



جامعة غرداية_الجزائر_



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم : علوم الاقتصادية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ليسانس أكاديمية

في ميدان : العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

فرع علوم الاقتصادية ، اقتصاد وتسيير مؤسسة

تقييم جودة الخدمات الصحية باستخدام نموذج
servequal

دراسة حالة مستشفى 120 سرير القرارة ولاية غرداية

تحت اشراف:

بن حمدون خديجة

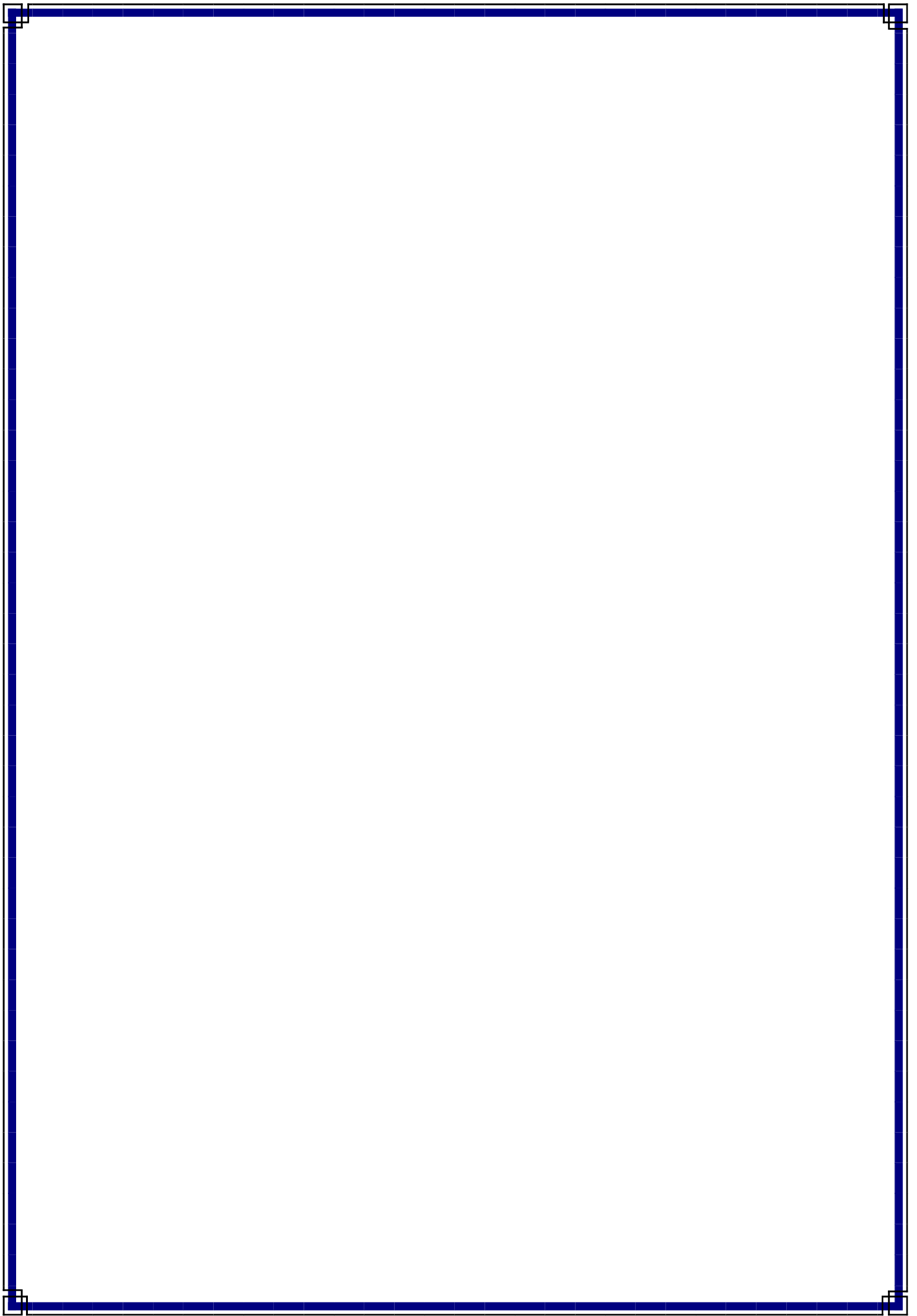
من اعداد الطالبتين :

كينة عائشة

روبيح سعاد

الاسم واللقب	الصفة	جامعة	الصفة
علماوي احمد	استاذ محاضر	غرداية	مناقشا
بن حمدون خديجة	استاذ محاضر ب	غرداية	مشرف

السنة الجامعية : 2025 \ 2026







Ghardaia Universit



Faculy of Econonomic, Commercail and Management

Sciences

Field of Economic, Management and Commercial Sciences Department of

Economic Sciences

Sector: Economic

Presented in order the BASIC LICENSE diploma

SPECIALTY: Economy and Business Management

Titel of report:

Evaluating the Quality of healthcare services:
A Case study of the 120 Bed public hospital Establishment in
ELGuerrara

Developed :

KINA AICHA

ROUIBAH SOUAD

Supervised by :

Dr BEN hamdoun khadidja

Academic year :2025\2026

اهداء

بعد بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ " واخر دعواهم ان الحمد لله رب العالمين "

بحمد الله و فضله ها انا اليوم اقطف ثمرة جهد سنوات مضت حافلة بالتعب الطموح السهر و الامل في هذه اللحظات حيث اقف على اعتاب مرحلة جديدة لا يسعني الا ان اتوجه بالشكر و التقدير لكل من كان سهم في هذا

الانجاز

اهدي هذا النجاح الى نفسي التي سهرت تحدت الصعاب و اصرت على الوصول فما زال القادم افضل باذن الله الى من علمتني كيف يكون الحلم جناح نخلق به في سماء الطموح الى من دعواتها نبراسا ينير دربي و ابتسامتها و قودا لمسيري الى امي يا نبع الحنان يا من اختزلت العالم بكلمة حب و احتويت قلقي بصبر لا يقاس اليك يا من صنعت مني هذه الروح المثابرة اهديك فرحة هذا الانجاز الى من احمل اسمه نبراس الحكمة و مصدر العطاء ابي الغالي يا من غرست في قلبي معنى الارادة و قدمت لي من وقتك و اهتمامك لتزهر طموحاتي لك كل الامتنان فانت السند الحقيقي في دروب الحياة

و الى اميرات بيتنا اخواتي الاعزاء اكرام ام الخير ملاك ريتاج وصغيرة المنزل يسرى من كانوا وطننا لي حين ضاقت الدنيا و كنتم الفرحة حين غابت الابتسامة لكم من القلب محبة لا توصف و امتنان لا يحصى الى جدي الغالي كينة محمد حفظه الله و اطال عمره و الى روح جدي التي كانت السند اسكنها الله فسيح جناته

و الى جميع افراد العائلة

الى صديقاتي الغاليات و رفيقات الدرب الطويل من تقاسمنا معا لحظات التعب و السهر و النجاحات الصغيرة و الكبيرة كنتن البلسم في ايام الضيق و الفرحة في كل لحظة انجاز لن انسى مواقفكن ولا ضحكاتنا التي خفت الكثير شكرا لكم

من القلب

و الى كل من كان جزءا من رحلتي الى امن بي و شجعني و ساندني و لو بكلمة اهدي هذا التخرج الذي يحمل بين صفحاته قصة تعب و امالا تحققت بفضل الله اولا ثم بفضلكم جميعا عائشة

اهداء

من قال انا لها نالها

وانا لها ان ابت رغما عنها اتيت بها

لم تكن الرحلة قصيرة ولا ينبغي لها ان تكون لم يكن الحلم

قريبا ولا طريق كان محفوف بالتسهيلات

لكن فعلتها و نالتها

الى الذي زين اسمي باجمل الالقاب من دعمني بلا حدود

و اعطني بلا مقابل علمي ان الدنيا كفاحا و سلاحه العلم و معرفة داعمي

الاول في مسيرتي و سندي و قوتي و ملاذي الى فخري و اعتزازي

الي

الى من جعل الله الجنة تحت اقدامها و احتضنتني قلبا قبل يدها وسهلت لي

الشدائد بدعائها الى القلب الحنون و الشمعة التي كانت في الليالي المظلمات سر قوتي و نجاحي

امي

الى الضلع الثابت وامان ايامي الى من شددت عضدي بهم كانوا لي يناييع ارتوي منها

الى خير ايامي و صوفتها الى قرّة عيني

اخوتي واختي

لكل من كان عوننا وسندا الاصدقاء الاوفياء رفقاء السنين

لاصحاب الشدائد و الازمات الى افاصني بمشاعره ونصائحه المخلصة

اليكم عائلي

اهديكم هذا الانجاز و ثمرت نجاحي الذي لطالما تمنيته

ها انا اليوم اكملت واتممت اول ثراقتهم بفضلته سبحانه و تعالى فالحمد لله
سعاد ...

الشكر و التقدير

بحمد الله و توفيقه وبعد مسيرة علمية مليئة بالتحديات و الاجتهاد يسرنا ان نتقدم بخالص الشكر و التقدير

الى استاذتنا الغالية بن حمدون خديجة التي لم تتفاني في توجيهنا و ارشادنا خلال هذه المذكرة

لقد كان لدعمها العلمي و توجيهاتها السديدة الاثر الكبير في انجاح هذا العمل فجزاها الله عنا خير الجزاء

كما نتوجه بوافر الامتنان الى جامعة غارداية كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية وعلوم التسيير التي وفرت البيئة الاكاديمية

الداعمة المحفزة على البحث و التطوير ولا يفوتنا ان نعبر عن شكرنا العميق لكل الاساتذة الافاضل اثروا مسيرتنا العلمية

بمعارفهم و خبراتهم و لكل من ساندنا خلال هذه الرحلة الدراسية

و نتقدم بخالص الشكر و التقدير لاعضاء اللجنة الذين سيتفضلون بمناقشة هذا العمل على تخصيصهم الوقت و الجهد لمراجعته و

تقييمه كما نعرب عن عميق امتناننا لكل من ساهم في انجاز الدراسة الميدانية بالمستشفى ونخص بالذكر مدير الموارد البشرية وجميع

الموظفين الادارة على تعاونهم الكريم

نسأل الله ان يجعل هذا العمل لبنة في بناء المعرفة و ان يكون ذا فائدة علمية و عملية

سائلين من المولى عز وجل

دوام التوفيق و السداد

الملخص:

تناولت هذه الدراسة موضوع تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية 120 سرير بالقرارة – ولاية غرداية، بالاعتماد على نموذج SERVQUAL، وذلك بهدف التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر المرضى. جاءت أهمية الدراسة من أهمية القطاع الصحي في التنمية المستدامة و هذا بتحقيق رضا المرضى وتحسين مستوى الرعاية الصحية، خاصة في ظل تزايد الاهتمام بالجودة في المؤسسات الخدمية.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي ، وتم استخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات من عينة مكونة من 37 مريضاً. كما تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS بالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار ألفا كرونباخ لقياس الثبات.

وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة جاء متوسطاً إلى مرتفع نسبياً، حيث سجل بعد الأمان والثقة أعلى مستويات الرضا، في حين سجلت بعض الأبعاد الأخرى مثل الاستجابة والاعتمادية مستويات متوسطة. كما أظهرت النتائج وجود بعض النقائص المتعلقة بسرعة تقديم الخدمات وسهولة الوصول إليها.

وفي ضوء النتائج، أوصت الدراسة بضرورة تحسين ظروف استقبال المرضى، وتطوير كفاءة العاملين، وتعزيز سرعة الاستجابة لاحتياجات المرضى، مع الاهتمام أكثر بالبنية التحتية والخدمات المساندة بما يساهم في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضا المستفيدين.

الكلمات المفتاحية: جودة الخدمات الصحية، رضا المرضى، SERVQUAL،

Abstract :

This study aimed to evaluate the quality of healthcare services provided by the 120-Bed Public Hospital Establishment in El Guerrara, Ghardaia, using the SERVQUAL model. The importance of this topic lies in the growing interest in improving healthcare services and ensuring patient satisfaction within public health institutions.

The study adopted the descriptive analytical method and used a questionnaire as the main tool for data collection. The questionnaire was distributed to a random sample of patients visiting the hospital, and the collected data were analyzed using the SPSS statistical program.

The theoretical part of the study focused on the concepts of quality, service quality, and healthcare service quality, in addition to presenting the dimensions of the SERVQUAL model, namely: tangibility, reliability, responsiveness, assurance, and empathy. The study also reviewed several previous Arabic and foreign studies related to healthcare service quality.

The field study revealed that the overall level of healthcare service quality in the hospital was moderate to relatively high. The dimension of assurance and trust achieved the highest level of patient satisfaction, while responsiveness and reliability recorded moderate levels. The results also showed that patients appreciated the respectful treatment and professionalism of the medical staff, although some shortcomings were identified regarding service speed and accessibility.

Based on these findings, the study recommended improving the quality of healthcare services by enhancing staff training, improving reception and waiting conditions, providing better medical equipment, and increasing responsiveness to patients' needs. The study concluded that improving healthcare service quality is essential for increasing patient satisfaction and enhancing the overall performance of healthcare institutions.

Keywords : Healthcare Service Quality, Patient Satisfaction, SERVQUAL, ..

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات

العنوان	الصفحة
الإهداء	
شكر وعرفان	
الملخص	
قائمة المحتويات	VI
قائمة الأشكال	VII
قائمة الجداول	VIII
مقدمة	أ-ج
الفصل الأول:	
تمهيد	5
المبحث الأول: التأصيل النظري لجودة الخدمات	6
المطلب الأول: ماهية الجودة	6
الفرع الأول: تعريف الجودة	6
الفرع الثاني: تطور التاريخي للجودة	8
الفرع الثالث: أهداف ومحددات الجودة	9
الفرع الرابع: طرق تحديد وقياس الجودة	11
المطلب الثاني: الاطار المفاهيمي للجودة الخدمات	12
الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمات	12

قائمة المحتويات

14	الفرع الثاني: أهمية جودة الخدمات
14	الفرع الثالث: ابعاد جودة الخدمة
18	الفرع الرابع: نماذج تقييم جودة الخدمات
19	المطلب الثالث : ماهية جودة الخدمات الصحية
19	الفرع الأول : مفهوم جودة الخدمات الصحية
20	الفرع الثاني : اهداف جودة الخدمات الصحية
20	الفرع الثالث :العناصر المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية
22	المبحث الثاني: الدراسات السابقة
22	المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة
22	الفرع الأول: الدراسات العربية
23	الفرع الثاني: الدراسات الأجنبية
25	المطلب الثاني: مناقشة الدراسات السابقة
25	الفرع الأول: مقارنة الدراسة السابقة مع الدراسة الحالية
28	الفرع الثاني: مجال الإستفادة من الدراسات السابقة
30	خلاصة الفصل الأول
	الفصل الثاني
38	تمهيد
39	المبحث الأول: الطريقة والأدوات

قائمة المحتويات

39	المطلب الأول: منهجية وأدوات الدراسة
39	الفرع الأول: متغيرات الدراسة
40	الفرع الثاني: المجتمع وعينة الدراسة المجتمع
40	الفرع الثالث: تصميم الاستبيان
41	الفرع الرابع: مقياس ليكرث ودرجة الموافقة
42	الفرع الخامس : أساليب الإحصاء الوصفي
44	المطلب الثاني: عرض نتائج الدراسة
44	الفرع الأول: الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة
48	الفرع الثاني: تحليل نتائج المحاور
55	المطلب الثالث: اختبار فرضيات ومناقشتها
66	خلاصة الفصل الثاني
	خاتمة
	المصادر والمراجع
	الملاحق

الصفحة	الجدول
25	الجدول رقم (1-1): المقارنة بين الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة
39	الجدول رقم (1-2): متغيرات الدراسة
40	الجدول رقم (2-2): احصائيات الاستبيانات الموزعة والمسترجعة على العينة
41	الجدول رقم (2-3): توزيع درجات مقياس ليكارث الخماسي
42	الجدول رقم (2-4): يوضح مجال المتوسط الحسابي المرجح لكل مستوى (مقياس لكارث)
43	الجدول رقم (2-5): يوضح قيمة معامل الثبات الفا كرو نباخ لاستبيان لتقييم جودة الخدمات الصحية لمؤسسة مستشفى 120 سرير
44	الجدول رقم (2-6): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس
46	الجدول رقم (2-7): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي
47	الجدول رقم (2-8): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الدخل
49	الجدول رقم (2-9): البعد الأول بعد الملموسة
50	الجدول رقم (2-10): توزيع تكراري لبعد الاعتمادية من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية
52	الجدول رقم (2-11): توزيع تكراري لبعد الاستجابة من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

قائمة المحتويات

53	الجدول رقم (2-12): توزيع تكراري الأمان والثقة من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
54	الجدول رقم (2-13): توزيع تكراري بعد التعاطف من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
56	يوضح اختبار. الجدول رقم (2-14): t- test
58	الجدول رقم (2-15): يوضح اختبار للمحور الأول
59	الجدول رقم (2-16): يوضح اختبار للمحور الثاني
61	الجدول رقم (2-17): يوضح اختبار للمحور الثالث
62	الجدول رقم (2-18): يوضح اختبار للمحور الرابع
64	الجدول رقم (2-19): يوضح اختبار للمحور الخامس

قائمة الأشكال

الصفحة	الأشكال
17	الشكل رقم (1): ابعاد جودة الخدمة
45	الشكل رقم (1-2): رسم بياني يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس
46	الشكل رقم (1-3): رسم بياني يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى

قائمة المحتويات

	التعليمي
46	الشكل رقم (1-2): رسم بياني يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الدخل

مقدمة

تكتسي مسألة تطوير مناهج الادارة والتسيير في المؤسسات الاقتصادية الجزائرية في الوقت الحاضر اهمية كبرى نظرا لما لها من تأثير مباشر وقوي على نتائج عمل هذه المؤسسات ومستوى ادائها العام وكذلك على تحسين شروط اندمجها في البيئة الاقتصادية الوطنية و العالمية

رغم ان قطاع الخدمات مازال متأخرا مقارنة بالقطاع الانتاجي في الجهود نحو تحسين الجودة الا انه في السنوات الاخيرة اصبحت مؤسسات تقدم الخدمة ذات اهمية كبيرة في التأثير على تنمية الاقتصادية في مختلف الدول حيث اصبحت هذه المؤسسات تسعى الى تحسين مستوى ادائها من اجل تعزيز قدراتها التنافسية وكسب العملاء

واصبحت المؤسسات في الوقت الحالي أكثر تطور عما كانت عليه في فترات السابقة حيث اصبحت تخضع للمبادئ و الاساليب الادارية الحديثة وليس فقط وهذا نتيجة الاهتمام الكبير بها من مختلف الدول والهيئات العالمية بسبب ان هدفها هو الحفاظ وتحسين صحة الانسان و الذي هو اهم هدف يسعى اليه افراد المجتمع ومن المعلوم ان مؤشر الحالة الصحية لافراد المجتمع يعتبر في الوقت الحاضر مؤشرا هاما من مؤشرات التنمية لذلك فاننا نجد ان هذه المؤسسات قد لاقى اهتماما كبيرا من طرف الحكومة الدول من خلال السعي الى الرفع من ادائها وتحسين جودة خدماتها ومن هنا يمكننا طرح التساؤل التالي :

الاشكالية الرئيسية :

ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الصحية 120 سرير وفق نموذج

SERVQUAL ؟

لمعالجة هذه الاشكالية قمنا بطرح الاشكاليات الفرعية التالية:

ما مستوى بعد الملموسية في المؤسسة الصحية لمستشفى 120 سرير ؟

ما مستوى بعد الاعتمادية في المؤسسة الصحية لمستشفى 120 سرير ؟

ما مستوى بعد الاستجابة في المؤسسة الصحية لمستشفى 120 سرير ؟

ما مستوى بعد الامان في المؤسسة الصحية لمستشفى 120 سرير ؟

ما مستوى بعد التعاطف في المؤسسة الصحية لمستشفى 120 سرير ؟

هل توجد فروقات دلالة احصائية بين اجابات الافراد العينة حول جودة الخدمات الصحية تعزي الخصائص

الشخصية لمستشفى 120 سرير ؟

و لمعالجة هذه الاشكالية قمنا بوضع الفرضية الرئيسية التالية

تتسم جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الصحية لمستشفى 120 سرير بمستوى متوسط

وفق نموذج SERVQUAL

كما تم تقسيم الفرضيات الى فرضيات فرعية :

يوجد مستوى متوسط من الملموسية في المؤسسة الفرعية لمستشفى 120 سرير

يوجد مستوى متوسط من الاعتمادية في المؤسسة الصحية لمستشفى 120 سرير

يوجد مستوى متوسط من الاستجابة في المؤسسة الصحية لمستشفى 120 سرير

يوجد مستوى متوسط من الامان في المؤسسة الصحية لمستشفى 120 سرير

يوجد مستوى متوسط من التعاطف في المؤسسة الصحية لمستشفى 120 سرير

توجد فروقات ذات دلالة احصائية بين اجابات افراد العينة حول جودة الخدمات الصحية تعزي الخصائص

الشخصية في المؤسسة الصحية لمستشفى 120 سرير

اهداف الدراسة :

تكمن اهداف الدراسة في الاتي :

- ابراز المفاهيم الاساسية لجودة الخدمات الصحية و ابعادها
- تعرف على واقع القطاع الصحي في القطاع العام
- تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية
- التعرف على اهم المشاكل التي تحيط بالقطاع

اسباب اختيار الموضوع

- الرغبة في الاطلاع على الواقع الصحي و البحث في موضوع تقييم جودة الخدمات
- محاولة اثراء البحث العلمي الاكاديمي في مجال الدراسات الديمغرافية ولا سيما الصحية منها
- معرفة اوجه القصور في نظام الخدمي الصحي
- ملاحظة عدم رضا بعض السكان على تقديم الخدمة المقدمة لهم

حدود الدراسة :

الحدودالمكانية : تمثلت الدراسة الميدانية في المؤسسة الاستشفائية العمومية 120 سرير القرارة ولاية غرداية

الحدود الزمانية : 2026/04/07 الى 2026 /04/17

الحدود البشرية : شملت الدراسة المرضى

صعوبات الدراسة :

صعوبة الاتصال بكل المرضى وعدم فبو ل بعض الاخرى من الاجابة على الاستبيان

تحيز في اراء المرضى

ضيق الوقت المخصص لانجاز البحث

هيكل الدراسة :

جاء هيكـل هذه موزع على فصلين مترابطة حيث تناولت المقدمة الاطار العام للدراسة و تتضمن مشكلة الدراسة و الاسئلة الفرعية و الفرضيات الرئيسية و الفرعية و اهداف الدراسة و اسباب اختيار الموضوع بالإضافة الى حدودها الصعوبات التي واجهت الباحث اما الفصل الاول تناول الاطار النظري و المفاهيمي و الدراسات السابقة من خلال استعراض مفاهيم للجودة و جودة الخدمة و جودة الخدمة الصحية و اهدافها و طرق القياس و ابعاد جودة الخدمة و نماذجها و تقييمها و العناصر المؤثرة في جودة الخدمة الصحية و في حين يركز الفصل الثاني على الاطار المنهجي حيث يوضح المنهج المستخدم و يعرض خصائص مجتمع الدراسة و عيناتها و يشرح اداة جمع البيانات و اساليب التحليل الاحصائي المعتمدة و يأتي المبحث الثاني لعرض وتحليل النتائج من خلال تحليل البيانات المستخلصة و اختبارها والفرضيات و ربط النتائج بالأطر النظرية و الدراسات السابقة اما الخاتمة فتتضمن خلاصة التي توصل اليها و التوصيات المقترحة على تلك النتائج

الفصل الأول: أدبيات حول جودة الخدمات الصحية

تمهيد:

في ظل التحولات الاقتصادية المتسارعة وتزايد حدة المنافسة بين المؤسسات أصبحت جودة الخدمات من أبرز العوامل الحاسمة التي تحدد نجاح المؤسسة و استمراريتها في السوق فلم يعد اهتمام المؤسسات مقتصرًا على تقديم الخدمة فحسب بل أصبح التركيز منصبا على تحسين جودتها بما يتماشى مع توقعات الزبون و تعد جودة الخدمات من المفاهيم الحديثة حظيت باهتمام واسع في مجال إدارة الأعمال نظرا الى دورها الفعال في تحقيق رضا العملاء و تعزيز ولائهم ومن هذا المنطلق تسعى المؤسسات الخدمية الى تبني استراتيجيات و اساليب حديثة لقياس تحسين جودة خدماتها وعليه تأتي هذه الدراسة لتسليط الضوء على مفهوم جودة الخدمات واهميتها مع تحليل ابعادها

وهذا ما سنحاول التطرق اليه من خلال الفصل الاول من الدراسة حيث يعالج هذا الفصل في المبحث الاول مفاهيم حول متغير الدراسة اما المبحث الثاني فقد تم عرض اهم الدراسات السابقة ذات صلة بالموضوع

المبحث الاول : التأصيل النظري لجودة الخدمات

في ظل التطورات المتسارعة التي تشهدها المؤسسات الخدمية برزت الحاجة الى الاهتمام بجودة الخدمات بوصفها عنصر اساسيا ففي تحسين الاداء المؤسسي و تحقيق رضا الزبون وأصبح التركيز على جودة الخدمات احد متطلبات الرئيسة لضمان كفاءة تقديم الخدمات و فعاليتها

المطلب الاول : ماهية الجودة

اصبحت الجودة تمثل سلاح استراتيجي للكثير من المؤسسات الرائدة و ذلك بتحقيق ميزة تنافسية في مجال نشاطها و لمعرفة المقصود بالجودة سنتطرق الى بعض التعاريف المختلفة لها و ادوارها و لمعرفة المقصود بالجودة سنتطرق الى بعض التعاريف المختلفة لها و اهدافها وطرق قياسها :

الفرع الاول : تعريف الجودة

لا يوجد تعريف محددة لمفهوم الجودة لكن حاول الكثير من الباحثين واجتهادهم في الوصول الى تعريفات مناسبة

1. حيث تم تعريفها من قبل الجمعية الامريكية للجودة بانها تمثل الخصائص الشاملة لكيان ما الذي يحمل داخله القدرة على اشباع الحاجات الصريحة و الضمنية و يجب ان يكون فريق الادارة المنظمة حريص و على دراية بان ادارة الجودة الشاملة مكمل لإدارة المؤسسة الحديثة¹.
2. وعرفت المنظمة الدولية للقياس ISO للجودة بانها درجة التي يشبع فيها الحاجات و التوقعات الظاهرة والضمنية من خلال جملة الخصائص الرئيسة².

¹ محدث محمد ، ابو الناصر ، ادارة الجودة الشاملة استراتيجية كايزن اليابانية في تطوير المنظمات دار المجموعة العربية للتدريب الطبعة 1 القاهرة 2015 الصفحة 45

² لعلى بوكميش ادارة الجودة الشاملة ايزو 9000 دار الراية الطبعة 1 عمان 2011 صفحة 19

3. اما المهندس الياباني Taychi فقد عرف الجودة بأنها تعبير عن مقدار الخسائر التي يمكن تفاديها

التي قد يسببها المنتج للمجتمع بعد تسليمه يتضمن ذلك الفشل في تلبية توقعات الزبون والفشل في

تلبية خصائص الاداء وتأثيرات الجانبية الناجمة عن المجتمع¹.

ومم خلال ما سبق يمكن تعرف الجودة على ان هي مجموعة من الخصائص ومميزات التي تنطوي عليها الخدمة

والتي تستجيب للحاجات ورغبات الزبون ومن هنا يمكننا نشير الى بعض المفاهيم المتعلقة بالجودة

ضمان الجودة :

إن ضمان الجودة يمثل مرحلة مهمة من مراحل تطور الجودة وتطبيقاتها عبر تطور الفكر الإداري وممارسته وفق

ما يشير إليه معظم الباحثين فإن ممارسات وتطبيقات الجودة مرت بمراحل الأتية :-²

✓ مرحلة الرقابة على الجودة بواسطة العامل امتدت حتى مطلع القرن 20

✓ مرحلة الرقابة على الجودة بواسطة رئيس العاملين وهذه المرحلة خلال العقد ين الأول والثاني من القرن

20

✓ مرحلة الرقابة على الجودة من خلال الفحص والتفتيش امتدت خلال العقدين الثالث والرابع من

القرن 20

✓ مرحلة الرقابة الإحصائية على الجودة وهذه المرحلة امتدت عبر العقدين الخامس والسادس من القرن

20

✓ مرحلة الرقابة الشاملة وضمان الجودة وهذه المرحلة بدأت وامتدت من العقد السابع حتى العقد الثامن

من العقد 20

ضبط الجودة :

¹ صلاح الدين السيسي استراتيجيات الحديثة في ادارة الشركات دار الكتاب الحديث الطبعة الاولى القاهرة 2021 الصفحة 27

² سوسن شاكر ادارة الجودة الشاملة تطبيقات في الصناعة والتعليم دار الصفاء الطبعة 2 عمان 2015 الصفحة 19

إن ضبط الجودة عملية بعدية بنسبة للمنتج او الخدمة هدفها اتخاذ إجراء معين بالنسبة للمنتجات او الخدمات التي يتبين بعد الفحص والتدقيق أنها ليست بالمستوى المطلوب وقد يكون هذا الإجراء رفض هذا المنتجات أو الخدمات وتخلص منها وقد يتبع ذلك إجراءات لمعرفة الفشل وتوصيات للتصحيح بينما ضمان الجودة عملية قبلية تتخذ قبل الإنتاج وقبل تقديم الخدمة هدفها إكساب المنتج او الخدمة نوعية مطلوبة او محددة مسبقا إن عملية ضبط الجودة لا تمنع الفشل إنما تشير إليه والذي يمنعه هو عملية ضمان الجودة واذا حدث ان إجراءات معينة لضمان الجودة لم تنجح لمنع الفشل فيجب على المؤسسة تطبيق إجراءات بديلة تحول دون الفشل وتحقيق الجودة المرجوة¹.

الفرع الثاني : التطور التاريخي للجودة

اهتم الانسان بموضوع الجودة الذي يحظى بأهمية كبيرة في المنظمات المعاصرة ليس وليد الساعة وليس الابتكارات الثورة الصناعية كما يدعي الغرب بل للموضوع جذوره التاريخية الضاربة في القدم وجود الانسان على وجه المعمورة خلال الاعمال التي كان يقوم الانسان بها لإشباع حاجاته كان يراعي عامل الدقة وبعض الخصائص النوعية التي تلبي رغباته وتشبع حاجاته فكان رغم بساطة امكانياته يحكم على مدى صلاحية طعامه وشرابه و مدى قدرة وسائل الحماية على حمايته لذلك فأن الجودة قديمة قدم العمل الانساني وتشير الابحاث الى قدم اهتمام بالجودة يرجع الى القرن الثامن عشر قبل الميلاد في الحضارة البابلية بالعراق ابان حكم حمورابي الذي سن قانونه الشهير الذي تضمن 282 مادة تضمنت بعضها الجوانب المتعلقة بالتجارة حيث يلزم من يقدم سلعا غير جيدة او ناقصة القيمة ان يقوم بإصلاح العيب

¹ سليمان زيدان ادارة الجودة الشاملة الفلسفة و مداخل العمل دار المناهج عمان الاردن 2010 الصفحة 99

نلاحظ اذن في هذا القانون التأكيد على ضرورة التزام الجودة في العمل وفي السلع وتشير نفس الابحاث ايضا الى انه في القرن 15 قبل الميلاد اكد الفراعنة المصريون على جودة في بناء و صيغ جدران المعابد وفي تشييد الاهرامات التي لاتزال شاهدة على ذلك الى اليوم

كما تشير الابحاث الاخرى الى ان عملية قياس الجودة يرجع الى ما 9000 سنة وهو تاريخ ظهور اقدم مجموعة الاوزان معروفة في تاريخ البشرية و تشير الابحاث بانه في روما القديمة كانت تستخدم المعايير كأسلوب شائع لضبط سير الاعمال حيث كانت تتضمن انظمة لقياس احجام الطوب و الانابيب و تنظيم شؤون البناء بشكل عام وكان الحرفيون يشاركون المراقبين في وضع الخطط لتحسين الجودة وبذلك انبثقت الجودة من خلال ابتكارهم لتصاميم العمل المعقد واستمر الاهتمام بالجودة الى قيام الثورة الصناعية وما نتج عنها ضخامة في الانتاج و اشتداد للمنافسة بين المنتجين للهيمنة على الاسواق الامر الذي ادى الى بداية الاهتمام بوضع نظام لضبط الجودة بهدف تقليل الانحرافات في الاداء و الوصول الى افضل الطرق الاداء العمل

1

الفرع الثالث : اهداف و محددات الجودة

يمكن تلخيص اهداف الجودة فيما يلي :²

✓ تواجد بنية تشجع على الابتكار، وزيادة معدلات الانتاج والاداء وكذلك العمل على تشجيع طرح

الافكار ذات الطابع التطويري بغرض تحسين وتطوير اجراءات العمل

✓ ارتفاع معدلات الرضا الوظيفي بين افراد الشركة

✓ اختصار الوقت والاجراءات في انجاز العمل

✓ تطوير وتبسيط اجراءات العمل

¹ مرجع تم ذكره لعلى بوكميش الصفحة 25

² بن الشيخ عبد الوهاب اثر جودة الخدمات في تحقيق رضا الزبون الجزائر 2011 صفحة 457

✓ سهولة قياس اداء العاملين وفق معايير واضحة

✓ رفع المستوى التعاون والتكامل بين اقسام المؤسسة من ادارة عليا، ادارة وسطى والافراد العاملين

محددات الجودة :

الدرجة التي تستطيع بواسطتها المنتجات او الخدمات تحقيق الغرض الاساسي من تقديمها تعتمد على

المحددات الاتية : ¹

التصميم : هي الخطوات التي تحدد مستوى الجودة ويقصد التصميم جميع القرارات التي تتعلق بتحديد

خصائص السلعة او الخدمة و يسمى الاسلوب المستخدم في تحويل متطلبات الزبون الى مصطلحات الفنية

والتقنية الجودة ويجب ان يأخذ القرار التصميم متطلبات الزبون في الحسبان زيادة على القدرات الانتاجية

وهذا يعني اعتماد مبدا في التصميم من اجل الوصول بالمنتج الى مستوى الاتقان

جودة التطابق : تعني انتاج سلعة او خدمة تتوافق مع المواصفات المحددة في التصميم و يتم هذا التأكد من

المنتج النهائي الذي يقابل مواصفات التصميم حيث ان مطابقة المواصفات تعد واجبة ومهمة لكي يكون

المنتج جيدا

سهولة الاستخدام : تعتبر سهولة الاستخدام و الارشادات للزبون عن كيفية استخدام المنتجات اهمية قصوى

في زيادة قدرتها على الداء بطريقة سليمة وامنة وفق ما هو مصمم لها فاذا لم تيم ارشاد الزبائن نحو ما يجب

عمله عند استخدام السلعة فمن المتوقع ان تتخذ بعض الاجراءات من جانبهم بما يؤثر سلبا في جودة المنتج

نتيجة سوء الاستخدام ويتم الارشاد الزبون حول كيفية استخدام السلعة على شكل تعليمات وتوجيهات

تكون مطبوعة على عبوة السلعة و ترشد الى الاستخدام الصحيح لها و كيفية معالجة المشكلات التي تحدث

فيها

¹ مرجع تم ذكره صلاح الدين السيسى الصفحة 23

الفرع الرابع : طرق تحديد وقياس الجودة

توجد الكثير من الطرق المستخدمة في تحديد الجودة وقياسها ومن الطرق مايلي¹

الطرق الحسية الشخصية :

هي الطريقة التي تكون مبنية بالأساس على اراء الباحثين والتي تنشأ نتيجة للممارسات السابقة والخبرة المتراكمة وتأثير المفاضلة الشخصية وقوة الادراك نظرا لكونها حسية فهي تشترط في المستهلك ان يبدي رأيه في النوعية وفي القيم الكمية و الخواص

الطرق الميكانيكية والألية :

تعتبر هذه الطرق على الفحوصات العملية والقياسات المعتمدة وبعبارة اخرى فإن القيم والمواصفات الخاصة بالسيطرة على الجودة يتم اعتمادها دون تدخل العنصر الأساسي وهذه الطرق تقسم الى ثلاثة انواع :

الطرق الفيزيائية للقياس :

هي الطريقة الذي تعد من اسرع الطرق المستخدمة في القياس وهي تهتم بشكل أساسي بنوعية وجودة المنتج من الناحية الفيزيائية فمثلا ينصب الاهتمام بالمنتجات الغذائية على كثافة المادة والرائحة واللون بينما هو بالنسبة للمنتجات النسيجية مثل الاقمشة والالبسة ينصب على العيوب النسيجية واختلاف تدرج الالوان وقابلية النسيج للشد وما شابه ذلك

الطرق الكيميائية للقياس هذه الطرق تركز على الجوانب :

والخواص الكيميائية للمنتج فمثلا المنتجات غذائية ينصب فيها الاهتمام على فحص الانزيمات والاحماض ونسب البروتينات والدهون وما الى ذلك

¹مرجع تم ذكره صلاح الدين السيسى 35

الطرق المجهرية للقياس وهذه الطرق لها أهمية كبيرة :

تطبيق البرامج المراقبة الجودة حيث تتطلب ذلك تقنيات عالية وكادر فني متخصص لهذا العمل وتنصب فحوصات الجودة في هذه الحالة على المنتجات التي تصف بالدقة وبالمستوى المتقدم من الجودة مثل الأدوية ومساحيق التجميل والمنظفات والزيوت وغيرها¹

المطلب الثاني : الاطار المفاهيمي للجودة الخدمات

في ضوء التغيرات المستمرة في بيئة العمل وتزايد التوقعات الزبائن أصبحت جودة الخدمة من القضايا المحورية التي تحض باهتمام المؤسسات بمختلف أنواعها إذ لم يعد تقديم الخدمة كافيا بحد ذاته بل بات الزاماً ان تقدم بمستوى عالي من الجودة ويحقق الكفاءة والفعالية ويعزز ثقة الزبائن واستمرارية المؤسسة وهذا ما يدفعنا الى التعرف الى مفهوم الجودة وأهميتها وأبعادها

الفرع الاول : مفهوم جودة الخدمات

اولا سنطرق الى مفهوم الخدمة :

تعريف الخدمة :² هي نشاط اولي او تكميلي لا ينتج منتج مادي وهو جانب غير سلعي في الانتقال من المشتري و البائع

الخدمة³ هي نشاط او مجموعة من الانشطة الناجمة عن تفاعل شخص او آلة من المؤسسة والمستهلك قصد ارضاء هذا الاخير

يعرفها المختصون بالخدمة على⁴ انها اي نشاط انجاز منقعة يقدمها طرف لطرف اخرى غير ملموسة ولا ينتج عنها ملكية انتاجها وتقديمها او لا يكون مرتبطا بمنتج ملموس

² مرجع تم ذكره لعلى بوكميش الصفحة 44

³ بختاوي فاطمة تقييم الزبائن لجودة الخدمات مجلة النور للدراسات الاقتصادية مجلد 03 العدد 04 2017 الصفحة 149

⁴ حميد فشتيت جودة الخدمات الاتصال مجلة الجديدة المجلد 13 العدد 03 2015 الصفحة 221

ومما سبق يمكننا القول ان الخدمة بانها عبارة عن جهد يقدمه شخص او مؤسسة لصالح شخص احرى او جهة معينة بهدف تلبية حاجاتهم دون ان ينتج عنه منتج مادي ملموس

تعريف جودة الخدمة

عرفها كوتلر¹ انها هي درجة تطابق الاداء الفعلي للخدمة مع توقعات الزبون لهذه الخدمة

عرف قرونوس² بانها نتيجة عملية للتقييم يقارن فيها الزبون توقعاته بالخدمة المقدمة له

عرفت الجودة³ بانها النوعية الجيدة للخدمة التي تقدمها المؤسسة لزبائنهم و التي يتوقعونها فيها

ومن خلال ما سبق يمكن ان نعرف الجودة الخدمة على انها مفهوم اداري يعبر عن مدى تطابق بين مستوى

الاداء الفعلي للخدمة وتوقعات الزبون التي تتوافق مع حاجاته من خلال اداء يتسم بالكفاءة الفعالية و

الاستمرارية

الفرع الثاني : اهمية جودة الخدمات

لجودة الخدمة اهمية استراتيجية كبيرة سواء على المستوى الزبائن او المستوى المؤسسات على اختلاف انشطتها

اذ تمثل احد اهم العوامل الاساسية التي تحدد حجم الطلب على منتجات المؤسسة وتكمن هذه اهمية فيما

يلي:⁴

سمعة المؤسسة : تستمد المؤسسة شهرتها من المستوى جودة منتجاتها المسؤولية القانونية

¹مادني احمد ،قياس جودة الخدمة ، مجلة ، الدفاتر الاقتصادية المجلد 11 العدد 01 2020 الصفحة 47

²مادني احمد ، نفي المرجع ، ص 53

³جهينة قجاجة ،تأثير جودة الخدمات على ولاء الزبائن ،مجلة الاقتصاد الصناعي ،المجلد 05 العدد02 2025 ،الصفحة 684

⁴بن ساعد فاطنة، جودة الخدمات ودورها في تحسين مستويات رضا الزبون ، مجلة الابتكار والتسويق ، المجلد 11 العدد01 2024 الصفحة 138

تخفيض التكاليف وزيادة حصة السوق : تنفيذ الجودة المطلوبة لجميع عمليات ومراحل الانتاج من شأنه ان

يتيح الفرص لاكتشاف الأخطاء لتجنب كلفة اضافية

ازدياد المنافسة : ان تزايد عدد المؤسسات الخدمة سوف يؤدي الى المنافسة شديدة بينهم ومنه فان الاعتماد

على الجودة

تنمية رضا العملاء : ان العملاء يريدون معاملة جيدة ويكرهون التعامل مع المؤسسات التي تركز على الخدمة

فلا يكفي تقديم الخدمة ذات جودة و سعر معقولة دون توفير المعاملة الجيدة و الفهم الاكبر للعملاء

الفرع الثالث : ابعاد جودة الخدمة

قام عدد من الباحثين بسلسلة من الدراسات كان احد اهدافها التوصل الى الابعاد المستخدمة بواسطة

العملاء والهاما في نمذجة توقعاتهم و ادراكاتهم للخدمة المقدمة ولعل اهمها ما قام به فريق البحث المكون من

Berry و Parasuraman و Zeithanl وقد توصل الباحثون في بداية دراستهم الى عشرة ابعاد

محددة لجودة الخدمة المدركة وهي الاعتمادية الاستجابة الكفاءة او القدرة الوصول الخدمة المصدقية

الاتصال الامان لباقة الجوانب المادية الملموسة الفهم وفيما يلي شرح لكل عنصر :¹

الاعتمادية :

الاعتمادية هي قدرة مقدم الخدمة على اداء وانجاز الخدمة التي وعدت بها الطريقة الصحيحة من المرة الاولى

وبدرجة عالية من الصحة والدقة

الاستجابة

وتشير المبادرة الى مساعدة العملاء و الرد السريع على استفساراتهم و قدرة ورغبة استعداد مقدمي الخدمة في

ان يكونوا بشكل دائم في خدمة العملاء وقدراتهم على اداء الخدمة لهم عند احتياجهم لها

¹ مداح عرابيبي الحاج قياس جودة الخدمات المصرفية الاسلامية ملتقى دولي الاول المركز الجامعي غرداية يومي 24 23 فيفري 2011

الكفاءة او القدرة :

تتعلق بكفاءة و جدارة القائمين على تقديم الخدمة من حيث المهارات و القدرات التحليلية و الاستنتاجية و المعرفة التي تمكنهم من القيام بأدواهم بشكل الامثل

الوصول الى الخدمة :

لا يتضمن هذا الجانب سهولة الاتصال فحسب ولا كان لكما من شأنه ان ييسر من الحصول على الخدمة مثل ساعات العمل و توافر عدد كافى من منافذ الخدمة وملائمة موقع المؤسسة ووجود عدد مناسب من الات

المصداقية :

وتشمل الامانة و الثقة و السمعة في كل مؤسسة مقدم الخدمة

الاتصال :

و يعني دوام امداد العملاء بالمعلومات و مخاطبة العميل باللغة التي يفهمها و تتعلق بقدرة مقدم الخدمة على شرح خصائص الخدمة للعميل و الدور الذي يجب على العميل ان يلعبه للحصول على الخدمة المطلوبة فهل ثم اعلام العميل بالشكل الكامل عما يجب عليه القيام به هل تم اعلام و تثقيف العميل عن الاضرار التي يمكن ان تلحق به اذا لم يلتزم بما هو مطلوب منه هل تم التأكد من ان العميل قد فهم ما هو مطلوب منه هل كانت عملية الاتصال واضحة

الامان :

و يعكس بالدرجة الاولى خلو المعاملات مع المؤسسة الخدمية من الشك او المخاطرة او الخطورة و هذا البعد يعبر عن درجة الشعور بالامان و الثقة غي الخدمة المقدمة ومن يقدمها

اللباقة

ويقصد بها ان يكون مقدم الخدمة على القدرة من الاحترام و الادب و ان يتسم بالمعاملة الودية مع العملاء

ومن ثم فان هذا الجانب يشير الى الصداقة و الاحترام و الود بين مقدم الخدمة و العميل

الجوانب المادية الملموسية :

و تشمل مظهر التسهيلات المادية و المعدات و العاملين ومستوى التكنولوجيا و تصميم المباني

الفهم

و يعكس الجهد المبذول للتعرف على احتياجات العميل وموائمة الخدمة في ضوء المعرفة كما يتضمن هذا

الجانب توفير الاهتمام الشخصي للعميل و سهولة التعرف عليه

وفي دراسة لاحقة اجراها باراسورمان و زملاؤه لتحليل و اختبار هذه الابعاد تبين ان هناك علاقة ارتباطية بين

هذه الابعاد مما ادى الى دمج البعض منها اختصارها الى خمس محددات وهي الملموسية الاعتمادية

الاستجابة الثقة التعاطف وفي ما يلي شرح لكل عنصر¹:

الاعتمادية : وهي القدرة على تقديم الخدمة المطلوبة بالاعتماد الدقة والثبات

الاستجابة : وهي قدرة الادارة على تقديم الخدمة بسرعة و مساعدة العملاء بالاستمرار عند الطلب

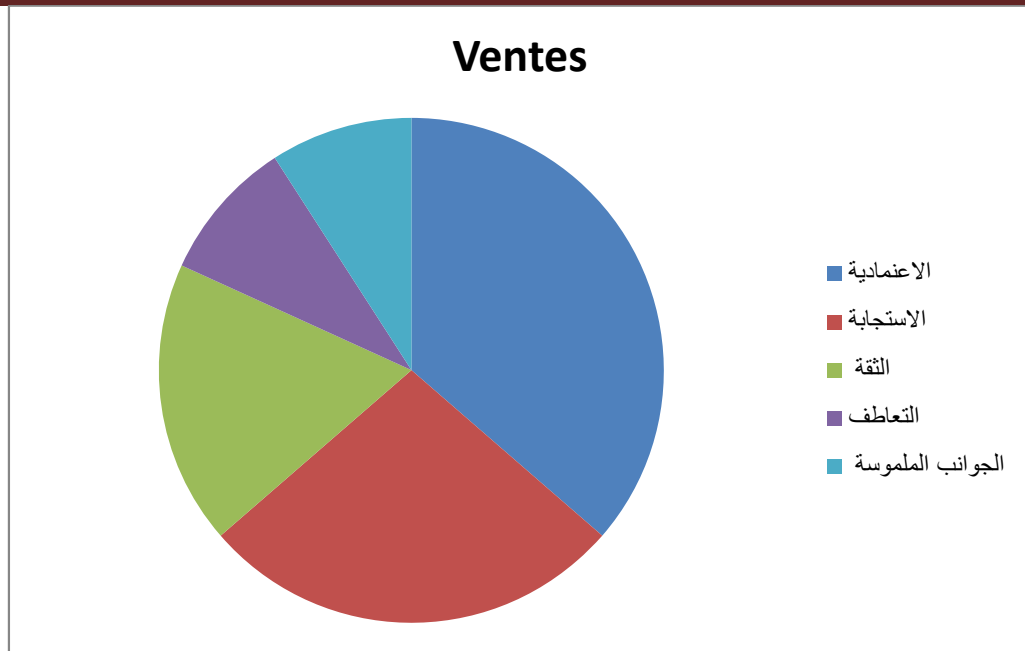
الثقة والامان : معرفة العاملين و الموردين و القدرة على كسب الثقة

التعاطف : بسهولة الاتصال و الاتصالات الجيدة و تفهم العملاء و العناية بهم

الملموسية : تشمل التسهيلات المادية و المعدات و مظاهر الموظفين و مواد الاتصال

و الشكل التالي يوضح الوزن النسبي الابعاد الجودة الخدمة بعد الدمج :

¹لعلى بوكميش ،مرجع سابق ، ص 47



الشكل رقم (01) : ابعاد جودة الخدمة

المصدر : مداح عرايبي الحاج مرجع تم ذكره ،ص23

الفرع الرابع: نماذج تقييم جودة الخدمات

لتقييم جودة الخدمات توصل الباحثون لعدة نماذج اهمها: ¹

the cop model نموذج الفجوة :

ظهر نموذج يعرف بإسم سيرفكوال في الثمانينات ويستخدم هذا النموذج في تحديد تحليل و تحسين جودة الخدمة من خلال قياس الفجوات الحاصلة بين توقعات الزبائن و الاداء الفعلي للخدمات التي تقدمها لهم هذا النموذج يحدد الفجوة بين التوقعات الزبائن و ادراكهم للإدارة الفعلي و للمنظمة و تختصر المعادلة كالآتي :

جودة الخدمات = ادراك الزبون _ التوقعات الزبون

¹ جهينة قجاجة 691

تمثل الادراك تقييم الزبون فعليا لجودة على تجربيه في حين ان التوقع يمثل مستوى الجودة الذي يتوقعه الزبون قبل تجربته للخدمة ويحدد هذا النموذج الفجوات التي تؤدي الى الاخفاق في تقديم الجودة المطلوبة على النحو التالي :

الفجوة الاولى : هي نتيجة الفرق بين الادراك وتوقعات الزبون من المؤسسة

الفجوة الثانية : نتج عن الفرق بين تصور المؤسسة و التوقعات الزبون وعدم تمكن المؤسسة من تلبيةها

الفجوة الثالثة : تحدث نتيجة عدم التوافق بين المواصفات الخدمة المقدمة للعميل و الاداء الفعلي للمنظمة

الفجوة الرابعة : تنشأ من الفارق بين الخدمة المقدمة فعليا و الخدمة التي تروج لها المؤسسة

الفجوة الخامسة : تنتج عن عدم التوافق بين الاداء الفعلي للخدمة و التوقعات المطلقة للزبون بشأنها

نموذج الاتجاه : ¹

تذكر الدراسات ان هذا النموذج يعرف باسم Servperf وقد ظهر خلال 1992 نتيجة الدراسات التي

قام بها كل من taylor et cronin و الجودة في اطار هذا النموذج تأخذ مفهوما اتجاهيا يرتبط بأدراك

العميل لاداء الفعلي للخدمة المقدمة و يعرف الاتجاه على انه تقييم الاداء على اساس مجموعة من الابعاد

المرتبطة بالخدمة المقدمة

المطلب الثالث : مدخل الى جودة الخدمات الصحية

الفرع الاول : مفهوم جودة الخدمات الصحية

جودة الخدمات الصحية هي مفهوم من اعقد المفاهيم سواء من حيث التعريف او تقييم فهناك من يرى انها

تحقيق الحد الاقصى من النتائج الايجابية التي تتعلق بمستوى الخدمات الصحية وهناك عدة محاولات لتعريف

جودة الخدمات الصحية اهمها:

¹ بختاوي فطيمة تقييم الزبائن لجودة الخدمات المقدمة من طرف مؤسسة اوريدو بوكالة سعيدة مجلة نور للدراسات الاقتصادية العدد 04 المجلد 03 جوان 2017

تعريف جودة الخدمات الصحية¹: هي درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم

للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة او اجراء تشخيص او مشكلة طبية

عرفتها المنظمة العالمية لصحة²: هي تقديم الانشطة التشخيصية و العلاجية لكل مريض بشكل متجانس

و الذي يضمن افضل النتائج في مجال الصحة وفقا للوضع الحالي لعلم الطب بافضل تكلفة باقل المخاطر

وايضا عرفت³: على انها كافة الخدمات التي تعنى بتعزيز الصحة وصونها واستعادتها وهي تشمل كل

الخدمات الصحية الشخصية و المرتكزة على السكان

ومما سبق يمكننا القول ان جودة الخدمات الصحية: هي مدى قدرة النظام الصحي او المؤسسة الصحية على

تقديم خدمات طبية تحقق رضا المرضى تلبي احتياجاتهم الصحية وفق معايير علمية و مهنية باقل أخطاء

ممكنة و بأعلى مستوى من الكفاءة و الفعالية

الفرع الثاني: اهداف جودة الخدمات الصحية

تتمثل اهداف جودة الخدمات الصحية فيما يلي⁴:

التركيز على المستفيد: وهذا يعني ان المستفيد المريض هو المحور المهم لجميع القرارات و التصرفات مما يعني ان

رضا المريض هو المقياس الاساسي لنجاح المؤسسة الصحية

المساهمة الاجتماعية: اي شعور جميع العاملين في المؤسسة بأنهم مسئولون عن الجودة فيها و بناء فريق العمل

للتغلب على الحواجز

¹ الشريف بوفاس و ربيع بليلية استخدام نموذج servqual لقياس و تقييم جودة الخدمات الصحية الملتقى الوطني الاول حول الصحة و تحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير و رهانات التمويل 10 و 11 افريل 2018 قالمة

² تليل اسماء وحسيني ابتسام اثر تطبيق الادارة الالكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية مجلة الاصيل للبحوث الاقتصادية والادارية المجلد 09 العدد 01 بسكرة الجزائر افريل 2025

³ محمد الشريف احمد ستي سيد دور استراتيجيات ادارة الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية مجلة ايليزا للبحوث و الدراسات المجلد 09 العدد 01 ايليزي ديسمبر 2024

⁴ بغداد باي غالي سفيان مرباح تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية مجلة البحوث القانونية الاقتصادية المجلد 04 العدد 01 وهران الجزائر ديسمبر 2021

التحسينات المستمرة: وتعني ضرورة وضع خطة للتحسينات المستمرة في المؤسسة الصحية و يتطلب ذلك

معرفة المشاكل و اكتشافها فور و قوعها بشكل مستمر و تحليل اسبابها الحقيقة

الفرع الثالث :العناصر المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية

العناصر المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية: ¹

ان تقديم خدمات الصحية عالية الجودة يعد من الامور الصعبة جدا خاصة اذا كان المرضى متباينى الادراك

فالمرضى الذين سبق لهم ان تعاملوا مع المؤسسة الصحية قد لاحظوا اشكال مختلفة من التباين فى مستوى

الخدمة الصحية المقدمة نظرا لتعدد التغيرات البيئة المحيطة بها و التي من شأنها ان تؤثر سلبا على ذلك

الاداء كذلك على ادارة المؤسسة الصحية العمل على دراسة العناصر الرئيسية التي من شأنها ان تؤثر على

جودة الخدمات الصحية المقدمة وتتمثل هذه العناصر فى :

تحليل توقعات المرضى : مقدمو الخدمات الصحية بحاجة الى فهم توقعات المرضى عند تصميمهم للخدمات

الصحية لأنه الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية فى الخدمة الصحية المقدمة و المرضى يمكنهم

ان يحققوا ادراكهم للخدمة الصحية من التمييز بعدد من المستويات المختلفة للجودة وهي:

الجودة المتوقعة : وهي تلك الدرجة من الجودة فى الخدمة الصحية والتي يرى المرضى وجوب وجودها ويصعب

تحقيق هذا المستوى من الجودة

الجودة المدركة : وهي الجودة فى الخدمة الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية

الجودة القياسية : وهي ذلك المستوى من الجودة الصحية والتي تتطابق مع المواصفات المحددة للخدمة الصحية

الجودة الفعلية : وهي تلك الدرجة من الجودة التي اعتادت المؤسسة الصحية ان تقدمها للمرضى

¹ مرجع سابق ذكره بغداد باي غالى

تحديد جودة الخدمات الصحية : عامة تقدم المؤسسة الصحية حاجات المرضى فانه يجب ان تضع التحديد او التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة المقدمة وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبط بأداء العاملين في المؤسسة الصحية بمستوى وكفاءة الاجهزة المستخدمة في تقديم الخدمة

اداء العاملين : عندما تضع ادارة المؤسسة الصحية معايير جودة الخدمات الصحية التي تقدمها و يتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الطاقم الطبي و التقني في المؤسسة الصحية فانها بالمقابل يجب ان تعمل على ايجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الاداء المناسب ولا شك بان عملية ضمان تحقيق الاداء الجيدة يرتبط بعملية تدريبهم بصورة كافية

المبحث الثاني : مدخل الى الدراسات السابقة

المطلب الاول : عرض الدراسات السابقة

لقد تم الاطلاع عديد من الدراسات التي تدرس موضوعنا هذا ومنه سنحاول من خلال هذا المطلب التطرق الى اهم الدراسات المتعلقة بموضوع الدراسة منها العربية والاجنبية التي تناولت متغيرات الدراسة او بعض منها :

الفرع الاول : الدراسات العربية

الدراسة الاولى¹ : سعيدة رحمانية تقييم الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية من وجهة نظر

المرضى

هدفت الى تقييم الخدمات الصحية في مدينة قسنطينة في ضوء التطور العمراني للمدينة وكيفية توزيع الهياكل الصحية في المدينة ، من حيث مكوناتها الأساسية للكشف عن أهم المشاكل و العراقيل التي يعاني منها القطاع الصحي العام .

¹ محمد الامين الشريف ،واخرون ،دور استراتيجيات ادارة الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية انتيمضي ايليزي مجلة ايليزي للبحوث و الدراسات المجلد 09 العدد01 2024

تم اختيار عينة مكونة من 730 مفردة و استخدمت الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات و تم تحليلها

باستخدام برنامج التحليل الاحصائي و اظهرت النتائج :

الاستراتيجيات ادارة الموارد البشرية دور كبير في تحسين جودة الخدمات الصحية

يوجد اثر موجب ومعنوي لتقييم الاداء على جودة الخدمات الصحية

الدراسة الثانية :¹ بغداد باي غالي تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الصحية دراسة

حالة المؤسسة الاستشفائية لطب العيون وهران 2019

هدفت الدراسة الى تقييم جودة الخدمات الصحية ومدى تأثيرها على رضا المريض بالاعتماد على ابعاد جودة

الخدمات الصحية و اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وتم تطبيقها على مجتمع الدراسة

المكون من المرضى الوافدين الى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة لطب العيون حيث تم اختيار عينة مكونة

من 45 مفردة و استخدمت استبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات و تم تحليلها و اظهرت النتائج :

ان المريض راضي نوعا ما على جميع الابعاد

استجابات افراد العينة نحو جودة الخدمات الصحية و العوامل المؤثرة على الجودة الخدمات الصحية

دراسة الثالثة :² محمد فيصل مايدة و إبراهيم لكموتة تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية

الاستشفائية بالجزائر من وجه نظر الموظفين (الطاقم الطبي و الاداريين) دراسة حالة المؤسسة العمومية

الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على واقع الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية ومحاولة تقييم

جودتها من طرف المرضى حيث تعد الجودة مطلب أساسي يجب توافره عند تقديم الخدمات الصحية .

¹ بغداد باي غالي تقييم جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية لطب العيون مجلة البحوث القانونية والاقتصادية المجلد 04 العدد

2021 01

² بن حمدون خديجة استراتيجية تطوير الموارد البشرية و انعكاسها على جودة الخدمات الصحية الجزائر اطروحة دكتوراه كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير جامعة غرداية 2022 2023

تم اختيار عينة مكونة من 278 مفردة و استخدمت الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات و تم تحليلها باستخدام برنامج التحليل الاحصائي و اظهرت النتائج :

✓ إمكانية التحسين تبقى قائمة في كل المجالات بما فيها إدارة المورد البشري والذي هو من أهم مورد يصعب التعامل معه في المنظمة الصحية.

✓ انتهاج الطرق غير التقليدية على عكس الطرق المنتهجة سابقا والتي تعطي اكتشاف أكثر.

✓ يجب محاولة الربط بين متغيري الدراسة من خلال إعادة النظر في سياسة المنظمة المنتهجة.

الفرع الثاني : الدراسات الاجنبية

الدراسة الاولى

Lee, DonHee & Kim, Kai K. (2017).

Assessing Healthcare Service Quality: A Comparative Study of Patient Treatment Types.

International Journal of Quality Innovation, 3(1).

هدفت هذه الدراسة تقييم جودة الخدمات الرعاية الصحية : دراسة مقارنة الانواع علاج المرضى

الصحية في مستشفى كوريا الجنوبية يضم اكثر من 500 سرير حيث اعتمدت هذه الدراسة على المنهج

التحليلي الوصفي وتم تطبيقها على مجتمع الدراسة متكون من المرضى المستشفى حيث تم اختيار 365 مفردة

واستخدمت الاستبانة كأداة رئيسية لجمع المعلومات و اظهرت النتائج ما يلي :

➤ وجود فروق ذات دلالة احصائية بين عناصر قياس helthqual حسب نوع علاج المرضى

➤ لم تكن هناك فروق ذات دلالة احصائية بين عناصر القياس بين المرضى و عامة الناس

الدراسة الثانية¹:

Al Bolushi, M. M., Olorogun, L. A., Boubacar, I. & Houjeir, R. (2017).

*Empirical Study of Quality Healthcare Services: Public and Private Healthcare
in the United Arab Emirates.*

International Journal of Applied Business and Economic Research

هدفت الدراسة الى تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة والخاصة في الدولة الامارات العربية
و اعتمدت على المنهج التحليلي الوصفي و تم تطبيقها على مجتمع الدراسة المرضى المستشفى حيث تم اختيار
378 مفردة واستخدمت الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات وأظهرت النتائج مايلي:

➤ هناك اختلافات كبيرة في جودة الخدمة بين المستشفيات العامة والخاصة حيث ان المستشفيات الخاصة
اعلى جودة من المستشفيات العامة

المطلب الثاني : مناقشة الدراسات السابقة

الفرع الاول: مقارنة الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية

الجدول رقم 1 0 : يمثل المقارنة بين الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة

الرقم	الدراسة	اوجه التشابه	اوجه الاختلاف
01 01	سعيدة رحامي 2021	استخدمت الاستبانة كأداة رئيسية اجريت في الجزائر واعتمدت على	اختلاف في المنطقة واختلاف كل الدراستين على حجم العينة ولم

تعمد بشكل مباشر على نموذج SERVQUAL	المنهج الوصفي التحليلي وركزت على وجهة نظر المرضى		
-دراسة تخصصية في مؤسسة ذات طابع دقيق (طب العيون) -عدم توظيف نموذج SERVQUAL بشكل صريح أو هيكلي	اعتمدت كل من الدراستين على المنهج الوصفي التحليلي حيث تم اعتماد على الاستبيان كأداة رئيسية وركزت على جودة الخدمات الصحية	بغداد باي غالي 2019	02
اختلاف وحدة التحليل (التركيز على الموظفين بدل المرضى) -إدماج بعد إداري (إدارة الموارد البشرية) أكثر من قياس الجودة المباشر -اختلاف زاوية	استخدمت المنهج الوصفي تناولت استراتيجية تطوير الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية	محمد فيصل مايده وإبراهيم لكموتة 2023	03

التحليل (داخلية تنظيمية بدل تقييم المستفيد)			
دراسة مقارنة حسب نوع العلاج وليس مؤسسة واحدة - بيئة صحية متقدمة (كوريا الجنوبية) تختلف عن السياق الجزائري - اختلاف في الإطار التحليلي المستخدم وعدم التركيز على SERVQUAL بشكل صريح	تناول الموضوع جودة الخدمات أكد على أهمية ابعاد جودة الخدمات	Do Yun Lee & Kim (2017) – كوريا الجنوبية	04
حجم العينة 378 دراسة كانت مقارنة بين المؤسستين عامة و خاصة	اعتمدت على المنهج الوصفي واستخدمت استبيان وركزت على قياس جودة الخدمات الصحية من منظور	Al Bolushi et al. (2017) – الإمارات	05

	المستفيد		
	اسلوب دراسة حالة		

التعليق على الجدول : اوجه التشابه و الاختلاف بين الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية

اتفقت الدراسات السابقة على هدف مشترك وهو جودة الخدمات الصحية باستثناء دراسة بن حمدون خديجة التي هدفت الى دراسة مدى انعكاس استراتيجية تطوير الموارد البشرية على جودة الخدمات من جهة نظر مقدمي الخدمة ودراسة محمد الامين الشريف التي هدفت الى معرفة العلاقة بين الاستراتيجيات ادارة الموارد البشرية و جودة الخدمات الصحية

استخدمت جميع الدراسات السابقة اداة الاستبيان لجمع البيانات ووظفت المنهج الوصفي التحليلي تُظهر المقارنة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة وجود تشابه واضح من حيث اعتماد المنهج الوصفي التحليلي واستخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، إضافة إلى التركيز على تقييم جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى. كما تتفق أغلب الدراسات في تحليل أبعاد الجودة الصحية وقياس مستوى الرضا داخل المؤسسات الاستشفائية. في المقابل، تختلف الدراسات السابقة من حيث مجالات التطبيق وحجم العينات، حيث تراوحت بين مؤسسات محلية وأخرى دولية وبين عينات صغيرة وأخرى كبيرة. وتميزت بعض الدراسات بالمقارنة بين القطاعين العام والخاص أو بين فئات علاجية مختلفة. أما الدراسة الحالية فتتميز بتركيزها على مؤسسة واحدة محددة (مستشفى 120 سرير) واعتمادها المباشر على نموذج SERVQUAL كما

يسمح هذا الاختيار بتحليل دقيق لأبعاد الجودة داخل سياق محلي محدد. وبذلك تمثل الدراسة الحالية امتداداً للدراسات السابقة مع إضافة منهجية أكثر دقة في القياس والتحليل.

الفرع الثاني : مجال الاستفادة من الدراسة السابقة

تم الاستفادة من الدراسة السابقة في عدة المجالات منها :

الادبيات النظرية وتطوير فرضيات الدراسة كانت نقطة الانطلاق اساسية لهذا البحث تم ضبط متغيرات الدراسة حيث اعتبر جودة الخدمات الصحية كمتغير مستقل كانت الدراسات السابقة حجر الاساس للدراسة الحالية حيث استفيد من تحليل العينات تلك الدراسات لتوجيه البحث العلمي كما ساهم الاطلاع على المناهج المتنوعة المستخدمة سابقا في اعداد منهجية دقيقة و ملائمة لهذه الدراسة بالاضافة الى ذلك لعبت الدراسة دورا مهما في تصميم ادوات البحث مثل الاستبانة وقد اتاحت لنا النتائج التي توصلت اليها الدراسات السابقة للباحثين الانطلاق من قاعدة معرفية راسخة نحو دراستهم الحالية مما عزز من قوة النتائج و التوصيات المقدمة

مايميز الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة يتمثل في الاتي :

تتركز الدراسة على المؤسسة محددة وهي المؤسسة الاستشفائية 120 سرير القرارة ولاية غرداية مما يسمح بفهم اعمق واكثر تفصيلا لجودة الخدمات الصحية وفي سياق هذه المؤسسة بالذات هذا يمنح الدراسة خصوصية وقيمة علمية اكبر للمؤسسة المعنية

تهدف الدراسة الى تعرف على واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية ومدى رضا المرضى على الخدمات المقدمة

خلاصة الفصل :

تناول الفصل الأول الإطار النظري والدراسات السابقة المتعلقة بجودة الخدمات الصحية، حيث تم التطرق في البداية إلى مفهوم الجودة وتطورها التاريخي وأهدافها ومحدداتها وطرق قياسها. كما تم عرض مفهوم جودة الخدمات وأهميتها وأبعادها المختلفة، مع التركيز على نموذج SERVQUAL الذي يعتمد على خمسة أبعاد أساسية هي: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والثقة، والتعاطف.

كما تناول الفصل مفهوم جودة الخدمات الصحية وأهدافها والعوامل المؤثرة في تحقيقها، موضحاً أهمية رضا المرضى باعتباره مؤشراً أساسياً للحكم على مستوى الخدمة الصحية المقدمة.

وفي المبحث الثاني تم عرض مجموعة من الدراسات السابقة العربية والأجنبية المرتبطة بموضوع الدراسة، مع إجراء مقارنة بينها وبين الدراسة الحالية من حيث المنهج والعينة والأهداف والنتائج. وقد ساعدت هذه الدراسات في بناء الإطار النظري وصياغة الفرضيات وتصميم أداة الدراسة.

واختتم الفصل بالتأكيد على أن جودة الخدمات الصحية أصبحت ضرورة حتمية لتحسين أداء المؤسسات الصحية وضمان رضا المرضى وتحقيق الكفاءة في تقديم الخدمات.

الفصل الثاني

تمهيد :

بعد ان تطرقنا في المبحث السابق الى تقديم سنتناول في هذا المبحث دراسة تطبيقية لإبراز أهمية تحليل ودراسة ولالإجابة على الإشكالية الرئيسية.

وسعيا لتحقيق الأهداف المرجوة من هذه الدراسة تم تقسيم الفصل الى مبحثين التالية:

المبحث الأول : منهجية الدراسة

المطلب الاول : التعريف بالمؤسسة محل الدراسة

المطلب الثاني : مجتمع و متغيرات الدراسة

المطلب الثالث : طريقة و الادوات

المبحث الثاني : عرض نتائج الدراسة

المطلب الاول : الخصائص الديمغرافية

المطلب الثاني :تحليل نتائج المحاور

المطلب الثالث :اختبار الفرضيات و مناقشتها

المبحث الأول : منهجية الدراسة

يتضمن هذا البحث الطريقة المعتمدة في الدراسة الميدانية ، بما فيها من تقديم العينة وعرض منهج الدراسة ، بالإضافة الى الأدوات التي استخدمناها في جمع البيانات وفي معالجتها من أدوات الإحصائية وبرامج.

المطلب الأول : تعريف بالمؤسسة محل الدراسة

المؤسسة الاستشفائية العمومية 120 سرير :

هي صرح طبي عمومي يقدم خدمات صحية و وقائية و علاجية متكاملة تهدف الى تلبية حاجيات السكان و التكفل الطبي بسكان البلدية و المناطق المجاورة تتربع على مساحة تتجاوز 8 هكتارات بقدرة مالية تفوق 2,8 مليار دينار بالطاقة استيعابية 120 سرير مجهز و تحتوي على تجهيزات طبية و تكنولوجيا حديثة تشهد المؤسسة تحولا رقميا شاملا في ادارة الموارد البشرية و المصالح الاستشفائية لتسريع الخدمات و تضم عدة اقسام طبية مثل مصلحة الجراحة و توليد و غيرها من المصالح و يتكون الهيكل الاداري للمستشفى من عدة مستويات قياسية تشمل :

الادارة العامة العليا :

المدير العام للمؤسسة : المسؤول الاول عن التسيير المالي و الاداري و الطبي للمستشفى

مجلس الادارة : هيئة تداولية تشرف على رسم السياسات العامة للمستشفى و تضم ممثلين عن مختلف

القطاعات

المجلس الطبي : هيئي استشارية تجمع الاطباء و رؤساء المصالح الطبية لتقديم الاستشارات الفنية والطبية و

التقنية لتحسين جودة العلاج

المديرية الفرعية :

المديرية الفرعية للموارد البشرية

المديرية الفرعية للمالية و الوسائل

المديرية الفرعية للمصالح الصحية

المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية

المصالح و الاقسام الطبية و الادارية :

رؤساء المصالح الطبية

رئيس مكتب الدخول

المنهج الوصفي:

والذي يمكن بواسطته جمع البيانات والمعلومات عن الظاهرة محل الدراسة ووصف النتائج التي تم التوصل إليها

وتحليلها وتفسيرها ، كما تم الاعتماد في الجانب الميداني على أداة الاستبيان من أجل جمع البيانات.

المنهج الإحصائي:

والذي يمكننا من اختبار صحة الفرضيات باستعمال الأساليب والأدوات الإحصائية في تحليل البيانات ،

المطلب الثاني :مجتمع و متغيرات الدراسة

الجدول رقم (2-1): يوضح متغيرات الدراسة

المتغيرات	متغيرات الدراسة
المتغير التابع:	جودة الخدمات الصحية
المتغير المستقل:	

المصدر: من اعداد الطالبين

الفرع الاول : المجتمع وعينة الدراسة المجتمع

يتكون من مرضى هذه الدراسة من مؤسسة الاستشفائية العمومية 120 سرير القرارة

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة عشوائية في (45) استمارة شملت الفئة المعنية ، والجدول التالي يبين عينة الدراسة

الجدول رقم (2-2): احصائيات الاستبيانات الموزعة والمسترجعة على العينة

البيان	العدد	النسبة
عدد الاستمارات الموزعة	45	100%
عدد الاستمارات المسترجعة	40	88.88
عدد لاستمارات الملغاة	3	6.66
عدد الاستمارات الصالحة لدراسة	37	82.22

المصدر: من اعداد الطالبين

الفرع الثاني : تصميم الاستبيان و منهج الدراسة

بعد مراجعة مجموعة من الدراسات السابقة في عملية بناء الاستبيان بحيث تم استخلاص ابعاد الدراسة ، ومن

تما خالصنا الى بناء استبيان من 15 عبارة ، وتضمن الاستبيان جزئين على النحو التالي:

الجزء الأول : هو عبارة عن المتغيرات الشخصية للمستجوبين (الجنس ، السن ، الوظيفة)

الجزء الثاني : تم تقسيمه الى ابعاد كما يلي:

المحور الأول : يتعلق العبارات المتعلقة جودة الخدمة الصحية وتم تقسيمه الى بعدين حيث كالآتي:

➤ البعد الأول : بعد الملموسة ويضمن 3 عبارات.

➤ البعد الثاني : بعد الاعتمادية يتضمن 3 عبارات.

➤ البعد الثالث : بعد الاستجابة يتضمن 3 عبارات

➤ البعد الرابع : بعد الأمان والثقة يتضمن 3 عبارات

➤ البعد الرابع : بعد التعاطف يتضمن 3 عبارات

المطلب الثالث : الطريقة والأدوات الدراسة

الفرع الأول : مقياس ليكرث ودرجة الموافقة

أ. مقياس ليكرث

تعتمد هذه الدراسة على مقياس ليكرث (Likert scale) الخماسي، بحيث يقابل كل عبارة أجوبة تحمل

الاختبارات التالية : موافق تماما ، موافق ، محايد وغير موافق ، غير موافق تماما وتمثل على الدرجات التالية

1،2،3،4،5 على التوالي ، كما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم (2-3): توزيع درجات مقياس ليكرث الخماسي

بدائل القياس	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
الدرجة	1	2	3	4	5

المصدر: من اعداد الطالبين

ب. درجة الموافقة

لمعرفة درجة الموافقة إجابات افراد العينة الدراسة على عبارات الاستبيان فانه، تم اعتماد على مجموعة من الأدوات الإحصائية (المدى ، المتوسط الحسابي ، الانحراف المعياري) حيث تم تحديد مجالات مقياس ليكرث الخماسي المستخدم في الاستبيان الدراسة بحساب المدى وهو اعلى درجة في مقياس -أدنى درجة في المقياس (4=1-5) والحصول على طول الفئة لتنتقل بين المجالات الموافقة تقوم بقسمة المدى على عدد درجات المقياس طول الفئة $5 \setminus 4 = 0.8$ واطافة هذه القيمة في كل مرة للد الأدنى درجة الموافقة نحصل على الحد الأعلى كما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم (2-4): يوضح مجال المتوسط الحسابي المرجح لكل مستوي (مقياس لكارث)

مجال المتوسط الحسابي المرجح	المستوى الموافق له
من 1-1.80	غير موافق تماما
من 1.80-2.6	غير موافق
من 2.6-3.4	محايد
من 3.4-4.2	موافق

من 4.2-5	موافق تماما
----------	-------------

المصدر: من اعداد الطلبة

حيث أصبح طول الخلايا كما يلي : (من 1 الي 1.80 غير موافق تماما ومن 1.80 الي 2.60 غير موافق ومن 2.60 الي 3.4 محايد ومن 3.4 الي 4.2 موافق ومن 4.2 الي 5 موافق تماما)

الفرع الثاني : أساليب الإحصاء الوصفي

للإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار صحة الفرضيات تم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي، حيث تم ترميز وإدخال المعطيات الى الحاسوب باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية *statistique package*

for social sciences spss للنسخة رقم 27 وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

➤ اختبار الفا كرون باخ α de Cronbachh : تم استخدامه لحساب الثبات

➤ عرض وتحليل خصائص العينة من خلال تحليل توزيع افراد العينة

➤ اتجاه العينة المتوسطات والانحرافات المعيارية

➤ اختبار الفرضيات

➤ تحليل الانحدار البسيطة

أولا : لقياس اختبار ألفا كرون باخ ثبات الاستبيان الجدول الموالي يوضح درجة ثبات عبارات الاستبيان وفقا

لاختبار الفا كرون باخ كما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم (2-5): يوضح قيمة معامل الثبات الفا كرون باخ لاستبيان لتقييم جودة الخدمات الصحية

لمؤسسة مستشفى 120 سرير

المحور / البعد	التسمية	عدد العبارات	قيمة الفا كرونباخ
----------------	---------	--------------	-------------------

0.494	3	الملموسة	البعد الأول
0.697	3	الاعتمادية	البعد الثاني
0.409	3	الاستجابة	البعد الثالث
0.621	3	الأمان والثقة	البعد الرابع
0.830	3	التعاطف	البعد الخامس

المصدر: من اعداد الطلبة اعتماد على spss 27

يبين الجدول 2_5 قيم معاملات الفا كرون باخ لاستبيان ، ويتضح من قيم الفا كرون باخ في الجدول بانها كلها تفوق 0.400 وهي قيمة قوية في التصنيف ، بحيث بلغت قيمة البعد الأول الخاص بالعبارات المتعلقة الملموسة 0.494 وهي قيمة عالية للثبات اما القيمة البعد الثاني الخاص بالاعتمادية فبلغت 0.697 ، بلغت قيمة الفا كرون باخ البعد الثالث الاستجابة 0.409، وبلغت قيمة البعد الرابع الأمان والثقة 0.621 وبلغت قيمة البعد الخامس 0.830 على ثبات عبارات الاستبيان. وهي قيمة عالية بان وبناء على ما تقدم فانه يمكن الاعتماد على الاستبيان المتعلق بالعبارات المتعلقة .

منهج الدراسة :

يوضح المنهج التي اعتمدنا عليه في الدراسة للوصول الى النتائج و الاهداف الموضوعية و يمثل الطريقة التي اتبعناها لدراسة الظاهرة او الموضوع معين بهدف التعرف على اسبابها و تقديم الحلول لها من اجل تحقيق الاهداف المرجوة من بحثنا سوف نعتمد على المناهج التالية :

المنهج الوصفي :

والذي يمكن بواسطته جمع البيانات و المعلومات عن الموضوع ووصف النتائج التي تم التوصل اليها و تحليلها و تفسيرها كما تم الاعتماد في الجانب التطبيقي على اداة الاستبانة من اجل جمع البيانات

المنهج الاحصائي :

و الذي يمكننا من اختبار صحة الفرضيات باستعمال الاساليب و الادوات الاحصائية في تحليل البيانات

المبحث الثاني : عرض نتائج الدراسة

سنتطرق في هذا المبحث الى مطلب الأول وبه فرعين الأول يتعلق بالخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة والفرع

الثاني يتعلق بي تحليل نتائج المحاور

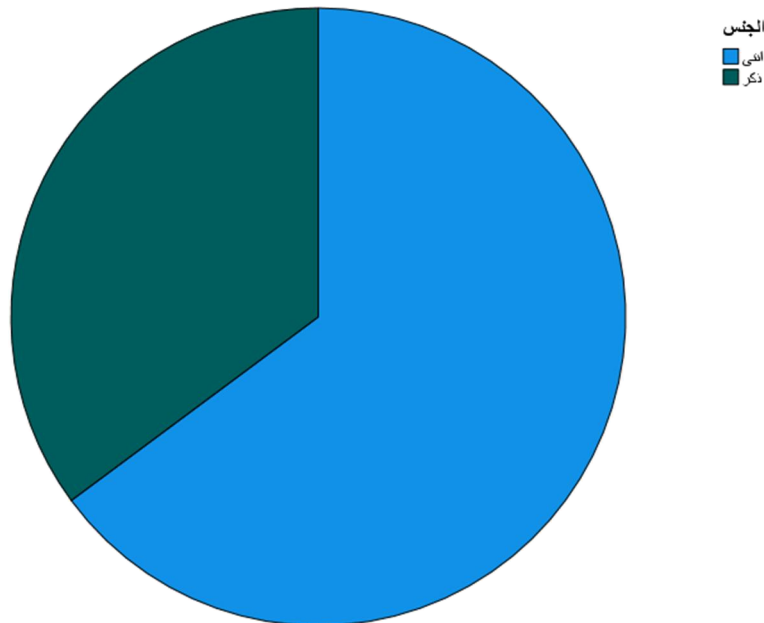
المطلب الأول : الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة

أولا : الجنس

الجنس	التكرار	المتوسط
الذكور	13	35.1
الاناث	24	64.9
المجموع	37	100

الجدول رقم (2-6): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس

المصدر من اعداد الطلبة اعتماد على spss 27



الشكل رقم (2-1): رسم بياني يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس

يبين الجدول رقم (2-7) توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس ، حيث نلاحظ ان عدد المستجوبين الذكور

قد بلغ 13 مستجوبا بمتوسط حسابي قدره 35.1 اما عدد المستجوبين الاناث قد بلغ 24 مستجوبة

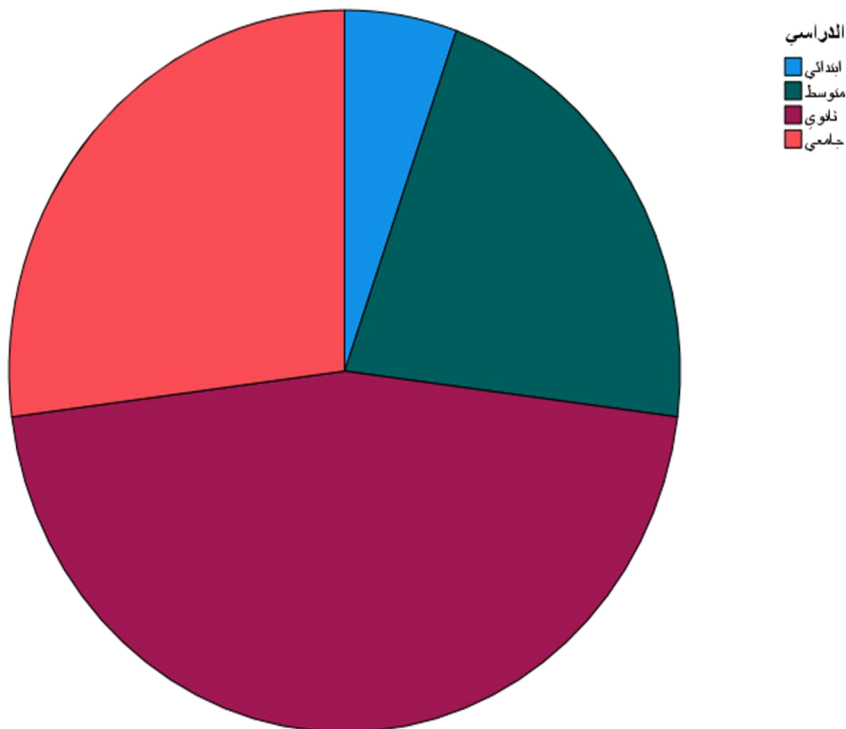
بمتوسط حسابي قدره 64.9.

ثانيا المستوى التعليمي

الجدول رقم (2-7): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	المتوسط
ابتدائي	2	5.4
متوسط	8	21.6
ثانوي	17	45.9
جامعي	10	27
المجموع	37	100

المصدر: من اعداد الطلبة اعتماد على spss 27



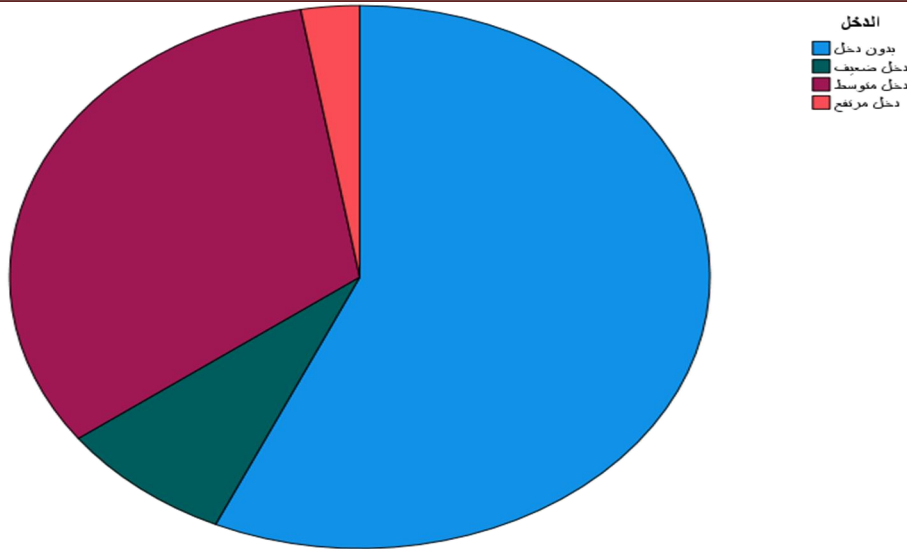
الشكل رقم (2-2): رسم بياني يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

يبين الجدول رقم (2_7) توزيع العينة الدراسة حسب المستوى التعليمي حيث نلاحظ ان عدد المستجوبين الذين أجابوا ابتدائي بلغ 2 مستجوب بمتوسط حسابي قدر بـ 5.4 % ، بينما الذين أجابوا متوسط 8 مستجوب وبمتوسط حسابي قدر بـ 21.6 % حيث أجابوا ثانوي 17 مستجوب وبمتوسط حسابي 45.9 ، والذين أجابوا بـ جامعي بلغ 10 مستجوب بمتوسط حسابي قدر بـ 27 %

ثالثا: الدخل

الجدول رقم (2-8): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الدخل

الدخل	التكرار	المتوسط
بدون دخل	21	56.8
دخل ضعيف	3	8.1
دخل متوسط	12	32.4
دخل مرتفع	1	2.7
المجموع	37	100



الشكل رقم (2-3): رسم بياني يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الدخل

يبين الجدول رقم (2_8) توزيع العينة حسب مستوى الدخل حيث نلاحظ ان عدد المستجوبين الذين أجابوا ب بدون دخل بلغ 21 مستجوب بمتوسط حسابي 56.8% ، بينما الذين جابوا مدخل ضعيف بلغ 3 مستجوب بمتوسط حسابي 8.1% ، وبينما الذين أجابوا دخل متوسط بلغ 12 مستجوب بمتوسط حسابي 32.4% ، والذين أجابوا دخل مرتفع بلغ 1 مستجوب بمتوسط حسابي 2.7% .

المطلب الثاني: تحليل نتائج المحاور

سيتم حساب كل من المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ، وتحديد الدرجة التي تتوافق مع المتوسط الحسابي في ضوء طريقة القياس التي تمت الإشارة إليها سابقا.

1. المحور الأول:

يهدف هذا المحور إلى تقييم جودة الخدمات الصحية من خلال التطرق إلى النتائج الدراسة التي قمنا بها على أبعاد.

البعد الأول: بعد الملموسة

الجدول رقم (2-9): البعد الأول بعد الملموسة

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
01	من السهل الوصول للمركز من مكان اقامتك	2.5135	1.55673	ضعيفة	3
02	يوجد أماكن للجلوس والانتظار	3.6216	1.13899	مرتفعة	2
03	المؤسسة نظيفة ومرتب	3.8108	1.02301	مرتفعة	1
المعدل العام		9.9459	3.71878		\

المصدر: من اعداد الطلبة اعتماد على spss 27

يبين من الجدول أعلاه ان المستجوبين من افراد عينة الدراسة قد اظهروا موافقة مرتفعة حول البنود المتصلة ببعد "الملموسة" حيث جاءت في الرتبة الأولى من حيث درجة الموافقة رقم (03) فقد جاء متوسطها الحسابي (3.8108) ، تليها في المرتبة الثانية العبارة رقم (02) وقد جاءت بمتوسط حسابي يقدر بـ (3.6216) ،

وتليها المرتبة الثالثة العبارة رقم (01) وقد جاءت بمتوسط حسابي (2.5135) ، وهذه النتائج تؤكد من

وجهة نظر المستجوبين ان نسب الملموسة قد جاءت مرتفعة بنسبة (9.9459) لجميع الفقرات مما يدل ان

افراد العينة موافقون على ان جودة الخدمات الصحية يعتمد على قواعد بيانات تتصف بالدقة والموثوقية.

البعد الثاني: الاعتمادية

الجدول رقم (2-10): توزيع تكراري لبعد الاعتمادية من خلال حساب المتوسطات الحسابية

والانحرافات المعيارية

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
04	يلتزم الموظفون من أماكن عملهم	3.8108	0.99549	مرتفعة	1
05	من السهل تقديم الشكاوي	3.1622	1.34399	متوسطة	2
06	يتم تقديم الخدمة في الوقت المحدد لها	3.0270	1.30142	متوسطة	3

المعدل	10	3.6409	\
العام			

المصدر: من اعداد الطلبة اعتماد على spss 27

يبين من الجدول أعلاه ان المستجوبين من افراد عينة الدراسة قد اظهروا موافقة مرتفعة حول البنود المتصلة ببعده "الاعتمادية" حيث جاءت في الرتبة الأولى من حيث درجة الموافقة رقم (04) فقد جاء متوسطها الحسابي (3.8108) ، تليها في المرتبة الثانية العبارة رقم (05) وقد جاءت بمتوسط حسابي يقدر ب(3.1622) ، وتليها المرتبة الثالثة العبارة رقم (06) وقد جاءت بمتوسط حسابي (3.0270) ، وهذه النتائج تؤكد من وجهة نظر المستجوبين ان الاعتمادية قد جاءت مرتفعة بنسبة (10) لجميع الفقرات مما يدل ان افراد العينة موافقون على ان جودة الخدمات الصحية يعتمد على الاعتمادية تتصف بالدقة والموثوقية.

البعد الثالث: الاستجابة

الجدول رقم (2-11): توزيع تكراري لبعده الاستجابة من خلال حساب المتوسطات الحسابية

والانحرافات المعيارية.

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
07	يعاملك العاملين في المؤسسة بحسن استقبال ولباقة	3.5405	1.42584	مرتفعة	1

08	ينشغل العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فوراً	3.1351	1.15859	متوسطة	2
09	وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة	2.9189	1.36175	ضعيفة	3
المعدل العام		9.5945	3.94618	\	\

المصدر: من اعداد الطلبة اعتماد على spss 27

يبين من الجدول أعلاه ان المستجوبين من افراد عينة الدراسة قد اظهروا موافقة مرتفعة حول البنود المتصلة ببعدها "الاستجابة" حيث جاءت في الرتبة الأولى من حيث درجة الموافقة رقم (07) فقد جاء متوسطها الحسابي (3.5405)، تليها في المرتبة الثانية العبارة رقم (08) وقد جاءت بمتوسط حسابي يقدر بـ (3.1351)، وتليها المرتبة الثالثة العبارة رقم (09) وقد جاءت بمتوسط حسابي (3.1351)، وتليها، وهذه النتائج تؤكد من وجهة نظر المستجوبين ان الاستجابة قد جاءت مرتفعة بنسبة (9.5945) لجميع الفقرات مما يدل ان افراد العينة موافقون على ان لبعدها الاستجابة على تقييم جودة الخدمات الصحية لمؤسسة 120 سرير

البعد الرابع: بعد الأمان والثقة

الجدول رقم (2-12): توزيع تكراري الأمان والثقة من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات

المعيارية.

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
10	يثق للمرضى بجبرات ومهارة الإطارات الطبية وشبه طبية	3.6757	1.29216	مرتفعة	2
11	سمعة مكانة المستشفى عالية	3.6486	1.20684	مرتفعة	3
12	احترام خصوصية المرضى	3.8108	1.19810	مرتفعة	1
المعدل العام		11.1351	3.6971		\

المصدر: من اعداد الطلبة اعتماد على spss 27

يبين من الجدول أعلاه ان المستجوبين من افراد عينة الدراسة قد اظهروا موافقة مرتفعة حول البنود المتصلة بـبعد "الأمان والثقة" حيث جاءت في الرتبة الأولى من حيث درجة الموافقة رقم (12) فقد جاء متوسطها الحسابي (3.8108) ، تليها في المرتبة الثانية العبارة رقم (10) وقد جاءت بمتوسط حسابي يقدر بـ(3.6757) ، وتليها المرتبة الثالثة العبارة رقم (11) وقد جاءت بمتوسط حسابي (3.6486) ، وهذه النتائج تؤكد من وجهة نظر المستجوبين ان الأمان والثقة قد جاءت مرتفعة بنسبة (11.1351) لجميع الفقرات مما يدل ان افراد العينة موافقون على ان جودة الخدمات الصحية يعتمد على الأمان والثقة تتصف بالدقة والموثوقية.

البعد الخامس: بعد التعاطف

الجدول رقم (2-13): توزيع تكراري بعد التعاطف من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات

المعيارية.

الترتيب	الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	13	يترك طبيب انطباع إيجابي عند مدة اقامتك كان جيد	4.1351	0.97645	مرتفعة
3	14	أسلوب الممرضين	4.0000	0.78174	مرتفعة

				تجاهك خلال مدة اقامتك كان جيد	
2	مرتفعة	0.81466	4.0541	الطاقم الطبي ينصف باحترام اتجاه المرضى	15
		2.57285	12.1892		المعدل العام

المصدر: من اعداد الطلبة اعتماد على spss 27

يبين من الجدول أعلاه ان المستجوبين من افراد عينة الدراسة قد اظهروا موافقة مرتفعة حول البنود المتصلة ببعده "تخزين البيانات " حيث جاءت في الرتبة الأولى من حيث درجة الموافقة رقم (13) فقد جاء متوسطها الحسابي (4.1351) ، تليها في المرتبة الثانية العبارة رقم (15) وقد جاءت بمتوسط حسابي يقدر ب(4.0541) ، وتليها المرتبة الثالثة العبارة رقم (14) وقد جاءت بمتوسط حسابي (4.0000) ، وهذه النتائج تؤكد من وجهة نظر المستجوبين ان التعاطف قد جاءت مرتفعة بنسبة (12.1892) لجميع الفقرات مما يدل ان افراد العينة موافقون على ان جودة الخدمات الصحية يعتمد على التعاطف تتصف بالدقة والموثوقية.

المطلب الثالث: اختبار الفرضيات ومناقشتها

بعد تقديم الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية ووصف العينة احصائيا واختبار توزيع البيانات وكذا قياس

استجابات عينة الدراسة نحو عبارات الاستبيان تأتي مرحلة مهمة والمتمثلة في التحقق من مدى تحقق

الفرضيات المصاغة من عدمها وهذا ما نتناوله في هذا المطلب

أولاً: اختبار الفرضية الرئيسية للدراسة

تتسم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية لمستشفى 120 سرير بمستوى متوسط وفق أبعاد نموذج

SERVQUAL

لاختبار صحة الفرضية الرئيسية للدراسة يتم استخدام اختبار ستودنت للعينة الأحادية والجدول الموالي بين

نتائج الاختبار.

الجدول رقم (2-14): يوضح اختبار

t- test

One-Sample Statistics

المتغير	N	المتوسط الحسابي (Mean)	الانحراف المعياري (Std. Deviation)	الخطأ المعياري (Std. Error Mean)
s	37	3.5243	0.65906	0.10835

One-Sample Test

المتغير	القيمة الاختبارية (Test Value)	t	df	Sig. (2-tailed)	فرق المتوسط (Mean Difference)	الحد الأدنى لفترة الثقة 95%	الحد الأعلى لفترة الثقة 95%
s	3	4.839	36	0.000	0.52432	0.3046	0.7441

المصدر: من اعداد الطلبة اعتماد على spss 27

بهدف اختبار صحة الفرضية الرئيسية القائلة بأن جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة تتسم بمستوى متوسط وفق أبعاد نموذج SERVQUAL، تم استخدام اختبار (T) لعينة واحدة عند القيمة المرجعية (3) التي تمثل المستوى المتوسط.

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن المتوسط الحسابي الكلي لمتغير جودة الخدمة (S) بلغ (3.5243) بانحراف معياري (0.65906) وخطأ معياري (0.10835)، وهو أعلى من المتوسط الفرضي (3). كما بلغت قيمة (t) المحسوبة (4.839) عند درجة حرية (36)، وبقيمة دلالة إحصائية (Sig = 0.000) وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05)، مما يدل على وجود فرق معنوي موجب بين المتوسط المحسوب والقيمة المرجعية.

كما أن مجال الثقة عند مستوى (95%) لا يحتوي على القيمة (0)، مما يعزز من دلالة النتائج إحصائياً. وعليه، فإن مستوى جودة الخدمات الصحية يفوق المستوى المتوسط ويميل نحو الارتفاع. بناءً على ذلك، يتم رفض الفرضية الرئيسية التي تنص على أن جودة الخدمات الصحية تتسم بمستوى متوسط، وقبول الفرضية البديلة التي تفيد بأن جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة مرتفعة ودالة

إحصائياً وفق أبعاد نموذج SERVQUAL.

اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

يوجد مستوى متوسط من الملموسية في المؤسسة الصحية

الجدول رقم (2-15): يوضح اختبار للمحور الأول

One-Sample Statistics

المتغير	N	المتوسط الحسابي (Mean)	الانحراف المعياري (Std. Deviation)	الخطأ المعياري (Std. Error Mean)
س1	37	2.5135	1.55673	0.25593
س2	37	3.6216	1.13899	0.18725
س3	37	3.8108	1.02301	0.16818

One-Sample Test

المتغير	القيمة الاختبارية (Test Value)	t	df	Sig. (2-tailed)	فرق المتوسط (Mean Difference)	الحد الأدنى لفتره الثقة 95%	الحد الأعلى لفتره الثقة 95%
س1	3	-1.901	36	0.065	-0.48649	-1.0055	0.0326
س2	3	3.320	36	0.002	0.62162	0.2419	1.0014
س3	3	4.821	36	0.000	0.81081	0.4697	1.1519

المصدر: من اعداد الطلبة اعتماد على spss 27

بناءً على نتائج اختبار العينة الواحدة (One-Sample T-Test) عند القيمة المرجعية (3) التي تمثل

مستوى الاستجابة المتوسطة، يمكن ربط النتائج بالفرضية القائلة بوجود مستوى متوسط من الاستجابة في

المؤسسة كما يلي:

تُظهر نتائج التحليل الإحصائي أن المتغير الأول (س1) سجل متوسطاً حسابياً أقل من القيمة المرجعية (3)،

مع عدم وجود دلالة إحصائية ($\text{Sig} = 0.065 > 0.05$)، مما يشير إلى أن مستوى الاستجابة في هذا

البعد لا يختلف معنوياً عن المستوى المتوسط، بل يميل إلى الانخفاض دون أن يكون ذلك ذا دلالة إحصائية. في

المقابل، أظهرت نتائج المتغيرين الثاني والثالث (س2، س3) فروقاً ذات دلالة إحصائية ($\text{Sig} < 0.05$)، مع

متوسطات حسابية أعلى من القيمة المرجعية، وهو ما يدل على أن مستوى الاستجابة في هذين البعدين يفوق

المستوى المتوسط ويميل نحو الارتفاع، مما يعكس تقييماً إيجابياً من طرف أفراد العينة.

وعليه، يمكن استنتاج أن الفرضية القائلة بوجود مستوى متوسط من الاستجابة في المؤسسة مقبولة جزئياً،

حيث يظهر أن بعض الأبعاد تتمركز حول المستوى المتوسط (س1)، في حين تتجاوز أبعاد أخرى هذا المستوى

نحو الارتفاع (س2، س3). وهذا يعكس وجود تباين في مستوى الاستجابة داخل المؤسسة، مع ميل عام نحو

التحسن في بعض الجوانب.

اختبار الفرضية الثانية:

يوجد مستوى متوسط من الاعتمادية في المؤسسة الصحية

الجدول رقم (2_16): يوضح اختبار للمحور الثاني

One-Sample Statistics

المتغير	N	المتوسط الحسابي (Mean)	الانحراف المعياري (Std. Deviation)	الخطأ المعياري (Std. Error Mean)
س4	37	3.8108	0.99549	0.16366
س5	37	3.1622	1.34399	0.22095
س6	37	3.0270	1.30142	0.21395

One-Sample Test

الحد الأعلى	الحد الأدنى	فرق المتوسط (Mean Difference)	Sig. (2- tail ed)	d f	t	القيمة الاختبارية (Test t Value)	الم تغير
95	95						ر

	e)					%	%
س4	3	4.9 54	3 6	0.0 00	0.81081	0.47 89	1.14 27
س5	3	0.7 34	3 6	0.4 68	0.16216	- 0.28 59	0.61 03
س6	3	0.1 26	3 6	0.9 00	0.02703	- 0.40 69	0.46 09

المصدر: من اعداد الطلبة اعتماد على spss 27

يتضح من نتائج اختبار العينة الواحدة (One-Sample T-Test) عند القيمة المرجعية (3) أن مستوى الاعتمادية يختلف من بعد لآخر. حيث أظهر السؤال الرابع متوسطاً حسابياً مرتفعاً (3.81) مع دلالة إحصائية معنوية ($\text{Sig} = 0.000 < 0.05$)، مما يدل على أن هذا البعد يفوق المستوى المتوسط ويعكس مستوى مرتفعاً من الاعتمادية داخل المؤسسة. في المقابل، سجل السؤال الخامس متوسطاً حسابياً قدره (3.16) دون دلالة إحصائية ($\text{Sig} = 0.468 > 0.05$)، وهو ما يشير إلى تركز هذا البعد حول المستوى المتوسط دون فرق معنوي. كما بينت نتائج السؤال السادس متوسطاً قريباً جداً من القيمة المرجعية (3.02) مع قيمة دلالة مرتفعة ($\text{Sig} = 0.900$)، مما يؤكد عدم وجود فرق معنوي، وبالتالي يعكس هذا البعد مستوى متوسطاً من الاعتمادية.

وعليه، يمكن استنتاج أن الفرضية القائلة بوجود مستوى متوسط من الاعتمادية في المؤسسة الصحية مقبولة جزئياً، حيث يتحقق المستوى المتوسط في بعض الأبعاد (السؤالين الخامس والسادس)، في حين يسجل أحد الأبعاد (السؤال الرابع) مستوى أعلى من المتوسط، مما يدل على وجود تباين في درجة الاعتمادية مع ميل بعض الجوانب إلى التحسن.

اختبار الفرضية الثالثة:

يوجد مستوى متوسط من الاستجابة في المؤسسة الصحية

الجدول رقم (2-17): يوضح اختبار للمحور الثالث

المتغير	N	المتوسط الحسابي (Mean)	الانحراف المعياري (Std. Deviation)	الخطأ المعياري (Std. Error Mean)
س7	37	3.5405	1.42584	0.23441
س8	37	3.1351	1.15859	0.19047
س9	37	2.9189	1.36175	0.22387

الحد الأعلى	الحد الأدنى	فرق المتوسط	مس توى الدلالة Sig.	درج ات الحرية df	قيمة t	القيمة الاختبارية	الم تغير
1.01 59	0.06 51	0.54 054	0.0 27	36	2.3 06	3	س7
0.52 14	- 0.25 12	0.13 514	0.4 83	36	0.7 09	3	س8
0.37 29	- 0.53 51	- 0.08 108	0.7 19	36	- 0.3 62	3	س9

المصدر: من اعداد الطلبة اعتماد على spss 27

بناءً على نتائج اختبار العينة الواحدة (One-Sample T-Test) عند القيمة المرجعية (3) التي تمثل مستوى الاستجابة المتوسطة، يمكن ربط النتائج بالفرضية القائلة بوجود مستوى متوسط من الاستجابة في المؤسسة الصحية كما يلي:

تُظهر نتائج التحليل الإحصائي أن المتغير الأول سجل متوسطاً حسابياً أعلى من القيمة المرجعية (3) مع دلالة إحصائية معنوية ($\text{Sig} = 0.027 < 0.05$)، مما يشير إلى أن مستوى الاستجابة في هذا البعد يفوق المستوى المتوسط ويميل نحو الارتفاع، وهو ما يعكس وجود تقييم إيجابي نسبي من طرف أفراد العينة. في المقابل، أظهرت نتائج المتغيرين الثاني والثالث عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية مقارنة بالقيمة المرجعية (3)، حيث كانت قيم الدلالة (0.483) و(0.719) على التوالي، وهي أكبر من مستوى المعنوية (0.05)، ما يعني أن استجابات الأفراد في هذين البعدين تتمحور حول المستوى المتوسط دون انحراف معنوي.

وعليه، يمكن استنتاج أن الفرضية القائلة بوجود مستوى متوسط من الاستجابة في المؤسسة الصحية مقبولة جزئياً، حيث يتحقق هذا المستوى في معظم الأبعاد، باستثناء بعد واحد (المتغير الأول) الذي سجل مستوى أعلى من المتوسط. وهذا يدل على أن المؤسسة الصحية محل الدراسة تتميز عمومًا بمستوى استجابة متوسط يميل في بعض الجوانب إلى التحسن والارتفاع.

اختبار الفرضية الرابعة:

يوجد مستوى متوسط من الأمان في المؤسسة الصحية.

الجدول رقم (2-18): يوضح اختبار للمحور الرابع

المتغير	N	المتوسط الحسابي (Mean)	الانحراف المعياري (Std. Deviation)	الخطأ المعياري (Std. Error Mean)
س10	37	3.6757	1.29216	0.21243
س11	37	3.6486	1.20684	0.19840
س12	37	3.8108	1.19810	0.19697

الحد الأدنى	الحد الأعلى	الحد الأدنى	الحد الأعلى	الحد الأدنى	الحد الأعلى	الحد الأدنى	الحد الأعلى
الأدنى	الأعلى	الأدنى	الأعلى	الأدنى	الأعلى	الأدنى	الأعلى
الفترة	الفترة	الفترة	الفترة	الفترة	الفترة	الفترة	الفترة
الثقة	الثقة	الثقة	الثقة	الثقة	الثقة	الثقة	الثقة
95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
0.24	1.10	0.24	1.10	0.24	1.10	0.24	1.10
48	65	48	65	48	65	48	65
0.24	1.05	0.24	1.05	0.24	1.05	0.24	1.05
63	10	63	10	63	10	63	10
0.41	1.21	0.41	1.21	0.41	1.21	0.41	1.21
13	03	13	03	13	03	13	03

المصدر: من اعداد الطلبة اعتماد على spss 27

بناءً على نتائج اختبار العينة الواحدة (One-Sample T-Test) للمحور الرابع المرتبط بفرضية:

“يوجد مستوى متوسط من الأمان في المؤسسة الصحية”، يمكن تقديم التحليل في فقرة أكاديمية كما يلي:

تُظهر نتائج التحليل الإحصائي أن جميع أبعاد المحور الرابع (س10، س11، س12) سجلت متوسطات حسابية أعلى من القيمة المرجعية (3)، حيث بلغت (3.67، 3.64، 3.81) على التوالي، وهو ما يشير مبدئيًا إلى ميل استجابات أفراد العينة نحو مستوى يفوق المتوسط. كما بيّنت نتائج اختبار (T) أن قيم الدلالة الإحصائية لجميع المتغيرات كانت أقل من مستوى المعنوية (0.05)، إذ بلغت (0.003، 0.002، 0.000)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات المحسوبة والقيمة المرجعية. وهذا يعني أن مستوى الأمان في المؤسسة الصحية ليس فقط متوسطًا، بل يتجاوز المستوى المتوسط بشكل معنوي. وعليه، يمكن استنتاج أن الفرضية القائلة بوجود مستوى متوسط من الأمان في المؤسسة الصحية مرفوضة إحصائيًا، ويتم قبول الفرض البديل الذي يفيد بأن مستوى الأمان مرتفع. وهذا يعكس توفر بيئة آمنة نسبيًا داخل المؤسسة الصحية محل الدراسة، حسب تقييم أفراد العينة.

اختبار الفرضية الخامسة :

يوجد مستوى متوسط من التعاطف في المؤسسة الصحية

المتغير	N	المتوسط الحسابي (Mean)	الانحراف المعياري (Std. Deviation)	(Std. Error Mean)
س13	37	4.1351	0.97645	0.16053
س14	37	4.0000	0.78174	0.12852
س15	37	4.0541	0.81466	0.13393

الحد الأعلى	الحد الأدنى	فرق المتو	مسد توى	درج ات	قيمة t	القيمة الاختبا	الم تغير
----------------	----------------	--------------	------------	-----------	-----------	-------------------	-------------

س	س	س	س	س	س	س	س
لفترة	لفترة	لفترة	لفترة	لفترة	لفترة	لفترة	لفترة
الثقة	الثقة	الثقة	الثقة	الثقة	الثقة	الثقة	الثقة
95	95	95	95	95	95	95	95
%	%	%	%	%	%	%	%
1.46	0.80	1.13	0.0	36	7.0	3	س
07	96	514	00		71		13
1.26	0.73	1.00	0.0	36	7.7	3	س
06	94	000	00		81		14
1.32	0.78	1.05	0.0	36	7.8	3	س
57	24	405	00		70		15

بناءً على نتائج اختبار العينة الواحدة (One-Sample T-Test) للمحور الرابع المرتبط بفرضية:

“يوجد مستوى متوسط من الأمان في المؤسسة الصحية”، يمكن تقديم التحليل في فقرة أكاديمية كما يلي:

تُظهر نتائج التحليل الإحصائي أن جميع أبعاد المحور الرابع (س10، س11، س12) سجلت متوسطات حسابية أعلى من القيمة المرجعية (3)، حيث بلغت (3.67، 3.64، 3.81) على التوالي، وهو ما يشير مبدئيًا إلى ميل استجابات أفراد العينة نحو مستوى يفوق المتوسط. كما بينت نتائج اختبار (T) أن قيم الدلالة الإحصائية لجميع المتغيرات كانت أقل من مستوى المعنوية (0.05)، إذ بلغت (0.003، 0.002، 0.000)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات المحسوبة والقيمة المرجعية. وهذا يعني أن مستوى الأمان في المؤسسة الصحية ليس فقط متوسطًا، بل يتجاوز المستوى المتوسط بشكل معنوي. وعليه، يمكن استنتاج أن الفرضية القائلة بوجود مستوى متوسط من الأمان في المؤسسة الصحية مرفوضة إحصائيًا، ويتم قبول الفرض البديل الذي يفيد بأن مستوى الأمان مرتفع. وهذا يعكس توفر بيئة آمنة نسبيًا داخل المؤسسة الصحية محل الدراسة، حسب تقييم أفراد العينة.

خلاصة الفصل الثاني

في هذا الفصل حاولنا إسقاط الجانب النظري على الواقع العلمي من خلال الدراسة التطبيقية التي قادتنا للتعرف إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة وفق أبعاد نموذج **SERVQUAL**، وذلك من خلال إسقاط الجانب النظري على الواقع الميداني. حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي والتحليل الإحصائي ، واستخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات من عينة بلغت (37) مفردة ، مع معالجتها باستخدام برنامج (SPSS).

وقد أظهرت نتائج اختبار الثبات (ألفا كرونباخ) أن الاستبيان يتمتع بدرجة مقبولة من المصدقية ، مما يسمح بالاعتماد على نتائجه في التحليل. كما بينت نتائج الإحصاء الوصفي وجود تباين في تقييم أفراد العينة لأبعاد جودة الخدمة الصحية ، حيث سجلت أبعاد الأمان ، التعاطف ، و الملموسية مستويات مرتفعة نسبياً ، في حين تركزت بعض الأبعاد الأخرى مثل الاعتمادية والاستجابة حول المستوى المتوسط مع وجود تفاوت بين عناصرها.

أما فيما يتعلق باختبار الفرضيات باستخدام اختبار (T) لعينة واحدة ، فقد أظهرت النتائج أن المستوى العام لجودة الخدمات الصحية يفوق المستوى المتوسط بشكل معنوي ، وهو ما أدى إلى رفض الفرضية الرئيسية التي تنص على أن الجودة متوسطة ، وقبول الفرض البديل الذي يؤكد أن الجودة مرتفعة.

كما بينت نتائج الفرضيات الفرعية وجود تباين بين الأبعاد ، حيث تم قبول بعض الفرضيات جزئياً (مثل الاعتمادية والاستجابة) ، في حين تم رفض أخرى (مثل الأمان والتعاطف) بسبب تسجيلها مستويات مرتفعة ودالة إحصائياً.

وعليه، يمكن القول إن المؤسسة الصحية محل الدراسة تتميز بمستوى جيد من جودة الخدمات الصحية، مع وجود بعض الجوانب التي تحتاج إلى تحسين، خاصة ما يتعلق بسرعة الاستجابة وتسهيل الإجراءات.

خاتمة

من خلال هذه الدراسة التي تناولت تقييم جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية 120 سرير بالقرارة - ولاية غرداية، تم التوصل إلى أن جودة الخدمات الصحية أصبحت من أهم المعايير التي تعتمد عليها المؤسسات الصحية في تحسين أدائها وتحقيق رضا المرضى، خاصة في ظل تزايد الطلب على الخدمات الصحية وارتفاع توقعات المستفيدين. وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالاعتماد على نموذج SERVQUAL من خلال أبعاده الخمسة: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والثقة، والتعاطف.

واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، كما تم استخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات من المرضى المتكررين على المؤسسة محل الدراسة، ثم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS واستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبارات الفرضيات.

وقد بينت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة جاء متوسطاً إلى مرتفع نسبياً، حيث أبدى المرضى رضا مقبولاً تجاه بعض الأبعاد خاصة بعد الأمان والثقة والملموسية، في حين ظهرت بعض النقائص المتعلقة بسرعة الاستجابة وسهولة الوصول للخدمات الصحية.

نتائج اختبار الفرضيات:

1. تم قبول الفرضية الرئيسية التي تنص على أن جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية العمومية 120 سرير تتسم بمستوى متوسط وفق نموذج SERVQUAL.
2. أظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع نسبياً لبعد الملموسية، خاصة فيما يتعلق بنظافة المؤسسة وتوفر أماكن الانتظار .
3. تم التوصل إلى وجود مستوى متوسط لبعد الاعتمادية، حيث تبين أن الالتزام بتقديم الخدمات في الوقت المحدد ما يزال يحتاج إلى تحسين .
4. أظهرت النتائج أن بعد الاستجابة جاء بمستوى متوسط، مع وجود ضعف نسبي في سرعة الاستجابة لبعض احتياجات المرضى .
5. أكدت النتائج أن بعد الأمان والثقة حقق أعلى مستويات الرضا، حيث أبدى المرضى ثقة في كفاءة وخبرة الطاقم الطبي وشبه الطبي .

6. كما تبين أن بعد التعاطف سجل نتائج إيجابية تعكس حسن معاملة المرضى والاهتمام بهم .
7. وأظهرت اختبارات الفرضيات وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في بعض إجابات أفراد العينة تبعاً للخصائص الشخصية .

نتائج الدراسة:

1. تعتبر جودة الخدمات الصحية عنصراً أساسياً في تحسين أداء المؤسسات الصحية وتحقيق رضا المرضى .
2. تعتمد جودة الخدمات الصحية على مجموعة من الأبعاد أهمها: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والثقة، والتعاطف .
3. أظهرت الدراسة أن المرضى راضون نسبياً عن مستوى النظافة والمعاملة داخل المؤسسة الصحية .
4. سجل بعد الأمان والثقة أعلى متوسط حسابي مقارنة ببقية الأبعاد .
5. توجد بعض النقائص المتعلقة بسرعة تقديم الخدمات الصحية والاستجابة الفورية لاحتياجات المرضى .
6. يعاني بعض المرضى من صعوبة الوصول إلى الخدمات أو طول مدة الانتظار .
7. أكدت الدراسة أهمية تحسين أداء العاملين وتطوير الإمكانيات المادية والتقنية للمؤسسة الصحية .

توصيات الدراسة:

بناءً على النتائج المتوصل إليها، تقترح الدراسة مجموعة من التوصيات أهمها:

- العمل على تحسين سرعة تقديم الخدمات الصحية وتقليل مدة الانتظار .
- توفير تجهيزات ومعدات طبية حديثة تساعد على رفع مستوى جودة الخدمات الصحية .
- تحسين ظروف الاستقبال داخل المؤسسة الصحية وتوفير بيئة مريحة للمرضى .
- تنظيم دورات تكوينية مستمرة للأطعم الطبية وشبه الطبية لتحسين مهارات التعامل مع المرضى .
- تعزيز ثقافة الجودة داخل المؤسسة الصحية والاهتمام المستمر بقياس رضا المرضى .
- تحسين نظام الاستجابة للشكاوى والانشغالات الخاصة بالمرضى .
- دعم الموارد البشرية وتوفير العدد الكافي من العاملين لتخفيف الضغط داخل المؤسسة الصحية .
- إجراء دراسات مستقبلية حول جودة الخدمات الصحية في مؤسسات صحية أخرى للمقارنة والاستفادة من النتائج.

قائمة المراجع

أولاً: الكتب

1. أبو الناصر، مدحت محمد، إدارة الجودة الشاملة: استراتيجية كايزن اليابانية في تطوير المنظمات، دار المجموعة العربية للتدريب والنشر، الطبعة الأولى، القاهرة، 2015.
2. السيسي، صلاح الدين، الاستراتيجيات الحديثة في إدارة الشركات، دار الكتاب الحديث، الطبعة الأولى، القاهرة، 2021.
3. شاكر، سوسن، إدارة الجودة الشاملة: تطبيقات في الصناعة والتعليم، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، عمان، 2015.
4. بوكميش، لعل، إدارة الجودة الشاملة ISO 9000، دار الراية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2011.
5. زيدان، سليمان، إدارة الجودة الشاملة: الفلسفة ومداخل العمل، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010.

ثانياً: الأطروحات والرسائل الجامعية

6. بن حمدون، خديجة، استراتيجية تطوير الموارد البشرية وانعكاسها على جودة الخدمات الصحية، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة غرداية، الجزائر، 2023-2022.

ثالثاً: المقالات العلمية والمجلات

7. بن الشيخ، عبد الوهاب، "أثر جودة الخدمات في تحقيق رضا الزبون"، الجزائر، 2011.
8. بن ساعد، فاطمة، "جودة الخدمات ودورها في تحسين مستويات رضا الزبون"، مجلة الابتكار والتسويق، المجلد 11، العدد 01، 2024.
9. بختاوي، فاطمة، "تقييم الزبائن لجودة الخدمات"، مجلة النور للدراسات الاقتصادية، المجلد 03، العدد 04، 2017.
10. بختاوي، فاطمة، "تقييم الزبائن لجودة الخدمات المقدمة من طرف مؤسسة أوريدو بوكالة سعيدة"، مجلة النور للدراسات الاقتصادية، المجلد 03، العدد 04، جوان 2017.
11. تلليل، أسماء، وحسيني، ابتسام، "أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية"، مجلة الأصل للبحوث الاقتصادية والإدارية، المجلد 09، العدد 01، بسكرة، الجزائر، أبريل 2025.
12. جهينة، فحاجة، "تأثير جودة الخدمات على ولاء الزبائن"، مجلة الاقتصاد الصناعي، المجلد 05، العدد 02، 2025.
13. حميد، فتيحة، "جودة الخدمات والاتصال"، مجلة الجديدة، المجلد 13، العدد 03، 2015.
14. الشريف، بوفاس، وبلايلية، ربيع، "استخدام نموذج SERVQUAL لقياس وتقييم جودة الخدمات الصحية"، الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل، قالمة، 10-11 أبريل 2018.
15. الشريف، محمد الأمين وآخرون، "دور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية انتيمضي إيليزي"، مجلة إيليزي للبحوث والدراسات، المجلد 09، العدد 01، 2024.
16. عرابي الحاج، مداح، "قياس جودة الخدمات المصرفية الإسلامية"، الملتقى الدولي الأول، المركز الجامعي غرداية، 23-24 فيفري 2011.
17. غالي، بغداد باي، "تقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية لطب العيون"، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، المجلد 04، العدد 01، 2021.
18. غالي، بغداد باي، ومرباح، سفيان، "تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية"، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، المجلد 04، العدد 01، وهران، الجزائر، ديسمبر 2021.
19. مادني، أحمد، "قياس جودة الخدمة"، مجلة الدفاتر الاقتصادية، المجلد 11، العدد 01، 2020.
20. محمد الشريف أحمد ستي سيد، "دور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية"، مجلة إيليزي للبحوث والدراسات، المجلد 09، العدد 01، إيليزي، ديسمبر 2024.

رابعاً: المراجع الأجنبية

- Al Bolushi, M. M., Olorogun, L. A., Boubacar, I. & Houjeir, R., “Empirical Study of Quality .21
Healthcare Services: Public and Private Healthcare in the United Arab Emirates”, *International
Journal of Applied Business and Economic Research*, 2017.
- Lee, Do Yun & Kim, Kai K., “Assessing Healthcare Service Quality: A Comparative Study of .22
Patient Treatment Types”, *International Journal of Quality Innovation*, Vol. 3, Article 2, 2017.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
---------------------	---------------

.494	3
------	---

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.697	3

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.409	3

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.621	3

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.830	3

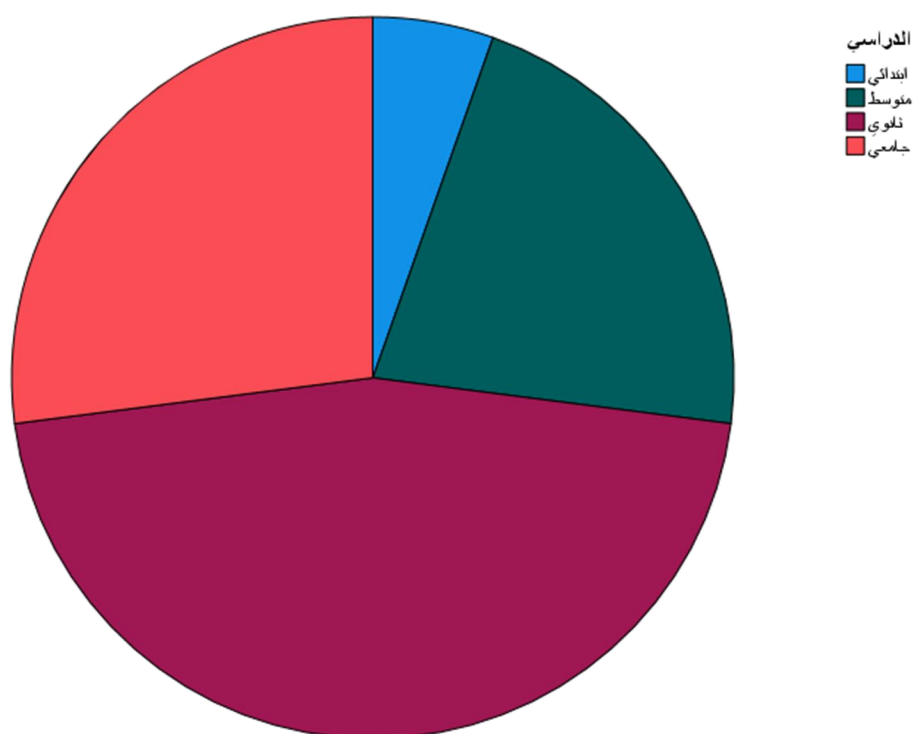
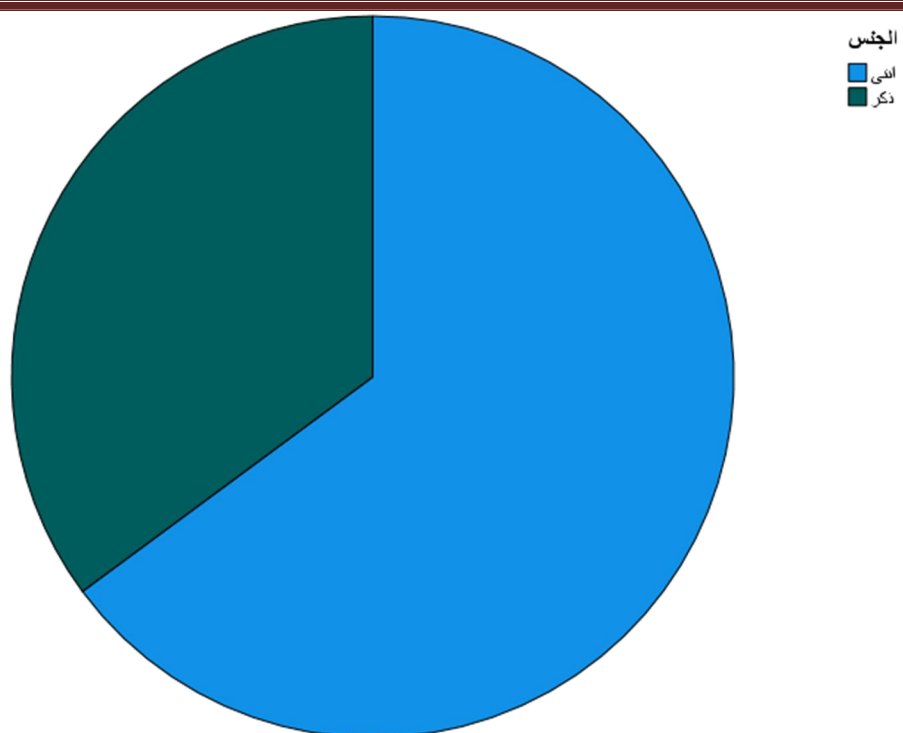
		الجنس			
		Freque ncy	Perc ent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	انثى	24	64.9	64.9	64.9
	ذكر	13	35.1	35.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	
	الجنس				

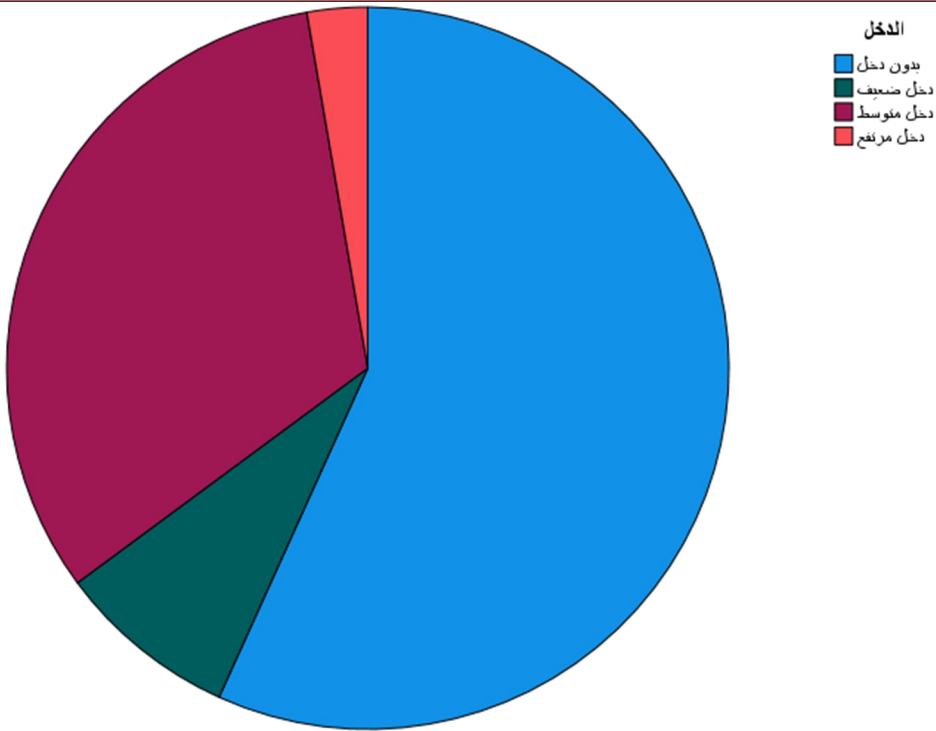
الدخل

		Freque ncy	Perc ent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	بدون دخل	21	56.8	56.8	56.8
	دخل ضعيف	3	8.1	8.1	64.9
	دخل متوسط	12	32.4	32.4	97.3
	دخل مرتفع	1	2.7	2.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	
			0		

الدراسي

		Freque ncy	Perc ent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	أب	2	5.4	5.4	5.4
	تدا				
	ئي				
	م	8	21.6	21.6	27.0
	تو				
	سد				
	ط				
Total	ثا	17	45.9	45.9	73.0
	نو				
	ي				
	جا	10	27.0	27.0	100.0
	مع				
	ي				
	T	37	100.0	100.0	
Total	ot		0		
	al				





One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الس	37	3.52	.65906	.10835
	43			

One-Sample Test

Test Value = 3

t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
				Lower	Upper

s	4.839	36	.000	.52432	.3046	.7441
---	-------	----	------	--------	-------	-------

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
س1	37	2.5135	1.55673	.25593
س2	37	3.6216	1.13899	.18725
س3	37	3.8108	1.02301	.16818

One-Sample Test

Test Value = 3

	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
س1	-	36	.065	-.48649	-1.0055	.0326
1	1.901					
س2	3.320	36	.002	.62162	.2419	1.0014
2						
س3	4.821	36	.000	.81081	.4697	1.1519
3						

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
س4	37	3.8108	.99549	.16366
س5	37	3.1622	1.34399	.22095
س6	37	3.0270	1.30142	.21395

One-Sample Test

Test Value = 3

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
س4	4.954	36	.000	.81081	.4789	1.1427
4						
س5	.734	36	.468	.16216	-.2859	.6103
5						

س	.126	36	.900	.02703	-.4069-	.4609
6						

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
س	37	3.54	1.42584	.23441
7		05		
س	37	3.13	1.15859	.19047
8		51		
س	37	2.91	1.36175	.22387
9		89		

One-Sample Test

Test Value = 3

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
س	2.306	36	.027	.54054	.0651	1.0159
7						
س	.709	36	.483	.13514	-.2512-	.5214
8						
س	-	36	.719	-.08108-	-.5351-	.3729
9	.362-					

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
س	37	3.67	1.29216	.21243
1		57		
0				
س	37	3.64	1.20684	.19840
1		86		
1				

س	37	3.81	1.19810	.19697
1		08		
2				

One-Sample Test

Test Value = 3

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
س	3.181	36	.003	.67568	.2448	1.1065
1						
0						
س	3.269	36	.002	.64865	.2463	1.0510
1						
1						
س	4.117	36	.000	.81081	.4113	1.2103
1						
2						

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
س	37	4.13	.97645	.16053
1		51		
3				
س	37	4.00	.78174	.12852
1		00		
4				
س	37	4.05	.81466	.13393
1		41		
5				

One-Sample Test

Test Value = 3



	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
من 1 3	7.071	36	.000	1.13514	.8096	1.4607
من 1 4	7.781	36	.000	1.00000	.7394	1.2606
من 1 5	7.870	36	.000	1.05405	.7824	1.3257

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique Et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministère De L'Enseignement Supérieur Et De la recherche Scientifique

جامعة عرواية



Université de Ghardaïa

Faculté des sciences Économiques, Commerciales et
sciences de Gestion

كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير

Département Sciences économiques

قسم العلوم الاقتصادية

مغرداية يوم: 2025/...../.....

شهادة تصحيح مذكرة

يشهد الأستاذ (5) : فالح بن علي بصفته عضولجنة مناقشة (الصفة في الجنة) محمد ما

بَيَانُ الطَّالِبِ: (ة):

الإسم واللقب (طالب 01): كريمة عابدة رقم التسجيل: 202339466806

الإسم واللقب (طالب 02): روبيح مسعود رقم التسجيل: 20239169303

المستوى الدراسي : الثالثة ليسانس التخصص : اقتصاد متقدم من السنة :

تاريخ المناقشة: ٥٤... حزيران... ٢٠٢٦

عنوان المذكرة: تقديم جريدة الخدمات الصحية بالمتنزهام نفوذج
 Serrequel دراسة حالة مستشفى طرابلس الشراة ولاية غرداية

يشهد بأن الطالب (الطالبة): المذكورين أعلاه قد إلتمز (إ) : بجميع الملاحظات وقام (إ) برفع التحفظات

المقدمة له (ما) من طرف لجنة المناقشة وأن المذكورة قابلة للإيداع النهائي على هذا النحو.



إمضاء الأستاذ المكلف (ة) بمناوبة التصحيح

[Handwritten signature]

كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، الفسطاط الجامعي، رقم 01، جامعة غرداية، المنطقة العلمية، ص ب 455 غرداية، 47000، الجزائر

<https://fsecg.univ-ghardaaia.dz>

المواهب الإلهية والكلية :

الهاتف: +213 (0) 29 25 81 21 / +213 (0) 29 25 81 00

sciences économiques@univ-ghardaia.dz. ايمانيا، اسم العلوم الاقتصادية.

for more information: fsccc@univ-ghardja.dz الجامعة الجزائرية