



جامعة غرداية



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم: علوم التسيير

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ليسانس أكاديمي

الميدان: العلوم الاقتصادية، علوم تجارية وعلوم التسيير

الشعبة: علوم التسيير

التخصص: إدارة أعمال

بعنوان

قياس أبعاد جودة الخدمة نموذج SERVPERF

دراسة حالة عينة من زبائن مصحة القصور-غرداية-

تحت إشراف الأستاذ:

أ.د. شرقي مهدي

من إعداد الطالبتين:

حري هاجر أم كلثوم

بوتويصرة ندى وسام

أمام اللجنة المكونة من:

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ: الإثنين 26 ماي 2025

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
بن الزين حمزة		غرداية	رئيس اللجنة
شرقي مهدي		غرداية	المشرف
زقيب خيرة		غرداية	المناقش

السنة الجامعية 2025/2024



جامعة غرداية



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم: علوم التسيير

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ليسانس أكاديمي

الميدان: العلوم الاقتصادية، علوم تجارية وعلوم التسيير

الشعبة: علوم التسيير

التخصص: إدارة أعمال

ب عنوان

قياس أبعاد جودة الخدمة نموذج SERVPERF

دراسة حالة عينة من زبائن مصحة القصور - غرداية -

تحت إشراف الأستاذ:

أ.د. شرقي مهدي

من إعداد الطالبتين:

حربي هاجر أم كلثوم

بوتويزة ندى وسام

أمام اللجنة المكونة من:

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ: الإثنين 26 ماي 2025

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
بن الزين حمزة		غرداية	رئيس اللجنة
شرقي مهدي		غرداية	المشرف
زقيب خيرة		غرداية	المناقش

السنة الجامعية 2025/2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الإهداء

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ والحمد لله الذي علّم بالقلم علّم الانسان ما لم يعلم،
الحمد لله الذي جعل طلب العلم عبادة، ورفع منزلته في الدنيا والآخرة،
والصلاة والسلام على رسول الله معلم البشرية وهاديها إلى النور.

الحمد لله الذي بفضلله يسر لنا هذا العلم وساقه لنا بلا حول منا ولا قوة
فوفقني وهياً لي الأسباب وأكرمني بتحقيق الطموح وإتمام هذه المذاكرة،
فله الحمد كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه.

إلى من كانت دعواتها سرّ توفيقني...
إلى أمي التي رفعت كفيها إلى السماء حين كلّ الأبواب أغلقت؛
إلى أبي من علّمني التوكل على الله، وغرس في قلبي الثقة والإرادة؛
إلى إخوتي الذين كانوا بعد الله عزّ وجلّ عوناً وسنداً.

إليكم، أنتم الذين كنتم لي سنداً في لحظات الضعف، أنتم الذين أنرتم دربي،
أهديكم هذا العمل المتواضع راجيةً من الله أن يكتّب له القبول،
وأن يكون خطوة مباركة في طريق النجاح والرضا.

اللهم اجعل هذا الجهد خالصاً لوجهك الكريم،
واجعل لي فيه بركةً ونفعاً وعلماً يُنتفع به،
ووفقني لما تحب وترضى
يا أرحم الراحمين.
آمين.

حربي هاجر أم كلثوم

الإهداء

من قال لها أنا لها، "نالها"،
وإننا لها، إن أبت رَغماً عنها أتيتُ بها.
لم تكن الرحلة قصيرة، ولا ينبغي لها أن تكون،
لم يكن الحلم قريباً ولا الطريق مفروشاً بالتسهيلات، لكنني فعلتها وبلغتها.

إلى روح والدي،
فخري واعتزازي، سندي الأول، وملهمي في الغياب والحضور،
من غرس في قلبي حب العلم والكرامة، رحمك الله وأسكنك فسيح جناته،
وجعلني امتداداً لذكرك الطيب.

إلى من لم تكن فقط أمّاً، بل كانت أباً حين غاب الأب، وسنداً حين قلّ السند،
إلى من تقمّصت كل الأدوار، وتحملت ما لا يُحتمل، وعملت وكافحت وسهرت وربّت،
إلى من حملت على عاتقها أثقال الحياة دون أن تشتكي، فقط لنكون بخير،
أهديكِ هذا الإنجاز، فهو ثمرة تعبكِ، ونتاج عطائك، ووسام فخر أضعه على صدرك،
دمتِ لي حياة، ودمتِ تاجاً فوق رأسي، أُمي الحبيبة.

إلى من قال فيه الله: ﴿سَنَشُدُّ عَضُدَكَ بِأَخِيكَ﴾،
كنت سندي حين اهتزت خطواتي، وعضدي حين ضعفت،

وإلى أختي، رفيقتي في الدرب، ومرآتي في الزحام،
بحبكِ ودفنكِ كان الطريق أهون.

شكر وعرفان

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبفضله وتوفيقه أنجزنا هذا العمل المتواضع

وبعد،

نتقدّم بجزيل الشكر وخالص التقدير إلى كلّ من كان له دور فعّال ومساهمة قيّمة في إنجاز هذه المذكرة، وواجب العرفان يقتضي أن نسجّل امتناننا لأستاذنا الدكتور شرقي مهدي الذي أشرف على هذا العمل، وبذل جهداً وهو يتابع تقدّمنا في إعداد هذه المذكرة مرحلةً بمرحلة وفصلاً بعد فصل، يسدي التوجيهات ويقدم التوصيات، فله منّا كلّ التقدير والاحترام.

والشكر موصول إلى كلّ أساتذتنا الكرام في قسم علوم التسيير، الذين كانوا منارات اهتدينا بها طيلة سنوات الدراسة.

ولا يفوتنا أن نتقدّم بجزيل الامتنان إلى كافة المسؤولين والعاملين، بمصحة القصور بولاية غرداية نشكرهم على تعاونهم والتسهيلات التي قدّموها لنا، ففتحوا لنا أبواب المصحة وسمحوا لنا بجمع البيانات الميدانية، والتواصل مع مرتادي المصحة الذين خصّونا بثقتهم وردّوا على الاستبيان الذي سلّم لهم وساهموا بذلك في إنجاح هذه الدراسة الميدانية، نسأل الله لهم العافية والشفاء.

أجريت هذه الدراسة بهدف تحليل الأبعاد النظرية والتطبيقية لجودة الخدمة باستخدام نموذج SERVPERF الذي يركّز على تقييم الأداء الفعلي للخدمة كما يُدركه المستفيد، دون الاعتماد على مقارنة التوقعات بالأداء كما في النماذج التقليدية مثل SERVQUAL. حيث تناولت الدراسة المقارنة بين النماذج المختلفة، مع التركيز على مزايا نموذج SERVPERF، ومدى ملاءمته لقياس جودة الخدمة في السياقات العملية، خصوصاً في المؤسسات العامة والتعليمية. كما تستعرض الدراسة الأبعاد الخمسة للنموذج، وتناقش تطبيقاته في دراسات سابقة على المستوى المحلي والعربي والأجنبي.

تم اختيار مصحة قصور كمجتمع للدراسة، باعتبارها تمثل بيئة خدمية حساسة تتطلب مستوى عالٍ من الجودة. حيث تم اختيار 111 عينة من المرضى وزع عليهم الاستبيان المعتمد في هذه الدراسة ولقد تم استبعاد 05 استبيانات لم يتم الاجابة عليه، وقدرت العينة الصالحة للدراسة والتحليل بـ 106 استبيان.

وقد خلصت الدراسة إلى عدّة نتائج أهمها تُحقّق المصحّة مستويات جيّدة في بُعدي الملموسية والأمان، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم الجودة باختلاف المتغيرات الديمغرافية حسب مُتغير السن، في الحين لم يكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية ما يعني أن تقييم جودة الخدمة لا يختلف بشكل واضح بين مستويات التعليم أو الوضع العائلي.

وعلى ضوء النتائج التي تمّ توصل إليها، يمكن تقديم اقتراحات وتوصيات من أهمها تعزيز الاهتمام بالبنية التحتية والتجهيزات الطبية، تحسين مستوى الاستجابة لطلبات المرضى من خلال تقليص فترات الانتظار وتعزيز سرعة تجاوب الطاقم الطبي وشبه الطبي، وإطلاق حملات داخل المصحّة تُهدف إلى توعية المرضى حول سُبل الوقاية وتعزيز العلاقة التثقيفية بين الطّاقم الطبي والمراجعين.

الكلمات المفتاحية: جودة، الخدمة، جودة الخدمة، نموذج الأداء الفعلي SERVPERF، مصحّة خاصّة

Abstract :

This study aims to analyze the theoretical and practical dimensions of service quality using the SERVPERF model, which focuses on evaluating the actual performance of services as perceived by beneficiaries, without relying on comparing expectations to performance as in traditional models like SERVQUAL. The study compares various service quality assessment models, emphasizing the advantages of SERVPERF and its suitability for measuring service quality in practical contexts, particularly in public and educational institutions. Additionally, it reviews the five dimensions of the SERVPERF model and discusses its applications in previous studies at both local and international levels.

The study was conducted at El-Ksours Clinic, selected as the research setting due to its nature as a sensitive service environment requiring a high level of quality. A total of 111 patient questionnaires were distributed, with 5 incomplete responses excluded, resulting in 106 valid questionnaires for analysis.

The findings indicate that the clinic achieves good levels of service quality in the tangibility and assurance dimensions. Statistical analysis revealed significant differences in quality assessments based on the age variable, while no significant differences were found concerning educational level and marital status, suggesting that perceptions of service quality are not markedly influenced by these factors.

Based on these results, several recommendations are proposed, including enhancing infrastructure and medical equipment, improving responsiveness to patient requests by reducing waiting times and increasing the promptness of medical and paramedical staff, and launching in-clinic campaigns aimed at educating patients on preventive measures and strengthening the educational relationship between medical staff and patients.

Keywords : Quality, Service, Service Quality, Actual Performance Model (SERVPERF), Private Clinic.

الصفحة	الفهرس
	الاهداء
	الشكر والعرفان
I	الملخص
III	فهرس الموضوعات
VI	قائمة الجداول
VIII	قائمة الاشكال
IX	قائمة الملاحق
ب-ح	المقدمة
	الفصل الأول الأدبيات النظرية والتطبيقية لقياس أبعاد جودة الخدمة نموذج
2	تمهيد
3	المبحث الأول: الأدبيات النظرية لقياس أبعاد جودة الخدمة وفق نموذج SERVPERF
3	المطلب الأول: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة
3	الفرع الأول: ماهية الخدمة
8	الفرع الثاني: ماهية الجودة
14	الفرع الثالث: ماهية جودة الخدمة
23	المطلب الثاني: نموذج الأداء الفعلي SERVPERF
23	الفرع الأول: ما هو نموذج الأداء الفعلي SERVPERF
24	الفرع الثاني: أهمية وأهداف ومزايا نموذج الأداء الفعلي SERVPERF
26	الفرع الثالث: أبعاد وانتقادات نموذج الأداء الفعلي SERVPERF

28	المطلب الثالث: الفرق بين النموذج الأداء الفعلي SERVPERF وبين النماذج اخرى
29	الفرع الأول: الفرق بين نموذج SERVPERF ونموذج SERVQUAL
30	الفرع الثاني: الفرق بين نموذج SERVPERF ونموذج GRONROOS
32	الفرع الثالث: الفرق بين نموذج SERVPERF ونموذج E-S-QUAL
35	المبحث الثاني: الدراسات السابقة حول قياس جودة الخدمة وفق نموذج SERVPERF
35	المطلب الأول: الدراسات السابقة محليا وعربيا حول نموذج الأداء الفعلي SERVPERF
35	الفرع الأول: الدراسات السابقة المحلية.
41	الفرع الثاني: الدراسات السابقة عربية
47	الفرع الثالث: الدراسات السابقة الأجنبية حول نموذج SERVPERF .
50	المطلب الثاني: أوجه التشابه والاختلاف بين دراستنا والدراسات السابقة
50	الفرع الأول: أوجه التشابه والاختلاف بين دراستنا والدراسات السابقة
58	الفرع الثاني: ملاحظات حول الدراسات السابقة
59	الفرع الثالث: الفرق بين هذه الدراسة والدراسات السابقة
61	خلاصة الفصل
	الفصل الثاني: دراسة حالة لقياس أبعاد جودة الخدمة وفق نموذج SERVPERF بمؤسسة القصور
63	تمهيد
64	المبحث الأول: التقديم العام للمؤسسة

64	المطلب الأول: تعريف بمؤسسة القصور
64	الفرع الأول: ماهية مؤسسة القصور
66	الفرع الثاني: مهام وأهداف وأسباب إنشاء مصحة القصور
67	الفرع الثالث: الهيكل التنظيمي للمصحة
69	المطلب الثاني: المنهجية الميدانية للدراسة
69	الفرع الأول: طريقة اختيار عينة الدراسة
69	الفرع الثاني: مجتمع وعينة الدراسة
70	الفرع الثالث: خصائص عينة الدراسة
76	المطلب الثالث: الطريقة والأدوات
77	الفرع الأول: أداة الدراسة
78	الفرع الثاني: الأساليب الإحصائية المستخدمة
78	الفرع الثالث: صدق أداة الدراسة وثباتها
80	المبحث الثاني: عرض وتحليل اتجاهات أفراد العينة حسب أبعاد الدراسة
80	المطلب الأول: نتائج تحليل فقرات الاستبيان
80	الفرع الأول: إجابة عن السؤال الأول والثاني للإشكالية
82	الفرع الثاني: إجابة عن السؤال الثالث والرابع للإشكالية
85	الفرع الثالث: إجابة عن الأسئلة الأخيرة للإشكالية

90	المطلب الثاني: اختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها
90	الفرع الأول: اختبار الفرضية الأولى والثانية للفرضية الرئيسية
91	الفرع الثاني: اختبار الفرضية الفرعية الثالثة والرابعة للفرضية الرئيسية
93	الفرع الثالث: اختبار الفرضية الفرعية الخامسة والسادسة للفرضية الرئيسية
96	المطلب الثالث: نتائج اختبار الفرضيات
96	الفرع الأول: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى والثانية للفرضية الرئيسية
96	الفرع الثاني: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة والرابعة للفرضية الرئيسية
97	الفرع الثالث: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة والسادسة للفرضية الرئيسية
98	خلاصة الفصل
الخاتمة	
100	خاتمة
101	النتائج
101	المقترحات
102	آفاق الدراسة
قائمة المصادر والمراجع	
104	أولاً: باللغة العربية
109	ثانياً: باللغة الأجنبية

	الملاحق
112	قائمة الملاحق

قائمة الجداول		
الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	أوجه التشابه والاختلاف بين نموذج SERVQUAL و SERVPERF.	29
02	أوجه التشابه والاختلاف بين نموذج SERVPERF و GRONROOS .	31
03	أوجه التشابه والاختلاف بين نموذج SERVPERF و E-S-QUAL.	33
04	أوجه التشابه والاختلاف بين دراستنا والدراسات السابقة.	50
05	عدد الاستثمارات الموزعة والصّالحة للدراسة.	70
06	متغيرات الدراسة.	70
07	خصائص عينة الدراسة.	71
08	درجة أهمية بنود الاستبيان.	77
09	معامل ثبات مقياس الدراسة.	78
10	اختبار التوزيع الطبيعي.	79
11	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الخاصة بفقرات بعد الملموسية مع اتجاه إجابات العينة.	80
12	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الخاصة بفقرات بعد الموثوقية مع اتجاه إجابات العينة.	81
13	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الخاصة بفقرات بعد معيار الاستجابة مع اتجاه إجابات العينة.	83
14	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الخاصة بفقرات بعد معيار الأمان مع اتجاه إجابات العينة.	84
15	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الخاصة بفقرات بعد معيار التعاطف مع اتجاه إجابات العينة.	85
16	تحليل التباين الأحادي لفحص المتغيرات (السن، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، وظيفة المريض).	86
17	الإحصائيات الوصفية لمتغير السن.	87
18	إختبار Tukes لفئات السن.	88

89	الإحصاء الوصفي بالنسبة للذكور والإناث	19
89	نتائج اختبار (t) لفحص الفروق بين متغير (الجنس).	20
90	نتائج اختبار T-Test الأحادي العينة لدرجات الإجابة على بعد الملموسية.	21
91	نتائج اختبار T-Test الأحادي العينة لدرجات الإجابة على بعد الموثوقية.	22
92	نتائج اختبار T-Test الأحادي العينة لدرجات الإجابة على بعد معيار الاستجابة.	23
92	نتائج اختبار T-Test الأحادي العينة لدرجات الإجابة على بعد معيار الأمان.	24
93	نتائج اختبار T-Test الأحادي العينة لدرجات الإجابة على بعد معيار التعاطف.	25
94	تحليل التباين الأحادي لفحص المتغيرات (السن، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، وظيفة المريض).	26
95	نتائج اختبار لفحص الفروق بين متغير (الجنس).	27

قائمة الأشكال		
الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
68	الهيكل التنظيمي للمصحّة القصور	01

قائمة الملاحق		
الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
112	الاستبيان المعتمد في الدراسة	01
115	مخرجات البرنامج الإحصائي	02

مقدمة

مع التغيرات السريعة التي يشهدها العالم في مختلف المجالات، أصبحت جودة الخدمة أحد المفاهيم المحورية التي تميز المؤسسات الناجحة عن غيرها، لا سيما في القطاعات التي تعتمد بشكل مباشر على التفاعل مع العملاء؛ حيث أضحى التركيز على جودة الخدمات الصحية أحد التحديات الأساسية التي تواجه المنظمات الصحية الحديثة، باعتبار أن تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية لا يسهم فقط في تعزيز صحة الأفراد والمجتمع بل يعد من العوامل الأساسية في كسب رضا المرضى وولائهم، بالإضافة إلى استدامة المؤسسة.

تزايدت أهمية موضوع جودة الخدمة في المؤسسات الصحية بفعل ارتفاع مستوى توقعات المستهلكين من جهة واشتداد المنافسة بين مختلف الهيئات الصحية من جهة أخرى، ما دفع ذلك المؤسسات إلى تبني نماذج علمية لقياس وتحسين أدائها، ومن أبرز هذه النماذج نموذج SERVPERF الذي يقوم بتقييم الأداء الفعلي للخدمة بناءً على خمسة أبعاد: الملموسية، الموثوقية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف.

انطلاقاً من هذه المعطيات، جاءت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على واقع جودة الخدمات الصحية في مصحة القصور بولاية غرداية، مستعينة بنموذج SERVPERF لتقييم الأداء وتحديد مدى تحقيق المؤسسة لأبعاد الجودة من منظور الزبائن؛ كما تسعى لتحليل مستوى رضا المرضى عن مختلف جوانب الخدمة الصحية، من التجهيزات والبيئة المادية إلى تعامل الطاقم الطبي وفعالية الاستجابة وتوفير الأمان والرعاية الإنسانية.

اختيرت هذه المصحة كحالة للدراسة بسبب موقعها الجغرافي، وسمعتها بين السكان، وعدد زوارها، مما يجعلها مثلاً مهماً لتحليل جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الخاصة بالولاية. حيث تسعى هذه الدراسة إلى تقديم صورة واضحة عن الأداء الفعلي للمصحة، واقتراح توصيات عملية لتحسين جودة الخدمات وتلبية احتياجات المرضى بما يتماشى مع معايير الجودة الحديثة في القطاع الصحي.

ب. إشكالية الدراسة:

في ظل تزايد الاهتمام بجودة الخدمات الصحية واعتبارها أحد المعايير الأساسية في تقييم أداء المؤسسات الصحية، أصبح من الضروري قياس وتحليل مدى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة؛ ولتحقيق ذلك، تم تطوير نماذج علمية تساعد على فهم وتحسين هذه الخدمات من منظور الزبائن؛ ومن بين هذه النماذج نجد نموذج SERVPERF الذي يركز على الأداء الفعلي للخدمة من خلال خمسة أبعاد رئيسية؛ وانطلاقاً من هذا السياق يمكن طرح الإشكالية التالية:

إلى أي مدى تُحقق الخدمات الصحية المقدمة في مصحة القصور بولاية غرداية أبعاد جودة الخدمة

وفقاً لنموذج SERVPERF من وجهة نظر الزبائن؟

من خلال هذه الإشكالية يمكن طرح الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما مدى توفر بعد الملموسية في المصحة؟
2. هل تتميز خدمات المصحة بالموثوقية والدقة؟
3. ما مدى استجابة طاقم المصحة لطلبات واستفسارات المرضى؟
4. هل يشعر الزبائن بالأمان أثناء تلقيهم للخدمة؟
5. إلى أي مدى يظهر طاقم المصحة التعاطف والاهتمام الفردي بالمرضى؟
6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى المتغيرات الشخصية والوظيفية لإجابات عينة الدراسة بمصحة القصور بولاية غرداية؟

ت. فرضيات الدراسة:

للإجابة على إشكالية الدراسة:

- الفرضية الرئيسية: تُحقق الخدمات المقدمة في مصحة قصور مستوى جيد من أبعاد جودة الخدمة وفقاً لنموذج SERVPERF من وجهة نظر المرضى.

- الفرضيات الفرعية:

- (1) تتوفر في المصحة تجهيزات ومرافق ملموسة تعزز من جودة الخدمة؛
- (2) يتم تقديم الخدمات بدقة وموثوقية عالية؛
- (3) يتميز الطاقم بسرعة الاستجابة وفعالية التواصل مع المرضى؛
- (4) يشعر المرضى بدرجة عالية من الأمان عند تلقي الخدمات؛
- (5) يتعامل طاقم المصحة بتعاطف واهتمام فردي مع الزبائن.
- (6) توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى المتغيرات الشخصية والوظيفية لإجابات عينة الدراسة بمصحة القصور بولاية غرداية.

ث. أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على النموذج SERVPERF ونماذج أخرى؛

- تقييم جودة الخدمات الصحية في مصحة قصور؛
- تحليل كل بُعد من أبعاد جودة الخدمة وفقاً لنموذج SERVPERF؛
- تقديم توصيات لتحسين مستوى جودة الخدمة بناءً على النتائج المحصل عليها.

ج. مبررات اختيار الموضوع:

لقد تمثلت أهم المبررات اختيار الموضوع في:

- الأهمية البالغة التي تكتسبها الخدمات الصحية في حياة الأفراد؛
- الرغبة في تطبيق نموذج علمي معتمد على حالة واقعية؛
- المساهمة في رفع مستوى جودة الرعاية الصحية في المؤسسات المحلية؛
- الاهتمام الشخصي والمهني بمجال إدارة الجودة في المؤسسات الخدمية.

ح. أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة فيما يلي:

- تشخيص واقع جودة الخدمة الصحية في المصحة المدروسة؛
- تساهم في تحسين مستوى الخدمات الصحية بناءً على نتائج ميدانية؛
- إبراز أهمية الاستماع لآراء المرضى في تحسين الأداء الصحي؛
- تدعم إدارة المصحة في اتخاذ قرارات قائمة على بيانات فعلية.

خ. حدود الدراسة:

تم رسم حدود الدراسة في:

- **الحدود الموضوعية:** تمثلت في التركيز على قياس جودة الخدمة وفقاً لأبعاد نموذج SERVPERF، والذي يضم خمسة أبعاد رئيسية: الملموسية، الموثوقية، الاستجابة، الأمان والتعاطف.
- **الحدود المكانية:** أجريت هذه الدراسة على مستوى مصحة القصور بولاية غرداية، باعتبارها مؤسسة صحية خاصة ذات عدد معتبر من المرضى.
- **الحدود الزمانية:** من 2025/04/10 إلى 2025/04/26.
- **الحدود البشرية:** اقتصر مجتمع الدراسة على عينة من مرتادي مصحة القصور فقط فلم تشمل الدراسة الموظفين أو الطاقم الطبي، بل ركزت فقط على وجهة نظر الزبائن (المرضى) باعتبارهم المستفيدين المباشرين من الخدمة.

د. منهج الدراسة والأدوات المستخدمة:

- من أجل تحقيق نتائج دقيقة والإجابة بوضوح على الإشكالية المطروحة واختبار صحة الفرضيات، تم اعتماد المنهج الوصفي في معالجة الإطار النظري، نظراً لملاءمته في عرض وتقديم مفاهيم وتعريفات المتعلقة بمتغيرات الدراسة (جودة الخدمة ونموذج SERVPERF)، وذلك لمعرفة الموضوع جيداً، دون إهمال الدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع.

أما في الجانب التطبيقي من الدراسة، فقد تم توظيف المنهج التحليلي الذي يتيح تحليل البيانات الميدانية وتفسيرها بشكل علمي ومنهجي؛ ولتحقيق ذلك، تم القيام بدراسة ميدانية وذلك باعتماد على استبيانات وتوزيعها على الفئة المستهدفة، ثم استرجاعها وتحليلها واستخراج النتائج منها.

ذ. صعوبات الدراسة:

مرت مرحلة دراسة هذا الموضوع بعدة صعوبات وعراقيل أهمها:

- صعوبة الوصول إلى المعلومات الحديثة خصوصاً حول نموذج SERVPERF كان محدوداً، مما استدعى الاعتماد على مصادر أجنبية وترجمتها؛
- صعوبة إقناع المرضى بملء الاستبيان، خاصة في ظل الوضع الصحي لبعضهم، أو عدم رغبتهم في الإدلاء بآرائهم، وهو ما استلزم وقتاً وجهداً إضافياً.

ر. مرجعية الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على عدّة مراجع مختلفة منها الكتب، الأطروحات، الرسائل، والمقالات العلمية، المجالات العلمية والأبحاث في الجانب النظري، أمّا بالجانب التطبيقي فقد تم الاعتماد على الوثائق المقدمة في المؤسسة محل الدراسة.

ز. هيكل الدراسة:

تم تقسيم الدراسة إلى فصلين، حيث تناولنا في:

الفصل الأول الأدبيات النظرية والتطبيقية لقياس أبعاد جودة الخدمة نموذج SERVPERF، حيث قمنا بتقسيمه إلى مبحثين. يُعالج الأول الأدبيات النظرية والتطبيقية الخاصة بمتغير الدراسة، أما الثاني فقد تطرقنا فيه إلى الدراسات السابقة حول نموذج SERVPERF .

الفصل الثاني، فقد خصصناه إلى الدراسة الميدانية التي أجريت بالمؤسسة محل الدراسة، حيث تم تقسيم الفصل لمبحثين، يُعالج الأول المنهج والأدوات الإحصائية التي استعملت في الدراسة، أما المبحث الثاني فقد تطرقنا فيه إلى تحليل وتفسير النتائج.

الفصل الأول:

الأدبيات النظرية

والتطبيقية لقياس أبعاد

جودة الخدمة نموذج

تمهيد:

تُعد الجودة أحد الأسس الجوهرية التي تعتمد عليها المؤسسات في بيئة الأعمال الحديثة، نظراً لدورها الحيوي في تعزيز القدرة التنافسية وتحقيق رضا العملاء. حيث شهد مفهوم الجودة تطوراً كبيراً عبر السنوات، متحولاً من مجرد الالتزام بالمعايير الفنية والإنتاجية إلى مفهوم استراتيجي شامل يهدف لتلبية احتياجات العملاء وتوقعاتهم والارتقاء بها أحياناً. وتزداد أهمية الجودة بشكل خاص في مجال الخدمات الذي يتميز بطبيعة غير ملموسة، وصعوبة في التقييم المباشر، بالإضافة إلى تفاعل الزبون المباشر مع الخدمة كجزء أساسي من تجربته. برز في هذا الإطار مفهوم جودة الخدمة ليعكس دمج عنصرين أساسيين: جودة الأداء التشغيلي الداخلي والتجربة الكاملة التي يمر بها العميل خلال تفاعله مع الخدمة. وتبعاً لهذا الاهتمام المتزايد، ظهرت العديد من النماذج والنظريات التي سعت إلى توفير أدوات فعالة لقياس جودة الخدمة. ومن أبرز هذه النماذج نجد نموذج SERVPERF، الذي يركز على الأداء الفعلي للخدمة باعتباره المعيار الرئيس لتقييم الجودة، بالمقارنة مع نماذج أخرى مثل SERVQUAL التي تعتمد على قياس الفجوة بين توقعات العميل السابقة وإدراكه الفعلي بعد الحصول على الخدمة.

في ضوء هذا السياق، يهدف هذا الفصل إلى تقديم مراجعة واسعة للأدبيات النظرية المتعلقة بمفاهيم الجودة والخدمة والجودة الخدمة، متوقفين عند النماذج المختلفة لقياس هذه المفاهيم، خاصة نموذج SERVPERF. كما سيتم التركيز أيضاً على الخلفية النظرية لهذا النموذج وتحليل مكوناته وخصائصه، وإبراز العناصر المميزة التي جعلته أداة مفضلة لدى الباحثين والممارسين في تقييم جودة الخدمات.

أما في المبحث الثاني، فنستعرض أهم الدراسات السابقة التي تناولت تطبيقات نموذج SERVPERF على المستويين المحلي والدولي. حيث سنقوم باستعراض الدراسات المحلية والعربية أولاً، ثم ننتقل إلى الدراسات الأجنبية مع التركيز على أوجه الاتفاق والاختلاف بين دراستنا الحالية والدراسات السابقة.

المبحث الأول: الأدبيات النظرية لقياس أبعاد جودة الخدمة وفق نموذج "SERVPERF"

يتناول هذا المبحث الإطار النظري لجودة الخدمة، من خلال تحديد مفاهيمها الأساسية، تحليل نموذج SERVPERF من حيث تعريفه وأبعاده ومزاياه وأهميته في التقييم. كما يشمل مقارنة تحليلية بينه وبين نماذج أخرى كـ SERVQUAL وGrönroos وE-S-QUAL لتحديد الفروقات المنهجية ومدى ملاءمتها للسياقات الخدمية المختلفة.

المطلب الأول: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة

شهد مفهوم الجودة تطوراً ملحوظاً عبر الزمن، إذ لم يعد يرتبط فقط بمطابقة المواصفات الفنية أو المعايير الإنتاجية بل أصبح يشمل مختلف الجوانب المتعلقة برضا الزبائن وقدرة المؤسسة على تلبية تطلعاتهم المتزايدة. وفي هذا الإطار، تزداد أهمية هذا المفهوم عندما يتعلق الأمر بالخدمات، حيث تمثل الجودة عنصراً أساسياً في تحديد مدى كفاءة وفعالية العمليات، بينما تشير الخدمة إلى نوعية التفاعل والتجربة التي يعيشها المستهلك. من خلال هذا المطلب، سنقوم باستعراض المفاهيم النظرية لكل من الجودة والخدمة، مع تحليل العلاقة التفاعلية بينهما، وصولاً إلى تحديد مفهوم "جودة الخدمة" باعتباره أداة فعالة لقياس أداء المؤسسات من جهة ومستوى رضا العملاء من جهة أخرى.

الفرع الأول: ماهية الخدمة

الخدمة هي عملية أو أداء غير ملموس يُقدَّم للزبون بهدف تلبية حاجة أو رغبة معينة، وتشمل تفاعل مباشر بين مقدم الخدمة والمستفيد، دون انتقال ملكية مادية.

1. مفهوم الخدمة Service Concept:

لقد أصبح جلياً "أن الخدمات هي المورد الأساسي للتوظيف، إذ أن أكثر من 80% من قوة العمل غير الزراعية تعمل في صناعة الخدمات وطبقاً لآخر التوقعات أن أسرع نسبة لنمو المهن بين عامي (1996-2006) هي في قطاع الخدمات، وتظهر أهمية الخدمات نتيجة التزايد في حجم الأنفاق، يعني زيادة الطلب على الخدمات مما حدا بالكتاب والباحثين الاقتصاديين إلى الاهتمام بهذا الجانب. ومنهم منتجو الخدمة في تفعيل العمل على إنتاج خدمات ذات جودة عالية حتى يستطيعوا المنافسة. ومن هنا ولأهمية هذا المفهوم نورد عدد من التعريفات التي توضح مفهوم الخدمة

- عرفها (Steven) "ستيفن" بأنها منتج غير ملموس يقدم منفعة للزبون من خلال استخدامه بهذا¹؛
- وعرفها (Dipp) "ديب" بأنها: "منتجات غير ملموسة تشمل وثيقة عمل لمطابقة الاحتياجات والجهد الذي يقدمه صاحب الخدمة ولا تحتوي بالضرورة على شيء مادي يمتلكه طالباها؛
- وفي صدد نفسه يصفها (بعض) بأنها: "منتجات غير ملموسة يتم التعامل بها في أسواق معينة تهدف إلى إشباع حاجات الزبون ورغباته والمستعمل الصناعي وتحقيق المنفعة له"؛
- ويرى (Etzal) "إيتزال" أنها تلك الأنشطة القابلة للتحديد وغير الملموسة التي تكون الفرض الأساسي من المعاملة والتي يتم تصميمها لغرض إشباع الرغبات رغباتهم؛
- كما يعرفها أيضا (سماره) بأنها: "الأنشطة التي تكون غير مادية وغير ملموسة والتي يمكن تقديمها بشكل منفصل أو مستقل وتوفر إشباع الرغبات والحاجات وليست بالضرورة أن ترتبط مع بيع منتج ما وعند تقديم الخدمة قد لا يتطلب نقل الملكية"²؛
- أما (Kotler) "كوتلر" فقد عرفها على أنها: "كل نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر وتكون أساسا غير ملموسة ولا تنتج عنها أي ملكية وأن إنتاجها أو تقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي ملموس أو لا يكون"³؛
- أما Christiane Dumolin "كريستيان دومولين" على أنها: "تصرف أو مجموعة من التصرفات التي تتم في زمن محدود ومكان معين من خلال وسائل مادية وبشرية لمنفعة فرد معين أو مجموعة من الأفراد بالاعتماد على إجراءات وسلوكات منظمة"⁴؛
- أما حسب الجمعية الأمريكية فتعرف بأنها: "مجموعة الأنشطة أو المنافع التي تعرض للبيع أو تلك التي ترتبط بسلطة معينة"⁵؛

¹ محمد تركي عبد العبا المزهر، أبعاد جودة الخدمة وتأثيرها في تحقيق رضا الزبون، مذكرة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماجستير، علوم إدارة الأعمال كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة كربلاء، العراق، 2006، ص16.

² محمد تركي عبد العبا المزهر، مرجع سابق تم ذكره، ص16-17.

³ Kotler. P et Dubois. Marketing Management, Paris ; Pupli unio, 11ème édition, 2003.

⁴ Christiane Dumolin, et Jean-Paul, Entreprise de services, Paris ; les éditions d'organisation , 2ème tirage, 1998.

⁵ ناجي معلا، الأصول العلمية للتسويق المصرفي، دون نشر، الطبعة الثالثة، عمان، الأردن، 2007، ص42.

- وعُرفت أيضا بأنها "عبارة عن أشياء مدركة بالحواس وقابلة للتبادل تقدمها شركات أو مؤسسات معينة بشكل عام بتقديم الخدمات أو تعتبر نفسها مؤسسات خدمية"¹؛
- إذن، من خلال التعاريف السابقة يمكن تعريف الخدمة على أنها "منتج غير ملموس يقدم المنافع للزبون نتيجة لاستخدام جهد بشري أو آلي ولا ينتج عن تلك المنفعة حياة شيء ملموس (شيء مادي)".²

2. أهمية الخدمة

يُمثل قطاع الخدمات أحد المحركات الأساسية للنمو الاقتصادي والاجتماعي في العصر الحديث، نظراً لدوره المباشر في تلبية احتياجات الأفراد اليومية وتعزيز جودة حياتهم. ومع التحوّلات التكنولوجية المتسارعة، ازدادت الحاجة إلى خدمات متخصصة تواكب تعقيد المنتجات وتدعم مختلف مجالات الحياة. كما يُعد هذا القطاع مصدراً رئيسياً للتوظيف، حيث يشهد توسعاً مستمراً في قطاعات حيوية مثل الصحة، التعليم. وإلى جانب دوره الاقتصادي المباشر من خلال خلق فرص العمل وزيادة العائدات. وتتمثل أهميتها في:³

- **تحسين جودة الحياة:** تلبي احتياجات اليومية للأفراد وتساهم في تحسين المستوى المعيشي لهم، وتشمل الرعاية الصحية، التعليم، الترفيه، السياحة، والنقل. مثلاً في قطاع الصحة خدمة الحجز الإلكتروني يقلل من أوقات الانتظار في العيادات؛

- **زيادة الطلب على الخدمات المتخصصة:** مع تطور التكنولوجي وزيادة تعقيد المنتجات، أصبح هناك حاجة إلى الخدمات مثل صيانة الأجهزة، الأنترنت، الأمن السيبراني، مما يجعل الخدمات المتخصصة ضرورية لاقتصاد الحديث. مثال عن خدمات مراقبة الشبكات والحماية الفورية تساعد على الكشف عن الهجمات قبل وقوعها؛

- **دعم التوظيف:** يُعد قطاع الخدمات من أكبر مصادر التوظيف، حيث شهدت السنوات الماضية ارتفاعاً في نسبة العاملين خاصة في مجالات الاتصالات، السياحة، الصحة... الخ؛

- **تعزيز الاقتصاد:** يساهم قطاع الخدمات في دعم النمو الاقتصادي من خلال تسهيل عمليات التبادل التجاري، وتحسين كفاءة القطاعات الأخرى، وزيادة العائدات من الخدمات المالية والسياحية؛

¹ نزار عبد المجيد البرواي، لحسن عبد الله باشيرة، إدارة الجودة مدخل للتميز والريادة، الطبعة الأولى، دار الورق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن 2011، ص 536-537.

² لمياء علي ابراهيم الموسوي، أكرم محسن الياسري، مفاهيم معاصرة في الإدارة الاستراتيجية ونظرية المنظمة، الطبعة الأولى (الجزء الخامس)، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2015، ص 153.

³ قاسم نايف علوان المياوي، إدارة الجودة في الخدمات، الطبعة العربية الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص 55-57.

- **تطور التكنولوجيا:** يعتمد قطاع الخدمات بشكل كبير على التكنولوجيا الحديثة مثل الذكاء الاصطناعي التجارة الالكترونية، أنظمة إدارة البيانات، مما يساعدها في رفع الكفاءة والقدرة على تلبية الاحتياجات؛
- **دور تكاملي مع القطاعات الأخرى:** بدون قطاع الخدمات ستواجه القطاعات الأخرى صعوبات كبيرة في الإنتاج والتوزيع والإدارة. لذا، يعتبر قطاع الخدمات بمثابة العمود الفقري الذي يدعم الاقتصاد ويعزز كفاءته. مثلاً تلعب خدمات التسويق والإعلانات دوراً في الترويج للمنتجات وجذب العملاء.

3. مميزات الخدمة

- تُعد الخدمات من العناصر الأساسية في الاقتصاد الحديث، حيث تمتاز بعدد من الخصائص أو المميزات التي تميزها عن المنتجات المادية. نذكر أهم هذه المميزات:¹
- الخدمة غير ملموسة وغير محسوسة، ولا يمكن إدراكها مادياً؛
 - يساهم العميل بشكل كبير في إنتاج الخدمة، فالحاجات التي يبيدها طالب الخدمة من أية منظمة يتوقف عليها نجاح مقدم للخدمة في تأدية الخدمة بالكفاءة المطلوبة؛
 - كلما زادت جودة الخدمات كلما زادت الثقة في مقدم الخدمة وزاد رضا العملاء؛
 - عملية تسويق الخدمات عملية مرنة، فطالما أن حاجات ورغبات العملاء طالبي الخدمة في تغيير مستمر فإنه يمكن ابتكار تطوير خدمات جديدة وتبسيط الإجراءات لإشباع حاجات العملاء وتلبية رغباتهم بتغيير نوعية الخدمات وفقاً للاحتياجات والعوامل الموسمية وغيرها.

4. أنواع الخدمة

تتنوع الخدمات بحسب طبيعتها والجهات التي تقدمها، ما بين خدمات مالية، سياحية، .. الخ، حيث تلعب جميعها دوراً محورياً في تلبية حاجات الأفراد والمجتمع. وتُعتبر هذه الخدمات أساساً لتحقيق التوازن بين الجوانب الاقتصادية والاجتماعية، سواء كانت موجهة للربح، أو ذات طابع إلزامي وتضامني. ونذكر من بينها مايلي:

¹ شريف صالح مُجدّد، تطور مفهوم خدمات المواطنين وعلاقته بنظم المعلومات والاتصالات، قسم العلوم السياسية والإدارة العامة، كلية التجارة جامعة بورسعيد، مصر، ص 242.

- (1) **الخدمة المصرفية:** هي مجموعة من الأنشطة غير المادية التي تقدمها البنوك لتلبية احتياجات الزبائن المالية مثل الإقراض، الاستثمار، وإدارة الأموال. وهي تعتبر وسيلة لتحقيق منفعة للعميل ومصدر ربح للمصرف وتشمل خدمات تقليدية وحديثة ترتبط بوظائف البنك الأساسي¹
- (2) **الخدمة الفندقية:** هي منشأة أو مبنى مخصص ومرخص لتقديم خدمات الإقامة والطعام وتوفير جميع الإمكانيات التي تحقق للضيف الخدمة التي يطلبها، في إطار القوانين المحلية والدولية ومقابل أجر محدد ولفترة معلومة²
- (3) **الخدمة العمومية:** هي جميع أنواع الخدمات التي من غير الممكن استغلالها إلا في إطار جماعي، تتوفر بشكل إجباري وفق قاعدة المساواة والتي ينص عليها القانون، ويكون من الضروري استغلالها بمعزل عن قواعد السوق، تتحمل الدولة مسؤولية توفيرها والقيام بها من حيث أدائها ومراقبتها³
- (4) **الخدمة الصحية:** جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية⁴
- (5) **الخدمة السياحية:** تعني منتجات غير ملموسة، يتم التعامل بها في أسواق معينة إشباعاً للحاجات والرغبات عند الزبون، وتُساعد في توفير جانب من الراحة والطمأنينة وتُحقق نوعاً من الاستقرار الاقتصادي للأفراد والمجتمع في الدولة⁵

¹ بن أحمد لخضر، متطلبات تطوير وتحسين الخدمات المصرفية في الجزائر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، الجزائر، 2011-2012، ص13.

² بوديسة محمد، تأثير جودة الخدمات الفندقية في السياحة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، سبر الآراء، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، الجزائر، 2014-2015، ص157.

³ عجيلة عبد الله، دور التكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمات العمومية، أطروحة مقدمة لاستكمال شهادة الدكتوراه، طور الثالث، تسويق خدمات، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة غرداية، الجزائر، 2023-2024، ص82.

⁴ خلايفة العلمي، التحول نحو إدارة الكفاءات، بالمؤسسات الصحية وأثرها على جودة الخدمات الصحية، إدارة الموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، الجزائر، 2019-2020، ص89.

⁵ أيوب صكري، تأثير جودة الخدمات السياحية في الجزائر على قرار الشراء لدى المستهلك، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، إدارة أعمال وتسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2018-2019، ص08.

الفرع الثاني: ماهية الجودة

الجودة هي مدى قدرة المنتج أو الخدمة على تلبية احتياجات وتوقعات الزبون، من خلال مطابقة المواصفات وتحقيق رضا العميل، سواء من حيث الأداء أو القيمة أو التجربة.

1. مفهوم الجودة:

تعددت وتباينت المفاهيم التي أوردتها الكتاب والمهتمون بموضوع الجودة في وضع تعريف محدد لمعنى ومضمون الجودة وأبعادها المختلفة، ولذلك فليس من المستغرب أن نجد هذا الاهتمام بتطوير مفاهيم للجودة، من أجل تطوير الأساليب التقليدية للجودة لتتماشى مع التحديات الجديدة. ومن هنا ولأهمية هذا المفهوم نورد عدد من التعريفات التي توضح مفهوم الجودة

● لغة:

- جاء في معجم الوسيط أن الجودة تعني : "كون الشيء جيداً، وفعلها الثلاثي جاد"؛
- ويعرفها قاموس (Oxford) "أكسفورد" بأنها: "النوعية أو المستوى العالي من التميز أو الأفضلية"؛
- أما قاموس (Websber) "ويبستر" فقد عرف الجودة على أنها: "مصطلح عام قابل للتطبيق على أية صفة أو خاصية منفردة أو شاملة"؛
- أما قاموس Petit Larousse فيعرف الجودة على أنها: "طبيعة الشيء الذي يكون أكثر أو أقل يميزاً بمعنى جيد أو سيء"؛¹
- من الناحية الاصطلاحية:
- "يرجع مفهوم الجودة **Qualité** إلى الكلمة اللاتينية **Qualita** التي تعني طبيعة الشيء ودرجة الصلابة"؛²
- وهي مجموعة من الصفات والخصائص للخدمة التي تؤدي إلى تحقيق رغبات معلنة أو مفترضة".³
- وقد عرفت الجمعية الأمريكية لضبط الجودة بأنها "مجموعة من المزايا وخصائص المنتج أو الخدمة القادرة على تلبية حاجات المستهلكين"؛⁴

¹أوسليمان سمية، إستراتيجية جودة الخدمات وأثرها على تحقيق وتنمية الميزة التنافسية لشركات التأمين في الجزائر، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه
الطور الثالث "ل م د"، إدارة الموارد البشرية، كلية العلوم السياسية والعلاقات الدولية، جامعة الجزائر 3، الجزائر، 2021/2022، ص4

² مأمون الدرادكة، طارق الشبلي، الجودة في المنظمات الحديثة، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002، ص15.

³ فريد عبد الفتاح زين الدين، المنهج العلمي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العربية، دار الكتب للنشر، مصر، الإسكندرية، 1996
ص10.

⁴ مأمون سليمان الدرادكة، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، الطبعة الثانية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2015، ص16.

- أما (Thierry Nespoulous) "تيري نيسبولوس" فعرفها بأنها "مجموعة من الخصائص والمواصفات للسلعة أو الخدمة ولها القدرة على تلبية الحاجات وتعمل على احترام وفهم رغبات الزبون، وهي تبدأ من دراسة الحاجات وتنتهي عند خدمات ما بعد البيع"¹؛
 - ويعرفها (Gauher and coffey) "غوهر كو-في" بأنها "تلبية احتياجات العملاء بأقل تكلفة ممكنة"²؛
 - ومن خلال التعاريف السابقة، يمكن أن نذكر تعريف شامل للجودة:
- "الجودة هي درجة أو مستوى من التميز، أو هي المزايا والخصائص الكلية للخدمة والتي تشمل على قدرتها في تلبية الاحتياجات.³ وهي القدرة على الوفاء بالمتطلبات وإشباع الرغبات من خلال تصنيع سلعة أو تقديم خدمة تفي بالاحتياجات ومتطلبات الزبون".⁴

2. التطور التاريخي للجودة

مرت الجودة بمراحل تاريخية وقد تبلورت عبرها و كانت الفكرة يابانية الأصل وذلك بداية القرن العشرين وبعدها انتشرت الفكرة في شمال أمريكا وكذلك الدول الغربية أخذت بهذا الفكر أيضا، وقد شمل تطبيقها على كامل القطاعات الاقتصادية الإنتاجية والخدمية إلى أن أصبح موضوع العصر، ويمكن تقسيم مراحل تطورها كالتالي:

- **المرحلة الأولى (فحص الجودة):** بدأت هذه المرحلة بالتزامن مع بداية القرن العشرين، نتيجة للثروة الصناعية وارتفاع معدلات الإنتاج، وقد ارتبطت هذه المرحلة بأفكار تايلور (Taylor) في الإدارة العلمية والتي هدفت إلى رفع كفاءة الإنتاج من خلال اعتماد مبدأ التخصص، مع التمييز بين مراحل: التصميم التحضير الرقابة والتنفيذ.⁵
- **المرحلة الثانية (مراقبة الجودة):** تهدف هذه المرحلة الى تقليل نسبة العيوب في المنتجات والخامات المستخدمة حيث تمّ توظيف الأساليب الإحصائية لأول مرة في هذه الفترة لضبط الجودة وقياس أداء المنتج النهائي، وهو مساهم في تعزيز متطلبات الجودة.

¹ الحاج نعام خديجة، إدارة الجودة الشاملة، مطبوعة موجهة لطلبة السنة أولى ماستر، إدارة الإنتاج والتموين، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، الجزائر، 2020-2021، ص5.

² دعاء زياد أبو هاشم، واقع جودة الخدمات التعليمية في المراكز الدولية لتعليم اللغات الأجنبية (دراسة تطبيقية على المراكز العاملة في محافظات غزة)، الرسالة لمتطلبات حصول على درجة الماجستير في إدارة أعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية - غزة-، فلسطين، 2013، ص18.

³ محمد عبد العال النعيمي، جليل صويص، تحقيق الدقة في إدارة الجودة مفاهيم وتطبيقات، الطبعة الأولى، دار إثراء للنشر والتوزيع، عمان، ص16.

⁴ محمد عبد الفتاح الصبري، الإدارة الرائدة، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2003، ص197.

⁵ محمد البشير الغوالي، أحمد علماوي، إدارة الجودة الشاملة مدخل فعال لتحقيق الأداء المتميزة في المؤسسة الاقتصادية، الملتقى الدولي الثاني حول الأداء المتميز للمنظمات والحكومات، يومي 22-23 نوفمبر، ورقلة، 2011، ص08.

وبالرغم من أن مراقبة الجودة كانت تمثل تطوراً مهماً مقارنة بمرحلة الفحص، إلا أن الاعتماد الكلي على هذه المراقبة لم يكن كافياً، نظراً لكونها لا تضمن التحسين المستمر ولا تُعالج الخلل من جذوره. وهذا ما كشف عن أوجه القصور في هذا النظام وعدم فعاليته.¹

➤ **المرحلة الثالثة (تأكيد الجودة):** في هذه المرحلة لم يعد الاهتمام منصبا فقط على المنتج، بل أصبح يهتم أيضاً بالموارد التي تساهم في العملية الإنتاجية، كالمواد الأولية، التجهيزات، اليد العاملة.

وهي تقوم أيضاً بتقويم فعالية نظام الجودة بصفة مستمرة لاكتشاف مواطن القصور وتلاقيها بهدف تحسين مستوى الجودة وتلبية احتياجات الزبون؛ فعمليات تأكيد الجودة تشمل كافة القرارات والتصرفات المخططة لضمان ثقة الزبون وتحقيق مستوى الجودة المطلوبة محلياً وعالمياً.

وظهور الاهتمام بالحصول على شهادات جودة مثل الإيزو 9000 دفع المؤسسات إلى تبني مقاييس ومعايير دقيقة.²

➤ **المرحلة الرابعة (الإدارة الاستراتيجية للجودة):** وتترافق هذه المرحلة مع جميع عناصر التطورات في المراحل السابقة ويظهر هذا الترافق من خلال اهتمام المديرين في الإدارة العليا بدراسة الجودة كمنفعة تنافسية في عملياتهم للتخطيط الاستراتيجي الذي يركز على قيمة الزبون وقد تميزت هذه المرحلة بمجموعة من الخصائص منها:

- الربط الكامل بين قضية الجودة وقدرة المؤسسة على تحقيق الأرباح؛

- تعريف الجودة من وجهة نظر الزبون؛

- إدخال الجودة كجزء من عملية التخطيط الاستراتيجي للمؤسسة، واستخدام الجودة كأداة للتنافس.³

➤ **المرحلة الخامسة (الجودة الشاملة):** ظهرت مع تقدم الفكر الإداري وزيادة التحديات، فقد توسعت فكرة مشاركة العاملين كافة في المؤسسة للسيطرة على الجودة، وأطلق على هذا المنظور اسم إدارة الجودة الشاملة الذي عرف على أنه الاتفاق على هيكل عمل موثق للمؤسسة ككل بصورة إجراءات فنية وإدارية فعالة

¹ بومدين يوسف، إدارة الجودة الشاملة والأداء المتميز، مجلة الباحث، العدد 05، 2007، جامعة بومرداس، ص 65.

² العيهار فلة، دور الجودة في تحقيق الميزة التنافسية، رسالة ماجستير، علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2005، ص 08.

³ نسرين محمد عبد الله الحمود، العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ومحلات إدارة الموارد البشرية وأثرها على الأداء، مذكرة ماجستير، قسم علوم التسيير جامعة اليرموك، الأردن، 2004، ص 15-16.

متكاملة ،وتوجيه الأعمال المتناسقة للأفراد والمكينات والمعلومات الخاصة بالمؤسسة بأفضل الطرق العملية لضمان رضا الزبون على الجودة.¹

3. أهمية وأهداف الجودة

• أهمية الجودة:

للجودة أهمية كبيرة سواء على مستوى المؤسسات أو على مستوى الزبائن إذ تعتبر الجودة أحد العوامل التي تحدد حجم الطلب على المنتجات والخدمات المؤسسة، وتتمثل أهميتها كما يلي:

➤ **سمعة المؤسسة :** وتستمد المؤسسة شهرتها من مستوى جودة منتجاتها ويتضح ذلك من خلال العلاقات التي تربط المؤسسة مع الموردين وخبرة العاملين ومهارتهم، ومحاولة تقديم منتجات تلبي رغبات وحاجات زبائن المؤسسة؛

➤ **المسؤولية القانونية للجودة:** تزيد وتستمر عدد المحاكم التي تتولى النظم والحكم في قضايا مؤسسات وتقوم منتجات أو تقديم خدمات غير جيدة في إنتاجها وتوزيعها، لذا فكل مؤسسة إنتاجية أو خدمائية تكون مسؤولة قانونية عن كل ضرر يصيب الزبون من جراء استخدامه لهذه المنتجات؛²

➤ **التكاليف وحصة السوقية:** تنفيذ الجودة المطلوبة لجميع عمليات ومراحل الإنتاج من شأنه أن يتيح فرص اكتشاف الأخطاء وتلافيتها لتجنب كلفة إضافية إلى الاستفادة القصوى من زمن الكائن والآلات عن طريق تقليل الزمن العاطل وبالتالي فكلما انخفض التكاليف زادت أرباح المؤسسة؛

➤ **المنافسة العالمية:** إن التغيرات السياسية والاقتصادية ستؤثر في كيفية توقيت وتبادل المنتجات إلى درجة كبيرة في سوق دولي تنافسي وتكتسب الجودة أهمية متميزة إذ تسعى كل من المؤسسات والمجتمع على تحقيقها بهدف التمكن من تحقيق المنافسة العالمية، فكلما انخفض مستوى الجودة المنتجات المؤسسة أدى ذلك إلى إلحاق الضرر بأرباحها؛

¹ يوسف حجيم الطائي، العجيلي محمد عاصي، ليث علي الحكيم، الفضل مؤيد، نظم إدارة الجودة في المنظمات الانتاجية والخدمية، دار اليازوري، عمان الأردن، 2008، ص70.

² فوزية قديد، إدارة الجودة، مطبوعة موجهة لطلبة السنة الثالثة ليسانس قسم علوم التسيير، إدارة أعمال، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، الجزائر، 2012-2020، ص14-15

➤ **حماية الزبون:** إن تطبيق الجودة في أنشطة المؤسسة ووضع مواصفات قياسية محددة تساهم في حماية الزبون من الغش التجاري ويعزز الثقة في خدمات المؤسسات، فكلما انخفض مستوى الجودة يؤدي إلى انخفاض في الطلب من طرف الزبون على منتجات المؤسسة؛¹

• أهداف الجودة:

يمكن تقسيم أهداف الجودة إلى نوعين من الأهداف وهما:

- **أهداف تخدم ضبط الجودة:** وهي تتعلق بالمعايير التي ترغب المؤسسة في المحافظة عليها، حيث تصاغ هذه المعايير على مستوى المؤسسة ككل، وذلك باستخدام متطلبات ذات مستوى أدنى تتعلق بصفات مميزة مثل الأمان إرضاء العملاء.... إلخ؛

- **أهداف تحسين الجودة:** وهي غالبا ما تنحصر في الحد من الأخطار وتطوير منتجات وخدمات جديدة ترضي العملاء بفاعلية أكبر،

ومن هنا يمكن تصنيف أهداف الجودة بنوعيتها إلى خمس فئات وهي:²

- أهداف الأداء الخارجي للمؤسسة، ويتضمن الأسواق والبيئة والمجتمع؛
- أهداف الأداء للمنتج أو الخدمة، وتتناول حاجات العملاء والمنافسين؛
- أهداف العمليات، وتتناول مقدرة العمليات وفعاليتها وقابليتها للضبط؛
- أهداف الأداء الداخلي، وتتناول مقدرة المؤسسة وفعاليتها ومدى استجابتها للتغيرات ومحيط العمل؛
- أهداف أداء العاملين، وتتناول المهارات والقدرات والتحفيز وتطوير العاملين.

4. أبعاد الجودة وأنواعها

• **أبعاد الجودة:** تتميز الجودة بعدد من أبعاد، نذكر من بينها ما يلي:

- **المعمولية:** يعكس هذا البعد احتمالية فشل المنتج أو الاستهلاك التدريجي للمنتج فكلما كانت درجة الموثوقية والمتانة عالية كلما قل احتمال الفشل، وتعتبر المعمولية البعد الأساسي للجودة والذي يركز عليه الزبون خاصة السلع المعمرة؛

- **التشغيل أو مستوى الأداء:** يشير إلى المواصفات التشغيلية للمنتج وإلى مدى كفاءته في أداء المهام المطلوبة

1. قاسم نايف علوان الحياوي، مرجع سابق تم ذكره، ص 32.

² دخيل الله عنان المطيري، أثر جودة الخدمة والتسويق بالعلاقات على ولاء الزبائن، دراسة تحليلية على عينة من المسافرين على شركة طيران الجزيرة رسالة ماجستير، إدارة أعمال، جامعة الشرق الأوسط، الكويت، 2010، ص 17.

يمكن أن يختلف مستوى الأداء حسب متطلبات العملاء، وهو من العوامل الحاسمة التي تؤثر في رضا المستهلكين؛¹

- **التطابق:** تعبر على جودة المنتج ومدى مطابقته للمواصفات المحددة سلفاً، وتعتبر أحد أهم الأبعاد خاصة في مراحل التفتيش ومراقبة الجودة؛

- **الجمالية:** وتتضمن ما يرغب ويتطلع إليه المستخدم للمنتج عن طريق حواسه الخمسة، فهذا البعد يعكس أذواق وميولات الأفراد في عملية تحديد احتياجاتهم كاللون، الذوق... الخ؛²

- **العمر الافتراضي للمنتج:** يشير الى فترة زمنية التي يمكن للمنتج أن يعمل فيها بكفاءة قبل أن يبدأ في فقدان خصائصه التشغيلية أو يصبح غير صالح للاستخدام. كلما كان المنتج أكثر متانة، زاد عمره الافتراضي وزادت جودته؛

- **تقديم الخدمة:** يعكس مدى سهولة وسرعة توفير خدمات الصيانة والإصلاح، إضافة الى توفر قطع الغيار وخدمات ما بعد البيع. المنتجات التي يسهل صيانتها وتحظى بدعم فني جيد تكون أكثر جاذبية للمستهلكين؛

- **الخصائص الثانوية للمنتج:** وهي الميزات الإضافية التي يتم إدخالها للمنتج لتلبية رغبات العملاء وتفضيلاتهم. قد تكون هذه الخصائص عنصراً مميزاً يساعد المنتج على المنافسة في السوق؛

- **قدرة التحسس بالجودة:** تعبر عن التصور الذهني للعملاء حول جودة المنتج بناءً على سمعته والعلامة التجارية التي يحملها. في كثير من الأحيان، يعتمد المستهلكون على العلامات التجارية الشهيرة كدليل على الجودة دون حاجة إلى اختبار المنتج فعلياً.³

• **أنواع الجودة:** يمكن تصنيف الجودة إلى نوعين هما:

- **جودة الأداء:** ونقصد به أن المؤسسة تسعى بإدارتها وعملياتها لتحقيق رضا الزبون بمعايير أداء عالية مما يحقق متطلبات الجودة؛

- **جودة التطابق:** ونعني أن المؤسسة تسعى بإدارتها وعملياتها لتحقيق توقعات الأسواق المرجوة.⁴

¹ حازم أحمد فروانة، مطبوعة بيداغوجية بعنوان **جودة الخدمات**، موجهة لطلبة سنة أولى ماستر، تسويق الخدمات، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير، تلمسان، الجزائر، **2021/2020**، ص4.

² عجراد شربيل، **تطبيقات إدارة الجودة الشاملة وأثرها في تحسين القدرة التنافسية للمؤسسة العمومية الاقتصادية**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، إدارة أعمال، جامعة الجزائر 3، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، الجزائر، **2017-2018**، ص07.

³ حازم أحمد فروانة، مرجع سابق، ص4-5.

⁴ بريك راج، آليات تحسين الخدمات في المؤسسات الاقتصادية العمومية في ظل عصرنة التكنولوجيا الرقمية، الملتقى الوطني حول جودة الخدمات في ظل التحول الرقمي والإدارة الإلكترونية في المؤسسات الجزائرية رهانات وتحديات تقييم الواقع واستشراف الواقع، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي ص4.

الفرع الثالث: ماهية جودة الخدمة

جودة الخدمة هي مدى قدرة الخدمة المقدمة على تلبية توقعات واحتياجات الزبون، من خلال تقديم أداء متكامل يجمع بين الكفاءة التشغيلية وجودة التجربة التي يعيشها العميل.

1. تعريف جودة الخدمة:

لقد تعددت التعريفات حول جودة الخدمة، ويرجع السبب في ذلك إلى صعوبة حصر خصائص الخدمة والعوامل المؤثرة فيها، والتي تجعل من عملية صعبة، إلا أنه قد وردت عدة تعريفات حول جودة الخدمة حيث تفيد بأن جودة الخدمة هي الفرق بين ما يتوقعه العملاء من الخدمة (الخدمة المتوقعة) وبين ما يدركونه فعلياً (الخدمة الفعلية). ومن هذه التعريفات:

- تعريف (الزامل وآخرون) حيث عرفها على أنها "قياس لمدى مستوى الجودة المقدمة مع توقعات العميل فتقديم خدمة ذات جودة يعني في المحصلة النهائية أن تكون الخدمة متوافقة مع توقعات العملاء"¹؛
- تُعرف الجودة الخدمة على أنها "تلك الجودة التي تشمل على البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية، حيث يتكون الجانب الإجرائي من النظم والإجراءات المحددة لتقديم الخدمة. أما الجانب الشخصي للخدمة فهو كيف يتفاعل العاملون بمواقفهم وسلوكياتهم وممارساتهم مع العملاء"؛
- كما تعرف على أنها "مقياس لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء لهذه الخدمة، أو أنها الفرق بين توقعات العملاء للخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي لها"²؛
- وقد عرفت أيضاً على أنها "مستوى متعادل للصفات التي تتميز بها الخدمة على قدرة المنظمة الخدمية واحتياجات العملاء، فهي مجموعة من الصفات التي تحدد إمكانية إشباع حاجات العملاء من خلال جودة الخدمة المقدمة وتكون من مسؤولية كل مستخدم أو عامل في المنظمة"؛
- وعرفها آخرون بأنها "هي المجموع الكلي للخصائص والمزايا التي تؤثر في قدرة السلعة أو الخدمة التي تقدمها المنظمة على تلبية حاجات معينة. وهي أشياء مختلفة تتفق مع محيط الأفراد والتي تتمحور حول خلو المنتج من

¹ مؤمن عبد السميع حسن الحلبي، جودة الخدمات الإلكترونية وأثرها على رضا المستخدمين، الرسالة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير، إدارة الأعمال، كلية التجارة، جامعة الإسلامية بغزة، فلسطين، 2017، ص 10.

² بلخاري سامي، مطبوعة في مقياس تسويق الخدمات، موجهة لسنة ثالثة، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة 08 ماي 45 - قالمة، الجزائر، 2016-2017، ص 39.

- العيوب والأخطاء بما يتطابق توقعات الزبون"؛¹
- و"بمنظور آخر هي "قدرة الإدارة على إنتاج أو تقديم خدمة قادرة على الوفاء بحاجات العملاء، فهي عملية تقديم خدمة للعميل تتناسب مع توقعاته وتحقق له درجة عالية من الإشباع وبالتالي ينعكس إيجاباً على رضا العميل مما يؤدي إلى ارتباطه بالشركة"؛²
- أما (Zeithaml and Berry) "زايثامل وبيري" فقد عرفا جودة الخدمة على أنها "مدى التناقض أو التباعد بين توقعات ورغبات العملاء وبين إدراكهم للأداء الفعلي للخدمة المقدمة"؛
- أما (Gronroos) "غرونروس" فعرّفها بأنها "نتيجة عملية تقييم يقارن فيها العميل توقعاته بمستوى الخدمة المقدمة له"؛³
- و تعرف حسب كاظم حمود بأنها "تقديم نوعية عالية وبشكل مستمر وبصورة تفوق قدرة المنافسين الآخرين"؛⁴
- وعرف الجياشي وحداد جودة الخدمة بأنها "قياس لمدى مطابقة مستوى الخدمة المقدمة لتوقعات العميل فتقديم خدمة ذات جودة معناه مطابقة توقعات العميل على أساس ثابت وهي عبارة أيضاً عن تقييم إدراكي طويل المدى يقوم به الزبون لعملية تقديم الخدمة ما"؛⁵
- أما (Oliver) "أوليفر" فيرى أن "جودة الخدمة يمكن وصفها بأنها نتيجة مقارنة العملاء بين توقعاتهم المسبقة حول الخدمة وبين إدراكهم الفعلي للأداء الذي تلقوه".⁶

¹ أيوب محمود مجّد، أثر جودة الخدمة في تحقيق ولاء الزبون، ماجستير إدارة أعمال، المجلة العربية للنشر العلمي، العدد الثامن عشر، 02 أبريل 2020، ص76.

² العوضي منصور أحمد العوضي، مجّد عبد الفتاح حامد، تأثير جودة أداء الخدمات على رضا العملاء، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة 2022/12/8، ص658.

³ عيسى مرازقة، سيهام مخلوف، أهمية جودة الخدمة في تحقيق الرضا لدى العميل، مجلة الاقتصاد الصناعي، العدد 12، 01 جوان 2017، ص388.

⁴ مجّد نزار التركماني، دور أبعاد جودة الخدمة على نية إعادة استخدام الخدمة، مشروع مقدم لنيل درجة الإجازة الجامعية في علوم الإدارة، علوم الإدارة، المعهد العالي لإدارة الأعمال، سوريا، 2020-2021، ص21.

⁵ أنيسة الدويك، مستوى جودة الخدمات المقدمة من شركات المصاعد الفلسطينية وسبل تطويرها، الرسالة استكمال لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليل، فلسطين، 2018، ص9.

⁶ Kabir, M.H, & Carlsson, T.(2010). Service quality- Expectations, perceptions and satisfaction about service quality at Destination Gotland : Acase study (Master 's thesis, Gotland University

- وفقاً لـ (Parasuraman) "باراسورمان وآخرين" تعرّف جودة الخدمة بأنها "الفارق بين توقعات العميل للخدمة المتوقعة وإدراكه بأداء الفعلي للخدمة التي تم تقديمها"¹؛
- وفقاً لـ (Padma) "بادما وآخرين"، تُفهم جودة الخدمة على أنها "الجودة المدركة"²، أي أنها لا تُقاس فقط بالمعايير التقنية أو الإجراءات التي تعتمدها المؤسسة في تقديم الخدمة، بل تعتمد أساساً على الانطباع الشخصي للعميل حول ما تلقاه.
- بناء على ما سبق يمكن تعريف جودة الخدمة على أنها "التحسين المستمر لمواصفات الخدمات من خلال جودة التصميم وجودة المطابقة وتحقيق رضا الزبائن ومن أجل مواجهة المنافسين في الأسواق، والارتقاء بالخدمات المقدمة"³.

2. أبعاد جودة الخدمة

- تعتبر أبعاد جودة الخدمة، عن المؤشرات والمعايير التي يتم الاعتماد عليها، لتقييم جودة خدمة المؤسسة. وقد اختلفت آراء المفكرين وتباينت أفكارهم في تحديد أبعاد الجودة، إلا أننا نجد معظمهم يشتركون في بعضها. ومن الأبعاد التي قُدمت لقياس جودة الخدمة هي:
- **الاعتمادية:** تعني أن المؤسسة تستطيع تقديم الخدمة بشكل دقيق وفي الوقت المناسب، حيث يتوقع العميل أن يحصل على الخدمة في وقتها وبجودة جيدة. لذلك، الاعتمادية تعني أن المؤسسة تُفي بوعودها وتقدم خدمة جيدة في الوقت المطلوب وبدون أخطاء⁴؛
- **الملحوسات:** تشمل جميع الجوانب المادية المرتبطة بتقديم الخدمة، مثل تجهيزات المؤسسة، مظهر الموظفين التصميم الداخلي، المعدات الداخلي، المعدات المستخدمة، والتكنولوجيا المعتمدة. حيث تعكس هذه العناصر مدى اهتمام المؤسسة بتوفير بيئة مريحة ومحفزة تساعد على تحسين تجربة الزبائن؛

¹ Fogarty ,G, Catts,R,& Forlin,C. (2000). Identifying shortcomings in the measurement of service quality. Journal of Outcome Measurement, 4 (1).

² El Idrissi, M., & Chegri, B. (2023). Revue sur les modèles de mesure de la qualité de service : le modèle nordique, le modèle SERVQUAL et le modèle SERVPERF. Alternatives Managériales et Économiques, 5(1),

³ عبد الإله بن عيضة رده الخديدي، دور سلسلة التوريد في تعزيز جودة الخدمات المقدمة (دراسة ميدانية على مؤسسات الطوافة)، المجلة العالمية للاقتصاد والأعمال، المجلد 12، العدد 2، 2022، ص142.

⁴ أيوب محمود نجاد، مرجع سابق، ص78.

- الاستجابة: وتعني مدى استعداد الموظفين لتلبية احتياجات الزبائن بسرعة وفورية، من خلال تقديم الدعم وحل المشكلات والإجابة عن الاستفسارات بكفاءة، مما يعزز رضا العملاء وتجربتهم الإيجابية؛¹
- الضمان: يمثل مستوى الأمان والثقة التي يشعر بها الزبون عند التعامل مع الموظفين، ويشمل مهاراتهم والتزامهم بأخلاقيات المهنة ومعرفتهم الجيدة بالخدمة المقدمة؛
- التعاطف: يتعلق بقدرة الموظفين على إظهار الاهتمام الفردي بالزبائن وفهم احتياجاتهم الخاصة والتعامل الجيد معهم، مما يعزز العلاقة الشخصية والإيجابية ويساهم في زيادة ولاء الزبائن.²

3. أهداف جودة الخدمة

- تتمثل الأهداف الأساسية من تطبيق جودة الخدمة في المؤسسات فيما يلي:³
- تقليل شكاوى العملاء من خلال تحسين جودة المنتجات والخدمات المقدمة لهم؛
 - رفع مستوى الأداء التجاري عبر زيادة المبيعات وتعزيز الحصة السوقية وتحقيق الأرباح؛
 - تعزيز الإنتاجية مع تحسين جودة العمليات والنتائج؛
 - تحقيق الكفاءة التشغيلية من خلال تقليل نسبة الأخطاء، وخفض التكاليف، وتقليص مدة التسليم؛
 - الوصول إلى معايير الجودة العالمية وذلك من خلال تطوير وتحديث مقاييس الأداء والجودة؛
 - تحسين الاتصال والتعاون بين مختلف الأقسام والوحدات داخل المؤسسة.

4. نماذج قياس جودة الخدمة

على مدار العقود الثلاثة الماضية، عمل العديد من العلماء على قياس جودة الخدمة، وقد تم اقتراح العديد من أدوات القياس، لكن القليل منها فقط كان مقبولا وأكثر استخداما من قبل الباحثين.

1) قياس جودة الخدمة من منظور الزبائن: من الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات نجد:

¹ محمد ياسين حمدي، أثر الالتزام بأخلاقيات المهنة في تحسين جودة الخدمة العمومية في ظل مقارنة التسيير العمومي الجديد، أطروحة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة دكتوراه العلوم الاقتصادية والتجارية، تسيير عمومي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة غرداية، الجزائر 2023-2024، ص 29.

² مولود حواس، رابع حمودي، أهمية جودة الخدمات في تحقيق ولاء المستهلك، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، العدد 03، 2013، ص 149.

³ بوزيان حسان، أثر جودة الخدمة على رضا الزبائن، مذكرة ماجستير، تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سعد دحلب البليدة، الجزائر، 2012-2013، ص 53-54.

❖ مقياس عدد الشكاوي: Complaints

تمثل عدد الشكاوي التي يتقدم بها الزبائن خلال فترة زمنية محددة مؤشراً مهماً على وجود قصور في مستوى الخدمات المقدمة، أو على وجود فجوة بين توقعات العملاء وإدراكهم الفعلي لجودة تلك الخدمات. ويساعد هذا المؤشر المؤسسات الخدمية على اتخاذ التدابير التصحيحية اللازمة، بهدف الحد من المشكلات وتحسين جودة الخدمات المقدمة لعملائها؛

❖ مقياس الرضا: Satisfaction Measure

حيث يُعد من أكثر الأدوات استخداماً لتقييم اتجاهات العملاء تجاه جودة الخدمات المقدمة لاسيما بعد تجربتهم الفعلية لها. ويتم ذلك من خلال طرح مجموعة من الأسئلة تهدف إلى كشف مستوى رضا العملاء، وطبيعة شعور الزبائن نحو الخدمة المقدمة لهم وجوانب الضعف والقوة بها، ويساهم هذا المقياس في تمكين المؤسسات الخدمية من تطوير استراتيجيات جودة تتوافق مع تطلعات العملاء، وتساهم في تعزيز رضاهم عن الخدمات المقدمة؛¹

❖ مقياس الفجوة: Servqual Measure

يركز هذا النموذج على أهمية نظرة الزبون (المستهلك) للخدمة، حيث يعتبر أن تقييم جودة الخدمة يجب أن يُبنى على تجربة الزبون الشخصية، وليس فقط على المواصفات التي تحددها المؤسسة. الفجوة الأساسية التي يقيسها النموذج هي الفرق بين توقعات الزبون بشأن الخدمة (بناءً على تجاربه، ما يسمعه من الآخرين، والإعلانات) وإدراكه الفعلي للخدمة المقدمة، كلما كانت هذه الفجوة أصغر، كلما دل ذلك على جودة خدمة أعلى.

الفجوات الخمس في نموذج Servqual:

- الفجوة بين توقعات الزبون وإدراك الإدارة لهذه التوقعات؛
- الفجوة بين إدراك الإدارة لتوقعات الزبون وترجمتها إلى معايير خدمة واضحة؛
- الفجوة بين معايير الجودة المحددة والأداء الفعلي؛
- الفجوة بين الأداء الفعلي والخدمة التي تروج لها المؤسسة؛
- الفجوة الأساسية بين توقعات الزبون وإدراكه الفعلي للخدمة.

¹ مسغوني م، مخالفني أمينة، تباي رزيقة، ارتباط رضا الزبائن بمستوى جودة الخدمة وفق نموذج الأداء الفعلي SERVPERF دراسة استطلاعية لزبائن وكالات السياحة والأسفار ورقلة، مجلة الابتكار والتسويق، المجلد 6، العدد 1، جانفي 2019، ص 18-19.

الانتقادات الموجهة لنموذج:

- عدم ثبات الأبعاد الخمسة عبر القطاعات حيث تختلف هذه الأبعاد بين صناعة خدمية وأخرى؛
- التركيز على الأبعاد النفسية والاجتماعية وإغفال المضمون الفعلي للخدمة (مثل كفاءة الطبيب)؛
- إهمال الصورة الأخلاقية للمؤسسة مثل المسؤولية الاجتماعية والعدالة في التعامل؛
- غموض في تعريف "التوقعات" مما يجعل قياسها صعباً وغير دقيق.¹

❖ مقياس الأداء الفعلي للخدمة: Servperf Measure

في ظل الانتقادات التي وُجّهت سابقاً إلى مقياس Servqual لجأت بعض الدراسات إلى استخدام مقياس بديل يُعرف بـ Servperf، والذي يركز على الأداء الفعلي للخدمة المقدّمة. يقوم هذا المقياس على فرضية مفادها أن يمكن تقييم جودة الخدمة مباشرة من خلال انطباعات العملاء عن الأداء، دون الحاجة إلى مقارنة بين التوقعات والإدراكات. يُعد مقياس Servperf أكثر بساطة وسهولة في التطبيق مقارنة بمقياس الفجوة Servqual، وذلك نظراً لتعقيد العمليات الحسابية التي يتطلبها هذا الأخير، إلى جانب صعوبة تحديد وقياس توقعات العملاء في الواقع العملي. ووفقاً لهذه الرؤية، فإن الاعتماد على الأداء الفعلي يُعد كافياً لتقييم جودة الخدمة، مع اعتبار أن رضا العميل يُشكل أحد العوامل المؤثرة في إدراك الجودة. ولهذه الأسباب، تم اختيار مقياس Servperf باعتباره أكثر اعتماداً ومصادقية، فضلاً عن ملاءمته لتفسير الجودة الشاملة المدركة للخدمة موضع التقييم.

الانتقادات الموجهة لهذا النموذج:

- إهماله لقياس توقعات العملاء لمستوى جودة الخدمة المرجوة؛
- قصور في المنهجية المعتمدة لقياس الأداء، وضعف في الأساليب الإحصائية المستخدمة للتحقق من ثبات المقياس ومصادقية؛
- عدم شموليته للأبعاد التنظيمية والإدارية، وكذلك لأداء العاملين، وهي عناصر جوهرية تثر بشكل كبير في جودة الخدمة المقدّمة؛
- عجزه عن مساعدة وتقديم أدوات للإدارة في كشف نقاط القوة والضعف في جودة الخدمة، لا سيما أن هذه الجوانب قد تتعدّى مجرد إدراكات العملاء.²

¹ بوعبد الله صالح، نماذج وطرق قياس جودة الخدمة، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سطيف 1، الجزائر، 2013-2014، ص 54-56.

² فليسي ليندة، واقع جودة الخدمات في المنظمات ودورها في تحقيق الأداء المتميز، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل درجة الماجستير في العلوم الاقتصادية، تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أمجد بوكرة بومرداس، الجزائر، 2011-2012، ص 68-69.

❖ نموذج الجودة التقنية والوظيفية: Grönroos Measure

قدم Grönroos في الثمانينيات وسيلة نموذجية مغايرة لنموذج SERVQUAL حيث أعاد تشكيل الأبعاد الخمسة لجودة الخدمة إلى بعدين رئيسيين :

- **البعد التقني** يتمثل هذا البعد في تقييم جودة النتائج أو الفوائد الفعلية المقدمة من الخدمة. يعد هذا الجانب الأكثر موضوعية في عملية التقييم؛
 - **البعد الوظيفي** يركز هذا البعد على الكيفية التي تُقدّم بها الخدمة للمستخدم، ورغم كونه أقل موضوعية من البعد التقني، إلا أنه يلعب دورًا محوريًا في نظر العميل عند تقييم الخدمة؛
- فيما بعد، في عام 1994، أضاف كل من Rust و Oliver بُعدًا ثالثًا إلى نموذج Grönroos وهو بعد البيئة الذي يقيس الصورة الذهنية (Image Dimension) الذي يعكس الانطباع العام الذي تتركه المؤسسة في أذهان العملاء ويؤثر بشكل كبير على تقييمهم لجودة الخدمة المقدمة¹.

الانتقادات الموجهة لنموذج:

- عدم توضيحه لكيفية قياس الجودة الوظيفية والجودة التقنية؛
- صعوبة قياس الجودة التقنية في بعض الخدمات من قبل المستهلك²؛

❖ مقياس جودة الخدمات الإلكترونية: E-S-Qual

قدّمه "Parasuraman" وآخرون عام 2005 لقياس جودة الخدمات الإلكترونية التي تُقدم عبر الإنترنت دون تفاعل بشري مباشر. يتكون من بُعدين رئيسيين:

- **E-S-Qual**: يقيس كفاءة الموقع وسهولة الاستخدام والموثوقية؛
- **E-RecS-Qual**: يقيس استجابة الخدمة في حال حدوث مشكلة (مثل الدعم الفني أو خدمة العملاء).

مميزاته:

- مخصص لبيئة الإنترنت؛
- يراعي الجوانب التقنية وتجربة المستخدم الرقمية³

¹ حامد عمر كنعان، جودة الخدمة المدركة، عرض تقديمي، جمعية نوال للتنمية الأسرية بجوف، ومجموعة الجودة في العمل الخيري، (بدون تاريخ) ص13-14.

² بن قدور عابد، شارف نور الدين، تقييم استخدام نماذج قياس جودة الخدمة في البحوث المنشورة في المجلات العلمية الجزائرية، مجلة القيمة المضافة لإقتصاديات الأعمال، المجلد 03، العدد 01، 2021، ص81

³ Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., & Berry, L.L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40

(2) قياس الجودة المهنية:

يرى الكثير من الباحثين أن تقييم جودة الخدمة من منظور الزبون يمثل جزءا من برنامج الجودة، وعلى ذلك تتناول مقاييس الجودة قدرة منظمات الخدمة على الوفاء بخدماتها المتنوعة من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة. يمكننا التمييز بين أنواع المقاييس التالية:

❖ قياس الجودة بدلالة العملاء:

يرى أصحاب هذا المدخل أن توفر المؤسسة على بيئة مادية مناسبة تشمل التجهيزات والمعدات، وكفاءة العاملين والأنظمة واللوائح، والأدوات، والدعم التنظيمي، والأهداف المحددة، وأساليب وإجراءات العمل يفضي بالضرورة إلى تقديم خدمة عالية الجودة. ورغم منطقية هذا المدخل في تقييم جودة الخدمة، إلا أنه لم يحظَ بانتشار واسع مقارنةً بالأساليب الأخرى، ويُعزى ذلك إلى مجموعة من الأسباب، أبرزها:

- تباين الآراء حول الأبعاد والعناصر المكونة لمفهوم جودة الخدمة؛
- صعوبة تحديد مقاييس كمية دقيقة لتقييم تلك الأبعاد والعناصر؛
- التركيز على الجانب النظري وإغفال الجانب التطبيقي العملي.

❖ قياس الجودة بدلالة العمليات:

يركز هذا المدخل على تقييم جودة العمليات ومراحل تقديم الخدمة، حيث يعتمد على مؤشرات ومعايير تُحدّد المستويات المقبولة لكل عنصر من عناصر نشاطات تقديم الخدمة، وذلك لتصنيف ما إذا كانت الخدمة تُعدّ جيدة أو لا. فبالرغم من توفر بعض الجوانب المنطقية لهذا الأسلوب في القياس إلا أنه لا يعتبر دقيقا في تصميم وقياس وتقييم جودة الخدمة مقارنة مع الأساليب الأخرى، كونه يركز على عمليات الخدمة بدلا من أبعادها الكمية.

❖ قياس الجودة بدلالة المخرجات:

يتم قياس جودة المخرجات من خلال مجموعة من الطرق الآتية:

- **القياس المقارن:** أين يتم إجراء مقارنات كمية بين الأداء المستهدف والأداء الفعلي بغرض اكتشاف جوانب الضعف ومحاولة تجنبها مستقبلا؛
- استقصاء رضا العملاء بخصوص الخدمة المقدمة؛¹

¹ جباري فادية، تأثير جودة الخدمة على رضا العميل دراسة حالة وكالة التابعة للمديرية الجهوية للحركة الجزائرية للتأمينات Saa تلمسان، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، الجزائر، 2010-2011 ص105-106.

- استقصاء العاملين في المؤسسة لتحديد مشاكل ومعوقات تحقيق أداء الخدمة.

❖ قياس الجودة من المنظور الشامل:

يتم من خلال معالجة شاملة لقياس جودة الخدمة وتقييمها من وجهة نظر الزبون، ومن وجهة نظر مقدم الخدمة أو المؤسسة.¹

5. أهمية قياس جودة الخدمة:

- يُعتبر تقييم جودة الخدمة أحد العوامل الحاسمة في المؤسسات التي تهتم برضا العملاء وتهدف إلى تلبية احتياجاتهم بفعالية. هذا التقييم يقدم مجموعة من الفوائد الأساسية، منها:²
- التعرف على احتياجات العملاء ومدى تلاؤم الإجراءات المطبقة في المؤسسة الخدمية مع هذه الاحتياجات؛
- تمييز مستويات الأداء بين الموظفين في تقديم الخدمة، مما يساعد في تحديد العاملين أصحاب الأداء المتميز والذين يحتاجون إلى تحسين؛
- تقييم جودة الخدمة عبر مقارنة الأداء الفعلي بمعايير مسبقة، مما يساهم في تحديد نقاط الضعف والعمل على تصحيحها؛
- تحليل نقاط القوة والضعف في العلاقة بين المؤسسة والعملاء، مما يحقق توازناً بين مصالح الأطراف ويساعد في التحسين المستمر؛
- قياس جوانب محددة لجودة الخدمة مثل مدة تقديمها، عدد الشكاوى، وسرعة أداء العمليات؛
- تقييم شامل لرضا العملاء بالنسبة لنوعية التعامل، استجابة المؤسسة، ومدى الراحة أثناء الحصول على الخدمة؛
- من المهم ملاحظة أن غياب آلية لقياس جودة الخدمة يمكن أن يؤدي إلى تفاوت كبير في أداء الموظفين؛ إذ قد يتعامل البعض بلباقة واحترافية بينما يتصرف الآخرون بصورة غير ملائمة. كما أن عدم وجود قياس فعال يعرقل اكتشاف المشكلات ويحد من معالجة العقبات التي تمنع تقديم خدمة ذات جودة عالية، مما يعيق جهود التحسين المستمر داخل المنظمة.

¹ جباري فادية، مرجع سابق تم ذكره، ص 105-106.

² محمد حسن محمود الغرابوي، دور الالتزام التنظيمي في تحسين جودة الخدمة، مذكرة لاستكمال متطلبات الماجستير، إدارة أعمال، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين، 2014، ص 36.

المطلب الثاني: نموذج الأداء الفعلي Servperf

يمثل نموذج SERVPERF أحد النماذج المتقدمة نسبياً في مجال تقييم جودة الخدمة، وقد ابتكر كرد فعل نقدي على نموذج SERVQUAL، إذ ينصب تركيزه على تقييم الأداء الفعلي للخدمات عوضاً عن مقارنة التوقعات بالتصورات. لقد حاز هذا النموذج على اهتمام واسع من قبل الباحثين والممارسين لما يتمتع به من بساطة وفعالية في تقديم صورة دقيقة لجودة الخدمات كما يدركها المستهلك.

في هذا السياق، سيتم تناول نموذج SERVPERF عبر ثلاثة أجزاء رئيسية. حيث سنبداً أولاً بتوضيح مفهوم هذا النموذج وتحديد مكوناته الأساسية، ثم ننتقل في الجزء الثاني إلى مناقشة أهميته ومزاياه القائمة على تقييم جودة الخدمة، وسنختتم في الجزء الثالث باستعراض الأبعاد الرئيسية للنموذج وتقديم أبرز الانتقادات التي سجلت ضده في الأدبيات الأكاديمية.

الفرع الأول: ما هو نموذج الأداء الفعلي Servperf

نموذج SERVPERF هو نموذج مختصر ومعدل من نموذج SERVQUAL، ويستخدم لقياس جودة الخدمة المقدمة من وجهة نظر العملاء، لكنه يختلف عن نموذج SERVQUAL في أنه يركز فقط على الأداء الفعلي للخدمة دون مقارنة التوقعات بالأداء.

1. مفهوم نموذج الأداء الفعلي SERVPERF

- "SERVPERF هو اختصار لجملة **SERVICE performance**، وهو نموذج يستخدم لتقييم جودة الخدمة بناءً على مدى الأداء الفعلي للمؤسسة في تقديم الخدمة للعملاء، بدلاً من الاعتماد على مقارنة بين توقعات العملاء وأدائهم الفعلي. يركز فقط على كيفية تقديم الخدمة بالفعل وفقاً بتجربة العميل"¹
- حسب تعريف تايلور وجوزيف (J. Joseph Cronin & Steven A Taylor)، فإن نموذج SERVPERF هو أداة لقياس جودة الخدمة تعتمد على تصورات العملاء للأداء الفعلي فقط ويتكون من نفس الأبعاد الخمسة لنموذج SERVQUAL (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف).²

¹ Dyah.R, Rasyida,M.Mujiya Ulkhaq, Priska R. Setiowati and Nadia .A. Setyorini. 2016 Assessing Service Quality :A Combination of SERVPERF and Importance-Performance Analysis, 67,p2

² Cronin, J.J & Taylor, S.A. 1992 Measuring Service Quality : A Reexamination and Extension. Journal of Marketing .56 (3),55-68

الفرع الثاني: أهمية وأهداف ومزايا نموذج الأداء الفعلي SERVPERF

- أهمية نموذج الأداء الفعلي SERVPERF

في ظل تزايد التركيز على جودة الخدمات ورضا المستفيدين، أصبح من الضروري اعتماد نماذج تقييم فعالة تُعطي صورة دقيقة عن الأداء الفعلي للخدمات المقدمة. ومن بين هذه النماذج، يبرز نموذج SERVPERF كأداة عملية لقياس جودة الخدمة من منظور الأداء المحسوس دون الحاجة إلى مقارنة التوقعات بالواقع. ويُعد خيارًا مفضلًا في العديد من السياقات الخدمية، خاصةً في المؤسسات العامة، لما يتميز به من بساطة في التطبيق ووضوح في النتائج. تُبرز أهميته في:¹

1. قياس جودة الخدمة بشكل دقيق وواقعي:

على عكس النماذج التي تقارن بين التوقعات والواقع، فإن SERVPERF يقيس الأداء كما هو محسوس فعليًا مما يقلل من التحيزات الناتجة عن تفاوت التوقعات بين الأفراد؛

2. سهولة التطبيق في البيئات الخدمية العامة:

يركز هذا النموذج فقط على تقييم الأداء، حيث يُعد أكثر بساطة وملائمة للتطبيق الميداني، خاصة في قطاعات حكومية قد لا تكون توقعات المواطنين فيها واضحة أو موحدة؛

3. تحديد أولويات التحسين بوضوح:

يُساعد النموذج على كشف نقاط القوة والضعف في أداء الخدمة من خلال كل بُعد من الأبعاد الخمسة؛

4. دعم رضا المستفيد وزيادة الامتثال الضريبي:

من خلال فهم ما يُفضله دافع الضرائب من خصائص في الخدمة، حيث يمكن للإدارة الضريبية تحسين العلاقة مع المواطنين، مما يؤدي إلى زيادة رضاهم وامتثالهم الطوعي للقوانين الضريبية؛

5. إمكانية ربطه بالإحصاءات والتحليل الكمي:

يُستخدم النموذج مع أدوات تحليل إحصائي مثل SMART-PLS لتحليل العلاقات بين الأبعاد ورضا العملاء بدقة علمية.²

¹ Kazi Golam Azam.2021 *Scrutinizing Taxpayer Perceptions on the service Quality of Income Tax Services :An Application of SERVPERF Model*. Scholars Journal of Arts, Humanities and Social Sciences, ;9 (6),p 240-249

² As previously cited Kazi Golam Azam.2021 *Scrutinizing Taxpayer Perceptions on the service Quality of Income Tax Services :An Application of SERVPERF Model*. Scholars Journal of Arts, Humanities and Social Sciences.

- أهداف نموذج الأداء الفعلي SERVPERF

يُعد نموذج SERVPERF من النماذج المعتمدة في البحوث الأكاديمية والإدارية لقياس جودة الخدمة، إذ يعتمد على تقييم الأداء الفعلي كما يُدركه المستخدم، دون الرجوع إلى توقعاته السابقة. وتنبثق أهداف هذا النموذج في:

1. تحديد مؤشرات أداء الخدمة:

الهدف الأساسي هو تقديم طريقة لقياس جودة الخدمة التي يتم تقديمها للمستخدمين بناءً على الأداء الفعلي للخدمة بدلاً من مجرد توقعاتهم؛

2. تحليل التباين بين الأبعاد المختلفة:

يساعد النظام في تحليل الأبعاد الخمسة لنموذج SERVPERF (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف والملموسية) بشكل مفصل لفهم أي الأبعاد يكون لها أكبر تأثير على جودة الخدمة كما يدركها المستخدم؛

3. تحسين تجربة المستخدم:

الهدف هو استخدام نتائج القياس لتحسين تجربة المستخدم بشكل عام من خلال تحديد النقاط الضعيفة في جودة الخدمة والعمل على تحسينها؛

4. تمكين القرار الاستراتيجي:

يساعد النظام في دعم اتخاذ القرارات الاستراتيجية حول كيفية تحسين الخدمة أو تعديل أساليب العمل لتحسين مستوى الرضا عند المستخدمين؛

5. التقييم المستمر للأداء:

يسمح النظام بتقييم أداء الخدمة بشكل دوري ومنتظم لضمان استمرارية الجودة العالية والتكيف مع احتياجات المستخدمين المتغيرة.¹

- مزايا نموذج الأداء الفعلي SERVPERF

يُعد نموذج SERVPERF من النماذج الحديثة التي أثبتت فاعليتها في قياس جودة الخدمة، وذلك من خلال تركيزه على الأداء الفعلي كما يراه المستخدم. وقد مكّنه هذا التوجه من تجاوز العديد من القيود المرتبطة

¹ Landrum,H, Cline ,T.W. ,& Liao,T.2009. Measuring is system service quality with Servqual ; User's perceptions of relative importance of the five SERVPERF dimensions, Informing Science : The International journal of an Emerging Transdiscipline , 12,. 17-35.

بالنماذج التي تعتمد على المقارنة بين التوقعات والواقع. بفضل بساطته ومرونته. ومن أبرز مزايا التي يتم التركيز عليها هي:¹

- التركيز على الأداء الفعلي للخدمة: يعتمد نموذج SERVPERF على تقييم الأداء الفعلي للخدمة كما يشعر به المستفيد (الطلاب في هذه الحالة)، بدلاً من التركيز على توقعات المستفيد؛
- البساطة والفعالية: يعتبر هذا النموذج بسيطاً وسهل التطبيق مقارنة بنماذج أخرى، حيث يمكن قياسه باستخدام عدد قليل من المؤشرات التي تركز على الجودة؛
- التحديد الواضح لمجالات التحسين: يساعد في تحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين في الخدمة التعليمية من خلال قياس الفجوة بين توقعات الطلاب والأداء الفعلي، مما يوفر رؤية واضحة للأشياء التي يجب تحسينها؛
- القابلية للتكيف: يمكن تطبيقه في مختلف القطاعات التعليمية بشكل عام وليس فقط في التعليم العالي أو المدارس التحضيرية.

الفرع الثالث: أبعاد وانتقادات نموذج الأداء الفعلي SERVPERF

- أبعاد نموذج الأداء الفعلي SERVPERF
- يُعد نموذج SERVPERF أحد النماذج المعتمدة في قياس جودة الخدمة من خلال تقييم الأداء الفعلي لمقدمي الخدمة كما يدركه العملاء. ويركز هذا النموذج على خمسة أبعاد رئيسية تُستخدم لتحديد مدى رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة وهي:

1. البعد الأول الملموسة:² (Tangibles)

يشير إلى المظاهر المادية الملموسة للخدمة، مثل نظافة المرافق، جودة المعدات، والمظهر الخارجي للموظفين. يُعطي انطباعاً أولياً قوياً، خصوصاً في بيئات حساسة مثل خدمات ذوي الإعاقة، حيث تكون بيئة آمنة ومريحة أمراً ضرورياً؛

¹Yahia-Berrouigut A,& Besmain Abdessalem S,(2015). Assessment of the service quality in the Preparatory school pf Economics Through SERVPERF model. Romanian Economic and Business Review, 10(4), p127-136.

² Fogarty,G,Catts,R,& Forlin,C .2000,Measuring Service Quality with SERVPERF. University of Southern Queensland.

2. البعد الثاني الاعتمادية: (Reliability)

يشير إلى القدرة على تقديم الخدمة الموعودة بدقة وثبات، والوفاء بالالتزامات تجاه المستخدمين. يُعدّ حاسماً في بناء الثقة، لأن ذوي الإعاقة يعتمدون على خدمات موثوقة لتلبية احتياجاتهم اليومية .

3. البعد الثالث الاستجابة: (Responsiveness)

يشير إلى رغبة الموظفين واستعدادهم لمساعدة المستخدمين بسرعة وكفاءة. الاستجابة الفعّالة مهمة جداً عند التعامل مع حالات طارئة أو متطلبات خاصة قد تظهر فجأة .

4. البعد الرابع الضمان: (Assurance)

يشير إلى كفاءة الموظفين، معرفتهم، لباقة تعاملهم، وقدرتهم على إلهام الثقة والاطمئنان. أهميته في السياق: يمنح المستخدمين شعوراً بالأمان، خاصة إذا كان لديهم احتياجات معقدة تتطلب مهارات متخصصة .

5. البعد الخامس التعاطف: (Empathy)

يشير إلى قدرة الموظفين على تقديم اهتمام فردي، وفهم احتياجات كل مستفيد على حدة. أهميته في السياق: هذا البعد أساسي في خدمات الإعاقة، حيث يقدّر المستخدمون المعاملة الإنسانية والشخصية التي تُراعي الفروق الفردية.

- انتقادات نموذج SERVPERF

على الرغم من أن نموذج SERVPERF يُعتبر أكثر بساطة وكفاءة في التطبيق مقارنةً بـ SERVQUAL إلا أنه لم يسلم من عدة انتقادات على المستوى النظري والمنهجي، نعرضها كما يلي¹ :

1) تجاهل عنصر التوقعات:

يُعتبر أحد أبرز الانتقادات الموجهة إلى SERVPERF هو تجاهله التام لتوقعات العملاء. ففي حين أن نموذج SERVQUAL يُقارن بين التوقعات والتجربة الفعلية للخدمة، يكتفي SERVPERF بقياس الأداء فقط. هذا التجاهل قد يُفقد الباحثين القدرة على فهم الفجوة بين ما يريده العميل وما حصل عليه فعلاً، مما يحدّ من الدقة التشخيصية للنموذج .

¹ Al-Nuaimi, T.T.I., Mahmoud, A.K.B., Jung, L.T., & Jebur, H.H. (2013). A review of e-service quality dimensions in user satisfaction. In 3rd International Conference on Research and Innovation in Information Systems (ICRIIS'13) p448-542.

(2) الافتراض بأن التوقعات غير ضرورية:

يرتكز SERVPERF على فرضية أن الأداء الفعلي وحده كافٍ لتقييم جودة الخدمة، وهو ما يعارضه العديد من الباحثين الذين يرون أن جودة الخدمة هي ناتج تفاعل بين التوقعات والأداء. وبهذا الشكل، قد يفتقر النموذج إلى العمق التحليلي المطلوب لفهم الأسباب الحقيقية للرضا أو عدم الرضا؛

(3) الضعف في تفسير فجوات الجودة:

نظرًا لغياب مكون التوقعات، فإن نموذج SERVPERF لا يُمكن الباحث من تحليل الفجوات بين ما يتوقعه العميل وما يتلقاه فعليًا. هذا ما يُضعف إمكانيته في تقديم مقترحات لتحسين الأداء وتوجيه الاستراتيجيات الإدارية بناءً على الفجوات الفعلية؛

(4) صعوبة التعميم على جميع القطاعات:

على الرغم من تبنيه في عدد من الدراسات والقطاعات (مثل البنوك والمطاعم والتنظيف)، إلا أن البعض يشير إلى أن النموذج قد لا يكون قابلاً للتعميم بسهولة على كل أنواع الخدمات، خصوصًا تلك التي تتطلب تفاعلاً بشرياً معقدًا أو استجابة شعورية مخصصة؛

(5) ضعف في التشخيص الإداري:

يُعطي نموذج SERVPERF نتائج رقمية للأداء، لكنه لا يوفر تفسيراً كافياً لأسباب التقييمات المنخفضة، ما يجعله أقل نفعاً للإدارة التي تبحث عن حلول نوعية لتحسين الخدمات. بالمقابل، يُعتبر SERVQUAL أكثر فاعلية في هذا الجانب لأنه يربط الأداء بتوقعات العملاء، مما يُظهر مواضع الخلل بوضوح¹.

المطلب الثالث: الفرق بين النموذج الأداء الفعلي SERVPERF والنماذج أخرى

شهد ميدان قياس جودة الخدمة تطوراً ملحوظاً من خلال ظهور عدة نماذج ونظريات سعت إلى تقديم أدوات دقيقة لتقييم تجربة المستخدمين. ويُعد نموذج SERVPERF من بين النماذج الحديثة التي برزت كبديل قوي لطرق القياس التقليدية. غير أن المقارنة بينه وبين نماذج أخرى ضروري لفهم نقاط الالتقاء والاختلاف بين هذه الأطر النظرية، ومعرفة المزايا والنقائص التي يتميز بها كل نموذج.

¹As previously cited, Al-Nuaimi, T.T.I., Mahmoud, A.K.B., Jung, L.T., & Jebur, H.H. (2013). A review of e-service quality dimensions in user satisfaction

الفرع الأول: الفرق بين نموذج SERVPERF ونموذج SERVQUAL

يُعتبر كل من نموذج SERVQUAL وSERVPERF من أبرز النماذج المستخدمة في قياس جودة الخدمة غير أن بينهما اختلافًا جوهريًا من حيث المنهجية المعتمدة. بينما يعتمد نموذج SERVQUAL على قياس الفجوة بين توقعات المستفيدين وتقديرهم الفعلي للأداء، فإن نموذج SERVPERF يركز فقط على الأداء المحسوس، ما يجعله أكثر بساطة وواقعية في بعض السياقات التطبيقية. غم اشتراك نموذجي¹ SERVPERF و² SERVQUAL في العديد من الخصائص العامة، إلا أن بينهما فروقات جوهريّة تتعلق بمنهجية التقييم وطريقة جمع البيانات. يوضح الجدول الآتي أوجه التشابه والاختلاف بين النموذجين.

الجدول 1: أوجه التشابه والاختلاف بين نموذجين

البيان	نموذج أداء فعلي SERVPERF	نموذج الفجوة SERVQUAL
أوجه التشابه	- يعتمد النموذج على نفس الأبعاد الخمسة لجودة الخدمة.	- يعتمد النموذج على الأبعاد الخمسة لجودة الخدمة.
	- يُهدف إلى قياس جودة الخدمة المقدمة من وجهة نظر العميل.	- يُهدف إلى قياس جودة الخدمة المقدمة من وجهة نظر العميل.
	- يُستخدم في مجالات متعددة مثل التعليم، الصحة، الخدمات المصرفية.	- يُستخدم في مجالات متعددة مثل التعليم، الصحة، الخدمات المصرفية.
	- يعتمد على استبيانات مبنية على آراء العملاء أو المستخدمين النهائيين.	- يعتمد على استبيانات مبنية على آراء العملاء أو المستخدمين النهائيين.
	- يحتوي على 22 بند لقياس الأبعاد الخمسة.	- يحتوي على 22 بند لقياس الأبعاد الخمسة.
	- يُقيس الأداء المدرك فقط دون النظر للتوقعات.	- يُقيس الفرق بين توقعات العميل والأداء المدرك.

¹ As previously cited, Cronin, J.J & Taylor, S.A. 1992 Measuring Service Quality : A Reexamination and Extension. Journal of Marketing

² Landrum,H, Prybutok,V,R &Zhang,X. (2007). Measuring is system Service Quality with SERVQUAL : User's Perceptions of Relative Importance of the Five SERVPERF Dimensions, Informing Science : The International Journal of an Emerging Transdiscipline, 12, 17-35.

- أكثر بساطة ويُعطي نتائج أدق في التطبيقات التي تركز على الكفاءة التشغيلية.	- أكثر شمولاً في الكشف عن الفجوات لكنه قد يكون معقداً.	أوجه الاختلاف
- يستند إلى مبدأ الأداء كعامل وحيد في تقييم الجودة.	- يستند إلى نظرية الفجوة في جودة الخدمة.	

يتبين من خلال المقارنة بين نموذجي SERVQUAL وSERVPERF أن كلا منهما يقدم مقارنة مختلفة لقياس جودة الخدمة. ففي حين يعتمد نموذج SERVQUAL على تحليل الفجوة بين التوقعات والأداء، يركز نموذج SERVPERF على الأداء الفعلي فقط، مما يجعله أكثر بساطة وأقل استهلاكاً للوقت. ورغم تشابه الأبعاد المعتمدة، إلا أن اختيار النموذج الأنسب يظل مرتبطاً بطبيعة المجال المدروس والأهداف المرجوة من التقييم. بناءً على ما سبق، يُوصى باستخدام نموذج ¹SERVPERF في الدراسات التي تركز على الكفاءة التشغيلية والقياس السريع، خاصة في السياقات التي يصعب فيها تحديد توقعات مسبقة للمستخدمين، في حين يبقى ²SERVQUAL مفيداً في الحالات التي تتطلب فهماً دقيقاً للفجوات الإدراكية بين ما يُنتظر وما يتم تقديمه فعلياً.

الفرع الثاني: الفرق بين نموذج SERVPERF وGRONROOS

تعد نماذج قياس جودة الخدمة أدوات أساسية لفهم تجربة العميل وتحسين الأداء المؤسسي. ومن بين هذه النماذج، برز كل من نموذج ³Grönroos ونموذج ⁴SERVPERF كمرجعين معتمدين في الأدبيات الأكاديمية. ورغم اختلاف المنهجية التي يعتمدها كل نموذج، إلا أنهما يشتركان في العديد من الأهداف والمبادئ. يهدف هذا الفرع إلى إبراز أوجه التشابه والاختلاف بين النموذجين من خلال الجدول الآتي

¹ As previously cited, Cronin, J.J & Taylor, S.A. 1992 Measuring Service Quality : A Reexamination and Extension. Journal of Marketing.

² As previously cited Landrum,H, Prybutok,V,R &Zhang,X. (2007). Measuring is system Service Quality with SERVQUAL : User's Perceptions of Relative Importance of the Five SERVPERF Dimensions, Informing Science : The International Journal of an Emerging Transdiscipline

³ Gronroos,C(1993).A Service Quality Model and its Marketing Implications. European Journal of Marketing, 27(1), 36-44.

⁴ As previously cited, Cronin, J.J & Taylor, S.A. 1992 Measuring Service Quality : A Reexamination and Extension. Journal of Marketing.

الجدول 2: أوجه التشابه والاختلاف بين نموذجين

البيان	نموذج أداء الفعلي SERVPERF	نموذج جودة الخدمة التقنية والوظيفية GRONROOS
أوجه التشابه	- قياس جودة الخدمة من منظور العميل.	- قياس جودة الخدمة من منظور العميل.
	- يُقيّم الأداء الفعلي كما يُدركه العميل	- يُقيّم الجودة بناءً على تجربة العميل وانطباعه.
	- يُستخدم في مختلف القطاعات (صحة تعليم، سياحة... الخ)	- يُستخدم في مختلف القطاعات (صحة تعليم، سياحة... الخ).
	- يساهم في تحديد أوجه القصور وتحسين الأداء	- يساعد في تحسين تجربة العميل وبناء علاقات مستدامة.
	- يهتم بجودة الأداء الفعلي للخدمة المقدمة.	- يهتم بجودة تقديم الخدمة وتفاعل العميل معها.
أوجه الاختلاف	- يعتمد فقط على الأداء الفعلي كما يراه العميل.	- يدمج بين البعد التقني والبعد الوظيفي للجودة
	- لا يأخذ بعين الاعتبار الصورة الذهنية.	- يضيف الصورة الذهنية للمؤسسة كعامل مؤثر.
	- له 5 أبعاد ثابتة: الملموسية، الاعتمادية الاستجابة، الضمان، التعاطف.	- له 2 أبعاد رئيسية وواحد اختياري (الصورة الذهنية).
	- كمّي ومباشر، يركّز على الأداء المدرك فقط.	- نوعي وتحليلي، يركّز على الكيفية والانطباع.
	- سهل التطبيق ويعتمد على استبيان موحد.	- يحتاج إلى تحليل أعمق وتفسير نوعي.

يُعد كل من نموذج SERVPERF ونموذج Grönroo من النماذج البارزة في قياس جودة الخدمة، إلا أنهما يختلفان المنهجية. حيث يعتمد نموذج SERVPERF على قياس الأداء الفعلي للخدمة من خلال خمسة أبعاد

موحدة تركز على ما يلاحظه العميل أثناء تلقيه للخدمة، دون الرجوع إلى توقعاته السابقة أو العوامل النفسية المحيطة. في المقابل، يقدم نموذج Grönroos رؤية أكثر شمولية، حيث يدمج بين الجودة التقنية (نتيجة الخدمة) والجودة الوظيفية (كيفية تقديم الخدمة)، مع التركيز على أهمية الصورة الذهنية التي تتكون لدى العميل عن المؤسسة.

نلاحظ من خلال الجدول، أن رغم هذه الاختلافات إلا أنهما يشتركان في تركيزهما على تجربة العميل كمرجع أساسي لتقييم الجودة، و سعيهما لدعم جهود المؤسسات لتحسين مستوى خدماتها وزيادة رضا المستفيدين.

الفرع الثالث: الفرق بين نموذج SERVPERF و E-S-QUAL

نظرًا لاختلاف طبيعة الخدمات المقدمة بين البيئة التقليدية والبيئة الإلكترونية، ظهرت نماذج متنوعة لقياس جودة الخدمة بما يتلاءم مع كل سياق. ومن أبرز هذه النماذج، يبرز كل من نموذج SERVPERF¹ الموجه لقياس جودة الخدمات التقليدية، ونموذج E-S-QUAL² المصمم لقياس جودة الخدمات الإلكترونية. وفيما يلي سنعرض أوجه تشابه واختلاف بين النموذجين بهدف توضيح خصائص كل منهما والسياقات المناسبة لاستخدامه.

¹ As previously cited, Cronin, J.J & Taylor, S.A. 1992 Measuring Service Quality : A Reexamination and Extension. Journal of Marketing

² Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Malhotra, A. (2005). E-S-QUAL: A Multiple-Item Scale for Assessing Electronic Service Quality. Journal of Service Research, 7(3), 213–233.

الجدول 3: فرق بين SERVPERF وE-S-QUAL

البيان	نموذج أداء الفعلي SERVPERF	نموذج جودة الخدمة الإلكترونية (E-S-QUAL)
أوجه التشابه	- يهدف إلى قياس جودة الخدمة كما يُدركها العميل.	- يهدف إلى قياس جودة الخدمة كما يُدركها العميل.
	- يتم جمع البيانات من خلال استبيانات مبنية على آراء المستخدمين الفعليين.	- يتم جمع البيانات من خلال استبيانات مبنية على آراء المستخدمين الفعليين.
	- يقيس الجودة بناءً على الأداء الفعلي وليس فقط على التوقعات النظرية.	- يقيس الجودة بناءً على الأداء الفعلي وليس فقط على التوقعات النظرية.
	- يستخدم عدة أبعاد لتمثيل جودة الخدمة بشكل أكثر دقة.	- يستخدم عدة أبعاد لتمثيل جودة الخدمة بشكل أكثر دقة.
أوجه الاختلاف	- طُوّر سابقاً (1992) مع تركيز على الخدمات التقليدية.	- طُوّر حديثاً (2005) ليتماشى مع التجارة الإلكترونية.
	- مخصص للخدمات التقليدية والمباشرة (كالصحة، التعليم، المصارف).	- مخصص للخدمات الإلكترونية والمواقع الإلكترونية.
	- تفاعل بشري وحماً لوجه مع مقدمي الخدمة.	- تفاعل إلكتروني بدون اتصال بشري مباشر.
	- له 5 أبعاد وتتمثل في الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف.	- له 4 أبعاد بالإضافة إلى أبعاد استرجاع المشكلات (E-RecS QUAL).
	- يُقدّم الخدمات التقليدية اغبر موظفين أو مؤسسات.	- يُقدّم الخدمات الذاتية عبر الإنترنت.
	- لا يتناول الأمان الرقمي، بل يُركّز على جودة التعامل الميداني.	- يشمل عناصر حديثة مثل أمن المعلومات والخصوصية الرقمية.

من خلال المقارنة يتّضح، أنّ نموذج E-S-QUAL جاء استجابة لتطور بيئة الخدمات نحو الرقمية، في حين يبقى نموذج SERVPERF مرجعية قوية لقياس جودة الخدمات التقليدية. ورغم اختلاف السياق وطبيعة التفاعل بين النموذجين، إلا أنّهما يشتركان في اعتماد تقييم جودة الأداء من منظور المستفيد. مما يُعزز مكانتهما كأدوات فعّالة لتحسين جودة الخدمة وتحقيق رضا العملاء.

المبحث الثاني: الدراسات السابقة حول قياس جودة الخدمة وفق نموذج Servperf

في هذا المبحث، سيتم استعراض الدراسات السابقة ذات الصلة بمتغير الدراسة والمتمثل في نموذج SERVPERF. حيث سيتم التطرق أولاً إلى الدراسات السابقة المحلية والعربية، ثم الانتقال إلى الدراسات الأجنبية وأخيراً سيتم توضيح الفروق بين هذه الدراسات والدراسة الحالية.

المطلب الأول: الدراسات السابقة محلياً وعربياً حول نموذج الأداء الفعلي SERVPERF

في هذا المطلب، سيتم استعراض مجموعة من الدراسات السابقة عربية ومحلية التي تناولت نموذج SERVPERF، وذلك بهدف تسليط الضوء على ما توصلت إليه هذه الدراسات.

الفرع الأول: الدراسات السابقة محلية

1. دراسة عطا الله ياسين وبوهالي محمد، بعنوان: تقييم جودة خدمة بريد الجزائر باستخدام نموذج SERVPERF دراسة عينة من زبائن بريد الجزائر بولاية الأغواط، مجلة الأصيل للبحوث الاقتصادية والإدارية، ص 1-20.

عالجت الإشكالية التالية ما هو تقييم زبائن بريد الجزائر بولاية الأغواط لجودة الخدمات المقدمة لهم باستعمال نموذج SERVPERF؟

وتنبثق منه الأسئلة الجزئية التالية:

- ما هو تقييم زبائن بريد الجزائر بولاية الأغواط لجودة الخدمات المقدمة لهم فيما يتعلق ببعد الملموسية؟
- ما هو تقييم زبائن بريد الجزائر بولاية الأغواط لجودة الخدمات المقدمة لهم فيما يتعلق ببعد الاعتمادية؟
- ما هو تقييم زبائن بريد الجزائر بولاية الأغواط لجودة الخدمات المقدمة لهم فيما يتعلق ببعد الاستجابة؟
- ما هو تقييم زبائن بريد الجزائر بولاية الأغواط لجودة الخدمات المقدمة لهم فيما يتعلق ببعد الأمان؟
- ما هو تقييم زبائن بريد الجزائر بولاية الأغواط لجودة الخدمات المقدمة لهم فيما يتعلق ببعد التعاطف؟

للإجابة على الإشكاليات سابقة الذكر تمت صياغة الفرضيات التالية:

- جودة خدمة بريد الجزائر بولاية الأغواط فيما يتعلق ببعد الملموسية في مستوى تطلعات الزبائن؛
- جودة خدمة بريد الجزائر بولاية الأغواط فيما يتعلق ببعد الاعتمادية في مستوى تطلعات الزبائن؛
- جودة خدمة بريد الجزائر بولاية الأغواط فيما يتعلق ببعد الاستجابة في مستوى تطلعات الزبائن؛

- جودة خدمة بريد الجزائر بولاية الأغواط فيما يتعلق ببعد الأمان في مستوى تطلعات الزبائن؛
 - جودة خدمة بريد الجزائر بولاية الأغواط فيما يتعلق ببعد التعاطف في مستوى تطلعات الزبائن.
- هدفت الدراسة إلى:
- معرفة تقييم ونظرة زبائن بريد الجزائر بولاية الأغواط لمستوى جودة خدمات بريد الجزائر المقدمة لهم حسب الأبعاد الخمسة لنموذج SERVPERF؛
 - الوقوف على جودة خدمات بريد الجزائر بولاية الأغواط نظرا لمكانته وعدد زبائنه؛
 - معرفة واقع جودة خدمة بريد الجزائر بولاية الأغواط حسب نموذج SERVPERF.
- تمثل مجتمع الدراسة في عينة من زبائن بريد الجزائر بولاية الأغواط، تم اختيارها بطريقة عشوائية مقصودة وارتكز اختيار العينة على أساسين، أولهما المؤهل الجامعي، وثانيهما هو امتلاك أفراد العينة لحساب بريدي وموظف دائم كما تم استبعاد موظفي بريد الجزائر من العينة وهذا لضمان حيادية المستجوبين وموضوعية الدراسة. وتم توزيع 130 استمارة استرجعت منها 115 استمارة، منها 4 استمارات غير صالحة نظرا لعدم اكتمال إجابات المستجوبين.
- توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:
- تقييم زبائن بريد الجزائر بولاية الأغواط لجودة الخدمات المقدمة لهم حسب نموذج SERVPERF فيما يتعلق ببعد الملموسية محايدا، وهذا يعني أن جودة الخدمات المقدمة دون تطلعات زبائنه، وهذه النتيجة لا تتوافق مع دراسة (رقاد صليحة 2007-2008) التي توصلت الى وجود انطباع إيجابي فيما تعلق بهذا البعد من طرف زبائن بريد الجزائر؛
 - تقييم زبائن بريد الجزائر بولاية الأغواط لجودة الخدمات المقدمة لهم حسب نموذج SERVPERF فيما يتعلق ببعد الاعتمادية محايدا، وهذا يعني أن جودة الخدمات المقدمة دون تطلعات زبائنه، وهذه النتيجة لا تتوافق مع دراسة (رقاد صليحة 2007-2008) التي توصلت الى وجود انطباع إيجابي فيما تعلق بهذا البعد من طرف زبائن بريد الجزائر؛
 - تقييم زبائن بريد الجزائر بولاية الأغواط لجودة الخدمات المقدمة لهم حسب نموذج SERVPERF فيما يتعلق ببعد الأمان كان موافق، وهذا يعني أن جودة الخدمات المقدمة في مستوى تطلعات زبائنه، وهذه النتيجة تتوافق مع دراسة (رقاد صليحة 2007-2008) التي توصلت الى وجود انطباع إيجابي فيما تعلق بهذا البعد من طرف زبائن بريد الجزائر؛

➤ تقييم زبائن بريد الجزائر بولاية الأغواط لجودة الخدمات المقدمة لهم حسب نموذج SERVPERF فيما يتعلق ببعد الاستجابة وبعد التعاطف كان محايدا، وهذا يعني أن جودة الخدمات المقدمة دون تطلعات زبائنه، وهذه النتيجة تتوافق مع دراسة (رقاد صليحة 2007-2008) التي توصلت الى أن هذين البعدين لم يكونا بالدرجة التي تعطي الانطباع الإيجابي عن الجودة.

2. دراسة قواسمية سلمى ومصباح ايمان، بعنوان: قياس جودة الخدمات المصرفية في المصارف التجارية الجزائرية، دراسة ميدانية بنك التنمية المحلية وكالة بوشقوف، مذكرة تخرج ماستر، تخصص إدارة أعمال مالية، فرع علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة 08 ماي 1945 قالمة، 2014-2015.

عاجلت الإشكالية التالية ما مدى توقع العملاء لجودة الخدمات المصرفية وكيف يمكن قياسها؟

انطلاقا من التساؤل الرئيسي تنبثق التساؤلات الفرعية التالية:

➤ ما المقصود بجودة الخدمات المصرفية؟

➤ ما هي المعايير التي يعتمد عليها العملاء في تقييمهم لجودة الخدمات المصرفية المقدمة إليهم؟

➤ ما هي أهم النماذج المعتمد عليها في قياس جودة الخدمات المصرفية؟

➤ ما هو مستوى جودة الخدمة المصرفية في المصارف التجارية الجزائرية؟

للإجابة على الإشكاليات سابقة الذكر تمت صياغة الفرضيات التالية:

➤ تعتبر جودة الخدمة وسيلة لتحقيق رضا العميل؛

➤ تختلف المعايير التي يعتمد عليها عملاء المصرف في أهميتها النسبية عند تقييمهم لجودة الخدمات المصرفية؛

➤ هناك عدة نماذج لقياس جودة الخدمات المصرفية من بينها نموذج Servqual؛

➤ تقدم المصارف التجارية الجزائرية الخدمة المصرفية بمستوى مقبول؛

هدفت الدراسة إلى:

➤ دراسة العلاقة بين تحقيق مستوى معين للجودة وبين استمرار العميل في التعامل مع المصرف ومعرفة رضا

العميل عن الخدمة المقدمة؛

➤ تقديم إطار نظري يحدد المفاهيم المتعلقة بجودة الخدمة وأبعادها وأساليب تحقيقها؛

➤ التوصل إلى بعض النتائج والاقتراحات التي من الممكن أن تساهم في تطور جودة الخدمة في المصارف؛

➤ إظهار مدى تبني المصارف لمفاهيم جودة الخدمات المصرفية؛

- تحديد الأهمية النسبية للمعايير التي يعتمد عليها العملاء في تقييمهم لجودة الخدمات المصرفية؛
 - توضيح الدور الذي يمكن أن تلعبه الجودة في مركز قرارات المصارف؛
 - التعرف على توقع العملاء لمستوى جودة الخدمات المصرفية المقدمة لهم؛
 - توفير قاعدة من المعلومات التي تساعد إدارة المصرف في قياس جودة ما تقدمه من خدمات مصرفية.
- يتكون مجتمع الدراسة من العملاء الذين يتعاملون مع بنك التنمية المحلية لوكالة بوشقوف، وذلك باختلاف تعاملاتهم مع المصرف ونظرا لصعوبة تحسيد الدراسة على أكبر عدد من أفراد المجتمع وذلك للعدد الغير محدود لأفراد مجتمع الدراسة وعدم تركز أفراد المجتمع المدروس في مؤسسة واحدة، تم إجراء هذه الدراسة على البعض منهم حيث قاموا بتوزيع 51 استمارة في حين تم استرجاع 47 استمارة.
- توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:
- يرتبط مفهوم جودة الخدمة من وجهة نظر العميل بمدى قدرة المنظمة على تقديم خدمة تتطابق مع توقعاته أو تتجاوزها؛
 - العميل هو محور الجودة، وهذا يعني أن على المنظمة أن تحدد السلع والخدمات من وجهة نظر العميل وليس من وجهة نظرها؛
 - بنك التنمية المحلية مؤسسة تجارية تخدم الفرد والاقتصاد في نفس الوقت؛
 - ضيق مساحة وكالة التنمية المحلية يعتبر عائقا أمام أداء الوكالة لعملها والذي من شأنه إعطاء نظرة سلبية للعميل الجديد حول أداء الوكالة؛
 - وجود انطباع ايجابي ورضا عملاء بنك التنمية المحلية على الجودة الكلية للخدمة المصرفية المقدمة إليهم.
 - توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل بعد من أبعاد جودة الخدمة المصرفية ورضا العملاء عن الجودة الكلية للخدمة المصرفية المقدمة.
- 3. دراسة الدكتور بن زبيدي عبد اللطيف والدكتور بلوافي عبد المالك، بعنوان: قياس جودة الخدمات الصحية وفق نموذج الأداء الفعلي SERVPERF، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بأدرار**
- مجلة التكامل الاقتصادي، المجلد 9، العدد 02، جوان 2021، ص 428-441.**
- عالجت الإشكالية التالية إلى أي مدى يمكن قياس مستويات جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى بالاعتماد على نموذج الأداء الفعلي SERVPERF في المؤسسة العمومية الاستشفائية بأدرار؟
- ويتفرع هذا السؤال إلى مجموعة من التساؤلات الفرعية التي تسعى الدراسة للإجابة عنها، وهي:

- ما المقصود بجودة الخدمة الصحية؟
- كيف يمكن قياس مستوى جودة الخدمات الصحية وفق نموذج الأداء الفعلي SERVPERF في المؤسسة العمومية الاستشفائية بأدرار؟
- ما هو تقييم مرضى المؤسسة العمومية الاستشفائية بأدرار لمستويات جودة الخدمة المقدمة لهم؟
- هل هنالك تفاوت في مستويات جودة الخدمة وفق نموذج الأداء الفعلي SERVPERF؟
- للإجابة على الإشكالية الرئيسية أعلاه، والإحاطة بمختلف جوانب الدراسة تم صياغة الفرضيتين التاليتين:
- مستويات جودة الخدمة من وجهة نظر المرضى بالاعتماد على نموذج الأداء الفعلي SERVPERF للمؤسسة العمومية الاستشفائية بأدرار متوسطة على العموم؛
- تختلف الأهمية النسبية بالنسبة للأبعاد الخمس المستخدمة من قبل المرضى في تقييم مستوى جودة الخدمة. هدفت الدراسة إلى:
- التعرف على مدى اهتمام إدارة المؤسسة العمومية الاستشفائية بموضوع جودة الخدمة الصحية المقدمة للمريض؛
- التعرف على مستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم من قبل المؤسسة الاستشفائية؛
- الكشف عن المنافع التي يمكن أن تحصل عليها المؤسسات الخدمية من وراء قياس جودة خدماتها والعمل على تطوير هذه الخدمات وصولاً إلى الهدف الأسمى ألا وهو تقديم خدمة عمومية ذات جودة؛
- يتكون مجتمع الدراسة من المرضى الداخليين المقيمين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بأدرار من الفترة شهر مارس إلى ماي 2020 والبالغ عددهم الإجمالي 24؛
- يتكون مجتمع الدراسة من المرضى الداخليين المقيمين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بأدرار من الفترة شهر مارس إلى ماي 2020 والبالغ عددهم الإجمالي 24.
- تم جمع البيانات اللازمة للدراسة من خلال استخدام أسلوب الاستقصاء للمرضى، بحيث قاموا بتصميم استبيان موجه لمرضى المستشفى بهدف معرفة وتقييم الأداء الفعلي لخدمات المستشفى والمقدمة للمرضى.
- توصلت الدراسة إلى النتائج أهمها:
- تشكل سرعة استجابة المستشفى لاحتياجات المريض عاملاً مهماً في خلق رضا عالي لدى المريض، وهذا ما تؤكد عليه جميع الأبعاد ما عدا بعد الملموسية الذي سجل أقل قيمة متوسط حسابي (2.958)؛

➤ جودة الخدمة تتحدد من خلال قياس أبعاد الجودة الخمسة الأساسية المتمثلة في كل من (الاعتمادية الاستجابة، الملموسية، التعاطف والأمان) والتي يمكن قياسها من خلال نموذج قياس الأداء الفعلي

(Servperf)؛

➤ الاختلاف في الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمة أثناء تقييم مستوى الخدمات المقدمة من قبل المؤسسة محل الدراسة حيث سجل بعد الأمان متوسط حسابي قدره 3.5؛

➤ عكست أبعاد الجودة في الخدمات المقدمة من قبل المؤسسة محل الدراسة المستوى المرتفع لأبعاد الجودة المتضمنة الخدمات المؤسسة؛

➤ أهمية تقديم خدمات صحية تلبي طلبات المرضى وتتجاوز توقعاتهم.

4. دراسة بن يمينة فاطيمة الزهراء والأستاذ الدكتور بوزيان عثمان، بعنوان: نموذج الأداء

الفعلي "SERVPERF" لقياس جودة الخدمات البنكية من وجهة نظر الزبون دراسة عينة من زبائن بنك

الفلاحة والتنمية الريفية لولاية عين تيموشنت ،جامعة سعيدة ص 01-18.

عاجت الإشكالية التالية إلى أي مدى يمكن قياس مستويات جودة الخدمة من وجهة نظر الزبون بالاعتماد

على نموذج الأداء الفعلي "SERVPERF" لبنك الفلاحة والتنمية الريفية لولاية عين تيموشنت؟.

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

ما المقصود بجودة الخدمة البنكية وكيف يمكن قياسها عن طريق نموذج "SERVPERF"؟

➤ ما هو تقييم زبائن بنك الفلاحة وتنمية الريفية لولاية عين تيموشنت لمستويات جودة الخدمة المقدمة لهم؟

➤ هل هنالك تفاوت في مستويات جودة الخدمة من خال أبعاد قياس الجودة لهذا النموذج؟.

للإجابة عن الإشكالية الرئيسية منها والفرعية المقترحة ،ولإحاطة بالجوانب المختلفة للموضوع يمكن صياغة

الفرضيات التالية لتوجيه مسار البحث واختبار مدى صحتها ،وهي ممثلة في:

مستويات جودة الخدمة من وجهة نظر الزبون بالاعتماد على نموذج الأداء الفعلي "SERVPERF" لبنك الفلاحة والتنمية الريفية لولاية عين تيموشنت عموما متوسطة.

➤ هنالك تفاوت في مستويات جودة الخدمة لهذا البنك من وجهة نظر الزبون حسب جوانب الجودة المختلفة.

هدفت الدراسة إلى:

➤ التعرف على مستوى جودة الخدمة البنكية لبنك الفلاحة والتنمية الريفية لولاية عين تيموشنت وتقييمها من

وجهة نظر الزبائن؛

- تقييم آراء عدد من الزبائن من ناحية إدراكهم لمستوى جودة الخدمات البنكية المقدمة لهم فعليا ،للقوف على جودة الخدمات البنكية باعتبارها مرتكزا أساسيا للقدرة التنافسية للبنوك في ظل هذه الظروف ليتم التحسين والتطوير في الخدمات المقدمة؛
- تحديد الأهمية النسبية للأبعاد التي يستخدمها زبائن البنك في تقييمهم لجودة الخدمات البنكية.
- تم إسقاط هذه الدراسة على بنك الفلاحة والتنمية الريفية **BADR** لولاية عين تيموشنت وكانت عينة الدراسة متمثلة في استقصاء آراء مجموعة من زبائن هذا البنك تقدر **140** استمارة ،ومن خلال مراجعة الدراسات السابقة والمراجع العلمية المرتبطة بالبحث قمنا بترجمة مقياس **SERVPERF** وإعادة صياغة بعض العبارات وإضافة بعضها بصورة تتناسب مع مجتمع الدراسة وعينته وهدف الدراسة.
- توصلت الدراسة إلى النتائج أهمها:
- اختلاف الأهمية النسبية من بعد آخر من أبعاد الجودة الخمسة حسب نموذج "SERVPERF" عند قياس مستوى جودة الخدمة البنكية المقدمة لهم فعليا من طرف البنك لعينة الدراسة؛
- بعد التعاطف ،كانت درجة الموافقة فيه منخفضة من قبل زبائن البنك وبالتالي يجب على الإدارة العليا أن تتخذ الإجراءات اللازمة للرفع من مستوى الجودة حسب هذا المعيار وذلك عن طريق وضع اهتمامات ورغبات ومصلحة الزبون ضمن أولوياتها وتسعى إلى حل مشاكله؛
- تقييمهم الزبائن لأبعاد الجودة الثلاث والمتمثلة في الملموسية ،الاعتمادية والأمان ،كان حياذيا بدرجة موافقة متوسطة؛
- بعد الاستجابة وجد بدرجة موافقة عالية أي عكس مستويات عالية لجودة الخدمة المقدمة من طرف البنك حسب هذا البعد.

الفرع الثاني: الدراسات السابقة عربية

1. دراسة الدكتور نسرین صالح محمد صلاح الدين، بعنوان: تقييم جودة الخدمات الجامعية باستخدام نموذج الأداء الفعلي SERVPERF، دراسة حالة كلية التربية، جامعة عين الشمس، جانفي 2016، ص

.58-01

عاجلت الدراسة الإشكالية التالية على الرغم مما بذلته الجامعات المصرية عامة وكلية التربية بجامعة عين شمس خاصة من مشروعات وجهود للتطوير والتحديث لرفع مستوى جودة خدمات التعليم الجامعي، إلا أن استقرار الواقع ونتائج الدراسات والبحوث يشيران إلى ضعف العائد منها، وتفشي مظاهر القصور والخلل.

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

- ما الأسس النظرية لتقييم جودة الخدمات الجامعية باستخدام نموذج الأداء الفعلي SERVPERF؟
- ما مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة بكلية التربية من وجهة نظر الطالب؟
- ما مستوى جودة الخدمات المتوقعة بكلية التربية من وجهة نظر الطالب؟ وما الفروق بين إدراكات الطالب لجودة الخدمات الجامعية الفعلية المدركة والمتوقعة بكلية التربية؟

➤ ما درجة تأثير المتغيرات الديموغرافية على تقييم جودة خدمات كلية التربية بجامعة عين شمس طبقاً لنموذج

SERVPERF؟

➤ ما الإجراءات المقترحة لتحقيق جودة خدمات كلية التربية بجامعة عين شمس طبقاً لنموذج SERVPERF؟

هدفت الدراسة إلى:

➤ التوصل إلى إجراءات مقترحة لتحقيق جودة خدمات كلية التربية بجامعة عين شمس طبقاً لنموذج الأداء الفعلي

SERVPERF، وذلك من خلال الوقوف على الأسس النظرية لتقييم جودة الخدمات الجامعية باستخدام

نموذج الأداء الفعلي SERVPERF؟

➤ التعرف على مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة والمتوقعة بكلية التربية من قبل الطالب طبقاً لنموذج

SERVPERF والفروق بينهما ومدى تأثير العوامل الديموغرافية عليها.

يتكون مجتمع الدراسة الحالية من طلاب مرحلة البكالوريوس بكلية التربية في جامعة عين شمس البالغ عددهم

(7907) طالب خلال عام 2015-2016، وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية من الكلية، ووصل عدد

الاستبيانات الصالحة إلى 524 استبانة بنسبة 6.63 % تقريباً إلى المجتمع الأصلي، وهي نسبة مقبولة.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

➤ أن جودة الخدمات الجامعية بكلية التربية كما يدركها ويتوقعها طالب الكلية متوسطة في كل أبعاد الاستبانة.

➤ أن هناك فروق دالة بين إدراكات الطالب لجودة الخدمات الجامعية الفعلية المدركة والمتوقعة بكلية التربية لصالح

المتوقعة في كل الأبعاد والاستبانة ككل؛

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في جميع أبعاد جودة خدمة كلية التربية وكذلك في الاستبانة ككل، وذلك لصالح الطالبات؛
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الفرق الدراسية بالنسبة لجميع أبعاد الجودة ماعدا بعد الأمان والنسبة للاستبانة ككل.

2. دراسة الدكتور صلاح الدين الهيتي، بعنوان: جودة الخدمة في القطاع العام باستخدام مدخل SERVPERF، دراسة ميدانية في المستشفيات العامة، جنوب الأردن، مجلة الباحث الجامعي، جاني 2007، ص 321-356.

عالجت الدراسة الإشكالية التالية ما مستوى الأهمية النسبية التي يعطيها المبحوثين (العاملين والمرضى) لأبعاد الجودة الفعلية المدركة في المستشفيات المبحوثة؟ هل تختلف قوة معاملات أبعاد الجودة المدركة على مقياس الدراسة لدى أفراد العينة من العاملين والمرضى في المستشفيات المبحوثة؟ من أجل تحقيق أهداف الدراسة تمت صياغة الفرضيات الآتية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الجودة الفعلية المدركة تعزى لاستخدام مقياس الدراسة؛
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الجودة الفعلية المدركة على مقياس الدراسة تعزى للمتغيرات الشخصية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الوظيفة، الحالة الاجتماعية).
- هدفت الدراسة إلى:

- استخدام مقياس SERVPERF للأداء الفعلي في قياس اتجاهات المرضى والعاملين نحو جودة خدمات المستشفيات كبيئة جديدة والتأكد من مدى مساهمة هذا المقياس في تحديد أبعاد جودة الخدمة؛
- معرفة إن كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية لأبعاد الجودة - الأداء الفعلي المدرك - على مقياس الدراسة.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن المرضى منحوا درجات أعلى لأهمية عناصر مقياس SERVPERF مقارنة بالعاملين في المستشفيات. ومع ذلك، تقاربت آراء الطرفين في سبع فقرات، خاصة تلك المرتبطة بـ "الخصائص"، مما يشير إلى وجود تباين واضح في نظرة المرضى والعاملين لجودة الخدمة، رغم أن كليهما عبّر عن اتجاهات إيجابية بشكل عام؛

➤ المتوسطات الحسابية لجميع أبعاد الجودة كانت تميل لصالح المرضى، ما يعكس إدراكاً أعلى لديهم تجاه جودة الخدمات. وتُظهر نتائج الارتباط أن علاقات الجودة كانت أقوى لدى المرضى مقارنة بالعاملين، مما يعزز الاستنتاج بأن المرضى أكثر تفاعلاً مع أبعاد الجودة؛

➤ بالنسبة لتأثير المتغيرات الشخصية، كشفت تحليلات ANOVA عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية تؤثر على تقييم المرضى، مثل نوعية المستشفى، الوضع الاجتماعي، والانتماء الوظيفي، في حين أن تقييم العاملين تأثر أكثر ببيئة العمل الرسمية وليس بعواملهم الشخصية.

3. دراسة قاسم فهمي، بعنوان: قياس جودة خدمات شركات التأمين العاملة في اليمن، من وجهة نظر العملاء باستخدام نموذج الأداء الفعلي SERVPERF، دراسة تطبيقية على شركة المتحدة للتأمين مجلة نماء للاقتصاد والتجارة، المجلد 05، العدد 02، ديسمبر 2021، ص 75-89.

عاجلت الدراسة الإشكالية التالية ما مستوى تقييم جودة الخدمة التأمينية الفعلية المدرك من قبل عملاء شركة المتحدة للتأمين.

ويتفرع عن هذا السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

- ما مستوى تقييم بُعد الاعتمادية المدرك من قبل عملاء شركة المتحدة للتأمين؟؛
- ما مستوى تقييم بُعد سرعة الاستجابة المدرك من قبل عملاء شركة المتحدة للتأمين؟؛
- ما مستوى تقييم بُعد الملموسية المدرك من قبل عملاء شركة المتحدة للتأمين؟؛
- ما مستوى تقييم بُعد التعاطف المدرك من قبل عملاء شركة المتحدة للتأمين؟؛
- ما مستوى تقييم بُعد الأمان المدرك من قبل عملاء شركة المتحدة للتأمين؟.

بناء على مشكلة الدراسة، تم صياغة الفرضية الرئيسية، كما يلي إن مستوى تقييم جودة الخدمة التأمينية الفعلية المدرك من قبل عملاء شركة المتحدة للتأمين مرتفع.

وينبثق عن الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية:

- إن مستوى تقييم بُعد الاعتمادية المدرك من قبل عملاء شركة المتحدة للتأمين متدنٍ؛
- إن مستوى تقييم بُعد الاستجابة المدرك من قبل عملاء شركة المتحدة للتأمين متدنٍ؛
- إن مستوى تقييم بُعد الملموسية المدرك من قبل عملاء شركة المتحدة للتأمين متدنٍ؛
- إن مستوى تقييم بُعد التعاطف المدرك من قبل عملاء شركة المتحدة للتأمين متدنٍ؛
- إن مستوى تقييم بُعد الأمان المدرك من قبل عملاء شركة المتحدة للتأمين متدنٍ.

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى تقييم جودة الخدمة التأمينية، التي تقدمها شركات التأمين من وجهة نظر العملاء باستخدام نموذج الأداء الفعلي SERVPERF، بأبعاده الخمسة المتمثلة في "الاعتمادية، الملموسية والتعاطف وسرعة الاستجابة والأمان".

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- مستوى تقييم بُعد الاعتمادية المدرك من قبل عملاء شركة المتحدة للتأمين مرتفع جداً؛
- مستوى تقييم بُعد الملموسية المدرك من قبل عملاء شركة المتحدة للتأمين مرتفع جداً؛
- مستوى تقييم بُعد سرعة الاستجابة المدرك من قبل عملاء شركة المتحدة للتأمين مرتفع إلى حدٍ ما؛
- مستوى تقييم بُعد الأمان المدرك من قبل عملاء شركة المتحدة للتأمين مرتفع جداً.

4. دراسة محمد عبد الله أحمد الأشول، زايد ناجي ناصر شاوش، أحمد محسن ثابت الجراحي، قياس جودة الخدمات التعليمية في برامج الدراسات العليا في الجامعات اليمنية الخاصة باستخدام مقياس SERVPERF، مجلة دار السلام، العدد الأول، أكتوبر 2018، ص 04-36.

عاجت الدراسة الإشكاليات التالية:

- ما مستوى إدراك الطلبة لأبعاد جودة الخدمات التعليمية في برامج الدراسات العليا في الجامعات اليمنية الخاصة محل البحث وفقاً لمقياس SERVPERF؟
 - هل توجد فروق في مستوى إدراك أبعاد جودة الخدمة المدركة وفقاً لمقياس SERVPERF تُعزى إلى المتغيرات الديمغرافية؟
 - ما تأثير أبعاد جودة الخدمة التعليمية على المستوى الكلي لجودة الخدمة التعليمية من وجهة نظر طلبة الدراسات العليا وفقاً لمقياس SERVPERF؟
- هدفت الدراسة إلى قياس مستوى جودة الخدمة التعليمية في برامج الدراسات العليا في الجامعات اليمنية الخاصة باستخدام مقياس SERVPERF، كما تهدف إلى:
- التعرف على مستوى إدراك الطلبة لأبعاد جودة الخدمات التعليمية في برامج الدراسات العليا في الجامعات اليمنية الخاصة محل البحث وفقاً لمقياس SERVPERF
 - التعرف على الفروق في مستوى إدراك الطلبة لأبعاد جودة الخدمة التعليمية في الجامعات محل البحث؛
 - التعرف على تأثير أبعاد جودة الخدمة التعليمية على المستوى الكلي لجودة الخدمة التعليمية من وجهة نظر طلبة الدراسات العليا وفقاً لمقياس؛

- تقديم التوصيات والمقترحات التي تمكن إدارة برامج الدراسات العليا من تحسين أبعاد جودة الخدمة.
- تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:
- المتوسط الحسابي الكلي لمحور جودة الخدمات التعليمية متوسط، ورغم أن تقييم مفردات عينة البحث لمستوى جودة الخدمة التعليمية كان إيجابياً إلا أنه يظل في مستوياته المتدنية من الإيجابية؛
- جاء ترتيب أبعاد جودة الخدمة التعليمية من وجهة نظر العينة كالاتي (العناصر المادية الملموسة الاعتمادية التعاطف، الأمان، سرعة الاستجابة)، وقد جاء بُعد العناصر المادية الملموسة في المرتبة الأولى بدرجة مرتفعة يليه بُعد الاعتمادية والذي احتل المرتبة الثانية بدرجة متوسطة، أما بُعد سرعة الاستجابة فاحتل المرتبة الأخيرة والذي يعني أنَّ هذا البُعد لا يحظى بالاهتمام الكافي من قبل كليات الدراسات العليا في الجامعات اليمنية الخاصة؛
- مستوى اهتمام كليات الدراسات العليا في الجامعات اليمنية الخاصة ببُعد الأمان، يقع ضمن مجال التقييم المتوسط أي أن هناك نوعاً من الثقة والأمان بين الكلية والطلبة إلا أن هذا البُعد يبقى متوسطاً ولا يعبر عن الجودة العالية؛
- بُعد التعاطف غير كاف حسب وجهة نظر الطلبة الدراسات العليا، وقد جاء وفقاً لمقياس الأداء الفعلي ضمن الدرجة المتوسطة، ولا يعبر عن الجودة المرتفعة؛
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 5 % بين آراء مفردات عينة البحث نحو جودة الخدمة التعليمية، اختلاف الجنس، والمستوى التعليمي، وأن جودة الخدمة التعليمية المقدمة هي بالمستوى نفسه رغم اختلاف المتغيرات الديمغرافية (الجنس، المستوى الدراسي)؛
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 5 % بين آراء مفردات عينة البحث نحو جودة الخدمة التعليمية، وفقاً لمتغير الجامعة التي درس أو يدرس فيها الطلبة، وقد جاء هذا الاختلاف بين جامعتي سبأ والأكاديمية اليمنية للدراسات العليا في جميع الأبعاد ما عدا بعد الاعتمادية وكان لصالح جامعة سبأ.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 5 % بين آراء مفردات عينة البحث نحو جودة الخدمة التعليمية، وفقاً لمتغير الجامعة التي درس أو يدرس فيها الطلبة، وقد جاء هذا الاختلاف بين الأكاديمية اليمنية للدراسات العليا وجامعة المستقبل في بعدي الأمان وسرعة الاستجابة وكان لصالح جامعة المستقبل؛
- وجود تأثير ذي دلالة إحصائية عند مستوى 5 % لأبعاد جودة الخدمات التعليمية مجتمعة على متغير الجودة الكلية للخدمات التعليمية، وحجم التأثير يظهر واضحاً في كل من بُعدي الاعتمادية والاستجابة.

الفرع الثالث: الدراسات السابقة الأجنبية حول نموذج Servperf

1. دراسة (Heictor Correia Maioli, Raíssa Corrêa de Carvalho, DeniseDumke de Medeiros)

(Medeiros) هكتور كوريا مايولي، رايسا كوريا دي كارفاليو، دينيس دومكي ديميدروس SERVBIKE

"تعزيز رضا العملاء عن خدمة مشاركة الدراجات"، مجلة المدن والمجتمعات المستدامة العدد 50، سنة

2019، الصفحات 1-7.

SERVBIKE: Riding Customer satisfaction of bicycle sharing service, Sustainable Cities and Society, 50, 2019, p 1-7.

عالجت الدراسة الإشكالية التالية ما مدى فعالية أداة SERVBIKE في قياس وتحليل رضا العملاء عن

خدمات مشاركة الدراجات؟

هدفت الدراسة إلى إجراء دراسة في سياق مشاركة الدراجات لمساعدة المدراء على تحفيز استخدام هذه الخدمة

والمساهمة في تطوير مدن استدامة.

سعت هذه الدراسة إلى جمع معلومات حول تصورات مستخدمي الدراجات المشتركة، وذلك من خلال تطبيق

استبيان مبني على أداة SERVPERF بعد تعديلها، تم نشره عبر منصة إلكترونية من خلال وسائل

الاجتماعي. أجاب 175 شخصا على استبيان، وبعد تحليل البيانات تم استبعاد القيم الشاذة والمشاركين الذين لم

تنطبق عليهم شروط العينة، ليبقى 92 مشاركا في العينة النهائية.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

➤ لقد مكّن النهج المتبع في هذه الدراسة من قياس تصورات المستخدمين حول خدمة مشاركة الدراجات

وذلك استخدام نسخة معدلة من أداة Servperf. وتم توظيف تحليل الانحدار الخطي المتعدد لتحديد

الجوانب التي تؤثر في رضا المستخدمين ضمن هذا السياق؛

➤ تبين أن بُعد "توفر النظام" هو أكثر الأبعاد إثارة للاهتمام، إذ ظهرت فيه كل من التقييمات الإيجابية والسلبية

يشكل لافت. ولهذا، من الضروري أن تحافظ شركات مشاركة الدراجات على مستوى عالٍ من الجاهزية

التشغيلية للنظام، بما يشمل عمل التطبيق أو نظام المحطة في الوقت المطلوب، خلّو أنظمة المحطات من

الأعطال أثناء الاستخدام، توافق التطبيق مع أنظمة تشغيل الهواتف الذكية وخلق التطبيق من الأعطال أثناء

الاستخدام؛

➤ يُعتبر رضا المستخدمين عنصراً أساسياً في انتشار خدمات مشاركة الدراجات. وتُسهّم هذه الدراسة تحديد المهمة لمستخدمي ريسيفي، ما يُساعد في إدارة النظام بشكل أفضل ويُشجع المزيد من الأشخاص على استخدامه كوسيلة تنقل يومية؛

➤ من الضروري أن يُصاحب نشر هذه الخدمات تحسينات في البنية التحتية الحضرية وسلوك السكان، حتى تُساهم الدراجات (سواء خاصة أو مشتركة) فعلياً في حل مشكلات التنقل الحضري.

2. دراسة (Marta Meleddu, Manuela Pulina, Raffaele Scuderi) مارتا ميلدو، مانويلا بولينا

رافاييلي سكوديري، "الخدمات الصحية العامة والخاصة: ما الذي يدفع الاختيار؟"، مقالة قيد النشر

مجلة علوم التخطيط الاجتماعي والاقتصادي، 2019، الصفحات 1-31.

Public and private healthcare services: What drives the choice?, Journal Pre-proof, Socio-Economic Planning Sciences, 2019, p 1-31.

عاجلت الدراسة الإشكالية التالية ما الذي يدفع الاختيار الخدمات الصحية العامة والخاصة؟

هدفت الدراسة إلى تحليل تأثير مجموعة من العوامل على نية المرضى لاستخدام الخدمات الصحية بدلا من العامة.

استخدمت الدراسة نموذج لوجيت الترتيبي الجزئي (PPOM) المناسب للمتغيرات الترتيبية، كما تم إعداد استبيان وإجراء المقابلات لسكان سردينيا.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- الخدمات الصحية العامة والخاصة تُعد بدائل خصوصاً للخدمات الأولية المتخصصة.
- المرضى الذين استخدموا الخدمات العامة بشكل متكرر وكان لديهم دخل منخفض كانوا أقل ميلاً للانتقال إلى القطاع الخاص أو التوصية به.
- كانت "الاستجابة" والانطباعات حول "العناصر الملموسة" من العوامل الأساسية في تحديد احتمال اختيار المريض للخدمات الخاصة وتوصية بها.
- المرضى الذين يستخدمون الخدمات العامة بانتظام أظهروا تفضيلاً للخدمات العامة على الخاصة، لكن مع ارتفاع الإنفاق على خدمات الصحة العامة، ظهرت آثار بديلة نحو النظام الخاص.

3. دراسة (Emmanuel Dzisi, Daniel Atuah Obeng Yaw Adubofour Tuffour) إيمانويل دزيري، دانيال أتواه أوبينغ، يوا أدوبوفور توفور، تعديل أداة Servperf لتقييم خدمات حافلات النقل شبه العام (تروترو) في غانا، وأهمية ميزات النقل كخدمة (Mobility-as-a-service –MaaS) لهذه الخدمة.

Modifying the SERVPERF to assess paratransit minibus tawis troto in Ghana and the « Relevance oh mobility-as-a-service features to the service

عالجت الدراسة الإشكالية التالية إلى أي مدى يمكن أن تسهم التقنيات الذكية في تحسين جودة الخدمة حافلات التروترو في غانا؟

استخدمت الدراسة استبياناً إلكترونياً عبر Google Forms خلال فترة جائحة كورونا، تم اختيار 910 عينة باستخدام أسلوب العينة القصدية والمسيرة هدفت الدراسة إلى:

- تحليل الفروق بين الرجال والنساء في تقييمهم لجودة الخدمة.
 - تقييم جاذبية الميزات التقنية (مثل الحجز، الدفع الإلكتروني، تتبع الحافلات) من وجهة نظر المستخدمين.
 - تقييم جودة هذه الخدمة.
- توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:
- أن هناك ثلاثة عوامل رئيسية تؤثر على جودة الخدمة "التروترو" في غانا وهي الموثوقية التي تتجلى في انتظام الرحلات، أمان الامتعة... الخ، والاستجابة والتي تمثلت في مدى تجاوب السائقين والمحصلين مع الركاب خصوصاً من الفئات الضعيفة، وتفاوت الأسعار حيث أشار المشاركون إلى وجود اختلافات في الأجرة حسب أوقات اليوم أو فئة الراكب، خاصة النساء وذوي الإعاقة.
 - وجود فروق ملحوظة بين الجنسين، حيث قيمت النساء وذو الإعاقة الخدمة بشكل أقل مقارنة بالرجال خصوصاً فيما يتعلق بالنظافة، التهذيب والأسعار.
 - 89% من المشاركين أبدوا استعدادهم للاستمرار في استخدام خدمة "تروترو" في حال تحسين جودة الخدمة المقدمة.

المطلب الثاني: أوجه التشابه والاختلاف بين دراستنا والدراسات السابقة

بعد ما تطرقنا للدراسات السابقة التي عالجت متغيري الدراسة؛ العربية منها والأجنبية؛ سنقوم الآن بتقديم جدول نستعرض فيه أوجه الشبه والاختلاف بين دراستنا والدراسات السابقة، ثم سنقدم ملاحظات عامة حولها وفي الأخير سنختم بالتركيز على الفرق بين دراستنا والدراسات السابقة.

الجدول 04: أوجه التشابه والاختلاف بين دراستنا والدراسات السابقة

الدراسة	أوجه التشابه	أوجه الاختلاف
دراسة عطا الله ياسين وبوهالي محمد	➤ تم اعتماد على نموذج SERVPERF لقياس جودة الخدمة. ➤ تم اعتماد على المنهج الوصفي التحليلي. ➤ تم اعتماد على الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات وتحليلها. ➤ تم إنجازهما في الجنوب الجزائري. ➤ الهدف في كلا الدراستين هو تقييم جودة الخدمة من وجهة نظر الزبون حسب الأبعاد الخمسة للنموذج.	➤ تناولت هذه الدراسة قطاع البريد (مؤسسة خدمية إدارية)، فيما كانت دراستنا تركز على قطاع الصحة (مصلحة خاصة). ➤ العلاقة خدمية غير شخصية بشكل كبير، أما في دراستنا كانت العلاقة مباشرة وإنسانية فيها تفاعل عاطفي وصحي أكبر. ➤ تم التعامل في هذه الدراسة مع زبائن بريد الجزائر، أما في دراستنا تم التعامل مع المرضى المستفيدين من خدمات الصحة.

➤ تناولت هذه الدراسة القطاع المصري، بما كانت دراستنا تتناول القطاع الصحي. ➤ تم اعتماد في هذه الدراسة على نموذج SERVQUAL، أما في دراستنا تم اعتماد على نموذج SERVPERF. ➤ تم التعامل مع عملاء البنك باختلاف تعاملاتهم البنكية، أما في دراستنا فتم التعامل مع مرضى المصلحة كمستفيدين مباشرين من الخدمة الصحية. ➤ هدفت هذه الدراسة إلى التركيز على توقعات العملاء وتحقيق الرضا، وتحليل العلاقة بين أبعاد الجودة، أما في دراستنا فتم تركيز على مدى تحقق أبعاد جودة الخدمة فعلياً داخل مؤسسة صحية.	➤ كلتا الدراستين تهدفان إلى قياس جودة الخدمات المقدمة من وجهة نظر الزبائن، مع التركيز على أثر هذه الجودة على رضاهم. ➤ تم اعتماد على المنهج الوصفي التحليلي. ➤ تم اعتماد على الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات. ➤ تم انجازهما في الجزائر.	دراسة قواسمية سلمى ومصباح إيمان، 2015
➤ تناولت هذه الدراسة مؤسسة استشفائية عمومية، فيما كانت دراستنا تركز على مصلحة خاصة	➤ تم اعتماد على نموذج SERVPERF لقياس جودة. ➤ تم اعتماد على المنهج الوصفي التحليلي.	دراسة بن زبيدي عبد اللطيف وبلوافي عبد المالك، 2021

➤ التعامل مع 24 مريضاً داخلياً فقط (نطاق محدود جداً) أما في دراستنا فتم التعامل مع 111 مريضاً.	➤ تم اعتماد على الاستبيان الموجه للمرضى كمصدر أساسي للبيانات. ➤ تم تناول القطاع الصحي. ➤ تهدف الدراستان إلى قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر المرضى. ➤ تم التركيز على تحليل الأبعاد الخمسة لجودة الخدمة.	
➤ تناولت هذه الدراسة القطاع البنكي، فيما كانت دراستنا تتناول القطاع الصحي. ➤ تم التعامل في هذه الدراسة مع 140 زبون، أما في دراستنا فتم التعامل مع 111 مريضاً تركز هذه الدراسة على التنافسية وتحسين الأداء البنكي أما دراستنا فتركز على تحسين الرعاية الصحية ورضا المرضى.	➤ تم اعتماد على نموذج SERVPERF لقياس جودة الخدمة ➤ تم اعتماد على المنهج الوصفي التحليلي. ➤ تم اعتماد على الاستبيان كأداة لجمع البيانات وتحليل آراء الزبائن (المرضى). ➤ كلا الدراستين تُركّزان على رأي الزبون كمحور لتقييم الخدمة المقدّمة. ➤ كلا الدراستين تهدفان إلى قياس مستوى جودة الخدمة من وجهة نظر المستفيدين المباشرين وتحليل الأهمية النسبية لكل بُعد.	دراسة بن يمينة فاطيمة الزهراء والدكتور بوزيان عثمان

➤ تناولت هذه الدراسة القطاع الجامعي (خدمات تعليمية في كلية التربية)، فيما كانت دراستنا تتناول القطاع الصحي (خدمات علاجية مباشرة في مصحة خاصة). ➤ تم التعامل في هذه الدراسة مع 524 طالب من أصل حوالي 7900، أما دراستنا فتعاملت مع 111 مريضاً.	➤ تم اعتماد على نموذج SERVPERF لقياس جودة الخدمة. ➤ تم اعتماد على المنهج الوصفي التحليلي. ➤ تم اعتماد على الاستبيان لجمع البيانات من المستفيدين المباشرين. ➤ كلا الدراستين تهدفان إلى قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيد النهائي (الطالب ومريض)، وتقديم توصيات لتحسين الأداء. ➤ كلا الدراستين تتناولان خدمات غير مادية، أي تعتمد على التفاعل الإنساني.	دراسة الدكتورة نسرين صالح محمد صلاح الدين، 2016.
➤ تناولت هذه الدراسة مستشفى عمومي في جنوب الأردن، أما دراستنا فتناولت مصحة خاصة بولاية غرداية في الجزائر. ➤ تم التعامل في هذه الدراسة مع فئتين الرضى والعاملين للمقارنة، بينما كانت دراستنا تتعامل فقط على المرضى	➤ تم اعتماد على نموذج SERVPERF لقياس جودة الخدمة. ➤ تم اعتماد على المنهج الوصفي التحليلي. ➤ تم اعتماد على الاستبيان لجمع البيانات.	دراسة الدكتور صلاح الدين الهيتي 2007.

كـمـسـتـفـيـدـيـن مـبـاـشـرـيـن. ➤ قارنت هذه الدراسة بين تقييمات المرضى والعاملين للمستشفى، أما دراستنا فلم تقم بمقارنات داخلية، بل ركزت على تشخيص مدى تحقق أبعاد الجودة لدى فئة واحدة.	➤ كلتا الدراستين تناولتا القطاع الصحي، مع اهتمام مشترك برأي المرضى حول جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات. ➤ كلتا الدراستين تهدفان إلى تحليل مدى تحقق أبعاد جودة الخدمة من وجهة نظر المستفيدين الفعليين (المرضى).	
➤ تناولت هذه الدراسة قطاع التأمين (شركة متحدة للتأمين) باليمن، أما دراستنا فتناولت قطاع الصحة الخاصة (مصحّة القصور) بالجزائر. ➤ أُجريت هذه الدراسة في بيئة اقتصادية مضطربة، وهو ما قد يؤثر على توقعات العملاء، أما دراستنا فأُجريت في مصحّة خاصة جزائرية ذات طابع مختلف من حيث التسيير والخدمات. رَكَزَت هذه الدّراسة على الفروقات بين الأبعاد داخل مؤسسة صحّية حساسة تتعامل مع حياة الأفراد.	➤ تم اعتماد على نموذج SERVPERF لتحليل أبعاد جودة الخدمة من وجهة نظر المستفيد (العميل والمريض). تم اعتماد على المنهج الوصفي التحليلي. ➤ تم اعتماد على الاستبيان لجمع البيانات وتقييم الأبعاد الخمسة للجودة. ➤ كلا الدراستين تُهدفان إلى إدراك العملاء الفعلي لجودة الخدمة المقدّمة من قبل مؤسسة خدمية، وتحليل الأبعاد حسب النموذج المعتمد. ➤ تمت دراسة وتحليل كل بُعد	دراسة قاسم فهمي، 2021

	على حدة لمعركة تأثير في تقييم الخدمة.	
➤ تناولت هذه الدراسة القطاع التعليمي (برامج العليا في الجامعات اليمنية الخاصة)، أما دراستنا فتناولت القطاع الصحي (مصحّة الخاصة). ➤ تُقدّم هذه الدّراسة القطاع التعليمي، أما دراستنا تُقدّم القطاع الصحي الخاص. ➤ تتعامل هذه الدّراسة مع طلبية دراسات عليا من جامعات متعددة أما دراستنا فتعاملت مع مرضى مرتادو مصحّة خاصّة	➤ تم اعتماد على نموذج SERVPERF بأبعاده الخمسة. ➤ تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي. ➤ تم اعتماد على الاستبيان لجمع البيانات. كلتا الدراستين ركّزت على تقييم جودة الخدمة من وجهة نظر المستفيد النهائي. ➤ كلتا الدراستين قامتتا بتحليل الأبعاد الخمسة للجودة.	دراسة مُحمّد عبد الله الأشول وآخرون، 2018
➤ تناولت هذه الدّراسة خدمات النّقل الحضري الذّكي (مشاركة الدراجّات)، أما دراستنا فتناولت الخدمات الصحيّة المقدّمة في مصحّة خاصّة. ➤ تم اعتماد على SERVBIKE نسخة معدّلة من SERVPERF، أُضيف إليها أبعاد خاصّة مثل "توفر النظام"	➤ رغم الدّراسة اعتمدت على أداة معدّلة SERVBIKE، إلا أنّها مشتّقة من SERVPERF وتعتمد على نفس المنطق في تقييم جودة الخدمة من خلال أبعاد الأداء. ➤ تم اعتماد على المنهج الوصفي التحليلي. ➤ تم اعتماد على الاستبيان لجمع	دراسة (Heictor Corre Maioli Raissa, Correa Carvalho, Denise) 2019 Dumke

➤ المرتبطة بالبنية التحتية الرقمية، أما دراستنا فاعتمدت على النسخة الكلاسيكية الكاملة لـ SERVPERF بأبعادها الخمسة المعروفة. ➤ تم التعامل مع مستخدمي تطبيق إلكتروني لمشاركة الدرجات (عينة رقمية)، فيما كانت دراستنا تتعامل مع مرضى مستفيدون من خدمات المصحّة (عينة حضورية ميدانية). ➤ تم الدراسة هذه دراسة في البرازيل ضمن سياق حضري متطور، أما دراستنا فتمت دراستها في الجزائر ضمن مؤسسة صحّية خاصّة محلية.	وتحليل البيانات. ➤ كلا الدراستين تُهدفان إلى قياس مدى رضا المستفيد النهائي عن الخدمة.	
➤ تم اعتماد على نموذج لوجيت الترتيبي الجزئي (PPOM) لتحليل نية الاختيار بين القطاعين الصحيين، أما دراستنا فاعتمدت على نموذج SERVPERF لقياس جودة	➤ كلتا الدراستين تناولتا الخدمات الصحية وركّزت على تجربة المريض وتصوراته عن نوعية وجودة الخدمة المقدّمة. ➤ تم اعتماد على المرضى كمصدر أساسي للبيانات.	دراسة (Marta Meleddu et al)، 2019

الخدمة الصحيّة فعلياً داخل مصحّة خاصّة. تمّت هذه الدراسة على مستوى جهوي (سرينيا)، وتُركّز على سلوك الاختيار والتوصية، أمّا دراستنا فتتمّت على مستوى مؤسسة واحدة، وتُركّز على مدى تحقق جودة الخدمة نفسها.	تم اعتماد على الاستبيانات لتقييم تصوراتهم وقراراتهم.	
➤ تم تناولت هذه الدراسة خدمات النقل شبه العمومي (تروترو)، أما دراستنا فتناولت الخدمات الصحيّة الخاصّة داخل المصحّة. ➤ أُجريت هذه الدراسة في غانا في بيئة حضرية تُعاني من مشاكل نقل وتنظيم، فيما أُجريت دراستنا في الجزائر في سياق طبي خاص ومؤسسي. ➤ تضمّنت هذه الدراسة تقييم عناصر رقمية (كالجزر الإلكتروني، الدفع الإلكتروني، تتبع الحافلة)، أمّا دراستنا فلم تتطرق للجانب التكنولوجي	➤ تم اعتماد على الاستبيان لجمع البيانات. ➤ كلتا الدراستين تُهدفان إلى قياس جودة الخدمة كما يُدركها المستخدم الفعلي (الراكب في تروترو أو المريض في المصحّة). ➤ سلّطت هذه الدراسة الضوء على فئات مثل النساء وذوي الإعاقة، كما أن دراستكم تُخصّ فئة حسّاسة بطبيعتها المرضى، ما يُعطي بُعداً إنسانياً مشتركاً.	دراسة) Emmanuel Dzisi et al (2021

بل تُركّز على العلاقة الإنسانية المباشرة بين المريض والمؤسسة الصحية. ➤ ركّزت هذه الدراسة على دمج التقنيات الذكية لتحسين الخدمة، أما دراستنا فركّزت على توصيات تنظيمية وخدمية لتحسين جودة الرعاية الصحية.		
--	--	--

الفرع الثاني: ملاحظات حول الدراسات السابقة

من خلال الاطلاع والتحليل المقارن لمجموعة من الدراسات السابقة الخاصة بنموذج SERVPERF، يمكن تسجيل الملاحظات التالية:

- تم الاستفادة من هذه الدراسات السابقة في اثراء الجزء النظري من البحث، كما تم الاستفادة منها وذلك بمعرفة منهجية كل باحث في علمه وأدوات الدراسة التي استخدمها وغير ذلك؛
- أظهرت الدراسات السابقة تنوعاً واضحاً في القطاعات التي طُبّق فيها نموذج SERVPERF، حيث شملت قطاعات متعددة مثل القطاع الصحي (مصحات ومؤسسات استشفائية)، القطاع البنكي، القطاع البريدي، القطاع البريدي، القطاع التعليمي وقطاع النقل الحضري الذكي ومشاركة الدراجات؛
- يتضح أنّ هذا النموذج يُعد من أكثر الأدوات استخداماً في تقييم جودة الخدمة، لما يتميز به من مرونة وقابلية للتكيف حسب طبيعة المؤسسة ونوع الخدمة؛
- جميع الدراسات أعطت أهمية كبيرة لتصورات المستفيد النهائي (مريض، زبون، طالب، راكب... الخ) باعتباره الطرف الذي يُحدد فعلياً مدى جودة الخدمة، مما يعكس التحول من التقييم الداخلي إلى التقييم الخارجي؛

- رغم اعتماد نفس النموذج، إلا أنّ ترتيب الأبعاد الخمسة من حيث الأهمية أو مستوى التقييم كان يختلف من دراسة لأخرى، تبعاً لطبيعة الخدمة وسياقها الجغرافي والاجتماعي؛
- رغم وجود بعض الدراسات المحلية، إلا أنّ القليل منها تناول القطاع الصحي الخاص بشكل معمق، مما يمنح الدراسة الحالية طابعاً مميزاً وإضافة فعلية في هذا المجال؛
- بعض الدراسات (خصوصاً الأجنبية) استخدمت نماذج تحليل مُتقدّمة (مثل الانحدار، اللوجيت)، في حين اقتصرت أخرى على المعالجات الوصفية، ما يعكس تفاوتاً في العمق التحليلي والمنهجي؛
- مُعظم الدراسات ركّزت على طرف واحد، بإستثناء القليل منها (مثل دراسة الهيّتي) التي قارنت بين العاملين والزبائن في تقييمهم للخدمة.

الفرع الثالث: الفرق بين هذه الدراسة والدراسات السابقة

- رغم التشابه المنهجي والنظري بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة من حيث اعتماد نموذج SERVPERF لتقييم جودة الخدمات، إلا أنّ هناك فروقاً جوهرية تميز دراستنا، ونلخصها فيما يلي:
- بينما تناولت مُعظم الدراسات السابقة قطاعات مثل البنوك، التعليم، البريد، التأمين، النقل الذكي، فإنّ دراستنا ركّزت على الخدمات الصحية الخاصة في مصحة بولاية غرداية، وهو قطاع يتميز بطابع إنساني حسّاس يستدعي تفاعلاً مباشراً ومُكثفاً مع المستفيد؛
 - تُعتبر دراستنا دراسة ميدانية موجهة لمؤسسة محلية جزائرية خاصة، بخلاف العديد من الدراسات الأجنبية أو العامّة التي اهتمت بالسياقات الدولية أو العمومية، ما يمنح هذه الدراسة قوّة التطبيق العملي في بيئة محلية واقعية؛
 - على عكس بعض الدراسات التي تقارن بين الخدمة المتوقعة والمدرّكة (كما في دراسة نسرين صلاح)، فإنّ دراستنا اعتمدت الأداء الفعلي فقط، مما يعكس تركيزاً مباشراً على واقع تقديم الخدمة دون الدخول في فجوات التوقعات؛
 - العديد من الدراسات السّابقة تعاملت مع زبائن أو طلبة أو راكبي وسائل النقل، بينما تتميز دراستنا باستهداف فئة المرضى، وهي فئة ذات احتياجات خاصّة، تتطلّب تعاملًا دقيقًا ومراعاة نفسية وجسدية، ما يضيف بُعداً إنسانياً أكثر لتقييم الخدمة؛

- تسعى دراستنا إلى تقديم توصيات مباشرة لتحسين جودة الخدمات الصحية داخل المصحّة بناءً على تشخيص ميداني دقيق، بينما ركّزت بعض الدّراسات الأخرى على التحليل النظري أو تقديم إطار عام دون استهداف مؤشّشة محدّدة؛
- في حين اعتمدت بعض الدّراسات على مقاربات إحصائية متقدّمة (مثل الانحدار أو نماذج اللّجيت)، اعتمدت دراستنا على التحليل الوصفي والاختبارات المناسبة لطبيعة العينة والهدف التطبيقي.
- تشكّل دراستنا الحالية إضافة نوعية للدراسات في مجال جودة الخدمات الصحيّة الخاصة، مُستفيدةً من خبرات الدّراسات السابقة، لكنّها تتفرد بسياقها المحلي وتركيزها الإنساني الخاص على تجربة المريض داخل المؤسسة الصحيّة.

خلاصة الفصل:

تناول هذا الفصل الإطار النظري للدراسة، حيث تم التطرق إلى المفاهيم الأساسية المرتبطة بجودة الخدمة، وأهمية قياسها خاصة في المؤسسات الخدمية. حيث استعرضنا في البداية تعريف الخدمة وخصائصها ومميزاتها، ثم مفهوم الجودة وتطورات وأبعاده، ثم انتقلنا إلى مفهوم جودة الخدمة وأهميتها في تحسين الأداء المؤسسي.

كما تم التطرق إلى أهم النماذج النظرية التي حاولت تفسير كيفية قياس جودة الخدمات، وعلى رأسها نموذج SERVQUAL الذي يعتمد على مقارنة التوقعات بالإدراكات، ونموذج SERVPERF الذي يركز فقط على الأداء الفعلي، مع بيان الانتقادات التي طالت كل نموذج.

في مرحلة لاحقة، تم تقديم نموذج SERVPERF بشكل مفصل من حيث مكوناته وأبعاده الخمسة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف)، بالإضافة إلى إبراز أهم الفروقات بينه وبين النماذج الأخرى مثل نموذج SERVQUAL، ونموذج Gronroos الذي يركز على الجودة التقنية والوظيفية، ونموذج E-S-Qual الخاص بقياس جودة الخدمات الإلكترونية.

واختتم الفصل بمراجعة مجموعة من الدراسات السابقة التي اعتمدت نموذج SERVPERF في قطاعات مختلفة، مع إبراز أوجه التشابه والاختلاف بينها وبين دراستنا الحالية. حيث تم التطرق إلى 08 دراسات عربية ومحلية تم تقسيمها إلى 04 دراسات، وتم التطرق إلى 03 دراسات أجنبية.

وقد أظهرت هذه المراجعة أن دراستنا تنفرد بسياقها المحلي وموضوعها الميداني الموجه نحو تقييم جودة الخدمات الصحية في مؤسسة خاصة.

الفصل الثاني:

دراسة حالة لقياس أبعاد

جودة الخدمة وفق

نموذج SERVPERF

بمؤسسة القصور

تمهيد:

بعد أن تناولنا في الفصل الأول الإطار النظري للدراسة من حيث المفاهيم الأساسية المرتبطة بجودة الخدمة والنماذج المعتمدة في قياسها، كان من الضروري تخصيص هذا الفصل لتقديم المؤسسة محل الدراسة، قصد ربط الجانب النظري بالسياق التطبيقي. حيث يهدف هذا الفصل إلى تقديم نظرة شاملة حول مصحة القصور بولاية غرداية، باعتبارها الإطار الذي تمت فيه الدراسة الميدانية. وسيتضمن هذا الفصل المبحثين:

حيث تعرضنا في المبحث الأول إلى تقديم مصحة القصور من حيث نشأتها، مهامها، مميزاتها، وأهدافها، بالإضافة إلى عرض هيكلها التنظيمي. كما تضمن المبحث أيضًا عرضًا مفصلاً للمنهجية المتبعة، من خلال توضيح طريقة اختيار العينة، وخصائصها، وطبيعة المجتمع المستهدف، إلى جانب توضيح أداة الدراسة، والأساليب الإحصائية المعتمدة في تحليل البيانات.

أما في المبحث الثاني، فقد تم الانتقال إلى عرض وتحليل النتائج الميدانية بناءً على بيانات الاستبيان الموجه لعينة من المرضى، حيث تم في:

المطلب الأول تحليل اتجاهات أفراد العينة نحو كل بُعد من أبعاد نموذج SERVPERF، من خلال دراسة فقرات الاستبيان وتحليل متوسطاتها.

المطلب الثاني خصص لاختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها إحصائيًا باستخدام الاختبارات المناسبة (T-Test وANOVA).

المطلب الثالث حُصص لعرض نتائج اختبارات الفرضيات بشكل مركز، بغرض تلخيص أهم الفروقات المستخلصة من البيانات الميدانية وربطها بسياق المؤسسة.

ويُعد هذا الفصل أساسًا لتوليد النتائج النهائية، واستخلاص التوصيات العلمية والعملية، مما يُمكن من تقديم إجابات دقيقة للإشكالية المطروحة وبناء تصور شامل لجودة الخدمة الصحية في المؤسسة المدروسة.

المبحث الأول: التقديم العام للمؤسسة

تُعد دراسة البيئة الداخلية والخارجية لأي مؤسسة خطوة أساسية لفهم طبيعة نشاطها، ومميزاتها، وتحدياتها. وفي إطار دراستنا الحالية، كان من الضروري تقديم عرض عام عن المؤسسة محل الدراسة، بهدف التعرف على نشأتها، طبيعة خدماتها، تنظيمها الإداري، ومكانتها في القطاع الصحي المحلي. يسمح هذا التقديم بتحديد الخصائص الرئيسية للمؤسسة، وفهم الإطار الذي تقدم فيه خدماتها الصحية، مما يُعهد لدراسة أكثر دقة لواقع جودة الخدمة بها.

وعليه، سنتطرق في هذا المبحث تقديم لمحة شاملة عن مصحة القصور، مع التطرق إلى جوانب متعددة تشمل النشأة، الهيكل التنظيمي، طبيعة الخدمات المقدمة، والتجهيزات المتوفرة.

المطلب الأول: تعريف بمؤسسة القصور

مصحة القصور الطبية هي منشأة صحية تقدم خدمات الرعاية الطبية والعلاجية للمرضى، وهي متعددة الخدمات أو التخصصات. تهدف إلى توفير بيئة علاجية متكاملة تساعد المرضى على التعافي، سواء من أمراض جسدية مزمنة، أو حالات نفسية وعقلية.

الفرع الأول: ماهية مؤسسة القصور

1. تعريف بمصحة القصور:

مصحة القصور هي مؤسسة صحية خاصة تقع بولاية غرداية، وتُصنف ضمن المصحات متعددة التخصصات التي تسعى إلى تقديم خدمات علاجية واستشفائية بمستوى عالٍ من الجودة والاحترافية. تم تأسيسها بهدف توفير بديل عن المؤسسات الصحية العمومية، من خلال تقديم رعاية صحية تتسم بالسرعة، الفعالية، وحسن الاستقبال، مع التركيز على احترام كرامة المريض واحتياجاته الخاصة.

2. مميزات مصحة القصور:

تسعى المؤسسات الصحية الخاصة إلى التميز من خلال توفير بيئة علاجية تجمع بين الجودة العالية والكفاءة المهنية، وهو ما تعمل مصحة القصور على تحقيقه منذ تأسيسها. فمن خلال توفير خدمات طبية متكاملة، وتجهيزات حديثة، وكوادر بشرية مؤهلة، استطاعت المصحة أن ترسخ مكانتها كواحدة من أبرز المؤسسات الصحية

الخاصة بولاية غرداية. وتتجلى مميزات مصحة القصور في عدة جوانب رئيسية، ومن بين أهم هذه المميزات التي جعلت المصحة تحظى بثقة المرضى، وتعزز من قدرتها التنافسية في القطاع الصحي الخاص، هي:

- الرعاية الطبية المتخصصة: تضم المصحة طاقمًا طبيًا من أطباء، ممرضين، وأخصائيين في مجالات متعددة؛
- الإقامة والعناية المستمرة: توفر المصحة إقامة للمرضى لفترات قصيرة أو طويلة، حسب احتياجاتهم الصحية؛
- العلاج الشامل: تشمل الرعاية الجسدية، النفسية، والاجتماعية؛
- الخصوصية والراحة: غالبًا ما توفر المصحة بيئة مريحة وخاصة تساعد على الشفاء؛
- جناح خاص بالتصوير الطبي: هو أحد فروع الطب الذي يُستخدم فيه تقنيات مختلفة للحصول على صور من داخل جسم الإنسان بهدف تشخيص الأمراض، متابعة العلاج، أو توجيه التدخلات الطبية مثل الجراحة؛
- جودة البنية التحتية؛
- تقديم خدمات صحية تواكب النعاير الوطنية والدولية.

3. أنواع التصوير الطبي الموجود في المصحة:

يُعدّ التصوير الطبي من الركائز الأساسية في تقديم رعاية صحية متكاملة داخل المؤسسات الاستشفائية الحديثة. ففضل التطور التكنولوجي الهائل الذي عرفه هذا المجال، أصبح التصوير الطبي أداة ضرورية لتشخيص الأمراض، متابعة تطور الحالات الصحية، وتوجيه القرارات العلاجية بدقة أكبر. وفي هذا الإطار، حرصت مصحة القصور على توفير مجموعة متنوعة من وسائل وتقنيات التصوير الطبي الحديثة، بما يضمن التكفل الأمثل بالمرضى، وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم. ومن أبرز أنواع التصوير الطبي المتوفرة بالمصحة:

- الأشعة السينية (X-ray): تُستخدم لرؤية العظام وتحديد الكسور أو التهابات الرئة؛
- التصوير بالموجات فوق الصوتية (Ultrasound): يُستخدم بشكل شائع في متابعة الحمل وتشخيص أمراض البطن والأعضاء الداخلية؛
- التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI): يعطي صورًا دقيقة للدماغ، العمود الفقري، والمفاصل باستخدام مجال مغناطيسي قوي؛
- التصوير المقطعي المحوسب (CT scan): يجمع بين الأشعة السينية وتقنية الحاسوب لإنتاج صور مقطعية ثلاثية الأبعاد.

الفرع الثاني: مهام وأهداف وأسباب إنشاء مصحة القصور

تُعد معرفة المهام والأهداف التي تأسست عليها المؤسسة خطوة أساسية لفهم رسالتها ورؤيتها المستقبلية. فالمهام المحددة توجه أنشطتها اليومية، بينما تعكس الأهداف الغايات الاستراتيجية التي تسعى إلى تحقيقها على المدى الطويل.

أما أسباب إنشائها، فتوضح الحاجة التي جاءت المصحة لتلبيتها في محيطها الاجتماعي والصحي. وانطلاقاً من أهمية هذه الجوانب، يتناول هذا الفرع بيان المهام الرئيسية لمصحة القصور، الأهداف التي تسعى لتحقيقها، والأسباب التي دفعت إلى تأسيسها، مما يُبرز دورها الحيوي في دعم المنظومة الصحية الخاصة بولاية غرداية.

1. مهام المصحة:

- تسعى مصحة القصور إلى أداء مجموعة من المهام الأساسية التي تندرج ضمن رسالتها الصحية والاجتماعية، والتي تهدف إلى تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. ومن أبرز مهام المصحة:
- **المهام الطبية والعلاجية:** تعمل المصحة على تقديم خدمات طبية دقيقة تشمل الكشف الطبي، الفحوصات المخبرية، التصوير الطبي، والعلاج في مختلف التخصصات الطبّية والجراحية؛
 - **المهام الوقائية:** تهدف المصحة إلى ضمان إقامة مريحة وآمنة للمرضى، مع الحرص على تطبيق معايير النظافة والسلامة الصحيّة المعتمدة؛
 - **المهام الإدارية والتنظيمية:** تسهر المصحة على تقديم خدمات فورية للحالات الطارئة من خلال توفير طاقم طبي وقريضي متواجد بصفة دائمة وتجهيزات استعجالية حديثة.

2. أهداف المصحة:

- تسعى مصحة القصور إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الصحية والإنسانية التي تتماشى مع رسالتها كمؤسسة استشفائية خاصة تهدف إلى تقديم خدمات طبية عالية الجودة. ومن أبرز أهداف المصحة:
- تلبية احتياجات المرضى من خلال تقديم خدمات طبية متخصصة في مختلف المجالات، مع التركيز على جودة التشخيص وسلامة العلاج؛
 - تطبيق معايير عالية في تقديم الرعاية الصحية، من خلال الاعتماد على كفاءات طبية متميزة وتجهيزات حديثة ومتطورة؛
 - الحرص على تقديم خدمات صحية فعالة، تحترم كرامة المريض وتلبي توقعاته؛

- نشر ثقافة الوقاية الصحية من خلال التوعية بأهمية الكشف المبكر، والنصائح الطبية الموجهة للمرضى؛
- مواكبة أحدث التطورات العلمية والتكنولوجية في المجال الطبي، بهدف تحسين الأداء وضمان خدمات صحية تنافسية؛
- توفير بيئة استشفائية مريحة وآمنة تحترم معايير النظافة والسلامة الصحية، بما ينعكس إيجاباً على صحة المرضى وسير علاجهم.

3. أسباب إنشاء مصحة القصور:

- جاء إنشاء مصحة القصور استجابةً لحاجة ملحة لتعزيز العرض الصحي بولاية غرداية، خاصةً مع تزايد الطلب على خدمات صحية ذات جودة عالية وفي بيئة أكثر تخصصاً وكفاءة. وقد تجسدت فكرة إنشاء المصحة لعدة أسباب رئيسية، من بينها:
- تخفيف الضغط عن المؤسسات الاستشفائية العمومية؛
 - الاستجابة لحاجيات السكان الصحية؛
 - توفير خدمات صحية بمعايير حديثة؛
 - تعزيز الجودة والاختيار في القطاع الصحي الخاص؛
 - دعم التنمية الصحية المحلية.

الفرع الثالث: الهيكل التنظيمي للمصحة

1. بطاقة فنية عن مصحة القصور بولاية غرداية:

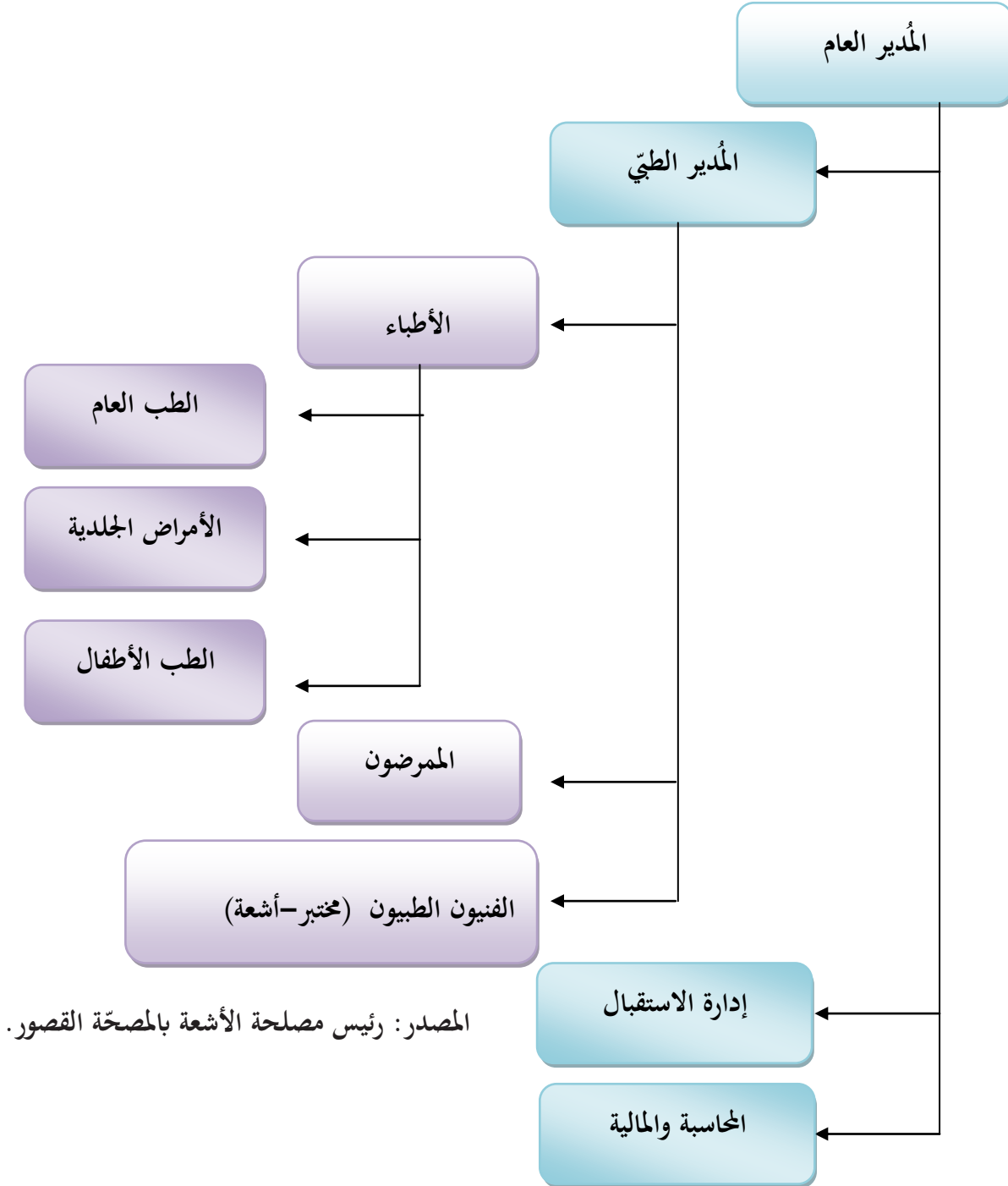
- الاسم الكامل للمؤسسة: مصحة القصور.
- مقرها: كارفور مرغوب وسط مدينة غرداية بالقرب من مقر الولاية.
- تاريخ الإنشاء: تم إنشائها سنة 2002.
- الشكل القانوني: مؤسسة خاصة تخضع للتنظيم الصحي الجزائري.
- النشاط الرئيسي: تقديم خدمات التشخيص، العلاج، الجراحة، والرعاية الصحية.
- رأسمال المصحة: 50 مليار.
- عوامل مؤثرة في رأسمال: تكلفة الأرض أو إيجار، نوع أجهزة طبية، التراخيص والتجهيزات، أجور العاملين والخدمات الإضافية (مثل مختبر، صيدلية، إسعاف، نظام معلومات طبي... إلخ).

➤ أسباب إنشاء المصحّة: جاء سبب إنشاء المصحّة استجابة لحاجة مجتمعية وإنسانية متزايدة لتوفير خدمات صحية متخصصة وشاملة.

➤ الفئة المستهدفة: المرضى من ولاية غرداية والمناطق المجاورة.

2. الهيكل التنظيمي للمصحّة القصور:

يتلخص الهيكل التنظيمي للمصحّة القصور في الشكل الموالي:



المطلب الثاني: المنهجية الميدانية للدراسة

بعد التطرق للإطار النظري للدراسة، كان من الضروري الانتقال إلى الجانب التطبيقي من البحث، والذي يُعد محوراً أساسياً لتجسيد الأهداف الميدانية للدراسة. ويتمثل هذا الجانب في عرض المنهجية المعتمدة لاختيار العينة وتحديد المجتمع المستهدف، بالإضافة إلى توضيح الخصائص الديموغرافية والاجتماعية لأفراد العينة المدروسة. يسمح هذا المطلب بفهم الأسس التي بُنيت عليها الدراسة الميدانية، سواء من حيث طرق جمع البيانات، أو تحديد العينة المستجوبة، وهو ما يُسهم في دعم مصداقية النتائج وتحليلها بشكل علمي ومنهجي.

الفرع الأول: طريقة اختيار عينة الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، باعتباره الأنسب لطبيعة الموضوع الذي يهدف إلى دراسة واقع جودة الخدمات الصحية المقدمة في مصحة القصور من وجهة نظر المرضى، من خلال استخدام نموذج SERVPERF. وقد تم توظيف هذا المنهج في جانبين رئيسيين:

1. في الجانب النظري: تم جمع وتحليل المعطيات والمفاهيم النظرية المرتبطة بجودة الخدمة ونماذج قياسها، من خلال مراجعة الأدبيات العلمية السابقة (الكتب، المقالات، الأطروحات،... الخ) التي تتعلق بكل من جودة الخدمة وجودة وجود الخدمة.

2. في الجانب التطبيقي: تم اعتماد على المنهج الوصفي التحليلي من خلال تصميم استبيان موجه لعينة من المرضى المترددين على مصحة القصور، ومن ثم تفريغها وتحليلها باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS.

الفرع الثاني: مجتمع وعينة الدراسة

تُهدف الدراسة الحالية إلى معرفة "مدى تحقق أبعاد جودة الخدمة وفق النموذج SERVPERF" في مصحة القصور بولاية غرداية، تمثل مجتمع الدراسة في عدد المرضى لمصلحة قصور بولاية غرداية، ونظراً لذلك تم اخذ عينة قدرها 111 مريض، حيث تم توزيع 111 استبياناً، وتم استرجاع 106 استبيان، وعند عملية التحليل تم استبعاد 07 استبياناً، لعدم صلاحيته للتحليل.

الجدول رقم (01): عدد الاستمارات الموزعة والصالحة للدراسة

عدد الاستبيان				مجتمع وعينة الدراسة
الموزع	المسترجع	غير مسترجع	القابل للتحليل	
111	106	5	99	مصححة قصور

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على المعلومات المجمعة

➤ متغيرات الدراسة:

الجدول رقم (02): متغيرات الدراسة

المتغير	الأبعاد
جودة الخدمة وفقاً لنموذج SERVPERF	جودة الخدمة (الملموسية، الموثوقية، بعد معيار الاستجابة، معيار الأمان، معيار التعاطف).

المصدر: من إعداد الطلبة

الفرع الثالث: خصائص عينة الدراسة:

بعد تحديد مجتمع الدراسة وتوضيح أسس اختيار العينة، من المهم التعرف على الخصائص العامة للأفراد الذين شملهم الاستبيان، وذلك بهدف فهم الخلفية الديموغرافية والاجتماعية لهم، وتحليل مدى تأثير هذه الخصائص على تقييمهم لجودة الخدمات الصحية.

إن معرفة خصائص العينة تمثل خطوة أساسية في تفسير النتائج وتوجيه التحليل الإحصائي، حيث تساعد في ربط متغيرات مثل الجنس، العمر، المستوى التعليمي، والمهنة بتصورات الأفراد حول أبعاد جودة الخدمة، مما يعزز من دقة التحليل ومصدقية الاستنتاجات. وللخروج بنتائج دقيقة قدر الإمكان تم الحرص على تنوع عينة الدراسة من حيث شمولها على التالي:

الجدول رقم (03): خصائص عينة الدراسة

مصححة قصور		المتغير	
النسبة	العدد		
46,5%	46	ذكر	الجنس
53,5%	53	أنثى	
46,5%	46	30 سنة فأقل	السن
24,2%	24	من 31 سنة إلى 40 سنة	
12,1%	12	من 41 سنة إلى 50 سنة	
17,2%	17	أكثر من 50 سنة	
48,5%	48	أعزب / عزباء	الحالة الاجتماعية
41,4%	41	متزوج (ة)	
5,1%	5	مطلق (ة)	
5,1%	5	أرمل (ة)	
3,0%	3	بدون أولاد	عدد الأولاد
3,0%	3	ولد واحد	

المصدر: من إعداد الطلبة اعتماداً على مخرجات برنامج spss

ولدين	13	13,1%
3 أولاد	12	12,1%
4 أولاد	1	1,0%
5 أولاد	7	7,1%
6 أولاد	3	3,0%
7 أولاد	1	1,0%
8 أولاد	1	1,0%
ابتدائي	3	3,0%
متوسط	9	9,1%
ثانوي	22	22,2%
جامعي	65	65,7%
موظف	40	40,4%
أعمال حرة	5	5,1%
مهنة	1	1,0%
بطل	20	20,2%
طالب	7	7,1%

50,5%	50	مرة واحدة	التردد على المستشفى
20,2%	20	مرتان	
9,1%	9	ثلاث مرات	
20,2%	20	أكثر من ثلاث	
59,6%	59	أقل من شهر	مدة التعامل مع مصلحة قصور
18,2%	18	من شهر إلى 6 أشهر	
5,1%	5	من 6 أشهر إلى سنة	
17,2%	17	أكثر من سنة	
86,9%	86	داخل الولاية	مكان الإقامة
13,1%	13	خارج الولاية	
2,0%	2	زيارة مريض	سبب الدخول للمستشفى
14,1%	14	فحص أشعة	
16,2%	16	فحوصات	
28,3%	28	مرض مزمن	
7,1%	7	عملية جراحية	
9,1%	9	إصابة	

المصدر: من إعداد الطلبة اعتمادا على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول السابق:

- نلاحظ أن نسبة الذكور 46,5% أي ما يعادل 46 فرد من أفراد العينة، بينما نسبة الإناث 53,5% أي ما يعادل 53 فرد من أفراد العينة، وكانت النتائج على هذا النحو بسبب تقديم الاستبيان بشكل عشوائي.
- نلاحظ من الجدول أن غالبية أفراد العينة ضمن الفئة العمرية 30 سنة فأقل بأعلى نسبة تكرار حيث بلغت 46,5% أي ما يعادل 46 فرد، تليها فئة من 31 إلى 40 سنة بنسبة 24,2% وعدد أفراد 24، تليها فئة أكثر من 50 سنة بنسبة 17,2% وبعدد أفراد 17، تليها فئة من 41 إلى 50 سنة بنسبة 12,1% بعدد أفراد 12، من خلال الجدول نستنتج أن مصلحة قصور تستقطب فئات متنوعة من المجتمع وهذه نقطة إيجابية تحسب لصالح مصلحة قصور.
- نلاحظ أن غالبية أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية كان لفئة العزاب بنسبة 48,5% وبعدد 48 أفراد، تليها مباشرة فئة المتزوجين بنسبة 41,4% وبعدد 41 أفراد، تليها كلا من الفئتين المطلقين والأرامل بنسبة 5,1% وبعدد 5 أفراد لكلاهما، حيث كانت النتائج على النحو لاختلاف الحالات الاجتماعية للمرضى.
- نلاحظ من خلال الجدول أن أعلى تكرار لعدد الأولاد كان لفئة ولدين بتكرار قدره 13، تليها فئة 3 أولاد بتكرار 12، تليها فئة 5 أولاد بتكرار 7، تليها كل من الفئات بدون أولاد وفئة ولد واحد وفئة 6 أولاد بتكرار 3، تليهم الفئات 4 أولاد وفئة 7 أولاد وفئة 8 أولاد بتكرار 1، هذا لأن نسبة العزاب 48,5%، فهذه النسب كانت من نصيب الفئات الأخرى.
- نلاحظ من خلال الجدول أن توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي أن أعلى نسبة كانت لفئة الجامعيين بنسبة 65,7% وبعدد 65 أفراد، تليها فئة ثانوي بنسبة 22,2% وبعدد 22 أفراد، تليها فئة مستوى تعليمي متوسط بنسبة 9,1% وبعدد 9 أفراد، تليها أخيراً فئة مستوى ابتدائي بنسبة 3% وبعدد 3 أفراد، ومنه نستنتج أن غالبية أفراد العينة من ذوي الكفاءة الأمر الذي يعطي لدراسة مصداقية أكثر.
- نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة الذي أجابوا على السؤال هم 76,8% وعددهم 76، في حين الذين امتنعوا عن الإجابة هم 23,2% بعدد 23 أفراد، فكانت فئة الموظفين هي أعلى فئة بنسبة 40,1% بعدد 40 أفراد، تليها فئة بطل بنسبة 20,2% وبعدد 20 أفراد، تليها فئة طالب بنسبة 7,1% وبعدد 7 أفراد، تليها فئة العاملين أعمال حرة بنسبة 5,1% وبعدد 5 أفراد، تليها فئة

- المتقاعدين بنسبة 3% بعدد أفراد 3، تليها فئة الحرفيين بنسبة 1% تمثل فرد واحد. ومنه نستنتج أن المصلحة تستقطب عدة فئات من المجتمع لتوفرها على احتياجات مرضاها.
- نلاحظ من خلال الجدول أن غالبية أفراد العينة حسب متغير التردد على المستشفى كانت أعلى نسبة بتردد مرة واحد بنسبة 50,5% وبعدد أفراد 50، تليها الفئتين لتردد مرتان وأكثر من ثلاث بنسبة 20,2% بعدد أفراد 20، تليهم فئة تردد ثلاث مرات بنسبة 9,1% وبعدد أفراد 9.
- نلاحظ من خلال الجدول أن غالبية أفراد العينة حسب متغير مدة التعامل مع المصلحة كان نت نصيب فئة أقل من شهر بنسبة 59,6% وبعدد أفراد 59، تليها فئة من شهر إلى 6 أشهر بنسبة 18,2% وبعدد أفراد 18، تليها فئة أكثر من سنة بنسبة 17,2% وبعدد أفراد 17، تليها فئة من 6 أشهر إلى سنة بنسبة 5,1% وبعدد أفراد 5.
- نلاحظ من خلال الجدول بالنسبة لمتغير مكان الإقامة كانت النسبة الأكبر لفئة المقيمين داخل الولاية بنسبة 86,9% وبعدد أفراد 86، في حين كانت نسبة المتعاملين مع مصلحة قصور القاطنين خارج الولاية هي 13,1% بعدد أفراد 13، وهذا يدل على أن المصلحة تركز أكثر على السكان المحليين داخل الولاية، دون أن تحمل الأفراد المقيمين خارج الولاية.
- نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة الذين أجابوا على سؤال سبب دخولهم للمستشفى كانت 76,8% وبعدد أفراد 76، في حين أن 23,2% امتنعوا عن الإجابة بعدد أفراد 23، حيث تراوحت إجابات الذين أجابوا عن السؤال في: مرض مزمن وكان بنسبة 28,3% وبعدد أفراد 28، تليها فئة فحوصات عادية بنسبة 16,2% وبعدد أفراد 16، تليها فئة فحص أشعة بنسبة 14,1% بعدد أفراد 14، تليها فئة إصابة بنسبة 9,1% بعدد أفراد 9، تليها فئة عملية جراحية بنسبة 7,1% بعدد أفراد 7، تليها فئة زيارة مريض بنسبة 2% بعدد أفراد 2، حيث جاءت هذه النتائج على هذا النحو لتعدد اختصاصات المصلحة وتوفرها على عدة أجنحة طبية مخصصة.
- نلاحظ من خلال الجدول أن إجابات الأفراد حول سؤال رأيك في جودة الخدمات بمؤسسة قصور، كانت نسبة كبيرة منهم يرون أن الخدمات جيدة بنسبة 60,6% وبعدد أفراد 60، تليها فئة أخرى يرون أنها متوسطة بنسبة 27,3% بعدد أفراد 27، تليها فئة أخرى يرون أنها ممتازة بنسبة 9,1% بعدد أفراد 9، تليها فئة أخرى يرون أنها سيئة بنسبة 3% بعدد أفراد 3، هذه النتائج تدل على أن مؤسسة قصور تقدم خدمات جيدة جدا من وجهة نظر المرضى.

- نلاحظ من خلال الجدول أن إجابات أفراد العينة حول سؤال رأيك في أسعار الخدمات بمؤسسة قصور مقارنة بغيرها، كانت أعلى نسبة منهم يرون أنها مقاربة بنسبة 47,5% وبعدد أفراد 47، تليها فئة أخرى يرون أنها مرتفعة بنسبة 41,4% بعدد أفراد 41، تليها فئة أخرى يرون أنها مبالغ فيها بنسبة 6,1% بعدد أفراد 6، تليها فئة أخرى يرون أنها منخفضة بنسبة 5,1% بعدد أفراد 5، وهذا أمر طبيعي لأنها تتوفر على خدمات جيدة وآلات طبية متطورة، وهو سبب كافٍ لتبرير ارتفاع أسعارها قليلاً عن المنافسين.
- نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة الذين أجابوا عن سؤال سبب إختيار مصلحة قصور على غيرها هي 86,9% بعدد أفراد 86، في نسبة الذين امتنعوا عن الإجابة كانت 13,1% بعدد أفراد 13، حيث كانت أجوبة الذين أجابوا عن السؤال: 27,3% وبعدد أفراد 27 السبب هو جودة الخدمات المقدمة، تليها فئة ترى انه يوجد أطباء متخصصين بنسبة 21,2% وبعدد أفراد 21، تليها فئات نقص المصحات وفئة أنها قريبة من إقامتهم وفئة أنها توفر أجهزة طبية حديثة بعدد أفراد 8 لكل فئة وبنسبة 8,1%، تليهم الفئتين أن لها سمعة حسنة وفئة حسن المعاملة بعدد أفراد 6 وبنسبة 6,1% بعدد أفراد 6 لكل فئة، في حين كانت آخر فئة أن سبب اختيارهم للمصلحة كان صدف بنسبة 2% وبعدد أفراد 2، حيث تدل هذه النتائج على المكانة القوية والسمعة الحسنة التي تمتلكها المصلحة.

المطلب الثالث: الطريقة والأدوات

يمثل هذا المطلب المرحلة التطبيقية الدقيقة التي توضح كيفية تنفيذ الدراسة ميدانياً، حيث يتم من خلاله عرض الأدوات المعتمدة لجمع البيانات، والأساليب الإحصائية المستعملة في تحليلها، بالإضافة إلى التحقق من مدى صدق وثبات الأداة المستخدمة. تُعد هذه المرحلة ضرورية لضمان سلامة المنهجية العلمية المتبعة، إذ تسمح بتوضيح آليات بناء الاستبيان، ومدى ملاءمته لقياس أبعاد جودة الخدمة، كما تبرز الطرق الإحصائية التي تم الاعتماد عليها لتحليل النتائج والوصول إلى استنتاجات موضوعية.

سيتم في هذا المطلب التطرق إلى أداة الدراسة المستخدمة، ثم استعراض الأساليب الإحصائية المعتمدة، لنختتم بتوضيح مدى صدق وثبات الأداة، بما يعزز من مصداقية نتائج البحث وموثوقيتها.

الفرع الأول: أداة الدراسة

تم تصميم الاستبيان لغرض جمع المعلومات والبيانات الأولية، وذلك من خلال عبارات تم طرحها في الاستبيان حيث يقيس مدى تحقق أبعاد جودة الخدمة وفقاً لنموذج SERVPERF، وعليه تم إعطاء الإجابات درجة الموافقة من بين خمس مستويات غير موافق بشدة، غير موافق، محايد، موافق، موافق بشدة، ولتكميم هذه المتغيرات قام الطالب بإعطاء درجة (1-2-3-4-5) للمستويات الخمس على التوالي، ومن أجل اختبار الفرضيات لابد لنا من استخدام أساليب وطرق إحصائية صحيحة وهو ما سنراه في هذا المطلب.

تم استخدام عبارات تقييمية لتحديد إجابات عينة الدراسة وعلى مقياس ليكرت ذو المستويات الخمس حسب ما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم (04): درجة أهمية بنود الاستبيان

مقياس ليكرت	غير موافق بشدة	غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق	موافق بشدة
الدرجة	1	2	3	4	5
الأهمية	من 1-1.79	من 1.80-2.59	من 2.60-3.39	من 3.40-4.19	من 4.20-5

المصدر: من إعداد الطلبة

ولتحديد قيم المتوسط الحسابي كونه في أي فئة يكون يتم ذلك من خلال إيجاد:

➤ المدى أكبر قيمة - أقل قيمة، $5-1=4$

➤ ثم يقسم المدى على عدد الفئات $4/3=1,33$ ثم يضاف 1,33 إلى الحد الأدنى فتصبح كالتالي:

- (2,33 - 1.00) منخفض؛

- (3,66-2,34) متوسط؛

- (5- 3,67) مرتفع؛

الفرع الثاني: الأساليب الإحصائية المستخدمة

لغرض تحقيق أهداف الدراسة والإجابة على إشكالياتها فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة

باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS النسخة رقم 21 وهذا نظرا ملائمة لمثل هذه الدراسة، ومحاولة الحصول على نتائج دقيقة قدر الإمكان واستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- 1- اختبار ألفا كرونباخ: لثبات وصدق المقياس.

- 2- اختبار كلوجمروف سمرنوف: للتأكد من أن المقياس يتبع التوزيع الطبيعي أم لا يتبع التوزيع الطبيعي.

- 3- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية: للإجابة على التساؤلات الفرعية (1، 2، 3، 4، 5).

- 4- اختبار T test لإختبار الفرضيات الفرعية (1، 2، 3، 4، 5).

- 5- الاختبار الإحصائي (ANOVA Way One): للإجابة على التساؤل الفرعي السادس.

الفرع الثالث: صدق أداة الدراسة وثباتها

أ. ثبات أداة الدراسة:

لتحديد درجة ثبات الاستبيان، تم استخدام معامل ألفا كرونباخ والذي يعتبر أكثر المعاملات شيوعا واستخداما

في مثل هذه الدراسات، وظهرت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (05): معامل ثبات مقياس الدراسة

محاو الاستبيان	عدد العبارات	قيمة ألفا كرومباخ
معامل الثبات للاستبيان	22	0,899

المصدر: من إعداد الطلبة اعتمادا على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية، فهو يتجاوز 0,80، حيث قدر معامل الثبات للاستبيان ككل (0,899) ويعني أن الاستبيان إذا تم استخدامه مرة أخرى فسيعطي نفس النتائج. وأن المقياس يقيس ما وضع لقياسه.

ب. اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة:

- تم استخدام اختبار كولموجروف - سمرنوف لمعرفة هل البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا وهو اختبار ضروري في حالة.
- اختبار الفرضيات لأن معظم الاختبارات المعلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعياً. وهو ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (06): اختبار التوزيع الطبيعي

المتغير	عدد العينة	Klomogrouv-smirnov	مستوى الدلالة	النتيجة
جودة الخدمة	99	0,077	0,167	يتبع توزيع طبيعي

المصدر: من إعداد الطلبة اعتماداً على مخرجات برنامج spss

يتبين من خلال الجدول أن متغير الدراسة يتبع التوزيع الطبيعي، حيث كانت نسبة التوزيع الطبيعي لمحور جودة الخدمة أكبر من (0,05) وهو المستوى المعتمد في المعالجة الإحصائية.

المبحث الثاني: عرض وتحليل اتجاهات أفراد العينة حسب أبعاد الدراسة

المطلب الأول: نتائج تحليل فقرات الاستبيان

سيتم في هذا المطلب الإجابة عن الأسئلة التي طرحت في المقدمة العامة، لتحديد مدى تحقق أبعاد جودة الخدمة في مصلحة قصور ولاية غرداية التي وردت في التساؤلات الفرعية من المقدمة العامة، وذلك بالاعتماد على المتوسط الحسابي لمعرفة اتجاهات إجابات العينة، بالإضافة الى الانحراف المعياري لمعرفة درجة التشتت في إجابات العينة عن المتوسط.

الفرع الأول: إجابة عن السؤال الأول والثاني للإشكالية

➤ ما مدى توفر بعد الملموسية في المصلحة؟

للإجابة على هذا السؤال سيتم تحليل فقرات بعد الملموسية من خلال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل عبارة مع البعد ككل.

الجدول رقم (07): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الخاصة بفقرات بعد الملموسية مع اتجاه إجابات العينة

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه إجابات العينة
تحتوي المصلحة على أحدث التجهيزات التكنولوجية لتشخيص المرض ومساعدة المرضى.	4,21	0,57	موافق بشدة
الغرفة مجهزة، نظيفة بما كل المستلزمات (أسرة، أغطية، تدفئة وتبريد، دورة مياه.....).	4,19	0,63	موافق
مظهر وهندام الطاقم الطبي متلائم مع نوع الخدمة المقدمة.	4,17	0,68	موافق
تتماشى بيئة المصلحة مع مستوى الرعاية والخدمات الصحية المقدمة.	4,04	0,68	موافق
بعد الملموسية	4,15	0,45	موافق

المصدر: من إعداد الطلبة اعتمادا على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول نلاحظ أن عبارة تحتوي المصححة على أحدث التجهيزات التكنولوجية لتشخيص المرض ومساعدة المرضى كانت ضمن أوليات عينة الدراسة حيث كان المتوسط الحسابي 4,21 وانحراف معياري متوسط 0,57، مما يدل على إتساق استجابات العينة، تليها عبارة الغرفة مجهزة، نظيفة بما كل المستلزمات (أسرة، أغطية، تدفئة وتبريد، دورة مياه.....)، بمتوسط حسابي 4,19 وانحراف معياري متوسط 0,63، مما يدل على إتساق وإتفاق استجابات العينة تليها عبارة مظهر وهندام الطاقم الطبي متلائم مع نوع الخدمة المقدمة، بمتوسط حسابي 4,17 وانحراف معياري متوسط 0,68، مما يدل على إتساق استجابات العينة، تليها أخيراً عبارة تتماشى بيئة المصححة مع مستوى الرعاية والخدمات الصحية المقدمة، بمتوسط حسابي قدره 4,04 وانحراف معياري متوسط 0,68، مما يدل على إتساق استجابات العينة، حيث جاء بعد الملموسية بمتوسط حسابي 4,15 وانحراف معياري منخفض نسبياً 0,45، وهو ما يقابل اتجاه موافقة ودرجة مرتفع.

➤ هل تتميز خدمات المصلحة بالموثوقية والدقة؟

للإجابة على هذا السؤال سيتم تحليل فقرات بعد الموثوقية من خلال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل عبارة مع البعد ككل.

الجدول رقم (08): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الخاصة بفقرات بعد الموثوقية مع اتجاه إجابات

العينة

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه إجابات العينة
عند الدخول للمصححة كان الاستقبال جيداً.	3,83	0,82	موافق
مدة انتظارك قبل تلقيك الفحص قصيرة.	2,80	1,16	محايد
عندما يطلب من المرضى إنجاز مهمة في وقت محدد، فإنهم ينجزوها في الوقت المحدد.	3,35	0,98	محايد
الطبيب مهتم بحالتك الصحية.	4,12	0,67	موافق
يحتفظ الممرضون بسجلات المرضى بدقة.	3,88	0,81	موافق
بعد الموثوقية	3,60	0,61	موافق إلى حد ما

المصدر: من إعداد الطلبة اعتماداً على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول أن عبارة الطبيب مهتم بحالتك الصحية، كانت أولى اهتمامات عينة الدراسة، حيث جاءت بمتوسط حسابي قدره 4,12 وانحراف معياري متوسط قدره 0,67، مما يدل على إتساق استجابات العينة، تليها عبارة يحتفظ الممرضون بسجلات المرضى بدقة، بمتوسط حسابي 3,88 وانحراف معياري متوسط نسبيا قدره 0,81، مما يدل على وجود تشتت نسبيا في إستجابات أفراد عينة الدراسة، ويرجع التشتت النسبي في استجابات العينة حول دقة سجلات المرضى إلى تفاوت تجاربهم مع الطاقم التمريضي، حيث قد تختلف ممارسات حفظ السجلات من ممرض لآخر، أو من قسم لآخر داخل المصحّة مما يؤدي إلى اختلاف في مستوى الإدراك بين المرضى، تليها عبارة عند الدخول للمصحّة كان الاستقبال جيدا، بمتوسط حسابي 3,83 وانحراف معياري متوسط نسبيا قدره 0,82، مما يدل على وجود تشتت نسبيا في إستجابات أفراد عينة الدراسة، ويُعزى التشتت النسبي إلى تباين تجارب المرضى مع طاقم الاستقبال، حيث قد يختلف أسلوب الإستقبال حسب الوقت ضغط العمل، أو الموظف المناوب، مما أدى إلى تفاوت في تقييم المرضى لهذه الخدمة. تليها عبارة عندما يطلب من الممرضين إنجاز مهمة في وقت محدد، فإنهم ينجزونها في الوقت المحدد، بمتوسط حسابي 3,35 وانحراف معياري مرتفع نسبيا قدره 0,98، مما يدل على تشتت إستجابات أفراد العينة واختلاف آرائهم حول تلبية طلبات المرضى بالنسبة للممرضين، تليها أخيرا عبارة مدة انتظارك قبل تلقيك الفحص قصيرة، بمتوسط حسابي قدره 2,80 وانحراف معياري مرتفع قدره 1,16، مما يدل على إختلاف إستجابات أفراد العينة وتباين آرائهم حول مدة إنتظار المريض لتلقي الفحص، يرجع التشتت المرتفع إلى تفاوت مدة الانتظار بين المرضى بحسب توقيت الحضور، نوع الفحص، وعدد المرضى في اللحظة نفسها، ما أدى إلى اختلاف كبير في تقييم مدة الانتظار. حيث جاء بعد الموثوقية بمتوسط حسابي 3,60 وانحراف معياري متوسط 0,61، وهو ما يقابل اتجاه موافق إلى حد ما بدرجة متوسط وإتساق إستجابات أفراد العينة، ومنه نستنتج أن خدمات المصلحة تتميز بالموثوقية والدقة بدرجة متوسطة.

الفرع الثاني: إجابة عن السؤال الثالث والرابع للإشكالية

➤ ما مدى استجابة طاقم المصلحة لطلبات واستفسارات المرضى؟

للإجابة على هذا السؤال سيتم تحليل فقرات بعد معيار الاستجابة من خلال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل عبارة مع البعد ككل.

الجدول رقم (09): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الخاصة بفقرات بعد معيار الاستجابة مع اتجاه إجابات العينة

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه إجابات العينة
عند طلب خدمة طبيبك المعالج تجده في أي لحظة.	3,47	0,99	موافق
عند الحاجة إلى الممرضين يلبون طلباتك فوراً.	3,44	0,95	موافق
تقوم إدارة المصحة بالرد السريع على استفسارات وشكاوى المرضى.	3,28	0,94	محايد
يتم اخبار المرضى بموعد تقديم الخدمات الصحية واحترام مواعيدها (مواعيد الزيارة، توقيت حضور الطبيب).	3,70	1,00	موافق
بعد معيار الاستجابة	3,47	0,73	موافق إلى حد ما

المصدر: من إعداد الطلبة اعتماداً على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول أن عبارة يتم اخبار المرضى بموعد تقديم الخدمات الصحية واحترام مواعيدها (مواعيد الزيارة، توقيت حضور الطبيب)، كانت ضمن أولوياتهم بمتوسط حسابي 3,70 وانحراف معياري عالي 1,00، مما يدل على تشتت اتجاهات أفراد عينة الدراسة، يرجع سبب التشتت إلى عدم انتظام الالتزام بالمواعيد وتفاوت تجربة المرضى في تلقي المعلومات حول توقيت الخدمات، مما أدى إلى اختلاف ملحوظ في تقييمهم لهذه الجزئية. تليها عبارة عند طلب خدمة طبيبك المعالج تجده في أي لحظة، بمتوسط حسابي 3,47 وانحراف معياري مرتفع نسبياً 0,99، مما يدل على تشتت اتجاهات أفراد عينة الدراسة، ويُعزى التشتت إلى تفاوت توفر الأطباء بحسب الأوقات، وعدد المرضى، ونوع الحالات، مما جعل إمكانية الوصول للطبيب تختلف من مريض لآخر. تليها عبارة عند الحاجة إلى الممرضين يلبون طلباتك فوراً، بمتوسط حسابي 3,44 وانحراف معياري متفجع نسبياً 0,95، مما يدل على تشتت آراء أفراد عينة الدراسة، يرجع التشتت إلى اختلاف سرعة استجابة الممرضين حسب عدد المرضى، توقيت الطلب، وضغط العمل، مما أدى إلى تفاوت في تقييم المرضى لاستجابتهم. تليها أخيراً عبارة تقوم إدارة المصحة بالرد السريع على استفسارات وشكاوى المرضى، بمتوسط حسابي قدره 3,28 وانحراف معياري مرتفع نسبياً 0,94، مما يدل على تشتت اتجاهات أفراد عينة الدراسة، يرجع التشتت إلى تفاوت سرعة تجاوب الإدارة مع المرضى حسب نوع الشكاوى أو الاستفسار، مما أدى إلى اختلاف في تجارب المرضى وتقييمهم لهذه

الخدمة. حيث جاء بعد معيار الاستجابة ككل بمتوسط حسابي 3,47 وانحراف معياري متوسط 0,73، مما يدل على إتفاق وإتساق إستجابات أفراد عينة الدراسة، وهو يقابل درجة متوسط.

➤ هل يشعر الزبائن بالأمان أثناء تلقيهم للخدمة؟

للإجابة على هذا السؤال سيتم تحليل فقرات بعد معيار الأمان من خلال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل عبارة مع البعد ككل.

الجدول رقم (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الخاصة بفقرات بعد معيار الأمان مع اتجاه

إجابات العينة

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه إجابات العينة
المرضى يتعاملون بأدب واحترام.	4,15	0,76	موافق
تميز طاقم العمل بالمصحة بالخبرة والمهارة.	3,95	0,84	موافق
يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع الموظفين	3,94	0,70	موافق
تتميز المصحة بتعاملاتها السرية اتجاه المرضى وحالتهم الصحية	4,09	0,80	موافق
بعد معيار الأمان	4,03	,570	موافق

المصدر: من إعداد الطلبة اعتماداً على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول أن عبارة المرضى يتعاملون بأدب واحترام، كانت من أولويات عينة الدراسة حيث جاءت بمتوسط حسابي قدره 4,15 وانحراف معياري متوسط 0,76، مما يدل على إتفاق وإتساق إستجابات أفراد عينة الدراسة، تليها عبارة تتميز المصحة بتعاملاتها السرية اتجاه المرضى وحالتهم الصحية، بمتوسط حسابي 4,09 وانحراف معياري متوسط 0,80، مما يدل على إتفاق نوعاً ما في إستجابات أفراد عينة الدراسة، تليها عبارة تميز طاقم العمل بالمصحة بالخبرة والمهارة، بمتوسط حسابي قدره 3,95 وانحراف معياري متوسط لحد ما 0,84، مما يدل على وجود تشتت نسبياً في إستجابات أفراد عينة الدراسة، تليها عبارة يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع الموظفين، بمتوسط حسابي قدره 3,94 وانحراف معياري متوسط 0,70، مما يدل على إتفاق وإتساق إستجابات أفراد عينة الدراسة، حيث جاء بعد معيار الأمان ككل بمتوسط حسابي قدره 4,03 وانحراف

معياري متوسط 0,57، مما يدل على إتفاق وإتساق إستجابات أفراد عينة الدراسة، وهو ما يقابل درجة مرتفع، ومنه نستنتج أن الزبائن يشعرون بالأمان أثناء تلقيهم للخدمة حسب وجهة نظر المستجوبين.

الفرع الثالث: إجابة عن الأسئلة الأخيرة للإشكالية

➤ إلى أي مدى يظهر طاقم المصلحة التعاطف والاهتمام الفردي بالمرضى؟

للإجابة على هذا السؤال سيتم تحليل فقرات بعد معيار التعاطف من خلال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل عبارة مع البعد ككل.

الجدول رقم (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الخاصة بفقرات بعد معيار التعاطف مع اتجاه

إجابات العينة

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه إجابات العينة
يهتم الممرضون بتقديم اهتمام فردي لكل مريض.	3,70	0,75	موافق
أسلوب الممرضين تجاهك خلال مدة الإقامة كان جيداً.	3,82	0,89	موافق
الطاقم العامل بالمصلحة يتصف بالاحترام والتقدير بينهم وبين المرضى.	3,92	0,67	موافق
تتعاطف إدارة المصلحة مع المرضى عند تقديمهم للشكاوى.	3,51	0,80	موافق
ساعات العمل بالمصلحة ملائمة لجميع المرضى.	3,36	1,08	محايد
بعد معيار التعاطف	3,66	0,58	موافق إلى حد ما

المصدر: من إعداد الطلبة اعتماداً على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول أن عبارة الطاقم العامل بالمصلحة يتصف بالاحترام والتقدير بينهم وبين المرضى، كانت من أولى اهتماماتهم حيث جاءت بمتوسط حسابي قدره 3,92 وانحراف معياري متوسط 0,67، مما يدل على إتفاق وإتساق إستجابات أفراد عينة الدراسة، تليها عبارة أسلوب الممرضين تجاهك خلال مدة الإقامة كان جيداً، بمتوسط حسابي قدره 3,82 وانحراف معياري مرتفع نسبياً 0,89، مما يدل على وجود تشتت في آراء عينة الدراسة، وذلك بسبب اختلاف التجارب الشخصية للمريض مع طاقم المريض مثل مدة الإقامة أو حالة المريض الصحية، تليها عبارة يهتم الممرضون بتقديم اهتمام فردي لكل مريض، بمتوسط حسابي 3,70 وانحراف

معياري متوسط 0,75، مما يدل على إتفاق وإتساق إستجابات أفراد عينة الدراسة، تليها عبارة تتعاطف إدارة المصححة مع المرضى عند تقديمهم للشكاوى، بمتوسط حسابي 3,51 وانحراف معياري مرتفع نسبيا 0,80، مما يدل على وجود تشتت في آراء عينة الدراسة، ويرجع التشتت في الاستجابات إلى تفاوت تجارب المرضى مع إدارة المصححة عند تقديم الشكاوى، فالتعاطف من الإدارة غالبا لا يكون ملموسا أو موحداً كما هو الحال مع الطاقم التمريضي الذي يتفاعل يوميا مع المرضى مثل قلة تفاعل بعض المرضى مع الإدارة المباشرة، اختلاف أساليب التعامل مع الشكاوى بين أقسام أو فترات مختلفة داخل المصححة. تليها عبارة ساعات العمل بالمصححة ملائمة لجميع المرضى، بمتوسط حسابي قدره 3,36 وانحراف معياري 1,08، مما يدل على وجود تشتت في آراء عينة الدراسة، وذلك بسبب عدم ملائمة الجزء من المرضى حيث قد تكون ساعات العمل الرسمية لا تتلاءم مع ظروف جميع المرضى خصوصا المرضى الذين يترددون على المصححة خارج أوقات العمل الرسمية مثل المساء أو نهاية الأسبوع أو أولئك الذين لديهم ظروف خاصة (كمرض مزمن أو ارتباطات مهنية وشخصية لا تتماشى مع التوقيت المعتمد) بالإضافة قد تختلف درجة رضا المرضى حسب الخدمة التي تلقوها وفي أي وقت، مما يولد تباينا في التقييم بين من وجد التوقيت مناسباً وبين من واجه صعوبة في الولوج للخدمات، حيث جاء بعد معيار التعاطف ككل بمتوسط حسابي قدره 3,66 وانحراف معياري متوسط قدره 0,58، مما يدل على إتفاق وإتساق إستجابات أفراد عينة الدراسة، هو ما يقابل تقريبا درجة مرتفع.

➤ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى المتغيرات الشخصية والوظيفية لإجابات عينة الدراسة

بمصلحة قصور ولاي غرداية؟

للإجابة على هذا السؤال سيتم تحليل إجابات أفراد العينة حول متغير جودة الخدمة من خلال الاختبار الأحادي ANOVA.

الجدول رقم (12): تحليل التباين الأحادي لفحص المتغيرات (السن، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، وظيفية المريض)

اسم المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة sig
السن	بين المجموعات	2,785	3	0,928	4,503	0,005
	داخل المجموعات	19,583	95	0,206		

الحالة الاجتماعية	بين المجموعات	1,250	3	0,417	1,875	0,139
	داخل المجموعات	21,118	95	0,222		
المستوى التعليمي	بين المجموعات	0,406	3	0,135	0,585	0,626
	داخل المجموعات	21,962	95	0,231		
وظيفة المريض	بين المجموعات	1,828	5	0,366	1,981	0.092
	داخل المجموعات	12,918	70	70		

المصدر: من إعداد الطلبة اعتمادا على مخرجات برنامج spss

يوضح الجدول السابق مقارنة المتوسطات عن طريق اختبار (F):

- وجود فروق ذو دلالة إحصائية في مستوى أداء العاملين تعزى لمتغير (السن) حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (0,005) أما القيمة المحسوبة (F) فقد بلغت (4,503) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0,05).

- وهو ما يوضحه اختبار توكي لمعرفة لصالح أي فئة عمرية كان المتوسط الحسابي الأكبر، وهو ما توضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (13): الإحصاءات الوصفية لمتغير السن

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	السن
0,44	3,65	سنة فأقل 30
0,47	3,83	من 31 إلى 40 سنة
0,48	3,63	من 41 إلى 50 سنة
0,41	4,10	أكثر من 50 سنة

المصدر: من إعداد الطلبة اعتمادا على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول أن فئة أكثر من 50 سنة تتمتع بأكبر متوسط حسابي، وبأقل انحراف معياري بالمقارنة مع الفئات الأخرى، حيث قدر المتوسط بـ 4,10، وانحراف معياري قدره 0,41.

الجدول رقم (14): إختبار Tukes لفئات السن

السن (أ)	السن (ب)	فرق المتوسط	الدلالة المعنوية
30 سنة فأقل	من 31 إلى 40 سنة	-0,174	0,428
30 سنة فأقل	من 41 إلى 50 سنة	0,026	0,998
من 31 إلى 40 سنة	من 41 إلى 50 سنة	0,200	0,596
أكثر من 50 سنة	من 41 إلى 50 سنة	0,471	0,035
أكثر من 50 سنة	30 سنة فأقل	0,445	0,005
أكثر من 50 سنة	من 31 إلى 40 سنة	0,270	0,242

المصدر: من إعداد الطلبة اعتمادا على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال اختبار **Tukey** أن الفئة العمرية "أكثر من 50 سنة"، كانت الفئة الوحيدة التي أظهرت فرقا معنويا لصالحها في تقييم درجة الخدمة، حيث نلاحظ أن الدلالة المعنوية بين فئة أكثر من 50 سنة وفئة 30 سنة فأقل كانت (0,005) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0,05، أيضا الدلالة المعنوية بين فئة أكثر من 50 سنة وفئة من 41 إلى 50 سنة كانت (0,035) وهي قيمة دالة إحصائية أيضا عند مستوى دلالة 0,05، مما يشير إلى أن هذه الفئة قيمت الخدمة بشكل أعلى درجة بدرجة دالة إحصائية.

- عدم وجود فروق ذو دلالة إحصائية في مستوى أداء العاملين تعزى لمتغير (الحالة الاجتماعية) حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (0,139) أما القيمة المحسوبة (F) فقد بلغت (1,875) وهي قيمة غير دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05).

- عدم وجود فروق ذو دلالة إحصائية في مستوى أداء العاملين تعزى لمتغير (المستوى التعليمي) حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (0,626) أما القيمة المحسوبة (F) فقد بلغت (0,585) وهي قيمة غير دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05).

- عدم وجود فروق ذو دلالة إحصائية في مستوى أداء العاملين تعزى لمتغير (وظيفية المريض) حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (0,092) أما القيمة المحسوبة (F) فقد بلغت (1,981) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05).

✓ أما متغير الجنس فيتم اختباره كما يلي:

الجدول رقم (15): الإحصاء الوصفي بالنسبة لذكور والإناث

الجنس	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ذكر	46	3,80	0,52
أنثى	53	3,74	0,43

المصدر: من إعداد الطلبة اعتماداً على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي لذكور 3,80 وانحراف معياري 0,52، وبالنسبة للإناث كان 3,74 وانحراف معياري 0,43، حيث نلاحظ تقارب في النتائج بالنسبة لذكور والإناث.

الجدول رقم (16): نتائج اختبار (t) لفحص الفروق بين متغير (الجنس)

إسم المتغير	قيمة T	مستوى الدلالة	التفسير
الجنس	0,671	0,504	غير معنوي

المصدر: من إعداد الطلبة اعتماداً على مخرجات برنامج spss

يتضح من الجدول السابق أن قيمة t المحسوبة قد بلغت (0,744) عند مستوى دلالة إحصائية (0,461) وحسب قاعدة القرار وبما أن مستوى الدلالة أكبر من (0,05).

ومنه نستنتج أن:

- توجد توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى المتغيرات الشخصية والوظيفية لإجابات عينة الدراسة بمصلحة قصور ولاي غرداية تعزى لمتغير (السن).

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى المتغيرات الشخصية والوظيفية لإجابات عينة الدراسة بمصلحة قصور ولاية غرداية تعزى لمتغير (الجنس، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، وظيفة المريض).

المطلب الثاني: اختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها

بغية إثبات أو نفي الفرضيات المتعلقة بالدراسة، ارتأينا ومن أجل تبسيط الدراسة تجزئة الفرضية الى فرضيات فرعية، واختبارها، باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية حيث نحاول ابراز مدى تحقق أبعاد جودة الخدمة من وجهة نظر المرضى.

الفرع الأول: اختبار الفرضية الأولى والثانية للفرضية الرئيسة

تحقق الخدمات المقدمة في مصلحة قصور أبعاد جودة الخدمة وفقا لنموذج SERVPERF من وجهة نظر المرضى.

اختبار الفرضية الفرعية الأولى للفرضية الرئيسة:

- تتوفر في المصلحة تجهيزات ومرافق ملموسة تعزز من جودة الخدمة.
- الفرضية الصفرية H_0 : لا تتوفر في المصلحة تجهيزات ومرافق ملموسة تعزز من جودة الخدمة.
- الفرضية البديلة H_1 : تتوفر في المصلحة تجهيزات ومرافق ملموسة تعزز من جودة الخدمة.

الجدول رقم (17): يوضح نتائج اختبار T-Test الأحادي العينة لدرجات الإجابة على بعد الملموسية

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية sig	
4,15	0,45	90,176	98	0,000	الملموسية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول أعلاه يتبين لنا أن قيمة المتوسط الحسابي لكل عبارات بعد الملموسية قدر بـ (4,15) وبانحراف معياري قدره (0,45) وهذا ما يقابل درجة موافق مما يعين أن: تتوفر في المصلحة تجهيزات ومرافق

ملموسة تعزز من جودة الخدمة، كما أن قيمة مستوى الدلالة المعنوية $\text{Sig} = 0,000$ وهو أقل من 0,05 مستوى الدلالة المعنوية المعتمدة وبالتالي نرفض الفرضية الصفريّة ونقبل الفرضية البديلة والتي هي تتوفر في المصلحة تجهيزات ومرافق ملموسة تعزز من جودة الخدمة.

اختبار الفرضية الفرعية الثانية للفرضية الرئيسة:

- يتم تقديم الخدمات بدقة وموثوقية عالية.
- الفرضية الصفريّة H_0 : لا يتم تقديم الخدمات بدقة وموثوقية عالية.
- الفرضية البديلة H_1 : يتم تقديم الخدمات بدقة وموثوقية عالية.

الجدول رقم (18): يوضح نتائج اختبار T-Test الأحادي العينة لدرجات الإجابة على بعد الموثوقية

القيمة sig الاحتمالية	درجة الحرية	قيمة T الحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الموثوقية
0,000	98	58,336	0,61	3,60	

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول أعلاه يتبين لنا أن قيمة المتوسط الحسابي لكل عبارات بعد الموثوقية قدر بـ (3,60) وبانحراف معياري قدره (0,61) وهذا ما يقابل درجة موافق مما يعين أنه: يتم تقديم الخدمات بدقة وموثوقية عالية، كما أن قيمة مستوى الدلالة المعنوية $\text{Sig} = 0,000$ وهو أقل من 0,05 مستوى الدلالة المعنوية المعتمدة وبالتالي نرفض الفرضية الصفريّة ونقبل الفرضية البديلة والتي هي يتم تقديم الخدمات بدقة وموثوقية عالية.

الفرع الثاني: اختبار الفرضية الفرعية الثالثة والرابعة للفرضية الرئيسة:

اختبار الفرضية الفرعية الثالثة للفرضية الرئيسة:

- يتميز الطاقم بسرعة الاستجابة وفعالية التواصل مع المرضى.
- الفرضية الصفريّة H_0 : لا يتميز الطاقم بسرعة الاستجابة وفعالية التواصل مع المرضى.
- الفرضية البديلة H_1 : يتميز الطاقم بسرعة الاستجابة وفعالية التواصل مع المرضى.

الجدول رقم (19): يوضح نتائج اختبار T-Test الأحادي العينة لدرجات الإجابة على بعد معيار

الاستجابة

القيمة الاحتمالية sig	درجة الحرية	قيمة T المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0,000	98	46,767	0,73	3,47	معيار الاستجابة

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول أعلاه يتبين لنا أن قيمة المتوسط الحسابي لكل عبارات بعد معيار الاستجابة قدر بـ (3,47) وانحراف معياري قدره (0,73) وهذا ما يقابل درجة موافق مما يعين أنه: يتميز الطاقم بسرعة الاستجابة وفعالية التواصل مع المرضى، كما أن قيمة مستوى الدلالة المعنوية Sig= 0,000 وهو أقل من 0,05 مستوى الدلالة المعنوية المعتمدة وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة والتي هي يتميز الطاقم بسرعة الاستجابة وفعالية التواصل مع المرضى.

اختبار الفرضية الفرعية الرابعة للفرضية الرئيسة:

- يشعر المرضى بدرجة عالية من الأمان عند تلقي الخدمات.
- الفرضية الصفرية H_0 : لا يشعر المرضى بدرجة عالية من الأمان عند تلقي الخدمات.
- الفرضية البديلة H_1 : يشعر المرضى بدرجة عالية من الأمان عند تلقي الخدمات.

الجدول رقم (20): يوضح نتائج اختبار T-Test الأحادي العينة لدرجات الإجابة على بعد معيار

الأمان

القيمة الاحتمالية sig	درجة الحرية	قيمة T المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0,000	98	70,396	0,57	4,03	معيار الأمان

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول أعلاه يتبين لنا أن قيمة المتوسط الحسابي لكل عبارات بعد معيار الأمان قدر بـ (4,03) وبانحراف معياري قدره (0,57) وهذا ما يقابل درجة موافق مما يعين أنه: يشعر المرضى بدرجة عالية من الأمان عند تلقي الخدمات، كما أن قيمة مستوى الدلالة المعنوية $Sig= 0,000$ وهو أقل من 0,05 مستوى الدلالة المعنوية المعتمدة وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة والتي هي يشعر المرضى بدرجة عالية من الأمان عند تلقي الخدمات.

الفرع الثالث: اختبار الفرضية الفرعية الخامسة والسادسة للفرضية الرئيسية:

اختبار الفرضية الفرعية الخامسة للفرضية الرئيسية:

- يتعامل طاقم المصلحة بتعاطف واهتمام فردي مع الزبائن.
- الفرضية الصفرية H_0 : لا يتعامل طاقم المصلحة بتعاطف واهتمام فردي مع الزبائن.
- الفرضية البديلة H_1 : يتعامل طاقم المصلحة بتعاطف واهتمام فردي مع الزبائن.

الجدول رقم (21): يوضح نتائج اختبار T -Test الأحادي العينة لدرجات الإجابة على بعد معيار

التعاطف

القيمة الاحتمالية sig	درجة الحرية	قيمة T المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0,000	98	62,329	0,58	3,66	معيار التعاطف

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول أعلاه يتبين لنا أن قيمة المتوسط الحسابي لكل عبارات بعد معيار التعاطف قدر بـ (3,66) وبانحراف معياري قدره (0,58) وهذا ما يقابل درجة موافق مما يعين أنه: يتعامل طاقم المصلحة بتعاطف واهتمام فردي مع الزبائن، كما أن قيمة مستوى الدلالة المعنوية $Sig= 0,000$ وهو أقل من 0,05 مستوى الدلالة المعنوية المعتمدة وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة والتي هي يتعامل طاقم المصلحة بتعاطف واهتمام فردي مع الزبائن.

اختبار الفرضية الفرعية السادسة للفرضية الرئيسية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى المتغيرات الشخصية والوظيفية لإجابات عينة الدراسة بمصلحة قصور ولاية غرداية.

- الفرضية الصفرية H_0 : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى المتغيرات الشخصية والوظيفية لإجابات عينة الدراسة بمصلحة قصور ولاية غرداية.

- الفرضية البديلة H_1 : توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى المتغيرات الشخصية والوظيفية لإجابات عينة الدراسة بمصلحة قصور ولاية غرداية.

الجدول رقم (22): تحليل التباين الأحادي لفحص المتغيرات (السن، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، وظيفية المريض)

اسم المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة sig
السن	بين المجموعات	70,625	38	1,859	2,014	0,007
	داخل المجموعات	55,375	60	0,923		
الحالة الاجتماعية	بين المجموعات	23,042	38	0,606	0,934	0,583
	داخل المجموعات	38,958	60	0,649		
المستوى التعليمي	بين المجموعات	27,156	38	0,715	1,276	0,196
	داخل المجموعات	33,592	60	0,560		
وظيفة المريض	بين المجموعات	77,778	33	2,357	0,712	0,842
	داخل المجموعات	139,012	42	3,310		

المصدر: من إعداد الطلبة اعتمادا على مخرجات برنامج spss

يوضح الجدول السابق مقارنة المتوسطات عن طريق اختبار (F):

- وجود فروق ذو دلالة إحصائية في مستوى أداء العاملين تعزى لمتغير (السن) حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (0,007) أما القيمة المحسوبة (F) فقد بلغت (2,014) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05).
- عدم وجود فروق ذو دلالة إحصائية في مستوى أداء العاملين تعزى لمتغير (الحالة الاجتماعية) حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (0,583) أما القيمة المحسوبة (F) فقد بلغت (0,934) وهي قيمة غير دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05).
- عدم وجود فروق ذو دلالة إحصائية في مستوى أداء العاملين تعزى لمتغير (المستوى التعليمي) حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (0,196) أما القيمة المحسوبة (F) فقد بلغت (1,276) وهي قيمة غير دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05).
- عدم وجود فروق ذو دلالة إحصائية في مستوى أداء العاملين تعزى لمتغير (وظيفية المريض) حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (0,842) أما القيمة المحسوبة (F) فقد بلغت (0,712) وهي قيمة غير دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05).

- وبالتالي نرفض الفرضية **H1**: التي مفادها " توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى المتغيرات الشخصية والوظيفية لإجابات عينة الدراسة بمصلحة القصور ولاية غرداية تعزى لمتغير (الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، وظيفة المريض).

- ونقبل الفرضية الصفرية **H0**: التي مفادها " توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى المتغيرات الشخصية والوظيفية لإجابات عينة الدراسة بمصلحة قصور ولاية غرداية تعزى لمتغير (السن).

✓ أما متغير الجنس فيتم اختباره كما يلي:

الجدول رقم (23): نتائج اختبار (t) لفحص الفروق بين متغير (الجنس)

إسم المتغير	قيمة T	مستوى الدلالة	التفسير
الجنس	0,671	0,504	غير معنوي

المصدر: من إعداد الطلبة اعتماداً على مخرجات برنامج spss

يتضح من الجدول السابق أن قيمة t المحسوبة قد بلغت (0,744) عند مستوى دلالة إحصائية (0,461) وحسب قاعدة القرار وبما أن مستوى الدلالة أكبر من (0,05).

نقبل الفرضية الصفريّة H_0 التي تشير إلى أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى المتغيرات الشخصية والوظيفية لإجابات عينة الدراسة بمصلحة قصور ولاية غرداية تعزى لمتغير (الجنس)".

ونرفض الفرضية H_1 : "توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى المتغيرات الشخصية والوظيفية لإجابات عينة الدراسة بمصلحة قصور ولاية غرداية تعزى لمتغير (الجنس)".

المطلب الثالث: نتائج اختبار الفرضيات

الفرع الأول: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى والثانية للفرضية الرئيسية

• نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

من خلال نتائج المتوسطات الحسابية للفرضية الفرعية الأولى تبين أنه تتوفر في المصلحة تجهيزات ومرافق ملموسة تعزز من جودة الخدمة قدر بـ (4,15) وبانحراف معياري قدره (0,45)، هذا يُشير إلى اتفاق قوي بين أفراد العينة وتقييم إيجابي لمستوى التجهيزات والبنية التحتية بالمصلحة.

• نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

من خلال نتائج المتوسطات الحسابية للفرضية الفرعية الأولى تبين أنه يتم تقديم الخدمات بدقة وموثوقية عالية قدر بـ (3,60) وبانحراف معياري قدره (0,61)، ما يدل على رضا مقبول من طرف المرضى حول التزام المصلحة بالدقة في تقديم خدماتها.

الفرع الثاني: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة والرابعة للفرضية الرئيسية

• نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

من خلال نتائج المتوسطات الحسابية للفرضية الفرعية الأولى تبين أنه يتميز الطاقم بسرعة الاستجابة وفعالية التواصل مع المرضى الخدمة قدر بـ (3,47) وبانحراف معياري قدره (0,73)، ورغم أن التقييم إيجابي نسبياً، إلا أنّ الانحراف المعياري مرتفع يدل على تباين في تجارب المرضى.

• نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

من خلال نتائج المتوسطات الحسابية للفرضية الفرعية الأولى تبين أنه يشعر المرضى بدرجة عالية من الأمان عند تلقي الخدمات قدر بـ (4,03) وبانحراف معياري قدره (0,57)، مما يعكس اتفاقاً عاماً جيداً بين أفراد العينة على الإحساس بالأمان خلال فترة الإقامة.

الفرع الثالث: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة والسادسة للفرضية الرئيسية

• نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة:

من خلال نتائج المتوسطات الحسابية للفرضية الفرعية الأولى تبين أنه يتعامل طاقم المصلحة بتعاطف واهتمام فردي مع الزبائن قدر بـ (3,66) وبانحراف معياري قدره (0,58)، ويُشير هذا إلى مستوى جيد من التفاعل الإنساني مدعوم بدرجة متوسطة من الاتساق في آراء المرضى.

• نتائج اختبار الفرضية الفرعية السادسة:

توجد فورق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى المتغيرات الشخصية والوظيفية لإجابات عينة الدراسة بمصلحة قصور ولاية غرداية تعزى لمتغير (السن)، يُشير هذا إلى أن العمر يلعب دوراً مؤثراً في إدراك المرضى لجودة الخدمة، حيث أن توقعات واحتياجات المرضى قد تختلف لاختلاف الفئة العمرية. على سبيل المثال، قد يكون المرضى الأكبر سناً أكثر حساسية اتجاه جوانب معينة من الخدمة مثل الاهتمام الشخصي، الراحة، وضمان الاستمرارية في الرعاية، في حين أن المرضى الأصغر سناً قد يقيمون الجودة بشكل مختلف، ربما بناءً على سرعة الخدمة أو الكفاءة التقنية.

لا توجد فورق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى المتغيرات الشخصية والوظيفية لإجابات عينة الدراسة بمصلحة قصور ولاية غرداية تعزى لمتغير (الجنس، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، وظيفة المريض)، ما يعكس نوعاً من الاتساق العام في جودة الخدمات المقدمة بغض النظر عن الخصائص الديموغرافية الأخرى.

خلاصة الفصل

يُشكّل هذا الفصل حلقة انتقالية بين الإطار النظري للدراسة وتطبيقاتها الميدانية، حيث تم التطرق إلى مصحة القصور كميدان للدراسة، من خلال تقديم شامل لمختلف الجوانب المرتبطة بها. فقد تم التعريف بنشأتها، مهامها، أهدافها، مميزاتها، وكذا بنيتها التنظيمية، بالإضافة إلى طبيعة الخدمات الصحية التي تقدمها والتجهيزات التي تتوفر عليها، بما يسمح بفهم السياق العملي الذي تم فيه تنفيذ الدراسة.

كما تم في هذا الفصل تحديد المنهجية المعتمدة، حيث وُضّحت طريقة اختيار العينة ومجتمع الدراسة، إلى جانب عرض مفصل للخصائص الديموغرافية لأفراد العينة، مثل السن، الجنس، المستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، مما ساعد في بناء قاعدة بيانات دقيقة وموضوعية.

وقد تم الاعتماد على استبيان مبني على نموذج SERVPERF كأداة رئيسية لجمع البيانات، كما استُخدمت أساليب إحصائية متعددة مثل: المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، اختبار T واختبار ANOVA، لتحليل النتائج والتحقق من الفرضيات.

وفي نهاية هذا الفصل، تم اختبار الفرضيات التي تم وضعها في بداية الدراسة بناءً على نتائج التحليل الإحصائي. وقد بيّنت النتائج مدى صحة هذه الفرضيات وفقاً للبيانات المتاحة، ما يتيح إما تأكيدها أو إعادة النظر فيها ومحاولة تفسير النتائج من زوايا تحليلية بديلة.

خاتمة

تُعد جودة الخدمات الصحية من المواضيع الحيوية التي تحظى باهتمام متزايد من قبل الباحثين والممارسين في المجال الصحي، نظراً لارتباطها المباشر برضا المرضى وفعالية الرعاية المقدمة. من خلال هذه الدراسة، حاولنا تسليط الضوء على واقع جودة الخدمات الصحية المقدمة في مصحة القصور بولاية غرداية، وذلك اعتماداً على نموذج الأداء الفعلي SERVPERF، الذي يُعد من أكثر النماذج استخداماً وملاءمة في هذا النوع من الدراسات التطبيقية حيث. تم تقسيم الدراسة إلى فصلين نستعرضهما فيما يلي:

الفصل الأول، قمنا في المبحث الأول بتطرق إلى مختلف الأدبيات النظرية للدراسة، حيث تم التطرق إلى المفاهيم العامة للخدمة وجودتها، مع استعراض مختلف النماذج المستخدمة في قياس جودة الخدمات، لا سيما نموذج SERVPERF، الذي ركّزنا عليه بشكل خاص باعتباره يعتمد على الأداء الفعلي من دون مقارنة مع التوقعات، ما يمنحه موضوعية أكبر في قياس رضا المستفيدين. كما تمّت مقارنة هذا النموذج بنماذج أخرى، مما أتاح فهماً أعمق لخصوصيات كل نموذج وحدود استخدامه. كما قمنا في المبحث الثاني باستعراض إحدى عشر (11) الدراسات السابقة منها 04 محلية و 04 عربية و 03 أجنبية، ثم قمنا بالمقارنة بينهم وبين الدراسة الحالية من خلال ذكر أوجه الاختلاف والتشابه.

أما في الفصل الثاني، والذي بدوره تم تقسيمه إلى مبحثين، حيث قدّمنا في المبحث الأول التوصيف العام لمؤسسة الدراسة، وهي مصحة القصور، من خلال بطاقة فنية، عرض لمهامها، أهدافها، وتنظيمها الداخلي، مجتمع الدراسة، وطرق اختيار العينة، أما في المبحث الثاني فقد تطرّقنا فيه إلى عرض الفرضيات ومناقشة النتائج.

وفي الأخير، فإن هذه الدراسة تُعدّ محاولة للمساهمة في تطوير مفاهيم الجودة في المؤسسات الصحية الخاصّة في الجزائر، وتقديم أرضية تحليلية قد تُفيد الممارسين والممارسين في تحسين جودة الخدمات وضمان رضا المرضى. كما أنّها تفتح آفاقاً لدراسات لاحقة تُقارن بين نماذج القياس المختلفة أو تدرس العلاقة بين الجودة وولاء المرضى.

في ختام، توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- حقق بُعد الاعتمادية متوسطاً حسابياً قدره 3.60، ما يُشير إلى تقييم متوسط من طرف المرضى لمدى دقة التزام الطاقم الطبي بالمواعيد ووعوده.
- أظهر البُعد الاستجابة تفاوتاً، ما يعكس الحاجة لتسريع تجاوب الطاقم مع احتياجات المرضى.
- تُحقّق المصححة مستويات جيّدة في بُعدي الملموسية والأمان.
- جاء البُعد التعاطف بدرجة متوسطة، وهو ما يعكس شعور المرضى بالثقة في الرعاية الصحيّة المقدّمة.
- أظهر اختبار كرونباخ ألفا مستوى ثبات عالي للأداة المستخدمة، مما يؤكد مصداقية الأداة المعتمدة في جمع البيانات.
- أثبتت الدراسة أنّ البيانات تتبع توزيعاً طبيعياً من خلال اختبار Kolmogorov-Smirnov، مما أتاح استخدام الاختبارات الإحصائية المعلمية في تحليل الفرضيات.
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم الجودة باختلاف المتغيرات الديمغرافية حسب مُتغير السنن ما يدل على أن تقييم جودة الخدمة يتأثر بعمر المريض.
- لا توجد فروق ذات دلالة حسب المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية، ما يعني أن تقييم جودة الخدمة لا يختلف بشكل واضح بين مستويات التعليم أو الوضع العائلي، مما يعكس تجانساً نسبياً في تقييمات باقي فئات العينة.

المقترحات:

- انطلاقاً من نتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة الميدانية، يمكن تقديم مجموعة من التوصيات التي تهدف إلى تحسين جودة الخدمات الصحيّة وتعزيز رضا المرضى، وهي كالآتي:
- تعزيز الاهتمام بالبنية التحتية والتجهيزات الطبية.
 - تحسين مستوى الاستجابة لطلبات المرضى من خلال تقليص فترات الانتظار وتعزيز سرعة تجاوب الطاقم الطبي وشبه الطبي مع الحالات، خصوصاً في أوقات الذروة والحالات الاستعجالية.
 - يُستحسن تنظيم دورات تكوينية في مهارات الاتصال الطبي والذكاء العاطفي لفائدة الطاقم الصحي، قصد ترسيخ ثقافة الإنصات، التفهم، والاهتمام الإنساني.

- إطلاق حملات داخل المصحّة تُهدف إلى توعية المرضى حول سُبل الوقاية، وتعزيز العلاقة التثقيفية بين الطّاقم الطبي والمراجعين.
- وضع صناديق اقتراحات أو استبيانات إلكترونية للمرضى يمكن أن يشكل مصدرًا مهمًا لتحسين الخدمة بناءً على التجربة الفعلية للمريض.
- تعزيز ثقة المريض من خلال وجود مرافقة إدارية وطبية واضحة طوال فترة العلاج، وتوضيح المسارات والخدمات بطريقة مبسطة وفعّالة.

آفاق الدراسة:

- رغم أن هذه الدّراسة اقتصرّت على مؤسسة صحيّة واحدة وطُبقت نموذجًا واحدًا لقياس جودة الخدمات، إلا أنّها تفتح المجال لعدّة آفاق بحثية مستقبلية من شأنها تعميق الفهم وتحقيق نتائج أكثر شمولًا، ومن أهمّها:
- توسيع نطاق الدّراسة ليشمل مؤسسات صحيّة متعدّدة (عمومية وخاصّة) على المستوى المحلي أو الوطني، قصد إجراء مقارنات كمية ونوعية بين مختلف نماذج تقديم الخدمة الصحيّة.
- اقتراح استخدام نماذج مختلفة في قياس الجودة، مثل نموذج SERVQUAL أو GRONROOS لإجراء مقارنات تطبيقية.
- دراسة العلاقة بين جودة الخدمة ورضا المرضى بشكل أعمق، من خلال تحليل تأثير كل بُعد من أبعاد على مستويات الرضا والولاء والثقة في المؤسسة الصحيّة.
- تحليل متغيرات جديدة مثل مدة الإقامة، نوع الخدمة (استعجالية أو عادية)، أو حتى الخلفية الثقافية والاجتماعية للمرضى وتأثيرها على تقييم الجودة.
- إدماج البعد الرقمي في تقييم الجودة، خاصة مع تزايد استعمال الوسائل الإلكترونية في حجز المواعيد، الاطلاع على النتائج، وخدمات الطب عن بُعد، مما يستدعي توظيف نماذج مثل E-S-QUAL في دراسات لاحقة.
- اقتراح نماذج تقييم داخلي قابلة للتطبيق من طرف إدارة المصحّات، بحيث يتم تطوير أدوات قياس دورية تراعي خصوصية المؤسسة وسياقها الاجتماعي والطبي.

المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: باللغة العربية

1. الحاج نعاس خديجة، إدارة الجودة الشاملة، مطبوعة موجهة لطلبة السنة أولى ماستر، إدارة الإنتاج والتموين، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة حسية بن بوعلي الشلف، الجزائر، 2021-2020.
2. العوضي منصور أحمد العوضي، مُجدد عبد الفتاح حامد، تأثير جودة أداء الخدمات على رضا العملاء، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة 8/12/2022.
3. العيهار فلة، دور الجودة في تحقيق الميزة التنافسية، رسالة ماجستير، علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2005.
4. أنيسة الدويك، مستوى جودة الخدمات المقدمة من شركات المصاعد الفلسطينية وسبل تطويرها، الرسالة استكمال لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليل، فلسطين، 2018.
5. أوسليمان سمية، إستراتيجية جودة الخدمات وأثرها على تحقيق وتنمية الميزة التنافسية لشركات التأمين في الجزائر، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم الثالث "ل م د"، إدارة الموارد البشرية، كلية العلوم السياسية والعلاقات الدولية، جامعة الجزائر 3، الجزائر، 2022/2021.
6. أيوب صكري، تأثير جودة الخدمات السياحية في الجزائر على قرار الشراء لدى المستهلك، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، إدارة أعمال وتسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2019-2018.
7. أيوب محمود مُجدد، أثر جودة الخدمة في تحقيق ولاء الزبون، ماجستير إدارة أعمال، المجلة العربية للنشر العلمي، العدد الثامن عشر، 02 أبريل 2020.

8. بريك رايح، آليات تحسين الخدمات في المؤسسات الاقتصادية العمومية في ظل عصرنة التكنولوجيا الرقمية، الملتقى الوطني حول جودة الخدمات في ظل التحول الرقمي والادارة الالكترونية في المؤسسات الجزائرية رهانات وتحديات تقييم الواقع واستشراف الواقع، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي.
9. بن أحمد لخضر، متطلبات تطوير وتحسين الخدمات المصرفية في الجزائر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، الجزائر، 2011-2012.
10. بوديسة محمد، تأثير جودة الخدمات الفندقية في السياحة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، سبر الآراء، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، الجزائر، 2014-2015.
11. بوزيان حسان، أثر جودة الخدمة على رضا الزبائن، مذكرة ماجستير، تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سعد دحلب البليدة، الجزائر، 2012-2013.
12. بوعبد الله صالح، نماذج وطرق قياس جودة الخدمة، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سطيف 1، الجزائر، 2013-2014.
13. بلبخاري سامي، مطبوعة في مقياس تسويق الخدمات، موجهة لسنة ثالثة، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة 08 ماي 45 -قالمه، الجزائر، 2016-2017.
14. بومدين يوسف، ادارة الجودة الشاملة والأداء المتميز، مجلة الباحث، العدد 05، 2007، جامعة بومرداس.
15. بن قدور عابد، شارف نور الدين، تقييم استخدام نماذج قياس جودة الخدمة في البحوث المنشورة في المجالات العلمية الجزائرية، مجلة القيمة المضافة لإقتصاديات الأعمال، المجلد 03، العدد 01، 2021.
16. جباري فادية، تأثير جودة الخدمة على رضا العميل دراسة حالة وكالة التابعة للمديرية الجهوية للحركة الجزائرية للتأمينات Saa تلمسان، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، الجزائر، 2010-2011.

17. حازم أحمد فروانة، مطبوعة بيداغوجية بعنوان **جودة الخدمات**، موجهة لطلبة سنة أولى ماستر، تسويق الخدمات، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير، تلمسان، الجزائر 2020/2021.
18. حامد عمر كنعان، **جودة الخدمة المدركة**، عرض تقديمي، جمعية نوال للتنمية الأسرية بجوف، ومجموعة الجودة في العمل الخيري، (بدون تاريخ) .
19. خلايفة العلمي، **التحول نحو إدارة الكفاءات**، بالمؤسسات الصحية وأثرها على جودة الخدمات الصحية، إدارة الموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، الجزائر، 2019-2020.
20. دخيل الله عنام المطيري، **أثر جودة الخدمة والتسويق بالعلاقات على ولاء الزبائن**، دراسة تحليلية على عينة من المسافرين على شركة طيران الجزيرة رسالة ماجستير، إدارة أعمال، جامعة الشرق الأوسط، الكويت، 2010.
21. دعاء زياد أبو هاشم، **واقع جودة الخدمات التعليمية في المراكز الدولية لتعليم اللغات الأجنبية (دراسة تطبيقية على المراكز العاملة في محافظات غزة)**، الرسالة لمتطلبات حصول على درجة الماجستير في إدارة أعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية - غزة-، فلسطين، 2013.
22. شريف صالح محمد، **تطور مفهوم خدمات المواطنين وعلاقته بنظم المعلومات والاتصالات**، قسم العلوم السياسية والإدارة العامة، كلية التجارة جامعة بورسعيد، مصر.
23. عبد الإله بن عيضة رده الخديدي، **دور سلسلة التوريد في تعزيز جودة الخدمات المقدمة (دراسة ميدانية على مؤسسات الطوافة)**، المجلة العالمية للاقتصاد والأعمال، المجلد 12، العدد 2، 2022.
24. عجراد شرحبيل، **تطبيقات إدارة الجودة الشاملة وأثرها في تحسين القدرة التنافسية للمؤسسة العمومية الاقتصادية**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، إدارة أعمال، جامعة الجزائر 3، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2017-2018.

25. عجيلة عبد الله، دور التكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمات العمومية، أطروحة مقدمة لاستكمال شهادة الدكتوراه، طور الثالث، تسويق خدمات، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة غرداية، الجزائر، 2023-2024.
26. عيسى مرازقة، سيهام مخلوف، أهمية جودة الخدمة في تحقيق الرضا لدى العميل، مجلة الاقتصاد الصناعي، العدد 12، 01 جوان 2017 .
27. فريد عبد الفتاح زين الدين، المنهج العلمي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العربية، دار الكتب للنشر، مصر، الإسكندرية، 1996.
28. فليسي ليندة، واقع جودة الخدمات في المنظمات ودورها في تحقيق الأداء المتميز، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل درجة الماجستير في العلوم الاقتصادية، تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أمجد بوقرة بومرداس، الجزائر، 2011-2012.
29. فوزية قديد، إدارة الجودة، مطبوعة موجهة لطلبة السنة الثالثة ليسانس قسم علوم التسيير، إدارة أعمال، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، الجزائر، 2020-2012 .
30. قاسم نايف علوان الحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، الطبعة العربية الاولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2006.
31. لمياء علي ابراهيم الموسوي، أكرم محسن الياسري، مفاهيم معاصرة في الإدارة الاستراتيجية ونظرية المنظمة، الطبعة الأولى (الجزء الخامس)، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2015.
32. مأمون سليمان الدرادكة، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، الطبعة الثانية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2015.
33. مأمون الدرادكة، طارق الشبلي، الجودة في المنظمات الحديثة، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002.

34. محمد البشير الغوالي، أحمد علماوي، إدارة الجودة الشاملة مدخل فعال لتحقيق الأداء المتميزة في المؤسسة الاقتصادية، الملتقى الدولي الثاني حول الأداء المتميز للمنظمات والحكومات، يومي 22-23 نوفمبر، ورقلة، 2011.
35. محمد تركي عبد العبا المزهري، أبعاد جودة الخدمة وتأثيرها في تحقيق رضا الزبون، مذكرة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماجستير، علوم إدارة الأعمال كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة كربلاء، العراق، 2006.
36. محمد حسن محمود الغرباوي، دور الالتزام التنظيمي في تحسين جودة الخدمة، مذكرة لاستكمال متطلبات الماجستير، إدارة أعمال، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين، 2014.
37. محمد عبد العال النعيمي، جليل صوبص، تحقيق الدقة في إدارة الجودة مفاهيم وتطبيقات، الطبعة الأولى، دار إثراء للنشر والتوزيع، عمان.
38. محمد عبد الفتاح الصيرفي، الإدارة الرائدة، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
39. محمد نزار التركماني، دور أبعاد جودة الخدمة على نية إعادة استخدام الخدمة، مشروع مقدم لنيل درجة الإجازة الجامعية في علوم الإدارة، علوم الإدارة، المعهد العالي لإدارة الأعمال، سوريا، 2020-2021.
40. محمد ياسين حمدي، أثر الالتزام بأخلاقيات المهنة في تحسين جودة الخدمة العمومية في ظل مقاربة التسيير العمومي الجديد، أطروحة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة دكتوراه الطور الثالث، تسيير عمومي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة غرداية، الجزائر 2023-2024.
41. مسغوني منى، محالفي أمينة، تباي رزيقة، ارتباط رضا الزبائن بمستوى جودة الخدمة وفق نموذج الأداء الفعلي SERVPERF دراسة استطلاعية لزبائن وكالات السياحة والأسفار ورقلة، مجلة الابتكار والتسويق، المجلد 6، العدد 1، جانفي 2019.
42. مولود حواس، رابح حمودي، أهمية جودة الخدمات في تحقيق ولاء المستهلك، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، العدد 03، 2013، ص 149.

43. مؤمن عبد السميع حسن الحلي، جودة الخدمات الإلكترونية وأثرها على رضا المستخدمين، الرسالة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير، إدارة الأعمال، كلية التجارة، جامعة الإسلامية بغزة، فلسطين، 2017. ناجي معلا، الأصول العلمية للتسويق المصرفي، دون نشر، الطبعة الثالثة، عمان، الأردن، 2007.
44. نزار عبد المجيد البرواي، لحسن عبد الله باشيرة، إدارة الجودة مدخل للتميز والريادة، الطبعة الأولى، دار الورق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن 2011.
45. نسرین مُجَدَّ عبد الله المحمود، العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ومحلات إدارة الموارد البشرية وأثرها على الأداء، مذكرة ماجستير، قسم علوم التسيير جامعة البرموك، الأردن، 2004.
46. يوسف حجيـم الطائي، العجيلي مُجَدَّ عاصي، ليث علي الحكيم، الفضل مؤيد، نظم إدارة الجودة في المنظمات الانتاجية والخدمية، دار اليازوري، عمان الأردن، 2008.

ثانيا: باللغة الأجنبية

47. Al-Nuaimi,T.T.I.,Mahmoud,A.K.B.,Jung,L.T.,& Jebur,H.H.(2013).A review of e-service quality dimensions in user satisfaction. In 3rd International Conference on Research and Innovation in Information Systems (ICRIIS'13).
48. **Christiane Dumolin, et Jean-Pauk**, Entreprise de services, Paris ; les éditions d'organisation 2ème tirage, 1998
49. **Cronin, J.J & Taylor, S.A.** 1992 Measuring Service Quality : A Reexamination and Extension. Journal of Marketing .56 (3).
50. **Dyah.R, Rasyida,M.Mujiya Ulkhaq, Priska R. Setiowati and Nadia .A. Setyorini.** 2016 Assessing Service Quality :A Combination of SERVPERF and Importance-Performance Analysis, 67
51. **El Idrissi, M., & Chegri, B.** (2023). Revue sur les modèles de mesure de la qualité de service : le modèle nordique, le modèle SERVQUAL et le modèle SERVPERF. Alternatives Managériales et Économiques, 5(1),
52. **Fogarty ,G, Catts,R,& Forlin,C.** (2000). Identifying shortcomings in the measurement of service quality. Journal of Outcome Measurement ,4 (1).

53. **Fogarty,G,Catts,R,& Forlin,C** .2000,Measuring Service Quality with SERVPERF.
University of Southem Queensland.
54. **Gronroos,C**(1993).A Service Quality Model and its Marketing Implications.
European Journal of Marketing, 27(1).
55. **Kabir, M.H, & Carlsson, T.**(2010). Service quality- Expectations, perceptions and satisfaction about service quality at Destination Gotland : Acase study (Master 's thesis, Gotland University
56. **Kazi Golam Azam**.2021 Scrutinizing Taxpayer Perceptions on the service Quality of Income Tax Services :An Application of SERVPERF Model. Scholars Journal of Arts,Humanities and Social Sciences, ;9 (6)
57. **Kotler. P et Dubois**.Marketing Management , Paris ; Pupli unio, 11ème édition, 2003.
58. **Landrum,H, Cline ,T.W. ,& Liao,T**.2009. Measuring is system service quality with Servqual ; User's perceptions of relative importance of the five SERVPERF dimensions, Informing Science : The International journal of an Emerging Transdiscipline , 12
59. **Landrum,H, Prybutok,V,R &Zhang,X.** (2007). Measuring is system Service Quality with SERVQUAL : User's Perceptions of Relative Importance of the Five SERVPERF Dimensions, Informing Science : The International Journal of an Emerging Transdiscipline, 12.
60. **Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., & Berry, L.L.** (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1.)
61. **Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Malhotra, A.** (2005). E-S-QUAL: A Multiple-Item Scale for Assessing Electronic Service Quality. *Journal of Service Research*, 7(3).
62. **Yahia-Berrouigut A,& Besmain Abdessalem S**,(2015). Assessment of the service quality in the Preparatory school pf Economics Through SERVPERF model. *Romanian Economic and Business Review*, 10(4).

الملاحق

الملحق رقم 01: الاستبيان المعتمد في الدراسة



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية

كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

تخصص: إدارة الأعمال

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته؛

يسرنا أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان لإنجاز دراسة تحمل عنوان " قياس أبعاد جودة الخدمة نموذج Servperf "

دراسة حالة عينة من زبائن مصحة قصور بولاية غرداية" والتي هي جزء من متطلبات الحصول على شهادة ليسانس تخصص إدارة أعمال كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بجامعة غرداية؛ ونظرا لأهمية التعرف على انشغالاتكم قمنا باختباركم كمجتمع وعينة لدراستنا الميدانية آمليين أن تفضلوا باستيفاء هذا الاستبيان بوضع علامة (X) في المكان المناسب ؛ ونحن على ثقة من أن إجاباتكم ستنتصف بالدقة والموضوعية والاهتمام بالشكل الذي يؤدي إلى التوصل لنتائج تخدم الهدف الأساسي لهذه الدراسة ،علما أن كافة المعلومات التي ستقدمونها ستبقى سرية ولن نستخدم إلا لأغراض البحث العلمي؛ شاكرين لكم حسن استجاباتكم وتعاونكم معنا تقبلوا منا فائق الشكر والاحترام والتقدير.

تحت إشراف الأستاذ الدكتور شرقي مهدي

من إعداد الطالبتين: حري هاجر أم كلثوم وبوتوزرة ندى وسام

الجزء الأول: البيانات الشخصية والوظيفية

الجنس:

ذكر ☐

أنثى ☐

السن:

30 سنة فأقل ☐

من 31 سنة إلى 40 سنة ☐

من 41 إلى 50 سنة ☐

أكثر من 50 سنة ☐

الحالة الاجتماعية :

أعزب / عزباء ☐

متزوج (ة) ☐

مطلق (ة) ☐

أرمل (ة) ☐

عدد الأولاد:

المستوى التعليمي:

ابتدائي ☐

متوسط ☐

ثانوي ☐

جامعي ☐

وظيفة المريض:

التردد على المستشفى:

مرة واحدة ☐

مرتان ☐

ثلاث مرات ☐

أكثر من ثلاث ☐

مدة التعامل مع مصحة قصور:

أقل من شهر ☐

شهر إلى 6 أشهر ☐

من 6 أشهر إلى سنة ☐

أكثر من سنة ☐

مكان الإقامة:

داخل الولاية ☐

خارج الولاية ☐

سبب دخول للمستشفى:

رأيك في جودة الخدمات بمؤسسة لقصور: سيئة ☐ ؛ متوسطة ☐ ؛ جيدة ☐ ؛ ممتازة ☐
 رأيك في أسعار الخدمات بمؤسسة لقصور مقارنة بغيرها: منخفضة ☐ ؛ مقارنة ☐ ؛ مرتفعة ☐ ؛ مبال ☐
 سبب اختيار مصحة لقصور على غيرها:

الجزء الثاني: أبعاد جودة الخدمة

الرقم	العبارات	البدائل			
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة
بعد الملموسية (Tangibility): تعني الدليل المادي المرتبط بالخدمة (physical evidence service) ، مثل المعدات أو البيئة المحيطة.					
01	تحتوي المصحة على أحدث التجهيزات التكنولوجية لتشخيص المرض ومساعدة المرضى.				
02	الغرفة مجهزة، نظيفة بها كل المستلزمات (أسرة، أغطية، تدفئة وتبريد، دورة مياه....)				
03	مظهر وهندام الطاقم الطبي متلائم مع نوع الخدمة المقدمة.				
04	تتماشى بيئة المصحة مع مستوى الرعاية والخدمات الصحية المقدمة.				
بعد الموثوقية (Reliability): تعني الأداء والاعتمادية أو المعوئية، وهي قدرة المؤسسة على تقديم الخدمة الموعودة بدقة وموثوقية، بحيث يمكن الاعتماد عليها					
05	عند الدخول للمصحة كان الاستقبال جيدا.				
06	مدة انتظارك قبل تلقيك الفحص قصيرة.				
07	عندما يُطلب من الممرضين إنجاز مهمة في وقت محدد، فإنهم ينجزوها في الوقت المحدد.				
08	الطبيب مهتم بحالتك الصحية.				
09	يحتفظ الممرضون بسجلات المرضى بدقة.				

بعد معيار الاستجابة (Responsiveness): ويُقصد بها وجود الرغبة في المساعدة الفورية للزبائن (Being willing th help prompt customer) وتزويدهم بالخدمة					
10					عند طلب خدمة طبيبك المعالج تجده في أي لحظة.
11					عند الحاجة إلى المرضى يلبون طلباتك فوراً.
12					تقوم إدارة المصحة بالرد السريع على استفسارات وشكاوى المرضى.
13					يتم اخبار المرضى بموعد تقديم الخدمات الصحية واحترام موافقتها (مواعيد الزيارة، توقيت حضور الطبيب).
بعد معيار الأمان (Safety): وهي درجة الشعور بالأمان في الخدمة المقدمة ومن يقدمها، أي مدى المخاطر المدركة لنتائج تلقي الخدمة من المؤسسة، أو مقدمها أو كلاهما.					
14					المرضى يتعاملون بأدب واحترام.
15					يتميز طاقم العمل بالمصحة بالخبرة والمهارة.
16					يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع الموظفين.
17					تتميز المصحة بتعاملاتها السرية اتجاه المرضى وحالتهم الصحية.
بعد معيار التعاطف (Empathy): وهو مدى قدرة مقدم الخدمة على فهم احتياجات المرضى والتفاعل معهم بشكل إنساني					
18					يهتم الموظفون بتقديم اهتمام فردي لكل مريض.
19					أسلوب الموظفين تجاهك خلال مدة الإقامة كان جيداً
20					الطاقم العامل بالمصحة يتصف بالاحترام والتقدير بينهم وبين المرضى
21					تتعاطف إدارة المصحة مع المرضى عند تقديمهم للشكاوى
22					ساعات العمل بالمصحة ملائمة لجميع المرضى.

الملحق رقم 03: مخرجات البرنامج الإحصائي

الجنس

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ذكر	46	46,5	46,5	46,5
Valid أنثى	53	53,5	53,5	100,0
Total	99	100,0	100,0	

السن

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
30 سنة فأقل	46	46,5	46,5	46,5
من 31 إلى 40 سنة	24	24,2	24,2	70,7
Valid من 41 إلى 50 سنة	12	12,1	12,1	82,8
أكثر من 50 سنة	17	17,2	17,2	100,0
Total	99	100,0	100,0	

الحالة الاجتماعية

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
أعزب/غزباء	48	48,5	48,5	48,5
متزوج (ة)	41	41,4	41,4	89,9
Valid مطلق (ة)	5	5,1	5,1	94,9
أرمل (ة)	5	5,1	5,1	100,0
Total	99	100,0	100,0	

عدد الأولاد

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
بدون أولاد	3	3,0	6,8	6,8
ولد واحد	3	3,0	6,8	13,6
ولدين	13	13,1	29,5	43,2
Valid أولاد 3	12	12,1	27,3	70,5
أولاد 4	1	1,0	2,3	72,7
أولاد 5	7	7,1	15,9	88,6
أولاد 6	3	3,0	6,8	95,5
أولاد 7	1	1,0	2,3	97,7
أولاد 8	1	1,0	2,3	100,0

Total	44	44,4	100,0	
Missing System	55	55,6		
Total	99	100,0		

المستوى التعليمي

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ابتدائي	3	3,0	3,0	3,0
متوسط	9	9,1	9,1	12,1
Valid ثانوي	22	22,2	22,2	34,3
جامعي	65	65,7	65,7	100,0
Total	99	100,0	100,0	

وظيفة المريض

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
موظف (ة)	40	40,4	52,6	52,6
أعمال حرة	5	5,1	6,6	59,2
حرفة	1	1,0	1,3	60,5
Valid بطال	20	20,2	26,3	86,8
طالب	7	7,1	9,2	96,1
متقاعد	3	3,0	3,9	100,0
Total	76	76,8	100,0	
Missing System	23	23,2		
Total	99	100,0		

التردد على المستشفى

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
مرة واحدة	50	50,5	50,5	50,5
مرتان	20	20,2	20,2	70,7
Valid ثلاث مرات	9	9,1	9,1	79,8
أكثر من ثلاث	20	20,2	20,2	100,0
Total	99	100,0	100,0	

مدة التعامل مع مصلحة قصور

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

أقل من شهر	59	59,6	59,6	59,6
من شهر إلى 6 أشهر	18	18,2	18,2	77,8
Valid من 6 أشهر إلى سنة	5	5,1	5,1	82,8
أكثر من سنة	17	17,2	17,2	100,0
Total	99	100,0	100,0	

مكان الإقامة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
داخل الولاية	86	86,9	86,9	86,9
Valid خارج الولاية	13	13,1	13,1	100,0
Total	99	100,0	100,0	

سبب الدخول للمستشفى

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
زيارة مريض	2	2,0	2,6	2,6
فحص أشعة	14	14,1	18,4	21,1
فحوصات	16	16,2	21,1	42,1
Valid مرض مزمن	28	28,3	36,8	78,9
عملية جراحية	7	7,1	9,2	88,2
إصابة	9	9,1	11,8	100,0
Total	76	76,8	100,0	
Missing System	23	23,2		
Total	99	100,0		

رأيك في جودة الخدمات بمؤسسة قصور

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
سيئة	3	3,0	3,0	3,0
متوسطة	27	27,3	27,3	30,3
Valid جيدة	60	60,6	60,6	90,9
ممتازة	9	9,1	9,1	100,0
Total	99	100,0	100,0	

رأيك في أسعار الخدمات بمؤسسة قصور مقارنة بغيرها

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid منخفضة	5	5,1	5,1	5,1
مقاربة	47	47,5	47,5	52,5

مرتفعة	41	41,4	41,4	93,9
مبالغ فيها	6	6,1	6,1	100,0
Total	99	100,0	100,0	

سبب اختيار مصلحة قصور على غيرها

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
جودة الخدمات	27	27,3	31,4	31,4
نقص المصحات	8	8,1	9,3	40,7
قريبة من السكن	8	8,1	9,3	50,0
وجود أطباء متخصصين	21	21,2	24,4	74,4
Valid توفر أجهزة طبية حديثة	8	8,1	9,3	83,7
سمعة حسنة	6	6,1	7,0	90,7
حسن المعاملة	6	6,1	7,0	97,7
صدفة	2	2,0	2,3	100,0
Total	86	86,9	100,0	
Missing System	13	13,1		
Total	99	100,0		

معامل ألفا كرونباخ للاستبيان

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,899	22

اختبار التوزيع الطبيعي

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
جودة الخدمة	,077	99	,167	,990	99	,680

a. Lilliefors Significance Correction

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات جودة الخدمة

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
تحتوي المصلحة على أحدث التجهيزات التكنولوجية لتشخيص المرض ومساعدة المرضى.	99	4,2121	,57628

الغرفة مجهزة، نظيفة بها كل المستلزمات (أسرة، أغطية، تدفئة وتبريد، دورة مياه.....)	99	4,1919	,63369
مظهر وهندام الطاقم الطبي متلائم مع نوع الخدمة المقدمة	99	4,1717	,68572
تتماشى بيئة المصحة مع مستوى الرعاية والخدمات الصحية المقدمة	99	4,0404	,68391
عند الدخول للمصحة كان الاستقبال جيدا	99	3,8384	,82940
مدة انتظارك قبل تلقى الفحص قصيرة	99	2,8081	1,16651
عندما يطلب من الممرضين إنجاز مهمة في وقت محدد، فإنهم ينجزوها في الوقت المحدد.	98	3,3571	,98703
الطبيب مهتم بحالتك الصحية	99	4,1212	,67420
يحفظ الممرضون بسجلات المرضى بدقة	99	3,8889	,81927
عند طلب خدمة طبيبك المعالج تجده في أي لحظة	99	3,4747	,99328
عند الحاجة إلى الممرضين يلبون طلباتك فوراً	99	3,4444	,95000
تقوم إدارة المصحة بالرد السريع على استفسارات وشكاوى المرضى	99	3,2828	,94804
يتم اخبار المرضى بموعد تقديم الخدمات الصحية واحترام مواعيدها (مواعيد الزيارة، توقيت حضور الطبيب)	99	3,7071	1,00257
الممرضون يتعاملون بأدب واحترام	99	4,1515	,76082
تميز طاقم العمل بالمصحة بالخبرة والمهارة	99	3,9596	,84418
يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع الموظفين	99	3,9495	,70528
تتميز المصحة بتعاملاتها السرية اتجاه المرضى وحالتهم الصحية	99	4,0909	,80927
يهتم الممرضون بتقديم اهتمام فردي لكل مريض	99	3,7071	,75933
أسلوب الممرضين تجاهك خلال مدة الإقامة كان جيدا	99	3,8283	,89260
الطاقم العامل بالمصحة يتصف بالاحترام والتقدير بينهم وبين المرضى	99	3,9293	,67389
تتعاطف إدارة المصحة مع المرضى عند تقديمهم للشكاوى	99	3,5152	,80005
ساعات العمل بالمصحة ملائمة لجميع المرضى	99	3,3636	1,08284
Valid N (listwise)	98		

المتوسط والانحراف المعياري لأبعاد جودة الخدمة

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
بعد_الملموسية	99	4,1540	,45835
بعد_الموثوقية	99	3,6035	,61463
بعد_معيار_الإستجابة	99	3,4773	,73980
بعد_معيار_الأمان	99	4,0379	,57072
بعد_معيار_التعاطف	99	3,6687	,58565
جودة_الخدمة	99	3,7746	,47775
Valid N (listwise)	99		

اختبار T test لبعء الملموسية

One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
بعد_الملموسية	90,176	98	,000	4,15404	4,0626	4,2455

اختبار T test لبعء الموثوقية

One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
بعد_الموثوقية	58,336	98	,000	3,60354	3,4809	3,7261

اختبار T test لبعء معيار الاستجابة

One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
بعد_معيار_الإستجابة	46,767	98	,000	3,47727	3,3297	3,6248

اختبار T test لبعد الأمان

One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
بعد معيار الأمان	70,396	98	,000	4,03788	3,9241	4,1517

اختبار T test لبعد التعاطف

One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
بعد معيار التعاطف	62,329	98	,000	3,66869	3,5519	3,7855

نتائج التباين الأحادي ANOVA

السن

ANOVA à 1 facteur

جودة الخدمة

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	2,785	3	,928	4,503	,005
Intra-groupes	19,583	95	,206		
Total	22,368	98			

الحالة الاجتماعية

ANOVA à 1 facteur

جودة الخدمة

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	1,250	3	,417	1,875	,139
Intra-groupes	21,118	95	,222		
Total	22,368	98			

المستوى التعليمي

ANOVA à 1 facteur

جودة الخدمة

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	,406	3	,135	,585	,626
Intra-groupes	21,962	95	,231		
Total	22,368	98			

وظيفة المريض

ANOVA à 1 facteur

جودة الخدمة

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	1,828	5	,366	1,981	,092
Intra-groupes	12,918	70	,185		
Total	14,746	75			

إختبار توكي لفروق متغير السن

Descriptives

جودة الخدمة

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95% pour la moyenne		Minimum	Maximum
					Borne inférieure	Borne supérieure		
سنة فأقل 30	46	3,6592	,44755	,06599	3,5263	3,7921	2,68	4,82
من 31 إلى 40 سنة	24	3,8333	,47326	,09660	3,6335	4,0332	2,59	4,59
من 41 إلى 50 سنة	12	3,6326	,48666	,14049	3,3234	3,9418	2,59	4,32
أكثر من 50 سنة	17	4,1043	,41931	,10170	3,8887	4,3199	3,00	4,95
Total	99	3,7746	,47775	,04802	3,6793	3,8699	2,59	4,95

Comparaisons multiples

Variable dépendante: جودة الخدمة

Test de Tukey

(I) السن	(J) السن	Différence de moyennes (I-J)	Erreur standard	Signification	Intervalle de confiance à 95%	
					Borne inférieure	Borne supérieure
سنة فأقل 30	من 31 إلى 40 سنة	-,17410	,11433	,428	-,4731	,1249
	من 41 إلى 50 سنة	,02666	,14717	,998	-,3582	,4115
	أكثر من 50 سنة	-,44505*	,12887	,005	-,7820	-,1080
	سنة فأقل 30	,17410	,11433	,428	-,1249	,4731
من 31 إلى 40 سنة	من 41 إلى 50 سنة	,20076	,16052	,596	-,2190	,6205

أكثر من 50 سنة	-,27094	,14393	,242	-,6473	,1054	
سنة فأقل 30	-,02666	,14717	,998	-,4115	,3582	
من 41 إلى 50 سنة	من 31 إلى 40 سنة	-,20076	,16052	,596	-,6205	,2190
أكثر من 50 سنة	*,47170-	,17118	,035	-,9194	-,0240	
سنة فأقل 30	*,44505	,12887	,005	,1080	,7820	
أكثر من 50 سنة	من 31 إلى 40 سنة	,27094	,14393	,242	-,1054	,6473
من 41 إلى 50 سنة	*,47170	,17118	,035	,0240	,9194	

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

جودة الخدمة

Test de Tukey^{a,b}

السن	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05	
		1	2
من 41 إلى 50 سنة	12	3,6326	
سنة فأقل 30	46	3,6592	
من 31 إلى 40 سنة	24	3,8333	3,8333
أكثر من 50 سنة	17		4,1043
Signification		,515	,252

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 19,459.

b. Les effectifs des groupes ne sont pas égaux. La moyenne harmonique des effectifs des groupes est utilisée. Les niveaux des erreurs de type I ne sont pas garantis.

نتائج اختبار T test بالنسبة لمتغير الجنس

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
جودة الخدمة	Equal variances assumed	1,109	,295	,671	97	,504	,06474	,09654	-,12687	,25635
	Equal variances not assumed			,662	87,465	,510	,06474	,09786	-,12976	,25924

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
جودة_الخدمة	ذكر	46	3,8093	,52623	,07759
	أنثى	53	3,7445	,43420	,05964