

## قياس جودة الخدمات الصحية وفق نموذج الأداء الفعلي SERVPERF

-دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بأدرار-

Measuring The Quality of Health Services According to SERVPERF Model  
-A Case Study of public Hospital Institutions in ADRAR -د. بن زيدي عبد اللطيف<sup>1</sup>، د. بلوافي عبد المالك<sup>2</sup><sup>1</sup> جامعة أحمد دراية - أدرار (الجزائر)، lat.benzidi@univ\_adrar.edu.dz<sup>2</sup> جامعة أحمد دراية - أدرار (الجزائر)، belouafi\_abdelmalik@univ-adrar.edu.dz

تاريخ النشر: 2021/06/30

تاريخ القبول: 2021/06/25

تاريخ الإرسال: 2021/05/02

## ملخص:

تهدف هذه الدراسة الى تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى والمقدمة من قبل المؤسسة العمومية الاستشفائية بأدرار، وهذا بالاعتماد على نموذج الأداء الفعلي SERVPERF بأبعاده الخمسة (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، التعاطف، والأمان)، حيث تم توزيع استمارة استبيان على مرضى المؤسسة، ولقد توصلت الدراسة الى جملة من النتائج أهمها أن جودة الخدمات المقدمة لها أثر ايجابي على مرضى المستشفى، بالإضافة الى الأهمية النسبية لكل بعد من الأبعاد الخمس.

كلمات مفتاحية: جودة الخدمة الصحية، أبعاد جودة الخدمة، نموذج SERVPERF، المؤسسة العمومية الاستشفائية، المرضى.

تصنيفات JEL: I10، I18

## Abstract :

This study aims to assess the level of health services quality provided by the public hospital institution –ADRAR- Province from the viewpoint of customers. This is based on SERVPERF model with five dimensions represented by (sensitivity, reliability, responsiveness, safety and empathy). Questionnaires were distributed to the hospital patients. The study reached a number of results; the most important of which is that the quality of services provided has a positive impact on hospital patients, in addition to the relative importance of each of the five dimensions.

**Keywords:** Health services quality, Dimensions of health quality, SERVPERF Model, Public Hospital Institution, Patients.

**JEL Classification Codes :** I10, I18.

## المقدمة:

لقد أصبح تحقيق معايير الجودة الشاملة واقعاً عملياً لا بد من تطبيقه في مختلف منشآت الأعمال، ولا تكاد تمضي دقيقة من الوقت إلا وتسمع كلمة الجودة وحسن الأداء من شعارات وأهداف ونداءات المؤسسات، خاصة الخدمية منها، فالجودة هي العنصر الفارق في تحديد مراكز المنظمات في الأسواق، وتتطلب الجودة أن تحاول كل منظمة تجميع كل قدراتها وتوظف كل مواردها لتحقيق أهدافها بكفاءة وفاعلية. حيث أضحت الجودة العامل الوحيد والأكثر أهمية في تحقيق النجاح والتفوق في المنظمات، وهذا ما دعا "جوزيف جوران" (J.M.Juran) إلى القول بأنه: "بقدر ما كان القرن العشرون قرن الإنتاجية، فإن القرن الحادي والعشرين سوف يكون قرن الجودة".

وعلى الرغم من طول الفترة الزمنية التي تلت بدء الاهتمام في الكتابة والبحث في الجودة بمفهومها العام والمبسط، إلا أن البحث في مجال الخدمات وتحديداً في الخدمات الصحية، لا يزال موضوعاً حديثاً، ولم تظهر ملامحه حتى عام (1980) عندما أصبحت هنالك دعوة لضرورة تطبيق الجودة في مجمل الخدمات ومنها الخدمات الصحية.

وبما أن صحة الفرد هي أهم مقومات الحياة وحق من حقوق أفراد المجتمع وإحدى العوامل الأساسية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية لأي دولة؛ تزايد الاهتمام بها على الصعيد العالمي بضرورة تحسين جودة الخدمة الصحية والارتقاء بها إلى المستوى المطلوب. وقد شجع النجاح الذي حققته إدارة الجودة الشاملة في الكثير من دول أوروبا وبعض الدول العربية على محاولة تطبيقها في المؤسسات الصحية في الدول العربية بصفة عامة والجزائر بصفة خاصة.

وبالرغم من ضخامة ما تنفقه الجزائر وما تبذله من جهود في سبيل رفع مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها كل من القطاعات العامة والخاصة، إلا أنها لم ترقى إلى المستوى المطلوب، وبقي بذلك القطاع الصحي عرضة للعديد من المشاكل التي حالت دون تطور الخدمات الصحية ومستوى جودتها. وأمام هذا الوضع فالمؤسسات الصحية الجزائرية وخاصة العمومية منها مطالبة أكثر من أي وقت مضى بتحسين جودة ما تقدمه من خدمات، وهذا لا يتحقق إلا من خلال القياس والتقييم الفعلي للجودة المدركة لخدماتها الصحية من جهة، وتقييم هذه الخدمات ومقارنتها بتوقعات المرضى واتجاهاتهم من جهة أخرى، وذلك بهدف كشف مكامن الضعف في خدماتها والحصول على المعرفة اللازمة التي تسمح لها بإعادة تصميمها وتشكيلها بما يلي حاجات المرضى ويتجاوز توقعاتهم، وصولاً إلى تحقيق أعلى رضا لديهم.

## الإشكالية:

من خلال ما سبق يمكن طرح الإشكالية الرئيسية التالية:

إلى أي مدى يمكن قياس مستويات جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى بالاعتماد على نموذج الأداء الفعلي

SERVPERF في المؤسسة العمومية الاستشفائية بأدرار؟

ويتفرع هذا السؤال إلى مجموعة من التساؤلات الفرعية التي تسعى الدراسة لإجابة عنها، وهي:

- ما المقصود بجودة الخدمة الصحية؟؛
- كيف يمكن قياس مستوى جودة الخدمات الصحية وفق نموذج الأداء الفعلي SERVPERF في المؤسسة العمومية الاستشفائية بأدرار؟؛

## قياس جودة الخدمات الصحية وفق نموذج الأداء الفعلي SERVPERF

–دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية أدرار–

- ما هو تقييم مرضى المؤسسة العمومية الاستشفائية بأدرار لمستويات جودة الخدمة المقدمة لهم؟
- هل هنالك تفاوت في مستويات جودة الخدمة وفق نموذج الأداء الفعلي SERVPERF؟

### الفرضيات:

- للإجابة على الإشكالية الرئيسية أعلاه، والإحاطة بمختلف جوانب الدراسة تم صياغة الفرضيتين التاليتين:
- مستويات جودة الخدمة من وجهة نظر المرضى بالاعتماد على نموذج الأداء الفعلي SERVPERF للمؤسسة العمومية الاستشفائية بأدرار متوسطة على العموم؛
- تختلف الأهمية النسبية للأبعاد الخمس المستخدمة من قبل المرضى في تقييم مستوى جودة الخدمة.

### أهمية الدراسة:

- تسعى هذه الدراسة إلى:
- أهمية قطاع الصحة وما يقدمه من خدمات للمرضى، وبالتالي فإن مسألة الكشف عن مستوى أبعاد الجودة المتضمنة لخدماته يعد أمر بالغ الأهمية؛
- محاولة تحسين صناع القرار في المؤسسة العمومية الاستشفائية بضرورة إعطاء أهمية لاستعمال مقياس جودة الخدمات الصحية؛

- الرفع من مستوى جودة الخدمات الصحية باعتبار نموذج الأداء الفعلي SERVPERF أداة فعالة؛

### أهداف الدراسة:

- تسعى هذه الدراسة الى تحقيق الأهداف الآتية:
- التعرف على مدى اهتمام إدارة المؤسسة العمومية الاستشفائية بموضوع جودة الخدمة الصحية المقدمة للمريض؛
- التعرف على مستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم من قبل المؤسسة الاستشفائية؛
- الكشف عن المنافع التي يمكن أن تحصل عليها المؤسسات الخدمية من وراء قياس جودة خدماتها والعمل على تطوير هذه الخدمات وصولاً إلى الهدف الأسمى ألا وهو تقديم خدمة عمومية ذات جودة؛

### حدود الدراسة:

- قصد الإلمام بجوانب الموضوع والتحكم في إطار التحليل المتعلق بطبيعة هذه الدراسة، قمنا بإنجاز هذا البحث ضمن الحدود والأبعاد التالية:

- الحدود الزمنية: تمت هذه الدراسة خلال الفترة الممتدة من مارس إلى ماي من سنة 2020؛
- الحدود المكانية: اقتصرت هذه الدراسة على عينة من مرضى المؤسسة العمومية الاستشفائية بأدرار.

### منهج الدراسة:

- بالنظر لطبيعة موضوع هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي وذلك للاستدلال على مضمون الأدبيات التي تطرقت إلى المفاهيم والأسس النظرية ذات الصلة بموضوع الدراسة، إضافة إلى استخدام المنهج التحليلي من خلال جمع

البيانات عن طريق الإستبانة الموجهة لأفراد عينة البحث، قصد قياس رضا المرضى على الخدمات الصحية المقدمة وذلك من خلال تحليل أبعاد جودة الخدمة الصحية، ومن ثمّ القيام بتحليل النتائج والتعليق عليها.

### الدراسات السابقة

هناك العديد من الدراسات التي تناولت موضوع جودة الخدمات الصحية ونماذج قياسها، ومن بين هذه الدراسات نذكر على سبيل المثال لا الحصر:

■ دراسة وفاء سلطاني بعنوان "تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها، دراسة ميدانية بولاية باتنة" أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، شعبة تسيير المنظمات جامعة باتنة، 2016، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الخدمات الصحية بولاية باتنة وذلك بالتطرق إلى ماهية الخدمة الصحية ومختلف أساليب وطرق تقييمها باستخدام نموذج (ServQual) مع اقتراح مجموعة من الآليات لتحسين مستوى هذه الخدمات؛

■ دراسة صلاح محمود ذياب بعنوان "قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين" كلية العلوم التطبيقية الخاصة، عمان، الأردن، مقال نُشر في مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد(20)، العدد(2)، 2012، وتوصل الباحث إلى أن المستشفيات الحكومية يتوفر فيها تطبيق أبعاد الخدمة الطبية الاعتمادية والملموسية والتعاطف والأمان باستثناء بعد الاستجابة والتعاطف وذلك من وجهة نظر المرضى؛

سعيًا منا للإحاطة بجوانب وأساسيات الدراسة وللإجابة على إشكالياتها قمنا بتقسيم الدراسة إلى:

### 1- ماهية جودة الخدمات الصحية

إن الخدمة الصحية مطلب أساسي لكل إنسان في الحياة، فهي تساهم في رفاهية حياته وتحسن حالته الاقتصادية والاجتماعية ومقياسا لمدى تقدم المجتمعات أو تخلفها، لذا تسعى جميع المجتمعات الإنسانية إلى تحقيقها وذلك عن طريق توفير كافة الإمكانيات المادية والبشرية للارتقاء بمستوى أداء وجودة الخدمة الصحية، وعلية سنحاول في هذا المحور التعرف على مفهوم جودة الخدمة الصحية، أبعادها ونماذج قياسها.

### 1-1 مفهوم الخدمة الصحية:

تعرف الخدمات الصحية بأنها: جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية (أوشن، 2018، ص 56).

### 1-2 مفهوم جودة الخدمة الصحية

بالرغم من الاهتمام المتزايد بجودة الخدمات الصحية فإنه من الصعب إيجاد تعريف متفق عليه لجودة الخدمات الصحية فهو مفهوم يختلف من كاتب لآخر ونذكر البعض منها:

**1-2-1** تعريف منظمة الصحة العالمية: عرفت المنظمة جودة الخدمات الصحية على أنها: "التوافق مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية" (كحيلة، 2009، ص 89).

**2-2-1** تعريف Donabedian: ويعرفها على أنها: "تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى إفادة للصحة العامة دون التعرض للمخاطر، مركزاً في ذلك على محورين أساسيين هما (الهلة، 2017، ص 76):

◆ **الخور الفني:** يتضمن تطبيق العلم والتقنية الصحية في تشخيص العلاج.

◆ **الخور الإنساني:** يركز على تلبية الاحتياجات الإنسانية للمريض كالتعاطف وتقديم المعلومات اللازمة له.

كما تعرف جودة الخدمة الصحية بأنها: "تحقيق مستوى عالي وجيد في الخدمة الطبية والصحية المقدمة للمريض منذ المرة الأولى، كما تشكل الجودة أحد الأسبقيات التنافسية، إضافة إلى التكلفة والمرونة ووقت التسليم والإبداع في تحقيق المؤسسة الاستجابة لطلبات السوق وإلى التنافس من خلالها" (رفاس، 2017، ص 37).

### **3-1 أبعاد جودة الخدمة الصحية:**

حتى تتمكن المؤسسة الاستشفائية من تقييم جودة خدماتها، فإنه يتعين عليها التعرف على معايير التقييم التي يلجأ إليها المريض للحكم على جودة الخدمة المقدمة إليه، ولتوحيد هذه المعايير وجعلها معيارية قام كل من (Berry, Parasuraman, Zeithman) في سنة 1988 بدمج معايير التقييم العشر في خمس معايير تحتوي على 22 عبارة تترجم مظاهر جودة الخدمة بالنسبة لكل بعد من الأبعاد والمتمثلة في:

**1-3-1 الاعتمادية:** وتتضمن خمسة (05) متغيرات تقيس قدرة مقدم الخدمة على إنجاز أو أداء الخدمة الموعدة بالدقة العالية وفي المواعيد المحددة، بمعنى ثبات الأداء بمرور الوقت وتقديم الخدمة إلى المستفيد منها بدقة عالية (هبة، 2015، صفحة 57)، ويرى Slack بأن الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية تعني الالتزام بالمواعيد المحددة للمرضى وتسليم نتائج الفحوصات المخبرية والأشعة إليهم حسب المواعيد المحددة وأن الاعتمادية في الخدمات الصحية تعتبر حلاً أو إيجاد الحلول للمشاكل المتوقعة (أوشن، 2018، ص 69).

**2-3-1 الاستجابة:** ويتضمن هذا البعد أربعة (04) متغيرات تقيس قدرة مقدم الخدمة على تقديم خدمة فورية للمستفيدين منها في الزمان والمكان المطلوبين، ويرى "SHAIKH" أن الاستجابة في الخدمة الصحية تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل كادر المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون ووقت انتظار ملائم ومناسب وغير مزعج (سلطاني، 2016، ص 21).

**3-3-1 التعاطف:** ويشمل هذا البعد خمسة (05) متغيرات تقيس التفاعل بين مقدم الخدمة والمستفيد منها، وتجدر الإشارة إلى أن العلاقة الجيدة بين مقدم الخدمة الصحية والمريض تبعث على الثقة والاحترام والاستجابة وتساهم في إنجاز المشورة الطبية واستجابة المرضى للتعليمات الطبية (زديرة، 2017، ص 77).

**4-3-1** الملموسية: ويحتوي هذا البعد على أربعة (04) متغيرات تقيس الجوانب المادية والبشرية المتعلقة بالخدمة، يرى (SHAIKH&RABBANI) بأن بعد الملموسية في جودة الخدمة الصحية تشمل ما يلي: غرف الأطباء ويجب أن تكون نظيفة، غرف الاستقبال، الأدوية، المستلزمات الطبية، الوسائل والآلات التي يستخدمها العاملين يجب أن تكون سهلة التفهم بالنسبة للمستفيد (التكريتي، 2018، ص 22).

**5-3-1** الأمان: ويتكون هذا البعد من أربعة (04) متغيرات تقيس درجة الشعور بالاطمئنان النفسي والمادي في الخدمة المقدمة ومن يقدمها، ويقصد بهذا البعد في الخدمات الصحية تقليل مخاطر الإصابة بالعدوى والمضاعفات الجانبية سواءً تعلق الأمر بمقدم الخدمة أو المستفيد منها (هبة، 2015، ص 68).

#### 4-1 نماذج قياس جودة الخدمة الصحية

لا تكمن الصعوبة في وضع معايير ثابتة لقياس جودة الخدمات في مختلف منظمات الخدمة، وإنما تكمن في وضع معايير تستجيب لمتطلبات وخصوصية كل قطاع من القطاعات الخدمية على حدى والتي من شأنها تحقيق نوع من التوازن بين أهداف مقدم الخدمة وطلبتها، ويمكن قياس جودة الخدمات وفق عدة مداخل (بن نافلة ومزريق، 2010):

**1-4-1 نموذج جودة الخدمة SERVQUAL:** يصطلح على هذا النموذج بـ "نموذج تحليل الفجوات"، الذي يعد من أكثر وأهم النماذج شيوعاً واستعمالاً، ويرجع الفضل في تصميم هذا النموذج إلى الثلاثي الشهير (Berry, Parasuraman, Zeithman) المعروف باختصار (BPZ) الذين قاموا بدراسة كمية في سنة 1985 مع مجموعة من الزبائن في أربع (04) قطاعات هي: "الوكالات البنكية، شركات الاتصال، شركات الصيانة وشركات البطاقات الائتمانية"، بحيث تمخض عن هذه الدراسة استحداث نموذج لقياس وتقييم الزبائن لجودة الخدمة يستند على توقعات المستفيدين لمستوى الخدمة وإدراكهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل، ومن ثم تحديد الفجوات الناجمة عن عدم تطابق الأداء الفعلي والمتوقع والمتمثلة في:

◆ **الفجوة الأولى:** تنتج عن الاختلاف بين توقعات الزبائن لمستوى الخدمة وإدراكات الإدارة لها؛

◆ **الفجوة الثانية:** تنشأ من الفرق الحاصل بين إدراك المؤسسة لتوقعات زبائنهم وقدرتها على ترجمة ذلك الإدراك إلى معايير؛

◆ **الفجوة الثالثة:** وتكمن في الانحراف الناتج عن عدم توافق معايير الخدمة الموضوعية مع الخدمة المقدمة فعلاً؛

◆ **الفجوة الرابعة:** تتمثل في الفرق بين الأداء ومستوى الجودة المروج؛

◆ **الفجوة الخامسة:** وتتجلى في الانحراف بين الخدمة المدركة والخدمة المتوقعة؛

**1-4-2 نموذج الأداء الفعلي SERVPERF:** ظهر هذا النموذج في سنة 1992 والمصمم من قبل (Joseph Cornin, Steven Taylor) اللذان وجها انتقادات إلى نموذج SERVQUAL بسبب اعتماده على التوقعات كمعيار لقياس الجودة وبالتالي رفض فكرة الفجوة بين الإدراك والتوقع، بحيث قاما الباحثان باختبار أربع قطاعات خدمية (المصارف، شركات تنظيف الملابس، مطاعم الوجبات السريعة ومراكز الأمراض المعدية)، وتوصلا إلى أفضلية نموذجهما

على نموذج SERVQUAL والذي يركز على الأداء الفعلي والعمل على تحسين التباين في إدراك الزبائن لجودة الخدمة من خلال تحقيق المعادلة التالية: جودة الخدمة = الأداء.

## 2. الإجراءات المنهجية للدراسة

1-2 مجتمع الدراسة وعينة الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من المرضى الداخليين المقيمين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بأدرار من الفترة (شهر مارس الى ماي 2020) والبالغ عددهم الإجمالي 24.

2-2 أداة الدراسة: لقد تم جمع البيانات اللازمة للدراسة من خلال استخدام أسلوب الاستقصاء للمرضى، بحيث قمنا بتصميم استبيان موجه لمرضى المستشفى بهدف معرفة وتقييم الأداء الفعلي لخدمات المستشفى والمقدمة للمرضى، ويتكون الاستبيان من جزأين:

➤ الجزء الأول: يتعلق بالمتغيرات الشخصية والخصائص الوظيفية لعينة الدراسة (النوع، العمر، المستوى العلمي)؛

➤ الجزء الثاني: يتعلق بأبعاد جودة الخدمة الصحية والذي تضمن خمسة أبعاد متكونة من (22) عبارة مبنية على خمسة فقرات هي:

- الفقرة الأولى تتعلق ببعد الاعتمادية وتشتمل (05) عبارات.
- الفقرة الثانية تتعلق ببعد الاستجابة وتشتمل (04) عبارات.
- الفقرة الثالثة تتعلق ببعد الملموسية وتشتمل (05) عبارات.
- الفقرة الرابعة تتعلق ببعد التعاطف وتشتمل (04) عبارات.
- الفقرة الخامسة تتعلق ببعد الأمان وتشتمل (04) عبارات.

وبهدف عرض جميع البيانات تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي التالي:

التصنيف	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
---------	-----------------	-----------	-------	-------	-------------

2-3 الأساليب الإحصائية المستعملة: لقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية الضرورية لمعالجة البيانات

المتحصل عليها من خلال عينة البحث، وقد تم معالجتها بالاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم

الاجتماعية (SPSS) إصدار (26)، وتتمثل الأساليب الإحصائية فيما يلي:

- ◆ **المدى:** هو الفرق بين أكبر قراءة وأصغر قراءة في مجموعة القراءات، ولتحديد طول خلايا مقياس ليكرت الخماسي المستخدم في الاستبيان تم حساب المدى بين أكبر وأصغر قيمة لدرجات مقياس ليكرت الخماسي (5-1=4)، ثم تقسيمه على درجات المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي (0.8=5/4) وبعدها تضاف هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس والتي هي (1) بهدف تحديد الحد الأعلى للفتة (1.8=1+0.8)، وبذلك نتحصل على أطوال الفئات كما يلي:

الجدول (01): ميزان تقديري وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي

الدرجة	مستوى الاستجابة	المتوسط المرجح بالأوزان
ضعيف	لا أوافق بشدة	من 1 إلى 1.8
	لا أوافق	من 1.81 إلى 2.6
متوسط	محايد	من 2.61 إلى 3.4
قوي	أوافق	من 3.41 إلى 4.2
	أوافق بشدة	من 4.21 إلى 5

- ◆ التوزيعات التكرارية: لتحديد الخصائص الشخصية مفردات عينة الدراسة؛
- ◆ النسب المئوية: لإظهار نسبة الإجابات المتعلقة بكل مفردة قياساً بباقي الإجابات الأخرى لمفردات العينة؛
- ◆ المتوسط الحسابي: من أجل وصف خصائص العينة، تحديد اتجاه الإجابات وتأثيرها على متغيرات الدراسة بعد إعطاء الأوزان (5، 4، 3، 2، 1) (موافق تماماً، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق تماماً)؛
- ◆ الانحراف المعياري: من أجل توضيح درجة التشتت في الإجابات عن متوسطها الحساب؛
- ◆ اختبار ألفا كرونباخ: لمعرفة ثبات الاستبيان؛
- ◆ معامل ارتباط سيرمان: لمعرفة مدى ارتباط درجة كل بعد من أبعاد الاستبيان مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه (الاتساق الداخلي لأداة الدراسة).

#### 4-2 ثبات أداة الدراسة:

تم التحقق من ثبات الأداة بفحص الاتساق الداخلي لفقرات الإستبانة باستخدام معامل "ألفا كرونباخ" على عينة الدراسة، ويشير الجدول أدناه إلى قيمة معاملات الثبات لأبعاد مقياس `servperf` الخمسة، حيث يتضح أن قيم معامل الثبات تراوحت بين 0.662 و 0.738 في حين بلغت قيمة معامل الثبات لجميع الفقرات 0.879، وجميع هذه القيم عالية (أعلى من النسبة المسموح بها في مثل هذه الدراسات والمقدرة بـ 60%)، مما يدل على إمكانية ثبات النتائج التي يمكن أن يسفر عنها تطبيق مقياس `SERVPERF` وكذلك إمكانية تعميم النتائج التي توصلت إليها الدراسة.

الجدول (02): معامل "ألفا كرونباخ"

البيان	الأبعاد	عدد الفقرات	معامل "ألفا كرونباخ" للبيانات
المحور الثاني: أبعاد جودة الخدمة الصحية	الاعتمادية	05	0.662
	الاستجابة	04	0.702
	الملموسية	05	0.689
	التعاطف	04	0.707
	الأمان	04	0.738
الثبات الكلي للإستبانة الجديدة (بعد التحسين)			0.879

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS.V.26)



## قياس جودة الخدمات الصحية وفق نموذج الأداء الفعلي SERVPERF

–دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية أدرار–

### 5-2 الصدق التطبيقي لأداة الدراسة:

لمعرفة مدى صدق أداة الدراسة، تم تطبيقها ميدانياً على بيانات العينة الكلية حيث تم حساب معامل الارتباط لمعرفة درجة ارتباط بين كل فقرة مع البعد الذي ينتمي إليه ضمن محاور الإستبانة، وهذا ما يبينه الجدول التالي:

الجدول (03): معامل ارتباط سبيرمان لكل بعد بالدرجة الكلية للمحور الثاني للاستبيان

أبعاد جودة الخدمة الصحية	عدد الفقرات	معامل ارتباط سبيرمان	مستوى المعنوية
الاعتمادية	05	0.706**	0.000
الاستجابة	04	0.688**	0.000
الملموسية	05	0.615**	0.001
التعاطف	04	0.871**	0.000
الأمان	04	0.825**	0.000

\*دال إحصائياً عند مستوى معنوية 0.01 \*\* دال إحصائياً عند مستوى معنوية 0.05

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS.V.26)

### 6-2 الخصائص الشخصية لعينة الدراسة:

بغية عرض أهم الخصائص المتعلقة بعينة الدراسة، استخدمنا الإحصاء الوصفي لاستخراج التكرارات والنسب المتوية

الموضحة في الجدول أدناه:

الجدول (04): توزيع عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة

العامل	الفئة	العدد	النسبة المئوية %
الجنس	ذكر	13	54.2
	أنثى	11	45.8
المجموع		24	100%
العمر	أقل من 30 سنة	6	25
	من 30 إلى 39 سنة	9	37.5
	أكثر من 40 سنة	9	37.5
المجموع		24	100%
المؤهل العلمي	ابتدائي	5	20.8
	متوسط	6	25.0
	ثانوي	8	33.3
	جامعي	5	20.8
المجموع		24	100%

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS.V.26)

7-2 تحليل أبعاد جودة الخدمات الصحية:

الجدول (05): تقييم أبعاد جودة الخدمات الصحية

المستوى الاستجابة	الدرجة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات	البعاد
قوي	أوافق	0.779	3.791	يلتزم الطاقم الطبي في المستشفى بتقديم الخدمات في وقتها المناسب	الاعتمادية
متوسط	محايد	1.095	3.375	يحرص مقدم الخدمة على تقديم الخدمات المرجوة بطريقة دقيقة مع مراعاة عدم الخطأ في العلاج	
متوسط	محايد	1.095	3.375	يسهر الممرضون على المتابعة المستمرة لحالة المرضى	
متوسط	محايد	1.212	3.083	يحرص الطاقم الطبي على تقديم الخدمة بشكل صحيح من أول مرة	
ضعيف	لا أوافق	1.176	2.416	تتوفر بالمستشفى معظم التخصصات الطبية الأكثر طلباً	
متوسط	محايد	<b>0.706</b>	<b>3.208</b>	المجال الكلي لبعاد الاعتمادية	
متوسط	محايد	0.580	3.125	يسهر الطاقم الطبي على تقديم خدمات بشكل فوري للمريض مهما كانت درجة الانشغال	الموسمية
قوي	أوافق	1.013	3.625	يحرص الطاقم الطبي على إعلام المرضى بكل ما يتعلق بنوع وتوقيت الخدمة الصحية المقدمة لهم حسب حالتهم المرضية	
متوسط	محايد	1.122	2.958	يقوم مقدم الخدمة بالرد الفوري على استفسارات المرضى	
قوي	أوافق	1.059	3.416	يعمل مقدم الخدمة على تبسيط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية لطلابها	
متوسط	محايد	<b>0.738</b>	<b>3.281</b>	المجال الكلي لبعاد الاستجابة	
متوسط	محايد	1.226	3.125	تحتوي غرف المرضى وقاعات الاستقبال على أحدث الأجهزة من حيث التكييف، النوعية والنظافة	التعاطف
قوي	أوافق	1.318	3.458	يحتوي المستشفى على دورات مياه نظيفة	
ضعيف	لا أوافق	1.587	2.208	تمتلك المؤسسة الصحية موقعاً ملائماً يسهل الوصول إليه	
متوسط	محايد	1.062	3.208	تتوفر الصيدلية الداخلية بالمستشفى على كافة المواد الطبية الضرورية	
متوسط	محايد	1.318	2.795	تمتلك المؤسسة مباني وتجهيزات عصرية	
متوسط	محايد	<b>0.876</b>	<b>2.958</b>	المجال الكلي لبعاد الموسمية	
قوي	أوافق	1.017	3.583	يحرص الطاقم الطبي على مراعاة الظروف النفسية للمرضى	التعاطف
قوي	أوافق	0.977	3.541	يولي مقدمو الخدمة تفهماً كبيراً لاحتياجات المريض	
متوسط	محايد	1.115	3.125	يبدى طاقم المؤسسة الصحية اهتمامات شخصية لكل الحالات المرضية	

قياس جودة الخدمات الصحية وفق نموذج الأداء الفعلي SERVPERF

–دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية أدرار–

قوي	أوافق	0.963	3.666	يتحلى مقدمو الخدمة بروح مهنية وإنسانية مع المريض	18	
قوي	أوافق	<b>0.744</b>	<b>3.479</b>	الجمال الكلي لبعد التعاطف		
قوي	أوافق	0.969	3.625	يشعر المريض بالأمان في تعامل طاقم العمل معه	19	الأمان
قوي	أوافق	0.978	3.500	يضع المريض ثقة في الطاقم الطبي لأنه يتميز بالإتقان والانضباط في أداء العمل	20	
متوسط	محايد	1.073	3.250	يوجد لدى موظفي المستشفى المعرفة الكافية للإجابة على تساؤلات المرضى المطروحة	21	
قوي	أوافق	1.013	3.625	تميز المؤسسة الصحية في تعاملاتها بالسرية التامة في كل ما يتعلق بالمرضى وحالاتهم الصحية	22	
قوي	أوافق	<b>0.755</b>	<b>3.500</b>	الجمال الكلي لبعد الأمان		

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS.V.26)

من خلال الجدول أعلاه نستنتج ما يلي:

- ◆ **بعد الاعتمادية:** كشفت نتائج التحليل الإحصائي أن هذا البعد جاء في المرتبة الرابعة بدرجة موافقة متوسطة، حيث تم تسجيل متوسط (3.208) وانحراف معياري (0.706)، وهذا ما يعني اهتمام المستشفى بهذا البعد، كما أن المتغيرات الأكثر مساهمة فيه هو المتغير رقم 01 الذي يبرز التزام الطاقم الطبي بتقديم الخدمات في وقتها، أما أدناها فهو المتغير رقم 05 الذي يدل على عدم توفر المستشفى على التخصصات الطبية الأكثر طلبا.
- ◆ **بعد الاستجابة:** أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن هذا البعد جاء في المرتبة الثالثة بدرجة موافقة متوسطة، حيث تم تسجيل متوسط (3.281) وانحراف معياري (0.738)، وهذا ما يعني اهتمام المستشفى بهذا البعد، كما أن المتغيرات الأكثر مساهمة فيه هو المتغير رقم 07 الذي يبرز حرص الطاقم الطبي بإعلام المرضى بنوع وتوقيت الخدمة الصحية المقدمة لهم حسب حالتهم المرضية، أما أدناها فهو المتغير رقم 08.
- ◆ **بعد الملموسية:** أوضحت نتائج التحليل الإحصائي أن هذا البعد جاء في المرتبة الخامسة والأخيرة بدرجة موافقة متوسطة، وهذا ما يعني عدم إعطاء أهمية لهذا البعد مقارنة بالأبعاد الأخرى، حيث تم تسجيل متوسط (2.958) وانحراف معياري (0.876)، كما أن المتغيرات الأكثر مساهمة فيه هو المتغير رقم 11، أما أدناها فهو المتغير رقم 14.
- ◆ **بعد التعاطف:** تبين من نتائج التحليل الإحصائي أن هذا البعد جاء في المرتبة الثانية بدرجة موافقة قوية، وهذا ما يعني اهتمام إدارة المستشفى بهذا البعد، حيث تم تسجيل متوسط (3.479) وانحراف معياري (0.744)، كما أن المتغيرات الأكثر مساهمة هو المتغير رقم 18 الذي يبرز تحلي مقدمو الخدمة بروح مهنية وإنسانية، وأدناها المتغير 17.
- ◆ **بعد الأمان:** كشفت نتائج التحليل الإحصائي أن هذا البعد جاء في المرتبة الأولى بدرجة موافقة قوية، حيث تم تسجيل متوسط (3.5) وانحراف معياري (0.755)، وهذا ما يعني اهتمام إدارة المستشفى بهذا البعد، كما أن

المتغيرات الأكثر مساهمة فيه هو المتغير رقم 19 و 22 الذي يدل على شعور المريض بالأمان في تعامل الطاقم الطبي معه، أما أديانها فهو المتغير رقم 21 الذي يدل على عدم توفر المستشفى على التخصصات الطبية الأكثر طلباً.

## 2-8 اختبار الفرضيات:

قبل التطرق لاختبار فرضيات الدراسة قمنا بإجراء اختبار "كلوموجروف-سمرنوف" One-Sample kolmogrov-Smirnov لمعرفة ما إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا، وهو ضروري في حالة اختبار فرضيات تحليل التباين وقد تم إجراء هذا الاختبار بطريقتين على برنامج SPSS\*26 وقد كانت نتائج إجراء الاختبار كالتالي:

الجدول (06): اختبار One-Sample kolmogrov-Sminrov لبيانات المرضى

البيان	عدد الفقرات	قيمة Z	المعنوية
جودة الخدمة الصحية	22	0.462	0.983

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS.V.26)

يبين الجدول أعلاه أن مستوى الدلالة المعنوية  $0.05 < Sig=0.983$  وهذا ما يدل على أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي.

## 2-9 نتائج اختبار الفرضية الرئيسية:

اختبار الفرضية الأولى: مستويات جودة الخدمة من وجهة نظر المرضى بالاعتماد على نموذج الأداء الفعلي SERVPERF للمؤسسة العمومية الاستشفائية بأدرار متوسطة على العموم. من خلال نتائج الجدول رقم 06 يتضح لنا بأن مستوى الدلالة لكافة الأسئلة  $0.05 < Sig=0.983$  وهذا ما يؤكد صحتها.

اختبار الفرضية الثانية: تختلف الأهمية النسبية بالنسبة للأبعاد الخمسة المستخدمة من قبل المرضى في تقييم مستوى جودة الخدمة.

لاختبار هذه الفرضية قمنا بترتيب أبعاد جودة الخدمة الصحية حسب متوسطها الحسابي والجدول أدناه يوضح ذلك:

الجدول رقم (07): ترتيب أبعاد جودة الخدمة الصحية حسب الأهمية وبناء على إجابات عينة الدراسة

الرتبة	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد
4	متوسط	0.70	3.20	الاعتمادية
3	متوسط	0.73	3.28	الاستجابة
5	متوسط	0.87	2.95	الملموسية
2	قوي	0.74	3.47	التعاطف
1	قوي	0.75	3.5	الأمان
	متوسط	0.58	3.28	جودة الخدمة الصحية

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS.V.26)

يظهر لنا من خلال الجدول أعلاه أن بعد الأمان جاء في المرتبة الأولى من حيث الأهمية في سلم الأولويات إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.50) بتقدير قوي مما يدل على ثقة المرضى بالطاقم الطبي وارتفاع المستوى الأخلاقي لمقدمي الخدمة في تعاملهم مع المريض، ويليه في المرتبة الثانية بعد التعاطف بمتوسط حسابي (3.47) بتقدير قوي ويعود ذلك لتمييز الأطباء والمرضى بروح إنسانية وراقية أثناء تقديم الخدمة الصحية، أما في المرتبة الثالثة يأتي بعد الاستجابة بمتوسط حسابي (3.28) بتقدير متوسط حيث استحسّن المرضى حرص الطاقم الطبي على سرعة الإنجاز ومساعدتهم قدر الإمكان، وكان بعد الاعتمادية في المرتبة الرابعة إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.20) وفي المرتبة الأخيرة بعد الملموسية بمتوسط حسابي (2.95) بتقدير متوسط. وانطلاقاً مما سبق يتضح لنا أن المتوسطات الحسابية لمختلف الأبعاد جاءت متباينة وهذا يدل على أن درجة الاهتمام بأبعاد جودة الخدمة الصحية لدى المريض تختلف ويعود ذلك بالأساس لأن المريض لا يركز على جوانب الخدمة الأخرى بالمقارنة مع الخدمة الصحية التي يتلقاها، كما أن المريض لا يدرك حجم التكنولوجيا المستعملة في تقديم الخدمة الطبية ويبقى تعامله مع المستشفى مبني على الأمان بالدرجة الأولى، وبالتالي الفرضية الثانية صحيحة.

#### الخلاصة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة آراء وتوجهات مرضى المؤسسة العمومية الاستشفائية بأدرار وذلك باستخدام خمس متغيرات تعبر عن أبعاد جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى، والتي استخدمت في قياس جودة الخدمات المقدمة، بحيث توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- تشكل سرعة استجابة المستشفى لاحتياجات المريض عاملاً مهماً في خلق رضا عالي لدى المريض، وهذا ما تؤكدّه جميع الأبعاد ما عدا بعد الملموسية الذي سجل أقل قيمة بمتوسط حسابي (2.958)؛
- جودة الخدمة تتحدد من خلال قياس أبعاد الجودة الخمسة الأساسية المتمثلة في كل من (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، التعاطف والأمان) والتي يمكن قياسها من خلال نموذج قياس الأداء الفعلي (Serveperf)؛
- الاختلاف في الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمة أثناء تقييم مستوى الخدمات المقدمة من قبل المؤسسة محل الدراسة، حيث سجل بعد الأمان متوسط حسابي قدره 3.5؛
- عكست أبعاد الجودة في الخدمات المقدمة من قبل المؤسسة محل الدراسة المستوى المرتفع لأبعاد الجودة المتضمنة لخدمات المؤسسة؛
- أهمية تقديم خدمات صحية تلي طلبات المرضى وتتجاوز توقعاتهم؛ وعلى ضوء النتائج المتوصل إليها، يمكن اقتراح التوصيات التالية:
- ضرورة اهتمام المؤسسة محل الدراسة بأبعاد جودة الخدمات الصحية لا سيما بعد الملموسية الذي سجل أدنى قيمة؛
- إن الوصول إلى مستوى عالٍ من جودة الخدمات في المستشفيات يتطلب إشراك جميع الأطراف دون استثناء وتعزيز العمل وفق مبدأ الفريق الواحد؛

- ترسيخ ثقافة الجودة في المؤسسات الخدمية وتحديدًا الصحية منها واستخدامها حسب الأهمية التي يوليها المريض لأبعادها (الاعتمادية، الاستجابة..... الخ).

#### المصادر والمراجع:

- أوثن ريمة، 2018، إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية\_دراسة حالة المراكز الإستشفائية الجامعية للشرق الجزائري. أطروحة دكتوراه في علوم التسيير\_تخصص تسيير منظمات. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، باتنة: جامعة باتنة 1؛
- بن نافلة قدور ومزريق عاشور، 2010، إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات. الملتقى الوطني حول: إدارة الجودة الشاملة وتنمية أداء المؤسسة، سعيدة : جامعة الطاهر مولاي-سعيدة؛
- التكريتي سترة بهاء أنور، 2018، دور مرتكبات التوجه الاستراتيجي في تطوير جودة الخدمات الصحية\_دراسة إستطلاعية في مستشفى تكريت العام. مجلة تكريت للعلوم الادارية والاقتصادية مجلد4 العدد44؛
- زديرة شرف الدين، 2017، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية. أطروحة دكتوراه في علوم التسيير\_تخصص مناجمت المنظمات. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، بسكرة: جامعة محمد خيضر؛
- سلطاني وفاء، 2016، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة. أطروحة دكتوراه، 21. جامعة باتنة1؛
- كحيله نبيلة، 2009، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية. مذكرة ماجستير\_تخصص تسيير موارد بشرية. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسنطينة: جامعة منتوري؛
- هبة سيد أحمد حسين علي، 2015، إدارة الجودة الشاملة بين النظرية والتطبيق في المؤسسات الصحية. مذكرة دكتوراه في فلسفة إدارة الجودة الشاملة. كلية الدراسات العليا، السودان: جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا؛
- الهلة محمد، 2017، إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر\_دراسة حالة عينة من المستشفيات العامة والعيادات الخاصة. مذكرة دكتوراه في علوم التسيير\_تخصص اقتصاد وتسيير مؤسسات. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، ورقلة: جامعة قاصدي مرباح.