



جامعة غرداية



كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر الأكاديمي

ميدان: العلوم الاقتصادية، التسيير والعلوم التجارية

شعبة: علوم التسيير

تخصص: إدارة الأعمال

بعنوان:

قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية

دراسة مقارنة

المؤسسة الصحية "الدكتور توشين إواهيم" بولاية غرداية - "بن عودة بن زرجب" بولاية وهران

من إعداد الطالبتين:

علان إكرام

بومهراس بلقيس غفران

نوقشت وأجيزت علناً بتاريخ: 2025/06/11

أمام اللجنة المكونة من الأساتذة

أ.د./	لعمور رميلة	جامعة غرداية	رئيسا
د/	عقبة مخنان	جامعة غرداية	مشرفا ومقررا
د/	بن الزين حمزة	جامعة غرداية	مناقشا

الموسم الجامعي: 2025/2024



جامعة غرداية



كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر الأكاديمي

ميدان: العلوم الاقتصادية، التسيير والعلوم التجارية

شعبة: علوم التسيير

تخصص: إدارة الأعمال

بعنوان:

قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية

دراسة مقارنة

المؤسسة الصحية "الدكتور توشين إواهيم" بولاية غرداية - " بن عودة بن زرجب" بولاية وهران

من إعداد الطالبتين:

علان إكرام

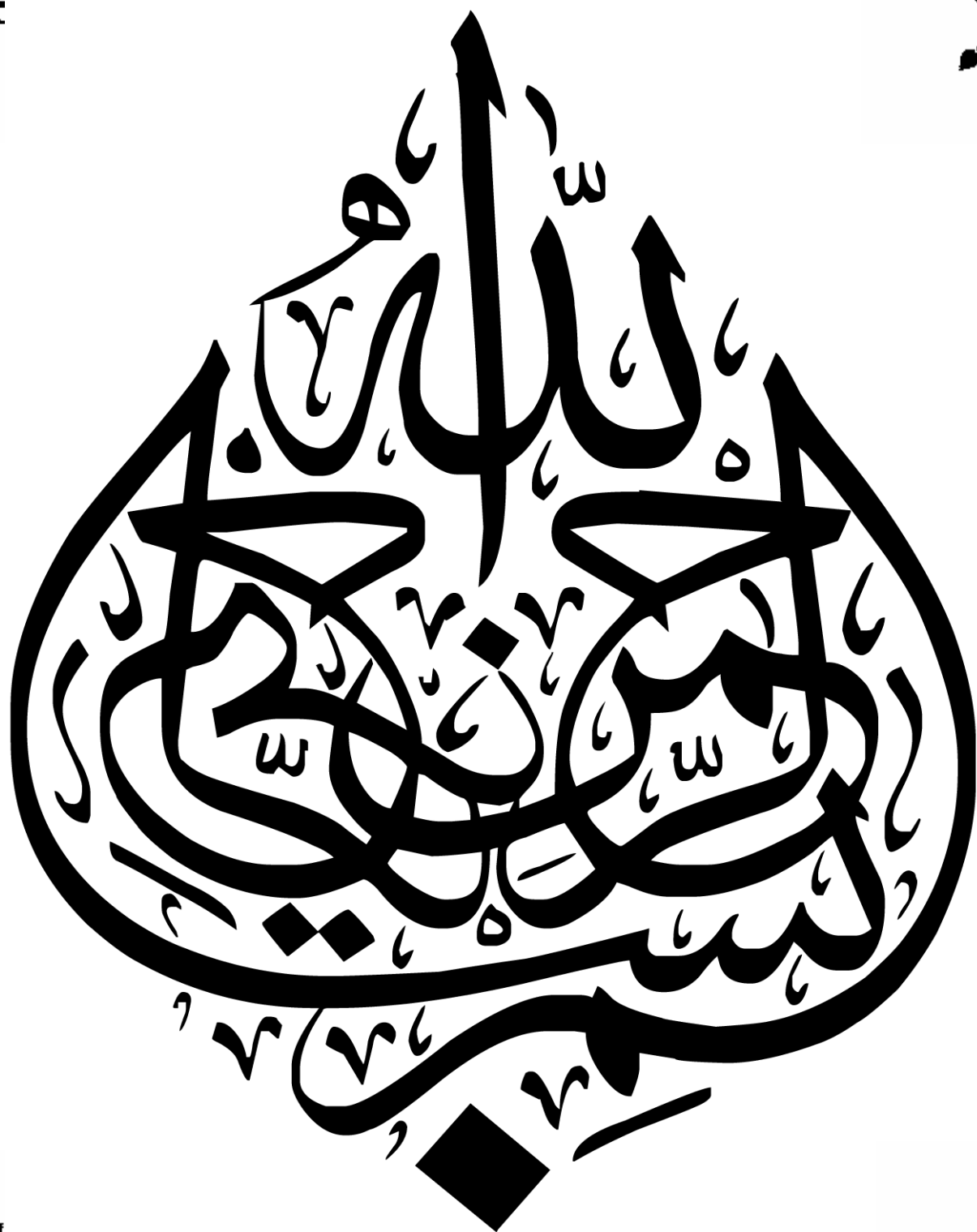
بومهراس بلقيس غفران

نوقشت وأجيزت علناً بتاريخ: 2025/06/11

أمام اللجنة المكونة من الأساتذة

أ.د./	لعمور رميلة	جامعة غرداية	رئيسا
د/	عقبة مخنان	جامعة غرداية	مشرفا ومقررا
د/	بن الزين حمزة	جامعة غرداية	مناقشا

الموسم الجامعي: 2025/2024



الإهداء

أَهْدِي نَجَاحِي إِلَى نَفْسِي— الَّتِي صَبَرْتُ وَكَابَدْتُ حَتَّى بَلَغْتُ مُرَادَهَا، وَإِلَى كُلِّ حُلُمٍ رَاوَدَنِي وَهَا هُوَ الْيَوْمُ أَصْبَحَ حَقِيقَةً.

وَإِلَى الْعَزِيزِ الَّذِي حَمَلْتُ اسْمَهُ فَخْرًا، وَإِلَى مَنْ كَلَّلَهُ اللَّهُ بِالْهَيْبَةِ وَالْوَقَارِ، إِلَى مَنْ حَصَدَ الْأَشْوَاكَ عَنْ دَرْبِي وَزَرَعَ لِي الرَّاحَةَ بَدَلًا مِنْهَا، إِلَى أَبِي؛ لَمْ يَخِنْ ظَهْرَ أَبِي مَا كَانَ يَحْمِلُهُ، لَكِنْ لِيَحْمِلَنِي مِنْ أَجْلِي انْحَنَى، وَكُنْتُ أَحْجُبُ عَنْ نَفْسِي— مَطَالِبَهَا فَكَانَ يَكْشِفُ عَمَّا أَشْتَهِي الْحَجْبَ. شُكْرًا لِكُونِكَ أَبِي.

وَإِلَى مَنْ عَلَّمَتْنِي الْأَخْلَاقَ قَبْلَ أَنْ أَتَعَلَّمَهَا، إِلَى الْجِسْرِ— الصَّاعِدِ بِي إِلَى الْجَنَّةِ، إِلَى الْيَدِ الْخَفِيَّةِ الَّتِي أَرَأَلْتُ عَنْ طَرِيقِي الْعَقَبَاتِ، وَمَنْ ظَلَّتْ دَعَوَاتُهَا تَحْمِلُ اسْمِي لَيْلًا وَنَهَارًا، أُمِّي مَحْبُوبَتِي وَمُلْهِمَتِي.

وَإِلَى مَنْ وَهَبَنِي اللَّهُ نِعْمَةً وَجُودِهِمْ، إِلَى مَصْدَرِ قُوَّتِي وَأَرْضِي الصُّلْبَةِ وَجِدَارِ قَلْبِي الْمَتِينِ، أَخِي وَأَخَوَاتِي.

وَإِلَى مَنْ إِنَّ ضَاقَتْ بِي الدُّنْيَا وَسَعَتْ بِخُطَاهُمْ، وَإِنْ سَقَطْتُ كَانُوا أَوَّلَ مَنْ رَفَعُونِي بِكَلِمَاتِهِمْ، إِلَى مَنْ رَافَقَنِي بِالْقَلْبِ قَبْلَ الدَّرَبِ، عَائِلَتِي وَأَصْدِقَائِي.

هَا أَنَا الْيَوْمَ طَوَيْتُ صَفْحَةً مِنَ التَّعَبِ وَسَجَّلْتُ فِي تَارِيخِي فَخْرًا لَا يُنْسَى.. لَمْ أَعُدْ أَنْسَاءْلُ عَنْ مَلَامِحِ الْوُضُولِ، فَقَدْ رَأَيْتُهَا بِعُيُونِي، تَلَأَشْتُ غُيُومَ التَّعَبِ وَابْتَسَمَ الْأَفُقُ بَعْدَ عَثْمَةِ الْإِنْتِظَارِ. هَا هِيَ الْخُطَى الَّتِي كَانَتْ تَتَعَثَّرُ أَحْيَانًا قَدْ وَجَدْتُ مُسْتَقَرَّهَا فِي قِمَّةِ الْإِنْجَارِ، وَتَيْنَ طَيَّاتِ الطَّرِيقِ تَنْفُسْتُ سَلَامًا وَفَرَحًا وَامْتِنَانًا.

إِلْحَاح

الإهداء

أُهدي هَذَا الْعَمَلَ إِلَى نَفْسِي أَوَّلًا، وَأُحْمَدُ اللَّهَ أَنَّهُ وَهَبَنِي إِيمَانٍ
الْوُضُولِ.

أُهديهِ إِلَى كُلِّ مَنْ غَرَسَ حُبَّ الْعِلْمِ فِي قَلْبِي وَشَجَّعَنِي عَلَى الْإِسْتِمْرَارِ،
وَالِدَيَّ الْكَرِيمَيْنِ، إِلَى الْمَرْأَةِ الرَّائِعَةِ الَّتِي أَنْجَبَتْني وَصَبَرَتْ عَلَى تَرْبِيَّتِي
وَجَاهَدَتْ لِتَرَى ثَمَارَ مَا زَرَعَتْ.

إِلَى أَخَوِي الْعَزِيزِينَ

كَمَا أُهدي هَذِهِ الْمَذْكُورَةَ إِلَى رُوحِ جَدَّتِي رَحْمَةُ اللَّهِ عَلَيْهَا "دَغْدَاقِي أُمُّ
الْخَيْرِ" الْمَرْأَةِ الَّتِي تَعَلَّمْنَا مِنْهَا جِهَادَ الصَّعَابِ.

وَبِإِلَاحِ مَشَاعِرِ الْوُدِّ أُهدي هَذَا الْعَمَلَ إِلَى عَائِلَةٍ "بُومِهْرَاس" وَعَائِلَةٍ
"بُوزِيد" وَبِالْأَخَصِّ ابْنَةِ خَالِي الْعَزِيزَةِ "بُوزِيد نَزِيهَةَ" الَّتِي كَانَتْ لَنَا مِنْهَا
الْعَوْنُ فِي هَذَا الْإِنْجَازِ.

إِلَى أَسَاتِذَةِ رِحْلَتِي مِنْذُ أَوَّلِ حَرْفٍ إِلَى الْآنَ، وَكُلِّ رُوحٍ صَادِقَةٍ لَطِيفَةٍ
دَفَعَتْني إِلَى الْأَمَامِ بِكَلِمَةٍ طَيِّبَةٍ، بِابْتِسَامَةٍ، وَبِالْكَثِيرِ مِنَ الدُّعَاءِ.

بلقيس خضران

الشكر والتقدير

" ... قال هَذَا مِنْ فَضْلِ رَبِّي لِيَبْلُوَنِي ؕ أَشْكُرْ أَمْ أَكْفُرُ ۚ وَمَنْ شَكَرَ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ

لِنَفْسِهِ ۚ وَمَنْ كَفَرَ فَإِنَّ رَبِّي غَنِيٌّ كَرِيمٌ " قرآن كريم، آية 40 سورة النمل.

الْحَمْدُ لِلَّهِ حَمْدًا كَثِيرًا طَيِّبًا، وَالصَّلَاةُ وَالسَّلَامُ عَلَى أَشْرَفِ الْمُرْسَلِينَ
نَبِيِّنَا مُحَمَّدِ بْنِ عَبْدِ اللَّهِ وَعَلَى كُلِّ مَنْ وَآلَاهُ، أَمَّا بَعْدُ:

نشكُرُ اللهَ عَلَى فَضْلِهِ وَتَوْفِيقِهِ لَنَا فِي مَسِيرَتِنَا الدِّرَاسِيَّةِ كُلِّهَا مِنْ أَوَّلِ
خَطِّ رُسْمٍ حَتَّى مُذَكَّرَةٍ تَخْرُجْنَا. الشُّكْرُ وَالتَّقْدِيرُ إِلَى جَامِعَتِنَا، كُلِّيَّتِنَا
وَأَفْرَادِهَا كُلِّ بِاسْمِهِ وَمُسَمَّاهُ.

كُلُّ الشُّكْرِ لِلْأُسْتَاذِ "مَخْنَانَ عُقْبَةَ" الْمُشْرِفِ عَلَى دَعْمِهِ وَتَشْجِيعِهِ
وِثْقَتِهِ فِيمَا قَدَّمْنَاهُ، كَانَ لَهُ بَالِغُ الْأَثَرِ فِي تَحْسِينِ جَوْدَةِ هَذَا الْبَحْثِ.
التَّقْدِيرُ وَالْإِحْتِرَامُ لِأَسَاتِذَتِنَا الْكَرَامِ أَعْضَاءَ لَجْنَةِ الْمُنَاقَشَةِ لِفَضْلِهِمْ
بِقَبُولِ مُنَاقَشَةِ وَتَصْوِيبِ الْمَذْكُورَةِ. كَمَا نَشْكُرُ اسَاتِذَتَنَا بِالْكَلِيَّةِ عَلَى
جُهِودِهِمْ وَدَعْمِهِمْ طِيلَةَ الْخَمْسِ سَنَوَاتٍ قَطَفْنَا ثِمَارَ التَّعْلِيمِ وَالْبَحْثِ
الْعِلْمِيِّ مِنْكُمْ، وَنِلْنَا الْقِيَمَ وَالنِّصَائِحَ وَالِدَّعْمَ بِكُلِّ أَنْوَاعِهِ.

شُكْرًا جَزِيلًا لِكُلِّ مَنْ شَارَكَنَا الرِّحْلَةَ، لِكُلِّ رُوحٍ شَجَّعَنَا وَآمَنَتْ بِأَنَّا
نَسْتَطِيعُ الْقِيَامَ بِهِذَا الْإِنْجَازِ.

نَسْأَلُ اللهَ عَزَّ وَجَلَّ أَنْ يَكُونَ هَذَا الْعَمَلُ حُجَّةً لَنَا لَا عَلَيْنَا يَوْمَ السُّؤَالِ
عَنْ شَبَابِنَا فِيمَا أَفْتَيْنَاهُ.

وَالصَّلَاةُ وَالسَّلَامُ خَيْرُ خِتَامٍ عَلَى خَيْرِ الْبَشَرِ وَالْأَنَامِ سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ وَعَلَى
صَحْبِهِ الْكَرَامِ.

الملخص:

هدفت هذه الدراسة الى قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية "الدكتور ترشين إبراهيم" بولاية غرداية و "بن عودة بن زرجب" بولاية وهران، وتمت عملية القياس والتقييم بالاعتماد على معايير جودة الخدمات المتمثلة في الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، التعاطف والأمان، استخدمنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي، والمنهج المقارن، كما استخدمنا الاستبانة كأداة رئيسية في جمع البيانات مطبقة على عينة مكونة من 60 فرد (30 لولاية غرداية، 30 لولاية وهران)، وتم استرداد 30 استمارة من كل ولاية، كانت الاستثمارات الصالحة للتفريغ 28 لولاية غرداية و 24 لولاية وهران، اما تحليل البيانات المتحصل عليها فتم باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss26).

أظهرت النتائج المتوصل اليها انه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية المدركة من قبل المرضى ومرافقيهم وبين ابعاد الجودة الخمس في المؤسسات محل الدراسة، كما تم التوصل الى عدم وجود فروق تعزى احصائيا للعوامل الشخصية لأفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس، العمر ومدة الإقامة.

الكلمات المفتاحية: خدمة صحية، جودة خدمات صحية، تقييم جودة، معايير جودة الخدمة، تحسين جودة، جودة مدركة.

Summary:

This study aimed to measure and evaluate the quality of health services in the two health institutions: "Dr. Tarchine Ibrahim" in the province of Ghardaïa and "Ben Aouda Ben Zardjab" in the province of Oran. The measurement and evaluation process was based on the quality of service standards, namely: reliability, responsiveness, tangibility, empathy, and safety. In this study, we used the descriptive and comparative approaches, and the questionnaire was used as the main tool for data collection. It was applied to a sample of 60 individuals (30 from Ghardaïa and 30 from Oran). A total of 30 questionnaires were retrieved from each province, with 28 valid forms from Ghardaïa and 24 from Oran. The collected data were analysed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS26).

The results revealed a statistically significant relationship between the perceived quality of health services by patients and their companions and the five dimensions of quality in both institutions under study. It was also found that there were no statistically significant differences attributable to the personal factors of the study sample individuals based on gender, age, and length of stay.

Keywords: health service, quality of health services, quality assessment, service quality standards, quality improvement, perceived quality.

قائمة المحتويات



فهرس المحتويات

الصفحة	البيان
I	الاهداء
II	الشكر والتقدير
III	الملخص
VI	قائمة المحتويات
IX	قائمة الجداول
XI	قائمة الاشكال
XII	قائمة الملاحق
XIII	قائمة الاختصارات والرموز
أ-و	مقدمة
34-1	الفصل الأول: الإطار النظري والدراسات السابقة
1	تمهيد
2	المبحث الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية
2	المطلب الأول: الخدمة الصحية
7	المطلب الثاني: جودة الخدمات الصحية
12	المطلب الثالث: ابعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها وأساليب قياسها
23	المبحث الثاني: الدراسات السابقة
23	المطلب الأول: الدراسات السابقة باللغة العربية
27	المطلب الثاني: الدراسات السابقة باللغة الأجنبية
30	المطلب الثالث: مقارنة بين الدراسة الحالية مع الدراسات سابقة
34	خلاصة الفصل
69-36	الفصل الثاني: الدراسة الميدانية بالمؤسستين الصحييتين " الدكتور ترشين إبراهيم" بولاية غرداية والمؤسسة الاستشفائية " بن عودة بن زرجب" بولاية وهران



36	تمهيد
37	المبحث الأول: تقديم عام حول المؤسساتيتين الصحييتين بولاية غرداية وولاية وهران
37	المطلب الأول: تقديم عام للمؤسسة الصحية " الدكتور ترشين إبراهيم " بولاية غرداية
38	المطلب الثاني: تقديم عام للمؤسسة الصحية " بن عودة بن زرجب " بولاية وهران
40	المطلب الثالث: الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة
43	المطلب الرابع: ثبات الدراسة والأساليب المستخدمة
45	المبحث الثاني: عرض النتائج ومناقشة النتائج
46	المطلب الأول: وصف خصائص الدراسة
52	المطلب الثاني: تحليل اتجاه إجابات الافراد حول جودة الخدمات الصحية
65	المطلب الثالث: اختبار الفرضيات
78	خلاصة الفصل
79	الخاتمة
85	المراجع
94	الملاحق

**قائمة الجداول
والأشكال والملاحق
والمختصرات**



قائمة الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
(1-1)	معايير تقييم ابعاد جودة الخدمة الصحية	18
(2-1)	مقارنة الدراسة الحالية مع الدراسات باللغة العربية	29
(3-1)	مقارنة الدراسة الحالية مع الدراسات باللغة الأجنبية	31
(1-2)	معطيات توزيع الاستبانة	41
(2-2)	نتائج اختبار الفاكرومباخ لمستشفى ترشين ابراهيم غرداية	43
(3-2)	نتائج اختبار الفاكرومباخ لمستشفى بن عودة بن زرجب وهران	43
(4-2)	نتائج اختبار التوزيع الطبيعي	44
(5-2)	قائمة التتقيط حسب سلم لكارث الثلاثي	45
(6-2)	يوضح رقم توزيع مجتمع الدراسة حسب الجنس لمستشفى ترشين ابراهيم غرداية	46
(7-2)	يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب الجنس لمستشفى بن عودة بن زرجب غرداية	47
(8-2)	يوضح رقم توزيع مجتمع الدراسة حسب العمر لمستشفى ترشين ابراهيم غرداية	48
(9-2)	يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب العمر لمستشفى بن عودة بن زرجب غرداية	49
(10-2)	يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب مدة الإقامة لمستشفى ترشين ابراهيم غرداية	50
(11-2)	يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب مدة الإقامة لمستشفى بن عودة بن زرجب	51
(12-2)	اتجاه اراء المستجوبين حول بعد الاعتمادية لمستشفى ترشين ابراهيم غرداية	53
(13-2)	اتجاه اراء المستجوبين حول بعد الاعتمادية لمستشفى بن عودة بن زرجب وهران	54
(14-2)	اتجاه اراء المستجوبين حول بعد الاستجابة لمستشفى ترشين ابراهيم غرداية	55
(15-2)	اتجاه اراء المستجوبين حول بعد الاستجابة لمستشفى بن عودة بن زرجب وهران	56
(16-2)	اتجاه اراء المستجوبين حول بعد الملموسية لمستشفى ترشين ابراهيم غرداية	58
(17-2)	اتجاه اراء المستجوبين حول بعد الملموسية لمستشفى بن عودة بن زرجب وهران	59
(18-2)	اتجاه اراء المستجوبين حول بعد التعاطف للمستشفى ترشين ابراهيم غرداية	60
(19-2)	اتجاه اراء المستجوبين حول بعد التعاطف لمستشفى بن عودة بن زرجب وهران	61
(20-2)	اتجاه اراء المستجوبين حول بعد الأمان للمستشفى ترشين ابراهيم غرداية	63
(21-2)	اتجاه اراء المستجوبين حول بعد الأمان لمستشفى بن عودة بن زرجب وهران	64
(22-2)	نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الأولى لمستشفى ترشين ابراهيم غرداية	66



66	نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الأولى لمستشفى بن عودة بن زرجب وهران	(23-2)
67	نتائج اختبار الفرضية الأولى لمستشفى ترشين إبراهيم غرداية	(24-2)
68	نتائج اختبار الفرضية الثانية لمستشفى ترشين إبراهيم غرداية	(25-2)
69	نتائج اختبار الفرضية الثالثة لمستشفى ترشين إبراهيم غرداية	(26-2)
70	نتائج اختبار الفرضية الرابعة لمستشفى ترشين إبراهيم غرداية	(27-2)
70	نتائج اختبار الفرضية الخامسة لمستشفى ترشين إبراهيم غرداية	(28-2)
71	نتائج اختبار الفرضية الأولى لمستشفى بن عودة بن زرجب وهران	(29-2)
72	نتائج اختبار الفرضية الثانية لمستشفى بن عودة بن زرجب وهران	(30-2)
73	نتائج اختبار الفرضية الثالثة لمستشفى بن عودة بن زرجب وهران	(31-2)
74	نتائج اختبار الفرضية الرابعة لمستشفى بن عودة بن زرجب وهران	(32-2)
75	نتائج اختبار الفرضية الخامسة لمستشفى بن عودة بن زرجب وهران	(33-2)
76	قيم مستوى الدلالة لإجابات افراد العينة حول جودة الخدمات الصحية لمستشفى ترشين إبراهيم غرداية	(34-2)
77	قيم مستوى الدلالة لإجابات افراد العينة حول جودة الخدمات الصحية لمستشفى بن عودة بن زرجب وهران	(35-2)



قائمة الاشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
16	نموذج تكاملي لجودة الخدمات الصحية	(1-1)
19	يمثل أسلوب تحليل الفجوات	(2-1)
46	يمثل توزيع مجتمع الدراسة حسب الجنس محل دراسة مستشفى تريشين إبراهيم غرداية	(1-2)
47	يمثل توزيع مجتمع الدراسة حسب الجنس محل دراسة مستشفى بن عودة بن زرجب وهران	(2-2)
48	يمثل توزيع مجتمع الدراسة حسب العمر محل دراسة مستشفى تريشين إبراهيم غرداية	(3-2)
50	يمثل توزيع مجتمع الدراسة حسب العمر محل دراسة مستشفى بن عودة بن زرجب وهران	(4-2)



قائمة الملاحق:

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
96-94	استمارة الاستبانة	(01)
97	قائمة الأساتذة المحكمين	(02)
122-99	مخرجات spss	(03)



قائمة المختصرات:

المختصرات	المعنى
JCAH	The joint commission on accreditation of hospitals الهيئة الامريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية
W.H. O	World Health Organization منظمة الصحة العامة
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية

مقدمة





أ- توطئة:

تعدّ الصحة من أعظم الثروات التي يملكها الإنسان، ومن الركائز الأساسية التي تقوم عليها تنمية المجتمعات واستقرارها. ولهذا، تحتل جودة الخدمة الصحية مكانة مركزية في السياسات العمومية، إذ تسعى الدول جاهدة إلى ضمان منظومات صحية فعّالة، قادرة على الاستجابة لاحتياجات السكان المتزايدة والمتنوعة. وفي ظل التغيرات المتسارعة التي يشهدها العالم اليوم، من تطور في المفاهيم الطبية، وتوسع في الطلب على الخدمات، وازدياد الوعي لدى الأفراد، لم يعد من الممكن الاكتفاء بتوفير الخدمة الصحية من حيث الكم فقط، بل أصبح من الضروري التركيز على جودتها كمحدد أساسي لنجاحاتها وتأثيرها، لذلك فإن جودة الخدمات الصحية لم تعد تُقاس فقط بنتائجها العلاجية، بل تشمل جوانب متعددة كمدى رضا المرضى، احترام حقوقهم، سلامة الإجراءات، استمرارية الرعاية. ومن هنا تبرز أهمية القياس والتقييم المنتظم كأداة ضرورية لتشخيص أداء المنظومة الصحية، والكشف عن مكامن الخلل، وتعزيز نقاط القوة، بما يُساهم في تحسين الخدمات، ورفع مستوى الثقة بين المواطن والمؤسسة الصحية.

وفي الجزائر، كما في غيرها من الدول النامية، يعتبر تحسين جودة الخدمة الصحية إحدى أولويات السياسات العمومية، خاصة في ظل التفاوتات الجغرافية والديموغرافية والاجتماعية بين مختلف مناطق الوطن. ولا يكفي اليوم أن تتوفر الخدمة الصحية، بل يجب أن تُقدّم وفق معايير تضمن سلامة المريض، رضاه، واستجابتها الفعلية لاحتياجاته الصحية.

وفي هذا السياق، تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على مختلف التفاوتات الجغرافية والديموغرافية بين مختلف مناطق الوطن، لاسيما بين المنطقة الساحلية ذات الكثافة السكانية العالية، والمناطق الصحراوية التي تتميز بالامتداد الجغرافي الواسع وانخفاض الكثافة السكانية، التي تُعد من العوامل المؤثرة بشكل مباشر في نوعية وتوزيع الخدمات الصحية. إذ تؤدي هذه التباينات إلى اختلاف في حجم الطلب، توفر الموارد، الوعي الفردي، وهي ما تجعل من القياس والتقييم أداة أساسية لفهم هذه الفروقات وتوجيه السياسات الصحية نحو قرارات صائبة تحقق الانسجام بين ما تتوجه السياسات نحوه وتطلعات المواطن.

ب- الإشكالية:

تتمثل مشكلة الدراسة في التعرف على جودة الخدمات الصحية في المؤسساتيتين الصحيّتين "الدكتور ترشين إبراهيم" بولاية غرداية و" بن عودة بن زرجب" بولاية وهران، فتعد جودة الخدمات الصحية من المؤشرات الأساسية التي تعكس كفاءة وفعالية النظام الصحي، ويعتمد تقييمها على أبعادها الخمسة، ومع تزايد التحديات الصحية، برز الاهتمام بتقييم هذه الأبعاد لضمان تقديم الخدمات الصحية المتكاملة تلبي احتياجات المرضى وتحسن النتائج المقدمة، وبناء على ما سبق نقدم الإشكالية التالية:



" الى أي مدى ترقى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات محل الدراسة الى مستوى تطلعات المرضى، وفقا لأبعاد الجودة الصحية؟"

ت-الأسئلة الفرعية: من الإشكالية تتفرع مجموعة من الأسئلة الفرعية التالية:

- ما مدى مساهمة بعد الاعتمادية احصائيا في جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحييتين محل الدراسة؟
- ما مدى مساهمة بعد الاستجابة احصائيا في جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحييتين محل الدراسة؟
- ما مدى مساهمة بعد الملموسية احصائيا في جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحييتين محل الدراسة؟
- ما مدى مساهمة بعد التعاطف احصائيا في جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحييتين محل الدراسة؟
- ما مدى مساهمة بعد الأمان احصائيا في جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحييتين محل الدراسة؟
- هل جودة الخدمات الصحية بمستشفى ترشين إبراهيم ترقى الى مستوى تطلعات المرضى؟
- هل جودة الخدمات الصحية بمستشفى بن عودة بن زرجب ترقى الى مستوى توقعات المرضى؟
- هل توجد فروقات ذات دلالة إحصائية في إجابات افراد العينة حول جودة الخدمات الصحية المقدمة تعزى للخصائص الشخصية بالمؤسسات محل الدراسة؟

ث-فرضيات الدراسة: للإجابة على التساؤلات سابقة الذكر قمنا بصياغة الفرضيات التالية:

الفرضية الرئيسية الأولى:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية المدركة من قبل المرضى وبين ابعاد الجودة الخمسة في المؤسسات محل الدراسة.

➤ من اجل اثبات الفرضية الرئيسية نختبر الفرضيات الفرعية التالية:

- يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعد الاعتمادية تساهم في جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحييتين محل الدراسة؛
- يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعد الاستجابة تساهم في جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحييتين محل الدراسة؛



- يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعد الملموسية تساهم في جودة الخدمات الصحية في المؤسساتيتين الصحييتين محل الدراسة؛
- يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعد التعاطف تساهم في جودة الخدمات الصحية في المؤسساتيتين الصحييتين محل الدراسة؛
- يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعد الأمان تساهم في جودة الخدمات الصحية في المؤسساتيتين الصحييتين محل الدراسة؛
- جودة الخدمات الصحية بمستشفى ترشين إبراهيم ترقى الى مستوى تطلعات المرضى؛
- جودة الخدمات الصحية بمستشفى بن عودة بن زرجب ترقى الى مستوى تطلعات المرضى.

الفرضية الرئيسة الثانية:

- توجد فروقات ذات دلالة إحصائية في إجابات افراد العينة حول جودة الخدمات الصحية المقدمة تعزى للخصائص الشخصية بالمؤسساتيتين الصحييتين محل الدراسة.

ج-دوافع اختيار الموضوع:

1. الدوافع الذاتية:

- الرغبة الذاتية في معالجة هذا الموضوع والاهتمام الشخصي في كل ما يخص جودة الخدمة الصحية؛
- الاستمرارية في المجال العلمي والبحث الأكاديمي في ميدان إدارة الاعمال؛
- اثراء المكتبة المركزية بموضوع يتضمن الخدمات الصحية.

2. الدوافع الموضوعية:

- أهمية تقييم الجودة في تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة؛
- أهمية المؤسسات الصحية بالنسبة للمجتمع لما لها من تأثير على العنصر البشري، والذي يعتبر أساس التنمية الاقتصادية والمحرك الأساسي لعملية الإنتاج؛
- الاهتمام العالمي المتزايد بتقييم الأداء الصحي.

ح-اهداف الدراسة: تتمثل اهداف الدراسة فيما يلي:

- تحليل مدى التزام كل مستشفى بمعايير الجودة المعتمدة في القطاع الصحي؛
- تحديد نقاط القوة والضعف في جودة الخدمات الصحية المقدمة في كلا المستشفيات؛



- دراسة مدى رضا المرضى والمراجعين عن الخدمات المقدمة في المستشفيات.

خ- أهمية الدراسة: يمكن إيضاح أهمية الدراسة الحالية من خلال:

1. الأهمية الأكاديمية: تتمثل الأهمية الأكاديمية للدراسة في المساهمة في إثراء المكتبة العلمية

بنتائج هذه الدراسة، وتوفر الدراسة نموذجاً بحثياً قابلاً للتطبيق في دراسات أخرى، مما يغني

الأدبيات العلمية بمجال جودة الخدمات الصحية في السياقات المحلية الجزائرية.

2. الأهمية الميدانية: تتمثل فيما يلي:

- تكمن أهمية الدراسة في الكشف عن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في

المستشفيات محل المقارنة، مما يسهم في تحديد نقاط القوة والضعف؛

- تتيح الدراسة عن طريق المقارنة بين مستشفى وهران (منطقة ذات طابع ساحلي وكثافة سكانية عالية)

ومستشفى في غرداية (منطقة ذات طابع صحراوي متوسط الكثافة السكانية) فهم تأثير السياق الجغرافي

والاجتماعي على جودة الخدمات الصحية؛

- تُبرز الدراسة أهمية آراء المرضى في تقييم الخدمة الصحية، وهو ما يعزز من التوجه نحو خدمات

صحية متمركزة حول المريض.

د- حدود الدراسة:

1. الحدود الموضوعية: ركزت الدراسة على موضوع قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية

بأبعاد الخمسة: الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، التعاطف والأمان؛

2. الحدود المكانية: تمت هذه الدراسة على مستوى المؤسسة الصحية " الدكتور ترشين إبراهيم "

بولاية غرداية والمؤسسة الصحية " بن عودة بن زرجب " بولاية وهران؛

3. الحدود الزمانية: أقيمت الدراسة الميدانية في كلا المؤسساتيتين الصحييتين في الفترة الممتدة

من الفاتح من شهر مارس الى غاية 15 من شهر أفريل سنة 2025.

4. الحدود البشرية: شملت العينة 28 مريضا بالمؤسسة الصحية ترشين إبراهيم بغرداية، و24

مريضا بالمؤسسة الصحية بن زرجب بن عودة بوهران.

ذ- منهج واداة الدراسة:

1. منهج الدراسة: تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي حيث تم اجراء مسح

نظري في الادبيات المتعلقة بجودة الخدمات الصحية وعرض اهم الدراسات السابقة من اجل

تحقيق الربط بين النظري والتطبيقي، وفي الجانب التطبيقي تم الاعتماد على المنهج المقارن

لقياس ولتقييم جودة الخدمات الصحية بالمؤسستين الصحييتين محل الدراسة.



2. أداة الدراسة: من أجل الوصول إلى نتائج دقيقة وحسابات صحيحة، قمنا بالاعتماد على

الملاحظة، والاستفادة من برنامج الحزم الإحصائية النسخة 26 والذي يرمز له

بالاختصار spss، في تحليل البيانات التي جمعت للإجابة عن أسئلة البحث.

ر - مرجعية الدراسة: تتمثل في الاعتماد على الكتب والمقالات والراجع باللغة العربية والأجنبية ذات

العلاقة بدراستنا والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة والبحث والمطالعة في مواقع

الانترنت المختلفة وذلك بهدف الإحاطة بجوانب الموضوع وفهم مكوناته وتحليل أبعاده وتنوعت من

حيث موقعها الجغرافي.

ز - تقسيمات البحث: للإجابة على إشكالية الدراسة واختبار صحة الفرضيات للوصول إلى تحقيق

الأهداف تم تصميم خطة تتضمن فصلين:

• الفصل الأول: متعلق بالأدبيات النظرية والدراسات السابقة، ويتضمن مبحثين، المبحث الأول يتضمن

الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية، أما بالنسبة للمبحث الثاني فقد تضمن مراجعة الدراسات

السابقة.

• الفصل الثاني: متعلق بالدراسة الميدانية ويشتمل على مبحثين المبحث الأول تقديم عام حول المؤسسات

الصحية " الدكتور ترشين إبراهيم" بولاية غرداية و" بن عودة بن زرجب" بولاية وهران، تناولنا فيه

التعريف بالمؤسسات الاستشفائيتين، وتناولنا في منهج الدراسة، مجتمع وعينة الدراسة، وأدوات جمع

المعلومات، ليتم بعد ذلك عرضها في المبحث الثاني وتحليل الاستبانة واختبار الفرضيات ومناقشتها، ثم

التوصل في الخاتمة إلى نتائج الدراسة، وبعدها تم تلخيص الدراسة بمجموعة من الاقتراحات بالإضافة

إلى مقدمة وخاتمة.

س - صعوبات الدراسة: خلال تحضيرنا وإعدادنا لهذا البحث الأكاديمي اعترضتنا بعض الصعوبات من

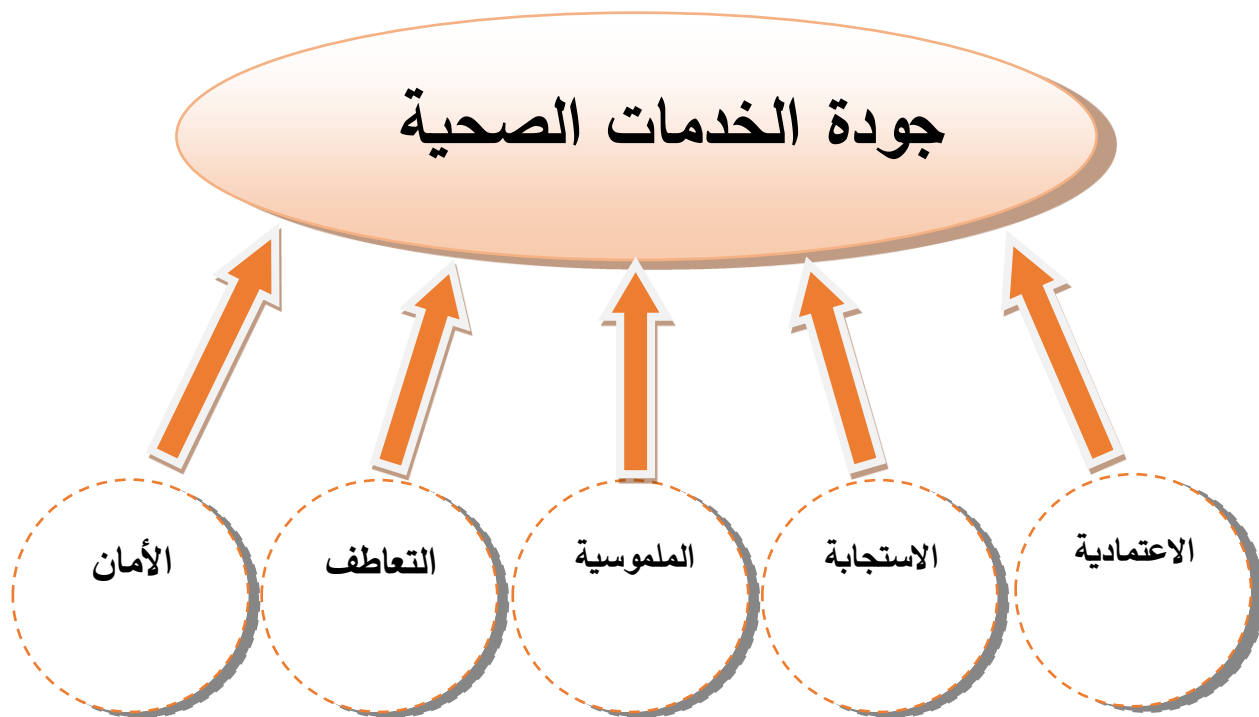
أهمها ما يلي:

• التأخر في الحصول على المعلومات وحتى عدم الحصول على بعضها؛

• الصعوبة في التعامل مع المرضى من الجوانب الشخصية وإقناعهم بأنها فقط دراسة علمية

بحثية خصوصا مع ذوي الفئات العمرية الكبيرة.

ش - نموذج الدراسة:



المصدر: من اعداد الطالبتين، انطلاقا من معطيات الدراسة.



المفصل الأول

الإطار النظري

والدراسات السابقة



تمهيد:

تعتبر جودة الخدمات الصحية هي المؤشر الأساسي على كفاءة وقدرة النظام الصحي في تلبية احتياجات المرضى، هذا الأخير يتجاوز مجرد انه تقديم العلاج، بل يشمل مستوى الرعاية والالتزام بالمعايير الطبية والإنسانية، ونظرا لتزايد الاهتمام بتحسين الأداء الصحي، أصبح تقييم جودة الخدمات ضرورة ملحة لضمان فعالية الرعاية وسلامة المرضى.

واهم ما يهدف اليه الباحث قبل تقديم دراسته هو التعريف بمفردات البحث ومصطلحاته التي يتكرر ذكرها في خطته، لرفع الابهام، وعليه تم تقسيم هذا الفصل الى مبحثين على النحو التالي:

المبحث الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية.

المبحث الثاني: الدراسات السابقة.



المبحث الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية.

تعد جودة الخدمات الصحية حجر الأساس في أي نظام رعاية صحية يسعى الى تحقيق أفضل النتائج للمرضى وتعزيز رفاهية المجتمع، فهي لا تقتصر على تقديم الرعاية الطبية فقط، بل تتجاوز ذلك لتشمل تلبية واحتياجات المرضى، وتحقيق أفضل النتائج بكفاءة وفعالية، وفي هذا السياق تكتب جودة الخدمات الصحية أهمية قصوى حيث يوفر اطارا منهجيا شاملا لقياس وتقييم الأداء في مختلف الجوانب، بدءا من التشخيص والعلاج وصولا الى تجربة المريض ورضاه.

نستعرض من خلال هذا المبحث الى عدة مطالب، وكمطلب اول سنقدم على الخدمة الصحية وأنواعها وخصائصها، اما من خلال المطلب الثاني سنقدم على جودة الخدمات الصحية وأهميتها وأهدافها، اما بالنسبة للمطلب الأخير سنقدم ابعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها وأساليب قياسها.

المطلب الأول: الخدمة الصحية.

تعد الخدمة الصحية الركيزة الأساسية للمجتمع، فهي تشمل مجموعة واسعة من الأنشطة والجهود التي تهدف الى تعزيز الصحة والوقاية من الامراض وعلاجها وتأهيل الافراد، فإن توفير خدمات صحية شاملة وعالية الجودة يمثل حقا إنسانيا أساسيا، وله تأثير مباشر على تنمية المجتمع.

أولا: مفهوم الخدمة الصحية.

1- الخدمة:

- عرفت كما يلي: هي أي نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة، ولكن ليس ضروريا ان يحدث التفاعل بين المستهلك وموظفي الخدمة أو الموارد المادية أو السلع التي يتم تقديمها كحل لمشاكل العميل.¹
- تعرف على انها: تلبية احتياجات ومتطلبات العميل منذ اللحظة الأولى وفي كل الأوقات، وأنها تقديم السلع والخدمات لتلبية احتياجات وتوقعات العملاء بحيث تتوافق معها توافقا متناسقا ومنسجما.²

¹ هاني حامد المنصور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة 2، عمان، الأردن، 2005، ص18.

² Thompson, Dosoya and Gahe, **the strategic management of service quality**, quality progress, 1985, p24.



- وتعرف كذلك بأنها: المنتج غير المادي الذي يحتوي في مضمونه على عمل وأداء لا يمكن امتلاكه مادياً.¹

ومن هنا يمكن تقديم تعريف مختصر للخدمة:

هي نشاط غير ملموس أو سلسلة أنشطة تهدف إلى تلبية احتياجات ورغبات المستفيد وتقديم قيمة له. قد تتضمن تفاعلاً بين مقدم الخدمة والمستفيد، وتتميز بأنها تركز على الأداء والعمليات بدلاً من المنتج المادي.

2- الخدمة الصحية:

توجد عدة تعاريف للخدمة الصحية نذكر منها ما يلي:

- تعرف جودة الخدمة الصحية على أنها: تتلخص في تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطر، وعلى هذا الأساس فإن درجة النوعية والجودة تحدد بمدى أفضل موازنة بين المخاطر والفوائد.²
- وتعرف بأنها: الخدمة، أو الخدمات العلاجية، أو الاستشفائية، أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع.³
- أما الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر JCAH (The joint commission on accreditation of hospitals): عرفت على أنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية.⁴
- كما عرفت بأنها: مجموعة السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها (المرضى وغيرهم) على نحو نظامي وموضوعي، يساهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى وحل المشكلات العارضة بطرق علمية، وذلك

¹ Lancaster, Geoff and Massing ham, Lester essentials of marketing, 2nd ed, mc, Graw hall, inc, p206.

² حمزة كوايدك، تقييم جودة الخدمات الصحية بالقطاع الصحي العمومي لولاية البليدة للفترة (2014-2017) من منظور التغطية الصحية، مجلة الاقتصاد والتنمية البشرية، المجلد 12، العدد 1، جامعة المدينة، الجزائر، 2021، ص 92.

³ دانيا شجاع، أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة جمعية تنظيم الأسرة، الجامعة الافتراضية السورية، 2024، ص 20.

⁴ بن حليمة حميدة، تقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالبونى عنابة، مجلة التواصل في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 50، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باجي مختار، عنابة، جوان 2017، ص 154.



عن طريق العاملين في المنظمات الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم وبما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب وبأقل تكلفة ممكنة¹.

ومنه يمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها:

مجموعة من الأنشطة والموارد التي تهدف إلى تحسين صحة الأفراد. تشمل هذه الخدمات تقديم الرعاية الطبية والعلاجية، الوقاية من الأمراض، التوعية الصحية... الخ، مثل العلاج الطبيعي والرعاية الطويلة الأجل. يتم توفير هذه الخدمات من خلال المؤسسات الصحية مثل المستشفيات، العيادات، المراكز الصحية، وكذلك من خلال فرق طبية متخصصة تضم أطباء، ممرضين، وصيادلة وغيرهم من المهنيين الصحيين.

ثانياً: أنواع الخدمات الصحية.

تتنوع الخدمات الصحية بشكل كبير لتلبية احتياجات الأفراد والمجتمعات المختلفة وفيما يلي سيتم عرض مجموعة من الأنواع للخدمات الصحية:

1) الخدمات الصحية العلاجية: وتتمثل في الخدمات المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة وتشمل:

- خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء؛
- خدمات التشخيص؛
- خدمات العلاج.

2) الخدمات الصحية الوقائية: تتمثل في الخدمات المرتبطة بصحة المجتمع، ويطلق عليها أيضاً اسم

"الخدمات الصحية البيئية أو العامة"، ترتبط بالخدمات الموجهة للحماية من الأمراض المعدية والبيئة، وتشمل:

- خدمات رعاية الأمومة والطفولة؛
- خدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الناقلة للمرض؛
- خدمات التطعيم ضد الأمراض والطفولة؛

¹ ملاحى رقية وآخرون، أثر الجودة في ترقية خدمات الرعاية الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسرى مستغانم، المجلة الجزائرية للاقتصاد والإدارة، المجلد 15، العدد 01، 2021، ص 558.



- خدمات الحجر الصحي¹.

بالإضافة الى تصنيفات أخرى:

1. حسب مستويات الخدمات الصحية:

- **الخدمات الأساسية:** وتشمل العمليات الجراحية والعلاج واقسام الطوارئ، بنك الدم، العلاج الطبيعي، الصيدلة، رعاية الأطفال المبتشرين (الأطفال المولدون قبل الوقت)، وعلاج الجهاز التنفسي... الخ؛
- **الخدمات المساعدة:** وتشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض كالمبيت والغذاء والخدمات التي تؤديها الآلات والأدوات المستخدمة في تسهيل التشخيص والعلاج، بالإضافة الى الوسائل المستخدمة في خدمات الوقاية².

2. حسب المستفيدين من الخدمات الصحية:

- **خدمات فردية:** هي الخدمات التي يستفيد منها الشخص الواحد دون ان تكون له علاقة باي جهة او مؤسسة صحية معينة؛
- **خدمات جماعية او منظمة:** هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الافراد الذين ينتمون الى مؤسسة واحدة، مثل الخدمات التي تقدمها المؤسسات لعمالها، سواء عن طريق تعيين طبيب في تلك المؤسسة او التعاقد مع أطباء وفق اتفاق معين³.

ثالثا: خصائص الخدمات الصحية.

خصائص الخدمات الصحية لا تبتعد أي لا تختلف عن الخصائص العامة للخدمات، والتي تتمثل

فيما يلي:

¹ عقبي امينة، دور جودة الخدمات الصحية وانعكاسها على رضا المريض دراسة ميدانية للمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب، مذكرة ماستر، معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، المركز الجامعي عين تموشنت، 2020، ص ص 9-10.

² شادلي إبراهيم، تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (العالية)، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2019، ص12.

³ عصماني سفيان، دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2006، ص41.



- **اللاملموسية:** يقصد بها عدم رؤية، لمس او تجريب الخدمة، هذا ما يدفع الى صعوبة تصورها ذهنيا، كما يؤدي في الغالب لمعرفة غير دقيقة للنتيجة مسبقا؛
- **التلازمية او عدم الانفصال:** التلازمية مفهوم يتكون من بعدين، البعد الأول هو التلازمية بين الإنتاج والاستهلاك، فنجد الخدمات تباع أولا ثم تنتج وتستهلك في نفس الوقت، اما البعد الثاني للتلازمية هو ان المستفيد لا يمكن فصله في اغلب الحالات اثناء تقديم الخدمة؛
- **عدم التجانس في تقديم الخدمة:** تتميز الخدمات بالتباين لاعتمادها على كفاءة ومهارة مقدمها، وكذا مكان وزمان تقديمها؛
- **عدم القابلية للتخزين:** تتميز الخدمات بصفة عامة بعدم قابليتها للتخزين طالما انها غير ملموسة؛
- **عدم تملك الخدمة:** أي ان الخدمة لا تملك او تنتقل ملكيتها من المنتج الى الزبون عند الاتفاق عليها¹؛
- **التباين:** التباين في مستوى أدائها من وقت الى اخر ومن زبون الى اخر ومن مؤسسة الى أخرى؛
- **اشترك المشتري:** هناك العديد من الخدمات التي تتسم بوجود درجة عالية من الاتصال والتفاعل بين مقدمي الخدمة والزبائن، بحيث يعتبر متلقي الخدمة أحد المدخلات الرئيسية لنظام تحويل الخدمات، وهو في نفس الوقت أحد المخرجات الرئيسية، ولكن بعد تغيير حالته².

الى جانب تميزها بالخصائص المذكورة سابقا فإن لها، أي الخدمات الصحية، خصائص مميزة أخرى وتتمثل فيما يلي:

- الخدمات الصحية تقدم لكل افراد المجتمع، بغض النظر عن مستوياتهم الاجتماعية، الثقافية، التعليمية او المادية؛

¹ شيوطي حكيم، خليفة أحلام، تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات من طرف متلقي العلاج في بعض مستشفيات ولاية المدية، مجلة الاقتصاد الصناعي، العدد 12، 1 جوان 2017، ص 72.

² دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة، مجلة الباحث، العدد 11، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2012، ص 216.



- الخدمات الصحية تهدف الى تقديم منفعة عامة لمختلف الأطراف المستفيدة منها، افراد، هيئات وتنظيمات...الخ؛
- يشترط في الخدمات الصحية درجة عالية من الجودة لأنها ترتبط بحياة الافراد؛
- تتميز الخدمات الصحية بكونها مراقبة بشدة، حيث انها تخضع للقوانين والتنظيمات الصادرة عن الدولة، وذلك فيما يتعلق بطبيعة الخدمات المقدمة وبكيفية تقديمها؛
- الخدمات الصحية تتميز بالاستمرارية وعدم قابلية للتأجيل، وذلك على مدار اليوم، الأسبوع، الشهر والسنة؛
- الخدمات الصحية تتطلب الحضور الشخصي للمستفيد، من اجل الفحص، التشخيص، اجراء التحاليل والمعالجة.¹

المطلب الثاني: جودة الخدمات الصحية.

تمثل جودة الخدمات الصحية الركيزة الأساسية لثقة المجتمع في نظامه الصحي، فهي معيار الذي يقيس مدى فعالية الرعاية وقدرتها على تلبية الاحتياجات الصحية للفرد والمجتمع بكفاءة عالية.

أولاً: مفهوم الجودة واهدافها.

تعد الجودة التزاما بتقديم منتجات او خدمات تلبي التوقعات وتحقق رضا المستفيدين، وتهدف الى التحسين المستمر، والتميز في الأداء، وتقليل الهدر والاعطاء.

1. مفهوم الجودة.

- تباينت الاجتهادات في تعريف الجودة على الرغم من قناعة الجميع بأهميتها ودورها الفعال في تحقيق موقف تنافسي للمنتج (السلعة او الخدمة) في السوق على اعتبار انها مفهوم عالمي ذو دلالات مختلفة وفقا لاختلاف وجهات النظر للكتاب في هذا الموضوع وهي الامتياز والتفوق ويراها البعض على انها عدم وجود عيوب في الصناعة او الخدمة وكما يفكر البعض على انها ترتبط بسمات المنتج او سعره.²

¹ بديسي فهيمة، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الابعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد7، مخبر المغرب الكبير للاقتصاد والمجتمع، جامعة منتوري قسنطينة، 2011، ص140.

² زهراء رضا داخل، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، شهادة بكالوريوس، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة القادسية، العراق، 2018، ص5.



- عرفت جودة الخدمة بأنها: التعرف على احتياجات العملاء وتحقيق رغباتهم بشكل فعال يخلوا من أية عيوب ومن المرة الأولى حتى ال يضطر العميل للعودة إلى المنظمة مرة أخرى لتعديل خطأ أو تصور.

- وتعرف بمعناها العام على انها: انتاج المنظمة لسلعة او تقديم خدمة بمستوى عال من الجودة المتميزة حيث تكون قادرة من خلالها على الوفاء باحتياجات ورغبات عملائها بالشكل الذي يتفق مع توقعاتهم وتحقيق الرضا والسعادة لديهم وهكذا فان الجودة هي معيار للتميز والكمال يجب تحقيقه وقياسه.¹

2. أهداف الجودة.

تتمثل الأهداف التي تسعى اليها الجودة في الاتي:

- توفير الخدمة وفق متطلبات المستفيدين من حيث الجودة والتكلفة والوقت والاستمرارية؛
- التكيف مع المتغيرات التقنية والاقتصادية والاجتماعية بما يخدم تحقيق الجودة المطلوبة؛
- جلب المزيد من المستفيدين والمحافظة على المستفيدين الحاليين؛
- التمييز في الأداء والخدمة عن طريق التطوير والتحسين المستمرين للمنتج أو الخدمة.²

ثانيا: مفهوم جودة الخدمات الصحية وأهميتها.

1. مفهوم جودة الخدمات الصحية.

تعددت مفاهيم جودة الخدمات الصحية ونذكر منها:

- عرفت على انها: مستوى الادراك المتحقق من نتائج الأداء عن الخدمة الصحية قياسا بما كان عليه من السابق.³

¹ بكرابي محمد الأمين، أثر جودة الخدمة التأمينية على رضا الزبائن دراسة حالة الشركة الوطنية للتأمين saa وكالة ادرار، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة احمد دراية، ادرار، الجزائر، 2022، ص6.

² سعدي ياسمين، بن فرحات غزالة، دور إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الفعالية التنظيمية دراسة ميدانية في الشركة الجزائرية لتوزيع الكهرباء والغاز قالمة، مذكرة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، 2023، ص36.

³ عبد الله حمادو، احمد بن عيشاوي، أثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الجزائرية دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية العمومية لولاية ورقلة، مجلة الإصلاحات الاقتصادية والتكامل في الاقتصاد العالمي، المجلد 13، العدد 26، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2018، ص6.



- عرفت ايضا بأن جودة الخدمات الصحية تعني مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد من القدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة الى المرتادين الى المنظمات الصحية.
 - وأيضاً عرفت بان جودة الخدمة الصحية هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق اقصى استفادة للصحة العامة، دون زيادة التعرض للمخاطر، وعلى هذا الأساس فإن درجة الجودة تحدد بأفضل موازنة بين المخاطر والفوائد.¹
 - وتعرف على انها: أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم، وهي انجاز اعمال من قبل افراد عاملين ذوي مهارات عالية كرسو أنفسهم ومهاراتهم لتقديم خدمة ذات جودة عالية لمرضاهم.²
 - عرفت منظمة الصحة العالمية (W.H.O) على انها: التمشي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي الى احداث تأثير على نسبة حالات المرضى ونسبة الوفيات والاعاقة وسوء التغذية.³
 - وتعرف بانها: تحقيق مستوى عالي وجيد في الخدمة الطبية والصحية المقدمة للمريض منذ المرة الأولى، كما تشكل الجودة أحد الاسبقيات التنافسية، إضافة الى التكلفة والمرونة ووقت التسليم والابداع في تحقيق المؤسسة الاستجابة لطلبات السوق والى التنافس من خلالها.⁴
- بالإضافة الى ما سبق فإنه يمكن النظر الى مفهوم جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر مختلف الأطراف التي لها علاقة بالخدمة، منها رأي الطبيب، المريض وإدارة المؤسسة الصحية، ويمكن شرح ذلك كما يلي:

¹وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة، مذكرة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة1، الجزائر، 2016، ص18.

² علاء عادل درويش، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري، مذكرة ماجستير، كلية الاقتصاد الثانية في طرطوس، جامعة تشرين، سوريا، 2013، ص80.

³ ممدوح مهدي، شاهر صقر العتيبي، تقييم أثر تطبيق ادارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الحكومية السعودية، المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، المجلد31، العدد3، جامعة الحلوان، السعودية، 2016، ص514.

⁴ مريم يحيوي، دور اخلاقيات الاعمال في تحسين جودة الخدمات الصحية، أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد21، جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جوان 2017، ص141.



- من المنظور المهني والطبي: هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية ويتحكم في ذلك اخلاقيات ممارسة المهنة والخبرات ونوعيتها وطبيعة الخدمات الصحية المقدمة؛
 - من المنظور الإداري: تعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة؛
 - من وجهة نظر المريض: تعني طريقة الحصول عليها ونتيجتها النهائية¹.
- ومنه يمكن تعريف جودة الخدمات الصحية على انها:

قدرة النظام الصحي على توفير الرعاية الصحية بشكل فعال وآمن يتماشى مع رغبات واحتياجات وتوقعات المرضى، ويحقق أفضل النتائج الصحية الممكنة، وذلك بالاستغلال الأمثل للموارد المتاحة.

2. أهمية جودة الخدمات الصحية.

يعد الاهتمام المتزايد بالجودة الخدمات الصحية مؤخرًا مؤشرا على أهميتها في القطاع الصحي، والذي يعتبر من أكثر القطاعات احتياجا لاستخدام مثل هذه الأساليب، وذلك لأهمية هذا القطاع وكثرة المستفيدين منه والعمل على ارضائهم، وتتمثل الأهمية فيما يلي:

- تمكن إدارة المؤسسة الصحية من التعرف على احتياجات المستهلكين (المرضى)، والعمل على تحقيقها مما يؤدي الى تحسين سمعة المؤسسة الصحية؛
- تساعد على التركيز على المشاكل التي تؤثر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة، مما يؤدي الى التوصل الى طريقة منسقة ومتكاملة، لتحديد المشاكل ومن ثم تسهيل الإجراءات اللازمة قبل ان تصبح المشاكل بالدرجة التي لا يمكن التعامل معها؛
- تمييز الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الصحية عن المؤسسات الصحية الأخرى؛

¹ العابد محمد، تقييم جودة الخدمات الصحية، مجلة دفاتر اقتصادية، مجلد 2، العدد 2، جامعة زيان عاشور الجلفة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2011، ص 172-173.



- تعد جودة الخدمة الصحية مؤشرا مهما في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المستهلك (المريض) عن الخدمات الصحية المقدمة له¹.

وكذلك يمكن ذكر مجموعة أخرى من الأهمية تتمثل في:

- اتخاذ سلسلة من الإجراءات الضرورية لإنجاز جودة الأداء؛
- تحقيق الأداء العالي للجودة في جميع المواقع الوظيفية وعدم اقتصارها على الخدمات؛
- الفحص المستمر وإنتاج الخدمات وتقديمها للمريض؛
- التحقق من حاجة المشاريع للتحسين المستمر وتطوير مقاييس الأداء؛
- تطوير مدخل الفريق لحل المشاكل وتحسين العمليات لتطوير استراتيجية الفحص².

ثالثا: اهداف جودة الخدمة الصحية.

تتمثل اهداف جودة الخدمات الصحية فيما يلي:

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين؛
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة انتمائه للمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية³؛
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها؛
- تعد معرفة اراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية⁴؛
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل وأعلى؛

¹ خامت سعدة، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية، مذكرة ماستر، معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، المركز الجامعي العقيد اكلي محند اولحاج البويرة، الجزائر، 2012، ص77-78.

² اوبختي نصيرة، مهديد يمينه، تقييم جودة الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بمغنية، مجلة الدراسات الاقتصادية والمالية، المجلد 13، العدد 01، 2020، ص41.

³ خرمة عماد محمد، إدارة الخدمات الصحية دراسة حالة عن خدمات قسم الاشعة في مستشفى جرش المركزي، العدد 83، الأردن، 2000، ص3.

⁴ خوجة توفيق، مدخل في تحسين الجودة للرعاية الصحية الأولية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2003، ص221.



- كسب رضا المستفيد (المريض) اذ ان هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي مؤسسة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد.¹

المطلب الثالث: ابعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها وأساليب قياسها.

جودة الخدمات الصحية تعني تقديم رعاية فعالة وأمنة تلبي احتياجات وتوقعات المرضى، وتساهم في تحسين حالتهم الصحية. تتأثر هذه الجودة بعوامل بشرية، وتقاس باستخدام مؤشرات ومعايير دقيقة لضمان التحسين المستمر.

أولاً: ابعاد جودة الخدمات الصحية.

يرى **Kotler and keller** ان هنالك خمس ابعاد يعتمد عليها المرضى في تقييمهم للخدمة الصحية وهي:

1. **الاعتمادية:** وتعني قدرة مقدم الخدمة على انجاز او أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه من حيث الالتزام بالوقت والأداء، وبمعنى ثبات الأداء بمرور الوقت وتقديم الخدمة التي تم الاتفاق عليها بين المنظمة والعميل بدقة عالية، ويرى **Cronin** بأن الاعتمادية تعني قدرة مقدم الخدمة الصحية على أداء الخدمة التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها، وبدرجة عالية من الدقة؛

2. **الاستجابة:** يرى **Lovelock** بأن الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، وبين **Shaikh** ان الاستجابة في الخدمة الصحية تشير الى ان جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم يثقون الرعاية السريعة من قبل كادر المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون ووقت انتظار ملائم ومناسب وغير مزعج؛²

¹ أكرم احمد الطويل وآخرون، إمكانية إقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 6، العدد 19، العراق، 2010، ص 8.

² العياشي أسماء، بخدا زينب، تطبيق إدارة الجودة الشاملة ودورها في تحسين جودة الخدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية المجاهد المرحوم عبد الحاكم ب ودرغومة (المستشفى الجديد) ادرار، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة احمد دراية ادرار، 2020، ص 19.



3. **الأمان:** ان الأمان في مجال الخدمة الصحية ناتج عن ثقة المرضى بالأطباء وكادر المستشفى، والثقة بمؤهلاتهم وقدراتهم. ويمكن القول بان الأمان والثقة كأحد ابعاد جودة الخدمة الصحية يقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة تقديم الخدمة، ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد، سمعة ومكانة المستشفى العالية، والمعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والكادر التمريضي، والصفات الشخصية للعاملين؛
4. **الملموسية:** تشير الى مظهر التسهيلات المادية المتاحة لدى المنظمة الصحية ومتمثلة في المعدات المادية والبشرية ومواد. ان الجوانب المتعلقة بلملموسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات ووسائل الاتصال، والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية ففي كثير من الأحيان قد يتم تقييم الخدمة من قبل المستفيد بالاعتماد على الخصائص الشكلية او الأساسية المرافقة للخدمة¹
5. **التعاطف:** ويشير الى مدى قدرة مقدم الخدمة على تحديد وتفهيم احتياجات العملاء وتزويدهم بالرعاية والعناية وكمثال، كم من الوقت والجهد الذي يحتاجه مقدم حتى يتعرف على حاجات العميل ويدركها؟²
- ومن خلال الجدول التالي سنشير الى معايير تقييم كل بعد والامثلة التي يمكن ان تقابل ذلك البعد في التطبيق لتقديم الخدمة الصحية:

الجدول رقم (01-01): معايير تقييم ابعاد جودة الخدمة الصحية.

البعد	معايير التقييم	الامثلة
الاعتمادية	-دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى؛ -صحة القوائم المالية؛ -المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.	-ثقافة عالية لدى المريض بان حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى؛ -له ثقة بأن حياته بين ايدي آمنة.

¹ عطية عبد الواحد سالم، تقييم دور إدارة الرعاية الطبية في إقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية عن مستشفى طرابلس الجامعي في بلدية طرابلس الكبرى، مجلة الدراسات المالية والمحاسبة والإدارية، المجلد 08، العدد 01، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، مارس 2021، ص 35-36.

² بن تريح بن تريح، عيسى معزوزي، ابعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية احميدة بن عجيبة بالأغواط، مجلة العلوم الإدارية والمالية، جامعة الوادي، المجلد 02، العدد 1، جوان 2018، ص 79.



- وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة؛ - صالة العمليات جاهزة كليا ولكل الحالات.	- تقديم خدمات علاجية فورية؛ - استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية؛ - العمل على مدار ساعات اليوم.	الاستجابة
- المعاملة الطبية من قبل الأطباء؛ - تدريب ومهارة عالية في الأداء.	- سمعة ومكانة المستشفى عالية؛ - المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والفريق الطبي؛ - أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.	الأمان
- نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي؛ - جودة الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى.	- الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج؛ - المظهر الخارجي لمقدم الخدمة؛ - أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.	الملموسية
- الممرضة بمثابة الام الحنون للمريض؛ - النظر للمريض بأنه دائما على حق.	- اهتمام شخصي بالمريض؛ - الاصغاء الكامل لشكوى المريض؛ - تلبية حاجات الزبون بروح من الود واللفظ.	التعاطف

المصدر: يوسف عبد الإله احمد، تأثير تحليل البيئة الداخلية في جودة الخدمات الصحية دراسة استطلاعية في مستشفى العلوية التعليمي للولادة، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 19، العدد 70، ص 165.

بالإضافة الى هذه الابعاد الخمسة توجد مجموعة أخرى من الابعاد وتتمثل فيما يلي:

- **المجاملة:** ان نظام الاعتماد للجودة من اهم النظم العالمية التي تهدف الى تحسين جودة الخدمات الصحية مما يعود بالنفع على صحة المواطن والمجتمع بالإضافة الى بناء الثقة بين الجهاز الصحي والمواطنين ومراعاة حقوق المرضى وضمان رضاهم عن الخدمة الصحية، كما ان الالتزام بمعايير الأمان وسلامة للمرضى تعتبر من اهم المعايير التي يركز عليها برنامج اعتماد جودة الخدمات الصحية؛



- **المصداقية:** عندما يحتاج الناس الى نصيحة بشأن مواضيع مثل الصحة او المسار المهني او العلاقات، عادة ما يتوجهون الى البحث على شبكة الانترنت. وينطبق ذلك أيضا على الالباء والامهات ومقدمي الرعاية الذين يبحثون عن معلومات ذات مصداقية عن مدى مأمونية اللقاءات بالنسبة لأطفالهم؛¹
- **مدى إمكانية الحصول على الخدمة:** هي قدرة المؤسسة على تقديم الخدمة في الوقت والمكان الذي يريده الزبون، بالإضافة الى الحصول على الخدمة خلال وقت انتظار مناسب، وسهولة الوصول لمكان تقديم الخدمة؛
- **درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات الزبون:** معناه مدى قدرة مقدم الخدمة على فهم حاجات الزبون وتحديدتها، وبمعنى آخر كم من الوقت والجهد الذي يحتاجه مقدم الخدمة للتعرف على حاجات الزبون؛²
- **اللباقة:** وهي ان يكون مقدم الخدمة على قدر من الادب والاحترام، وان يتسم بالود مع العميل، ولذا فهذا البعد يوضح مدى الصداقة والقرب والاحترام بين كل من الخدمة والعميل؛
- **الكفاءة والجدارة:** وهي تمثل كفاءة وجدارة مقدمي الخدمة من حيث المهارات والقدرات التحليلية والمعرفة التي تمكنهم من أداء الأدوار بصورة أفضل.³

بالرغم من ان الابعاد كلها ذات أهمية الا انه من الواضح انها تختلف من مستفيد الى آخر ومن مؤسسة خدمية الى أخرى، وتبقى من اهم الابعاد والاساسية (الاعتمادية، الاستجابية، الملموسية، الأمان، والتعاطف) وذلك لشمولها كل المعايير الأساسية لجودة الخدمات الصحية.

ثانيا: العناصر المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية.

ان تقديم خدمة صحية عالية الجودة يعد من الأمور الصعبة جدا، خاصة إذا كان مستهلكوها (المرضى) متبايني الإدراك، فالمرضى الذين سبق لهم ان تعاملوا مع المؤسسة الصحية قد لاحظوا اشكال مختلفة من التباين في مستوى الخدمة الصحية المقدمة، ونظرا لتعدد المتغيرات البيئية المحيطة بها، والتي من

¹ حسن طارق مخلف، وليد خالد ثابت، قياس ابعاد جودة الرعاية الصحية الأولية دراسة حالة في مركز الخفاجية للرعاية الصحية الأولية، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، العراق، 2022، ص15.

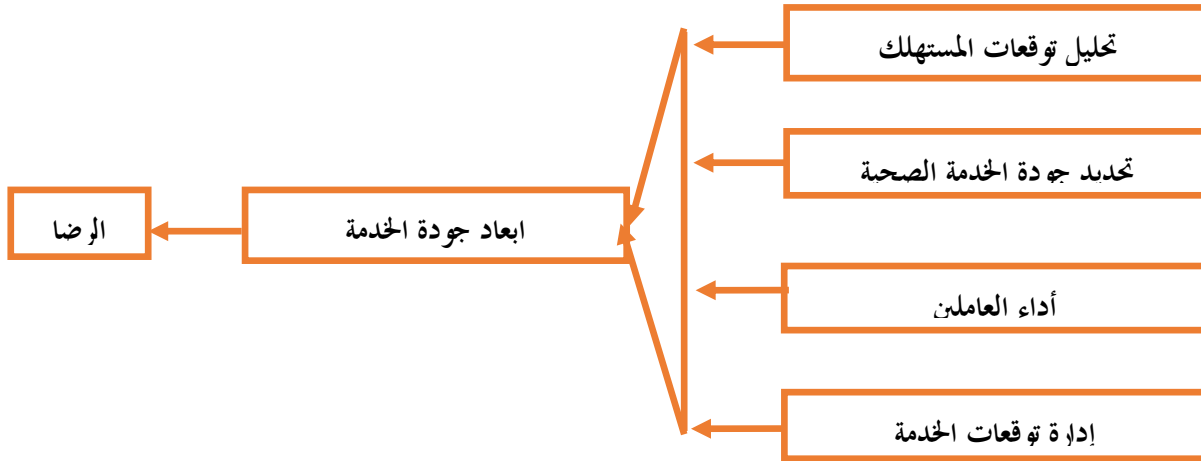
² بن عودة مصطفى، العابد محمد، تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية بالمراكز الاستشفائية الجامعية استطلاعية لآراء عينة من المرضى بالمركز الاستشفائي الجامعي بباتنة، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، العدد14، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2018، ص30.

³ قائل ظيف الله المغيري، تقييم أداء الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العامة دراسة تطبيقية على مستشفى عفيف العام، المجلة العربية للنشر العلمي، العدد16، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية، 2 شباط 2020، ص68.



شأنها ان تؤثر سلبيا في تقديم الخدمة لذلك على إدارة المؤسسات الصحية العمل على تتبع ودراسة العناصر الرئيسية، والتي من شأنها ان تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة.¹ والشكل التالي يوضح تلك العناصر:

الشكل رقم (01-01): نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية.



المصدر: سعدية خامت، نورة عجو، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، شهادة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة البويرة، 2012، ص85.

أ. تحليل توقعات المستهلك (المريض):

تحتاج المنظمات الصحية الى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمات الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقا توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمات المقدمة، ويمكن للمرضى ان يحققوا ادراكاتهم للخدمات المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للجودة وهي:

1. **الجودة المتوقعة:** وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب اذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المنظمات الصحية²

¹ حنان حرير، تقييم جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الوادي لسنة 2021 دراسة ميدانية لعينة من المرضى بالمؤسسات الاستشفائية العمومية بالولاية، شهادة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2021، ص22.

² كمال احمد مصلاح قبان، تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية اليمنية دراسة ميدانية، رسالة ماجستير، الاكاديمية اليمنية للدراسات العليا، قسم العلوم الإدارية والمالية، جامعة الحديدة سابقا، صنعاء، اليمن، 2016، ص27.



2. **الجودة المدركة:** وهو مستوى الجودة المدركة من المريض؛
 3. **الجودة القياسية:** تعني مستوى الخدمة الصحية المقدمة الذي يتطابق مع المواصفات المحددة أساساً للخدمة، والتي تمثل ادراكات إدارة المؤسسة الصحية؛
 4. **الجودة الفعلية:** يقصد بها مستوى الجودة الذي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمه¹.
- ب. تحديد جودة الخدمات:**
- حالما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المستهلكين (المرضى)، فإنه يجب ان تضع التحديد او التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبط مع أداء العاملين في المؤسسة الصحية بمستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في تقديم الخدمة²؛
- ت. أداء العاملين:**

عندما تضع إدارة المستشفى المعايير النوعية للخدمة الصحية المقدمة، ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل للطاقت الطبية والفنية في المستشفى، فإنها بالمقابل يجب ان تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للطاقت الطبية والتمريض والخدمي المتصل بالمرضى بان أدائهم سيكون بالمستوى المناسب والمطلوب، ولا شك بان نظام التقييم للرواتب والحوافز الذي يستخدم في المستشفى يلعب دورا كبيرا في أداء العاملين، ان العمل بروح الفريق الواحد، الجهد المبذول اتجاه المريض، اللطف والادب في الرد على استفسارات المرضى، الاستجابة السريعة لطلبات المرضى وتنفيذها وغيرها، لها تأثير مضاف في تحديد مستوى التقييم والحوافز الممنوحة للعاملين ودون ان تخضع لإجهادات شخصية³؛

ث. إدارة توقعات الخدمة:

ان إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المستشفى والترويج والاعلان في خارجها، ويكون من الضروري على إدارة المستشفى ان لا تقدم وعودا لا

¹ علاء فرج حسن، دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، مصر، 2021، ص122.

² بلولة سارة، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية شلالى عبد القادر تيغنيف بمعسكر، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، الجزائر، 2017، ص32.

³ صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام البصرة، العراق، 2010، ص19.



تستطيع تحقيقها نظرا لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك، وهذا سينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها.¹

ثالثاً: أساليب قياس جودة الخدمات الصحية.

إن عملية قياس الجودة في قطاع الخدمات لازال في غاية الصعوبة ويرجع ذلك للعديد من العوامل وأهمها:

- صفة غير الملموسة الملازمة للخدمات إذ لا يمكن الحكم عليها الا عند الحصول عليها؛
- تتسم الخدمات عموماً ببعض الجوانب المهنية التي لا تسمح للشخص المتخصص من سهول تقييمها وأكثر من الشخص العادي؛
- اختلاف احتياجات المستفيدين من الخدمة ومدى ادراكهم لها يتطلب ضرورة تنويع أساليب القياس وبما يتلاءم مع الظروف كل مستفيد على حدة.²

1. قياس الجودة من منظور الزبائن:

من الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات نجد:

- **مقياس عدد الشكاوى:** يمثل عدد الشكاوى التي يتقدم بها الزبائن خلال فترة زمنية معينة مقياساً مهماً لقياس جودة الخدمة المقدمة، حيث يمكن للمؤسسات اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث مشكلات وتحسين مستوى الخدمات التي تقدمها لزبائنهم؛
- **مقياس رضا الزبائن:** يتم من طريق وضع استبانة تكشف للمؤسسة طبيعة شعور الزبائن نحو الخدمة المقدمة إليهم وجوانب القوة والضعف، بشكل يمكن هذه المؤسسات من تبني استراتيجية للجودة تتلاءم مع احتياجات الزبائن، وتحقق لهم الرضا³؛
- **مقياس القيمة:** تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها المنظمة لزبائنهم تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانب الزبون والتكلفة لم الحصول على هذه الخدمات، فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحقق القيمة، فكلما زادت القيمة المقدمة للزبائن زاد اقبالهم على طلب هذه

¹ Pride and Ferrell, **marketing**, 2nd ed, Houghton Mifflin co, New York, 2000, p337.

² مصطفى يوسف الكافي، إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، دار الابتكار للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2018، ص 80، 81.

³ ماضي بلقاسم، عفاف بلعرج، تقييم جودة الخدمات الصحية وقياس رضا المرضى، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 31 ديسمبر 2014، ص 87.



الخدمات، والعكس صحيح، بهذا الأسلوب يدفع المؤسسات الى تركيز جيداً نحو تقديم خدمة متميزة للزبائن بأقل تكلفة ممكنة¹؛

• **مقياس الأداء الفعلي:** ويسمى أيضاً باسم (انجاز الخدمة)، وهو يتكون من خمس أبعاد وهي (الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الثقة، والتعاطف) وهو يحدد الخدمة من خلال اتجاه الزبائن (المرضى) نحو جودة الخدمة²، ويعرف بنموذج الاتجاه وفي إطار هذا النموذج يتم استبعاد التوقعات ويكون التركيز فقط على الإدراك عند القياس.

يعتبر هذا النموذج امتداداً وتطويراً أو مقياساً معدلاً لنموذج الفجوات Servqual حيث يتم استخدام ذات الأبعاد التي تستخدم في قياس الفجوات، ويرى أصحاب النموذج أنه أفضل من مقياس Servqual في دلالاته العملية الناتجة عن القياس وكذلك بساطة إجراءاته وسهولة تطبيقه واستخدامه وأنه أكثر مصداقية وواقعية عن نموذج الفجوات³؛

• **مقياس الفجوات:** ويسمى مقياس Servqual ويقوم على أساس جودة الخدمة الصحية باعتبارها الأداة الملائمة والمناسبة لقياس الجودة في المستشفيات من خلال قياس رضا المريض، وهذا المقياس الذي طوره باراسومان وبيري 1988، ويبدأ هذا المدخل من الفرضية الداعية بأن جودة الخدمة المقدمة تحدد بصورة قاطعة في الفرق بين توقعات المريض وبين إدراكاته لتلك الخدمة المقدمة وعنا يمكن تحديد جودة الخدمة على أنها الفجوة التي تساوي مدى إدراك المريض للجودة المقدمة وتوقعات المريض من الخدمة الصحية المقدمة، وتعتبر مدارك المريض لجودة الخدمة أو تقييمه للخدمة المقدمة له على أنها ممتازة وفائقة تعتبر الحجر الأساس في قياس جودة الخدمة الصحية وتتمثل في خمس فجوات يمكن أن تسبب مشاكل في تقديم الخدمة الصحية⁴ ويمكن أن تلخص هذه الفجوات في الشكل التالي:

¹ نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، شهادة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2012، ص 43.

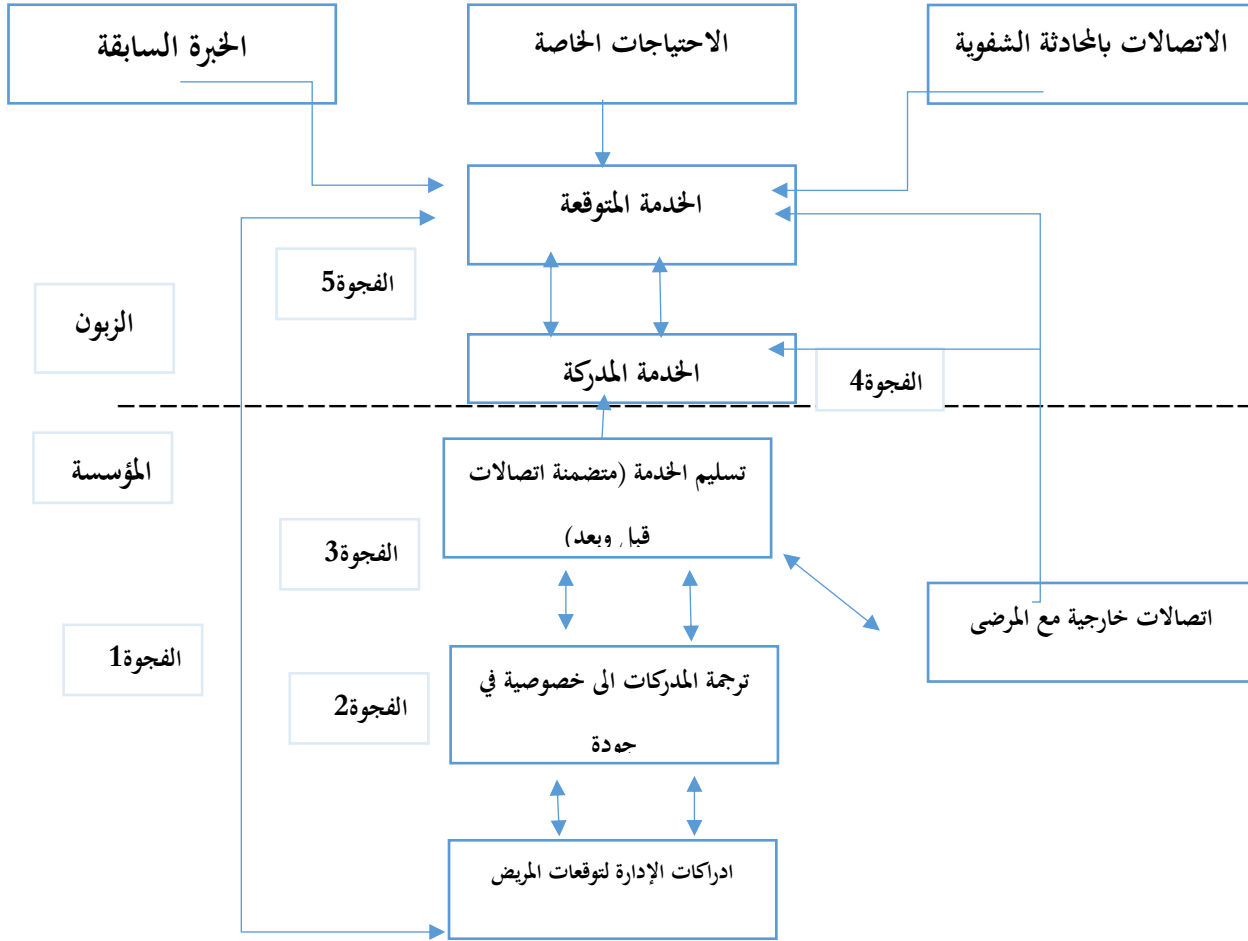
² Cronin. J and Taylor. H, **Measuring service quality**, journal of Marketing, vol52, no03, 1992, p 55.

³ ابوروف، أثر تطبيق مفاهيم الجودة على كفاءة الخدمات الصحية بولاية الخرطوم من خلال خدمات التلخيص من النفائات الطبية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي، السودان، 2016، ص ص 170-171.

⁴ خروف منير وآخرون، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الحكومية الجزائرية باستخدام مقياس SERVQUAL دراسة عينة من مرضى المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية عنابة، مجلة رؤى الاقتصادية، جامعة الشهيد حمه لخضر، المجلد 11، العدد 01، الوادي، الجزائر، 2021، ص 526.



الشكل رقم (01-02): أسلوب تحليل الفجوات.



المصدر: عمارة مهدي، داي عبد الرحمان، قياس جودة الخدمات الصحية باستخدام مدخل الفجوات في المؤسسة العمومية الاستشفائية، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجبلاي بونعامة، خميس مليانة، الجزائر، 2018، ص22.

- **الفجوة 1:** تتجم عن تباين بين توقعات المرضى لدرجة الخدمة وبين إدراك إدارة المستشفى لتوقعات المرضى، قيام الإدارة بتحديد اهتمامات المرضى بصورة مغايرة لما كان يتوقعه المريض؛
- **الفجوة 2:** هي تلك الفجوة الموجودة بين ما تحدده الإدارة عن اهتمامات المريض وبين معايير تقديم الخدمة، ومردّها بالأساس الى عدم ترجمة احتياجات المريض الى أنظمة جيدة لتقديم الخدمة
- **الفجوة 3:** هي الفجوة بين الموصفات والشروط الموضوعية لجودة الخدمة وبين الموصفات الفعلية التي تحققت اثناء تقديم الخدمة، ويجدر الإشارة بأنه إذا تم القضاء على الفجوة الأولى والثانية فان هذا يسهل



على الإدارة والموظفين من سد هذه الفجوة التي سببها التدريب غير الفعال وعدم توافر الحماس والدافعية لدى الموظفين والعاملين¹؛

- **الفجوة 4:** تمثل الفجوة بين الخدمة المروجة والخدمة المقدمة، أي ان الوعود المعطاة من خلال الأنشطة الترويجية التي تتطابق مع الأداء الفعلي للخدمة وذلك لوجود ضعف في التنسيق بين العمليات والتسويق الخارجي للمؤسسة الخدمية؛

- **الفجوة 5:** وتتعلق بالفجوة بين الخدمة المتوقعة والخدمة المؤداة، وهذا يعني ان الخدمة المتوقعة لا تتطابق مع الخدمة المدركة وتكون محصلة لجميع الفجوات بحيث يتم على أساسها الحكم على جودة أداء المؤسسة الخدمية.²

1. قياس الجودة المهنية:

ان تقييم الجودة من منظور الزبون يمثل جزءا من برنامج الجودة، وعلى ذلك مقاييس الجودة المهنية تتناول قدرة منظمات الخدمة على الوفاء بخدماتها المتنوعة من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة، ومن طرق قياس الجودة المهنية التالي:

• **قياس الجودة بدلالة العملاء:** يرى أصحاب هذا المدخل ان توفر المؤسسة على البيئة المادية الملائمة من تجهيزات ومعدات وعاملين اكفاء، وقوانين ولوائح الخ يؤدي حتما الى تحقيق خدمة مميزة فبالرغم من منطقية هذا الأسلوب، الا انه لم ينتشر مقارنة بالأساليب الأخرى ويرجع ذلك للتالي:

- اختلاف وجهات النظر حول الابعاد والعناصر الخاصة بجودة الخدمة؛

- عدم التمكن من تحديد مقياس كمي لقياس الابعاد والعناصر المتعلقة بالجودة؛

- الاهتمام بالجانب النظري فقط واهمال الجانب التطبيقي العملي.³

• **قياس الجودة بدلالة العمليات:** يهتم بجودة العمليات او بمراحل تقديم الخدمة، كما يحتوي على مؤشرات ومعايير توضح النسب المقبولة لكافة عناصر أنشطة الخدمات المقدمة، كي يتم تصنيفها كخدمات جيدة، فبالرغم من توفر بعض الجوانب المنطقية لهذا الأسلوب في القياس الا انه لا يعتبر دقيقا في تصميم

¹ عباس، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر المستفيد دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية في مدينة تعز، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 39، اليمن، 2014، ص 219.

² قاسم نايف علوان المحيوي، إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم، عمليات، تطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006، ص 100.

³ المرجع السابق، ص 104.



وقياس وتقييم جودة الخدمة مقارنة بالأساليب الأخرى، كونه يركز على عمليات الخدمة بدلا من ابعادها الكمية؛

• **قياس الجودة بدلالة المخرجات:** يتم قياس جودة المخرجات من خلال مجموعة من الطرق نذكر منها:

- القياس المقارن أي يتم اجراء مقارنات كمية بين الأداء المستهدف والأداء الفعلي؛
- اكتشاف جوانب الضعف ومحاولة تجنبها مستقبلا؛
- استقصاء رضا العملاء بخصوص الخدمة المقدمة؛
- استقصاء العاملين في المؤسسة لتحديد مشاكل ومعوقات تحقيق أداء الخدمة¹.

2. قياس الجودة من المنظور الشامل:

يتم خلال هذا المدخل المعالجة الشاملة لقياس جودة الخدمة وتقييمها من وجهة نظر الزبون ومن وجهة نظر مقدم الخدمة او المؤسسة².

المبحث الثاني: الدراسات السابقة.

سنتطرق من خلال هذا المبحث الى استعراض الأبحاث والدراسات السابقة (العربية والأجنبية) التي تتعلق بموضوع البحث، ويتضمن استعراضا للأهداف والمنهجيات المستخدمة واهم النتائج والتوصيات التي تم تقديمها.

المطلب الأول: الدراسات السابقة باللغة العربية.

سنتطرق في هذا المطلب الى مجموعة من الدراسات السابقة باللغة العربية، وسنعرض المنهجيات المستخدمة في كل دراسة واهم النتائج والتوصيات.

1. الدراسة الاولى:

¹ علي عبد الجليل، علي الغزالي، جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضى المرضى، مذكرة ماجستير، كلية الاقتصاد، جامعة بنغازي، ليبيا، 2014، ص53.

² سناء بودور، ميساء بولاحة، جودة الخدمات الصحية في الجزائر دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي بولاية قالمة، مذكرة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، 2021، ص 124.



دراسة بوشارب عبد الرشيد وخميس عز الدين، وهي عبارة عن مذكرة، سنة 2019 بعنوان: " دور جودة الخدمات الصحية في رضا الزبون دراسة ميدانية بعيادة التوليد (سليمان عميرات) بالمسيلة" وقد عالجت الإشكالية التالية: ما دور جودة الخدمات الصحية في رضا الزبون بعيادة سليمان عميرات بالمسيلة؟

وكما هدفت الى الوقوف على مدى الأهمية التي يحظى بها تحسين جودة الخدمة للمؤسسة عينة الدراسة، ومعرفة درجة رضا زبائن المؤسسة عينة الدراسة، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يعبر عن الظاهرة محل البحث، كانت العينة متمثلة في 40 مريض (عينة عشوائية)، وجهة الاستبانة للمرضى لتقصي انطباعاتهم وآرائهم عن مستوى الجودة التي يرونها متوفرة في خدمات المؤسسة الاستشفائية -سليمان عميرات بالمسيلة- عبر مختلف اقسامها.

وتوصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج من أبرزها:

دور جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية العمومية سليمان عميرات بالمسيلة دورا إيجابيا في تحقيق رضا المريض.

وتمثلت اهم التوصيات في:

على القائمين بإدارة مستشفى سليمان عميرات العمل على تحسين خدماتها بالتركيز على أبعاد جودة الخدمات الصحية الاعتمادية، الاستجابة، الامان، التعاطف واللموسية، التي يقيم المريض عن طريقها جودة هذه الخدمات.

2. الدراسة الثانية:

دراسة غني دحام تناي الزبيدي وفاتن عباس خليل الشجيري، وهي عبارة عن مقال، سنة 2017 بعنوان: "تقييم جودة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية دراسة حالة في مراكز طب الاسرة في بغداد"، حيث تمثلت مشكلة البحث على وفق التساؤلات التالية: ما مدى التزام مراكز الرعاية الصحية الأولية العاملة بنظام طب الاسرة في مدينة بغداد بتطبيق مؤشرات نظام طب الاسرة؟ ما مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة من خلال مراكز الرعاية الصحية العاملة بنظام طب الاسرة؟ ما مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة مقارنة بالمعايير العالمية؟



وهدفنا هذه الدراسة الى التعرف على مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية العاملة بنظام طب الاسرة في بغداد والوقوف على مدى تطبيق هذه المراكز الصحية للمعايير المعتمدة عالمياً، تم اعتماد أسلوب دراسة الحالة المستندة الى التشخيص والتحليل لمشكلة البحث، مما يؤدي الى الحصول على البيانات بشكل مباشر يساعد في تشخيص المشكلة بصورة دقيقة.

وكانت من اهم النتائج التي توصل اليها الباحثان:

ان مستوى الخدمات المقدمة في مراكز طب الاسرة ليست بالمستوى المطلوب مقارنة بالمعايير الدولية.

اما بالنسبة الى اهم التوصيات تمثلت في:

ضرورة العمل من قبل الجهات المختصة على تقليص حجم الفجوات الناتجة عبر رفع مستوى جودة الخدمة الصحية في المراكز الصحية العاملة بنظام طب الاسرة والاهتمام بتوفير الادوية والأجهزة والمستلزمات والاشراف على عمل الارادات وتفعيل الرقابة.

3. الدراسة الثالثة:

دراسة حمزة كواذك وهي عبارة عن مقال، سنة 2017 بعنوان: "تقييم جودة الخدمات الصحية بالقطاع الصحي العمومي لولاية بليدة للفترة (2014-2017) من منظور التغطية الصحية"، وتمثلت إشكالية الدراسة في: ما مستوى جودة الخدمات الصحية بالقطاع الصحي العمومي لولاية البليدة للفترة (2014-2017) من منظور التغطية الصحية؟ هدفت هذه الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية البليدة خلال الفترة (2014-2017) وذلك بالاعتماد على مؤشرات التغطية الصحية، كمؤشر التغطية الصحية لعدد الأسرة ومؤشر التغطية الصحية للأطباء بمختلف أصنافهم الأطباء الأخصائيين، الأطباء العاميين، جراحي الأسنان، والصيدلة) بالإضافة إلى مؤشر التغطية الصحية لشبه الطبيين مقارنة مع عدد السكان خلال نفس الفترة، تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة والذي اعتمدوا من خلاله على دراسة تحليلية للقطاع الصحي لولاية البليدة على مدار 3 سنوات متتالية وحديثة ليتم من خلالها الحكم على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالقطاع. تمثلت اهم النتائج التي توصلت هذه الدراسة:



معدلات التغطية الصحية السريرية والتغطية الطبية وشبه القطاع الصحي العمومي لولاية البليدة ضعيفة جدا، وهذا ما ينقص من أداء القطاع الصحي العمومي بالولاية، الأمر الذي ينتج عنه زيادة فرص نجاح القطاع الصحي الخاص على حساب أداء القطاع العام. كما أوصت هذه الدراسة: إلى ضرورة رفع معدلات التغطية الصحية بالقطاع الصحي العمومي لولاية البليدة سواء كانت تلك المتعلقة بالتغطية السريرية أو بالتغطية الطبية والتغطية شبه الطبية، حتى تلقى خدمات القطاع العام القبول لدى المستفيد.

4. الدراسة الرابعة:

دراسة وفاء سلطاني، وهي عبارة عن مذكرة دكتوراه، سنة 2016 بعنوان: "تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة"، وتمثلت إشكالية هذه الدراسة في: كيف يمكن تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر، وماهي آليات تحسينها؟

هدفت بصورة عامة الى تقييم مستوى الخدمات الصحية في ولاية باتنة والمساهمة في تحسينها، تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة، تم تصميم استبانة مكون من 1360 نسخة (480 نسخة للاستمارة الأولى و 880 للاستمارة الثانية) وتم اعتماد 446 من الأولى و 853 من الثانية وتم تحليل النتائج بالبرنامج الحزمة الإحصائية spss.

وتمثلت أبرز النتائج في:

اثبتت هذه الدراسة إمكانية تطبيق نموذج servqual لتقييم مستوى الخدمات في المجال الصحي.

وتمثلت بعض التوصيات فيما يلي:

التركيز على المتلقي كأولوية للخدمة الصحية، ملموسية الخدمة الصحية ووصولها للجميع، اعداد وتكوين البشري المقدم للخدمة الصحية.. الخ.

5. الدراسة الخامسة:

دراسة كمال احمد مصلح قبان، وهي عبارة عن مذكرة، سنة 2015 بعنوان: "تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية اليمنية دراسة ميدانية"، وتمثلت إشكالية هذه الدراسة في: أهمية تحديد الفجوة بين



إدراك المرضى وإدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية اليمنية للمرضى؟

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية، وقياس الفجوة بين إدراك المرضى وإدراك العاملين لجودة الخدمات الصحية، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي ومقياس servqual الذي جاء به بيرشورمان وزملائه كونه مناسب لمثل هذه الدراسات.

وتمثلت اهم النتائج التي توصلت اليها هذه الدراسة:

ان هناك توافق بين إدراك المرضى والعاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية محل الدراسة.

وكما أوصى الباحث الى:

من اجل تحقيق اصلاح حقيقي في القطاع الصحي، والارتقاء بمستوى جودة الخدمات التي يقدمها فمن الضروري انشاء هيئة محلية لاعتماد المستشفيات والمرافق الصحية يكون الحصول على شهادة منها اجباري لكل المرافق الصحية العاملة في اليمن العامة والخاصة.

6. الدراسة السادسة:

دراسة حميدة بن حليلة وهي عبارة عن مقال، سنة 2013 بعنوان: " تقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالبوني عناية"، وتمثلت إشكالية هذه الدراسة في: كيف يمكن قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة؟

هدفت الى معرفة المقصود من جودة الخدمات الصحية، ومعرفة المعايير المستعملة في تقييم جودة الخدمات الصحية، تم اعتماد المنهج الاحصائي الوصفي التحليلي الذي يركز على جمع البيانات واجراء التحليل الاحصائي للوصول الى النتائج، شملت الدراسة المرضى المستفيدين من الخدمات التي تقدمها مصلحة طب النساء والتوليد.

وتمثلت أبرز النتائج في:



ان المرضى يقيمون الخدمات التي تقدمها لهم المؤسسة الاستشفائية المتخصصة عبد الله نواورية بالبونوي عناية تقييما إيجابيا.

المطلب الثاني: الدراسات السابقة باللغة الأجنبية.

سنتطرق في هذا المطلب الى مجموعة من الدراسات السابقة باللغة الاجنبية، وسنعرض المنهجيات المستخدمة في كل دراسة واهم النتائج والتوصيات.

1. الدراسة الاولى:

دراسة ewa rollnik-sadowska ،valiantsina yarmak وهي عبارة عن مقال، سنة 2022 بعنوان: " **Evaluation of the healthcare service quality — implementation of SERVQUAL method** " (تقييم جودة خدمة الرعاية الصحية - تطبيق طريقة SERVQUAL).

تهدف هذه الدراسة الى تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في المستشفى العام المختار من خلال تقييم أبعاد جودة الخدمة - الملموسية والموثوقية والاستجابة والضمان والتعاطف، تم اختيار استبانة SERVQUAL وإجراء البحث الكمي بين 120 مريضاً في المستشفى العام من عملاء القسم العلاجي - عملاء خدمة الرعاية الصحية في بولندا.

النتائج: أثبت تقييم جودة خدمة الرعاية الصحية في المستشفى العام الذي تم تحليله أنه يتميز بمستوى عالٍ نسبياً من الضمان والتعاطف؛ تم تحديد أكبر فجوة بين جودة خدمة الرعاية الصحية المتصورة والمتوقعة في أبعاد الملموسية والاستجابة.

التوصيات: يوصى المديرين بالاهتمام بالملموسية وتغيير منطقة المستشفى، لأن الملموسية تحديداً (مقارنة بالتعاطف) هي واحدة من أسوأ الأبعاد تقييماً في المستشفى العام الذي تم تحليله.

2. الدراسة الثانية:

دراسة Khelifa Hadj ،Youcef Benhamouda وهي عبارة عن مقال، سنة 2022 بعنوان: " **Measuring The Quality Of Health Services In Algeria** " (قياس جودة الخدمات الصحية

في الجزائر)، تمثل إشكالية الدراسة فيما هو مستوى أداء النظام الصحي الجزائري؟ وما هو مستوى جودة خدمات الرعاية المقدمة داخل هذا النظام من وجهة نظر المنتسبين إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء؟ هدفت هذه الدراسة الى قياس جودة الخدمات الصحية في الجزائر، مع الأخذ في



الاعتبار سبعة أبعاد: الكفاءة، الفعالية، المقبولية، التحسين (التحسين الأمثل)، الإنصاف والمساواة، الشرعية، والتكلفة. تم الاعتماد على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، والذي تم توزيعه على عينة من المرضى في مستشفى 24 فبراير 1956 بولاية مستغانم بالجزائر.

النتائج: أظهرت نتائج التحليل أن تقييم منتسبي الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (CNAS) كان إيجابياً من حيث تحديث الخدمات والأداء الذي يقدمه الصندوق، خاصة فيما يتعلق بنظام الدفع بالبطاقة (بطاقة الشفاء) وتوسيع شبكة الهياكل القاعدية، وكذلك الأداء المالي والعيني للصندوق. بالمقابل، كان التقييم سلبياً فيما يخص الخدمات الصحية المقدمة داخل المؤسسات الصحية العمومية والخاصة، حيث تم تسجيل عدم رضا واضح من حيث توفر الأدوية، جودة الخدمات، والأسعار المطبقة في العيادات الخاصة.

التوصيات: تشجيع التحديث في الخدمات الصحية، خاصة من خلال تعميم استخدام بطاقة الشفاء والاعتماد الكلي على وسائل الدفع الحديثة... الخ.

3. الدراسة الثالثة:

دراسة Hasan Hashemi، Tayebbeh Rakhshani، Diba Raufi، Seyyed Mansour Kashfi وهي عبارة عن مقال، سنة 2016 بعنوان: "Evaluation the Quality of Health Services Based on SERVQUAL Model in Ahvaz Health Care Centers, Iran" (تقييم جودة الخدمات الصحية بناءً على نموذج SERVQUAL في مراكز الرعاية الصحية بالأهواز، إيران)، تتمثل إشكالية الدراسة في أن جودة الخدمة تُعد أحد التحديات الرئيسية في أنظمة الرعاية الصحية. في إدارة الجودة، يلعب متلقو الخدمة (المرضى) دوراً مهماً في تحديد احتياجاتهم وتفضيلاتهم.

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية بمدينة الأهواز، إيران، بناءً على نموذج SERVQUAL في عام 2016، حيث أجريت هذه الدراسة الوصفية المقطعية على 384 شخصاً أحيلاً إلى مراكز الرعاية الصحية في غرب مدينة الأهواز في عام 2016. تم اختيار العينة بطريقة أخذ العينات الحصصية. يقيس استبانة SERVQUAL الفجوة بين توقعات المستفيدين



وإدراكاتهم في خمسة أبعاد لجودة الخدمة. تم تحليل البيانات باستخدام اختبار T ثنائي العينة ومعامل ارتباط بيرسون.

النتائج: أظهرت النتائج أن متوسط توقعات المرضى لجودة الخدمات الصحية كان أعلى من متوسط إدراكاتهم لجميع أبعاد جودة الخدمة في نموذج SERVQUAL. كانت أكبر فجوة في الجودة في بعد الملموسات، وكانت أقل فجوة في بعد التعاطف.

التوصيات: هناك حاجة لتعزيز جودة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية في الأهواز. يجب على المديرين التركيز على تحسين جميع أبعاد الجودة، لا سيما الملموسات، لتقليل الفجوة بين توقعات المرضى وإدراكاتهم.

4. الدراسة الرابعة:

دراسة Azar Izadi، Younes Jahani، Sima Rafiei، Ali Masoud، Leila Vali وهي عبارة عن مقال، سنة 2015 بعنوان: "Evaluating health service quality: using importance performance analysis" (تقييم جودة الخدمة الصحية: باستخدام تحليل الأهمية والأداء)

هدفت هذه الدراسة الى قياس جودة الخدمة المقدمة للمرضى الجراحيين والباطنيين في مستشفيات جامعة كرمان للعلوم الطبية (KUMS) في عام 2015 بإيران.

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام طريقة مقطعية في مستشفيات التدريب التابعة لجامعة كرمان للعلوم الطبية، تم تنفيذها بين 2 أكتوبر و 15 مارس 2015. باستخدام أسلوب أخذ العينات العشوائية الطبقية، تم اختيار 268 مريضاً. تم جمع البيانات باستخدام استبانة تحليل الأهمية والأداء (IPA)، الذي يقيس الأداء الحالي ويحدد أهمية كل عنصر من وجهة نظر المرضى. تشير هذه البيانات إلى الرضا العام والاستراتيجيات العملية المناسبة للمديرين للتخطيط وفقاً لذلك.

النتائج: كشفت النتائج عن وجود فجوة كبيرة بين أهمية الخدمة وأدائها من وجهة نظر المرضى، بينما كانت الموثوقية هي الأولوية القصوى. وكان أدنى مستوى للأهمية وأدنى مستوى للأداء هو المساءلة الاجتماعية.



التوصيات: يجب على مديري الرعاية الصحية التركيز على وجهات نظر المرضى وتطبيق تعليقات المرضى لحل المشكلات وتحسين جودة الخدمة ورضا المرضى.

5. الدراسة الخامسة:

دراسة ناهد النجار، سحر احمد، لامية السيد، حمدي خميس، وهي عبارة عن مقال، سنة 2013 بعنوان:

"Patients' Satisfaction Regarding Nursing Care Provided in Different Hospitals in Makkah AL Mukramah"

(رضا المرضى عن الرعاية الصحية المقدمة في مستشفيات مختلفة

في مكة المكرمة)، تمثلت مشكلة الدراسة في: هل يوجد اختلاف في مستوى رضا المرضى عن الرعاية

التمريضية المقدمة في بيئات مستشفيات مختلفة؟

هدفت هذه الدراسة إلى قياس رضا المرضى عن الرعاية الصحية المقدمة في مستشفيات مختلفة في مكة

المكرمة. تم اعتماد المنهج وصفي، وكانت العينة متمثلة في 150 مريضاً، وأجريت الدراسة في ثلاثة

مستشفيات مختلفة تابعة لمستشفيات الملك فيصل، والنور التخصصي، والأهلي، حيث تم أخذ 50 مريضاً

من كل مستشفى، وأجريت الدراسة في أقسام الطب والجراحة ووحدة غسيل الكلى.

أداة جمع البيانات: كانت عبارة عن استبانة رضا المرضى بالمقابلة (IPSQ)، وقد استخدم لقياس رضا

المرضى عن الرعاية التمريضية المقدمة في مستشفيات مختلفة في مكة المكرمة.

النتائج: لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بالرعاية التمريضية المقدمة بين المستشفيات

الثلاثة المختلفة في مكة المكرمة.

التوصيات: ينبغي إجراء المزيد من الدراسات بشأن رضا المرضى عن الرعاية التمريضية المقدمة في جميع

المستشفيات.

المطلب الثالث: المقارنة بالدراسة الحالية مع الدراسات السابقة.

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى المقارنة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة التي تم ذكرها

سابقاً، مع تحديد أوجه التشابه والاختلاف فيما بينهم.



أولاً: المقارنة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة باللغة العربية.

سيتم تلخيص في الجدول التالي اهم الفروقات بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة باللغة العربية:

الجدول رقم (01-02): مقارنة الدراسة الحالية مع الدراسات باللغة العربية

عنوان الدراسة	أوجه التشابه	أوجه الاختلاف
دراسة بوشارب عبد الرشيد وخميس عز الدين	تتشابه هذه الدراسة مع دراستنا من حيث المعايير، ومنهج الدراسة، تتشابه دراستنا مع هذه الدراسة من حيث النتائج في النسب العالية لكل الابعاد التعاطف الأمان الاستجابة في كلتي المؤسساتيتين الصحييتين محل الدراسة.	تختلف هذه الدراسة عن دراستنا من حيث حدود الدراسة الزمانية والمكانية تمت هذه الدراسة في سنة 2019 بعيادة التوليد (سليمان عميرات) بالمسيلة اما دراستنا في سنة 2025 بالمؤسستين الاستشفائيتين "ترشين إبراهيم" بولاية غرداية و "بن عودة بن زرجب" بولاية وهران، تختلف دراستنا مع هذه الدراسة من حيث النتائج في بعد الملموسية حيث إنه كان في دراستنا ضعيف جدا بالنسبة للمؤسستين الصحييتين اما بالنسبة الى هذه الدراسة كان متوسط التأثير محل الدراسة.
دراسة حميدة بن حليلة	تتشابه هذه الدراسة مع دراستنا من حيث منهج الدراسة، ومتغير الدراسة وكذلك تتشابه معها في معايير الدراسة.	تختلف هذه الدراسة مع دراستنا من حيث حدود الدراسة الزمانية والمكانية وحدا البشرية، تمت هذه الدراسة في سنة 2013 في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة عبد الله نواورية بالبوني على مصلحة طب النساء والتوليد، اما بالنسبة الى دراستنا تمت في سنة 2025 بالمؤسستين الاستشفائيتين "ترشين إبراهيم" بولاية غرداية و "بن عودة بن زرجاب" بولاية وهران في مختلف المصالح (جراحة النساء والرجال، القسم الطبي، طب الأطفال). ولم تحتوي هذه الدراسة على النتائج والتوصيات.
دراسة وفاء سلطاني	تتشابه هذه الدراسة مع دراستنا من حيث منهج الدراسة، وتتشابه معها في معايير الخاصة بمتغير جودة الخدمات الصحية، واستخدام نفس	تختلف هذه الدراسة مع دراستنا من حيث حدود الدراسة الزمانية والمكانية، تمت هذه الدراسة في سنة 2016 دراسة ميدانية بولاية باتنة، اما بالنسبة الى دراستنا تمت في سنة 2025 بالمؤسستين



الاستشفائيتين "ترشين إبراهيم" بولاية غرداية و "بن عودة بن زرجاب" بولاية وهران في مختلف المصالح (جراحة النساء والرجال، القسم الطبي، طب الأطفال)، تختلف دراستنا مع هذه الدراسة من حيث الابعاد المستخدمة في الدراسة حيث انها تزيد عن دراستنا بعد التوكيد.	البرنامج للتحليل الاحصائي، تتشابه دراستنا مع هذه الدراسة من حيث النتائج في النسب المنخفضة في بعد الملموسية في كلتي المؤسستين الصحييتين.	
تختلف هذه الدراسة عن دراستنا من حيث الحدود المكانية والزمانية فهذه الدراسة تمت في مراكز طب الاسرة في بغداد سنة 2017، وتختلف كذلك في أسلوب الدراسة فقد تم اعتماد أسلوب دراسة الحالة المستندة الى التشخيص والتحليل لمشكلة البحث، تختلف دراستنا مع هذه الدراسة من حيث النتائج في النسب المنخفضة لكل الابعاد الاستجابة الأمان التعاطف بعكس ما تم التحصل عليه في دراستنا ان الابعاد كانت من متوسطة الى عالية جدا بالنسبة للمؤسستين الصحييتين محل الدراسة.	تتشابه هذه الدراسة مع دراستنا فقط فيما يخص موضوع الدراسة (تقييم جودة الخدمات الصحية)، تتشابه دراستنا مع هذه الدراسة من حيث النتائج في النسب العالية لبعده الاعتمادية حيث إنه وجد بنسبة عالية في كلتي المؤسستين الصحييتين.	دراسة غني دحام تناي الزبيدي وفاتن عباس خليل الشجيري
تختلف هذه الدراسة مع دراستنا من حيث الحدود الزمانية والمكانية حيث تمت هذه الدراسة في ثلاث مستشفيات في صنعاء مستشفى الكويت الجامعي، المستشفى الجمهوري التعليمي، ومستشفى 48 النموذجي سنة 2015، تختلف دراستنا مع هذه الدراسة من النسب العالية في بعد الملموسية والاستجابة على عكس دراستنا حيث ان بعد الملموسية ضعيف جدا في كلتي المؤسستين الصحييتين وضعف بعد الاستجابة في المؤسسة الصحية محل الدراسة بوهران.	تتشابه هذه الدراسة مع دراستنا في موضوع الدراسة (تقييم جودة الخدمات الصحية)، وفي المنهج المعتمد للدارسة، ونفس ابعاد الدراسة، تتشابه دراستنا مع هذه الدراسة من حيث النتائج في النسب العالية لبعده الاعتمادية بالنسبة للمؤسستين الصحييتين محل الدراسة.	دراسة كمال احمد مصلح قبان
تختلف هذه الدراسة مع دراستنا في الحدود الزمانية والمكانية، وتختلف في طريقة الدراسة او التحليل فدراستنا تم استخدام برنامج التحليل الاحصائي spss، اما بالنسبة الى هذه الدراسة اعتمدوا على	تتشابه هذه الدراسة مع دراستنا في موضوع الدراسة (تقييم جودة الخدمات الصحية)، وفي المنهج المعتمد للدارسة، تتشابه دراستنا مع	دراسة حمزة كواديك



دراسة تحليلية للقطاع الصحي لولاية البليدة على مدار 3 سنوات متتالية وحديثة ليتم من خلالها الحكم على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالقطاع، تختلف دراستنا مع هذه الدراسة من حيث النتائج في بعد التعاطف حيث إنه كان في دراستنا عالي جدا بالنسبة للمؤسستين الصحيتين اما بالنسبة الى هذه الدراسة كانت ضعيف محل الدراسة.	هذه الدراسة من حيث النتائج في ضعف بعد الملموسية حيث إنه وجد بنسب ضعيفة في كلتي المؤسستين الصحيتين.	
--	--	--

المصدر: من اعداد الطالبتين، بناء على معطيات الدراسات باللغة العربية.

ثانيا: المقارنة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة باللغة الأجنبية.

سيتم تلخيص في الجدول التالي اهم الفروقات بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة باللغة الاجنبية:

الجدول رقم (01-03): مقارنة الدراسة الحالية مع الدراسات باللغة الأجنبية.

عنوان الدراسة	أوجه التشابه	أوجه الاختلاف
ناهد النجار، سحر احمد، لامية السيد، حمدية خميس.	تتشابه هذه الدراسة مع دراستنا من ناحية المنهج، واداة جمع البيانات واداة التحليل الاحصائي spss، وفي متغير الرعاية الصحية (الخدمة الصحية)، تتشابه دراستنا مع هذه الدراسة من حيث النتائج في النسب العالية لبعدها الاعتمادية والأمان بالنسبة للمؤسسة الصحية محل الدراسة بغرداية وضعف نسبة بعد الاستجابة في المؤسسة الصحية محل الدراسة بوهران.	تختلف هذه الدراسة عن دراستنا في الحدود الزمانية والمكانية حيث تمت هذه الدراسة في ثلاثة مستشفيات مختلفة تابعة لمستشفيات الملك فيصل، والنور التخصصي، والأهلي سنة 2013، تختلف دراستنا مع هذه الدراسة من حيث النتائج في بعد الملموسية حيث إنه كان في دراستنا ضعيف جدا بالنسبة للمؤسستين الصحيتين اما بالنسبة الى هذه الدراسة كان عالي إضافة الى الابعاد الأكثر تأثير حيث ان في دراستنا كان الأمان والاستجابة أكثر تأثيرا واهتماما من طرف المرضى على عكس الدراسة حيث ان الاعتمادية والملموسية من الابعاد لأكثر تأثيرا محل الدراسة.
'Azar Izadi Younes 'Jahani 'Sima Rafiei 'Ali Masoud Leila Vali	تتشابه هذه الدراسة مع دراستنا في موضوع الدراسة (تقييم جودة الخدمات الصحية)، وفي المنهج المعتمد للدراسة، تتشابه دراستنا مع	تختلف هذه الدراسة عن دراستنا في الحدود الزمانية والمكانية حيث تمت هذه الدراسة في مستشفيات جامعة كرمين للعلوم الطبية (KUMS) في عام 2015 بإيران، واختلفت في التحليل حيث تم



استخدام في هذه الدراسة استبانة تحليل الأهمية والأداء (IPA) ، الذي يقيس الأداء الحالي ويحدد أهمية كل عنصر من وجهة نظر المرضى. لم تحتوي الدراسة على إشكالية، تختلف دراستنا مع هذه الدراسة من حيث النتائج في بعد الملموسية حيث إنه كان في دراستنا ضعيف جدا بالنسبة للمؤسستين الصحييتين اما بالنسبة الى هذه الدراسة كان عالي محل الدراسة.	هذه الدراسة من حيث النتائج في النسب العالية لبعء الأمان بالنسبة للمؤسسة الصحية محل الدراسة بغرداية وبعد الاعتمادية حيث إنه وجد بنسبة عالية في كلى المؤسستين الصحييتين محل الدراسة.	
تختلف هذه الدراسة عن دراستنا من حيث الحدود المكانية والزمانية حيث تمت هذه الدراسة في المستشفى العام من عملاء القسم العلاجي - عملاء خدمة الرعاية الصحية في بولندا، سنة 2022، واختلفا في منهج الدراسة حيث اعتمدت هذه الدراسة على إجراء البحث الكمي واختيار استبانة SERVQUAL للحصول على النتائج. لم تحتوي هذه الدراسة على إشكالية، تختلف دراستنا مع هذه الدراسة من حيث الابعاد المحددة حيث انه تم إضافة بعد الضمان.	تتشابه هذه الدراسة مع دراستنا في موضوع الدراسة (تقييم جودة الخدمات الصحية)، واشتركا في بعض ابعاد الدراسة، تتشابه دراستنا مع هذه الدراسة من حيث النتائج في النسب العالية لبعء التعاطف حيث إنه وجد بنسبة عالية في كلى المؤسستين الصحييتين وضعف بعد الاستجابة في المؤسسة الصحية محل الدراسة بوهران.	valiantsina 'yarmak ewa rollnik- sadowska
تختلف هذه الدراسة مع دراستنا من حيث الحدود الزمانية والمكانية، تمت هذه الدراسة في غرب مدينة الأهواز في عام 2016 بإيران، اما بالنسبة الى دراستنا تمت في سنة 2025 بالمؤسستين الصحييتين "ترشين إبراهيم" بولاية غرداية و "بن عودة بن زرجب" بولاية وهران، تختلف دراستنا مع هذه الدراسة في نسبة ضعف بعد التعاطف حيث ان التعاطف في هذه الدراسة كان ذو نسبة منخفضة جدا على عكس ما تم التحصل عليه في نتائج دراستنا في كلتا المؤسستين الصحييتين محل الدراسة.	تتشابه هذه الدراسة مع دراستنا من حيث متغير الدراسة، وبرنامج التحليل الاحصائي، وابعاد الدراسة، اما من حيث النتائج فتتشابه هذه الدراسة مع دراستنا تتشابه دراستنا مع هذه الدراسة من حيث النتائج في النسب العالية لبعء الأمان والاستجابة بالنسبة للمؤسستين الصحييتين محل الدراسة.	Seyyed Mansour 'Kashfi 'Diba Raufi Tayebeh 'Rakhshani Hasan Hashemi



تختلف هذه الدراسة مع دراستنا من حيث الحدود الزمانية والمكانية، تمت هذه الدراسة في مستشفى 24 فبراير 1956 بولاية مستغانم بالجزائر سنة 2022، اما بالنسبة الى دراستنا تمت في سنة 2025 بالمؤسستين الصحييتين "ترشين إبراهيم" بولاية غرداية و "بن عودة بن زرجب" بولاية وهران، تختلف دراستنا مع هذه الدراسة في الأبعاد المستخدمة وتوجهها حيث توجهت هذه الدراسة الى قياس مدى تأثير الأسعار في جودة الخدمة الصحية ورضا المستفيد منها.	تتشابه هذه الدراسة مع دراستنا من حيث متغير الدراسة (جودة الخدمات الصحية)، ومن حيث أداة جمع البيانات، وبرنامج التحليل الإحصائي، اما من حيث النتائج فتتشابه هذه الدراسة مع دراستنا في مستخلص النتائج الذي جاءت به حيث ان المستفيد من الخدمة الصحية غير راض عما يقدم له.	Youcef Benhamoud Khelifa ،a ،Hadj
--	--	---

المصدر: من اعداد الطالبتين، بناء على معطيات الدراسات باللغة الأجنبية.

• أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

- ✓ اعداد الإطار النظري للدراسة؛
- ✓ الاستفادة في مجال المنهجية العلمية، والأدوات المستعملة والأساليب الإحصائية وطرق معالجة البيانات؛
- ✓ الحصول على مراجع متعلقة بموضوع جودة الخدمات الصحية؛
- ✓ بناء فكرة عامة للدراسة، حيث تم التعرف على جودة الخدمات الصحية ومعاييرها.

• الفجوة البحثية وجديد الدراسة الحالية:

بعد التنقيب البيوغرافي أظهر أن رغم تعدد الدراسات التي تناولت قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية في العديد من السياقات الجغرافية والديموغرافية، إلا أن هناك نقصاً واضحاً في الدراسات السابقة التي تقارن بشكل منهجي بين جودة الخدمة الصحية في أقاليم مختلفة داخل نفس البلد، خصوصاً بين الإقليم الساحلي والصحراوي، والذان يختلفان في الكثافة السكانية، والموارد المتاحة، الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع. الدراسات السابقة ركزت غالباً إما على منطقة حضرية واحدة أو تناولت جودة الخدمة دون اعتبار للبعد الجغرافي أو الإقليمي أو تباين الوعي الصحي بشكل دقيق.

لذلك من خلال هذا السياق، حاولنا في هذه الدراسة سد هذه الفجوة عبر إجراء مقارنة منهجية بين الإقليم الساحلي والإقليم الصحراوي، مستحضرين الفوارق البنيوية التي تؤثر على عملية قياس وتقييم



جودة الخدمات الصحية، سواء في توزيع الموارد البشرية والطبية، أو من حيث الكثافة السكانية وأنماط العيش. كما أولينا أهمية خاصة لمستوى الوعي الصحي لدى الأفراد، باعتباره عاملاً محورياً في تفاعل السكان مع النظام الصحي وتقييمهم لجودته. هذه العناصر مجتمعة تم أخذها بعين الاعتبار في بناء الإطار التحليلي للدراسة، لضمان تقديم رؤية أكثر شمولية وواقعية عن الخدمات الصحية في السياقات المتباينة داخل البلد الواحد.



حاولنا من خلال هذا الفصل مراجعة الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية والدراسات السابقة لها، حيث قسمنا هذا الفصل الى مبحثين وكل مبحث الى ثلاث مطالب، ففي المبحث الأول تناولنا الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية، ففي المطلب الأول تناولنا مفهوم الخدمة الصحية، وانواعها، واهم خصائصها، اما بالنسبة الى المطلب الثاني تناولنا جودة الخدمة الصحية من مفهوم الجودة واهميتها، ومفهوم جودة الخدمة الصحية، واهميتها وأهدافها، اما بالنسبة الى المطلب الثالث فتناولنا فيه كل من ابعاد جودة الخدمة الصحية والعوامل المؤثرة فيها وأساليب قياسها.

أما بالنسبة للمبحث الثاني فتطرقنا الى مجموعة من الدراسات السابقة منها العربية والأجنبية والتي تناولت جوانب مشابهة لموضوع الدراسة، وفي الأخير مقارنة موضوع محل الدراسة بالدراسات السابقة.



الفصل الثاني

الدراسة الميدانية

في المؤسسات

الصحية بولاية

غرداية وهران



تمهيد

بعد استعراض اهم المفاهيم النظرية حول متغير الدراسة "جودة الخدمات الصحية"، في الإطار النظري بالفصل السابق، بالإضافة الى استعراض الدراسات السابقة للموضوع وتحليل جوانب الاتفاق والاختلاف معها، يأتي هذا الفصل الذي نحاول فيه عرض الجوانب التطبيقية من المنهج المعتمد، المجتمع والعينة المستهدفة، وكذلك أداة الدراسة المستخدمة ومكوناتها، بما في ذلك صدق وثباتها، والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل وتفسير بيانات الدراسة.

كما سنحاول قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية بمستشفى ترشين إبراهيم بولاية غرداية ومستشفى بن عودة بن زرجب بولاية وهران.

وقد تم تقسيم هذا الفصل الى مبحثين كالتالي:

المبحث الأول: تقديم عام حول مؤسسات الدراسة والإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة.

المبحث الثاني: عرض نتائج الدراسة ومناقشة النتائج.



المبحث الأول: تقديم عام حول مؤسسات الدراسة والإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة.

سنناول في هذا المبحث معلومات عامة حول المؤسسات الصحية "الدكتور ترشين إبراهيم" بولاية غرداية و"بن عودة بن زرجب" بولاية وهران، وإلى الإجراءات المنهجية المتبعة في هذه الدراسة.

المطلب الأول: تقديم عام للمؤسسة الصحية "الدكتور ترشين إبراهيم" بولاية غرداية.

سنتعرف في هذا المطلب معلومات عامة حول المؤسسة الصحية "الدكتور ترشين إبراهيم" بولاية غرداية، من تعريف ومهامها والخدمات التي تقدمها والطاقت مقدم هذه الخدمات.

أولا: تعريف بالمؤسسة

تعتبر المؤسسة الاستشفائية "الدكتور ترشين إبراهيم" من أهم المرافق في ولاية غرداية، إذ تقدم مجموعة من أهم الخدمات للمواطن تتمثل في: التشخيص، العلاج، التكيف الطبي والاستشفاء، وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، التنظيم الداخلي لها محدد بمرسوم تنفيذي رقم 140-07 المؤرخ في 19 ماي 2007 من طرف الوزارة الوصية "وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات". سميت المؤسسة بمستشفى الدكتور ترشين إبراهيم سنة 1993 نسبة إلى الطبيب الشهيد ترشين إبراهيم الذي التحق بصفوف جيش التحرير الوطني في بداية 1957 وعمل كطبيب في المنطقة الثانية بالولاية الرابعة إلى أن استشهد في أواخر 1959.

بدأ المستشفى في تقديم خدماته سنة 1985 وبلغت طاقته الاستيعابية في بداياته إلى 150 سرير. تقع المؤسسة الاستشفائية في دائرة بونورة ولاية غرداية في بلدية سيدي عبا بـمنطقة عمرانية، وتبعد بمسافة 2.5 كلم عن وسط المدينة، ويتوفر الخط الرابط بينهما على وسائل النقل (الحافلات وسيارات الأجرة).

ثانيا: مهام المؤسسة الصحية "الدكتور ترشين إبراهيم"

تمثلت مهام المستشفى فيما يلي:

- التكفل بصفة متكاملة ومسلولة بالحاجات الصحية للسكان؛
- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الثنائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي؛
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة؛
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الاضرار والآفات الاجتماعية؛
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتحسين معارفهم؛



- تعتبر ميدانا للتكوين الطبي والشبه طبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

ثالثا: الخدمات الطبية المتوفرة.

يقدم المستشفى مجموعة من الخدمات الطبية والجراحية منها:

- الطب العام؛
- الجراحة العامة؛
- طب الأطفال؛
- الاستجالات الطبية؛
- امراض القلب؛
- الاشعة والتصوير الطبي؛
- التحاليل الطبية؛
- الطب الداخلي؛
- الإنعاش والعناية المركزة.

رابعا: الطاقم الطبي.

يضم المستشفى طاقما طبيا متكاملًا من:

- أطباء عاميين وخاصين؛
- جراحين؛
- ممرضين وممرضات؛
- تقنيي الاشعة والمخابر؛
- عمال الدعم الإداري والخدمات.

المطلب الثاني: تقديم عام للمؤسسة الصحية " بن عودة بن زرجب " بولاية وهران.

أولا: تعريف بالمؤسسة

المستشفى الجامعي بن عودة بن زرجب، المعروف أيضا باسم المركز الاستشفائي الجامعي لوهران (CHUO)، وهو يعتبر واحد من أكبر المستشفيات في الجزائر.

ثانيا: تاريخه وتأسيسه.

مر تأسيس المستشفى الجامعي بن عودة بن زرجب بعدة مراحل تتمثل في:



- تأسس المستشفى في عام 1877، وكان يسمى سابقا باسم مستشفى سانت لازار؛
- في عام 1957، تم تصنيفه كمستشفى إقليمي لوهران؛
- بموجب مرسوم صدره عام 1958، تم تغيير اسمه ليصبح "المركز الجامعي لوهران"؛
- يحمل المستشفى اسم الدكتور بن عودة بن زرجب، وهو أول طبيب استشهد من أجل استقلال الجزائر؛
- في عام 1952، تم تشييد الامومة التي وصفت آنذاك بأنها أجمل دار ولادة في فرنسا، توالى عمليات التوسيع والتحديث، حيث تم انشاء العديد من الأقسام والمرافق على مر السنين؛
- وأخيرا في عام 1962، تم انشاء كلية الطب في وهران، وفي عام 1968، انتقلت أنشطة كلية الطب الى جامعة السانية (جامعة وهران 1- احمد بن بلة)، وأصبح المبنى الذي تم اخلاؤه "عيادة الجراحة".
- يقع المستشفى في حي سيدي البشير المعروف سابقا باسم (Plateau Saint-Michel) في مدينة وهران.
- يضم مستشفى بن عودة بن زرجب أكثر من 2900 سرير.

ثالثا: الخدمات الطبية المتوفرة.

- يقدم المستشفى مجموعة واسعة من الخدمات الطبية والجراحية للمرضى في مختلف الاعمار تتمثل فيما يلي:
- الجراحة العامة وجراحة الأطفال؛
 - الامراض الباطنية؛
 - طب الأطفال؛
 - امراض النساء والتوليد؛
 - امراض القلب؛
 - الأورام؛
 - طب العظام؛
 - طب الاعصاب؛
 - الامراض النفسية؛
 - طب العيون؛
 - طب الانف والاذن والحنجرة؛
 - الاشعة والتصوير الطبي؛
 - وحدة العناية المركزة؛
 - وحدة طب الطوارئ.



يعتبر المستشفى مركزا مرجعيا للعديد من التخصصات في غرب الجزائر.

رابعاً: أهمية ودور المستشفى.

تتمثل أهمية ودور المستشفى فيما يلي:

- يعد المستشفى الجامعي مؤسسة حيوية في نظام الرعاية الصحية في الجزائر، حيث يقدم خدمات طبية متخصصة لعدد كبير من السكان؛
 - يلعب دورا هاما في تدريب وتعليم الأطباء والممرضين والطاقم الصحي المستقبلي من خلال ارتباطه بكلية الطب بجامعة وهران؛
 - يساهم في البحث العلمي والتطوير في المجال الطبي على المستوى الوطني.
- وأخيرا، رغم قدم المستشفى وتاريخه العريق الا ان الإدارة المستشفى تولي اهتماما خاصا للحفاظ على الطابع التاريخي للمبنى مع تزويده بأحدث التقنيات والمعدات الطبية، وهي تجري حاليا اعمال تحديث وتأهيل للمستشفى بهدف تحسين جودة الخدمات وتوفير بيئة علاجية أفضل للمرضى.
- المطلب الثالث: الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة.**

سنستعرض في هذا المطلب اهم الخطوات والإجراءات التي تم الاعتماد عليها في الدراسة الميدانية من خلال توضيح مجتمع الدراسة، منهجية الدراسة، عينة الدراسة ومختلف الأدوات الإحصائية المستعملة.

أولاً: منهج الدراسة.

بما ان الدراسة تهدف الى قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية فإن المنهج المناسب هو الوصفي، الذي يعتبر بأنه الطريقة التي يمكن من خلالها القيام بالتفسير بشكل علمي للوصول الى أغراض محددة لوضعية اجتماعية معينة او طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كمياً، عن طريق جمع معلومات معينة عن المشكلة، وتصنيفها وتحليلها واخضاعها لدراسة دقيقة.¹

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة.

1- مجتمع الدراسة:

يقصد بمجتمع الدراسة مجموعة العناصر البشرية المراد دراستها،² وقد تم اختيار مجتمع الدراسة وفقا لمعايير منهجية وعلمية تتسجم مع اهداف الدراسة في قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، من خلال المقارنة بين

¹ بوراس منير، المنهج الوصفي في الدراسات الإنسانية والاجتماعية - العلوم القانونية نموذجاً -، مجلة النبراس للدراسات القانونية، الحجم 06، العدد 04، 2023، ص 186.

² تمار يوسف، تحليل المحتوى للباحثين والطلبة الجامعيين، ط1، طاكسيج للدراسات والنشر والتوزيع، 2007، ص 10.



مستشفين يتموقعان في بيئتين جغرافيتين مختلفتين (ساحلية وصحراوية)، وتستند هذه الاختيارات الى عدة مؤشرات تم اعتمادها وهي: الكثافة السكانية، القرب من العاصمة، الموقع الجغرافي... الخ.

2- عينة الدراسة:

تعرف العينة على انها: جزء من مجتمع الدراسة على ان تكون ممثلة لمجتمع البحث،¹ وقد تم توزيع الاستبانة على عينة عشوائية من (المرضى ومرافقيهم) بالمؤسسات الصحية، وفق المعطيات التالية:

الجدول رقم (01-02) : معطيات توزيع الاستبيان

المستشفى	الاستبانات	الموزعة	المسترجعة	المرفوضة	الصالحة للتفريغ
ترشين إبراهيم غرداية	العدد	30	30	2	28
	النسبة %	100	100	7	93.33
بن عودة بن زرجب وهران	العدد	30	30	6	24
	النسبة %	100	100	3	80

المصدر : من اعداد الطالبين، انطلاقا من معطيات الدراسة.

ثالثا: متغيرات الدراسة.

تمثل متغير الدراسة في متغير واحد وهو جودة الخدمات الصحية والذي يحتوي على الابعاد التالية: بعد الاعتمادية المتمثل في خمس (05) عبارات، بعد الاستجابة والذي يحتوي على خمس (05) عبارات، بعد الملموسية والذي يحتوي على خمس (05) عبارات، بعد التعاطف والذي يحتوي على خمس (05) عبارات، وبعد الأمان والذي يحتوي على خمس (05) عبارات.

رابعا: أدوات الدراسة.

للقيام بأي دراسة علمية للوصول الى حقيقة او البرهنة على حقيقة وجب اتباع منهج واضح يساعد على دراسة المشكلة وتشخيصها، ومجموعة من الأدوات لجمع البيانات. من اجل جمع البيانات اللازمة لاستكمال الدراسة الميدانية تم الاعتماد على مجموعة من الأدوات تتمثل فيما يلي:

1- الاستبانة:

¹ عظيمي احمد، منهجية كتابة المذكرات واطروحات الدكتوراه في علوم الاعلام والاتصال، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2009، ص20.



ضمت الاستبانة على مقدمة تقديمية لموضوع الدراسة، وتعريفهم بالأهداف الأكاديمية ولتشجيعهم للمشاركة فيه والممثل في قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، كما بينت ان جمع البيانات التي تم الحصول عليها لن تستخدم الا لأغراض البحث العلمي فقط، وقد تم تقسيم الاستبانة الى جزئين:

الجزء الأول: الخاص بالعبارات المتعلقة بالبيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة يتكون من 03 متغيرات تخص (الجنس، العمر، مدة الإقامة)؛

الجزء الثاني: متعلق بالعبارات ذات العلاقة بفرضيات الدراسة، جودة الخدمات الصحية حيث يتكون من 16 عبارة.

المطلب الرابع: ثبات الدراسة والاساليب المستخدمة.

أولاً: صدق وثبات الإستبيان.

من أجل التأكد من صلاحية الإستبيان كأداة لجمع البيانات اللازمة للدراسة، تم إختبارها وعرضها على أعضاء هيئة التدريس وقد إستجبنا لآراء السادة المحكمين وعدلنا ما يجب تعديله حسب مقترحاتهم؛ كما قمنا بقياس ثبات محاور الإستبيان على عينة الدراسة بإستخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ، والنتائج المتحصل عليها ممثلة في الجدول التالي :

1- معامل الفاكرومباخ بالنسبة لمستشفى ترشين ابراهيم غرداية:

الجدول رقم (02-02): نتائج اختبار الفاكرونباخ.

المحور	العبارات	القيمة
جودة الخدمات	25	0.956

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

يبين الجدول أعلاه أن المعامل الفاكرومباخ للمحور العام للدراسة قد بلغ (0.956)، حيث كانت أكبر من مستوى المقبول لمعامل الثبات 70% مما يدل على ان أداة الدراسة تتميز بثبات عالي أي انها تقيس ما وضعت لأجله.

2- معامل الفاكرومباخ بالنسبة لمستشفى بن عودة بن زرجب وهران:

الجدول رقم (03-02): نتائج اختبار الفاكرومباخ

المحور	العبارات	القيمة
جودة الخدمات	25	0.928

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss



يبين الجدول أعلاه أن المعامل الفاكرومباخ للمحور العام للدراسة قد بلغ (0.928)، حيث كانت أكبر من مستوى المقبول لمعامل الثبات 70% مما يدل على أن أداة الدراسة تتميز بثبات عالي أي أنها تقيس ما وضعت لأجله.

تشير هذه القيم إلى مستوى عال جدا من الثبات الداخلي للاستبيان في كلا المنطقتين، حيث تتجاوز القيم الحد الأدنى المقبول علميا (0.70). بل وتجاوزت من الحد الأعلى المثالي (0.90)، مما يعكس اتساقا قويا بين فقرات المحاور المختلفة. أما الاختلاف الطفيف بين القيم في المنطقتين، فيعد امرا طبيعيا في الأبحاث الميدانية، والمرتبط بعوامل محلية كالفروق الثقافية، أسلوب تعبئة الاستبانة، اختلافات سياقية أو اختلافات بسيطة في خصائص العينة ولا يؤثر بأي حال على موثوقية الأداة أو نتائج التحليل الإحصائي. ثانيا: اختبار التوزيع الطبيعي.

جدول رقم (02-04): نتائج اختبار التوزيع الطبيعي

Shapiro-willk			
Sig.	Df	Statist	
مستشفى ترشين إبراهيم			
0,259	28	0,955	جودة الخدمات الصحية
مستشفى بن عودة بن زرجب بوهان			
0,124	29	0,944	جودة الخدمات الصحية

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

من النتائج الموضحة في الجدول أعلاه يتضح ان القيمة الاحتمالية لمحور جودة الخدمات الصحية كانت أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وبذلك فإن بيانات المحور البيانات تتبع التوزيع الطبيعي وهو ما يؤكد إمكانية تطبيق خطة النموذج حيث تم استخدام الاختبارات المعلمية لتحليل البيانات واختبار الفرضيات

ثالثا: الأساليب الإحصائية للدراسة.

تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية "Statistical Package for Social Science" (SPSS) الإصدار رقم 26 لتفريغ بيانات الاستبيان ومعالجتها، وذلك بالاعتماد على الاختبارات الإحصائية التالية :

- معامل ألفاكرونباخ للتأكد من ثبات فقرات الاستبيان؛
- المتوسط الحسابي ومقياس التشتت والانحراف المعياري، لتحديد أهمية الدراسة النسبية لإستجابة أفراد عينة الدراسة إتجاه محور الدراسة؛
- التكرارات والنسب المئوية لوصف الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة؛



- مقياس ليكارت الخماسي، لإعطاء الوسط الحسابي المدلول بإستخدام المقياس الترتيبي. كما هو موضح في الجدول:

الجدول رقم (02-05) : قائمة التنقيط حسب مقياس ليكارت الثلاثي

التصنيف	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الدرجة	5	4	3	2	1
المجال	(5 - 4.21)	(4.20 - 3.41)	(3.40 - 2.61)	(2.60 - 1.80)	(1.79 - 0.01)

المصدر: المرامحي أحمد، مقياس ليكارت، موقع التفكير الإحصائي، 2025/05/12، 00:29، <https://statictic-think.blogspot.com/2019/02/blog-post.html?m1>

تم تحديد طول الخلايا في مقياس ليكارت الخماسي من خلال المدى بين درجات المقياس (2=5-4)، ومن ثم تقسيمه على أكبر قيمة في المقياس للحصول على طول الخلية أي (0.80=5/4) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية وهكذا أصبح الحد الأعلى لهذه الخلية.

المبحث الثاني: عرض نتائج الدراسة ومناقشة النتائج.

سنعرض خلال هذا المبحث قياس ثبات الدراسة واستعراض خصائص الدراسة والتعرف على اتجاهات اراء المستجوبين حول محور الدراسة والمتمثل في قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، وصولا الى اختبار فرضيات الدراسة.

المطلب الأول: وصف خصائص الدراسة.

في هذا المطلب سنتطرق للتحليل الإحصائي للبيانات الخاصة بالمجيبين (الخصائص الشخصية والوظيفية) والبيانات الخاصة بمحور الدراسة ومعالجتها إحصائيا.

أولا : الجنس: من خلال استمارات التي تم معالجتها، استخرجنا الشكل التالي :



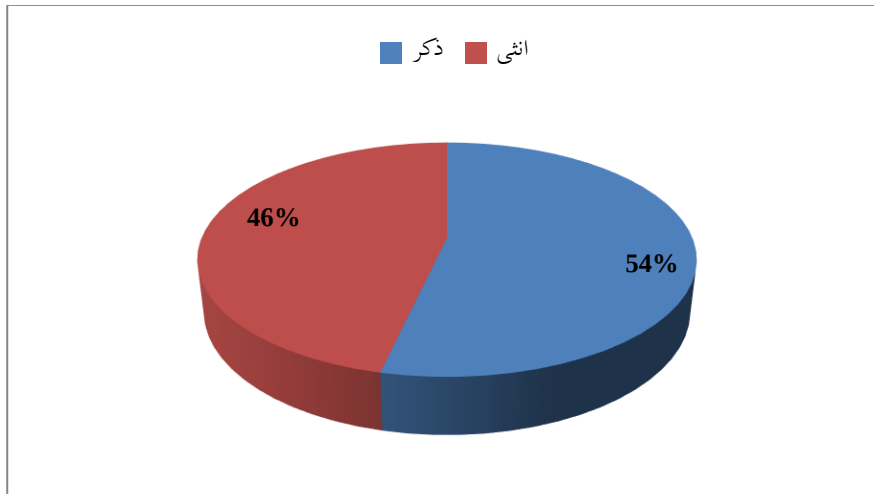
1- بالنسبة لمستشفى ترشين ابراهيم بغرداية:

الجدول (02-06): رقم توزيع مجتمع الدراسة حسب الجنس.

النسبة	التكرار	
53,6	15	ذكر
46,4	13	انثى
100,0	28	Total

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

الشكل رقم (02-01): توزيع مجتمع الدراسة حسب الجنس



المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الشكل أعلاه أن نسبته (53.6%) من عينة الدراسة كان من الذكور والبالغ عددهم 15، وتمثل نسبة الاناث (46.4%) من إجمالي عينة الدراسة والبالغ عددهم 13 ومنه نلاحظ أنه لا يوجد فرق كبير بين النسبتين.

2- بالنسبة لمستشفى بن عودة بن زرجب بوهران:

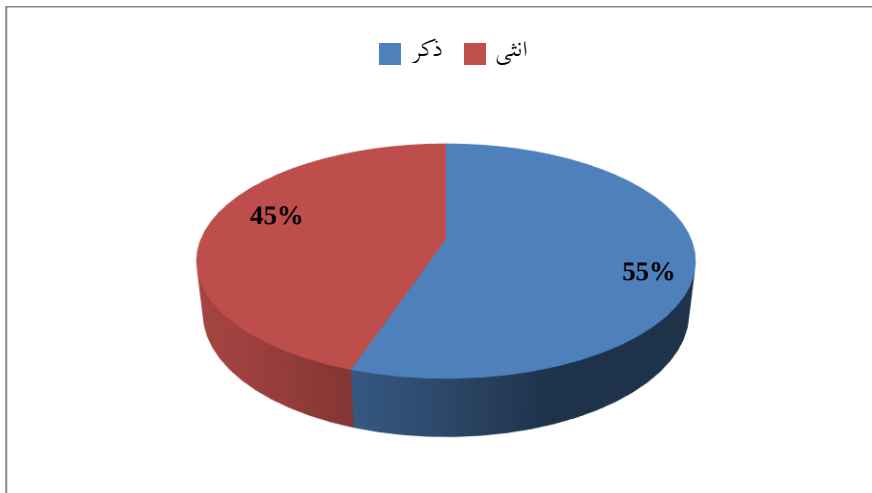


الجدول (02-07): توزيع مجتمع الدراسة حسب الجنس.

النسبة	التكرار	
55,2	16	ذكر
44,8	13	انثى
100	29	Total

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على Excel مخرجات برنامج spss

الشكل رقم (02-02): توزيع مجتمع الدراسة حسب الجنس



المصدر : من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الشكل أعلاه أن نسبته (55.2 %) من عينة الدراسة كان من الذكور والبالغ عددهم 16، وتمثل نسبة الاناث (44.8%) من إجمالي عينة الدراسة والبالغ عددهم 13 ومنه نلاحظ أنه لا يوجد فرق كبير بين النسبتين.

ثانيا: العمر: ويمكن توضيح نتائج معالجة الإستبيان من خلال الشكل التالي :

1- بالنسبة لمستشف ترشين ابراهيم بغرداية:

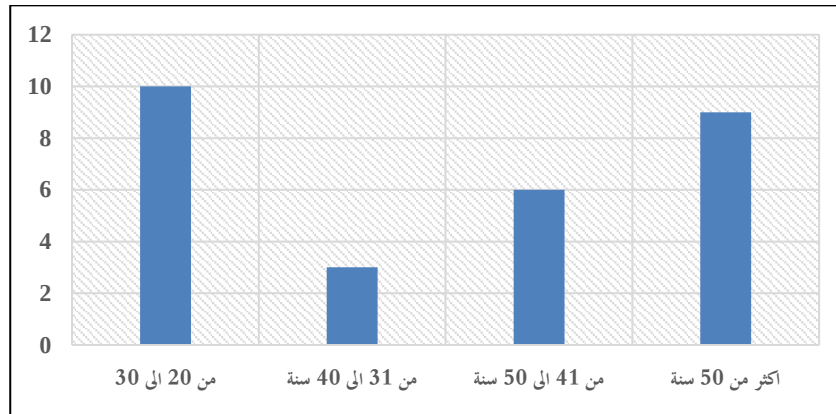
الجدول رقم(02-08): توزيع مجتمع الدراسة حسب العمر.



النسبة	التكرار	
35,7	10	من 20 الى 30
10,7	3	من 31 الى 40 سنة
21,4	6	من 41 الى 50 سنة
32,1	9	أكثر من 50 سنة
100,0	28	Total

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

الشكل (02-03) : تكرارات أفراد العينة حسب العمر



المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الشكل السابق، ان غالبية افراد العينة تتراوح اعمارهم من 20 الى 30 سنة حيث بلغت نسبتهم (35.7%) و البالغ عددهم 10 فردا، و يمثل الافراد الذين تفوق اعمارهم عن 50 سنة مانسبته (32.1 %) من مجتمع الدراسة وبلغت نسبة الافراد الذين تتراوح اعمارهم من 41 الى 50 سنة (21.4 %) وسجلت اقل نسبة لدى الافراد الذين تتراوح اعمارهم من 31 الى 40 سنة حيث بلغت 10.7%.

2- بالنسبة لمستشفى بن عودة بن زرجب بوهران.

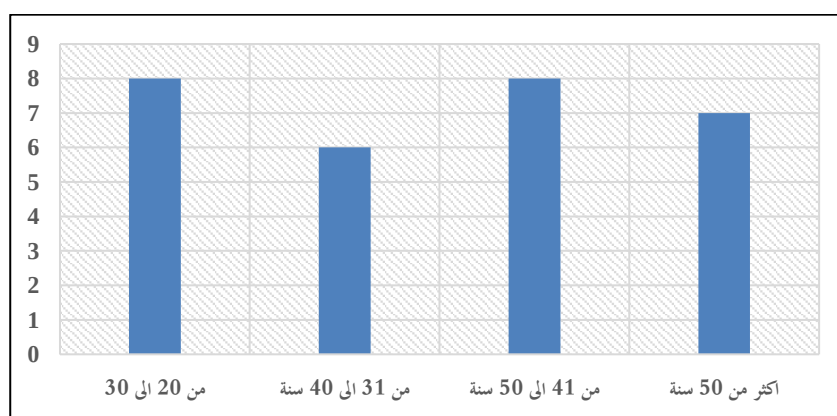
الجدول رقم(02-09): توزيع مجتمع الدراسة حسب العمر.



النسبة	التكرار	
27,6	8	من 20 الى 30
20,7	6	من 31 الى 40 سنة
27,6	8	من 41 الى 50 سنة
24,1	7	أكثر من 50 سنة
100,0	29	Total

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

الشكل (02-04) : تكرارات أفراد العينة حسب العمر



المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الشكل السابق، ان غالبية افراد العينة تتراوح اعمارهم من 20 الى 30 سنة ومن 41 الى 50 سنة حيث بلغت نسبتهم كل فئة (27.6%) و البالغ عددهم 8 افراد، ويمثل الافراد الذين تفوق اعمارهم عن 50 سنة مانسبته (24.1%) من مجتمع الدراسة وبلغت نسبة الافراد الذين تتراوح اعمارهم من 31 الى 40 سنة (20.7%).

ثالثا: مدة الإقامة: ويمكن توضيح نتائج معالجة الإستبيان من خلال الشكل التالي :

1- بالنسبة لمستشفى ترشين ابراهيم بغرداية:

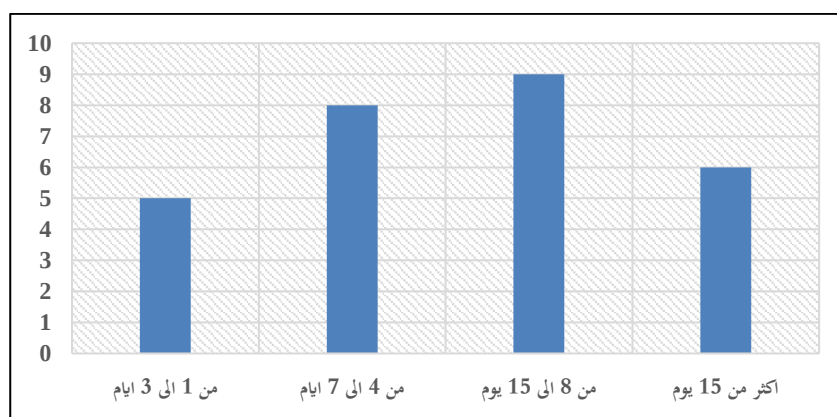
الجدول رقم(02-10): توزيع مجتمع الدراسة حسب مدة الإقامة



النسبة	التكرار	
17,9	5	من 1 الى 3 ايام
28,6	8	من 4 الى 7 ايام
32,1	9	من 8 الى 15 يوم
21,4	6	أكثر من 15 يوم
100	28	Total

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

الشكل (02-05) : تكرارات أفراد العينة حسب مدة الإقامة



المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الشكل السابق، ان غالبية افراد العينة تتراوح مدة اقامتهم بالمستشفى من 8 أيام الى 15 يوم حيث بلغت نسبتهم (32.1%) والبالغ عددهم 9 فردا، ويمثل الافراد الذين تتراوح مدة اقامتهم من 4 الى 7 ايام مانسبته (28.6%) من مجتمع الدراسة وبلغت نسبة الافراد الذين تفوق مدة اقامتهم عن 15 يوم (21.4%) وبلغ عدد الافراد الذين مدة اقامتهم من 1 الى 3 ايام 5 افراد وهم يمثلون 17.9% من المجتمع.

2- بالنسبة لمستشفى بن عودة بن زرجب بوهران.

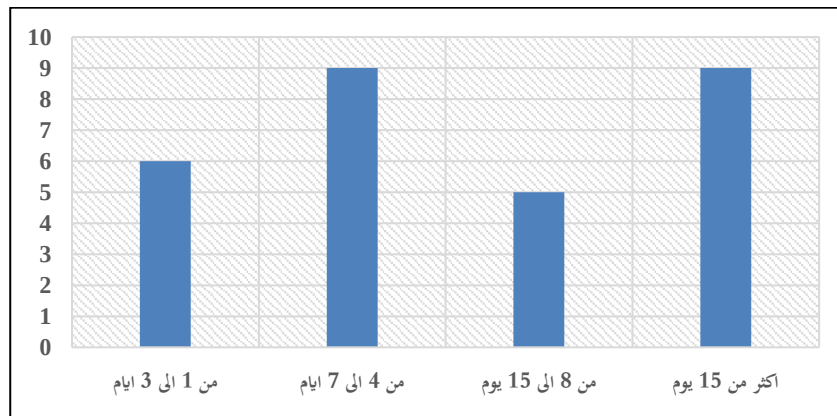
الجدول رقم(02-11): توزيع مجتمع الدراسة حسب مدة الإقامة



النسبة	التكرار	
20,7	6	من 1 الى 3 ايام
31,0	9	من 4 الى 7 ايام
17,2	5	من 8 الى 15 يوم
31,0	9	أكثر من 15 يوم
100,0	29	Total

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

الشكل (02-06) : تكرارات أفراد العينة حسب مدة الإقامة



المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الشكل السابق، ان غالبية افراد العينة تتراوح مدة اقامتهم بالمستشفى اكثر من 4 الى 7 أيام و افراد يقيمون لمدة تفوق 15 يوم حيث بلغت نسبتهم (31%) والبالغ عددهم 9 فردا، ويمثل الافراد الذين تتراوح مدة اقامتهم من 1 الى 3 ايام مانسبته (20.7%) من مجتمع الدراسة وبلغت نسبة الافراد الذين تتراوح مدة اقامته من 8 الى 15 يوم وهم يمثلون 17.2% من المجتمع.



المطلب الثاني: تحليل اتجاه ايجابيات الافراد حول جودة الخدمات الصحية.

سيتم الإستعانة بالمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لبيان الأهمية النسبية للعبارات من وجهة نظر المقيمين بمستشفى ترشين إبراهيم بغرداية ومستشفى بن عودة بن زرجب بوهران ، ودرجة موافقتهم عليها من خلال الفروع الموالية.

أولاً: اتجاه آراء الافراد حول بعد الاعتمادية.

نستعرض آراء أفراد العينة حول بعد الاعتمادية من خلال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وكانت النتائج كما يلي :

1- بانسبة لمستشفى ترشين إبراهيم بغرداية:

الجدول رقم (02-12): اتجاه آراء المستجوبين حول البعد الاعتمادية بمستشفى غرداية

الرقم	العبرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
01	اثق في جودة الخدمات الصحية المقدمة لي في هذا المستشفى.	3,67	1,090	موافق	05
02	اعتمد على هذ المستشفى في تلبية احتياجاتي الصحية	4,00	0,816	موافق	04
03	اثق في قدرة الاطباء والمرضى على تقديم الرعاية المناسبة لي.	4,25	0,585	موافق	01
04	أشعر انني في ايد امانة عند التعامل مع هذ المستشفى.	4,21	0,629	موافق	02
05	أحصل على المعلومات الكافية حول حالتي الصحية وخيارات العلاج المتاحة لي بما في ذلك التكاليف المتوقعة.	4,03	0,792	موافق	03
الاعتمادية		4,03	0,657	موافق	

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

يتضح من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لبعد الاعتمادية بلغ (4.03) وهي قيمة تتدرج ضمن المجال (3.41-4.20) والتي تتجه الى درجة موافق، كما نلاحظ عدم وجود تشتت كبير في لآراء المستجوبين حول فقراته، ويظهر ذلك من خلال قيمة الانحراف المعياري المقدّر بـ (0.657).



ونلاحظ أن قيم المتوسطات الحسابية لعبارات هذا المحور تراوحت بين القيمة (3.67) والقيمة (4.25)، وهي قيم تعكس بأن آراء المستجوبين تتجه الى درجات موافق، بحيث كانت أعلى قيمة للعبارة رقم (03) والتي تنص على " اثق في قدرة الاطباء والممرضين على تقديم الرعاية المناسبة لي"، وحلت العبارة رقم 04 في المرتبة الثانية والتي تنص على " أشعر انني في ايد امانة عند التعامل مه هذ المستشفى" بمتوسط 4.21 وانحراف معياري 0.629 وهي تتجه الى درجة موافق، تم تليها العبارة رقم 05 بمتوسط 4.03 وانحراف معياري 0.792 ثم العبارة رقم 02 بمتوسط 4 وانحراف معياري 0.816، وحلت العبارة رقم 11 في المرتبة الأخير والتي تنص على " اثق في جودة الخدمات الصحية المقدمة لي في هذا المستشفى" بمتوسط حسابي 3,67 وانحراف معياري 1,090 وهي تتجه الى درجة موافق.

2- بالنسبة لمستشفى عودة بن زرجب بوهران:

الجدول رقم (02-13): اتجاه اراء المستجوبين حول بعد الاعتمادية بالنسبة بمستشفى وهران

الرقم	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
01	اثق في جودة الخدمات الصحية المقدمة لي في هذا المستشفى.	3,75	0,830	موافق	02
02	اعتمد على هذ المستشفى في تلبية احتياجاتي الصحية	3,79	1,013	موافق	01
03	اثق في قدرة الاطباء والممرضين على تقديم الرعاية المناسبة لي.	3,67	0,983	موافق	03
04	أشعر انني في ايد امانة عند التعامل مه هذ المستشفى.	3,58	1,210	موافق	04
05	أحصل على المعلومات الكافية حول حالتي الصحية وخيارات العلاج المتاحة لي بما في ذلك التكاليف المتوقعة.	3,31	1,466	محايد	05
الاعتمادية		3,62	0,781	موافق	

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

يتضح من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لبعد الاعتمادية بلغ (3.62) وهي قيمة تتدرج ضمن المجال (3.41-4.20) والتي تتجه الى درجة موافق، كما نلاحظ عدم وجود تشتت كبير في لآراء المستجوبين حول فقراته، ويظهر ذلك من خلال قيمة الانحراف المعياري المقدّر بـ (0.781).



نلاحظ أن قيم المتوسطات الحسابية لعبارات هذا المحور تراوحت بين القيمة (3.31) والقيمة (3.79)، وهي قيم تعكس بأن آراء المستجوبين تتجه الى درجات موافق ومحايد؛ بحيث كانت أعلى قيمة للعبارة رقم (02) والتي تنص على " اعتمد على هذ المستشفى في تلبية احتياجاتي الصحية "، وحلت العبارة رقم 01 في المرتبة الثانية والتي تنص على " اثق في جودة الخدمات الصحية المقدمة لي في هذا المستشفى." بمتوسط 3.75 وانحراف معياري 0.830 وهي تتجه الى درجة موافق، تم تليها العبارة رقم 03 بمتوسط 3.67 وانحراف معياري 0.983 ثم العبارة رقم 04 بمتوسط 3.58 وانحراف معياري 1.210، وحلت العبارة رقم 05 في المرتبة الأخير والتي تنص على " أحصل على المعلومات الكافية حول حالي الصحية وخيارات العلاج المتاحة لي بما في ذلك التكاليف المتوقعة.." بمتوسط حسابي 3.31 وانحراف معياري 4661، وهي تتجه الى درجة محايد.

ثانيا: اتجاه آراء الافراد حول بعد الاستجابة.

نستعرض آراء اتجاه أفراد العينة حول بعد الاستجابة من خلال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وكانت النتائج كما يلي :

1- بانسبة لمستشفى ترشين إبراهيم بغرداية:

الجدول رقم (02-14): اتجاه آراء المستجوبين حول البعد الاستجابة بمستشفى غرداية

الرقم	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
01	يتم الرد على استفساراتي وطلباتي بسرعة سواء عبر الهاتف او البريد الالكتروني او شخصيا	3,53	1,070	موافق	04
02	احصل على المساعدات التي احتاجها في الوقت المناسب دون تأخير غير ضروري	3,85	0,803	موافق	02
03	يشعروني الطاقم الطبي بأنهم يهتمون بي وبمشاكلي الصحية	3,96	0,807	موافق	01
04	يتم التعامل مع مشاكلي بجدية واهتمام	3,75	0,700	موافق	03
05	احصل على المواعيد او الخدمة الصحية بسرعة حيث تقدم الخدمات في الوقت المحدد	3,50	1,138	موافق	05
الاستجابة		3,71	0.713	موافق	

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss



يتضح من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لبعده الاستجابة بلغ (3.71) وهي قيمة تتدرج ضمن المجال (3.41-4.20) والتي تتجه الى درجة موافق، كما نلاحظ عدم وجود تشتت كبير في آراء المستجوبين حول فقراته، ويظهر ذلك من خلال قيمة الانحراف المعياري المقدر بـ (0.713).

نلاحظ أن قيم المتوسطات الحسابية لعبارات هذا المحور تراوحت بين القيمة (3.50) والقيمة (3.96)، وهي قيم تعكس بأن آراء المستجوبين تتجه الى درجات موافق؛ بحيث كانت أعلى قيمة للعبارة رقم (03) والتي تنص على "يشعرني الطاقم الطبي بأنهم يهتمون بي وبمشاكلي الصحية"، وحلت العبارة رقم 02 في المرتبة الثانية والتي تنص على "احصل على المساعدات التي احتاجها في الوقت المناسب دون تأخير غير ضروري". بمتوسط 3,85 وانحراف معياري 0,803 وهي تتجه الى درجة موافق، تم تليها العبارة رقم 04 بمتوسط 3.75 وانحراف معياري 0.700 ثم العبارة رقم 01 بمتوسط 3.53 وانحراف معياري 1.070، وحلت العبارة رقم 05 في المرتبة الأخير والتي تنص على احصل على المواعيد او الخدمة الصحية بسرعة حيث تقدم الخدمات في الوقت المحدد بمتوسط حسابي 3,50 وانحراف معياري 1,138 وهي تتجه الى درجة موافق.

2- بالنسبة لمستشفى بن عودة بن زرجب بوهران:

الجدول رقم (02-15): اتجاه آراء المستجوبين حول البعد الاستجابة بمستشفى وهران

الرقم	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
01	اثق في جودة الخدمات الصحية المقدمة لي في هذا المستشفى.	3,75	0,830	موافق	02
02	اعتمد على هذ المستشفى في تلبية احتياجاتي الصحية	3,79	1,013	موافق	01
03	اثق في قدرة الاطباء والمرضى على تقديم الرعاية المناسبة لي.	3,67	0,983	موافق	03
04	أشعر انني في ايد امانة عند التعامل مه هذ المستشفى.	3,58	1,210	موافق	04
05	أحصل على المعلومات الكافية حول حالي الصحية وخيارات العلاج المتاحة لي بما في ذلك التكاليف المتوقعة.	3,31	1,466	محايد	05
الاستجابة		3,62	0,781	موافق	



المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

يتضح من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لبعده الاستجابة بلغ (3.62) وهي قيمة تتدرج ضمن المجال (3.41-4.20) والتي تتجه الى درجة موافق، كما نلاحظ عدم وجود تشتت كبير في آراء المستجوبين حول فقراته، ويظهر ذلك من خلال قيمة الانحراف المعياري المقدر بـ (0.781).

نلاحظ أن قيم المتوسطات الحسابية لعبارات هذا المحور تراوحت بين القيمة (3.31) والقيمة (3.79)، وهي قيم تعكس بأن آراء المستجوبين تتجه الى درجات موافق ومحايد؛ بحيث كانت أعلى قيمة للعبارة رقم (02) والتي تنص على " اعتمد على هذ المستشفى في تلبية احتياجاتي الصحية "، وحلت العبارة رقم 01 في المرتبة الثانية والتي تنص على " اثق في جودة الخدمات الصحية المقدمة لي في هذا المستشفى." بمتوسط 3.75 وانحراف معياري 0.830 وهي تتجه الى درجة موافق، تم تليها العبارة رقم 03 بمتوسط 3.67 وانحراف معياري 0.983 ثم العبارة رقم 04 بمتوسط 3.58 وانحراف معياري 1.210، وحلت العبارة رقم 05 في المرتبة الأخير والتي تنص على " أحصل على المعلومات الكافية حول حالتي الصحية وخيارات العلاج المتاحة لي بما في ذلك التكاليف المتوقعة.." بمتوسط حسابي 3.31 وانحراف معياري 4661، وهي تتجه الى درجة محايد.

ثالثا: اتجاه آراء الافراد حول بعد الملموسية.

نستعرض آراء اتجاه أفراد العينة حول الملموسية من خلال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وكانت النتائج كما يلي:

1- بانسبة لمستشفى ترشين إبراهيم بغرداية:

الجدول رقم (02-16): اتجاه آراء المستجوبين حول البعد الملموسية بمستشفى غرداية

الرقم	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
01	المرافق الصحية في المستشفى نظيفة ومرتبّة وتوفّر بيئة مريحة	1,75	0,967	غير موافق بشدة	05
02	المعدات الطبية حديثة ومتطورة وتعمل بشكل جيد	2,57	1,288	محايد	03
03	الاثاث مريح وجيد ويوفّر الراحة للمرضى ومرافقيهم	2,21	1,257	غير موافق	04
04	الاضاءة مناسبة ومريحة للعين	2,89	1,227	محايد	01



05	تتوفر علامات ارشادية واضحة في جميع انحاء المستشفى	2,78	1,286	محايد	02
الملموسية		2,44	0,968	غير موافق	

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

يتضح من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لبعد الملموسية بلغ (2.44) وهي قيمة تتدرج ضمن المجال (1.81-2.60) والتي تتجه الى درجة غير موافق، كما نلاحظ عدم وجود تشتت كبير في لآراء المستجوبين حول فقراته، ويظهر ذلك من خلال قيمة الانحراف المعياري المقدّر بـ (0.968).

نلاحظ أن قيم المتوسطات الحسابية لعبارات هذا المحور تراوحت بين القيمة (1.75) والقيمة (2.89)، وهي قيم تعكس بأن آراء المستجوبين تتجه الى درجات محايد؛ بحيث كانت أعلى قيمة للعبارة رقم (03) والتي تنص على " الاضاءة مناسبة ومريحة للعين "، وحلت العبارة رقم 05 في المرتبة الثانية والتي تنص على " تتوفر علامات ارشادية واضحة في جميع انحاء المستشفى " بمتوسط 2,78 وانحراف معياري 1,286 وهي تتجه الى درجة محايد، تم تليها العبارة رقم 02 بمتوسط 2.57 وانحراف معياري 1.288 ثم العبارة رقم 03 بمتوسط 2.21 وانحراف معياري 1.257، وحلت العبارة رقم 01 في المرتبة الأخير والتي تنص " المرافق الصحية في المستشفى نظيفة ومرتبّة وتوفر بيئة مريحة " بمتوسط حسابي 2.58 وانحراف معياري 0.967 وهي تتجه الى درجة غير موافق بشدة.

2- بانسبة لمستشفى بن عودة بن زرجب بوهران:

الجدول رقم (02-17): اتجاه آراء المستجوبين حول البعد الملموسية بمستشفى وهران

الرقم	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
01	المرافق الصحية في المستشفى نظيفة ومرتبّة وتوفر بيئة مريحة	3,20	0,977	محايد	03
02	المعدات الطبية حديثة ومتطورة وتعمل بشكل جيد	3,10	1,263	محايد	04
03	الاثاث مريح وجيد ويوفر الراحة للمرضى ومرافقيهم	2,93	1,131	محايد	05
04	الاضاءة مناسبة ومريحة للعين	3,65	1,203	موافق	01



05	تتوفر علامات ارشادية واضحة في جميع انحاء المستشفى	3,51	1,183	موافق	02
الملموسية		3,28	0,760	موافق الى حد ما	

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

يتضح من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لبعدها الاعتمادية بلغ (3.28) وهي قيمة تتدرج ضمن المجال (2.61-3.40) والتي تتجه الى درجة محايد، كما نلاحظ عدم وجود تشتت كبير في لآراء المستجوبين حول فقراته، ويظهر ذلك من خلال قيمة الانحراف المعياري المقدر بـ (0.760).

ونلاحظ أن قيم المتوسطات الحسابية لعبارات هذا المحور تراوحت بين القيمة (2.93) والقيمة (3.65)، وهي قيم تعكس بأن آراء المستجوبين تتجه الى درجات موافق ومحايد؛ بحيث كانت أعلى قيمة للعبارة رقم (04) والتي تنص على " الاضاءة مناسبة ومريحة للعين "، وحلت العبارة رقم 05 في المرتبة الثانية والتي تنص على " تتوفر علامات ارشادية واضحة في جميع انحاء المستشفى " بمتوسط 3,51 وانحراف معياري 1,183 وهي تتجه الى درجة موافق، تم تليها العبارة رقم 01 بمتوسط 3.20 وانحراف معياري 0.977 ثم العبارة رقم 02 بمتوسط 3.10 وانحراف معياري 1.263، وحلت العبارة رقم 03 في المرتبة الأخير والتي تنص على " الاثاث مريح وجيد ويوفر الراحة للمرضى ومرافقيهم " بمتوسط حسابي 2,93 وانحراف معياري 1,131 وهي تتجه الى درجة محاي.

رابعاً: اتجاه آراء الافراد حول البعد التعاطف.

نستعرض آراء اتجاه أفراد العينة حول الملموسية من خلال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وكانت النتائج كما يلي :

1- بانسبة لمستشفى ترشين إبراهيم بغرداية:

الجدول رقم (02-18): اتجاه آراء المستجوبين حول البعد التعاطف بمستشفى غرداية.

الرقم	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
01	يهتم القطاع الطبي في المستشفى بالمرضى ويشعرهم بالاهتمام الحقيقي ويلبي احتياجاتهم الفردية	3,57	1,136	موافق	05



02	يظهر الطاقم الطبي تفهما لمشاعري واحتياجاتي ويقدمون الدعم العاطفي والمعنوي	3,75	1,075	موافق	04
03	يستمتع الطاقم الطبي الي باهتمام ويأخذون وقتا كافيا لفهم مشاكلهم الصحية	3,89	0,875	موافق	01
04	يتعامل الطاقم الطبي معي بلطف واحترام ويحافظون على خصوصيتي وسرية معلوماتي	3,89	0,956	موافق	02
05	يتعامل الطاقم الطبي الدعم العاطفي ويشجعني على طرح الاسئلة والتعبير على مشاعري مما يجعلني اشعر بالاطمئنان	3,75	0,967	موافق	03
التعاطف		3,77	0.623	موافق	

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

يتضح من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لبعد الملموسية بلغ (3.77) وهي قيمة تتدرج ضمن المجال (3.41-4.20) والتي تتجه الى درجة غير موافق، كما نلاحظ عدم وجود تشتت كبير في لآراء المستجوبين حول فقراته، ويظهر ذلك من خلال قيمة الانحراف المعياري المقدر بـ (0.623).

نلاحظ أن قيم المتوسطات الحسابية لعبارات هذا المحور تراوحت بين القيمة (3.57) والقيمة (3.89)، وهي قيم تعكس بأن آراء المستجوبين تتجه الى درجات موافق؛ بحيث كانت أعلى قيمة للعبارة رقم (03) والتي تنص على " يستمتع الطاقم الطبي الي باهتمام ويأخذون وقتا كافيا لفهم مشاكلهم الصحية "، وحلت العبارة رقم 04 في المرتبة الثانية والتي تنص على يتعامل الطاقم الطبي معي بلطف واحترام ويحافظون على خصوصيتي وسرية معلوماتي" بمتوسط 3,89 وانحراف معياري 0,956 وهي تتجه الى درجة موافق، تم تليها العبارة رقم 05 بمتوسط 3.75 وانحراف معياري 0.967 ثم العبارة رقم 02 بمتوسط 3.75 وانحراف معياري 1.075، وحلت العبارة رقم 01 في المرتبة الأخير والتي تنص على " يهتم القطاع الطبي في المستشفى بالمرضى ويشعرهم بالاهتمام الحقيقي ويلبي احتياجاتهم " بمتوسط حسابي 3.57 وانحراف معياري 1.136 وهي تتجه الى درجة موافق.

2- بانسبة لمستشفى بن عودة بن زرجب بوهران:

الجدول رقم (02-19): اتجاه اراء المستجوبين حول البعد التعاطف بمستشفى وهران.



الرقم	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
01	يهتم القطاع الطبي في المستشفى بالمرضى ويشعرهم بالاهتمام الحقيقي ويلبي احتياجاتهم الفردية	3,241	1,299	محايد	04
02	يظهر الطاقم الطبي تفهما لمشاعري واحتياجاتي ويقدمون الدعم العاطفي والمعنوي	4,00	1,133	موافق	01
03	يستمتع الطاقم الطبي الي باهتمام ويأخذون وقتا كافيا لفهم مشاكلهم الصحية	3,17	1,283	محايد	05
04	يتعامل الطاقم الطبي معي بلطف واحترام ويحافظون على خصوصيتي وسرية معلوماتي	3,58	1,323	موافق	03
05	يتعامل الطاقم الطبي الدعم العاطفي ويشجعني على طرح الاسئلة والتعبير على مشاعري مما يجعلني اشعر بالاطمئنان	3,68	0,967	موافق	02
التعاطف		3,35	0,985	موافق الى حد ما	

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

يتضح من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لبعد الاعتمادية بلغ 3.35 وهي قيمة تتدرج ضمن المجال (2.61-3.40) والتي تتجه الى درجة محايد، كما نلاحظ عدم وجود تشتت كبير في لآراء المستجوبين حول فقراته، ويظهر ذلك من خلال قيمة الانحراف المعياري المقدر بـ (0.985).

نلاحظ أن قيم المتوسطات الحسابية لعبارات هذا المحور تراوحت بين القيمة (3.17) والقيمة (4)، وهي قيم تعكس بأن آراء المستجوبين تتجه الى درجات موافق ومحايد؛ بحيث كانت أعلى قيمة للعبارة رقم (02) والتي تنص على " يظهر الطاقم الطبي تفهما لمشاعري واحتياجاتي ويقدمون الدعم العاطفي والمعنوي "، وحلت العبارة رقم 05 في المرتبة الثانية والتي تنص على " يتعامل الطاقم الطبي الدعم العاطفي ويشجعني على طرح الاسئلة والتعبير على مشاعري مما يجعلني اشعر بالاطمئنان " بمتوسط 3.68 وانحراف معياري 0.967 وهي تتجه الى درجة موافق، تم تليها العبارة رقم 04 بمتوسط 3.58 وانحراف معياري 1.323 ثم العبارة رقم 01 بمتوسط 3.242 وانحراف معياري 1.299، وحلت العبارة رقم 01 في المرتبة الأخير والتي تنص على " يستمتع الطاقم الطبي الي باهتمام ويأخذون وقتا كافيا لفهم مشاكلهم الصحية " بمتوسط حسابي 3.17 وانحراف معياري 2831، وهي تتجه الى درجة محايد.



خامسا: اتجاه آراء الافراد حول بعد الأمان.

نستعرض آراء اتجاه أفراد العينة حول الامان من خلال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وكانت النتائج كما يلي :

1- بانسبة لمستشفى ترشين إبراهيم بغرداية:

الجدول رقم (02-20): اتجاه آراء المستجوبين حول البعد الامان بمستشفى غرداية

الترتيب	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط	العبرة	الرقم
01	موافق	1,030	3,89	اشعر انني في بيئة امنة عند تلقي الخدمات الصحية في هذا المستشفى	01
04	موافق	0,975	3,71	ارى ان الطاقم الطبي يتخذون جميع الاحتياطات اللازمة لضمان سلامتي بما في ذلك الاجراءات مكافحة العدوى	02
02	محايد	1,257	2,89	اشعر بالاطمئنان بشأن نظافة المرافق الصحية والتزام المستشفى بمعايير النظافة والسلامة	03
05	محايد	1,311	3,35	يتم اتخاذ اجراءات الوقاية من العدوى ويتم توفير بيئة صحية وامنة للمرضى	04
03	موافق	0,956	3,78	يتم الحفاظ على سرية معلوماتي الشخصية والطبية ويتم التعامل معها بشكل امن ومسؤول.	05
	موافق	0,958	3,52	الامان	

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

يتضح من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لبعد الملموسية بلغ (3.52) وهي قيمة تتدرج ضمن المجال (3.41-4.20) والتي تتجه الى درجة غير موافق، كما نلاحظ عدم وجود تشتت كبير في لآراء المستجوبين حول فقراته، ويظهر ذلك من خلال قيمة الانحراف المعياري المقدر بـ (0.958).

ونلاحظ أن قيم المتوسطات الحسابية لعبارات هذا المحور تراوحت بين القيمة (3.89) والقيمة (3.35)، وهي قيم تعكس بأن آراء المستجوبين تتجه الى درجات موافق ومحايد، بحيث كانت أعلى قيمة للعبارة رقم (01) والتي تنص على " اشعر انني في بيئة امنة عند تلقي الخدمات الصحية في هذا المستشفى



"، وحلت العبارة رقم 03 في المرتبة الثانية والتي تنص على " اشعر بالاطمئنان بشأن نظافة المرافق الصحية والتزام المستشفى بمعايير النظافة والسلامة" بمتوسط 2,89 وانحراف معياري 1,257 وهي تتجه الى درجة موافق، تم تليها العبارة رقم 05 بمتوسط 3.78 وانحراف معياري 0.956 ثم العبارة رقم 02 بمتوسط 3.71 وانحراف معياري 0.975، وحلت العبارة رقم 04 في المرتبة الأخير والتي تنص على " يتم اتخاذ اجراءات الوقاية من العدوى ويتم توفير بيئة صحية وامنة للمرضى "" بمتوسط حسابي 3.35 وانحراف معياري 1.311 وهي تتجه الى درجة محايد.

2- بانسبة لمستشفى بن عودة بن زرجب بوهران:

الجدول رقم (02-21): اتجاه اراء المستجوبين حول البعد الامان بمستشفى وهران

الرقم	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
01	اشعر انني في بيئة امنة عند تلقي الخدمات الصحية في هذا المستشفى	3,24	1,29	محايد	04
02	ارى ان الطاقم الطبي يتخذون جميع الاحتياطات اللازمة لضمان سلامتي بما في ذلك الاجراءات مكافحة العدوى	4,00	1,13	موافق	01
03	اشعر بالاطمئنان بشأن نظافة المرافق الصحية والتزام المستشفى بمعايير النظافة والسلامة	3,17	1,28	محايد	05
04	يتم اتخاذ اجراءات الوقاية من العدوى ويتم توفير بيئة صحية وامنة للمرضى	3,58	1,32	موافق	03
05	يتم الحفاظ على سرية معلوماتي الشخصية والطبية ويتم التعامل معها بشكل امن ومسؤول.	3,68	0,967	موافق	02
الامان		3,53	0,897	موافق	

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

يتضح من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لبعد الاعتمادية بلغ (3.53) وهي قيمة تتدرج ضمن المجال (3.41-4.20) والتي تتجه الى درجة موافق، كما نلاحظ عدم وجود تشتت كبير في لآراء المستجوبين حول فقراته، ويظهر ذلك من خلال قيمة الانحراف المعياري المقدر بـ (0.897).



نلاحظ أن قيم المتوسطات الحسابية لعبارات هذا المحور تراوحت بين القيمة (3.17) والقيمة (4.00)، وهي قيم تعكس بأن آراء المستجوبين تتجه الى درجات موافق ومحايد؛ بحيث كانت أعلى قيمة للعبارة رقم (02) والتي تنص على " ارى ان الطاقم الطبي يتخذون جميع الاحتياطات اللازمة لضمان سلامتي بما في ذلك الاجراءات مكافحة العدوى "، وحلت العبارة رقم 05 في المرتبة الثانية والتي تنص على " يتم الحفاظ على سرية معلوماتي الشخصية والطبية ويتم التعامل معها بشكل امن ومسؤول" بمتوسط 3.68 وانحراف معياري 0.967 وهي تتجه الى درجة موافق، تم تليها العبارة رقم 04 بمتوسط 3.58 وانحراف معياري 1.32 ثم العبارة رقم 01 بمتوسط 3.24 وانحراف معياري 1.29، وحلت العبارة رقم 03 في المرتبة الأخير والتي تنص على " اشعر بالاطمئنان بشأن نظافة المرافق الصحية والتزام المستشفى بمعايير النظافة والسلامة " بمتوسط حسابي 3.17 وانحراف معياري 1.28 وهي تتجه الى درجة محايد.

المطلب الثالث: اختبار الفرضيات.

في هذ المطلب سنتطرق الى المقارنة بين المتوسطات في العينة الواحدة، وقبل اجراء المقارنة وجب التأكد من اعتدالية التوزيع من عدمه من خلال اختبار شيبيرو-ويلك الذي يوضح ان البيانات تتبع التوزيع الطبيعي بالنسبة لمحور جودة الخدمات الصحية وبالتالي سنعتمد على اختبارات معلميه للمقارنة بين المتوسطات في العينة الواحدة، حيث سنقوم برفض الفرضية الصفرية إذا كانت قيم المتوسط الحسابي للمحور أكبر او يساوي المتوسط الفرضي والذي يساوي 3، والقيمة الاحتمالية اقل من مستوى الدلالة اقل من 5%.

أولاً: اختبار الفرضية الرئيسية الاولى:

1- بالنسبة لمستشفى ترشين إبراهيم بغرداية:

• الى أي مدى ترقى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى ترشين إبراهيم الى

مستوى تطلعات المرضى، وفقاً لأبعاد الجودة الصحية؟

H_0 : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية المدركة من قبل المرضى

وبين ابعاد الجودة الخمسة في مستشفى ترشين إبراهيم.

H_1 : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية المدركة من قبل المرضى

وبين ابعاد الجودة الخمسة في مستشفى ترشين إبراهيم.

الجدول رقم (02-22): نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الأولى.



الفرضية	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق	القيمة الاحتمالية
H ₁	3	3,49	0,706	0,499	0.001

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول السابق نلاحظ ان مستوى الدلالة لمحور جودة الخدمات الصحية يساوي 0,001 وهو اقل من مستوى دلالة 5%، كمان المتوسط الحسابي الاجمالي بلغ 3.49 وهو ضمن المجال [-3,41- 4.20] والذي يتجه الى درجة موافق وهو أكبر من المتوسط الفرضي الذي يساوي 3، وبناء على هذه النتائج نرفض الفرضية الصفرية H₀ ونقبل الفرضية البديلة " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية المدركة من قبل المرضى وبين ابعاد الجودة الخمسة في مستشفى ترشين إبراهيم."

2- بالنسبة لمستشفى بن عودة بن زرجب بوهران.

- الى أي مدى ترقى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى بن عودة بن زرجب الى مستوى تطلعات المرضى، وفقا لأبعاد الجودة الصحية؟

H₀: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية المدركة من قبل المرضى وبين ابعاد الجودة الخمسة في مستشفى بن عودة بن زرجب.

H₁: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية المدركة من قبل المرضى وبين ابعاد الجودة الخمسة في مستشفى بن عودة بن زرجب.

الجدول رقم (02-23): نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الاولى

الفرضية	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق	القيمة الاحتمالية
H ₁	3	3,38	0,729	0,389	0.008

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول السابق نلاحظ ان مستوى الدلالة لمحور جودة الخدمات الصحية يساوي 0,008 وهو اقل من مستوى دلالة 5%، كمان المتوسط الحسابي الاجمالي بلغ 3.38 وهو ضمن المجال [-3,41- 4.20] والذي



يتجه الى درجة موافق وهو أكبر من المتوسط الفرضي الذي يساوي 3، وبناء على هذه النتائج نرفض الفرضية الصفرية H_0 ونقبل الفرضية البديلة " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية المدركة من قبل المرضى وبين ابعاد الجودة الخمسة في مستشفى بن عودة بن زرجب "

ثانيا: الفرضيات الفرعية.

1- بالنسبة لمستشفى ترشين إبراهيم بغرداية.

الفرضية الاولى:

- ما مدى مساهمة بعد الاعتمادية احصائيا في جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية محل الدراسة؟

H_0 : لا يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعد الاعتمادية تساهم في جودة الخدمات الصحية في مستشفى ترشين إبراهيم بغرداية.

H_1 : يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعد الاعتمادية تساهم في جودة الخدمات الصحية في مستشفى ترشين إبراهيم بغرداية.

الجدول رقم (2-24): نتائج اختبار الفرضية الاولى

معاملات نموذج الانحدار						
اختبار T	F المحسوبة	معامل الانحدار	معامل التحديد	معامل الارتباط	جودة الخدمات الصحية	الفرضية الاولى
5,245	27,505	0,770	0,514	0,717		
مستوى الدلالة						
0,000						
$Y = 0.770X + 0.394$					معادلة النموذج	

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول السابق الذي يعرض نتائج الفرضية الأولى ان قيمة معامل الارتباط التي بلغت 0.717 وهي تشير الى وجود علاقة ارتباط قوية وموجبة بين الاعتمادية وجودة الخدمات الصحية، وأن 51.4% من التغير الحاصل في جودة الخدمات الصحية يعود الى الاعتمادية، وبلغت قيمة معامل الانحدار 0.770 وهو ذو تأثير معنوي لان القيمة الاحتمالية اقل من مستوى معنوية 0.05 والتي تساوي 0.000، وبلغت قيمة الاختبار T المحسوبة 5.245 وهي اكبر من القيمة الجدولية 1.96 ويتضح من خلال قيمة F التي كانت اكبر من القيمة الجدولية والتي بلغت 27.505 أي ان النموذج يتميز بجودة عالية، وبالتالي يمكن



قبول الفرضية البديلة ورفض الفرضية الصفر أي " يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعد الاعتمادية تساهم في جودة الخدمات الصحية في مستشفى ترشين إبراهيم بغرداية."

الفرضية الثانية:

- ما مدى مساهمة بعد الاستجابة احصائيا في جودة الخدمات الصحية في مستشفى ترشين إبراهيم بغرداية.

H_0 : لا يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعد الاستجابة تساهم في جودة الخدمات الصحية في مستشفى ترشين إبراهيم بغرداية.

H_1 : يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعد الاستجابة تساهم في جودة الخدمات الصحية في مستشفى ترشين إبراهيم بغرداية.

الجدول رقم (2-25): نتائج اختبار الفرضية الثانية

معاملات نموذج الانحدار						
اختبار T	F المحسوبة	معامل الانحدار	معامل التحديد	معامل الارتباط	جودة الخدمات الصحية	الفرضية الثانية
9,351	87,449	0,869	0,771	0,878		
مستوى الدلالة						
0.000						
Y= 0.869 X+ 0.271					معادلة النموذج	

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول السابق الذي يعرض نتائج الفرضية الثانية ان قيمة معامل الارتباط التي بلغت 0.878 وهي تشير الى وجود علاقة ارتباط قوية وموجبة بين الاستجابة و جودة الخدمات الصحية، و أن 77.1% من التغير الحاصل في جودة الخدمات الصحية يعود الى الاستجابة، وبلغت قيمة معامل الانحدار 0.869 وهو ذو تأثير معنوي لان القيمة الاحتمالية اقل من مستوى معنوية 0.05 والتي تساوي 0.000، وبلغت قيمة الاختبار T المحسوبة 9.351 وهي اكبر من القيمة الجدولية 1.96 ويتضح من خلال قيمة F التي كانت اكبر من القيمة الجدولية والتي بلغت 87.449 أي ان النموذج يتميز بجودة عالية، وبالتالي يمكن قبول الفرضية البديلة ورفض الفرضية الصفر أي " يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعد الاستجابة تساهم في جودة الخدمات الصحية في مستشفى ترشين إبراهيم بغرداية "

الفرضية الثالثة:



- ما مدى مساهمة بعد الملموسية احصائيا في جودة الخدمات الصحية في مستشفى ترشين إبراهيم بغرداية.

H_0 : لا يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعء الملموسية تساهم في جودة الخدمات الصحية في مستشفى ترشين إبراهيم بغرداية.

H_1 : يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعء الملموسية تساهم في جودة الخدمات الصحية في مستشفى ترشين إبراهيم بغرداية.

الجدول رقم (2-26): نتائج اختبار الفرضية الثالثة

معاملات نموذج الانحدار						
اختبار T	F المحسوبة	معامل الانحدار	معامل التحديد	معامل الارتباط	جودة الخدمات الصحية	الفرضية الثالثة
7,715	59,520	0,608	0,696	0,834		
مستوى الدلالة						
0.000						
Y= 0.608X + 2,013					معادلة النموذج	

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول السابق الذي يعرض نتائج الفرضية الثالثة ان قيمة معامل الارتباط التي بلغت 0.834 وهي تشير الى وجود علاقة ارتباط قوية وموجبة بين الملموسية و جودة الخدمات الصحية، و أن 69.6% من التغير الحاصل في جودة الخدمات الصحية يعود الى الملموسية، وبلغت قيمة معامل الانحدار 0.608 وهو ذو تأثير معنوي لان القيمة الاحتمالية اقل من مستوى معنوية 0.05 والتي تساوي 0.000، وبلغت قيمة الاختبار T المحسوبة 7,715 وهي اكبر من القيمة الجدولية 1.96 ويتضح من خلال قيمة F التي كانت اكبر من القيمة الجدولية والتي بلغت 59,520 أي ان النموذج يتميز بجودة عالية، وبالتالي يمكن قبول الفرضية البديلة ورفض الفرضية الصفر أي " يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعء الملموسية تساهم في جودة الخدمات الصحية في مستشفى ترشين إبراهيم بغرداية "

الفرضية الرابعة:

- ما مدى مساهمة بعد التعاطف احصائيا في جودة الخدمات الصحية في مستشفى ترشين إبراهيم بغرداية.

H_0 : لا يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعء التعاطف تساهم في جودة الخدمات الصحية في مستشفى ترشين إبراهيم بغرداية.



H_1 : يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعد التعاطف تساهم في جودة الخدمات الصحية في مستشفى ترشين إبراهيم بغرداية.

الجدول رقم (2-27): نتائج اختبار الفرضية الرابعة

معاملات نموذج الانحدار						
اختبار T	F المحسوبة	معامل الانحدار	معامل التحديد	معامل الارتباط	جودة الخدمات الصحية	الفرضية الرابعة
9,229	85,183	0,656	0,766	0,875		
مستوى الدلالة						
0.000						
$Y = 0.656 X + 1,026$					معادلة النموذج	

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول السابق الذي يعرض نتائج الفرضية الرابعة ان قيمة معامل الارتباط التي بلغت 0.875 وهي تشير الى وجود علاقة ارتباط قوية وموجبة بين التعاطف و جودة الخدمات الصحية، و أن 76.6% من التغير الحاصل في جودة الخدمات الصحية يعود الى التعاطف، وبلغت قيمة معامل الانحدار 0.656 وهو ذو تأثير معنوي لان القيمة الاحتمالية اقل من مستوى معنوية 0.05 والتي تساوي 0.000، وبلغت قيمة الاختبار T المحسوبة 9,229 وهي اكبر من القيمة الجدولية 1.96 ويتضح من خلال قيمة F التي كانت اكبر من القيمة الجدولة والتي بلغت 85,183 أي ان النموذج يتميز بجودة عالية، وبالتالي يمكن قبول الفرضية البديلة ورفض الفرضية الصفر أي " يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعد التعاطف تساهم في جودة الخدمات الصحية في مستشفى ترشين إبراهيم بغرداية."

الفرضية الخامسة:

• ما مدى مساهمة بعد الأمان احصائيا في جودة الخدمات الصحية في مستشفى ترشين إبراهيم بغرداية.
 H_0 : لا يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعد الأمان تساهم في جودة الخدمات الصحية في مستشفى ترشين إبراهيم بغرداية.

H_1 : يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعد الأمان تساهم في جودة الخدمات الصحية في مستشفى ترشين إبراهيم بغرداية.



الجدول رقم (2-28): نتائج اختبار الفرضية الخامسة

معاملات نموذج الانحدار						
اختبار T	F المحسوبة	معامل الانحدار	معامل التحديد	معامل الارتباط	جودة الخدمات الصحية	الفرضية الخامسة
7,694	59,201	0,614	0,695	0,834		
مستوى الدلالة						
0.000						
$Y = 0.614 X + 2.803$					معادلة النموذج	

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول السابق الذي يعرض نتائج الفرضية الخامسة ان قيمة معامل الارتباط التي بلغت 0,834 وهي تشير الى وجود علاقة ارتباط قوية وموجبة بين الامان وجودة الخدمات الصحية، و أن 69.5% من التغير الحاصل في جودة الخدمات الصحية يعود الى الامان، وبلغت قيمة معامل الانحدار 0.614 وهو ذو تأثير معنوي لان القيمة الاحتمالية اقل من مستوى معنوية 0.05 والتي تساوي 0.000، وبلغت قيمة الاختبار T المحسوبة 7,694 وهي اكبر من القيمة الجدولية 1.96 ويتضح من خلال قيمة F التي كانت اكبر من القيمة الجدولة والتي بلغت 59,201 أي ان النموذج يتميز بجودة عالية، وبالتالي يمكن قبول الفرضية البديلة ورفض الفرضية الصفر أي " يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعء الأمان تساهم في جودة الخدمات الصحية في مستشفى ترشين إبراهيم بغرداية "

2- بالنسبة لمستشفى بن عودة بن زرجب بوهران:

الفرضية الاولى:

- ما مدى مساهمة بعد الاعتمادية احصائيا في جودة الخدمات الصحية في مستشفى بن عودة بن زرجب بوهران.

H_0 : لا يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعء الاعتمادية تساهم في جودة الخدمات الصحية في مستشفى بن عودة بن زرجب بوهران.

H_1 يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعء الاعتمادية تساهم في جودة الخدمات الصحية في مستشفى بن عودة بن زرجب بوهران.



الجدول رقم (2-29): نتائج اختبار الفرضية الاولى

معاملات نموذج الانحدار						
اختبار T	F المحسوبة	معامل الانحدار	معامل التحديد	معامل الارتباط	جودة الخدمات الصحية	الفرضية الاولى
7,696	59,229	0,773	0,687	0,829		
مستوى الدلالة						
0.000						
$Y = 0,773 X + 0,589$					معادلة النموذج	

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول السابق الذي يعرض نتائج الفرضية الأولى ان قيمة معامل الارتباط التي بلغت 0.829 وهي تشير الى وجود علاقة ارتباط قوية وموجبة بين الاعتمادية و جودة الخدمات الصحية، وأن 68.7% من التغير الحاصل في جودة الخدمات الصحية يعود الى الاعتمادية، وبلغت قيمة معامل الانحدار 0.773 وهو ذو تأثير معنوي لان القيمة الاحتمالية اقل من مستوى معنوية 0.05 والتي تساوي 0.000، وبلغت قيمة الاختبار T المحسوبة 7.696 وهي اكبر من القيمة الجدولية 1.96 ويتضح من خلال قيمة F التي كانت اكبر من القيمة الجدولية والتي بلغت 59,229 أي ان النموذج يتميز بجودة عالية، وبالتالي يمكن قبول الفرضية البديلة ورفض الفرضية الصفر أي " يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعد الاعتمادية تساهم في جودة الخدمات الصحية في مستشفى بن عودة بن زرجب بوهان".

الفرضية الثانية:

- ما مدى مساهمة بعد الاستجابة احصائيا في جودة الخدمات الصحية في مستشفى بن عودة بن زرجب بوهان.
- H_0 : لا يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعد الاستجابة تساهم في جودة الخدمات الصحية في مستشفى بن عودة بن زرجب بوهان.
- H_1 : يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعد الاستجابة تساهم في جودة الخدمات الصحية في مستشفى بن عودة بن زرجب بوهان.



الجدول رقم (2-30): نتائج اختبار الفرضية الثانية

معاملات نموذج الانحدار						
اختبار T	F المحسوبة	معامل الانحدار	معامل التحديد	معامل الارتباط	جودة الخدمات الصحية	الفرضية الثانية
8,548	73,072	0,596	0,730	0,855		
مستوى الدلالة						
0.000						
$Y = 0,596 X + 1,511$					معادلة النموذج	

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول السابق الذي يعرض نتائج الفرضية الثانية ان قيمة معامل الارتباط التي بلغت 0.855 وهي تشير الى وجود علاقة ارتباط قوية وموجبة بين الاستجابة و جودة الخدمات الصحية، و أن % 73 من التغير الحاصل في جودة الخدمات الصحية يعود الى الاستجابة، وبلغت قيمة معامل الانحدار 0.596 وهو ذو تأثير معنوي لان القيمة الاحتمالية اقل من مستوى معنوية 0.05 والتي تساوي 0.000، وبلغت قيمة الاختبار T المحسوبة 8,548 وهي اكبر من القيمة الجدولية 1.96 ويتضح من خلال قيمة F التي كانت اكبر من القيمة الجدولية والتي بلغت 73,072 أي ان النموذج يتميز بجودة عالية، وبالتالي يمكن قبول الفرضية البديلة ورفض الفرضية الصفر أي " يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعد الاستجابة تساهم في جودة الخدمات الصحية في مستشفى بن عودة بن زرجب بوهرا".

الفرضية الثالثة:

- ما مدى مساهمة بعد الملموسية احصائيا في جودة الخدمات الصحية في مستشفى بن عودة بن زرجب بوهرا.
- H_0 : لا يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعد الملموسية تساهم في جودة الخدمات الصحية في مستشفى بن عودة بن زرجب بوهرا.
- H_1 : يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعد الملموسية تساهم في جودة الخدمات الصحية في مستشفى بن عودة بن زرجب بوهرا.



الجدول رقم (2-31): نتائج اختبار الفرضية الثالثة

معاملات نموذج الانحدار						
اختبار T	F المحسوبة	معامل الانحدار	معامل التحديد	معامل الارتباط	جودة الخدمات الصحية	الفرضية الثالثة
5,629	31,684	0,704	0,540	0,735		
مستوى الدلالة						
0.000						
$Y = 0,704 X + 1,077$					معادلة النموذج	

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول السابق الذي يعرض نتائج الفرضية الثالثة ان قيمة معامل الارتباط التي بلغت 0.735 وهي تشير الى وجود علاقة ارتباط قوية وموجبة بين الملموسية و جودة الخدمات الصحية، و أن 54% من التغير الحاصل في جودة الخدمات الصحية يعود الى الملموسية، وبلغت قيمة معامل الانحدار 0.704 وهو ذو تأثير معنوي لان القيمة الاحتمالية اقل من مستوى معنوية 0.05 والتي تساوي 0.000، وبلغت قيمة الاختبار T المحسوبة 5.629 وهي اكبر من القيمة الجدولية 1.96 ويتضح من خلال قيمة F التي كانت اكبر من القيمة الجدولة والتي بلغت 31,684 أي ان النموذج يتميز بجودة عالية، وبالتالي يمكن قبول الفرضية البديلة ورفض الفرضية الصفر أي " يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعد الملموسية تساهم في جودة الخدمات الصحية في مستشفى بن عودة بن زرجب بوهران."

الفرضية الرابعة:

- ما مدى مساهمة بعد التعاطف احصائيا في جودة الخدمات الصحية في مستشفى بن عودة بن زرجب بوهران.

H_0 : لا يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعد التعاطف تساهم في جودة الخدمات الصحية في مستشفى بن عودة بن زرجب بوهران.

H_1 : يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعد التعاطف تساهم في جودة الخدمات الصحية في مستشفى بن عودة بن زرجب بوهران.



الجدول رقم (2-32): نتائج اختبار الفرضية الرابعة

معاملات نموذج الانحدار						
اختبار T	F المحسوبة	معامل الانحدار	معامل التحديد	معامل الارتباط	جودة الخدمات الصحية	الفرضية الرابعة
7,528	56,671	0,609	0,677	0,823		
مستوى الدلالة						
0.000						
$Y = 0,823 X + 1,348$					معادلة النموذج	

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول السابق الذي يعرض نتائج الفرضية الرابعة ان قيمة معامل الارتباط التي بلغت 0.823 وهي تشير الى وجود علاقة ارتباط قوية وموجبة بين التعاطف و جودة الخدمات الصحية، و أن 67.7% من التغير الحاصل في جودة الخدمات الصحية يعود الى التعاطف، وبلغت قيمة معامل الانحدار 0.656 وهو ذو تأثير معنوي لان القيمة الاحتمالية اقل من مستوى معنوية 0.05 والتي تساوي 0.000، وبلغت قيمة الاختبار T المحسوبة 7,528 وهي اكبر من القيمة الجدولية 1.96 ويتضح من خلال قيمة F التي كانت اكبر من القيمة الجدولة والتي بلغت 56,671 أي ان النموذج يتميز بجودة عالية، وبالتالي يمكن قبول الفرضية البديلة ورفض الفرضية الصفر أي " يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعد التعاطف تساهم في جودة الخدمات الصحية في مستشفى بن عودة بن زرجب بوهان "

الفرضية الخامسة:

- ما مدى مساهمة بعد الأمان احصائيا في جودة الخدمات الصحية في مستشفى بن عودة بن زرجب بوهان.

H_0 : لا يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعد الأمان تساهم في جودة الخدمات الصحية في مستشفى بن عودة بن زرجب بوهان

H_1 : يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعد الأمان تساهم في جودة الخدمات الصحية في مستشفى بن عودة بن زرجب بوهان.



الجدول رقم (2-33): نتائج اختبار الفرضية الخامسة

معاملات نموذج الانحدار						
اختبار T	F المحسوبة	معامل الانحدار	معامل التحديد	معامل الارتباط	جودة الخدمات الصحية	الفرضية الخامسة
7,383	54,505	0,664	0,669	0,818		
مستوى الدلالة						
0.000						
$Y = 0.664 X + 1.040$					معادلة النموذج	

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول السابق الذي يعرض نتائج الفرضية الخامسة ان قيمة معامل الارتباط التي بلغت 0.818 و هي تشير الى وجود علاقة ارتباط قوية وموجبة بين الامان و جودة الخدمات الصحية، و أن 66.9% من التغير الحاصل في جودة الخدمات الصحية يعود الى الامان، وبلغت قيمة معامل الانحدار 0.664 وهو ذو تأثير معنوي لان القيمة الاحتمالية اقل من مستوى معنوية 0.05 والتي تساوي 0.000، وبلغت قيمة الاختبار T المحسوبة 7,383 وهي اكبر من القيمة الجدولية 1.96 ويتضح من خلال قيمة F التي كانت اكبر من القيمة الجدولة والتي بلغت 54,505 أي ان النموذج يتميز بجودة عالية، وبالتالي يمكن قبول الفرضية البديلة ورفض الفرضية الصفر أي " يوجد نسبة عالية ذو دلالة إحصائية لبعء الأمان تساهم في جودة الخدمات الصحية في مستشفى بن عودة بن زرجب بوهان ".

ثالثا: اختبار الفرضية الرئيسية الثانية.

هنا سنتطرق الى اختبار وجود الفروق في الاجابات بين مجموعات المتغيرات الشخصية والوظيفية، وقبل اختبار الفرضيات وجب التأكد من اعتدالية التوزيع من عدمه ومن خلال اختبار شيبيرو ويلك الذي يوضح ان البيانات تتبع التوزيع الطبيعي كما أشرنا سابقا، وبالتالي سنعتمد على اختبار T test في اختبار الفروق بالنسبة للجنس اما بالنسبة للمتغيرات الاخرى فسنعتمد على اختبار Anova one Wey حيث سنقوم برفض الفرضية الصفرية إذا كانت القيمة الاحتمالية اقل من مستوى الدلالة اقل من 5%.

- هل توجد فروقات ذات دلالة احصائية في إجابات أفراد العينة حول الخدمات الصحية المقدمة تعزى للخصائص الشخصية بالمؤسسة محل الدراسة.

للإجابة على السؤال السابق يمكن صياغة الفرضيات الاحصائية التالية:



1- بالنسبة لمستشفى ترشين إبراهيم بغرداية.

H_0 : لا توجد فروقات ذات دلالة احصائية في إجابات أفراد العينة حول الخدمات الصحية المقدمة تعزى للخصائص الشخصية بالمؤسسة محل الدراسة.

H_1 : توجد فروقات ذات دلالة احصائية في إجابات أفراد العينة حول الخدمات الصحية المقدمة تعزى للخصائص الشخصية بالمؤسسة محل الدراسة.

الجدول (02-34) : قيم مستوى الدلالة لإجابات أفراد العينة حول جودة الخدمات الصحية

الاختبار	مستوى الدلالة	
T test	0,595	الجنس
Anova one way	0,038	العمر
Anova one way	0,764	مدة الإقامة

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن القيمة الاحتمالية لاختبار الفروق بالنسبة لاجابات الافراد نحو محور الاستقبال كانت محصورة بين 0.038 و 0.764 وهي اكبر من مستوى الدلالة 0.05 باستثناء القيمة الاحتمالية لمتغير العمر ومنه يمكن القول انه " لا توجد فروقات ذات دلالة احصائية في إجابات أفراد العينة حول محور جودة الخدمات تعزى لمتغير الجنس، ومدة الإقامة بمستشفى ترشين إبراهيم بينما توجد فروق في الاجابات تعزى للعمر".

2- بالنسبة لمستشفى بن عودة بن زرجب بوهران.

H_0 : لا توجد فروقات ذات دلالة احصائية في إجابات أفراد العينة حول الخدمات الصحية المقدمة تعزى للخصائص الشخصية بالمؤسسة محل الدراسة.

H_1 : توجد فروقات ذات دلالة احصائية في إجابات أفراد العينة حول الخدمات الصحية المقدمة تعزى للخصائص الشخصية بالمؤسسة محل الدراسة.



الجدول (02-35) : قيم مستوى الدلالة لإجابات أفراد العينة حول جودة الخدمات الصحية

الاختبار	مستوى الدلالة	
T test	0,039	الجنس
Anova one way	0,747	العمر
Anova one way	0,206	مدة الإقامة

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن القيمة الاحتمالية لختبار الفروق بالنسبة لاجابات الافراد نحو محور الاستقبال كانت محصورة بين 0.039 و 0.747 وهي اكبر من مستوى الدلالة 0.05 باستثناء القيمة الاحتمالية لمتغير الجنس ومنه يمكن القول انه " لا توجد فروقات ذات دلالة احصائية في إجابات أفراد العينة حول محور جودة الخدمات تعزى لمتغير العمر، ومدة الإقامة بالنسبة لمستشفى بن عودة بن زرجب بوهان بينما توجد فروق في الاجابات تعزى للجنس".



خلاصة الفصل:

حاولنا من خلال هذا الفصل الإجابة على إشكالية الدراسة والتأكد من صحة الفرضيات المطروحة بالإعتماد على دراسة الحالة والذي تناولنا فيه مبحثين، تطرقنا في المبحث الأول تقديم عام حول مؤسسات الدراسة والإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة التي تم فيها إستعراض مجتمع وعينة الدراسة وكذلك إثبات صدق وثبات الإستبيان، الذي ضم المتغيرات الشخصية ومتغير جودة الخدمات الصحية وذلك من أجل تحقيق أغراض الدراسة وعرض نتائجها، قمنا بإستخدام مجموعة من الإختبارات لبرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية spss لمعرفة نتائج إجابات أفراد عينة الدراسة ممثلة في المتوسط الحسابي، مقياس التشتت الإنحراف المعياري اختبار T test اختبار Anova one way واختبار one sample test.

المخاتمة





في ختام هذه الدراسة، تم التطرق إلى موضوع بالغ الأهمية يتمثل في قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، وذلك لما له من أثر مباشر على صحة الأفراد ورفاهية المجتمع ككل. أظهرت النتائج أن جودة الخدمات الصحية لا تعتمد فقط على البنية التحتية والتجهيزات، بل تتعدى ذلك لتشمل الكفاءة المهنية الوعي الفردي، التواصل الفعال بين مقدمي الخدمة والمستفيدين، والاهتمام بجانب التسيير لهذه الخدمة.

لهذا فإن تعزيز جودة الخدمات الصحية ليس خياراً، بل هو ضرورة تفرضها متطلبات التنمية المستدامة والقفز بهذا المجال. وعليه، فإن الاستثمار في آليات التقييم والتحسين المستمر يعدّ من الركائز الأساسية لبناء نظام صحي فعّال وأفراد ذوي وعي عالي يوجهون واقع الخدمة الصحية الى النجاح والجودة العالية بما يضمن تلبية احتياجات المستفيد.

أولاً - نتائج اختبار فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية المدركة من قبل المرضى وبين ابعاد الجودة الخمسة في مستشفى ترشين إبراهيم؛
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية المدركة من قبل المرضى وبين ابعاد الجودة الخمسة في مستشفى بن عودة بن زرجب؛
- لا توجد فروقات ذات دلالة احصائية في إجابات أفراد العينة حول محور جودة الخدمات تعزى لمتغير الجنس، ومدة الإقامة بمستشفى ترشين إبراهيم بينما توجد فروق في الاجابات تعزى للعمر؛
- لا توجد فروقات ذات دلالة احصائية في إجابات أفراد العينة حول محور جودة الخدمات تعزى لمتغير العمر، ومدة الإقامة بالنسبة لمستشفى بن عودة بن زرجب بوهرا ن بينما توجد فروق في الاجابات تعزى للجنس؛
- بالنسبة لبعد الاعتمادية: وجدنا انه بلغ في مستشفى وهران نسبة عالية بالنسبة الى مستشفى غرداية، وهذا ما يدل على ان الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة الصحية بولاية وهران ذات فعالية أكثر من المؤسسة الصحية بولاية غرداية؛
- بالنسبة لبعد الاستجابة: وجدنا انه بلغ في مستشفى غرداية نسبة عالية بالنسبة الى مستشفى وهران، وهذا يعود الى ان حجم الاستيعاب للمؤسسة الصحية بولاية وهران أكبر من المؤسسة الصحية بولاية غرداية؛
- بالنسبة لبعد الملموسية: وجدنا انه بلغ في مستشفى وهران نسبة عالية بالنسبة الى مستشفى غرداية، ويعود هذا الى نشاط الجهات الرقابية في ولاية وهران دوناً عن ولاية غرداية؛



- بالنسبة لبعد التعاطف: وجدنا انه بلغ في مستشفى غرداية نسبة عالية بالنسبة الى مستشفى وهران، ويعود هذا الى عدد المرضى المشرف عليهم، ومدة إقامة المريض في المستشفى؛
- بالنسبة لبعد الأمان: وجدنا انه بلغ في مستشفى وهران نسبة عالية بالنسبة الى مستشفى غرداية، ويعود هذا الى مسؤولية وحرص الطاقم الطبي وجديته.

ثانيا - نتائج الجانب التطبيقي.

من خلال الدراسة الميدانية بالمؤسستين محل الدراسة، توصلنا الى النتائج التالية:

- تعمل كلا المؤسستين الصحييتين على تحديث وتأهيل المستشفيات وذلك بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، وتوفير بيئة علاجية أفضل للمرضى؛
- يتفق المرضى والمقيمين على انهم يعتمدون على مستشفى ترشين ابراهيم في تلبية حاجيتهم الصحية ويعد الوجهة الاولى لهم وهذا راجع الى الثقة الي يشعر بها المرضى اتجاه المستشفى، كما ان المجهودات التي يقوم بها الطاقم الطبي من خلال منح المعلومات الكافية حول الحالات المرضية يعزز ثقتهم في الطاقم الطبي، ويتفق مرضى مستشفى بن عودة بن زرجب بوهان مع اراء مرضى مستشفى ترشين ابراهيم الا انهم يختلفون من حيث توفر الخيارات العلاجية؛
- يتفق افراد العينة حول بعد الاستجابة حيث يرون ان المستشفى يهتم بمشاكلهم الصحية من خلال التعامل بجدية والاهتمام الجيد بالمريض اضافة الى تقديم المساعدة دون تأخير؛
- تبين من خلال المتوسطات الحسابية ان جانب الملموسية لا يرقى الى المستوى المطلوب حيث يتفق افراد العينة على ان هذا المرفق العمومي يحتاج الى اهتمام أكثر من طرف ادارة المستشفى من خلال الحفاظ على نظافة المرافق وتوفير اثاث مريح؛
- من خلال المتوسطات الحسابية يتبين ان الأفراد يتفقون حول تعاطف الطاقم الطبي من خلال منح الاهتمام الكافي للمرضى والتخلي بالسلوك الحسن والاحترام ومنح الوقت الكافي للمريض لتعبير عن حالته الصحية وقد يختلف افراد مستشفى بن عودة بن زرجب بوهان من حيث منح الوقت للتعبير على الحالة الصحية للمريض حيث يرون انه غير كافي؛
- يتبين من خلال المتوسطات الحسابية، ان افراد العينة يتفقون حول بعد الامان على انه في المستوى المطلوب ويشير مرضى مستشفى ترشين ابراهيم ان اتباع اجراءات الوقاية غير كاف، كما يرى مرضى مستشفى بن عودة بن زرجب بوهان ان معايير الصحة والسلامة غير كافية.



رابعاً - التوصيات.

من خلال النتائج المتوصل إليها، يُمكننا صياغة الاقتراحات التالية:

- تعزيز الموارد البشرية والتقنية والموارد المادية ككراسي الانتظار، الإضاءة، الثلجات، الأسرة الخاصة بمرفقي المرضى؛
- تبني سياسة صحية لامركزية تُمكن كل منطقة من تطوير حلول تتماشى مع خصوصياتها واحتياجاتها المحلية؛
- توسيع برامج التكوين والتدريب المستمر لفائدة الأطقم الطبية وشبه الطبية، مع التركيز على مهارات التواصل الفعال والذكاء العاطفي؛
- إشراك المواطنين في تقييم الخدمات الصحية عبر آليات ميدانية واستبيانات منتظمة لقياس مدى جودة الخدمة المقدمة؛
- اعتماد مؤشرات دقيقة وموحدة لقياس الجودة تكون قابلة للمقارنة بين مختلف المناطق وتُستخدم في رسم السياسات الصحية؛
- نشر الوعي الصحي على المستوى الفردي من خلال حملات إعلامية وتثقيفية تُحفّز المواطن على لعب دور فعال في التحسين والرقى بالخدمات الصحية؛
- تشجيع توظيف أبناء المناطق المحلية، خاصة في المناطق الصحراوية، في المهن الصحية، لما لذلك من أثر إيجابي على التواصل، الثقة، والاستقرار المهني في تلك المناطق؛
- إشراك كل أطراف المنظومة الصحية في القرارات الإدارية ومحاولة التنسيق بين الإدارة والأطقم الطبية فيما يتعلق برسم الخطط ووضع السياسات المناسبة للزيادة من كفاءة القرار وفعاليته؛
- تحديث الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستخدمة بما يلائم التطور الخاص في ميدان الخدمات الصحية، ضمن الإمكانيات المتاحة.

خامساً: آفاق الدراسة.

- حاولنا من خلال هذه الدراسة الالمام بجوانب الموضوع النظرية والميدانية قدر الإمكان، ومن أجل مواصلة البحث في هذا الموضوع نقترح بعض المواضيع كآفاق مستقبلية للدراسة واهمها:
- دراسة مقارنة لجودة الخدمات الصحية بين المؤسسات الصحية العمومية والخاصة؛



- تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية الخاصة؛
- تطبيق الذكاء الاصطناعي في تحليل بيانات الجودة الخدمة الصحية؛
- استخدام التكنولوجيا الرقمية (مثل التطبيب عن بعد) لتقييم الخدمة الصحية؛
- قياس وتقييم مدى مساهمة الوعي الفردي بالنهوض بجودة الخدمات الصحية.

قائمة المراجع

1-المراجع باللغة العربية:

أولاً: الكتب.

1- تمار يوسف، تحليل المحتوى للباحثين والطلبة الجامعيين، ط1، طاكسيج للدراسات والنشر والتوزيع، 2007.

2- خوجة توفيق، مدخل في تحسين الجودة للرعاية الصحية الأولية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2003.

3- عظيمي احمد، منهجية كتابة المذكرات واطروحات الدكتوراه في علوم الاعلام والاتصال، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2009.

4- قاسم نايف علوان المحيوي، إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم، عمليات، تطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006.

5- مصطفى يوسف الكافي، إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، دار الابتكار للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2018.

6- هاني حامد المنصور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة 2، عمان، الأردن، 2005.

المقالات العلمية:

1- أكرم احمد الطويل وآخرون، إمكانية إقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 6، العدد 19، العراق، 2010.

2- اوبختي نصيرة، مهديد يمينه، تقييم جودة الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بمغنية، مجلة الدراسات الاقتصادية والمالية، المجلد 13، العدد 01، 2020.



- 3- بديسي فهيمة، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الابعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد7، مخبر المغرب الكبير للاقتصاد والمجتمع، جامعة منتوري قسنطينة، 2011.
- 4- بن تريح بن تريح، عيسى معزوزي، ابعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية احميدة بن عجيله بالأغواط، مجلة العلوم الإدارية والمالية، جامعة الوادي، المجلد02، العدد1، جوان 2018.
- 5- بن حليلة حميدة، تقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالبونني عنابة، مجلة التواصل في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد50، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باجي مختار، عنابة، جوان 2017.
- 6- بن عودة مصطفى، العابد محمد، تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية بالمراكز الاستشفائية الجامعية استطلاعية لآراء عينة من المرضى بالمركز الاستشفائي الجامعي بباتنة، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، العدد14، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2018.
- 7- بوراس منير، المنهج الوصفي في الدراسات الإنسانية والاجتماعية -العلوم القانونية نموذجاً-، مجلة النبراس للدراسات القانونية، الحجم06، العدد04، 2023.
- 8- حسن طارق مخلف، وليد خالد ثابت، قياس ابعاد جودة الرعاية الصحية الأولية دراسة حالة في مركز الخفاجية للرعاية الصحية الأولية، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، العراق، 2022.
- 9- حمزة كواديك، تقييم جودة الخدمات الصحية بالقطاع الصحي العمومي لولاية البليدة للفترة (2014-2017) من منظور التغطية الصحية، مجلة الاقتصاد والتنمية البشرية، المجلد12، العدد1، جامعة المدية، الجزائر، 2021.
- 10- خرمه عماد محمد، إدارة الخدمات الصحية دراسة حالة عن خدمات قسم الاشعة في مستشفى جرش المركزي، العدد83، الأردن، 2000.



- 11- خروف منير وآخرون، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الحكومية الجزائرية باستخدام مقياس SERVQUAL دراسة عينة من مرضى المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية عنابة، مجلة رؤى الاقتصادية، جامعة الشهيد حمه لخضر، المجلد 11، العدد 01، الوادي، الجزائر، 2021.
- 12- دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة، مجلة الباحث، العدد 11، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2012.
- 13- شبوطي حكيم، خليفة أحلام، تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات من طرف متلقي العلاج في بعض مستشفيات ولاية المدية، مجلة الاقتصاد الصناعي، العدد 12، 1 جوان 2017.
- 14- صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام البصرة، العراق، 2010.
- 15- عباس، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر المستفيد دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية في مدينة تعز، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 39، اليمن، 2014.
- 16- عبد الله حمادو، احمد بن عيشاوي، أثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الجزائرية دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية العمومية لولاية ورقلة، مجلة الإصلاحات الاقتصادية والتكامل في الاقتصاد العالمي، المجلد 13، العدد 26، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2018.



- 17- عطية عبد الواحد سالم، تقييم دور إدارة الرعاية الطبية في إقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية عن مستشفى طرابلس الجامعي في بلدية طرابلس الكبرى، مجلة الدراسات المالية والمحاسبة والإدارية، المجلد 08، العدد 01، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، مارس 2021.
- 18- العابد محمد، تقييم جودة الخدمات الصحية، مجلة دفاتر اقتصادية، مجلد 2، العدد 2، جامعة زيان عاشور الجلفة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2011.
- 19- علاء فرج حسن، دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، مصر، 2021.
- 20- قائل ضيف الله المغيري، تقييم أداء الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العامة دراسة تطبيقية على مستشفى عفيف العام، المجلة العربية للنشر العلمي، العدد 16، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية، 2 شباط 2020.
- 21- ماضي بلقاسم، عفاف بلعرج، تقييم جودة الخدمات الصحية وقياس رضا المرضى، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 31 ديسمبر 2014.
- 22- مريم يحيايوي، دور اخلاقيات الاعمال في تحسين جودة الخدمات الصحية، أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد 21، جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جوان 2017.
- 23- ملاحي رقية وآخرون، أثر الجودة في ترقية خدمات الرعاية الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسرى مستغانم، المجلة الجزائرية للاقتصاد والإدارة، المجلد 15، العدد 01، 2021.



- 24- ممدوح مهدي، شاهر صقر العتبي، تقييم أثر تطبيق ادارة الجودة الشاملة علة جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الحكومية السعودية، المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، المجلد 31، العدد 3، جامعة الحلوان، السعودية، 2016.
- رسائل وبحوث جامعية:
- 1- ابوروف، أثر تطبيق مفاهيم الجودة على كفاءة الخدمات الصحية بولاية الخرطوم من خلال خدمات التخلص من النفايات الطبية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي، السودان، 2016.
- 2- بكرابي محمد الأمين، أثر جودة الخدمة التأمينية على رضا الزبائن دراسة حالة الشركة الوطنية للتأمين saa وكالة ادرار، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة احمد دراية، ادرار، الجزائر، 2022.
- 3- بلولة سارة، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية شلالى عبد القادر تيغيف بمعسكر، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، الجزائر، 2017.
- 4- حنان حرير، تقييم جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الوادي لسنة 2021 دراسة ميدانية لعينة من المرضى بالمؤسسات الاستشفائية العمومية بالولاية، شهادة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2021.
- 5- خامت سعدية، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية، مذكرة ماستر، معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، المركز الجامعي العقيد اكلي محند اولحاج البويرة، الجزائر، 2012.
- 6- دانيا شجاع، أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة جمعية تنظيم الاسرة، الجامعة الافتراضية السورية، 2024.



- 7- زهراء رضا داخل، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، شهادة بكالوريوس، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة القادسية، العراق، 2018.
- 8- سعدي ياسمين، بن فرحات غزالة، دور إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الفعالية التنظيمية دراسة ميدانية في الشركة الجزائرية لتوزيع الكهرباء والغاز قالمة، مذكرة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، 2023.
- 9- سناء بودور، ميساء بولاحة، جودة الخدمات الصحية في الجزائر دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي بولاية قالمة، مذكرة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، 2021.
- 10- شادلي إبراهيم، تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (العالية)، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2019.
- 11- عصماني سفيان، دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2006.
- 12- العياشي أسماء، بخدا زينب، تطبيق إدارة الجودة الشاملة ودورها في تحسين جودة الخدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية المجاهد المرحوم عبد الحاكم ب ودرغومة (المستشفى الجديد) ادرار، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة احمد دراية ادرار، 2020.
- 13- علي عبد الجليل، علي الغزالي، جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضى المرضى، مذكرة ماجستير، كلية الاقتصاد، جامعة بنغازي، ليبيا، 2014.



- 14- عقبي امينة، دور جودة الخدمات الصحية وانعكاسها على رضا المريض دراسة ميدانية للمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب، مذكرة ماستر، معهد العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير، المركز الجامعي عين تموشنت، 2020.
- 15- علاء عادل درويش، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري، مذكرة ماجستير، كلية الاقتصاد الثانية في طرطوس، جامعة تشرين، سوريا، 2013.
- 16- كمال احمد مصلح قبان، تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية اليمنية دراسة ميدانية، رسالة ماجستير، الاكاديمية اليمنية للدراسات العليا، قسم العلوم الإدارية والمالية، جامعة الحديدة سابقا، صنعاء، اليمن، 2016.
- 17- نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، شهادة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2012.
- 18- وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة، مذكرة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة 1، الجزائر، 2016.

2-المراجع الأجنبية:

أولاً: الكتب.

- 1- Lancaster, Geoff and Massingham, Lester **essentials of marketing** 2nd ed, mc, Graw hall, inc.
- 2- Pride and Ferrell ,**marketing** 2nd ed, Houghton Mifflin co, New York, 2000.

ثانياً: المقالات العلمية.

- 1- Cronin. J and Taylor, **Measuring service quality** ,journal of Marketing, vol52, no03, 1992.



- 2– Thompson, Dosoya and Gahe ,**the strategic management of service quality** , quality progress, 1985.
- 3– Azar Izadi, and others, **evaluating health service quality: using importance performance analysis**, the International Journal of Health Care Quality Assurance, Volume 30, Issue 7, in July 2017.
- 4– Nahed S. El-Nagger, and others, **Patients' satisfaction regarding nursing care provided in different hospitals in Makkah Al Mukramah**, published in the Life Science Journal, Volume 10, Issue 2, in January 2013.
- 5– Mgr. Valiantsina Yarmak, Dr Ewa Rollnik-Sadowska, **Evaluation of the healthcare service quality – implementation of SERVQUAL method**, in T. XXIX, nr 10, 2022.
- 6– BENHAMOUDA Youcef, KHELIFA Hadj, Measuring the quality of health services in Algeria, Journal of Contemporary Business and Economic Studies, Vol. (05), No. (1), 2022.
- 7– Hasan Hashemi, and others, Evaluation the Quality of Health Services Based on SERVQUAL Model in Ahvaz Health Care Centers, Iran, Caspian Journal of Health Research, Vol. (04), No. (1), 2019.

قائمة الملاحق



الملحق رقم (01): استمارة الاستبانة

أخي المريض، أختي المريضة تحية عطرة وبعد:

في إطار إعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، الهدف منها التعرف على "قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة مقارنة بين المؤسستين الصحييتين" الدكتور ترشين إبراهيم" بولاية غرداية و "بن عودة بن زرجب" بولاية وهران".

ولتحقيق هدفنا ولإستكمال موضوع الدراسة نضع بين يديكم استبانة راجيين منكم الاجابة على الأسئلة الواردة بوضع علامة (×) على الاجابة التي تجدونها مناسبة، ونحيطكم علما أن اجابتم ستبقى سرية، ويبقى مجال استعمالها في البحث العلمي ولن تعرض إلا في صورة إجمالية ورقمية ونسب مئوية. إن إجاباتكم بموضوعية ودقة ستؤدي حتما إلى تقديم أفضل لموضوع الدراسة، وبالتالي مساعدتنا في تحقيق أهداف الدراسة والخروج بنتائج وتوصيات المناسبة لهذا الموضوع.

تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير

• الطالبتان: علان إكرام، بومهراس بلقيس غفران.

• الأستاذ المشرف: د. مخنان عقبة.

أولا :البيانات الشخصية ضع علامة × الخانة المناسبة

الجنس	ذكر		أنثى	
العمر	30-20		40 - 31	
			50 - 41	
مدة الإقامة	من 01 الى 03 ايام		من 04 الى 07 يوم	
			من 08 الى 15 يوم	
			أكثر من 15 سنة	

البعد الأول: الاعتمادية

الرقم	العبارات	موافق	موافق بشدة	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
A1	أثق في جودة الخدمات الصحية المقدمة لي في هذا المستشفى					
A2	أعتمد على هذا المستشفى في تلبية احتياجاتي الصحية.					



					A3	أثق في قدرة الأطباء والممرضين على تقديم الرعاية المناسبة لي.
					A4	أشعر بأمني في أيدٍ أمينة عند التعامل مع هذا المستشفى.
					A5	أحصل على المعلومات الكافية حول حالتني الصحية وخيارات العلاج المتاحة لي، بما في ذلك التكاليف المتوقعة.
البعد الثاني: الاستجابة						
الرقم	العبارات	موافق	موافق بشدة	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
B1	يتم الرد على استفساراتي وطلباتي بسرعة، سواء عبر الهاتف أو البريد الإلكتروني أو شخصيًا.					
B2	أحصل على المساعدة التي أحتاجها في الوقت المناسب، دون تأخير غير ضروري.					
B3	يشعرنني الطاقم الطبي بأنهم يهتمون بي وبمشاكلي الصحية.					
B4	يتم التعامل مع مشاكلي بجدية واهتمام.					
B5	أحصل على الموعد أو الخدمة الصحية بسرعة، حيث تُقدم الخدمات في الوقت المحدد.					
البعد الثالث: الملموسية						
الرقم	العبارات	موافق	موافق بشدة	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
C1	المرافق الصحية في المستشفى نظيفة ومرتبّة، وتوفر بيئة مريحة.					
C2	المعدات الطبية حديثة ومتطورة، وتعمل بشكل جيد.					
C3	الأناث مريح وجيد، ويوفر الراحة للمرضى ومرافقيهم.					
C4	الإضاءة مناسبة ومريحة للعين.					
C5	تتوفر علامات إرشادية واضحة في جميع أنحاء المستشفى					
البعد الرابع: التعاطف						
الرقم	العبارات	موافق	موافق بشدة	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
D1	يهتم الطاقم الطبي في المستشفى بالمرضى ويشعّرههم بالاهتمام الحقيقي ويلبي احتياجاتهم الفردية.					



					D2	يظهر الطاقم الطبي تفهمًا لمشاعري واحتياجاتي، ويقدمون الدعم العاطفي والمعنوي
					D3	يستمتع الطاقم الطبي إليّ باهتمام، ويأخذون وقتًا كافيًا لفهم مشاكلتي الصحية.
					D4	يتعامل الطاقم الطبي معي بلطف واحترام، ويحافظون على خصوصيتي وسرية معلوماتي.
					D5	يقدم لي الطاقم الطبي الدعم العاطفي ويشجعني على طرح الأسئلة والتعبير عن مشاعري، مما يجعلني أشعر بالاطمئنان.

البعد الخامس: الأمان

الرقم	العبارات	موافق	موافق بشدة	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
E1	أشعر بأ أنني في بيئة آمنة عند تلقي الخدمات الصحية في هذا المستشفى.					
E2	أرى أن الطاقم الطبي يتخذون جميع الاحتياطات اللازمة لضمان سلامتي، بما في ذلك إجراءات مكافحة العدوى.					
E3	أشعر بالاطمئنان بشأن نظافة المرافق الصحية، والتزام المستشفى بمعايير النظافة والسلامة.					
E4	يتم اتخاذ إجراءات للوقاية من العدوى، ويتم توفير بيئة صحية وآمنة للمرضى					
E5	يتم الحفاظ على سرية معلوماتي الشخصية والطبية، ويتم التعامل معها بشكل آمن ومسؤول.					

ملاحظات إضافية (اختياري):



الملحق رقم (02): قائمة الأساتذة المحكمين

الاسم	اللقب	الرتبة العلمية	الجامعة
رحيمة	شخوم	أستاذ محاضر _ ب	جامعة غرداية
لزهاري	زواويد	أستاذ محاضر _ أ	جامعة غرداية
زكرياء	جرفي	أستاذ محاضر _ أ	المركز الجامعي إليزي



الملحق رقم (03): مخرجات spss

1- بالنسبة لمستشفى " الدكتور ترشين إبراهيم " بولاية غرداية.

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
,956	25

Statistics

		الجنس	العمر	مدة الإقامة
N	Valid	28	28	28
	Missing	0	0	0

الجنس

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	15	53,6	53,6	53,6
	انثى	13	46,4	46,4	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

العمر

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	من 20 الى 30	10	35,7	35,7	35,7
	من 31 الى 40 سنة	3	10,7	10,7	46,4
	من 41 الى 50 سنة	6	21,4	21,4	67,9
	اكثر من 50 سنة	9	32,1	32,1	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

مدة الإقامة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	من 1 الى 3 ايام	4	14,3	14,3	14,3
	من 4 الى 7 ايام	8	28,6	28,6	42,9
	من 8 الى 15 يوم	9	32,1	32,1	75,0
	اكثر من 15 يوم	6	21,4	21,4	96,4
	13,00	1	3,6	3,6	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

DESCRIPTIVES VARIABLES=Q1 Q2 Q3 Q4 Q5

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.



Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q1	28	1,00	5,00	3,6786	1,09048
Q2	28	2,00	5,00	4,0000	,81650
Q3	28	3,00	5,00	4,2500	,58531
Q4	28	3,00	5,00	4,2143	,62994
Q5	28	2,00	5,00	4,0357	,79266
Valid N (listwise)	28				

DESCRIPTIVES VARIABLES=Q6 Q7 Q8 Q9 Q10

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q6	28	2,00	5,00	3,5357	1,07090
Q7	28	2,00	5,00	3,8571	,80343
Q8	27	2,00	5,00	3,9630	,80773
Q9	28	2,00	5,00	3,7500	,70053
Q10	28	1,00	5,00	3,5000	1,13855
Valid N (listwise)	27				

DESCRIPTIVES VARIABLES=Q11 Q12 Q13 Q14 Q15

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q11	28	1,00	4,00	1,7500	,96705
Q12	28	1,00	5,00	2,5714	1,28894
Q13	28	1,00	5,00	2,2143	1,25778
Q14	28	1,00	5,00	2,8929	1,22744
Q15	28	1,00	5,00	2,7857	1,28689
Valid N (listwise)	28				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q16	28	1,00	5,00	3,5714	1,13622
Q17	28	1,00	5,00	3,7500	1,07583
Q18	28	1,00	5,00	3,8929	,87514
Q19	28	1,00	5,00	3,8929	,95604
Q20	28	1,00	5,00	3,7500	,96705
Valid N (listwise)	28				

DESCRIPTIVES VARIABLES=Q21 Q22 Q23 Q24 Q25



Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q21	28	1,00	5,00	3,8929	1,03062
Q22	28	1,00	5,00	3,7143	,97590
Q23	28	1,00	5,00	2,8929	1,25725
Q24	28	1,00	5,00	3,3571	1,31133
Q25	28	1,00	5,00	3,7857	,95674
Valid N (listwise)	28				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
x1	28	2,40	5,00	4,0357	,65784
x2	28	2,20	4,60	3,7161	,71350
x3	28	1,00	4,60	2,4429	,96817
x4	28	1,00	5,00	3,7714	,94236
x5	28	1,20	4,60	3,5286	,95872
X	28	1,84	4,60	3,4995	,70606
Valid N (listwise)	28				

Statistics

مدة الإقامة		
N	Valid	Missing
	28	0

مدة الإقامة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid من 1 الى 3 ايام	5	17,9	17,9	17,9
من 4 الى 7 ايام	8	28,6	28,6	46,4
من 8 الى 15 يوم	9	32,1	32,1	78,6
اكثر من 15 يوم	6	21,4	21,4	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
X	ذكر	15	3,7627	,50720	,13096
	انثى	13	3,1958	,79689	,22102

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
X	Equal variances assumed	3,423	,076	2,277	26
	Equal variances not assumed			2,207	19,812



Independent Samples Test

t-test for Equality of Means

		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower
X	Equal variances assumed	,031	,56690	,24895	,05518
	Equal variances not assumed	,039	,56690	,25690	,03068

Independent Samples Test

t-test for Equality of Means
95% Confidence Interval of the Difference
Upper

X	Equal variances assumed	1,07862
	Equal variances not assumed	1,10311

ONEWAY العمر BY X

/MISSING ANALYSIS.

ANOVA

العمر

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	32,000	21	1,524	,703	,747
Within Groups	13,000	6	2,167		
Total	45,000	27			

ONEWAY مدة_الاقامة BY X

/MISSING ANALYSIS.

ANOVA

مدة_الاقامة

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	25,190	21	1,200	1,963	,206
Within Groups	3,667	6	,611		
Total	28,857	27			

GET

FILE='D:\TRAVOU\يومهراس\علان\ORON.sav'.
DATASET NAME DataSet3 WINDOW=FRONT.



2- بالنسبة لمستشفى "بن عودة بن زرجب" بولاية وهران.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	28	96,6
	Excluded ^a	1	3,4
	Total	29	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,928	25

FREQUENCIES VARIABLES=الجنس_العمر_مدة_الإقامة
/ORDER=ANALYSIS.

Statistics

		الجنس	العمر	مدة_الإقامة
N	Valid	29	29	29
	Missing	0	0	0

الجنس

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	16	55,2	55,2	55,2
	انثى	13	44,8	44,8	100,0
	Total	29	100,0	100,0	

العمر

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	من 20 الى 30	8	27,6	27,6	27,6
	من 31 الى 40 سنة	6	20,7	20,7	48,3
	من 41 الى 50 سنة	8	27,6	27,6	75,9
	اكثر من 50 سنة	7	24,1	24,1	100,0
	Total	29	100,0	100,0	

مدة_الإقامة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	من 1 الى 3 ايام	6	20,7	20,7	20,7
	من 4 الى 7 ايام	9	31,0	31,0	51,7
	من 8 الى 15 يوم	5	17,2	17,2	69,0
	اكثر من 15 يوم	9	31,0	31,0	100,0
	Total	29	100,0	100,0	

DESCRIPTIVES VARIABLES=Q1 Q2 Q3 Q4 Q5

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.



Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q1	29	1,00	5,00	3,7586	,83045
Q2	29	1,00	5,00	3,7931	1,01346
Q3	28	2,00	5,00	3,6786	,98333
Q4	29	1,00	5,00	3,5862	1,21059
Q5	29	1,00	5,00	3,3103	1,46637
Valid N (listwise)	28				

DESCRIPTIVES VARIABLES=Q6 Q7 Q8 Q9 Q10

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q6	29	1,00	5,00	3,2414	1,29987
Q7	29	1,00	5,00	3,3103	1,33907
Q8	29	1,00	5,00	3,0000	1,33631
Q9	29	1,00	5,00	3,2069	1,39845
Q10	29	1,00	5,00	3,0000	1,43925
Valid N (listwise)	29				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q11	29	2,00	5,00	3,2069	,97758
Q12	29	1,00	5,00	3,1034	1,26335
Q13	29	1,00	5,00	2,9310	1,13172
Q14	29	1,00	5,00	3,6552	1,20344
Q15	29	1,00	5,00	3,5172	1,18384
Valid N (listwise)	29				

DESCRIPTIVES VARIABLES=Q16 Q17 Q18 Q19 Q20

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q16	29	1,00	5,00	3,6552	1,07822
Q17	29	1,00	5,00	3,3448	1,14255
Q18	29	1,00	5,00	3,2069	1,39845
Q19	29	1,00	5,00	3,5172	1,35279
Q20	29	1,00	5,00	3,0345	1,23874
Valid N (listwise)	29				

DESCRIPTIVES VARIABLES=Q21 Q22 Q23 Q24 Q25

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q21	29	1,00	5,00	3,2414	1,29987
Q22	29	1,00	5,00	4,0000	1,13389
Q23	29	1,00	5,00	3,1724	1,28366
Q24	29	1,00	5,00	3,5862	1,32334
Q25	29	1,00	5,00	3,6897	,96745
Valid N (listwise)	29				

COMPUTE X=MEAN(Q1 TO Q25).



Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
X	29	1,32	4,44	3,3892	,72907
X1	29	1,40	4,60	3,6224	,78166
X2	29	1,00	4,80	3,1517	1,04561
X3	29	1,20	4,40	3,2828	,76067
X4	29	1,60	5,00	3,3517	,98511
X5	29	1,40	5,00	3,5379	,89778
Valid N (listwise)	29				

Group Statistics

الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
X ذكر	16	3,4554	,75509	,18877
X انثى	13	3,3077	,71729	,19894

Independent Samples Test

Levene's Test for Equality of Variances

t-test for Equality of Means

		F	Sig.	t	df
X	Equal variances assumed	,336	,567	,536	27
	Equal variances not assumed			,539	26,288

Independent Samples Test

t-test for Equality of Means

		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower
X	Equal variances assumed	,597	,14772	,27576	-,41809
	Equal variances not assumed	,595	,14772	,27425	-,41570

Independent Samples Test

t-test for Equality of Means
95% Confidence Interval of the Difference
Upper

X	Equal variances assumed	,71354
	Equal variances not assumed	,71115

ONEWAY العمر BY X
/MISSING ANALYSIS.



ANOVA

العمر

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	35,741	23	1,554	5,180	,038
Within Groups	1,500	5	,300		
Total	37,241	28			

ONEWAY مدة الإقامة BY X
/MISSING ANALYSIS.

ANOVA

مدة الإقامة

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	28,034	23	1,219	,677	,764
Within Groups	9,000	5	1,800		
Total	37,034	28			

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	x1 ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: X
b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,717 ^a	,514	,495	,50156

a. Predictors: (Constant), x1

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	6,919	1	6,919	27,505	,000 ^b
Residual	6,541	26	,252		
Total	13,460	27			

a. Dependent Variable: X

b. Predictors: (Constant), x1

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients B	Std. Error	Standardized Coefficients Beta	t	Sig.
1 (Constant)	,394	,600		,657	,517
x1	,770	,147	,717	5,245	,000



a. Dependent Variable: X

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	x2 ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: X

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,878 ^a	,771	,762	,34445

a. Predictors: (Constant), x2

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	10,375	1	10,375	87,449	,000 ^b
Residual	3,085	26	,119		
Total	13,460	27			

a. Dependent Variable: X

b. Predictors: (Constant), x2

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients B	Std. Error	Standardized Coefficients Beta	t	Sig.
1 (Constant)	,271	,351		,771	,448
x2	,869	,093	,878	9,351	,000

a. Dependent Variable: X

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	x3 ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: X

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,834 ^a	,696	,684	,39672

a. Predictors: (Constant), x3

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	9,368	1	9,368	59,520	,000 ^b
Residual	4,092	26	,157		
Total	13,460	27			

a. Dependent Variable: X

b. Predictors: (Constant), x3

**Coefficients^a**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,013	,207		9,739	,000
	x3	,608	,079	,834	7,715	,000

a. Dependent Variable: X

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	x4 ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: X

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,875 ^a	,766	,757	,34794

a. Predictors: (Constant), x4

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	10,312	1	10,312	85,183	,000 ^b
	Residual	3,148	26	,121		
	Total	13,460	27			

a. Dependent Variable: X

b. Predictors: (Constant), x4

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,026	,276		3,719	,001
	x4	,656	,071	,875	9,229	,000

a. Dependent Variable: X

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	x5 ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: X

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,834 ^a	,695	,683	,39747

a. Predictors: (Constant), x5



ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	9,353	1	9,353	59,201	,000 ^b
Residual	4,107	26	,158		
Total	13,460	27			

a. Dependent Variable: X

b. Predictors: (Constant), x5

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients B	Std. Error	Standardized Coefficients Beta	t	Sig.
1 (Constant)	1,333	,291		4,576	,000
x5	,614	,080	,834	7,694	,000

a. Dependent Variable: X

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	X1 ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: X

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,829 ^a	,687	,675	,41545

a. Predictors: (Constant), X1

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	10,223	1	10,223	59,229	,000 ^b
Residual	4,660	27	,173		
Total	14,883	28			

a. Dependent Variable: X

b. Predictors: (Constant), X1

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients B	Std. Error	Standardized Coefficients Beta	t	Sig.
1 (Constant)	,589	,372		1,584	,125
X1	,773	,100	,829	7,696	,000

a. Dependent Variable: X

REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT X



/METHOD=ENTER X2.

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	X2 ^b	.	Enter

- a. Dependent Variable: X
b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,855 ^a	,730	,720	,38565

- a. Predictors: (Constant), X2

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	10,868	1	10,868	73,072	,000 ^b
Residual	4,016	27	,149		
Total	14,883	28			

- a. Dependent Variable: X
b. Predictors: (Constant), X2

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta	
1 (Constant)	1,511	,231		,000
X2	,596	,070	,855	,000

- a. Dependent Variable: X

REGRESSION

/MISSING LISTWISE

/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA

/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)

/NOORIGIN

/DEPENDENT X

/METHOD=ENTER X3.

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	X3 ^b	.	Enter

- a. Dependent Variable: X
b. All requested variables entered.
c.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
-------	---	----------	-------------------	----------------------------



1	,735 ^a	,540	,523	,50360
---	-------------------	------	------	--------

a. Predictors: (Constant), X3

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	8,036	1	8,036	31,684	,000 ^b
	Residual	6,848	27	,254		
	Total	14,883	28			

a. Dependent Variable: X

b. Predictors: (Constant), X3

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients B	Std. Error	Standardized Coefficients Beta	t	Sig.
1	(Constant)	1,077	,421		2,557	,016
	X3	,704	,125	,735	5,629	,000

a. Dependent Variable: X

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	X4 ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: X

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,823 ^a	,677	,665	,42175

a. Predictors: (Constant), X4

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	10,080	1	10,080	56,671	,000 ^b
	Residual	4,803	27	,178		
	Total	14,883	28			

a. Dependent Variable: X

b. Predictors: (Constant), X4

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients B	Std. Error	Standardized Coefficients Beta	t	Sig.
1	(Constant)	1,348	,282		4,775	,000
	X4	,609	,081	,823	7,528	,000



a. Dependent Variable: X

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	X5 ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: X

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,818 ^a	,669	,656	,42732

a. Predictors: (Constant), X5

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	9,953	1	9,953	54,505	,000 ^b
	Residual	4,930	27	,183		
	Total	14,883	28			

a. Dependent Variable: X

b. Predictors: (Constant), X5

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients B	Std. Error	Standardized Coefficients Beta	t	Sig.
1	(Constant)	1,040	,328		3,170	,004
	X5	,664	,090	,818	7,383	,000



المفهرس



الصفحة	البيان
I	الاهداء
II	الشكر والتقدير
III	الملخص
VI	قائمة المحتويات
IX	قائمة الجداول
XI	قائمة الاشكال
XII	قائمة الملاحق
XIII	قائمة الاختصارات والرموز
أ-و	مقدمة
34-1	الفصل الأول: الإطار النظري والدراسات السابقة
1	تمهيد
2	المبحث الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية
2	المطلب الأول: الخدمة الصحية
2	أولاً: مفهوم الخدمة الصحية
4	ثانياً: أنواع الخدمة الصحية
5	ثالثاً: خصائص الخدمة الصحية
7	المطلب الثاني: جودة الخدمات الصحية
7	أولاً: مفهوم الجودة وأهدافها
8	ثانياً: مفهوم جودة الخدمات الصحية وأهميتها
11	ثالثاً: اهداف جودة الخدمات الصحية
12	المطلب الثالث: ابعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها وأساليب قياسها
12	أولاً: ابعاد جودة الخدمات الصحية



15	ثانيا: العناصر المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية
18	ثالثا: أساليب قياس جودة الخدمات الصحية
23	المبحث الثاني: الدراسات السابقة
23	المطلب الأول: الدراسات السابقة باللغة العربية
23	أولا: دراسة بوشارب عبد الرشيد
24	ثانيا: حميدة بن حليلة
24	ثالثا: وفاء سلطاني
25	رابعا: غني دحام وفاتن عباس
26	خامسا: كمال احمد مصلح قبان
26	سادسا: حمزة كواديك
27	المطلب الثاني: الدراسات السابقة باللغة الأجنبية
28	أولا: ناهد النجار وآخرون
28	ثانيا: Azar Izadi وآخرون
29	ثالثا: valiantsina yarmak وآخرون
29	المطلب الثالث: مقارنة بين الدراسة الحالية مع الدراسات سابقة
30	أولا: مقارنة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة باللغة العربية
31	ثانيا: مقارنة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة باللغة الاجنبية
35	خلاصة الفصل
69-36	الفصل الثاني: الدراسة الميدانية في المؤسسات الصحية " الدكتور ترشين إبراهيم" بولاية غرداية والمؤسسة الاستشفائية " بن عودة بن زرجب" بولاية وهران
36	تمهيد
37	المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسات الصحية بولايتي غرداية و وهران
37	المطلب الأول: تقديم عام للمؤسسة الصحية " الدكتور ترشين إبراهيم" بولاية غرداية
37	أولا: التعريف بالمؤسسة
37	ثانيا: مهام المؤسسة الصحية



38	ثالثا: الخدمات الطبية المتوفرة
38	رابعا: الطاقم الطبي
38	المطلب الثاني: تقديم عام للمؤسسة الصحية " بن عودة بن زرجب" بولاية وهران
38	أولا: التعريف بالمؤسسة
39	ثانيا: تاريخ وتأسيسها
39	ثالثا: الخدمات الطبية المتوفرة
40	رابعا: أهميته ودوره
40	المطلب الثالث: الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة
40	أولا: منهج الدراسة
41	ثانيا: مجتمع وعينة الدراسة
42	ثالثا: متغيرات الدراسة
42	رابعا: أدوات الدراسة
43	المطلب الرابع: ثبات الدراسة والأساليب المستخدمة
43	أولا: صدق وثبات الاستبيان
44	ثانيا: اختبار التوزيع الطبيعي
44	ثالثا: الأساليب الإحصائية للدراسة
45	المبحث الثاني: عرض النتائج ومناقشة النتائج
46	المطلب الأول: وصف خصائص الدراسة
46	أولا: الجنس
48	ثانيا: العمر
50	ثالثا: مدة الإقامة
52	المطلب الثاني: تحليل اتجاه إجابات الافراد حول جودة الخدمات الصحية
52	أولا: اتجاه اراء الافراد حول بعد الاعتمادية
54	ثانيا: اتجاه اراء الافراد حول بعد الاستجابة



57	ثالثا: اتجاه اراء الافراد حول بعد الملموسية
59	رابعا: اتجاه اراء الافراد حول بعد التعاطف
62	خامسا: اتجاه اراء الافراد حول بعد الأمان
65	المطلب الثالث: اختبار الفرضيات
65	أولا: اختبار الفرضية الرئيسة الأولى
66	ثانيا: الفرضيات الفرعية
75	ثالثا: اختبار الفرضية الرئيسة الثانية
78	خلاصة الفصل
79	الخاتمة
80	أولا: نتائج اختبار فرضيات الدراسة
81	ثانيا: نتائج الجانب التطبيقي
82	ثالثا: نتائج الجانب النظري
82	رابعا: التوصيات
83	خامسا: الآفاق
86	المراجع
95	الملاحق
114	الفهرس

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله الذي هدانا لهذا