3.50 الى 2.57) أي الأشياء الملموسة بالمؤسسة الإستشفائية محل الدراسة والمتمثلة في العناصر المادية للخدمة " والمباني، الأجهزة والمعدات، والمرافق الصحية ومظهر العاملين... إلخ " هي ملموسة بدرجة متوسطة وهذا حسب وجهة نظرهم والشكل التالي يبين ترتيب العبارات حسب أهميتها كما يلي:

شكل رقم (07) يبين تمثيل بياني لترتيب وأهمية العبارات لمؤشر الملموسية حسب وجهة نظر أفراد عينة الدراسة في

المؤسسة محل الدراسة



المصدر: مخرجات برنامج EXCEL 2016

- بالنسبة لمتغير: التعاطف

جدول رقم (15): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات: مؤشر التعاطف

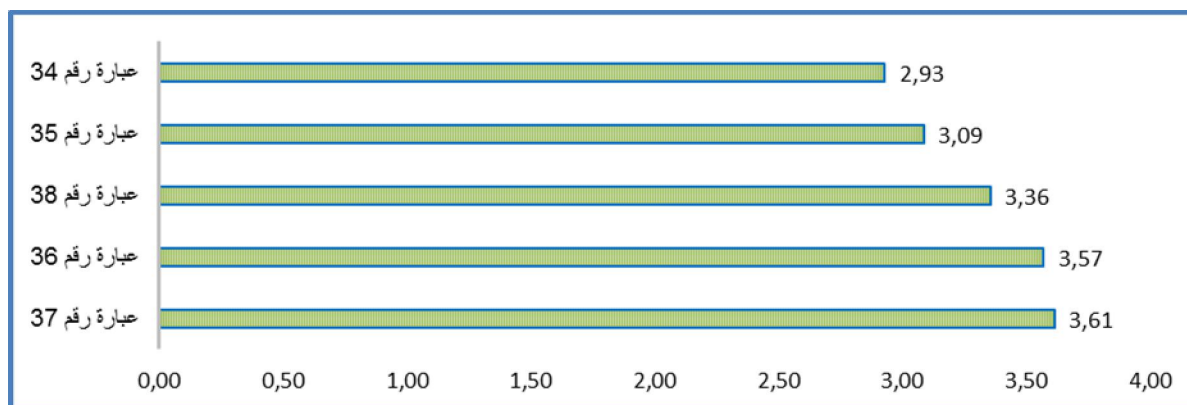
العبارة	المتوسط الحسابي	انحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة التقييم
34 يولي الطاقم الطبي للمريض اهتماماً وانبهاهاً كافياً	2.93	1.208	58.57	بدرجة متوسطة
35 يوجه طاقم المستشفى كل اهتماماتهم باحتياجات ورغبات المرضى	3.09	1.100	61.71	بدرجة متوسطة
36 يتصف طاقم المستشفى بالروح المرحية والصداقة في التعامل مع المرضى	3.57	1.015	71.43	بدرجة عالية
37 يراعي المستشفى العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع	3.61	1.354	72.29	بدرجة عالية
38 يوضح طاقم المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض	3.36	1.117	67.14	بدرجة متوسطة
مستوى مؤشر التعاطف في المؤسسة محل الدراسة حسب وجهة نظر أفراد العينة	3.3114	0.9045	66.23	بدرجة متوسطة

المصدر: من إعداد الطلبة بالإعتماد على بيانات الإستبيان ومخرجات برنامج SPSS . V 25

من خلال الجدول أعلاه نجد: المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على العبارات والمتعلق ب: مؤشر التعاطف: بلغ: 3.31 وبانحراف معياري بلغ: 0.904 وهذا الأخير أقل من الواحد مما يشير إلى تقارب آراء الأفراد وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي العام للمتغير حيث ينتمي لمجال الموافقة (من 3.41 إلى 4.20 درجة) أي أن اتجاهات أفراد العينة موافقون على أن مستوى التعاطف بالمؤسسة محل الدراسة هو بدرجة متوسطة وهذا بنسبة 66.23% حسب وجهة نظرهم وهذا ما نلاحظه في إجاباتهم حول مضمون عبارات المحور حيث جل إجاباتهم موافقون عليها بدرجة متوسطة وتقع متوسطاتها الحسابية بين (3.57 إلى 3.09) أي مؤشرات توفر عامل التعاطف بالمؤسسة الإستشفائية محل الدراسة من الفورية، وتوفر الإتصالات، وتفهم احتياجات المرضى والعناية بهم و تقديم الرعاية لهم ، والإهتمام بمشاكلهم والعمل على إيجاد حلول لهم وبطرق إنسانية راقية هي فقط بدرجة متوسطة وهذا حسب وجهة نظرهم والشكل التالي يبين ترتيب العبارات حسب أهميتها كما يلي:

شكل رقم (08) يبين تمثيل بياني لترتيب وأهمية العبارات لمؤشر التعاطف حسب وجهة نظر أفراد عينة الدراسة في

المؤسسة محل الدراسة

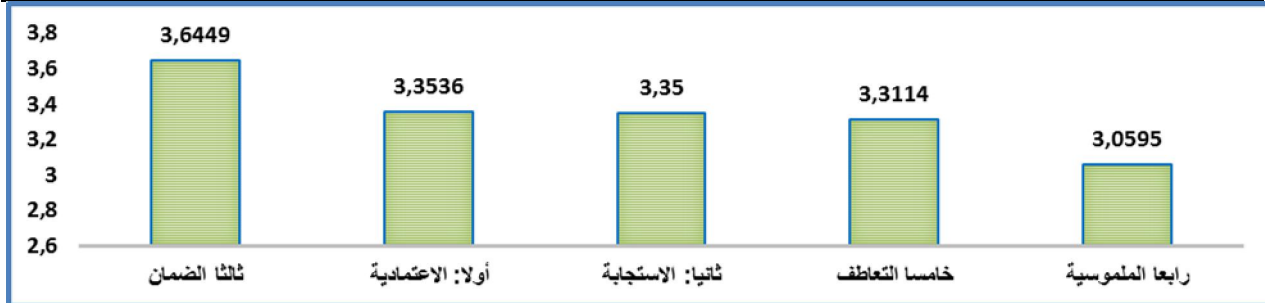


المصدر: مخرجات برنامج EXCEL 2016

ثالثا: ترتيب تقييم وتوفر مؤشرات الجودة الخدمات الصحية من منظور المرضى المستجوبين بالمؤسسة محل الدراسة بعد عملية عرض وتحليل إجابات أفراد العينة حول تقويم مستوى وتوفر المتغيرات الدراسة نقوم بترتيبها حسب أهميتها لدى أفراد العينة في المؤسسة محل الدراسة والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول رقم (16) ترتيب أهمية متغيرات الدراسة بالمؤسسة محل الدراسة

الترتيب	مستوى التوفر		الوزن النسبي %	الانحراف المعياري	المتوسط	المتغيرات	الرقم
	الدرجة	المجال					
02	متوسطة	[3.40 – 2.60]	67.07	0.70131	3.3536	أولا: الاعتمادية	01
03	متوسطة	[3.40 – 2.60]	67.00	0.72407	3.3500	ثانيا: الإستجابة	02
01	عالية	[4.20 – 3.40]	72.90	0.70522	3.6449	ثالثا: الضمان	03
05	متوسطة	[3.40 – 2.60]	61.19	0.88193	3.0595	رابعا: الملموسية	04
04	متوسطة	[3.40 – 2.60]	66.23	0.90450	3.3114	خامسا: التعاطف	05
متوسطة		[3.40 – 2.60]	67.11	0.61672	3.3555	جودة الخدمات الصحية	
متوسطة		[3.40 – 2.60]	59.93	0.77390	2.9964	ضغط عدد المرضى	



المصدر: من إعداد الطلبة بالإعتماد على بيانات الإستبيان، مخرجات برنامج SPSS .V 25

حسب آراء واتجاهات أفراد العينة المستجوبين توصلنا إلى ما يلي:

بالنسبة لمؤشر الضمان فإنه احتل المرتبة الأولى من حيث تقييمه من منظور المرضى المستجوبين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي- المسيلة ، وهذا بنسبة بلغت 72.90% يليه متغير الاعتمادية بنسبة 67.07% يليه متغير الإستجابة بنسبة 67.00% يليه متغير التعاطف بنسبة 66.23% يليه متغير الملموسية بنسبة 61.19% أن نسبة الإجمالية لتقييمهم لجودة الخدمات بالمستشفى محل الدراسة حسب وجهة نظرهم هي 67.11%

المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة

أولا: شرح الأداة الإحصائية لإختبار فرضيات الدراسة:

تتمحور فرضيات الدراسة في الإجابة على إشكالية الدراسة والمتمثلة في: - هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية من وجهة نظر المرضى في المؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي بالمسيلة ؟ حيث سوف نقوم ومن خلال بيانات أفراد عينة دراسة إختبار مدى تأثير ضغط عدد المرضى على (جودة الخدمات الصحية) الاعتمادية + الإستجابة+ الضمان + الملموسية+ التعاطف ((بالمؤسسة محل الدراسة وهذا من منظور المرضى المستجوبين ولتأكد من ذلك تم إستخدام تحليل نموذج الإنحدار الخطي البسيط لكشف على وجود ارتباط بين المتغيرات وكذلك عن مدى تأثير ومساهمة المتغير

المستقل في التغيرات التي تحدث في المتغير التابع ويوفر لنا تحليل نموذج الإنحدار الخطي عدة إحصائيات نعتد عليها في دراسة العلاقة والمساهمة بين متغيرات الدراسة و تتمثل هذه الإحصائيات كما يلي (تحليل التباين ANOVA، إختبار F-) F (test)، مستوى المعنوية (SIG)، معامل الارتباط بيرسون، معامل التفسير، إختبار T (T-test)، معاملات الإنحدار (b0,b1) بحيث سوف نلخص مخرجات جداول تحليل الإنحدار الخطي البسيط كما يلي :

تحليل التباين ANOVA إختبار F (F-test)				معامل الارتباط بيرسون	معامل التفسير	إختبار T (T-test): لمعاملات الإنحدار (b0,b1)		
قيمة F المحسوبة	مستوى المعنوية (SIG)	R	R ²	معاملات نموذج الإنحدار	B	t	مستوى المعنوية (SIG)	
				(Constant)				
				المتغير المستقل				

وفيما يلي شرح موجز لأهمية إستخدام هذه أدوات في تفسير العلاقة والمساهمة بين المتغيرات:

- **معامل الارتباط بيرسون (Correlation de Pearson):**¹ ويستخدم لقياس إتجاه وقوة العلاقة الخطية بين المتغيرين وتقع قيمة معامل الارتباط بين -1 الى +1 وهذه القيمة تدل على قوة أو ضعف العلاقة بين المتغيرين، فإذا كانت القيمة كبيرة كافية بغض النظر عن الإشارة فإن العلاقة بين المتغيرين قوية، أما إشارة معامل الارتباط فإنها تدل على إتجاه العلاقة بين المتغيرين فإذا كانت الإشارة موجبة فإن زيادة قيم أحد المتغيرات ترافقها زيادة في المتغير الآخر أي العلاقة بينهما طردية والعكس صحيح، ويمكن تقسيم مجالات قيمة معامل الارتباط على الشكل التالي:

أقل أو يساوي ± 0.30	ضعيفة
من ± 0.3 الى ± 0.7	متوسطة
أكبر من ± 0.7	عالية

- **إختبار F (F-test):** ويستخدم لإختبار معنوية الكلية لنموذج الإنحدار الخطي، بكلمة أخرى معنوية العلاقة بين متغير المستقل والمتغير التابع للعلاقة المدروسة وله قيمتان إحداهما تدعى بالقيمة المحسوبة (F_{cal}) وتحسب من نتائج تقدير نموذج الإنحدار والثانية جدولية (F_{tab}) وتحدد بناءا على عدد المتغيرات ودرجة الحرية فإذا كانت المحسوبة أكبر من الجدولية أو أيضا يمكن معرفة معنوية والدلالة الإحصائية للعلاقة المدروسة من خلال قيمة sig المرافقة للإختبار (**F-test**) فإذا كانت قيمة SIG أقل من 0.05 فإن نموذج الإنحدار الممثل للعلاقة (الظاهرة) المدروسة بين متغيرين ذات دلالة إحصائية:

تحليل التباين ANOVA إختبار F (F-test)		قاعدة معنوية العلاقة بين المتغيرين بالإستخدام نموذج الإنحدار من خلال إختبار تحليل التباين
قيمة F المحسوبة	مستوى المعنوية (SIG)	فإذا كانت قيمة SIG أقل من 0.05 يستلزم توجد علاقة دالة إحصائية بين المتغيرين

- **معامل التفسير (Correlation of determination):** ويرمز له بالرمز R^2 (R-deux) ويعتبر مقياس لجودة النموذج الإنحدار الخطي (جودة العلاقة المدروسة) وهو مربع معامل الارتباط بيرسون وكلما إقتربت قيمة معامل التفسير من

¹ محمد بلال الزغي، عباس الطلائحة، النظام الإحصائي spss- فهم وتحليل البيانات الإحصائية-، دار وائل للنشر، عمان، الطبعة الثالثة، 2012، ص 279.

100% دّل ذلك على جودة توفيق النموذج (جودة العلاقة المدروسة) وهو يمثل أيضا النسبة المئوية للتباين (المساهمة) التي يمكن تفسيرها بواسطة المتغير المستقل في التغيرات التي تؤدي إلى تحسين المتغير التابع. وتقع قيمة R^2 بين 0 و 1 أي $0 \leq R^2 \leq 1$ وكلما إقتربت قيمة R^2 من 1 يعني إرتفاع القدرة التفسيرية للمتغير المستقل فتحسين المتغير التابع¹. ويمكن تعبير عن مجالات التفسير بين المتغيرين بناءً على إحصائية R^2 وفق معيار كوهن (Cohen, 1988)²:

مجال معامل التفسير R^2	$0.01 \leq R^2 \leq 0.29$	$0.30 \leq R^2 \leq 0.49$	$0.5 \leq R^2$
درجة التفسير (التباين)	ضعيفة	متوسطة	مرتفعة
النسبة المئوية التفسير	أقل من أو يساوي 29.00%	من 30.0 % إلى 49.0%	أكبر أو يساوي 50.00%

فإذا قلنا إن قيمة معامل التفسير قد بلغت نحو 0.800 يعني ذلك أن نحو 80% من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع سببها المتغير المستقل والباقي 20% تعود إلى عوامل أو متغيرات أخرى لم تدخل النموذج (لم يتم دراستها ضمن العلاقة الحالية بين متغيرات الدراسة) إضافة إلى أخطاء القياس.

- معاملات الانحدار (b_0, b_1) : حيث b_0 يمثل مقدار الثابت ذلك أن الثابت b_0 ومعامل b_1 فهو قيمة التي يزيد بها المتغير التابع عند زيادة وحدة واحد في المتغير المستقل حيث معادلة الانحدار البسيط:

$$y = B_0 + B_1(x_1) + \varepsilon_t$$

- اختبار T (T-test): ويستخدم لإختبار معنوية الجزئية لنموذج الانحدار الخطي، بكلمة أخرى يستخدم للتحقق من معنوية معاملات (b_0, b_1) للنموذج الانحدار وهذا من مقارنة قيمة sig المرافقة للإختبار (T-test) مع مستوى الدلالة 0.05 حيث إذا كانت قيمة SIG أقل من 0.05 فإن معامل الانحدار (b_0, b_1) يختلف عن الصفر ومنه له تأثير معنوي ويضم في نموذج الانحدار الممثل للعلاقة المدروسة.

02- عرض وتحليل نتائج إختبار فرضيات الدراسة:

وفيما يلي نتائج إختبار الفرضيات:

01-إختبار الفرضية العامة:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية من وجهة نظر المرضى في المؤسسة العمومية الإستشفائية المسيلة .

تم إختبار فرضية عند مستوى الدلالة 0.05 وعليه نقوم بإعادة صياغتها إلى فرضية صفرية(العدم) وفرضية بديلة كما يلي :

☒ نص الفرضية الاحصائية:

☒ الفرضية الصفرية (H_0) : لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ لضغط عدد المرضى على

جودة الخدمات الصحية العمومية

¹ عبد الحميد عبد المجيد البلداوي، الأساليب التطبيقية لتحليل واعداد البحوث العلمية مع حالات دراسية باستخدام برنامج SPSS، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص 242.

² زياد رشيد، الدلالة الإحصائية وحجم التأثير وقوة الاختبار الإحصائي المستخدم في البحوث الماجستير والدكتوراه -دراسة تحليلية تقويمية جامعة وهران-

<https://portal.arid.my/Publications/f399a112-eda9-4d.pdf> بتاريخ 2019/06/01 على ساعة 10.58.

☒ الفرضية البديلة (H_1) : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($0.05 \geq \alpha$) لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية

☒ صياغة النموذج الانحدار الخطي البسيط: من أجل دراسة العلاقة بين المتغير (المستقل) (المؤثرة) والتابع (المتأثر) نعتمد على المعادلة التالية التي:

$$y = B_0 + B_1(x) + \varepsilon_i$$

y جودة الخدمات الصحية

B_0 : معامل الإنحدار الثابت

B_1 : معامل الإنحدار للمتغير المستقل (ضغط عدد المرضى (x_1))

قيمة الخطأ العشوائي ε_i :

جدول رقم (17) يبين ملخص مخرجات تحليل الإنحدار البسيط للعلاقة الفرضية العامة

المنوعة الجزئية / معاملات الإنحدار				معامل التفسير	معامل الإرتباط	منوعة الكلية لنموذج الإنحدار ANOVA	
مستوى المنوعة (SIG)	t	B	معاملات نموذج الإنحدار	R^2	R	مستوى المنوعة (SIG)	قيمة F المحسوبة
0.000	7.963	1.507	B_0 (Constant) مقدر الثابت	0.599	-0.774	0.000	101.605
0.000	-10.080	-0.617	B_1 متغير: المستقل				

المصدر: من إعداد الطلبة بالإعتماد على بيانات الإستبيان ومخرجات برنامج SPSS . V 25

التعليق على الجدول:

يتبين من جدول تحليل الإنحدار البسيط ما يلي:

- معامل الإرتباط بيرسون (r): من نتائج أعلاه أن هناك علاقة إرتباط سالبة بين (ضغط عدد المرضى - جودة الخدمات الصحية) وفقا للآراء الفئة المستجوبة في المؤسسة محل الدراسة حيث بلغ معامل الإرتباط بيرسون $r = -0.774$ يدل ذلك أن إتجاه العلاقة بين المتغيرين سلمي أي بزيادة مستويات ضغط عدد المرضى يؤدي إلى نقص في جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة

- إختبار F (F -test): ومن الجدول أعلاه نجد قيمة F المحسوبة بلغت ($F_{cal} = 101.605$) وهي دالة إحصائية حيث أنّ قيمة $SIG = 0.000$ المصاحبة لقيمة (F) هي أقل من مستوى الدلالة (0.05) معتمد من طرفنا في البحث وهذا يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائية بينهما وعليه نستنتج قرار إختبار الفرضية العامة :

نرفض الفرضية الصفرية (H_0) ونقبل الفرضية البديلة (H_1) : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($0.05 \geq \alpha$) لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية من وجهة نظر المرضى في المؤسسة العمومية الإستشفائية المسيلة.

معامل التحديد (R^2) (نسبة التفسير): من خلال قيمة معامل التحديد المقدر بـ $R^2 = 0.599$ والتي تقع ضمن مجال مستوى التفسير مرتفع أي ($0.5 \leq R^2$)، يتضح بأن ضغط عدد المرضى يفسر 59.90% من التغيرات التي تحدث في جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة والباقي 40.09% = (100 - 59.90) راجع إلى عوامل أخرى.

✓ بالنسبة لمعامل الانحدار ($B_1 = -0.617$) لمتغير ضغط عدد المرضى هو ذو تأثير معنوي عند مستوى دلالة 0.05 لأن قيم مستوى المعنوية ($Sig = 0.000$) أقل من مستوى الدلالة (0.05) وتدل قيمته على أنه زيادة وحدة واحدة في متغير جودة مؤشر الاعتمادية يؤدي إلى نقص في جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية - الزهراوي - المسيلة بقيمة 0.617 وحدة.

إذن نموذج الانحدار الخطي البسيط الممثل للعلاقة المدروسة بالمؤسسة محل الدراسة هو:

$$y = B_0 + B_1(x) + \varepsilon_i$$

$$\text{جودة الخدمات الصحية} = 1.507 - 0.617 (\text{ضغط عدد المرضى}) + \varepsilon_i$$

01-إختبار الفرضية:

☒ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية من خلال بعد الاعتمادية

☒ الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($0.05 \geq \alpha$) لضغط عدد المرضى على

جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال بعد الاعتمادية

☒ الفرضية البديلة (H_1): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($0.05 \geq \alpha$) لضغط عدد المرضى على جودة

الخدمات الصحية العمومية من خلال بعد الاعتمادية

جدول رقم (18) يبين ملخص مخرجات تحليل الانحدار البسيط للعلاقة الفرضية 01

المعنوية الجزئية / المعاملات الانحدار				معامل التفسير	معامل الارتباط	معنوية الكلية لنموذج الانحدار ANOVA	
مستوى المعنوية (SIG)	t	B	معاملات نموذج الانحدار	R^2	r	مستوى المعنوية (SIG)	قيمة F المحسوبة
0.000	5.825	1.269	B_0 (Constant) مقدر الثابت	0.590	-0.768	0.000	97.684
0.000	-9.883	-0.696	B_1 متغير: المستقل				

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على بيانات الإستبيان ومخرجات برنامج SPSS .V 25

التعليق على الجدول:

يتبين من جدول تحليل الانحدار البسيط ما يلي:

- معامل الارتباط بيرسون (r): من نتائج أعلاه أنّ هناك علاقة ارتباط سالبة بين (ضغط عدد المرضى - جودة الخدمات

الصحية من خلال بعد الاعتمادية) وفقا لآراء الفئة المستجوبة في المؤسسة محل الدراسة حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون

-0.768 = r يدل ذلك أن اتجاه العلاقة بين المتغيرين سلمي أي بزيادة مستويات ضغط عدد المرضى يؤدي إلى نقص في

جودة الخدمات الصحية من خلال بعد الاعتمادية في المؤسسة محل الدراسة

- إختبار **F (F-test)**: ومن الجدول أعلاه نجد قيمة F المحسوبة بلغت ($F_{cal}=97.684$) وهي دالة إحصائيا حيث أن قيمة $SIG=0.000$ المصاحبة لقيمة (F) هي أقل من مستوى الدلالة (0.05) معتمد من طرفنا في البحث وهذا يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائية بينهما وعليه نستنتج قرار إختبار الفرضية 01 :

نرفض الفرضية الصفرية (H_0) ونقبل الفرضية البديلة (H_1) : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($0.05 \geq \alpha$) لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال بعد الإعتمادية من وجهة نظر المرضى في المؤسسة العمومية الإستشفائية المسيلة.

معامل التحديد (R^2) (نسبة التفسير): من خلال قيمة معامل التحديد المقدرة بـ $R^2 = 0.590$ والتي تقع ضمن مجال مستوى التفسير مرتفع أي ($0.5 \leq R^2$)، يتضح بأنّ ضغط عدد المرضى يفسر 59.00 % من التغيرات التي تحدث في جودة الخدمات الصحية من خلال بعد الإعتمادية بالمؤسسة محل الدراسة والباقي راجع إلى عوامل أخرى.

✓ بالنسبة لمعامل الإنحدار ($B_1 = -0.696$) للمتغير ضغط عدد المرضى هو ذو تأثير معنوي عند مستوى دلالة 0.05 لأن قيم مستوى المعنوية ($Sig = 0.000$) أقل من مستوى الدلالة (0.05) وتدل قيمته على أنه بزيادة وحدة واحدة في متغير جودة مؤشر الإعتمادية يؤدي إلى نقص في جودة الخدمات الصحية من خلال بعد الإعتمادية بالمؤسسة الإستشفائية - الزهراوي- المسيلة بقيمة 0.696 وحدة.

إذن نموذج الإنحدار الخطي البسيط الممثل للعلاقة المدروسة بالمؤسسة محل الدراسة هو:

$$y = B_0 + B_1(x) + \varepsilon_i$$

$$\text{الاعتمادية} = 1.269 - 0.696 (\text{ضغط عدد المرضى}) + \varepsilon_i$$

01-إختبار الفرضية 02:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية من خلال بعد الإستجابة

☒ الفرضية الصفرية (H_0) : لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($0.05 \geq \alpha$) لضغط عدد المرضى على

جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال بعد الإستجابة

☒ الفرضية البديلة (H_1) : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($0.05 \geq \alpha$) لضغط عدد المرضى على جودة

الخدمات الصحية العمومية من خلال بعد الإستجابة

جدول رقم (19) يبين ملخص مخرجات تحليل الإنحدار البسيط للعلاقة الفرضية 02

معنوية الكلوية لنموذج الإنحدار				معامل	معامل	ANOVA	
المعنوية الجزئية / لمعاملات الإنحدار				التفسير	الإرتباط	مستوى المعنوية (SIG)	قيمة F المحسوبة
مستوى المعنوية (SIG)	t	B	معاملات نموذج الإنحدار	R^2	R		
0.000	5.476	1.339	B_0 (Constant) مقدر الثابت	0.514	-0.717	0.000	72.059
0.000	-8.489	-0.671	B_1 متغير: المستقل				

المصدر: من إعداد الطلبة بالإعتماد على بيانات الإستبيان ومخرجات برنامج SPSS V 25

التعليق على الجدول:

يتبين من جدول تحليل الانحدار البسيط ما يلي:

- معامل الارتباط بيرسون (r): من نتائج أعلاه أنّ هناك علاقة إرتباط سالبة بين (ضغط عدد المرضى - جودة الخدمات الصحية من خلال بعد الإستجابة) وفقا لآراء الفئة المستجوبة في المؤسسة محل الدراسة حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون $r = 0.717$ يدل ذلك أن اتجاه العلاقة بين المتغيرين سلمي أي زيادة مستويات ضغط عدد المرضى يؤدي الى نقص في جودة الخدمات الصحية من خلال بعد الإستجابة في المؤسسة محل الدراسة
- إختبار F (F -test): ومن الجدول أعلاه نجد قيمة F المحسوبة بلغت ($F_{cal} = 72.059$) وهي دالة إحصائية حيث أن قيمة $SIG = 0.000$ المصاحبة لقيمة (F) هي أقل من مستوى الدلالة (0.05) معتمد من طرفنا في البحث وهذا يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائية بينهما وعليه نستنتج قرار إختبار الفرضية:

نرفض الفرضية الصفرية (H_0) ونقبل الفرضية البديلة (H_1): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($0.05 \geq \alpha$) لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال بعد الإستجابة من وجهة نظر المرضى في المؤسسة العمومية الإستشفائية المسيلة.

معامل التحديد (R^2) (نسبة التفسير): من خلال قيمة معامل التحديد المقدرة بـ $R^2 = 0.514$ والتي تقع ضمن مجال مستوى التفسير مرتفع أي ($0.5 \leq R^2$)، يتضح بأن ضغط عدد المرضى يفسر 51.40 % من التغيرات التي تحدث في جودة الخدمات الصحية من خلال بعد الإستجابة بالمؤسسة محل الدراسة والباقي راجع إلى عوامل أخرى.

✓ بالنسبة لمعامل الإنحدار ($B_1 = -0.671$) للمتغير ضغط عدد المرضى هو ذو تأثير معنوي عند مستوى دلالة 0.05 لأن قيم مستوى المعنوية ($Sig = 0.000$) أقل من مستوى الدلالة (0.05) وتدل قيمته على أنه زيادة وحدة واحدة في متغير جودة مؤشر الإستجابة يؤدي الى نقص في جودة الخدمات الصحية من خلال بعد الإستجابة بالمؤسسة الإستشفائية - الزهراوي- المسيلة بقيمة 0.671 وحدة.

إذن نموذج الإنحدار الخطي البسيط الممثل للعلاقة المدروسة بالمؤسسة محل الدراسة هو:

$$y = B_0 + B_1(x) + \varepsilon_i$$

$$الاستجابة = 1.399 - 0.671 (\text{ضغط عدد المرضى}) + \varepsilon_i$$

03-إختبار الفرضية 03:

- ☒ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية من خلال بعد الضمان
- ☒ الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($0.05 \geq \alpha$) لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال بعد الضمان
- ☒ الفرضية البديلة (H_1): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($0.05 \geq \alpha$) لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال بعد الضمان.

جدول رقم (20) يبين ملخص مخرجات تحليل الانحدار البسيط للعلاقة الفرضية 03

معنوية الكلية لنموذج الانحدار				معامل	معامل	ANOVA	
المعنوية الجزئية / المعاملات الانحدار				التفسير	الارتباط		
مستوى المعنوية (SIG)	t	B	معاملات نموذج الانحدار	R ²	r	مستوى المعنوية (SIG)	قيمة F المحسوبة
0.111	1.620	0.260	B ₀ (Constant) مقدر الثابت	0.053	-0.231	0.054	3.840
0.054	-1.960	-0.238	B ₁ متغير: المستقل				

المصدر: من إعداد الطلبة بالإعتماد على بيانات الإستبيان ومخرجات برنامج SPSS . V 25

التعليق على الجدول:

يتبين من جدول تحليل الانحدار البسيط ما يلي:

- إختبار **F (F-test)**: ومن الجدول أعلاه نجد قيمة F المحسوبة بلغت (F_{cal}=3.840) وهي دالة إحصائية حيث أن قيمة SIG=0.000 المصاحبة لقيمة (F) هي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) معتمد من طرفنا في البحث وهذا يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائية بينهما وعليه نستنتج قرار إختبار الفرضية 03 :

نقبل الفرضية الصفرية (**H₀**): لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى (α ≥ 0.05) لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال بعد الضمان من وجهة نظر المرضى في المؤسسة العمومية الإستشفائية المسيلة.

معامل التحديد (**R²**) (نسبة التفسير): من خلال قيمة معامل التحديد المقدرة بـ R²= 0.092 يتضح بأن ضغط عدد المرضى يفسر 9.20 % من التغيرات التي تحدث في جودة الخدمات الصحية من خلال بعد الضمان بالمؤسسة محل الدراسة والباقي راجع إلى عوامل أخرى.

- ✓ بالنسبة لمعامل الانحدار (B₁= -0.276) للمتغير ضغط عدد المرضى هو ذو تأثير معنوي عند مستوى دلالة 0.05 لأن قيم مستوى المعنوية (Sig)= 0.000 أقل من مستوى الدلالة (0.05) وتدل قيمته على أنه زيادة وحدة واحدة في متغير جودة مؤشر الضمان يؤدي إلى نقص في جودة الخدمات الصحية من خلال بعد الضمان بالمؤسسة الإستشفائية - الزهراوي- المسيلة بقيمة 0.276 وحدة.

إذن نموذج الانحدار الخطي البسيط الممثل للعلاقة المدروسة بالمؤسسة محل الدراسة هو:

$$y = B_0 + B_1(x) + \varepsilon_i$$

$$\text{الضمان} = 2.817 - 0.276 (\text{ضغط عدد المرضى}) + \varepsilon_i$$

04-إختبار الفرضية 04:

☒ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية من خلال بعد الملموسية

- ☒ الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($0.05 \geq \alpha$) لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال بعد الملموسية
- ☒ الفرضية البديلة (H_1): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($0.05 \geq \alpha$) لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال بعد الملموسية

جدول رقم (21) يبين ملخص مخرجات تحليل الانحدار البسيط للعلاقة الفرضية 04

معنوية الكلوية لنموذج الانحدار				معامل	معامل	ANOVA	
المعنوية الجزئية / لمعاملات الانحدار				التفسير	الارتباط		
مستوى المعنوية (SIG)	t	B	معاملات نموذج الانحدار	R^2	r	مستوى المعنوية (SIG)	قيمة F المحسوبة
0.235	1.198	0.294	B_0 (Constant) مقدر الثابت	0.644	0.803	0.000b	123.102
0.000	-11.095	-0.881	B_1 متغير: المستقل		-		

المصدر: من إعداد الطلبة بالإعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS . V 25

التعليق على الجدول:

يتبن من جدول تحليل الانحدار البسيط ما يلي:

- معامل الارتباط بيرسون (r): من نتائج اعلاه أنّ هناك علاقة ارتباط سالبة بين (ضغط عدد المرضى - جودة الخدمات الصحية من خلال بعد الملموسية) وفقا لآراء الفئة المستجوبة في المؤسسة محل الدراسة حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون $r = -0.803$ يدل ذلك أن اتجاه العلاقة بين المتغيرين سلمي أي بزيادة مستويات ضغط عدد المرضى يؤدي الى نقص في جودة الخدمات الصحية من خلال بعد الملموسية في المؤسسة محل الدراسة
- اختبار F (F -test): ومن الجدول أعلاه نجد قيمة F المحسوبة بلغت ($F_{cal} = 123.102$) وهي دالة إحصائية حيث أن قيمة $SIG = 0.000$ المصاحبة لقيمة (F) هي أقل من مستوى الدلالة (0.05) معتمد من طرفنا في البحث وهذا يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائية بينهما وعليه نستنتج قرار اختبار الفرضية 04 :

نرفض الفرضية الصفرية (H_0) ونقبل الفرضية البديلة (H_1): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($0.05 \geq \alpha$) لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال بعد الملموسية من وجهة نظر المرضى في المؤسسة العمومية الإستشفائية المسيلة.

معامل التحديد (R^2) (نسبة التفسير): من خلال قيمة معامل التحديد المقدر بـ $R^2 = 0.644$ والتي تقع ضمن مجال مستوى التفسير مرتفع أي ($0.5 \leq R^2$)، يتضح بان ضغط عدد المرضى يفسر 64.40 % من التغيرات التي تحدث في جودة الخدمات الصحية من خلال بعد الملموسية بالمؤسسة محل الدراسة والباقي راجع إلى عوامل أخرى.

✓ بالنسبة للمعامل الانحدار ($B_1 = -0.881$) للمتغير ضغط عدد المرضى هو ذو تأثير معنوي عند مستوى دلالة 0.05

لأن قيم مستوى المعنوية (Sig) $= 0.000$ أقل من مستوى الدلالة (0.05) وتدل قيمته على أنه بزيادة وحدة واحدة في متغير

جودة مؤشر الملموسية يؤدي إلى نقص في جودة الخدمات الصحية من خلال بعد الضمان بالمؤسسة الإستشفائية - الزهراوي- المسيلة بقيمة 0.881 وحدة.

إذن نموذج الإنحدار الخطي الممثل للعلاقة المدروسة بالمؤسسة محل الدراسة هو:

$$y = B_0 + B_1(x) + \varepsilon_i$$

$$\text{الملموسية} = 0.294 - 0.881 (\text{ضغط عدد المرضى}) + \varepsilon_i$$

05-إختبار الفرضية 05:

- ☒ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية من خلال بعد التعاطف
- ☒ الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(0.05 \geq \alpha)$ لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال بعد التعاطف
- ☒ الفرضية البديلة (H_1): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(0.05 \geq \alpha)$ لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال بعد التعاطف

جدول رقم (22) يبين ملخص مخرجات تحليل الإنحدار البسيط لعلاقة الفرضية 05

المعنوية الجزئية / معاملات الإنحدار				معامل التفسير	معامل الارتباط	معنوية الكلية لنموذج الانحدار ANOVA	
مستوى المعنوية (SIG)	t	B	معاملات نموذج الإنحدار	R^2	r	مستوى المعنوية (SIG)	قيمة F المحسوبة
0.000	4.771	1.920	B_0 (Constant) مقدر الثابت	0.158	0.397	0.001	12.753
0.001	-3.571	- 0.464	B_1 متغير: المستقل				

المصدر: من إعداد الطلبة بالإعتماد على بيانات الإستيبيان ومخرجات برنامج SPSS . V 25

التعليق على الجدول:

يتبن من جدول تحليل الإنحدار البسيط ما يلي:

- معامل الارتباط بيرسون (r): من نتائج أعلاه أن هناك علاقة ارتباط سالبة بين (ضغط عدد المرضى - جودة الخدمات الصحية من خلال بعد التعاطف) وفقا لآراء الفئة المستجوبة في المؤسسة محل الدراسة حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون $r = -0.397$ يدل ذلك أن إتجاه العلاقة بين المتغيرين سلبي أي بزيادة مستويات ضغط عدد المرضى يؤدي إلى نقص في جودة الخدمات الصحية من خلال بعد التعاطف في المؤسسة محل الدراسة
- إختبار F (F -test): ومن الجدول أعلاه نجد قيمة F المحسوبة بلغت ($F_{cal} = 12.753$) وهي دالة إحصائية حيث أن قيمة $SIG = 0.000$ المصاحبة لقيمة (F) هي أقل من مستوى الدلالة (0.05) معتمد من طرفنا في البحث وهذا يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائية بينهما وعليه نستنتج قرار إختبار الفرضية 05 :

نرفض الفرضية الصفريّة (H_0) ونقبل الفرضية البديلة (H_1): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($0.05 \geq \alpha$) لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال بعد التعاطف من وجهة نظر المرضى في المؤسسة العمومية الإستشفائية المسيلة.

معامل التحديد (R^2) (نسبة التفسير): من خلال قيمة معامل التحديد المقدرة بـ $R^2 = 0.158$ يتضح بأن ضغط عدد المرضى يفسر 15.80 % من التغيرات التي تحدث في جودة الخدمات الصحية من خلال بعد التعاطف بالمؤسسة محل الدراسة والباقي راجع إلى عوامل أخرى.

✓ بالنسبة للمعامل الإنحدار ($B_1 = -0.464$) للمتغير ضغط عدد المرضى هو ذو تأثير معنوي عند مستوى دلالة 0.05

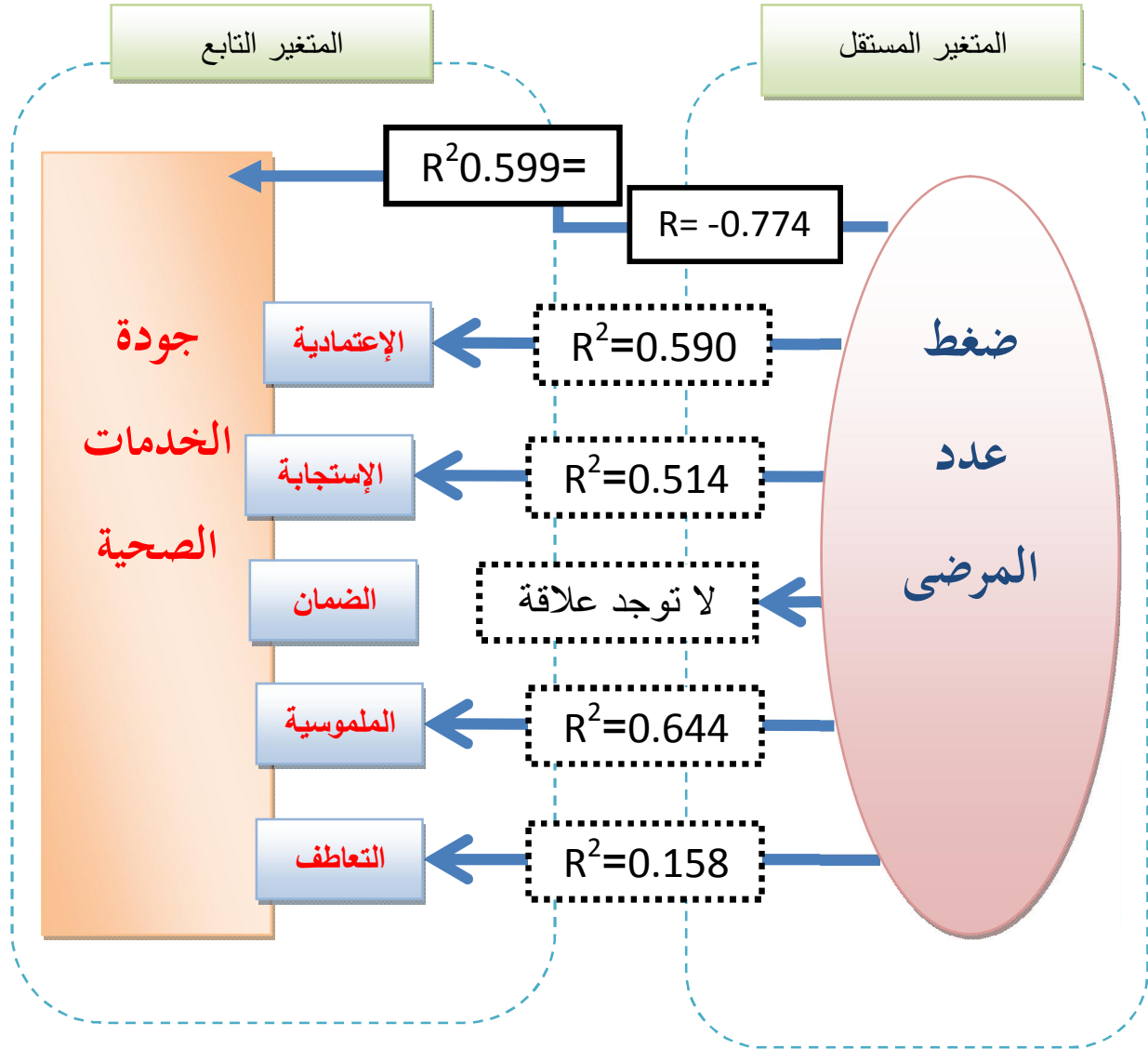
لأن قيم مستوى المعنوية ($\text{Sig} = 0.000$) أقل من مستوى الدلالة (0.05) وتدل قيمته على أنه بزيادة وحدة واحدة في متغير جودة مؤشر التعاطف يؤدي إلى نقص في جودة الخدمات الصحية من خلال بعد الضمان بالمؤسسة الإستشفائية - الزهراوية - المسيلة بقيمة 0.464 وحدة.

إذن نموذج الإنحدار الخطي البسيط الممثل للعلاقة المدروسة بالمؤسسة محل الدراسة هو:

$$y = B_0 + B_1(x) + \varepsilon_i$$

$$\text{التعاطف} = 1.920 - 0.464(\text{ضغط عدد المرضى}) + \varepsilon_1$$

رسم يمثل النموذج الميداني للدراسة :



خلاصة الفصل:

تم في هذا الفصل اختبار فرضيات الدراسة والمرتبطة بنظرة المريض للخدمات المقدمة من طرف مؤسسات القطاع العام بمختلف مجالاته من خلال المعايير الأساسية التي تقوم عليها، وقد ركزنا في هذا البحث على تأثير ضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية المقدمة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي لولاية المسيلة، وذلك من خلال دراسة ضغط عدد المرضى التي قامت عليها الدراسة عموما و المعايير الخمسة المعتمدة في قياس جودة الخدمات، وهي الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف، وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على تقييم ونظرة عينة من المستفيدين من خدمات المؤسسة لجودة الخدمات التي تقدمها، وقد اقتضت الدراسة على 70 استمارة موزعة بطريقة عشوائية، وبعد تفريغ استمارات البحث، بينت المعالجة الإحصائية للبيانات والتي تمت عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية النتائج التالية:

- ❖ يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية من وجهة نظر المرضى في المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة.
- ❖ يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال بعد الاعتمادية من وجهة نظر المرضى في المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة.
- ❖ يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال بعد الاستجابة من وجهة نظر المرضى في المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة.
- ❖ لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال بعد الضمان من وجهة نظر المرضى في المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة.
- ❖ يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال بعد الملموسية من وجهة نظر المرضى في المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة.
- ❖ يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال بعد التعاطف من وجهة نظر المرضى في المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة.

الخاتمة العامة



الخاتمة:

تعتبر الخدمة الصحية واحدة من أبرز الخدمات التي ازدادت الحاجة إليها عما سبق، لذا يجب على المنظمات الصحية أن تكون على دراية تامة بخصائص خدماتها حتى يتسنى لها تطبيق نظام ملائم لتحقيق جودة هذه الأخيرة ، وبالتالي تجنب الإكتظاظ و ضغط عدد المرضى، و إذ شهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة إهتماما كبيرا وعلى جميع المستويات بتطبيق معايير الجودة، والتي تختلف باختلاف موقع الفرد من النظام الصحي، حيث يعد تطوير الخدمات الصحية أحد المجالات الرئيسية للتنمية البشرية التي أولتها العديد من الدول إهتماما كبيرا.

هدفت هذه الدراسة إلى الإجابة عن إشكال يدور حول تأثير ضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي بالمسيلة ، بالإعتماد على مجموعة من المؤشرات والإبعاد الخمسة لجودة الخدمة الصحية.

النتائج النظرية :

- ❖ الخدمة هي نشاط أو منفعة يمكن لأي شخص تقديمها لطرف آخر
- ❖ الخدمة الصحية هي خدمات التشخيص والعناية المقدمة في المؤسسات الصحية.
- ❖ الخدمة العمومية هي تلك الخدمات التي تعد الدولة هي المسؤولة عن أدائها أو الخاضعة لرقابتها لكونها ضرورية لحفظ حياة الإنسان وتأمين رفاهيته.
- ❖ يقيم زبون الخدمة الصحية والخدمات المقدمة من خلال بعد كل من الملموسية ، الاستجابة، الاعتمادية والأمان وكذا التعاطف التي من خلالها يحكم على جودة هذه الخدمات.
- ❖ هناك مؤشرات معينة لقياس ومعرفة مستوى الأداء المحقق وذلك بمهدف معرفة نسبة التقدم الحاصل في أعمال المؤسسة الصحية وهي كالآتي :
- مؤشرات خاصة بالأطباء ومؤشرات خاصة بالطاقم الشبه الطبي ومؤشرات خاصة بالطاقم الإداري ومؤشرات خاصة بتقييم الأداء للموارد المادية والمالية .

النتائج التطبيقية:

- ❖ يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية من وجهة نظر المرضى في المؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي بالمسيلة.
- ❖ يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال بعد الاعتمادية من وجهة نظر المرضى في المؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي بالمسيلة.

- ❖ يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال بعد الإستجابة من وجهة نظر المرضى في المؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي بالمسيلة.
- ❖ لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال بعد الضمان من وجهة نظر المرضى في المؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي بالمسيلة.
- ❖ يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال بعد الملموسية من وجهة نظر المرضى في المؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي بالمسيلة.
- ❖ يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال بعد التعاطف من وجهة نظر المرضى في المؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي بالمسيلة.

إقتراحات :

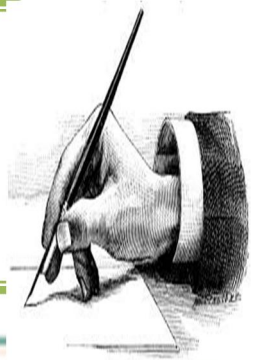
من خلال مشروعنا هذا إرتقمنا تقديم الاقتراحات التالية :

- ❖ الحرص على تقديم الخدمات للمرضى في الوقت المحدد، فعدم حصول المريض على الخدمة في وقتها يشكل ضغط لعدد المرضى.
- ❖ توفير العدد الكافي من الأطباء الاختصاصيين حسب حاجات المرضى.
- ❖ الإستجابة لاحتياجات وطلبات المرضى وإعلامهم بمواعيد تقديم الخدمة.
- ❖ ضرورة الإهتمام بمؤشرات جودة الخدمات الصحية في المؤسسة، والنظر إليها على أنها نظام متكامل من الخدمات عن طريق نشر ثقافة الجودة.

آفاق الدراسة:

- ❖ دراسة مقارنة بين جودة الخدمة الصحية في القطاع العمومي و القطاع الخاص.
- ❖ تقييم تأثير ضغط العدد على جودة الخدمة في قطاعات عمومية أخرى.
- ❖ أثر ضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدم الخدمة.

قائمة المراجع



قائمة المراجع :

أولاً: الكتب:

1. أبو زيد، محمد خير سليم ، أساليب التحليل الإحصائي باستخدام برمجية spss ، الرياض ، دار جرير للنشر والتوزيع ، 2005.
2. ثامر الياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية ، دار يازوري للنشر والتوزيع ، 2005.
3. جاي ككندا مبولي- كوني موك- بيفير لي سباركس ، ادارة الجودة الشاملة في الضيافة والسياحة ووقت الفراغ ترجمة: د.م. سرور علي ابراهيم سرور، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2002.
4. ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان الأردن ، 2008.
5. زكي خليل المساعد، التسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج لنشر و التوزيع، الأردن ، طبعة الأولى سنة 2006.
6. سمير محمد عبد العزيز، اقتصاديات جودة المنتج بين ادارة الجودة الشاملة والايزو 9000 و10011، مكتبة الاشعاع الإسكندرية، 2000.
7. عبد الحميد عبد المجيد البلداوي، الأساليب التطبيقية لتحليل و إعداد البحوث العلمية مع حالات دراسية باستخدام برنامج SPSS، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
8. فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار الكنوز المعرفية العلمية لنشر و التوزيع، الأردن ، طبعة الأولى، 2008.
9. فوزي مذكور ، تسويق الخدمات الصحية ، إيتراك للنشر والتوزيع ، سنة 1998.
10. محمد بلال الزغي، عباس الطلافحة: النظام الإحصائي spss- فهم وتحليل البيانات الإحصائية- ، دار وائل للنشر، عمان ، الطبعة الثالثة، 2012.
11. محمد عبد الفتاح الصيرفي، البحث العلمي (الدليل التطبيقي لمباحث)، ط2 ، دار وائل لمنشر والتوزيع، عمان الأردن ، 2002.
12. محمد محمود مصطفى، التسويق الاستراتيجي للخدمات، دار المناهج لنشر وتوزيع، الأردن ، الطبعة الأولى.

ثانياً: المذكرات والاطروحات:

1. بوبكر عباسي، دور التسويق الداخلي في تطوير جودة الخدمات الفندقية، دراسة حالة ميدانية لعينة من المؤسسات الفندقية بولاية ورقلة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجزائر، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية علوم الاقتصادية و التسيير و التجارة، سنة 2009.
2. جيلالي أمير، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير فرع التخطيط، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 2008/2009.
3. عصماني يوسف، دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية وجهة نظر المستفيدين منها(المرضى)، دراسة حالة مصحة الصنوبر بمدينة بسطيف ،رسالة ماجستير غير منشورة، الجزائر، جامعة محمد بوضياف المسيلة، كلية العلوم الاقتصادية و التسيير وعلوم تجارية، سنة 2005/ 2006.

ثالثا: الملتقيات:

1. آلاء حسيب الجليلي د . اكرم احمد الطويل، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية ، دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى .
2. زياد رشيد، الدلالة الإحصائية وحجم التأثير وقوة الاختبار الإحصائي المستخدم في البحوث الماجستير والدكتوراه - دراسة تحليلية تقويمية جامعة وهران-<https://portal.arid.my/Publications/f399a112-eda9-4d.pdf> بتاريخ 2019/06/01 على ساعة 10.58
3. محمد توفيق ماضي، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية في مجال الصحة والتعليم، مصر، المنظمة العالمية للتنمية البشرية، سنة 2002.

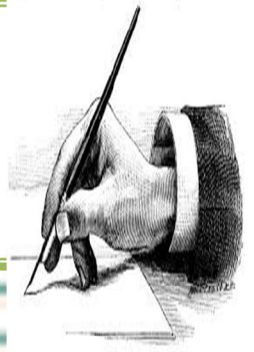
رابعا: المجالات:

1. مصطفى طويطي ، التحليل الإحصائي لبيانات الاستبيان -تطبيقات عملية على برنامج excel- ، دار النشر الجامعي ، تلمسان ، الجزائر ، 2018.
2. ياسمين حلوي، عبد المحسن نعساني وآخرون ، قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية وأثرها في رضاهم وتطبيق ذلك على المشافي الجامعية السورية، مجلة بحوث جامعة حلب، سلسلة العلوم الاقتصادية و القانونية، سورية، العدد لا يوجد، عام 2007.

مراجع باللغة الأجنبية:

1. Béatrice Bréchnac, Roubaud , "marketing sévices du prolation plan marketing" ، 5 tirage، édition d'organisation، paris 2001.
2. Denislondon، joulien lén. ، est autre, "markotor" ، 7eme édition، DOLLOZ، paris.
3. Kotler، Philip ، Keller ,Kevinl(2006) "marketing management", édition12، prentice، hall، Newerseg.

الملاحق





جامعة محمد بوضياف - جامعة المسيلة-

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

استمارة بحث مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير



تخصص: تسيير عمومي

استبيان موجه للمرضى

الموضوع: تقييم جودة الخدمات الصحية العمومية في ظل ضغط عدد المرضى من منظور عينة من مرضى مستشفى الزهراوي بالمسيلة .

تحت اشراف :

من اعداد الطلبة :

- أ. مهدي نزيه

- كباهم عبد الوهاب

- مقورة زكرياء

اخي المريض / اختي المريضة

تحية طيبة ...

في بحثي الميداني في المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة "، يطيب لي ان نضع تحت تصرفكم نسخة من الاستبيان المتضمن عددا من الاسئلة يرجى الاجابة عليها واؤكد ان الاجابات ستوظف لأغراض البحث العلمي فقط، اشكروا قدر تعاونكم .

ملاحظة: الرجاء وضع علامة (x) عن الاجابة التي تراها مناسبة.

أولا : المعلومات الشخصية

1. الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى
2. السن: ☐ أقل من 20 سنة ☐ من 21 إلى 40 سنة ☐ أكثر من 41 إلى 60 سنة ☐ أكثر من 61 سنة
3. المستوى التعليمي : ابتدئي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐ أخرى ☐
4. عدد مرات دخول المستشفى : للمرة الأولى ☐ أكثر من مرة ☐ مواعيد محددة من عند الطبيب ☐

السنة الجامعية: 2019/2018

المحور الأول: ضغط عدد المرضى					
الرقم	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق بشدة
01	يتوفر عدد كاف من الاطباء لفحص المرضى والكشف عنهم				
02	يوجد عدد كاف من الممرضين لتقديم العلاج للمرضى				
03	يوجد قاعات فحص كافية لفحص المرضى والكشف عنهم				
04	تتوفر قاعات إستعجالا لتقديم الإسعافات الكافية للمرضى				
05	يوفر المستشفى ادوات فحص وعلاج كافية للمرضى				
06	يوجد عدد كاف من الأسرة لاستقبال عدد المرضى حتى شفائهم				
07	يتوفر المستشفى على قاعات استقبال واسعة للمرضى				
08	توجد قاعات انتظار كبيرة ومريحة للمرضى				
09	تناسب أوقات انتظار الفحص كل المرضى				
10	يوجد في المستشفى ممرات واسعة ومريحة بما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة				
11	يوفر المستشفى المعدات والادوات الطبية الكافية لتشخيص حالة المرضى (الراديو ...الخ) في الوقت الفعلي				
12	تتوفر قاعات نقاهة كافية لاستقبال المرضى				

المحور الثاني : ابعاد جودة الخدمات الصحية					
الرقم	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق بشدة
الاعتمادية Reliability: درجة الاعتماد على مقدم الخدمة ودقة إنجازه للخدمة المطلوبة					
13	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة				
14	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة (عدم وجود أخطاء)				
15	يستجيب المستشفى بسرعة لشكاوي واستفسارات المرضى				
16	يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماته الصحية				
الاستجابة Responsiveness: سرعة الانجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة					
17	يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة				
18	يعمل طاقم المستشفى على الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى				
19	تبسط إدارة المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية				
20	يحرص طاقم المستشفى على تلبية طلبات المرضى فوراً				
الضمان " الجدارة ، المصداقية ، والأمان : Assurance " معلومات القائمين على تقديم الخدمة وقدرتهم على استلزام الثقة والائتمان					
21	يثق المرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات طاقم المستشفى				
22	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع طاقم المستشفى				
23	يتسم سلوك طاقم المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى				
24	يحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثقة عن المرضى				
25	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى				
26	يتمتع طاقم المستشفى بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة				
27	يمتاز المستشفى بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع				
الأشياء الملموسة : Tangibles وهي تشتمل على العناصر المادية للخدمة " المباني ، الأجهزة والمعدات ، والمرافق الصحية ومظهر العاملين الخ "					
28	يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليها بسرعة				
29	تتوفر في المستشفى كل الأدوية التي يحتاجها المريض				

الرقم	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
30	يملك المستشفى تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية					
31	تتوفر في المستشفى خدمات مرافقة (صيدلية ، موقف سيارات... الخ)					
32	يحرص طاقم المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر					
33	يملك المستشفى دورات مياه صحية نظيفة وبما يحقق راحة المرضى					
التعاطف " الفورية ، الاتصالات ، وتفهم احتياجات الزبون : Empathy " درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص ، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية						
34	يولي الطاقم الطبي للمريض اهتماماً وانتباهاً كافياً					
35	يوجه طاقم المستشفى كل اهتماماتهم باحتياجات ورغبات المرضى					
36	يتصف طاقم المستشفى بالروح المرحية والصدقة في التعامل مع المرضى					
37	يراعي المستشفى العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع					
38	يوضح طاقم المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض					

تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير

الملحق (02)

قائمة الأساتذة المحكمين:

الرقم	الإسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة
01	نزیه مهدي	أستاذ مساعد أ	جامعة مسيلة
02	مصطفى حوحو	أستاذ محاضر أ	جامعة مسيلة
03	موسی بن البار	أستاذ محاضر أ	جامعة مسيلة
04	نور الدين عسلي	أستاذ محاضر أ	جامعة مسيلة

ملحق (03) مخرجات برنامج spss

Correlations

		المحور الأول: ضغط عدد المرضى	المحور الثاني: ابعاد جودة الخدمات الصحية	أولاً: الاعتمادية	ثانياً: الاستجابة	ثالثاً: الضمان	رابعاً: التكلفة
TOATL	Pearson Correlation	.892**	.961**	.750**	.860**	.553*	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.012	
	N	20	20	20	20	20	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

RELIABILITY

/VARIABLES=q1 q2 q3 q4 q5 q6 q7 q8 q9 q10 q11 q12

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.827	12

RELIABILITY

/VARIABLES=a13 a14 a15 a16 b17 b18 b19 b20 c21 c22 c23 c24 c25 c26 c27 d28 d29

D30 D31 D32 D33

f34 f35 f36 f37 f38

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.878	26

```
RELIABILITY
/VARIABLES=a13 a14 a15 a16
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.684	4

```
RELIABILITY
/VARIABLES=b17 b18 b19 b20
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.
```

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.617	4

```
RELIABILITY
/VARIABLES=c21 c22 c23 c24 c25 c26 c27
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.
```

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.792	7

```
RELIABILITY
/VARIABLES=d28 d29 D30 D31 D32 D33
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.
```

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.678	6

```
RELIABILITY
/VARIABLES=f34 f35 f36 f37 f38
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.823	5

```
RELIABILITY
/VARIABLES=q1 q2 q3 q4 q5 q6 q7 q8 q9 q10 q11 q12 a13 a14 a15 a16 b17 b18 b19
b20 c21 c22 c23 c24
c25 c26 c27 d28 d29 D30 D31 D32 D33 f34 f35 f36 f37 f38
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.916	38

```
RELIABILITY
/VARIABLES=q1 q2 q3 q4 q5 q6 q7 q8 q9 q10 q11 q12 a13 a14 a15 a16 b17 b18 b19
b20 c21 c22 c23 c24
c25 c26 c27 d28 d29 D30 D31 D32 D33 f34 f35 f36 f37 f38
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.916	38

Frequency Table

		الجنس			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	29	41.4	41.4	41.4
	أنثى	41	58.6	58.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

		السن			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	من 21 إلى 40 سنة	51	72.9	72.9	72.9
	أكثر من 41 إلى 60 سنة	13	18.6	18.6	91.4
	أكثر من 61 سنة	6	8.6	8.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

		المستوى التعليمي			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ابتدئي	7	10.0	10.0	10.0
	ثانوي	29	41.4	41.4	51.4
	جامعي	24	34.3	34.3	85.7
	أخرى	10	14.3	14.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

		عدد مرات دخول المستشفى			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	للمرة الأولى	17	24.3	24.3	24.3
	أكثر من مرة	18	25.7	25.7	50.0
	مواعيد محددة من عند الطبيب	35	50.0	50.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

DESCRIPTIVES VARIABLES=q1 q2 q3 q4 q5 q6 q7 q8 q9 q10 q11 q12
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
q1	70	1	4	3.01	1.257
q2	70	1	4	3.17	1.204
q3	70	1	4	2.91	1.100
q4	70	1	5	3.04	1.508
q5	70	1	5	2.64	1.341
q6	70	1	4	2.80	1.211

q7	70	1	5	3.30	1.232
q8	70	1	5	3.24	1.160
q9	70	1	5	2.77	1.395
q10	70	1	5	2.83	1.404
q11	70	1	5	3.44	1.211
q12	70	2	4	2.79	.961
Valid N (listwise)	70				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
المحور الأول: ضغط عدد المرضى	70	1.83	4.42	2.9964	.77390
Valid N (listwise)	70				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
a13	70	1	5	3.21	1.329
a14	70	1	5	3.69	1.029
a15	70	2	4	3.30	.906
a16	70	1	4	3.21	1.102
أولاً: الاعتمادية	70	1.75	4.25	3.3536	.70131
Valid N (listwise)	70				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
b17	70	1	5	3.41	1.070
b18	70	1	4	3.21	.976
b19	70	2	5	3.27	.883
b20	70	1	5	3.50	1.032
ثانياً: الاستجابة	70	1.75	4.50	3.3500	.72407
Valid N (listwise)	70				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
c21	70	1	4	3.51	.775
c22	70	1	5	3.69	.956
c23	70	1	5	3.76	1.185
c24	70	1	5	3.81	1.011
c25	70	2	5	3.79	.720
c26	70	1	5	3.19	1.386
c27	70	2	5	3.77	.837
ثالثاً: الضمان	70	2.14	4.71	3.6449	.70522
Valid N (listwise)	70				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
d28	70	1	5	3.50	1.359
d29	70	1	5	3.07	1.535
D30	70	1	5	2.96	1.408
D31	70	1	5	3.19	1.219
D32	70	1	4	3.07	1.322
D33	70	1	4	2.57	1.281
رابعا: الأشياء الملموسة	70	1.67	4.67	3.0595	.88193
Valid N (listwise)	70				

Correlations

		المحور الأول: ضغط عدد المرضى	المحور الثاني: ابعاد جودة الخدمات الصحية
المحور الأول: ضغط عدد المرضى	Pearson Correlation	1	-.774**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	70	70
المحور الثاني: ابعاد جودة الخدمات الصحية	Pearson Correlation	-.774**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	70	70

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		المحور الأول: ضغط عدد المرضى	أولا: الاعتمادية
المحور الأول: ضغط عدد المرضى	Pearson Correlation	1	-.768**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	70	70
أولا: الاعتمادية	Pearson Correlation	-.768**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	70	70

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	المحور الأول: ضغط عدد المرضى ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: أولا: الاعتمادية

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.768 ^a	.590	.584	.45258

a. Predictors: (Constant), المحور الأول: ضغط عدد المرضى

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	20.008	1	20.008	97.684	.000 ^b
	Residual	13.928	68	.205		
	Total	33.937	69			

a. Dependent Variable: أولاً: الاعتمادية

b. Predictors: (Constant), المحور الأول: ضغط عدد المرضى

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.269	.218		5.825	.000
	المحور الأول: ضغط عدد المرضى	-.696	.070	-.768	-9.883	.000

a. Dependent Variable: أولاً: الاعتمادية

Correlations

		المحور الأول: ضغط عدد المرضى	ثانياً: الاستجابة
المحور الأول: ضغط عدد المرضى	Pearson Correlation	1	-.717**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	70	70
ثانياً: الاستجابة	Pearson Correlation	-.717**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	70	70

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	المحور الأول: ضغط عدد المرضى ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: ثانيا: الاستجابة

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.717 ^a	.514	.507	.50822

a. Predictors: (Constant), المحور الأول: ضغط عدد المرضى

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	18.612	1	18.612	72.059	.000 ^b
	Residual	17.563	68	.258		
	Total	36.175	69			

a. Dependent Variable: ثانيا: الاستجابة

b. Predictors: (Constant), المحور الأول: ضغط عدد المرضى

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.339	.245		5.476	.000
	المحور الأول: ضغط عدد المرضى	-.671	.079	-.717	-8.489	.000

a. Dependent Variable: ثانيا: الاستجابة

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	المحور الأول: ضغط عدد المرضى ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: ثالثا: الضمان

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.303 ^a	.092	.078	.67699

a. Predictors: (Constant), المحور الأول: ضغط عدد المرضى

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	المحور الأول: ضغط عدد المرضى ^b		. Enter

a. Dependent Variable: رابعا: الأشياء الملموسة

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.803 ^a	.644	.639	.51074

a. Predictors: (Constant), المحور الأول: ضغط عدد المرضى

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	32.112	1	32.112	123.102	.000 ^b
	Residual	17.738	68	.261		
	Total	49.850	69			

a. Dependent Variable: رابعا: الأشياء الملموسة

b. Predictors: (Constant), المحور الأول: ضغط عدد المرضى

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.294	.246		1.198	.235
	المحور الأول: ضغط عدد المرضى	-.881	.079	-.803	-11.095	.000

a. Dependent Variable: رابعا: الأشياء الملموسة

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	المحور الأول: ضغط عدد المرضى ^b		. Enter

a. Dependent Variable: خامسا: التعاطف

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.397 ^a	.158	.146	.83609

a. Predictors: (Constant), المحور الأول: ضغط عدد المرضى

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	8.915	1	8.915	12.753	.001 ^b
	Residual	47.536	68	.699		
	Total	56.451	69			

a. Dependent Variable: خامسا: التعاطف

b. Predictors: (Constant), المحور الأول: ضغط عدد المرضى

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.920	.402		4.771	.000
	المحور الأول: ضغط عدد المرضى	-.464	.130	-.397	-3.571	.001

a. Dependent Variable: خامسا: التعاطف

مَجْمَعُ الدُّعَا

الملخص

شهد قطاع الخدمات العمومية بجميع حقوله اهتماما متزايدا من قبل العديد من الباحثين، ولعل من أهم مجالاته القطاع الصحي الذي له الدور الكبير في بناء المجتمعات، وباعتبار أن جودة الخدمة من المجالات الأكثر أهمية في قطاع الخدمات الصحية ارتأينا التركيز في بحثنا هذا على دراسة تأثير ضغط عدد المرضى على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي لولاية المسيلة ، وذلك من خلال تقييم ضغط عدد المرضى بالاعتماد على عدة مؤشرات ، وكذا بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية وهي :بعد الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة والتعاطف وكذا الأمان ، وذلك من خلال إعداد استمارة استبانة مقسمة إلى محورين ، المحور الأول تضمن مجموعة من الأسئلة حول ضغط العدد المرضى، أما المحور الثاني الذي يناقش موضوع جودة الخدمة الصحية فقد تضمن الإشارة إلى أبعاد جودة الخدمة الصحية من خلال مجموعة من الأسئلة تخص كل بعد وذلك لقياس جودة الخدمة المقدمة في المستشفى، وقد توصلت الدراسة إلى أنه كلما زاد ضغط عدد المرضى بالمؤسسة العمومية الاستشفائية نقصت جودة الخدمة الصحية المقدمة أي ان ضغط العدد يؤثر سلبا على جودة الخدمة الصحية .

الكلمات المفتاحية: جودة الخدمات، الخدمة الصحية العمومية ، ضغط عدد المرضى

Abstract :

The public services sector in all its fields has witnessed increasing interest by many researchers. Perhaps one of the most important areas is the health sector, which has a great role in building societies. As the quality of service is one of the most important areas in the health services sector, the effect of the number patients on the quality of health services . at the public hospital of azzahraoui located in the city of m.sila , we assessing the pressure of the number of patients based on several indicators, as well as depending on the dimensions of quality of health services by: reliability, responsiveness and sympathy as well as safety, During the preparation of a questionnaire divided into two forms, The first axis included a number of questions about the pressure of the number of patients, while the second axis, which quality discusses the quality of health service, included a reference to the dimensions of health service through a set of questions for each dimension to measure the quality of service provided in the hospital, we found a negative effect of the pressures of patients number on the quality of health service.

Keywords: service quality ,public health service, patient number pressure