

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف - المسيلة

ميدان: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم
التسيير

فرع: علوم تجارية
تخصص: تسويق خدمات



كلية: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم
التسيير

قسم: علوم تجارية
رقم:

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر أكاديمي

إعداد الطالبة: واضح شهرزاد

تحت عنوان

تأثير جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا المستفيدين

دراسة ميدانية لعينة من المرضى بالمؤسسة العمومية

الاستشفائية مقررة

لجنة المناقشة:

د. هبال عبد المالك

د. ديلمي فتيحة

د. قريد مصطفى

رئيسا

مشرفا و مقررا

مناقشا

جامعة محمد بوضياف المسيلة

جامعة محمد بوضياف المسيلة

جامعة محمد بوضياف المسيلة

السنة الجامعية: 2018/2017

شكر وعرّفان

بسم الله الرحمن الرحيم

بعد الشكر والحمد لله سبحانه وتعالى على نعمته وفضله ودوام الصحة والعافية، والصلاة على رسول الله صلى الله عليه وسلم.

أتقدم بجزيل الشكر والعرّفان، إلى الأستاذة المشرفة الدكتورة: ديلمي فتيحة والتي كان لها الفضل في إنجاز هذا العمل، ولم تبخل علينا بأرائها وإرشاداتها الدائمة، فكان عملي هذا ثمرة توجيهاتها.

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

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
I	كلمة شكر
II	فهرس المحتويات
IV	قائمة الجداول
V	قائمة الأشكال
VI	قائمة الملاحق
أ-خ	مقدمة
	الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية ورضا المستفيد
2	تمهيد
3	المبحث الأول: جودة الخدمات الصحية
3	المطلب الأول: ماهية الخدمة الصحية
6	المطلب الثاني: مفاهيم حول جودة الخدمة الصحية
13	المطلب الثالث: قياس جودة الخدمة الصحية
18	المبحث الثاني: رضا المستفيد من الخدمة الصحية
18	المطلب الأول: ماهية رضا المستفيد
21	المطلب الثاني: قياس رضا المستفيد
21	المطلب الثالث: العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا المستفيد
24	خلاصة الفصل
	الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية
26	تمهيد
27	المبحث الأول: منهجية الدراسة الميدانية
27	المطلب الأول: تحديد مجتمع وعينة وأداة الدراسة
28	المطلب الثاني: الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة
29	المطلب الثالث: إجراءات الصدق والثبات لأداة الدراسة
33	المبحث الثاني: تحليل نتائج الدراسة واختبار الفرضيات
33	المطلب الأول: وصف خصائص عينة الدراسة
34	المطلب الثاني: تحليل نتائج الدراسة

فهرس المحتويات

41	المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة
51	خلاصة الفصل
53	الخاتمة
57	قائمة المراجع
61	الملاحق

قائمة الجداول

قائمة الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	مؤشرات جودة الخدمة الصحية والعبارات المترجمة لمظاهرها	12
02	الصدق البنائي لأبعاد ومحاور الاستبيان	30
03	ثبات عبارات الأبعاد بطريقة التجزئة النصفية	31
04	نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات إجابات أفراد العينة	32
05	خصائص عينة الدراسة	33
06	تقييم ملموسية الخدمة الصحية	34
07	تقييم اعتمادية الخدمة الصحية	35
08	تقييم استجابة الخدمة الصحية	36
09	تقييم مؤشر الأمان	37
10	تقييم مؤشر التعاطف	38
11	ترتيب مؤشرات جودة الخدمة الصحية حسب أهميتها	39
12	تقييم رضا المستفيدين (المرضى)	40
13	نتائج اختبار الفرضية الرئيسية	41
14	نتائج اختبار الفرضية 01	42
15	نتائج اختبار الفرضية 02	44
16	نتائج اختبار الفرضية 03	45
17	نتائج اختبار الفرضية 04	46
18	نتائج اختبار الفرضية 05	47
19	ملخص نتائج فرضيات الدراسة	49

قائمة الأشكال

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
ح	نموذج الدراسة	01
15	نموذج جودة الخدمة (نموذج الفجوات)	02

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق

الصفحة	العنوان	رقم الملحق
61	الإستبيان	01
64	قائمة أسماء المحكمين	02
65	مخرجات برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية Spss	03

مقدمة

مقدمة

يعد التسويق في الوقت الحاضر من المجالات الحيوية التي تمثل إحدى التحديات أمام المنظمات الخدمية بكافة أنواعها.

وبما أن المنظمات الصحية هي ملاذ المرضى الذين ينشدون العافية، والأصحاء الذين يطلبون الوقاية، ومع تزايد الضغط بصورة غير مسبقة على هذه المنظمات، في زمن انتشرت فيه أمراض العصر المزمنة والوبائية، أصبح التسويق كأحد أهم المداخل الإدارية الفعالة التي يمكن أن تقوي الدور القيادي والتوجيهي للمنظمات الصحية، وهذا من خلال الانطلاق من حاجيات المريض والعمل على تقديم خدمات صحية تحقق رضاه وتكون ذات جودة مميزة، وهذا من البداية عن طريق الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة لدى هذه المنظمات.

تسعى المنظمات الصحية الحديثة إلى تحقيق جودة خدماتها وعملياتها وتضعها كهدف أساسي في ظل عالم سريع التغير، يسوده التنافس الشديد في تقديم الخدمات بصورة أفضل، وفي ظل المنافسة العالمية الشديدة للمنظمات الصحية لكسب حصة أكبر من الأسواق، أصبح المستفيد من الخدمة هو سيد الموقف والذي يسعى الجميع لإرضائه، لذا فقد أصبح مبدأ تحقيق الجودة في المنظمات الصحية مطلباً أساسياً تحرص عليه جميع الدول وتؤكد عليه توجهات منظمة الصحة العالمية، والجزائر من بين الدول التي تسعى لتحسين وتطوير قطاع الصحة من خلال الإصلاحات التي تقوم بها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات لتحقيق الجودة في الخدمات الصحية المقدمة.

إشكالية الدراسة

إن الرضا عن جودة الخدمات الصحية أصبح يمثل هاجسا حقيقيا لكل المؤسسات الصحية التي ترغب في تحقيق المكانة الملائمة والساعية نحو الاستمرار، حيث أن رضا المستفيد من الخدمة يعتبر مدخلا لضمان الحفاظ عليه وتنمية ولائه للمؤسسة.

بناءً على هذا يمكن صياغة التساؤل الرئيسي التالي:

مقدمة

هل يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لمؤشرات جودة الخدمات الصحية المقدمة على مستوى المؤسسة الإستشفائية العمومية بمقرة في تحقيق رضا المستفيد منها ؟

اعتمادا على هذا التساؤل الرئيسي يمكن صياغة التساؤلات الفرعية الآتية:

- هل يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لمؤشر الملموسية في تحقيق رضا المستفيد؟
- هل يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لمؤشر الاعتمادية في تحقيق رضا المستفيد؟
- هل يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لمؤشر الاستجابة في تحقيق رضا المستفيد؟
- هل يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لمؤشر الامان (الضمان) في تحقيق رضا المستفيد؟
- هل يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لمؤشر التعاطف في تحقيق رضا المستفيد؟

فرضيات الدراسة: كإجابة أولية عن الأسئلة السابقة، نقترح مجموعة الفرضيات الآتية:

الفرضية الرئيسية: هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لمؤشرات جودة الخدمات الصحية المقدمة على مستوى المؤسسة الإستشفائية العمومية بمقرة في تحقيق رضا المستفيد منها.

- هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لمؤشر الملموسية في تحقيق رضا المستفيد من الخدمة الصحية.
- هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لمؤشر الاعتمادية في تحقيق رضا المستفيد من الخدمة الصحية.
- هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لمؤشر الاستجابة في تحقيق رضا المستفيد من الخدمة الصحية.
- هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لمؤشر الأمان (الضمان) في تحقيق رضا المستفيد من الخدمة الصحية.
- هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لمؤشر التعاطف في تحقيق رضا المستفيد من الخدمة الصحية.

أهمية الدراسة: تتبع أهمية الدراسة من أهمية جودة الخدمة الصحية والتي يمكن الاستدلال عليها من خلال:

مقدمة

- أهمية القطاع الصحي والدور الذي تلعبه المستشفيات باعتبارها من القطاعات الخدمائية ذات الأهمية الكبيرة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية للدول.
- جودة الخدمة الصحية من المواضيع الحديثة التي يكتسي التطرق إليها أهمية بالغة، كونها تؤدي الى تحقيق العديد من المكاسب الاجتماعية والتجارية .
- أهمية دراسة رضا المستفيدين من الخدمة الصحية، نتيجة التنافس الذي أصبحت تشهده أسواق الخدمات الصحية.
- أهمية الكشف عن العلاقة ما بين مؤشرات جودة الخدمة الصحية ودرجة رضا المستفيدين منها .

أهداف الدراسة:

إن الغرض الرئيسي لهذه الدراسة يتمثل في التعرف على مدى تأثير جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسة العمومية الاستشفائية بمقرة في تحقيق رضا المستفيدين من الخدمة الصحية بها، ويكون ذلك من خلال الأهداف التالية :

- التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بمقرة.
- التعرف على درجة رضا المستفيدين (المرضى) عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة.
- دراسة تأثير جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا المستفيدين من الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة، بالاعتماد على مؤشرات جودة الخدمة الصحية.

أسباب اختيار الموضوع : اختيارنا للموضوع مرده إلى الأسباب الآتية:

← الأسباب الذاتية :

- الرغبة في تنمية وإثراء معلوماتنا التسويقية في هذا الميدان بحكم التخصص.
- حداثة الموضوع.

مقدمة

◀ الأسباب الموضوعية:

- الرغبة في معرفة واقع الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية.
- معرفة مستوى جودة الخدمة الصحية وربطها برضا المستفيدين منها في المؤسسة محل الدراسة.
- اثراء المكتبة الجامعية بدراسة تربط بين جودة الخدمات الصحية ورضا المستفيدين منها.

المنهج المتبع:

لدراسة موضوع تأثير جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا المستفيدين، تم الاعتماد على المنهج الوصفي والتحليلي وذلك في الجانب النظري، من خلال تجميع المعلومات واعتماد ما جاء به الباحثون في هذا المجال، بينما في الجانب التطبيقي فقد استخدمنا الاستبيان الذي تم توزيعه على المرضى بهدف جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها، لمعرفة تأثير جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا المستفيدين (المرضى).

حدود الدراسة:

- ◀ الحدود المكانية: تتمثل في المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة.
- ◀ الحدود الزمانية: تم إجراء الدراسة الميدانية خلال شهر مارس 2018
- ◀ الحدود البشرية: تتمثل في المرضى المتلقين للعلاج في المؤسسة الاستشفائية مقرة.
- ◀ الحدود العلمية: تتمثل في مؤشرات جودة الخدمات الصحية وهي: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة ، الضمان (الامان) والتعاطف ورضا المستفيدين (المرضى)، كما أننا سنقوم بتقييم جودة الخدمات الصحية من منظور المستفيد (المريض).

الدراسات السابقة: نستعرض فيمايلي بعض الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية :

- 1 - دراسة صفاء محمد الهادي الجزائري وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام، البصرة، العراق (2011).⁽¹⁾

¹- صفاء محمد الهادي الجزائري وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام، البصرة، مجلة دراسات إدارية، المجلد 04، العدد 07، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة البصرة، العراق، 2011.

مقدمة

توصلت هذه الدراسة إلى أن هناك ضعف واضح في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، فضلا عن وجود تفاوت في الأهمية التي يوليها أفراد عينة البحث لكل متغير من متغيرات الدراسة الرئيسية.

2 - دراسة وفاء علي سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، العراق (2013).⁽¹⁾

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين في المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة من خلال قياس أبعاد جودة هذه الخدمات المتمثلة في الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف والفتنقة، وتوصلت الدراسة إلى أنه تتوفر في بعض المستشفيات أبعاد جودة الخدمات الصحية، كما أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مجال جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الأهلية.

3 - دراسة محمد نور الطاهر، أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، السودان (2015).⁽²⁾

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، وتوصلت إلى أن هناك إدراكا تاما لدى المرضى والمراجعين لمستويات جودة الخدمات الصحية الواجب توافرها في المستشفيات الحكومية، كما بينت أيضا عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية لمستويات جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية عند مستوى معنوية أقل من (0,05) تبعا للمتغيرات الديمغرافية للعينة.

ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

- شكلت الدراسات السابقة مدخلات جيدة في صياغة الاطار النظري للبحث وفي تحديد متغيراته.

¹- وفاء علي سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، مجلة دراسات إدارية، المجلد 05، العدد 10، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة البصرة، العراق، 2013.

²- محمد نور الطاهر، أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11، العدد 4، الأردن، 2015.

مقدمة

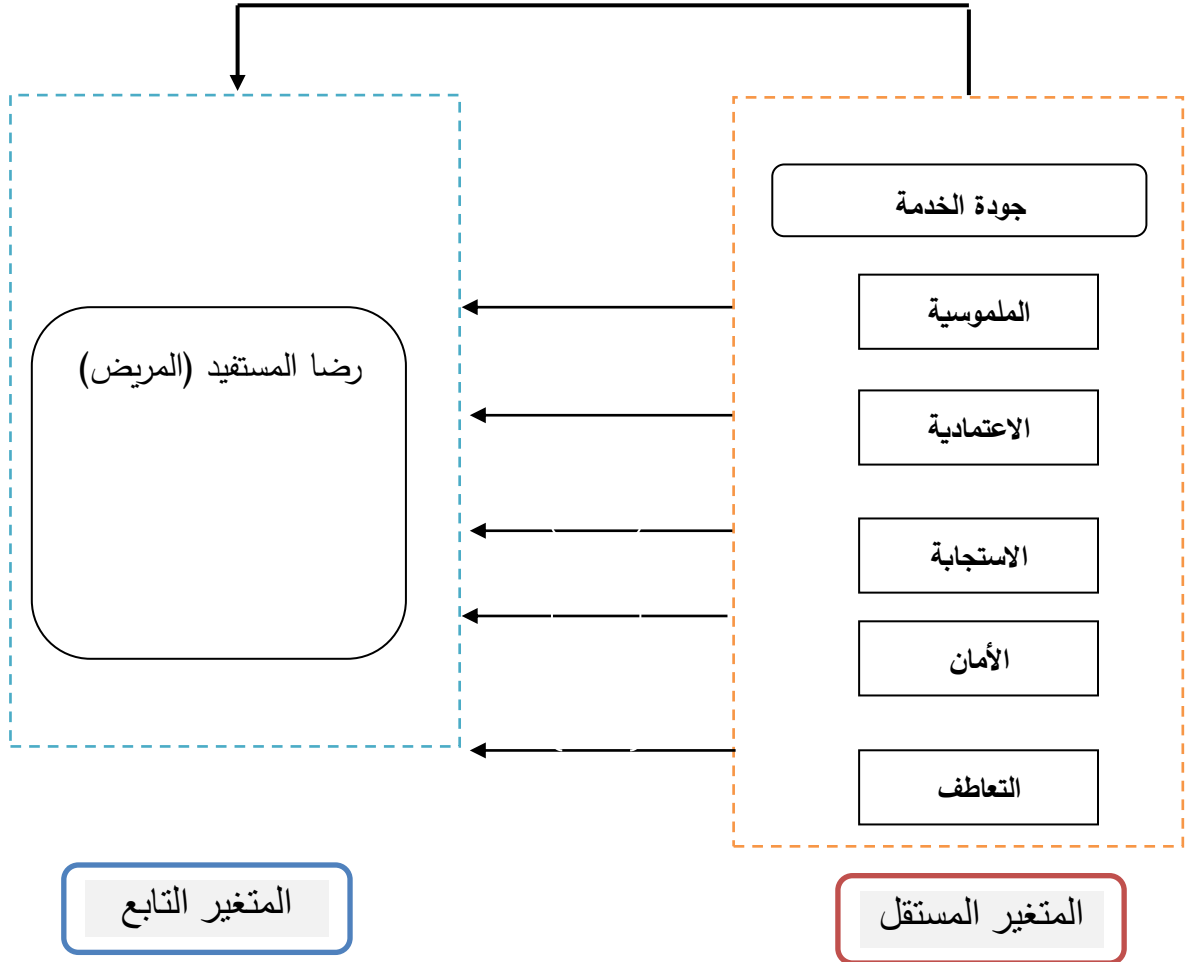
- تناولت الدراسات السابقة جودة الخدمات الصحية من زوايا مختلفة، في حين أن الدراسة الحالية أضافت متغير رضا المستفيد من الخدمة (المريض) للحكم على جودة الخدمات الصحية.

- من حيث بيئة الدراسة، تمت الدراسات السابقة في دول عربية، في حين تم تطبيق الدراسة الحالية بالجزائر.

نموذج الدراسة

بناء على الدراسة النظرية، والدراسات السابقة التي لها علاقة بالموضوع، تم اقتراح نموذج للدراسة، والموضح في الشكل الآتي:

الشكل رقم (01): نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على الدراسة النظرية، والدراسات السابقة

مقدمة

يوضح الشكل أعلاه متغيرات الدراسة، حيث يتمثل المتغير المستقل في جودة الخدمات الصحية والذي يضم المؤشرات الآتية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف) والمتغير التابع والمتمثل في رضا المستفيدين (المرضى).

صعوبات الدراسة: تمثلت الصعوبات التي واجهتها الدراسة الحالية في:

- قلة المراجع المتخصصة.

- عدم وجود تجاوب كبير من قبل المرضى في ملء الاستبيان نتيجة لحالاتهم الصحية.

- وجود صعوبات في كيفية التعامل مع المرضى، خاصة مع اختلاف مستوياتهم العلمية وفئاتهم العمرية، الأمر الذي أوجب بذل جهد ووقت إضافيين لإتمام جمع واسترجاع الاستبيانات الموزعة.

تقسيمات الدراسة

تم تقسيم الدراسة إلى فصلين، الأول مخصص للجانب النظري والآخر خاص بالجانب التطبيقي، حيث تناولنا في الفصل الأول جودة الخدمات الصحية ورضا المستفيدين (المرضى) والذي قسم بدوره إلى مبحثين، يتناول المبحث الأول بعض التعاريف للخدمة الصحية وخصائصها وأنواعها، وكذا تعريف جودة الخدمة الصحية وعناصرها دون أن ننسى مؤشرات قياسها.

أما المبحث الثاني فقد خصص لرضا المستفيد من الخدمة (المريض) حيث تناولنا فيه تعريف الرضا المستفيد وأهميته وخصائصه إضافة إلى أساليب قياسه.

في حين تم تخصيص الفصل الثاني للدراسة الميدانية، للتحقق من تأثير جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا المستفيدين منها وذلك على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة، حيث قسم بدوره إلى مبحثين، تناول المبحث الأول إجراءات الدراسة الميدانية ، أما المبحث الثاني فتناول تحليل وتفسير نتائج الدراسة.

أما خاتمة الدراسة فتم تضمينها جملة النتائج المتوصل إليها، والاقتراحات المقدمة وآفاقها المستقبلية.

الفصل الأول

الاطار النظري لجودة الخدمات

الصحية ورضا المستفيد

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ورضا المستفيد

تمهيد

تسعى المنظمات الحديثة إلى تحقيق جودة خدماتها وعملياتها، وتضعها كهدف أساسي في ظل محيط يسوده التنافس الشديد في تقديم الخدمات بصورة أفضل، وفي ظل المنافسة العالمية الشديدة للمنظمات على اختلاف أنواعها، أصبح المستفيد من الخدمة هو سيد الموقف والذي يسعى الجميع لإرضائه.

يعتبر رضا المستفيد من الخدمة أحد أهم المعايير للحكم على نشاط المنظمات الصحية، والذي يمكنها من التأكد من جودة خدماتها، لذلك تسعى للعمل على زيادة درجة الرضا لديه وكسب وفائه للمحافظة على بقائها في السوق.

سننطلق في هذا الفصل إلى المبحثين التاليين:

المبحث الأول: جودة الخدمات الصحية.

المبحث الثاني: رضا المستفيد من الخدمة (المريض).

المبحث الأول: جودة الخدمات الصحية

تحتل الخدمات الصحية مكانة بارزة نظرا لأهميتها في الحفاظ على سلامة الفرد الذي له أثر في بناء المجتمع في مختلف المجالات، فتقديمها بجودة ترضي رغباته وتسد حاجاته أساس عمله ودفعه نحو الرقي. سنتعرف من خلال هذا المبحث على الخدمة الصحية وأنواعها والخصائص التي تميزها، كما سنقدم بعض التعاريف الخاصة بجودة الخدمات الصحية ومؤشرات تقييمها وقياسها.

المطلب الأول: ماهية الخدمة الصحية

أولاً: تعريف الخدمة الصحية

تعرف الخدمة الصحية بأنها " جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا والقبول لدى المستهلك مقابل ثمن ودون أن يتضمن تقديمها أي خطأ".⁽¹⁾

اما كوتلر kotler فعرّفها على أنها " أي أداء يقدمه طرف ما لطرف آخر، ويكون بالأساس غير ملموس ولا ينتج عنه أي ملكية، كما أن إنتاجه قد يكون مرتبطاً بتقديم منتج مادي ملموس وقد لا يكون"⁽²⁾.

كما عرفت أيضا على أنها " مجمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية وجميع الجهات المختصة قصد المحافظة على صحة وسلامة الانسان"⁽³⁾.

انطلاقاً من هذه التعاريف يمكن أن نقول بأن الخدمة الصحية هي مجموعة من النشاطات والأعمال المقدمة للمريض منذ وصوله إلى المنظمة الصحية لحين خروجه منها، والمتضمنة مجموعة من الخدمات الملموسة وغير الملموسة، والتي يجب أن تقدم بدقة وسرعة وعناية بهدف علاج المريض وتحسين حالته الصحية.

¹- ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012، ص 56.

²- إياد عبد الفتاح النسور، عبد الرحمان عبد الله الصغير، قضايا وتطبيقات تسويقية معاصرة، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2014، ص 173.

³- باديس بوخلوة، سهيلة قمو، أثر الدعم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية، دراسة ميدانية بمستشفى الأم والطفل بتقوت، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، العدد 5، الجزائر، 2016، ص 07.

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ورضا المستفيد

ثانياً: خصائص الخدمات الصحية

تتمتع الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص تميزها عن الخدمات الأخرى والتي من بينها⁽¹⁾:

- اللاملموسية: أي عدم إمكانية مشاهدتها ولمسها.
- غير قابلة للانفصال: أي أنها تنتج وتقدم للانفتاح في وقت واحد.
- عدم التجانس (التباين): أي عدم القدرة على تقديم المستوى نفسه من جودة الخدمة، فالطبيب يصعب عليه التعهد بتقديم خدمات مماثلة ومتجانسة على الدوام.
- عدم التملك: أي عدم إمكانية الانتفاع بها أو التمتع بحق امتلاكها.
- عدم استقرار الطلب وتذبذبه: فهو يختلف من يوم إلى آخر ومن ساعة إلى أخرى ويصعب التنبؤ به.

بالإضافة إلى الخصائص السابقة المميزة للخدمة عامة، توجد خصائص أخرى تميز الخدمة الصحية عن غيرها من الخدمات نذكر منها:⁽²⁾

- تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة للجمهور، وتسعى من خلال تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها.
- تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الفرد وشفائه، وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه.
- تتأثر المنظمات الصحية عامة والمستشفيات خاصة بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص.
- وجوب الاتصال المباشر بين المنظمة الصحية والمستفيد من الخدمة، إذ أن الخدمة لا يمكن تقديمها إلا بحضور المريض نفسه.
- صعوبة تطبيق المفاهيم الاقتصادية المطبقة في خدمات أخرى على الخدمة الصحية، باعتبارها مرتبطة بالإنسان وهو أعلى شيء.

¹- مصطفى يوسف، إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2016، ص 230، 299

²- ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 59 .

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ورضا المستفيد

- نظرا لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الاسبوع أو الموسم، وبهدف الاستجابة إلى أقصى حد من الخدمات المطلوبة، فهذا يستوجب الاستعداد المبكر لحشد كل الطاقات الادارية والطبية لإنتاج الخدمة الصحية لطالبيها، إذ لا يمكن التأخر أو الاعتذار عن الاستجابة للطلب لأن في ذلك إخفاق في مهمة المنظمة الصحية الانسانية.

ثالثا: أنواع الخدمات الصحية

يمكن تصنيف الخدمات الصحية إلى:⁽¹⁾

- 1 - **خدمات صحية مرتبطة بصحة الفرد:** وتتعلق بالتشخيص والعلاج وتؤدي عبر أقسام مثل قسم الأمراض الداخلية، قسم الامراض الجراحية، قسم الاطفال، قسم العلاج الطبيعي (المعالجة الفيزيائية)، قسم الاسعاف والطوارئ، قسم التخدير والانعاش وقسم الاشعة.
- 2 - **خدمات طبية مساعدة:** تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المستشفى، ويندرج ضمنها خدمات التمريض والصيدلة.
- 3 - **خدمات صحية بيئية:** وتتعلق بصحة المجتمع، وترتبط بالحماية من الأوبئة والأمراض المعدية، التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد وأنشطة المؤسسات، وهي خدمات وقائية تقي الفرد من الأمراض كالفقاعات وخدمات الرقابة على متاجر الغذاء إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.
- 4 - **الرعاية الصحية:** تهدف الرعاية الصحية إلى تعزيز وتشجيع المستوى الصحي للأفراد والجماعات، وترتبط بالجوانب الجسدية والنفسية والعقلية والاجتماعية، ومن المفيد الإشارة إلى أن هناك خطأ شائع بين الناس وحتى بين الأطباء والمهنيين في حقل الصحة، وهو الخلط بين مفهومي المعالجة الطبية والرعاية الصحية، حيث ينظر إليهما على أنهما متطابقان، إلا أن هناك خطأ لأن المعالجة الطبية ما هي إلا فرع أو

¹- إياد عبد الفتاح النصور، عبد الرحمان عبد الله الصغير، مرجع سابق، ص 177، 176

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ورضا المستفيد

ميدان من ميادين الرعاية الصحية، وإذا كانت المعالجة الطبية هي التي تتعامل مع المرض، فإن الرعاية الصحية لا تنتظر حتى وقوع المرض، بل تعمل على منع حدوثه بوسائل عديدة⁽¹⁾.

المطلب الثاني: مفاهيم حول جودة الخدمات الصحية

أولاً: تعريف جودة الخدمات الصحية

عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية جودة الخدمة الصحية على أنها: " درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية ".⁽²⁾

وعرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها: " تحقيق احتياجات المريض بتكلفة مقبولة ".⁽³⁾

كأن مفهوم جودة الخدمات الصحية يمثل: " نقل الخدمات العلاجية للمرضى بأسرع وأحدث وأفضل الطرق وأرخصها ".⁽⁴⁾

من خلال هذه التعاريف نصل إلى نقطة مهمة وهي أن الجودة في الخدمات الصحية تعد عملية غاية في التعقيد، لأن العديد من أوجه الخدمة تبدو غير واضحة المعالم لبعض الأطراف المعنية بها وعلى هذا فإن أي محاولة للتعريف ستعكس وجهة نظر الشخص أو القائم بالتعريف وهي كما يلي:

- **الجودة من المنظور الطبي المهني:** وهي تقديم الخدمات العلاجية بأحدث الطرق، حيث يشمل ذلك: أخلاقيات الممارسة الطبية، الكوادر الطبية العاملة ونوعية الخدمة العلاجية المقدمة.

¹ - محمد عباس ديوب، هادي رمضان عطية، إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي ومشفى الباسل، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 27، العدد 2، سوريا، 2005، ص 09.

² - حبيب محمد، باسل أنور أسعد، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها - دراسة ميدانية لمراكز إشراف الشامية، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 36، العدد 5، سوريا، 2014، ص 202.

³ - مصطفى يوسف، مرجع سابق، ص 256.

⁴ - إياد عبد الفتاح النصور، عبد الرحمان عبد الله الصغير، مرجع سابق، ص 178.

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ورضا المستفيد

- **الجودة من منظور المستفيد (المريض):** وهي تشمل احتياجات المريض وتقديم الخدمة العلاجية المناسبة له.
- **الجودة من المنظور الإداري:** تشمل كيفية استخدام الموارد المتوفرة وتخصيصها، بشكل يضمن تقديم الخدمة العلاجية في الوقت اللازم وبمستوى مقبول من التكاليف.
- **الجودة من منظور الإدارة الطبية العليا:** تشمل مدى الرضا عن أداء الإدارة العليا، ودورها في دعم وتطوير الخدمة العلاجية والنظام الصحي عموماً، وكذلك كفاية هذه الإدارة في تخصيص الموارد المالية، والقدرة على رسم الاستراتيجيات وخطط العمل المستقبلية.

ثانياً: أهمية جودة الخدمات الصحية

يعتبر الاهتمام المتزايد بالجودة في الخدمات الصحية مؤشراً على أهميتها في القطاع الصحي، حيث تتمثل هذه الأهمية في الآتي:⁽¹⁾

- زيادة القدرة التنافسية للمنظمة.
- زيادة كفاءة المنظمة في إرضاء المستفيدين.
- تحسين سمعة المنظمة.
- تحقيق ميزة تنافسية.
- تساعد على التحسين المستمر، فجودة الخدمات الصحية تحقق الشمولية والتكاملية في الأداء، وتعني الشمولية التوسع في مستوى الخدمات الصحية التي يتوقعها المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة لهم، بينما التكاملية تعني كون المنظمة الصحية نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى.

¹- نوال يونس محمد، نبال يونس محمد، العوامل المؤثرة في تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية، دراسة استطلاعية مقارنة في عينة من المستشفيات الحكومية والأهلية، مجلة بحوث مستقبلية، العدد 20، العراق، 2007، ص 17.

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ورضا المستفيد

ثالثاً: أهداف جودة الخدمات الصحية

تتمثل أهداف جودة الخدمات الصحية في الآتي:⁽¹⁾

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمنظمة الصحية.
- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجالات البحوث الادارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية.
- كسب رضا المستفيد، إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتوسيع لتطبيق نظمها، وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد (المريض).
- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة.

رابعاً: عناصر جودة الخدمات الصحية

يمكن تحديد عناصر جودة الخدمة الصحية في الآتي:⁽²⁾

- 1- **المساواة:** وتعني حصول المريض على نصيب عادل وقسط متساوي من العناية الطبية وفق احتياجاتهم.
- 2 - **الفعالية:** وهي تحقيق الفائدة المرجوة من العناية الطبية، سواء على مستوى المريض أو على مستوى المستشفى أو على مستوى المجتمع.
- 3- **الملائمة:** وتعني ملائمة الخدمة للعرض الذي يقدم من أجله، من حيث أسلوب وإجراءات ومكان تقديمها، ومدى توافقها مع احتياجات المريض وحالته الصحية.

¹ - بشرى عبد إبراهيم، قياس جودة الخدمة الصحية، دراسة استطلاعية في مستشفى ابن بلدي للنسائية والأطفال، مجلة الكوكت الاقتصادية والإدارية، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة واسط، العدد 16، بغداد، العراق، 2014، ص 06.

² - وفاء علي سلطان، مرجع سابق، ص 86.

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ورضا المستفيد

4- سهولة الحصول عليها: ويقصد بها أن خدمات العناية الطبية يجب أن لا تكون مقيدة بحدود زمانية أو مكانية معينة.

5- القبول: يعني أن الرعاية الطبية المقدمة في المستشفى يجب أن تحظى بقبول المرضى وذويهم ومقدمي الخدمة أنفسهم، من أطباء وممرضين وفنيين وأفراد المجتمع بشكل عام.

6 - الكفاءة: وتعني الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة.

خامسا: العوامل المؤثرة في تحقيق جودة الخدمة الصحية

1- تحليل توقعات المستفيدين (المرضى): مقدمو الخدمات الصحية بحاجة إلى فهم توقعات المرضى عند تصميمهم الخدمة الصحية، إن لم يكن هذا التصميم يفوق التوقع أساسا، لأنه الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية في الخدمة الصحية المقدمة، والمرضى يمكنهم أن يحققوا ادراكاتهم للخدمة الصحية المقدمة من خلال التمييز بين عدد من المستويات المختلفة للجودة وهي:⁽¹⁾

-الجودة المتوقعة: هي تلك الدرجة من الجودة في الخدمة الصحية التي يرى المستفيد منها وجوب وجودها، ويصعب تحديد هذا المستوى من الجودة، إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وحاجاتهم وحالاتهم العلاجية .

- الجودة المدركة: هي تلك الجودة في الخدمة الصحية المقدمة من قبل المنظمة الصحية، التي ترى أنها مناسبة للحالة الصحية للمستفيد (المريض)، وتختلف باختلاف إمكانيات وقدرات المنظمات الصحية.

- الجودة القياسية: هي تلك الدرجة أو المستوى في جودة الخدمة الصحية المقدمة، والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة الصحية.

2- تحديد جودة الخدمات الصحية: عندما تفهم المنظمة الصحية حاجات المرضى، فإنه يجب أن تضع التحديد أو التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة

(1) 1- صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، مرجع سابق، ص 18،19.

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ورضا المستفيد

الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبط في أداء العاملين في المنظمة الصحية بمستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في تقديم الخدمة الصحية.

3- أداء العاملين: عندما تضع إدارة المنظمة الصحية معايير جودة الخدمة المقدمة، ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الطاقم الطبي والفني في المنظمة الصحية، فإنها بالمقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق

المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للطواقم الطبي والفني المتصل بالمستفيدين (المرضى)، ولا شك من أن ضمان تحقيق الأداء الجيد يرتبط بعملية تدريبهم بصورة كافية، لفهم كيفية قيامهم بالعمل وتفاعلهم الصحيح مع المرضى والعمل بروح الفريق الواحد، وتقديم المعلومات المناسبة للإدارة في كل الحالات التي يتعاملون معها باتجاه تطوير مستوى الأداء نحو الأفضل للارتقاء بدرجة جودة الخدمات الصحية المقدمة.

4- إدارة توقعات الخدمة الصحية: من المهم أن تتوقع إدارة المنظمة الصحية تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وألتي ستقدم في فترة لاحقة، فلا بد أن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، ولعل صيغة الاتصال أو التنبؤ المبكر لهذه التوقعات يتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المنظمة الصحية.

سادسا: مؤشرات جودة الخدمة الصحية

إن من أبرز المؤشرات التي قدمها الباحثون والمستخدم كدلالة على جودة الخدمات الصحية، المؤشرات الخمسة التي يعتمدها المستفيدون (المرضى) في تقييمهم للخدمة الصحية المقدمة لهم والمتمثلة في الآتي:⁽¹⁾

1 - الملموسية (الجوانب المادية) Tangibility: تشمل إهتمام المستفيد (المريض) بالمظهر الخارجي والديكور، ترتيب الأقسام في المستشفى، وسائل نقل المرضى، الكوادر الطبية المعالجة، المنافع والأدوات والمعدات الطبية المستخدمة في العلاج.

¹⁻ سامر أحمد قاسم، سليمان سليم علي، دراسة العلاقة بين جودة الخدمة ورضا العملاء، دراسة ميدانية على المشافي الخاصة في مدينة اللاذقية، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 37، العدد 3، سوريا، 2014، ص 76،77.

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ورضا المستفيد

2- الاعتمادية **Reliability** : وهي تتمثل في القدرة على أداء الخدمة المطلوبة بشكل صحيح ودقيق، وتحقيق ثقة المريض بمقدم الخدمة من خلال الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة، وعدم إرتكاب الأخطاء في التشخيص أو العلاج.

3 -الاستجابة **Responsivenss**: تتمثل في قيام الكوادر الطبية والإدارية بتقديم الخدمة الصحية للمرضى بشكل فوري وعاجل، إضافة إلى قدرتهم على التكيف مع الظروف الطارئة والمستجدة.

4 - الضمان (الامان) **Assurance**: وهي السمات التي يتصف بها مقدمو الخدمة الصحية من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة.

5 -التعاطف **Empathy**: يشمل الجوانب التي تعبر عن درجة تفهم المستشفى لاحتياجات المرضى وظروفهم ومصالحهم.

ويمكن توضيح هذه المؤشرات من خلال الجدول الآتي:

جدول (01): مؤشرات جودة الخدمة الصحية والعبارات المترجمة لمظاهرها

مؤشرات جودة الخدمات	المتغيرات والعبارات التي تترجم جودة الخدمة
الجوانب المادية (الملموسية) Tangibility	يتضمن هذا المؤشر أربعة متغيرات تقيس: - توافر حداثة الشكل في تجهيزات المنظمة (المستشفى). - الرؤية الجذابة للتسهيلات المادية. - المظهر الأنيق لموظفيها. - جاذبية وتأثير المواد المرتبطة بخدماتها.
الاعتمادية Reliability	يحتوي هذا المؤشر على خمسة متغيرات تقيس: - وفاء المنظمة (المستشفى) بالتزاماتها التي وعدت بها المستفيدين. - اهتماماتها بحل مشاكلهم . - حرصها على تقديم خدماتها في الوقت المحدد وبشكل دقيق وسريع.
الاستجابة Responsivenss	يتضمن هذا المؤشر أربعة متغيرات تقيس: -اهتمام المستشفى بإعلام المستفيدين عن وقت تقديم الخدمة.

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ورضا المستفيد

<ul style="list-style-type: none"> - حرص العاملون على تقديم خدمة فورية للمستفيدين. - الرغبة الدائمة لدى العاملين في مساعدة المستفيدين. - التجاوب الفوري من قبل العاملين مع طلبات المستفيدين بالرغم من انشغالهم. 	
<ul style="list-style-type: none"> ويحتوي على أربعة متغيرات تقيس: - الثقة الكاملة بالعاملين في المستشفى. - اطمئنان المستفيد بأنه في أيدي آمنة مع العاملين في المستشفى. - التفاعل بين الطاقم والمستفيدين والتعامل معهم بلطف ولباقة. - مدى توفر الجدارة والمصداقية لدى العاملين في أداء العمل. 	<p>الضمان / التوكيد Assurance</p>
<ul style="list-style-type: none"> ويتضمن خمسة متغيرات تقيس: - اهتمام ادارة المستشفى بالمستفيدين اهتماما شخويا. - قدرة العاملون في المستشفى على تقديم العناية الشخصية للمستفيدين. - معرفة حاجات المستفيدين من قبل العاملين. - تقدم ادارة المستشفى أفضل ما لديها للمستفيدين. - العمل بساعات عمل حسب حاجات المستفيدين. 	<p>التعاطف Empathy</p>

المصدر: صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، مرجع سابق، ص 32،33 .

يبين الجدول أعلاه مؤشرات جودة الخدمة والعبارات التي تترجم مظاهر جودة الخدمة لكل مؤشر، حيث أن:

- مؤشر الملموسية يتضمن أربع عبارات متعلقة بالجانب المادي للمؤسسة.
- مؤشر الاعتمادية يتكون من خمس عبارات تتعلق بوفاء المؤسسة بوعودها.
- مؤشر الاستجابة يتضمن أربع عبارات والتي تتمثل في مدى الاستجابة الفورية.
- مؤشر الأمان يحتوي على أربع عبارات.
- مؤشر التعاطف يتضمن خمس عبارات متعلقة بالجانب الانساني.

المطلب الثالث: قياس جودة الخدمات الصحية

إن قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات يعتبر عملية معقدة مقارنة مع قياس خدمة المنتج، حيث تستخدم الأساليب الكمية بسهولة، وتعود الصعوبة في قياس الخدمة الصحية وجودتها إلى كونها غير ملموسة وذات خصوصية وملازمة وغير منفصلة؛ وعليه يمكن قياس جودة الخدمات الصحية وفقا لثلاث مقاييس:

أ - **قياس جودة الخدمات الصحية من منظور المستفيدين (المرضى):** تتعلق جودة الخدمات الصحية بمدى مطابقة جودة الخدمات لاحتياجات وتوقعات المستفيدين (المرضى)، ومن الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات الصحية في هذا الإطار نجد:⁽¹⁾

1 - مقياس عدد الشكاوي Complaints Measure: تعتبر شكاوي المرضى خلال فترة زمنية مقياسا هاما عن مستوى أداء الخدمات، فإما ان تكون في مستوى ما يتطلعون إليه أو أنها تقدم دون المستوى.

2 - مقياس الرضا Satisfaction Measure: وهو من أكثر الطرق استخداما لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية، خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات من خلال توجيه حزمة من الأسئلة التي تكشف شعورهم نحو الخدمات المقدمة لهم.

3 - مقياس القيمة Value Measure: يعتبر أحد المقاييس الحديثة لقياس جودة الخدمات، ما دام أن العلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة، فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة قياسا بالسعر، كلما زادت القيمة المدركة للمستفيدين، وبالتالي زيادة اقبالهم على طلب الخدمات الصحية والعكس صحيح، وعليه فمن واجب المنظمة اتخاذ الخطوات الكفيلة من أجل زيادة المنفعة المدركة لخدماتها بالشكل الذي يؤدي إلى تخفيض سعر الحصول على الخدمة.

4 - مقياس الأداء الفعلي (نموذج الإتجاه) Servperf: تعتبر الجودة في إطار هذا النموذج مفهوما اتجاهيا يرتبط بإدراك المستفيد للأداء الفعلي للخدمة المقدمة، ويقوم على طريقة بسيطة في قياس جودة الخدمات من خلال استبعاد التوقعات في القياس والتركيز فقط على ادراكات المستفيد.

¹- مصطفى يوسف، مرجع سابق، ص 257

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ورضا المستفيد

5 - مقياس الفجوة Servqual: ويكون بمقارنة توقعات المستفيدين بشأن الخدمة وإدراكاتهم لمستوى جودة

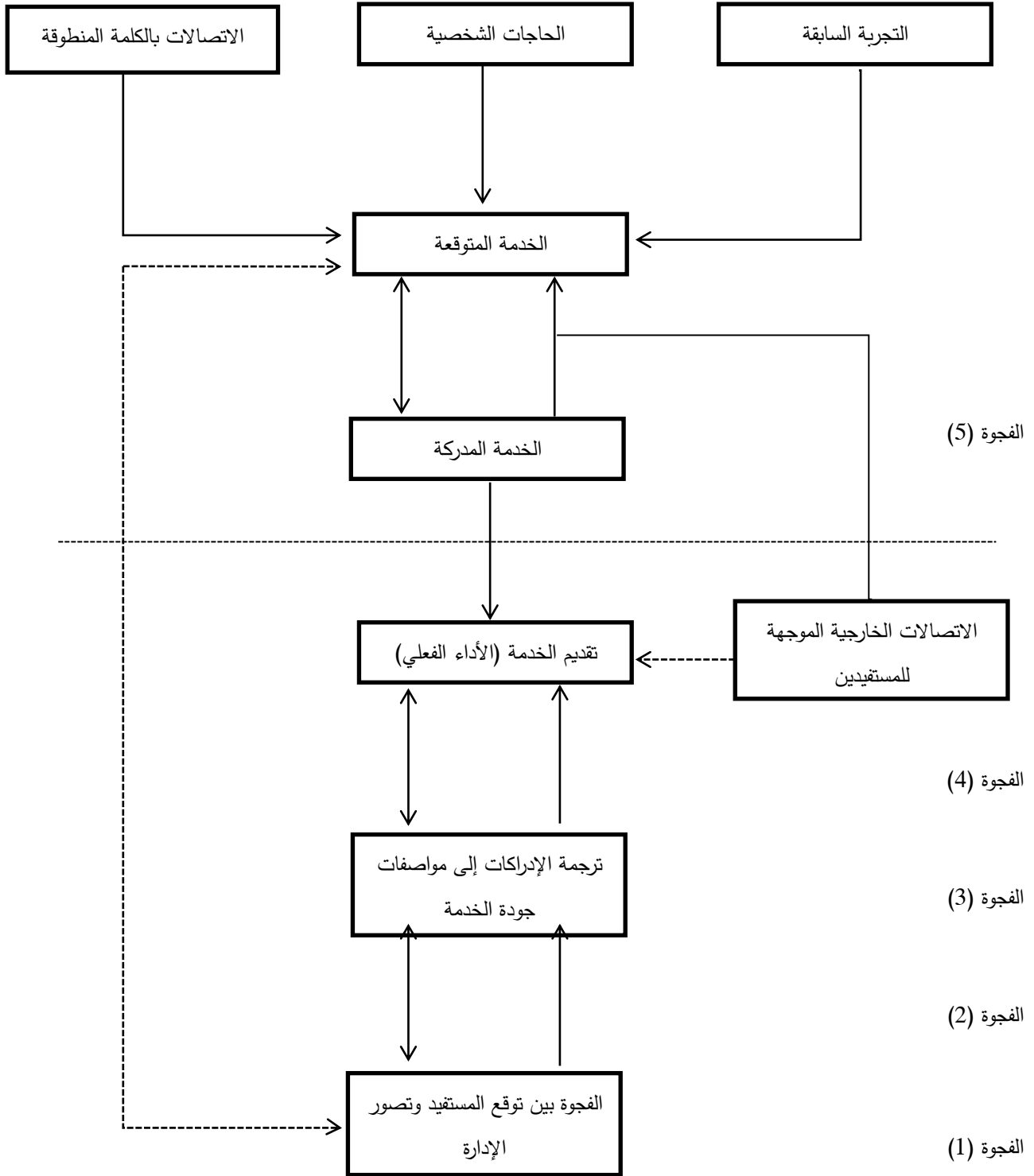
الخدمة بالفعل، ويمكن صياغته في المعادلة الآتية:

جودة الخدمة = التوقعات - الأداء الفعلي (الإدراكات)

ووفقا لهذا المقياس توجد خمس فجوات يمكن توضيحها في الشكل الآتي:

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ورضا المستفيد

الشكل (02): نموذج جودة الخدمة (نموذج الفجوات)



المصدر: حازم محمد عبد الفتاح، تسويق الخدمات، الطبعة الأولى، مؤسسة حورس الدولية، الاسكندرية، مصر،

2017، ص 61.

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ورضا المستفيد

من خلال هذا الشكل يتضح ما يلي: (1)

- **الفجوة رقم (1):** وتنتج عن الاختلاف بين ما يتوقعه المستفيد وتصور الإدارة، فقد يعتقد مثلا مديرو المستشفيات أن المرضى يحكمون على جودة الخدمة من خلال الخدمات الفندقية المتاحة، بينما قد يهتم المرضى بنوعية الأطباء والمرضى أكثر من أي شيء آخر، وبالتالي فإن هذا يشير إلى عجز الإدارة عن معرفة وتفهم احتياجات المستفيدين (المرضى) من خلال توقعاتهم.

- **الفجوة رقم (2):** وتنتج عن الاختلاف بين ما تعتقده الإدارة أنه رغبة المستفيد وبين ما تقوم به المنظمة بأدائه من الناحية الفعلية، وبالتالي وجود فجوة سلبية بالرغم من إدراك الإدارة لتوقعات المستفيدين، إلا أنه لم يتم ترجمة هذه التوقعات إلى مواصفات محددة فعلية في الخدمة المقدمة، بسبب قلة الامكانيات اللازمة أو عدم قدرة الإدارة على تبني فلسفة الجودة في الخدمة والعكس صحيح.

- **الفجوة رقم (3):** وتنتج عن الاختلاف بين تحديد مستوى جودة الخدمة والتسليم الفعلي للخدمة، ففي حالة وجود فجوة سلبية يعني أن هناك اختلافا بين مواصفات الخدمة المقدمة للمستفيدين وبين ما تتركه الإدارة، وذلك بسبب مستوى الأداء والمهارات الخاصة بمقدمي الخدمة، أي عدم وجود الحافز الكافي على أداء الخدمة وفقا للمواصفات المخططة والعكس صحيح.

- **الفجوة رقم (4):** وهي فجوة بين أداء الخدمة وما يتم الترويج عنه بخصوص الخدمة، ففي حالة وجود فجوة سلبية فإن هذا يشير إلى وجود خلل في المصادقية والثقة في المنظمة، والعكس صحيح.

- **الفجوة رقم (5):** وهي فجوة بين الخدمة الفعلية والخدمة المتوقعة، وهذا يعني أن الخدمة المدركة (الفعلية) لا تتطابق مع الخدمة المتوقعة وقد يكون ذلك لحدوث أكثر من فجوة في آن واحد، وبالتالي فإن وجود فجوة سلبية يؤدي إلى عدم رضا المستفيد (المريض) عن الخدمة المقدمة.

ب - قياس الجودة المهنية Measuring Professional Quality

تتناول مقاييس الجودة المهنية قدرة المنظمة الصحية على الوفاء بخدماتها التشخيصية والتمريضية والطبية والإدارية، من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة، لأنه لا يكفي رضا المستفيد على مستوى الخدمة

¹ - هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، الطبعة السادسة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015، ص. 507.

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ورضا المستفيد

الصحية المقدمة له، بل يجب أن يكون راضيا عن نوع الخدمة الصحية والإجراءات التي قدمت بها للوفاء باحتياجات المرضى، وفي هذا الإطار يمكن التمييز بين الطرق الآتية:⁽¹⁾

1 - قياس الجودة بدلالة المدخلات: بمعنى اعتبار المدخلات أو الموارد جوهر الخدمة وجودتها، وتتضمن جودة المدخلات كفاءة مقدمي الخدمة، كفاءة الأجهزة والمعدات الطبية، الكفاءة في خصائص الهيكل التنظيمي وكفاءة التسهيلات والإمكانيات الأخرى، وبالتالي فإنه إذا توفر للخدمة كل هذا كانت مميزة فعلا.

2 - قياس الجودة بدلالة العمليات: يركز هذا المقياس على جودة العمليات أو المراحل المختلفة لتقديم الخدمة الصحية، وينطوي على مجموعة من المؤشرات أو المعايير التي توضح النسب المعيارية لكافة عناصر أنشطة الخدمات الصحية، والتي يجب أن تستوفيها كافة هذه العناصر ليتم تصنيف هذه الخدمات كخدمات صحية جيدة.

3 - قياس جودة الخدمات بدلالة المخرجات: وهو مقياس يتعلق بالنتائج النهائية للخدمة ويتم قياسها من خلال:

- **القياس المقارن:** وهو إجراء مقارنة كمية بين المعادلات المعيارية والأداء الفعلي، لاكتشاف جوانب الضعف ومحاولة تعديها مستقبلا.

- استقصاء رضا المرضى بخصوص الخدمات الصحية المقدمة.

- استقصاء العاملين في المنظمة الصحية للوقوف على المشاكل التي حالت دون تحقيق الأداء المنشود.

ج - قياس الجودة من المنظور الشامل (ضمن برنامج متكامل لإدارة الجودة)

باعتبار أن الهدف الأساسي لبرنامج إدارة الجودة الشاملة هو التحسين المستمر والتطوير الدائم للجودة لكل من المنظمة والمستفيدين، بحيث لا يتوقف عند قياس مستوى جودة الأداء الحالي بل اعتبار تحسين الجودة أسلوبا في الأجل الطويل وكيفية قياس هذا التحسين.

¹- مصطفى يوسف، مرجع سابق، ص 258، 259

المبحث الثاني: رضا المستفيد من الخدمة الصحية

يمثل الرضا نتيجة التقييم الذي يجريه المستفيد من الخدمة بين ما يتم انفاقه وما يتم الحصول عليه.

سنتعرف من خلال هذا المبحث على مفهوم رضا المستفيد، أهميته وخصائصه إضافة الى ذلك أساليب قياس رضا المستفيد وعلاقته بجودة الخدمة.

المطلب الأول: ماهية رضا المستفيد (المريض)

أولاً: مفهوم رضا المستفيد:

لقد أعطيت عدة مفاهيم وتعريف خاصة بالرضا، والتي اختلفت حسب آراء المفكرين والباحثين في الميدان التسويقي، خاصة ما يتعلق منها بالمنظمات الخدمية، ذلك أن عناصر تقييم الخدمة لدى المستفيد تعد أكثر صعوبة من تقييم المنتجات السلعية.

◀ يعرف رضا المستفيد على أنه " مستوى من احساس الفرد الناتج عن المقارنة بين الأداء المدرك وتوقعاته ".⁽¹⁾

◀ كما يعرف على أنه " شعور المريض بالراحة والقبول عن مجمل الخدمات التي تلقاها منذ إقامته في المنظمة الصحية وتشمل الخدمات الطبية والتمريضية ".⁽²⁾

◀ وعرفه Zeithaml على أنه " توافق بين مخرجات الخدمة والتوقعات منها ".⁽³⁾

وكتعريف شامل يمكن القول بأن الرضا هو " عبارة عن شعور واحساس نفسي يعبر عن الفرق بين أداء الخدمة المدركة وتوقعات المستفيد ".

¹ - محمد فريد الصحن، قراءات في إدارة التسويق، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2003، ص. 71.

² - حبيب محمود باسل، أنور أسعد، مرجع سابق، ص 202.

³ - نظام موسى سويدان، تقييم تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحقيق رضا الزبون والمحافظة عليه، مجلة جامعة الأزهر بغزة، سلسلة العلوم الإنسانية، المجلد 13،

العدد 1 (A)، فلسطين، 2011، ص 663.

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ورضا المستفيد

وبذلك نميز ثلاثة مستويات وهي:

- الأداء > التوقعات ← ← اللاجودة ← ← عدم الرضا
- الأداء = التوقعات ← ← الجودة العالية ← ← وجود لرضا
- الأداء < التوقعات ← ← الجودة العالية ← ← بوجود الرضا

وبالتالي فإن المستفيد يقارن بين الخدمة المدركة أي التي حصل عليها فعلا والخدمة كما كان يتوقعها، فإذا كانت الأولى أقل من الثانية كان شعوره بالاستياء وعدم الرضا، أما إذا كانت أكبر أو متساويتين كان شعوره بالرضا وازداد ولاءه للمنظمة الصحية.

ويبنى المستفيد توقعاته نتيجة لتفاعل أربعة عوامل وهي: (1)

1 - اتصالات الكلمة المنطوقة Word of Mouthe communications

2 - الحاجات والتفضيلات الشخصية Personalneeds and preferences

3 - التجارب السابقة Pastexperiences

4 - الاتصالات الخارجية External communications

ثانيا: أهمية رضا المستفيد (المريض)

إن رضا المستفيد يستحوذ على أهمية كبيرة في سياسة أي منظمة، ويعد أكثر المعايير للحكم على أدائها لاسيما عندما تكون المنظمة متوجهة نحو تحقيق الجودة، وتبرز أهمية رضا المستفيد في كونه أهم المقاييس لجودة الخدمة، إذ يساعد المنظمة في وضع مؤشرات لتقييم الأداء وتحسينه نحو الأفضل من خلال: (2)

-إعادة النظر بالسياسات المعمول بها وإلغاء تلك التي تؤثر في رضا المستفيد.

¹ - حميد عبد النبي الطائي، بشير عباس العلق، تسويق الخدمات، الطبعة الأولى، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص 248.

² - حسين وليد حسين عباس، أحمد عبد محمود الجنابي، إدارة علاقات الزبون، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2017، ص 143، 144

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ورضا المستفيد

- وضع دليل لتخطيط الموارد وتسخيرها لخدمة المستفيد وطموحاته في ظل آرائه التي تعد تغذية عكسية.
- الكشف عن مستوى أداء العاملين في المنظمة ومدى حاجتهم للبرامج التدريبية مستقبلا.
- كما يمثل رضا المستفيد تغذية عكسية للمنظمة فيما يخص الخدمة المقدمة إليه، مما يقود المنظمة إلى تطوير وتحسين خدماتها المقدمة.

ثالثا: خصائص رضا المستفيد

تتمثل أنواع خصائص المستفيد في الآتي:⁽¹⁾

1 - الرضا الذاتي: يتعلق الرضا هنا بعنصرين أساسيين هما طبيعة ومستوى التوقعات الشخصية للمستفيد من جهة، والإدراك الذاتي للخدمات المقدمة من جهة أخرى، فنظرة المستفيد هي النظرة الوحيدة التي يمكن أخذها بعين الاعتبار، فالمستفيد يحكم على جودة الخدمة من خلال ما يتوقعه من الخدمة، فالمريض الذي يرى أن الخدمة المقدمة أحسن من الخدمات المنافسة، يراها مريض آخر بأنها أقل جودة من الخدمات الموجودة في السوق.

2 - الرضا النسبي: هنا الرضا لا يتعلق بحالة مطلقة وإنما بتقدير نسبي، فكل مستفيد من الخدمة يقوم بالمقارنة من خلال نظراته لمعايير السوق، فبالرغم من أن الرضا ذاتي إلا أنه يتغير حسب مستويات التوقع، ففي حالة مستفيدين من الخدمة نفسها، يمكن أن يكون رأيهم حولها مختلف تماما لأن توقعاتهم الأساسية نحو الخدمة مختلفة، وهذا ما يفسر لنا بأنه ليست الخدمات الأحسن هي التي تباع بمعدلات كبيرة، فالمهم ليس أن تكون الأحسن، لكن يجب أن تكون الأكثر توافقا مع توقعات المستفيد منها.

3 - الرضا التطوري: يتغير رضا المستفيد من خلال تطوير هذين المعيارين:

مستوى التوقع من جهة ومستوى الأداء المدرك من جهة أخرى، فمع مرور الزمن يمكن لتوقعات المستفيد أن تعرف تطورا نتيجة لظهور خدمات جديدة وتطور المعايير الخاصة بالخدمات المقدمة وذلك بسبب زيادة المنافسة، ونفس الشيء بالنسبة لإدراك المستفيد لجودة الخدمة الذي يمكن أن يعرف أيضا تطورا خلال عملية تقديم الخدمة، لذلك يجب الأخذ بعين الاعتبار جميع التغيرات الحاصلة.

¹ - حسين وليد حسين عباس، أحمد عبد محمود الجنابي، مرجع سابق، ص 144.

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ورضا المستفيد

المطلب الثاني: قياس رضا المستفيد (المريض)

هناك العديد من الوسائل المتاحة لقياس رضا المستفيدين، حيث أن نجاح المنظمة الصحية يعتمد بدرجة كبيرة على مدى قدرتها على خدمة مستفيديها وتحقيق رضاهم، وخدمة لأغراض بحثنا سنقتصر على الأساليب التالية:

1 - نظام الشكاوي والمقترحات: إن رصد مؤشرات رضا المستفيد من خلال نظام الشكاوي والمقترحات، يؤمن للمنظمة سهولة انسياب المعلومات المولدة للأفكار التي تطور استراتيجيات أفضل، لترجمة الرغبة في إرضاء المستفيد إلى فعل يجعل رضا المستفيد من الخدمة يقود المنظمة باتجاه السوق الذي تسعى إليه.⁽¹⁾

2 - استقصائيات الرضا: هي مسح ميدانية دورية، يستخدم فيها الاستبيان لقياس مستوى رضا المستفيد، حيث ترسل المنظمات استبيانات أو تقوم بإجراء مكالمات هاتفية لعينة عشوائية من المستفيدين ومن ثم سؤالهم فيما إذا كانوا راضين أو غير راضين بعض الشيء أو راضين جدا عن سمات أداء المنظمة.

3 - تحليل فقدان المستفيدين (موقف المستفيدين المتوقفين عن التعامل مع المنظمة): يجب على المنظمة أن تقوم بالاتصال بالمستفيدين الذين توقفوا عن شراء الخدمة أو الذين تحولوا إلى منظمات أخرى لمعرفة سبب حصول ذلك، ولا يكفي فقط إجراء الاتصال بالمستفيد، ولكن من الضروري أيضا مراقبة معدل فقدان المستفيدين لأن ارتفاعها يعد دليلا على فشل المنظمة في إرضائهم.

المطلب الثالث: العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا المستفيد منها

تعتبر الجودة أحد العناصر الأساسية المكونة للقيمة الكلية، كما أن العلاقة " الرضا يؤدي إلى الجودة " هي علاقة خاطئة، والصحيح هو أن " الجودة تؤدي إلى الرضا "، هذا يعني أن الرضا يضم مجموعة من المتغيرات من بينها الجودة والتوقعات، فليس دائما الجودة تعتبر مبررا لحالة الرضا، فهناك الكثير من حالات الرضا رغم انخفاض مستوى الجودة، وفي الجهة المقابلة وبالرغم من مستوى الجودة العالية، يكون المستفيد غير راضي.⁽²⁾

¹- حسين وليد حسين عباس، مرجع سابق، ص 180.

²- محمود أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة، مفاهيم وتطبيقات، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2008، ص 79.

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ورضا المستفيد

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

وعلى الرغم من وجود علاقة أكيدة بين جودة الخدمة ورضا المستفيد، إلا أن الباحثين مازالوا غير متفقين على أرضية مشتركة لمفهومي جودة الخدمة والرضا، إذ أنهم لا يمتلكون رؤية فعلية واضحة ودقيقة لتفسير طبيعة الترابط وماهيته.

فميز باتسون (Bateson) ما بين جودة الخدمة ورضا المستفيد، حيث ذكر أن الجودة هي موقف يكونه المستفيد من خلال تقييمه لعرض الخدمة، وأن هذا الموقف غالبا ما يكون مبنيا أو مستندا على سلسلة من خبرات تقييمية سابقة، وعليه فإن الجودة هي أقل ديناميكية قياسا إلى الرضا، أما الرضا فهو عبارة عن الناتج النهائي للتقييم الذي يجريه المستفيد لعملية تبادل معينة.⁽¹⁾

والجودة هي بالأصل تقديم الخدمة على الوجه الذي يجب أن تقدم به للمستفيد بما يتناسب وتوقعاته عنها، لأن هذه التوقعات لم تأتي من فراغ، بل هي مبنية على تصورات ومؤشرات جعلت المستفيد يتوقع هذه الجودة، وبالتالي لن يحكم على الخدمة بأنها ذات جودة عالية إلا إذا ما طابقت أو فاقت توقعاته.

كما أن جانب الاختلاف بين جودة الخدمة ورضا المستفيد يكمن في كيفية تعريف أو تحديد معنى التوقعات، لأنه عند قياس جودة الخدمة فإن مستوى المقارنة يكون على أساس " ما الذي ينبغي على المستفيد توقعه "، بينما قياس الرضا يكون مستوى المقارنة على أساس " ما قد يتوقعه المستفيد من الخدمة"، فالتوقع يكون على شكل تصور أو تنبؤ.⁽²⁾

(1) حميد عبد النبي الطائي، بشير عباس العلق، مرجع سابق، ص 250.

(2) محمد خثير، أسماء مرابي، العلاقة التفاعلية بين أبعاد جودة الخدمة ورضا الزبون بالمؤسسة، مجلة الريادة لاقتصاديات الأعمال، المجلد

03، العدد 04، الجزائر، 2017، ص 34.

الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ورضا المستفيد

كما أكد أندرسون (Anderson) وجود اختلاف ما بين الرضا التراكمي للمستفيد وجودة الخدمة المدركة للأسباب التالية:⁽¹⁾

- 1- يحتاج المستفيد إلى خبرة مع الخدمة لكي يجدد الرضا، بينما يمكن إدراك الجودة من دون خبرة فعلية.
- 2- يعتمد رضا المستفيد على القيمة، عندما تكون القيمة مركبة من السعر والجودة، وعليه فإن الرضا (وليس الجودة) هو الذي يعتمد على السعر.
- 3- ترتبط الجودة بالإدراكات الحالية، بينما الرضا يستند إلى الخبرات السابقة والمتوقعة في المستقبل.

¹-تسيير العفيشات العجاردة، التسويق المصرفي، الطبعة الثانية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013، ص 294.

خلاصة الفصل

أصبح موضوع الجودة موضوعا حيويا في قطاع الخدمات عموما وفي مجال الصحة بشكل خاص، وذلك بالنظر للخصائص التي تتميز بها الخدمة الصحية عن غيرها من الخدمات.

ويعتبر المستفيد من الخدمة أحد العناصر التي نشأت من أجلها المنظمة، لذلك فإن المنظمات دوما في منافسة لكسب أكبر عدد من المستفيدين والعمل بأقصى جهد لإرضائهم، ولقياس رضا المستفيد يتم الاعتماد على جمع المعلومات الخاصة به والتي يتم الحصول عليها من خلال أساليب متعددة ، كما أن الرضا يتغير وفق بيئة المنظمة، لذا عليها أن تكون دوما على استعداد للاستجابة لأي تغيرات قد تحدث، وذلك من خلال التحسين في خدماتها الصحية، واستخدام الوسائل الحديثة وتدعيمها بممارسات إدارية وذلك لغرض كسب ورفع مستوى رضا المستفيدين من خدماتها الصحية.

الفصل الثاني

عرض وتحليل نتائج الدراسة

الميدانية

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

تمهيد:

بعد التطرق في الفصل الأول النظري لجودة الخدمات الصحية ورضا المستفيد، سيتم التطرق في هذا الفصل التطبيقي إلى تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة وهذا للوقوف على مدى جودتها من منظور المستفيدين منها، إضافة إلى معرفة درجة رضاهم عن تلك الخدمات المقدمة، وذلك من خلال توزيع استبيان للمستفيدين (المرضى)، لهذا الغرض قسمنا هذا الفصل إلى

مبحثين:

المبحث الأول: منهجية الدراسة الميدانية.

المبحث الثاني: تحليل نتائج الدراسة واختبار الفرضيات

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

المبحث الأول: منهجية الدراسة الميدانية

المطلب الأول: تحديد مجتمع وعينة وأداة الدراسة

أولاً: مجتمع وعينة الدراسة

يتمثل مجتمع الدراسة في المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة على مستوى المؤسسة الاستشفائية العمومية بمقرة، ونظراً لكون مجتمع الدراسة الحالية مجتمع مفتوح، فقد تم اختيار عينة مكونة من 70 مفردة من المستفيدين (المرضى) بالمؤسسة محل الدراسة، أين تم توزيع 70 استبيان على مرضى المؤسسة بصفة عشوائية، لم يتم استرجاع 06 استمارات، واستبعدت 04 استمارات لعدم صلاحيتها للتحليل (غير مكتملة الإجابات)، ليلبغ عدد الاستمارات القابلة للتحليل 60 استمارة استبيان.

ثانياً: أدوات جمع البيانات

تم جمع البيانات اللازمة للدراسة باستخدام أسلوب الاستقصاء لمرضى المؤسسة، حيث قمنا بتصميم استبيان موجه لمرضى المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة، لغرض معرفة وتقييم خدماتها من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى) ومعرفة مستوى رضاهم عن تلك الخدمات.

يتكون الاستبيان من ثلاثة محاور وهي :

المحور الأول : يتضمن بيانات شخصية متعلقة بالمستفيد والمتمثلة في الجنس، العمر، المستوى الدراسي، الدخل إضافة إلى عدد زيارات المستشفى.

المحور الثاني: يخص تقييم أفراد عينة الدراسة لمستوى جودة الخدمات الصحية، وذلك من خلال 22 عبارة تترجم المؤشرات الخمسة الأساسية لمقياس الفجوة لجودة الخدمة وهي (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) وكانت العبارات موزعة كما يلي :

1- الملموسية (الجوانب المادية): وتتكون من أربع عبارات، من العبارة 01 إلى 04 والمتعلقة بالجانب المادي للمؤسسة العمومية الاستشفائية.

2- الاعتمادية: ويتكون من خمس عبارات أي من العبارة 05 إلى 09.

3- الاستجابة: ويتضمن هذا المؤشر أربع عبارات أي من العبارة 10 إلى 13.

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

4- الأمان: ويحتوي هذا المؤشر على أربع عبارات أي من العبارة 14 إلى 17

5- التعاطف: ويتضمن خمس عبارات أي من العبارة 18 إلى 22.

المحور الثالث: خصص هذا المحور لرضا المستفيد من الخدمة الصحية، حيث تضمن أربع عبارات أي من العبارة 23 إلى 26.

وقد عرضت جميعها باستخدام مقياس ليكرت الخماسي والذي يعتبر من المقاييس المناسبة لهذا النوع من الدراسات، حيث منحت الدرجات (1,2,3,4,5) إلى (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة) على الترتيب.

كما قمنا بتقسيم السلم إلى خمس مجالات لتحديد الحدود الدنيا والعليا لمقياس ليكرت، بحساب المدى ثم تقسيمه على أكبر قيمة في المقياس للحصول على طول الفئة أي $(1-5) / 0,8=5$.

1 - المجال من [1إلى1,79] يعكس جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة محل الدراسة بدرجة منخفضة جدا.

2 - المجال من [1,80إلى2,59] يعكس جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة محل الدراسة بدرجة منخفضة.

3 - المجال من [2,60إلى3,39] يعكس جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة محل الدراسة بدرجة متوسطة.

4 - المجال من [3,40إلى4,19] يعكس جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة محل الدراسة بدرجة عالية.

5 - المجال من [4,20إلى5] يعكس جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة محل الدراسة بدرجة عالية جدا.

المطلب الثاني: الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة

قمنا بمعالجة وتحليل البيانات إحصائيا باستخدام برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS.V25)، كما تم الاعتماد على بعض الاختبارات الإحصائية، إضافة إلى توظيف الأساليب الإحصائية الوصفية والأساليب الاستدلالية، منها:

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

- 1- التكرارات والنسب المئوية لوصف الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة.
- 2- **المتوسط الحسابي:** وهو متوسط مجموعة من القيم، أو مجموع القيم المدروسة مقسوم على عددها، وذلك بغية التعرف على متوسط إجابات المبحوثين حول الاستبيان، التنقيط يتراوح من (01) إلى (05)، والمتوسط يساعد في ترتيب العبارات حسب أعلى قيمة له.
- 3- **الانحراف المعياري:** وذلك من أجل التعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة اتجاه كل فقرة أو بعد، والتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضيات، ويوضح التشتت في استجابات أفراد الدراسة فكلما اقتربت قيمته من الصفر فهذا يعني تركيز الإجابات وعدم تشتتها، وبالتالي تكون النتائج أكثر مصداقية وجودة، كما أنه يفيد في ترتيب العبارات لصالح الأقل تشتتاً عند تساوي المتوسط الحسابي المرجح بينها.
- 4- **اختبار الصدق و الثبات :** بالاستعانة بطريقة التجزئة النصفية لقياس الثبات ومعامل الارتباط بيرسون لقياس صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.
- 5- **اختبار التوزيع الطبيعي (Kolmogorov-Smirnov):** لمعرفة نوع توزيع بيانات العينة.
- 6- **تحليل الانحدار البسيط:** توضيح كيف يؤثر المتغير المستقل في المتغير التابع، بأخذ بعين الاعتبار هامش الخطأ، والذي يؤول إلى الصفر عند تقدير معلمات النموذج، ومن خلاله يتم الحكم على قبول الفرضية أو عدم قبولها من خلال تحليل التباين ANOVA والقيمة الإحصائية F.
- 7- **معامل التحديد R^2 :** يقيس مدى مساهمة المتغير المستقل في المتغير التابع ، 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.

المطلب الثالث: إجراءات الصدق والثبات لأداة الدراسة

بعدما تمت صياغة الاستبيان الموجه لأفراد عينة الدراسة في الصورة الأولية، كان لابد من إخضاعه لاختباري الصدق والثبات.

أولاً: صدق الاستبيان: يقصد بصدق أداة الدراسة أن تقيس فقرات الاستبيان ما وضعت لقياسه، وقمنا بالتأكد من صدق الاستبيان من خلال؛ الصدق الظاهري لعبارات الاستبيان (صدق المحكمين)*، الصدق البنائي لمحاور الاستبيان.

1- الصدق الظاهري لأداة الدراسة

ويقوم على فكرة مدى مناسبة فقرات الاستبيان لما يقيس ولمن يطبق عليهم ومدى علاقتها بالاستبيان ككل، ومن هذا المنطلق تم عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص، للاستفادة

* - أنظر المحق رقم 02

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

من آرائهم في تعديله والتحقق من مدى ملائمة كل عبارة للمحور الذي تنتمي إليه، ومدى سلامة ودقة الصياغة اللفظية والعلمية لعبارات كل الاستبيان ، ومدى شموله لمشكل الدراسة وتحقيق أهدافها، وفي ضوء آراء المحكمين تم إعادة صياغة بعض العبارات وإضافة عبارات أخرى لتحسين أداة الدراسة .

02- صدق الاتساق البنائي لأداة الدراسة:

يعتبر صدق الاتساق البنائي أحد مقاييس صدق أداة الدراسة، حيث يقيس مدى تحقق الأهداف التي تسعى الأداة الوصول إليها، ويبين صدق الاتساق البنائي مدى ارتباط كل محور من محاور أداة الدراسة بالدرجة الكلية لعبارات الاستبيان مجتمعة.

حساب صدق الاتساق البنائي لمحاور كل الاستبيان على عينة الدراسة الاستطلاعية والبالغ عددها 20 فرد.

✓ إذا كانت r المحسوبة أكبر من r الجدولية، فإنه يوجد ارتباط معنوي.

✓ إذا كانت قيمة الاحتمال الخطأ (Sig. or P-value) أقل من أو تساوي مستوى الدلالة 0.01، 0.05، فإنه يوجد ارتباط معنوي.

فإنه يوجد ارتباط معنوي.

وعليه نقوم باختبار الصدق البنائي لمحاور وأبعاد الاستبيان، من خلال استخدام برنامج spss.25 في حساب معامل الارتباط، النتائج ملخصة في الجدول كما يلي:

جدول رقم (2):الصدق البنائي لأبعاد ومحاور الاستبيان

النتيجة	Sig	معامل الارتباط	محاور الاستبيان	
			01	02
دال إحصائيا	,0000	**0.716	المؤشر الأول: الملموسية	أبعاد المحور الثاني:
دال إحصائيا	,0000	**0.790	المؤشر الثاني: الاعتمادية	مؤشرات
دال إحصائيا	,0000	0,723**	المؤشر الثالث: الاستجابة	تقييم جودة الخدمة
دال إحصائيا	,0000	0,908**	المؤشر الرابع: الأمان	
دال إحصائيا	,0000	0,877**	المؤشر الخامس: التعاطف	
دال إحصائيا	,0000	0,990**	المحور الثاني: مؤشرات تقييم جودة الخدمة	
دال إحصائيا	,0050	0,606**	المحور الثالث: رضا المستفيد (المريض)	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 25

- من خلال الجدول أعلاه نجد معاملات الارتباط بين كل مؤشر من مؤشرات تقييم جودة الخدمة دالة إحصائيا حيث قيمة r المحسوبة للأبعاد (المؤشر الأول: $r=0.716$ /المؤشر الثاني $r=0.790$ /

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

المؤشر الثالث: $r = 0.723$ / المؤشر $r = 0.04$ / $r = 0.908$ / المؤشر $r = 0.877$ وهي معاملات مرتفعة وأكبر من قيمتها r الجدولية، كما أن قيمة SIG (مستوى المعنوية) اقل من مستوى الدلالة 0.01 ، ومنه تعتبر مؤشرات تقييم جودة الخدمة صادقة ومتسقة، لما وضعت لقياسه. كما أن قيمة معامل ارتباط مؤشرات تقييم جودة الخدمة مع المعدل الكلي لعبارات الاستبيان $r = 0.990$ دال إحصائياً ومنه عبارات المحور الثاني صادقة ومتسقة لما وضعت لقياسه ضمن المتغيرات الممثلة لإشكالية الدراسة، أما قيمة معامل ارتباط رضا المستفيد (المريض) مع المعدل الكلي لعبارات الاستبيان $r = 0.606$ دال إحصائياً ومنه عبارات رضا المستفيد (المريض) صادقة ومتسقة لما وضعت لقياسه ضمن متغيرات الممثلة لإشكالية الدراسة.

ثانياً: ثبات الاستبيان

يقصد بثبات الاستبيان أنها تعطي نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الاستبيان أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى أن ثبات الاستبيان يعني الاستقرار في نتائج الاستبيان وعدم تغييرها بشكل كبير، فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترات زمنية معينة، وقد تم التحقق من ثبات أبعاد الاستبيان، من خلال استخدام طريقة التجزئة النصفية، وتقوم فكرة هذه الطريقة على تطبيق الاستبيان مرة واحدة ثم تقسيم نتائجه إلى أجزاء، والأسلوب الشائع في التقسيم هو إلى قسمين يتضمن أحدهما العبارات الفردية والقسم الثاني يتضمن العبارات الزوجية، ويحسب معامل الثبات بين القسمين ويجب ألا يغفل أن معامل الثبات الذي نحصل عليه بهذه الطريقة هو معامل ثبات نصف الاختبار، وليس الاختبار ككل ولمعالجة هذا القصور قدم علماء القياس النفسي حلاً إحصائياً على شكل معادلات تصحيح، ومن بين هذه المعادلات: معادلة سبيرمان / براون حيث اقترح براون معادلة لتصحيح الثبات المحسوب بين نصفين وتأخذ الصورة التالية $(R^*2) / (R-1)$ حيث R هو معامل الارتباط بين القسمين.

جدول رقم (3): ثبات عبارات الأبعاد بطريقة التجزئة النصفية

المعاملات الإحصائية	معامل ارتباط النصف الأول للعبارات الفردية	معامل ارتباط النصف الثاني للعبارات الزوجية	معامل الارتباط النصفية	تعديل باستخدام معامل سبيرمان براون $\frac{2r}{r+1}$
المحور الثاني: مؤشرات تقييم جودة الخدمة	0,717	0,877	0,583	0,736
المحور الثالث: رضا المستفيد (المريض)	0,483	0,699	0,565	0,722
جميع عبارات الاستبيان	0,73	0,764	0,763	0,866

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V25

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

بلغ معامل الارتباط باستخدام طريقة التجزئة النصفية والمصحح باستخدام معادلة سييرمان / بروان (المحور الثاني: مؤشرات تقييم جودة الخدمة) ($r=0.736$) ، المحور الثالث: رضا المستفيد (المريض) ($r=0.722$) ومعامل جميع عبارات الاستبيان ($r=0.866$) وهي قيم مقبولة بالنظر إلى قيمة الحد الأدنى للثبات وهي 0.60. ومنه الاستبيان ثابت وصادق وجاهز للتطبيق على عينة الدراسة.

ثالثا: اختبار التوزيع الطبيعي لإجابات العينة على عبارات الاستبيان

يجب تحديد ما إذا كان بيانات أفراد العينة لإجاباتهم على متغيرات الدراسة التي يتم دراستها يتبع التوزيع الطبيعي أم من التوزيعات الاحتمالية، وهناك عدة طرق إحصائية للكشف عن نوع التوزيع (طريقة اختبار Kolmogorov-Smirnov، طريقة حساب معاملي الالتواء والتقلطح و طريقة اختبار Shapiro-Wilk) ، وبما أن عينة الدراسة أكبر من 50 فإننا نستخدم اختبار Kolmogorov-Smirnov وهذا ما يبيئه الجدول الآتي:

جدول رقم (4): نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات إجابات أفراد العينة

Kolmogorov-Smirnov			
Sig.	df	Statistic	
0,200*	60	,0800	بيانات إجابات العينة على إجمالي جميع فقرات المحور 02: جودة الخدمة الصحية
0,171	60	,1040	بيانات إجابات العينة على إجمالي جميع فقرات المحور 03: رضا المريض

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 25

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن مستوى المعنوية $Sig=0.200$ وهي أكبر من (0.05)، بالنسبة لبيانات إجابات العينة على فقرات المحور الثاني المتعلق بجودة الخدمة الصحية، أما بالنسبة لبيانات إجابات العينة على فقرات المحور الثالث المتعلق برضا المريض، فإن مستوى المعنوية $Sig=0.171$ وهي أكبر من (0.05) مما يدل على أن إجابات أفراد العينة تتبع للتوزيع الطبيعي ، وبالتالي نستخدم الأدوات الإحصائية المعلمية.

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

المبحث الثاني: تحليل نتائج الدراسة واختبار الفرضيات

نتناول في هذا المبحث تحليل نتائج الدراسة الميدانية، من خلال وصف خصائص عينة الدراسة وتحليل إجابات أفراد العينة لفقرات الاستبيان إضافة إلى اختبار الفرضيات.

المطلب الأول: وصف خصائص عينة الدراسة

جدول رقم(05): خصائص عينة الدراسة

المتغير	التكرار	النسبة المئوية %
الجنس	ذكر	38,3
	أنثى	61,7
المجموع	60	100,0
السن	أقل من 30 سنة	18
	من 30 إلى 40 سنة	23
	من 41 إلى 50 سنة	13
	أكثر من 50 سنة	06
المجموع	60	100
المستوى التعليمي	إبتدائي	15
	متوسط	21
	ثانوي	15
	جامعي	09
المجموع	60	100
الدخل	أقل من 18000 دج	13
	من 1800 إلى 30000 دج	25
	من 30000 إلى 42000 دج	16
	أكثر من 42000 دج	6
المجموع	60	100
عدد الزيارات	مرة واحدة	34
	أكثر من مرة	26
المجموع	60	100

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 25

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

يتضح من خلال الجدول أعلاه:

- أن أغلبية أفراد العينة هم من الإناث حيث بلغ عددهم 37 فرد أي بنسبة 61,7% ، في حين بلغ عدد الذكور 23 فرد أي بنسبة 38,3% من إجمالي عينة الدراسة.
- معظم أفراد العينة تتراوح أعمارهم بين 30 إلى 40 سنة حيث بلغ عددهم 23 فرد أي بنسبة 38,3% من إجمالي عينة الدراسة، يليها الأفراد الذين تقل أعمارهم عن 30 سنة بنسبة 30%، بعدها فئة الأفراد التي تتراوح أعمارهم بين 41 إلى 50 سنة بنسبة 21,7%، أما فئة الأفراد التي أعمارهم أكثر من 50 سنة فقد بلغت نسبة 10% وهي تمثل أقل نسبة.
- أن غالبية أفراد العينة هم ذو مستوى تعليمي متوسط بنسبة 35% من إجمالي عينة الدراسة، يليه الأفراد الذين مستواهم ابتدائي وثانوي بنسبة 25% لكل مستوى ، أما أقل نسبة فكانت لذوي المستوى الجامعي حيث بلغت 15% من إجمالي العينة.
- أن غالبية أفراد العينة يتراوح دخلهم بين 18000 و30000 دج بنسبة 41,7%، في حين ذوي الدخل الأكثر من 42000 دج فقد بلغ عددهم 06 أفراد بنسبة 10% وهي أقل نسبة.
- أن غالبية أفراد العينة زاروا المؤسسة محل الدراسة لأول مرة حيث بلغ عددهم 34 فرد بنسبة 56,7% من إجمالي عينة الدراسة.

المطلب الثاني: تحليل نتائج الدراسة

أولاً: نتائج تقييم أفراد عينة الدراسة لجودة الخدمات الصحية

1 - الملموسية: يوضح الجدول الموالي تقييم أفراد العينة لجودة الخدمات الصحية في ما يتعلق بمؤشر الملموسية.

جدول رقم (06) : تقييم ملموسية الخدمة الصحية

رقم	العبرة	المتوسط الحسابي	انحراف المعياري	الوزن النسبي %	التقييم
01	يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليها بسرعة.	3,18	1,255	63,67	درجة متوسطة
02	يملك المستشفى تجهيزات ومعدات طبية حديثة.	4,32	0,701	86,33	درجة عالية
03	يتمتع العاملون في المستشفى بمظهر أنيق.	4,57	0,563	91,33	درجة عالية
04	يضع المستشفى لوحات وعلامات ارشادية تسهل الوصول الى مختلف الاقسام .	4,68	0,469	93,67	درجة عالية
	المجموع الكلي	4,1875	0,55163		درجة عالية

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V25

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لمؤشر الملموسية بلغ 4,18 وانحراف معياري 0,55، يتبين أن المتوسط الحسابي العام أكبر من متوسط أداة القياس والبالغ (3) حيث يقع ضمن المجال [3,40 إلى 4,20] وهو ما يعكس درجة تقييم عالية، وهذا راجع إلى النشأة الحديثة للمؤسسة حيث أنها تمتلك أجهزة طبية حديثة، وقد تراوحت متوسطات إجابات أفراد العينة على فقرات هذا المؤشر ما بين (3,18 إلى 4,68) وانحرافها المعياري ما بين (0,469 إلى 1,255)، وكان أعلى متوسط للعبارة الرابعة (يضع المستشفى لوحات وعلامات ارشادية تسهل الوصول الى مختلف الاقسام) إذ بلغ 4,68 وانحراف معياري 0,469 حيث أخذت درجة تقييم عالية مما يفسر حرص المؤسسة محل الدراسة على تسهيل وصول المرضى إلى أقسامها وتخفيض الوقت لأن الخدمة الصحية تتطلب السرعة، تليها العبارة رقم 3 (يتمتع العاملون في المستشفى بمظهر أنيق) بمتوسط حسابي 4,57 وانحراف معياري 0,563 بعدها تأتي العبارة رقم 2 (يملك المستشفى تجهيزات ومعدات طبية حديثة) بمتوسط حسابي 4,32 وانحراف معياري 0,701 فيما أخذت العبارة الأولى (يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليها بسرعة) أقل متوسط حسابي 3,18 وانحراف معياري قدره 1,255 ويرجع ذلك لموقع المؤسسة محل الدراسة خارج المدينة، كما أن المستفيدين من خدماتها يقطنون في البلديات المجاورة لبلدية مقرة.

2 - الاعتمادية: يبين الجدول الموالي تقييم أفراد العينة لجودة الخدمات الصحية في ما يتعلق بمؤشر الاعتمادية

جدول رقم (07) : تقييم اعتمادية جودة الخدمة الصحية

رقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	التقييم
05	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات في المواعيد المحددة	3,83	0,493	76,60	درجة عالية
06	يحرص المستشفى على تقديم خدمات بطريقة صحيحة من اول مرة (عدم وجود اخطاء)	3,42	0,72	68,40	درجة عالية
07	يلتزم المستشفى بوعوده في تقديم الخدمات	3,77	0,593	75,40	درجة عالية
08	يحظى المستشفى بثقتي الكاملة	3,55	0,832	71,00	درجة عالية
09	يبدى المستشفى اهتماما خاصا لحل المشكلات التي تواجهني	3,87	0,676	77,40	درجة عالية
	المجموع الكلي	3,6867	0,48763		درجة عالية

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V25

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لمؤشر الاعتمادية بلغ 3,68 وانحراف معياري 0,48 ، ويظهر بأن المتوسط الحسابي العام أكبر من متوسط أداة القياس البالغ (3) حيث يقع ضمن المجال [3,40 إلى 4,19] وهو ما يعكس درجة تقييم عالية.

وقد تراوحت إجابات أفراد العينة على فقرات هذا المؤشر ما بين (3,42 إلى 3,87) وانحرافها المعياري ما بين (0,493 إلى 0,832). وكان أعلى متوسط للعبارة التاسعة (بيدي المستشفى اهتماما خاصا لحل المشكلات التي تواجهني) إذ بلغ 3,87 بانحراف معياري 0,676 مما يفسر إهتمام المؤسسة محل الدراسة بحل المشكلات التي تواجه المرضى، في حين أخذت العبارة السادسة (يحرص المستشفى على تقديم خدمات بطريقة صحيحة من اول مرة (عدم وجود اخطاء)) أقل متوسط حسابي إذ بلغ 3,42 بانحراف معياري 0,72، وهذا راجع إلى عدم وجود أطباء أخصائيين.

3 - الاستجابة: يوضح الجدول الموالي تقييم أفراد العينة لجودة الخدمات الصحية في ما يتعلق بمؤشر الاستجابة

جدول رقم(08): تقييم استجابة الخدمة الصحية

رقم	العبارة	المتوسط الحسابي	انحراف المعياري	الوزن النسبي %	التقييم
10	يقوم المستشفى بإخباري بموعد تقديم الخدمة	3,22	0,976	64,33	درجة متوسطة
11	يستجيب المستشفى فوراً لاحتياجاتي	3,20	1,038	64,00	درجة متوسطة
12	يرغب العاملون بالمستشفى بتقديم المساعدة لي	4,37	0,663	87,33	درجة عالية
13	يبسط المستشفى اجراءات العمل قدر الامكان لضمان السرعة و السهولة في تقديم الخدمة	3,43	0,673	68,67	درجة عالية
المجموع الكلي		3,5542	0,60732	درجة عالية	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V25

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي لمؤشر الاستجابة بلغ 3,55 وانحراف معياري 0,60، إذ تبين أن المتوسط الحسابي العام أكبر من متوسط أداة القياس البالغ (3) ويقع ضمن المجال [3,40 إلى 4,19] و هو ما يعكس درجة تقييم عالية.

وقد تراوحت متوسطات إجابات أفراد العينة على فقرات هذا المؤشر ما بين (3,20 إلى 4,37) وانحرافها المعياري ما بين (0,663 إلى 1,038)، وقد أخذت العبارة رقم 12 (يرغب العاملون بالمستشفى بتقديم المساعدة لي) أعلى متوسط حسابي ضمن هذا المؤشر إذ بلغ 4,37 بانحراف معياري 0,663 وهذا راجع للجانب الإنساني لطبيعة الخدمة الصحية، تليها العبارة رقم 13 (يبسط المستشفى اجراءات العمل قدر

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

الامكان لضمان السرعة و السهولة في تقديم الخدمة) بمتوسط حسابي بلغ 3,43 وانحراف معياري 0,673 وهذا راجع إلى خصائص الخدمة الصحية لأن أهم ما يميزها هو السرعة، تليها العبارة رقم 10 (يقوم المستشفى بإخباري بموعد تقديم الخدمة) بمتوسط حسابي 3,22 وانحراف معياري 0,976، في حين أخذت العبارة رقم 11 (يستجيب المستشفى فوراً لاحتياجاتي) أقل متوسط حسابي إذ بلغ 3,20 بانحراف معياري 1,038 بدرجة تقييم متوسطة، وهذا راجع للضغط الكبير على المؤسسة محل الدراسة، حيث أنها تقوم بتغطية 5 بلديات إضافة إلى ذلك تواجد عدد قليل من الأطباء.

4 - الأمان: يوضح الجدول الموالي تقييم أفراد العينة لجودة الخدمات الصحية فيما يتعلق بمؤشر الأمان

جدول رقم(09): تقييم مؤشر الأمان

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	انحراف المعياري	الوزن النسبي %	التقييم
14	أثق بخبرات و مهارات الاطارات الطبية	4,13	0,700	82,67	درجة عالية
15	أشعر بالأمان والاطمئنان في التعامل مع المستشفى	4,42	0,696	88,33	درجة عالية
16	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بي	3,48	0,748	69,67	درجة عالية
17	يتسم سلوك العاملين في المستشفى معي بالأدب	4,45	0,649	89,00	درجة عالية
	المجموع الكلي	4,1208	0,4989 2		درجة عالية

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V25

يتضح من الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي العام لمؤشر الأمان بلغ 4,12 وبانحراف معياري 0,49، فالمتوسط الحسابي العام أكبر من متوسط أداة القياس والبالغ (3) حيث يقع ضمن المجال [3,40 إلى 4,19] وهو ما يعكس درجة تقييم عالية، مما يدل على اهتمام المؤسسة محل الدراسة بمؤشر الأمان وقد تراوحت متوسطات إجابات أفراد العينة على فقرات هذا المؤشر ما بين (3,48 إلى 4,45) وانحرافها المعياري ما بين (0,64 إلى 0,74)، وقد أخذت العبارة السابعة عشر (يتسم سلوك العاملين في المستشفى معي بالأدب) أعلى متوسط حسابي بلغ 4,45 بانحراف معياري 0,64 مما يدل على حرص العاملين بالمؤسسة محل الدراسة على التحلي بحسن المعاملة مع المرضى وهنا يغلب الطابع الانساني للخدمة الصحية، تليها العبارة رقم 15 (أشعر بالأمان والاطمئنان في التعامل مع المستشفى) بمتوسط حسابي 4,42 وانحراف معياري 0,696، بعدها تأتي العبارة رقم 14 (أثق بخبرات و مهارات الاطارات الطبية)

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

بمتوسط حسابي 4,13 وانحراف معياري 0,70 ، فيما أخذت العبارة رقم 16 (يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بي) أقل متوسط حسابي بلغ 3,48 بانحراف معياري 0,74 وقد يرجع هذا لعدم علم المستفيدين بمدى حرص المؤسسة على المحافظة على أسرار المرضى.

5 - **التعاطف:** الجدول الموالي يوضح تحليل إجابات أفراد العينة على فقرات مؤشر التعاطف.

جدول رقم(10): تقييم مؤشر التعاطف

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	انحراف المعياري	الوزن النسبي %	التقييم
18	يعطي العاملون في المستشفى الاهتمام الكافي لكل مريض	3,70	0,766	74,00	درجة عالية
19	تناسبني أوقات المعاينة الطبية	3,27	0,899	65,33	درجة متوسطة
20	يتفهم العاملون في المستشفى احتياجاتي الشخصية	3,88	0,715	77,67	درجة عالية
21	يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحة و اللطف في التعامل معي	4,27	0,634	85,33	درجة عالية
22	يوضح لي العاملون في المستشفى المشاكل الصحية التي أعاني منها بطريقة أفهمها	4,45	0,565	89,00	درجة عالية
	المجموع الكلي	3,9133	0,5416 4		درجة عالية

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V25

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي لمؤشر التعاطف بلغ 3,91 وبانحراف معياري 0,54، فالمتوسط الحسابي العام أكبر من متوسط أداة القياس و البالغ (3) ويقع ضمن المجال [3,40 إلى 4,19] وهو ما يعكس درجة تقييم عالية، وهذا راجع للجانب الإنساني الذي يميز الخدمة الصحية وكذلك لطبيعة أهل المنطقة لأن معظم العاملين في المؤسسة هم أبناء المنطقة.

وقد تراوحت متوسطات إجابات أفراد العينة على فقرات هذا المؤشر ما بين (3,27 إلى 4,45) وانحرافها المعياري ما بين (0,56 إلى 0,89)، وقد أخذت العبارة رقم 22 (يوضح لي العاملون في المستشفى المشاكل الصحية التي أعاني منها بطريقة أفهمها) أعلى متوسط حسابي بلغ 4,45، بانحراف معياري 0,56 مما يدل على حرص العاملين في المؤسسة محل الدراسة بتوضيح المشاكل الصحية التي يعاني منها

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

المرضى بطريقة يسهل فهمها، وذلك مراعاة لمستوى التعليمي لأفراد العينة ومحاولة تثقيفهم من الناحية الصحية، تليها العبارة رقم 21 (يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحة و اللطف في التعامل معي) بمتوسط حسابي 4,27 وانحراف معياري 0,63، بعدها تأتي العبارة رقم 20 (يتقهم العاملون في المستشفى احتياجاتي الشخصية) بمتوسط حسابي 3,70 وانحراف معياري 0,76 في حين أخذت العبارة رقم 19 (تناسبني أوقات المعاينة الطبية) أقل متوسط حسابي ضمن هذا المؤشر بلغ 3,27 بانحراف معياري 0,89 ، وذلك نتيجة قلة الأطباء سيما الأطباء الأخصائيين، وكذلك كون معظم أفراد العينة زاروا المؤسسة محل الدراسة لأول مرة.

ثانيا: ترتيب أهمية مؤشرات جودة الخدمة الصحية حسب وجهة نظر أفراد العينة

بعد عرض وتحليل إجابات أفراد العينة حول تقييم مستوى توفر مؤشرات جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بمقرة، نقوم بترتيب المؤشرات حسب أهميتها لدى أفراد العينة في المؤسسة محل الدراسة ، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول رقم (11): ترتيب مؤشرات جودة الخدمة الصحية حسب أهميتها

الرقم	متغيرات	المتوسط الحسابي	انحراف المعياري	الوزن النسبي %	مستوى التوفر	الترتيب
1.	البعد الأول: الملموسية	4,1875	0,55163	83,75	درجة عالية	01
2.	البعد الثاني: الاعتمادية	3,6867	0,48763	73,73	درجة عالية	04
3.	البعد الثالث: الاستجابة	3,5542	0,60732	71,08	درجة عالية	05
4.	البعد 04: الأمان	4,1208	0,49892	82,42	درجة عالية	02
5.	البعد 05: التعاطف	3,9133	0,54164	78,27	درجة عالية	03

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V25

يتضح من الجدول رقم (11) أن المتوسط الحسابي لمؤشرات تقييم جودة الخدمة الصحية بلغ 3,88 وبانحراف معياري 0,46، إذ أن المتوسط الحسابي العام أكبر من متوسط أداة القياس (3) وهو ما يعكس درجة تقييم عالية، مما يدل على توفر مؤشرات جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة.

حيث أخذ مؤشر الملموسية المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 4,18 ويرجع هذا لكون المؤسسة حديثة النشأة كما أنها توفر التسهيلات المادية من خلال وضعها للوحات والعلامات الإرشادية لتسهيل وصول المرضى إلى مختلف الأقسام، يليه مؤشر الأمان بمتوسط حسابي 4,12 مما يدل على شعور المريض أنه بين أيدي أمنة، ثم يأتي مؤشر التعاطف بمتوسط حسابي 3,91 مما يعني أن الكادر الطبي والتمريضي يتميز باللطف والتعاطف وإبداء روح التعاون مع المرضى، وهنا يغلب الجانب الإنساني للخدمة الصحية، يليه مؤشر الاعتمادية بمتوسط حسابي 3,68 وهذا راجع إلى كون المؤسسة محل الدراسة لا تتوفر فيها كافة

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

الاختصاصات كما أن الطاقم الطبي والتمريضي لا يلتزم بتقديم الخدمة في الوقت المناسب للمريض، فيما أخذ مؤشر الاستجابة أقل متوسط حسابي 3,55 ويرجع هذا لعدم الاستجابة السريعة لحاجات المرضى.

ثالثاً: تحليل نتائج تقييم رضا المستفيدين (المرضى)

يشير الجدول الموالي إلى تقييم عينة الدراسة لرضاهم عن الخدمات المقدمة لهم من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة.

جدول رقم (12): تقييم رضا المستفيدين (المرضى)

رقم	العبرة	المتوسط الحسابي	انحراف المعياري	الوزن النسبي %	التقييم
23	لدي قناعة بمستوى الخدمة المقدمة بالمستشفى	3,58	0,979	71,67	درجة عالية
24	استفدت من خدمات المستشفى مثلما كنت أتوقع	3,53	0,965	70,67	درجة عالية
25	أحياناً تكون لي ملاحظات سلبية بخصوص الخدمات المقدمة بالمستشفى	3,82	0,854	76,33	درجة عالية
26	أشجع الآخرين على التعامل مع المستشفى	3,65	0,840	73,00	درجة عالية
	المجموع الكلي	3,6458	0,6316 0		درجة عالية

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V25

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لرضا المستفيد بلغ 3,64 وانحراف معياري 0,63، والمتوسط الحسابي العام أكبر من متوسط أداة القياس (3) مما يشير إلى تقارب آراء أفراد العينة وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي العام للمؤشر والذي يقع ضمن المجال [3,40 إلى 4,19]، وقد تراوحت متوسطات إجابات أفراد العينة على فقرات رضا المريض ما بين (3,53 إلى 3,82) وانحرافها المعياري ما بين (0,84 إلى 0,97)، وكان أعلى متوسط حسابي للعبرة رقم 25 (أحياناً تكون لي ملاحظات سلبية بخصوص الخدمات المقدمة بالمستشفى) إذ بلغ 3,82 وانحراف معياري 0,85، وهذا ما يفسر عدم وجود رضا تام عن الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسة، تليها العبرة رقم 26 (أشجع الآخرين على التعامل مع المستشفى) بمتوسط حسابي 3,65 وانحراف معياري 0,84، تليها العبرة رقم 23 (لدي قناعة بمستوى الخدمة المقدمة بالمستشفى) بمتوسط حسابي 3,58 وانحراف معياري 0,97، بينما أخذت العبرة رقم 24 (استفدت من خدمات المستشفى مثلما كنت أتوقع) أقل متوسط حسابي 3,53 وانحراف معياري 0,96 مما يدل على أن الخدمات المقدمة لا تتناسب مع توقعات المريض.

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة

لاختبار فرضيات الدراسة الحالية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون وتحليل الانحدار الخطي البسيط للكشف عن وجود علاقة ارتباط بين متغيرات الدراسة وكذلك عن مدى تأثير المتغير المستقل (جودة الخدمات الصحية) في المتغير التابع (رضا المستفيد) في المؤسسة محل الدراسة، أما بالنسبة لمستوى الدلالة المعتمد هو 0,05 لأنه الأكثر استخداماً في البحوث العلمية، كما سيتم قبول الفرضية البديلة (H_1) إذا كانت F المحسوبة أكبر من F الجدولية ومستوى المعنوية Sig المحسوب أقل من مستوى الدلالة.

أولاً: اختبار الفرضية الرئيسية

هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لمؤشرات جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا المستفيد (المريض) بالمؤسسة العمومية الإستشفائية مقرّة .

الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لـ مؤشرات جودة الخدمات الصحية بأبعاده معا (الملموسية ، الاعتمادية ، الاستجابة ، الأمان ، التعاطف) على رضا المستفيد (المريض) عند مستوى الدلالة 0.05.

الفرضية البديلة (H_1): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لـ مؤشرات جودة الخدمة الصحية بأبعاده معا (الملموسية ، الاعتمادية ، الاستجابة ، الأمان ، التعاطف) على رضا المستفيد (المريض) عند مستوى الدلالة 0.05.

جدول رقم(13): نتائج اختبار الفرضية الرئيسية

المعنوية الجزئية لمعاملات الانحدار			القدرة التفسيرية		معنوية الكلية لنموذج الانحدار	
مستوى المعنوية (SIG)	t	B	R ²	r	مستوى المعنوية (SIG)	قيمة F المحسوبة
.0010	3,39	1,62	,2390	,4890	,0000	18,242
	4	4				
.0000	4,27	0				
	1	,528				

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V25

من خلال النتائج الجدول أعلاه نجد أن معامل ارتباط بيرسون بين مؤشرات جودة الخدمة الصحية معا مع المتغير التابع (رضا المستفيد (المريض)) بلغ : $R = 0.489$ وهو دالة إحصائية حيث قيمة F المحسوبة:

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

من خلال النتائج الجدول أعلاه نجد أن معامل ارتباط بيرسون بين مؤشر الملموسية و المتغير التابع (رضا المريض) بلغ $R = 0.266$ ، وهو دال إحصائياً، حيث قيمة F المحسوبة: 21.060 أكبر من قيمة F الجدولة: 4.008 عند مستوى الدلالة 0.05، أي توجد علاقة دالة إحصائياً بين المتغير المستقل (الملموسية) والمتغير التابع (الرضا).

وبلغت قيمة معامل التفسير $R^2 = 0.266$ وهذا يعني أن مؤشر الملموسية يسهم في تفسير 26.60 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع رضا المستفيد (المريض)) والباقي راجع إلى عوامل أخرى.

ويمكن تمثيل نموذج الانحدار البسيط بين مؤشر الملموسية ورضا المستفيد كالاتي :

$$Y = 1,171 + 0,591 X_{\text{ملموسية}}$$

حيث أن :

Y: رضا المستفيد

X: ملموسية: ملموسية الخدمة الصحية

ويشير هذا النموذج إلى أن التغير في ملموسية الخدمة بوحدة واحدة سيؤدي إلى التغير بمقدار 0,591 وحدة في رضا المستفيد.

مما سبق: نرفض الفرضية الصفرية (H_{0_1}) ونقبل الفرضية البديلة (H_1): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لـ مؤشر الملموسية على رضا المستفيد (المريض) عند مستوى الدلالة 0.05.

02- اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لـ مؤشر الاعتمادية على رضا المستفيد (المريض) في المؤسسة محل الدراسة.

الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لـ مؤشر الاعتمادية على رضا المستفيد (المريض) عند مستوى الدلالة 0.05.

الفرضية البديلة (H_1): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لـ مؤشر الاعتمادية على رضا المستفيد (المريض) عند مستوى الدلالة 0.05.

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

جدول رقم(15): نتائج اختبار الفرضية 02

معنوية الكلية لنموذج الانحدار			القدرة التفسيرية		معنوية الجزئية لمعاملات الانحدار	
قيمة F المحسوبة	مستوى المعنوية (SIG)	r	R ²	B	t	مستوى المعنوية (SIG)
38,100	,0000	,6300	0,396	Constant	1,30	,1980
				ل الاعتمادية	6,17	,0000
				0,639	3	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V25

من خلال النتائج الجدول أعلاه نجد أن معامل ارتباط بيرسون بين مؤشر الاعتمادية و المتغير التابع (رضا المريض) بلغ : $R = 0.630$ وهو دالة إحصائية ، وكانت قيمة F المحسوبة = 38.100 أكبر من قيمة F الجدولة (4.008) عند مستوى الدلالة 0.05، أي توجد علاقة دالة إحصائية بين المتغير المستقل والمتغير التابع.

وكانت قيمة معامل التفسير $R^2 = 0.396$ وهذا يعني أن مؤشر الاعتمادية يفسر ويساهم بـ 39.60 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع رضا المستفيد (المريض)) والباقي راجع إلى عوامل أخرى . ويمكن تمثيل نموذج الانحدار البسيط بين مؤشر الاعتمادية ورضا المستفيد كالاتي :

$$Y = 0,639 + 0,816 X_{\text{الاعتمادية}}$$

حيث أن :

Y: رضا المستفيد

X اعتمادية: اعتمادية الخدمة الصحية

ويشير هذا النموذج إلى أن التغير في اعتمادية الخدمة بوحدة واحدة سيؤدي إلى التغير بمقدار 0,816 وحدة في رضا المستفيد.

ومما تقدم؛ نرفض الفرضية الصفرية (H_{0_1}) ونقبل الفرضية البديلة (H_1): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لـ مؤشر الاعتمادية على رضا المستفيد (المريض) عند مستوى الدلالة 0.05.

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

03- اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لمؤشر الاستجابة على رضا المستفيد (المريض) في المؤسسة محل الدراسة.

الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لمؤشر الاستجابة على رضا المستفيد (المريض) عند مستوى الدلالة 0.05.

الفرضية البديلة (H_1): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لمؤشر الاستجابة على رضا المستفيد (المريض) عند مستوى الدلالة 0.05.

جدول رقم(16): نتائج اختبار الفرضية 03

معنوية الكلية لنموذج الانحدار			القدرة التفسيرية		معنوية الجزئية لمعاملات الانحدار	
قيمة F المحسوبة	مستوى المعنوية (SIG)	r	R ²	B	t	مستوى المعنوية (SIG)
106,623	,0000	,8050	,648	0	2,29	,0250
				Constant	7	,671
				0	10,3	,0000
				لـ الاستجابة	2	,837

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V25

من خلال النتائج الجدول أعلاه نجد أن معامل ارتباط بيرسون بين مؤشر الاستجابة و المتغير التابع(رضا المريض) بلغ : $R = 0.805$ ، وهو دالة إحصائية، وكانت قيمة F المحسوبة 106.623 أكبر من قيمة F الجدولة :4.008 عند مستوى الدلالة 0.05، أي توجد علاقة دالة إحصائية بين المتغير المستقل والمتغير التابع.

وكانت قيمة معامل التفسير $R^2 = 0.648$ ، وهذا يعني أن مؤشر الاستجابة يفسر ويساهم بـ 64.80 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع رضا المستفيد (المريض) والباقي راجع إلى عوامل أخرى.

ويمكن تمثيل نموذج الانحدار البسيط بين مؤشر الاستجابة ورضا المستفيد كالاتي :

$$Y = 0,671 + 0,837 X_{\text{الاستجابة}}$$

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

حيث أن :

Y: رضا المستفيد

X: الاستجابة: استجابة الخدمة الصحية

ويشير هذا النموذج إلى أن التغير في استجابة الخدمة بوحدة واحدة سيؤدي إلى التغير بمقدار 0,837 وحدة في رضا المستفيد.

مما سبق، نرفض الفرضية الصفرية (H_{0_1}) ونقبل الفرضية البديلة (H_1): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لـ مؤشر الاستجابة على رضا المستفيد (المريض) عند مستوى الدلالة 0.05.

04- اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لمؤشر الأمان على رضا المستفيد (المريض) في المؤسسة محل الدراسة. الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لمؤشر الأمان على رضا المستفيد (المريض) عند مستوى الدلالة 0.05.

الفرضية البديلة (H_1): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لمؤشر الأمان على رضا المستفيد (المريض) عند مستوى الدلالة 0.05.

جدول رقم(17): نتائج اختبار الفرضية 04

المعنوية الجزئية لمعاملات الانحدار			القدرة التفسيرية		معنوية الكلية لنموذج الانحدار	
مستوى المعنوية (SIG)	t	B	R ²	r	مستوى المعنوية (SIG)	قيمة F المحسوبة
,3480	0	0	0,358	,5990	,0000	32,397
	,946	,523				
,0000	5,69	0				
	2	,758				

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V25

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه نجد أن معامل ارتباط بيرسون بين مؤشر الأمان والمتغير التابع (رضا المريض) بلغ $R = 0.599$ ، وهو دال إحصائياً حيث قيمة F المحسوبة: 32.397 أكبر من قيمة F الجدولة: 4.008 عند مستوى الدلالة 0.05 ، أي توجد علاقة دالة إحصائية بين المتغير المستقل والمتغير التابع.

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

وبلغت قيمة معامل التفسير R^2 (0.358) وهذا يعني أن مؤشر الأمان يفسر ويساهم بـ 35.80 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع رضا المستفيد (المريض)) والباقي راجع إلى عوامل أخرى. ويمكن تمثيل نموذج الانحدار البسيط بين مؤشر الأمان ورضا المستفيد كآتي :

$$Y = 0,523 + 0,758 X_{\text{الأمان}}$$

حيث أن :

Y: رضا المستفيد

X: الأمان: أمان الخدمة الصحية

ويشير هذا النموذج إلى أن التغير في أمان الخدمة بوحدة واحدة سيؤدي إلى التغير بمقدار 0,758 وحدة في رضا المستفيد.

مما تقدم، نرفض الفرضية الصفرية (H_{0_1}) ونقبل الفرضية البديلة (H_1): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لمؤشر الأمان على رضا المستفيد (المريض) عند مستوى الدلالة 0.05. اختبار الفرضية الفرعية الخامسة:

هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لـ مؤشر التعاطف على رضا المستفيد (المريض) في المؤسسة محل الدراسة.

الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لـ مؤشر التعاطف على رضا المستفيد (المريض) عند مستوى الدلالة 0.05.

الفرضية البديلة (H_1): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لـ مؤشر التعاطف على رضا المستفيد (المريض) عند مستوى الدلالة 0.05.

جدول رقم(18): نتائج اختبار الفرضية 05

المعنوية الجزئية لمعاملات الانحدار			القدرة التفسيرية		معنوية الكلية لنموذج الانحدار	
مستوى المعنوية (SIG)	t	B	R ²	r	مستوى المعنوية (SIG)	قيمة F المحسوبة
,1230	1,56	0	0	,6400	,0000	40,138
	5	,727	,409			
,0000	6,33	0				
	5	,746				

المصدر: من إعداد طالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V25

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

من خلال النتائج الجدول أعلاه نجد أن معامل ارتباط بيرسون بين مؤشر التعاطف والمتغير التابع (رضا المريض) بلغ: $R = 0.640$ وهو دال إحصائياً ، حيث قيمة F المحسوبة: 40.138 أكبر من قيمة F الجدولة: 4.008 عند مستوى الدلالة 0.05، أي توجد علاقة دالة إحصائياً بين المتغير المستقل والمتغير التابع .

وأن قيمة معامل التفسير R^2 بلغ: 0.409 وهذا يعني أن مؤشر التعاطف يفسر ويساهم بـ 40.90 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع رضا المستفيد (المريض) والباقي راجع إلى عوامل أخرى.

ويمكن تمثيل نموذج الانحدار البسيط بين مؤشر التعاطف ورضا المستفيد كالاتي :

$$Y = 0,727 + 0,746 X_{\text{التعاطف}}$$

حيث أن :

Y: رضا المستفيد

X: التعاطف : تعاطف مقدم الخدمة الصحية

ويشير هذا النموذج إلى أن التغير في تعاطف مقدم الخدمة بوحدة واحدة سيؤدي إلى التغير بمقدار 0,746 وحدة في رضا المستفيد.

مما تقدم، نرفض الفرضية الصفرية (H_{0_1}) ونقبل الفرضية البديلة (H_1): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لـ مؤشر التعاطف على رضا المستفيد (المريض) عند مستوى الدلالة 0.05.

➤ خلاصة نتائج اختبار فرضيات الدراسة :

إن معامل تحديد (التفسير R^2): وهو محصور بين 0 (أدنى قيمة) و 1 (أعلى قيمة) يكشف لنا النسبة النسبة المئوية التي يساهم بها المتغير المستقل في تفسير تغيرات في المتغير التابع وكلما اقتربت النسبة من 100 % يعني ذلك ارتفاع نسبة التفسير وعليه نحدد مجالات R^2 كما يلي : $(1 - 0) / 3 = 0.333$ حيث (رقم 3) معناه ثلاثة مستويات للتفسير : (منخفض، متوسط، مرتفع) و نحصل على المجالات كما يلي:

مجال معامل التحديد R^2	من 0 إلى 0.333	من 0.334 إلى 0.666	من 0.667 إلى 1
درجة التفسير	منخفض	متوسط	مرتفع
النسبة المئوية	اقل من 33.3 %	من 33.4 % إلى 66.6 %	أكثر من 66.7 %

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

وباستخدام معامل التحديد نلخص النتائج الفرضيات المتوصل إليها كمالى :

جدول رقم(19): ملخص نتائج فرضيات الدراسة

قوة التفسير	التفسير	نتيجة الفرضية	R2 القدرة التفسيرية	المتغيرات الفرضية	
				التابع	المستقل
قدرة تفسيرية منخفضة	وهذا يعني أن مؤشرات جودة الخدمات الصحية بأبعادها قد فسرت 23.90% من التغيرات التي تحدث في رضا المستفيد بالمؤسسة	قبول البديلة (H_1)	0.239	رضا المستفيد (المريض) المؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة المسيلة	الفرضية الرئيسية (المتغيرات المستقلة) معا
قدرة تفسيرية منخفضة	وهذا يعني أن مؤشر الملموسية قد فسرت 26.60% من التغيرات التي تحدث في رضا المستفيد بالمؤسسة	قبول البديلة (H_1)	0.266		الفرضية 01 مؤشر الملموسية
قدرة تفسيرية متوسطة	وهذا يعني أن مؤشر الاعتمادية قد فسرت 39.60% من التغيرات التي تحدث في رضا المستفيد بالمؤسسة	قبول البديلة (H_1)	0.396		الفرضية 02 مؤشر الاعتمادية
قدرة تفسيرية متوسطة	وهذا يعني أن مؤشر الاستجابة قد فسرت 64.80% من التغيرات التي تحدث في رضا المستفيد بالمؤسسة	قبول البديلة (H_1)	0.648		الفرضية 03 مؤشرا لاستجابة
قدرة تفسيرية متوسطة	وهذا يعني أن مؤشر الأمان قد فسرت 35.80% من التغيرات التي تحدث في رضا المستفيد بالمؤسسة	قبول البديلة (H_1)	0.358		الفرضية 04 مؤشرا لأمان
قدرة تفسيرية متوسطة	وهذا يعني أن مؤشر التعاطف قد فسرت 40.90% من التغيرات التي تحدث في رضا المستفيد بالمؤسسة	قبول البديلة (H_1)	0.409	الفرضية 05 مؤشر التعاطف	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الفرضيات

يتضح من الجدول أعلاه أن مؤشرات جودة الخدمة الصحية معا تساهم وتؤثر بنسبة 23,90% من التغيرات التي تحدث في رضا المستفيد بالمؤسسة محل الدراسة، وهو ما يؤكد قبول الفرضية الرئيسية بأن هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لمؤشرات جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا المستفيد.

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

وقد أسهم مؤشر الاستجابة بـ 64,80% من التغيرات التي تحدث في رضا المستفيد وهو ما يعكس درجة تأثير وتفسير متوسطة، فرضا المستفيد من الخدمة الصحية يتأثر بدرجة كبيرة بمدى استجابة الطاقم الطبي والتمريضي لحالة المريض، حيث نجد الأفراد عادة ما يرغبون في الحصول على الخدمات بدرجة استجابة عالية فما بالك بالخدمة الصحية والتي لا تحتل التأجيل أو الإلغاء لارتباطها بحياة الفرد، ويحوز هذا المؤشر على تقييم لأهميته النسبية في جودة الخدمة الصحية -من بين المؤشرات الأخرى- والمقدرة بـ 22% (حسب كوتلر Kotler) ، يليها مؤشر التعاطف حيث بلغت نسبة التأثير 40,90% في المتغير التابع رضا المستفيد، إذ أن هذا النوع من الخدمات يتطلب التحلي بالأخلاقيات المهنية والإنسانية للتخفيف من حدة الحالة النفسية والجسدية التي يمر بها المريض ، ويحوز هذا المؤشر على أهمية نسبية قدرها 16% (حسب كوتلر Kotler) ضمن جودة الخدمة الصحية قياسات بالأبعاد أو المؤشرات الأخرى ، بعدها مؤشر الاعتمادية حيث فسر وساهم بـ 39,60% من التغيرات التي تحدث في رضا المستفيد، إذ أن حصول المريض على الخدمة بدرجة عالية من الاحترافية والمهنية سيشعره بالرضا عن مقدمي الخدمة، وحسب Kotler فإن لهذا المؤشر أعلى درجة أهمية نسبية في جودة الخدمة الصحية من بين مؤشرات هذه الأخيرة مقدرة بـ 32% ، يليه مؤشر الأمان بنسبة تفسير بلغت 35,80% من التغيرات التي تحدث في رضا المستفيد، فصحة الفرد هي أعلى ما يملك لذا نجد أن احساسه بالأمان مع مزود الخدمة الصحية سيرفع ويؤثر في درجة رضاه ، وهذا المؤشر له أهمية نسبية قدرها 19% (حسب كوتلر Kotler) في جودة الخدمة الصحية، فيما بلغت درجة تأثير مؤشر الملموسية 26,60% على رضا المستفيد، إذ تلعب الجوانب الملموسة أيضا دورا في تحقيق رضا المستفيد من الخدمة الصحية، إذ تعطي الجوانب الملموسة للخدمة انطبعا عن درجة الأداء ، ولهذا نجد أن التحدي الحالي في مجال الخدمات عموما والخدمات الصحية خصوصا هو جعل الخدمات أكثر ملموسية من خلال التركيز على هذا البعد، ويحوز هذا المؤشر (حسب كوتلر Kotler) على نسبة قدرها 16% كأهمية نسبية في جودة الخدمة الصحية قياسا بالأبعاد أو المؤشرات الأخرى.

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل قمنا بإسقاط الجانب النظري على الواقع العملي من خلال الدراسة التطبيقية التي قادتنا للتعرف على مدى تأثير مؤشرات جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا المريض، معتمدين في ذلك أسلوب الاستقصاء، حيث قمنا بتوزيع استبانات على عينة الدراسة والمقدرة بـ 60 فرد من المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة المسيلة، كان هدفنا من خلالها الإجابة على إشكالية دراستنا المتمحورة حول تأثير جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا المستفيد منها.

وبعد القيام بتفريغ البيانات ومعالجتها باستخدام برنامج spss v25، وبعد عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة الميدانية، توصلنا إلى أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(0.05 \geq \alpha)$ لمؤشرات جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا المريض بالمؤسسة محل الدراسة، بنسبة تأثير قدرت بـ 23.90% .

الخاتمة

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 تحقيق رضا المستفيدين منها، إذ شهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة اهتماما 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 اهتماما كبيرا.

هدفت هذه الدراسة إلى الإجابة عن إشكال يدور حول تأثير جودة الخدمات الصحية المقدمة على مستوى المؤسسة الاستشفائية العمومية بمقرة في تحقيق رضا المستفيد منها، بالاعتماد على المؤشرات الخمسة لجودة الخدمة الصحية.

النتائج المتوصل إليها:

من خلال دراستنا النظرية والتطبيقية لموضوع جودة الخدمة الصحية و رضا المستفيدين منها، توصلنا الى جملة النتائج الآتية:

- تعبر جودة الخدمة عن مدى التطابق بين مستوى الخدمة المقدمة وتوقعات المستفيد، يتم تقييمها من وجهة نظر المستفيدين بالاعتماد على مجموعة من المؤشرات (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف).

- تعتبر جودة الخدمة الصحية ميزة تنافسية، كونها تستخدم كاستراتيجية من بين الاستراتيجيات التي تحقق رضا المستفيد.

- يمثل رضا المستفيد تغذية عكسية للمنظمة الصحية فيما يخص الخدمة المقدمة إليه.

- الخدمات الصحية المقدمة على مستوى المؤسسة الاستشفائية العمومية بمقرة ، تتوفر على مؤشرات جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها.

- وجود علاقة ارتباط طردية بين جودة الخدمات الصحية ورضا المستفيدين منها حيث بلغت 0,489.

الخاتمة

- وجود تأثير بنسبة 23,90% لمؤشرات جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا المستفيد، مما يؤكد صحة الفرضية الرئيسية والقائلة : هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لمؤشرات جودة الخدمات الصحية المقدمة على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بمقرة في تحقيق رضا المستفيد منها.
- وجود علاقة ارتباط بين مؤشر الملموسية ورضا المستفيد بلغت 0,51، كما أن مؤشر الملموسية يسهم في تفسير 26,60% من التغيرات الحاصلة في رضا المستفيد ، وهو ما يثبت صحة الفرضية الفرعية الأولى: هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لمؤشر الملموسية في تحقيق رضا المستفيد من الخدمة الصحية.
- وجود علاقة ارتباط بين مؤشر الاعتمادية ورضا المستفيد بلغت 0,63، كما أن مؤشر الاعتمادية يسهم في تفسير 39,60% من التغيرات الحاصلة في رضا المستفيد، مما يدل صحة الفرضية الفرعية الثانية: هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لمؤشر الاعتمادية في تحقيق رضا المستفيد من الخدمة الصحية.
- وجود علاقة ارتباط بين مؤشر الاستجابة ورضا المستفيد بلغت 0,80، كما أن مؤشر الاستجابة يسهم في تفسير 64,80% من التغيرات الحاصلة في رضا المستفيد وهو ما يؤكد صحة الفرضية الفرعية الثالثة: هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لمؤشر الاستجابة في تحقيق رضا المستفيد من الخدمة الصحية.
- وجود علاقة ارتباط بين مؤشر الأمان ورضا المستفيد بلغت 0,59، كما أن مؤشر الأمان يسهم في تفسير 35,80% من التغيرات الحاصلة في رضا المستفيد، وهو ما يثبت صحة الفرضية الفرعية الرابعة: هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لمؤشر الأمان في تحقيق رضا المستفيد من الخدمة الصحية.
- وجود علاقة ارتباط بين مؤشر التعاطف ورضا المستفيد بلغت 0,64، كما أن مؤشر التعاطف يسهم في تفسير 40,90% من التغيرات الحاصلة في رضا المستفيد ؛ مما يؤكد صحة الفرضية الفرعية الخامسة: هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لمؤشر التعاطف في تحقيق رضا المستفيد من الخدمة الصحية.
- مؤشر الاستجابة كان الأكثر تأثيرا في رضا المستفيد بنسبة 64,80% يليه مؤشر التعاطف بنسبة 40,90% ثم مؤشر الاعتمادية 39,60% بعدها مؤشر الأمان 35,80% وأخيرا مؤشر الملموسية بنسبة 26,60%.

الخاتمة

الاقتراحات: على ضوء نتائج الدراسة المتوصل إليها نقدم جملة الاقتراحات الآتية:

- الحرص على تقديم الخدمات للمرضى في الوقت المحدد، فعدم حصول المريض على الخدمة في وقتها يجعله يشعر بعدم الرضا.
 - توفير العدد الكافي من الأطباء الاختصاصيين حسب حاجات المستفيدين (المرضى).
 - الاستجابة لاحتياجات وطلبات المرضى وإعلامهم بمواعيد تقديم الخدمة.
 - وضع سجل للمرضى لتسجيل الملاحظات، الشكاوي والاقتراحات.
 - محاولة تحسين جودة خدماتها باستمرار من خلال تطوير طرق تقديمها، وجعلها تتناسب مع توقعات المريض.
 - تدريب وتأهيل العاملين في المؤسسة حول تفهم احتياجات المريض، وتلبيةها بسرعة وبدقة متناهية.
 - ضرورة الاهتمام بمؤشرات جودة الخدمات الصحية في المؤسسة، والنظر إليها على أنها نظام متكامل من الخدمات عن طريق نشر ثقافة الجودة.
- آفاق الدراسة:** تفتح الدراسة الحالية المجال مستقبلاً للبحث في المواضيع الآتية:
- دراسة مقارنة لجودة الخدمات الصحية بين المؤسسات العمومية و الخاصة.
 - دور الرضا الوظيفي في تحسين جودة الخدمة الصحية.
 - أثر الرضا عن جودة الخدمة الصحية في تعزيز ولاء المستفيدين منها.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولاً: الكتب

- 1 - إياد عبد الفتاح النصور، عبد الرحمان عبد الله الصغير، قضايا وتطبيقات تسويقية معاصرة، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2014.
- 2 - تسيير العفشيات العجامة، التسويق المصرفي، الطبعة الثانية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013.
- 3 - ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012.
- 4 - حسين وليد حسين عباس، أحمد عبد محمود الجنابي، إدارة علاقات الزبون، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2017.
- 5 - حميد عبد النبي الطائي، بشير عباس العلق، تسويق الخدمات، الطبعة الأولى، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.
- 6 - محمد فريد الصحن، قراءات في إدارة التسويق، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2003.
- 7 - محمود أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة: مفاهيم وتطبيقات، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2008.
- 8 - مصطفى يوسف، إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2016.
- 9 - هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، الطبعة السادسة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015.

ثانيا: المجالات والدوريات

- 1 - باديس بوخلوة، سهيلة قمو، أثر الدعم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية، دراسة ميدانية بمستشفى الأم والطفل بتقوت، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، العدد 5، الجزائر، 2016
- 2 - بشرى عبد إبراهيم، قياس جودة الخدمة الصحية، دراسة استطلاعية في مستشفى ابن بلدي للنسائية والأطفال، مجلة الكوت الاقتصادية والإدارية، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة واسط، العدد 16، بغداد، العراق، 2014.
- 3 - حبيب محمد، باسل أنور أسعد، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها، دراسة ميدانية لمراكز إشراف الشامية، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 36، العدد 5، سوريا، 2014.
- 4 - سامر أحمد قاسم، سليمان سليم علي، دراسة العلاقة بين جودة الخدمة ورضا العملاء: دراسة ميدانية على المشافي الخاصة في مدينة اللاذقية، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 37، العدد 3، سوريا، 2014.
- 5 - صفاء محمد الهادي الجزائري وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام، البصرة، مجلة دراسات إدارية، المجلد 04، العدد 07، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة البصرة، العراق، 2011.
- 6 - محمد خثير، أسماء مرايمي، العلاقة التفاعلية بين أبعاد جودة الخدمة ورضا الزبون بالمؤسسة، مجلة الريادة لاقتصاديات الأعمال، المجلد 03، العدد 04، الجزائر، 2017.
- 7 - محمد عباس ديوب، هادي رمضان عطية، إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي ومشفى الباسل، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 27، العدد 2، سوريا، 2005.

قائمة المراجع

- 8 - محمد نور الطاهر، أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين: دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11، العدد 4، الأردن، 2015.
- 9 - نظام موسى سويدان، تقييم تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحقيق رضا الزبون والمحافظه عليه، مجلة جامعة الأزهر بغزة، سلسلة العلوم الإنسانية، المجلد 13، العدد 1 (a)، فلسطين، 2011.
- 10 - نوال يونس محمد، نبال يونس محمد، العوامل المؤثرة في تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية: دراسة استطلاعية مقارنة في عينة من المستشفيات الحكومية والأهلية، مجلة بحوث مستقبلية، العدد 20، العراق، 2007.
- 11 - وفاء علي سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين: دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، مجلة دراسات إدارية، المجلد 05، العدد 10، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة البصرة، العراق، 2013.

الملاحق



الملحق رقم 01: الاستبيان الموجه للمستفيد من الخدمة الصحية (المريض)

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية

تخصص: تسويق الخدمات

استبيان

في إطار إعداد مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي تحت عنوان " تأثير جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا المستفيدين " ، تم تصميم هذا الاستبيان بهدف التعرف على مدى رضاكم عن جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة، ويشرفني مشاركتكم في الاجابة عن أسئلة الاستبيان المقدم، علما أن البيانات التي سيتم الإدلاء بها سوف تحاط بالسرية التامة ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي .

الاستاذة المشرفة :

ديلمي فتيحة

الطالبة :

واضح شهرزاد

السنة الدراسية 2017 / 2018

ضع علامة (X) في الخانة المناسبة

المحور الاول: معلومات شخصية

<input type="checkbox"/>	انثى	<input type="checkbox"/>	ذكر	الجنس
<input type="checkbox"/>	من 30 الى 40 سنة	<input type="checkbox"/>	اقل من 30 سنة	السن
<input type="checkbox"/>	اكثر من 50 سنة	<input type="checkbox"/>	من 41 الى 50 سنة	
<input type="checkbox"/>	متوسط	<input type="checkbox"/>	ابتدائي	المستوى الدراسي
<input type="checkbox"/>	جامعي	<input type="checkbox"/>	ثانوي	
<input type="checkbox"/>	من 18000 الى 30000 دج	<input type="checkbox"/>	أقل من 18000	الدخل
<input type="checkbox"/>	أكثر من 42000 دج	<input type="checkbox"/>	من 30000 الى 42000 دج	
<input type="checkbox"/>	أكثر من مرة	<input type="checkbox"/>	مرة واحدة	عدد مرات زيارة المستشفى

المحور الثاني: مؤشرات تقييم جودة الخدمة

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
01	يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول اليها بسرعة					
02	يملك المستشفى تجهيزات ومعدات طبية حديثة					
03	يتمتع العاملون في المستشفى بمظهر أنيق					
04	يضع المستشفى لوحات وعلامات ارشادية تسهل الوصول الى مختلف الاقسام .					
05	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات في المواعيد المحددة					
06	يحرص المستشفى على تقديم خدمات بطريقة صحيحة من اول مرة (عدم وجود اخطاء)					
07	يلتزم المستشفى بوعوده في تقديم الخدمات					
08	يحظى المستشفى بثقتي الكاملة					
09	يبدى المستشفى اهتماما خاصا لحل المشكلات التي تواجهني					
10	يقوم المستشفى بإخباري بموعد تقديم الخدمة					
11	يستجيب المستشفى فورا لاحتياجاتي					

					يرغب العاملون بالمستشفى بتقديم المساعدة لي	12
					يبسط المستشفى إجراءات العمل قدر الامكان لضمان السرعة و السهولة في تقديم الخدمة	13
					أثق بخبرات و مهارات الاطارات الطبية	14
					أشعر بالأمان والاطمئنان في التعامل مع المستشفى	15
					يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بي	16
					يتسم سلوك العاملين في المستشفى معي بالأدب	17
					يعطي العاملون في المستشفى الاهتمام الكافي لكل مريض	18
					تناسبني أوقات المعاينة الطبية	19
					يتفهم العاملون في المستشفى احتياجاتي الشخصية	20
					يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحة و اللطف في التعامل معي	21
					يوضح لي العاملون في المستشفى المشاكل الصحية التي أعاني منها بطريقة أفهمها	22

المحور الثالث: رضا المستفيد (المريض)

الرقم	العبرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
23	لدي قناعة بمستوى الخدمة المقدمة بالمستشفى					
24	استقدت من خدمات المستشفى مثلما كنت أتوقع					
25	أحيانا تكون لي ملاحظات سلبية بخصوص الخدمات المقدمة بالمستشفى					
26	أشجع الآخرين على التعامل مع المستشفى					

ملحق رقم (02): قائمة أسماء المحكمين

الرقم	اللقب والإسم	الدرجة العلمية
01	سعودي نجوى	أستاذ محاضر أ بقسم العلوم التجارية جامعة المسيلة
02	سالم إلياس	أستاذ محاضر أ بقسم العلوم التجارية جامعة المسيلة
03	ميمون نبيلة	أستاذ محاضر ب بقسم العلوم التجارية جامعة المسيلة
04	بن حوحو محمد	أستاذ محاضر ب بقسم العلوم التجارية جامعة المسيلة
05	ديلمي فتيحة	أستاذ محاضر ب بقسم العلوم التجارية جامعة المسيلة

ملحق رقم (03): مخرجات برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss. 25

CORRELATIONS

/VARIABLES=AAA BBBB CCC DDDD EEE XXXX YYYY TOTAL
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

Correlations

1. نتائج الصدق البنائي لأبعاد ومحاور الاستبيان

Correlations

		الملموسية	الإعتمادية	الإستجابة	الأمان	التعاطف	تقييم جودة الخدمة	رضا المستفيد	TOTAL
الملموسية	Pearson Correlation	1	,533*	,307	,575**	,557*	,716**	,267	,696**
	Sig. (2-tailed)		,016	,188	,008	,011	,000	,255	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
الإعتمادية	Pearson Correlation	,533*	1	,483*	,595**	,549*	,790**	,269	,763**
	Sig. (2-tailed)	,016		,031	,006	,012	,000	,251	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
الإستجابة	Pearson Correlation	,307	,483*	1	,623**	,512*	,723**	,624**	,759**
	Sig. (2-tailed)	,188	,031		,003	,021	,000	,003	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
الأمان	Pearson Correlation	,575**	,595**	,623**	1	,836**	,908**	,400	,892**
	Sig. (2-tailed)	,008	,006	,003		,000	,000	,080	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
التعاطف	Pearson Correlation	,557*	,549*	,512*	,836**	1	,877**	,412	,865**
	Sig. (2-tailed)	,011	,012	,021	,000		,000	,071	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
تقييم جودة الخدمة	Pearson Correlation	,716**	,790**	,723**	,908**	,877**	1	,488*	,990**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000		,029	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
رضا المستفيد	Pearson Correlation	,267	,269	,624**	,400	,412	,488*	1	,606**
	Sig. (2-tailed)	,255	,251	,003	,080	,071	,029		,005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL	Pearson Correlation	,696**	,763**	,759**	,892**	,865**	,990**	,606**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,005	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

RELIABILITY

/VARIABLES=A1 A2 A3 A4 B5 B6 B7 B8 B9 C10 C11 C12 C13 D14 D15 D16 D17 E18
E19 E20 E21 E22
/SCALE ('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=SPLIT.

2. ثبات الاستبيان

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,717
		N of Items	11 ^a
	Part 2	Value	,877
		N of Items	11 ^b
Total N of Items			22
Correlation Between Forms			,583
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,736
	Unequal Length		,736
Guttman Split-Half Coefficient			,723

a. The items are: الفقرة ترقيم 01 الفقرة ترقيم 02 الفقرة ترقيم 03 الفقرة ترقيم 04 الفقرة ترقيم 05 الفقرة ترقيم 06 الفقرة ترقيم 07 الفقرة ترقيم 08 الفقرة ترقيم 09 الفقرة ترقيم 10 الفقرة ترقيم 11.

b. The items are: الفقر ترقم 12, الفقر ترقم 13, الفقر ترقم 14, الفقر ترقم 15, الفقر ترقم 16, الفقر ترقم 17, الفقر ترقم 18, الفقر ترقم 19, الفقر ترقم 20, الفقر ترقم 21, الفقر ترقم 22.

ReliabilityStatistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,483
		N of Items	2 ^a
	Part 2	Value	,699
		N of Items	2 ^b
Total N of Items			4
CorrelationBetweenForms			,565
Spearman-Brown Coefficient	EqualLength		,722
	UnequalLength		,722
Guttman Split-Half Coefficient			,716

a. The items are: الفقر ترقم 23, الفقر ترقم 24.

b. The items are: الفقر ترقم 25, الفقر ترقم 26

RELIABILITY

```

/VARIABLES=A1 A2 A3 A4 B5 B6 B7 B8 B9 C10 C11 C12 C13 D14 D15 D16 D17 E18
E19 E20 E21 E22 Y23 Y24
Y25 Y26
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=SPLIT.

```

ReliabilityStatistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,730
		N of Items	13 ^a
	Part 2	Value	,764
		N of Items	13 ^b
Total N of Items			26
CorrelationBetweenForms			,763
Spearman-Brown Coefficient	EqualLength		,866
	UnequalLength		,866
Guttman Split-Half Coefficient			,863

a. The items are: الفقر ترقم 01, الفقر ترقم 02, الفقر ترقم 03, الفقر ترقم 04, الفقر ترقم 05, الفقر ترقم 06, الفقر ترقم 07, الفقر ترقم 08, الفقر ترقم 09, الفقر ترقم 10, الفقر ترقم 11, الفقر ترقم 12, الفقر ترقم 13.

b. The items are: الفقر ترقم 14, الفقر ترقم 15, الفقر ترقم 16, الفقر ترقم 17, الفقر ترقم 18, الفقر ترقم 19, الفقر ترقم 20, الفقر ترقم 21, الفقر ترقم 22, الفقر ترقم 23, الفقر ترقم 24, الفقر ترقم 25, الفقر ترقم 26.

Regression

3. اختبار الفرضيات
- اختبار الفرضية الرئيسية

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	تقييم جودة الخدمة	.	Enter

a. Dependent Variable: رضا المستفيد

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,489 ^a	,239	,226	,55561

a. Predictors: (Constant), تقييم جودة الخدمة

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5,631	1	5,631	18,242	,000 ^b
	Residual	17,905	58	,309		
	Total	23,536	59			

a. Dependent Variable: رضا المستفيد

b. Predictors: (Constant), تقييم جودة الخدمة

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,624	,479		3,394	,001
	تقييم جودة الخدمة	,528	,124	,489	4,271	,000

a. Dependent Variable: رضا المستفيد

```
REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT YYY
/METHOD=ENTER AAA.
```

Regression

- اختبار الفرضية الفرعية الأولى

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	الملموسية ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: رضا المستفيد

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,516 ^a	,266	,254	,54562

a. Predictors: (Constant), الملموسية

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	6,270	1	6,270	21,060	,000 ^b
	Residual	17,267	58	,298		
	Total	23,536	59			

a. Dependent Variable: رضا المستفيد

b. Predictors: (Constant), الملموسية

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Coefficients		
				Beta		
1	(Constant)	1,171	,544		2,154	,035
	الموسمية	,591	,129	,516	4,589	,000

a. Dependent Variable: رضا المستفيد

```
REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT YYYY
/METHOD=ENTER BBBB.
```

Regression

- اختبار الفرضية الفرعية الثانية

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	الإعتمادية ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: رضا المستفيد

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,630 ^a	,396	,386	,49489

a. Predictors: (Constant), الإعتمادية

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	9,331	1	9,331	38,100	,000 ^b
	Residual	14,205	58	,245		
	Total	23,536	59			

a. Dependent Variable: رضا المستفيد

b. Predictors: (Constant), الإعتمادية

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Coefficients		
				Beta		
1	(Constant)	,639	,491		1,301	,198
	الإعتمادية	,816	,132	,630	6,173	,000

a. Dependent Variable: رضا المستفيد

```
REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT YYYY
/METHOD=ENTER CCC.
```

Regression

- اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	الإستجابة ^b	.	Enter

a. Dependent Variable : رضا المستفيد

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,805 ^a	,648	,642	,37812

a. Predictors : (Constant), الإستجابة

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	15,244	1	15,244	106,623	,000 ^b
	Residual	8,292	58	,143		
	Total	23,536	59			

a. Dependent Variable : رضا المستفيد

b. Predictors : (Constant), الإستجابة

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,671	,292		2,297	,025
	الإستجابة	,837	,081	,805	10,326	,000

a. Dependent Variable : رضا المستفيد

REGRESSION

/MISSING LISTWISE

/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA

/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)

/NOORIGIN

/DEPENDENT YYYY

/METHOD=ENTER DDDD.

Regression

– اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	الأمان ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: رضا المستفيد

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,599 ^a	,358	,347	,51026

a. Predictors: (Constant), الأمان

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	8,435	1	8,435	32,397	,000 ^b
	Residual	15,101	58	,260		
	Total	23,536	59			

a. Dependent Variable: رضا المستفيد

b. Predictors: (Constant), الأمان

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,523	,553		,946	,348
	الأمان	,758	,133	,599	5,692	,000

a. Dependent Variable: رضا المستفيد

REGRESSION

/MISSING LISTWISE

/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA

/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)

/NOORIGIN

/DEPENDENT YYYY

/METHOD=ENTER EEE.

Regression

- اختبار الفرضية الفرعية الخامسة

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	التعاطف ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: رضا المستفيد

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,640 ^a	,409	,399	,48972

a. Predictors: (Constant), التعاطف

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	9,626	1	9,626	40,138	,000 ^b
	Residual	13,910	58	,240		
	Total	23,536	59			

a. Dependent Variable: رضا المستفيد

b. Predictors: (Constant), التعاطف

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Coefficients		
				Beta		
1	(Constant)	,727	,465		1,565	,123
	التعاطف	,746	,118	,640	6,335	,000

a. Dependent Variable: رضا المستفيد

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا المستفيدين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة بالمسيلة، بالاعتماد على المؤشرات الخمسة لنموذج الفجوة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف)، ولتحقيق هذا الهدف تم تصميم استبيان وتوزيعه على عينة عشوائية مكونة من 60 مريض، وقد استخدمنا في معالجة البيانات وتحليلها برنامج spss .

وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لمؤشرات جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا المستفيدين عند مستوى دلالة 0,05.

الكلمات المفتاحية:الخدمات الصحية، جودة الخدمة الصحية، مؤشرات جودة الخدمة الصحية، مقياس الفجوة، رضا المستفيد.

Abstract:

The study aimed to know the impact of the quality of health services in achieving the satisfaction of customer patient at the healthy public constitution of Magra M`silila by using the five indicators of servqual scale (Tangibility, Reliability, Responsivenss, Assurance and Empathy) and to investigate this goal, they designed and distributed a survey to an immediate sample composed of 60 patient and to study and analyse data we used the Spss programme as a result we found that there is an influence of statistic extent at the indicators of the quality of health service in to achieve the satisfaction of customers.

Key word:Health services, the quality of health services, the indicators of the quality of health services, the customers satisfaction (patient).