

قياس مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية باستخدام مقياس SERVQUAL

دراسة عينة من مرضى المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية عنابة

خروف منير¹، فريحة ليندة²، بوعزيز ناصر³

^{1,2,3} جامعة 8 ماي 1945 قالة (الجزائر)

Measuring the quality of health services in Algerian public hospitals using the SERVPERF scale

Study of patients in public hospitals in Annaba

D. KHEROUF MOUNIR¹, D. FRIHA LINDA², D. BOUAZIZ NACER³

^{1,2,3} University of May8, 1945 Guelma Algeria

تاريخ الاستلام: 2019/09/06؛ تاريخ القبول: 2020/07/09؛ تاريخ النشر: 2021/06/06

ملخص:

تهدف هذه الدراسة الى قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية، وقد تم الاعتماد في الدراسة الحالية على مقياس SERVPERF لقياس الأداء الفعلي للخدمة الصحية المقدمة. ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم توزيع 255 استبانة على مرضى المستشفيات العمومية بولاية عنابة، حيث تم استخدام عدد من الأساليب الإحصائية في برنامج SPSS 20، لعرض وتحليل نتائج الدراسة ثم اختبار فرضيات الدراسة الموضوعية. وقد خلصت الدراسة الى وجود مستوى منخفض لجودة الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية، بالإضافة إلى وجود فروق في تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة تعزى إلى (العمر، الدخل، مدة الإقامة، القسم الطبي). الكلمات المفتاحية: الجودة، الخدمة الصحية، قياس جودة الخدمة، مقياس SERVPERF، المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية. تصنيف JEL: I11، I110.

Abstract:

Based on the SERVPERF scale, this study attempts to measure the quality of health services in public hospitals in Algeria.

In order to achieve the study objectives, 255 forms were distributed to the improved elements in Annaba State, where the SPSS 20 software was used to produce statistical outputs, and then to test the hypotheses of the study.

The study concluded that the quality of health services provided in Algerian public hospitals is low, in addition to the existence of differences in the assessment of the level of quality of health services provided due to (age, income, length of stay, medical service).

Keywords: Quality, Health service, Measurement of Quality of service, SERVPERF scale, Algerian public hospitals.

JEL Classification Codes: I11، I110، I110.

I- تمهيد:

يعتبر موضوع قياس جودة الخدمات من المواضيع الهامة التي استحوذت على اهتمامات الباحثين وبخاصة في المجال الصحي لأهمية هذا المجال وتعلقه المباشر بصحة الفرد، ولكن رغم أهمية قياس الجودة كألية لتعزيز وتحسين الخدمات الصحية، إلا أن اغلب الباحثين لم يتفوقوا على نموذج محدد لقياس الجودة. فمن أبرز النماذج التي تم اعتمادها لقياس الجودة هو نموذج SERVQUAL الذي تم تصميمه من قبل زيثامل (Zeithaml) وباراسورامان (Parasuraman) وبييري (Berry) سنة 1985 ويعتبر هذا المقياس أداة جيدة للحصول، في لحظة معينة، على المستوى المتصور لجودة الخدمة للمشتري، (Gupta, 2004, pp. 25-33) ونظرا لعدم كفاية نموذج SERVQUAL تمت صياغة نموذج SERVPERF هي صيغة تشرح كيف تم تحقيق هذا المستوى من المواقف. عام 1992 بواسطة جوزيف كرونين (Joseph Cronin) وستيفن تايلور (Steven Taylor)، يخلص إلى أن جودة الخدمة يجب أن تقاس كموقف (Gupta, 2004, pp. 25-35). ومن اجل تحسين الخدمات الصحية المقدمة وجب قياس جودة هذه الخدمات وتعديلها اعتمادا على اراء المرضى على اعتبار انهم المستفيدين القادرين على التقييم أي ان مواقفهم تعبر عن مدى رضاهم او استيائهم من هذه الخدمات.

الإشكالية:

تأسيسا لما تقدم تتبلور لنا إشكالية الدراسة في السؤال التالي: ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الجزائرية باستخدام مقياس SERVPERF؟

التساؤلات الفرعية:

لمعالجة وتحليل هذه الإشكالية وبغية الوصول إلى استدلال علمي ومنطقي يمكن من بلورة إطار نظري وفكري، حول قياس مستوى جودة الخدمات الصحية، نقوم بطرح التساؤلات الفرعية التالية:

- ❖ ما مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية العمومية؟
- ❖ هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية وفقا للمتغيرات الديمغرافية: العمر، الدخل، مدة الإقامة، القسم الطبي؟

الفرضيات:

بناء على التساؤلات السابقة تم وضع الفرضيتين التاليتين:

الفرضية الاولى: يوجد مستوى منخفض لجودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية تعزى إلى (العمر، الدخل، مدة الإقامة، القسم الطبي).

اهمية الدراسة:

تكتسي هذه الدراسة أهمية كبيرة وذلك لعدة اعتبارات:

- مكانة القطاع الصحي في منظومة القطاعات الاقتصادية الوطنية.
- التحويلات الاجتماعية الكبيرة للقطاع الصحي في الجزائر (القطاع الرابع من حيث الميزانية سنويا) ب 336 مليار دج (الجريدة الرسمية، 2019)

- أثر جودة الخدمات الصحية على إنتاجية العاملين في الجزائر.

اهداف الدراسة:

- تسعى من خلال قيامنا بهذه الدراسة العلمية إلى تحقيق جملة من الأهداف أهمها:
- تحديد الأهمية النسبية للمعايير التي يعتمد عليها المرضى في تقييم جودة الخدمات الصحية.
- صياغة استراتيجية صحية من خلال تشخيص مستوى جودة الخدمات الصحية للمؤسسات الاستشفائية.
- اماتة اللثام عن مشاكل القطاع الصحي في الجزائر خاصة بعد التقارير السوداوية للمنظمات الدولية.

الدراسات السابقة:

من بين الأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت الموضوع ذات العلاقة المباشرة نذكر منها:

- دراسة جناة بوقجاني (2010)، بعنوان "أثر جودة الخدمات الصحية على درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية (دراسة حالة)". هدفت الدراسة الى معرفة أثر جودة الخدمات الصحية على درجة رضا المرضى باستخدام استبيانين لجمع المعلومات الأولى خاصة بأبعاد جودة الخدمات الصحية والثانية باستخدام نموذج ال فجوات SERVQUAL، وتوصلت الدراسة الى ان ترتيب الابعاد فكانت جودة الطاقم الطبي في المرتبة الاولى تلتها جودة الخدمات الفنية ثم جودة الخدمات الإدارية وفي الأخير تأتي جودة الخدمات الفندقية وهذا باستخدام مقياس أبعاد جودة الخدمة الصحية.

- دراسة سلطان (2013) بعنوان أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين. دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة. هدفت الدراسة إلى معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية من خلال قياس خمس ابعاد: الملموسية والاعتمادية والاستجابة والأمان والتعاطف، وتوصلت الدراسة إلى توفر أبعاد جودة الخدمة في بعض المستشفيات وبينت كذلك وجود فروقات إحصائية في مجال جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الأهلية.

- دراسة عياد ليلي(2016) بعنوان: أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك دراسة امبريقية على بعض المؤسسات الصحية الاستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية للفترة 2015/2016، هدفت هذه الدراسة لقياس درجة تأثير الخدمة الصحية المقدمة على الرضا عند المريض من خلال استخدام مقياس الخصائص الموضوعية، وباستخدام نموذج المعادلات الهيكلية، أسفرت النتائج العملية لهذه الدراسة على أن لجودة الخدمة الصحية الممتلئة بأبعادها: جودة الطاقم الطبي، جودة الطاقم الشبه الطبي، جودة الخدمات الفنية، جودة الخدمات الفندقية، جودة الخدمات الإدارية(أثر ذو دلالة معنوية عند مستوى معنوية 0.05 على الرضا بشكل عام عند أفراد عينة الدراسة.

- دراسة Faisal Abbas·Bakhtiar Aman (2016) بعنوان: Patient's perceptions about the service quality of public hospitals located at District Kohat Pakistan، هدفت الدراسة الى تحديد تصور المرضى للرعاية الصحية في مؤسسات القطاع العام، وقد خلصت الدراسة الى ان المستشفيات العامة فشلت في تقديم خدمات صحية عالية الجودة.

- تتشابه الدراسات السابقة مع هذه الدراسة في: استخدام أبعاد جودة الخدمات الصحية، معرفة مدى توفر أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات وتحليل مدى أهمية جودة الخدمات الصحية في المستشفيات.
 - وتختلف مع دراستنا في: نموذج الدراسة باستخدامنا نموذج الأداء الفعلي SERVPERF، كما ان هذه الدراسات لم تقس مستويات توافر هذه الابعاد المستخدمة لقياس جودة الخدمات الصحية.
- منهجية الدراسة:**

لمعالجة مشكلة البحث وإثبات صحة الفرضيات المتبناة من عدمها تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي نظراً لما تقتضيه طبيعة الدراسة القائمة وذلك لوصف طبيعة متغيرات الدراسة وتحديد العلاقة بينهما. تم استخدام الاستبيان في جمع بيانات الدراسة، حيث تم توزيعه على عينة من مرضى المستشفيات الاستشفائية العمومية بولاية عنابة، مستشفى ابن رشد، مستشفى بن سينا، مستشفى الحكيم ضربان (الجسر الابيض).

1. الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:

- مفهوم جودة الخدمة الصحية: هناك عدة تعريف لجودة الخدمة الصحية ومنها:
- عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية على أنها: "مقياس التقيد بالمواصفات المعروفة دولياً لضمان درجة مقبولة من التطبيق والحصول على نتيجة مدركة لخدمة أو القيام ببحث لمعرفة أسباب وحلول المشكلة الطبية". (الطعامنة، 2003، صفحة 187)
- وعرفها (Al et Sulek 1995) على أنها "تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة وما يمكن أن يفرض (يزيد) عنه قياساً بما يتوقعه". (البكري، 2005، صفحة 199)
- من خلال ما سبق يمكن القول إن جودة الخدمات الصحية للمستهلكين (المرضى)، بما في شأنه معرفة حاجاتهم ومتطلباتهم والعمل على إشباعها من طرف مقدمي هذه الخدمات (أطباء، ممرضين، إداريين) الذين تتوفر فيهم المعارف والكفاءات العملية والفنية وأساليب الخدمات الصحية المتوفرة، بما يساهم في ضمان أفضل رعاية صحية من كل الجوانب، وذلك مرده ما أن طريقة تقديم الخدمات الصحية هي أداة لدراسة سيرورة الخدمات الصحية، وتحسينها بطريقة مستمرة لما يخدم اهتمامات المستفيدين.

1.1.2. أهداف جودة الخدمة الصحية:

- توفير رعاية صحية عالية الجودة تحقق رضا المستفيد وتزيد من ولائه للمؤسسة الصحية؛
- استطلاع آراء ومفاهيم المستفيدين ومعرفة مدى رضاهم عن الخدمات الصحية.
- أداة مهمة في البحث الإداري وتخطيط وتطوير حزم الرعاية الصحية؛
- تطوير وتحسين أساليب التواصل بين متلقي ومقدم الخدمة (الشمري، 2017، صفحة 8)؛
- الحصول على رضا متلقي الخدمة باعتبار وجود معايير خاصة لتسيير الجودة لابد من وجودها في المؤسسات الاستشفائية التي تعمل وتوسعى تبني سيرورة الجودة (حموي، 2015، صفحة 90)
- تحسين معنويات مقدمي الخدمة على اعتبار أنهم أساس العملية الصحية ومن خلال تعزيز ثقتهم يزيد ولائهم وارتباطهم وانتماءهم.

3.1. ابعاد جودة الخدمة:

وهي حزمة من المميزات التي تبلور دفعة واحدة مجالات جودة الخدمات ويعتمد تقييم كل منها لقياس درجة الجودة الجزئية أو الكلية للخدمة الاستشفائية، وقد ساهم المفكرون في هذا التخصص إلى تبني أبعاد مختلفة لجودة الخدمة الصحية، ومنهم كما في الجدول رقم 1¹ (انظر الملحق). وتهدف هذه الأبعاد إلى تقييم الزبون للأداء الفعلي للخدمة المقدمة (Iedicodumarketing، 2019):

✓ **الملموسية:** القيم المادية: تشير إلى الوسائل المادية المتوفرة لدى المنظمة الصحية مثل الآلات والأجهزة وهندام مقدمي الخدمة الصحية وتقنيات ووسائل التواصل فيما بينهم ففي كثير من الأوقات يقوم المريض باللجوء إلى الحكم على جودة الخدمة الصحية استنادا إلى الخصائص غير الجوهرية التابعة للخدمة كالوسائل المادية، التقنيات المستعملة في منح الخدمة، التصميم الداخلي شكل المؤسسة الصحية وديكورها لخلق جو هادئ لمقتني الخدمة.

✓ **الاعتمادية:** الموثوقية: تشير الاعتمادية (المصدقية) إلى قدرة مورد الخدمة الصحية على تأدية الخدمة الصحية المقدمة بصورة جلية، فالمنتفع (المريض) ينتظر من مقدم الخدمة الصحية بأن يمنحه خدمة مبتكرة من جميع الجوانب كما كان متوقعا لها، وذلك لارتباطه بقدرات مقدم الخدمة بشكل دقيق وهذا البعد في المشافى يعني أن المستشفى يقدم خدمات للمرضى في الوقت المناسب، والمرضى يبحثون دوما عن المشفى الذي يقدم خدمات في الوقت المطلوب

✓ **الاستجابة:** تعني استعداد جميع العاملين في المستشفى لمساعدة المرضى وتقديم خدمة سريعة لهم، وتعني أيضا السرعة والجاهزية في الاستجابة لاحتياجات المرضى مثل: خدمة الإسعاف السريع وسهولة الحصول على المواعيد.

✓ **الأمان:** مؤشر يستخدم للتعبير عن الشعور بالثقة والأمان عن تلك الخدمات التي يتم تقديمها وعن مقدمها والتي تتعلق بنتائج تلك الخدمات المقدمة من المؤسسة الصحية وإدراك المخاطر من مقدميها على السواء فهي مقدار الثقة بمقدم الخدمة الصحية ومدى مصداقيته والتزامه بوعوده وقدرته على تفهم المراجعين وتقديم الرعاية والعناية لهم ومدى تفهم التعليمات الواضحة والأدلة وتوفير الإرشاد للمريض.

✓ **التعاطف:** يشير هذا البعد إلى مدى قدرة مقدم الخدمة الصحية على فهم حاجات المريض وتحديد احتياجاته وتزويده بالرعاية والعناية، فأساس التفاعل العاطفي هو الوصول للمريض من خلال علاقة شخصية حسب (حسب الطلب للخدمة الصحية) فالمريض يرغب بأن يكون طلبه مفهوما من قبل مقدم الخدمة وأن يشعر بالاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية.

2. طرق قياس جودة الخدمة الصحية:

1.2. **مقياس الفجوة الصحية:** ويسمى مقياس Servqual ويقوم على أساس جودة الخدمة الصحية باعتبارها الأداة الملائمة والمناسبة لقياس الجودة في المستشفيات من خلال قياس رضا المريض، وهذا المقياس الذي طوره باراسورمان وبييري 1988، ويبدأ هذا المدخل من الفرضية الداعية بأن جودة الخدمة المقدمة تحدد بصورة قاطعة في الفرق ما بين توقعات المريض وبين إدراكاته لتلك الخدمة المقدمة وهنا يمكن تحديد جودة الخدمة على أنها الفجوة التي تساوي مدى إدراك المريض للجودة المقدمة وتوقعات المريض من الخدمة الصحية المقدمة، وتعتبر

مدارك المريض لجودة الخدمة أو تقييمه للخدمة المقدمة له على أنها ممتازة وفائقة تعتبر الحجر الأساسي في قياس جودة الخدمة الصحية. وينجم عن قياس جودة الخدمة الصحية وفق هذا المقياس خمس فجوات يمكنها أن تسبب مشاكل في تقديم الخدمة الصحية، وتتلخص هذه الفجوات فيما يلي (عباس، 2014، صفحة 219):

الفجوة 01: تتجم عن التباين بين توقعات المرضى لدرجة الخدمة وبين إدراك إدارة المستشفى لتوقعات المرضى، قيام الإدارة بتحديد اهتمامات المرضى بتصور مغاير لما كان يتوقعه المريض.

الفجوة 02: هي تلك الفجوة الموجودة بين ما تحدده الإدارة عن اهتمامات المريض وبين معايير تقديم الخدمة، ومردّها بالأساس إلى عدم ترجمة احتياجات المريض إلى أنظمة جيدة لتقديم الخدمة.

الفجوة 03: هي الفجوة بين المواصفات والشروط الموضوعية لجودة الخدمة وبين المواصفات الفعلية التي تحققت أثناء تقديم الخدمة، وتجدر الإشارة بأنه إذا تم القضاء على الفجوة الأولى والثانية فإن هذا يسهل على الإدارة والموظفين من سد هذه الفجوة التي سببها التدريب غير الفعال وعدم توافر الحماس والدافعية لدى الموظفين والعاملين.

الفجوة 04: تنتج هذه الفجوة عن الاختلافات بين الخدمة المقدمة وما يتم الترويج عنه بخصوص الخدمة ويطلق على هذه الفجوة بفجوة الاتصال بكون سببها استخدام حملات إعلانية مضللة تعمل إعطاء المرضى وعود أكبر مما يمكن للمنظمة الصحية تقديمه من خدمات ولسد هذه الفجوة تحتاج المنظمات الصحية إلى خلق توقعات واقعية لدى المرضى.

الفجوة 05: تمثل هذه الفجوة الفرق بين الخدمة المدركة والخدمة الفعلية وتكون هذه الفجوة إيجابية أو سلبية حسب انطباعات المرضى عن مدى رضاهم عن الخدمة المقدمة أم لا.

وعلى أي حال فعندما تكون أي فجوة من هذه الفجوات كبيرة فإن فجوة الخدمة غالباً ما يتم إدراكها على أنها جودة رديئة أو منخفضة وعلى العكس من ذلك، فإن جودة الخدمة تبدأ في التحسن عندما يحدث تقلص وانكماش لتلك الفجوات التي تحدثنا عنها.

2.2. مقياس الأداء الفعلي SERVPERF: توصل كل من Taylor and Gonin إلى صياغة نموذج لقياس الجودة، يتركز بالأساس على تقييم الزبون للأداء الفعلي للخدمة المقدمة، دون أن يأخذ بعين الاعتبار توقعات الزبون لجودة الخدمة، وتعتمد هذا النموذج على الأبعاد الخمسة لجودة الخدمة السابقة الذكر، ويتطلب من الزبون أن يقيم جودة الخدمة وفق مقياس ليكرت، حيث يتميز هذا النموذج عن نموذج تحليل الفجوات، بسهولة الاستخدام والبساطة، فهو يعد بمثابة مقياس مباشر لاتجاهات الزبائن تجاه جودة الخدمة. (إدريس، 2006، صفحة 291).

• ويعرف بنموذج الاتجاه وفي إطار هذا النموذج يتم استبعاد التوقعات ويكون التركيز فقط على الإدراك عند القياس ويتم صياغتها رياضياً كالتالي: (نوعية الخدمة الصحية = التوقعات - الأداء الحقيقي).

يعتبر هذا النموذج امتداداً وتطويراً أو مقياساً معدلاً لنموذج الفجوات Servqual حيث يتم استخدام ذات الأبعاد التي تستخدم في قياس الفجوات، ويرى أصحاب النموذج أنه أفضل من مقياس Servqual في دلالاته العملية الناتجة

عن القياس وكذلك بساطة إجراءاته وسهولة تطبيقه واستخدامه وأنه أكثر مصداقية وواقعية عن نموذج الفجوات (أبوروف، 2016، الصفحات 170-171)

II- الطريقة والأدوات:

1. **مجتمع الدراسة:** يعرف المجتمع الإحصائي على أنه "مجموعة المفردات الممكنة التي تربطها خصائص وسمات محددة"، (VAILLANT، 2010، Septembre، صفحة 05) وعلى هذا الأساس تم اختيار المجتمع الإحصائي المستهدف بالدراسة بناء على أربع سمات مشتركة هي كالاتي: السمة الأولى "مرضى مؤسسات استشفائية عمومية"، السمة الثانية: "مرضى المؤسسات الاستشفائية بمدينة عنابة"، السمة الثالثة: "مرضى مراكز استشفائية جامعية"، السمة الرابعة: "مرضى مدن الشرق الجزائري".

2. **عينة الدراسة:** نظرا لسرية قوائم المرضى تفرض طبيعة مجتمع الدراسة انتهاج أسلوب العينات غير الاحتمالية (عدم توفر إطار للعينة)، وتضم هذه الفئة من العينات أنواع عديدة، أهمها العينة الصدفية، العينة الميسرة، العينة التحكمية، العينة الحصصية (المؤسسة العامة للتدريب التقني والمهني، 2008، الصفحة 60)، وبما أن الغرض من الدراسة هو استطلاع آراء المرضى من المؤسسات محل الدراسة، فإن العينة الأنسب هي العينة الغرضية (ذلك لتوفر هذه المفردات على خصائص تخدم أغراض موضوع الدراسة ولا تتوفر في غيره)، حيث تقتضي المعاينة وفق هذا الأسلوب اختيار عينة الدراسة على أساس اختيار مفرداتها اختيارا حرا على أساس أنها تحقق غرض البحث متكونة من 250 مريض.

3. **أداة جمع البيانات:** تم استخدام الاستمارة كأداة لجمع المعطيات، حيث ضمت أسئلة مختلفة حول جودة الخدمات الصحية، حيث صيغت الاستمارة ورتبت في جزئين أساسيين، تضمن الجزء الأول معلومات شخصية حول الخصائص العامة لعينة الدراسة، أما الجزء الثاني فيتضمن قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية.

• **الجزء الأول:** معلومات أولية (الخصائص العامة لعينة الدراسة): (14)

• **الجزء الثاني:** قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة: فقرات بعد الملموسية (18)، فقرات بعد الاستجابة (15)، فقرات بعد الاعتمادية (22)، فقرات بعد الأمان (28)، فقرات بعد التعاطف (29)- (34). وذلك من خلال مقياس سلم ليكارت الخماسي، اذ يشير الرقم 1 الى عدم الموافقة التامة والرقم 5 الى الموافقة التامة. وعند عملية التحليل للبيانات المجمعّة تم تقييم المتوسطات الحسابية لإجابات الأفراد، حيث تم تقسيم المقياس إلى ثلاث مجالات متساوية لتحديد مستوى جودة الخدمة. يتم حساب طول الفئة من خلال تقسيم المدى الحد الأعلى للاختيارات - الحد الأدنى للاختيارات على عدد الفئات المراد الحصول عليها:

$$1.33 = \frac{1-5}{3} \text{، وهي تعبر عن طول كل فئة.}$$

$$2.33 = 1.33 + 1.00 \text{ (انحراف معياري واحد عن المتوسط الحسابي)}$$

$$3.66 = 1.33 + 2.33 \text{ (المتوسط)}$$

$$5.00 = 1.33 + 3.66 \text{ (انحراف معياري واحد عن المتوسط الحسابي)}$$

وذلك على النحو الموالي تعد قيم المتوسطات الحسابية المرجحة لمستوى جودة الخدمة الصحية التي تتراوح ما بين: من [1 الى 2.33] منخفض. من [2.33 الى 3.66] متوسط. من [3.68 الى 5] مرتفع.

الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة:

- حساب الوسط الحسابي لتحديد تقييم مرضى المستشفيات الجزائرية لمستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة، وإيجاد الانحراف المعياري لإجابات المرضى، وذلك باستعمال الانحرافات المعيارية في إيجاد قيمة T.
- إيجاد الثبات من خلال حساب معامل (كرونباخ ألفا) للتعرف على مدى الاتساق الداخلي لفقرات الاستمارة.
- إيجاد اختبار (One Sample T-test) لتحديد الدلالة الإحصائية لأداة الدراسة ككل.
- استخدام تحليل (ANOVA)، لتحديد الفروق في آراء المرضى حول جودة الخدمات تبعا للمتغيرات الديمغرافية.

4. ثبات أداة الدراسة:

تم استخراج معامل الثبات بطريقة (ألفا كرونباخ) لجميع فقرات الأداة والجدول (2) يبين ذلك، حيث يظهر ان معامل (كرونباخ ألفا) للأداة ككل (0.979) وهي نسبة متفق على امتيازها في مثل هذا النوع من الدراسات، والاستمارة تتميز بالصدق والثبات.

III النتائج ومناقشتها:

نقوم بعرض نتائج التحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة، من خلال وصف خصائص عينة الدراسة، والتحليل الوصفي لإجابات مفردات العينة، ثم اختبار فرضيات الدراسة.

1. وصف خصائص عينة الدراسة: □

يتضح من الجدول (3) أن أكثر من 50% من مفردات الدراسة تتراوح أعمارهم بين 41 و61 سنة بنسبة (53%) وهم يمثلون فئة الكهول الأكثر حاجة للرعاية الصحية. ونجد أن أغلب عينة الدراسة وما نسبته (46%) من مفردات عينة الدراسة يعيشون حد الكفاف أي اقل من الاجر القاعدي وهذه الفئة لا سبيل اخر لديها الا اللجوء للمستشفيات العمومية المجانية، كما نجد ان مدة اقامة مفردات العينة توزعت ال فئتين رئيسيتين الفئة الاولى والتي قضت يوما واحدا في المستشفى اما الفئة الثانية والتي تمثل بدورها النصف فقد دامت مدة اقامتها أكثر من يومان وهو ما يجعلها قادرة على ابداء رأيها في نوعية الخدمات التي يقدمها المستشفى، اما أكثر مفردات العينة فقد توافدوا على قسم الاستعجالات.

سوف نستعرض فيما يأتي نتائج التحليل الإحصائي لمستوى جودة الخدمة وابعادها وفقا لتقييم افراد الدراسة.

- بعد الملموسية: يوضح الجدول رقم (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع عبارات البعد الأول لأبعاد جودة الخدمات الصحية، وتضمن 8 اسئلة موجهة للمرضى بهدف التعرف على مستوى جودة العناصر المادية للخدمة الصحية " الهياكل القاعدية، الأجهزة والمعدات، والمنشآت الصحية التي تقدمها المستشفيات العمومية. يظهر من خلال الجدول (4) أن المتوسطات الحسابية لعبارات بعد الملموسية قد تراوحت بين 1.482 و3.184) حيث كان أعلاها للعبارة (يسهل الوصول الى موقع المستشفى بسرعة) بدرجة تقييم متوسطة، وأدناها للعبارة (يحرص العاملون بالمستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر) بدرجة تقييم

منخفضة، وأن عدد عوامل الملموسية ذات درجة منخفضة من وجهة نظر المرضى بلغ (7) من أصل (8) حيث ترى عينة الدراسة ان:

- العاملون بالمستشفى لا يحرصون الظهور بدرجة عالية من النظافة وحسن المظهر،
- عدم توفر المستشفى على دورات مياه نظيفة وصحية،
- عدم توفر المستشفى على صالات انتظار مريحة،
- عدم وجود التكييف والتدفئة الجيدة.
- عدم توفر التجهيزات التي تمتلكها المستشفى ومحاولة تحديثها من جهة أخرى (Ecographie، scanner)، مما يضطره للجوء الى المصحات الخاصة.
- عدم توفر كل الأدوية التي يحتاجها المريض رغم التزويد المستمر للمستشفيات الجزائرية من الصيدليات المركزية؟
- يتوفر المستشفى على خدمات مرافقة (صيدلية، موقف السيارات...)، الا انها لا تغطي احتياجات كافة المرضى.

وبناء على ما سبق فان درجة تقييم مستوى جودة الخدمة لبعده الملموسية منخفض، أي أن مستوى جودة العناصر المادية للخدمة الصحية " الهياكل القاعدية، التجهيزات والعتاد، والمنشآت الصحية التي تقدمها المستشفيات العمومية منخفض.

- بعد الاستجابة: يوضح الجدول رقم (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع عبارات البعد الثاني لأبعاد جودة الخدمات الصحية، وتضمن 7 أسئلة موجهة للمرضى بهدف التعرف على مستوى التعجيل في القيام بالمهام الموكلة ودرجة المعونة الممنوحة للمتلقى من جهة دافع الخدمة في المستشفيات العمومية.
- يتضح من الجدول (5) أن المتوسطات الحسابية لعبارات البعد الأول تتداول بين (1.160-1.745)، حيث بلغ مجموع عناصر الاستجابة التي كان تقييمها متدنيا (7) من بين (7) حيث نجد انخفاض في مستوى جودة الخدمة وجهة نظر عينة الدراسة في كل من:

- يتوفر لدى المستشفى العدد الكافي من المرضى لأداء الخدمات الطبية،
- عدم الاستجابة لاستفسارات ومشاكل المرضى.
- عدم توفر المستشفى على العدد الكافي من الأطباء لأداء الخدمات الطبية
- عدم تقديم المرضى الخدمة حسب أولوية دخول المرضى وبدون تجاوز للمريض الحالي.
- عدم إبلاغ المريض بموعد تقديم الخدمة بدقة.
- عدم تبسيط إجراءات العمل لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمات.
- انشغال الموظفين وعدم استجابتهم لاحتياجات المرضى.

وبناء على ما سبق فان درجة تقييم مستوى جودة الخدمة لبعده الاستجابة منخفض، أي أن مستوى التعجيل في القيام بالمهام الموكلة ودرجة المعونة الممنوحة للمتلقى من جهة مانح الخدمة في المستشفيات العمومية منخفض.

- بعد الاعتمادية: يوضح الجدول رقم (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع عبارات البعد الثالث لأبعاد جودة الخدمات الصحية، وتضمن 7 أسئلة موجهة للمرضى بهدف التعرف على درجة الاستناد على مانح الخدمة وموثوقية أداءه للمهام المسنودة في المستشفيات العمومية.
- يتجلى من الجدول (6) أن المتوسطات الحسابية لفقرات الاعتمادية تداولت بين (1.572-2.490)، إذ كانت أدناها للفقرة (يقدم المستشفى رعاية صحية خالية من الأخطاء الطبية)، وأعلاها للعبارة (يلتزم المستشفى بتقديم خدماته الصحية في المواعيد المحددة) وأن مجموع عناصر الاعتمادية جاء تقييمها متدنيا بلغ (6) من بين (7) إذ نجد انخفاض في مستوى جودة الخدمة حسب عينة الدراسة في كل من:
 - انخفاض في ثقة المستفيدين من الخدمات الصحية للمشفى.
 - عدم امكانية الاعتماد على الإطار الشبه الطبي في تقديم خدمات صحية ذات نوعية.
 - عدم تقديم خدمات صحية بمستوى عال من الجودة.
 - عدم توفر المستشفى على جميع التخصصات.
 - عدم امكانية الاعتماد على الإطار الطبي في تقديم رعاية صحية ذات نوعية.
 - عدم تقديم المستشفى لرعاية صحية خالية من الأخطاء الطبية.
- وبناء على ما سبق فإن درجة تقييم مستوى جودة الخدمة لبعد الاعتمادية منخفض، أي أن مستوى الاعتماد على مقدم الخدمة ودقة انجازه للخدمة المطلوبة في المستشفيات العمومية منخفض.
- بعد الامان: يوضح الجدول رقم (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع عبارات البعد الرابع لأبعاد جودة الخدمات الصحية، وتضمن 6 أسئلة موجهة للمرضى بهدف التعرف على مستوى المعرفة ومجاملة الموظفين وقدرتهم على إلهام الثقة والطمأنينة وغياب الخطر أو الشك في المستشفيات العمومية.
- يوضح الجدول (7) أن المتوسطات الحسابية لفقرات الأمان تداولت بين (1.074-1.764)، إذ بلغت درجة تقييم العوامل منخفضة بلغ (6) من أصل (6)، حيث نجد انخفاض في مستوى جودة الخدمة حسب عينة الدراسة في كل من:
 - عدم امتلاك الإطار الشبه الطبي للمستشفى المعرفة والمهارة لتقديم الرعاية الصحية الجيدة،
 - عدم شعور المريض بالاطمئنان عند تعامله مع المستشفى،
 - عدم امتلاك الإطار الطبي للمستشفى المعرفة والمهارة لتقديم الرعاية الصحية الجيدة،
 - عدم امتلاك الإطار الشبه الطبي للمستشفى الخبرة اللازمة لتقديم الرعاية الصحية الجيدة،
 - عدم امتلاك الإطار الطبي للمستشفى الخبرة لتقديم الرعاية الصحية الجيدة،
 - عدم اتسام سلوك العاملين بالمستشفى بالأدب وبأخلاق عالية.
- وبناء على ما سبق فإن درجة تقييم مستوى جودة الخدمة لبعد الامان منخفض، أي أن مستوى المعرفة ومجاملة الموظفين وقدرتهم على إلهام الثقة والطمأنينة وغياب الخطر أو الشك في المستشفيات العمومية منخفض.
- بعد التعاطف: يوضح الجدول رقم (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع عبارات البعد الخامس لأبعاد جودة الخدمات الصحية، وتضمن 6 أسئلة موجهة للمرضى بهدف التعرف على مستوى

«الفورية»، التواصل، ومعرفة اهتمامات العميل وهي مستوى الاعتناء بمتلقي الخدمة، وإيلاء أهمية لصحته والعمل على توفير الرعاية الإنسانية في المستشفيات العمومية. يظهر من الجدول (8) أن المتوسطات الحسابية لعبارات التعاطف تراوحت بين (1.874-1.776)، حيث كانت درجة تقييم العوامل منخفضة بلغ (6) من أصل (6)، حيث نجد انخفاض في مستوى جودة الخدمة حسب عينة الدراسة في كل من:

- عدم تعامل العاملين بالمستشفى مع المرضى بإنسانية،
- عدم مراعاة العاملين بالمستشفى مشاعر المرضى وأهاليهم،
- عدم تقدير المستشفى لظروف المرضى والتعاطف معه،
- عدم حرص العاملين بالمؤسسة على توفير جو من الصداقة والروح المرحة في التعامل مع المرضى،
- عدم إعطاء العاملين بالمستشفى الاهتمام الكافي لكل مريض،
- عدم إيلاء الطاقم الطبي للمريض اهتماما وانتباها فرديا.

وبناء على ما سبق فإن درجة تقييم مستوى جودة الخدمة لبعد التعاطف منخفض، أي أن مستوى الفورية، التواصل، ومعرفة اهتمامات العميل وهي مستوى الاعتناء بمتلقي الخدمة، وإيلاء أهمية لصحته والعمل على توفير الرعاية الإنسانية في المستشفيات العمومية منخفض.

فتأسيسا على ما سبق: يوجد مستوى منخفض لجودة الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية.

2. اختبار الفرضيات: لاختبار الفرضية الأولى سوف نستخدم اختبار T لعينة واحدة (One sample T-test) لمجالات الدراسة: ولتحديد الدلالة الإحصائية لمجالات الدراسة (جودة الخدمة الصحية الخمسة) (اختبار الفرضيات الفرعية) وجودة الخدمة الصحية (اختبار الفرضية الأولى) كلها وفق اختبار T لعينة واحدة (One sample T-test)،

- اختبار الفرضية الأولى: والتي مفادها انه: يوجد مستوى منخفض لجودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية.

- نلاحظ من خلال الجدول (9) ان قيمة المتوسط الحسابي فيما يتعلق لمستوى الملموسية لجودة الخدمات الصحية يقدر ب (1.956) بانحراف معياري يقدر ب (0.639) وهو اقل من المتوسط الافتراضي (3.66)، وقيمة T المحسوبة لمستوى الملموسية قدرت ب (-42,535) وهي قيم معنوية إحصائيا عند مستوى المعنوية (0.00).

- كما ان قيمة المتوسط الحسابي فيما يتعلق بمستوى الاستجابة لجودة الخدمات الصحية يقدر ب (1.889) بانحراف معياري يقدر ب (0.664) وهو اقل من المتوسط الافتراضي (3.66)، وقيمة T المحسوبة لمستوى الملموسية قدرت ب (-42,547) وهي قيم معنوية إحصائيا عند مستوى المعنوية (0.00).

- كما ان قيمة المتوسط الحسابي فيما يتعلق بمستوى الاعتمادية لجودة الخدمات الصحية يقدر ب (1.913) بانحراف معياري يقدر ب (0.551) وهو اقل من المتوسط الافتراضي (3.66)، وقيمة T المحسوبة لمستوى الملموسية قدرت ب (-50,567) وهي قيم معنوية إحصائيا عند مستوى المعنوية (0.00).

- كما ان قيمة المتوسط الحسابي فيما يتعلق بمستوى الامان لجودة الخدمات الصحية يقدر ب (1.886) بانحراف معياري يقدر ب (0.625) وهو اقل من المتوسط الافتراضي (3.66)، وقيمة T المحسوبة لمستوى الملموسية قدرت ب (-45,291) وهي قيم معنوية إحصائيا عند مستوى المعنوية (0.00).

- كما ان قيمة المتوسط الحسابي فيما يتعلق بمستوى التعاطف لجودة الخدمات الصحية يقدر ب (1.799) بانحراف معياري يقدر ب (0.633) وهو اقل من المتوسط الافتراضي (3.66)، وقيمة T المحسوبة لمستوى الملموسية قدرت ب (-46,891) وهي قيم معنوية إحصائيا عند مستوى المعنوية (0.00).

- نلاحظ من خلال الجدول رقم (9) ان قيمة المتوسط الحسابي لجودة الخدمات الصحية يقدر ب (1.889) بانحراف معياري يقدر ب (0.607) وهو اقل من المتوسط الافتراضي (3.66)، وقيم T المحسوبة لعناصر الدراسة تراوحت بين (-1,86/-1,703) وقيمة T لجودة الخدمة الكلية (-1,77) وهي قيم معنوية إحصائيا عند مستوى المعنوية (0.00).

يتضح من الجدول (9) أن قيمة المعنوية الإحصائية تساوي 0.000 وهي أقل من مستوى المعنوية 5%، بالتالي فإننا نرفض الفرض العدمي ونقبل الفرض البديل الذي ينص على انه يوجد مستوى منخفض لجودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية.

- اختبار الفرضية الثانية التي تنص على انه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية تعزى إلى (العمر، الدخل، مدة الإقامة، القسم الطبي).

لاختبار هذه الفرضية نستخدم تحليل التباين الأحادي ANOVA والموضح في الجدول (10):

من خلال الجدول (10) يتبين النتائج التالية:

- قيمة F المحسوبة هي 138.475 تزيد عن قيمة F الجدولية المقدر ب 3.89 عند مستوى المعنوية 0.00، وهو أصغر من 0.05، وبالتالي رفض الفرضية الصفرية وقبول البديلة التي تنص على وجود فروق. وعليه فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية تعزى إلى العمر.

- قيمة F المحسوبة هي 224.588 أكبر من قيمة F الجدولية المقدر ب 3.89 عند مستوى المعنوية 0.00، وهو أصغر من 0.05، وبالتالي رفض الفرضية الصفرية وقبول البديلة التي تنص على وجود فروق. وعليه فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية تعزى إلى الدخل.

- قيمة F المحسوبة هي 18.323 أكبر من قيمة F الجدولية المقدر ب 3.89 عند مستوى المعنوية 0.00، وهو أصغر من 0.05، وبالتالي رفض الفرضية الصفرية وقبول البديلة التي تنص على وجود فروق. وعليه فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية تعزى إلى مدة الإقامة.

- قيمة F المحسوبة هي 18.075 أكبر من قيمة F الجدولية المقدر ب 3.89 عند مستوى المعنوية 0.00، وهو أصغر من 0.05، وبالتالي رفض الفرضية الصفرية وقبول البديلة التي تنص على وجود فروق.

وعليه فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية تعزى إلى القسم الطبي.

بالرجوع إلى جدول توزيع ف نجد أن القيمة الحرجة ل ف بدرجات حرية للبسط تساوي 10 ودرجات حرية للمقام تساوي 254 وباستخدام مستوى = 0.05، نجد أن القيمة الحرجة تساوي 3.89، وحيث أن القيمة المحسوبة ل F تتراوح بين (18,075 و 588,224)، وهي بالتالي أكبر من القيمة الحرجة الجدولية.

ومن خلال العرض السابق لنتائج اختبار التباين الاحادي لاختبار الفروق في المتوسطات الحسابية لجودة الخدمة الصحية من طرف المرضى تعزى الى (العمر، الدخل، مدة الإقامة، القسم الطبي). نستنتج ان الفرضية القائلة: توجد فروق ذات معنوية إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية تعزى إلى (العمر، الدخل، مدة الإقامة، القسم الطبي هي صحيحة، أي ان هناك تبايناً في تقييم مستوى جودة الخدمة الصحية من طرف المرضى تعزى الى (العمر، الدخل، مدة الإقامة، القسم الطبي).

ولمعرفة عائدية الفروق قمنا بأجراء اختبار شيفيه Scheffe :

- تحليل الفروقات في تقييم مستوى جودة الخدمة الصحية من طرف المرضى تبعاً لمتغير العمر: أشارت المخرجات الإحصائية في الجدول رقم 10 أن هناك فروق ذات معنوية إحصائية في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير العمر بدليل ارتفاع قيمة ف المحسوبة، حيث بلغت ف = 138,475، ومستوى المعنوية (0.00). مما يقضي رفض الفرضية العدمية فيما يخص هذا المتغير، ويعزز ذلك نتائج اختبار شفيه للمقارنات البعدية، حيث يبين الجدول رقم 11 ان هناك مصادر فروق بين متوسطات تقييمات المرضى ذوي الفئة العمرية (41 الى 60 سنة) ومتوسط الفئة الأولى (اقل من 20 سنة)، حيث بلغ متوسط الفئة الثالثة (41 الى 60 سنة) 4.308، اما متوسط الفئة الاولى (اقل من 20 سنة)، فقد بلغ 3.308.

- ان هناك مصادر فروق بين متوسطات تقييمات المرضى ذوي الفئة العمرية (41 الى 60 سنة) ومتوسط الفئة الثانية (من 21 الى 40 سنة)، حيث بلغ متوسط الفئة الثالثة (41 الى 60 سنة) 4.308، اما متوسط الفئة الثانية (من 21 الى 40 سنة)، فقد بلغ 3.131، ولصالح المرضى من (41 الى 60 سنة).

- تحليل الفروقات في تقييم مستوى جودة الخدمة الصحية من طرف المرضى تبعاً لمتغير الدخل: أشارت المخرجات الإحصائية في الجدول رقم 10 ان هناك فروق ذات معنوية إحصائية في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير الدخل بدليل ارتفاع قيمة F المحسوبة، حيث بلغت F = 224,588، ومستوى المعنوية (0.00). مما يقضي رفض الفرضية العدمية فيما يخص هذا المتغير، ويعزز ذلك نتائج اختبار شفيه للمقارنات البعدية، حيث يبين الجدول رقم 12 ان هناك مصادر فروق بين متوسطات تقييمات المرضى ذوي الدخل (اقل من 18000 دج) ومتوسط الفئة الأولى (بدون دخل)، حيث بلغ متوسط الفئة الثانية (اقل من 18000 دج) 3.412، اما متوسط الفئة الاولى (بدون دخل)، فقد بلغ 3.155.

وان هناك مصادر فروق بين متوسطات تقييمات المرضى ذوي الدخل (اقل من 18000 دج) ومتوسط الفئة الثالثة (من 20000 دج الى 50000 دج)، حيث بلغ متوسط الفئة الثانية (اقل من 18000 دج) 3.412، اما متوسط الفئة الثالثة (من 20000 دج الى 50000 دج)، فقد بلغ 3.009. ولصالح المرضى ذوي دخل (اقل من 18000 دج).

- تحليل الفروقات في تقييم مستوى جودة الخدمة الصحية من طرف المرضى تبعا لمتغير مدة الإقامة:

أشارت المخرجات الإحصائية في الجدول رقم 10 أن هناك فروق ذات معنوية إحصائية في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير الدخل بدليل ارتفاع قيمة F المحسوبة، حيث بلغت $F=18,323$ ، ومستوى المعنوية (0.00). مما يقضي رفض الفرضية العدمية فيما يخص هذا المتغير، ويعزز ذلك نتائج اختبار شفيه للمقارنات البعدية، حيث يبين الجدول رقم 13 ان هناك مصادر فروق بين متوسطات تقييمات المرضى المقيمين (أكثر من 15 يوم) ومتوسط الفئة الأولى (يوم واحد)، حيث بلغ متوسط الفئة الثالثة (أكثر من 15 يوم) 3.718، اما متوسط الفئة الأولى (يوم واحد)، فقد بلغ 3.268.

ان هناك مصادر فروق بين متوسطات تقييمات المرضى المقيمين (أكثر من 15 يوم) ومتوسط الفئة الثانية (من يومان الى 15 يوم)، حيث بلغ متوسط الفئة الثالثة (أكثر من 15 يوم) 3.718، اما متوسط الفئة الثانية (من يومان الى 15 يوم)، فقد بلغ 3.214. ولصالح المرضى المقيمين (لأكثر من 15 يوم).

- تحليل الفروقات في تقييم مستوى جودة الخدمة الصحية من طرف المرضى تبعا لمتغير القسم الطبي:

أشارت المخرجات الإحصائية في الجدول رقم 10 ان هناك فروق ذات معنوية إحصائية في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير الدخل بدليل ارتفاع قيمة F المحسوبة، حيث بلغت $F=18,075$ ، ومستوى المعنوية (0.00). مما يقضي رفض الفرضية العدمية فيما يخص هذا المتغير، ويعزز ذلك نتائج اختبار شفيه للمقارنات البعدية، حيث يبين الجدول رقم 14:

- ان هناك مصادر فروق بين متوسطات تقييمات المرضى المقيمين في القسم الطبي (طب النساء والتوليد) ومتوسط الفئة الثالثة (قسم الطب الداخلي)، حيث بلغ متوسط الفئة الخامسة (طب النساء والتوليد) 3.854، اما متوسط الفئة الثالثة (قسم الطب الداخلي)، فقد بلغ 3.623.

ان هناك مصادر فروق بين متوسطات تقييمات المرضى المقيمين في القسم الطبي (طب النساء والتوليد) ومتوسط الفئة الرابعة (قسم الاستعجالات)، حيث بلغ متوسط الفئة الخامسة (طب النساء والتوليد) 3.854، اما متوسط الفئة الرابعة (قسم الاستعجالات)، فقد بلغ 3.557.

ان هناك مصادر فروق بين متوسطات تقييمات المرضى المقيمين في القسم الطبي (طب النساء والتوليد) ومتوسط الفئة الثانية (قسم الجراحة العامة)، حيث بلغ متوسط الفئة الخامسة (طب النساء والتوليد) 3.854، اما متوسط الفئة الثانية (قسم الجراحة العامة)، فقد بلغ 3.444.

ان هناك مصادر فروق بين متوسطات تقييمات المرضى المقيمين في القسم الطبي (طب النساء والتوليد) ومتوسط الفئة الأولى (قسم الحروق)، حيث بلغ متوسط الفئة الخامسة (طب النساء والتوليد) 3.854، اما متوسط الفئة الأولى (قسم الحروق)، فقد بلغ 3.178.

ولصالح المرضى المقيمين في قسم طب النساء والتوليد.

IV- الخلاصة:

- هدفت هذه الدراسة إلى استخدام مقياس *SERPERF* في قياس مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية وذلك من وجهة نظر المرضى بولاية عنابه. وقد تم جمع البيانات من عينة تقدر

ب 255 مريض عن طريق استمارة صممت لهذا الغرض أساسا، ولتفسير بياناتها تم استعمال مجموعة من الأساليب الإحصائية واختبار فرضياتها الموزعة على خمسة أبعاد رئيسية: يتعلق البعد الأول بالتحليل والكشف على مستوى جودة العناصر المادية للخدمة الصحية " الهياكل القاعدية، الأجهزة والمعدات، والمنشآت الصحية التي تقدمها المستشفيات العمومية؛ بينما يحاول البعد الثاني إبراز مستوى التعجيل في القيام بالمهام الموكلة و درجة المعونة الممنوحة للمتلقى من جهة مانح الخدمة في المستشفيات العمومية، في حين يهتم البعد الثالث على درجة الاستناد على مانح الخدمة وموثوقية أداءه للمهام المسنودة في المستشفيات العمومية؛ وجاء البعد الرابع لإبراز مستوى المعرفة ومعاملة الموظفين وقدرتهم على إلهام الثقة والطمأنينة وغياب الخطر أو الشك في المستشفيات العمومية، بينما يحاول البعد الخامس إبراز مستوى «الفورية»، مستوى «الفورية»، التواصل، ومعرفة اهتمامات العميل و هي مستوى الاعتناء بمتلقى الخدمة، و إيلاء أهمية لصحته والعمل على توفير الرعاية الإنسانية في المستشفيات العمومية وقد خلصت الدراسة إلى عدد من النتائج، أهمها:

- قدر المتوسط العام لجودة الخدمة الصحية في هذه الدراسة ب 1.889 وهو مستوى منخفض.
- ترتب ابعاد جودة الخدمة الصحية كما يلي: بعد الملموسية في المرتبة الاولى بمتوسط حسابي يقدر ب 1.956 بمستوى منخفض، ثم بعد الاعتمادية بمتوسط حسابي يقدر ب 1.913 في المرتبة الثانية بمستوى منخفض، ثم في المرتبة الثالثة بعد الاستجابة بمتوسط حسابي يقدر ب بمستوى منخفض 1.889، اما بعد الأمان فاحتل المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي يقدر ب بمستوى منخفض 1.886، في المرتبة الأخير بعد التعاطف بمتوسط حسابي يقدر ب 1.799 بمستوى منخفض.
- توجد فروق ذات معنوية إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية تعزى إلى (العمر، الدخل، مدة الإقامة، القسم الطبي).
- عدم توفر التجهيزات (Ecographie، scanner) بالمستشفيات، مما يضطر المرضى للجوء الى المصحات الخاصة.
- عدم توفر كل الأدوية التي يحتاجها المريض رغم التزويد المستمر للمستشفيات الجزائرية من الصيدليات المركزية.
- عدم توفر المستشفى على العدد الكافي من الأطباء لأداء الخدمات الطبية، وعدم امتلاكهم المعرفة والمهارة لتقديم الرعاية الصحية الجيدة.
- عدم تقديم الممرضين الخدمة حسب أولوية دخول المرضى وبدون تجاوز للمريض الحالي، مع عدم امكانية الاعتماد عليهم في تقديم رعاية صحية ذات نوعية.
- انخفاض في ثقة المستفيدين من الخدمات الصحية للمشفى، وعدم شعورهم بالاطمئنان عند تعامله معه.
- عدم تقديم المستشفى لرعاية صحية خالية من الأخطاء الطبية.
- عدم اتسام سلوك العاملين بالمستشفى بالأدب وبأخلاق عالية.
- وعلى ضوء النتائج السابقة، توصي الدراسة المؤسسات الاستشفائية العمومية بعدد من التوصيات، أهمها:

- ضرورة اجراء تكوين وتدريب وتأهيل للموارد البشرية بالمستشفى من حيث تطور اساليب الرعاية الصحية وكذا أساليب التعامل مع المرضى؛
- الاعتماد في قياس جودة الخدمة الصحية المقدمة على نماذج وأدوات كمية، وتدريب العاملين في المستشفى على كيفية اعداده وتصميمه؛
- اتباع منهج الشراكة بين القطاعين العام والخاص لتحسين تقديم الخدمات الصحية لان الاستثمار في صحة البشر هو من أهم أنواع الاستثمار.
- ضرورة تفادي المحسوبية في تقديم الرعاية الصحية.
- ضرورة الاقتداء بنماذج عربية ودولية ناجحة للرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية.
- ضرورة القيام بعملية الرقابة المستمرة داخلية وخارجية.

الإحالات والمراجع:

1. المناهج، (2008)، بحوث التسويق، المملكة العربية السعودية.
- أبوروف، ع. (2016). ، (ث.ر تطبيق مفاهيم الجودة على كفاءة الخدمات الصحية بولاية الخرطوم من خلال خدمات التخلص من النفايات الطبية. كلية الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- إدريس، د. ع. (2006). *كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية " مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم "*، مصر: الدار الجامعية.
- الأسدي، ط. م. (2017). *العلاقة بين التدريب وأبعاد جودة الخدمات الصحية*، دراسة ميدانية على بعض المستشفيات الخاصة بمحافظة دمشق. مجلة جامعة البعث، 39(44).
- البكري، د. ي. (2005). *تسويق الخدمات الصحية*. الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- الجددي، د. ب. ج. (2018). *أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة*. رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في إدارة الأعمال: الجامعة الإسلامية بغزة.
- حموي، أ. م. (2015). *قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفيات حلب الحكومية*، دراسة مقارنة. مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإدارية والاقتصادية سوريا، 90، 39.
- حموي، أ. م. (2015). *قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفيات حلب الحكومية*، دراسة مقارنة. مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإدارية والاقتصادية، p. 90، ص. 90.
- الرسمية، أ. (2019). *قانون المالية*. <http://www.radioalgerie.dz/news/ar/article/20181230/158519.html>.
- الشمري، د. م. ع. (2017). *افريل*. (تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لعلاج الأمراض المعدية"، *المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات*، p. 8. Récupéré sur <https://www.eimj.org/uplode/images/photo/%D8%AA%D8pdf>
- الطعامنة، ع. أ. (2003). *الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيقات)*. القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية.
- عباس، أ. (2014). *قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر المستفيد*، دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية في مدينة تعز، اليمن. العراق: مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 39،.
- المؤسسة العامة للتدريب التقني والمهني(2008)، ، (بحوث/التسويق. المملكة العربية السعودية : الإدارة العامة لتصميم وتطوير المناهج.
- واله ع. (2011). *أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون*. مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير تخصص تسويق: جامعة الجزائر.
- A. Zeithaml-A. Parasuraman-et-Leonard-L.-Berry-.html. Récupéré sur <http://www.ledicodumarketing.fr> :
<http://www.ledicodumarketing.fr/definitions>
<http://monnano.weebly.com/uploads/1/6/6/3/1663287/polyjva.pdf>, vu le 28/07/2019.
<http://www.ledicodumarketing.fr/definitions/Methode-SERVQUAL-de-Valarie-Ledicodumarketing>. (2019, 08 06).
- S. K. Gupta, (2004, APRIL - JUNE). Measuring Service Quality: SERVQUAL vs. SERVPERF Scales, VIKALPA, 29(2).
- VAILLANT, J. (Septembre 2010). *Eléments de Statistique*

Referrals and references:

- Abbas, A. (2014). Measuring the quality of health services in government hospitals from the point of view of the beneficiary," a practical study of government hospitals in Taizz, Yemen. Iraq: Journal of the Baghdad College of Economics, University, No. 39.
- Abourov, A. A. (2016.). The application of quality concepts has been affecting the efficiency of health services in Khartoum through medical waste disposal services. Faculty of Graduate Studies and Scientific Research, University of the Sudan for Science and Technology.
- Adjadi, B. J. (2018). The impact of the quality of health services on the satisfaction of patients in civil hospitals in Gaza governorates. Letter for a Master's degree in Business Administration: Islamic University of Gaza.
- Al Bakri, T. Y. (2005). Marketing health services. Jordan: Yazuri Scientific Publishing and Distribution House.

Alasdi,T ,M. (2017). The relationship between training and the dimensions of the quality of health services," a field study on some hospitals in Damascus governorate. Ba'ath University Journal, 39 (44).
 Almunahaj, A, A. (2008). , marketing research, Saudi Arabia.
 Al-Shamari, M. O. (2017, April). "Improving the quality of health services for the treatment of infectious diseases", Interdisciplinary Electronic Journal, p. 8. Recupere sur <https://www.eimj.org/uplode/images/photo/%d8%aa%d8pdf>
 AL-Taamna, A, A. (2003). Recent trends in hospital management (concepts and applications). Cairo: Arab Organization for Administrative Development,
 Hamoy, A. M. (2015). Measuring the dimensions of the quality of health service offered in Aleppo's government hospitals," a comparative study. Al-Quds Open University Journal of Administrative and Economic Research Syria, 3(9), 90.
 Idris,T,A. (2006). The efficiency and quality of logistics services are "Key concepts, methods of measurement and evaluation". Egypt: The University House.
 Official, A. (2019). Finance Act <http://www.radioalgerie.dz/news/ar/article/20181230/158519.html>.
 oualeh, A. (2011). The importance of quality of health service to customer satisfaction. Note for a Master's degree in marketing specialization: University of Algeria.
 The General Organization for Technical and Vocational Training. (2008). Marketing research. Kingdom of Saudi Arabia: Public administration for curriculum design and development.

ملاحق:

الجدول رقم (1): أبعاد جودة الخدمات الصحية

التأكيد	الامان	بمد فني	الكفاءة	اعتمادية	جودة منظمة	بمد غير فني	جودة منظمة	جودة فنية	استجابة	جودة تعاملية	جودة مادية	الجمالية	المصداقية	الموسمية	توافقي مادية	ملموسة	فهم العميل	الثقة	المقدرة	الاتصال	التقنية	التعاملات	
	✓			✓					✓					✓								✓	kotler
	✓			✓					✓					✓								✓	berr
	✓			✓					✓					✓	✓							✓	Zeithaml
	✓			✓					✓					✓	✓							✓	Parasurman
	✓			✓					✓					✓								✓	Biswas
	✓			✓					✓					✓								✓	kazmi
✓			✓	✓					✓					✓								✓	الكبير
	✓		✓	✓					✓			✓	✓	✓			✓			✓	✓		lovlock
	✓								✓	✓	✓			✓				✓				✓	sowan
	✓								✓					✓								✓	Caha
		✓				✓									✓								Growros
					✓					✓	✓												donabidaian
	✓		✓	✓					✓			✓	✓		✓		✓			✓	✓		Lehtinen
	✓								✓					✓								✓	Taylor
	✓								✓					✓								✓	Pratana
1	10	1	2	9	1	1	1	1	11	2	2	2	2	10	5	2	2	0	2	2	2	9	global

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على:

- طارق محمد الأسدي، "العلاقة بين التدريب وأبعاد جودة الخدمات الصحية"، دراسة ميدانية على بعض المستشفيات الخاصة بمحافظة دمشق، مجلة جامعة البعث، المجلد 39، العدد 44، 2017، ص ص 164-166.
 - والده عائشة، "أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير تخصص تسويق، جامعة الجزائر 2011، ص ص 19-20.
 - بلال جمال محمد الجدي، "أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة"، الجامعة الإسلامية بغزة، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في إدارة الأعمال، 2018، ص ص 18-20.

جدول 2: معامل الثبات (ألفا كرونباخ)

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,979	43

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج ال SPSS 20

جدول 3: وصف الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة

المتغير	الفترة	التكرار	النسبة المئوية%
السن	اقل من 20 سنة	22	8.6
	من 21 الى 40 سنة	98	38.4
	من 41 الى 60 سنة	79	31.0
	أكثر من 61 سنة	56	22.0
المجموع		255	100
الدخل	بدون دخل	54	21.1
	اقل من 18000	66	25.9
	من 20000 الى 50000 دج	56	22.0
	أكثر من 50000 دج	79	31.0
المجموع		255	100

	136	يوم واحد	
	88	من يومان الى 15 يوم	
	31	أكثر من 15 يوم	
المجموع	255		
	22	قسم الحروق	القسم الطبي
	31	قسم الجراحة العامة	
	47	قسم الطب الداخلي	
	105	قسم الاستجالات	
	50	طب النساء والتوليد	
المجموع	255		

المصدر: تم إعداد الجدول بالاعتماد على نتائج Spss.20

جدول 4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع عبارات (بعد الملموسية)

المرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة	الرقم
1	1.575	3.184	يسهل الوصول الى موقع المستشفى بسرعة	1
3	0.651	1.780	يتوفر المستشفى على كل الأدوية التي يحتاجها المريض.	2
3	0.651	1.780	يملك المستشفى تجهيزات طبية ومعدات تقنية حديثة (scanner ، Ecographie).	3
2	0.955	2.113	يتوفر المستشفى على خدمات مرافقة (صيدلية، موقف السيارات...).	4
5	0.677	1.788	يتوفر المستشفى على التكييف والتدفئة الجيدة.	5
6	0.646	1.776	يتوفر المستشفى على صالات انتظار مريحة	6
6	0.646	1.776	يتوفر المستشفى على دورات مياه نظيفة وصحية.	7
8	0.703	1.482	يحرص العاملون بالمستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر.	8
/	0.639	1.956	المتوسط العام لبعد الملموسية	

المصدر: تم إعداد الجدول بالاعتماد على نتائج spss

جدول 5: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع عبارات (بعد الاستجابة)

المرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة	الرقم
4	0.648	1.772	يقوم المستشفى بإبلاغ المريض بموعد تقديم الخدمة بدقة.	1
6	0.648	1.756	يعمل المستشفى على تبسيط آليات المهام لضمان سرعة أداء خدماتها	2
7	0.641	1.745	يستجيب المستشفى بسرعة لاستفسارات ومشاكل المرضى	3
2	0.873	2.066	يستجيب الموظفون لاحتياجات المرضى مهما كانت درجة انشغالهم	4
5	0.645	1.764	يقدم الممرضون الخدمة حسب أولوية دخول المرضى وبدون تجاوز للمريض الحالي.	5
3	0.606	1.866	يحوز المستشفى العدد المطلوب من الأطباء لتأدية الخدمات الطبية	6
1	0.809	2.160	يملك المستشفى عددا معتبرا من الممرضين للوفاء ب الخدمات الطبية	7
/	0.664	1.889	المتوسط العام	

المصدر: تم إعداد الجدول بالاعتماد على نتائج spss

جدول 6: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع عبارات (بعد الاعتمادية)

المرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة	الرقم
1	0.877	2.490	يلتزم المستشفى بتقديم خدماته الصحية في المواعيد المحددة	1
4	0.606	1.866	يفي المستشفى بتقديم خدماته الصحية بمستوى عال من الجودة	2
7	0.705	1.572	يقدم المستشفى رعاية صحية خالية من الأخطاء الطبية	3
5	0.613	1.854	تتوفر المستشفى على جميع التخصصات.	4
2	0.685	1.952	يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية.	5
6	0.651	1.780	يمكن الاعتماد على الإطار الطبي في تقديم رعاية صحية ذات نوعية	6
3	0.618	1.878	يمكن الاعتماد على الإطار شبه الطبي في تقديم خدمات صحية ذات نوعية	7
/	0.551	1.913	المتوسط العام	

المصدر: تم إعداد الجدول بالاعتماد على نتائج spss

جدول 7: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع عبارات (بعد الامان)

المرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة	الرقم
2	0.685	1.952	يشعر المريض بالأطمئنان عند تعامله مع المستشفى	1
5	0.651	1.780	يملك الإطار الطبي للمستشفى الخبرة لتقديم الرعاية الصحية الجيدة	2

3	يمتلك الإطار الشبه الطبي للمستشفى المعرفة والمهارة لتقديم الرعاية الصحية الجيدة	2.074	0.873	1
4	يمتلك الإطار الطبي للمستشفى المعرفة والمهارة لتقديم الرعاية الصحية الجيدة	1.933	0.686	3
5	يمتلك الإطار الشبه الطبي للمستشفى الخبرة اللازمة لتقديم الرعاية الصحية الجيدة	1.796	0.662	4
6	يتسم سلوك العاملين بالمستشفى بالأدب وبأخلاق عالية	1.764	0.651	6
	المتوسط العام	1.886	0.625	/

المصدر: تم إعداد الجدول بالاعتماد على نتائج spss

جدول 8: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع عبارات (بعد التعاطف)

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة
1	يولي الطاقم الطبي للمريض اهتماما وانتباها فريدا.	1.776	0.646	6
2	يعطي العاملون بالمستشفى الاهتمام الكافي لكل مريض.	1.788	0.677	5
3	تقدر المستشفى ظروف المرضى وتعاطف معه	1.800	0.683	3
4	يحرص العاملون بالمؤسسة على توفير جو من الصداقة والروح المرحة في التعامل مع المرضى.	1.796	0.679	4
5	يحسن العاملون بالمستشفى التعامل مع المرضى بإنسانية	1.874	0.627	1
6	يراعي العاملون بالمستشفى مشاعر المرضى وأهاليهم	1.815	0.743	2
	المتوسط العام	1.799	0.633	/

المصدر: تم إعداد الجدول بالاعتماد على نتائج spss

جدول 9: نتائج تطبيق اختبار T لعينة واحدة (One sample T-test)

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	مستويات الحرية	متوسط الفرق	المعنوية الإحصائية
1	الملموسية	1.956	0.639	-42,535	254	-1,703	,000
2	الاستجابة	1.889	0.664	-42,547	254	-1,77	,000
3	الاعتمادية	1.913	0.551	-50,567	254	-1,746	,000
4	الامان	1.886	0.625	-45,291	254	-1,773	,000
5	التعاطف	1.799	0.633	-46,891	254	-1,86	,000
	جودة الخدمة ككل	1.889	0.607	-46,513	254	-1,77	,000

المصدر: بالاعتماد على نتائج SPSS.

جدول 10: تحليل التباين الأحادي

المجال	المصدر	درجات الحرية df	مجموع المربعات SS	متوسط المربعات Means	قيمة F	مستوى الدلالة
العمر	بين المجموعات	10	181,088	18,109	138,475	,000
	داخل المجموعات	244	31,909	,131		
	المجموع	254	212,996			
الدخل	بين المجموعات	10	293,699	29,370	224,588	,000
	داخل المجموعات	244	31,909	,131		
	المجموع	254	325,608			
مدة الإقامة	بين المجموعات	10	53,080	5,308	18,323	,000
	داخل المجموعات	244	70,685	,290		
	المجموع	254	123,765			
القسم الطبي	بين المجموعات	10	152,228	15,223	18,075	,000
	داخل المجموعات	244	205,498	,842		
	المجموع	254	357,725			

المصدر: بالاعتماد على نتائج SPSS.

جدول 11: نتائج تحليل اختبار شيفيه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لأراء المرضى لجودة الخدمة الصحية وفق متغير العمر

الفئات العمرية	المتوسط الحسابي	اقل من 20 سنة	من 21 الى 40 سنة	من 41 الى 60 سنة	أكثر من 61 سنة
اقل من 20 سنة	3,308	-	-	0.31*	-
من 21 الى 40 سنة	3,131	-	-	0.22*	-
من 41 الى 60 سنة	4,308	-	-	-	-
أكثر من 61 سنة	3,812	-	-	-	-

المصدر: بالاعتماد على نتائج SPSS.

* ذات معنوية إحصائية عند مستوى معنوية $(\alpha=0.05)$ **جدول 12: نتائج تحليل اختبار شيفيه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لأراء المرضى لجودة الخدمة الصحية وفق متغير الدخل**

الدخل	المتوسط الحسابي	بدون دخل	اقل من 18000	من 20000 الى 50000 دج
بدون دخل	3,155	-	0.27*	-
اقل من 18000	3,412	-	-	-
من 20000 الى 50000 دج	3,009	-	0.15*	-

المصدر: بالاعتماد على نتائج SPSS.

* ذات معنوية إحصائية عند مستوى معنوية $(\alpha=0.05)$ **جدول 13: نتائج تحليل اختبار شيفيه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لأراء المرضى لجودة الخدمة الصحية وفق متغير مدة الإقامة**

مدة الإقامة	المتوسط الحسابي	يوم واحد	من يومان الى 15 يوم	أكثر من 15 يوم
يوم واحد	3,268	-	-	0.21
من يومان الى 15 يوم	3,214	-	-	0.12
أكثر من 15 يوم	3,718	-	-	-

المصدر: بالاعتماد على نتائج SPSS.

* ذات معنوية إحصائية عند مستوى معنوية $(\alpha=0.05)$ **جدول 14: نتائج تحليل اختبار شيفيه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لأراء المرضى لجودة الخدمة الصحية وفق متغير القسم الطبي**

القسم الطبي	المتوسط الحسابي	قسم الحروق	قسم الجراحة العامة	قسم الطب الداخلي	قسم الاستعجلات	طب النساء والتوليد
قسم الحروق	3,178	-	-	-	-	0.14
قسم الجراحة العامة	3,444	-	-	-	-	0.19
قسم الطب الداخلي	3,623	-	-	-	-	0.27
قسم الاستعجلات	3,557	-	-	-	-	0.23
طب النساء والتوليد	3,854	-	-	-	-	-

المصدر: بالاعتماد على نتائج SPSS.

* ذات معنوية إحصائية عند مستوى معنوية $(\alpha=0.05)$ **كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA:**

خروف منير، فريحة ليندة، بوعزيز ناصر. (2021). قياس مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية باستخدام مقياس SERVQUAL -دراسة عينة من مرضى المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية عنابة، مجلة رؤى اقتصادية، 11(01)، جامعة الوادي، الجزائر، ص 521-540.

يتم الاحتفاظ بحقوق التأليف والنشر لجميع الأوراق المنشورة في هذه المجلة من قبل المؤلفين المعنيين بموجب رخصة المشاع الإبداعي نسب

(CC BY-NC 4.0) المصنف - غير تجاري، 4.0 رخصة عمومية دولية.



Roa Iktissadia Reviewis licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial license 4.0 International License. Libraries Resource Directory. We are listed under Research Associations category