

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
جامعة محمد بوضياف - المسيلة -



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

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

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي

يوسف عبد الرؤوف

إعداد الطالبين: وهي أسامة

تحت عنوان

دور العيادة المتعددة الخدمات في تحسين رضا المريض
دراسة حالة "العيادة المتعددة الخدمات أولاد عدي لقبالة"

أعضاء لجنة المناقشة

الصفة	الجامعة	الرتبة	الأستاذ
رئيسا	جامعة المسيلة	أستاذ محاضر أ	نقموش عادل
مشرفا ومقررا	جامعة المسيلة	أستاذ محاضر أ	عطالله ياسين
مناقشا	جامعة المسيلة	أستاذ محاضر ب	بن الطاهر محمد لمين

السنة الجامعية: 2023/2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وتقدير

الشكر لله والحمد لله عز وجل حمدا كثيرا طيبا مباركا على
هذه النعمة الطيبة نعمة العلم وتوفيقنا لإنجاز هذا العمل
يشرفنا أن نتقدم بالشكر الجزيل و التقدير الى من
أعاننا ووجهنا لإتمام هذه الدراسة الأستاذ عطاالله ياسين وإلى
كل عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمقرة
وعيادة أولاد عدي لقبالة بالخصوص
والشكر موصول للجنة المناقشة لتفضلهم لقراءة ومناقشة
المذكرة

الإهداء

الى روح امي الطاهرة تغمدها الله برحمته و أسكنها فسيح
جنانه

الى ابي الذي لطالما حرص على تربيتنا وتعليمنا

الى كل اخوتي و عائلتي و جميع اصدقائي

الى كل من ساعدني في هذا العمل من قريب و من بعيد

الطالب : ولهي أسامة

الإهداء

إلى الوالدين حفظهما الله ورعاهما

إلى الإخوة والأخوات الأعزاء

إلى الأقرباء الفضلاء

إلى الأصدقاء والزملاء الكرماء .

إلى كل من أعاننا على إنجاز هذا العمل

الطالب : يوسف عبد الرؤوف

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين في المؤسسات الصحية من خلال تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في العيادة المتعددة الخدمات اولاد عدي لقبالة و ذلك عن طريق توزيع استمارة استبيان محكمة و مختبرة تضمنت أبعاد جودة الخدمات الصحية و ذلك لغرض اختبار الفرضيات للإجابة على أسئلة الدراسة.

ولقد تم استخدام عدد من الوسائل الإحصائية مثل معامل الارتباط و برنامج spss وتوصلت الدراسة إلى أن تقييم جودة الخدمات الصحية بأبعاده الخمسة (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، الملموسة، التعاطف) هو تقييم دون متوسط. كما تم التوصل الى أن الفرضية الرئيسية غير محققة وكذلك الامر بالنسبة للفرضيات الفرعية وهذا راجع إلى أن المتوسط الحسابي لجميع الابعاد دون المتوسط وهذا ما ينبئ عن عدم رضا المرضى عن الخدمات المقدمة بالعيادة المتعددة الخدمات بأولاد عدي لقبالة.

Résumé

This study aimed to determine the level of health services provided to beneficiaries in health establishments by assessing the quality of health services provided at the multi-service clinic of Ouled Addi Guebala by distributing a well-qualified and tested questionnaire form that included the quality dimensions of health services for the purpose of testing hypotheses to answer the study questions..

A number of statistical tools have been used, such as correlation coefficient and SPSS program.

The study found that the evaluation of the quality of health services in its five dimensions (reliability, response, assurance, concrete, empathy) was below average.

It has also been concluded that the main hypothesis is not realized as well as the sub-hypotheses. This is due to the fact that the average calculation of all dimensions is below the average. This indicates that patients are not satisfied with the services provided in the multi-service clinic of Ouled Addi Guebala.

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
أ - د	المقدمة
05	الفصل الأول: الاطار النظري للدراسة
06	المبحث الأول: المؤسسة الصحية وجودة الخدمات المقدمة فيها
06	المطلب الأول: تعريف المؤسسة الصحية ومهامها
06	أولا التعريف بالمؤسسة الصحية
7	ثانيا: مهام المؤسسات الصحية
7	المطلب الثاني : جودة الخدمات الصحية وأهميتها
7	أولا: مفهوم جودة الخدمات الصحية
9	ثانيا: أهمية جودة الخدمات الصحية
10	المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمات الصحية، ومبادئها .
10	أولا: أبعاد جودة الخدمات الصحية
12	ثانيا: مبادئ جودة الخدمات الصحية
14	المبحث الثاني: رضا المريض
14	المطلب الأول: مفهوم رضا المريض وأهميته
15	ثانيا: أهمية رضا المريض
16	المطلب الثاني: العوامل المؤثرة في رضا المريض
18	المطلب الثالث: وسائل قياس مستويات رضا المرضى عن الخدمة الصحية
20	المبحث الثالث: علاقة جودة الخدمات الصحية برضا المرضى
20	المطلب الأول: جودة الخدمة المدركة ورضا المستفيدين
22	المطلب الثاني: أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض
23	المطلب الثالث: أهمية دراسة رضا المرضى عن جودة الخدمة الصحية
24	خلاصة الفصل:
25	الفصل الثاني : الاطار التطبيقي للدراسة
25	المبحث الأول :نظرة عامة حول العيادة المتعددة الخدمات أولاد عدي لقبالة
26	المطلب الأول :التعريف بالعيادة محل الدراسة

27	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للعيادة محل الدراسة
28	المطلب الثالث : تسيير العيادة محل الدراسة
29	المبحث الثاني: منهجية الدراسة الميدانية
29	المطلب الأول : نمط الدراسة
29	أولا/ طرق جمع المعلومات
30	ثانيا/ مجتمع و عينة الدراسة
31	ثالثا/ الأدوات المستخدمة في الدراسة
32	رابعا/ خصائص عينة الدراسة
36	خامسا/ ثبات و صدق أداة الدراسة
41	المطلب الثاني: عرض و تفسير النتائج
41	أولا: عرض نتائج تقييم ابعاد جودة الخدمات الصحية وتفسيرها
50	المطلب الثالث :اختبار الفرضيات
50	1/ اختبار الفرضية الرئيسية
51	2/ اختبار الفرضيات الفرعية
55	خلاصة الفصل الثاني
56	خاتمة

قائمة الجداول

الصفحة	الجدول
30	الجدول رقم (01): يوضح عدد الاستبيانات الموزعة للمرضى
32	جدول رقم (02) مقياس ليكرت الخماسي
33	جدول رقم (03) : توزيع أفراد العينة وفقاً لمعيار الجنس.
34	جدول رقم (04) : توزيع أفراد العينة وفقاً لمعيار العمر
35	جدول رقم (05) : توزيع أفراد العينة وفقاً لمعيار المستوى التعليمي
36	جدول رقم (06): ثبات أداة الدراسة
37	الجدول رقم (7) : معامل الارتباط بين كل فقرات البعد الأول و البعد الذي تنتمي إليه
37	جدول رقم (08) : معامل الارتباط بين كل فقرات البعد الثاني و البعد الذي ينتمي إليه
38	الجدول رقم (09) : معامل الارتباط بين كل فقرات البعد الثالث و البعد الذي ينتمي إليه
39	الجدول رقم (10) : معامل الارتباط بين كل فقرات البعد الرابع و البعد الذي ينتمي إليه
39	رقم (11) : معامل الارتباط بين كل فقرات البعد الخامس و البعد الذي ينتمي إليه
40	الجدول رقم (12) : نتائج اختبار خضوع الدراسة للتوزيع الطبيعي
41	جدول رقم (13) : يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد الاعتمادية
42	جدول رقم (14) : يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد الاستجابة
43	جدول رقم (15) : يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد الأمان (الضمان)
45	جدول رقم (16) : يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد الملموسية
47	جدول رقم (17) : يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد التعاطف
48	الجدول رقم (18) يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات المتغير التابع (المريض)
50	الجدول رقم (19): يوضح الارتباط بين جودة الخدمات الصحية و رضا المرضى
50	جدول رقم (20) لنتائج اختبار للانحدار الخطي للفرضية الرئيسية
51	الجدول رقم (21) لنتائج اختبار للانحدار الخطي لبعد الاعتمادية
52	الجدول رقم (22) لنتائج اختبار للانحدار الخطي لبعد الاستجابة
52	الجدول رقم (23) لنتائج اختبار للانحدار الخطي لبعد الأمان
53	الجدول رقم (24) لنتائج اختبار للانحدار الخطي لبعد الملموسية
53	الجدول رقم (25) لنتائج اختبار للانحدار الخطي لبعد التعاطف

قائمة الأشكال

الصفحة	الشكل
19	الشكل رقم 01: نموذج الفجوة servqual
27	الشكل رقم (02) المخطط التنظيمي للعيادة المتعدة الخدمات أولاد عدي لقبالة
30	الشكل 03 : متغيرا الدراسة
33	شكل رقم (04) : دائرة نسبية توضح توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار الجنس
34	شكل رقم (05) : رسم بياني يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار العمر
35	شكل رقم (6) : رسم بياني يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار المستوى التعليمي

مقدمة عامة

مقدمة

انطلاقاً من التطور والتقدم السريع ، وفك القيود على جميع النشاطات، وبفعل العولمة أصبح العالم قرية صغيرة ،مما جعل أصحاب الاهتمام والمصالح يبحثون عن المراكز الخدمية ذات الجودة العالية، وقطاع الصحة من بين أهم القطاعات التي أعطيت اهتماماً كبيراً من طرف الحكومات والمنظمات الدولية ، حيث أنشأت منظمة خاصة بالصحة في العالم سنة 1948 من طرف الأمم المتحدة، حيث تهدف هذه المنظمة إلى تحسين الخدمات الصحية وتغطية أكبر نطاق ممكن، أي إرساء العدالة الصحية وتقديم أفضل وأجود مستوى صحي وهو ما يصطلح عليه بالجودة وقد أصبحت المجتمعات الحديثة تولى اهتماماً كبيراً بجودة الخدمات الصحية لارتباطها بصحة وحياة الإنسان وقد اتضح هذا الاهتمام بإنشاء المراكز الخدمية الصحية بجميع تخصصاتها وبأشكالها المختلفة قصد توفير أكبر قدر من الخدمات الصحية ذات الجودة العالية .ومن أجل تقديم خدمات صحية ذات جودة أصبحت هناك مناهج صحية للتطوير المستمر من أجل ضمان رضا الزبون (المريض)ولأجل تحسين وتطوير قطاع الصحة وتحقيق الجودة في المراكز الصحية وفقاً لما تؤكد عليه وتتمليه منظمة الصحة العالمية ،فقد توجب إتباع إصلاحات من طرف وزارة الصحة وإصلاح المراكز الصحية لتحقيق الجودة في الخدمات الصحية ومن هنا جاءت أهمية الدراسة حول تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها في بلدية اولاد عدي لقبالة .

❖ مشكلة الدراسة

تعتبر جودة الخدمات الصحية من أهم القضايا التي تواجه المراكز الصحية، سواء كان ذلك على المستوى العالمي أو المحلي، حيث أنه توجد الكثير من العوامل التي تفرض نفسها على تلك المراكز بما يجعلها تهتم بتقديم خدمات صحية تتلاءم مع توقعات الزبائن (المرضى) وتلبية احتياجاتهم ومعرفة المعايير التي يعتمدون عليها في الحكم على جودة الخدمة المقدمة إليهم، فالتعرف على مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، سيوفر المعلومات عن نقاط القوة التي يجب تنميتها ومراكز الضعف التي يجب معرفة أسبابها ومحاولة معالجتها. وعليه يمكن طرح الاشكال التالي:

ما دور العيادة المتعددة الخدمات ببلدية اولاد عدي لقبالة في تحسين رضا المريض ؟

و من هذه الإشكالية نأخذ التساؤلات الفرعية التالية:

- هل يوجد تأثير لجودة الخدمات المقدمة بالعيادة المتعددة الخدمات على رضا المريض من حيث بعد الاعتمادية.
- هل هناك تأثير لجودة الخدمات المقدمة بالعيادة المتعددة الخدمات على رضا المريض من حيث بعد الاستجابة.
- ما اثر جودة الخدمات المقدمة بالعيادة المتعددة الخدمات على رضا المريض من حيث بعد الضمان.
- هل تؤثر جودة الخدمات المقدمة بالعيادة المتعددة الخدمات على رضا المريض من حيث بعد الملموسية.
- ما تأثير جودة الخدمات المقدمة بالعيادة المتعددة الخدمات على رضا المريض من حيث بعد التعاطف
- ما هي متطلبات تقييم جودة الخدمات الصحية؟

❖ أهداف الدراسة

- توضيح المفاهيم النظرية لجودة الخدمة الصحية.
- تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للزبون.
- تسليط الضوء على واقع جودة الخدمات الصحية للمراكز المتعددة الخدمات.

❖ أهمية الدراسة

- أهمية الدراسة بالنسبة للعلم: تساهم هذه الدراسة في إثراء المكتبة العلمية بمعرفة وإضافات تفيد في دراسة موضوع جودة الخدمات الصحية.
- أهمية الدراسة بالنسبة للمراكز الصحية: حاجة المراكز الصحية محل الدراسة لتساير التحسين والتطوير السريع والمتلاحق في المجال الصحي، بما يمكنه من التغلب عن الصعوبات التي تعيق من تقدمه، كما يستفيد المسؤولين بهذه المراكز من توصيات هذه الدراسة في تحسين جودة خدماته
- أهمية الدراسة بالنسبة للمجتمع: تهتم الدراسة بجودة الخدمات الصحية والتي إذا ما تحققت في المراكز الصحية الليبية فأنها ستلعب دور كبير في إحداث التنمية الشاملة في مختلف المجالات.

❖ فرضيات الدراسة

- انطلاقا من الإشكالية المقدمة ولكي نتمكن من مناقشتها بالاعتماد على الأبعاد الخمسة لجودة الخدمات الصحية نضع الفرضيات التالية:
- الفرضية الرئيسية

- هناك دور لعيادة المتعددة الخدمات ببلدية اولاد عدي لقبالة في تحسين رضا المريض.

● الفرضيات الفرعية

- يوجد تأثير لجودة الخدمات المقدمة بالعيادة المتعددة الخدمات على رضا المريض من حيث بعد لاعتمادية.
- يوجد تأثير لجودة الخدمات المقدمة بالعيادة المتعددة الخدمات على رضا المريض من حيث بعد الاستجابة.
- يوجد تأثير لجودة الخدمات المقدمة بالعيادة المتعددة الخدمات على رضا المريض من حيث بعد الضمان.
- يوجد تأثير لجودة الخدمات المقدمة بالعيادة المتعددة الخدمات على رضا المريض من حيث بعد الملموسية.
- يوجد تأثير لجودة الخدمات المقدمة بالعيادة المتعددة الخدمات على رضا المريض من حيث بعد التعاطف.

❖ منهجية الدراسة

تعتمد هذه الدراسة في الجانب النظري منها على المنهج الوصفي وتحليل مضمون الدراسات التي تناولت موضوع جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون، وفي الجانب العملي قد اعتمدت الدراسة أسلوب الاستنتاج وتحليل البيانات للوصول الى النتائج والتوصيات من واقع المعلومات والنتائج التي توصل اليها الطالبان من خلال البيانات المستقاة من استمارة الاستبانة لعينة الدراسة. وتم بعد ذلك إجراء اختبارات الصدق والثبات عليها لمعرفة مدى سلامتها وقدرتها على استقصاء الواقع المطلوب . ومن أجل عرض نتائج الدراسة الميدانية وتحليلها وتفسيرها فإننا اعتمدنا على مجموعة من الأساليب الإحصائية أهمها : المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والتي تحصلنا على نتائجها من خلال تفرغ ورقات الاستبانة المسترجعة في برنامج الحزمة الإحصائية (SPSS: Statistical Package For Social Sciences) كما تمت الاستعانة ببعض المصادر ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

❖ الدراسات السابقة

- 1 / دراسة د / بديسي فهيمة و أ / زويوش بلال (جودة الخدمات الصحية ، الخصائص ، الأبعاد و المؤشرات)، 2011 وتهدف هذه الدراسة الى التعرف لبعض الجوانب المتعلقة بالخدمة الصحية عموما و بجودتها على وجه الخصوص.
- 2 / "تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية الجزائرية من وجهة نظر المرضى " للباحثين الدكتور عياد ليلي الدكتور هلالى احمد، محاضرة في جامعة أدرار ، وجاءت هذه الدراسة لتفسير اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض و المستهلك عموما للمنتجات الصحية و هدف هذه الدراسة هو قياس درجة تأثير الخدمة الصحية المقدمة على الرضا لدى المريض من خلال

استخدام مقياس الخصائص الموضوعية و باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية (البنائية) وتوصلت الى أهم النتائج التالية:

-هناك اختلاف في أهمية كل بعد من الابعاد المدروسة،وقد قدرت الأهمية النسبية لبعد جودة الطاقم الطبي كأكثر أهمية نسبية من بين كل الابعاد محل الدراسة.
-اتضح من خلال النتائج المتحصل عليها أن مستوى جودة الخدمة المقدمة لا تختلف حسب الجنس فالمستوى نفسه بالنسبة للذكور والإناث.

3/ تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر"،للطالبتين : خاتم سعيدي، عجو نورة وجاءت هذه المذكرة لد راسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، معهد العلوم الاقتصادية جامعة البويرة2011/2012 حيث هدفت هذه الدراسة لعرض واقع الصحة في ولاية البويرة و الوقوف على ظروف عمل أفراد الطاقم و كذلك المرضى، وتوصلت الى أهم النتائج التالية :المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية تقوم بتقييم جودة خدماتها الصحية باستخدام طرق بسيطة، يحتل الجانب الفني للخدمات الصحية المرتبة الأولى، ثم يليه جانب المعاملة وللإبقاء.

الفصل الأول

دور العيادة المتعددة الخدمات في تحسين
رضا المريض
-تأطير نظري-

تمهيد:

يعتبر القطاع الصحي العام من أهم القطاعات الخدمية في أي دولة، وقد نمت في الجزائر منذ خمسينات القرن الماضي، وذلك ببناء المستشفيات والمراكز الصحية، ومع زيادة وعي المستفيدين من الخدمات الصحية ورغبتهم في الحصول على خدمات صحية تلبي حاجياتهم وتحقق مطالبهم ظهرت توجهات جديدة أمام إدارات المستشفيات متمثلة في كيفية الوصول إلى إرضاء المستفيدين، حيث يعتبر من عناصر نجاح الخدمة في المنظمات الخدمية، وهذا يتطلب قياس جودة خدماتها باستمرار ومعرفة مدى رضا المستفيدين عن تلك الخدمات للحكم على مدى جودتها.

المبحث الأول: المؤسسة الصحية وجودة الخدمات المقدمة فيها

تعتبر المؤسسة الخدمية من أهم المؤسسات في وقتنا الحالي فقد أصبحت تحتل مكانة كبيرة في حياتنا اليومية، وتعتبر المؤسسات الصحية أهمها وذلك لأنها تقدم أنواع عديدة من الخدمات الصحية الضرورية والمتعلقة بسلامة صحة الأفراد، ومن خلال هذا المبحث سنحاول التعرف على بعض الجوانب المهمة والمتعلقة بالمؤسسة الصحية.

المطلب الأول: تعريف المؤسسة الصحية ومهامها

أولاً: التعريف بالمؤسسة الصحية: هي: "مركز خدمي مختص بتقديم خدمة متكاملة، وهي عبارة عن مجموعة من التخصصات والمهن الطبية وغير الطبية والخدمات والأدوية والمواد التي تنظم بنمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرتبين واشباع حاجاتهم واستمرار المؤسسة الصحية".¹

يقصد بالمؤسسة الصحية كل "مؤسسة تقدم الرعاية الصحية بشكل مباشر مثل المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات والمراكز التخصصية أو بشكل غير مباشر مثل المختبرات والإدارات الصحية ذات الخدمات المساندة والصيانة الطبية".

كما تعرف بأنها: "المؤسسة التي تهدف إلى تحسين الصحة هو الغرض الرئيسي لأي مؤسسة صحية فإنه ليس بالغرض الوحيد، وينقسم إلى شقين: بلوغ أفضل مستوى صحي (الجودة)، والحد قدر الإمكان من الفوارق القائمة بين الأفراد في تسيير حصولهم على الرعاية الصحية (العدالة)".²

وعرفت المنظمة العالمية للصحة بأنها: "جزء متكامل من النظام الصحي ووظيفتها توفير العناية الصحية الكاملة لجميع أفراد المجتمع، سواء كانت علاجية أو وقائية، كما أنها مركز لتدريب العاملين في الحقل الطبي والصحي وكذلك مركز الأبحاث الطبية والاجتماعية".³

فهي بذلك عبارة عن "تركيب اجتماعي انساني يستهدف تحقيق وتلبية اهداف محددة، يشمل مدخلات ومخرجات ويتكون من ثلاثة عناصر أساسية: أفراد وجماعات تحتاج لخدمات صحية، أفراد ومهنيين متخصصون بميادين صحية متنوعة ومنظمات اجتماعية إنسانية تنظم أسلوب تقديم الخدمة الصحية وأسلوب التمويل والشراء

¹ ألاء نبيل عبد الرزاق، إستخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية- حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد، مجلة الإدارة والإقتصاد، العدد 24، العراق، 2011، ص: 287.

² حوالمف رحيمة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة - دراسة تحليلية لمواقف الأطباء والمرضى في المستشفى الجامعي بتلمسان بإستخدام نظرية السلوك المخطط، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بالفايد، تلمسان، الجزائر، 2007 / 2008، ص: 05.

³ حنان يحيى الشريف، تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسات الصحية - دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2007 / 2008، ص: 05.

للخدمات وتقنين وتشريع الخدمات والتخطيط والتنسيق ورسم الأهداف والسعي المتواصل لتحسين الخدمات ومراقبة ذلك.¹

ومن التعريفات السابقة نستنتج أن: "المؤسسة الصحية هي مؤسسة ذات شخصية معنوية تقوم بتقديم الخدمات الصحية للمرضى، كل حسب تخصصها (علاجية، تحاليل دم، أشعة، تشخيص طبي، تصوير طبي.....، تكون تحت إدارة وتصرف طاقم طبي متمكن من عمله يسعى لتحقيق رضا المريض بصفة خاصة، والمجتمع بصفة عامة.

ثانيا: مهام المؤسسات الصحية

إن المهام التي تمارسها المؤسسات الصحية تختلف باختلاف أنواع هذه المؤسسات، وفيما يلي عرض لأهم هذه المهام:²

أولاً: الرعاية الطبية والصحية

تعتبر الوظيفة الرسمية للمؤسسة الصحية، وتتمثل في الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية والاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية وما يرتبط بهذه الخدمات من خدمات مساعدة.

1- التعليم والتدريب: حيث يت متدرب العاملين في التخصصات المختلفة لاكتساب العاملين مهارات جديدة وهذا يتم بأسلوب نقل الخبرات من شخص لآخر وذلك ينطبق على معظم أنشطة الطب والتمريض، المعامل والورش، المغاسل وكافة العمال الإدارية.

2- البحوث الطبية والاجتماعية: تسهم المؤسسات الصحية من خلال المعامل والمختبرات وما تحتويه من تجهيزات، وسجلات طبية، وحالات مرضية متنوعة، وعناصر بشرية متخصصة مهنية في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث والدراسات الطبية والاجتماعية للمساهمة في تقدم العلوم الطبية، وتطوير الوسائل والأساليب العلاجية.

3- وقاية المجتمع من الأمراض: يعتبر هذا الهدف من بين أهم أهداف المؤسسات الصحية، وذلك لأن الوقاية أقل تكلفة من العلاج.

4- خدمات الإرتقاء بالصحة: تركز هذه الخدمات على الإرتقاء بصحة الفرد من خلال العوامل غير الطبية، مثل التركيز على أهمية الغذاء الصحي المتوازن وأهمية الرياضة البدنية والراحة والنظافة والسلوك الصحي السليم.

¹ A.Belghiti Alaoui، Principes généraux de planification à l'hôpital، RABAT، sans édition، 2005، p17.

² نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير، تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، جامعة باتنة، الجزائر، 2011 / 2012، ص:

المطلب الثاني : جودة الخدمات الصحية وأهميتها

تحتل الخدمات الصحية مكانة بارزة نظرا لأنها تعكس ضرورة إنسانية فهي تمثل ضرورة اقتصادية لبناء مجتمع قادر على الأداء الأفضل في مجالات التنمية الاقتصادية والاجتماعية، في هذا المطلب سنحاول تحديد الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية وأهميتها.

أولاً: مفهوم جودة الخدمات الصحية

تعتبر الخدمات الصحية عنصرا هاما لإحداث التنمية الشاملة في أي بلد من بلدان العالم، لكونها مرتبطة بحياة الإنسان وصحتها.

إن تعريف الجودة في الخدمات الصحية يعد عملية في غاية التعقيد لن العديد من أوجه الخدمة الصحية تبدو دائما غير واضحة المعالم لبعض الأطراف المعنية بها، وبالتالي فإن محاولة تعريف الجودة في الخدمات ستعكس وجهة نظر الشخص أو الطرف القائم بالتعريف، من جهة أخرى ينظر إلى جودة الخدمة الصحية من الزوايا التالية:¹

- 1- **الجودة من المنظور المنهي الطبي:** هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكم ذلك ثلاث نقاط رئيسية هي أخلاقيات الممارسة الصحية، الخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة.
- 2- **الجودة من منظور المستفيد (الزبون):** قد تختلف عن المفهوم المنهي بالتركيز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية، وهنا لا يكفي التركيز على فرض التنظيمات وسن التشريعات التي تبني على أسس مهنية أو تنظيمية محددة دون الالتفات إلى حاجة ورغبة وطموح وآمال المستفيد النهائي من كل ذلك.
- 3- **الجودة الصحية من الناحية الإدارية:** وتعني بالدرجة السياسية كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة وهذا يشمل ضمنا أهمية تقديم الخدمة المناسبة في الوقت اللازم وبالتكاليف المقبولة، وبقدر الاهتمام بالتكاليف وترشيد الموارد يجب الحرص على ألا يكون ذلك على حساب الجودة في الأداء.

عرف Armstrong & kotler جودة الخدمات الصحية بأنها: "هي شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمة الصحية لتمييز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة لها، في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات."

¹ عدنان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، أطروحة دكتوراه، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2008/2007، ص: 19 - 23.

عرفها Goncalves بأنها: "مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد والقدرة على ضمانات تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة إلى المنظمات الصحية".

عرفها Nakajima بأنها: "هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطر".¹

عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية الجودة الصحية بأنها: "درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الإجراء العلاجي أو التشخيصي". أي أن الجودة هي درجة تحقيق النتائج المرغوبة وتقليل النتائج غير المرغوبة في ظل الحالة المعرفية في فترة زمنية معينة.²

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية 1988 جودة الخدمات الصحية بأنها: "التماشي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكاليف معقولة وبحيث تؤدي إلى إحداث تأثير على معدلات المرض والوفيات والإعاقة وسوء التغذية".³

من خلال ما سبق نستنتج أن جودة الخدمات الصحية تعني تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وأسهل منال وأكثر اقناعاً لمقدميها وأكثر إرضاءاً للمستفيدين منها، بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية نحو الخدمات الصحية المقدمة.

ثانياً: أهمية جودة الخدمات الصحية

تكمن أهمية الجودة في الخدمة الصحية في ما يلي:⁴

- 1- نمو مجال الخدمة: تزايدت أعداد المنظمات الصحية التي تقدم الخدمات أكثر من أي وقت مضى فعلى سبيل المثال يتعلق نشاط نصف منظمات الأعمال التجارية الأمريكية بالخدمات إضافة إلى أن نمو المنظمات المتصلة بالخدمات الصحية سريعاً ومازال مستمراً بالتوسع.

¹ مصطفى يوسف الكافي، إدارة الخدمات الصحية، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2017، ص: 267 – 270.

² دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية – دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة، مجلة الباحث، العدد 11، 2012، ص: 218.

³ الديوه جي، أبي سعيد وعبد الله، عادل محمد سعيد، النوعية والجودة في الخدمات الصحية – دراسة تحليلية لآراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة، مجلة تنمية الراقدين، المجلد 25، العدد 73، 2003، ص: 199.

⁴ زديرة شرف الدين، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية، أطروحة دكتوراه، تخصص مناجمت المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2017، ص: 78 – 79.

2- إزدياد المنافسة: إن بقاء المنظمات الصحية يعتمد على حصولها على القدر الكافي من المنافسة، لذلك فإن توفر جودة عالية للخدمة الصحية في هذه المنظمات يوفر لها العديد من المزايا التنافسية.

3- الفهم الأكبر للزبائن: أن تتم معاملة الزبائن بصورة جيدة فهم لا يرغبون بالتعامل مع المنظمات التي تركز على الخدمات فقط ولا يكفي تقديم خدمات ذات جودة وسعر معقول بدون توفر المعاملة الجيدة والفهم الأكبر للزبائن وسلوكياتهم.

4- المدلول الاقتصادي لجودة خدمة الزبون: يعني أن المنظمات يجب أن لا تسعى فقط إلى استقطاب زبائن وعملاء جدد، ولكنه يجب عليها أيضا أن تحافظ على الزبائن الحاليين ومن هنا تظهر الأهمية القصوى لجودة الزبائن من أجل ضمان ذلك.

المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمات الصحية، ومبادئها .

إن ارتباط الخدمة الصحية بالحياة البشرية يجعل من الاهتمام بجودتها أمرا حتميا فالأشكال المختلفة من الممارسات غير الصحيحة قد تؤدي إلى نتائج غير مرغوبة كثيرا ما يصعب تداركها وقد يستحيل في بعض الحالات، لذلك يرى الكثير من الباحثين في مجال جودة الخدمات الصحية أن اعتبار هذه الأخيرة منتجا مثل باقي المنتجات الاقتصادية فيه شيء من التقليل من المستوى الإنساني الرفيع الذي يجب أن ينظر وفقه إلى هذا النوع من الخدمات.

أولا: أبعاد جودة الخدمات الصحية

على مدار السنوات الماضية، تم تطوير عدة نماذج من جودة الخدمة في مجال الصحة، لكن مقياس SERVEQUAL الذي وضعه بأراشورمان وآخرون عام 1988 لقياس جودة الخدمة، وطبق هذا المقياس على نطاق واسع، واشتمل على خمسة أبعاد أساسية كما تناولها:¹

1- الإعتمادية (Reliability): تعني قدرة المستشفى على أداء الخدمة الموعد بها للمريض بثقة ودقة، وأن يتلقى المريض العلاج بشكل صحيح ودقيق، ومدى ثقة المريض في الخدمة الصحية المقدمة له، ومدى سهولة وسرعة الحصول على الخدمات الصحية، وتعتبر الإعتمادية أيضا على عن قدرة المنتج أو الخدمة أداء الوظيفة المطلوبة منة بنجاح في ظروف العمل العادية، ومن أهم عناصره:

- الوفاء بالخدمة الصحية في المواعيد المحددة.

¹ علاء فرج حسن رضوان، دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية - دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، قسم إدارة الأعمال، كلية التجارة، جامعة المنوفية، 2021/04/25، ص: 120 - 121 - 122.

- الدقة وعدم الأخطاء في الخدمة.
- توافر كافة التخصصات اللازمة لتقديم خدمة صحية متكاملة.
- الثقة في الكوادر الطبية التي تقدم الخدمة الصحية.
- الحرص الدائم على حل مشكلات المريض.
- الاحتفاظ بالسجلات والملفات الطبية.

2- الإستجابة (Responsiveness): يقصد بهذا البعد سرعة استجابة مقدم الخدمة الصحية بالرد على طلبات

المستفيدين وإستفساراتهم والاستجابة لها، ومن ثم فهي تعكس مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها، ويظهر هذا البعد بشكل واضح في الخدمات الصحية الطارئة التي تقدمها المؤسسة الصحية، وتوافر الخدمة على مدار اليوم وتوافر فريق صحي متكامل يضمن سرعة الإستجابة، وأهم عناصر هذا البعد:

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية.
- الإستجابة الفورية لإحتياجات المريض.
- الإستعداد الدائم للتعامل مع المرضى من قبل العاملين.
- الرد الفوري على الإستفسارات.
- تبليغ المريض بمواعيد تقديم الخدمة والإنتهاء منها.

3- الضمان أو الأمان (التأكيد) (Assurance): يعنى تأكيد إدارة المؤسسة على الجودة الصحية، بتوافر كوادر

طبية مؤهلة والمستلزمات الطبية الحديثة، بما يضمن تقديم خدمات صحية مطابقة لمعايير الجودة، ومن عناصره:

- الشعور بالأمان فى التعامل.
- المعرفة والمهارة المتخصصة للكوادر الطبية.
- الأدب وحسن خلق العاملين.
- المتابعة المستمرة والدورية للمريض.
- سرية المعلومات الخاصة بالمريض.
- دعم وتأييد الإدارة للعاملين لآداء وظائفهم.

4- الملموسية (Tangibles): يشير هذا البعد لمدى توفر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات

الاتصال، بالإضافة إلى الجوانب الخاصة بلمسوية الخدمة من المباني وتقنية المعلومات والاتصالات

المستخدمة والتسهيلات الداخلية لتقديم الخدمة والمظهر الخارجي للعاملين والترتيبات الداخلية للمؤسسة، ومواقع الإنتظار للمستفيدين من الخدمة، ومن عناصر هذا البعد:

- جاذبية المباني والتسهيلات المادية.
- التصميمات والتنظيم الداخلي للمباني.
- حداثة الأجهزة والمستلزمات الطبية.
- الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج.
- المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة الصحية.
- أماكن الإنتظار والإستقبال المناسبة.

5- التعاطف أو الجوانب الوجدانية (Empathy): يشير هذا البعد إلى العلاقة بين مراجعي المؤسسة الصحية

وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي فيها، بما يضمن وجود الثقة والإحترام واللباقة والسرية والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها، فالعلاقة الجيدة بين الطرفين تسهم في نجاح الخدمة الصحية وإستجابة المرضى للتعليمات الصحية، بالإضافة إلى أن التعاطف يجعل مصلحة المرضى في مقدمة إهتمامات الإدارة والعاملين ومن عناصره:

- الإهتمام الشخصي من العاملين بالمؤسسة الصحية بالمستفيدين وبخدماتهم.
- الوعي الكامل من إدارة المؤسسة الصحية لإحتياجات المستفيدين من خدماته.
- وضع مصلحة المريض في مقدمة إهتمامات الإدارة والعاملين بالمؤسسة الصحية.
- ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص لتقديم الخدمة الصحية.
- العناية الشخصية بكل مريض.
- تقدير ظروف المريض والتعاطف معه.
- ملائمة مواعيد العمل مع الظروف المختلفة لكافة المستفيدين.

ثانياً: مبادئ جودة الخدمات الصحية

تستند إدارة الجودة في الخدمات إلى مبادئ الإدارة التي تركز على تحسين الجودة كقوة محفزة في كافة

المجالات الوظيفية وعلى كل المستويات في المراكز الصحية وتتمثل هذه المبادئ في¹:

- المريض هو من يعرف الجودة ورضا المرضى هي الأولوية.
- الإدارة العليا يجب أن تقدم القيادة للجودة.

¹ عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2013، ص: 96 - 97.

- الجودة هي مسؤولية كل الموظفين ضمن كل المستويات في المراكز الصحية.
 - تركيز كل وظائف المراكز الصحية على تحسين الجودة المستمرة من أجل تحقيق الأهداف.
 - حل مشاكل الجودة من خلال التعاون ما بين الموظفين والإدارة.
 - نجاح المركز الصحي يمكن أن يتحقق من خلال فهم و إرضاء حاجات المرضى والعمل على تنفيذها.
 - النتائج الإحصائية مع البيانات الحقيقية تكون أساس مهم في تجاوز المشكلات وتحقيق التحسين المستمر.
- هذه المبادئ والمفاهيم أصبحت جزء أساسي من استراتيجيات عمل إدارات المراكز الصحية المختلفة لأنها تمثل أساس مهم للتطوير والسمعة والقوة في المجتمع.

المبحث الثاني: رضا المريض

تختلف عملية تحقيق رضا العميل في تسويق الخدمات كثيرا عما هو عليه في تسويق السلع، باعتبار أن الجودة المدركة في الخدمة هي غير الجودة المدركة في السلع الملموسة وذلك بسبب اختلاف الخصائص التسويقية فيما بينها، ويزداد الأمر خصوصية في قطاع الخدمات الصحية عن باقي القطاعات الأخرى في الخدمات ويعود ذلك إلى خصوصية المرضى الذين يختلفون الواحد عن الآخر تبعاً لحالتهم الصحية.

المطلب الأول: مفهوم رضا المريض وأهميته

أثناء زيارة المريض لمؤسسة صحية ما فإنه مباشرة بعد حصولها على خدماتها والتعامل معها يبدأ في تقييم هذه الخدمة، ويقوم بمقارنة الخدمة المقدمة له مع نوع الخدمة التي يبحث عنها، فإذا تحقق له ما يريد فإن ذات المؤسسة من هنا قد اكتسب ولاء مرض لها، وفيما يلي تعريف لولاء المريض وأهميته.

أولاً: مفهوم رضا المريض

عرف baston & harris رضا المريض بأنه: "الرضا نتيجة التقييم الذي يجريه المريض لطبيعة التبادل بين ما تم إنفاقه وما تم الحصول عليه من كل عملية من عمليات التبادل الخاصة بالخدمة الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية".

عرفه Kotler سنة 2003 بأنه ذلك الشعور الذي يوحى للمريض السرور أو عدم السرور الذي ينتج عند مقارنة أداء الخدمة الملاحظة مع توقعات المريض.¹

رضا المريض يعرف على أنه: "شعور هذا الأخير بالراحة عن مجمل الخدمات التي تلقاها خلال مدة إقامته في المشفى وتشمل الخدمات الطبية والتمريضية والخدمات المرافقة (فندقية، طعام، خدمات اجتماعية ونفسية)، مما يولد إحساساً باهتمام الأطر الطبية والخدمية به وبمنحه الثقة بالإجراءات التي يتبعها الأطباء ويخلق لديه شعوراً إيجابياً يساعده على تقبل العلاج، والتجاوب معه وهذا ما يؤدي بدوره إلى تحقيق نتائج علاجية أفضل مما ينعكس على جودة الخدمات الصحية".²

¹ أسامة الفراج، تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سوريا من وجهة نظر المرضى، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية- المجلد 25، العدد الثاني، 2009، ص: 64.

² سامر مصطفى، أثر خدمة الضمان في تعزيز رضا العملاء، مجلة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، الد 29، العدد الأول، 2013، ص:

عرفه AFNO'L على أنه: "رأي العميل الناتج عن الفجوة بين إدراكه للخدمة الصحية المقدمة له، و بين توقعاته".¹

الرضا هو الشعور بالسعادة والابتهاج الذي يحصل عليهما الإنسان نتيجة إشباع حاجة أو رغبة عنده ويمكن أن يعرف رضا المريض بأنه درجة إدراكه لمدى فاعلية المؤسسة في تقديم الخدمات التي تلبي توقعاته وحاجاته.

ثانياً: أهمية رضا المريض

يستحوذ رضا المريض على أهمية بالغة في المؤسسة الصحية مهما كان نوعها وتخصصها، ويعد أكثر المعايير للحكم على أدائها لاسيما عندما تكون المؤسسة متوجهة نحو تحقيق الجودة، وتبرز هذه الأهمية في كونه:²

- تتجنب المؤسسات الصحية الضغوط التنافسية وخاصة المنافسة السعرية من خلال رضا المريض.
- إن رضا المريض عن الخدمات الصحية المقدمة يقلل من احتمالية توجه الزبائن إلى المؤسسات الصحية المنافسة.
- ان المريض الراضي عن ادارة المؤسسة الصحية وموظفيها بسبب استجابتهم لاحتياجاته التميز في تقديم الخدمات الصحية يصبح أداة للعلاقات الطبية مما يقود الى اجتذاب زبائن ومرضى جدد.
- عندما يكون المريض راضيا عن الخدمات المقدمة فانه سيعبر عملية الاستفادة من خدمات المؤسسة الصحية، مما يسهل الاحتفاظ به.
- يعد رضا المريض بمثابة التغذية العكسية للمؤسسة الصحية بخصوص الخدمات المقدمة الصحية إليه، والتي تحدد المشاكل السائدة والمحتملة مما يجعل المؤسسة تطور دائما من خدمات صحية.

¹ علاء فرحان طالب، امير الجنابي، ادارة المعرفة (ادارة معرفة الزبون)، الأردن 2009، ص: 74.

² ريد زين الدين، تطبيق ادارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح و مخاطر الفشل، الطبعة الاولى، مصر، القاهرة، 2002، ص: 183.

المطلب الثاني: العوامل المؤثرة في رضا المريض

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

أولاً: العوامل الثقافية

هي مجموع العوامل التي يعبر من خلالها الفرد عن أسلوبه في التعامل مع المفردات اليومية إتساقاً مع التراكم المعرفي المتحقق لديه عبر تجاربه الإنسانية وما تحققه من تعميق فكري، أو يمكن القول بأنها الثقافة العامة فعلى سبيل المثال فقد أصبحت الثقافات العامة للفرد الأوروبي القيام بعمليات الفحص الدوري السنوي أو النصف سنوي للتأكد من سلامته الصحية.

ثانياً: العوامل الاجتماعية

تتمثل هذه العوامل في مجمل الأصدقاء، جماعات العمل، الجيران، النقابات والجمعيات، فهي تمتلك تأثير مباشر وغير مباشر على اتجاهات الأفراد وسلوكهم، إضافة إلى العائلة باعتبارها المجموعة الأولى التي يتصل بها الفرد ويؤثر ويتأثر بها عند اتخاذ قرار معين يتعلق بصحتهم.

ثالثاً: العوامل الشخصية

تتمثل خاصة في العمر الذي يؤثر إلى حد كبير في السلوك الشرائي للخدمة الصحية، حيث كلما زاد العمر زاد الإعتماد على الذات في اتخاذ قرار الشراء للخدمة الصحية، بل أن الأنظمة والقوانين الطبية تشترط موافقة رب العائلة على إجراء العمليات الجراحية لمن كان دون السن القانوني (18 سنة)، ويكون الأمر بحالة معكوسة لمن هم في مرحلة الشيخوخة والكهولة.

رابعاً: العوامل النفسية

يتأثر المريض إلى حد كبير بعدد من العوامل النفسية كالتحفيز الذي يعرف على أنه "شيء خارجي يؤثر في سلوك الفرد باتجاه بلوغ الأهداف المقصودة" وهو بذلك تعبير عن رغبات أو احتياجات وتمنيات غير محققة يحاول الفرد العمل على إشباعها، وخير نموذج يمكن أن يعتمد للتفسير هو نموذج ماسلو للحاجات، حيث أن الجانب الصحي يمثل المرحلة الثانية من الحاجات في السلم. بالإضافة إلى التعلم الذي يمثل مجموعة المتغيرات الحاصلة في سلوك الفرد الناجمة عن تراكم الخبرات السابقة لديه، كما أنه يتوقف على عدد من العوامل منها درجة النضج لدى الفرد، الرغبة في التعلم، القدرة والدافعية للتعلم، الإستعداد الذهني... إلخ، فالمرضى أيضاً

¹ بوحلفاية بشرى، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية - دراسة حالة عينة من مرضى المؤسسة العمومية الاستشفائية بتابلاط المدية، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر، 2019 / 2020، ص: 29 - 30.

يستطيعون التعلم من خلال تفاعلهم مع الأطباء والممرضين وذوي الخبرة الطبية في تحديد ما هو مضر بالصحة وما هو مفيد، وكيف ومتى يمكن استشارة الطبيب، وما هي الأدوية المسموح تناولها.

خامسا: العوامل الديمغرافية

هي تلك العوامل التي تؤثر في سلوك المريض فتتمثل في العمر والجنس.

المطلب الثالث: وسائل قياس مستويات رضا المرضى عن الخدمة الصحية

إن طرق قياس جودة الخدمة تعرضت في السنوات الأخيرة إلى وجود جدال الكثير من خلال العديد من البحوث والدراسات وذلك لصعوبة قياسها، بحيث هناك العديد من الطرق لقياسها والمتمثلة فيما يلي:

أولاً: طرق القياس المباشرة لجودة الخدمة الصحية:

وهي تنقسم بدورها إلى قسمين:¹

1- **مناهج الاستقصاء:** وذلك بأخذ عينة من المرضى ويتم اختياره عشوائيا أو بانتظام وتوزع على أفرادها استمارة الاستقصاء وهي مجموعة من الأسئلة حول الموضوع المراد معرفته ويجب أن تكون سهلة وواضحة الفهم ومن ثم يجب تبويب الإجابة وتحليل المعلومات من طرف الجهة المختصة بذلك.

2- **الملاحظة المباشرة:** وذلك أن تتولى الإدارة نفسها عملية القياس وذلك بالملاحظة في ميدان العمل والاحتكاك المباشر مع المرضى وملاحظة ردود أفعالهم وأيضا مقدمي الخدمة أثناء تقديم عملهم.

ثانياً: طرق القياس غير المباشرة لجودة الخدمة الصحية:

وهي بدورها تنقسم إلى ما يلي:²

1- **نموذج النتائج والعمليات:** يركز هذا النموذج قياس جودة الخدمة الصحية على مكونات هذه الأخيرة والمتمثلة في النتائج والعمليات، وينظر إلى النتائج على أنها الإنجاز أو عدم الإنجاز للغاية النهائية من الخدمة الصحية (العلاج)، أما العمليات فهي تمثل الخدمة الوظيفية التي تتطوي على التفاعل بين مقدم الخدمة والمستفيد الفعلي منها، إلا أن هذا النموذج لا يحظى بأهمية كبيرة، وذلك لأنه لم يقدم مقياسا يمكن استخدامه في التطبيق العملي لقياس وتقييم جودة الخدمة.

¹ أسماء يوسف، سلوى تيشات، واقع جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المريض في المؤسسة الإستشفائية لطب العيون صداقة الجزائر-كوبا (ورقلة)، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، 07 (01)/ 2020، ص: 242.

² كلثوم بويكر، جودة الخدمة في المؤسسة الخدمية وأثرها على رضا الزبون، دراسة المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات "تقرت"، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة ورقلة، الجزائر، 2013، ص: 06.

2- نموذج رضا العميل لكانو: هو أكثر المقاييس استخداما لقياس اتجاهات العملاء (المرضى) نحو جودة الخدمة الصحية المقدمة، فقد أقيمت الدراسات أن المريض الراضي يتحدث عن رضاه إلى ثلاثة أشخاص من معارفه، بينما المريض غير الراضي فهو يتحدث أكثر من عشرين شخصا وهذا يدل على مدى تأثير رضا المريض الواحد على المؤسسة الصحية، لقد قسم "كانو" متطلبات المنتج من حيث مدى تأثيرها على رضا المريض إلى ثلاثة أنواع وهي كالتالي:

أ- المتطلبات الأساسية: يتوقع أن تكون هذه المتطلبات موجدة في الخدمة، وبالتالي لا حاجة إلى التعبير عنها إذا لم يتم تلبية هذه المتطلبات فإن المريض لن يكون راضيا، وبالمقابل إذا كانت هذه المتطلبات موجودة (من المسلم بها أن تكون موجودة) فإن ذلك لن يزيد من مستوى رضا المريض.

ب-متطلبات الأداء: وفقا لمتطلبات الأداء والتي هي باتجاه واحد فإن مستوى رضا المريض يتناسب طرديا مع درجة تلبية هذه المتطلبات، فكلما كانت درجة تلبية هذه المتطلبات يطلبها المريض صراحة، ويتم تمثيل متطلبات الأداء بخط مستقيم كما هو موضح في الشكل.

ت-المتطلبات الجاذبة: إن هذه المتطلبات تحتل درجة من التأثير على درجة رضا المريض وحسب طبيعة هذه المتطلبات فإنها غير معبر عنها من قبل المريض وكذلك فهي غير متوقعة من قبل المريض، إن هذا الوفاء بهذه المتطلبات بدرجة معينة يعطي العميل درجة أكبر من الرضا الوظيفي، أما إذا لم يتم الوفاء بهذه المتطلبات فإن العميل لن يشعر بعدم الرضا.

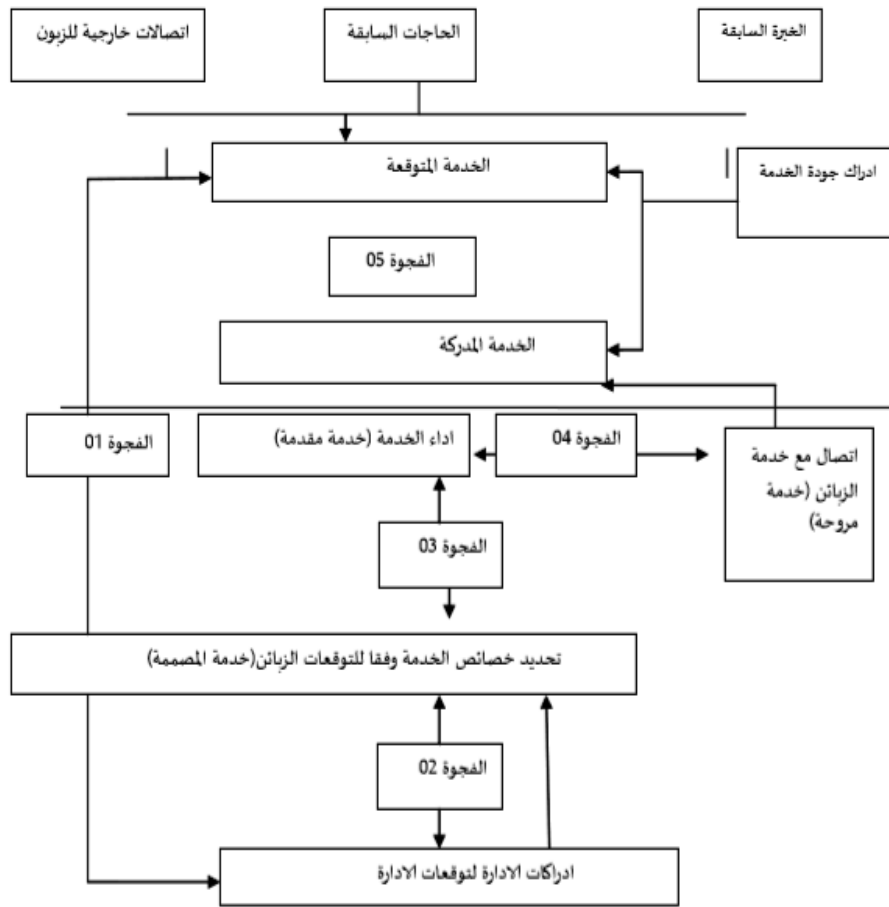
وتستفيد إدارة المؤسسة الصحية من تصنيف نموذج "كانو" لمتطلبات المنتج بهذا الشكل من عدة نواحي أهمها أن ذلك التصنيف يساعد الإدارة على ترتيب أولوياتها فيما يتعلق بتطوير الخدمة الصحية، حيث قد توجه الإدارة جهودها لتطوير متطلبات الأداء والمتطلبات الجاذبة بدلا من توجيهها نحو تطوير المتطلبات الأساسية إذا كانت المتطلبات موجودة بدرجة مرضية للمريض.¹

3- نموذج الفجوة بين الإدراك والتوقعات: في سنة 1985، تمكن parasuraman وزملائه من بلورة وتحديد لمحددات الرئيسية أو الأبعاد الخاصة بجودة الخدمة والتي وصلت من حيث عددها إلى عشرة أبعاد فقط، وأطلق على هذه الأبعاد نموذج servqual لقياس جودة الخدمة الصحية، حيث أن هذه المقاييس المتعلقة بالأبعاد السابقة يتم تطبيقها مرة على توقعات المرضى نحو الخدمة الممتازة، ومرة أخرى على إدراكات المرضى لمستوى الخدمة الفعلية التي يحصلون عليها، ثم يقوم الباحث بعد ذلك بإيجاد الفرق بين إدراكات

¹ كلثوم بوبكر، مرجع سبق ذكره، ص: 07.

المرضى للخدمة الفعلية وبين توقعاتهم، فإن نموذج servqual لا يركز فقط على نتائج الخدمة الصحية، بل أيضا على عمليات تسليم الخدمة والعلاقة التفاعلية بين مقدمي الخدمة الصحية والمرضى. يحدد نموذج الفجوة خمسة أنواع من الفجوات التي يمكنها أن تسبب مشاكل في تقديم الخدمة، وفي تقييم المريض لجودتها، ويظهر الشكل التالي تلك الفجوات جميعها:

الشكل رقم 01: نموذج الفجوة servqual



المصدر: محمد عبد العظيم أبو النجا، "لتسويق المتقدم، الدار الجامعية، مصر، 2008، ص: 113.

✓ **الفجوة الأولى: الفجوة ما بين الخدمة المتوقعة وإدراكات الإدارة:** فالإدارة قد لا تمتلك التصور الصحيح عما يريده المرضى، فقد تفكر إدارة المنظمة بأن العملاء يرغبون في الحصول على خدمة معينة، ولكن في الواقع فإن العملاء يرغبون في الحصول على خدمة أخرى.

✓ **الفجوة الثانية: الفجوة بين إدراكات الإدارة وترجمة الإدراكات:** فقد يكون لدى الإدارة تصور صحيح لرغبات العملاء، إلا أنها لا تضع قياساً لأداء معين، فعلى سبيل المثال قد تطلب إدارة المنظمة من الموظفين تقديم

خدمات سريعة للعملاء، ولكن دون تحديد نوع هذه الخدمات أو عددها من الناحية الكمية مما يخلق فجوة في مجال تقديمها.¹

✓ **الفجوة الثالثة: الفجوة ما بين تقديم الخدمة وترجمة الادراكات:** حيث يمكن للعاملين في المنظمة ان يتلقوا تدريباً محدداً أو أن يقوموا بأعمال تفوق طاقاتهم أو أنهم غير راغبين في تحقيق ما هو مطلوب منهم، أو قد يعترضون على قياسات معينة كالاستماع للعملاء بشكل مطول مما يضعف من تقديم الخدمة بالشكل المطلوب والنوعية المطلوبة.

✓ **الفجوة الرابعة: الفجوة ما بين تقديم الخدمة والاتصال الخارجي:** حيث تتأثر توقعات العملاء بالتصريحات التي تدلي بها المنظمات، فإذا قامت المنظمة بإعلان معين كتقديم تسهيلات، وعند وصول العميل إلى المنظمة يكتشف أن الإعلان كان غير صحيح ويشوبه عدم الثقة لذلك فإن الاتصال الخارجي شوه ما كان العميل يتوقعه وفقاً لما هو معلن عنه.²

✓ **الفجوة الخامسة: الفجوة بين الخدمة المتوقعة والخدمة المدركة:** حيث تظهر الفجوة عندما يقيس العميل الأداء بطريقة مختلفة ولا تكون نوعية الخدمة كما كان يتصور فمثلاً عندما يتعامل الموظف بشكل خاطئ مع العميل في المعلومات التي يرغب في الحصول عليها وبالتالي فإن هذا العميل سوف يكرر زيارته لموظف آخر لعدم قناعته بما قدمه الموظف الأول.

4- **نموذج أداء الخدمة:** ينسب هذا النموذج الذي ظهر سنة 1992، إلى كل من الباحثين (taylor et cronin) وقد جاء النموذج نتيجة للانتقادات التي وجهت من طرفهم إلى نموذج الفجوات وخاصة ذلك الجزء المتعلق بالتوقعات، إذ يرفض هذا النموذج فكرة الفجوة بين ادراكات العملاء وتوقعاتهم، ويركز على تقييم الأداء الفعلي للخدمة المقدمة للعميل، أي التركيز على إدراك العملاء للأداء الفعلي للخدمة المقدمة وبعد هذا المقياس من الناحية العلمية، أحد الأدوات الفعالة التي يمكن أن تساعد على إظهار جوانب القصور في مستوى جودة الخدمة من وجهة نظر المستفيدين منها، ولم يختلف هذا النموذج عن سابقه في اعتماده على نفس المؤشرات التقييمية (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف والملموسية)، إلا أنه يتميز بالبساطة من حيث القياس والتحليل.³

¹ كلثوم بوبكر، مرجع سبق ذكره، ص: 08.

² فوزي فايز عودة أبو عكر، دور جودة الخدمات والصورة الذهنية والمنافع غير الملموسة في جودة العلاقة مع الاعضاء المستفيدين، دراسة حالة "الغرفة التجارية الصناعية بغزة"، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة، في 06 مارس 2016، ص: 22.

³ محمد خثير، أسماء مرايمي، العلاقة التفاعلية بين أبعاد جودة الخدمة ورضا الزبون بالمؤسسة، الريادة لإقتصاديات الأعمال، المجلد 03، العدد 04، 2017، ص: 34 - 37.

المبحث الثالث: علاقة جودة الخدمات الصحية برضا المرضى

الجودة المدركة للخدمة تعبر عن الرأى الذي يبديه الزبون اتجاه مختلف الخدمات عند مقارنته بين الجودة التي حصل عليها فعلا وبين المنافع التي كان ينتظرها، فإذا كانت الجودة التي حصل عليها الزبون أكبر من الجودة التي كان يتوقعها فإن الجودة المدركة هنا تكون إيجابية، وعلى العكس إذا كانت الجودة المتحصل عليها أقل مما كان ينتظره الزبون ففي هذه الحالة تكون الجودة المدركة منخفضة.

كما أن هناك إجماع على توفر وجود علاقة قوية ما بين الجودة المدركة من قبل الزبون والرضا، وهذه الرؤية كانت نتيجة العديد من الأبحاث والدراسات من أجل إنشاء وابتكار نموذج السببية، والذي يسمح بتوضيح العلاقة ما بين جودة الخدمة المدركة ورضا الزبون.

المطلب الأول: جودة الخدمة المدركة ورضا المستفيدين

فيرى كل من Parasuraman et Zeithaml et Berry أن العلاقة السببية التي تربط المتغيرين (الجودة المدركة ← الرضا)، تبدأ بالرضا كمتغير تابع للجودة المدركة، في حين يرى بعض الباحثين أمثال Bitner et Drew et Bolton أن العلاقة السببية تعتبر الجودة المدركة كمتغير تابع للرضا (الرضا ← الجودة المدركة).

وفي محاولة لفك النزاع والاختلاف القائم حول العلاقة بين المتغيرين قام بعض الباحثين أمثال Taylor et Cronin، و Gotlieb, Grewal, Brown، بعض الدراسات حول مجموعة من الأنشطة بهدف معرفة أيهما يدخل ضمن سوابق المتغير الآخر، حيث رجحوا الكفة لصالح العلاقة السببية الأولى.

لقد أشار Jack Welch إلى أن أهمية الجودة تعتبر سندا قويا لضمان رضا وصدقة الزبائن، وسندا قويا للدفاع ضد المنافسين الخارجيين وكذلك شرطا لتحقيق النمو وتحقيق أفضل النتائج.¹

هذا يعني أن الرضا يعتمد بالأساس على مستوى جودة الخدمة المدركة من قبل الزبون ومدى إشباعها لرغباته وحاجاته التي يسعى لسدها وأن درجة الإشباع ستحدد درجة الرضا. أي أن مستوى الرضا المتحقق يتحدد من خلال مقارنته بمستوى التوقعات التي كان يحملها والعوامل التي أثرت بها مع الناتج الفعلي، سيؤدي هذا إلى رضا عالٍ عن الخدمة والعكس صحيح، إذن رضا الزبون وعدم رضاه يصفان طبيعة الشعور السلبي والإيجابي والذي يمكن أن يحصل عليه المستفيد بعد عملية اقتناء الخدمة، وشكوى الزبون هي دليل على عدم الرضا.

إن مفهوم الرضا أكثر شمولاً من مفهوم الجودة، لأنه يتضمن محددات أخرى غير الخدمة، والتي عبر عنها بمصطلح القيمة المدركة، فحسب Fornell وزملاؤه، الجودة المدركة والقيمة المدركة خلال خبرة الاستهلاك

¹ P.Kotler, et Autres, marketing management, 13^{eme} édition, Pearson éducation, paris, 2009, P 169.

يعتبران الموجهان الرئيسيان لرضا الزبون، فالجودة المدركة تتأثر بالإيجاب وفق خصائص عرض الخدمة، وكذا السعر المتعلق بها، والتي تؤثر بدورها هي الأخرى على القيمة المدركة، أي وجود علاقة طردية بينهما، فالزبون لديه سلم قياس موضوعي محدد بطريقة مسبقة، يُعتبر مرجع لعملية تقييم الأداء المدرك من الخدمة التي تقدمها المنظمة، هذا السلم قَمَتَه الأداء المثالي، وأدناه الأداء السيء، والأداء المدرك ما هو في الحقيقة إلا محصلة الأداء الشامل لعرض الخدمة، والمكوّن من المعتقدات والمواقف، ومستوى المواصفات المتعلقة بالخدمة، والتي تشكل في مجموعها نواحي تشير وتوحي بمستوى الجودة المدركة التي بدورها تؤثر على رضا الزبون.¹

أما Vanhamme فترى بأن مصطلح الرضا أوسع من مصطلح الجودة المدركة وذلك بسبب أن الرضا يترجم الحالة النفسية للزبون بالنظر إلى خبراته مع المنظمة الخدمية، في حين الجودة المدركة تتعلق بإدراك تلك المحددات أو المتغيرات المرتبطة بالخدمة المعروضة (اللموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان)، والتي تدخل كعنصر مشكّل للخبرة التي يعتمد عليها تقييم الرضا، فالخبرة عند الاقتناء والاستفادة من الخدمة التي تقدمها المنظمات الخدمية هي جزء لا يتجزأ في عملية تقييم الرضا، والتي لا نجدها في عملية الحكم على الجودة لتلك الخدمات.

كما يستند الفصل بين الجودة المدركة والرضا على العوامل المعرفية والشعورية فحسب كل من Dabholkar, Iacobucci فإن تقييمات الجودة هي معرفية أكثر منها شعورية، في الواقع يستند إدراك جودة الخدمة على المواقف المخزنة في ذاكرة الزبائن، فجودة الخدمة هو تقييم من حيث التميز أو التفوق، وتبعاً لذلك التقييم بطريقة معرفية أو موضوعية يكون من خلال عملية المقارنة المنطقية ما بين التطلعات والأداء المدرك.

المطلب الثاني: أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض

إن العلاقة "الرضا تؤدي إلى الجودة" خاطئة، والصحيح هو أن "الجودة تؤدي إلى الرضا" ودليل على ذلك فإن المؤسسة الصحية. بمقابلة احتياجات المرضى تتضمن رضاهم، لدى أصبح رضا المرضى هدفاً رئيسياً من أهداف الجودة على اعتبار أن الجودة تهدف إلى الارتقاء بمستوى الخدمة تحقيق لرضا المرضى.²

¹ J.Vanhamme, L'influence de la surprise sur la Satisfaction des Consommateurs: Une Expérimentation Pilote, Aspirante du fonds National de la recherche scientifique, Laboratoire d'analyse du comportement du consommateur, Dans la Revue de L'Association Française de Marketing, P 22.

² بلبالي عبد النبي، دور التسويق الداخلي في تحقيق جودة الخدمات المصرفية ثم كسب رضا الزبائن، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة ورقلة، الجزائر، 2010، ص: 05.

لقد أصبحت المؤسسة الصحية الناجحة هي التي تأخذ بآراء المرضى في عملياتها وخدماتها المقدمة لهم، حتى أن العديد من المؤسسات شاركت زبائنهم في تصميم خدماتها وفي تطويرها وفي عمليات التقييم المستمرة لها، وذلك من خلال تحديد إجراءات واضحة لشكاوي زبائن واقتراحاتهم والتعامل معهم وبذل جهد ممكن لتوفير الخدمات لكل شخص بما في ذلك ذوي الاحتياجات الخاصة (لكل مريض معامل خاصة به وتحسينه بأن هو المريض الوحيد للمؤسسة الصحية).¹

كل هذا من أجل رضا الزبون عن جودة الخدمة المقدمة من طرف المؤسسة وأن الرضا بقي بالنسبة لها مقابلة حاجات ورغبات وتوقعات المرضى سواء كانت هذه الرغبات أو الحاجات والتوقعات قد تم الإفصاح عنها أم لا، وأن على المؤسسة قد اتبعت أسلوباً أو أكثر في قياس رضا المرضى وسبب للحصول على آراء وملاحظات وشكاوي ومقترحات المرضى لذلك تبذل المؤسسة جهود نحو تحقيق المزيد من الرضا من خلال الاستجابة للرغبات والتوقعات والاستماع إلى الملاحظات والشكاوي.

المطلب الثالث: أهمية دراسة رضا المرضى عن جودة الخدمة الصحية

إن تقييم جودة الخدمة في المؤسسة الصحية التي تركز على رضا ومتطلبات المرضى يعتبر أمراً حيوياً، وقد تنوعت الجودة التي تناولت الجهود في صناعة الخدمات إلا أن توفر مقياساً يتم بالدقة والموضوعية يعد أمراً حتمياً لتقييم الأداء وتحليل الانحرافات عن المعايير الموضوعية، وتتيح عملية تقييم الجودة في المؤسسات العديد من المزايا لعل أهمها:²

- 3- معرفة ما يحتاجه المرضى وإذا كانت الإجراءات التي تتخذها المؤسسة الصحية ملائمة بالنسبة لهم أم لا.
- 4- معرفة الأفراد ذوي معدلات الأداء المرتفع وذوي الأداء المنخفض وذلك حتى يتسنى مكافأة المتميز، أو دفع الآخرين لتحسين أدائهم.
- 5- تحديد ما هو جيد وما هو سيئ فيما يخص المؤسسة الصحية وزبائنهم من المرضى مما يساعد على الوصول إلى التوازن بين مصالح كل من الطرفين وتحقيق التحسين المستمر.
- 6- إتخاذ قرارات التغيير أو التطوير اللازمة لتحسين الموارد المتاحة وتحقيق أقصى عائد للخدمات بأقل تكلفة.

¹ مروان جمعة درويش، أثر جودة الخدمات التي تقدمها البلديات في فلسطين على رضا المستفيدين، المؤتمر العلمي الدولي نحو أداء متميز في القطاع الحكومي، جامعة فلسطين، نوفمبر، 2009، ص: 01 - 04.

² أحمد عبد الله الرشاشي، إستخدام إدارة الجودة الشاملة في تحسين مستوى جودة الخدمة التعليمية في الجامعات اليمنية، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر، 2009، ص 98 - 99

- 7- إذا كان راضيا عن الخدمة المقدمة له من طرف المؤسسة، فإن قرار عودته إليها سيكون سريعا، مع انخفاض احتمال توجهه إلى مؤسسة أخرى.
- 8- تقييم السياسات المعمول بها وإلغاء تلك التي تؤثر على رضاه.
- 9- يعد دليلا لتخطيط الموارد التنظيمية وتسخيرها لخدمة رغبات المريض وطموحاته في ظل آرائه التي تعد تغذية عكسية.
- 10- الكشف عن مستوى أداء العاملين في المنظمة ومدى حاجاتهم للبرامج التدريبية مستقبلا.
- 11- إذا كان المريض راض عن جودة خدمات المؤسسة الصحية، فإنه سيحدث الآخرين عنها، وهذا ما سيولد زبائن جدد للمؤسسة.

خلاصة الفصل:

يعتبر المريض أحد العناصر التي أنشأت من أجلها المؤسسة الصحية، لذلك فإن المؤسسات دوماً في منافسة لكسب أكبر عدد من المرضى وعمل بأقصى جهد على إرضائهم، ولقياس رضا المريض يعتمد على جمع المعلومات الخاصة بالمرضى والحصول عليها عن طريق عدة أساليب.

وفي الأخير نقول بأن رضا المريض يتغير وفق بيئة المؤسسة الصحية لذا على المؤسسة أن تكون دوماً مستعدة لمرضاها وذلك من خلال إدخال تحسين في خدماتها الصحية واستخدام أدوات ووسائل الحديثة وتدعمها بممارسات إدارية وذلك لغرض كسب ورفع مستوى رضا المريض.

الفصل الثاني

عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية واختبار
الفرضيات

دراسة الحالة : العيادة المتعددة الخدمات أولاد عدي
لقبالة

المبحث الأول: نظرة عامة حول العيادة المتعددة الخدمات أولاد عدي لقبالة

قبل التطرق الى تقديم العيادة المتعددة الخدمات أولاد عدي لقبالة يجب أن نقدم نظرة عن المؤسسة الأم وهي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية¹ مقرة " حيث انشأت هذه المؤسسة كبديل لتنظيم القطاع الصحي ، حيث فرضت التحديات الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية و الصحية على المنظومة الصحية بالجزائر اللجوء الى استراتيجيات جديدة وتسيير اداري و بناء تنظيمي يواكب التغيرات الحديثة.

فعملت السلطات المعنية على البحث عن الحل المناسب كبديل لتنظيم القطاع الصحي والذي يتمثل في الخريطة الصحية الجديدة التي جاءت وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 140 - 07 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتعلق بإنشاء وتنظيم وتسيير المؤسسة العمومية الاستشفائية¹ ، والذي يسعى إلى إعطاء الاستقلالية لكل منهما وبالتالي الفصل بين تسيير المستشفيات والهياكل خارج الاستشفائية، حيث يتمثل الهدف الجوهري من التغيير في تقريب الخدمة الصحية من المواطن وتحقيق أفضل تغطية للهياكل الاستشفائية في المناطق الداخلية والجنوبية للوطن.

المطلب الأول: التعريف بالعيادة محل الدراسة

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري لها شخصية معنوية، و استقلال مالي تحت وصاية الوالي يقع مقرها الإداري وسط المدينة بالقرب من مقر بلدية اولاد عدي لقبالة و هي تتكون من مجموعة من العيادات المتعددة الخدمات ، و قاعات العلاج، إذ يقتصر دورها و نشاطها الصحي على:

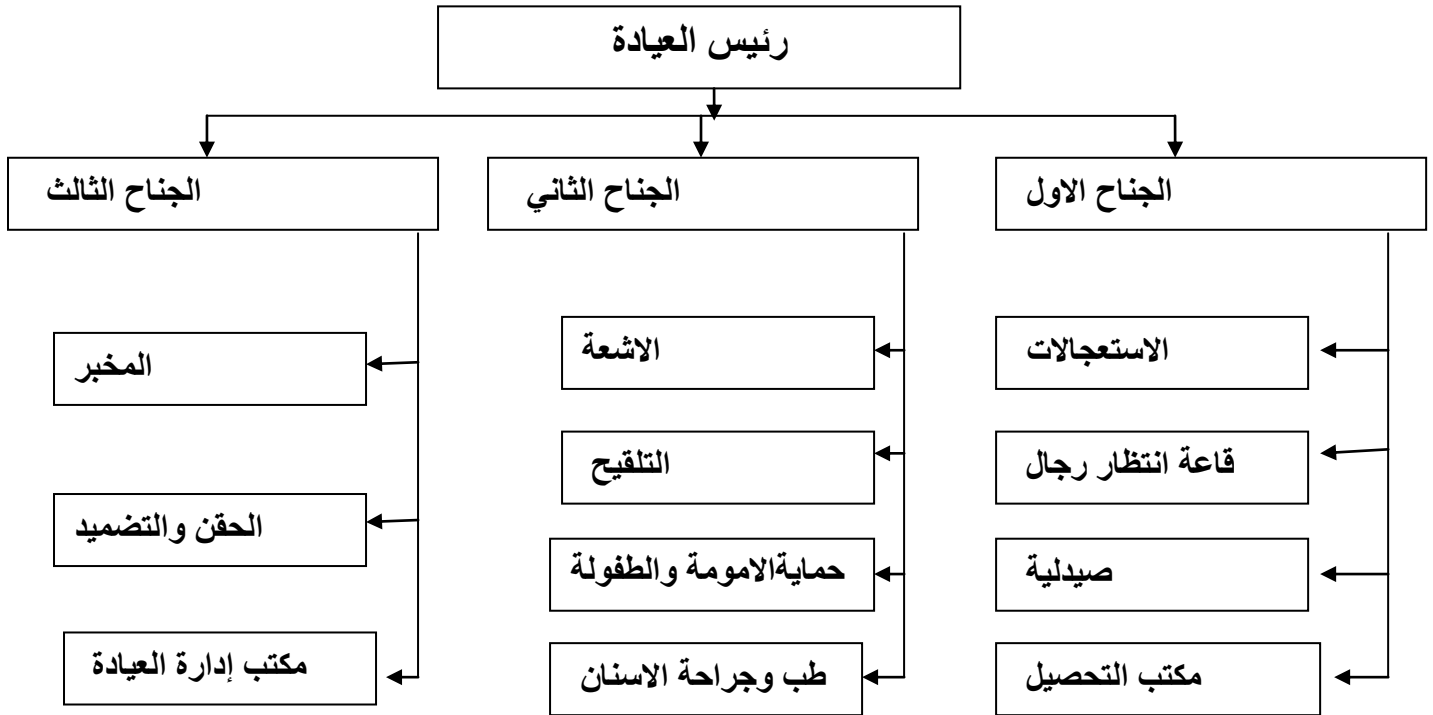
- الوقاية و العلاج القاعدي
- تشخيص المرض
- العلاج الجوارى
- التدابير التناسلية و التخطيط العائلي
- تنفيذ البرامج الصحية لمصلحة السكان
- كما تساهم في حماية البيئة.

¹ سنة ماي 20 ل الموافق ، ه 1428 الاول جمادى 03 في الصادر ، 33 رقم العدد الرسمية، الجريدة ، الشعبية الديمقراطية الجزائرية - الجمهورية
إنشاء يتضمن 2007 سنة مايو 19 لموافق ا 1428 عام الأولى جمادى 2 في مؤرخ 07 - 140 رقم تنفيذي المرسوم ، 2007
سيرها و وتنظيمها الجوارية للصحة العمومية والمؤسسات الاستشفائية العمومية المؤسسات

و العيادة المتعددة الخدمات اولاد عدي لقبالة هي تابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمقرة حيث تعتبر ضمن مشتملات المؤسسة و بالتالي هي تخضع اداريا .

المطلب الثاني :الهيكل التنظيمي للعيادة

المخطط الموالي يمثل الهيكل التنظيمي لعيادة المتعددة الخدمات أولاد عدي لقبالة
الشكل رقم 2 الهيكل التنظيمي لعيادة المتعددة الخدمات أولاد عدي لقبالة



الشكل رقم (02) المخطط التنظيمي للعيادة المتعددة الخدمات أولاد عدي لقبالة

المطلب الثالث : تسيير العيادة محل الدراسة

رئيس العيادة : وهو الذي يختص بكل الأمور الادارية حيث أنه دائما على اتصال مع الادارة ويقوم بتسوية كل الوثائق ،و يتكفل بجميع الامدادات من صيدلية المؤسسة و المخزن ، وهو مسؤول عن جميع عمال العيادة.

- مكتب الاستقبال : يختص في استقبال الزبائن (المرضى) و تقديم جميع الارشادات و النصائح.

- مكتب الطب العام :وهو يقوم عليه طبيب عام لفحص المرضى.

- جراحة الأسنان : و تختص في قلع و ترصيص الأسنان.

- قاعة العلاج : و هي قاعة يتواجد بها الممرضون و مساعدي التمريض الذين يعملون تضميد الجراح و حقن المريض و كل ما يخص عملية العلاج.
- الأشعة : يقوم عليه مختص في الأشعة يعطي سورة بالأشعة للعظام و الباطن.
- مصلحة حماية الأمومة و الطفولة : وتختص فيم رقابة الحوامل و تباعد الولادات وتلقيح الخاص بالحج والعمرة و النساء الحوامل و الاطفال.
- العلاج المدرسي : حيث يقوم الأطباء و الممرضين بدورات حول المدارس لمعالجة التلاميذ.
- المحصل المالي : وظيفته تحصيل المال من المرضى.

المبحث الثاني: منهجية الدراسة الميدانية

في هذا المطلب نهدف الى توضيح الطريقة و الأدوات المستخدمة بغية التعريف بها.

المطلب الأول : نمط الدراسة

يقوم الطالب بعرض المنهج المستخدم في الدراسة ، مصادر المعلومات ، متغيرات الدراسة، و كذا مجتمع و عينة الدراسة.

أولاً/ طرق جمع المعلومات:

بحكم طبيعة و خصوصية موضوع البحث المتعلق بتقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المريض ، استوجب علينا الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي و ذلك لوصف و تفسير و تحليل متغيرات الدراسة و الوقوف عليها من أجل الحصول على نتائج دقيقة يمكن تعميمها على مجتمع الدراسة .

أ/ مصادر المعلومات:

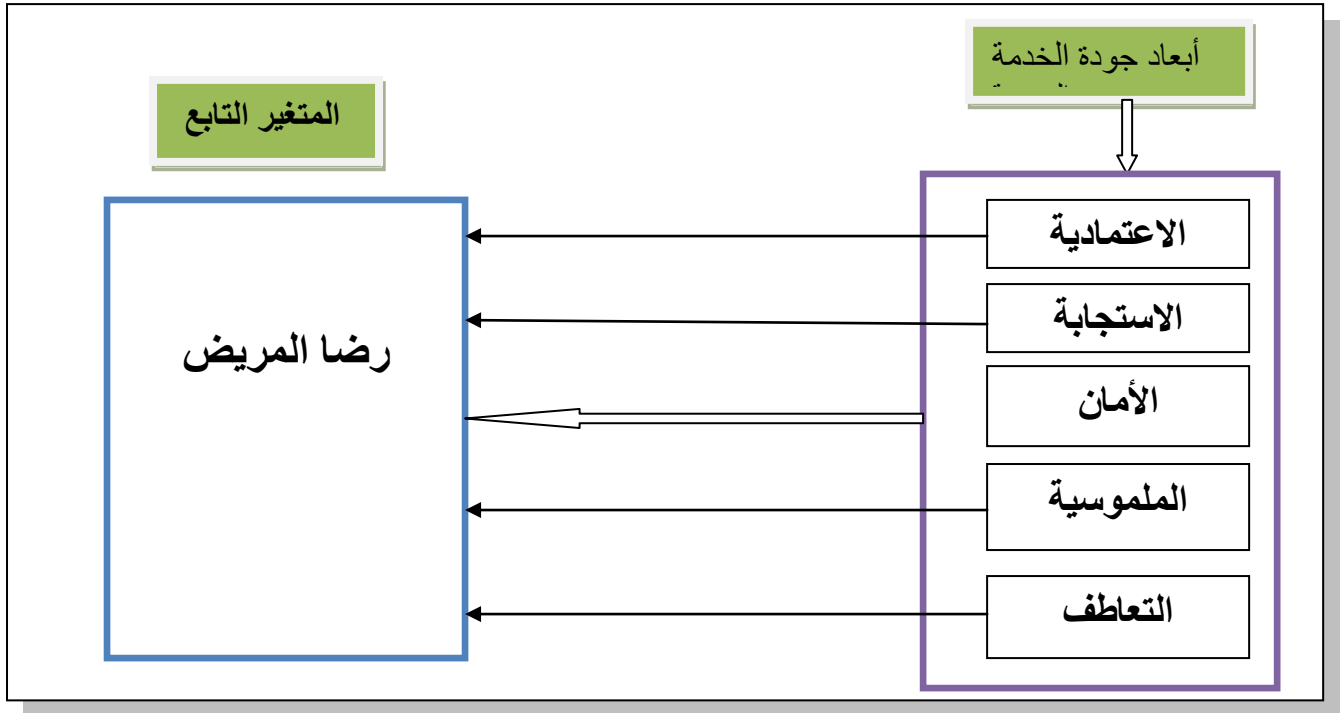
هناك مصادر أولية وهي معرفة الأداء الفعلي للخدمات الصحية المقدمة للعملاء و مستوى رضاهم عن تلك الخدمات وهناك مصادر ثانوية اعتمدت من الكتب و المراجع العربية و الأجنبية ذات الصلة بالموضوع ، الدوريات ، المقالات ، و الأبحاث و الدراسات السابقة.

ب/ متغيرات الدراسة:

. المتغير المستقل : و يشمل أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية ، الملموسية ، الاستجابة ، الضمان ، التعاطف) .

المتغير التابع : ويشمل رضا الزبون.

الشكل 03 : متغيرا الدراسة



من اعداد الطالبين انطلاقا م من العرض النظري للدراسة

ثانيا /مجتمع و عينة الدراسة:

إن الهدف هو معرفة دور العيادات المتعددة الخدمات في تحسين رضى المريض وعليه استهدفت دراستنا الميدانية مرضى العيادة المتعددة الخدمات اولاد عدي لقبالة أ/مجتمع الدراسة :يتمثل في المرضى المستفيدين من الخدمة في العيادة المتعددة الخدمات اولاد عدي لقبالة.

ب /عينة الدراسة: تم اختيار عينة عشوائية من مجتمع الدراسة، حيث عمل الطالبان على

توزيع 60 استبيان و تم استرجاع 60 منها وهم عدد العينة المدروسة

الجدول رقم (01): يوضح عدد الاستبيانات الموزعة للمرضى

60	الاستبيانات الكلية
60	الاستبيانات المسترجعة
0	الاستبيانات الملغاة
60	الاستبيانات النهائية المعالجة

ثالثاً/ الأدوات المستخدمة في الدراسة :

أ /أدوات التحليل: تم القيام بتحليل البيانات الأولية الدارسة باستخدام الحزمة الإحصائية لتطبيق العلوم الاجتماعية SPSS أي Statistical Package For Social Science، و تمت الاستعانة بالأساليب الإحصائية التالية:

- معامل كرونباخ ألفا لقياس مدى ثبات أداة الدارسة - الاستبيان.
- معامل الارتباط بيرسون من أجل اختبار الصدق البنائي لأداة الدارسة.
- حساب معامل كولموغوروف سمير نوف من أجل اختبار خضوع الدارسة للتوزيع الطبيعي.
- حساب التكرارات و النسب المئوية بالإضافة إلى مقاييس النزعة المركزية و التشتت، حيث تم استخدام المتوسط الحسابي من مقاييس النزعة المركزية و الانحراف المعياري من مقاييس التشتت و ذلك من أجل دارسة اتجاهات أفراد العينة حول فقرات الاستبيان، إضافة إلى المتوسطات المرجحة لمعرفة درجة الموافقة العامة على محاور الدارسة.

ب/الدارسة الوصفية:

. أدوات جمع المعلومات .

عند إجراء الدارسة الميدانية يتطلب من الطالب الاستعانة بوسائل مساعدة و مناسبة تمكنه من الوصول إلى المعلومات اللازمة، و التي يتمكن بواسطتها من معرفة ميدان الدارسة ، و قد تضمن بحثنا هذا في جانبه الميداني على:

* الاستبيان:

يعتبر الإستبيان من أكثر الأدوات المستخدمة في جمع المعلومات، فالإستبيان عبارة عن "تقنية مباشرة لطرح الأسئلة على الأفراد بطريقة موجهة، ذلك أن جميع الإجابات تحدد مسبقاً، هذا ما يسمح بالقيام بمعالجة كمية بهدف اكتشاف علاقات رياضية و إقامة مقارنات كمية

الملاحظة بالمشاركة:

لقد صمم الاستبيان بالشكل التالي:

-المحور الأول: و يتعلق بالمعلومات الأولية لأفراد العينة، وهي الجنس، العمر، المستوى التعليمي.

- المحور الثاني: يتعلق بموضوع الدراسة و تم تقسيمه كما يلي:

- البعد الأول الاعتمادية: وذلك من السؤال 1 إلى السؤال 5.
- البعد الثاني الاستجابة: وذلك من السؤال 6 إلى السؤال 10
- البعد الثالث الضمان: وذلك من السؤال 11 إلى السؤال 15
- البعد الرابع الملموسية: وذلك من السؤال 16 إلى السؤال 20
- البعد الخامس التعاطف: وذلك من السؤال 21 إلى السؤال 25
- البعد السادس الرضا : وذلك من السؤال 26 الى 31.

وقد اعتمد الطالبان على نموذج استبيان مصمم من قبل العديد من الباحثين ولغرض تحقيق أهداف هذه الدراسة اعتمدنا في تصميم الاستبيان على مقياس ليكرت الخماسي ويعتبر من أكثر المقاييس استخداما. و الجدول الموالي يوضح مقياس ليكرت.

جول رقم (02) مقياس ليكرت الخماسي.

الدرجة	5	4	3	2	1
المستوى	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
المتوسط	-4.20	-3.40	-2.60	2.59-	1.79-
الحسابي	05.00	04.19	3.39	1.80	1.00

المصدر : بالاعتماد على مقال Likert Rensis

رابعاً/ خصائص عينة الدراسة:

سوف نأخذ خصائص عينة الدراسة من حيث: الجنس، العمر ، المستوى التعليمي.

1/4- توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار الجنس:

الجدول الموالي يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار الجنس.

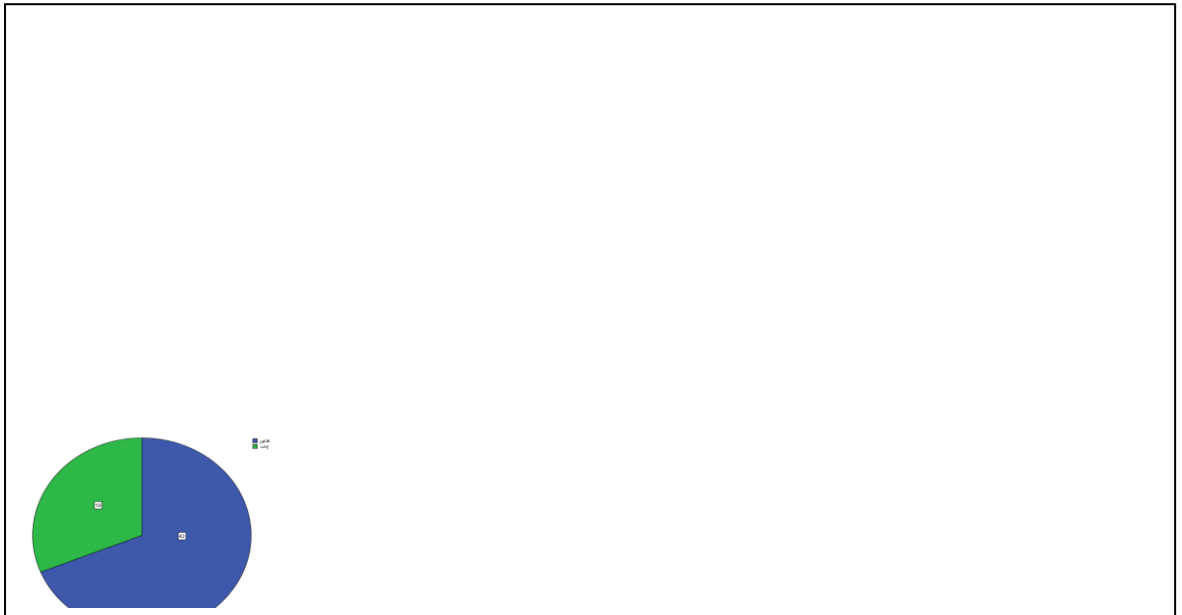
جدول رقم (03) : توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار الجنس.

نوع الجنس	التكرار	النسبة %
ذكر	42	68
أنثى	18	32
المجموع	60	100

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS.

يوضح الجدول رقم (03) إن النسبة الأكبر للأفراد هي نسبة الذكور ، حيث بل عددهم 42 فرد أي بنسبة 68% من أفراد العينة ، في حين بل عدد الاناث 18 فرد أي بنسبة 32 % من أفراد العينة.

شكل رقم (04) : دائرة نسبية توضح توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار الجنس.



SPSS المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات

2/4- توزيع أفراد العينة وفقاً لمعيار العمر:

الجدول الموالي يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لمعيار العمر.

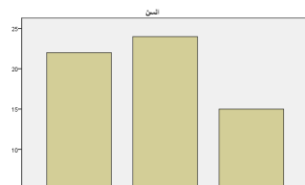
جدول رقم (04) : توزيع أفراد العينة وفقاً لمعيار العمر.

العمر	التكرار	النسبة %
أقل من 20 سنة	22	36
21-40 سنة	24	39
أكبر من 40 سنة	14	25
المجموع	60	100

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS.

يوضح الجدول رقم (04) إن أفراد العينة التي يتراوح أعمارهم من 21 إلى 40 سنة هم الأكثر حيث بل عددهم 24 فرد أي بنسبة % 39 وهذا أمر طبيعي ، يليهم أفراد العينة الذين أعمارهم الأقل من 20 سنة هو 22 أفراد أي ما يشكل نسبة 39% من أفراد العينة ، في حين عدد الأفراد أكبر من 40 سنة والذي بلغ عددهم 14 فرد أي بنسبة % 25 و هي النسبة الأقل.

شكل رقم (05) : رسم بياني يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لمعيار العمر.



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS.

3/4- توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار المستوى التعليمي:

الجدول الموالي يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار المستوى التعليمي

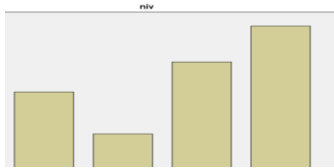
جدول رقم (05) : توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار المستوى التعليمي.

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة %
ابتدائي	5	9
متوسط	13	22
ثانوي	18	29.5
جامعي	24	39.5
المجموع	60	100

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS.

يوضح الجدول رقم (05) أن اغلب أفراد العينة ذو مستوى جامعي حيث بل عددهم 24 فرد أي بنسبة 39.5% ويمكن أن يدل ذلك على أن المستوى التعليمي له جانب كبير من الأهمية على المستوى الصحي ، يليه المستوى الثانوي بلغ عددهم 18 فرد أي بنسبة 29.5 % اما المتوسط بلغ عددهم 13 فرد أي بنسبة 22 % من أفراد العينة بينما حصل مستوى التعليم الابتدائي على أقل نسبة حيث بل عددهم 5 افراد أي بنسبة 9 % .

شكل رقم (7) : رسم بياني يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار المستوى التعليمي.



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS.

خامسا/ ثبات و صدق أداة الدراسة.

- ثبات أداة الدراسة: لاختبار ثبات أداة الدراسة تم احتساب معامل كرونباخ ألفا والذي كانت نتائجه كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (06): ثبات أداة الدراسة.

المتغير	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
الاعتمادية	5	0.726
الاستجابة	4	0.771
الضمان	6	0.824
الملموسية	7	0.427
التعاطف	5	0.880
الاستمارة ككل	27	0.902

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS.

من خلال الجدول أعلاه، فإن معامل الثبات كرونباخ ألفا قد تجاوزت نسبته بالنسبة للاستبيان و أبعاده 60% ما يدل على ثبات الأداة المستخدمة ، أما ما يتعلق ببعد الملموسية الذي كان معامل ثباته حوالي 42.7% وان كان أقل من 60% إلا انه قريبا لا يؤثر على الاستبيان.

- صدق أداة الدراسة:

تم اختبار صدق أداة الدراسة من خلال كل من الصدق الظاهري و الصدق البنائي. فيما يتعلق بالصدق الظاهري ، فقد تم اعتماد استبيان محكم . أما الصدق البنائي (صدق الاتساق الداخلي) فقد تم حساب معامل الارتباط Pearson بين كل فقرة من فقرات الاستبيان و البعد الذي تنتمي إليه، و الجداول الموالية تبين معاملات الارتباط عند مستوى دلالة 0.01 فأقل، حيث كانت النتائج كافة عند هذا المستوى كما هو بارز في الجداول اللاحقة:

الجدول رقم (7) : معامل الارتباط بين كل فقرات البعد الأول و البعد الذي تنتمي إليه

العبارات	تلتزم العيادة بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة	تحرص العيادة على تقديم الخدمات بطريقة صحيحة	تبدي العيادة اهتماما خاصا بمشاكل واستفسارات المرضى	تقدم العيادة الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة	تحتفظ العيادة بسجلات دقيقة و موثقة
معامل الارتباط بيرسون الاعتمادية	,625**	,584**	,699**	,738**	,815**
مستوى الدلالة	,000	,000	,000	,000	,000
العينة	50	50	50	50	50

**دال عند مستوى دلالة 0.01 فأقل

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS.

جدول رقم (08) : معامل الارتباط بين كل فقرات البعد الثاني و البعد الذي ينتمي إليه.

العبارات	تقوم العيادة بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة	تقوم العيادة بالرد الفوري على استفسارات و شكاوي المرضى	تبسط العيادة اجراءات العمل قدر الامكان لضمان سرعة و سهولة تقديم الخدمة الصحية	ينشغل العاملون في المصلحة بتلبية طلبات المرضى فورا
معامل الارتباط بيرسون للاستجابة	,545**	,443**	,602**	,772**
مستوى الدلالة	,000	,001	,000	,000

50	50	50	50	العينة
----	----	----	----	--------

**دال عند مستوى دلالة 0.01 فأقل

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS.

الجدول رقم (09) : معامل الارتباط بين كل فقرات البعد الثالث و البعد الذي ينتمي إليه.

العبارة	يتمتع العاملون في العيادة بالمعرفة و الخبرة	تمتاز العيادة بسمعة و مكانة جيدة لدى افراد المجتمع	تحتفظ العيادة بسجلات دقيقة و موثقة عن المرضى	تحتفظ العيادة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي العيادة	يثق المرضى بمؤهلات و مهارات و خبرات الإطارات الصحية
معامل الارتباط بيرسون الأمان	,757**	,554**	,727**	,789**	,785**	,765**
مستوى الدلالة	,000	,000	,000	,000	,000	,000
العينة	50	50	50	50	50	50

**دال عند مستوى دلالة 0.01 فأقل

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS .

الجدول رقم (10) : معامل الارتباط بين كل فقرات البعد الرابع و البعد الذي ينتمي إليه.

العبارة	توفر العيادة صالات انتظار بها كل المستلزمات	الممرات و الطرقات في العيادة واسعة و مريحة	تمتلك العيادة دورات مياه صحية نظيفة مما	يحرص العاملون على مستوى عالي من النظافة	توفر العيادة الأدوية التي يحتاجها	تمتلك العيادة التجهيزات و المعدات المناسبة	تتمتع العيادة بموقع ملائم و يسهل الوصول
---------	---	--	---	---	-----------------------------------	--	---

	يحقق الراحة للمرضى	وحسن المظهر	المريض	إليه بسرعة			
معامل الارتباط بيرسون للموسمية	,640**	,162	,688**	,146	,734**	,443**	,395**
مستوى الدلالة	,000	,260	,000	,312	,000	,001	,005
العينة	50	50	50	50	50	50	50

**دال عند مستوى دلالة 0.01 فأقل

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS.

الجدول رقم (11) : معامل الارتباط بين كل فقرات البعد الخامس و البعد الذي ينتمي إليه.

تراجعي العيادة العادات و التقاليد و الأعراف السائدة في المجتمع	يوضح العاملون في العيادة للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة مفهومة	يتصف العاملون بالعيادة بالروح المرحة و الصدقة في التعامل مع المرضى	تلائم أوقات عمل المؤسسة كافة المرضى	تولي العيادة مصلحة المريض أكبر اهتمام	العبارات
,857**	,886**	,783**	,769**	,828**	معامل الارتباط بيرسون التعاطف

مستوى	,000	,000	,000	,000	,000
الدلالة					
العينة	50	50	50	50	50

**دال عند مستوى دلالة 0.01 فأقل.

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS .

سادسا / التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة:

الجدول رقم (12) : نتائج اختبار خضوع الدراسة للتوزيع الطبيعي .

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test	رضا المريض
Asymp. Sig. (2-tailed)	.543

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS

يمكن اختبار التوزيع الطبيعي من خلال معامل الالتواء skewness One-Sample

Kolmogorov-Smirnov Test ، فإذا كانت هذه النسبة أكبر من 5% ، فإن توزيع

البيانات المشاهدة يتبع التوزيع الطبيعي .

من خلال الجدول أعلاه، فإن متغيرات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي لان قيمة كولموغوروف

سميرنوف كانت 0.543% وهو ما يتيح لنا استخدام الاختبارات المعلمية وإمكانية تعميم النتائج

على مجتمع الدراسة.

المطلب الثاني: عرض و تفسير النتائج.

أولا: عرض نتائج تقييم ابعاد جودة الخدمات الصحية وتفسيرها

يوضح الاستبيان اتجاهات أفراد العينة، و ذلك من خلال التكرارات و النسب المئوية لكل فقرة بالإضافة إلى المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري، درجة الموافقة الكلية و ترتيب كل فقرة في كل بعد مع التحليل و التفسير.

1- عرض وتفسير النتائج المتعلقة ببعد الاعتمادية:

جدول رقم (13) : يوضح اتجاهات افراد العينة نحو فقرات بعد الاعتمادية

الترتيب	الدرجة الكلية	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المقياس	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	بعد الاعتمادية
5	غير موافق	8	24	8	12	8	التكرار	1,209	1.92	تلتزم العيادة بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة
		10%	48%	10%	22%	10%	النسبة المئوية %			
3	غير موافق	13	22	7	12	6	التكرار	1,266	2.52	تحرص العيادة على تقديم لخدمات بطريقة ملائمة
		22%	40%	10%	20%	8%	النسبة المئوية %			
2	محايد	12	20	9	13	6	التكرار	1,260	2.62	تبدي العيادة اهتماما خاصا بمشاكل واستفسارات المرضى
		20%	36%	14%	22%	8%	النسبة المئوية %			
4	غير موافق	7	19	19	9	6	التكرار	1,080	2.42	تقدم العيادة الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة
		10%	34%	34%	14%	8%	النسبة المئوية %			
1	محايد	13	18	7	16	6	التكرار	1,316	2.68	تحتفظ العيادة بسجلات دقيقة و موثقة
		22%	32%	10%	28%	8%	النسبة المئوية %			
الاجمالي		تقيم هذا البعد دون المتوسط							2.432	

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات نظام spss

يوضح الجدول 13 الذي هو خاص ببعد الاعتمادية أن تقييم المرضى للفقرات 1-2-3-4-5 دون المتوسط ، ومن خلال المتوسط الحسابي للفقرة الأولى 1.92 بانحراف معياري 1.209

وكانت في المرتبة الخامسة وهذا يدل على أن العيادة المتعددة الخدمات اولادعدي لقبالة لا تلبي حاجيات المرضى في المواعيد المحددة ، اما الفقرة الثانية فقد كان المتوسط الحسابي هو 2,52 بانحراف معياري 1.266 وهو يحتل المركز الثالث أي أن هناك ضعف في تقديم العيادة الخدمات بطريقة صحيحة ثم الفقرة الثالثة التي توسطها الحسابي 2,62 بانحراف معياري قدره 1.260 أي أن العيادة تبدي اهتماما بالمشاكل و استفسارات المرضى الى حد ما، اما الفقر الرابعة للعبارة الرابعة بلغ المتوسط الحسابي 2,42 أي ان ك عدم رضى على ما تقدمه العيادة من خدمات ، اما الفقرة الخامسة فبلغ المتوسط الحسابي لها 2,68 حيث تحتل المركز الأول بدرجة مقبولة أي هناك نوع من الرضى حول هذا الشأن، وأن المتغير الاكثر مساهمة في ايجابية هذا المعيار هو السؤال الرابع : تحتفظ العيادة بسجلات دقيقة و موثقة .

وقد بلغ المتوسط الحسابي الكلي لبعء الاعتمادية 2.432 وهذا يدل على أن الفرضية غير محققة أي أن المرضى يعطون تقييما دون المتوسط لبعء الاعتمادية.

2- عرض وتفسير النتائج المتعلقة ببعء الاستجابة:

جدول رقم (14) : يوضح اتجاهات افراد العينة نحو فقرات بعد الاستجابة

الترتيب	الدرجة الكلية	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المقياس	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابة
4	محايد	17	19	9	11	4	التكرار	2,583	1,96	تقوم العيادة بابلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة
		28%	32%	18%	18%	4%	النسبة المئوية %			
3	محايد	11	26	8	17	8	التكرار	1,233	2,70	تقوم العيادة بالرد الفوري على استفسارات و شكاوي المرضى
		14%	44%	8%	26%	8%	النسبة المئوية %			
2	محايد	11	25	10	16	8	التكرار	1,216	2,70	تبسط العيادة

إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان سرعة و سهولة تقديم الخدمة الصحية	2.93	2.202	النسبة المئوية %						محايد	1
				8%	24%	12%	42%	14%		
			التكرار	6	14	8	20	12		
ينشغل العاملون في المصلحة بتلبية طلبات المرضى فوراً	2.647		النسبة المئوية %							
			8%	24%	10%	36%	20%			
الإجمالي			المؤشر الكلي لمعيار الاستجابة							

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات نظام spss

يوضح الجدول (14) الذي هو خاص ببعد الاستجابة أن تقييم المرضى للفقرات 6-7-8-9 متوسطاً، ومن خلال المتوسط الحسابي للفقرة السادسة 1,96 بانحراف معياري 2,583 وكانت في المرتبة الرابعة وهذا يبين ان العيادة لا تقوم بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة و قد كان المتوسط الحسابي للفقرة السابعة و الثامنة 2,70 و الذي احتل المراتب الثالثة و الرابعة و هذا يدل على أن العيادة تقوم بالرد الفوري على استفسارات و شكاوي المرضى و تبسط العيادة إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان سرعة و سهولة تقديم الخدمة الصحية ، و الفقرة التاسعة متوسطها الحسابي 2.93 بانحراف معياري قدره 2.02 و احتل المرتبة الأولى وهذا يدل على أن العاملون بالعيادة ينشغلون بتلبية طلبات المرضى قدر الامكان ، وأن المتغير الأكثر مساهمة في ايجابية هذا المعيار هو السؤال الرابع : ينشغل العاملون في المصلحة بتلبية طلبات المرضى فوراً .

وقد بلغ المتوسط الحسابي الكلي لبعد الاستجابة 2.647 وهذا يدل على أن الفرضية محققة أي أن المرضى يعطون تقييماً متوسطاً لبعد الاستجابة.

3- عرض وتفسير النتائج المتعلقة ببعد الأمان:

جدول رقم(15): يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد الأمان (الضمان)

الترتيب	الدرجة الكلية	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المقياس	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الأمان
1	محايد	8	18	12	14	7	التكرار	1,212	2,86	يثق المرضى بمؤهلات و مهارات وخبرات الاطارت الصحية
		10%	24%	20%	34%	12%	النسبة المئوية %			
3	محايد	11	18	12	12	6	التكرار	1,233	2,70	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي العيادة
		18%	32%	20%	22%	8%	النسبة المئوية %			
4	محايد	9	21	7	18	4	التكرار	1,188	2.62	تحتفظ العيادة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى
		14%	38%	10%	34%	4%	النسبة المئوية %			
6	غير موافق	8	21	8	15	8	التكرار	1,272	2.03	تحتفظ العيادة بسجلات دقيقة و موثقة عن المرضى
		12%	38%	12%	26%	12%	النسبة المئوية %			
5	غير موافق	11	16	10	19	4	التكرار	1,217	2.35	تمتاز العيادة بسمعة و مكانة جيدة لدى افراد المجتمع
		18%	28%	16%	34%	4%	النسبة المئوية %			
2	محايد	13	15	10	16	6	التكرار	1,306	2,74	يتمتع العاملون في العيادة بالمعرفة و الخبرة
		22%	26%	16%	28%	8%	النسبة المئوية %			
المؤشر الكلي لمعيار الامان										
الاجمالي		2.55								

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات نظام spss

من خلال الجدول (15) الذي يعبر عن بعد الأمان نلاحظ بأن المتوسط الحسابي للفقرة الأولى 2,86 بانحراف معياري 1.212 و كان في المرتبة الاولى بينما متوسط الحسابي للفقرة الثانية 2,70 بانحراف معياري قدره 1.233 واحتلت المرتبة الثانية و هذا يدل على أداء متوسط في الشعور بالأمان للمرضى عند التعامل مع العمال و كذلك الفقرة الثالثة متوسط حسابها 2.62 أما

ما يخص الفقرة الرابعة فقد احتلت السادسة و كان متوسط حسابها 2.03 بانحراف معياري 1.272 بمعنى ان المرضى غير راضين على اداء العيادة في الاحتفاظ بالمعلومات وتدوينها اما الفقرة الخامسة كان متوسط حسابها 2.35 و هذا يعبر عن أن العيادة لا تلقى قبولا ورضى من طرف المرضى نوعا ما ، اما الفقرة السادسة فكان متوسط حسابها 2,74 أي ان العاملون يتمتعون بالخبرة والمعرفة المطلوبة ، وأن المتغير الأكثر مساهمة في ايجابية هذا المعيار هو السؤال الاول يثق المرضى بمؤهلات و مهارت وخبرات الاطارت الصحية.

وقد بلغ المتوسط الحسابي الكلي لبعد 2.55 وهذا يدل على أن الفرضية غير محققة أي أن المرضى يعطون تقييما دون المتوسط لبعد الأمان.

3- عرض وتفسير النتائج المتعلقة ببعد الملموسية:

جدول رقم(16) : يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد الملموسية

الترتيب	الدرجة الكلية	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المقياس	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الملموسية
1	موافق	5	11	2	32	9	التكرار	1,126	3,58	تتمتع العيادة بموقع ملائم و سهل الوصول إليه بسرعة
		6%	18%	2%	60%	14%	النسبة المئوية %			
3	غير موافق بشدة	12	19	9	16	4	التكرار	1,210	1.85	تمتلك العيادة التجهيزات و المعدات المناسبة
		20%	34%	14%	28%	4%	النسبة المئوية %			
4	غير موافق بشدة	9	10	7	26	8	التكرار	1,278	1.78	توفر العيادة الأدوية التي يحتاجها المريض
		14%	16%	10%	48%	12%	النسبة المئوية %			
2	محايد	4	12	15	26	2	التكرار	,938	2.75	يحرص العاملون على مستوى عالي من النظافة وحسن المظهر
		4%	20%	26%	48%	2%	النسبة المئوية %			
7	غير موافق بشدة	8	21	16	10	5	التكرار	1,081	1.02	تمتلك العيادة دورات مياه صحية نظيفة مما يحقق الراحة للمرضى
		22%	32%	10%	28%	8%	النسبة المئوية %			
6	غير موافق بشدة	5	7	7	33	8	التكرار	,953	1.33	الممرات و الطرقات في العيادة واسعة و مريحة

			النسبة المئوية %	12%	62%	10%	10%	6%		
توفر العيادة صالات انتظار بها كل المستلزمات	2.54	1,025	التكرار	4	16	12	18	9	غير موافق	3
			النسبة المئوية %	4%	28%	22%	32%	14%		
الاجمالي	2.16	المؤشر الكلي لمعيار الملموسية								

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات نظام spss

يوضح الجدول 16 الذي هو خاص ببعد الملموسية أن تقييم المرضى للفقرات كان كالتالي، بالنسبة للفقرة 16 كان المتوسط الحسابي لها 3,58 وانحراف معياري و الذي احتلت المرتبة الأولى، مما يدل على رضا المرضى على موقع العيادة ، أما كذلك بالنسبة للفقرة 17 فمتوسط حسابها بلغ 1.85 وانحراف معياري 1,210 مما يدل على أن العيادة لا تتوفر بها المعدات اللازمة والتي يحتاجها المرضى ، أما بالنسبة للفقرة 18 فمتوسط حسابها كان 1.78 وانحراف معياري 1,278 وهو ما يقع في مجال غير موافق بشدة على سلم ريكارد مما يعني أن العيادة تفتقر الى الادوية التي يحتاجها المرضى ، أما بالنسبة للفقرة 19 فمتوسط حسابها كان 2.75 وانحراف معياري 0,938 وهو ما يدل على حصول نوع من الرضى لدى المرضى حول مستوى نظافة ومظهر الموظفين بالعيادة ، أما بالنسبة للفقرات 20 و 21 و 22 كانت متوسطاتها الحسابية هي كالتالي 1.02 و 1.33 و 2.54 و انحرافات المعيارية هي 1.126 و 1.278 و 0.938، وهذا يعني أن العيادة تفتقر الى دورات المياه المهيأة والصالحة للاستعمال، كما أن ممراتها ضيقة وتسبب الحرج للمرضى، أما فيما يتعلق بقاعات الانتظار فهي لا ترقى إلى المستوى المطلوب الذي يحقق الراحة للمرضى.

وقد بلغ المتوسط الحسابي الكلي لبعد 2.16 وهذا يدل على أن الفرضية غير محققة أي أن المرضى يعطون تقييمًا ضعيفًا لبعد الملموسية .

5- عرض وتفسير النتائج المتعلقة ببعد التعاطف:

جدول رقم (17) : يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد التعاطف

الترتيب	الدرجة الكلية	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المقياس	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التعاطف
3	محايد	5	19	7	16	3	التكرار	1,135	2,76	تولي العيادة مصلحة المريض اكبر اهتمام
							النسبة			
		10%	38%	14%	32%	6%	النسبة المئوية %			
1	محايد	8	18	15	8	1	التكرار	1,161	2,86	تلائم أوقات عمل المؤسسة كافة المرضى
							النسبة			
		16%	36%	30%	16%	2%	النسبة المئوية %			
5	محايد	6	19	14	8	3	التكرار	1,015	2,52	يتصف العاملون بالعيادة بالروح المرحه و الصداقة في التعامل مع المرضى
							النسبة			
		12%	38%	28%	16%	6%	النسبة المئوية %			
4	محايد	11	13	7	13	6	التكرار	1,081	2,66	يوضح العاملون في العيادة للمشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة مفهومة
							النسبة			
		22%	26%	14%	26%	12%	النسبة المئوية %			
2	محايد	5	19	7	16	3	التكرار	1,370	2,80	تتبع العيادة العادات و التقاليد و الأعراف السائدة في المجتمع
							النسبة			
		10%	38%	14%	32%	6%	النسبة المئوية %			
المؤشر الكلي لمعيار التعاطف										الاجمالي
										2.72

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات نظام spss

يوضح الجدول (17) الذي هو خاص ببعد التعاطف أن تقييم المرضى للفقرات 23-24-25-26-27 متوسطا حيث أن الفقرة 24 كان متوسطها الحسابي هو 2,86 بانحراف معياري 1.161 حيث احتلت المركز الأول و هذا يدل على أن أوقات عمل العيادة تلائم المرضى ثم الفقرات 27 و 23 حيث احتلت المراكز الثانية و الثالثة بمتوسطات حسابية 2,80 و 2,76 بانحرافات معيارية 1.370 و 1.135 ثم تليها الفقرة 26 التي احتلت المركز الرابع بمتوسط حسابي 2,66 وانحراف معياري 1.081 ثم تليه الفقرة 25 التي متوسطها الحسابي 2,52 بانحراف معياري 1.015 حيث احتلت المركز الخامس وهي تدل على العاملون بالعيادة لا يتصفون بالروح المرحية و الصداقة في التعامل مع المرضى وهذا راجع لان المتوسط الحسابي أقل من 2,60.

وقد بلغ المتوسط الحسابي الكلي لبعد وقد بلغ المتوسط الحسابي الكلي لبعد التعاطف 2.72 وهذا يدل على أن الفرضية محققة أي أن المرضى يعطون تقييما متوسطا لبعد التعاطف.

6- عرض وتفسير النتائج المتعلقة برضا المريض

الجدول رقم (18) يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات المتغير التابع (رضا المريض)

الترتيب	الدرجة الكلية	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المقياس	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغير التابع (المريض)
1	محايد	10	20	13	5	13	التكرار	1,388	2,85	يسهر العاملون في العيادة على تلبية حاجات و رغبات المرضى
		16,4%	32,8%	21,3%	8,2%	21,3%	النسبة			
							المئوية %			
6	غير موافق بشدة	18	30	5	4	3	التكرار	1,210	1,77	تقوم العيادة بتوجيه أسئلة للمرضى لمعرفة درجة رضاهم على الخدمة المقدمة
		30.8%	52.4%	9.8%	3.8%	3.2%	النسبة			
							المئوية %			
2	محايد	13	22	4	17	3	التكرار	1,278	2,77	واجهتك مشاكل عند تلقيك الخدمة المطلوبة
							النسبة			
		22%	37.3%	6.6%	32.1%	3.2%	المئوية %			
3	غير موافق	19	23	6	3	10	التكرار	1,596	2,38	تسعى العيادة على تحسين جودة خدماتها الصحية باستمرار
							النسبة			

			المئوية %	16.4 %	4.9 %	9.8 %	37.7 %	31.1 %		
اشعر بالارتياح عند التعامل مع العيادة	1,85	,679	التكرار	2	3	9	30	17	غير موافق	5
			النسبة %							
			المئوية %	3.6 %	4.4 %	16.2 %	45.8 %	28 %		
انصح أقاربي بالذهاب للعيادة لتلقي العلاج	1,87	1,190	التكرار						غير موافق	4
				4	4	3	19	30		
			النسبة							
			المئوية %	6.6 %	6.6 %	4.9 %	31.1 %	50.8 %		
المتوسط الحسابي الاجمالي	2,2486	0,525	مؤشر المتغير التابع (رضا المريض)							

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات نظام spss

نلاحظ من خلال الجدول رقم(18) الذي يوضح المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري للمتغير التابع (رضا المرضى) أن أعلى نسبة كانت عند العبارة 26 حيث بلغ المتوسط الحسابي 2,85 بانحراف معياري قدره 1,388 وتليها العبارتين 28 و 29 بمتوسط حسابي على التوالي 2,77 و 2,38، بينما العبارات 26 و 30 و 31 كانت 1,77، 1,87، 1,85 وهو ما يفسر عدم رضا المرضى على الخدمات المقدمة ، بالإضافة عدم شعورهم بالارتياح عند التعامل مع العيادة . كما نلاحظ من خلال الجدول ان المتوسط الحسابي للمجموع الكلي يقدر ب 2,248 والانحراف المعياري للمجموع الكلي للمتغير التابع يقدر ب 0.525 و هذا ما يفسر نوع من عدم الرضا عن ما تقدمه العيادة من خدمات.

المطلب الثالث :اختبار الفرضيات

قبل اجراء اختبار فرضيات الدراسة نقوم بالتحقق من درجة الارتباط بين المتغيرات المستقلة :
الاعتمادية ،الاستجابة ، التاكيد ، الاشياء الملموسة ، التعاطف و المتغير التابع مستوى رضا
المريض و ذلك من خلال نتائج مصفوفة المعاملات بيرسون الموضح في الجدول التالي:
الجدول رقم (19):يوضح الارتباط بين جودة الخدمات الصحية و رضا المرضى

الابعاد	رضا المرضى	مستوى المعنوية
الاعتمادية	0.756	0.000
الاستجابة	0.727	0.000
التاكيد	0.688	0.000
الملموسة الاشياء	0.579	0.000
التعاطف	0.749	0.000

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات نظام spss

من خلال الجدول يتضح انه وجود علاقة ارتباط قوية بين ابعاد الخدمات الصحية و رضا الزبون
حيث قام الطالبان باجراء فرضيات الدراسة للتأكد من عدم وجود مشكلة التداخل بين المتغيرات
الدراسة المستقلة و المتغير التابع.

1/ اختبار الفرضية الرئيسية :

الفرضية الرئيسية : هناك دور لعيادة المتعددة الخدمات ببلدية اولاد عدي لقبالة في تحسين رضا
المريض.

سنحاول من خلال هذا الاختبار ان نبين هل يوجد اثر ذو دلالة إحصائية بين الخدمات الصحية
المقدمة في العيادة و رضا المريض؟.

لاختبار الفرضية تم استخدام نموذج تحليل التباين الانحدار لتحقق من وجود علاقة ذات دلالة
إحصائية بين المتغيرين و الجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (20) لنتائج اختبار للانحدار الخطي للفرضية الرئيسية

المتغير المستقل	R	R ²	الانحراف المعياري	F	Sig.
جودة الخدمات الصحية المقدمة بعيادة المتعددة الخدمات أولاد عدي لقبالة	0.730	0.553	0.388	1,854	,118 ^b
المتغير التابع: رضا المريض					

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات نظام spss

يبين جدول (20) أن هناك علاقة ارتباط وذا دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية المقدمة في العيادة ورضا المريض حيث بلغ معامل الارتباط (0.730) والقيمة الاحتمالية (0,118) وهذه النتيجة معنوية عند مستوى الدلالة (0.05) ، مما يعني أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية المقدمة بالعيادة المتعددة الخدمات أولاد عدي لقبالة ورضا المريض .
مما يعني أن المستفيدين من الخدمات بالعيادة غير راضين عن جودة الخدمات بذات العيادة .

2/ اختبار الفرضيات الفرعية

أ- اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

- نصت الفرضية الفرعية الأولى لهذه الدراسة على أن يوجد تأثير لجودة الخدمات المقدمة بالعيادة المتعددة الخدمات على رضا المريض من حيث بعد الاعتمادية عند مستوى المعنوية 0.05 . "وبعد اختبارنا للفرضية بالاعتماد على برنامج spss وباستخدام الانحدار الخطي تم التوصل إلى النتيجة الملخصة في الجدول التالي :

الجدول رقم (21) لنتائج اختبار للانحدار الخطي لبعد الاعتمادية

المتغير المستقل	R	R ²	الانحراف المعياري	F	Sig.
الاعتمادية	0.360	0.553	0.388	8,785	,166 ^b
المتغير التابع: رضا المريض					

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات نظام spss

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان القيمة الاحتمالية هي 0.166 وهي أكبر من مستوى المعنوية 0.05 وبالتالي لا يوجد اثر ذو دلالة احصائية بين متغير الاعتمادية و المتغير التابع رضا المريض ، وعليه فان الفرضية الفرعية الاولى غير محققة ويفسر هذا كون هذا البعد كان دون المتوسط في تقييمه من طرف المرضى.

ب- اختبار الفرضية الفرعية الثانية :

نصت الفرضية الفرعية الثانية لهذه الدراسة على أنه " يوجد تأثير لجودة الخدمات المقدمة بالعيادة المتعددة الخدمات على رضا المريض من حيث بعد الاستجابة عند مستوى المعنوية 0.005 "، وبعد اختبارنا للفرضية بالاعتماد على برنامج spss وباستخدام الانحدار الخطي تم التوصل إلى النتيجة الملخصة في الجدول التالي :

الجدول رقم (22) لنتائج اختبار للانحدار الخطي لبعد الاستجابة

Sig.	F	الانحراف المعياري	R ²	R	المتغير المستقل
0.069	3,436	0.465	0.281	0.530	الاستجابة
المتغير التابع: رضا المريض					

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات نظام spss

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان القيمة الاحتمالية هي 0.069 و هي أكبر من مستوى المعنوية 0.05 و بالتالي لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين متغير الاستجابة و المتغير التابع رضا المريض ، وعليه فان الفرضية الفرعية الثانية غير محققة وهذا ما يفسر أن تقييم المرضى لبعد الاستجابة كان دون المتوسط .

ج- اختبار الفرضية الفرعية الثالثة :

- نصت الفرضية الفرعية الثالثة لهذه الدراسة على أنه " يوجد تاثير لجودة الخدمات المقدمة بالعيادة المتعددة الخدمات على رضا المريض من حيث بعد الضمان عند مستوى المعنوية 0.005، وبعد اختبارنا للفرضية بالاعتماد على برنامج spss وباستخدام الانحدار الخطي تم التوصل إلى النتيجة الملخصة في الجدول التالي :

الجدول رقم (23) لنتائج اختبار للانحدار الخطي لبعد الأمان

Sig.	F	الانحراف المعياري	R ²	R	المتغير المستقل
0.224	1,512	0,441	0.352	0.593	الأمان
المتغير التابع: رضا المريض					

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات نظام spss

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن القيمة الاحتمالية هي 0.224 و هي أكبر من مستوى المعنوية 0.05 و بالتالي لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين متغير الأمان و المتغير التابع رضا المريض ، وعليه فان الفرضية الفرعية الثالثة غير محققة.

ج- اختبار الفرضية الفرعية الرابعة :

4- نصت الفرضية الفرعية الثالثة لهذه الدراسة على أنه " يوجد تأثير لجودة الخدمات المقدمة بالعيادة المتعددة الخدمات على رضا المريض من حيث بعد الملموسية عند مستوى المعنوية 0.005، وبعد اختبارنا للفرضية بالاعتماد على برنامج spss وباستخدام الانحدار الخطي تم التوصل إلى النتيجة الملخصة في الجدول التالي :

الجدول رقم (24) لنتائج اختبار للانحدار الخطي لبعد الملموسية

المتغير المستقل	R	R ²	الانحراف المعياري	F	Sig.
الملموسية	0.430	0.352	0,495	5,086	,053
المتغير التابع: رضا المريض					

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات نظام spss

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن القيمة الاحتمالية هي 0,053 و هي أكبر من مستوى المعنوية 0.05 و بالتالي لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين متغير الملموسية و المتغير التابع رضا المريض ، وعليه فان الفرضية الفرعية الرابعة غير محققة.

د- اختبار الفرضية الفرعية الخامسة :

- نصت الفرضية الفرعية الثالثة لهذه الدراسة على أنه "يوجد تأثير لجودة الخدمات المقدمة بالعيادة المتعددة الخدمات على رضا المريض من حيث بعد التعاطف عند مستوى المعنوية 0.005" ، وبعد اختبارنا للفرضية بالاعتماد على برنامج spss وباستخدام الانحدار الخطي تم التوصل إلى النتيجة الملخصة في الجدول التالي :

الجدول رقم (25) لنتائج اختبار للانحدار الخطي لبعد التعاطف

المتغير المستقل	R	R ²	الانحراف المعياري	F	Sig.
التعاطف	0.218	0.352	0,535	2,949	0,420
المتغير التابع: رضا المريض					

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات نظام spss

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن القيمة الاحتمالية هي **0.420** و هي أكبر من مستوى المعنوية 0.05 و بالتالي لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين متغير التعاطف و المتغير التابع رضا المريض ، وعليه فان الفرضية الخامسة غير محققة ، وهذا ما يفسر ان تقييم المرضى لبعد التعاطف دون المتوسط بالعيادة محل الدراسة.

خلاصة الفصل الثاني:

من خلال هذا الفصل اخذنا فكرة عن واقع جودة الخدمات الصحية في العيادة المتعددة الخدمات بأولاد عدي لقبالة من خلال اختبار فرضيات التي قمنا بصياغتها لدراستنا و الهدف منها معرفة مدى الدور الذي تلعبه جودة الخدمات الصحية المقدمة على رضا المريض ، و اعتمادا على ابعاد جودة الخدمات الصحية قمنا بتوزيع 60 استبانة لعينة عشوائية تشمل 31 سؤالاً موجه للمرضى و كان التوصل للاجابة بطريقة مباشرة من المرضى ، وفي الاخير توصلنا بعد المعالجة الاحصائية للبيانات و التي تمت عن طريق البرنامج الاحصائي المعروف باسم الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) .

و استخلصنا النتيجة التالية أن هناك مستوى دون المتوسط لجودة الخدمات الصحية المقدمة في هذه العيادة .
كما توصلنا الى أن الفرضية الرئيسية غير محققة وكذلك الأمر بالنسبة للفرضيات الفرعية .

الختامة

خاتمة

لقد حاولنا في هذه الدراسة التعرض لجوانب المتعلقة بجودة الخدمات الصحية و الإجابة عن دور العيادة المتعددة الخدمات في تحسين رضا المريض ، و قد تم التطرق إلى المفهوم والخصائص و الأهمية و التركيز على أبعاد جودة الخدمات الصحية ، فالمجال الصحي يكتسي برنامج التحسين المستمر للجودة وهذا ارجع بشكل رئيسي لطالب الخدمة الصحية وهو (المريض)

ومن خلال الدراسة الميدانية و الاستبيان بالعيادة المتعددة الخدمات (أولاد عدي لقبالة) خلصنا إلى أهم النتائج ونذكر منها ما يلي:

- اختلاف درجة رضا المرضى باختلاف أعمارهم فالكبار أكثر رضاءا من الاقل عمرا والسبب مواكبة الكبار للزمن السابق الأقل تقنية .

- من خلال بعد الاعتمادية الذي كان دون المتوسط من حيث التقييم فإننا نجد العيادة لا تلبي حاجيات المرضى في المواعيد المحددة ، وأن هناك ضعف في تقديم العيادة الخدمات بطريقة

- العيادة لا تقوم بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة ولكن تقوم بالرد الفوري على

الاستفسارات و الشكاوي المتعلقة بالمرضى و تعمل على تبسيط اجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحية وهذا ما يعطي بعد الاستجابة تقييما متوسطا.

- يثق المرضى بمؤهلات و مهارات و خبرات الإطارات الصحية كما تعمل العيادة على

سرية المعلومات و المحافظة على السجلات وهذا يمثل بعد الأمان (الضمان) .

- تتمتع العيادة بموقع ملائم و يسهل الوصول إليه بسرعة إلا انها لا تتوفر على الأدوية اللازمة

ولا المعدات التي يحتاجها المرضى كما تحتاج العيادة الى دورات المياه المناسبة ، وضيق

المررات والمسالك وهذا ما أعطى تقييما ضعيفا لبعد الملموسية.

- تلائم أوقات عمل العيادة أغلب المرضى كما تراعي العادات و التقاليد السائدة في المجتمع في

حين أن العاملون لا يتصفون بالروح المرحية و الصداقة في التعامل مع المرضى وهذا ما يمثل بعد التعاطف.

وجود علاقة انعكاسية بين الجودة و رضا المريض فكلما كانت جودة الخدمة المقدمة بمستوى أعلى كان الرضا مرتفع و العكس صحيح.

- لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد الاعتمادية و رضا المريض .
- لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد الاستجابة و رضا المريض.
- لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد الامان و رضا المريض .
- لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد الملموسية و رضا المريض.
- لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين بعد التعاطف و رضا المريض.

الاقتراحات :

- التركيز على الإنفاق بطريقة ملائمة و مناسبة مع مراعاة للموارد المتاحة للعيادة لتلبية احتياجات المريض بطريقة فعالة.
- توفير و جلب الأطباء الأخصائيين.
- توعية المريض بنظافة العيادة و محاولة إرساء هذه الثقافة لدى المرضى.
- الاهتمام بتحديث العتاد الطبي و طريقة العمل لتحقيق جودة الخدمات الصحية و الارتقاء بها.
- اعتبار رضا المريض أولوية العيادة .
- التركيز على الجانب النفسي للمريض من خلال إعطاء دروس للعاملون في كيفية التعامل مع المرضى.
- وضع رقابة على الطاقم الشبه طبي و عدم تسببه في العمل

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1/ الكتب بالعربية:

- مصطفى يوسف الكافي، إدارة الخدمات الصحية، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2017.
- عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2013.
- علاء فرحان طالب، امير الجناحي، ادارة المعرفة (ادارة معرفة الزبون)، الأردن 2009.
- ريد زين الدين، تطبيق ادارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح و مخاطر الفشل، الطبعة الاولى، مصر، القاهرة، 2002.
- محمد عبد العظيم أبو النجا، "لتسويق المتقدم، الدار الجامعية، مصر، 2008.
- محمد خثير، أسماء مرايمي، العلاقة التفاعلية بين أبعاد جودة الخدمة ورضا الزبون بالمؤسسة، دار المعرفة ، القاهرة ، 2017.
- عبد المجيد الشاعر و آخرون :الرعاية الصحية الأولية، دار البازوري، ط1، عمان، الأردن 2000 .
- عواطف اب ا رهم الحداد ، ادارة الحج ودة الشاملة ، دار الفكر ، الأردن ، 2000.
- المساعد زكي خليل، تسويق الخدمات الصحية ، دار الحامد للنشر و التوزيع، مصر الطبعة الاولى، 1998.
- ابراهيم طلعت الدمرداش، "اقتصاديات الخدمات الصحية"، مكتبة القدس، الطبعة الثانية، مصر، 2006.
- محمد عبد الوهاب العزاوي، "انظمة ادارة الجودة و البيئة "، دار وائل للنشر، عمان ، الطبعة الثانية ، 2005.
- محمد فريد صحن، ق ا رعات في ادارة التسويق، الدار الجامعية الاسكندرية مصر ، 2003.

2/ الرسائل و الاطروحات:

- حوالف رحيمة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة - دراسة تحليلية لمواقف الأطباء والمرضى في المستشفى الجامعي بتلمسان بإستخدام نظرية السلوك المخطط، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بالكايد، تلمسان، الجزائر، 2007 / 2008.
- بوحلفاية بشرى، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية - دراسة حالة عينة من مرضى المؤسسة العمومية الاستشفائية بتابلاط المدية، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر، 2019 / 2020.
- زديرة شرف الدين، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية، أطروحة دكتوراه، تخصص مناجمت المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2017.
- حنان يحي الشريف، تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسات الصحية - دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2007 / 2008.
- نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير، تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، جامعة باتنة، الجزائر، 2011 / 2012.
- عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، أطروحة دكتوراه، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007/2008.

3/ المجالات

- الديوه جي، أبي سعيد وعبد الله، عادل محمد سعيد، النوعية والجودة في الخدمات الصحية - دراسة تحليلية لآراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة، مجلة تنمية الرافدين، المجلد 25، العدد 73، 2003 .
- أسماء يوسف، سلوى تيشات، واقع جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المريض في المؤسسة الإستشفائية لطب العيون صداقة الجزائر-كوبا (ورقلة)، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، 07 (01)/2020.
- أسامة الفراج، تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سوريا من وجهة نظر المرضى، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية- المجلد 25، العدد الثاني، 2009.
- ألاء نبيل عبد الرزاق، إستخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية- حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 24، العراق، 2011.
- دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية - دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة، مجلة الباحث، العدد 11، 2012.
- علاء فرج حسن رضوان، دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية - دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، قسم إدارة الأعمال، كلية التجارة، جامعة المنوفية، 2021/04/25.

3/ المراجع باللغة الاجنبية

- A.Belghiti Alaoui، Principes généraux de planification à l'hôpital، RABAT، sans édition، 2005.
- . P.Kotler, et Autres, marketing management, 13eme édition, Pearson éducation, paris, 2009 .

قائمة الملاحق

ملحق رقم (1) الاستبيان

جامعة محمد بوضياف المسيلة
كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير
قسم العلوم الاقتصادية
تخصص :تسيير عمومي
استبيان موجه للزبائن (المرضى)

تهدف هذه الاستمارة الى تقييم جودة الخدمات الصحية في العيادة
المتعددة الخدمات اولاد عدي لقبالة
أقدم الى سيادتكم المحترمة هذا الاستبيان لتقييم جودة الخدمات الصحية
الذي سيتم بناءا على أجوبتكم القيمة على مختلف أقسام الاستبيان.
و أحيطكم علما أن اجاباتكم ستعامل بسرية ولن يتم استخدامها الا
لغرض البحث العلمي.

الأستاذ المشرف : عطالله ياسين

يوسفى عبد الرؤوف

: ولهى أسامة -

الطالبان

استمارة بحث

أولاً: معلومات شخصية

1 - الجنس ذكر ☐ أنثى ☐

2 - السن أقل من 22 سنة ☐ من 21 إلى 40 سنة ☐ أكثر من 40 سنة ☐

3 - المستوى التعليمي ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

ثانياً: أبعاد الجودة :

الأسئلة	موافق جداً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق جداً
أولاً: معيار الاعتمادية:					
1					تلتزم العيادة بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة.
2					تحرص العيادة على تقديم الخدمات بطريقة ملائمة
3					تبدي العيادة اهتماماً خاصاً بمشاكل واستفسارات المرضى.
4					تقدم العيادة الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة.
5					تحتفظ العيادة بسجلات دقيقة وموثقة

ثانياً: معيار الاستجابة

6	تقوم العيادة بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة.				
7	تقوم العيادة بالرد الفوري على استفسارات وشكاوي المرضى				
8	تبسط العيادة إجراءات العمل قدر الامكان لضمان سرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحية.				
9	ينشغل العاملون في المصلحة بتلبية طلبات المرضى فوراً .				
10	يثق المرضى بمؤهلات ومهارات وخبرات الإطارات الصحية.				

ثالثاً: معيار الأمان.

11	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي العيادة.				
12	تحتفظ العيادة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.				
13	تحتفظ العيادة بسجلات دقيقة وموثقة عن المرضى.				
14	تمتاز العيادة بصمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع				
15	يتمتع العاملون في العيادة بالمعرفة والخبرة.				

رابعاً: معيار الملموسية.

16	تتمتع العيادة بموقع ملائم ويسهل الوصول اليه بسرعة.				
17	تمتلك العيادة التجهيزات والمعدات المناسبة.				
18	توفر العيادة الادوية التي يحتاجها المريض.				
19	يحرص العاملون على مستوى عالي من النظافة وحسن المظهر.				
20	تمتلك العيادة دورات مياه صحية نظيفة مما يحقق الراحة للمرضى.				

خامسا :معيار التعاطف.

21	تولي العيادة مصلحة المريض اكبر اهتمام.				
22	تراعي العيادة العادات والتقاليد والاعراف السائدة في المجتمع ..				
23	تلائم اوقات عمل المؤسسة كافة المرضى.				
24	يتصف العاملون بالعيادة بالروح المرحية والصدق في التعامل مع المرضى.				
25	يوضح العاملون في العيادة للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة مفهومة				

سادسا : رضا الزبون

الاسئلة		موافق	موافق بشدة	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
26	يسهر العاملون في العيادة على تلبية حاجة و رغبات المرضى					
27	تقوم العيادة بتوجيه أسئلة للمرضى لمعرفة درجة رضاهم على الخدمة المقدمة					
28	واجهتك مشاكل عند تلقيك الخدمة المطلوبة					
29	تسعى العيادة على تحسين جودة خدماتها الصحية باستمرار					
30	اشعر بالارتياح عند التعامل مع العيادة					
31	انصح أقاربي بالذهاب للعيادة لتلقي العلاج					

الملحق رقم (2) بعض مخرجات spss

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,380 ^a	,144	,066	,50807

a. Predictors: (Constant), attatof, almalmossia, itmdia, alaman, istidjaba

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2,393	5	,479	1,854	,118 ^b
	Residual	14,198	55	,258		
	Total	16,590	60			

a. Dependent Variable: errida

b. Predictors: (Constant), attatof, almalmossia, itmdia, alaman, istidjaba

ANOVAa

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,534	1	,534	1,963	,166 ^b
	Residual	16,056	59	,272		
	Total	16,590	60			

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,913	1	,913	3,436	,069 ^b
	Residual	15,677	59	,266		
	Total	16,590	60			

a. Dependent Variable: errida

b. Predictors: (Constant), istidjaba

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	,415	1	,415	1,512	,224 ^b
Residual	16,176	59	,274		
Total	16,590	60			

a. Dependent Variable: errida

b. Predictors: (Constant), alaman

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	1,317	1	1,317	5,086	,053
Residual	15,274	59	,259		
Total	16,590	60			

a. Dependent Variable: errida

b. Predictors: (Constant), almalmossia

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	,183	1	,183	,659	,420 ^b
Residual	16,407	59	,278		
Total	16,590	60			

a. Dependent Variable: errida

b. Predictors: (Constant), attatof