

أثر الجودة في ترقية خدمات الرعاية الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية
بماسرى - مستغانم-

The Impact of Quality on Upgrading Health Care Services: A Case Study of the Public Health institution in Masra - Mostaganem -

ملاحي رقية¹، مراد اسماعيل²، طالب نبيلة³

Fullnameofthefirst author¹, Fullnameofthesecond author²

reki.melahi@univ-mosta.dz، (الجزائر)¹ جامعة مستغانم

morad.ismail2018@gmail.com، (الجزائر)² جامعة عين تموشنت

nabila.taleb.a@gmail.com، (الجزائر)³ جامعة مستغانم

تاريخ القبول: 2021-05-10

تاريخ الاستلام: 2021/02/01

ملخص:

إن من أكبر التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية اليوم، إشكالية الارتقاء بمستوى جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة وتقليل تكاليفها، فقد أصبحت جودة خدمات الرعاية الصحية ضرورة لازمة، تتضح أهميتها بقدرتها على تقليص الفجوة بين الخدمات المتوقعة والخدمات المدركة من طرف متلقي الخدمة، لذا تسعى المؤسسات الصحية إلى تبني مبدأ الجودة لرفع مستوى الأداء في الرعاية الصحية.

شملت دراستنا التطبيقية في هذا البحث عينة من المرضى والمراجعين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بما سرى، وتم تحليل الاستمارات المسترجعة اعتمادا على برنامج *SPSS 21*. بعد التحليل تم التوصل إلى أن المؤسسة محل الدراسة تتوافر فيها أبعاد جودة الخدمات فيما يتعلق الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف والأمان؛ وتسعى جاهدة لتطبيق الجودة لترقية خدمة الرعاية الصحية..

كلمات مفتاحية: جودة الخدمة، أبعاد الجودة، جودة الخدمة الصحية، ترقية الخدمة الصحية.

تصنيف *JEL*: I15, I11

Abstract:

One of the biggest challenges facing health institutions today is the problem of improving the quality of health care services provided and reducing their costs. The quality of health care services has become a necessary necessity, the importance of which is evident in its ability to reduce the gap between the services expected and the services perceived by the recipient of the service. Therefore, health institutions seek to adopt the principle of quality to raise the level of performance in health care.

² المؤلف المرسل: مراد اسماعيل، morad.ismail2018@gmail.com

Our applied study in this research included a sample of patients and reviewers at the Public Health institution in Masra, and the retrieved forms were analyzed basing on the SPSS 21 program, After the analysis, it was concluded that the institution under study has the dimensions of the quality of services in terms of tangibility, reliability, responsiveness, empathy and safety, also, it strives to implement quality to upgrade healthcare service.

Keywords: Service quality, quality dimensions, health service quality, health service promotion

Jel Classification Codes: L15,I11 .

1. مقدمة :

إن تطبيق الجودة في مؤسسات الرعاية الصحية يساعدها في التعرف على جوانب الهدر في الوقت والطاقات الذهنية والمادية ومن ثم التخلص منها، كما تعد الجودة من أفضل النظم التي تمنح الصلاحيات للعاملين وحثهم على المشاركة ودفعهم للنجاح، كما أنها تساعد العاملين على تحديد مفهوم الجودة و وضع الإجراءات اللازمة لتلبية احتياجات متلقي الخدمة وإشباع رغباتهم مع التحسين المستمر والمنتظم لها.

عند الحديث عن القطاع الصحي في الجزائر، نجد أن الحكومة الجزائرية تسعى جاهدة لتطوير خدمات الرعاية الصحية و الارتقاء بها من خلال الجهود الكبيرة والانجازات المثمنة، والتشريعات القانونية عبر كامل مراحل تطور النظام الصحي في الجزائر. ولعل من أهم تلك الجوانب المقترنة بالتكيف إدخال مفاهيم الجودة لتعزيز قدرة المؤسسات الصحية في تحقيق إشباع حاجات الأفراد متلقي الخدمة، وهو ما دفع بالحكومة الجزائرية إلى الاهتمام بقطاع الرعاية الصحية، إذ تقدم خدمات الرعاية الصحية من خلال المؤسسات العمومية للصحة الجوارية استكمالاً لنشاطات المستشفيات والقطاعات الصحية الأخرى.

1-1- إشكالية الدراسة: على ضوء ما سبق، تبرز مشكلة الدراسة التي نطرحها في السؤال التالي: ما مدى مساهمة الجودة في ترقية خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسرى بمستغانم؟.

ولتسهيل معالجة هذه الإشكالية يتطلب منا الإجابة عن الأسئلة الفرعية التالية:

- هل تتوفر جميع أبعاد جودة الخدمة الصحية في المؤسسة قيد الدراسة؟.
- ما مدى ملائمة أبعاد جودة الخدمة الصحية المدركة؟.
- كيف يمكن الربط بين أبعاد جودة خدمات الرعاية الصحية وترقية هذه الخدمات؟.

1-2- فرضيات الدراسة: انطلاقاً من الإشكالية المطروحة نضع الفرضية الآتية بالاعتماد على الأبعاد الخمسة لجودة الخدمات الصحية.

توجد علاقة ارتباط معنوية بين أبعاد جودة خدمات الرعاية الصحية وترقية خدمات الرعاية الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسرى.

وتتفرع منها الفرضيات الفرعية التالية:

H01: توجد علاقة ارتباط معنوية بين جودة خدمات الرعاية الصحية من حيث بعد المؤسسة وترقية خدمات الرعاية الصحية المقدمة من طرف المؤسسة قيد الدراسة.

H02: توجد علاقة ارتباط معنوية بين جودة خدمات الرعاية الصحية من حيث بعد الاعتمادية و ترقية خدمات الرعاية الصحية المقدمة من طرف المؤسسة قيد الدراسة.

H03: توجد علاقة ارتباط معنوية بين جودة خدمات الرعاية الصحية من حيث بعد الاستجابة و ترقية خدمات الرعاية الصحية المقدمة من طرف المؤسسة قيد الدراسة.

H04: توجد علاقة ارتباط معنوية بين جودة خدمات الرعاية الصحية من حيث بعد التعاطف و ترقية خدمات الرعاية الصحية المقدمة من طرف المؤسسة قيد الدراسة.

H05: توجد علاقة ارتباط معنوية بين جودة خدمات الرعاية الصحية من حيث بعد الأمان و ترقية خدمات الرعاية الصحية المقدمة من طرف المؤسسة قيد الدراسة.

1-3- أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي:

- التعرف على جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسة قيد الدراسة.
- الاستفادة من نتائج قياس مستويات جودة الخدمة الصحية في ترقية خدمات الرعاية الصحية .

1-4- أهمية الدراسة: تتمثل أهمية هذه الدراسة كالاتي:

- معرفة توقعات المرضى لمستويات تحقيق أبعاد جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم.
- معرفة مستوى مساهمة أبعاد الجودة في ترقية خدمات الرعاية الصحية.
- معرفة آراء واتجاهات المرضى والمراجعين نحو مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم في المؤسسة قيد الدراسة.

1-5- المنهج المستخدم: تم الاعتماد في دراستنا هاته على المنهج الوصفي التحليلي كحتمية أملتها علينا طبيعة الموضوع، لأننا

بصدد جمع وتلخيص المفاهيم والحقائق النظرية المرتبطة بجودة الخدمات الصحية؛ أما في الدراسة الميدانية فقد اعتمدنا على برنامج الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية (SPSS 21) في الحصول على النتائج وإجراء الاختبارات الإحصائية الضرورية.

1-6- حدود الدراسة :

- المجال البشري: اقتصر المجال البشري للدراسة على المرضى و المراجعين في المؤسسة محل الدراسة.
- المجال المكاني: اقتصر المجال المكاني للدراسة على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ماسرى بمستغانم.

2- الإطار النظري للدراسة :

2-1- الخدمات الصحية:

هي عبارة عن مجموعة من التخصصات والمهارات والمهن الطبية وغير الطبية ومجموعة من الخدمات والأدوية والمواد التي تنظم أسلوب تقديم الخدمات العلاجية والوقائية للمرضى الحاليين والمرقبين وإشباع حاجاتهم. أما المؤسسات الصحية عبارة عن وحدات منتجة للرعاية الصحية والخدمات وذلك من خلال ثلاثة مستويات وهي: (كافي، 2016، صفحة 95)

○ الموارد أو المدخلات: وهي مختلف الوسائل التي تسمح للمؤسسة الصحية بإنجاز مهمتها و تقديم الرعاية الصحية للمرضى.

○ عمليات الرعاية الصحية: والتي يمكن النظر إليها من خلال الأنشطة التالية:

- أنشطة عيادية مباشرة: التي تستوجب وجود المريض /المستفيد كالمعالجة الجراحية.
- أنشطة عيادية غير مباشرة: التي تقوم لأجل المريض و في غيابه كالتحاليل الطبية.
- أنشطة غير عيادية: التي لا ترتبط بالرعاية الصحية و لكن تتعلق بالمؤسسة وتسمح للرعاية الصحية بالإنجاز في أفضل الشروط كصيانة التجهيزات، والأنشطة الإدارية .

ج. النتائج: هي مختلف نتائج الرعاية الصحية على الحالة الصحية للمريض أو السكان كمعدل الوفيات ومعدل الشفاء، والمرضى والراحة، كما تتمثل أيضا في النتائج المالية والمحاسبية للمؤسسة الصحية.

2-2- مفهوم الرعاية الصحية:

تعد الرعاية الصحية نشاط يهدف إلى تعزيز وتشجيع المستوى الصحي للأفراد والجماعات بكافة الجوانب، حيث أنها تركز بداية على منع المرض أو منع الإصابة بالمرض والوقاية منه بوسائل عديدة غير مكلفة (أديب برهوم ورشا سعيد، 2014، صفحة 283)، ومنه يمكن القول بأن الرعاية الصحية هي "مجموعة الخدمات الطبية والوقائية المقدمة لكافة أفراد المجتمع بهدف رفع مستوى الصحة للمواطنين ومنع انتشار الأمراض والأوبئة، وعلى أن تشمل كافة الخدمات التي تساعد بالنهوض بالمستوى الصحي، ومن هذه الخدمات التربية الصحية، والماء الصالح للشرب والتغذية، والتطعيم، وصحة الأم والطفل، وتوفير الأدوية والعلاجات ... الخ". (غواري، 2016، صفحة 62)

كما عرفت الخدمة الصحية بأنها: " مجموعة من السياسات و الإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها (المرضى وغيرهم) على نحو نظامي وموضوعي، يسهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى وحل المشكلات العارضة بطرق علمية، وذلك عن طريق العاملين في المنظمات الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم وبما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب وبأقل تكلفة ممكنة". (عيشي، 2017، صفحة

(11)

2-3- أهمية خدمات الرعاية الصحية للفرد والمجتمع:

تكمن أهمية خدمات الرعاية الصحية فيما يلي: (غواري، 2016، صفحة 56)

2-3-1- فردية: أن يستفيد منها شخص واحد دون أن تكون له علاقة بأية جهة أو مؤسسة أو نظام معين، كأن يتوجه شخص مريض إلى إحدى العيادات ويحصل على المعالجة الطبية.

2-3-2- جماعية أو منظمة: يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون إلى مؤسسة واحدة أو نظام واحد وفق إجراءات وقواعد محددة، مثل الخدمات الطبية التي تقدمها الشركات والمؤسسات لعمالها وموظفيها، سواء عن طريق تعيين طبيب متفرغ في تلك المؤسسة وفق اتفاق معين أو غير ذلك.

2-4- جودة الخدمة الصحية:

2-4-1- تعريف جودة الخدمات الصحية:

إن أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى "فلورنس نايتفيل" والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب (القرم)، و ذلك بإدخال معايير أداء بسيطة في عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات. (عبدالقادر، 2015، صفحة 903)

أما (Palmar) فقد قدم نظرة حول جودة الخدمة الصحية من الزوايا التالية (صفاء محمد هادي الجزائري و اخرون، 2011، صفحة 15) :

- **المريض:** على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.
- **الطبيب:** وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدم أو المهارات الطبية في خدمة المريض.
- **المالكين:** الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن.
- **إدارة المستشفى:** تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة. (ذياب، 2012، صفحة 72)

أما المنظمة العالمية للصحة فقد عرفت جودة الخدمة الصحية على أنها: " مسايرة المعايير والأداء الصحيح، بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات و الإعاقة و سوء التغذية ". (عبد القادر شارف و لعلا رمضاني، 2017، صفحة 437)

2-4-2- أهداف جودة خدمات الرعاية الصحية:

تمثل أهداف خدمات الرعاية الصحية فيما يأتي: (غوارى، 2016، صفحة 67)

- ضمان الصحة البدنية و النفسية؛
- تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد أو المريض، وزيادة ولائه للمنظمة الصحية، و الذي يصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية؛
- عد معرفة آراء وانطباعات المستنفدين أو المرضى وقياس مستويات رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية، و التخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها؛
- تطوير و تحسين قنوات الاتصال بين المستنفدين من الخدمات الصحية ومقدميها؛

- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة و فاعلية؛
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين، الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.

2-4-3-أبعاد جودة الخدمة الصحية:

- بعد الملموسة: تشير الملموسة إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومعدات الاتصال والمباني والتكنولوجيا المستخدمة، والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين... الخ. (Chia-

Ming Chang et al, 2002, p. 5)

- بعد الاعتمادية: تعني الالتزام بالمواعيد المحددة للمستفيدين (المرضى) فضلاً عن تسليم نتائج الفحوصات المخبرية والأشعة وغيرها إلى المستفيدين حسب المواعيد المحددة وكذلك تخفيض نسبة المواعيد الملغاة إلى أدنى حد ممكن (Slack et al, 2004, p. 50).

2004, p. 50)

- بعد الاستجابة: تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم، وحالتهم، وخلفيتهم، يتلقون الرعاية السريعة من قبل كادر المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو مناسب وغير مزعج . (Shaikh, 2005, p. 515)

- بعد الأمان (الثقة) : يقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة، ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الآتي : سمعة ومكانة المركز الصحي عالية، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي. (حبيب محمود و باسل انور، 2014، صفحة 203)

- بعد التعاطف: أن التعاطف يشير إلى الانتباه والرعاية الشخصية أو الفردية التي تقدمه المنظمة الصحية إلى زبائنها (Maher ,Jill. and Clark, John, 2005, p. 162).

3-الدراسة الميدانية:

3-1-مجتمع وعينة الدراسة:

3-1-1-مجتمع الدراسة: يتمثل مجتمع الدراسة في الأفراد الذين يعالجون بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ماسرى بمستغانم.

3-1-2-عينة الدراسة: تم اختيار عينة من المرضى وذويهم بطريقة قصدية، حيث تم توزيع 223 استمارة، وتم استرجاع

208 استمارة . وبعد الفحص تم استبعاد 8 استمارات من أصل 208 استمارة، وبذلك يصبح عدد الاستمارات القابلة

للتحليل 200 استمارة.

3-2-أداة الدراسة: قسمت أداة الدراسة إلى خمسة أقسام كما يلي:

- البيانات الشخصية: وهي تمثل وصفا للخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة و هي: الجنس، العمر، و المستوى التعليمي.
- المتغيرات المستقلة لمتغيرات الدراسة، وهي كالتالي:

- الملموسية، وقيست من خلال 5 فقرات.
- الاعتمادية، وقيست من خلال 4 فقرات.
- الاستجابة، وقيست من خلال 4 فقرات.
- التعاطف، وقيست من خلال 5 فقرات.
- الأمان، وقيست من خلال 4 فقرات.
- المتغير التابع، ترقية خدمات الرعاية الصحية و قيس من خلال 8 فقرات.
- آراء المرضى حول خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ماسرى.

الجدول رقم (01) مقياس ليكرت الحماسي كأداة لقياس أجوبة المرضى بترميز الإجابات على النحو التالي:

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1	2	3	4	5

المصدر: من اعداد الباحثين.

3-3-3- صدق وثبات أداة الدراسة:

3-3-3-1 صدق أداة الدراسة:

صدق الاستبيان يعني التأكد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسه، كما يقصد بالصدق "شمول الاستمارة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية ثانية". وقد تم التأكد من صدق أداة الدراسة من خلال:

- الصدق الظاهري للأداة: التعرف على مدى صدق أداة الدراسة في قياس ما وضعت لقياسه ثم عرضها على عدد من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بالجامعة. وفي ضوء آراء المحكمين تم إعداد أداة هذه الدراسة بصورتها النهائية.
- صدق الاتساق الداخلي للأداة: بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة تم تطبيقها ميدانياً وتم حساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة الصدق الداخلي للاستبانة حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل محور من محاور الاستبيان بالدرجة الكلية للاستبانة ، كما تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل بند من بنود الاستبيان بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه البند ، كما توضح ذلك الجدول التالي:

الجدول رقم(02): صدق الاتساق الداخلي للأداة

معامل الارتباط بالمجموع الكلي	الابعاد
**0.77	الملموسية
**0.84	الاعتمادية

**0.89	الاستجابة
**0.86	التعاطف
**0.88	الأمان
**0.89	ترقية خدمات الرعاية الصحية

** تدل على أن معامل الارتباط دال عند مستوى (0.01)

المصدر: من إعداد الباحثين وفقاً لنتائج البرنامج الإحصائي (spss).

يتضح من الجدول السابق ارتباط أبعاد الاستبيان ببعضها البعض بمستوى دلالة (0.01). وهذا يؤكد أن الاستبيان تتمتع بدرجة عالية من الصدق.

3-3-2 ثبات الأداة :

تم استخدام معامل "ألفا كرونباخ" للتأكد من الاتساق الداخلي لفقرات الأداة، حيث تم استخراج معامل الثبات على مستوى الأداة بالكامل وعلى مستوى الأبعاد، والجدول التالي يبين معامل الثبات لأداة الدراسة وأبعادها :

الجدول رقم (03): معامل الثبات (طريقة ألفا كرونباخ)

الابعاد	معامل الثبات بألفا - كرونباخ
الملموسية	0.71
الاعتمادية	0.84
الاستجابة	0.84
التعاطف	0.85
الأمان	0.86
ترقية خدمات الرعاية الصحية	0.82
الاستبيان ككل	0.95

المصدر: من إعداد الباحثين وفقاً لنتائج البرنامج الإحصائي (spss).

بالنظر إلى النتائج الموجودة بالجدول السابق يتضح أن معامل ثبات بالنسبة لمحاور الإستبيان والمجموع الكلي مرتفعة. وبناء على هذه النتيجة فإن مستوى الثبات لمحتوى الأداة يعد ملائماً من وجهة نظر البحث العلمي.

3-4- خصائص عينة الدراسة:

تقوم هذه الدراسة على عدد من المتغيرات المتعلقة بالخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة متمثلة في (الجنس، السن، المستوى التعليمي)؛ وفي ضوء هذه المتغيرات يمكن تحديد خصائص أفراد عينة الدراسة وفق النتائج التالية:

- توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس: إن توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس أسفر عن وجود (81) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (40.50%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من وظيفة (ذكر) ، في حين أن (119) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (59.50%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من وظيفة (انثى) .
- خصائص عينة الدراسة تبعاً لمتغير السن: إن توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير السن أسفر بأن ما نسبته (35%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة في سن (اقل من 30 سنة)، في حين أن ما نسبته (42.50%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة في سن (من 31 إلى 40 سنة)، في حين أن ما نسبته (15.50%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة في سن (من 41 إلى 50 سنة)، وضمت العينة ما نسبته (5.50%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة في سن (من 51 إلى 60 سنة)، وما نسبته (1.50%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة في سن (أكثر من 60 سنة).
- خصائص عينة الدراسة لمتغير المستوى التعليمي: إن توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي تبين أن (23) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (11.50%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من المستوى التعليمي (ابتدائي)، في حين أن (35) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (17.50%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من المستوى التعليمي (متوسط) ، في حين أن (54) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (27%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من المستوى التعليمي (ثانوي) ، وضمت العينة عدد (72) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (36%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من المستوى التعليمي (جامعي) ، و عدد (16) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (8%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من المستوى التعليمي (التعليم العالي) .

3-5- الأساليب الإحصائية المتبعة في تحليل البيانات:

تم إعداد الاستبيان الخاصة بالدراسة التي تمثل وجهة نظر عينة الدراسة وذلك بطريقة تحقق أهداف الدراسة ويسهل معها إدخال متغيرات الدراسة للحاسوب حتى يتسنى تحليلها بواسطة برنامج SPSS. تم التعامل مع البيانات بمستوى دلالة (0.05) و(0.01) لوصف وتحليل بيانات الدراسة.

تم استخدام عدد من الأساليب الكمية والإحصائية المناسبة وفقاً لطبيعة تساؤلات الدراسة ومستوى قياس المتغيرات الكلية للدراسة. وتمت المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) النسخة (21)، والأساليب التي استخدمت هي:

4-1 أساليب الإحصاء الوصفي:

- التكرارات (Frequencies) والنسب المئوية: لحساب البيانات التي تتعلق بخصائص عينة الدراسة والتي تتمثل في الجزء الأول من الاستبيان (البيانات الأولية)، وكذلك حساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات فحة البحث، عن كل بند من بنود الاستبيان.

- تم حساب تكرارات استجابات أفراد العينة لكل عبارة من عبارات الإستبيان، وتحويلها إلى الدرجات المقابلة (أوافق بشدة = 5)، (موافق = 4)، (محايد = 3)، (غير موافق = 2)، (غير موافق بشدة = 1) .

$$\text{حساب الوزن النسبي للعبارة} = \frac{\text{ك} 1 \times 5 + \text{ك} 2 \times 4 + \text{ك} 3 \times 3 + \text{ك} 4 \times 2 + \text{ك} 5 \times 1}{5 \times \text{ن}}$$

- حساب النسبة المئوية للعبارة = الوزن النسبي للعبارة $\times 100$.

- المتوسط الحسابي (Mean): لحساب متوسط استجابات عينة الدراسة عن كل بند من بنود الجزء الثاني من الإستبيان (أبعاد الدراسة) لترتيب الفقرات أو العبارات.
- التباين (Variance): متوسط مربعات الانحرافات عن المتوسط أو العبارات.
- الانحراف المعياري (Standard Deviation): وذلك للتعرف على مدى انحراف أو تشتت استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الرئيسية ولكل محور من محاور الاستبيان عن متوسطها الحسابي.
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson): لحساب الاتساق الداخلي، وثبات استبانة الدراسة.
- استخدام معامل ألفا كرونباخ: للتحقق من ثبات الأداة.

4-2- أساليب الإحصاء الاستدلالي:

اختبار (كا2) (chi - square) : للكشف عن الفروق بين استجابات كل فئة على حده، من خلال المقارنة بين التوزيع التكراري التجريبي أو الملاحظ والتوزيع التكراري المتوقع، للتحقق مما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد الفئة (التكرارات الملاحظة) على كل مفرد والتكرارات المتوقعة.

3-6- عرض وتحليل نتائج الدراسة:

أسفرت المعالجة الإحصائية لاستجابات أفراد العينة عن النتائج التالية حسب محاورها المختلفة وذلك كما يلي:

3-6-1- أبعاد جودة الخدمة للمؤسسة الجوارية

من خلال هذا العنصر سيتم التطرق إلى قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المستشفى بأبعادها الخمسة وهي (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، والأمان).

الجدول رقم 05: المتوسطات الحسابية والنسب المئوية و كا² لأبعاد جودة الخدمة الصحية

رقم	البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(%)	كا ²	مستوي الدلالة	الترتيب
الملموسية							

رقم	البنود	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(%)	كا ²	مستوي الدلالة	الترتيب
1	تتمتع المؤسسة بموقع ملائم يسهل الوصول إليه.	3.71	0.91	74.10	338.45	0.01	2
2	يتمتع العاملون بدرجة عالية من النظافة و حسن المظهر .	3.72	0.80	74.30	220.85	0.01	1
3	تتوفر المؤسسة على شروط النظافة بما يحقق راحة المرضى.	3.44	0.97	68.80	109.55	0.01	3
4	المعدات و الأجهزة الطبية حديثة و متطورة .	2.78	1.14	55.50	38.10	0.01	5
5	توفر الأدوية و التحاليل المخبرية اللازمة بما يضمن توفير العلاج الأساسي المناسب .	2.90	1.14	57.90	43.75	0.01	4
	المجموع الكلي	3.31	0.99	66.20	150.14	0.01	
الاعتمادية							
6	تلتزم المؤسسة بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة.	3.18	0.99	63.60	87.35	0.01	4
7	تحرص المؤسسة على حل المشاكل التي يواجهها المرضى و استفساراتهم.	3.20	1.03	63.90	81.20	0.01	3
8	يلتزم الطاقم الطبي و التمريضي بتقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة وبدون أخطاء.	3.30	1.03	65.90	73.05	0.01	2
9	تحظى المؤسسة بثقة و استحسان المستفيدين من خدماتها.	3.33	1.01	66.50	83.40	0.01	1
	المجموع الكلي	3.25	1.02	65.00	81.25	0.01	
الاستجابة							
10	تقوم المؤسسة بتبسيط إجراءات العلاج قدر الإمكان لضمان السرعة و السهولة في تقديم الخدمة الصحية.	3.21	1.06	64.20	61.30	0.01	3
11	يقوم العاملون في المؤسسة بتقديم الخدمة الصحية للمريض بسرعة وبدون تأخير.	3.09	1.14	61.80	49.30	0.01	4
12	يرغب العاملون في المؤسسة بتقديم يد العون والمساعدة للمرضى.	3.38	1.05	67.60	71.55	0.01	1
13	تتوزع مكاتب تقديم الخدمة في المؤسسة بشكل يساعد على الحفاظ على وقت المستفيدين من خدماتها.	3.30	1.06	66.00	94.40	0.01	2
	المجموع الكلي	3.25	1.08	65.00	69.14	0.01	
التعاطف							
14	أوقات دوام المؤسسة ملائمة للمرضى متلقي العلاج.	3.53	1.06	70.60	130.25	0.01	1

رقم	البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(%)	كا ²	مستوي الدلالة	الترتيب
15	يتصف سلوك الأطباء والمرضى بالمعاملة واللطف مع المريض.	3.49	1.07	69.80	78.05	0.01	2
16	يعطي العاملون في المؤسسة الوقت الكافي لكل مريض.	3.30	1.04	65.90	64.30	0.01	5
17	تتراعي المؤسسة العادات و التقاليد و الأعراف السائدة في المجتمع.	3.44	1.06	68.80	76.00	0.01	3
18	يبيد العاملون في المؤسسة احتراما بالغا بالمريض و مرافقيه.	3.32	1.18	66.40	43.35	0.01	4
	المجموع الكلي	3.42	1.08	68.40	78.39	0.01	
الأمان							
19	يشعر المريض بأنه بأيدي أمينة داخل المؤسسة.	3.44	1.04	68.70	127.20	0.01	2
20	تحافظ المؤسسة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى .	3.58	0.95	71.50	115.75	0.01	1
21	يتميز الأطباء بمهارات عالية في التشخيص و العلاج.	3.19	1.06	63.80	63.75	0.01	3
22	يملك العاملون المعرفة الكافية للإجابة على استفساراتكم.	3.16	1.10	63.10	51.00	0.01	4
	المجموع الكلي	3.34	1.04	66.80	89.43	0.01	

المصدر: من إعداد الباحثين وفقا لنتائج البرنامج الإحصائي (spss).

❖ **الملموسية:** من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن جميع قيم كا² دالة عند مستوى (0.01) ، إذ أن قيم كا² المحسوبة أكبر من قيمة كا² الجدولية عند مستوى (0.01) لدرجة حرية (4) الموضحة أسفل الجدول السابق ، وهذا يؤكد أن آراء عينة الدراسة حول بنود هذا البعد متسقة مع نفسها وهذه البنود تميز آراء الأفراد عينة الدراسة نحو اتجاه معين وعدم تشتت التكرارات حول بدائل الاختيار الخمسة . كما يتضح أن أفراد عينة الدراسة يوافقون على المحور الأول (الملموسية) بنسبة مئوية (66.20%) ، وبمتوسط حسابي عام (3.31 من 5) .

❖ **بعد الاعتمادية:** من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن جميع قيم كا² دالة عند مستوى (0.01) ، إذ أن قيم كا² المحسوبة أكبر من قيمة كا² الجدولية عند مستوى (0.01) لدرجة حرية (4) الموضحة أسفل الجدول السابق ، وهذا يؤكد أن آراء عينة الدراسة حول بنود هذا البعد متسقة مع نفسها وهذه البنود تميز آراء الأفراد عينة الدراسة نحو اتجاه معين وعدم تشتت التكرارات حول بدائل الاختيار الخمسة . كما يتضح أن أفراد عينة الدراسة يوافقون على المحور الثاني (الاعتمادية) بنسبة مئوية (65.00%) ، وبمتوسط حسابي عام (3.25 من 5) .

❖ **بعد الاستجابة:** من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن جميع قيم كا² دالة عند مستوى (0.01) ، إذ أن قيم كا² المحسوبة أكبر من قيمة كا² الجدولية عند مستوى (0.01) لدرجة حرية (4) الموضحة أسفل الجدول السابق ، وهذا يؤكد أن آراء عينة الدراسة حول بنود هذا البعد متسقة مع نفسها وهذه البنود تميز آراء الأفراد عينة الدراسة نحو اتجاه معين وعدم تشتت التكرارات

حول بدائل الاختيار الخمسة . كما يتضح أن أفراد عينة الدراسة يوافقون على **المحور الثالث (الاستجابة)** بنسبة مئوية (65.00%) ، وبمتوسط حسابي عام (3.25 من 5) .

❖ **بعد التعاطف** : من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن جميع قيم كا^2 دالة عند مستوى (0.01) ، إذ أن قيم كا^2 المحسوبة أكبر من قيمة كا^2 الجدولية عند مستوى (0.01) لدرجة حرية (4) الموضحة أسفل الجدول السابق ، وهذا يؤكد أن آراء عينة الدراسة حول بنود هذا البعد متسقة مع نفسها وهذه البنود تميز آراء الأفراد عينة الدراسة نحو اتجاه معين وعدم تشتت التكرارات حول بدائل الاختيار الخمسة . كما يتضح أن أفراد عينة الدراسة يوافقون على **المحور الرابع (التعاطف)** بنسبة مئوية (68.40%) ، وبمتوسط حسابي عام (3.42 من 5) .

○ **بعد الأمان** : من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن جميع قيم كا^2 دالة عند مستوى (0.01) ، إذ أن قيم كا^2 المحسوبة أكبر من قيمة كا^2 الجدولية عند مستوى (0.01) لدرجة حرية (4) الموضحة أسفل الجدول السابق ، وهذا يؤكد أن آراء عينة الدراسة حول بنود هذا البعد متسقة مع نفسها وهذه البنود تميز آراء الأفراد عينة الدراسة نحو اتجاه معين وعدم تشتت التكرارات حول بدائل الاختيار الخمسة . كما يتضح أن أفراد عينة الدراسة يوافقون على **المحور الخامس (الأمان)** بنسبة مئوية (66.80%) ، وبمتوسط حسابي عام (3.34 من 5) .

3-6-2- مستوى ترقية خدمات الرعاية:

تم استخراج التكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمتغير (ترقية الخدمات الصحية) ،

والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم 06: المتوسطات الحسابية والنسب المئوية و كا^2 لمحور خدمات الرعاية الصحية

الترتيب	كا^2	النسبة المئوية (%)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البنود	الرقم
5	53.05	57.90	1.07	2.90	عند وصول المريض يتم مراقبته وتوجيهه من طرف أشخاص مدربين وأكفاء .	23
4	43.85	63.70	1.16	3.19	يوجد على مستوى كل مصلحة دفتر الملاحظات وشكاوي المرضى وذويهم .	24
6	37.50	57.40	1.14	2.87	تهتم المؤسسة بآراء ومقترحات المرضى وذويهم عن الخدمة	25

					المقدمة ، مع متابعة شكاويهم وتقديم الحلول المناسبة لها.
3	53.95	65.20	1.13	3.26	يساعد نظام المعلومات على التنسيق و السرعة في تقديم خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك تنظيم صفوف الانتظار.
8	102.35	42.70	0.94	2.14	تقوم المؤسسة بتوفير كتيبات ومطويات وملصقات تساهم في تثقيف المريض و تعريفه بالخدمات التي تقدمها المؤسسة.
2	60.55	68.30	1.16	3.42	تقوم المؤسسة بتوفير نظام صحي لرعاية الأمومة والطفولة ، مع توفير اللقاحات المناسبة وفي الوقت المحدد.
1	202.60	74.50	0.94	3.73	تضع المؤسسة لوحات و علامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام و الفروع المختلفة.
7	48.15	52.10	1.11	2.61	تتضمن المؤسسة مساحات خضراء تساهم في راحة المرضى.
	75.25	60.40	1.08	3.02	المجموع الكلي

المصدر: من إعداد الباحثين وفقا لنتائج البرنامج الإحصائي (spss).

من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن جميع قيم χ^2 دالة عند مستوى (0.01) ، إذ أن قيم χ^2 المحسوبة أكبر من قيمة χ^2 الجدولية عند مستوي (0.01) لدرجة حرية (4) الموضحة أسفل الجدول السابق ، وهذا يؤكد أن آراء عينة الدراسة حول بنود هذا البعد متسقة مع نفسها وهذه البنود تميز آراء الافراد عينة الدراسة نحو إتجاه معين وعدم تشتت التكرارات حول بدائل الاختيار الخمسة .

كما يتضح أن أفراد عينة الدراسة يوافقون على متغير (ترقية الخدمات الصحية) بنسبة مئوية (60.40%) ، وبمتوسط حسابي عام (3.02 من 5) .

3-7-اختبار الفرضيات

3-7-1-اختبار صحة الفرضية الرئيسية:

بالنسبة للفرضية الرئيسية والتي تنص على ما يلي: " توجد علاقة ارتباط معنوية بين جودة خدمات الرعاية الصحية وترقية خدمات الرعاية الصحية المقدمة من طرف المؤسسة قيد الدراسة " .

للتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين جودة خدمات الرعاية الصحية و ترقية خدمات الرعاية الصحية المقدمة من طرف المؤسسة قيد الدراسة ولقد قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون .

الجدول رقم (07) :معامل الارتباط بين جودة خدمات الرعاية الصحية وترقية خدمات الرعاية الصحية

المتغير	جودة خدمات الرعاية الصحية	ترقية خدمات الرعاية الصحية
المتغير		

المتغير	المتغير	المتغير
جودة خدمات الرعاية الصحية	ترقية خدمات الرعاية الصحية	جودة خدمات الرعاية الصحية
-	**0.799	جودة خدمات الرعاية الصحية
ترقية خدمات الرعاية الصحية	-	ترقية خدمات الرعاية الصحية
**0.799	-	ترقية خدمات الرعاية الصحية

** تدل على أن معامل الارتباط دال عند مستوى (0.01) .

المصدر: من إعداد الباحثين وفقا لنتائج البرنامج الإحصائي (spss).

يتضح من الجدول السابق أنه بلغت قيمة معامل الارتباط بين جودة خدمات الرعاية الصحية وترقية خدمات الرعاية الصحية تساوي (0.799) وهو ارتباط دال إحصائيا عند مستوى (0.01) ، وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية طردية بين جودة خدمات الرعاية الصحية وترقية خدمات الرعاية الصحية. وبالتالي تم التحقق من صحة الفرضية.

3-7-2- اختبار صحة الفرضيات الفرعية:

للتحقق من صحة الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط بين بعد الملموسية وترقية خدمات الرعاية الصحية المقدمة من طرف المؤسسة قيد الدراسة ولقد قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون .

الجدول رقم (08): معامل الارتباط بين أبعاد جودة الخدمة الصحية

وترقية خدمات الرعاية الصحية

المتغير	المتغير
ترقية خدمات الرعاية الصحية	بعد الملموسية
**0.682	الاعتمادية
**0.659-	الإستجابة
**0.708	التعاطف
**0.690	بعد الامان
**0.696	

**** تدل على أن معامل الارتباط دال عند مستوى (0.01) .**

المصدر: من إعداد الباحثين وفقا لنتائج البرنامج الإحصائي (SPSS).

- يتضح من الجدول السابق أنه بلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الملموسية وترقية خدمات الرعاية الصحية ما قيمته (0.682) وهو ارتباط دالة إحصائيا عند مستوى (0.01)، وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية طردية بين بعد الملموسية وترقية خدمات الرعاية الصحية. وبالتالي تم التحقق من صحة الفرضية الفرعية الأولى.
- يتضح من الجدول السابق أنه بلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الاعتمادية وترقية خدمات الرعاية الصحية تساوي (0.659) وهو ارتباط دالة إحصائيا عند مستوى (0.01)، وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية طردية بين بعد الاعتمادية وترقية خدمات الرعاية الصحية. وبالتالي تم التحقق من صحة الفرضية الفرعية الثانية.
- يتضح من الجدول السابق أنه بلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الاستجابة وترقية خدمات الرعاية الصحية تساوي (0.708) وهو ارتباط دالة إحصائيا عند مستوى (0.01)، وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية طردية بين بعد الاستجابة وترقية خدمات الرعاية الصحية. وبالتالي تم التحقق من صحة الفرضية الفرعية الثالثة.
- يتضح من الجدول السابق أنه بلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد التعاطف وترقية خدمات الرعاية الصحية تساوي (0.690) وهو ارتباط دالة إحصائيا عند مستوى (0.01) ، وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية طردية بين بعد التعاطف وترقية خدمات الرعاية الصحية. وبالتالي تم التحقق من صحة الفرضية الفرعية الرابعة .
- يتضح من الجدول السابق أنه بلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الأمان وترقية خدمات الرعاية الصحية تساوي (0.696) وهو ارتباط دالة إحصائيا عند مستوى (0.01) ، وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية طردية بين بعد الأمان وترقية خدمات الرعاية الصحية، وبالتالي تم التحقق من صحة الفرضية الفرعية الخامسة.

4-الخاتمة:

إن من أكبر التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية اليوم، إشكالية الارتقاء بمستوى جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة وتقليل تكاليفها، فقد أصبحت جودة خدمات الرعاية الصحية ضرورة لازمة، تتضح أهميتها بقدرتها على تقليص الفجوة بين الخدمات المتوقعة والخدمات المدركة من طرف متلقي الخدمة، لذا تسعى المؤسسات الصحية إلى تبني مبدأ الجودة لرفع مستوى الأداء في الرعاية الصحية.

وشملت دراستنا لتطبيقية في هذا البحث عينة من المرضى والمراجعين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ماسرى، وتم تحليل

الاستمارات المسترجعة اعتمادا على برنامج (SPSS 21)،

والذي يعتبر من البرامج الواسعة الاستخدام في تحليل البيانات المستخرجة من الاستبيانات .

❖ نتائج الدراسة:

من خلال ما حصلناه في الدراسة النظرية، وما توصلنا إليه من نتائج في الدراسة الميدانية يمكن الخروج ببعض الاستنتاجات أهمها:

- إن أفراد عينة الدراسة عند إقبالهم على شراء خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ماسرى يتأثرون بمجموعة من العوامل الثقافية والنفسية والاجتماعية، والتي تؤثر على سلوكهم وبالتالي على قرار شرائهم.
- تتوافر في المؤسسة محل الدراسة أبعاد جودة الخدمات فيما يتعلق الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف و الأمان.
- توجد علاقة ارتباط قوية بين جودة خدمات الرعاية الصحية وترقية خدمات الرعاية الصحية بالمؤسسة محل الدراسة.
- يساعد مقياس الفجوة (SERVQUAL) في معرفة الفجوة ما بين توقعات المرضى و إدراكهم لمستوى جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة.
- يتطلع الكثير من المرضى والمراجعين بالمؤسسة محل الدراسة للحصول على خدمات رعاية صحية أفضل؛ من خلال ما رصدناه من آراءهم واقتراحاتهم حول جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة.

❖ توصيات الدراسة:

- زيادة اهتمام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بخدمات الرعاية الصحية وترقيتها من خلال زيادة الاهتمام بإبعاد جودة خدمات الرعاية الصحية المتمثلة في (الملموسية، الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف و الأمان).
- الاهتمام بملاحظات المرضى ومحاوله رفعها حسب الإمكانيات المادية والبشرية المتاحة للمؤسسة قيد الدراسة.
- المراقبة المستمرة والدائمة للمستشفيات وأدائها، ومحاوله تطبيق المعايير الدولية بها، مثل معايير الايزو.
- عدم التكامل بين القطاع العام والقطاع الخاص، وسعي كل منهما إلى الارتقاء على حساب الآخر هو ما أو صلا لقطاع الصحي الجزائري لهذه الوضعية.

5-المراجع :

1. Chia-Ming Chang et al. (2002). A Review of Service Quality in Corporate and Recreational Sport : Fitness Programs. *The sport Journal*, 5(3), 5.
2. Maher ,Jill. and Clark, John. (2005). Variations in The Perceived Importance of SERVQUAL Dimensions: A Comparison Between Retail Banking and a Museum, Robert Morris University. *Proceedings of the Annual Meeting of the Association of Collegiate Marketing Educator*, 162.
3. Shaikh, B. (2005). Quality of Health Care : An absolute for Patient Satisfaction. *Journal of View Point*, 55(11), 515.
4. Slack et al. (2004). *Operations Management*.New York: Prentice –Hill.
5. حبيب محمود و باسل انور (2014). قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها -دراسة ميدانية لمراكز إشراف الشامية .مجلة جامعة تشرين للبحوث و الدراسات، سلسلة العلوم الاقتصادية و القانونية.(36)5.

6. ذيابصلاح. (2012). قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى و الموظفين. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية و الإدارية. 4(20).
7. أديب برهوم ورشا سعيد. (2014). اثر الابتكار التسويقي على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى في مستشفى الباسل بطرطوس. مجلة جامعة تشرين للبحوث و الدراسات العلمية, 4(36).
8. صفاء محمد هادي الجزائري و اخرون. (2011). قياس و تقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام، البصرة. مجلة دراسات إدارية، كلية الإدارة و الاقتصاد, 4(7),
9. عبد القادرشارف و لعلا رمضاني. (2017). اثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية احمد بن عجيل بالاغواط. مجلة الباحث. (17).
10. عبدالقادر محمد نور الطاهر احمد. (2015). قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى و المراجعين. مجلة الأردنية في إدارة الأعمال. 4(11).
11. عمار بن عيشي. (2017). أبعاد جودة الخدمة الصحية و دورها في تحقيق رضا الزبون المرضى - (دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة). مجلة إدارة الأعمال و الدراسات الاقتصادية. 11,
12. غواري، مليكة. (2016). جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية. عمان، الأردن: اليازوري.
13. مصطفى يوسف كافي. (2016). إدارة المستشفيات. عمان، الأردن: دار حامد.