

مدى توافر معايير جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية ودورها في تحقيق رضى المريض
دراسة حالة للمستشفى الجامعي العمومي سعادنة عبد النور بسطيف

أ. بويمة أنور
جامعة سطيف -1-

د. بضياف عبد المالك
جامعة قالمة

الملخص:

- تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى توافر معايير جودة خدمات الصحية للمستشفى الجامعي العمومي سعادنة عبد النور بسطيف ودورها في تحقيق رضى المريض. ولتحقيق هدف الدراسة، تم تطبيقا لاستبيان كأداة قياس، بعد التحقق من الخصائص السيكومترية لها، وقد وزعت على عينة من المرضى، قدر حجمها بـ 100 مريض، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وتوصلت الدراسة إلى جملة من النتائج، كان من أهمها:
- وجود انطباع متوسط لدى عينة الدراسة على كل من معيار الملموسية والأمان داخل المستشفى على الترتيب، في حين وجد انطباع سلبي نوعا ما لمعيار الاعتمادية، والاستجابة وفي الأخير التعاطف مع المريض؛
 - مستوى الرضى عن معايير جودة الخدمات الصحية للمستشفى لدى أفراد عينة الدراسة كان متوسطا بشكل عام؛
 - وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لمعايير جودة الخدمات الصحية إجمالاً على رضى المريض.
- الكلمات المفتاحية:** معايير جودة الخدمات الصحية، رضى المريض، المستشفى الجامعي العمومي سعادنة عبد النور بسطيف.

المقدمة:

يعد قطاع الصحة، من أهم ركائز الاقتصاد حيث يساهم في التنمية الاقتصادية، حيث تسهر الدول على الاهتمام بهذا القطاع الحساس لأن مخرجاته هي صحة المواطن واليد العاملة التي من شأنها أن تنتج وتساهم في التنمية الاقتصادية لهذه الدول إذا كانت في أحسن حالاتها، ومع الانفتاح على العالم والتطور التكنولوجي إضافة إلى زيادة المنافسة في جل القطاعات ومن بينها القطاع الصحي في مختلف مستوياته العام والخاص، ترتب على هذا أن تلج هذه المؤسسات الاستشفائية الصحية في ركب هذا التطور والتغير مع البيئة الخارجية، لإضافة إلى زيادة وعي العميل (المريض) بالحصول على خدمات صحية ذات جودة وتلبي حاجاته وتوقعاته، هذا ما أدى إلى ظهور تحديات أمام المستشفيات الجزائرية تمثلت في كيفية معرفة ما يحتاجه العميل بصفة دقيقة من أجل تلبية كل متطلباته والحصول على رضاه، ويتحقق هذا إلا بالاهتمام بجودة الخدمات الصحية في المستشفيات.

وأمام هذا الوضع يتطلب على المؤسسات الاستشفائية الجزائرية أن تهتم بجودة خدماتها الصحية والتحسين المستمر لها من خلال تقييم دوري لهذه الخدمات لكسب رضى المريض وتحقيق ولاء هذه المستشفيات العمومية، والذي يعتبر أمراً هاماً للمؤسسات الاستشفائية.

وسنحاول في هذا البحث، التعرف على مدى تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية في مستشفى العمومي سعادنة عبد النور وتأثير على رضى المريض.

إشكالية الدراسة:

تعتبر جودة الخدمات الصحية من أهم القضايا التي تواجه المؤسسات الاستشفائية سواء كان ذلك على المستوى العمومي أو الخاص لهذا وجب على تلك المؤسسات التعرف على حاجات ورغبات مرضاها ومعرفة المعايير التي يقيمون بها جودة خدماتها الصحية لأن معرفة تلك المعايير ومدى تطبيقها في تلك المؤسسات الاستشفائية يساعد على معرفة نقاط القوة والتركيز عليها ومعرفة نقاط الضعف ومحاولة تحسينها من أجل تحقيق رضى المرضى. وهذا الأمر دفعنا إلى ضرورة معالجة السؤال الرئيسي التالي: هل تؤثر جودة الخدمات الصحية للمستشفى العمومي

سعادنة عبد النور بسطيف في تحقيق رضى المريض؟

ويندرج تحت هذا السؤال الرئيسي، الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما مدى توافر معيار جودة الملموسية في المستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بسطيف؟
2. ما مدى توافر معيار جودة الاعتمادية في المستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بسطيف؟
3. ما مدى توافر معيار جودة الاستجابة في المستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بسطيف؟
4. ما مدى توافر معيار جودة الأمان في المستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بسطيف؟
5. ما مدى توافر معيار جودة التعاطف في المستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بسطيف؟
6. هل تختلف معايير جودة الخدمات الصحية في المستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بسطيف في أهميتها النسبية من وجهة نظر المريض؟

7. كيف تؤثر جودة الخدمات الصحية في المستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بسطيف على رضى العميل؟

فرضيات الدراسة:

تسعى هذه الدراسة لاختبار الفرضية الرئيسية الآتية: توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين كل معيار من معايير جودة الخدمات الصحية في المستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بسطيف ورضى المريض.

وتنبثق عن هذه الفرضية الرئيسية، الفرضيات الفرعية الآتية:

- الفرضية الأولى: توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية، عند مستوى معنوية 0.05 بين الملموسية ورضى المريض.
- الفرضية الثانية: توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية، عند مستوى معنوية 0.05 بين الاعتمادية ورضى المريض.
- الفرضية الثالثة: توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية، عند مستوى معنوية 0.05 بين الاستجابة ورضى المريض.

الفرضية الرابعة: توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية، عند مستوى معنوية 0.05 بين الأمان ورضى المريض.
الفرضية الخامسة: توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية، عند مستوى معنوية 0.05 بين التعاطف ورضى المريض.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في تسليطها الضوء على أهمية تطبيق المستشفيات العمومية لمعايير جودة الخدمات الصحية لتحقيق رضى العملاء (المريض)، كما أنها تسهم في الوقوف ميدانيا على مستوى الرضى الذي يحمله المريض في المستشفى العمومي سعادة عبد النور اتجاه جودة الخدمات الصحية للمستشفى، وتكشف عن نقاط قوته وضعفه، وتقدم بناء على ذلك اقتراحات من شأنها أن تسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية للمستشفى محل الدراسة.

أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة لتحقيق جملة من الأهداف، أهمها:

1. التعرف إلى مدى تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية للمستشفى محل الدراسة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف) للمستشفى محل الدراسة من وجهة نظر المريض؛
2. تحديد الأهمية النسبية لمعايير جودة الخدمات الصحية للمستشفى محل الدراسة من وجهة نظر المريض؛
3. توضيح التأثير الموجود ما بين جودة الخدمات الصحية للمستشفى محل الدراسة ورضى المريض؛
4. محاولة التوصل إلى نتائج واقتراحات تساعد القائمين على المستشفى على إيجاد الآليات المناسبة لتطبيق معايير جودة الخدمات الصحية للمستشفى بنجاح وفعالية، وبالتالي تحسين مستوى الخدمات الصحية للمستشفى وتحقيق العملاء المستفيدين منه وفي مقدمتهم المرضى.

حدود الدراسة:

- 1- الحدود المكانية "المؤسسية": طُبقت هذه الدراسة في المستشفى العمومي سعادة عبد النور بسطيف؛
- 2- الحدود الزمانية: غطت هذه الدراسة شهر جانفي وفبري 2018؛
- 3- الحدود البشرية: اهتمت الدراسة باستقصاء آراء المرضى للمستشفى العمومي سعادة عبد النور كمجتمع بحث مستهدف؛
- 4- الحدود الموضوعية: تناولت الدراسة أثر جودة الخدمات الصحية للمستشفى العمومي سعادة عبد النور في تحقيق رضى المريض.

الخلفية النظرية للدراسة:

أولاً - مفهوم الخدمات الصحية وخصائصها:

قبل التطرق لمفهوم الخدمات الصحية سنتناول مفهوم الصحة والعوامل المؤثرة فيها:

أ-1 تعريف الصحة:

حيث يمكن تعريف الصحة تعني " غياب المرض الظاهر وخلو الإنسان من العجز والعلل"¹، فطالما أن جسم الإنسان قد خلا من العلة وبرا من الداء فذلك معناه أن هذا الجسم صحيح. ولكن هذا المفهوم لم يقنع الذين تولوا أمر المنظمة العالمية للصحة واعتبروا أن هذا المفهوم هو إهدار لمعنى الصحة ويجعل دورها سلبى مجرد أنه علاجللداء. وتعرف منظمة الصحة العالمية الصحة الجيدة: "بأنها حالة السلامة البدنية والعقلية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو عدم التوازن"²، كما يعرف البنك الدولي أن كلا من الصحة والقدرة على تحسين الصحة "يرتبطان بالدخل والتعليم وبالتغيرات التي تحدثها الثروة والتعليم في سلوك الفرد، وكذلك مقدار النفقات وكفاءتها في النظام الصحي، ومدى انتشار الأمراض الحالية والتي يحددها المناخ والعوامل الجغرافية والبيئية إلى حد كبير." ³ ومن خلال التعاريف نستنتج أن لصحة ثلاث أبعاد مترابطة وهي الجوانب البدنية، النفسية والاجتماعية.

أ-2 العوامل المؤثرة على الصحة:

تتأثر الصحة بمجموعة من العوامل المتداخلة في ما بينها وهي ⁴:

- عوامل طبيعية: وتمثل في العوامل المناخية، البيئية والجغرافية،
- عوامل حيوية بيولوجية: تتمثل في ناقلات العدوى من حيوانات وحشرات،
- عوامل اجتماعية: تتمثل في مستويات المعيشة، العادات والتقاليد،
- عوامل اقتصادية: تتمثل في الإمكانيات التي تساعد على الحياة صحية،
- عوامل بيئية: تتمثل في الأمور الطبيعية البيئية من ماء وفضلات وغير ذلك،
- عوامل سكانية: زيادة معدل الوفيات والمواليد والتي يترتب عنها مشاكل صحية،
- عوامل طبية: مدى توافر العبادات والمراكز الاستشفائية، الأطباء والمرضين.

ب-1 تعريف الخدمات الصحية

تعتبر الخدمة الصحية مطلب أساسي لكل إنسان في الحياة، "تسعى المجتمعات الإنسانية إلى تحقيقه مهما اختلفت أنظمتها السياسية والاقتصادية، كما تحاول مختلف الدول توفير الإمكانيات المناسبة في مؤسساتها الصحية، سواء كانت بشرية، تقنية، مالية وذلك للارتقاء بمستوى الخدمات الصحية"⁵، والمنتجات الصحية هي "عبارة عن منتجات ملموسة وغير ملموسة التي تقدمها المستشفيات"⁶، كما يمكن تعريفها على أنها "مزيج متكامل من العناصر المادية الملموسة والأخرى غير الملموسة، التي تحقق اشباع ورضى معين للمستفيد"⁷ ويمكن تعريفها أيضا

على أنها "المنفعة أو مجموع المنافع التي التي تقدم للمستفيد والتي يتلقاها عند الحصول على الخدمة التي تحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمانية، العقلية والاجتماعية، وليس فقط علاج الأمراض والعلل"⁸ ومن هذا التعريف نلاحظ أن الخدمة الصحية ليست فقط عبارة عن علاج وإنما مزيج من المكونات كالفندقة والاطعام، الخدمات الإدارية والطبية وشبه الطبية

ب-2 خصائص الخدمات الصحية: تتمتع الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص تميزها عن الخدمات الأخرى، وهذا إضافة إلى الخصائص الموجودة لأي خدمة مهما كان نوعها نجد أن الخدمات الصحية تتميز ب:⁹

- تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة للجمهور، وتسعى من تقديمها إلى تقديم منفعة عامة لمختلف الجهات والأطراف المستفيدة.

- تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة فهي مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه.

- تتأثر المستشفيات بصفة خاصة بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو القطاع الخاص.
- في منظمات الأعمال، تكون قوة القرار بيد شخص واحد، أو مجموعة من الأشخاص يمثلون الإدارة، في حين تتوزع قوة القرار في المستشفى بين مجموعة الإدارة ومجموعة الأطباء.

- حتى لا يحدث تذبذب في الطلب على الخدمات الصحية استوجب الاستعداد المبكر وحشد الطاقات الإدارية والفنية لإنتاج الخدمة الصحية، أي عدم التأخر والاعتذار عند الاستجابة للطلب، حيث أن هناك خصائص تتعلق بالاتصال والاحتكاك المباشر مع المستفيد وهي: المستفيد في عملية الخدمة، الخدمة الصحية وصنعها بمرور الوقت، اختيار المكان الذي يخدم فيه المستفيد.

ويضاف أيضا خصائص أخرى للخدمة الصحية: صعوبة تطبيق المفاهيم الاقتصادية على الخدمة الصحية.

ثانيا: تعريف جودة الخدمة الصحية

ويمكن تحديد مفهوم جودة الخدمة من وجهات نظر مختلفة، نذكر منها¹⁰:

أ - الجودة من المنظور المهني الطبي: وهي تقدم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة، الخبرات والخدمة الصحية المقدمة.

ب - الجودة من المنظور الإداري: وتعني كيفية استعمال الموارد المتاحة والمتوفرة، والقدرة على جذب المزيد منها لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة مميزة.

ج - الجودة من منظور المستفيد (المريض): تعني طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية، وتحتل وجهة نظر المستفيد أهمية كبيرة، حيث أن مستوى الجودة يعتمد إلى حد كبير على توقعات المريض وتقييمه لها، وبالتالي تكون الخدمة الصحية ذات جودة عندما تتلائم توقعات المرضى واحتياجاتهم، وفي هذا المعنى عرفت جودة الخدمة الصحية على أنها تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يضيف عنها تقييما بما هو متوقع

وتعرف جودة الخدمة الصحية أيضا: هي " جملة الخصائص التي تميز الخدمة الصحية والقادرة على تلبية حاجات الزبائن وتوقعاتهم الصحية"¹¹ . وحسب الهيئة الأمريكية المشتركة للاعتماد مؤسسات الخدمات الصحية، فإن جودة الخدمة الصحية هي عبارة عن درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها، للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الاجراء العلاجي أو التشخيصي¹² ، كما عرفها المعهد الطبي الأمريكي على أنها المستوى الذي تصل إليه المؤسسات الاستشفائية فيما يتعلق بارتفاع احتمال الحصول على النتائج المرغوبة من قبل الأفراد والمجتمع، والنتائج المحاسبية والمالية¹³

ثالثا: معايير تقييم جودة الخدمات الصحية:

حيث تتمكن المؤسسات الاستشفائية العمومية من تقييم جودة خدماتها، فإنه يلزم عليها التعرف على معايير تقييم جودة الخدمات الصحية من قبل المرضى، والتي حددها عدد من الباحثين سنة 1985 (Berry, Parasuraman, Zeithmal, Taulor et Cronin)، ونذكرهم فيما يلي¹⁴:

الجوانب الملموسة: وتتمثل في التسهيلات المادية مثل الأجهزة، المظهر الداخلي للمؤسسة، مظهر العمال والأطباء. الاعتمادية: أي قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة الصحية بشكل عالي من الدقة والصحة الاستجابة: مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للزبائن عند احتياجهم لها الكفاءة: أي كفاءة القائمين على أداء الخدمة من حيث المهارات والمعرفة التي تمكنهم من أداء الخدمة درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات العميل: أ مدى قدرة مقدم الخدمة على تفهم حاجات المريض وتزويده بالرعاية والعناية

مدى إمكانية وتوفير الحصول على الخدمة الصحية: أي توفرها في الوقت المناسب، والمكان الذي يرغبه الزبون، وسهولة الوصول إلى مكان تلقيها.

الاتصالات: أي قدرة مقدم الخدمة على شرح الخصائص مثل إعلام المريض بأضرار العملية.

التعاطف: أي تمتع مقدمي الخدمات بروح الصداقة، الاحترام واللطف في التعامل والاستقبال الطيب مع التحية والابتسامة مع المرضى .

المصداقية: درجة الثقة في مقدم الخدمة

الأمان: أي درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة وفي من يقدمها

وفي دراسة سابقة تمكن (Berry & al)، سنة 1988 من دمج هذه المعايير في خمس معايير أساسية وهي:

الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف

رابعا: علاقة الجودة بالرضى:

يلاحظ أن هناك استخدام تبادلي بين مصطلح الجودة والرضى وهذا خطأ شائع لأن الرضى تعني تقييم العملاء للخدمات المقدمة من قبل المؤسسات ومقارنتها مع توقعاتهم فاذا كانت جودة الخدمة المدركة أكبر أو تساوي توقعاتهم فهنا سيشعر العميل بالرضى وإذا كانت الجودة المدركة أقل من التوقعات فهنا سيشعر العميل بعدم الرضى

عن خدمات المؤسسة بصفة خاصة وعن المؤسسة ككل بصفة عامة، كما أن هناك عدم اتفاق في العلاقة بين الجودة والرضى فمنهم من يقول أن الرضى يؤدي إلى إدراك الجودة¹⁵ وهناك من يقول أن إدراك الجودة تؤدي إلى تحقيق الرضى¹⁶.

ومن خلال التعاريف والأراء السابقة يمكن القول أن إدراك المريض لجودة الخدمات المقدمة له من قبل المستشفيات يؤدي ذلك إلى تحقيق رضاه.

خامسا:- مداخل تحسين جودة الخدمات الصحية

تسعى المؤسسات الاستشفائية في ظل تزايد حدة المنافسة والتغير السريع في رغبات العملاء واحتياجاتهم، إلى تطبيق مجموعة من المداخل التي تساهم في تحسين وتطوير جودة خدماتها وتضمن بها البقاء في وسط المحيط التنافسي الذي تنشط فيه، ومن بين أهم المداخل المعتمدة في تحقيق التحسين المستمر لمستوى جودة خدمات المؤسسة، نذكر:

- إدارة الجودة الشاملة؛

- المقارنة المرجعية.

أ- إدارة الجودة الشاملة: ويمكن تعريفها على "أنها عمل الأشياء الصحيحة بالطريقة الصحيحة، وفي الوقت الصحيح، وبأدنى كلفة اقتصادية"¹⁷.

كما عرّفها معهد الجودة الفدرالي على أنها "منهج تطبيقي شامل يهدف إلى تحقيق حاجات وتوقعات العميل، إذ يتم استخدام الأساليب الكمية من أجل التحسين المستمر في العمليات والخدمات"¹⁸.

وعرّفها كراجوسكي (Krajewski) وآخرون بأنها فلسفة تركز على ثلاث مبادئ من أجل تحقيق مستويات أداء جودة عالية للعملية، ترتبط هذه المبادئ ب: رضى الزبون، مشاركة العاملين، والتحسين المستمر في الأداء"¹⁹.

وقد تم التركيز في هذا التعريف على الأهداف المرجوة من تطبيق فلسفة إدارة الجودة الشاملة والمتمثلة في: تحقيق رضى العميل من خلال تقديم منتجات بجودة عالية تحقق أو تفوق توقعاته، مشاركة جميع العاملين في مختلف وظائف المؤسسة لتحقيق هذه الفلسفة وخلق الانتماء للمؤسسة وتحقيق أهدافها، التحسين المستمر في الأداء من خلال البحث الدائم على تقديم الأفضل للعميل.

ب- المقارنة المرجعية: ومن بين أهم التعاريف للمقارنة المرجعية :

تعريف روبرت كامب (Robert c.camp): يقدم وصفا للمقارنة المرجعية بأنها البحث عن أفضل الممارسات في الصناعة والتي تؤدي إلى تحقيق الأداء المتميز²⁰.

تعريف مشير (Mchair): المقارنة المرجعية هي "عملية التركيز الداخلي على الفعاليات الداخلية والوظائف والعمليات والتي تعود إلى التحسن المستمر فضلا عن اعتبارها القاعدة أو الأساس لفلسفة التحسين المستمر والتي تعتبر أداة للتغيير"²¹.

ويعرف بريلمان (Brilman) المقارنة المرجعية على أنها "المرحلة التي تعتمد على تحديد، تحليل، وتكييف، وهذا بتبني تطبيقات المؤسسات ذات الكفاءة في السوق بهدف تحسين أداء المؤسسة"²².

وفي ضوء ما سبق من مفاهيم يتبين أنه لا يوجد هنالك إتفاق على تعريف محدد من قبل الكتاب والباحثين لمفهوم المقارنة المرجعية بل هناك اختلاف بينهم فمنهم من يرى أن المقارنة المرجعية هي عملية بحث وتطوير لأداء المؤسسة وممارستها وآخرون يرونه بأنه إجراء مستمر ونظامي ومتواصل وفريق ثالث يعتبره بأنه جوهر عملية إدارة الجودة الشاملة وطريقة للتحسين المستمر من خلال التحليل المفصل لعمليات المؤسسة وممارستها ومقارنتها مع مؤسسات الأداء العالي من داخل وخارج الصناعة التي تعمل فيها المؤسسة.

الدراسة التطبيقية:

- التعريف بالمستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بسطيف

يعتبر المستشفى الجامعي سعادنة عبد النور من أقدم المستشفيات على المستوى الوطني حيث تم "فتح في الفترة الاستعمارية سنة 1934، وبعد الاستقلال تم تحويله بموجب قرار 86-304 المؤرخ في 16 ديسمبر 1986 إلى مركز استشفائي جامعي يحمل اسم الشهيد -سعادنة عبد النور-، حيث يقع المركز الجامعي الاستشفائي في وسط مدينة سطيف، ويعتبر تابع لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، ويضم المستشفى عدة مصالح وأقسام وهي: قسم الاستعجال الطبي، قسم أمراض الكلى، قسم تصفية الدم، قسم الإنعاش، قسم جراحة العظام، قسم الجراحة العامة، قسم جراحة الأعصاب، قسم الأمراض الصدرية"²³ وغيرها من الأقسام العديدة التي تلي كل احتياجات المرضى

أولا- الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية:

1. **المنهج:** بناء على طبيعة البحث والأهداف المراد تحقيقها من هذه الدراسة، تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي الذي يهتم بدراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ووصفها وصفا دقيقا بجمع المعلومات حولها وتحليلها بالاعتماد على مجموعة من الأدوات الإحصائية وتفسيرها للوصول الى استنتاجات وتقديم الاقتراحات"²⁴

2. **مجتمع البحث المستهدف وعينته:** يتكون مجتمع البحث من جميع الأفراد والمرضى الذين يعالجون في المستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بسطيف، ولكبر حجم المجتمع ولحدود الوقت والجهد، حيث تم اختيار عينة غير احتمالية والمتمثلة في العينة الميسرة من المرضى، حيث تم توزيع 120 استبيان عبر المستشفى الجامعي

سعادنة عبد النور بسطيفتمت استعادة 110 استبياناً منها، وبعد إجراء عملية التدقيق عليها تم استبعاد 4 استبياناً منها بسبب عدم استكمال الجيب للإجابات، بالإضافة إلى استبعاد 6 استبياناً أثناء إدخال البيانات إلى برنامج SPSS و ذلك بسبب تناقض الإجابات ، بالنهاية تم اعتماد 100 استبياناً أجريت عليها التحليلات اللاحقة

3. أداة الدراسة: تم اعتماد أداة الاستبان في جمع البيانات، حيث تكونت من ثلاث محاور، تطرق المحور الأول منها إلى البيانات الشخصية المتعلقة بالمستجوب، حيث شملت هذه الأخيرة: الجنس، والسن، والمستوى الدراسي، أما المحور الثاني من الاستبيان، فقد تم تخصيصه إلى مجموعة من الأسئلة، تهدف إلى معرفة اتجاهات المرضى نحو مدى توافر معايير الجودة في الخدمات الصحية للمستشفى محل الدراسة. وقد تم استخدام مقياس ليكرت لقياس استجابات الباحثين حول عبارات الاستبيان، كما هو موضح في الجدول (4).

جدول (1): درجات مقياس ليكرت.

الاستجابة	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق إطلاقاً
الدرجة	5	4	3	2	1

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على الدراسات السابقة.

4. الأدوات الإحصائية المستخدمة: اعتمدت منهجية معالجة بيانات هذه الدراسة بالاستعانة ببرمجية الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، على استخدام الأدوات الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية، لمعرفة درجة موافقة مجتمع البحث المستهدف على فقرات الاستبيان، كما تم استخدام الانحراف المعياري لقياس درجة تشتت قيم استجابات مجتمع البحث المستهدف عن المتوسط الحسابي؛

- اختبار "كولموجروف-سمرنوف" لاختبار مدى إتباع البيانات للتوزيع الطبيعي؛
- اختبار الانحدار الخطي لمعرفة هل توجد علاقة تأثير بين كل بعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية للمستشفورضى المريض؛

- ولغرض تحديد مستويات أوزان فقرات الدراسة، المعبر عنها في الاستمارة، تم اعتماد مقياس ليكرت الموضح سابقاً، وعلى أساسه حدد المدى 5-1=4، وبتقسيمه على مستويات الأداة والبالغة 5 نحدد طول الفقرة والمقدرة ب: $0.8 = 4/5$ ، وعليه تكون قيمة الوسط المرجح ودرجات الموافقة كما هي موضحة في الجدول (2):

جدول (2): قيمة الوسط المرجح ودرجات الموافقة لمحاور الاستبيان.

الوسط المرجح	درجة الموافقة
من 1 - أقل من 1.8	ضعيفة جداً
من 1.8 أقل من 2.6	ضعيفة

متوسطة	من 2.6 أقل من 3.4
عالية	من 3.4 أقل من 4.2
عالية جدا	من 4.2 إلى 5

المصدر: من إعداد الباحثان.

5- تقييم أدوات القياس

أ- التعريف النظري والقياسي لمتغيرات الدراسة:

تشمل الدراسة التطبيقية على متغيرين رئيسيين تحتوي كل منها على أبعاد، حيث يتمثل المتغير المستقل في جودة الخدمات الصحية، ويحتوي على خمس أبعاد رئيسية وهي: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف، أما المتغير التابع فيتمثل في رضی المريض، وقد تم تصميم قائمة الاستبيان لقياس تلك الأبعاد والمتغيرات اعتمادا على المقاييس المعتمدة في الدراسات السابقة مع إدخال بعض التعديلات للتلائم مع أهداف دراستنا ومجال تطبيقها. والجدول التالي يعرض التعريف النظري والقياسي لمتغيرات الدراسة وكيفية قياسها.

جدول (3): التعريف النظري والقياسي لمتغيرات الدراسة

التعريف النظري	التعريف القياسي
الملموسية: وتتمثل في التسهيلات المادية مثل الأجهزة، المظهر الداخلي للمؤسسة، مظهر العمال والأطباء.	طلب من المرضى محل الدراسة أن يحددوا مدى اتفاقهم مع مجموعة من العبارات التي تعبر عن إدراكهم لتوجه المستشفى نحو تطبيق معيار الملموسية، وكانت درجات الإجابة تتراوح من (1) غير موافق تماما إلى (5) موافق تماما
الاعتمادية: أي قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة الصحية بشكل عالي من الدقة والصحة	طلب من المرضى محل الدراسة أن يحددوا مدى اتفاقهم مع مجموعة من العبارات التي تعبر عن إدراكهم لتوجه المستشفى نحو تطبيق معيار الاعتمادية وكانت درجات الإجابة تتراوح من (1) غير موافق تماما إلى (5) موافق تماما
الاستجابة: مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للزبائن عند احتياجهم لها	طلب من المرضى محل الدراسة أن يحددوا مدى اتفاقهم مع مجموعة من العبارات التي تعبر عن إدراكهم لتوجه المستشفى نحو تطبيق معيار الاستجابة وكانت درجات الإجابة تتراوح من (1) غير موافق تماما إلى (5) موافق تماما
الأمان: أي درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة وفي من يقدمها	طلب من المرضى محل الدراسة أن يحددوا مدى اتفاقهم مع مجموعة من العبارات التي تعبر عن إدراكهم لتوجه المستشفى نحو تطبيق معيار الأمان، وكانت درجات الإجابة تتراوح من (1) غير موافق تماما إلى (5) موافق تماما
التعاطف: أي تمتع مقدمي الخدمات بروح الصداقة، الاحترام واللفظ في التعامل والاستقبال الطيب مع	طلب من المرضى محل الدراسة أن يحددوا مدى اتفاقهم مع مجموعة من العبارات التي تعبر عن إدراكهم لتوجه المستشفى نحو

التحية والابتسام مع المرضى.	تطبيق معيار التعاطف، وكانت درجات الإجابة تتراوح من (1) غير موافق تماما إلى (5) موافق تماما
الرضى	طلب من المرضى محل الدراسة أن يحددوا مدى اتفاقهم مع مجموعة من العبارات التي تعبر عن رضاهم، وكانت درجات الإجابة تتراوح من (1) غير موافق تماما إلى (5) موافق تماما

المصدر: من إعداد الباحثين

ب: اختبارات الحكم على دقة أدوات القياس:

عادة ما يتم اللجوء لتقييم أدوات القياس عند استعمال المقاييس المتعددة العبارات لتأكد من دقتها وإمكانية تطبيقها، وسنقوم في هذه المرحلة بتقييم كل من صدق المحتوى، ثبات المحتوى ودرجة الاتساق الداخلي باستعمال ألفا كرونباخ إضافة إلى التحليل العاملي التوكيدي لمتغيرات الدراسة.

ب1- صدق المحتوى: يتم الحكم على صدق المحتوى بمدى الاتساق بين العبارات التي يشملها الاستبيان وبين تعريفها النظري، حيث يتم تحديد الشخصي لتجانس العبارات المستعملة مع الفكرة، وذلك بمساعدة مجموعة من المحكمين، والهدف من هذا هو التأكد من أن اختيار تلك المفردات على اعتبارات علمية ونظرية²⁵. حيث تم عرض المقياس على مجموعة من خبراء التسويق وترتب عليه صياغة بعض العبارات وتعديل أخرى واستمرت عملية تقييم صدق المحتوى من خلال عرضه على عينة استطلاعية تتكون من 20 مفردة لاختبار مدى وضوح المقياس.

ب2- اختبار الثبات الداخلي لمقياس المستخدم للدراسة: ويقصد به الحصول على نفس القيم عند إعادة استخدام أداة القياس، وكلما زادت درجة الثبات زادت درجة الثقة في الأداة، ولاختبار الثبات احصائيا تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ التي تعتمد على متوسط معاملات الارتباط بين عبارات المقياس، وتتراوح قيمتها ما بين الصفر والواحد، وكلما اقتربت من الواحد كان هناك ثبات قوي، بينما انخفاض القيمة عن (0.7) يعني انخفاض الثبات الداخلي²⁶.

جدول (4): اختبار ألفا كرونباخ

الرقم	البعد	قيمة ألفا كرونباخ
1	الملموسية	0.75
2	الاعتمادية	0.86
3	الاستجابة	0.82
4	الأمان	0.82
5	التعاطف	0.86
6	الرضى	0.87

المصدر: نتائج التحليل الاحصائي.

ثانيا- عرض النتائج ومناقشتها :

1. تحليل المتغيرات الوصفية للدراسة.

جدول (4): نتائج تحليل المتغيرات الوصفية للدراسة.

الرقم	المتغير	الفئة	التكرار	% النسبة
1	الجنس	ذكر	60	60
		أنثى	40	40
2	العمر	أقل من 20	18	18
		20-40	42	42
		40-60	30	30
		<60	10	10
4	المستوى التعليمي	أقل من ثانوي	25	25
		ثانوي	39	39
		جامعي	36	36
		% النسبة	التكرار	الفئة

المصدر: نتائج التحليل الاحصائي.

2. تحليل اتجاهات عينة الدراسة نحو مدى توافر كل معيار من معايير جودة الخدمات الصحية للمستشفى محل الدراسة:

أ. إجابة السؤال الأول الذي ينص على: ما مدى توفر معيار جودة الملموسية في المستشفى العمومي محل الدراسة؟

يوضح الجدول (6)، اتجاهات عينة الدراسة نحو مدى توافر مؤشرات معيار جودة الملموسية في المستشفى العمومي، وهي مرتبة ترتيباً حسب أعلى متوسط حسابي.

جدول (6): المؤشرات الإحصائية الخاصة بعبارات معيار جودة الملموسية.

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
المظهر الخارجي للمستشفى يتلاءم مع نوع الخدمة المقدمة	4.16	0.72	عالية
يعتني العاملون والأطباء بمظهرهم الخارجي	4.01	0.586	عالية
توفر المستشفى على تصميم داخلي منظم وسهل الاتصال مع مقدمي الخدمات	3.44	0.413	عالية
تلبية حاجات المريض بالأدوية بشكل متواصل	3.02	0.558	متوسطة
تمتاز الخدمات الكهربائية بالاستمرارية وعدم الانقطاع	2.99	0.404	متوسطة

متوسطة	0.631	2.88	توفر غرف مريحة، نظيفة، مضاءة ودافئة
متوسطة	0.641	2.75	يتماز الغذاء داخل المستشفى بالجودة العالية
متوسطة	0.65	3.32	المجموع

المصدر: نتائج التحليل الاحصائي.

نلاحظ من خلال معطيات الجدول (6)، أن أغلب العبارات الخاصة بمقياس جودة المحتوى كانت بدرجة موافقة متوسطة من قبل عينة الدراسة، إلا فيما يتعلق بعبارتي: المظهر الخارجي للمستشفى، التنظيم الداخلي للمستشفى واعتناء الاطباء بمظهرهم الخارجي، فكانت بدرجة موافقة عالية. وعليه، ينبغي على إدارة المستشفى الاهتمام الجوانب الملموسة والديكورات الخاصة بالمستشفى. ونلاحظ أيضا من الجدول (6)، أن المتوسط العام للإجابات والمقدّر بـ: 3.32 يقع ضمن المجال من 2.6 إلى أقل من 3.4، مما يدل على أن عينة الدراسة قد وافقت وبدرجة متوسطة على توافر معيار جودة الملموسية في المستشفى العمومي محل الدراسة.

ب. إجابة السؤال الثاني الذي ينص على: ما مدى توفر معيار جودة الاعتمادية في المستشفى العمومي محل الدراسة؟

يوضح الجدول (7)، اتجاهات عينة الدراسة نحو مدى توافر مؤشرات معيار جودة الاعتمادية في المستشفى العمومي محل الدراسة، وهي مرتبة ترتيبا حسب أعلى متوسط حسابي.

جدول (7): المؤشرات الإحصائية الخاصة بعبارات معيار جودة الاعتمادية.

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
يتوفر المستشفى على تخصصات مختلفة	4.07	0.68	عالية
توجد ثقة في الأطباء والعاملين داخل المستشفى	3.75	0.38	عالية
عدم حدوث أخطاء في الفحص الطبي أو التشخيص	2.71	0.48	متوسطة
الالتزام بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة	2.51	0.76	ضعيفة
الحرص على تقديم الخدمة الصحية بشكل جيد وفي المقام الأول	2.44	0.89	ضعيفة
المجموع	3.09	0.865	متوسطة

المصدر: نتائج التحليل الاحصائي.

نلاحظ من خلال معطيات الجدول (7)، أن: العبارات الخاصة بمقياس جودة الاعتمادية كانت متفاوتة من عالية إلى متوسطة إلى ضعيفة من قبل عينة الدراسة، في حين وافقت بدرجة عالية على عبارات: يتوفر المستشفى على تخصصات مختلفة، توجد ثقة في الأطباء والعاملين داخل المستشفى، في حين كانت عبارات الالتزام بتقديم الخدمات

في المواعيد المحددة وتقديمها بشكل صحيح بدرجة موافقة منخفضة. ونلاحظ أيضا من الجدول (7)، أنّ المتوسط العام للإجابات والمقدّر بـ: 3.09 يقع ضمن المجال من 2.6 إلى أقل من 3.4، ممّا يدل على أنّ عينة الدراسة قد وافقت وبدرجة متوسطة على توافر معيار جودة الاعتمادية في المستشفى العمومي محل الدراسة.

ت. إجابة السؤال الثالث الذي ينص على: ما مدى توفر معيار جودة الاستجابة في المستشفى العمومي محل الدراسة؟

يوضح الجدول (8)، اتجاهات عينة الدراسة نحو مدى توافر مؤشرات معيار جودة الاستجابة في المستشفى العمومي محل الدراسة، وهي مرتبة ترتيبا حسب أعلى متوسط حسابي.

جدول (8): المؤشرات الإحصائية الخاصة بعبارات معيار جودة الاستجابة.

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
ثمن الخدمة الصحية مناسب ومقبول	3.96	0.69	عالية
الاستعداد الدائم للعاملين في المستشفى للاستجابة لمتطلبات المرضى	2.15	0.55	منخفضة
إخبار المريض عن حالته الصحية دوريا	2.2	0.70	منخفضة
يغطي المستشفى احتياجات المرضى على مدار الساعة	2.12	0.95	منخفضة
سرعة الرد على الشكاوي واستفسارات المرضى	2.50	0.86	منخفضة
المجموع	3.02	0.35	منخفضة

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي.

يتبين من خلال معطيات الجدول (8)، أنّ أغلب العبارات الخاصة بمعيار جودة الاستجابة كانت بدرجة موافقة منخفضة (من 3.4 إلى أقل من 4.2) من قبل عينة الدراسة، إلا فيما يتعلق بعبارة: ثمن الخدمة مقبول، كانت بدرجة موافقة عالية، نلاحظ أيضا من الجدول (8)، أنّ المتوسط العام للإجابات والمقدّر بـ: 3.02 يقع ضمن المجال من 2.6 إلى أقل من 3.4، ممّا يدل على أنّ عينة الدراسة قد وافقت وبدرجة منخفضة نوعا ما على توافر معيار جودة الاستجابة في المستشفى العمومي محل الدراسة.

ث. إجابة السؤال الرابع الذي ينص على: ما مدى توفر معيار جودة الأمان في المستشفى العمومي محل الدراسة؟

يوضح الجدول (9)، اتجاهات عينة الدراسة نحو مدى توافر مؤشرات معيار جودة الأمان في المستشفى العمومي محل الدراسة، وهي مرتبة ترتيبا حسب أعلى متوسط حسابي.

الجدول (9): المؤشرات الإحصائية الخاصة بعبارات معيار جودة الأمان.

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
الشعور بالثقة والأمان عند التواجد بالمستشفى	3.91	0.51	عالية
يتمتع العاملون والأطباء في المستشفى بمهارات عالية	3.32	0.66	متوسطة
استمرارية متابعة حالة المريض الصحية	3.15	0.56	متوسطة
سرية المعلومات الخاصة بالمريض	2.9	0.58	متوسطة
يظهر العاملون في المستشفى الاهتمام لحل مشاكل المرضى	3.45	0.60	عالية
المجموع	3.34	0.74	متوسطة

المصدر: نتائج التحليل الاحصائي.

يتبين من خلال معطيات الجدول (8)، أن أغلب العبارات الخاصة بمعيار جودة الأمان كانت بدرجة موافقة متوسطة من قبل عينة الدراسة، إلا فيما يتعلق بكل من عبارتي: الشعور بالثقة والأمان عند التواجد بالمستشفى يظهر العاملون في المستشفى الاهتمام لحل مشاكل المرضى، فكانتا بدرجة موافقة عالية من قبل عينة الدراسة، نلاحظ أيضا من الجدول (8)، أن المتوسط العام للإجابات والمقدّر بـ: 3.47 يقع ضمن المجال من 3.4 إلى أقل من 4.2، مما يدل على أن عينة الدراسة قد وافقت وبدرجة متوسطة نوعا ما على توافر معيار جودة الأمان في المستشفى العمومي محل الدراسة.

ج. إجابة السؤال الخامس الذي ينص على: ما مدى توفر معيار جودة التعاطف في المستشفى العمومي محل الدراسة؟

يوضح الجدول (10)، اتجاهات عينة الدراسة نحو مدى توافر مؤشرات معيار جودة التعاطف في المستشفى العمومي محل الدراسة، وهي مرتبة ترتيبا حسب أعلى متوسط حسابي.

الجدول (10): المؤشرات الإحصائية الخاصة بعبارات معيار جودة التعاطف.

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
تم محادثة المريض بالغة واللهجة التي يفهمها	4.02	0.95	عالية
تم العناية الشخصية بكل مريض في المستشفى	2.25	1.23	منخفضة
يتم تقدير ظروف المريض والتعاطف معه	2.16	0.86	منخفضة
وجود الروح المرحة والصدقة في التعامل مع المريض	3.35	0.98	متوسطة
يتم الاهتمام بانشغالات المريض من قبل العاملين في المستشفى	2.56	0.60	منخفضة

المجموع	2.88	1.02	متوسطة
---------	------	------	--------

المصدر: نتائج التحليل الاحصائي.

يتبين من خلال معطيات الجدول 10، أن أغلب العبارات الخاصة بمقياس جودة التعاطف كانت بدرجة موافقة منخفضة من قبل عينة الدراسة، إلا فيما يتعلق بكل من عبارتي: تتم محادثة المريض بالغة واللهجة التي يفهمها وجود الروح المرحة والصدقة في التعامل مع المريض، فكانتا بدرجة موافقة عالية ومتوسطة على التوالي من قبل عينة الدراسة، نلاحظ أيضا من الجدول (10)، أن المتوسط العام للإجابات والمقدّر بـ: 2.88 يقع ضمن المجال من 2.6 إلى أقل من 3.4، مما يدل على أن عينة الدراسة قد وافقت وبدرجة متوسطة نوعا ما على توافر مقياس جودة التعاطف في مستشفى العمومي محل الدراسة.

ح. إجابة السؤال السادس الذي ينص على: هل تختلف معايير جودة الخدمات الصحية للمستشفى العمومي محل الدراسة في أهميتها النسبية من وجهة نظر المرضى؟
على ضوء النتائج المتوصل إليها من كل من الجدول (6)، و(7)، و(8)، و(9) و(10)، يمكن ترتيب معايير جودة الخدمات الصحية حسب أهميتها النسبية من وجهة نظر عينة الدراسة، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (11): الأهمية النسبية لمعايير جودة الخدمات الصحية.

الترتيب	المعيار	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة	الأهمية النسبية
1	الأمان	3.34	متوسطة	68.5
2	الملموسية	3.23	متوسطة	65
3	الاعتمادية	3.09	متوسطة	61.5
4	الاستجابة	3.02	متوسطة	60
5	التعاطف	2.88	متوسطة	58

المصدر: نتائج التحليل الاحصائي.

نلاحظ من خلال الجدول (11)، أن البعد الأكثر جودة بالنسبة لعينة الدراسة هو معيار الأمان، ما يدل على أن المرضى يثقون ويشعرون بالأمان في المستشفى محل الدراسة؛ يأتي بعد ذلك معيار الملموسية، وهذا يعني أن المرضى يجدون أن المستشفى من ناحية الديكورات والتنظيمية بنسبة متوسطة يلزم على المستشفى العمل على تدارك هذا النقص البسيط؛ يليه معيار الاعتمادية، وترى عينة الدراسة أن هذا المعيار لم يرتقي بعد إلى تطلعاتهم خاصة تقديم الخدمة صحيحة بدون أخطاء وفي الوقت المناسب؛ وفي الأخير معيار الاستجابة والتعاطف؛ فقد أظهرت عينة الدراسة وجود نقص في الاستجابة لشكاوي المرضى والتعاطف وروح الصدقة معهم. وعليه فعلى القائمين بالمستشفى محل الدراسة التركيز أكثر على المعايير المقيمة والمترتبة في المراتب الأخيرة والعمل على ترقيتها إلى مستوى الجودة المرغوبة دون إهمال المعايير المقيمة بتقييم متوسط إلى عالي والعمل أيضا على تطويرها.

3. تحليل البيانات المتعلقة برضى المرضى حول جودة الخدمات الصحية في المستشفى العمومي محل الدراسة:

يوضح الجدول (12) المؤشرات الإحصائية لعبارة رضى المرضى على جودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة.

جدول (12): المؤشرات الإحصائية لعبارة المتغير التابع.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	درجة الرضى
1.30	2.21	100	مدى رضاك عن جودة الخدمات الصحية للمستشفى

المصدر: نتائج التحليل الاحصائي.

تُشير معطيات الجدول (12) إلى معظم مجموع مفردات العينة لديهم درجة رضا منخفضة حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة، يُستدل على ذلك بحساب المتوسط الحسابي الذي قُدِّرَ بـ: 2.21 ، وهي درجة تعكس الرضا المنخفض لدى المرضى، الأمر الذي يتطلب من القائمين على المستشفى الاهتمام بتحسين جودة الخدمات الصحية من خلال الحرص على تطبيق معايير الجودة.

ثالثا- اختبار الفرضيات:

الفرضية الرئيسية: توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين كل معيار من معايير جودة الخدمات الصحية محل الدراسة ورضى المرضى.

وقبل القيام باختبار هذه الفرضية لابد أن نقوم باختبار مدى إتباع البيانات للتوزيع.

1. اختبار توزيع الطبيعي للبيانات: لاختبار مدى إتباع البيانات للتوزيع الطبيعي، تم اللجوء إلى

اختبار "كولموجروف-سمرنوف"، تمهيدا لاستخدام أسلوب تحليل الانحدار باعتباره أحد الأساليب الإحصائية المعلمية لاختبار فرضيات الدراسة، وتشترط الاختبارات المعلمية أن يكون توزيع البيانات توزيعا طبيعيا. والجدول (13)، يوضح نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات متغيرات الدراسة .

الجدول (13): اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات متغيرات الدراسة (k.s).

المعايير	قيمة اختبار k.s	المستوى المعنوية
الملموسية	0.130	0.004
الاعتمادية	0.123	0.009
الاستجابة	0.119	0.013
الأمان	0.107	0.042
التعاطف	0.122	0.015
الرضى	0.152	0.000

المصدر: نتائج التحليل الاحصائي.

يتضح من الجدول (13) أنّ مستوى المعنوية لكل المعايير أقل من 0.05، وبالتالي يمكن القول بأنّ البيانات موزعة طبيعياً.

2. اختبار الفرضية الرئيسية: توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين كل معيار من معايير جودة الخدمات الصحية للمستشفى العمومي محل الدراسة ورضى المريض.
يوضح الجدول (14) نتائج الانحدار البسيط بين كل متغير من المتغيرات المستقلة (معايير الجودة) والمتغير التابع (رضى المريض).

الجدول (14): نتائج الانحدار البسيط بين كل متغير من المتغيرات المستقلة والمتغير التابع رضى المريض.

المتغيرات	رضى الطالب			
	معامل الثبات a	معامل الانحدار b	معامل الارتباط R	معامل التحديد R^2
الملموسية	0,44	0,55	0,681	0,437
الاعتمادية	0,567	0,445	0,556	0,324
الاستجابة	0,48	0,44	0,597	0,336
الأمان	0,53	0,51	0,523	0,326
العاطف	0,32	0,52	0,532	0,325

المصدر: نتائج التحليل الاحصائي.

ومن أجل تفسير نتائج الجدول (14)، لا بد من تفصيل دقيق للفرضيات الجزئية الواجب اختبارها على النحو التالي:

أ. اختبار الفرضية الفرعية الأولى، التي تنص على أنه: توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين الملموسية ورضى المريض.

انطلاقاً من الجدول (14)، يتبين لنا وجود علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين معيار الملموسية و رضى المريض، فقد بلغ معامل الانحدار 0.55 هذا يعني أن معيار الملموسية يسهم بشكل كبير في تحقيق رضى المريض بافتراض ثبات العوامل الأخرى، وهذا الأثر ذو دلالة معنوية عند مستوى معنوية 0.05 أو أقل؛ كما بلغ معامل الارتباط $R=0.6381$ ، وهذا يدل على أن هناك ارتباط قوي بين المتغيرين، ونلاحظ أيضاً أن مستوى الدلالة كان أقل من مستوى المعنوية 0.05. وبهذه النتائج نقبل صحة الفرضية الفرعية الأولى والتي تنص على: "توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين الملموسية و رضى المريض".

ب - اختبار الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على أنه: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين الاعتمادية ورضى المريض.

انطلاقاً من الجدول (14)، يتبين لنا وجود علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين معيار الاعتمادية ورضى المريض، فقد بلغ معامل الانحدار 0.445 هذا يعني أن معيار الاعتمادية يسهم بشكل كبير في رضى المريض بافتراض ثبات العوامل الأخرى، وهذا الأثر ذو دلالة معنوية عند مستوى معنوية 0.05 أو أقل؛ كما بلغ معامل الارتباط $R=0.556$ ، وهذا يدل على أن هناك ارتباط قوي بين المتغيرين، كما نلاحظ أن مستوى الدلالة كان أقل من مستوى المعنوية 0.05. وبهذه النتائج نقبل صحة الفرضية الفرعية الثانية والتي تنص على: "توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين الاعتمادية ورضى المريض".

ج - اختبار الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على أنه: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين الاستجابة و رضى المريض.

انطلاقاً من الجدول (14) يتبين لنا وجود علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين معيار الاستجابة ورضى المريض، فقد بلغ معامل الانحدار 0.44 هذا يعني أن معيار الاستجابة يسهم بشكل كبير في رضى المريض بافتراض ثبات العوامل الأخرى، وهذا الأثر ذو دلالة معنوية عند مستوى معنوية 0.05 أو أقل، كما بلغ معامل الارتباط $R=0.597$ ، وهذا يدل على أن هناك ارتباط متوسط بين المتغيرين، كما نلاحظ أن مستوى الدلالة كان أقل من مستوى المعنوية 0.05. وبهذه النتائج، نقبل صحة الفرضية الفرعية الثالثة والتي تنص على: "وجود علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين الاستجابة ورضى المريض".

د- اختبار الفرضية الفرعية الرابعة التي تنص على أنه: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين الأمان و رضى المريض.

انطلاقاً من الجدول (14)، يتبين لنا وجود علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين معيار الأمان ورضى المريض، فقد بلغ معامل الانحدار 0.51 هذا يعني أن معيار الأمان يسهم بشكل متوسط في رضى الطالب بافتراض ثبات العوامل الأخرى، وهذا الأثر ذو دلالة معنوية عند مستوى معنوية 0.05 أو أقل؛ كما بلغ معامل الارتباط $R=0.523$ ، وهذا يدل على أن هناك ارتباط متوسط بين المتغيرين، كما نلاحظ أيضاً أن مستوى الدلالة كان أقل من مستوى المعنوية 0.05. وبهذه النتائج نقبل صحة الفرضية الفرعية الرابعة والتي تنص على: "وجود علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين الأمان و رضى المريض".

هـ- اختبار الفرضية الفرعية الخامسة التي تنص على أنه: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين التعاطف ورضى المريض.

انطلاقاً من الجدول (14)، يتبين لنا وجود علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين معيار التعاطف ورضى المريض، فقد بلغ معامل الانحدار 0.52 هذا يعني أن معيار التعاطف يسهم بشكل متوسط في رضى الطالب بافتراض ثبات العوامل الأخرى، وهذا الأثر ذو دلالة معنوية عند مستوى معنوية 0.05 أو أقل؛ كما بلغ معامل الارتباط $R=0.523$ ، وهذا يدل على أن هناك ارتباط متوسط بين المتغيرين، كما نلاحظ أيضاً أن مستوى الدلالة كان أقل من

مستوى المعنوية 0.05. وبهذه النتائج نقبل صحة الفرضية الفرعية الرابعة والتي تنص على: "وجود علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين التعاطف ورضى المريض".

وباختبار الفرضيات الفرعية الخمس في عينة الدراسة (المرضى)، واستنادا للنتائج المستخرجة، يمكننا القول أنّ الفرضية الرئيسية الثانية التي تنص على انه: توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين كل معيار من معايير جودة الخدمات الصحية محل الدراسة ورضى المريض، هي فرضية صحيحة.

النتائج:

تعدّ معايير جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية من أهم عوامل نجاحها، وقد قامت هذه الدراسة بتبين أثر معايير جودة الخدمات الصحية في المستشفى العمومي سعادنة عبد النور بسطيفعلى رضى المريض. وقد بينت النتائج مايلي:

- وجود انطباع متوسط أن لم نقل سلبي لدى عينة الدراسة على كل من: الاعتمادية، الأمان، الموسمية في حين وجد انطباع سلبي الاستجابة والتعاطف، مما يلقى على عاتق إدارة المستشفى مسؤولية العمل على تحسين هذا الجانب.
- إنّ أكثر العناصر التي تشكل نقاط قوة في خدمات الصحية، هي: توفر عدة تخصصات بالمستشفى، سعر بمقبول للخدمات الصحية، وجود تعليمات وتنظيم داخل المستشفى.
- إنّ أكثر العناصر التي تشكل نقاط ضعف في خدمات الصحية، هي: التعاطف مع المرضى، عدم الإجابة على استفساراتهم وشكاويهم، عدم السرعة في تلبية متطلباتهم وبكيفية جديدة أيضا، وسائل راحة منعدمة، انقطاعات كهربائية.
- تختلف المعايير التي يستخدمها المرضى في أهميتها النسبية عند تقييمهم لجودة الخدمات الصحية، حيث أن أكثر المعايير التي تشعر المرضى بجودة الخدمة الصحية هي على الترتيب: الاعتمادية، التعاطف، الأمان، وفي الأخير الموسمية. وفي الحقيقة، أن لهذه النتيجة دلالات تطبيقية خاصة فيما يتعلق بتحديد الأولويات عند تطوير الخدمات الصحية، حيث تعتبر الأهمية النسبية لكل معيار مؤشرا على درجة الأولوية التي يجب أن توليها إدارة المستشفى للتطوير بالنسبة لكل معيار من معايير جودة الخدمات الصحية؛
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل معيار من معايير جودة الخدمات الصحية ورضى المريض عن جودة الخدمة الكلية للخدمات الصحية للمستشفى.

الاقتراحات:

بناء على النتائج المتوصل إليها، يمكن تقاسم بعض التوصيات والاقتراحات التالية:

- نشر ثقافة جودة الخدمات الصحية على مستوى المستشفى وبصورة مستمرة؛
- التزام الإدارة العليا بعملية تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية ومتابعة مجرياتها؛

- مشاركة أصحاب المصلحة الداخلية والخارجية للمستشفى في إطار حوكمة تأخذ بعين الاعتبار تلبية احتياجات كل الأطراف المستفيدة من الخدمات الصحية؛
- ضرورة هيكلة خلية أو وظيفة داخل المستشفى تكفل بإدارة الجودة الشاملة وتوفير الوسائل اللازمة لها؛
- ضرورة الاهتمام بجانب جودة التعاطف والاعتمادية، وذلك لتحقيق رضا عمال للمريض وتلبية حاجياته وبصورة فعالة؛
- ضرورة استطلاع آراء المرضى دورياً وبطريقة علمية محكمة حول الخدمات الصحية للمستشفى لإدخال التحسينات المطلوبة؛
- ضرورة اعتماد المقارنة المرجعية كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية.

قائمة المراجع:

1. عبد الحفي محمود حسن صالح، الصحة العامة بين لبعدين الاجتماعي والثقافي، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2003، ص17.
2. عبد المهدي بوعاءة، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية، دار ومكتبة الحامد، عمان، الطبعة الأولى، 2004، ص27.
3. إبراهيم طلعت، "التحليل الاقتصادي والاستثمار في المجالات الطبية"، دار الكتاب الحديث، الجزائر. 2009، ص18.
4. فريد النجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، الإسكندرية، الطبعة الأولى، 2007، ص363.
5. المساعد، زكي خليل، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المنهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2003، ص125.
6. مذکور فوزي شعبان، تسويق الخدمات الصحية، التراث للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 1998، ص198.
7. فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار كنوز المعرفة العلمية، عمان، الأردن، 2008، ص312.
8. المساعد خليل زكي، تسويق الخدمات الصحية، دار حامد للنشر، الأردن، 1998، ص87.
9. فريد كورتل، تسويق الخدمات، مرجع سبق ذكره، ص311.
10. علي سكر عبدون وآخرون، تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، كلية الإدارة والاقتصاد، المجلد الحادي عشر، العدد الثالث، العراق، 2009، ص57.
11. فريد كورتل، تسويق الخدمات، مرجع سبق ذكره، ص360.
12. عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمتة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات، منشورات العربية للتنمية، مصر، 2003، ص17.
13. Claude Vilcat, Hervet Leclat, **Indication Qualité en Santé : Certification et Evaluation des Pratique Professionnelles**, AFNOR, France, 2006, P14.
14. محمد عباس ديوب، هنادي عطية، إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مستشفى الأسد الجامعي بالاذقية ومستشفى الباسل بطرطوس، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، المجلد السابع والعشرون، العدد الثاني، سوريا، 2005، ص ص 124-125.
15. عبد المهدي بوعاءة، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص123.
16. المرجع نفسه، ص124.
17. مأمون سليمان الداركة، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2006، ص17.

- ¹⁸ المرجع نفسه، ص.17.
- ¹⁹ عواطف ابراهيم الحداد، إدارة الجودة الشاملة، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمّان، الأردن، الطبعة الأولى، 2009، ص204.
- ²⁰ علاء فرحان طالب، عبد الفتاح جاسم محمد، أساسيات المقارنة المرجعية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمّان، الأردن، الطبعة الأولى، 2009، ص.26.
- ²¹ Jean- Pierre Huberac, **Guide des Méthodes de la Qualité**, Maxima, Paris, 1998/ 1999, p.131.
- ²² Fabien Lepoivre, Benchmarking Concept et Methodologie, Nante, France, 2005,p.3.
- ²³ لوثائق المستخرجة من المستشفى.
- ²⁴ جواد، بان قاسم، أثر جودة الخدمات الالكترونية في رضى متلقي الخدمة، مجلة كلية التربية الإسلامية، المجلد22، العدد 93، 2016، ص ص 261-280.
- ²⁵ رزق الله، عايدة نخلة، دليل الباحثين في التحليل الاحصائي -الاختبار والتفسير-، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر، 2002، ص 357.
- ²⁶ Hair, JR Joseph F et Al, **Multivariation Data Analysis**, Fidth Edition, Pretice Hall, New Jersey, 1998, P215.