

تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية

## لولاية الشلف باستخدام نموذج "SERVPERF"

Assessing the Quality of Health Services in The Public Hospitals of Chlef using the "SERVPERF" Model

مولود حواس\*

مخبر الصناعات التقليدية

جامعة الجزائر 3- الجزائر

[houas.md@univ-alger3.dz](mailto:houas.md@univ-alger3.dz)

تاريخ النشر: 2021/10/20

العالية بن هراوة

مخبر الدراسات في المالية الإسلامية والتنمية المستدامة

المركز الجامعي تيبازة- الجزائر

[benheraoua.lalia@cu-tipaza.dz](mailto:benheraoua.lalia@cu-tipaza.dz)

تاريخ القبول للنشر: 2021/09/20

تاريخ الاستلام: 2021/08/04

### ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف باستخدام نموذج "SERVPERF"، وذلك من خلال دراسة ميدانية. تمت معالجة البيانات إحصائياً باستخدام برنامج (SPSS).

وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة كان متوسطاً كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة تعزى للخصائص الديموغرافية ما عدا متغير المستوى التعليمي.

الكلمات المفتاحية: جودة، خدمات صحية، جودة الخدمات الصحية، نموذج "SERVPERF"، مؤسسات استشفائية عمومية. تصنيف JEL: I18, L15, M31.

### Abstract:

This study aims at assessing the quality of health services in the public hospitals in Chlef using the "SERVPERF" model. This was done through a field study.

The study found that the level of quality of health services provided to patients in the hospitals under study was medium, and there were no statistical significant differences in the quality of health services due to demographic characteristics except for the variable level of education.

**Keywords:** quality; health services; quality of health services; "SERVPERF" model; public hospitals.

**Jel Classification Codes:** I18, L15, M31.

\* المؤلف المراسل.

## 1. مقدمة:

تحتل الخدمات الصحية مكانة بارزة نظراً لأهميتها في الحفاظ على سلامة الإنسان الذي له أثر في بناء المجتمع في مختلف المجالات، وبالتالي فإن الحفاظ على صحته وتقديمها بجودة ترضي متطلباته وتسد حاجاته أساس عمله ودفعه نحو الرقي، وعليه فإن جودة الخدمة الصحية هي الركيزة الأساسية في خدمات القطاع الصحي كونها مرتبطة بصحة الإنسان. وتعتبر المؤسسات الاستشفائية العمومية السبيل الأول لتلقي الخدمات الصحية، فهي منتشرة عبر ربوع الوطن، ولكل ولاية عدد من هذه المؤسسات التي تسعى لعلاج الإنسان والحفاظ على صحته وتقديم له الخدمات الصحية، إلا أن جودة هذه الخدمات من أهم التحديات التي تواجه المؤسسات الاستشفائية العمومية في ظل منافسة كبيرة من قبل المؤسسات والعيادات الخاصة، وفي ظل زيادة تطلعات المريض بالحصول على خدمات صحية تلبى احتياجاته وتحقق رغباته. ومن أجل معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية، قمنا بهذه الدراسة في ولاية الشلف من خلال طرحنا الإشكالية التالية:

" ما هو مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف من وجهة نظر المستفيد (المرضى)؟ "

### 1.1. فرضيات الدراسة:

من أجل الإجابة على إشكالية الدراسة تم صياغة الفرضيات التالية:

- ✓ يقيم المرضى مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف تقييماً متوسطاً
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف تعزى لخصائصهم الديمغرافية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ).

### 2.1. أهمية الدراسة:

تعتبر الخدمة الصحية من أهم الخدمات التي تهتم الإنسان، وذلك نظراً لارتباطها بحياته وصحته، حيث تسعى الدراسة الحالية إلى معرفة تقييم جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية عموماً وفي ولاية الشلف على وجه الخصوص من خلال معرفة آراء واتجاهات المرضى نحو مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف.

### 3.1. أهداف الدراسة:

يكمن الهدف الأساسي لهذه الدراسة في معرفة تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف، وذلك بتطبيق نموذج "SERVPERF"، وكذا معرفة نواحي القصور المسببة لعدم رضا المريض، إلى جانب تقديم بعض الاقتراحات التي يمكن أن تساهم في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية في هذه المؤسسات وتحقق رضا المريض من جهة، وتحسن تنافسية المؤسسة الاستشفائية من جهة أخرى.

### 4.1. حدود الدراسة:

تم إعداد الدراسة الحالية في ظل الحدود التالية:

- ✓ الحدود الموضوعية: تركز الدراسة الحالية على تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف، وهذا من وجهة نظر المستفيد (المريض).
- ✓ الحدود المكانية: اقتصرت الدراسة على المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف؛
- ✓ الحدود الزمانية: اقتصرت على فترة توزيع الاستبيان وجمع البيانات الأولية ما بين فترة 27 جويلية 2020 و 25 أوت 2020.

ويتمثل مجتمع الدراسة في بحثنا هذا، في: "جميع المرضى الذين تلقوا العلاج في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف خلال فترة إجراء الدراسة الميدانية".

## 5.1. منهج الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الاستنباطي، والذي من أدواته الوصف والتحليل، من خلال الاعتماد في الجانب النظري لجمع البيانات الثانوية على المسح الأكاديمي للأبحاث والدراسات، أما في الجانب التطبيقي فقد اعتمدنا على الاستبيان لتقييم مستوى جودة الخدمات الصحية من قبل المرضى، حيث تم الاعتماد في تحليله على برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistic v 19 IBM spss).

## 2. الإطار النظري والدراسات السابقة:

نتناول في هذا المحور الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة.

### 1.2. مفهوم جودة الخدمات الصحية:

ارتبط مفهوم جودة الخدمة بشكل خاص بمفهوم الرضا، وبالتالي بتقييم المستفيد منها، فقد تم تعريف جودة الخدمة بأنها: "الدرجة التي يمكن ابتداء منها إرضاء الزبون بتلبية حاجاته ورغباته وتوقعاته باستمرار" (Lovelock & Jochen, 2016, p. 135).

كما قد تم تعريف جودة الخدمة من خلال بعدها الفني والوظيفي، فالجودة الفنية تشير إلى الجوانب الكمية للخدمة، بمعنى تلك الجوانب التي يمكن التعبير عنها بشكل كمي، أما الجودة الوظيفية فهي تشير إلى الكيفية التي تتم فيها عملية نقل الجودة الفنية إلى المستفيد من الخدمة (الطائي والعلاق، 2009، صفحة 140).

لأما جودة الخدمة الصحية، فلقد كان أول تعريف لها من تقديم "Lee et Jones, 1933"، وهي تعني: "تطبيق وتوفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم والتقنيات الطبية الحديثة لتلبية جميع حاجات السكان" (عتيق، 2016، صفحة 108). والجودة تعني للمريض: "معاملته باحترام واهتمام وتعاطف وتفهم من قبل كافة العناصر البشرية التي يحتك بها بشكل مباشر أو غير مباشر أثناء تواجده وإقامته بالمستشفى" (نصيرات، 2008، صفحة 231).

لأما من وجهة المنظور المهني والطبي، فهي تعني: "تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة" (عتيق، 2016، صفحة 108). كما تمثل جودة الخدمة الصحية نقل الخدمات العلاجية للمرضى، بأسرع وأفضل وأرخص وأحدث الطرق (النسور والصغير، 2014، صفحة 178).

### 2.2. أهداف جودة الخدمات الصحية:

لجودة الخدمات الصحية مجموعة من الأهداف، والتي تسعى المؤسسات الصحية لتحقيقها، والتي من أهمها ما يلي (الصرن والغريز، 2017، صفحة 249):

## تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف باستخدام نموذج "SERVPERF"

- ✓ جودة الرعاية المقدمة: وذلك من خلال تحقيق مستويات عالية من الجودة في الرعاية الطبية التي توفرها المنشآت الصحية، والاستخدام الأمثل لمواردها المادية والبشرية، والعمل الدائم والمستمر على تحسين جودة الخدمات الصحية:
- ✓ رضا المستفيد من الخدمة: تستهدف إدارة الجودة تقديم خدمة صحية عالية الجودة وبما يتفق مع تطلعات المستفيدين منها، وذلك من خلال عملية تستهدف تحسيننا مستمرا للجودة بما يتفوق ويتفوق على توقعات المستفيدين منها؛
- ✓ رفع معنويات العاملين: تعد مشاركة العاملين في صنع القرار من أساسيات إدارة الجودة، فهم يعتبرون مستفيدين داخليين يجب إرضاءهم؛

✓ كفاءة التشغيل والحد من تكرار العمليات: تعتبر كفاءة التشغيل من أهم المزايا التي يحققها تطبيق مفهوم الجودة، وذلك نتيجة للقضاء على الهدر في أداء العمليات وارتفاع مستوى مهارة العاملين.

**3.2. قياس جودة الخدمات الصحية: إن قياس جودة الخدمات الصحية تعتبر عملية معقدة بالنظر لخصائصها، حيث مازالت عملية قياس الجودة في قطاع الخدمات غاية في الصعوبة، وذلك بسبب (المحياوي، 2006، الصفحات 96-97):**

- ✓ انخفاض في مستوى التنافس في سوق الخدمات وخاصة الخدمات الصحية منها؛
- ✓ صعوبة قياس جودة الخدمات يعود إلى تعدد وجهات النظر التي يمكن إجمالها في سببين هما: التفاوت الإدراكي للمستفيدين منها، واختلاف طريقتهم في الحكم على جودة الخدمات، كما أن مستوى جودة الخدمات يختلف من وجهة نظر المستفيد أو الإدارة، وبالتالي صعوبة التوصل إلى مفهوم موحد لقياس جودة الخدمات؛
- ✓ تتوقف جودة الخدمة على درجة مشاركة المستفيد وقدرته على توفير المعلومات الدقيقة التي تساعد مقدمي الخدمة على تحديد احتياجات كل مستفيد ومحاولة الوفاء بها، ولكن عدم وعي بعض المستفيدين قد يحول دون ذلك؛
- ✓ عملية الحكم على جودة الخدمات يتم وفق الأسلوب الذي تؤدي به وليس وفق معايير تتعلق بالخدمات ومكوناتها.
- ✓ وقد أجمع الباحثون بأنه لا يمكن وضع معايير ثابتة لقياس جودة الخدمات بصفة عامة، والخدمات الصحية بصفة خاصة، بل هناك مقاييس مناسبة لقياس جودة الخدمة المقدمة في كل قطاع من القطاعات الخدمية، وهي في تطور مستمر، وفي جودة الخدمات الصحية نجد أن بعض المقاييس اشتركت في أبعاد مشتركة لكنها اختلفت في طريقة القياس، ومعظم المقاييس اعتمدت على نموذج الفجوات (SERVQUAL). فقد يكون من السهل في القطاع الصحي قياس ما استخدم من إمكانات مثل عدد المستشفيات وعدد الأسرة وعدد الأطباء... الخ، إلا أنه ليس من السهل قياس جودة الخدمة بطريقة القياس المباشر (الصيرفي، 2016، صفحة 28). ويرى (المحياوي، 2006) أنه من الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيد (المريض) مقياس الأداء الفعلي الذي يركز على الأداء الفعلي للخدمة المقدمة باعتبار أن جودة هذه الخدمة يمكن الحكم عليها مباشرة من خلال اتجاهات المرضى.

**4.2. نموذج الأداء الفعلي لقياس جودة الخدمات الصحية (SERVPERF):** ظهر هذا النموذج لينتقد النموذج الأكثر شيوعا واستخدما في دراسة جودة الخدمات، وهو نموذج الفجوات الذي تم تطويره خلال الفترة ما بين (1985-1988) من طرف باراسورمان وزملائه، الذين حاولوا تمييز أبعاد لجودة الخدمات من أجل وضع إطار عام يعكس توقعات المستفيدين من الخدمة ورغباتهم، وهذه الأبعاد تتمثل في: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة والتوكيد، والتعاطف (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988, p. 23). ويعتبر (Cronin & Taylor, 1992) أبرز من انتقد نموذج الفجوة القائم على الفرق بين التوقعات والإدراك، مقترحين نموذج (SERVPERF)، ويعتبران أن جودة الخدمة يتم تحديدها من خلال الأداء فقط. وقد

تبناه الباحثان ودافعا عنه بشدة باعتباره مقياس يمكن الاعتماد عليه في تقييم اتجاهات المستفيدين من الخدمة، وقد تم اختبار هذا النموذج في أربع قطاعات خدمية (المصارف، الصحة، خدمات تنظيف الملابس، والمطاعم)، وأثبت هذا النموذج فاعليته عند التطبيق. كما خلص الباحثان (Cronin & Taylor, 1994) في دراستهما أن الأداء الفعلي هو أنسب مقياس لجودة الخدمة. كما اعتمد الباحثان في نموذجيهما الأداء الفعلي على نفس الأبعاد الخمسة التي تم استخدامها في نموذج الفجوات (SERVQUAL) معتمدين على 22 بند فقط بدلا من 44 بند.

وبالاعتماد على الدراسات السابقة وأبعاد نموذج الفجوات فإن أبعاد نموذج الأداء الفعلي لقياس جودة الخدمات الصحية كانت كالتالي:

- ✓ الملموسية: تعني كل ما يتعلق بالتسهيلات المادية التي يتم من خلالها تقييم الخدمة، وتشمل المتغيرات الآتية:
  - جاذبية المباني وسهولة الوصول إلى مختلف المصالح؛
  - حداثة المعدات والأجهزة الطبية؛
  - نظافة الغرف ونوعية الطعام المقدم.
- ✓ الاعتمادية: تعني مدى قدرة مقدم الخدمات الصحية على أداء الخدمة بطريقة واضحة ودقيقة يمكن الاعتماد عليها، وتشمل المتغيرات الآتية:
  - مدى الالتزام بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة؛
  - توافر الكفاءات والمهارات المتخصصة؛
  - تقديم خدمات صحيحة من أول مرة؛
  - الاحتفاظ بسجلات دقيقة للمريض وخالية من الأخطاء.
- ✓ الاستجابة: تعني مدى إمكانية الحصول على الخدمات الصحية في الوقت والمكان المناسب، وتشمل المتغيرات الآتية:
  - الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض؛
  - إخبار المريض عن مواعيد تقديم الخدمة؛
  - السرعة في تقديم الخدمات الصحية المطلوبة؛
  - تفهم شكاوى المرضى.
- ✓ التوكيد: يعني الشعور بالثقة والأمان في من يقدم الخدمة، ويشمل المتغيرات الآتية:
  - الثقة بالعاملين؛
  - الشعور بالاطمئنان والأمان؛
  - وضوح المعلومات المقدمة للمريض؛
  - استمرارية متابعة حالة المريض.
- ✓ التعاطف: يعني الآداب، الاحترام، وسلوك المعاملة التي يتحلّى بها مقدم الخدمات الصحية اتجاه المريض، ويشمل المتغيرات الآتية:
  - الاهتمام الشخصي للمريض؛
  - الاهتمام بالحالة النفسية للمريض؛

## تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف باستخدام نموذج "SERVPERF"

- احترام مرافق المريض؛
- الروح المرحة واللباقة في التعامل مع المريض؛
- التحدث مع المريض باللغة التي يفهمها.

### 5.2. الدراسات السابقة:

يمكن توضيح بعض الدراسات السابقة ذات الصلة بالدراسة، والتي تم الاطلاع عليها أثناء الدراسة المكتتبية فيما يلي:

#### ✓ دراسة (كورتل و بولصباغ، 2013):

قصد التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات العمومية بولاية ميله، جاءت هذه الدراسة بالاعتماد على الاستبيان وتوزيعه على عينة من المرضى الراقدين في ثلاث مستشفيات عمومية بولاية ميله، وخلصت نتائج الدراسة إلى أن تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم فعلياً من قبل المستشفيات العمومية كان متوسطاً، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية في المؤسسات العامة تعزى لمتغيري العمر والمستوى التعليمي.

#### ✓ دراسة (أبو عبيد، دراويش، و عيدة، 2016):

استهدفت هذه الدراسة تقييم جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية (فلسطين) باستخدام مقياس "SERVPERF"، حيث تم توزيع استبيان في ثلاث مستشفيات حكومية، وخلصت الدراسة إلى أن مستوى جودة الخدمة الصحية حسب مقياس "SERVPERF" من وجهة نظر المرضى والمراجعين بشكل عام كان متوسطاً.

#### ✓ دراسة (بن عودة و العابد، 2018):

استهدفت هذه الدراسة تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية بالمركز الاستشفائي الجامعي بباتنة من وجهة نظر المرضى، ولقد خلصت نتائج الدراسة إلى أن المرضى يقيمون جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم فعلياً في المركز الاستشفائي الجامعي بدرجة متوسطة.

#### ✓ دراسة (Akdere, Top, & Tekingüdüz, 2020):

والتى كانت تهدف بشكل أساسي إلى التعرف على إدراك المرضى لجودة الخدمات في المستشفيات التركية حسب مقياس "SERVPERF"، ولقد خلصت الدراسة إلى وجود علاقة ايجابية بين أبعاد جودة الخدمات، وكان أهم ارتباط بين بعدي الموثوقية والاستجابة، كما أشار نموذج الانحدار اللوجستي المستخدم إلى أن جميع أبعاد نموذج "SERVPERF" كانت مؤشراً هلم على المستويات العالية من جودة الخدمة في هذه الدراسة، وكان مؤشر الضمان هو الأعلى في التأثير على جودة الخدمة بينما كان مؤشر التعاطف هو الأدنى.

#### ✓ دراسة (محمد و علي، 2020):

استهدفت هذه الدراسة تقييم جودة خدمة الرعاية التمريضية من وجهة نظر المرضى بالمستشفيات السودانية، وخلصت الدراسة إلى وجود فروق بين المستشفيات الخاصة والعامة في السودان في تطبيق معايير مؤشرات جودة خدمة الرعاية التمريضية أثناء تقديم خدمة الرعاية التمريضية للمرضى المنومين، كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى

معنوية (0.05) نحو مستوى مؤشرات جودة خدمة الرعاية التمريضية الفعلية والمدركة من قبل المرضى المنومين في المستشفيات الخاصة والعامة تبعا لمتغير الجنس، ونوع المستشفى.

وما ميز دراستنا الحالية عن الدراسات السابقة هي أنها تمت على مستوى المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف، وذلك لمعرفة مستوى الخدمات المقدمة للمرضى في هذه المؤسسات. وبالاعتماد على هذه الدراسات تم استخدام نموذج الأداء الفعلي لقياس جودة الخدمات الصحية، وذلك لما يتناسب مع البيئة الجزائرية ومع ثقافة المستهلك الجزائري.

### 3. الإطار التطبيقي للدراسة:

#### 1.3. تحديد مجتمع الدراسة واختيار العينة:

يشير مجتمع الدراسة الحالية إلى جميع المرضى الذين تلقوا خدمات في إحدى المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف خلال فترة إجراء الدراسة الميدانية، وبسبب وجود صعوبة في الوصول إلى جميع المرضى، فقد تم الاعتماد على العينة العشوائية البسيطة، حيث تملك فيها مفردات العينة نفس الفرصة في الظهور، وقد بلغت عينة البحث 90 مفردة.

#### 2.3. تحديد أداة الدراسة:

لجمع البيانات اللازمة للدراسة تم إعداد استمارة استبيان موجهة للمرضى الذي تلقوا خدمات في إحدى المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف، وتضمن الاستبيان قسمين، حيث خص القسم الأول بأبعاد جودة الخدمات الصحية ممثلة في خمسة أبعاد.

وهي: الملموسية (5 عبارات)، الاعتمادية (4 عبارات)، الاستجابة (4 عبارات)، التوكيد (4 عبارات) والتعاطف (5 عبارات)، أي بمجموع (22 عبارة). وخصص القسم الثاني للبيانات الشخصية للتعرف على الخصائص الديمغرافية للعينة من حيث الجنس، الفئة العمرية، والمستوى التعليمي.

كما تم استخدام سلم ليكرت الخماسي، حيث يسمح للمجيب بتحديد درجة موافقته أو عدم موافقته على العبارات المذكورة في الاستبيان.

#### 3.3. صدق وثبات أداة الدراسة:

✓ صدق أداة الدراسة:

المقصود بصدق أداة الدراسة هو أن تؤدي وتقيس فقرات الاستبيان ما وضعت لقياسه فعلا وتكون صالحة للتحليل الإحصائي، ومن أجل معرفة ذلك، تم عرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة للتحقيق من مدى فعالية الاستبيان وتحقيقه الهدف من الدراسة. كما تم التأكد من الصدق البنائي لفقرات الاستبيان بالاعتماد على معامل الارتباط بيرسون والنتائج التي تم الحصول عليها ممثلة في الجدول 1.

حيث يظهر من خلال الجدول 1، أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لعبارة المجال الذي تنتمي إليه دالة إحصائية (بالنظر إلى مستوى الدلالة Sig أقل من 0.05). وبالتالي فإن أداة الدراسة صادقة لما وضعت لقياسه.

تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية  
لولاية الشلف باستخدام نموذج "SERVPERF"

جدول 1: معاملات الارتباط بيرسون الخاصة بفقرات الاستبيان

البعد	رقم العبارة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة Sig
الملموسية	01	0.816**	0.000
	02	0.831**	0.000
	03	0.876**	0.000
	04	0.834**	0.000
	05	0.707**	0.000
الاعتمادية	06	0.834**	0.000
	07	0.858**	0.000
	08	0.874**	0.000
	09	0.896**	0.000
الاستجابة	10	0.821**	0.000
	11	0.818**	0.000
	12	0.882**	0.000
	13	0.766**	0.000
التوكيد	14	0.794**	0.000
	15	0.891**	0.000
	16	0.887**	0.000
	17	0.716**	0.000
التعاطف	18	0.827**	0.000
	19	0.884**	0.000
	20	0.804**	0.000
	21	0.924**	0.000
	22	0.788**	0.000

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

✓ ثبات أداة الدراسة: ويقصد به "الاتساق الداخلي"، بحيث تكون كل فقرة من الاستبيان متسقة مع المجال الذي تنتمي إليه الفقرة، أي استقرار المقياس وعدم تناقضه مع نفسه، وتم التأكد من الثبات باستخدام معامل "ألفا كرونباخ"، والذي يمكن اعتبار الحد الأدنى المقبول لقيمة هذا المعامل هو (0.60)، وكلما ارتفعت قيمته دل ذلك على ثبات أكبر لأداة القياس.

ويوضح الجدول الموالي معامل "ألفا كرونباخ" الخاص بمتغيرات الدراسة:

جدول 2: معامل "ألفا كرونباخ" الخاص بمتغيرات الدراسة

القسم	الأبعاد	عدد العبارات	ألفا كرونباخ لكل بعد
جودة الخدمات الصحية	الملموسية	05	0.872
	الاعتمادية	04	0.886
	الاستجابة	04	0.833
	التوكيد	04	0.842
	التعاطف	05	0.898
الاستبيان ككل		22	0.941

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة معامل "ألفا كرونباخ" الخاص بأبعاد الاستبيان جاءت كلها مرتفعة وأكبر من 0.60، كما أن قيمة معامل "ألفا كرونباخ" الكلية بلغت 0.941، وهي نسبة مقبولة وممتازة إحصائياً (Gliem & Gliem, 2003, p. 87).

### 4.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة واختبار الفرضيات المحددة، تم الاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistic v 19 IBM spss)، كما تم استخدام مجموعة من الأدوات الإحصائية، والتي تتوافق مع طبيعة الدراسة، نذكرها كما يلي:

- ✓ استعمال معامل الارتباط بيرسون واستعمال ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات فقرات الاستبيان؛
- ✓ استعمال التكرارات لوصف خصائص عينة الدراسة؛
- ✓ استعمال المتوسط الحسابي لمعرفة معدل استجابة أفراد العينة لمتغيرات الدراسة؛
- ✓ استعمال الانحرافات المعيارية لقياس درجة التشتت لقيم الإجابات عن وسطها الحسابي؛
- ✓ استعمال اختبار (t)، واختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، واختبار المقارنات البعدية (LSD) لاختبار الفرضيات.

### 4. عرض وتحليل النتائج: نتناول في هذا المحور عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية المتوصل إليها.

#### 1.4. عرض خصائص عينة الدراسة:

تم تناول خصائص عينة الدراسة من خلال ثلاث متغيرات متمثلة في: الجنس، الفئة العمرية، المستوى التعليمي، وهذا ما يوضحه الجدول 3، والذي من خلاله نلاحظ أن نسبة الإناث تمثل نسبة أكثر من 61%، وهي أعلى من نسبة الذكور، كما نلاحظ أن الفئة العمرية ما بين 18 و 30 سنة تمثل نسبة 48.90%، ثم تليها فئة ما بين 31 و 40 سنة بنسبة 27.8%، ثم تليها فئتي ما بين 41 و 50 سنة، وفي الأخير فئة أكثر من 50 سنة، كما جاءت نسبة المستوى التعليمي لفئة جامعي بنسبة أكثر من 63% من أفراد العينة، تليه نسبة ثانوي أو أقل بنسبة 28.9%، وفي الأخير فئة بدون مستوى بنسبة 7.8%، وتعود هذه النسب لاستخدامنا الاستبيان الإلكتروني.

جدول 3: خصائص عينة الدراسة

النسبة المئوية	التكرار	الخصائص
38.9%	35	ذكر
61.1%	55	أنثى
48.9%	44	من 18 إلى 30 سنة
27.8%	25	من 31 إلى 40 سنة
13.3%	12	من 41 إلى 50 سنة
10%	9	أكثر من 50 سنة
7.8%	7	بدون مستوى
28.9%	26	ثانوي أو أقل
63.3%	57	جامعي

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية  
لولاية الشلف باستخدام نموذج "SERVPERF"

2.4. نتائج التحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة:

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة، ومن أجل الوقوف على دلالات وتفسير هذه القيم نستعرض نتائج التحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة.

✓ بعد الملموسية: من خلال نتائج الجدول 4، نلاحظ أن المستجوبين أبدوا درجة موافقة متوسطة نحو كل عبارات بعد الملموسية (بمتوسط حسابي بلغ 2.88)، حيث جاءت العبارة رقم (01) في المرتبة الأولى، بينما العبارة رقم (05) في المرتبة الأخيرة، والتي من خلالها يرى المستجوبون أن كمية ونوعية الطعام ليست جيدة بما فيه الكفاية. كما جاءت قيم الانحراف المعياري منخفضة، وتتراوح ما بين 1.220 و1.287، وهي تشير إلى تجانس في إجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات هذا البعد.

جدول 4: اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو بعد الملموسية

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير	الترتيب
01	أجد مبنى المستشفى واسع وملائم.	3.39	1.287	متوسطة	1
02	مبنى المستشفى منظم بحيث يسهل الوصول إلى مختلف المصالح.	3.04	1.271	متوسطة	2
03	يتوفر في المستشفى أجهزة ومعدات طبية حديثة.	2.58	1.151	متوسطة	4
04	أجد غرف المستشفى نظيفة.	2.83	1.220	متوسطة	3
05	يقدم المستشفى الطعام بكمية ونوعية جيدة.	2.57	1.142	متوسطة	5
-	بعد الملموسية	2.88	0.994	متوسطة	-

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

✓ بعد الاعتمادية: من خلال نتائج الجدول 5، نلاحظ أن المستجوبين يوافقون على عبارات بعد الاعتمادية بدرجة متوسطة (بمتوسط حسابي بلغ 2.97)، حيث جاءت العبارة رقم (07) في المرتبة الأولى، وهذا يدل على وجود أطباء وأخصائيين ذوي كفاءات في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف، بينما حصلت العبارة رقم (08) في المرتبة الأخيرة، وهذا يعود لبعض الأخطاء الطبية التي تحدث في المستشفيات. كما جاءت قيم الانحراف المعياري منخفضة، وتتراوح ما بين 1.142 و1.326، وهي تشير إلى تجانس في إجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات هذا البعد.

جدول 5: اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو بعد الاعتمادية

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير	الترتيب
06	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الطبية والعلاجية لي.	3.22	1.159	متوسطة	2
07	يوجد في المستشفى أطباء وأخصائيين ذوي كفاءات ومهارات.	3.33	1.142	متوسطة	1
08	يقدم المستشفى الخدمة لي بشكل صحيح من أول مرة.	2.63	1.302	متوسطة	4
09	يحتفظ المستشفى بسجلي المرضي خالي من الأخطاء.	2.71	1.326	متوسطة	3
-	بعد الاعتمادية	2.97	1.035	متوسطة	-

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

✓ بعد الاستجابة: من خلال نتائج الجدول 6، نلاحظ أن المستجوبين أبدوا درجة موافقة متوسطة نحو كل العبارات (بمتوسط حسابي بلغ 2.64)، ماعدا العبارة رقم (12) التي كانت بدرجة منخفضة، وهذا يدل على طول فترة الانتظار

لتلقي الخدمة في المستشفيات، كما جاءت قيم الانحراف المعياري منخفضة، وتتراوح ما بين 1.169 و1.385، وهي تشير إلى تجانس في إجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات هذا البعد.

جدول 6: اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو بعد الاستجابة

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير	الترتيب
10	يقوم العاملون في المستشفى بمساعدتي بشكل دائم.	2.89	1.213	متوسطة	2
11	يتم إخباري بمواعيد تقديم الخدمة.	3.06	1.385	متوسطة	1
12	توجد هناك سرعة في عملية تقديم الخدمات لي دون الانتظار لمدة طويلة.	2.22	1.169	منخفضة	4
13	تتفهم إدارة المستشفى المرضى عند تقديم الشكاوى.	2.41	1.235	متوسطة	3
-	بعد الاستجابة	2.64	1.059	متوسطة	-

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

✓ بعد التوكيد: من خلال نتائج الجدول 7، نلاحظ أن المستجوبين أبدوا درجة موافقة متوسطة نحو كل العبارات (بمتوسط حسابي بلغ 2.59)، ما عدا العبارة رقم (17) التي كانت بدرجة منخفضة، وهذا يرجع إلى نقص الاهتمام ومتابعة حالة المرضى بعد خروجهم من المستشفى. كما جاءت قيم الانحراف المعياري منخفضة، وتتراوح ما بين 1.198 و1.340، وهي تشير إلى تجانس في إجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات هذا البعد.

جدول 7: اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو بعد التوكيد

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير	الترتيب
14	أثق تماما بالعاملين في المستشفى.	2.52	1.211	متوسطة	3
15	أشعر بالأطمئنان وبأنني بين أيدي أمينة نظرا لكفاءة الأطباء.	2.81	1.340	متوسطة	2
16	يعطي العاملون في المستشفى المعلومات الواضحة والمفهومة لي.	2.92	1.274	متوسطة	1
17	يستمر المستشفى في متابعة حالتي حتى بعد الخروج.	2.12	1.198	منخفضة	4
-	بعد التوكيد	2.59	1.038	متوسطة	-

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

✓ بعد التعاطف: من خلال نتائج الجدول 8، نلاحظ أن المستجوبين أبدوا درجة موافقة متوسطة نحو كل العبارات (بمتوسط حسابي بلغ 2.80)، حيث يوجد نقص في الشعور بالتعاطف من قبل المستجوبين، إذ جاءت العبارات بمتوسط حسابي متقارب فيما بينها تراوح ما بين (2.41) و(2.80)، ما عدا العبارة رقم (22) التي كانت بأعلى متوسط حسابي (3.60).

وهذا يدل على احترام العاملين في المستشفى للغة ومستوى التعليمي للمريض. كما جاءت قيم الانحراف المعياري منخفضة، وتتراوح ما بين 1.235 و1.334، وهي تشير إلى تجانس في إجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات هذا البعد.

تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية  
لولاية الشلف باستخدام نموذج "SERVPERF"

جدول 8: اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو بعد التعاطف

رقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير	الترتيب
18	يقدم العاملون الاهتمام الشخصي لي.	2.41	1.235	متوسطة	5
19	يهتم العاملون في المستشفى بحالي النفسية.	2.48	1.247	متوسطة	4
20	يحترم العاملون في المستشفى مرافق المريض.	2.73	1.288	متوسطة	3
21	يتعامل العاملون في المستشفى معي بلباقة وبروح مرحة.	2.80	1.334	متوسطة	2
22	يتم محادثتي باللغة التي أفهمها.	3.60	1.322	متوسطة	1
-	بعد التعاطف	2.80	1.068	متوسطة	-

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

5. نتائج اختبار فرضيات الدراسة:

1.5. اختبار الفرضية الأولى:

$H_0$ : لا يقيم المرضى مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف تقييما متوسطا؛  
 $H_1$ : يقيم المرضى مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف تقييما متوسطا.

ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار (t) للعينات المستقلة عند قيمة اختبار تساوي 3. ولقد كانت نتائج الاختبار

موضحة في الجدول الموالي:

جدول 9: نتائج اختبار الفرضية الأولى

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة Sig.
2.78	0.932	2.238	89	0.028

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول السابق، نلاحظ أن المتوسط العام لجودة الخدمة الصحية قدر بـ (2.78)، وهو ضمن درجة تقدير جودة متوسطة، وبلغ مستوى الدلالة الإحصائية (0.028)، وهو أقل من مستوى المعنوية المعتمدة في هذه الدراسة (0.05). وعليه، نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على: "تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف كان تقييما متوسطا".

2.5. اختبار الفرضية الثانية:

$H_0$ : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف تعزى لخصائصهم الديمغرافية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ )؛  
 $H_1$ : توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف تعزى لخصائصهم الديمغرافية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ).

وتندرج تحت هذه الفرضية ثلاث فرضيات فرعية وهي:

1.2.5. اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

$H_{0-1}$ : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف تعزى للجنس عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ):  
 $H_{1-1}$ : توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف تعزى للجنس عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ).

ولاختبار هذه الفرضية الفرعية، تم استخدام اختبار (t) للعينات المستقلة. ونتائج الاختبار موضحة في الجدول الموالي:

جدول 10: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى

أبعاد الجودة	قيمة t المحسوبة	مستوى الدلالة Sig.
الملموسية	0.852	0.397
الاعتمادية	1.498	0.138
الاستجابة	1.503	0.136
التوكيد	0.709	0.480
التعاطف	1.350	0.181
كل الأبعاد	1.277	0.205

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول السابق، نلاحظ أن الدلالة الإحصائية لكل أبعاد جودة الخدمات الصحية كانت أكبر من مستوى المعنوية المعتمدة في هذه الدراسة (0.05).

وعليه، نقبل الفرضية الصفرية، أي بمعنى، تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف لا يختلف باختلاف جنسهم.

2.2.5. اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

$H_{0-2}$ : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف تعزى للفئة العمرية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ):  
 $H_{1-2}$ : توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف تعزى للفئة العمرية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ).

ولاختبار هذه الفرضية الفرعية، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA). ولقد كانت نتائج الاختبار موضحة في الجدول الموالي:

جدول 11: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية

أبعاد الجودة	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة Sig.
الملموسية	1.752	0.162
الاعتمادية	2.294	0.084
الاستجابة	1.955	0.127
التوكيد	1.649	0.184
التعاطف	1.294	0.282
كل الأبعاد	1.889	0.137

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

## تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف باستخدام نموذج "SERVPERF"

من خلال الجدول السابق، نلاحظ أن الدلالة الإحصائية لكل أبعاد جودة الخدمات الصحية كانت أكبر من مستوى المعنوية المعتمدة في هذه الدراسة (0.05).

وعليه، نقبل الفرضية الصفرية، أي بمعنى، تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف لا يختلف باختلاف فئتهم العمرية.

### 3.2.5 اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

$H_{0.3}$ : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف تعزى للمستوى التعليمي عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ )  
 $H_{1.3}$ : توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف تعزى للمستوى التعليمي عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ).  
 ولاختبار هذه الفرضية الفرعية، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA). ولقد كانت نتائج الاختبار موضحة في الجدول الموالي:

جدول 12: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

أبعاد الجودة	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة Sig.
الملموسية	3.026	0.054
الاعتمادية	3.343	0.040
الاستجابة	3.278	0.042
التوكيد	2.960	0.057
التعاطف	2.199	0.117
كل الأبعاد	3.595	0.032

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول السابق، نلاحظ أن الدلالة الإحصائية لكل أبعاد جودة الخدمات الصحية (0.032) كانت أقل من مستوى المعنوية المعتمدة في هذه الدراسة (0.05).

وعليه، نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة التي تنص على: "وجود فروق ذات دلالة إحصائية لتقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف تعزى للمستوى التعليمي عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ )".

ولمعرفة دلالة الفروق نحو المستوى التعليمي قمنا باختبار المقارنات البعدية، وهذا ما يوضحه الجدول الموالي:

جدول 13: نتائج اختبار (LSD) لدلالة وجود فروق نحو متغير المستوى التعليمي

مستوى الدلالة. Sig.	فرق المتوسط (LSD)	المستوى التعليمي	
0.079	3.434	ثانوي فأقل	بدون مستوى
0.011	4.692*	جامعي	
0.079	-3.434	بدون مستوى	ثانوي فأقل
0.244	1.259	جامعي	
0.011	-4.692*	بدون مستوى	جامعي
0.244	-1.259	ثانوي فأقل	

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول السابق، نلاحظ وجود فروق ذات دلالة معنوية بين فئة جامعي وفئة بدون مستوى، ويعود هذا إلى أن فئة بدون مستوى أقل إدراكا وتقييما للخدمة الصحية المقدمة لهم.  
6. خاتمة:

- من خلال الدراسة الحالية تم تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف باستخدام نموذج الأداء الفعلي (SERVPERF)، ولقد تم التوصل إلى جملة من النتائج، أهمها ما يلي:
- ✓ مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف كان متوسطا على العموم؛
  - ✓ يهتم المرضى من ناحية تقييم الجودة بعيد الاعتمادية، ثم الملموسية، التعاطف، الاستجابة، وأخيرا التوكيد؛
  - ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف تعزى للجنس والفئة العمرية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ )؛
  - ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف تعزى للمستوى التعليمي عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ )؛
  - ✓ بناء على ما تم التوصل إليه من النتائج، يمكن تقديم بعض الاقتراحات كما يلي:
  - ✓ ضرورة تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف لأنها دون تطلعات المرضى؛
  - ✓ وضع نظام متكامل في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف لقياس وتحليل رضا المرضى عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة إليهم بصورة مستمرة؛
  - ✓ ضرورة الاهتمام بشكاوى المرضى والمرافقين لهم، بالتعاطف معهم والإصغاء لهم، ومحاولة حل المشاكل التي تواجههم؛
  - ✓ إخضاع العاملين في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف لدورات تدريبية في مجال أبعاد جودة الخدمة الصحية لتعميق هذا المفهوم وتحقيق هذه الأبعاد على أرض الواقع بأفضل درجة؛
  - ✓ الاستجابة لحاجات المرضى وتقديم لهم خدمات صحيحة دون تأخير وانتظار مدة طويلة.

## تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف باستخدام نموذج "SERVPERF"

### 7. قائمة المراجع:

1. إباد عبد الفتاح النصور&عبد الرحمن بن عبد الله الصغير. (2014). قضايا وتطبيقات تسويقية معاصرة. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
2. حميد الطائي&بشير العلق. (2009). إدارة عمليات الخدمة. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
3. رائد أحمد أبو عبيد، عبد القادر دراويش، وفضل عيدة. (2016). تقييم جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية باستخدام مقياس "SERVPERF". مجلة دراسات، العلوم الإدارية، 43(2)، الصفحات 719-737.
4. رعد حسن الصرن&عبير الغريز. (2017). قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في الهيئة العامة لطب العيون في دمشق. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، 39(1)، الصفحات 239-258.
5. شريف محمد محمد الحسن&حامد علي عبد الغفار عبد الله. (2020). تقييم جودة خدمة الرعاية التمريضية من وجهة نظر المرضى بالمستشفيات السودانية. المجلة العالمية للاقتصاد والأعمال، 8(2)، الصفحات 209-227.
6. عائشة عتيق. (2016). جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية- الجزائر حالة. عمان: دار خالد اللحياني للنشر والتوزيع.
7. فريد توفيق نصيرات. (2008). إدارة منظمات الرعاية الصحية. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
8. فريد كورتل&محمود بولصباغ. (2013). تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية لميلة من وجهة نظر المرضى. مجلة معارف (15)، الصفحات 241-272.
9. قاسم نايف علوان المحيوي. (2006). إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم وعمليات تطبيقات. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
10. محمد الصيرفي. (2016). التسويق الصحي. القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
11. مصطفى بن عودة&حمو العابد. (2018). تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية بالمراكز الاستشفائية الجامعية- دراسة استطلاعية لأراء عينة من المرضى بالمركز الاستشفائي الجامعي بباتنة. مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، 7(4)، الصفحات 26-37.
12. Akdere, M., Top, M., & Tekingüdüz, S. (2020). Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. *Total Quality Management & Business Excellence*, 31(3-4), pp. 342-352.
13. Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing* (56), pp. 55-68.
14. Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1994). SERVPERF Versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality. *Journal of Marketing* (58), pp. 125-131.
15. Gliem, J. A., & Gliem, R. R. (2003). Calculating, Interpreting, and Reporting Cronbach's Alpha Reliability Coefficient for Likert-Type Scales. Paper present at the Midwest Research to Practice Conference in Adult, and Community Education. Columbus: The Ohio State University.
16. Lovelock, C., & Jochen, W. (2016). *Service Marketing: People Technology and Strategy*. New Jersey: World Scientific Publishing.
17. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL : A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64 (1), pp. 12-40.