

مساهمة لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من منظور المرضى - دراسة ميدانية
على عينة من مرضى المؤسسة الاستشفائية العمومية "قرين العياشي" بولاية عنابة
**Contribution to improving the quality of health services provided from a
patient perspective - A field study on a sample of patients of the public
hospital "Qurain Al Ayashi" in the wilaya of Annaba**

نعرورة بوبكر

رمزي العباسي

مخبر النمو والتنمية الاقتصادية في الدول العربية،
جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي

مخبر النمو والتنمية الاقتصادية في الدول العربية،
جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي

Naroura-boubaker@univ-eloued.dz

labbaci-ramzi@univ-eloued.dz

تاريخ القبول: 2019-12-12

تاريخ الاستلام: 2019-10-29

مستخلص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية العمومية بعنابة من وجهة نظر المرضى، ولقياس هذا الأثر تم تصميم استبانة لجمع المعلومات من عينة الدراسة ومعالجتها احصائياً بـ SPSS، تكونت عينة الدراسة من 80 مريض بالمؤسسة الاستشفائية، ومن أهم نتائج الدراسة توفر المؤسسة محل الدراسة على أبعاد جودة الخدمة الصحية وتقييم الزبائن لها كان مرتفع نسبياً، وتوصي الدراسة بالحاجة الى انشاء المزيد من المصالح والتخصصات الطبية وتوسيع البنية التحتية للمستشفى.

الكلمات المفتاحية: الخدمة الصحية: جودة الخدمة الصحية: أبعاد جودة الخدمة الصحية: المرضى: المؤسسة الاستشفائية العمومية بعنابة.

تصنيف JEL: M50 ; M49 ; J24

Abstract:

The aim of this study is to determine the quality of health services provided by the public hospital in Annaba from the perspective of patients, to measure this effect, a questionnaire was designed to collect and statistically process information from the study sample SPSS, the study sample consisted of 80 physicians at the hospital institution. One of the most important results of the study provides the institution under study on the dimensions of the quality of health service and the evaluation of customers was relatively high, the study recommends the need to establish more departments and medical specialties and expand the infrastructure of the hospital.

Keywords: Health service; Health service quality; Health service quality dimensions; Patients; Annaba public hospital.

Jel Classification Codes: J24; M49; M50

مقدمة

يعتبر الوضع الصحي لأي مجتمع مقياساً لمدى تطوره الاقتصادي، الاجتماعي والثقافي، والارتقاء بالمستوى الصحي للمواطنين يشكل هدفاً رئيسياً بالنسبة لأي دولة في خططها التنموية والاجتماعية والاقتصادية، حيث تمثل جودة الخدمات الصحية أحد أهم القضايا التي تواجه المؤسسات الاستشفائية الجزائرية في ظل الإصلاحات والاهتمام الكبير التي توليه الدولة على فترات للنهوض بهذا القطاع الحساس والسعي لتحسين جودة خدماتها الصحية لكسب رضى المريض.

فمعرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر المريض سيوفر للمستشفى المعلومات اللازمة التي تمكنها من الارتقاء بأدائها واكتشاف الانحرافات السلبية عن المستوى المطلوب والمستهدف لجودة الخدمة الصحية.

انطلاقاً مما تقدم طرح الإشكالية التالية:

- ما هو تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية بعنابة؟ وما هي آليات تحسينها؟

وينبثق من هذه الإشكالية التساؤلات الفرعية التالية:

- هل تتوفر المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة على أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، الأمان، التعاطف)؟

- هل توجد فوارق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم تعزى للعوامل الديمغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الدخل الشهري)؟

وللإجابة عن الإشكالية الرئيسية والتساؤلات الفرعية تم صياغة الفرضيات التالية:

- تتوفر المؤسسة محل الدراسة على أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، الأمان، التعاطف):

- توجد فوارق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة تعزى لمتغير الجنس؛

- توجد فوارق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة تعزى لمتغير السن؛

- توجد فوارق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة تعزى لمتغير المستوى التعليمي؛

- توجد فوارق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة تعزى لمتغير الدخل الشهري.

- الدراسات السابقة:

تطرق مجموعة من الدراسات السابقة لموضوع جودة الخدمات الصحية، وتناولته من زوايا مختلفة، وقد تنوعت هذه الدراسات بين العربية والأجنبية. وسوف نستعرض بعض هذه الدراسات التي تم الاستفادة منها مع الإشارة إلى أبرز ملامحها. مع تقديم تعليقا عليها يتضمن جوانب الاتفاق والاختلاف وبيان الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية. استعراض الدراسات السابقة:

- دراسة وفاء سلطاني والهام يحيوي (2013) بعنوان: استخدام نموذج (Servqual) لتقييم مستوى الخدمات الصحية - دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة -

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على ماهية الخدمة الصحية وأبعادها وتقييمها، والتطرق إلى نموذج (Servqual) وإبراز واقع تقييم مستوى الخدمات الصحية باستخدام هذا النموذج في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة، وتمثلت عينة الدراسة في "المرضى المقيمين بالمصحات" حيث بلغ حجمها (100) مريض، واعتمدت الدراسة على الاستبيان كأداة لجمع البيانات وتم معالجتها عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss) وفق "المنهج الوصفي التحليلي" في الإجابة على أسئلة الدراسة، وكان من أبرز نتائجها: أن نموذج (Servqual) يساهم في تقييم مستوى الخدمات الصحية من خلال الأبعاد التي يستخدمها زبائن المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة لتقييم جودة الخدمات الصحية والتي تعكس مستوى رضاهم.

وقدمت الدراسة جملة من المقترحات أبرزها: التعرف على حاجات المريض كمنطلق لتحديد مواصفات الخدمة الصحية، زيادة الاهتمام بأبعاد جودة الخدمة المتعلقة بالاعتمادية، الاستجابة والأمان، التركيز على جانب التعاطف في التعامل مع المريض.

- دراسة مكيد علي وبن عياد فريدة (2016) بعنوان: واقع اعتماد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية - دراسة عينة من مرضى مستشفى ولاية المدية -

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المدية ومدى تأثيرها على رضا المريض بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية، وتمثلت عينة الدراسة على بعض الأفراد من ولاية المدية والذين على دراية بالمستشفى وتم اختيارهم بطريقة عشوائية وبلغ حجمها (35) مريض، واعتمدت الدراسة على الاستبيان كأداة لجمع البيانات وتم معالجتها عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم

الاجتماعية (Spss) وفق "المنهج الوصفي التحليلي" في الإجابة على أسئلة الدراسة، وكان من أبرز نتائجها: أن مستشفى المدينة يطبق الجودة من وجهة نظر أفراد العينة المدروسة وأن بعد (الضمان، الملموسية والتعاطف) كان محل رضا أفراد العينة، وبعد (الاستجابة والاعتمادية) فلم تكن محل رضا أفراد العينة.

وقدمت الدراسة جملة من المقترحات أبرزها: العمل على ترقية نشاط مستشفى المدينة وتطوير امكانياته، وتحقيق التناسق مع المحيط الخارجي مما يسمح له من تحسين جودة خدماته الصحية.

- دراسة Satvinder Singh Bedi (2014) بعنوان:

Impact of Healthcare services on Outpatient Satisfaction in Public and Private Hospitals

- A study of Hospitals in Mumbai, Thane, Pune and Surat-

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على رضا المريض في المستشفيات العامة والخاصة بالاعتماد على نموذج (Servqual)، وتمثلت عينة الدراسة في (12) مؤسسة عمومية و (89) مؤسسة خاصة وبلغت حجم العينة (350) مريض، واعتمدت الدراسة على الاستبيان كأداة لجمع البيانات وتم معالجتها عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss) وفق "المنهج الوصفي التحليلي" في الإجابة على أسئلة الدراسة، وكان من أبرز نتائجها: ثقة المرضى ورضاهم على الخدمات التي تقدمها المستشفيات محل الدراسة وفق أبعاد جودة الخدمة (الضمان، الملموسية، التعاطف، الاستجابة والاعتمادية).

وقدمت الدراسة جملة من المقترحات أبرزها: الحفاظ على جودة الخدمة الصحية المقدمة والعمل على التحسين المستمر لها ومواكبة البيئة الخارجية خاصة في ظل المنافسة الشديدة في القطاع الصحي.

- دراسة Assa Siddiki and al (2016) بعنوان:

Quality of healthcare services in public and private hospitals of peshawar, Pakistan - a coparative study using servqual –

هدفت هذه الدراسة الى قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة والعامة في باكستان، وتمثلت عينة الدراسة في مرضى (10) مستشفيات حيث بلغ حجم العينة (500) مريض، واعتمدت الدراسة على الاستبيان كأداة لجمع البيانات وتم معالجتها عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss) وفق "المنهج الوصفي التحليلي" في الإجابة على أسئلة الدراسة، وكان من أبرز نتائجها: مستشفيات القطاع الخاص لديها فجوات

منخفضة نسبيا مقارنة بمستشفيات القطاع العام وذلك من خلال تحديد نوعية الفجوة حسب نموذج (Servqual).

وقدمت الدراسة جملة من المقترحات أبرزها: سد الفجوات القائمة من خلال التحسين المستمر في كلا القطاعين عبر مجموعة من الخدمات والارتقاء الى المنافسة على المستوى العالمي.

-أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة:

اتفقت الدراسات السابقة على هدف مشترك وهو التعرف على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية من وجهة نظر الزبون واستخدمت هذه الدراسات السابقة الاستبيان كأداة لجمع البيانات وتم معالجتها عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss) وفق "المنهج الوصفي التحليلي" في الإجابة على أسئلة الدراسة، واختلفت هذه الدراسات السابقة في الدراسة الميدانية حيث تمت دراسة مرضى المستشفيات الخاصة، أو دراسة مرضى المستشفيات العامة، أو كلاهما.

ج/- الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية:

من خلال استعراض أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة نشير أن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة في موضوعها الرئيس وهدفها العام إلا أنها تختلف عنها في عدة جوانب تمثل الفجوة العلمية التي تعالجها هذه الدراسة وهي:

- تضمنت هذه الدراسة ربط للمشكلة البحثية بالمتغيرات المعاصرة، في ظل الإصلاح الكبير الذي يشهده قطاع الصحة في الجزائر

- تعددت أدوات هذه الدراسة حيث شملت الاستبيان والملاحظة وذلك من أجل جمع البيانات بدقة أكبر؛

- الدراسة الحالية تهدف الى قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية العمومية بعناية ومدى رضا العميل عنها، باستخدام عينة من المرضى والبالغ عددها (108) مريض.

- أهمية الدراسة: تكمن أهمية هذه الدراسة من كونها تتناول موضوع هاما وبالغ التأثير على الفرد، المجتمع والدولة على حد سواء وهو موضوع الخدمة الصحية باعتباره من القضايا التي كانت ولا زالت من أهم القضايا التي يجب الالتفات اليها والبحث فيها، كما يزيد من أهمية هذه الدراسة أنها نابعة من تقييم الزبون (المريض) لمستويات جودة الخدمة المقدمة في مستشفى

عمومي في ظل الإصلاحات التي يشهدها القطاع الصحي بالجزائر، ما يساهم بالتوصل الى حلول ومقترحات تساهم في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات العمومية.

- أهداف الدراسة: تتجلى أهداف هذه الدراسة في الإجابة عن إشكالية الدراسة بالدرجة الأولى، كما تهدف الى تحقيق الأمور التالية:

- تقديم إطار معرفي حول مفهوم الخدمة الصحية وأبعادها؛

- التعرف على مستوى استخدام المؤسسة الصحية لأبعاد جودة الخدمة الصحية؛

- معرفة تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة محل الدراسة من حيث الأبعاد الخمسة لجودة الخدمة الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف)؛

- تعتبر هذه الدراسة تمهيدا لبحوث أخرى يرجى المساهمة من خلالها في تحسين جودة الخدمات الصحية.

- تقديم جملة من المقترحات والحلول التي تساهم في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية.

- منهج الدراسة: تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي في الإجابة على أسئلة الدراسة، حيث اعتمدنا في الجانب التطبيقي على جمع البيانات بواسطة استمارة الاستبيان وتقييمها باستخدام نموذج (Servqual) وتحليلها احصائيا لاختبار فرضيات الدراسة بهدف التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية العمومية بعناية، وتم الرجوع في الجانب النظري الى مصادر المعلومات الثانوية من كتب ومجلات علمية باللغتين العربية والأجنبية.

الإطار النظري للدراسة

1- مفاهيم عامة حول جودة الخدمات الصحية

يعتبر موضوع الخدمات الصحية أحد المواضيع التي تجمع اهتماما واسعا من الباحثين والدارسين في هذا المجال، حيث تسعى جملة من هذه الدراسات الى تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى لاسيما في القطاع العام باعتبارها تمثل مؤشر لنمو البلدان ورتقي وتطور المجتمعات.

1-1 مفهوم جودة الخدمة الصحية

لقد أصبح تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية هدفا مشتركا بين جميع الفاعلين والمتعاملين مع المؤسسات الصحية. وقبل التطرق الى مفهوم الخدمة الصحية نشير الى مفهوم الخدمة، فلقد تم تعريفها من قبل العديد من الباحثين ومن أهمها نذكر: "كوتلر" (Kotler) حيث عرفها على أنها: "كل نشاط أو انجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر وتكون أساسا غير ملموسة ولا تنتج عنها أي ملكية فكرية وأن إنتاجها أو تقديمها يكون مرتبط بمنتج مادي ملموس أو لا يكون، (kotler, Dubois)

(2003, p:462). وعرفتها الجمعية الأمريكية لتسويق الخدمة على أنها: "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة". (العلاق، وحميد عبد النبي، 2007، ص:32)، ويعرفها "لوفلوك" (Lovelock) بأن الخدمة هي: "نشاط اقتصادي مقدم من طرف لآخر، غالبا دون انتقال للسلع، يخلق القيمة من خلال تأجير أو استغلال سلع، يد عاملة، كفاءات مهنية، تجهيزات أو هياكل، شبكات أو أنظمة، بشكل منفرد أو مجتمع، الأنشطة والمنافع والإشباع التي تقدم للبيع أو تكون مصاحبة للسلع المادية". وما يكن ملاحظته من خلال هذه التعاريف أنه وبالرجوع الى الأدبيات الاقتصادية يتضح تكوين تعريف موحد لها، وان كانت تشترك في معنى أو أكثر، فإنها تختلف باختلاف اتجاهات الباحثين. (Lovelock et al., 2008, p: 609)

- أما "الخدمة الصحية" فقد حازت على العديد من التعاريف وباهتمام الكثير من الباحثين على اختلاف آرائهم، فقد عرفت الخدمة الصحية على أنها: "مزيج متكامل من العناصر المادية الملموسة والأخرى الغير ملموسة، والتي تحقق إشباعا وإرضاء معيناً للمستفيد". (عياد، 2016، ص:43)، ويشير الباحث في هذا التعريف إلى مكونات الخدمة الصحية وعلاقتها بمستوى الرضا عند المستفيد منها.

- كما تعرف بأنها: "عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية". (إبراهيم، 1983، ص:23)

إن مفاهيم الجودة التي تم تطبيقها في المجال الصحي هدفت بالأساس الى الارتقاء بصحة الفرد وحمايته من الأخطاء الطبية، وتوفير المناخ المناسب لتحقيق رضا الزبون، وهناك تعاريف متعددة لجودة الخدمة الصحية سنحاول استعراض البعض منها فيما يلي:

- عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها: "التوافق مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى تأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية". (سالمي، وآخرون، 2016، ص:06).
- كما عرفها المعهد الطبي الأمريكي على أنها: " المستوى الذي تصل إليه المؤسسات الاستشفائية فيما يتعلق بارتفاع احتمال الحصول على النتائج المرغوبة من قبل الأفراد والمجتمع، والنتائج المحاسبية والمالية". (طلال، 2004، ص:125).
- وبالإضافة الى ما سبق فإنه يمكن النظر إلى مفهوم جودة الخدمة الصحية من وجهات نظر مختلف الأطراف التي لها علاقة بالخدمة كما يلي:
- من المنظور المهني الطبي: هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحداث التطورات العلمية والمهنية ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة والخبرات ونوعيتها وطبيعتها الخدمات الصحية المقدمة.
- من المنظور الإداري: تعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة مميزة. (شبوطي، خليفة، 2017، ص:04)
- من وجهة نظر المريض: عرفت على أنها تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة اليه وما يمكن أن يفرض عنها تقييما بما هو متوقع. (Dennis, Foster, 2001, p : 10)
- وتعتبر وجهة نظر العميل الأكثر أهمية لقياس جودة الخدمة الصحية، باعتبار المؤسسة الصحية تهدف الى تحقيق رغبات وتوقعات المريض من خلال تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية من منظوره.

1-2 أبعاد جودة الخدمة الصحية.

بالنسبة لأبعاد جودة الخدمة الصحية لا يوجد اتفاق بين الباحثين والمهتمين حول الأبعاد أو المعايير أو الجوانب التي تحدد مستوى الخدمة التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية، وقد قامت مجموعة من الدراسات منها دراسة Berry وزملائه سنة (1988) بتلخيص هذه الأبعاد الى خمسة أبعاد أساسية أطلق عليه - نموذج جودة الخدمة - وتمثل هذه الأبعاد في: (الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، الأمان، التعاطف).

- الاعتمادية: في مجال الخدمة الصحية يشير الى قدرة المنظمة الصحية على تقديم أداء الخدمات الصحية بالجودة الموعودة للمستفيدين منها، في الوقت المحدد وبموثوقية وبمطابقة ودقة عالية وثبات وبدون أخطاء. (عتيق عائشة، 2012، ص-ص:90-94)؛
 - الملموسية: وتشير الى مظهر التسهيلات، والمعدات المادية والبشرية في موقع تقديم الخدمات الصحية، والى الجوانب المتعلقة بلملموسية الخدمات من حيث توفر الأجهزة والمواد ووسائل التثقيف والمظهر الخارجي للعاملين. (الجريري، 2009، ص:744)؛
 - الاستجابة: وهي رغبة مقدم الخدمة في المساعدة وتقديم الخدمات الطبية للمرضى بالوقت المناسب ومراعاته لحالاتهم الصحية وإعطاء الأولوية للحالات الطارئة. (ناصر، 2013، ص:54)؛
 - الأمان: وتعني المام العاملين بمهام وظائفهم وبشكل يمكنهم من تقديم خدمة خالية من أي نوع من المخاطر. (أحمد، 2000، ص:218)؛
 - التعاطف: اهتمام مقدم الخدمة بمصلحة المريض وجعلها أولوية والعناية الشخصية بالمريض، تقدير ظروفه، التعاطف معه وتفهم احتياجاته، الروح المرحة والصدقة في التعامل مع المريض. (الأحمدي، 2000، ص:118)
- وقد أعطى (kotler) وزنا نسبيا لكا بعد من الأبعاد الخمسة التي من خلالها يحكم الزبائن على جودة الخدمة كالتالي: (البكري، 2005، ص:213)
- الاعتمادية: ويمثل هذا البعد (32%) كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى؛
 - الاستجابة: ويمثل هذا البعد (22%) كأهمية نسبية في الجودة؛
 - الأمان: ويمثل هذا البعد (19%) كأهمية نسبية في الجودة؛
 - التعاطف: ويمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية في الجودة؛
 - الملموسية: ويمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية في الجودة.

3-1 نموذج (Servqual)

نموذج (التوقعات/ الادراكات) أو نموذج تحليل الفجوة وهو نموذج مستخدم لتقييم مستوى الخدمات من حيث الجودة من خلال تقييم الفجوة الموجودة بين ما يتوقعه المرضى وبين ما يدركونه من خدمات صحية، غير أن هذه الفجوة تعتمد بدورها على طبيعة الفجوات المرتبطة بتصميم الخدمات الصحية وتقديمها (Shermrn, zhu, 2006,p: 69-70)، وعند

التحدث عن هذا المدخل لا بد من التطرق الى مفهومين أساسيين يتقابلان لتحديد الفجوة في جودة الخدمة الصحية وهما:

- توقعات المريض: وهي المعايير أو النقطة المرجعية للأداء الناتجة عن خبرات التعامل مع الخدمة والقابلية للمقارنة، والتي تصاغ في شروط يعتقد المريض أن تكون في الخدمة أو سوف يحصل عليها؛

- ادراكات المريض: وهي النقطة التي يدرك بها المريض الخدمة فعليا كما قدمت له. (زديرة، 2017، ص:82)، وعليه فان هذا النموذج يقوم على معادلة أساسية ذات طرفين هما الادراكات والتوقعات ويمكن التعبير عنها بما يلي (مجيد، الزيادات، 2007، ص:19): جودة الخدمة الصحية = الخدمة المدركة - توقعات المريض

الدراسة الميدانية

1 - الطريقة والأدوات:

بعد استعراض أهم المفاهيم والأدبيات الخاصة بجودة الخدمة الصحية وكيفية تقييم أبعادها، سيتم التطرق في هذا الجزء لدراسة مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، من وجهة نظر المرضى، بغرض تحسينها وتقديم مقترحات وحلول مستنبطة من تقييم زبائن المؤسسة لخدماتها. وذلك عن طريق دراسة عينة من المرضى، ومن خلال هذه الدراسة سيتم استخدام مجموعة من الأدوات والطرق والأساليب الإحصائية المناسبة لخصائص مجتمع وعينة الدراسة بغرض عرض، معالجة، وتحليل المعطيات.

1-1 تقديم المؤسسة الاستشفائية العمومية:

تمت الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية "قرين العياشي" ببلدية الحجار - ولاية عنابة.

بداية نشاط المؤسسة الاستشفائية سنة (2010)، تحتوي على (120) سرير، و(11) مصلحة طبية منها: الطب الباطني، الجراحة العامة، جراحة الأعصاب، التصوير الطبي، المخبر، الصيدلية، بنك الدم. وتتكون من (468) مستخدم: (7) أطباء مختصين، (26) طبيب عام. وتشهد المؤسسة حاليا عملية توسيع في طاقمها البشري لاسيما الطاقم الطبي تزامنا مع التوافد المتزايد من المرضى.

- تحديد مجتمع وعينة الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في الزبائن الذين قد زاروا المؤسسة الاستشفائية العمومية "قرين العياشي" بولاية عنابة، ولقد كانت الدراسة خلال الفترة الممتدة من 2 جويلية 2019 إلى 3 أكتوبر 2019، ونظرا لعدم استقرار المرضى بالمصحات، فقد تم التعامل مع المرضى المقيمين بالمؤسسة لكونهم الأكثر دراية بجودة الخدمة المقدمة لهم، ويستثنى منهم مرضى الاستعجال والحالات الطبية الحرجة لاستحالة التواصل معهم، وبلغ حجم العينة (80) مريض، وقد تم الاعتماد على العينة القصدية، أي توزيع الاستبيانات لم يتم بطريقة عشوائية احتمالية، حيث اعتمدنا على أسلوب المقابلة عند توزيع الاستبيان نظرا لحالة المريض المقيم والتي لا تسمح له في بعض الأحيان بمليء الاستبيان، وقد تم استرجاع كل الاستبيانات الموزعة.

2-1 الأدوات المستخدمة في الدراسة:

تم استخدام الاستبيان الذي يعتبر أحد الأدوات الهامة في جمع البيانات، حيث تم تصميم استمارة بحث موجهة الى المرضى المقيمين بالمؤسسة العمومية محل الدراسة قصد التعرف على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وتتكون استمارة البحث من جزئين:

- الجزء الأول: يحتوي على معلومات متعلقة بالخصائص الديمغرافية والشخصية لعينة الدراسة "الجنس، السن، المستوى التعليمي، الدخل الشهري"
- الجزء الثاني: يحتوي على (21) عبارة تعكس الأبعاد الخمسة الرئيسية وفق نموذج (Servqual) والمتمثلة في: الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، الأمان، التعاطف. لمعرفة ادراكات عينة الدراسة لمستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة، وموزعة كالتالي:

- من 1 الى 4 تشير الى بعد الاعتمادية، من 5 الى 9 تشير الى بعد الملموسية، من 10 الى 13 تشير الى بعد الاستجابة، من 14 الى 17 تشير الى بعد الأمان، من 18 الى 21 تشير الى بعد التعاطف.
- الأساليب المستخدمة في معالجة البيانات:

تم الاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss. v22 لتحليل بيانات استبيان الدراسة، وتم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي والمتمثلة في: (التكرارات والنسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري)، وأساليب الإحصاء الاستدلالي والمتمثلة في: معامل الثبات ألفا كرونباخ، اختبار T للعينة البسيطة، تحليل التباين الأحادي ANOVA وصممت الأسئلة والعبارات وفقا لمقياس سلم ليكارت الخماسي الذي يعد الأنسب لمثل هذه الدراسات كما هو موضح في الجدول رقم (01)

- قياس صدق وثبات أداة الدراسة:

قصد معرفة مدى جاهزية أسئلة الاستبيان لمعالجة المشكل المطروح سيتم اختبار أداة القياس من خلال دراسة معامل الاتساق الداخلي، حيث يعد "Alpha Cronbach's" من بين أهم المعاملات المستعملة، والتي تعبر عن نسبة الثبات للعينة كما هو موضح بالجدول رقم (02).

2- النتائج ومناقشتها:

1-2 وصف البطاقة الشخصية لأفراد عينة الدراسة: من أجل التعرف على الخصائص الديمغرافية والشخصية لعينة الدراسة، سوف نعرض الجزء الأول من الاستبيان والذي يضم المتغيرات التالية: "الجنس، السن، المستوى التعليمي، الدخل الشهري" كما يوضحه الجدول رقم (03).

ومن خلال الجدول رقم (03) يتبين لنا أن نسبة الذكور في عينة الدراسة كانت الأكبر حيث بلغت 61.2 % بتعداد 49 مفردة، في حين كانت نسبة الإناث 38.8 % بتعداد 31 مفردة، وبالنسبة للسن نلاحظ أن الفئة العمرية من 41 الى 60 سنة كانت الأكبر بنسبة 30 % وتعداد 24 فردا، ثم تلتها الفئة العمرية من 31 الى 40 سنة بنسبة 25 % وبتعداد 20 فردا، ثم الفئة العمرية لأكثر من 60 سنة بنسبة 23.8 % وتعداد 19 فردا، ثم الفئة العمرية من 19 الى 30 سنة بنسبة 15 % وتعداد 12 فردا، وأخيرا مثلت الفئة العمرية أقل من 19 سنة نسبة 6.2 % وبتعداد 05 فردا. ويتضح من خلال الجدول (01) أن أغلبية أفراد العينة ذوي مستوى غير جامعي بنسبة 61.3 % وتعداد 49 فردا، ثم ذوي مستوى جامعي بنسبة 22.5 % وتعداد 18 فردا، تلتها دون مستوى دراسي بنسبة 11.3 % وتعداد 09 فردا، وأخيرا مستوى دراسات ما بعد التدرج بنسبة 5 % وبتعداد 04 أفراد. أما بالنسبة للدخل الشهري لأفراد العينة نلاحظ من خلال الجدول أن الفئة ذات الدخل من 18000 الى 36000 دج مثلت الأغلبية بنسبة 48.8 % وبتعداد 39 فردا، تلتها فئة دون دخل بنسبة 31.3 % وبتعداد 25 فردا، ثم الفئة ذات الدخل من 36001 الى 72000 دج بنسبة 11.3 % وبتعداد 9 أفراد، وأخيرا الفئة ذات الدخل أكثر من 72000 دج بنسبة 3.8 % وبتعداد 03

- تحليل البيانات وفق أبعاد جودة الخدمة الصحية: نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) أن اتجاهات أفراد العينة نحو كل بعد (الملموسية، الأمان، التعاطف) كان ضمن الرضا المرتفع بقيمة متوسطات حسابية بلغت (3.46، 3.48، 3.70) وبانحراف معياري بلغ (0.867، 1.139، 1.30) على التوالي، في حين كان بعد (الاعتمادية، الاستجابة) ضمن الرضا المتوسط بمتوسط

حسابي بلغ (3.27، 3.17) وانحراف معياري بلغ (0.672، 1.059) على التوالي، وكان الاتجاه العام للمرضى نحو أبعاد جودة الخدمة الصحية ضمن مجال الرضا المرتفع بمتوسط حسابي بلغ (3.42) وانحراف معياري بلغ (0.973)، أما ترتيب الأبعاد فقد تمثل في: بعد التعاطف كان ترتيبه الأول يليه بعد الأمان ثم بعد الملموسية في الترتيب الثالث، يليه بعد الاعتمادية رابعاً، وأخيراً بعد الاستجابة في المرتبة الخامسة. ويتبين من الجدول أعلاه أن جميع أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة ذات قبول من طرف الزبون.

2-2 اختبار الفرضيات

الفرضية الأولى: تتوفر المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة على أبعاد جودة الخدمة الصحية لقد تم اجراء اختبار T-test للعينة الواحدة للعينة الواحدة بالاعتماد على المقياس (3) وهو متوسط أبعاد مقياس ليكرث الخماسي المعتمد في الدراسة، ويتضح من الجدول رقم (05) أن الاختبار دال احصائياً حيث بلغت قيمة (T) 3.57 ومستوى المعنوية بلغ 0.02 وهذا ما يدل على توفر أبعاد جودة الخدمة الصحية على مستوى المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، كما يتبين أن المتوسط الحسابي العام لجميع الأبعاد بلغ 3.42 وهي درجة مرتفعة حسب الاتجاه العام لسلم ليكرث الخماسي.

وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية H_0 ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على أنه "تتوفر المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة على أبعاد جودة الخدمة الصحية"

- الفرضية الثانية: توجد فوارق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة تعزى لمتغير الجنس يتضح من خلال نتائج الجدول (06) أن متغير الجنس كشف عن وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المجموع الكلي لأبعاد جودة الخدمة الصحية حيث كانت قيمة T الكلية 16.287 وكان مستوى الدلالة 0.00 وهو أقل من 0.05 وهذا يدل على أن هنالك فروقات بين اتجاهات المرضى المستجوبين حول أبعاد جودة الخدمة الصحية تعزى لمتغير الجنس. وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية H_0 ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على أنه "توجد فوارق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة تعزى لمتغير الجنس"

- الفرضية الثالثة: توجد فوارق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة تعزى لمتغير السن

يتضح من خلال نتائج الجدول (07) أن متغير السن كشف عن عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المجموع الكلي لأبعاد جودة الخدمة الصحية حيث كانت قيمة F المحسوبة الكلية 0.835 وكان مستوى الدلالة 0.546 وهو أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وهذا يدل على أنه لا توجد فروقات بين اتجاهات المرضى المستجوبين حول أبعاد جودة الخدمة الصحية تعزى لمتغير السن. وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية H_0 التي تنص على أنه "لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة تعزى لمتغير السن"، ونرفض الفرضية البديلة H_1 .

- الفرضية الرابعة: توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

يتضح من خلال نتائج الجدول (08) أن متغير المستوى التعليمي كشف عن عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المجموع الكلي لأبعاد جودة الخدمة الصحية حيث كانت قيمة F المحسوبة الكلية 0.588 وكان مستوى الدلالة 0.663 وهو أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وهذا يدل على أنه لا توجد فروقات بين اتجاهات المرضى المستجوبين حول أبعاد جودة الخدمة الصحية تعزى لمتغير المستوى التعليمي. وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية H_0 التي تنص على أنه "لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة تعزى لمتغير المستوى التعليمي"، ونرفض الفرضية البديلة H_1 .

- الفرضية الخامسة: توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة تعزى لمتغير الدخل الشهري.

يتضح من خلال نتائج الجدول (09) أن متغير الدخل الشهري كشف عن عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المجموع الكلي لأبعاد جودة الخدمة الصحية حيث كانت قيمة F المحسوبة الكلية 0.938 وكان مستوى الدلالة 0.510 وهو أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وهذا يدل على أنه لا توجد فروقات بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمة الصحية تعزى لمتغير الدخل الشهري. وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية H_0 التي تنص على أنه "لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم في

المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة تعزى لمتغير الدخل الشهري"، ونرفض الفرضية البديلة H_1 .

- الخلاصة:

باعتبار جودة الخدمة الصحية أحد أبرز معايير الرقي والتحضر بين المجتمعات والدول، ومن هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة لمعالجة الإشكالية التالية: ما هو تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية العمومية " قرين العياشي " بعنابة؟ وما هي آليات تحسينها؟

ومن خلال الدراسة الميدانية التي تم اجراؤها على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بعنابة والاستبيان الموزع على أفراد عينة الدراسة توصلنا الى جملة من النتائج نذكر من أبرزها:

- تتوفر المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة على أبعاد جوة الخدمة الصحية الخمسة: الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، الأمان، التعاطف؛

- تقدم المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة خدمات صحية ذات مستوى مرتفع نسبيا وهذا ما وضحته قيمة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية حسب آراء أفراد العينة؛

- حسب إجابات أفراد العينة كان ترتيب أبعاد جودة الخدمة الصحية كما يلي: (التعاطف/ الأمان/ الملموسية/ الاعتمادية/ الاستجابة):

- وأظهرت النتائج وجود فوارق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم في المؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة تعزى لمتغير الجنس؛

- لا توجد فوارق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم في المؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة تعزى لمتغير السن؛

- لا توجد فوارق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم في المؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة تعزى لمتغير المستوى العلمي؛

- لا توجد فوارق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم في المؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة تعزى لمتغير الدخل الشهري.

وتفترح الدراسة جملة من التوصيات كما يلي:

- التواصل أكثر مع المريض لاسيما حسن الاصفاء وتزويده بكافة المعلومات الضرورية حول حالته الصحية،

- الحاجة الى انشاء المزيد من المصالح والتخصصات الطبية وتوسيع البنية التحتية للمستشفى
- تزامنا مع الاحتياجات المتزايدة على الخدمات الصحية المقدمة؛
- العمل على تحسين شبكة المواصلات المؤدية الى المستشفى واستحداث مرافق محيطية به ما يبعث الراحة على الزبون، ويسهل عمل طواقم الإسعاف في نقل المرضى والمصابين؛
- تنمية المهارات السلوكية لجميع العاملين في المؤسسة لتحسين قدراتهم التواصلية مع المرضى؛
- الاستماع الى آراء الزبون حول جودة الخدمة الصحية المقدمة له باعتباره متلقي الخدمة وأكثر المعايير فعالية لتقييم أداء المستشفى؛
- ضرورة ترسيخ ثقافة الجودة لدى الطواقم الطبية من خلال برامج توعية؛
- تطوير الخدمات الصحية والتقنيات المستخدمة في تقديم الخدمة باستمرار بما يتناسب مع الاحتياجات المتجددة والمتغيرة؛
- الاستفادة من تجارب المؤسسات الاستشفائية في مجال الخدمة الصحية لا سيما بعض الدول المجاورة؛
- تسهيل الإجراءات وتوسيع طاقم العمل في مجال التصوير الطبي خاصة أن هناك احتياج لبعض الأجهزة الغير متوفرة بالمستشفى ومواعيد الخدمة الطبية في هذا المجال لا تناسب وحالة المريض الصحية؛
- الاهتمام أكثر بالجانب الوقائي من خلال تنظيم ملتقيات وندوات تحسسية وفق شعار الوقاية خير من العلاج.

قائمة المصادر والمراجع

- 1- بشير العلاق، حميد عبد النبي الطائي، 2007، تسويق الخدمات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن.
- 2- ثامر ياسر البكري، 2005، تسويق الخدمات الصحية، ط1، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن.
- 3- طلال بن عايد الأحمد، 2004، إدارة الرعاية الصحية، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.
- 4- أحمد عبد الكريم عبد الرحمن، 2000، قياس جودة الخدمة في المنظمات الحكومية بالتطبيق على الخدمات الصحية بالمستشفيات الجامعية، مجلة البحوث التجارية المعاصرة، المجلد 04- العدد 01.

- 5- حنان الأحمدى، 2000، تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية، دورية الإدارة العامة، مركز البحوث بمعهد الإدارة العامة، الرياض، المجلد 40- العدد 02.
- 6- سالمي رشيد، وآخرون، 2016، الرفع من جودة الخدمات الصحية من خلال تبني أسلوب التحسين المستمر (الكايزن)، مجلة المعارف قسم العلوم الاقتصادية، المدية، المجلد 10- العدد 20.
- 7- شبوطي حكيم. خليفة أحلام، 2017، تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات – من طرف متلقي العلاج في بعض مستشفيات ولاية المدية-. مجلة الاقتصاد الصناعي، مسيلة، المجلد 01- العدد 12. بتصرف.
- 8- صالح عمرو الجري، 2009، قياس جودة الخدمات، مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية، اليمن، العدد 04.
- 9- محمد إبراهيم، 1983، طبيعة حماية المستهلك في الخدمات الصحية. المجلة العلمية لكلية التجارة أسيوط. القاهرة، المجلد 01- العدد 04.
- 10- ناصر إبراهيم سيف، 2013، أثر تطبيق أبعاد جودة الخدمات في نتائج المرضى –دراسة ميدانية على مراكز الرعاية الصحية الأولية في الأردن-. المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 04 – العدد 04.
- 11- عتيق عائشة، 2012، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية – دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة -، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، بتصرف.
- 12- ليلي عياد، 2016، أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المستهلك – دراسة أمبريقية على بعض المؤسسات الصحية الاستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.
- 13- Dennis L, Foster, 2001, Marketing Hospitality, sales and marketing for hotels and resort, McGraw Hill publishing company.
- 14- Philip kotler, Bernard Dubois, 2003. Marketing Management. 11 Eme edition. Pearson, Paris.
- 15- Shermrn, zhu, 2006, Service Productivity Management, Springer Science + Business Media, New York, USA.

16- lovelock, Et al, 2008, Marketing des services, 6 Eme edition, Pearson Education, Paris.

الملاحق

- ملاحق الجداول:

الجدول رقم (01): قيمة المتوسط المرجح حسب مقياس ليكرت الخماسي ودرجات الرضا

لمحاور الاستبيان

الإجابة	لا بشدة	أوافق	لا أوافق	أوافق الى حد ما	أوافق تماما
درجة الرضا	1	2	3	4	5
المتوسط المرجح	1.00 الى 1.79	1.80 الى 2.59	2.60 الى 3.39	3.40 الى 4.19	4.20 الى 5.00
الاتجاه	منخفض جدا	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع جدا

المصدر: من اعداد الباحثين بناء على دراسات سابقة

الجدول رقم (02): نتائج اختبار معامل ألفا كرونباخ لأبعاد جودة الصحية

الاستبانة	عدد الفقرات	قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ
جودة الخدمة الصحية	21	0.944

المصدر: من اعداد الباحثين بناء على التحليل الاحصائي لنتائج الاستبيان باستخدام برنامج spss.

الجدول رقم (03): خصائص أفراد عينة الدراسة

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة
الجنس	ذكر	49	61.2 %	التعليمي	دون مستوى	09	11.3 %
	أنثى	31	38.8 %		غير جامعي	49	61.2 %
	المجموع	80	100 %		جامعي	18	22.5 %
					دراسات ما بعد التدرج	04	5 %
السن	أقل من 19 سنة	05	6.2 %	الدخل الشهري	دون دخل	25	31.2 %
					أقل من 19-30 سنة	12	15 %
					أقل من 18000	04	5 %

دج					
من 18000 الى 36000 دج	39	48.7 %	من 31- 40 سنة	20	25 %
من 36001 الى 72000 دج	09	11.3 %	من 41- 60 سنة	24	30 %
أكثر من 72000 دج	03	3.8 %	أكثر من 60 سنة	19	23.8 %
المجموع	80	100 %	المجموع	80	100 %

المصدر: من اعداد الباحثين بناء على التحليل الاحصائي لنتائج الاستبيان باستخدام برنامج spss.

الجدول رقم (04): تحليل البيانات وفق أبعاد جودة الخدمة الصحية

الترتيب	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد	الرقم
4	متوسط	0.672	3.27	الاعتمادية	01
3	مرتفع	0.867	3.46	الملموسية	02
5	متوسط	1.059	3.17	الاستجابة	03
2	مرتفع	1.139	3.48	الأمان	04
1	مرتفع	1.130	3.70	التعاطف	05
	مرتفع	0.973	3.42	الاتجاه العام	

المصدر: من اعداد الباحثين بناء على التحليل الاحصائي باستخدام برنامج spss.

الجدول رقم (05): ملخص نتائج اختبار T-test للعينة الواحدة

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أبعاد جودة الخدمة الصحية
0.02	79	3.57	0.937	3.42	

المصدر: من اعداد الباحثين بناء على التحليل الاحصائي باستخدام برنامج spss.

الجدول رقم (06): اختبار T لأبعاد جودة الخدمة الصحية حسب الجنس

الأبعاد	الجنس	التكرار	قيمة T	مستوى الدلالة
الاعتمادية	ذكر	49	19.55	0.00
	أنثى	31		
الملموسية	ذكر	49	16.367	0.00
	أنثى	31		
الاستجابة	ذكر	49	13.572	0.00
	أنثى	31		
الأمان	ذكر	49	15.204	0.00
	أنثى	31		
التعاطف	ذكر	49	16.74	0.00
	أنثى	31		
المجموع الكلي للأبعاد	ذكر	49	16.287	0.00
	أنثى	31		

المصدر: من اعداد الباحثين بناء على التحليل الاحصائي باستخدام برنامج SPSS.

الجدول رقم (07): تحليل التباين الأحادي ANOVA لأبعاد جودة الخدمة الصحية

حسب السن

الأبعاد الخمسة	مصدر التباين	مجموع التباين مربع	متوسط التباين مربع	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة
المجموع الكلي للأبعاد	بين المجموعات	3.404	0.851	0.835	0.546
	داخل المجموعات	79.551	1.049		

المصدر: من اعداد الباحثين بناء على التحليل الاحصائي باستخدام برنامج SPSS.

الجدول رقم (08): تحليل التباين الأحادي ANOVA لأبعاد جودة الخدمة الصحية حسب المستوى التعليمي

الأبعاد الخمسة	مصدر التباين	مجموع التباين مربع	متوسط التباين مربع	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة
المجموع الكلي للأبعاد	بين المجموعات	1.552	0.493	0.588	0.663
	داخل المجموعات	81.42	1.071		

المصدر: من اعداد الباحثين بناء على التحليل الاحصائي باستخدام برنامج SPSS.

الجدول رقم (09): تحليل التباين الأحادي ANOVA لأبعاد جودة الخدمة الصحية
حسب الدخل الشهري

الأبعاد الخمسة	مصدر التباين	مجموع التباين مربع	متوسط التباين مربع	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة
المجموع الكلي للأبعاد	بين المجموعات	4.026	1.008	0.938	0.510
	داخل المجموعات	78.928	1.052		

المصدر: من اعداد الباحثين بناء على التحليل الاحصائي باستخدام برنامج spss.