

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر

في ميدان: علوم اقتصادية والتسيير وعلوم تجارية

فرع علوم تجارية، تخصص تسويق خدمات

بـعـنـوان:

استخدام نموذج servquel في تقييم جودة

الخدمات الصحية

دراسة ميدانية: بالمؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف ورقلة

تحت إشراف الأستاذ:

عبد الحق بن تفات

من إعداد المتربصتين:

• ريان أم الخير بابلحاج

• أسيا الاعوار

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ 2022/06/13

أمام اللجنة المكونة من السادة:

أ.د/دلهوم خليدة (أستاذ، جامعة ورقلة) رئيسا

د/ عبد الحق بن تفات (أستاذ ، جامعة ورقلة) مشرفا ومقررا

د/بن الشيخ عبد الحميد (أستاذ محاضر "أ" جامعة ورقلة) مناقشا

دفعه 2022|2021



الإهداء

إليك يا من احتواني حنانك وغمرني عطفك، إلى التي تزهر حياتي ببسمتها، ويشرح صدري لسرورها إلى من تملك حبة تحت القدم، إلى مبتدئ ومنتهى حبي أُمي الغالية.

إليك رمزاً التضحية، لك يا معنى العطاء اللامتناهي، إليك يا سندي وظهري، يا رفيقي الأول أبي الحبيب.

إليكما يا من أحيا بفضلكم أهدي هذا العمل وأدعو " ربي ارحمهما كما ربياني صغيراً".

إلى حروف السعادة في حياتي إخوتي كل باسمه.

إلى كل إخوتي وأحبتي وأصدقائي، إلى كل من شاطرني هذا البحث وتحمل معي مشقة، إلى كل من ساندني بالجهد والكلمة الطيبة والدعاء أهدي لكم هذا العمل.

"ريان ام لخير"





الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

(وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون)

صدق الله العظيم

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك .. ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك .. ولا تطيب الآخرة إلا

بعفوك .. ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك الله جل جلاله

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة .. ونصح الأمة .. إلى نبي الرحمة ونور العالمين ..

سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى من كلله الله بالهبة والوقار ..

إلى من أحمل إسمه بكل افتخار . أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثماراً قد حان قطافها بعد طول انتظار وستبقى

كلماتك نجوم أهندي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد *والدي العزيز*

إلى أجمل امرأة في العالم إلى *أمي العزيزة*

إلى أختي التي لم تلدها أمي .. إلى من تحلو بالإخاء وتتميز بالوفاء والعطاء إلى ينابيع الصدق

الصافي إلى من معها سعدت، وبرفقتها في دروب الحياة الحلوة والحزينة سرت إلى من كانت

معي على طريق النجاح والخير

صديقتي ريان

" أسيا "



شكر وعرفان

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة
والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين.

وبعد إن أنهينا هذه المرحلة من الدراسة نتوجه بالحمد والثناء
الجزيل إلى الله سبحانه وتعالى الذي وفقنا إلى انهاء هذا العمل
وأعاننا على إتمامه فله الشكر أولا وأخيرا

نتوجه بالشكر والتقدير إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله ورعاهما.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى المشرف " عبد الحق بن تفات " على المجهودات التي
بذلها في مساعدتنا

وإلى كل من علمني حرفا في كل أطوار تعليمي وإلى جميع ممرضتي مستشفى محمد
بوضياف الذين أتاحوا لنا هذه الفرصة وساعدونا بكلمة أوتوا من قوة.

وقد يعجز القلم عن ذكر كل من يستحق الشكر والثناء فنتقدم هذا بالشكر لكل من
ساهم ولو بكلمة فللجميع منا خالص الشكر وعظيم الإمتنان وإقرار بالجميل والعرفان.



ملخص :

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على نموذج الفجوات الخمس (servquel) باعتباره سلسلة من المقاييس المتكاملة والمتراصة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من منتجها وعلى وفق عدد من الخصائص.

كما توصلت الدراسة إلى أن قياس مدى توافر أبعاد جودة الخدمة الصحية من وجهات نظرا مختلف المتعاملين يسمح بالإجابة عن التساؤلات المتعلقة بمدى توافر المستويات المطلوبة لجودة الخدمات الصحية في مستشفى محمد بوضياف بورقلة كما أن توافر أبعاد الجودة في الخدمات الصحية يدل على ارتفاع مستوى جودة تلك الخدمات المقدمة، ومعرفة مستوى رضى العاملين من الخدمات الصحية في هذه المصالح الاستشفائية.

وتم اختيار عينة عشوائية من العاملين (الأطباء، الممرضين والتقنيين) سلمت لهم الاستبانة لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية، كما تم دراسة وتحليل البيانات باستخدام المعاملات الإحصائية spss لمعالجة المعطيات.

الكلمات المفتاحية: نموذج الفجوات الخمس، الخدمات الصحية، جودة الخدمات الصحية، العاملين (الأطباء، الممرضين وتقنيين).

Abstract :

This study aimed to shed light on the five-gaps model (servquel) as a series of integrated and interrelated measures to know the consumer's opinion of what he expects from the performance of the service provided to him by its product and according to a number of characteristics.

The study also found that measuring the availability of dimensions of health service quality from the perspectives of different dealers allows answering questions related to the availability of the required levels of quality health services in Mohamed Boudiaf Hospital in Bourgla, and the availability of quality dimensions in health services indicates the high level of quality of those services provided. And knowing the level of workers' satisfaction with health services in these hospital services.

A random sample of workers (doctors, nurses and technicians) was selected and a questionnaire was handed to them to measure the level of quality of health services. The data was also studied and analyzed using spss statistical transactions to process the data.

Key words: the five gaps model, health services, quality of health services, workers (doctors, nurses and technicians).

الصفحة	العناوين
	الإهداء 1-2
	شكر وعرفان
VI	الملخص
VII	قائمة المحتويات
VIII	قائمة الجداول
IX	قائمة الأشكال
X	قائمة الملاحق
أ	مقدمة
الفصل الأول: مفاهيم نظرية حول نموذج servquel وتقييم جودة الخدمات الصحية	
18	تمهيد
19	المبحث الأول: مفاهيم الأساسية حول نموذج servquel
23	المبحث الثاني: ماهية الخدمة الصحية
30	المبحث الثالث: مميزات جودة الخدمات الصحية
47	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الثاني: دراسة ميدانية حول استخدام نموذج servquel في تقييم جودة الخدمات الصحية	
49	تمهيد
50	المبحث الأول: تقديم عام لمستشفى محمد بوضياف بورقلة.
57	المبحث الثاني: إجراءات الدراسة الميدانية
73	خلاصة الفصل
75	الخاتمة
79	المصادر والمراجع
83	الملاحق
119	الفهرس

الرقم	عنوان الجدول
38	(1.1) أبعاد جودة الخدمة بالمؤسسات الصحية
58	(1.2) توزيع عينة الدراسة
58	(2.2) توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس
59	(3.2) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير السن
60	(4.2) توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغيرات المؤهل العلمي
61	(5.2) توزيع أفراد العينة حسب الخبرة الوظيفية
63	(6.2) الثبات لمجالات الدراسة والدرجة الكلية للأداة حسب معادلة كرونباخ ألفا
65	(7.2) مقياس ليكارث الثلاثي
67	(8.2) متوسطات والانحرافات المعيارية لكل عبارة ولكل محور
69	(9.2) تكرارات التقاطع بين المؤهل العلمي والجنس
70	(10.2) اختبار مربع كاي للعلاقة بين المؤهل العلمي والجنس
71	(11.2) اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
(1.1)	نموذج الفجوات لقياس جودة الخدمة	21
(2.1)	المزيج التسويقي لعنصر الخدمة الصحية	28
(3.1)	نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية	35
(1.2)	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	59
(2.2)	توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	60
(3.2)	توزيع أفراد العينة وفقا لمتغيرات المؤهل العلمي	61
(4.2)	توزيع أفراد العينة وفقا لمتغيرات الخبرة الوظيفية	62

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	الهيكل التنظيمي	83
02	الاستبيان	85
03	قائمة المحكمين	88
04	مخرجات SPSS	89

مقدمة

أ- توطئة

يعتبر المستشفى العمومي بمثابة هياكل إدارية وتنظيمية متميزة وأنظمة نفسية اجتماعية فريدة من نوعها، فهو يقدم خدمات إنسانية لفائدة الفرد والمجتمع ولهذا فإن خبراء الإدارة العامة يرون أن الخدمة العمومية هي تلك الحاجات الضرورية لحفظ حياة الإنسان وتأمين رفاهية والتي يجب توفرها بالنسبة لغالبية الشعب والالتزام في منهج توفيرها على أن تكون مصلحة الغالبية من المجتمع هي المحرك الأساسي لكل سياسة في شؤون الخدمات بهدف رفع مستوى المعيشة للمواطنين

يعد نموذج servqual أحد المرتكزات الأساسية التي استندت إليها نظرية الفجوات التي وضعها كل من (parasuraman. Berry. zeithmal.2013) في تفسيرها للعمليات النفسية التي يقوم من خلالها العميل بتقييم جودة الخدمات والحكم عليها، ويقوم هذا النموذج على أن مستوى جودة الخدمة يتم تحديده على أساس الاختلاف بين توقعات العميل بالنسبة للأداء والتقييم الفعلي بعد الأداء.

لقد أصبحت الجودة حاليا تكتسي جانبا كبيرا من الأهمية نظرا لارتباطها بجميع أوجه النشاطات الإنسانية، وذلك لأن الاهتمام بها أصبح ظاهرة عالمية ولقد شهد هذا المجال تطورا باهرا حيث أصبحت المؤسسات تسعى لتقديم خدمات ذات جودة عالية بل وأكثر من ذلك فقد أصبحت الجودة اليوم تمثل الوظيفة الأولى في كثير من المؤسسات وفلسفة إدارية وأسلوب حياة في ظل محيط الشيء الثابت فيه أنه شديد التغير، وهذا ما جعل الاهتمام بجودة الخدمات أمرا أكثر صعوبة وتعقيدا من الاهتمام بجودة السلع.

ومع تزايد الضغوط على المستشفيات في وقت انتشرت فيه أمراض العصر المزمنة والوبائية ومع تزايد في عدد المقبلين على المستشفيات ولقد اتسمت هذه الزيادة بخصائص لم تكن متوفرة من قبل فيما يتعلق بالمطالبة بالاستجابة السريعة لمتطلبات المواطنين واحتياجاتهم مع الزيادة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم.

وعلى هذا الأساس أصبح مبدأ تحقيق الجودة في المستشفيات مطلبا أساسيا تحرص عليه جميع الدول وتؤكد عليه توجيهات منظمة الصحة العالمية والجزائر من بين الدول التي تسعى لتحقيق ذلك من خلال العديد الإصلاحات التي بشارتها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات لتحقيق جودة الخدمة العمومية، نحاول دراسة الإشكالية التالية:

ب- طرح الإشكالية التالية:

كيف يمكن استخدام نموذج servquel في تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى محمد بوضياف بورقلة؟

ومن خلال الإشكالية الرئيسية يمكن صياغة التساؤلات الفرعية كما يلي:

- ما هو استخدام نموذج servquel؟

- ماهي المعايير المستخدمة لتقييم جودة الخدمات الصحية؟

- ما هي تقييم العاملون للخدمة المقدمة لهم من طرف المؤسسة الاستشفائية العمومية؟

ت- فرضيات الدراسة: يمكن صياغة الفرضيات التي سوف نحاول اختبارها كما يلي:

الفرضية الأولى:

H_1 : هناك مستوى عالي من استخدام نموذج servquel في تقييم جودة الخدمات الصحية في مؤسسة محمد بوضياف

$H_{1.1}$: هناك مستوى عالي في تقييم جودة الخدمات الصحية لمحور الملموسية في مؤسسة محمد بوضياف؛

$H_{1.2}$: هناك مستوى عالي في تقييم جودة الخدمات الصحية لمحور الاعتمادية في مؤسسة محمد بوضياف؛

$H_{1.3}$: هناك مستوى عالي في تقييم جودة الخدمات الصحية لمحور الاستجابة في مؤسسة محمد بوضياف؛

$H_{1.4}$: هناك مستوى عالي في تقييم جودة الخدمات الصحية لمحور الأمان في مؤسسة محمد بوضياف؛

$H_{1.5}$: هناك مستوى عالي في تقييم جودة الخدمات الصحية لمحور التعاطف في مؤسسة محمد بوضياف.

الفرضية الثانية:

H_2 : المؤهل العلمي لا يعتمد على الجنس (متغيرا الجنس والمؤهل العلمي مستقلان).

الفرضية الثالثة:

H₃ : لا توجد فروق بين متوسطات الإجابات تبعاً لمتغير الخبرة الوظيفية.

ث- مبررت اختيار الموضوع:

1- من الناحية العلمية:

- نقص المراجع حول هذا النموذج في المكتبة؛
- حداثة الموضوع.

2- من الناحية الذاتية:

- ميول الشخصي للموضوع؛
- موضوع ينسجم مع التخصص.

ج- أهداف الدراسة: تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- تحديد مقومات نموذج servquel
- تقييم مستوى الخدمات الصحية في مصالح المؤسسة الاستشفائية بورقلة
- معرفة موقف العاملون من جودة الخدمات الصحية

ح- أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

- إبراز أهمية جودة الخدمة العمومية في رضا العاملون

- دور ومكانة المؤسسة الصحية في المجتمع

خ- حدود الدراسة:

- الحدود المكانية: أجريت هذه الدراسة في مستشفى محمد بوضياف بورقلة

- الحدود الزمنية: من 2022-04-17 إلى 2022-05-17

- الحدود البشرية: (الأطباء، الممرضين) المستشفى

د- منهج البحث والأدوات المستخدمة: قد تم استخدام المنهج الوصفي الذي يتناسب مع الدراسة النظرية والمنهج التحليلي بالنسبة للدراسة الميدانية وذلك بتحليل البيانات والمعلومات المحصل عليها من خلال الاستبيان الذي استخدمناه كأداة لجمع البيانات.

ذ- صعوبات البحث:

* صعوبة الوصول إلى المعلومات

* ضيق الوقت

ر- خطة البحث: من أجل معالجة هذا الموضوع قمنا بتقسيم البحث إلى فصلين. فصل نظري وفصل تطبيقي حيث تم التعرض في الفصل الأول الى استخدام نموذج servquel ومفاهيمه الأساسية ثم تناولنا تقييم جودة الخدمات الصحية وقسمناه إلى مباحث منها: مبحث يشمل مفاهيم الخدمات الصحية والأخرى مميزات تقييم جودة الخدمات

أما الفصل الثاني فقد خصصناه لدراسة ميدانية في مستشفى محمد بوضياف.

الفصل الأول:

مفاهيم نظرية حول نموذج servquel
وتقييم جودة الخدمات الصحية

تمهيد:

يشهد المجتمع المعاصر موجة غير مسبقة من التطور والتغيير تمتد بظلالها لتشمل كافة الأبعاد السياسية، والاقتصادية، والثقافية، والتكنولوجية، ولم يعد هناك ما يمكن وصفه بأنه ثابت، وأمام هذه الموجه الكبيرة غير فلسفتها الإدارية الحاكمة لتكون مناسبة مع الواقع الإداري الجديد الذي أُنشئ التغيير والتطوير كان البعد لأساليب الإدارية أن تفرزه هذه التغيرات والتطورات السريعة، وقد أدى هذا التغيير والتطوير إلى تحولات أساسية في إطار المفاهيم الخاصة بإدارة المؤسسات فقد تحول الحديث من الإدارة إلى الريادة Entrepreneurship ومن السيطرة المهنية والإدارية إلى سيادة العميل، ومن ضبط أو مراقبة التكاليف إلى إدارة الأداء، ومن زيادة كمية المخرجات إلى تحسين الجودة، ومن تقييم مدى سلامة الإجراءات إلى المساءلة عن النتائج ومستويات الأداء، ومن التحسين المستمر إلى التميز المستمر.

هذا وتحتل الخدمات الصحية مكانة مهمة في الحفاظ على سلامة الأفراد (المرضى) الذين يطمحون إلى الصحة الجيدة والأصحاء الذين يرغبون في الوقاية.

فهي تمثل ضرورة اقتصادية لبناء مجتمع قادر على أداء أفضل في مجال التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

فمنظمات الخدمات الصحية تسعى إلى تقديم أفضل الخدمات للمريض، حيث تكون هذه الخدمات ذات جودة، سواء ما تعلق بالخدمة أو ما يخص الخدمات المرافقة كالتقديم والاستقبال وغيرها من الخدمات.

حيث اعتمدنا على المباحث التالية:

المبحث الأول: مفاهيم الأساسية حول نموذج servquel

المبحث الثاني: ماهية الخدمة الصحية

المبحث الثالث: مميزات جودة الخدمات الصحية

المبحث الاول: مفاهيم اساسية حول نموذج sarvqual

المطلب الاول: مفهوم نموذج sarvqual

تقديم النموذج:

لقد تم تطوير منهجية قياس جودة الخدمة sarvqual او نموذج الفجوات (Gaps model) باعتبارها الاداة الملائمة جدا لقياس الجودة في منظمات الخدمة من طرف (parasuraman,zeithamal,&berry) وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمترابطة لمعرفة راي المستهلك بما يتوقعه من اداء في الخدمة المقدمة له من منتجاتها وعلى وفق عدد من الخصائص .

وبعبارة أخرى ان هذا المقياس المتعدد الابعاد يقوم على اساس معرفة الفجوة بين ما يدركه المستهلك من الخدمة وما يتوقعه وبالتالي فانه لا يمكن تحليل تسويق الخدمة الصحية دون اختيار الجودة فيها.

ومن ناحية اخرى يتمتع نموذج sarvqual ولايزال يتمتع بقبول واسع النطاق كمقياس لجودة الخدمة.¹

يمكن تلخيص الفجوات الخمسة على النحو الموضح في الشكل (1) وكما يلي:

الفجوة الأولى: وتنتج عن الاختلاف بين توقعات العملاء لمستوى الخدمة وبين تقديرات الإدارة لهذا التوقعات، أي عجز الإدارة عن معرفة احتياجات ورغبات العملاء المتوقعة، ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذه الفجوة هي:

- عدم اهتمام منظمات الخدمة الاهتمام الكافي بالتعريف المستمر على توقعات العملاء.

-التقليل من شأن العملاء ذاتهم، والادعاء بأن العملاء أنفسهم لا يعرفون تماماً ما الذي يجب أن يتوقعوه.

الفجوة الثانية: وتنتج عن الاختلاف بين تقديرات الإدارة لتوقعات العملاء من الخدمة والمواصفات الخاصة بالخدمة المقدمة بالفعل، ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذه الفجوة هي:

-عدم الالتزام بتطبيق مواصفات جودة أداء الخدمة من قبل مقدميها.

١- الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين الكليات التفسيرية ورهانات التمويل " كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة 8 ماي 1945 - ٢٠٢٠

– اعتقاد الإدارة في عدم جدوى تقديم جودة عالية للعملاء.

الفجوة الثالثة: وتنتج عن الاختلاف بين مواصفات جودة أداء الخدمة والأداء الفعلي لهذه المواصفات، ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذه الفجوة هي:

– تدني مستوى مهارة مقدمي الخدمة.

– عدم وضوح دور مقدمي الخدمة.

الفجوة الرابعة: وتنتج عن الخلل في مصداقية منظمة الخدمة بين ما تعلنه من مستويات أداء خدمة وما تقدمه فعلياً من مستويات أداء الخدمة.

ومن أهم أسباب حدوث هذه الفجوة هي:

– قلة الاتصال الجانبية بين أقسام منظمة الخدمة.

– المبالغة في إطلاق الوعود عن المستويات العالية للجودة.

الفجوة الخامسة: وتنتج عن الاختلاف بين ما أدركه العملاء من مستويات أداء الخدمة وتوقعاته المسبقة لهذه المستويات وهي نتائج واحدة أو أكثر من الفجوات الأربعة السابقة.

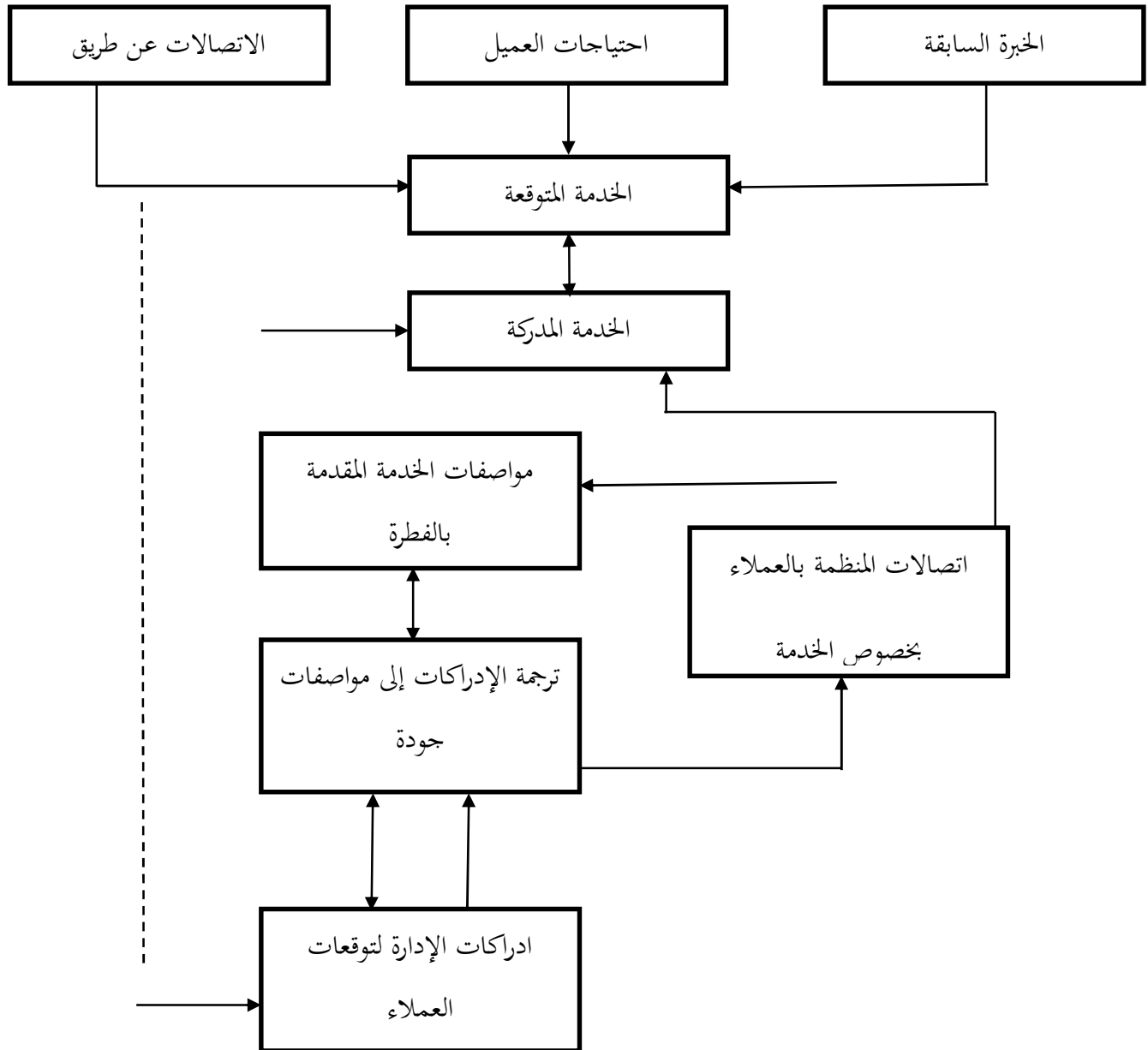
ولقد حظيت كل من الفجوة الأولى والخامسة باهتمام الباحثين والمهتمين بقياس جودة الخدمات، وذلك بالتطبيق على خدمات متنوعة منها الخدمة الصحية (koeing and Mealexander.1994-34-40) والخدمة

التعليمية (Edris and Alghais.1996-22-40)، والخدمات المصرفية (Richardson and

Robinsons.1986-30).¹

¹ "المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية - servqual". قياس جودة الخدمات الصحية على وفق النموذج
الذي اقترحه پاركر (Parker) في 1986. - فبراير 2020 - 301

الشكل (1،1): نموذج الفجوات لقياس جودة الخدمة



المطلب الثاني: أهمية نموذج servqual

كمن أهمية هذا النموذج في استناده الى توقعات الزبائن لمستوى الخدمة وإدراكاتهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل ومن ثم تحديد الفجوة أو التطابق بين هذه الإدراكات والتوقعات وذلك باستخدام الأبعاد الخمسة الممثلة لمظاهر جودة وعند التحدث عن هذا المدخل لابد من التطرق الى مفهومين أساسيين يتقابلان التحديد الفجوة في جودة الخدمة وهما: ¹

توقعات الزبون: وهي المعايير أو النقطة المرجعية للأداء الناتجة عن خبرات التعامل مع الخدمة والقابلة للمقارنة، والتي الى حد ما تصاغ في شروط ما يعتقد الزبون ان تكون في الخدمة او سوف يحصل عليها.

إدراكات الزبون: وهي النقطة التي يدرك بها الزبون الخدمة فعلياً كما قدمت له.

كما ان النموذج لا يركز فقط على نتائج الخدمة بل ايضا على عمليات تسليم الخدمة، والعلاقة التفاعلية بين مقدمي الخدمة والزبائن،¹ هو جدير بالإشارة ان هذا النموذج انتشر تطبيقه منذ نهاية الثمانينات في انواع مختلفة من الخدمات التي تقدمها منظمات الاعمال، من خلال تأييد فكرة قياس الفجوة لبن التوقعات والإدراك الخاص بالزبائن كمحور أساسي في تقييم جودة الخدمة حيث يمكن التعبير عن المعادلة الأساسية للنموذج بما يلي:

جودة الخدمة – التوقعات – الإدراكات

المطلب الثالث: ابعاد نموذج servqual

1-الموثوقية: هذه هي قدرة الشركة على أداء الخدمة بفعالية ودقة، انه يقيس ما إذا كانت

الشركة ترقى الى وعودها ام لا.

2-الضمان: هذا يعتمد على موظفي الشركة، انها مهاراتهم لإنتاج الثقة والمصادقية في عقول

المستهلك، يتطلب معرفة وتفاني مناسبة.

3-الملموسية: يشير هذا البعد الى المنشآت المادية والمعدات والموظفين ومواد الاتصالات.

4-التعاطف: يشير هذا البعد الى الاهتمام والأولوية التي تقدمها المنظمة لاحتياجات وطلبات

العملاء .

¹ - SERVQUAL: A Multiple Item Self-Customized Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality

5- الاستجابة: يرتبط هذا البعد بالشركة وقدرتها واستعدادها لمساعدة العملاء.¹

المطلب الرابع: مزايا وعيوب نموذج servquel

أصبح نموذج sarvqual جزءاً لا يتجزأ من مراقبة العملاء ولديه الكثير من المزايا:²

هذه المجموعة من تمكين تقييم جودة الخدمة لتتبع توقعات العملاء وتصوراتهم مع مرور الوقت وايضا يتيح sarvqual المقارنة مع المنافسين في جوانب مماثلة.

ومن عيوبه:

ان ذلك الحافز لايزال هو توحيد لجميع قطاعات الخدمة ولا تزال غير متأكدة ولا يقيس تصورات نتائج الخدمة.

المبحث الثاني: ماهية الخدمة الصحية

المطلب الأول : تعريف الخدمة :

من اريف التي جاءت بها أدبيات تسويق الخدمات فالجمعية الأمريكية للتسويق عرفت الخدمة: jean lapeyre أنها: " ذلك النشاط الذي يشكل قيمة اقتصادية بالاستجابة لحاجات ورغبات الزبون، دون أن يتطلب ذلك الإنتاج شيء مادي ملموس " وهناك تعريف لي: (stanton 1997) يقول إن الخدمة هي " النشاطات غير محسومة والتي تحقق منفعة للزبون أو المستفيد، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى، أي أن إنتاج خدمة معينة أو تقديمها لا يتطلب استخدام سلعة مادية ".³

¹ - w.w.w marketing 91.com

² - w.w.w -

³ -عتيق عائشة " جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية " مذكرة شهادة الماجستير -شعبة تسويق دولي- جامعة تلمسان 2011-2012.

1.1-تعريف الأول: الخدمة الصحية:

ف الخدمة الصحية على أنها " الخدمات التشخيصية العلاجية، التأهيلية، الاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام المساندة وما تربط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية (المختبرية) العادية والمتخصصة وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية " ¹.

2.2-تعريف الثاني: الخدمة الصحية:

-تعريف الخدمة الصحية على أنها" المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد والتي يتلقاها عند حصوله على الخدمة وتحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية وليس فقط علاج الأمراض والعلل" ²

المطلب الثاني : أنواع الخدمات الصحية:

هناك عدة أنواع للخدمات الصحية تدخل ضمن تصنيفات مختلفة، نذكر منها ما يلي: ³

1-حسب وظائفها: تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها الى:

أ-الخدمات الصحية العلاجية: يشتمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تشتمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج، سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل او تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفيات، او تم بالتدخل الجراحي التقليدي او العاصر بالإضافة الى خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء وهذه الخدمات هي خدمات صحية علاجية.

ب-الخدمات الصحية الوقائية: وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع او ما يمكن ان نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الامراض المعدية و الأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الافراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة وهذه الخدمات هي خدمات صحية مانعة تهدف الى وقاية الفرد من التعرض للمرض ويطلق عليها خدمات صحية وقائية وتشتمل على خدمات التطعيم ضد الامراض الوبائية وخدمات رعاية الامومة والطفولة وخدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الناقلة للمرض مثل البعوض والناموس.

ج-خدمات إنتاجية: وتتضمن انتاج الامصال، اللقاحات والأدوية كما تتضمن العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.

¹ - عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات-المفاهيم والتطبيقات-بحوث ودراسات، المنظمة العربية للتنمية الاقتصادية مصر الجديدة، القاهرة 2003 ص8،9.

² -المساعد زكي خليل، تسويق الخدمات الصحية، دار النشر والتوزيع، مصر الطبعة الأولى 1998، ص87.

³ -شادلي إبراهيم "تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون" مذكرة ماستر-شعبة اقتصاد وتسيير المؤسسة-جامعة بسكرة -2018-2019.

2- كما تصنف الخدمات الصحية كذلك الى:

-**الخدمات الطبية:** ويندرج تحتها العديد من الخدمات من الإسعافات او العلاج السريع التي تختص بمعالجة الحالات البسيطة وكذلك العينات الجراحية التي تتطلب إقامة المريض بالمؤسسة الصحية لفترة معينة قد تبدأ قبل الجراحة وذلك بالأشراف على المريض طبياً وتهيئته لإجرائها.

-**الخدمات الإدارية والمالية:** درج تحت هذه المجموعة الخدمات المتعلقة بالإدارة التقليدية مثل: الخدمات المتعلقة بالعلاقات العامة، الموارد البشرية، المحاسبة والتمويل، الصيانة والتنظيف.

-**خدمات صحية مرتبطة بصحة الفرد:** وتتعلق بتشخيص العلاج وتؤدي عبر الأقسام الآتية: قسم الامراض الداخلية، قسم الامراض الجراحية، قسم الأطفال، قسم التوليد وامراض النساء، قسم امراض الراس... الخ

-**خدمات صحية مساعدة:** تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المؤسسة الصحية (المستشفى)، ويندرج ضمنها خدمات التمريض، خدمات الصيدلة.

-**رعاية الصحية:** تهدف الى تعزيز المستوى الصحي للأفراد والجماعات بالجوانب الجسدية والنفسية والعقلية والذهنية والاجتماعية كافة.

-**الخدمات الصحية البيئية (صحة المجتمع):** ترتبط بالحماية من الأوبئة والامراض المعدية والتدهور الصحي الناتج عن سلوك الافراد وانشطة المؤسسات.

3- حسب مستويات الخدمات الصحية: تصنف الخدمات الصحية حسب مستوياتها الى:

أ-**الخدمات الأساسية:** وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية والعلاج واقسام الطوارئ، بنك الدم، العلاج الطبيعي، الصيدلة، علاج الجهاز التنفسي، الخدمات النفسية... الخ

ب-**الخدمات المساعدة:** وتشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض كالمبيت والغذاء والخدمات التي تؤديها الآلات والأدوات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج، بالإضافة الى الوسائل المستخدمة في خدمات الوقاية.

4- حسب المستفيدين الخدمات الصحية: يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب هذا المعيار الى خدمات فردية وخدمات جماعية

أ- خدمات فردية: وهي تلك الخدمات التي يستفيد منها شخص واحد دون ان تكون له علاقة باي جهة او مؤسسة صحية معينة، كان يتوجه شخص مريض الى احدى المؤسسات الصحية للحصول على معالجة.

ب- خدمات جماعية او منظمة: هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الافراد ينتمون الى مؤسسة واحدة، مثل الخدمات التي تقدمها المؤسسات لعمالها، سواء عن طريق تعيين طبيب في تلك المؤسسة او التعاقد مع أطباء ومؤسسات لمعالجة عمال تلك المؤسسة وفق اتفاق معين.¹

المطلب الثالث: خصائص الخدمة الصحية

ان خصائص الخدمات الصحية لا تتعد عن الخصائص العامة للخدمات، والتي تتمثل فيما يلي:²

أ- اللاملموسية: يقصد بها "عدم رؤية، لمس او تجريب الخدمة، وهذا ما يدفع الى صعوبة تصورها ذهنيا، كما يؤدي في الغالب لمعرفة غير دقيقة للنتيجة مسبقا"، ولتلافي هذه الصعوبة يجب البحث عن معايير تدل على جودة الخدمة مثل: مكان أدائها، مقدمها والأجهزة المستخدمة.

ب- التلازمية او عدم الانفصال: التلازمية مفهوم يتكون من بعدين، البعد الأول هو التلازمية بين الإنتاج أو الاستهلاك، فنجد الخدمات تباع أو لا ثم تنتج وتستهلك في نفس الوقت، اما البعد الثاني التلازمية هو ان المستفيد لا يمكن فصله في اغلب الحالات اثناء تقديم الخدمة.

ج- عدم التجانس في تقديم الخدمة: تتميز الخدمات بالتباين لاعتمادها على كفاءة ومهارة مقدمها، وكذا مكان وزمان تقديمها.

د- عدم القابلية للتخزين: تتميز الخدمات بصفة عامة بعدم قابليتها للتخزين طالما انها غير ملموسة.

هـ- عدم تملك الخدمة: أي ان الخدمة لا تمتلك او تنقل ملكيتها من المنتج الى الزبون عند الاتفاق عليها الا ان الخدمة الصحية تتميز بخصائص إضافية، وهي: السرعة في اداءها والطلب عليها غير قابل للتأجيل، صعوبة تحديد وتقييم جودة الخدمة الصحية، الاستمرارية.

¹ - د. شادلي إبراهيم

² - إلهام بجياوي، ليلي بوحديد "تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها" مجلة الباحث-جامعة باتنة-2014-ص 333,334.

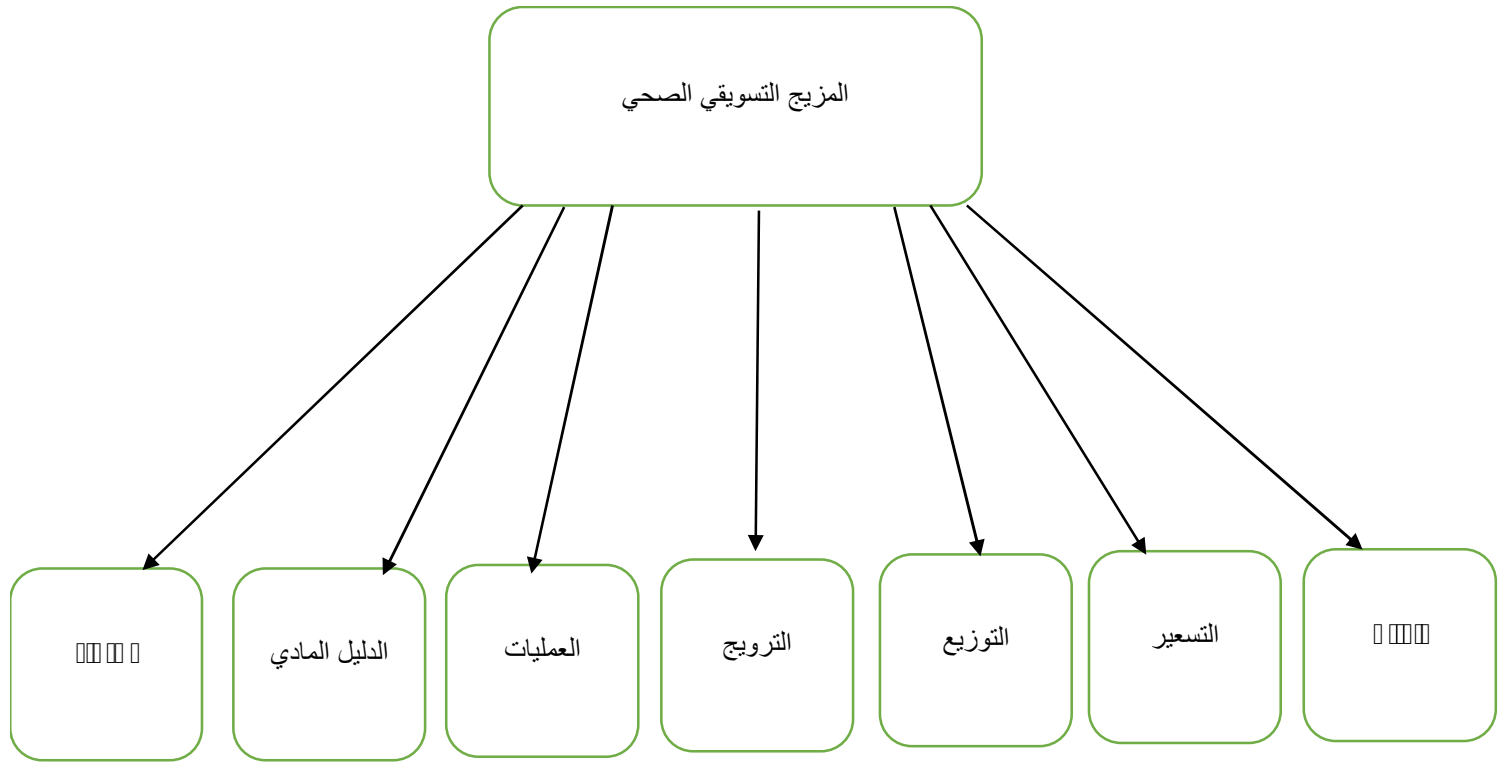
المطلب الرابع: مزيج التسويق للخدمة الصحية

إن عناصر المزيج التسويقي ما هي إلا مجموعة من الأنشطة المتكاملة والمتفاعلة والمخططة والمنظمة التي ترغب المنظمة وإدارة التسويق بتنفيذها من أجل تحقيق عدد من الأهداف التسويقية المختلفة والتي تصب في أهداف المنظمة العامة والتي تشمل ما يلي:¹

- المنتج الصحي
- التسعير
- التوزيع
- الترويج
- العمليات
- الدليل المادي.
- الافراد.

- بومالة فاتح، بوبلوط حمزة "أثر جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية على رضا الزبون" مذكرة الماستر-قسم العلوم التجارية-شعبة تسويق خدمات-جامعة
جيجل -2017-2018.

الشكل رقم (1،2): المزيج التسويقي لعنصر الخدمة الصحية



المصدر: د. رديلة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي. ط1، دار المنهاج للنشر والتوزيع
عمان 2008، ص 91

– **المنتج الصحي:** تمثل المنتجات الصحية العنصر الأول من عناصر المزيج التسويقي الصحي والتي تمثل أنواع الخدمات الصحية المقدمة من طرف المنظمات الصحية إن المنتجات الصحية حالها خال

أولاً: منتجات الأخرى تحتاج إلى التخطيط الصحيح لها والذي يعتبر أساسياً وضرورياً بهدف تقديمها بشكل المناسب والوقت الملائم والنوعية المطلوبة.

ثانياً- تسعير الخدمات الصحية: يعتبر من القرارات الصعبة التي تواجه إدارة المنظمة قرار تحديد الأسعار للسلع والخدمات وذلك لدور الفعال الذي يلعبه التسعير في فشل أو نجاح تلك المنظمات وإن استراتيجيات الأسعار ترتكز أساساً على التكاليف وأن هذه التكاليف تزداد كلما كانت خطط شراء المواد الأولية والتجهيزات مرتفعة مقارنة بالمنظمات الأخرى وذلك يعود إلى عدم امتلاكها للعناصر الكفاء التي لها القدرة على دراسة العروض والتفاوض وعدم امتلاك للمعلومات الدقيقة التي تمكنها من المفاضلة والمقارنة بهدف القيام بالاختيار الصحيح

29

سابعا-الدليل المادي: نظرا لعدم ملموسة الخدمات فإن الدليل المادي من أجهزة مباني معدات تلعب دورا مساعدا في إنتاج وتقديم هذه الخدمات فإن المستفيد من الخدمات الصحية ومستوى إقباله يتأثر بالمظهر الخارجي للمنظمة الصحية والداخلي لها من خلال الأجهزة الحديثة التي تعتمد عليها والسلع الملموسة الداعمة لعملية تقديم الخدمة.

المبحث الثالث: مميزات جودة الخدمات الصحية

المطلب الأول: تعريف جودة الخدمات الصحية

أ-التعريف اللغوي

- يعرف معجم الوسيط: كلمة الجودة "من خلال فعلها الثلاثي جاد ومصدرة جودة بمعنى صار جيدا ويقال جاد العمل فهو جيد وجمعها جياذ وجاد الرجل أي أتى بالجد من القول أو العمل"

ب-التعريف الاصطلاحي

- تعريف جونسون: "بأنها القدرة على تحقيق رغبات المستهلك بالشكل الذي يتطابق مع توقعاته وتحقيق رضاه التام عن السلعة أو الخدمة التي تقدم له"
- تعريف هولون: "أن الجودة هي التأكد من أن حاجات الزبون يتم التعرف عليها قبل تصميم المنتجات أو الخدمات"¹

مفهوم جودة الخدمات الصحية: تعرف الجودة الصحية هي: "درجة تمكن الرعاية الصحية من تلبية جميع احتياجات المريض، على أن تكون هذه الرعاية سهلة المنال، منخفضة التكاليف، وموثقة جدا"

-وعرفت جودة الخدمات الصحية بأنها "تحقيق أفضل نتيجة لكل مريض وتجنب المضاعفات التي قد يسببها الطبيب المعالج، ثم الاهتمام ودويه بصورة تحقق التوازن بين ما أنفقه المريض وما حصل عليه من فوائد، إضافة إلى ضرورة التوثيق المعقول للعملية التشخيصية والعلاجية".²

1- سناء بودور- ميساء بولاحة "جودة الخدمات الصحية في الجزائر" مذكرة ماستر - شعبة علم اجتماع الصحة- جامعة قلمة 2020-2021

زينب مهداوي-عبد القادر بودي " أثر إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات " مجلة مجاميع المعرفة- جامعة بشار-2017-ص 2238-

3-1: مفهوم جودة الخدمات الصحية: عرفت منظمة الصحة العالمية (OMS) جودة الخدمات الصحية بأنها تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقاً للوضع الحالي لعلم الطب وبأفضل تكلفة وبأقل المخاطر وإن جودة الخدمات الصحية هي الفلسفة الإدارية للمراكز الصحية من خلالها يتم تحقيق حاجات المرضى، فضلاً عن تحقيق أهداف المراكز الصحية.¹

المطلب الثاني: أهمية واهداف جودة الخدمات الصحية

الفرع الأول: أهمية جودة الخدمات الصحية.

من أبرز المؤشرات التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات الصحية ما يلي:²

ارتبطت الخدمة الى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المريض من خلال الرابط بين الخدمة المقدمة والجودة، وهذا الأمر قاد الى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية "servqual" وهو عبارة عن سلسلة من منتجاتها وعلى وفق من الخصائص، وبعبارة أخرى أن هذه المقاييس متعددة الأبعاد يقوم على أساس معرفة الفجوة بين ما يدركه المستفيد من الخدمة وما يتوقعه وبالتالي فإنه لا يمكن تحليل تسويق الخدمة الصحية دون اختبار الجودة فيها.

* أصبح الجودة ابعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتأشير مستوى الجودة.

* تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضى المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة من قبل أية مؤسسة صحية، كما تؤثر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة.

* الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، هادفة الى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء:

– **الشمولية:** تعني التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المريض من الخدمة الطبية والسريية المقدمة لهم وبكافة الطرق.

3- د عادل محمد عبد الله " إدارة جودة الخدمات " مدرس في قسم إدارة الاعمال كلية الإدارة والاقتصاد-جامعة الموصل-دار للنشر والتوزيع الوراق- الطبعة الأول 2013ص 96 .
1-نورة شاكر " جودة الخدمات الصحية من وجهة نظرا مرافقي مرضى السرطان " مذكرة شهادة الماستر-قسم علوم سياسية، شعبة تنظيمات سياسية وإدارية-جامعة ورقلة-2018-2019.

- التكاملية: في كون المؤسسة الصحية نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برمجة الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى وعلى سبيل المثال فإن الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية من دون التكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات السادة الأخرى كالمختبر والأشعة.

الفرع الثاني: أهداف جودة الخدمات الصحية.

تمثل الأهداف الرئيسية لجودة الخدمات الصحية في:¹

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين (المرضى).
- تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلانية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية.
- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين (المرضى) من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
- كسب رضى المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي مؤسسة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وهذا ما يؤدي في النهاية إلى كسب رضى المستفيد (المريض).
- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات المستفيد (المريض).
- زيادة قوس التنافس بين المؤسسات الصحية المتشابهة.

1- دريدي أحلام" دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية" مذكرة ماجستير-شعبة الأساليب الكمية في التسيير- جامعة بسكرة، 2013-2014.

- ملائمة العلاج والرعاية المقدمين لمختلف الحالات المرضية.

- تحسين معنويات العاملين، إذ إن المؤسسة الصحية هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين.

المطلب الثالث: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية.

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية، وتمثل هذه العناصر في:¹

أولاً: تحليل توقعات الزبون(المريض)

منتج ومقدم الخدمة الصحية، سواء كان القطاع العام أو الخاص، بحاجة إلى البحث عن توقعات المستفيدين منها ومحاولة فهمها ومن ثمة العمل على تلبيشها، فهذه تمثل الطريقة الأنجح لضمان تقديم خدمات ذات جودة عالية وفقاً لوجهة نظر المنتج والمقدم وكذا المستفيد، أو على الأقل تكون مقبولة لديه على اعتبار أن للمستفيد، أي المريض القدرة على التمييز بين المستويات المختلفة للخدمة المقدمة، وذلك من حيث جودتها والتي نذكر منها:

أ- **الجودة المتوقعة:** وتمثل في ذلك المستوى من الجودة التي يرى المريض ضرورة توفرها في الخدمة المقدمة له علماً بأن هذا المستوى يصعب تحديده وبالتالي تحقيقه، في أغلب الأحيان إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية فضلاً عن اختلاف الخدمات التي يتوقع المرضى الحصول عليها بالمؤسسات الصحية.

ب- **الجودة المدركة:** وتمثل في ذلك المستوى من جودة الخدمة التي تقدمها المؤسسة الصحية وتراها ضرورية ومناسبة للحالة المعالجة، ويختلف مستوى هذه الجودة تبعاً لفلسفتها والامكانيات والقدرات المادية والبشرية التي تمتلكها.

ج- **الجودة المعيارية(القياسية):** تعني ذلك المستوى من جودة الخدمة الذي يتوافق والمواصفات المحددة للخدمة وعليه فهي تمثل درجة إدراك والتزام القائمين على المؤسسة الصحية بهذه المقاييس.

د- **الجودة المحققة:** تمثل ذلك المستوى من الجودة الخدمة الذي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمه للمرضى.

1-بديسي فهمية، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الابعاد والمؤشرات مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 2017\7 مخبر المغرب الكبير للاقتصاد والمجتمع جامعة منتوري قسنطينة، ص144-145-146

ثانيا: تحديد جودة الخدمة الصحية

بعد مرحلة البحث والفهم لحاجات ومتطلبات المرضى تأتي مرحلة العمل على تلبيةها، وذلك من خلال التحديد والتوصيف المناسب للخدمة قصد ضمان تحقيق مستوى الجودة المرغوب والمطلوب في الخدمة الصحية المقدمة، ويرتكز بلوغه على كفاءة العنصر البشري العامل بالمؤسسة الصحية وكذا صلاحية وتطور المعدات والتجهيزات الطبية المستعملة.

ثالثا-أداء العاملين:

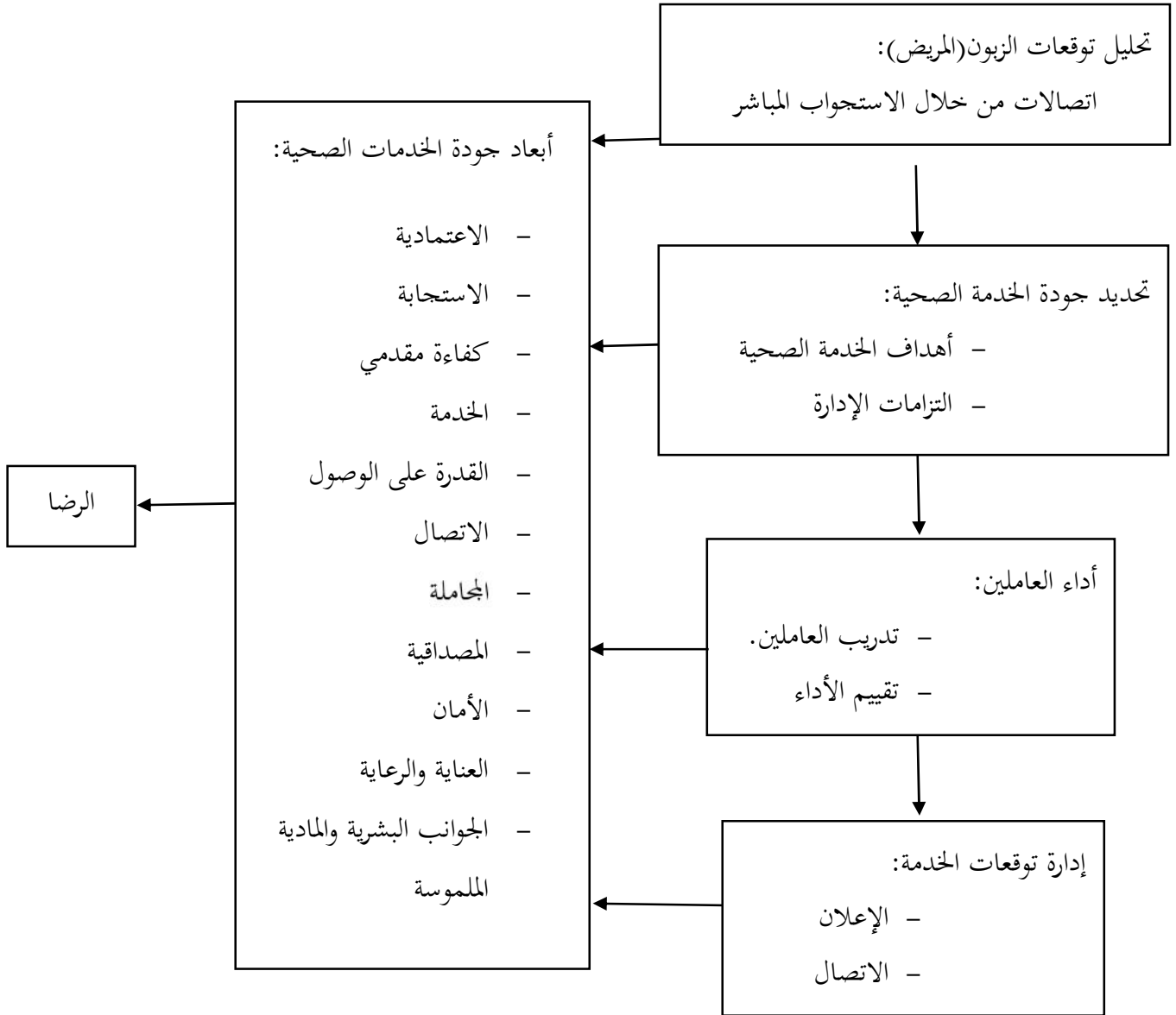
تحديد مواصفات الخدمة الصحية، والتزام الإدارة بمسار الجودة لبلوغ مستوى الجودة الشاملة او التميز لن يكون كافيا إذا لم يكن هناك تميزا في الأداء من قبل العمال المستخدمين بالمؤسسة الصحية، بمختلف تخصصاتهم وفي مختلف مستويات الهيكل التنظيمي.

رابعا-إدارة توقعات الخدمة:

من المهم بالنسبة للمؤسسات الصحية، العمومية والخاصة بدرجة أكبر، التحسب والاستعداد لمواجهة توقعات الزبائن لجودة الخدمة الصحية المقدمة او التي ستقدم وهنا يكون من الضروري للقائمين على شؤون المؤسسة الصحية العمل، وبشكل جدي على الاتصال والتواصل مع المرضى داخل المؤسسة.¹

¹ - بديسي فهمية، زويوش بلال

الشكل رقم (1،3): نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية



المصدر: تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازي العلمي للنشر والتوزيع،

عمان، 2005، ص: 203.

المطلب الرابع: ابعاد ومعايير جودة الخدمات الصحية

ينظر لأبعاد جودة الخدمة الصحية على أنها أداة لقياس الجودة المدركة للخدمة في المؤسسة الاستشفائية، هذه الابعاد هي:¹

1- الجوانب الملموسة: وتشمل المتغيرات الآتية:

- جاذبية المباني والتسهيلات المادية.
- التصميم والتنظيم الداخلي للمباني.
- حداثة المعدات والأجهزة الطبية ومسايرتها للتكنولوجيا.
- مظهر الأطباء والعاملين.

2- الاعتمادية: وتشمل المتغيرات الآتية:

- الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة.
- الدقة وعدم الخطأ في الفحص أو التشخيص أو العلاج.
- توافر التخصصات المختلفة.
- الثقة في الأطباء والاختصاصيين والمرضى.
- الحرص على حل مشكلات المريض.
- الاحتفاظ بالسجلات والملفات الطبية الدقيقة.

3- الاستجابة: وتشمل المتغيرات الآتية:

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.
- الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال.
- الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض.
- الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى.
- إخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤها منها.

4- الأمان: ويشمل المتغيرات الآتية:

- الشعور بالأمان في التعامل.

1- قشي جيبية، أثر أسلوب التوجه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات -مذكرة شهادة دكتوراة قسم العلوم الاقتصادية، شعبة اقتصاد وتسيير المؤسسة -جامعة بكرة، 2019-2020 ص 63-64-65

- المعرفة والمهارة المتخصصة للأطباء.
- الأدب وحسن الخلق لدى العاملين.
- استمرارية متابعة حالة المريض.
- سرية المعلومات الخاصة بالمريض.
- دعم وتأييد الإدارة للعاملين لأداء وظائفهم بكفاءة.

5- التعاطف: ويشمل المتغيرات الآتية:

- تفهم احتياجات المريض.
- وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين.
- ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة.
- العناية الشخصية بكل مريض.
- تقدير ظروف المريض والتعاطف معه.
- الروح المرحبة والصدقة في التعامل مع المريض (الجانب النفسي والاجتماعي).

هناك مبادئ بسيطة يمكن من خلالها الحكم على جودة الخدمات العلاجية في المؤسسات الاستشفائية، فعلى سبيل المثال:

- التقليل من الاختلافات في الممارسة الصحية وتقليل الأخطاء يدل على الجودة.
- قصر أوقات الانتظار بين المواعيد وقصر الانتظار يدل على جودة النظام.
- انطباع ورأى المريض عن النظام الصحي يدل على مدى جودة النظام.
- ير الخدمات الصحية بشكل مقبول لجميع فئات المجتمع بشكل متوازن، الأطفال والنساء وكبار السن وأصحاب الإعاقات وذوي الأمراض المزمنة والشباب وغيرهم، يدل على جودة النظام الصحي.
- التزام بالمعايير والاخلاقيات الصحية والإدارية دليل آخر على جودة النظام.
- وجود معايير ونظم واضحة تحكم النظام الصحي تدل على جودته.
- توفر الخدمة الصحية الفعالة في الوقت والمكان المناسب للمريض دليل على مدى جودة النظام الصحي.

الجدول رقم (1.1): أبعاد جودة الخدمة بالمؤسسات الصحية

البعد	معايير التقييم	الأمثلة
الاعتمادية	دقة السجلات المعتمدة في إدارة المؤسسة الصحية.	ثقة عالية لدى المرضى بأن حياتهم بين أيدي أمينة.
	المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.	
الاستجابة	تقديم خدمات علاجية فورية.	وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة.
	استجابة سريعة لندوات الطوارئ الخارجية.	غرف العمليات جاهزة كلياً ولكل الحالات.
	العمل على مدار ساعات اليوم.	
التأكيد	سمعة ومكانة المؤسسة الصحية عالية.	المعاملة الحسنة للمرضى.
	المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والشبه الطبيين.	تدريب ومهارات عالية في الأداء.
	تميز العاملين بدرجة عالية من الإنسانية.	
المجاملة	اهتمام شخصي بالمرضى.	المرضة بمثابة الأم الحنون.
	الإصغاء الكامل للشكوى.	النظر للمريض بأنه دائماً على حق.
	تلبية الحاجات بطف وود.	
الملموسة	الأدوات المستخدمة في التشخيص	نظافة الغرف وأماكن العلاج.

والعلاج. نوعية الطعام جيدة.

المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة.

أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.

المصدر: ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 213.

المطلب الخامس: قياس جودة الخدمات الصحية

توصل الباحثون الى تحديد أكثر من نموذج لقياس جودة الخدمات الصحية فمن الطرق المتداولة نجد:¹

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

2-مقياس الرضا: وهو أكثر المقاييس استخداما لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات، وذلك من خلال جمع المعلومات عن المريض، وهناك طرق عديدة لجمع المعلومات منها: المقابلة والاستمارة والملاحظة، إلا أن الاستمارة تعتبر من أهم الأدوات لقياس مستوى رضا المرضى.

3-مقياس الفجوة نموذج (servqual): ينسب هذا المدخل الى باراسرمان وآخرون

((parasuraman et al) وهو يستند الى توقعات المرضى لمستوى الخدمة وإدراكاتهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل ومن ثم تحديد الفجوة أو التطابق بين هذه التوقعات والإدراكات، وذلك باستخدام الأبعاد الخمس الممثلة لمظاهر جودة الخدمة والمشار إليها سابقا.

1-صورية خضران "تقييم جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون باستخدام تحليل مغلف البيانات" مذكرة شهادة ماستر قسم علوم اقتصادية والتسيير والتجارة "شعبة تسيير مؤسسات صغيرة ومتوسطة جامعة ورقلة - 2016

- توقعات المريض: وهي المعايير أو النقطة المرجعية للأداء الناتجة عن خبرات التعامل مع الخدمة والقابلة للمقابلة، والتي تصاع في شروط يعتمد المريض أن تكون في الخدمة أو سوف يحصل عليها.

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

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

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

4- مقياس الأداء الفعلي (نموذج servperf) : توصل اليه كل من كروتين وتايلور ويعتبر نموذجاً معدلاً من سابقه، ويركز على قياس الأداء الفعلي للخدمة المقدمة للمريض على اعتبار أن جودة الخدمة يتم التعبير عنها كنوع من الاتجاهات ويمكن التعبير عن ذلك بالمعادلة التالية:

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

5- مقياس القيمة: تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها مؤسسة الخدمة الصحية للمرضى تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة للمريض والتكلفة للحصول على هذه الخدمات، فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة، فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات الصحية المدركة كلما زادت القيمة المقدمة للمرضى، وكلما زاد إقبالهم على طلب هذه الخدمات والعكس صحيح، وبالتالي فإنه من واجب المؤسسة الصحية اتخاذ الخطوات الكفيلة من أجل زيادة المنفعة المدركة لخدماتها بالشكل الذي يؤدي إلى تخفيض سعر الحصول على الخدمة، ولا شك أن وجود مثل هذا المقياس سوف يدفع المؤسسة الصحية إلى تركيز جهودها نحو تقديم خدمة متميزة للمرضى بأقل تكلفة ممكنة.¹

المطلب السادس: الدراسات السابقة

¹ - صوريه خضران

1. الدراسة الأولى: " دور جودة الخدمات في الارتقاء بالأداء الصحية" بمؤسسة الصحة العمومية بمستشفى

زرداني صالح (عين بيضاء) من إعداد الطالبة زايدي سماح مذكرة نيل شهادة ماستر في علوم التجارية تخصص تسويق

مؤسسة السنة الجامعية 2017-2018 جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي -

-هدف الدراسة: تتجلى أهداف الدراسة في استعراض معالم الجودة التي يمكن أن تؤدي عند تطبيقها إلى

الارتقاء بنوعية الخدمات الصحية

-إشكالية: كيف تساهم مجموعة متطلبات الجودة في الارتقاء بالأداء الصحي؟

-منهج الدراسة: الاعتماد على المنهج الوصفي

-عينة الدراسة: يتمثل مجتمع الدراسة في المرضى الذين يعالجون في مستشفى زرداني صالح وتم توزيع عينة

حجمها 60 استبانة حيث تم استردادها كاملة

-أداة المستخدمة: استخدمت الباحثة استمارة الاستبيان لجمع البيانات العامة

2. الدراسة الثانية: " تقييم الأهمية النسبية لمحددات قياس جودة الخدمات التعليمية طبقا لنموذج الفجوة

servqual "

من إعداد الباحث عبد الحكيم عبد الرحمن المنهاوي وآخرون، الأكاديمية العربية للعلوم والتكنولوجيا والنقل البحري، المجلة العربية للنشر العلمي AJSP، العدد 31 ، 2 آيار 2021.

هدف هذا البحث إلى تحديد الأهمية النسبية لمحددات قياس جودة الخدمات التعليمية طبقا لنموذج الفجوة SERVQUAL من خلال برنامج ماجستير إدارة الجودة ، بمعهد الإنتاجية والجودة بالأكاديمية العربية للعلوم والتكنولوجيا والنقل البحري، حيث تقوم مشكلة البحث على تحديد الأهمية النسبية لمحددات جودة الخدمة التعليمية وأهميتها النسبية للطلبة في تحديد جودة الخدمة التعليمية المقدمة لهم، ذلك باستخدام محددات أنموذج SERVQUAL. ويتمثل مجتمع البحث في طالب وطالبات برنامج ماجستير إدارة الجودة في الأكاديمية والبالغ عددهم 150 طالب، وقد تم استخدام أسلوب الحصر الشامل، وأمكن جمع 114 استبيان صالحة للتحليل الإحصائي بنسبة 76% من أفراد المجتمع الأصلي، وه نسبة مرتفعة ومثلة لمجتمع البحث مقارنة

بالأبحاث المماثلة ومن أهم توصيات هذا البحث : ضرورة الانتباه إلى أن هناك محددات تحتاج من التركيز والاهتمام وبذل الجهد نظراً لمزيد الارتفاع الأهمية النسبية لها كالاقتصادية ، والاستجابة.¹

3. الدراسة الثالثة: "تطبيق نموذج (servqual) لقياس وتقييم جودة الخدمة: دراسة تطبيقية في المركز ألاستشفائي الجامعي ومستشفى الأم والطفل تلمسان"، مزيان التاج، المجلة الجزائرية للاقتصاد والمناجحت المجلد 6 العدد 1، 2015.

لقد كان الهدف الرئيسي لهذا المقال محاولة الإجابة عن أسئلة جوهرية منها: ماهي الاستراتيجية التي تبنتها الوظيفة العمومية لتحقيق الاندماج و الانتماء إلى المنظمة و بالتالي رفع مستوى جودة الخدمات ممثلة في الأبعاد الرئيسية الخمسة: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الثقة و التعاطف ؟. لقد تم تبيان ذلك من خلال قياس و تقييم جودة الخدمات في المركز الاستشفائي الجامعي (C.H.U.T) وفي مستشفى الأم و الطفل بتلمسان (E.H.S).²

4. الدراسة الرابعة: "تقييم جودة الخدمة بمراعاة الأهمية النسبية لأبعاد القياس في مؤسسات التعليم العالي"، عاطف محمد عبد الباري مبروك، المجلة العلمية لقطاع كليات التجارة، جامعة الأزهر، العدد 20، يونيو 2018. هدفت هذه الدراسة إلى الوقوف على مستوى جودة الخدمات المقدمة للطلاب بالجامعات الناشئة بالمملكة العربية السعودية من خلال نموذجي SERVQUAL و SERVPERF ، وتحديد مدى وجود تباينات في ردود الطلاب وفقاً لخصائصهم حول جودة الخدمات المقدمة لهم، وتحليل جودة الخدمات المقدمة بصفة عامة ووفقاً لأبعادها المختلفة بمتغيراتها الفرعية من زاويتي التوقع والإدراك، وصولاً لمجموعة من التوصيات تساهم في رفع مستوى

جودة الخدمات الطلابية في تلك الجامعات وبما يحقق رضاهم ومن ثم زيادة قدرتهم على الأداء الدراسي. وباستخدام تطبيقات جوجل تم استبيان آراء فئات العينة من الطلاب حول أبعاد جودة الخدمة، والأهمية النسبية لكل منها، وبرصد الردود وتحليلها ببرنامج التحليل الإحصائي SPSS وتم التوصل لمجموعة من النتائج أهمها³:

¹ عبد الحكيم عبد الرحمن المناوي وآخرون، تقييم الأهمية النسبية لمحددات قياس جودة الخدمات التعليمية طبقاً لنموذج الفجوة servqual، الأكاديمية العربية للعلوم والتكنولوجيا والنقل البحري، المجلة العربية للنشر العلمي AJSP، العدد 31، 2 أيار 2021.

² مزيان التاج تطبيق نموذج (servqual) لقياس وتقييم جودة الخدمة: دراسة تطبيقية في المركز ألاستشفائي الجامعي ومستشفى الأم والطفل تلمسان، المجلة الجزائرية للاقتصاد والمناجحت المجلد 6 العدد 1، 2015.

³ عاطف محمد عبد الباري مبروك، تقييم جودة الخدمة بمراعاة الأهمية النسبية لأبعاد القياس في مؤسسات التعليم العالي، المجلة العلمية لقطاع كليات التجارة، جامعة الأزهر، العدد 20، يونيو 2018.

- تتراوح تقديرات مفردات العينة حول أبعاد الجودة المتوقعة والمدركة بصفة غالبية بين فوق المتوسط والمرتفع، وإن كانت التقديرات لأبعاد الجودة المتوقعة أكبر نسبياً منها في الأبعاد المدركة، وقد انعكس ذلك في وجود فجوة موجبة توضح انخفاض ما هو مدرك عما كان متوقعاً،
- جاء ترتيب المتوسط الإجمالي لأبعاد جودة الخدمة المدركة مختلفاً عن ترتيب أبعاد الجودة المتوقعة، وتوجد اختلافات قليلة بين الأهمية النسبية لأبعاد الجودة
- وجدت فروق جوهرية بين القيمة المتوقعة والقيمة المدركة لأبعاد جودة الخدمات تتعلق ببعض المتغيرات الفرعية للملموسية، والاعتمادية، ومعظم متغيرات الاستجابة والثقة والأمان، وكافة متغيرات التعاطف
- لا توجد فروق جوهرية بين أبعاد جودة الخدمة بالنماذج محل الدراسة وفقاً لنوع البرنامج الذي ينتمي إليه الطالب؛
- وجدت فروق جوهرية وفقاً للمستوى الدراسي للطلاب لجميع الأبعاد بالنماذج المختلفة باستثناء أبعاد الجودة المتوقعة. وأوصت الدراسة بمزيد من الاهتمام في أبعاد الجودة صاحبة التواجد الأقل، وكذلك أبعاد الجودة الأكثر أهمية نسبياً للطلاب من غيرها، فضلاً عن مزيد من الدراسات لتخص برامج وقطاعات أخرى وكذلك تشمل الخدمات لأعضاء هيئة التدريس والإداريين.

الدراسات الأجنبية

5. الدراسة الخامسة:

The impact of internal service quality on job satisfaction in the hotel industry

Mukhles M. Al-Ababneh, Mousa A. Masadeh, Firas J. Al-Shakhsheer & Ma'moun A. Habiballah

8:1, 55-62, DOI: 10.1080/22243534.2018.1501182 To link to this article:

<https://doi.org/10.1080/22243534.2018.1501182>

تم في هذا البحث إجراء دراسات حول جودة الخدمة الداخلية (ISQ) بشكل عام ، وفي صناعة الفنادق بشكل خاص. بما أنه لا يوجد اتفاق عام بين الباحثين على قياس ISQ ، استخدمت العديد من الدراسات أداة قياس جودة الخدمة تصورات الموظفين لـ ISQ. الغرض من هذه الدراسة هو استكشاف تأثير ISQ على الرضا الوظيفي للموظف في فنادق من فئة الخمس نجوم في الأردن. تم إجراء الدراسة الحالية عن طريق قياس البيانات التي تم جمعها من خلال مقياس ليكرت المكون من سبع نقاط.

تم تطبيق طريقة المسح الكمي ، وبالتالي تم استخدام أداة جودة الخدمة لقياس ISQ والوظيفة تم استخدام استبيان الرضا (JSS) لقياس الرضا الوظيفي. تم الحصول على البيانات من عينة من 238 مستجيباً مأخوذة من 14 تم تحليل الفنادق ذات الخمس نجوم في الأردن باستخدام برنامج SPSS بناءً على الإحصاء الوصفي. أشارت نتائج الدراسة إلى أن ISQ للفنادق الخمس نجوم في الأردن لها تأثير إيجابي كبير على الرضا الوظيفي للموظف. هذه النتائج تدعم فرضية الدراسة ذاتها القائلة بوجود علاقة إيجابية بين ISQ في صناعة الفنادق والرضا الوظيفي لموظفي الصناعة¹.

6. الدراسة السادسة:

Using the SERVQUAL Model to assess Service Quality and Customer Satisfaction. An Empirical study of grocery stores in Umea

Chingang Nde Daniel & Lukong Paul Berinyuy

Umeå School of Business , Spring semester 2010 , Master thesis.

الغرض الرئيسي من هذه الدراسة نظرياً هو معرفة مدى قابلية التطبيق يقع نموذج جودة الخدمة في سياق متاجر البقالة ويتم وصفه بشكل تجريبي كيف يرى المستهلكون (الطلاب) جودة الخدمة وما إذا كانوا راضين عنها الخدمات التي تقدمها هذه المتاجر في أوميا.

تم تطوير استبيان الإكمال الذاتي من أداة جودة الخدمة وتوزيعها باستخدام تقنية أخذ العينات الملائمة إلى الطلاب في حرم جامعة أوميا لتحديد تصوراتهم للخدمة الجيدة في محلات البقالة.

ومن التحليل الذي تم إجراؤه ، تبين أن نموذج جودة الخدمة لم يكن أداة جيدة لقياس جودة الخدمة لأن بعض العناصر تحت تداخلت الأبعاد وأعيد تجميعها تحت أبعاد مختلفة من العامل أجريت التحليل. كما أظهر بعض العناصر المرتبطة بأكثر من مكون.

أظهرت بعض الأبعاد مقياس موثوقية أقل من 0.7 والذي يمكن أن يكون كذلك نتيجة الصياغات المستخدمة في الاستبيانات أو عدد العناصر المستخدمة تحت كل منها

¹ Mukhles M. Al-Ababneh, Mousa A. Masadeh, Firas J. Al-Shakhsheer & Ma'moun A. Habiballah, The impact of internal service quality on job satisfaction in the hotel industry, 8:1, 55-62, DOI: 10.1080/22243534.2018.1501182

البعد. أيضا ، وجد أن جودة الخدمة الشاملة يدركها المستهلكون لم تكن مرضية بمعنى أن التوقعات فاقت التصورات وجميع الأبعاد أظهرت توقعات أعلى من تصورات الخدمات.

من النتائج ، فإنه يعني ضمنا أن نموذج جودة الخدمة ليس أفضل أداة لاستخدام قياس جودة الخدمة في محلات البقالة لأن الأبعاد لا تقيس البناء في هذا السياق بشكل أفضل. عملي تشير الآثار إلى أن متاجر البقالة في أوميا لا تقدم مستوى الخدمة الجيدة التي يطلبها العملاء. تشير النتائج إلى أن محلات البقالة بحاجة إلى ذلك تحسين جميع أبعاد جودة الخدمة من تحليل الفجوة المنفذة.

الأصالة / القيمة - تساهم هذه الدراسة في فحص الدراسات الموجودة بالفعل جودة الخدمة في محلات البقالة باستخدام نموذج جودة الخدمة ويقدم أيضا النتائج التجريبية التي يمكن أن توجه الإدارة التي تتعامل مع أنشطة البيع بالتجزئة الإجراءات التصحيحية التي تؤدي إلى النمو في الشركة¹.

7. الدراسة السابعة:

A Review on Dimensions of Service Quality Models

Emel Kursunluoglu Yarimoglu

Journal of Marketing Management, June 2014, Vol. 2, No. 2, pp. 79-93

ISSN: 2333-6080 (Print), 2333-6099 (Online)

ركزت هذه الدراسة على نماذج جودة الخدمة. وقد كانت منهجية هذه الدراسة لمراجعة نماذج جودة الخدمة الحالية في ترتيب زمني. في جزء المناقشة ، تم فحص أبعاد النماذج وتم الحصول على ثلاث مجموعات رئيسية تتكون من أبعاد جودة الخدمة.

ارتبطت مع العناصر الثلاثة لمزيج تسويق الخدمات (7P) مثل البيئة المادية والأشخاص والعملية. نصح أن الممارسين ينبغي ان تبه لأدوات تسويق الخدمات و P 7 لزيادة جودة خدماتها الخدمات المقدمة. كانت محدودية هذه الدراسة هي جودة الخدمة الحالية تم مراجعة النماذج التي تم تطويرها حتى عام 2000 منذ تقديم الخدمات

¹ Chingang Nde Daniel & Lukong Paul Berinyuy, **Using the SERVQUAL Model to assess Service Quality and Customer Satisfaction. An Empirical study of grocery stores in Umea**, Umeå School of Business , Spring semester 2010 , Master thesis.

الإلكترونية بدأت الممارسات في الازدياد وبدأت نماذج جودة الخدمة الإلكترونية في الزيادة تتطور في هذه السنوات¹.

8. الدراسة الثامنة:

Measurement of internal service quality: application of the SERVQUAL battery to internal service quality

Gi- Du Kang, Jeffrey Jame, Kostas Alexandris

Managing Service Quality: An International Journal

ISSN: 0960-4529

Article publication date: 1 October 2002

²Volume 12 Issue 5

تبر التسويق الداخلي نهجاً مهماً لتعزيز الثقافة الموجهة نحو الخدمة والعملاء في المؤسسة. يعد توفير جودة الخدمة الداخلية أحد المكونات الحاسمة للتسويق الداخلي. بينما أجرى الباحثون دراسات حول جودة الخدمة الداخلية، لم يكن هناك اتفاق عام على قياس المفهوم. حاول العمل حتى الآن استخدام أداة جودة الخدمة كأداة لقياس جودة الخدمة الداخلية. ومع ذلك، لم يثبت الباحثون أنه يمكن تعديل الأداة بشكل معقول لقياس جودة الخدمة الداخلية. قامت الدراسة الحالية بتعديل أداة جودة الخدمة لإعداد الخدمة واختبارها تجريبياً وأكدت أنها مناسبة لقياس جودة الخدمة الداخلية. في حين أن البحث السابق لم يؤكد صحة وموثوقية جميع أبعاد جودة الخدمة الخمسة في إعداد الخدمة، أكدت نتائج الدراسة الحالية أن جميع الأبعاد الخمسة -الموثوقية والضمان والأشياء الملموسة والتعاطف والاستجابة - كانت متميزة وواضحة من الناحية المفاهيمية.

¹ Emel Kursunluoglu Yarimoglu, A Review on Dimensions of Service Quality Models, Journal of Marketing Management, June 2014, Vol. 2, No. 2, pp. 79-93. ISSN: 2333-6080 (Print), 2333-6099 (Online).

² Measurement of internal service quality: application of the SERVQUAL battery to internal service quality
Gi- Du Kang, Jeffrey Jame, Kostas Alexandris, Managing Service Quality: An International Journal, Article publication date: 1 October 2002, Volume 12 Issue 5

خلاصة الفصل:

تتيح طريقة تحليل Servqual إمكانية تحليل الفجوة بين الخدمة المتوقعة والخدمة التي يتصورها العميل والخدمة التي تقدمها الشركة. صممه Zeithaml و Parasuraman و Berry في الثمانينيات، وهو يحلل عدة مستويات من جودة الخدمة.

تتيح هذه الطريقة إمكانية تحليل الثغرات في أداء جودة خدمة الشركة فيما يتعلق باحتياجات الجودة التي يتوقعها العملاء. يسمح بقياس أهمية كل سمة خدمة ومقارنتها بشركة مرجعية. يحلل 5 جوانب رئيسية للجودة: الموثوقية والضممان والتعاطف والاستجابة والقيم المادية، مثل مظهر المرافق والموظفين ومعدات الشركة.

ويرى بعض المختصون أنه قبل كل إطلاق لخدمة جديدة، مثل مناسبة وصول منافس أو ملاحظة انخفاض في حجم المبيعات، تتيح طريقة Servqual قياس أهمية كل سمة خدمة للعميل وتحسين جودتها. وبالتالي، فإنه يجعل من الممكن إما تطوير عرض في انسجام تام مع توقعات العملاء، أو قياس الفجوة بين عرضه وعرض المنافس

الرئيسي. تستخدم العديد من شركات الخدمات هذه الطريقة، لا سيما في مجالات الرعاية الصحية والمصارف والتمويل والتعليم



الفصل الثاني:

دراسة ميدانية حول استخدام نموذج servquel

في تقييم جودة الخدمات الصحية

تمهيد:

بعد تعرضنا في الجزء النظري من خلال الفصل السابق في استخدام نموذج servquel في تقييم جودة الخدمات الصحية. سنحاول في هذا الفصل إسقاط ما رأيناه على عينة من أطباء وممرضين وتقنيين مستشفى محمد بوضياف باعتبارها مؤسسة إستشفائية عمومية. لذلك قسمنا هذا الفصل الى مبحثين:

المبحث الأول: تقديم عام لمستشفى محمد بوضياف بورقلة.

المبحث الثاني: إجراءات الدراسة الميدانية.

المبحث الأول: تقديم عام لمستشفى محمد بوضياف بورقلة.

سنتطرق في هذا المبحث إلى تعرف إلى مستشفى محمد بوضياف ورقلة.

المطلب الأول: تعريف المؤسسة والنشأة.

الفرع الأول: تعريف المؤسسة الاستشفائية العمومية:

يعتبر مستشفى محمد بوضياف بورقلة مؤسسة عمومية ذات طابع صحي استشفائي، يلعب دورا هاما في المنظمة من الناحية الاستشفائية، وحيث يقع في وسط المدينة في نهج سي الحواس يحده من الناحية الشرقية معهد اللغات الأجنبية سابقا، ومن الشمال منطقة زراعية أما جنوبا فهو مقابل مقهى الشباب العام أو صندوق الضمان الاجتماعي وأما من الناحية الغربية، حضانة للأطفال والمركز الشبه طبي هو قطاع تابع لوزارة الصحة والسكان.

الفرع الثاني: نشأت المؤسسة الاستشفائية العمومية:

أنشئ في 22 مارس 1982 الموافق ل 14 شعبان 1409 هـ، فتح أبوابه في شهر جانفي 1988 م، وتم تدشينه من طرف رئيس الحكومة السابق قاصدي مراح بتاريخ 22-03-1989م، حيث يتربع على مساحة إجمالية 48000 م² وتبلغ قدره استيعابه 501 سريرا، مقسمه على المصالح والوحدات الداخلية.

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة

التعريف بالهيكل التنظيمي¹ للمؤسسة العمومية الاستشفائية:

*المدير: الهيئة العليا والمسؤول الأول على المؤسسة والمديريات الفرعية

*الأمانة: يشغل هذا المنصب سكرتيرة مهمتها استقبال المكالمات الهاتفية وتسجيل البريد الوارد والصادر.

*المديرية الفرعية للإدارة والوسائل: هي مديرية تهتم بتسيير ومتابعة ملفات المستخدمين (التوظيف

التقاعد) وكذلك تهتم بتنفيذ وتسيير ميزانية المستشفى، وهي مديرية تتفرع منها عدة مصالح:

- مصلحة المستخدمين: وهي مصلحة تهتم بمتابعة العمال (ممرضين، موظفين، أطباء) وتحرير الوثائق الخاصة

بالعمال (وثيقة العطلة، أمر بالنقل).

- مكتب الأرشفة: دورها الاحتفاظ بملفات العمال.

¹ الملحق رقم 01

الفصل الثاني: دراسة ميدانية حول استخدام نموذج servquel في تقييم جودة الخدمات الصحية

- مصلحة المنازعات: دورها ترقية وإنشاء ملفات معاشات العمال وتقوم بمحاضر المجالس التأديبية.
 - مكتب الأجور: وهو المكتب الذي يعد شهريا أجور العمال ويقوم بعمليات الخصم، التوقيت، الرواتب، إعادة الرواتب.
 - مكتب الأمر بالصرف: وهي مصلحة مستقلة عن مصلحة المستخدمين دورها إعطاء الإذن بصرف أموال القطاع الصحي، الأوامر بالمهمات وكذا رواتب العمال والمنح وإعداد الجوالات وتسجيلها وإرسالها إلى قابضة الضرائب.
 - مكتب المخالفات: وهو مكتب يهتم بكل ما يتخلف من أجور العمال والمنح وغيرها.
 - 1- المديرية الفرعية للأنشطة الصحية: وتتكفل بالأنشطة الصحية للقطاع الصحي والإشراف على المصالح الاستشفائية الداخلية والوحدات الخارجية وتتفرع منها عدة مصالح:
 - * مصلحة القبول والدخول: وهي مصلحة الدراسة بحيث تقوم بإجراءات دخول وخروج المريض وتوجيه أقارب المريض.
 - * المصالح الاستشفائية الداخلية: وهي مصالح موجودة في المستشفى بنوعيتها الطبية والجراحية، ودورها العلاج والسهر على راحة المرضى من يوم دخولهم إلى غاية يوم خروجهم.
 - * مصلحة الوقاية: وهي مصلحة تهتم بمتابعة البرامج الوقائية لمكافحة الأمراض المتنقلة في الأوساط الخارجية.
 - * الطب المدرسي: وهي مصلحة تهتم بمتابعة الصحة المدرسية.
 - 2- المديرية الفرعية للمنشآت الاقتصادية: وهي مديرية تتكفل بالمنشآت الاقتصادية وبتأمين المؤسسة بالأدوية والعتاد الطبي والمواد الغذائية والأجهزة وغيرها من وسائل، وتتفرع منها المصالح التالية:
 - * المصالح الاستشفائية:
- هي المصالح التي يتم فيها استشفاء جميع المرضى وأهم ما يميز هذه المصالح هي الخدمة الدائمة والمستمرة 24/24 ساعة، وهذا للسهر على راحة المريض كما أنها تقدم له جميع الوسائل والصلاحيات الممكنة للتخفيف من آلامه ومعاناته.

ومن الناحية التعددية للعمال والمستخدمين: نشير إلى بعض الأرقام:

- عدد الممارسين الأخصائيين: حوالي 54

- مساعد الأطباء العاملين: حوالي: 52

- عدد جراحين الأسنان: 06

- عدد الأخصائيون في علم النفس العادي: 12
- عدد الشبه طبيون: حوالي 395
- عدد الموظفين الأدرين: حوالي 47
- عدد التقنيون والمهنيون: حوالي 278

المطلب الثالث: مهام المؤسسة وتقديم مديرية الموارد البشرية وتعريف المصالح المعنية بالدراسة.

الفرع الأول: مهام المؤسسة

1- التنظيم الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية:

كما هو الحال بالنسبة للمؤسسات العمومية الاستشفائية الأخرى فإن المؤسسة العمومية الاستشفائية ورقلة يديرها بمجلس إدارة ويشرف على تسييره المدير بالإضافة إلى جهاز استشاري يطلق عليه اسم المجلس الطبي.

أ- المجلس الإداري: يتكون لمجلس الإداري من:

- ممثل عن والي رئيسا
- ممثل عن إدارة المالية
- ممثل عن التأمينات الاقتصادية
- ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي
- ممثل عن المجلس الشعبي الولائي
- ممثل عن المجلس الشعبي البلدي مقر المؤسسة
- ممثل عن المستخدمين الطبيين ينتخبه نظراؤه
- ممثل عن جمعيات مرتفقي الصحة
- ممثل عن ينتخب في جمعية عامة
- رئيس المجلس الطبي

للإشارة فإن مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية له صوت استشاري في المجلس كما يتولى أداء المجلس أثناء

مداولاته.

الفصل الثاني: دراسة ميدانية حول استخدام نموذج servquel في تقييم جودة الخدمات الصحية

يمكن أيضا لمجلس الإدارة الاستعانة بكل شخص من شأنه تقديم مساعدة له عند مداولاته، وينعقد المجلس الإداري في دورتين عاديتين كل سنة كما يمكن أن ينعقد استثنائيا ويبحث في مداولاته.

المواضيع التالية:

- مخطط تنمية المؤسسة على المدى القصير والمتوسط
- مشروع ميزانية المؤسسة
- الحسابات التقديرية
- الحساب الإداري
- مشاريع الاستثمار
- مشاريع التنظيم الداخلي للمؤسسة
- البرامج السنوية لحفظ البيانات والتجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة لصيانتها
- الاتفاقات الخاصة بالتكوين
- العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة مثل: هيئات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاقتصادية والتعاضديات والجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات الأخرى
- مشروع جدول تعداد المستخدمين
- النظام الداخلي للمؤسسة
- اقتناء وتحويل ملكية المنقولات والعقارات وعقود الإيجار
- قبول الهبات والوصايا أو رفضها
- الصفقات والعقود والاتفاقيات طبقا للتنظيم المعمول به

ب-المدير: يعين مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار صادر عن وزير الصحة والسكان وإصلاح

المستشفيات، وتنتهى مهامه بنفس الشكل والمدير باعتباره المسؤول الأول عن تسيير المؤسسة فهو بذلك:

- يقوم بتمثيل المؤسسة أمام الجهات القضائية وفي كافة الحياة المدنية
- هو الأمر بالصرف بخصوص نفقات المؤسسة
- يقوم بتحضير مشاريع الميزانية التقديرية ويعد حسابات المؤسسة
- يقوم بإبرام كافة العقود والصفقات والاتفاقيات
- يسهر على وضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام الداخلي للمؤسسة
- يتولى تنفيذ مداولات مجلس الإدارة

- يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته
- يعين جميع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين تقرر بطريقة أخرى لتعيينهم
- يمكنه تفويض إمضائه تحت مسؤولية مساعدته

كما يساعد المدير 04 نواب مديرين يكلفون على التوالي بما يلي:

- المالية والوسائل
- الموارد البشرية
- صيانة التجهيزات الطبية وتجهيزات المرافق
- المصالح الصحية

كما يعين نواب المدير بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

ج-المجلس الطبي: يتكون المجلس الطبي من:

- مسؤول المصالح الطبية
 - الصيدلي المسؤول عن الصيدلية
 - جراح أسنان شبه طبي ينتخبه نظراؤه من أعلى مرتبه في سلك شبه الطبيين
- نتخب المجلس الطبي من بين أعضائه رئيسا ونائب رئيس لمدة ثلاث سنوات (03) قابلة للتجديد من أهم أعمال المجلس الطبي:

يقوم بدراسة كل المسائل التي تهتم المؤسسة وإبداء رأيه الطبي والتقني فيها ولاسيما فيما يلي:

- التنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية
- مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها
- برامج الصحة والسكان
- برامج التظاهرات العلمية والتقنية
- إنشاء هياكل طبية أو إلغائها

يقترح المجلس ل التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم المؤسسة وسيرها، لاسيما منها مصالح العلاج

والوقاية.

يمكن لمدير المؤسسة العمومية الاستشفائية إخبار المجلس الطبي بشأن كل مسألة ذات طابع طبي أو

علمي أو تكويني.

2-التنظيم الداخلي للمؤسسة: تطبيق لأحكام المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الأول 1428 الموافق ل 19 مايو سنة 2007 والمذكور أعلاه، يحدد هذا القرار التنظيمي الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية المبين في المخطط أدناه:

- يشمل هذا التنظيم الداخلي¹ للمؤسسات العمومية الاستشفائية الموضوع تحت سلطة المدير، الذي يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال، على ما يلي:
 - المديرية الفرعية المالية والوسائل
 - المديرية الفرعية للموارد البشرية
 - المديرية الفرعية للمصالح الصحية
 - المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات والتجهيزات المرافقة
- تشمل المديرية الفرعية للمالية والوسائل على ثلاث مكاتب (03)
 - مكتب الميزانية والمحاسبة
 - مكتب الصفقات العمومية
 - مكتب الوسائل العامة والهياكل
- تشمل المديرية الفرعية للموارد البشرية على مكنتين (02)
 - أ-مكتب التسيير
 - ب-مكتب التكوين
- تشمل المديرية الفرعية للمصالح الصحية على ثلاث مكاتب (03)
 - مكتب الدخول
 - مكتب التعاقد وحساب التكاليف
 - مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية وتقييمها
- تشمل المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات المرافقة على (2) مكنتين
 - أ-مكتب صيانة التجهيزات الطبية.
 - ب-مكتب صيانة التجهيزات المرافقة.

¹الملحق رقم 01

الفرع الثاني: تقديم مديرية الموارد البشرية للمؤسسة العمومية وتعريف المصالح المعنية بالدراسة.

1- تقديم مديرية الموارد البشرية للمؤسسة العمومية:

والتي هي حيز دراستنا أحد أهم المصالح الأساسية لهذه المؤسسة وهي الركيزة التي تعتمد عليها المؤسسة من حيث استقطاب الموارد البشرية، كما أن المهمة الرئيسية لمديرها هي مساعدة المديرين في المنشأة ورؤساء المصالح بتزويدهم بما يحتاجوه من رأي أو مشورة تمكنهم من إدارة مرؤوسيهم بفاعلية أكثر.

ر الإشارة إلى أنه هناك تكامل بين غدارة الموارد البشرية ونظرياتها الأخرى في المؤسسة. الأعمال الروتينية لإدارة الموارد البشرية: حفظ ملفات الموظفين والترقيات في الدرجة والترتبة والنقل والتكوين وتقييم الأداء للعاملين وإعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية وتكون من مكتيين:

*مكتب تسيير الموارد البشرية وحركاته:

أي الإشراف على المسار المهني للموظف منذ دخوله للمؤسسة إلى غاية خروجه وكذا إعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية والسهر على تنفيذه، وإعداد حصيلة نهائية تبين مدى تنفيذ هذا المخطط.

*مكتب التكوين: لقد عرفت وظيفة التكوين بروزا فاعلا خلال السنوات الأخيرة وقد تجسد ذلك بالفعل بإنشاء لجنة التكوين المتواصل بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بورقلة تابعة لمكتب التكوين تتكفل بمهام التكوين من خلال التخطيط والإشراف على عملية التكوين، بهدف تطوير وتجديد مهارات ومعارف المستخدمين وتحسين أدائهم وسلوكياتهم داخل المؤسسة بغية زيادة المردودية وتحسين نوعية الخدمات المقدمة.

أما من الناحية التنظيمية فإن هذه اللجنة تتكون من أعضاء يمثلون مختلف أسلاك والرتب وهم:

- السلك الطبي

- السلك الشبه الطبي

- السلك الإداري

أ-أعضاء لجنة التكوين المتواصل: تتشكل لجنة التكوين المتواصل في المؤسسة العمومية الاستشفائية من

الأعضاء التالية

- نائب المدير المكلف بإدارة الموارد البشرية، وهو منصرف إداري للمصالح الصحية الفئة ثانية، ويشرف على النشاط التكويني الموجه للمستخدمين الطبيين.

- رئيس مصلحة الاستعجالات وهو طبيب مختص في التخدير والإنعاش ويتولى الإشراف أيضا على النشاط التكويني الخاص بالسلك الطبي.

- ممرض رئيسي ويتولى الإشراف على النشاط التكويني الموجه للسلك الشبه الطبي.

ب- مهام لجنة التكوين المتواصل بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بورقلة: تتكفل هذه اللجنة بالمهام

التالية:

- صياغة المخططات التكوينية
- تحديد الاحتياجات الفعلية للتكوين
- صياغة الأهداف التكوينية
- إعداد وتصميم البرامج التكوينية
- توفير الإمكانيات والوسائل الضرورية لتنفيذ البرنامج التكويني
- تقييم العملية التكوينية

كما تشرف هذه اللجنة على ملفات التكوين من بينها تكوين الموظفين بأنواعه و كذا المتربسين الخارجيين كما هو مذكور في المادة 104 من الأمر 06 - 03 المؤرخ في 15-07-2006 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية التي تنص على أنه يتعين على الإدارة تنظيم دورات التكوين وتحسين المستوى بصفة مستمرة ودائمة وهذا لضمان تحسين التأهيل الموظف وترقيته المهنية وتأهيله لمهام جديدة لهذا أصبحت تشرف مديرية الموارد البشرية بالمؤسسة عن طريق مكتب التكوين عن طريق تنظيم دورات تكوينية داخل المؤسسة للأطباء والممرضين والإداريين وكذا بعض الفئات من العمال المهنيين ويشرف على هذه الدورات مختصين مؤهلين من داخل وخارج المؤسسة.

المبحث الثاني: إجراءات الدراسة الميدانية

سيتم التطرق إلى هذا المبحث على إجراءات الدراسة الميدانية

المطلب الأول: طريقة الدراسة

أولاً: تحديد المنهج الدراسة.

المنهج المتبع في الدراسة هو المنهج الوصفي والهدف من استعمال هذا المنهج هو وصف وإعطاء صورة شاملة لمكانة استخدام نموذج في تقييم جودة الخدمات ولأنه هو المنهج الأنسب للدراسة:

ومن خلاله تم تحديد متغيرات البحث والتي تتمثل في:

- المتغير الأول: المتغير المستقل: استخدام نموذج.

- المتغير الثاني: المتغير التابع: تقييم جودة الخدمات.

ثانيا: اختيار مجتمع الدراسة والعينة:

الجدول (1.2): يوضح توزيع عينة الدراسة

عدد الاستبيانات	الموزع	المسترجع	غير مسترجع	غير صالح
العدد	150	125	25	16
النسبة المئوية	%100	%83.333	%16.666	%10.666

المصدر: من إعداد الطالبتين وفقا لتوزيع الاستبيانات.

حسب المعلومات الواردة أعلاه حول تعداد مجتمع الدراسة والمتكون من كل موظفين المؤسسة الاستشفائية قد بلغ بعد عملية الجمع 844 مفردة، وأن حجم العينة لدينا قد بلغ 109 مفردة وهي عدد الاستبيانات المسترجعة ناقص الاستبيانات غير الصالحة. ونظراً لصعوبة استرجاع الاستبيانات خصوصاً أننا في مستشفى والأولية للمرضى وليس لنا نرى بأن حجم العينة كاف.

1- خصائص عينة الدراسة: لقد تم سحب العينة بطريقة غير عشوائية نظراً لخصوصية القطاع والاستعجالات الكثيرة في هذا المستشفى. حيث أنه قد حاولنا التقرب من العمال وترك لهم الاستبيان حتى يقوموا بالإجابة عنه في المنزل، الشيء الذي سبب لنا ضياع الكثير من الاستمارات - 25 استمارة ضاعت - وفيما يلي سنحاول عرض الخصائص الشخصية للعينة.

أ- متغير الجنس

لقد تنوعت العينة خصوصاً أننا انتهجنا العينة غير العشوائية، والجدول التالي يوضح توزيع الجنس.

الجدول (2.2): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

الفئة	التكرار	النسبة
ذكر	37	%33.9
أنثى	72	%66.1
مجموع	109	%100

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات برنامج SPSS v 22.

وبناء على هذه المعطيات يمكن رسم الشكل التوضيحي التالي.

الشكل رقم (1.2): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاستعانة ببرنامج Xls

من خلال المعطيات أعلاه يتبين لنا أن عدد الاناث أكبر من عدد الذكور بحوالي الضعف، فتمثل نسبة الاناث 72.66% بينما تشكل نسبة الذكور سوى 37.34%.

ب- متغير السن:

بدورها تنوعت العينة من حيث الجنس، والجدول التالي يوضح توزيع الجنس.

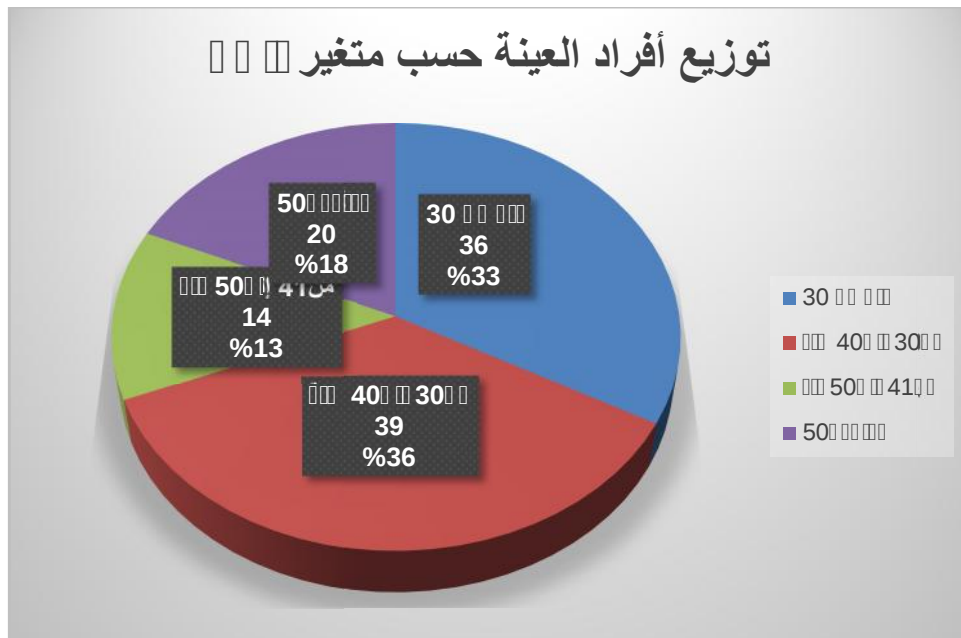
الجدول (3.2): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير السن

النسبة	التكرار	فئة العمر
33,0%	36	أقل من 30
35,8%	39	من 30 إلى 40 سنة
12,8%	14	من 41 إلى 50 سنة
18,3%	20	أكثر من 50
100,0%	109	مجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات برنامج SPSS v 22.

وبناء على هذه المعطيات يمكن رسم الشكل التوضيحي التالي.

الشكل رقم (2.2): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير السن



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاستعانة ببرنامج Xls

من خلال المعطيات أعلاه يتبين لنا أن أكبر نسبة كانت للفئة الشبابية بين 30 و 40 سنة بحوالي 35.8% من إجمالي حجم العينة تليها الفئة الشبابية لأقل من 30 سنة بنسبة 33%، حيث يعتبر هذا قوى لا بد من استغلالها، أما نسبة الشخصا الذين لهم خبرة وعمرهم أكثر من 50 سنة فنسبتهم 18.3%.

ج-المؤهل العلمي:

حاولنا من خلال الاستبيان كذلك مغرفة المؤهل العلمي للمستجوبين منهم، فكانت النتائج مبينة أدناه

الجدول(4.2): يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغيرات المؤهل العلمي

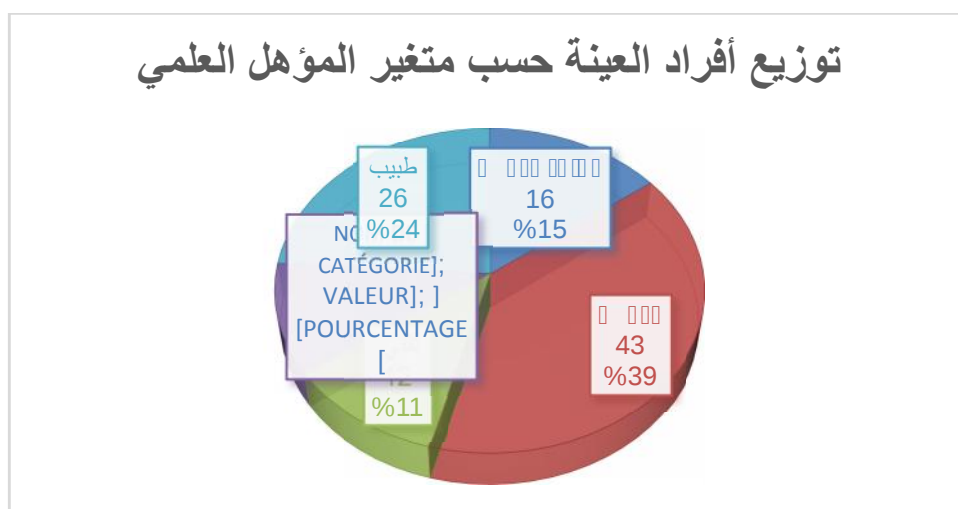
النسبة	التكرار	فئة العمر
14,7%	16	مساعد ممرض
39,4%	43	ممرض
11,0%	12	تقني
11,0%	12	تقني سامي

طبيب	26	%23,9
مجموع	109	%100

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات برنامج SPSS v 22.

وبناء على هذه المعطيات يمكن رسم الشكل التوضيحي التالي.

الشكل رقم (3.2): يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لمتغيرات المؤهل العلمي



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاستعانة ببرنامج Xls

من خلال المعطيات أعلاه يتبين لنا أن أكبر نسبة أو حصة كانت للمرضين حيث بلغت 39.43% وهذا معقول ومنطقي جدا فهم بارزون في المستشفيات أكثر، وأقل نسبة كانت للإداريين 11.2% أي للتقنيين والتقنيين السامين على حد سواء.

د- الخبرة الوظيفية:

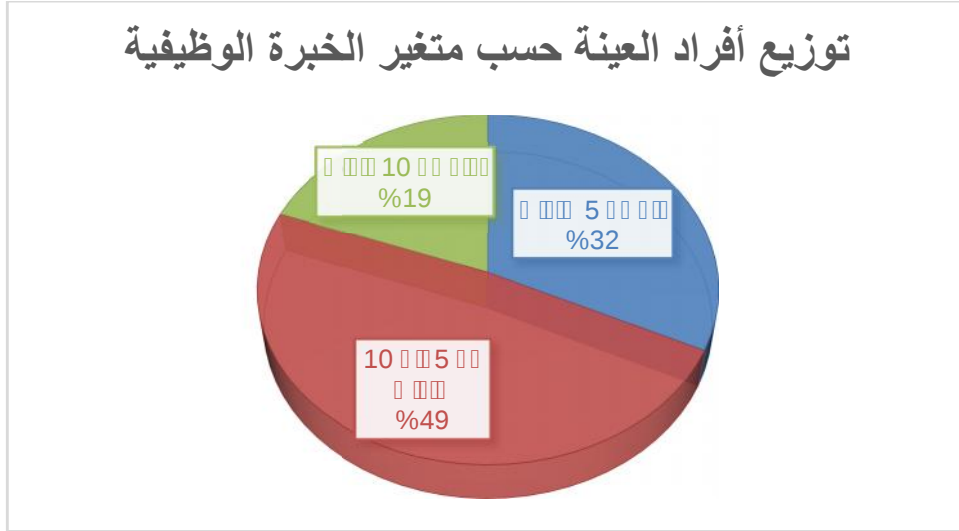
الجدول (5.2): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الخبرة الوظيفية.

النسبة	التكرار	فئة العمر
%32,1	35	أقل من 5 سنوات
%48,6	53	من 5 إلى 10 سنوات
%19,3	21	أكثر من 10 سنوات
%100	109	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات برنامج SPSS v 22.

وبناء على هذه المعطيات يمكن رسم الشكل التوضيحي التالي.

الشكل رقم (4.2): يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لمتغيرات الخبرة الوظيفية



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاستعانة ببرنامج Xls

من خلال المعطيات أعلاه بين لنا أن أكبر نسبة أو حصة كانت للموظفين الذين عدد سنوات خبرتهم بين 5 و 10 سنوات وهي الفئة الوسطى المدرجة حيث بلغت 48.6% وهذا معقول ومنطقي جدا لأن التوظيف العمومي تراجع في السنوات الأخيرة.

المطلب الثاني: الأدوات المستخدمة في الدراسة.

1\أداة الدراسة:

استخدمنا الاستبانة¹ كأداة لجمع البيانات والمعلومات وقد تم بناء وتصميم أداة الدراسة وفق للخطوات

التالية:

- مراجعة الدراسات والبحوث العلمية التي اهتمت بدراسة التسويقية.
- تحديد مجالات الاستبانة والفقرات بصورتها الأولية وذلك بعد مراجعة الأدوات البحثية في دراسة السابقة وقد وصل عدد الفقرات إلى (28) فقرة.
- عرض الاستبانة على هيئة محكمين من حملة درجة الدكتوراه في مجال الاختصاص، للتأكد من مناسبة الفقرات لمجالات الدراسة ودقة صياغتها ووضوحها وحذف أو تعديل بعض الفقرات وفق ما يناسب.

¹ الملحق رقم 02

الفصل الثاني: دراسة ميدانية حول استخدام نموذج servquel في تقييم جودة الخدمات الصحية

- أجريت التعديلات كما رأى المحكمون ثم أثبتت الاستبانة بصورتها النهائية بعد حذف (5) فقرات لكي تصبح بصورتها النهائية (28) فقرة. نظرا لحساسية القطاع وانشغال الموظفين بالمرضى.
 - تكون سلم الاستجابة على فقرات الاستبانة من (03) استجابات حسب تدرج ليكارت الثلاثي وهي: (موافق) أعطيت (3) درجات - (محايد) أعطيت (2) درجتين - (غير موافق) أعطيت (1) درجة واحدة
 - بعد اختيار عينة الدراسة سلمت ووزعت الأداة على أفراد عينة الدراسة؛
 - تم تبويب البيانات وترميزها ومعالجتها إحصائيا.
- ثبات الأداة:** لتحديد ثبات الأداة تم إيجاد معاملات الثبات لمجالات الدراسة والدرجة الكلية باستخدام معادلة كرونباخ ألفا حيث وصلت درجت الثبات الكلي (0.999) وهو معامل ثبات يفي بأغراض الدراسة والجدول (03) يبين ذلك:

الجدول رقم (6.2): الثبات لمجالات الدراسة والدرجة الكلية للأداة حسب معادلة كرونباخ ألفا

المحاور	الرقم	المجال	عدد العبارات	معامل كرونباخ ألفا	النتيجة
servquel نموذج إعداد	01	الملموسية	06	0,997	ثابت
	02	الاعتمادية	06	0,993	ثابت
	03	الاستجابة	04	0,998	ثابت
	04	الأمان	05	0,998	ثابت
	05	التعاطف	07	0,997	ثابت
كل المحاور أو الابعاد - أو كل العبارات			28	0.999	ثابت

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات برنامج SPSS v 22.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل ألفا كرونباخ لكل محاور الاستبيان هي معاملات ثابتة، وكذلك معامل ألفا لجميع عبارات الاستبيان معا بلغ 0.999 وهذا يدل على أداة الدراسة ذات ثبات كبير مما يجعلنا على ثقة تامة بصحة الاستبيان وصلاحيته لتحليل وتفسير نتائج الدراسة واختيار فرضيتها.

تجدر الإشارة إلى أن معامل الثبات ألفا كرونباخ، تتراوح بين (1-0)، وكلما اقترب من الواحد؛ دل على وجود ثبات عال، وكلما اقترب من الصفر؛ دل على عدم وجود ثبات ومنه نستنتج أن أداة الدراسة التي أعدها لمعالجة المشكلة المطروحة هي صادقة وثابتة في جميع فقراتها وهي جاهزة للتطبيق على عينة الدراسة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة: تم إخضاع البيانات إلى عملية التحليل الإحصائي باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS v22) وتم الاعتماد على بعض الاختبارات، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية الوصفية والتحليلية كذلك الأشكال البيانية كما يلي:

الأساليب الإحصائية الوصفية التالية: التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، من أجل وصف المتغيرات العامة ومتغيرات البحث.

المتوسط الحسابي: وهو متوسط مجموعة من القيم أو مجموع القيم المدروسة مقسوم على عددها، وذلك بغية التعرف على متوسط إجابات المبحوثين حول الاستبيان ومقارنتها بالمتوسط الحسابي الفرضي المقدّر بـ(03) لأن التنقيط يتراوح من (01) إلى (03) وهو يساعد في ترتيب الفقرات حسب أعلى متوسط

الانحراف المعياري: ذلك من أجل التعرف على مدى إنحراف استجابات أفراد الدراسة اتجاه كل فقرة أو بعد، والتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضيات، ويوضح التشتت في استجابات أفراد الدراسة فكلما اقتربت قيمته من الصفر فهذا يعني تركيز الإجابات وعدم تشتتها، وبالتالي تكون النتائج أكثر مصداقية وجودة، كما أنه يفيد ترتيب العبارات أو الفقرات لصالح الأقل تشتتاً عند تساوي المتوسط الحسابي المرجح بينها.

معامل الارتباط بيرسون: للكشف عن العلاقة بين المتغيرات وهل الارتباط (قوي-متوسط-ضعيف) ويبين أيضاً اتجاه العلاقة بين المتغيرات هل هي موجبة (طردية) أو سالبة (عكسية).

اختبار الصدق والثبات: بالاستعانة بمعامل كرونباخ ألفا لقياس الثبات ومعامل الارتباط بيرسون.

مستويات الدلالة الإحصائية (Level of Significance): إن القرار الذي يتخذه الباحث فيما يتعلق بالفرض الصفري الذي يود اختباره أو التحقق من صحته يتطلب وجود قاعدة يستند إليها في هذا الشأن ، فالباحث يحاول التوصل إلى أدلة من البيانات التي قام بجمعها تمكنه من رفض الفرض الصفري وقبول أو تأييد الفرضية البحثية الذي يشتق من إطار نظري يتبناه ويرى انه يفسر الظاهرة تفسيراً منطقياً ، لذلك ينبغي أن يحدد الباحث قبل عملية جمع البيانات قيمة احتمالية معينة تبين مقدار الخطأ الذي يقبل أن يقع فيه نتيجة رفضه للفرض الصفري ،وبعبارة أخرى إذا قرر الباحث على أساس البيانات التجريبية التي حصل عليها رفض الفرض الصفري ، فإن احتمال خطأ هذا القرار يكون أقل من أو مساوياً هذه القيمة التي يطلق عليها مستوى الدلالة الإحصائية أو ألفا.

وطبقاً لإجراءات اختبار الفرض الصفري فإننا نرفض الفرض إذا كانت إحصاءة العينة " كالفرق بين المتوسطات، أو معامل الارتباط " أكبر أو أصغر مما يمكن توقعه طبقاً لعوامل الصدفة وحدها، ونستخلص أن هناك فرقاً دالاً أو علاقة دالة بين المتغيرات، إلا أن هناك خطأ شائعاً هو الخلط بين الدلالة الإحصائية والفائدة العملية للنتائج، فالنتائج الدالة إحصائياً لا تنطوي بالضرورة على قيمة عملية أو نظرية.

ومن الأخطاء الشائعة أيضاً الخلط بين الدلالة الإحصائية والدلالة النفسية أو التربوية، إن الدلالة النفسية أو التربوية تعني القدر الذي يمكن لنتيجة ما أن تضيف للمعرفة، وتتضمن الدلالة النفسية أو التربوية ثلاثة عناصر: 01. قيمة الفروض التي وضعها الباحث والأفكار النظرية التي استمدت منها هذه الفروض، وقدرتها على تفسير البيانات التي يحصل عليها الباحث.

الفصل الثاني: دراسة ميدانية حول استخدام نموذج servqual في تقييم جودة الخدمات الصحية

02. كفاية الدراسة كاختبار للفروض، بما في ذلك مدى جودة تصميمها، واستخدام أدوات حديثة صادقة في جمع البيانات.

03. وضوح نتائج الدراسة، فالنتيجة الدالة إحصائياً لا تضيف دائماً لفهمنا للسلوك الإنساني، ومع ذلك فقد يكون لدى البعض نزعة للتركيز على الدلالة الإحصائية، رغم ما قد يكون بالنتائج من ضعف، لا يساعد على تفسير سليم له معنى لهذه النتائج.

ومن المتفق عليه استخدام مستويات الدلالة التالية في البحوث الإنسانية والاجتماعية:

- مستويات الدلالة "الشك في القرار" 0.01 - 0.02 - 0.03 - 0.04 - 0.05

- مستوى الثقة في القرار أو النتائج 0.99 - 0.98 - 0.97 - 0.96 - 0.95

كما يستخدم مستويات الدلالة (0.001 - 0.002 - 0.003 - 0.004 - 0.005) أو (0.000) وذلك لتقليل الخطأ في رفض الفرض الصفري الصحيح، فكلما صغرت قيمة مستوى الدلالة كلما زاد خطأ النوع الثاني "بيتا"

ويكتفى الباحثون دائماً بمستوى الدلالة (0.01 - 0.05) وهو أمر متفق عليه وليس له دليل علمي أو منطقي.

2- أساليب المعالجة الإحصائية:

الجدول (7.2): يوضح مقياس ليكارث الثلاثي

موافق	محايد	غير موافق
3	2	1
مرتفع	متوسط	منخفض
2,33331 - 3	1,66661 - 2,33333	1 - 1,6666

المصدر: من إعداد الطالبتين.

الجدول أعلاه يبين الدرجات المعطاة لإجابات المستجوبين منهم، وقد استخدمنا السلم الثلاثي لأن موظفون المستشفى مشغولون بالمرضى لمحاولة تسهيلنا للإجابة عن الاستبيان.

لأن هناك 3 مجالات للحكم ودرجتين فقط بين 1 و 3 لأن المتوسط حتما سيقع بين هذان الدرجتان. نقسم 2/3 ثلاثة إلى اثنين فنجد 0.66666 ونظيف هذا المدى إلى 1 معرفة المجال الأول وهكذا لمعرفة المجالات المتبقية.

المطلب الثالث: عرض ومناقشة فرضيات الدراسة.

1- عرض ومناقشة الفرضية الأولى:

لقد قمنا بتصميم الاستبيان خصيصا للإجابة عن التساؤل الرئيسي وذلك من خلال صياغة الفرضية الأولى التي مفادها:

الفرضية الأولى:

H₁: هناك مستوى عالي من استخدام نموذج servquel في تقييم جودة الخدمات الصحية في مؤسسة محمد بوضياف

H_{1.1}: هناك مستوى عالي في تقييم جودة الخدمات الصحية لمحور الملموسية في مؤسسة محمد بوضياف؛

H_{1.2}: هناك مستوى عالي في تقييم جودة الخدمات الصحية لمحور الاعتمادية في مؤسسة محمد بوضياف؛

H_{1.3}: هناك مستوى عالي في تقييم جودة الخدمات الصحية لمحور الاستجابة في مؤسسة محمد بوضياف؛

H_{1.4}: هناك مستوى عالي في تقييم جودة الخدمات الصحية لمحور الأمان في مؤسسة محمد بوضياف؛

H_{1.5}: هناك مستوى عالي في تقييم جودة الخدمات الصحية لمحور التعاطف في مؤسسة محمد بوضياف.

حيث يمكن اختبار هذه الفروض من خلال حساب المتوسطات للعبارات وللمحاور لمعرفة مستوى تقييم الجودة. والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول (8.2): يوضح متوسطات والانحرافات المعيارية لكل عبارة ولكل محور

	حجم العينة N		Moyenne المتوسط	Ecart type الانحراف المعياري	النتيجة المتوقعة
	Valide الصحيحة	Manquant الناقصة			
يحتوي المستشفى على لأفتات توجيهية كافية	109	0	2,7615	,46942	مرتفع
يتوفر المستشفى على دورات مياه نظيفة وصحية	109	0	2,7615	,46942	مرتفع
يتميز الطاقم الطبي بالمستشفى بحسن المظهر	109	0	2,7523	,47446	مرتفع
يحرص عمال المستشفى على نظافة المكان العام	109	0	2,7431	,49821	مرتفع
تحتوي الصيدلية على كل الادوية	109	0	2,7615	,46942	مرتفع
يتحلى الطاقم الطبي بالمستشفى بحسن التعامل مع المريض	109	0	2,7615	,46942	مرتفع
يوفر المستشفى إمكانيات كبيرة لعملية تشخيص المريض	109	0	2,7339	,50263	مرتفع
هناك عدد كاف عن الأطباء تعهد لهم عملية تشخيص المريض	109	0	2,7615	,46942	مرتفع
إجراءات تشخيص المريض واضحة ومحددة	109	0	2,7339	,50263	مرتفع
وقت الانتظار مريضك لتلقي الخدمة الصحية التي تحتاجها	109	0	2,7615	,46942	مرتفع
يتم إبلاغ المريض بمواعيد تلقيهم الخدمة الصحية	109	0	2,7523	,47446	مرتفع
المؤسسة الاستشفائية متوفرة على التخصصات التي تحتاجها	109	0	2,7706	,46414	مرتفع
يحضر الطبيب عند طلبك له مهما كان الوقت في الصباح الباكر أو الليل	109	0	2,7523	,49359	مرتفع
سرعة استجابة الممرض لنداء المريض عالية	109	0	2,7615	,46942	مرتفع
تشرح طريقة استعمال الدواء بشكل مفضل من طرف الطبيب	109	0	2,7615	,46942	مرتفع
يتجاوب العاملون في المؤسسة الاستشفائية فوراً مع طلبات المريض	109	0	2,7615	,46942	مرتفع
لا يوجد تمييز في تقديم الخدمة الصحية وكل المرضى سواسية	109	0	2,7615	,46942	مرتفع
تجد استقبالا جيدا وتسهيلات إدارية عند دخول مريضك للمستشفى	109	0	2,7615	,46942	مرتفع
يتأكد الممرض من الادوية المخصصة لمريضك وهويته قبل أن يقدمها له	109	0	2,7615	,46942	مرتفع
لا يوصف الدواء للمريض إلا بعد التشخيص الدقيق للحالة الصحية له	109	0	2,7615	,46942	مرتفع
هناك اهتمام مستمر بالمرضى من قبل الأطباء والممرضين	109	0	2,7523	,47446	مرتفع
تحضى الحالة النفسية للمريض بالأهمية البالغة عند تقديم الخدمة الصحية	109	0	2,7615	,46942	مرتفع
تحضى الحالة الاجتماعية للمريض بالأهمية البالغة عند تقديم الخدمة الصحية	109	0	2,7615	,46942	مرتفع
يعلمك الطبيب ويشرح لك إيجابيات وسلبيات والأثار الجانبية للأدوية	109	0	2,7523	,47446	مرتفع
هناك في المستشفى أطباء نفسيين للتقليل من الآثار الجانبية للأدوية	109	0	2,7615	,46942	مرتفع

الفصل الثاني: دراسة ميدانية حول استخدام نموذج servquel في تقييم جودة الخدمات الصحية

مرتفع	47446,	2,7523	0	109	يتفهم العاملون ظروف واحتياجات المريض ويتعاطفون معه
مرتفع	46942,	2,7615	0	109	تضع الإدارة والعاملون مصلحة المريض في مقدمة الاهتمامات
مرتفع	49821,	2,7431	0	109	يتعامل الممرضون مع المرضى بلباقة واحترام
مرتفع	46841,	2,7569	0	109	الملموسية
مرتفع	46460,	2,7523	0	109	الاعتمادية
مرتفع	47376,	2,7592	0	109	□□□□□□□□
مرتفع	46887,	2,7596	0	109	□□□□□
مرتفع	46791,	2,7562	0	109	□□□□□□□□

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات برنامج SPSS v 22.

من خلال الجدول أعلاه يتبين لنا أن هناك مستوى عالي أو مرتفع من تقييم الموظفين لاستخدام النموذج المدروس لكل عبارة على حدا ولكل محور على حدا وبالتالي لاستخدام النموذج ككل وذلك بمتوسطات كلها أكبر من 2.7 وانحراف معياري متوسط بحوالي 0.46 لكل عبارة ولكل محور، وعليه تقبل الفرضية الأولى

تم تأكيد الفرضية الأولى:

H_1 : هناك مستوى عالي من استخدام نموذج servquel في تقييم جودة الخدمات الصحية في مؤسسة محمد بوضياف؛

كما تم تأكيد الفرضيات الجزئية للفرضية الأولى:

$H_{1.1}$: هناك مستوى عالي في تقييم جودة الخدمات الصحية لمحور الملموسية في مؤسسة محمد بوضياف؛

$H_{1.2}$: هناك مستوى عالي في تقييم جودة الخدمات الصحية لمحور الاعتمادية في مؤسسة محمد بوضياف؛

$H_{1.3}$: هناك مستوى عالي في تقييم جودة الخدمات الصحية لمحور الاستجابة في مؤسسة محمد بوضياف؛

$H_{1.4}$: هناك مستوى عالي في تقييم جودة الخدمات الصحية لمحور الأمان في مؤسسة محمد بوضياف؛

$H_{1.5}$: هناك مستوى عالي في تقييم جودة الخدمات الصحية لمحور التعاطف في مؤسسة محمد بوضياف.

الفرضية الثانية: المؤهل العلمي لا يعتمد على الجنس (متغيرا الجنس والمؤهل العلمي مستقلان)

أي

H_2 : المؤهل العلمي لا يعتمد على الجنس (متغيرا الجنس والمؤهل العلمي مستقلان).

يمكن تأكيد أو نفي هذه الفرضية من خلال اختبار مربع كاي Chi-Square للاستقلالية

حيث أن السؤال هنا يمكن أن نطرحه كما يلي: هل هناك علاقة بين الجنس والمؤهل العلمي؟

الفرضية الصفرية $H_{2.0}$: المؤهل العلمي لا يعتمد على الجنس (متغيرا الجنس والمؤهل العلمي مستقلان)

الفرضية البديلة $H_{2.1}$: المؤهل العلمي يعتمد على الجنس (توجد علاقة بين الجنس والمؤهل العلمي)

وفيما يلي مخرجات الاختبار:

الجدول (9.2): يوضح تكرارات التقاطع بين المؤهل العلمي والجنس

المؤهل * الجنس Tableau croisé

		المؤهل					Total
		طبيب	ممرض	مساعد ممرض	مساعد ممرض	ممرض	
الجنس	مذكر	6	13	3	3	12	37
	نثري	5,4	14,6	4,1	4,1	8,8	37
	مذكر	10	30	9	9	14	72
	نثري	10,6	28,4	7,9	7,9	17,2	72
Total	مذكر	16	43	12	12	26	109
	نثري	16	43	12	12	26	109

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات برنامج SPSS v 22.

الجدول (10.2): يوضح اختبار مربع كاي للعلاقة بين المؤهل العلمي والجنس

Tests du khi-deux			
	القيمة Valeur	Ddl الحرية	Sig. approx. (bilatérale)
khi-deux de Pearson مربع كاي لبيرسون	2,939 ^a	4	,568
Rapport de vraisemblance	2,912	4	,573
Association linéaire par linéaire	,655	1	,418
N d'observations valides	109		

a. 2 cellules (20,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 4,07.

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات برنامج SPSS v 22.

يبين الجدول أعلاه أن قيمة مربع كاي هي 2.939 بدرجة حرية 4 وأقل قيمة لمستوى الدلالة 0.568

من الجدول أعلاه يتضح لنا أن أقل قيمة لمستوى الدلالة هي: 0.568 وهي أكبر من قيمة $\alpha = 0.005$

وبالتالي تقبل الفرضية الصفرية أي أن المؤهل العلمي لا يعتمد على الجنس (متغيرا الجنس والمؤهل العلمي مستقلا).

الفرضية الثالثة:

H_3 : لا توجد فروق بين متوسطات الإجابات تبعاً لمتغير الخبرة الوظيفية.

السؤال: هل هناك فرق في متوسطات اجابة الأفراد تبعاً لمتغير الخبرة الوظيفية؟

الفرضية الصفرية $H_{3.0}$: لا توجد فروق بين متوسطات الإجابات تبعاً لمتغير الخبرة الوظيفية

الفرضية البديلة $H_{3.1}$: توجد فروق بين متوسطات الإجابات تبعاً لمتغير الخبرة الوظيفية

يمكن اختبار هذه الفرضية من خلال اختبار تحليل التباين الأحادي أي اختبار "F"

والجدول التالي يبين مخرجات الاختبار.

الجدول (11.2): يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA

ANOVA					
	مجموع التباين Somme des carrés	ddl الحرية	المتوسط Carré moyen	F	Sig.
بين المجموعات الملموسية	2,077	2	1,039	5,092	,008
داخل المجموعات الملموسية	21,619	106	,204		
Total	23,696	108			
بين المجموعات الاعتمادية	1,878	2	,939	4,643	,012
داخل المجموعات الاعتمادية	21,434	106	,202		
Total	23,312	108			
بين المجموعات الاعتمادية الملموسية	2,070	2	1,035	4,949	,009
داخل المجموعات الاعتمادية الملموسية	22,171	106	,209		
Total	24,241	108			
بين المجموعات الاعتمادية الملموسية الاعتمادية	1,916	2	,958	4,652	,012
داخل المجموعات الاعتمادية الملموسية الاعتمادية	21,827	106	,206		
Total	23,742	108			
بين المجموعات الاعتمادية الملموسية الاعتمادية الملموسية	1,845	2	,923	4,487	,013
داخل المجموعات الاعتمادية الملموسية الاعتمادية الملموسية	21,800	106	,206		
Total	23,645	108			

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات برنامج SPSS v 22.

يوضح الجدول السابق مقارنة المتوسطات عن طريق اختبار "F" والنتيجة وجود دلالة إحصائية للمحاور على الترتيب حيث أن احتمال المعنوية أخذ القيم: 0.008، 0.012، 0.009، 0.013، 0.012.

وبالتالي نقبل الفرضية البديلة أي توجد فروق بين متوسطات الإجابات تبعاً لمتغير الخبرة الوظيفية.

وبالتالي علينا ألا نتوقف هنا إنما يجب علينا تحديد مصدر هذا الاختلاف وهذا يقودنا إلى استخدام أو إجراء اختبار المقارنة "LSD" وهو من أحد اختبارات المقارنة "Post Hoc". فنحصل على المخرجات ويمكن تلخيص ما هو في النتائج كما يلي:

مصدر الاختلاف أو مصدر الفروق هو لفئة أكثر من 10 سنوات وبين 5 و10 سنوات.

باختصار:

H_3 : لا توجد فروق بين متوسطات الإجابات تبعاً لمتغير الخبرة الوظيفية.

هي فرضية خاطئة ونقبل الفرضية البديلة

أي نقبل

الفرضية البديلة $H_{3.1}$: توجد فروق بين متوسطات الإجابات تبعاً لمتغير الخبرة الوظيفية

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تبين لنا أن تزايد الاحتياجات الصحية بسبب تزايد الأمراض خصوصاً مع تفشي الوباء كورونا بشكل خاص ولكن أيضاً بسبب تطور التقنيات تحتل العديد من المؤسسات الاستشفائية مكانة دولية جيدة فيما يتعلق بصحة سكانها، مع نسبة جودة / تكلفة ممتازة بسبب سلوك المواطنين، ولكن أيضاً لنظامها العام حتى لو كان من الممكن تحسينه.

يشمل القطاع الصحي القطاع العام (المستشفيات العامة، إلخ) والقطاع الخاص (العيادات والأطباء المستقلين، إلخ). كلاهما يساهم (كل على طريقته الخاصة) في تحسين جودة الصحة. يتطلب هذا التحسين:

- إنجاز مهام الخدمة العامة من قبل القطاعين. وعليه فإن هذه المهام بالنسبة لقطاع المستشفيات العامة هي: الرعاية، والمساعدات الطبية الطارئة، والتعليم، والبحث، والوقاية، وتثقيف المرضى.
- تحسين الرقابة العامة، لا سيما على المنتجات الغذائية، وما إلى ذلك؛
- تعزيز التدريب والتعاون بين الجهات الفاعلة؛
- إدارة أفضل لوسائلها - ولا سيما تمويلها.
- تطوير إجراءات إصدار الشهادات / الاعتماد لجميع الروابط في سلسلة الرعاية الصحية.

من خلال المعالجة التطبيقية للاستبيان توصلنا إلى مجموعة من النتائج أهمها:

1. هناك مستوى عالي من استخدام نموذج servquel في تقييم جودة الخدمات الصحية في مؤسسة محمد بوضياف؛

2. المؤهل العلمي لا يعتمد على الجنس (متغير الجنس والمؤهل العلمي مستقلان) في دراستنا؛

توجد فروق بين متوسطات الإجابات تبعاً لمتغير الخبرة الوظيفية..



الخاتمة

ف التغطية الصحية الشاملة إلى توفير الأمن الصحي والوصول الشامل إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية دون ضائقة مالية للأفراد والأسر والمجتمعات. كما تتيح التغطية الصحية الشاملة الانتقال إلى مجتمعات واقتصادات أكثر إنتاجية وإنصافاً وهي مكرسة في أهداف التنمية المستدامة لعام 2030. ولكن لا ينبغي تنفيذ التغطية الصحية الشاملة دون مراعاة جودة الرعاية المقدمة. الجودة تعني رعاية فعالة وآمنة ومركزة على الإنسان وفي الوقت المناسب ومنصفة ومتكاملة وفعالة. تحسن الرعاية عالية الجودة النتائج الصحية وتقلل من الهدر. إنه جزء لا يتجزأ من نظام صحي مستدام وعالي القيمة. إن حصول الجميع على رعاية صحية عالية الجودة ليس رفاهية لا تستطيع تحملها سوى الدول الغنية. يمكن تحقيق ذلك في جميع الأماكن من خلال القيادة القوية والتخطيط والتنفيذ. النتائج تستحق الاستثمار. على الرغم من إحراز تقدم كبير في تحسين جودة الرعاية، إلا أن هناك حاجة إلى مزيد من الجهود، في كل من البلدان النامية والمتقدمة.

إن الفكرة البديهية للجودة بالمعنى المنطقي، والمشار إليها بشكل إيجابي، تروي مجتمعاتنا. تم تطبيقه في عالم العمل، أولاً في التصنيع والإنتاج الصناعي، ثم في القطاع الثالث، بالتوازي مع ظهور الرأي العام كعملاء أو مستخدمين. وقد كان مصحوباً بتطوير مجموعة نظرية نتجت من ناحية عن تخصص جامعي - الجودة - من ناحية أخرى في تفاعل متزايد مع ممارسات الإدارة، بما في ذلك الاستخدام المكثف للمؤشرات العددية. إذا كانت بعض التذكيرات النظرية أو التاريخية ضرورية، فإن هذا الجانب الأخير - إدارة الجودة -، من خلال تأثيره في تنظيم العمل، هو الذي سيقينا هنا، ولا سيما تطوره.

نموذج Servqual هي أداة بحث في تسويق الخدمات، مصممة لالتقاط توقعات المستهلكين من حيث جودة الخدمة وتصوراتهم لأداء مقدمي الخدمة أو الأعمال التجارية فيما يتعلق بهذه التوقعات، وفقاً لخمسة أبعاد رئيسية. يعتمد Servqual على النموذج النظري لعدم تأكيد التوقعات، مما يعني بعبارات بسيطة أن جودة الخدمة تفهم على أنها مدى تأكيد توقعات المستهلكين أو عدم تأكيدها، قبل الاستهلاك، من خلال تصوراتهم للتجربة التي يقدمها المؤسسة.

لجزائر من بين الدول التي تسعى لتحقيق الرعاية الصحية ذات الجودة من خلال العديد الإصلاحات التي بشارتها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات لتحقيق جودة الخدمة العمومية، حاولنا في دراستنا الإجابة عن الإشكالية التالية:

كيف يمكن استخدام نموذج Servqual في تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى محمد بوضياف بورقلة؟

نتائج الدراسة

نتائج اختبار فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى:

H₁: هناك مستوى عالي من استخدام نموذج **Servqual** في تقييم جودة الخدمات الصحية في مؤسسة محمد بوضياف، تم تأكيد هذه الفرضية وكل فرضياتها الجزئية.

H_{1.1}: هناك مستوى عالي في تقييم جودة الخدمات الصحية لمحور الملموسية في مؤسسة محمد بوضياف؛

H_{1.2}: هناك مستوى عالي في تقييم جودة الخدمات الصحية لمحور الاعتمادية في مؤسسة محمد بوضياف؛

H_{1.3}: هناك مستوى عالي في تقييم جودة الخدمات الصحية لمحور الاستجابة في مؤسسة محمد بوضياف؛

H_{1.4}: هناك مستوى عالي في تقييم جودة الخدمات الصحية لمحور الأمان في مؤسسة محمد بوضياف؛

H_{1.5}: هناك مستوى عالي في تقييم جودة الخدمات الصحية لمحور التعاطف في مؤسسة محمد بوضياف.

الفرضية الثانية:

H₂: المؤهل العلمي لا يعتمد على الجنس (متغيرا الجنس والمؤهل العلمي مستقلان). تم تأكيد هذه الفرضية.

الفرضية الثالثة:

H₃: لا توجد فروق بين متوسطات الإجابات تبعاً لمتغير الخبرة الوظيفية. تم نفي هذه الفرضية أي توجد فروق بين متوسطات الإجابات تبعاً لمتغير الخبرة الوظيفية

الاقتراحات والتوصيات:

من خلال ما توصلنا اليه سابقا في كامل الدراسة ومن خلال تربصنا في المستشفى وعلى ضوء كل المعلومات التي أمكننا البحث من جمعها يمكننا أن نقدم الاقتراحات التالية:

- توعية موظفين المؤسسات الاستشفائية عموماً ومؤسسة محمد بوضياف بضرورة التحلي بتقديم خدمات ذات جودة عالية، نظراً لحساسية هذا القطاع؛
- البحث أكثر في مسببات الاختلاف في إجابات المستجوبين منهم تبعاً لمتغير الخبرة الوظيفية، فعدم الإجابة بنفس النسق تقريباً يمكن تأويله أن الذين لديهم خبرة أكثر من 10 سنوات لهم اتجاهات مختلفة عن نموذج **Servqual** عن آراء الموظفين الذين خبرتهم بين 5 و10 سنوات، ما يدفعنا لطرح تساؤل "لماذا"

آفاق البحث: من خلال بحثنا وعلى ضوء النتائج والتوصيات المقترحة، يمكن أن نقترح المواضيع التالية والجديدة بالدراسة والاهتمام:

- تقييم أبعاد نموذج Servqual من وجهة نظر المرضى الزائرين لمستشفى محمد بوضياف بورقلة
- علاقة أبعاد نموذج Servqual برضى الزائرين لمستشفى محمد بوضياف بورقلة
- علاقة أبعاد نموذج Servqual برضى الزائرين لمستشفيات ورقلة



قائمة المصادر والمراجع

المصادر و المراجع باللغة العربية

أولاً: الكتب

1. عادل محمد عبد الله "إدارة جودة الخدمات" مدرس في قسم إدارة الاعمال كلية الإدارة والاقتصاد-جامعة الموصل-دار للنشر والتوزيع الوراق-الطبعة الأولى 2013 ص 96 -
2. المساعد زكي خليل، تسويق الخدمات الصحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، مصر الأولى 1998، ص 87.

ثانياً: الاطروحات و الرسائل الجامعية

1. عثيق عائشة " جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية " مذكرة شهادة الماجستير - شعبة تسويق دولي- جامعة تلمسان 2011-2012.
2. شادلي إبراهيم "تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون" مذكرة ماستر- شعبة اقتصاد وتسيير المؤسسة- جامعة بسكرة -2018-2019.
3. بومالة فاتح، بوبلوط حمزة "اثر جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية على رضا الزبون" مذكرة الماستر-قسم العلوم تجارية-شعبة تسويق خدمات-جامعة جيجل -2017-2018.
4. سناء بودور- ميساء بولاحة "جودة الخدمات الصحية في الجزائر" مذكرة ماستر - شعبة علم اجتماع الصحة- جامعة قالمة 2020-2021.
5. نورة شاكر " جودة الخدمات الصحية من وجهة نظرا مرافقي مرضى السرطان" مذكرة شهادة الماستر- قسم علوم سياسية، شعبة تنظيمات سياسية وإدارية- جامعة ورقلة-2018-2019
6. دريدي أحلام " دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية" مذكرة ماجستير- شعبة الأساليب الكمية في التسيير-جامعة بسكرة،2013-2014
7. قشي جيبية، أثر أسلوب التوجه بالمريض(الزبون) على تحسين جودة الخدمات -مذكرة شهادة دكتوراة قسم العلوم الاقتصادية، شعبة اقتصاد وتسيير المؤسسة -جامعة بسكرة،2019-2020-ص 63-64-1
8. صورية خضران "تقييم جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون باستخدام تحليل مغلف البيانات" مذكرة شهادة ماستر قسم علوم اقتصادية والتسيير والتجارية "شعبة تسيير مؤسسات صغيرة ومتوسطة جامعة ورقلة -2016.
- 9-الملتقى الوطني الأولى حول " الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين الكليات التسيير ورهانات التمويل " كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير -جامعة 8 ماي 1945- قالمة

ثالثا: مجالات و مقالات علمية

1. عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمانة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات- المفاهيم والتطبيقات- بحوث ودراسات، المنظمة العربية للتنمية الاقتصادية، مصر الجديدة، القاهرة 2003 ص9،8.
2. مرباح أحمد تقي وبن سعد احمد، نقل عن الزغبى وبنجلز، الفروق في أبعاد الدافعية للإنجاز وفقا لارتفاع وانخفاض الذكاء الوجداني مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة الأغواط (الجزائر)طبعة،2017، ص388.
3. إلهام يحيوي، ليلي بوحديد" تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها" مجلة الباحث- جامعة باتنة- 2014-ص 333،334.
4. زينب مهداوي-عبد القادر بودي" أثر إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات" مجلة مجاميع المعرفة- جامعة بشار-2017-ص 238.
5. بديسي فهيمة، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الابعاد والمؤشرات مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 2017\7 مخبر المغرب الكبير للاقتصاد والمجتمع جامعة منتوري قسنطينة ،ص144-146-145
6. قشي جببية، أثر أسلوب التوجه بالمريض(الزبون) على تحسين جودة الخدمات -مذكرة شهادة دكتوراة قسم العلوم الاقتصادية، شعبة اقتصاد وتسيير المؤسسة -جامعة بسكرة،2019-2020-ص63-64
7. صورية حضران"تقييم جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون باستخدام تحليل مغلف البيانات" مذكرة شهادة ماستر قسم علوم اقتصادية والتسيير والتجارية "شعبة تسيير مؤسسات صغيرة ومتوسطة جامعة ورقلة -2016
8. عبد الحكيم عبد الرحمن المنهاوى وآخرون، تقييم الأهمية النسبية لمحددات قياس جودة الخدمات التعليمية طبقا لنموذج الفجوة servqual"، الأكاديمية العربية للعلوم والتكنولوجيا والنقل البحري، المجلة العربية للنشر العلمي AJSP، العدد 31 ، 2 آيار 2021.
9. مزيان التاج تطبيق نموذج (servqual) لقياس وتقييم جودة الخدمة: دراسة تطبيقية في المركز ألاستشفائي الجامعي ومستشفى الأم والطفل تلمسان المجلة الجزائرية للاقتصاد الماناجنت المجلد 6 العدد 1، 2015.
- 10.عاطف محمد عبد الباري مبروك، تقييم جودة الخدمة بمراعاة الأهمية النسبية لأبعاد القياس في مؤسسات التعليم العالي، المجلة العلمية لقطاع كليات التجارة، جامعة الأزهر، العدد 20، يونيو 2018.

11. د. عماد عبد الجبار علي غناوي "قياس جودة الخدمات الصحية على وفق النموذج servqual" المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية – العراق – فبراير 2020

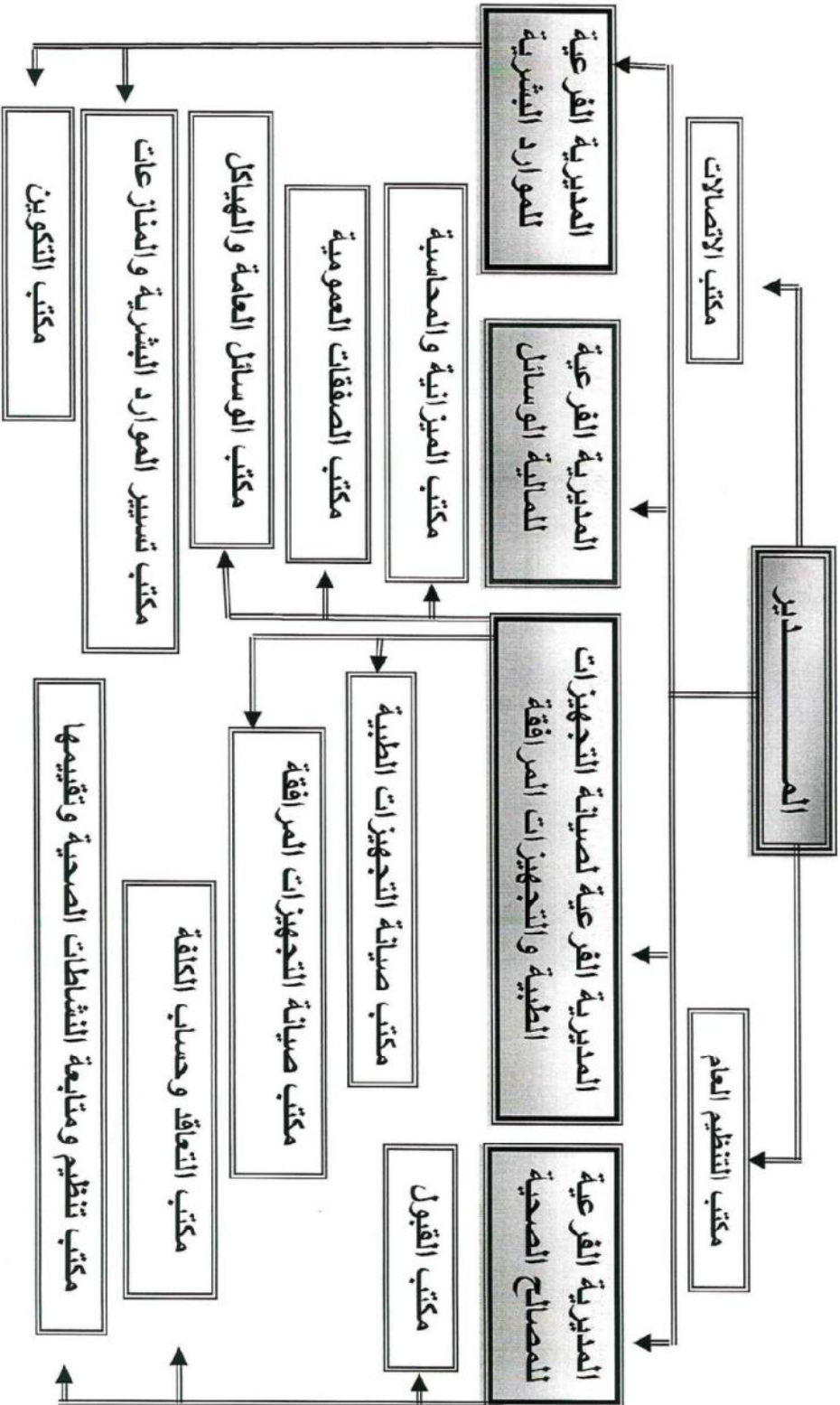
رابعاً: المراجع باللغة الأجنبية

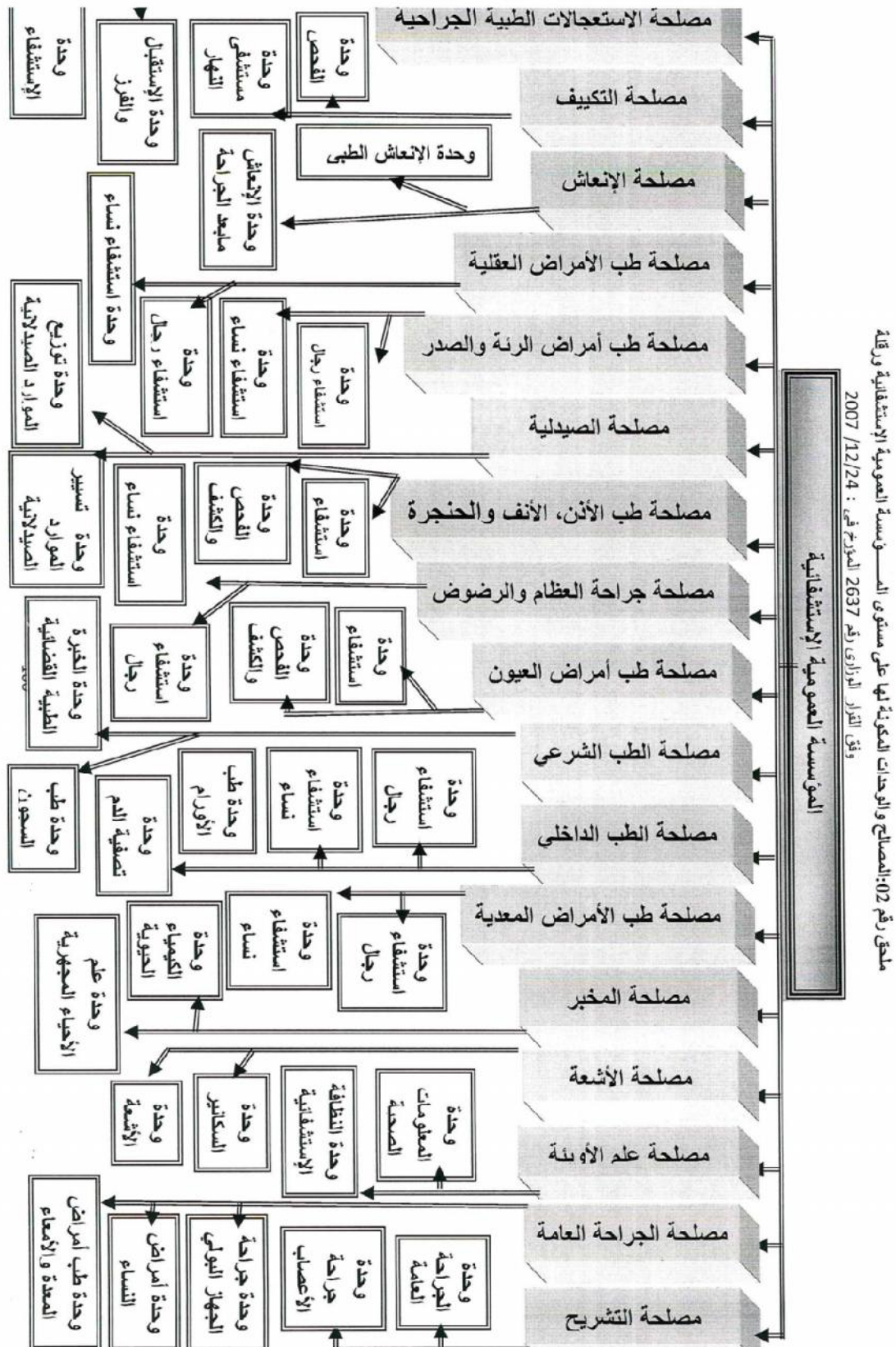
1. Mukhles M. Al-Ababneh, Mousa A. Masadeh, Firas J. Al-Shakhsheer & Ma'moun A. Habiballah, The impact of internal service quality on job satisfaction in the hotel industry, 8:1, 55-62, DOI: 10.1080/22243534.2018.1501182
2. To link to this article:
<https://doi.org/10.1080/22243534.2018.1501182>
3. Chingang Nde Daniel & Lukong Paul Berinyuy, **Using the SERVQUAL Model to assess Service Quality and Customer Satisfaction. An Empirical study of grocery stores in Umea**, Umeå School of Business , Spring semester 2010 , Master thesis.
4. Emel Kursunluoglu Yarimoglu, **A Review on Dimensions of Service Quality Models**, Journal of Marketing Management, June 2014, Vol. 2, No. 2, pp. 79-93. ISSN: 2333-6080 (Print), 2333-6099 (Online).
5. Measurement of internal service quality: application of the SERVQUAL battery to internal service quality
Gi-Du Kang, Jeffrey Jame, Kostas Alexandris, Managing Service Quality: An International Journal, Article publication date: 1 October 2002, Volume 12 Issue 5
- 6-w.w.w marketing 91.com.



الملاحق

ملحق رقم 01: الهيكل التنظيمي للمؤسسات العمومية الإستشفائية
وفق القرار الوزاري المشترك المؤرخ في : 2009/12/20





الملحق رقم 02: الاستبيان

الجامعة الأردنية - عمان - الأردن

كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير وعلوم تجارية

قسم العلوم التجارية

استمارة استبيان

يعتكف الباحث على إعداد دراسة ماستر في servquel :الهدف من الدراسة: تقييم جودة الخدمات الصحية بمستشفى محمد بوضياف بورقلة ولهذا الغرض يستمحم في التفاعل مع الفقرات المرصودة في الاستبيان والتي صممت بغرض جمع المعلومات المتعلقة بالموضوع ونحيطكم علما بأنها ستحصى بالسرية التامة، وان النتائج الناتجة عنها ستبقى متوقفة على مصداقية الإجابة.

لدى نطلب منكم ملأ هذا الاستبيان بعناية حيث تكون الإجابة بوضع علامة (x) في الخانات المناسبة.

البيانات الشخصية:

1-الجنس:

☐ ذكر ☐ أنثى

2-العمر:

☐ 30 ☐ 30-40 ☐ 41-50 ☐ 50+

3-لمؤهل العلمي:

مساعد ممرض ☐ طبيب ☐ ممرض ☐ تقني سامي ☐ تقني ☐

4-الخبرة الوظيفية:

☐ 5 ☐ 5-10 ☐ 10-15 ☐ 15-20 ☐ 20+

- ١١ ١١ ١١ (x) ١١ ١١ ١١

١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١
١١ ١١ ١١			
01	١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١
02	١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١
03	١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١
04	١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١
05	١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١
06	١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١
١١ ١١ ١١			
01	١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١
02	١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١
03	١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١
04	١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١
05	١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١
06	١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١
١١ ١١ ١١			
01	١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١
02	١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١
03	١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١
04	١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١	١١ ١١ ١١

١ - أهداف			
01	لا يوجد تمييز في تقديم الخدمة الصحية وكل المرضى سواسية		
02	تجد استقبالا جيدا وتسهيلات إدارية عند دخول مريضك للمستشفى		
03	يتأكد الممرض من الأدوية المخصصة لمريضك وهويته قبل أن يقدمها له		
04	لا يوصف الدواء للمريض إلا بعد التشخيص الدقيق للحالة الصحية له		
05	هناك اهتمام مستمر بالمرضى من قبل الأطباء والممرضين		

٢ - أهداف			
01	تحضى الحالة النفسية للمريض بالأهمية البالغة عند تقديم الخدمة الصحية		
02	تحضى الحالة الاجتماعية للمريض بالأهمية البالغة عند تقديم الخدمة الصحية		
03	يعلمك الطبيب ويشرح لك إيجابيات وسلبيات والآثار الجانبية للأدوية		
04	هناك في المستشفى أطباء نفسيين للتقليل من		
05	يتفهم العاملون ظروف واحتياجات المريض ويتعاطفون معه		
06	العاملون مصلحة المريض في مقدمة الاهتمامات		
07	يتعامل الممرضون مع المرضى بلباقة		

الملحق رقم 03: قائمة الأساتذة المحكمين

الأستاذ (ة)	الدرجة	جامعة الانتساب
كاهي فطيمة	أستاذ محاضر أ	جامعة ورقلة
فرحي نعيمة	أستاذ محاضر أ	جامعة ورقلة
خويلدات صالح	أستاذ محاضر أ	جامعة ورقلة

الملحق رقم 04: مخرجات برنامج SPSS V 22

1 - مقاييس النزعة المركزية للمتغيرات الشخصية:

□ □ □ : مقاييس النزعة المركزية للجنس ومضلع توزيع هذا المتغير

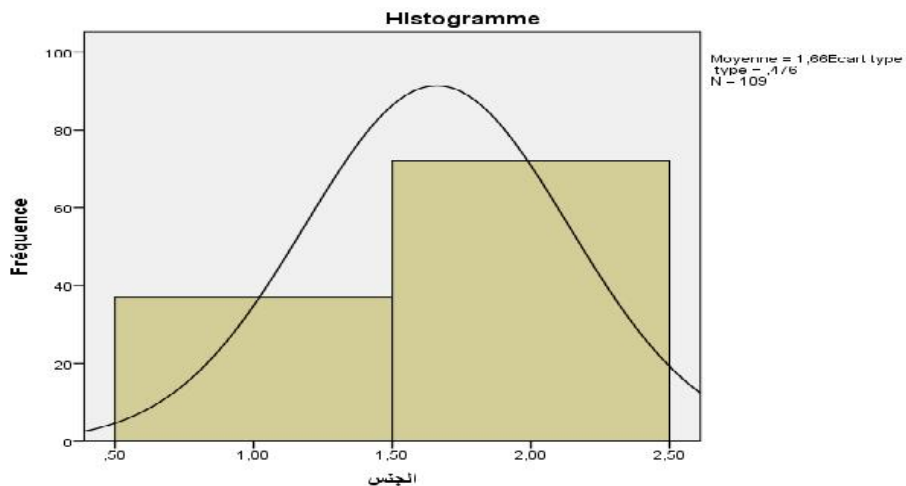
Statistiques

□ □ □

N	Valide	109
	Manquant	0
Moyenne		1,6606
Médiane		2,0000
Mode		2,00
Ecart type		,47571
Variance		,226
Asymétrie		-,688
Erreur standard d'asymétrie		,231
Kurtosis		-1,556
Erreur standard de Kurtosis		,459
Percentiles	25	1,0000
	50	2,0000
	75	2,0000

□ □ □

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide □ □ □	37	33,9	33,9	33,9
□ □ □	72	66,1	66,1	100,0
Total	109	100,0	100,0	



ثانيا: مقاييس النزعة المركزية للسن ومضلع توزيع هذا المتغير

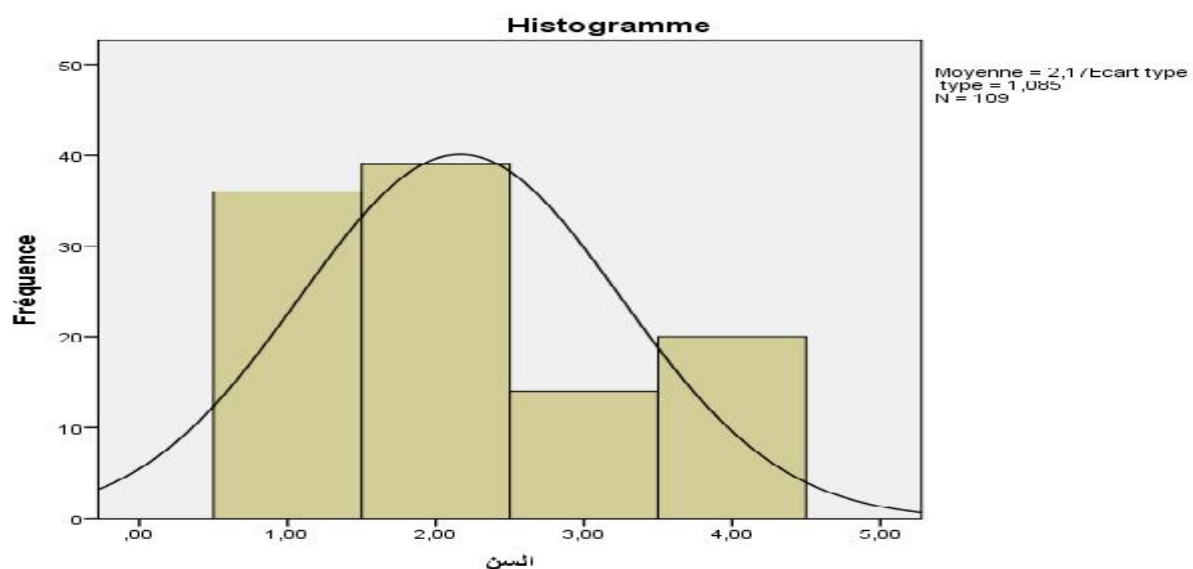
Statistiques

□ □ □

N	Valide	109
	Manquant	0
Moyenne		2,1651
Médiane		2,0000
Mode		2,00
Ecart type		1,08452
Variance		1,176
Asymétrie		,551
Erreur standard d'asymétrie		,231
Kurtosis		-,963
Erreur standard de Kurtosis		,459
Percentiles	25	1,0000
	50	2,0000
	75	3,0000

□ □ □

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide □ □ □ □ 30 □ □ □	36	33,0	33,0	33,0
□ □ 30 □ □ 40 □ □ □	39	35,8	35,8	68,8
□ □ 41 □ □ 50	14	12,8	12,8	81,7
□ □ □ □ □ 50 □ □ □	20	18,3	18,3	100,0
Total	109	100,0	100,0	



□□□□ مقاييس النزعة المركزية للمؤهل العلمي ومضلع توزيع هذا المتغير

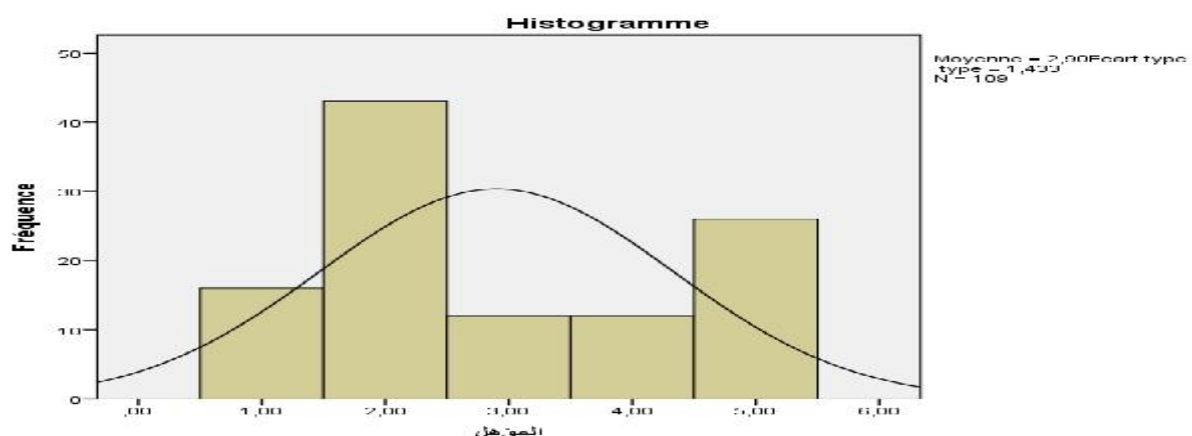
Statistiques

المؤهل

N	Valide	109
	Manquant	0
Moyenne		2,8991
Médiane		2,0000
Mode		2,00
Ecart type		1,43337
Variance		2,055
Asymétrie		,372
Erreur standard d'asymétrie		,231
Kurtosis		-1,322
Erreur standard de Kurtosis		,459
Percentiles	25	2,0000
	50	2,0000
	75	4,0000

المؤهل

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide □□□□ □□□	16	14,7	14,7	14,7
□ □□□	43	39,4	39,4	54,1
□ □□	12	11,0	11,0	65,1
□ □□□ □□□	12	11,0	11,0	76,1
طبيب	26	23,9	23,9	100,0
Total	109	100,0	100,0	



مقاييس النزعة المركزية للخبرة الوظيفية ومضلع توزيع هذا المتغير

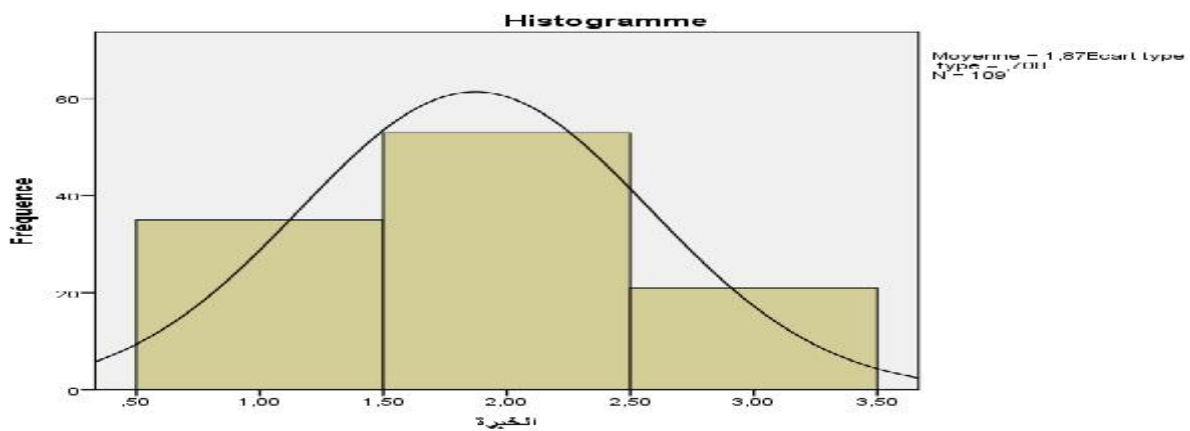
Statistiques

المتغير

N	Valide	109
	Manquant	0
Moyenne		1,8716
Médiane		2,0000
Mode		2,00
Ecart type		,70843
Variance		,502
Asymétrie		,189
Erreur standard d'asymétrie		,231
Kurtosis		-,976
Erreur standard de Kurtosis		,459
Percentiles	25	1,0000
	50	2,0000
	75	2,0000

المتغير

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide 5 بين	35	32,1	32,1	32,1
5 بين 10 بين	53	48,6	48,6	80,7
10 بين 15 بين	21	19,3	19,3	100,0
Total	109	100,0	100,0	



2 - حساب المتوسط المرجح لمتغيرات ()
آراء واتجاهات المستجوبين منهم حول محاور أو أبعاد الاستبيان

2 - 1 : حساب المتغير المحور أو البعد (متوسط الأسئلة التابعة له)

```
GET
  FILE='C:\Users\seven\Desktop\RAYEN ASSIA\RAYEN ASSIA.sav'.
DATASET NAME Jeu_de_données1 WINDOW=FRONT.
COMPUTE t1=MEAN(Q1,Q2,Q3,Q4,Q5,Q6).
EXECUTE.
COMPUTE t2=MEAN(Q7,Q8,Q9,Q10,Q11,Q12).
EXECUTE.
COMPUTE t3=MEAN(Q13,Q14,Q15,Q16).
EXECUTE.
COMPUTE t4=MEAN(Q17,Q18,Q19,Q20,Q21).
EXECUTE.
COMPUTE t5=MEAN(Q22,Q23,Q24,Q25,Q26,Q27,Q28).
EXECUTE.
FREQUENCIES VARIABLES=Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 Q12 Q13 Q14 Q15
Q16 Q17 Q18 Q19 Q20 Q21 Q22 Q23 Q24 Q25 Q26 Q27 Q28 t1 t2 t3 t4 t5
  /ORDER=ANALYSIS.
```

2-2 ثانياً:

Fréquences

Remarques		
Sortie obtenue		25-MAY-2022 14:47:05
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\seven\Desktop\RAYEN ASSIA\RAYEN ASSIA.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	109
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques sont basées sur toutes les observations comportant des données valides.
Syntaxe		FREQUENCIES VARIABLES=Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 Q12 Q13 Q14 Q15 Q16 Q17 Q18 Q19 Q20 Q21 Q22 Q23 Q24 Q25 Q26 Q27 Q28 t1 t2 t3 t4 t5 /ORDER=ANALYSIS.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00.00
	Temps écoulé	00:00:00.00

Table de fréquences

[illegible]

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير صحيح	2	1,8	1,8	1,8
محاييد	22	20,2	20,2	22,0
صحيح	85	78,0	78,0	100,0
Total	109	100,0	100,0	

وصحية نظيفة مياه **مياه شرب** **مياه صرف صحي**

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير صحيح	2	1,8	1,8	1,8
محاييد	22	20,2	20,2	22,0
صحيح	85	78,0	78,0	100,0
Total	109	100,0	100,0	

المظهر ١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ ١١ ١٢ ١٣ ١٤ ١٥ ١٦ ١٧ ١٨ ١٩ ٢٠ ٢١ ٢٢ ٢٣ ٢٤ ٢٥ ٢٦ ٢٧ ٢٨ ٢٩ ٣٠ ٣١ ٣٢ ٣٣ ٣٤ ٣٥ ٣٦ ٣٧ ٣٨ ٣٩ ٤٠ ٤١ ٤٢ ٤٣ ٤٤ ٤٥ ٤٦ ٤٧ ٤٨ ٤٩ ٥٠ ٥١ ٥٢ ٥٣ ٥٤ ٥٥ ٥٦ ٥٧ ٥٨ ٥٩ ٦٠ ٦١ ٦٢ ٦٣ ٦٤ ٦٥ ٦٦ ٦٧ ٦٨ ٦٩ ٧٠ ٧١ ٧٢ ٧٣ ٧٤ ٧٥ ٧٦ ٧٧ ٧٨ ٧٩ ٨٠ ٨١ ٨٢ ٨٣ ٨٤ ٨٥ ٨٦ ٨٧ ٨٨ ٨٩ ٩٠ ٩١ ٩٢ ٩٣ ٩٤ ٩٥ ٩٦ ٩٧ ٩٨ ٩٩ ١٠٠

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير صحيح	2	1,8	1,8	1,8
محاييد	23	21,1	21,1	22,9
صحيح	84	77,1	77,1	100,0
Total	109	100,0	100,0	

يحرص على أن تكون

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير صحيح	3	2,8	2,8	2,8
محايد	22	20,2	20,2	22,9
صحيح	84	77,1	77,1	100,0
Total	109	100,0	100,0	

الادوية الصيدلانية

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير	2	1,8	1,8	1,8

محاييد	22	20,2	20,2	22,0
غير محاييد	85	78,0	78,0	100,0
Total	109	100,0	100,0	

المريض الذي تم تشخيصه بمرض السكري من النوع الثاني ويتلقى العلاج

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير محاييد	2	1,8	1,8	1,8
محاييد	22	20,2	20,2	22,0
غير محاييد	85	78,0	78,0	100,0
Total	109	100,0	100,0	

المريض الذي تم تشخيصه بمرض السكري من النوع الثاني ولم يتلق العلاج

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير محاييد	3	2,8	2,8	2,8
محاييد	23	21,1	21,1	23,9
غير محاييد	83	76,1	76,1	100,0
Total	109	100,0	100,0	

المريض الذي تم تشخيصه بمرض السكري من النوع الثاني ولم يتلق العلاج هناك

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير محاييد	2	1,8	1,8	1,8
محاييد	22	20,2	20,2	22,0
غير محاييد	85	78,0	78,0	100,0
Total	109	100,0	100,0	

المريض الذي تم تشخيصه بمرض السكري من النوع الثاني ولم يتلق العلاج

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير محاييد	3	2,8	2,8	2,8
محاييد	23	21,1	21,1	23,9
غير محاييد	83	76,1	76,1	100,0
Total	109	100,0	100,0	

الطبيب طريقة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2	1,8	1,8	1,8
غير	22	20,2	20,2	22,0
محاييد	85	78,0	78,0	100,0
Total	109	100,0	100,0	

المريض الاستشفائية

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2	1,8	1,8	1,8
غير	22	20,2	20,2	22,0
محاييد	85	78,0	78,0	100,0
Total	109	100,0	100,0	

سواسية

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2	1,8	1,8	1,8
غير	22	20,2	20,2	22,0
محاييد	85	78,0	78,0	100,0
Total	109	100,0	100,0	

مريضك

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2	1,8	1,8	1,8
غير	22	20,2	20,2	22,0
محاييد	85	78,0	78,0	100,0
Total	109	100,0	100,0	

له يقدمها

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2	1,8	1,8	1,8
غير	22	20,2	20,2	22,0
محاييد				

المرضى	85	78,0	78,0	100,0
Total	109	100,0	100,0	

له الصحية للمرضى الدقيق التشخيص للمرضى يوصف

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide				
غير	2	1,8	1,8	1,8
محايد	22	20,2	20,2	22,0
	85	78,0	78,0	100,0
Total	109	100,0	100,0	

والمرضى للمرضى الاهتمام هناك

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide				
غير	2	1,8	1,8	1,8
محايد	23	21,1	21,1	22,9
	84	77,1	77,1	100,0
Total	109	100,0	100,0	

الصحية للمرضى تقديم للأهمية للمرضى النفسية

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide				
غير	2	1,8	1,8	1,8
محايد	22	20,2	20,2	22,0
	85	78,0	78,0	100,0
Total	109	100,0	100,0	

الصحية للمرضى تقديم للأهمية للمرضى الاجتماعية

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide				
غير	2	1,8	1,8	1,8
محايد	22	20,2	20,2	22,0
	85	78,0	78,0	100,0
Total	109	100,0	100,0	

لأدوية الجانبية للمرضى وسلبات إيجابيات ويشرح الطبيب يملك

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير مريض	2	1,8	1,8	1,8
محايد	23	21,1	21,1	22,9
مريض	84	77,1	77,1	100,0
Total	109	100,0	100,0	

الاهتمامات للمرضى الذين يعانون من نقص التغذية

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير مريض	2	1,8	1,8	1,8
محايد	22	20,2	20,2	22,0
مريض	85	78,0	78,0	100,0
Total	109	100,0	100,0	

معه ويتعاطفون المريض واحتياجاته

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير مريض	2	1,8	1,8	1,8
محايد	23	21,1	21,1	22,9
مريض	84	77,1	77,1	100,0
Total	109	100,0	100,0	

الاهتمامات للمرضى الذين يعانون من نقص التغذية

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير مريض	2	1,8	1,8	1,8
محايد	22	20,2	20,2	22,0
مريض	85	78,0	78,0	100,0
Total	109	100,0	100,0	

يتعامل مع المريض

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير مريض	3	2,8	2,8	2,8
محايد	22	20,2	20,2	22,9
مريض	84	77,1	77,1	100,0
Total	109	100,0	100,0	

الملموسية

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide 1,00	2	1,8	1,8	1,8
2,00	22	20,2	20,2	22,0
2,67	1	,9	,9	22,9
2,83	1	,9	,9	23,9
3,00	83	76,1	76,1	100,0
Total	109	100,0	100,0	

الاعتمادية

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide 1,00	2	1,8	1,8	1,8
2,00	21	19,3	19,3	21,1
2,17	1	,9	,9	22,0
2,67	2	1,8	1,8	23,9
2,83	3	2,8	2,8	26,6
3,00	80	73,4	73,4	100,0
Total	109	100,0	100,0	

الاعتمادية

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide 1,00	2	1,8	1,8	1,8
1,75	1	,9	,9	2,8
2,00	21	19,3	19,3	22,0
3,00	85	78,0	78,0	100,0
Total	109	100,0	100,0	

الاعتمادية

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide 1,00	2	1,8	1,8	1,8
2,00	22	20,2	20,2	22,0
2,80	1	,9	,9	22,9
3,00	84	77,1	77,1	100,0

Total	109	100,0	100,0	
-------	-----	-------	-------	--

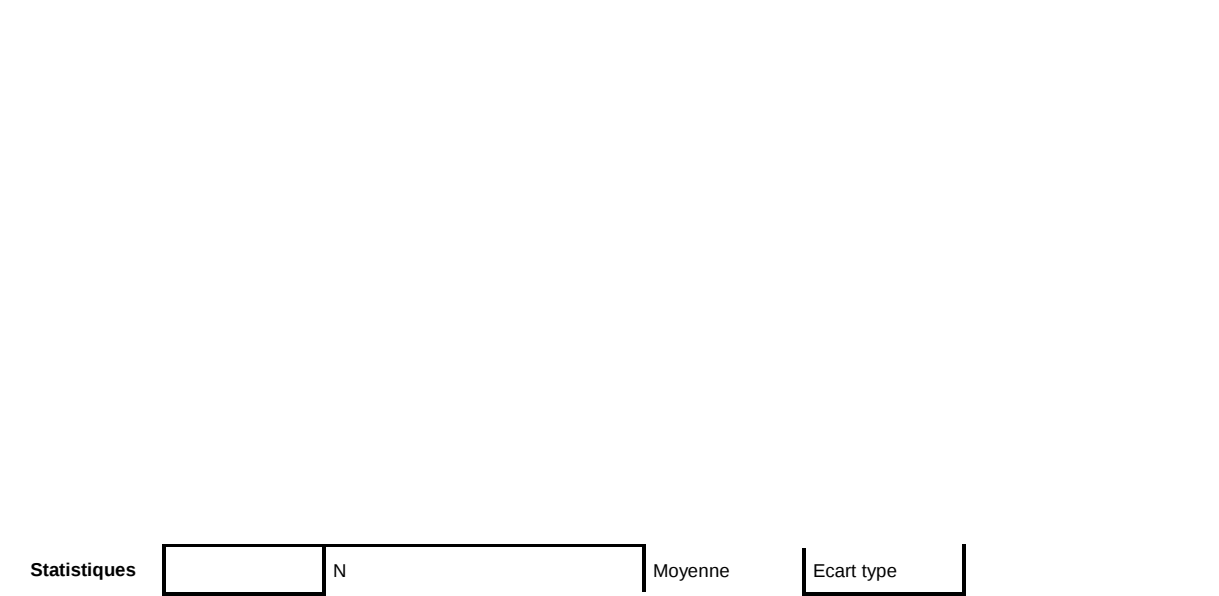
البيانات

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1,00	2	1,8	1,8	1,8
	2,00	22	20,2	20,2	22,0
	2,71	1	,9	,9	22,9
	2,86	2	1,8	1,8	24,8
	3,00	82	75,2	75,2	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

البيانات التالية هي بيانات التكرار للبيانات الكمية : 2 – 3

```
FREQUENCIES VARIABLES=Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 Q12 Q13 Q14 Q15
Q16 Q17 Q18 Q19 Q20 Q21 Q22 Q23 Q24 Q25 Q26 Q27 Q28 t1 t2 t3 t4 t5
/FORMAT=NOTABLE
/STATISTICS=STDDEV MEAN
/ORDER=ANALYSIS.
```

Fréquences



Statistiques		N	Moyenne	Ecart type
--------------	--	---	---------	------------

	Valide	Manquant		
يحتوي المستشفى على لأفئات توجيهية كافية	109	0	2,7615	0,46942
يتوفر المستشفى على دورات مياه نظيفة وصحية	109	0	2,7615	0,46942
يتميز الطاقم الطبي بمظهر المظهر	109	0	2,7523	0,47446
يحرص عمال المستشفى على النظافة والسلامة	109	0	2,7431	0,49821
تحتوي الصيدلية على كل الأدوية	109	0	2,7615	0,46942
يتلقى الطاقم الطبي التعامل مع المريض	109	0	2,7615	0,46942
يوفر المستشفى إمكانيات كبيرة لعملية تشخيص المريض	109	0	2,7339	0,50263
هناك عدد كاف عن الأطباء تعهد لهم عملية تشخيص المريض	109	0	2,7615	0,46942
إجراءات تشخيص المريض واضحة والمريض	109	0	2,7339	0,50263
وقت الانتظار مريضك تتلقى الخدمة الصحية بسرعة	109	0	2,7615	0,46942
يتم إبلاغ المريض بمواعيد تلقيهم الخدمة الصحية	109	0	2,7523	0,47446
المؤسسة الاستشفائية تتلقى الخدمات الصحية	109	0	2,7706	0,46414
يحضر الطبيب عند طلبك له مهما كان الوقت أو الليل	109	0	2,7523	0,49359
المريض لنداء المريض عالية	109	0	2,7615	0,46942
تشرح طريقة استعمال طرف الطبيب	109	0	2,7615	0,46942
يتجاوب العاملون في المؤسسة الاستشفائية المريض	109	0	2,7615	0,46942
	109	0	2,7615	0,46942
	109	0	2,7615	0,46942
	109	0	2,7615	0,46942
	109	0	2,7615	0,46942
	109	0	2,7615	0,46942
	109	0	2,7523	0,47446
	109	0	2,7615	0,46942
	109	0	2,7615	0,46942
	109	0	2,7523	0,47446
لا يوجد تمييز في تقديم الخدمة الصحية وكل المرضى سواسية	109	0	2,7615	0,46942

تجد استقبالا جيدا وتسهيلات إدارية عند دخول مريضك □ □ □ □ □	109	0	2,7523	0,47446
يتأكد الممرض من الادوية المخصصة لمريضك وهو يتأكد قبل أن يقدمها له	109	0	2,7615	0,46942
لا يوصف الدواء للمريض إلا بعد التشخيص الدقيق للحالة الصحية له	109	0	2,7431	0,49821
هناك اهتمام مستمر □ □ □ □ □ □ □ □ الأطباء والمرضى	109	0	2,7569	0,46841
تحظى الحالة النفسية للمريض بالأهمية البالغة عند تقديم الخدمة الصحية	109	0	2,7523	0,4646
□ □ □ □ □ □ □ □ الأجتماعية للمريض بالأهمية البالغة عند تقديم الخدمة الصحية	109	0	2,7592	0,47376
يعلمك الطبيب ويشرح لك إيجابيات وسلبيات والآثار الجانبية للأدوية	109	0	2,7596	0,46887
هناك في المستشفى أطباء نفسيين للتقليل من □ □ □ □ □ □ □ □	109	0	2,7562	0,46791
يتفهم العاملون ظروف واحتياجات المريض ويتعاطفون معه	109	0		
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ مصلحة المريض في مقدمة الاهتمامات	109	0		
يتعامل الممرضون مع □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	109	0		
الملموسية	109	0		
الاعتمادية	109	0		
□ □ □ □ □ □ □ □	109	0		
□ □ □ □ □ □ □ □	109	0		
□ □ □ □ □ □ □ □	109	0		

3- حساب الارتباط بين محاور الاستبيان

CORRELATIONS
/VARIABLES=t1 t2 t3 t4 t5
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

Remarques

Sortie obtenue		25-MAY-2022 15:00:52
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\seven\Desktop\RAYEN ASSIA\RAYEN ASSIA.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	109
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.
Syntaxe		CORRELATIONS /VARIABLES=t1 t2 t3 t4 t5 /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00.02
	Temps écoulé	00:00:00.05

Corrélations

		الموسمية	الاعتمادية	الموسمية الموسمية	الموسمية الموسمية	الموسمية الموسمية
الموسمية	Corrélation de Pearson	1	,991**	,996**	,996**	,994**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000
	N	109	109	109	109	109
الاعتمادية	Corrélation de Pearson	,991**	1	,992**	,992**	,990**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000
	N	109	109	109	109	109
الموسمية الموسمية	Corrélation de Pearson	,996**	,992**	1	,998**	,996**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000
	N	109	109	109	109	109
الموسمية الموسمية	Corrélation de Pearson	,996**	,992**	,998**	1	,997**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000
	N	109	109	109	109	109

Corrélation de Pearson	,994**	,990**	,996**	,997**	1
Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	
N	109	109	109	109	109

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

4 – Cronbach's Alpha (أو التجزئة النصفية Splithalf للاستبيان ككل)

RELIABILITY

```

/VARIABLES=Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 Q12 Q13 Q14 Q15 Q16 Q17 Q18
Q19 Q20 Q21 Q22 Q23 Q24 Q25 Q26 Q27 Q28
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL .

```

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Observations Valide	109	100,0
Exclue ^a	0	,0
Total	109	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,999	28

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
كافية توجيهية ١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ يحتوي	74,4220	159,080	,999	,999
نظيفة مياه ١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ يتوفر	74,4220	159,080	,999	,999
المظهر ١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ يتميز	74,4312	159,173	,980	,999
١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ يحرص	74,4404	159,286	,922	,999
١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ الصيدلية ١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠	74,4220	159,080	,999	,999
١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ يتحلى	74,4220	159,080	,999	,999
١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ المريض	74,4220	159,080	,999	,999
١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ لعملية كبيرة إمكانيات ١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ يوفر	74,4495	159,379	,906	,999
١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ المريض تشخيص	74,4220	159,080	,999	,999
١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ عملية لهم تعهد ١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ هناك	74,4220	159,080	,999	,999
١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ المريض تشخيص	74,4495	159,398	,905	,999
١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ الصحية ١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ مريضك ١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠	74,4220	159,080	,999	,999
١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠	74,4220	159,080	,999	,999
١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ يتم	74,4312	159,192	,979	,999
١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ الصحية	74,4220	159,080	,999	,999
١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ الاستشفائية ١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠	74,4128	159,448	,978	,999
١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠	74,4312	158,692	,981	,999
١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ مهمما له ١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ الطبيب يحضر	74,4220	159,080	,999	,999
١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ الليل ١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠	74,4220	159,080	,999	,999
١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ عالية المريض ١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠	74,4220	159,080	,999	,999
١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ طريقة ١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠	74,4220	159,080	,999	,999
١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ الطبيب	74,4220	159,080	,999	,999
١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ الاستشفائية ١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ يتجاوب	74,4220	159,080	,999	,999
١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ المريض	74,4220	159,080	,999	,999
١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ الصحية ١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ تقديم ١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠	74,4220	159,080	,999	,999
١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ سواسية ١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠	74,4220	159,080	,999	,999
١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ إدارية وتسهيلات جيدا ١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠	74,4220	159,080	,999	,999
١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ مريضك ١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠	74,4220	159,080	,999	,999
١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ يتأكد	74,4220	159,080	,999	,999
١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ له يقدمها ١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ وهويته لمريضك	74,4220	159,080	,999	,999
١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ التشخيص ١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ للمريض ١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ يوصف ١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠	74,4220	159,080	,999	,999
١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ له الصحية ١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ الدقيق	74,4220	159,080	,999	,999
١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ اهتمام هناك	74,4312	159,192	,979	,999
١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ والمرضين	74,4220	159,080	,999	,999
١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ بالأهمية للمريض النفسية ١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠	74,4220	159,080	,999	,999
١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ الصحة ١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ تقديم	74,4220	159,080	,999	,999

بالأهمية للمريض الاجتماعية	74,4220	159,080	,999	,999
الصحية تقديم				
وسلبيات إجابيات ويشرح الطبيب يعلمك	74,4312	159,192	,979	,999
للأدوية الجانبية				
للتقليل نفسيين	74,4220	159,080	,999	,999
هناك				
المريض واحتياجات	74,4312	159,192	,979	,999
معه ويتعاطفون				
المريض	74,4220	159,080	,999	,999
الاهتمامات				
يتعامل	74,4404	159,286	,922	,999

5 - Cronbach's Alpha (أو التجزئة النصفية Splithalf) -

RELIABILITY
/VARIABLES=t1 t2 t3 t4 t5
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL .

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Observations Valide	109	100,0
Exclue ^a	0	,0
Total	109	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,999	5

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
الموسمية	11,0273	3,501	,997	,999
الاعتمادية	11,0319	3,520	,993	,999
□ □ □ □ □	11,0250	3,479	,998	,998
□ □ □ □	11,0246	3,497	,998	,998
□ □ □ □ □	11,0280	3,503	,997	,999

6 – Chi-Square للاستقلالية

السؤال هل هناك علاقة بين الجنس والمؤهل العلمي؟

الفرضية الصفرية H_0 : المؤهل العلمي لا يعتمد على الجنس (متغيرا الجنس والمؤهل العلمي مستقلان)

الفرضية البديلة H_1 : المؤهل العلمي يعتمد على الجنس (توجد علاقة بين الجنس والمؤهل العلمي)

CROSSTABS

/TABLES=المؤهل BY الجنس
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT EXPECTED
/COUNT ROUND CELL.

Tableaux croisés

Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
المؤهل * □ □ □ □	109	100,0%	0	0,0%	109	100,0%

Tableau croisé المؤهل * □ □ □ □

	المؤهل					Total
	□ □ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □	□ □ □ □ □	طبيب	

الجنس	Effectif	6	13	3	3	12	37
	Effectif théorique	5,4	14,6	4,1	4,1	8,8	37,0
الخبرة	Effectif	10	30	9	9	14	72
	Effectif théorique	10,6	28,4	7,9	7,9	17,2	72,0
Total	Effectif	16	43	12	12	26	109
	Effectif théorique	16,0	43,0	12,0	12,0	26,0	109,0

Tests du khi-deux

	Valeur	ddl	Sig. approx. (bilatérale)
khi-deux de Pearson	2,939 ^a	4	,568
Rapport de vraisemblance	2,912	4	,573
Association linéaire par linéaire	,655	1	,418
N d'observations valides	109		

a. 2 cellules (20,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 4,07.

يبين الجدول أعلاه أن قيمة مربع كاي هي 2.939 بدرجة حرية 4 وأقل قيمة لمستوى الدلالة 0.568

قبول ورفض الفرضيات:

من الجدول أعلاه يتضح لنا أن أقل قيمة لمستوى الدلالة هي: 0.568 وهي أكبر من قيمة $\alpha = 0.005$

تقبل الفرضية الصفرية H_0 المؤهل العلمي لا يعتمد على الجنس (متغير الجنس والمؤهل).
(القبول والرفض).

7 – اختبار وجود فروق في متوسطات اجابة الأفراد تبعاً لتغير الخبرة الوظيفية:

هل هناك فرق في متوسطات اجابة الأفراد تبعاً لمتغير الخبرة الوظيفية؟

الفرضية الصفرية H_0 : لا توجد فروق بين متوسطات الإجابات تبعاً لمتغير الخبرة الوظيفية

الفرضية البديلة H_1 : توجد فروق بين متوسطات الإجابات تبعاً لمتغير الخبرة الوظيفية

الخبرة BY t1 t2 t3 t4 t5
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/MISSING ANALYSIS.

Unidirectionnel

Descriptives								
	N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne		Minimum	Maximum
					Borne inférieure	Borne supérieure		
5 000000 000000 0 0000	35	2,7952	,40440	,06836	2,6563	2,9342	2,00	3,00
10 0000 5 0000 0 0000	53	2,6352	,55572	,07633	2,4820	2,7884	1,00	3,00
10 00000 000000 0 0000	21	3,0000	,00000	,00000	3,0000	3,0000	3,00	3,00
Total	109	2,7569	,46841	,04487	2,6679	2,8458	1,00	3,00
5 00000 000000 0 0000	35	2,7762	,40208	,06796	2,6381	2,9143	2,00	3,00
10 0000 5 0000 0 0000	53	2,6415	,55315	,07598	2,4890	2,7940	1,00	3,00
10 00000 000000 0 0000	21	2,9921	,03637	,00794	2,9755	3,0086	2,83	3,00
Total	109	2,7523	,46460	,04450	2,6641	2,8405	1,00	3,00
5 00000 000000 00 0000	35	2,8000	,40584	,06860	2,6606	2,9394	2,00	3,00
10 0000 5 0000 0 0000	53	2,6368	,56451	,07754	2,4812	2,7924	1,00	3,00
10 00000 000000 0 0000	21	3,0000	,00000	,00000	3,0000	3,0000	3,00	3,00
Total	109	2,7592	,47376	,04538	2,6692	2,8491	1,00	3,00
5 00000 000000 0 0000	35	2,8000	,40584	,06860	2,6606	2,9394	2,00	3,00
10 0000 5 0000 0 0000	53	2,6415	,55796	,07664	2,4877	2,7953	1,00	3,00
10 00000 000000 0 0000	21	2,9905	,04364	,00952	2,9706	3,0103	2,80	3,00
Total	109	2,7596	,46887	,04491	2,6706	2,8487	1,00	3,00
5 00000 000000 0 0000	35	2,8000	,40584	,06860	2,6606	2,9394	2,00	3,00
10 0000 5 0000 0 0000	53	2,6388	,55654	,07645	2,4854	2,7922	1,00	3,00
10 00000 000000 0 0000	21	2,9796	,06830	,01490	2,9485	3,0107	2,71	3,00
Total	109	2,7562	,46791	,04482	2,6674	2,8451	1,00	3,00

يوضح الجدول السابق المتوسط والانحراف المعياري والخطأ المعياري وفترة الثقة والقيم الصغرى والعظمى حسب الخبرة الوظيفية لكل محور من محاور الدراسة.

ANOVA

		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
الملموسية	Intergruppes	2,077	2	1,039	5,092	,008
	Intragruppes	21,619	106	,204		
	Total	23,696	108			
الاعتمادية	Intergruppes	1,878	2	,939	4,643	,012
	Intragruppes	21,434	106	,202		
	Total	23,312	108			
الاعتمادية الملموسية	Intergruppes	2,070	2	1,035	4,949	,009
	Intragruppes	22,171	106	,209		
	Total	24,241	108			
الاعتمادية الملموسية	Intergruppes	1,916	2	,958	4,652	,012
	Intragruppes	21,827	106	,206		
	Total	23,742	108			
الاعتمادية الملموسية	Intergruppes	1,845	2	,923	4,487	,013
	Intragruppes	21,800	106	,206		
	Total	23,645	108			

يوضح الجدول السابق مقارنة المتوسطات عن طريق "F" والنتيجة وجود دلالة إحصائية للمحاور على الترتيب حيث أن احتمال المعنوية أخذ القيم : 0.008 0.012 0.009 0.012 0.013

وبالتالي نقبل الفرضية البديلة أي توجد فروق بين متوسطات الإجابات تبعاً لمتغير الخبرة الوظيفية.

وبالتالي علينا أن لا نتوقف هنا إنما يجب علينا تحديد مصدر هذا الاختلاف وهذا يقودنا إلى استخدام أو "LSD" وهو من أحد اختبارات المقارنة "Post Hoc".

الخبرة BY t1 t2 t3 t4 t5
 /STATISTICS DESCRIPTIVES
 /PLOT MEANS
 /MISSING ANALYSIS
 /POSTHOC=LSD ALPHA(0.05).

Descriptives

	N	Moyen ne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne		Minimu m	Maxim um
					Borne inférieure	Borne supérieure		
المجموع 5 المتوسط 5 و 10 بين المتوسط المجموع 10 المتوسط Total	35	2,7952	,40440	,06836	2,6563	2,9342	2,00	3,00
المجموع 5 المتوسط 5 و 10 بين المتوسط المجموع 10 المتوسط Total	53	2,6352	,55572	,07633	2,4820	2,7884	1,00	3,00
المجموع 5 المتوسط 5 و 10 بين المتوسط المجموع 10 المتوسط Total	21	3,0000	,00000	,00000	3,0000	3,0000	3,00	3,00
المجموع 5 المتوسط 5 و 10 بين المتوسط المجموع 10 المتوسط Total	109	2,7569	,46841	,04487	2,6679	2,8458	1,00	3,00
المجموع 5 المتوسط 5 و 10 بين المتوسط المجموع 10 المتوسط Total	35	2,7762	,40208	,06796	2,6381	2,9143	2,00	3,00
المجموع 5 المتوسط 5 و 10 بين المتوسط المجموع 10 المتوسط Total	53	2,6415	,55315	,07598	2,4890	2,7940	1,00	3,00
المجموع 5 المتوسط 5 و 10 بين المتوسط المجموع 10 المتوسط Total	21	2,9921	,03637	,00794	2,9755	3,0086	2,83	3,00
المجموع 5 المتوسط 5 و 10 بين المتوسط المجموع 10 المتوسط Total	109	2,7523	,46460	,04450	2,6641	2,8405	1,00	3,00
المجموع 5 المتوسط 5 و 10 بين المتوسط المجموع 10 المتوسط Total	35	2,8000	,40584	,06860	2,6606	2,9394	2,00	3,00
المجموع 5 المتوسط 5 و 10 بين المتوسط المجموع 10 المتوسط Total	53	2,6368	,56451	,07754	2,4812	2,7924	1,00	3,00
المجموع 5 المتوسط 5 و 10 بين المتوسط المجموع 10 المتوسط Total	21	3,0000	,00000	,00000	3,0000	3,0000	3,00	3,00
المجموع 5 المتوسط 5 و 10 بين المتوسط المجموع 10 المتوسط Total	109	2,7592	,47376	,04538	2,6692	2,8491	1,00	3,00
المجموع 5 المتوسط 5 و 10 بين المتوسط المجموع 10 المتوسط Total	35	2,8000	,40584	,06860	2,6606	2,9394	2,00	3,00
المجموع 5 المتوسط 5 و 10 بين المتوسط المجموع 10 المتوسط Total	53	2,6415	,55796	,07664	2,4877	2,7953	1,00	3,00
المجموع 5 المتوسط 5 و 10 بين المتوسط المجموع 10 المتوسط Total	21	2,9905	,04364	,00952	2,9706	3,0103	2,80	3,00
المجموع 5 المتوسط 5 و 10 بين المتوسط المجموع 10 المتوسط Total	109	2,7596	,46887	,04491	2,6706	2,8487	1,00	3,00
المجموع 5 المتوسط 5 و 10 بين المتوسط المجموع 10 المتوسط Total	35	2,8000	,40584	,06860	2,6606	2,9394	2,00	3,00
المجموع 5 المتوسط 5 و 10 بين المتوسط المجموع 10 المتوسط Total	53	2,6388	,55654	,07645	2,4854	2,7922	1,00	3,00

الموسمية 10	21	2,9796	,06830	,01490	2,9485	3,0107	2,71	3,00
الموسمية								
Total	109	2,7562	,46791	,04482	2,6674	2,8451	1,00	3,00

ANOVA

		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
الموسمية	Intergruppes	2,077	2	1,039	5,092	,008
	Intragruppes	21,619	106	,204		
	Total	23,696	108			
الاعتمادية	Intergruppes	1,878	2	,939	4,643	,012
	Intragruppes	21,434	106	,202		
	Total	23,312	108			
الموسمية 10	Intergruppes	2,070	2	1,035	4,949	,009
	Intragruppes	22,171	106	,209		
	Total	24,241	108			
الموسمية	Intergruppes	1,916	2	,958	4,652	,012
	Intragruppes	21,827	106	,206		
	Total	23,742	108			
الموسمية 10	Intergruppes	1,845	2	,923	4,487	,013
	Intragruppes	21,800	106	,206		
	Total	23,645	108			

Tests post hoc

Comparaisons multiples :

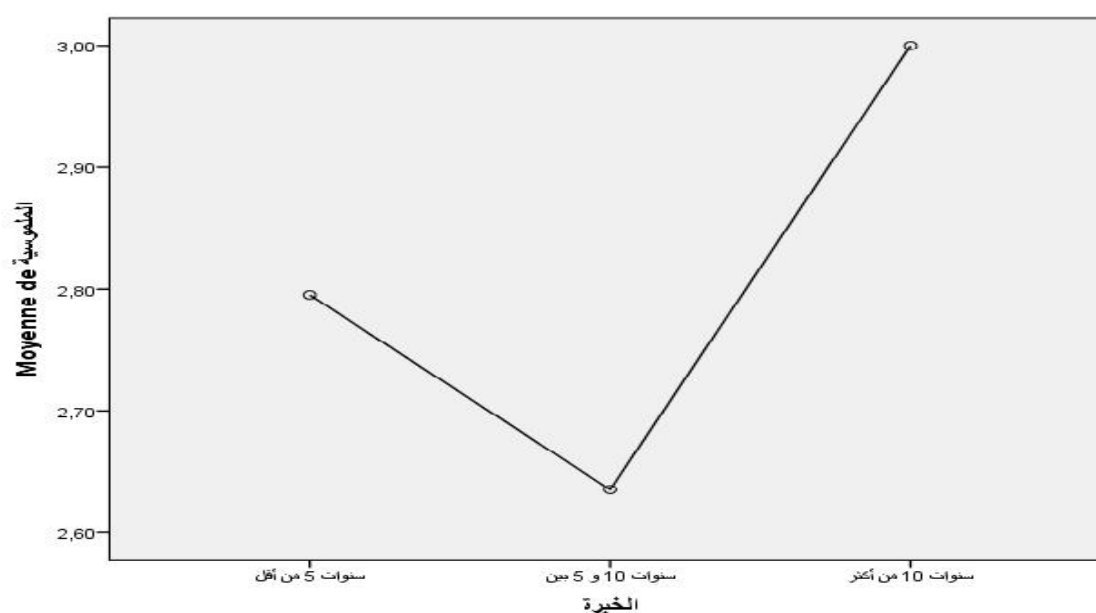
LSD

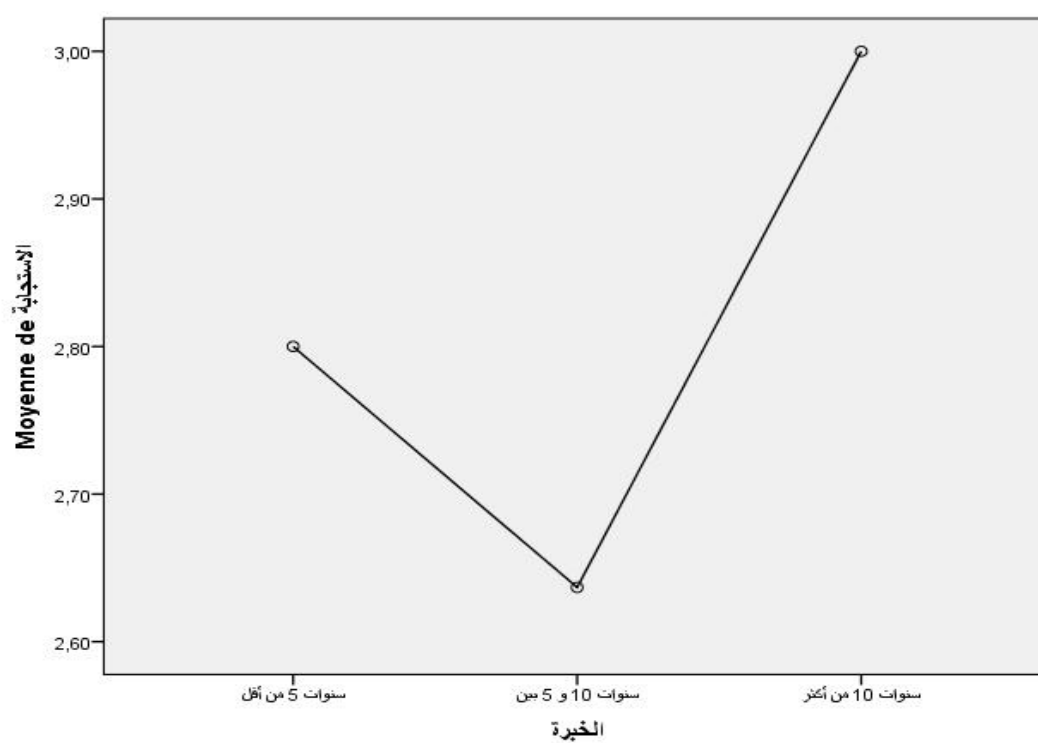
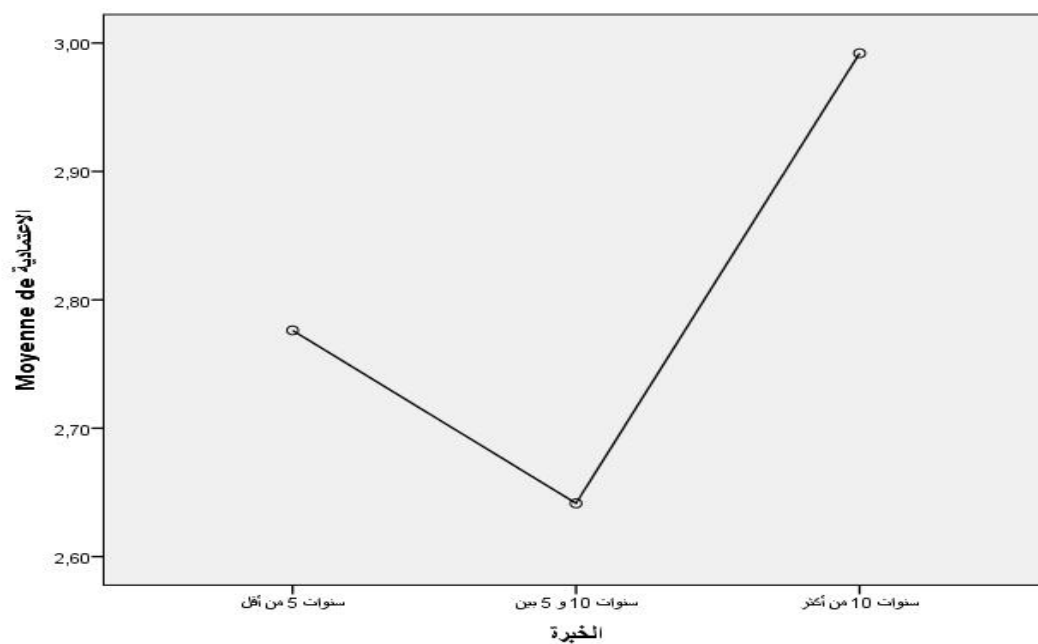
Variable dépendante	(I) الموسمية	(J) الموسمية	Différence moyenne (I-J)	Erreur standard	Sig.	Intervalle de confiance à 95 %	
						Borne inférieure	Borne supérieure
الموسمية	الموسمية 5	10 بين 5 و 10	,16002	,09836	,107	-,0350	,3550
	الموسمية	الموسمية 10	-,20476	,12466	,103	-,4519	,0424

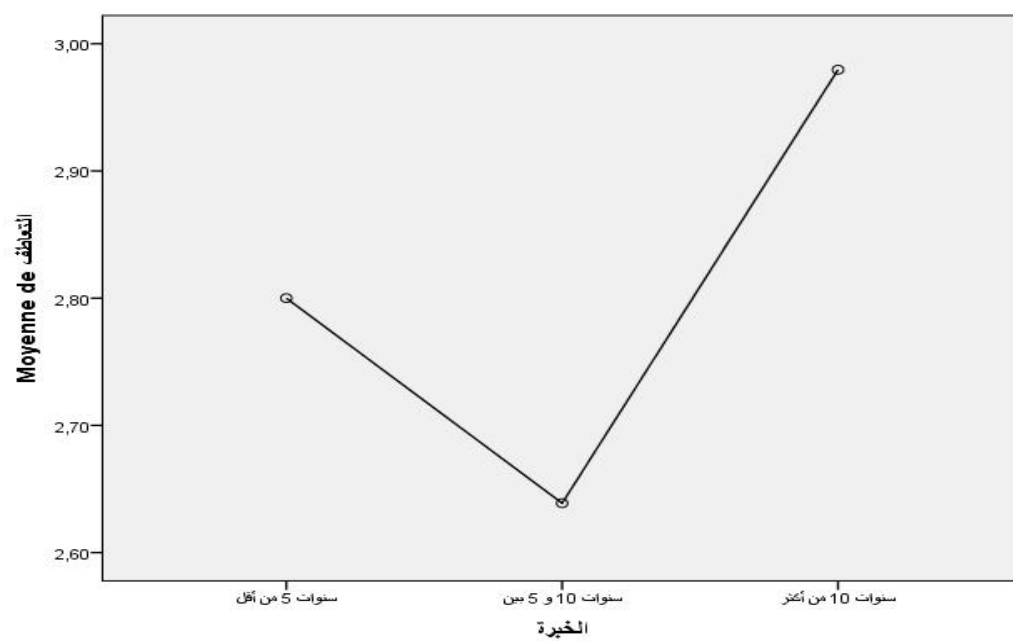
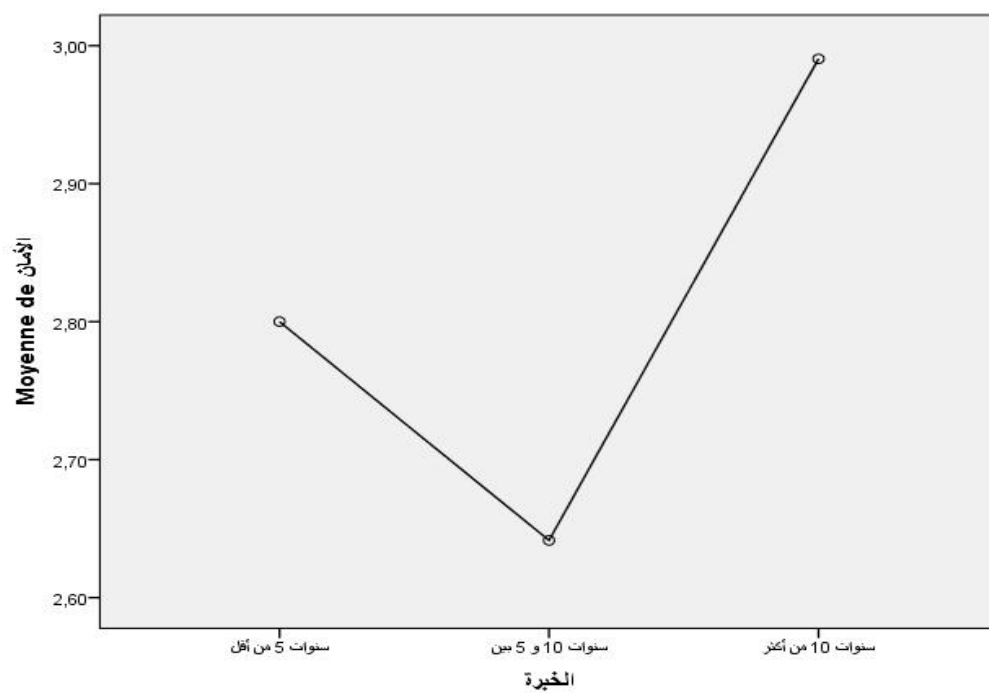
	5 بين 10 بين	5 بين 10 بين	-16002	,09836	,10 7	-,3550	,0350
		10 بين 5 بين	-,36478*	,11645	,00 2	-,5957	-,1339
	5 بين 10 بين	5 بين 10 بين	,20476	,12466	,10 3	-,0424	,4519
		10 بين 5 بين	-,36478*	,11645	,00 2	,1339	,5957
الاعتمادية	5 بين 10 بين	5 بين 10 بين	,13468	,09794	,17 2	-,0595	,3289
		10 بين 5 بين	-,21587	,12412	,08 5	-,4620	,0302
	5 بين 10 بين	5 بين 10 بين	-,13468	,09794	,17 2	-,3289	,0595
		10 بين 5 بين	-,35055*	,11595	,00 3	-,5804	-,1207
	10 بين 5 بين	5 بين 10 بين	,21587	,12412	,08 5	-,0302	,4620
		10 بين 5 بين	-,35055*	,11595	,00 3	,1207	,5804
	5 بين 10 بين	5 بين 10 بين	,16321	,09961	,10 4	-,0343	,3607
		10 بين 5 بين	-,20000	,12624	,11 6	-,4503	,0503
الاعتمادية	5 بين 10 بين	5 بين 10 بين	-,16321	,09961	,10 4	-,3607	,0343
		10 بين 5 بين	-,36321*	,11792	,00 3	-,5970	-,1294
	10 بين 5 بين	5 بين 10 بين	,20000	,12624	,11 6	-,0503	,4503
		10 بين 5 بين	-,36321*	,11792	,00 3	,1294	,5970
الاعتمادية	5 بين 10 بين	5 بين 10 بين	,15849	,09884	,11 2	-,0375	,3544
		10 بين 5 بين	-,19048	,12525	,13 1	-,4388	,0579
	5 بين 10 بين	5 بين 10 بين	-,15849	,09884	,11 2	-,3544	,0375
		10 بين 5 بين	-,34897*	,11701	,00 4	-,5809	-,1170
	10 بين 5 بين	5 بين 10 بين	,19048	,12525	,13 1	-,0579	,4388
		10 بين 5 بين					
	5 بين 10 بين	5 بين 10 بين					
		10 بين 5 بين					

10 و 5 بين المتوسط		,34897*	,11701	,00 4	,1170	,5809
المتوسط	5 بين المتوسط	,16119	,09877	,10 6	-,0346	,3570
	10 بين المتوسط	-,17959	,12518	,15 4	-,4278	,0686
	5 بين المتوسط	-,16119	,09877	,10 6	-,3570	,0346
	10 بين المتوسط	-,34078*	,11693	,00 4	-,5726	-,1089
	5 بين المتوسط	,17959	,12518	,15 4	-,0686	,4278
	10 بين المتوسط	,34078*	,11693	,00 4	,1089	,5726

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.







الصفحة	العناوين
	الإهداء 1-2
	شكر وعرفان
VI	الملخص
VII	قائمة المحتويات
VIII	قائمة الجداول
IX	قائمة الأشكال
X	قائمة الملاحق
أ	مقدمة
الفصل الأول: مفاهيم نظرية حول نموذج servquel وتقييم جودة الخدمات الصحية	
18	تمهيد
19	المبحث الأول: مفاهيم الأساسية حول نموذج servquel
19	المطلب الأول: مفهوم نموذج servquel
22	المطلب الثاني: أهمية نموذج servquel
22	المطلب الثالث: أبعاد نموذج servquel
23	المطلب الرابع: مزايا وعيوب نموذج servquel
23	المبحث الثاني: ماهية الخدمة الصحية
23	المطلب الأول: تعرف الخدمة الصحية
24	المطلب الثاني: أنواع الخدمة الصحية
26	المطلب الثالث: خصائص الخدمة الصحية
27	المطلب الرابع: مزيج التسويق للخدمة الصحية
30	المبحث الثالث: مميزات جودة الخدمات الصحية
30	المطلب الأول: تعريف جودة الخدمات الصحية
31	المطلب الثاني: أهمية وأهداف جودة الخدمات الصحية

33	المطلب الثالث: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية
36	المطلب الرابع: أبعاد (معايير) جودة الخدمات الصحية
39	المطلب الخامس: قياس جودة الخدمات الصحية
40	المطلب السادس: الدراسات السابقة
47	خلاصة الفصل

الجانف التطبيقي

الفصل الثاني: دراسة ميدانية حول استخدام نموذج servquel في تقييم جودة الخدمات الصحية

49	تمهيد
50	المبحث الأول: تقديم عام لمستشفى محمد بوضياف بورقلة.
50	المطلب الأول: تعريف المؤسسة والنشأة.
50	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة
52	المطلب الثالث: مهام المؤسسة وتقديم مديرية الموارد البشرية وتعريف المصالح المعنية بالدراسة
57	المبحث الثاني: إجراءات الدراسة الميدانية
57	المطلب الأول: طريقة الدراسة
62	المطلب الثاني: الأدوات المستخدمة في الدراسة
66	المطلب الثالث: عرض وتحليل نتائج الدراسة
73	خلاصة الفصل
75	الخاتمة
79	المصادر والمراجع
83	الملاحق
119	الفهرس