



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف ميلا
معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم الاقتصادية والتجارية



المراجع :/2022

المهذبان: العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية

الفرع: علوم تجارية

التخصص: تسويق الخدمات

مذكرة بعنوان:

أثر جودة الخدمات الصحية في توليد الكلمة المنطوقة الإيجابية

– دراسة حالة مستشفى محمد مداحي – فرجيوة –

مذكرة مكتملة لنيل شهادة الماستر في العلوم التجارية
تخصص "تسويق الخدمات"

إشراف الأستاذ(ة):

بوجنانة فؤاد

إعداد الطلبة:

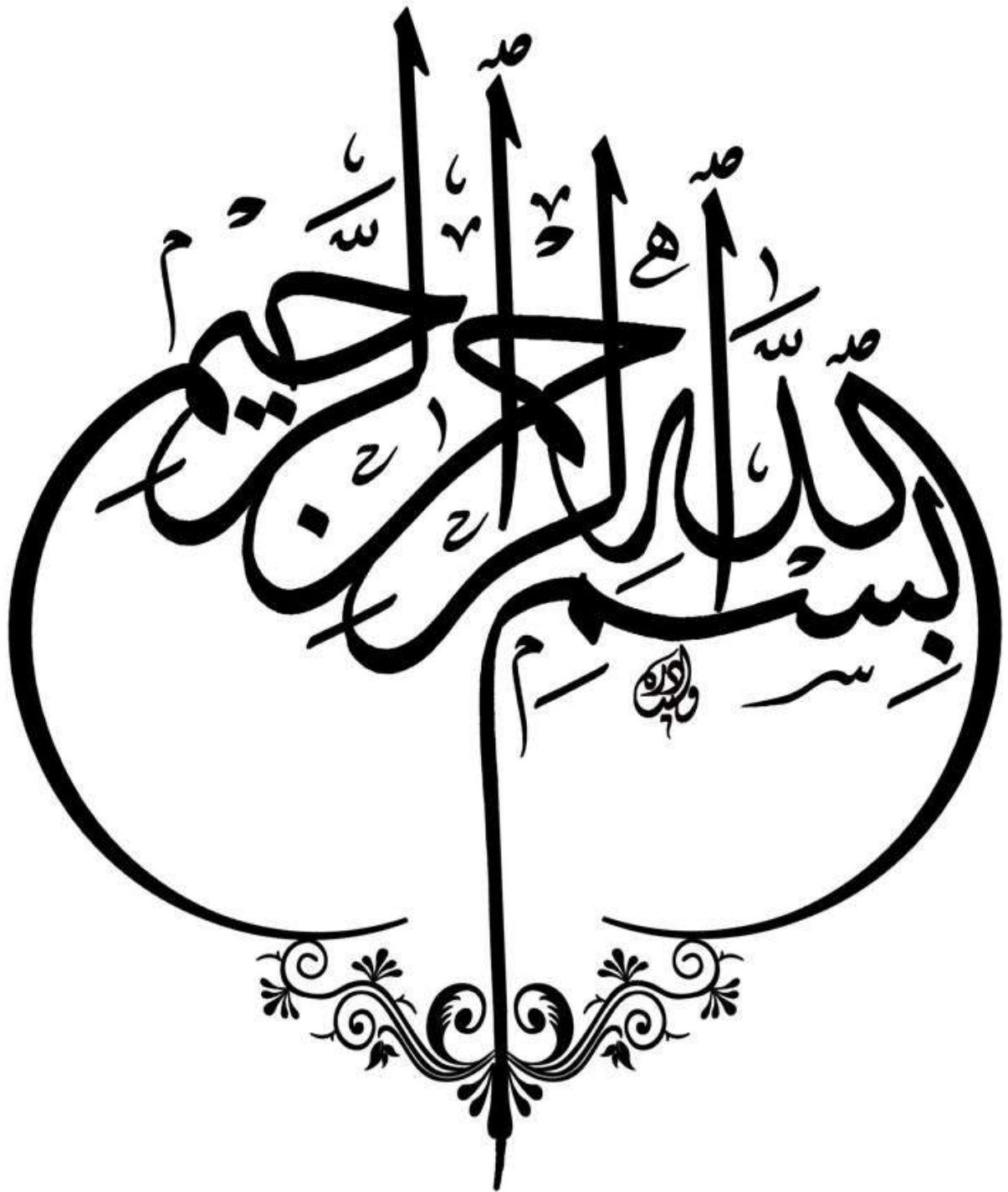
- حارك أسامة

- معمر زكرياء

لجنة المناقشة

الصفة	الجامعة	اسم ولقب الأستاذ(ة)
رئيسا	المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف ميلا	
مشرفا ومقررا	المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف ميلا	بوجنانة فؤاد
مناقشا	المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف ميلا	

السنة الجامعية: 2022/2021



شكر و تقدير

الحمد لله رب العالمين و الصلاة و السلام على أشرف و أكرم خلق الله النبي الأمين
نحمدك يارب ونشكرك على ما منحتنا من قوة و عزيمة تخطينا بها
ما صادفنا من مصاعب و ما واجهناه من عقبات.

نحمدك يارب أن يسرت لنا من أستاذ فاضل ساعدنا و أمدنا من جهده و أعاننا على إنجاز هذا
العمل و كان لتوجيهاته الفضل بعد الله في إستكمال هذا المشوار.
وفي هذا المقام لا يفوتنا أن نتقدم بالشكر لأهل الفضل و العرفان حيث نجد كلماتنا قاصرة في
إيصال صدق مشاعر الصدق و العرفان لأستاذنا الفاضلة
"بوجنانة فؤاد".

فقد شملنا برعايته و توجيهه الذي كان له أكبر الأثر في إنجاز هذا العمل ودعواتنا له أن يجعل
الله ذلك في ميزان حسناته، لا نملك هنا إلى رفع أيدينا لله و الدعاء له بطول العمر والصحة
والعافية ووقفك الله لما يحب و يرضى، و هذه كلماتنا قد تعبر عن بعض من أحاسيسنا و لكنها
مهما طالت فلن توفيك حقك، نصرخ بأعلى صوتنا لنقول شكرا أستاذي على كل مجهوداتك
المبذولة و جعلها الله في ميزان حسناتك.
أسى عبارات الشكر و التقدير.

إهداء

لك الحمد ربي على عظيم فضلك وكثير عطائك
إذا كان السير يبدأ بالخطوة فإن تعلم اللغة يبدأ بالحرف والكلمة
ولأن البفرة زرعت قبل سنوات وحان وقت الحصاد لكن المحصول هذه المرة كان غير العادة "شهادة ماستر"
وبهذه المناسبة السعيدة فإنه ليسعني إلا أن أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع:
إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ... ونصح الأمة، إلى النبي رحمة ونور العالمين...
سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم
إلى من ربنتي لأقتدي بنصائحها وكانت لي سندا وعطاءا وعلمتني الصبر والعزيمة والإصرار أطال الله في
عمرها أُمي الغالية
إلى الذي علمني أن الحياة كفاح ونضال أبي العزيز حفظه الله
إلى من شاركوني ظلمة الرحم ونور الحياة وسندي فيها إخوتي الأعزاء.
وإلى كل العائلة من قريب او من بعيد
إلى كل أصدقاء دربي وعمري
إلى الأستاذ المشرف "بوجنانة فؤاد" الذي كان له دور كبير في هذا الإنجاز
إلى كل النفوس الطيبة التي وقفت إلى جانبي
إلى كل من حضر في القلب وغاب عن اللسان
إلى كل من يؤمن بأن الحياة أمل يتبعه عمل وينتهيه أجل

زكرياء



إهداء

لك الحمد ربي على عظيم فضلك وكثير عطائك

إذا كان السير يبدأ بالخطوة فإن تعلم اللغة يبدأ بالحرف والكلمة

ولأن البذرة زرعت قبل سنوات وحن وقت الحصاد لكن المحصول هذه المرة كان غير العادة "شهادة ماستر"

وبهذه المناسبة السعيدة فإنه ليسعني إلا أن أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع:

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ... ونصح الأمة، إلى النبي رحمة ونور العالمين...

سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى من ربتي لأقتدي بنصائحها وكانت لي سندا وعطاءا وعلمتني الصبر والعزيمة والإصرار أطال الله في عمرها أُمي الغالية

إلى الذي علمني أن الحياة كفاح ونضال أبي العزيز حفظه الله

إلى من شاركوني ظلمة الرحم ونور الحياة وسندي فيها إخوتي الأعزاء.

وإلى كل العائلة من قريب أو من بعيد

إلى كل أصدقاء دربي وعمري

إلى الأستاذ المشرف "بوجنانة فؤاد" الذي كان له دور كبير في هذا الإنجاز

إلى كل النفوس الطيبة التي وقفت إلى جانبي

إلى كل من حضر في القلب وغاب عن اللسان

إلى كل من يؤمن بأن الحياة أمل يتبعه عمل وينتهي أجل

أسامة

المُلخَص

الملخص:

هدفت هذه الدراسة الى قياس وتحليل اثر جودة الخدمات الصحية (أبعاد جودة الخدمة الصحية: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف) في توليد الكلمة المنطوقة الايجابية في المؤسسة الاستشفائية محمد مداحي فرجيوه حيث تم جمع بيانات الدراسة من خلال توزيع استبانة على عينة تتكون من 70 مستفيد من خدمات هذه المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، وتمت معالجة البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss24)، وتوصلت الدراسة بعد المعالجة الإحصائية للبيانات الى وجود اثر ايجابي معنوي لكل أبعاد جودة الخدمات الصحية في توليد الكلمة المنطوقة الايجابية مع أفضلية لبعده الملموسية.

الكلمات المفتاحية:

جودة الخدمات الصحية، أبعاد جودة الخدمات الصحية، الكلمة المنطوقة الايجابية.

Summary:

This study aimed to measure and analyze the impact and quality of health service quality (dimensionsof health service quality:tangibility.reliability.responsiveness.assurance.empathy) in generating positive spoken word in the hospital institution "mohamed medahi ferdjioua"

Where the stady data were collected by distributind a questionnaire to a sample consisting of 70 a beneficiary of the services of this hospital institution under study . and data were processed using the statistical package for social sciences program(spss24).

Key words:

the quality of health services. The dimensions of the quality of health services. The positive spoken word.

الفهرس

الصفحة	العنوان
	بسملة
	دعاء
	شكر وتقدير
	إهداء
	الملخص
	الفهرس
I	قائمة الأشكال
II	قائمة الجداول
أ-و	مقدمة
الفصل الأول: الإطار النظري للبحث	
2	تمهيد
3	المبحث الأول: مفهوم الخدمة الصحية، أنواعها وخصائصها
3	المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية
5	المطلب الثاني: أنواع الخدمات الصحية
6	المطلب الثالث: خصائص الخدمات الصحية
8	المبحث الثاني: مفهوم جودة الخدمة الصحية، أبعادها ومتطلبات تقييمها
8	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية
14	المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية
18	المطلب الثالث: تقييم ومتطلبات جودة الخدمات الصحية
22	المبحث الثالث: الكلمة المنطوقة الإيجابية
22	المطلب الأول: مفهوم الكلمة المنطوقة (التعريف، الأهمية، الخصائص)
26	المطلب الثاني: دوافع وأبعاد الكلمة المنطوقة الإيجابية.
28	المطلب الثالث: مصدر الكلمة المنطوقة الإيجابية واثر جودة الخدمات لصحية فيها
الفصل الثاني: الدراسة الميدانية للمؤسسة الإستشفائية - محمد مداحي فرجيوه -	
33	تمهيد
34	المبحث الأول: منهجية الدراسة الميدانية
34	المطلب الأول: منهج وعينة الدراسة وأدواتها
40	المطلب الثاني: وصف خصائص عينة الدراسة:

فهرس الموضوعات

42	المبحث الثاني: تحليل نتائج الدراسة وإختبار الفرضيات
42	المطلب الأول: تحليل الإحصائي الوصفي لمتغيرات الدراسة
47	المطلب الثاني: إختبار فرضيات الدراسة ومناقشة النتائج
55	خلاصة الفصل
57	خاتمة
61	قائمة المصادر والمراجع
	قائمة الملاحق

قائمة

الأشكال

قائمة الأشكال

قائمة الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل
29	الشكل 01: مصادر الكلمة المنطوقة الإيجابية

قائمة

الجدول

قائمة الجداول

قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول
36	الجدول رقم (01): درجات المقياس
36	الجدول رقم (02): درجة الموافقة
38	الجدول رقم (03): نتائج اختبار ألفا كرونباخ لقياس ثبات عبارات الاستمارة
38	الجدول رقم (04): نتائج اختبار اعتدالية التوزيع للعينة المدروسة كلومجروف - سيمرنوف
40	الجدول (05): خصائص افراد عينة الدراسة
42	الجدول (06): تحليل النتائج المتعلقة ببعء الملموسية
43	الجدول (07): تحليل النتائج المتعلقة ببعء الاعتمادية
44	الجدول (08): تحليل النتائج المتعلقة ببعء الاستجابة
45	الجدول (09): تحليل النتائج المتعلقة ببعء الضمان
46	الجدول (10): تحليل النتائج المتعلقة ببعء التعاطف
47	الجدول (11): نتائج اختبار الانحدار المتعدد لاثر جودة الخدمات الصحية في توليد الكلمة المنطوقة الايجابية للمؤسسة محل الدراسة
48	الجدول (12): نتائج إختبار الانحدار البسيط لأثر الملموسية على الكلمة المنطوقة الايجابية للمؤسسة محل الدراسة
49	الجدول (13): نتائج إختبار الإنحدار البسيط لأثر الإعتمادية على الكلمة المنطوقة الايجابية للمؤسسة محل الدراسة
50	الجدول (14): نتائج اختبار الإنحدار البسيط لثر الاستجابة على الكلمة المنطوقة الايجابية للمؤسسة محل الدراسة
51	الجدول (15): نتائج اختبار الانحدار البسيط لأثر الضمان على الكلمة المنطوقة الايجابية للمؤسسة محل الدراسة
52	الجدول (16): نتائج اختبار الانحدار البسيط لأثر التعاطف على الكلمة المنطوقة الايجابية للمؤسسة محل الدراسة

مقدمة عامة

شهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة اهتماما كبيرا وعلى جميع المستويات، حيث أصبح مصطلح جودة الخدمات الصحية محل إهتمام عالمي ومنتزدا، سعيا من المؤسسات الإستشفائية بتقديم خدمات صحية بجودة عالية لتحقيق أقصى رضا ممكن للمريض، فصحّة أفراد المجتمع هي إحدى عوامل التنمية الإقتصادية والاجتماعية، وهي مطلوبة بكل أبعادها وخصائص ومميزات جودتها، فالجودة مفهوم نسبي لها عدة معاني تتغير بتغير الموضوع المستخدمة فيه، فقد أصبح مبدأ تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية مطلباً أساسياً تحرص عليه جميع الدول وتؤكد عليه توجهات منظمة الصحة العالمية.

ومقابل ذلك يتعرض المستهلكون على مدار الساعة لمؤثرات قوية تشكل فيما بعد، كيفية بناء سلوكهم وقراراتهم الشرائية خاصة بعد التطورات التكنولوجية وانفتاح الأفراد لفضاءات ومجالات معرفية متعددة المصادر فلم تترك المنظمات أية أدوات اتصال متاحة أمامها سواء كانت شخصية أو غير شخصية إلا واستغلتها لبناء صورة ايجابية عنها وعن علامتها التجارية، ومن بين تلك القنوات الموصلة للمعلومات ؛ قناة الاتصالات " الكلمة المنطوقة، من خلال التنسيب أو التوصية أو النصيحة وهي أهم وأكثر أدوات الاتصال الشخصية interpersonal مصداقية، (كما وأنها تعتبر عاملا غاية في الأهمية في المرحلة الأخيرة من قرار المستهلك الشرائي وفي بعض الأحيان الأكثر تأثيرا من بين الطرق الترويجية وبالرغم من قوة تأثيرها إلا أنها أكثر الأدوات إهمالا من قبل المنظمات.

قد يعتبر موضوع الصحة من أكثر المواضيع ذات الاهتمام الكبير لدى الأفراد، لارتباطها بالحياة اليومية؛ وعليه فإن اختيار مؤسسة استشفائية معينة يخضع غالبا للبحث والسؤال من الجماعات المرجعية، الحقيقية أو الافتراضية، المحيطة بالفرد والتي يثق فيها، ذلك أن قرار شراء أي خدمة يرتبط بعنصر المخاطرة، وبشكل أكثر الخدمة الصحية، بالتالي يتناقل الأفراد فيما بينهم معلومات ونصائح حول الخدمات العلاجية ذات الجودة الأفضل، ومع التطورات التكنولوجية الحاصلة، تعددت الوسائل التي يقوم الأفراد بالتواصل بواسطتها، مثل مواقع الانترنت ووسائل التواصل الاجتماعي، التي أتاحت لهم مصادر معرفية أكثر، وحجم معلومات أكبر، ووصول أسرع، مما جعلها منصات يتناقل الأفراد خلالها الكلمة المنطوقة ومنها مناقشة مواضيع حول مراكز الصحة، وجودة الخدمات الصحية، من ذلك، تعتبر جودة الخدمة محدد أساسي لتفعيل كلمة منطوقة إيجابية حول مؤسسات الخدمة الصحية.

بناء على ما سبق يمكن صياغة إشكالية بحثنا في السؤال الرئيسي التالي:

هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة في توليد الكلمة المنطوقة الايجابية؟.

لمعالجة وتحليل هذه الإشكالية نطرح الأسئلة الفرعية التالية:

1- هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء الملموسية في توليد الكلمة المنطوقة الايجابية في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة؟.

2- هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء الاعتمادية في توليد الكلمة المنطوقة الايجابية في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة؟.

3- هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء الاستجابة في توليد الكلمة المنطوقة الايجابية في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة؟.

4- هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء الضمان في توليد الكلمة المنطوقة الايجابية في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة؟.

5- هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء التعاطف في توليد الكلمة المنطوقة الايجابية في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة؟.

ثانياً: فرضيات البحث:

للإجابة عن الأسئلة الفرعية السابقة الذكر، قمنا بوضع الفرضيات التالية:

الفرضية الرئيسية:

H_0 : لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة في توليد الكلمة المنطوقة الايجابية عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.

وتتفرع الفرضية الرئيسية لبحثنا هذا الى الفرضيات الفرعية التالية:

HO1: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للموسمية في توليد الكلمة المنطوقة الايجابية عن المؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.

HO2: لا يوجد أثر للاعتمادية في توليد الكلمة المنطوقة الايجابية عن المؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.

HO3: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للاستجابة في توليد الكلمة المنطوقة الايجابية عن المؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.

HO4: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للضمان في الكلمة المنطوقة الايجابية عن المؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.

HO5: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتعاطف في الكلمة المنطوقة الايجابية عن المؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة $(\alpha \leq 0.05)$.

ثالثا: مبررات اختيار موضوع البحث :

✓ الأهمية العلمية والعملية لموضوع الدراسة فلمؤسسات الصحية أهمية كبيرة في تقديم الخدمات الصحية ورعاية المواطنين فكلما زادت جودة خدماتها المقدمة أدى ذلك توليد كلمة منطوقة ايجابية عنها وعن خدمتها.

✓ الميل الشخصي لهذه المواضيع التي تربط علم الاقتصاد بالصحة، بالإضافة إلى الرغبة في معرفة واقع جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسات الاستشفائية بولاية ميلة.

رابعا: أهداف البحث:

يحاول هذا البحث تحقيق جملة من الأهداف النظرية والتطبيقية نذكر منها ما يلي:

- ✓ توضيح المفاهيم النظرية حول جودة الخدمات الصحية.
- ✓ تقييم أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية.
- ✓ إلقاء الضوء على أهمية جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على الكلمة المنطوقة الايجابية.
- ✓ التعرف على اثر أبعاد جودة الخدمات الصحية في توليد الكلمة المنطوقة الايجابية.
- ✓ التعرف على أكثر أبعاد جودة الخدمات الصحية تأثيرا على الكلمة المنطوقة الايجابية.

✓ محاولة الخروج بتوصيات ونتائج تفيد أصحاب القرار في المؤسسة محل الدراسة لزيادة فعالية جودة خدماتها الصحية.

خامسا: أهمية البحث

نتبع أهمية الدراسة من أهمية الموضوع التي تعالجه في حد ذاته والذي يتعلق بتأثير أبعاد جودة الخدمة الصحية في توليد الكلمة المنطوقة في المؤسسات الخدمية الاستشفائية فجودة هذه الأخيرة وفعاليتها من جودة الأولى وفعاليتها وتؤكد الدراسات الحديثة على أهمية الكلمة المنطوقة الايجابية خاصة في مجال الخدمات سواء في تحقيق رضا العملاء او ولائهم وجذبهم وتحسين صورة المؤسسة في اذهانهم لذلك نحاول من خلال هذه الدراسة الكشف عن أثر مختلف أبعاد جودة الخدمات الصحية في توليد الكلمة المنطوقة الايجابية لدى المستفيدين من خدمات المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة ومن ثمة السعي لزيادة فعاليتها وانتشارها بشكل واسع.

سادسا: حدود البحث: يمكن حصر حدود هذا البحث فيما يلي:

- الحدود الموضوعية: تركز هذه الدراسة على مفهوم جودة الخدمات الصحية، ودورها في توليد الكلمة المنطوقة الايجابية.
- الحدود المكانية: تتعلق هذه الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية محمد مداحي فرجوة أين تم توزيع الاستبيان على المستفيدين من خدمات هذه المؤسسة.
- الحدود الزمانية: تم إعداد الجانب الميداني من هذه الدراسة في الفترة الممتدة من شهر افريل 2022 إلى ماي 2022.

سابعا: هيكل البحث:

من أجل معالجة الاشكالية المطروحة قمنا بتقسيم بحثنا هذا إلى فصلين رئيسين فصل نظري وفصل تطبيقي، حيث تناولنا في الفصل النظري الذي كان عنوانه الإطار النظري للبحث، وتم تقسيمه إلى ثلاثة مباحث رئيسية، حيث جاء المبحث الأول بعنوان مفهوم الخدمة الصحية وتكون من ثلاث مطالب، المطلب الأول مفهوم الخدمة الصحية، ثم في المطلب الثاني قمنا بعرض أنواع الخدمات الصحية، ثم المطلب الثالث فجااء ليحدد خصائص الخدمات الصحية.

أما المبحث الثاني والذي جاء لشرح مفهوم جودة الخدمة الصحية، أبعادها ومتطلبات تقييمها، احتوى هذا المبحث أيضا على ثلاثة مطالب، فقمنا في المطلب الأول بعرض مفهوم جودة الخدمة الصحية، وفي المطلب الثاني تطرقنا أبعاد جودة الخدمات الصحية، وصولا إلى المطلب الثالث الذي تم التكلم فيه عن تقييم ومتطلبات جودة الخدمات الصحية.

أما المبحث الثالث فقد قمنا بعنوانته: الكلمة المنطوقة الايجابية والذي احتوى على ثلاث مطالب، المطلب الأول كان بعنوان مفهوم الكلمة المنطوقة الايجابية ، المطلب الثاني تحدثنا فيه عن دوافع وأبعاد الكلمة المنطوقة الايجابية ، ليأتي بعدها المطلب الثالث بعنوان: مصدر الكلمة المنطوقة الإيجابية وأثر جودة الخدمات الصحية فيها.

أما الجانب التطبيقي والذي يدرس الاطار الميداني والمنهجي للدراسة، قمنا بتقسيمه الى مبحثين رئيسيين المبحث الاول منهجية الدراسة الميدانية ،اما المبحث الثاني عنوانه اختبار صحة الفرضيات ومناقشة النتائج .

ثامنا: الدراسات السابقة:

لقد تم الاطلاع على مجموعة من الدراسات السابقة التي لها علاقة مع موضوع بحثنا نذكر اهمها فيما يلي وذلك حسب تسلسلها الزمني:

الدراسة الأولى: دراسة عتيق عائشة بعنوان جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، انطلقت هذه الدراسة على تساؤل ما واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية وما مدى تأثيرها على المريض وقد اعتمدت الباحثة في جمع البيانات على استبيان وزع على عينة من مستخدمي هاته المؤسسات، وقد خلصت الدراسة الى ان معظم المرضى غير موافقين على درجة كفاءة الخدمات المقدمة من ناحية أبعاد جودة الخدمة.

الدراسة الثانية: وفاء علي السلطان "أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيد" _مقال علمي_ مجلة دورية نصف سنوية، كلية الإدارة والاقتصاد،المجلد5 ،سبتمبر 2012، محافظة البصرة، 2012، وكانت الإشكالية على النحو التالي: ما هو مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة ؟ كما هدفت الدراسة إلى معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين في المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة من خلال قياس ابعاد جودة الخدمات المتمثلة في (الملموسية،

الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف)، حيث استخدم الباحث استمارة إستبانه محكمة ومختبرة تضمن ستة متغيرات تمثل أبعاد جودة الخدمات الصحية، أين اعتمد الباحث على فرضيتين رئيسيتين مفادهما:

* إمكانية توافر أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات.

* يتوقع ظهور فروق ذات دلالة معنوية إحصائية تصف في أبعاد جودة الخدمات بين المستشفيات.

كما استخدم الباحث مجموعة من الوسائل الإحصائية كالوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الارتباط البسيط وتحليل التباين ومستوى معنوية الارتباط.

وفي الأخير توصل الباحث من خلال دراسته إلى مجموعة من النتائج منها صحة الفرضية الأولى وهي تتوفر في بعض المستشفيات قيد البحث (الموسوي، ابن البيطار) أبعاد جودة الخدمات الصحية كما توصلت الدراسة الى صحة الفرضية الثانية وهي ان هناك فروقات ذات دلالة إحصائية في مجال جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الأهلية.

الدراسة الثالثة : دراسة د/ أسامة الفراج بعنوان تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الصحية للتعليم العالي في سوريا من وجهة نظر المرضى، نشرت هذه الدراسة في مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية المجلد خمسة وعشرون، العدد الثاني، 2009 قام خلالها الباحث بتقديم إستبيان بهدف معرفة جودة الرعاية الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية السورية من وجهة نظرهم، في أربع مؤسسات صحية تعليمية أراد من خلالها الباحث إيجاد مقياس مناسب لقياس الرضا المرضي بشكل كمي فيها.

ثامنا: صعوبات البحث: في إطار إعداد بحثنا هذا واجهنا بعض الصعوبات نذكرها فيما يلي:

- ✓ صعوبات تتعلق بي توزيع (الاستبيان) والحصول على الإجابات الكافية من عينة الدراسة من اجل التحليل واستخلاص النتائج.
- ✓ نقص المراجع خاصة في الجانب النظري الخاص بجودة الخدمات الصحية.
- ✓ نقص الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع.

الفصل الأول

تمهيد:

تكتسي المؤسسات الخدماتية اليوم أهمية خاصة لكونها أصبحت تواجه العديد من التحديات وذلك نتيجة التغيرات والتطورات التي مرت بها وهي في طريقها لتصبح جزء لا يتجزأ من الإقتصاديات المتطورة، وأضحت هذه المؤسسات على إختلاف أنواعها وشتى تخصصاتها منفتحة على جمهور الزبائن لتأمين الخدمات التي يحتاجها، حتى أصبح هناك نمو سريع ومنتزيع، لهذا أصبحت الخدمات الصحية تتطلب الجودة عند تقديمها نظرا لإرتباطها بصحة وحياة الإنسان.

فالمؤسسات الإستشفائية هي ملاذ المرضى الذين يريدون التداوي والأصحاء الذين يطلبون الوقاية، ونظرا لتزايد الضغط على المستشفيات وطلب الإستجابة السريعة لخدمات الصحية وتحسين جودتها، فرض ذلك على مسيري المؤسسات الإستشفائية إيجادل السبل الملائمة لتحقيق هذه المطالب بدءا من تلبية حاجيات المرضى والعمل على تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من خلال الإستغلال الأمثل للموارد المتاحة.

وطبقا لما سبق، وكما محاولة للإلمام بمختلف الجوانب المتعلقة بهذا الموضوع، ومعالجتها ضمن مجموعة من المباحث على النحو التالي:

المبحث الأول: مفهوم الخدمة الصحية، أنواعها وخصائصها.

المبحث الثاني: مفهوم جودة الخدمات الصحية، أبعادها ومتطلبات تقييمها.

المبحث الثالث: الكلمة المنطوقة الإيجابية.

المبحث الأول: مفهوم الخدمة الصحية، أنواعها وخصائصها.

إن الخدمة الصحية تتضمن فحوص المريض وتشخيص مرضه، وتقديم الدواء اللازم لعلاجهم ولمساعدته علة إستعادة صحته وعافيته، وأيضا معالجة أي مشكلة تعترض راحته النفسية والجسمية داخل المؤسسة الصحية وفي هذا المبحث سنتعرف على أهم مفاهيم جودة الخدمات الصحية.

المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية.

أولاً: مفهوم الصحة:

تعددت المفاهيم التعاريف للصحة ويعتقد البعض أن الصحة هي أن يتمتع الإنسان بالعافية فقط، وإن يشفى من جميع الأمراض والأسقام، لكن مفهوم الصحة يصل إلى أبعد من ذلك بكثير، فوصول الإنسان إلى الصحة السليمة الخالية من جميع الأمراض يتطلب الموازنة بين الجوانب النفسية والعقلية والروحية والجسمانية، وحتى يصل الشخص إلى الصحة المثالية عليه أن يدمج هذه الجوانب مع بعضها البعض.

ونستعرض تعريف العالم بركنز (Berkins) للصحة: "الصحة هي حالة التوازن بين وظائف الجسم وأن هذا التوازن ينتج من تكييف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها بصفة مستمرة وهي عملية إيجابية مستمرة تقوم بها قوة الجسم المختلفة للمحافظة على البيئة الداخلية للجسم بحالة اتزان أي حالة الصحة". (البيزالي، د.ت، ص13).

كما عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها: "السلامة الجسدية والعقلية والصحة الاجتماعية وليس مجرد غياب المرض أو ضعف الجسد". (بن عشي، د.ت، ص09)

ثانياً: مفهوم الخدمة:

يشير مفهوم الخدمة إلى الأعمال الإقتصادية التي لا تمتلك طبيعة مادية يمكن الإحساس بها، وهي أنشطة يقوم بها الغير لأجلك، على عكس البضائع المادية التي تشتريها ويمكن لمسها والإحساس بها، والجدير بالذكر أن قطاع الخدمات تطور كثيرا في الآونة الأخيرة وأصبح يحوز على حصة أكبر من الإقتصاد وفيما يلي أهم التعاريف للخدمة:

"تمثل سلسلة من الفعاليات والأنشطة المصممة والتي تعزز مستوى الرضا للمستفيد وأن هذه الخدمات تقدم من قبل المجهز والتي تعزز مستوى الرضا للمستفيد وأن هذه الخدمات تقدم من قبل المجهز والذي قد يتمثل بالأفراد عن طريق الأجهزة والتي من خلالها يحصل المستهلك على الخدمة". (الصميدعي ورودينة، 2010، ص60).

وعرفت أيضا على أنها "تصرفات أو أنشطة أداء تقدم من طرف إلى طرف آخر، وهذه الأنشطة غير ملموسة والتي يترتب عنها نقل ملكية أي شيء، كما أن تقديم الخدمة قد يكون مرتبطا أو غير مرتبط بمنتهج مادي ملموس". (عاشور والعبادلة، 2007، ص102).

تعريف جمعية التسويق الأمريكية للخدمات الذي ركز على خصائص الخدمة، فالخدمة هي: "منتجات غير ملموسة يتم تبادلها مباشرة من المنتج إلى المستعمل ولا يتم نقلها أو تخزينها وهي تقريبا تفتى بسرعة، الخدمات يصعب في الغالب تحديدها أو معرفتها لأنها تظهر للوجود بنفس الوقت التي يتم شراؤها وإستهلاكها فهي تتكون من عناصر غير ملموسة، يتم شراؤها، ومتلازمة (يتعذر فصلها عن مقدمها)، وغالبا ما تتضمن مشاركة الزبون بطريقة هامة، حيث لا يتم نقل ملكيتها وليس لها لقب أو صفة". (سويدان وحداد، 2003، ص226)

ثالثا: مفهوم الخدمات الصحية

الخدمات الصحية هي مجموعة من الخدمات والمؤسسات العامة والخاصة التي توفرها الدولة للعناية بصحة مواطنيها سواء في القطاعات العامة أو الخاصة، وهي تشمل جميع المؤسسات الإستشفائية وموارد بشرية وفنيين وباحثين في هذا المجال ويتضح ذلك من خلال التعاريف التالية:

"هي مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بالبقاء والإستمرار بشكل مباشر، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالتوظيف الإقتصادية، التعليمية، الإجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تعطي للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية، الحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب". (آلاء عبد الرزاق، 2010، ص281).

العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل". (ثامر البكري، 2005، ص 168).

المطلب الثاني: أنواع الخدمات الصحية: (شكين، 2016، ص 23-24).

هناك عدّة أنواع للخدمات الصحية تدخل ضمن تصنيفات مختلفة نذكر منها ما يلي:

أولاً: حسب وظائفها: تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى ثلاث مجموعات أساسية نذكرها فيما يلي:

✓ خدمات علاجية: موجهة للفرد ترتبط بجميع الخدمات الصحية لمختلف التخصصات، على مستوى المؤسسات الصحية.

✓ خدمات وقائية: تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية، فهي مدعمة له، ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض.

✓ خدمات إنتاجية: وتتضمن إنتاج الأدوية، العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.

ثانياً: حسب مستويات الخدمة الصحية: تصنف حسب مستوياتها إلى:

✓ الخدمات الأساسية: وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات والعلاج، وأقسام الطوارئ، التصوير بالأشعة، الخدمات النفسية وخدمات اجتماعية.

✓ الخدمات المساعدة: وتشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض كالإيواء والغذاء، والخدمات التي تؤديها الآلات المستخدمة في تسهيّل لعملية التشخيص والعلاج.

ثالثاً: حسب المستفيدين من الخدمات الصحية:

✓ خدمات فردية: وهي تلك الخدمات التي يستفيد منها الشخص واحد دون أن يكون له علاقة بأية جهة أو مؤسسة صحية معينة.

✓ خدمات جماعية أو منظمة:

✓ هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون إلى مؤسسة واحدة، مثل الخدمات التي تقدمها المؤسسات لعمالها سواء عن طريق تعيين طبيب في تلك المؤسسة أو التعاقد مع أطباء ومؤسسات صحية لمعالجة عمال تلك المؤسسة وفق إتفاق معين.

المطلب الثالث: خصائص الخدمات الصحية: (يشار أوزجان، 2008، ص30-31)

يمكن تحديد هذه الخصائص كالتالي:

1- عدم ملموسية الخدمات الصحية:

في المؤسسات الصحية لا يتضح تماما ما الذي دفع المريض قيمته، فأوال بما أن عملية الشفاء تقتضي بعض الوقت، وتتبلور آراء المرضى حول جودة الرعاية التي تلقوها طوال هذا الوقت، وثانيا لا يمكن إختبار الرعاية قبل الإقتناع بتلقيها.

2- التزام الإنتاج والاستهلاك):

كون هذه المؤسسات قطاعا خدميا فإنها تنتج الخدمة وتستهلك في آن واحد ويعكس هذا أن الخدمة الصحية ليست منتجا يركب ويخزن ثم يباع فيما بعد، ومن سلبيات هذا التزام في الإنتاج والإستهلاك التحدي الذي يشكله ضبط الجودة، أو ضمان فعالية الخدمة، وبسبب خاصية التزام أيضا لا يمكن إسترجاع خدمة قدمت بجودة متدنية وإستبدالها حتى لو تم تصحيح العملية التي أنتجتها وقدمت عالي بجودة لمرضى آخرين.

3- عدم قابلية الخدمة الصحية للتخزين:

تصمم المؤسسات الصحية خدماتها لتقدمها بقدرة وإمكانية معينة في فترة زمنية محددة وإذا لم تستخدم هذه الطاقة في فترة محددة ستهدر هذه الخدمة، فمثال إذا كان بأحد المستشفيات خمس عشرة غرفة عمليات مزودة بطاقم جراحي متكامل وجاهز للعمل على نحو ملائم وسليم لملء جميع الأوقات أو لو تم هدر جزء كبير من الوقت بين الحالات فإن جزءا من القدرة أو الإمكانية المتاحة قد فقد.

4- مشاركة المريض في إجراءات الخدمة:

يعد المرضى (أو حالاتهم المرضية) الذين يتلقون الرعاية مدخلات الخدمة، أما حالاتهم بعد التشخيص والعلاج فهي المخرجات، ومن ثم يتفاعل المريض والمؤسسة الصحية من خلال تقديم الرعاية.

5- الاختلاف وعدم التجانس (التباين):

تتصف الخدمات الصحية بشكل خاص بالتباين وعدم التماثل لأنها تعتمد على مهارة وأداء سلوك مقدم الخدمة والزمان والمكان وعلى المعلومات التي يقدمها المريض لمقدم الخدمة الصحية، فالمريض يختلف أيضا من حيث المزاج والسلوك ومستوى الإستجابة والتفاعل، فقد يعالج الطبيب مرضاه بطرق مختلفة وقد لا يقدم نفس المستوى من الخدمات وهذا يعود إلى مدى إستجابة المريض للطبيب وتعاونه معه وقت تقديم الخدمة، كما أن حالة الطبيب (متعب أو مرتاح، سعيد أو حزين) أثرا على الإخلاف وتباين الخدمة.

بالإضافة إلى هذه الخصائص التي تشترك فيها الخدمات الصحية مع غيرها من الخدمات، هناك مجموعة من الخصائص تميز الخدمات الصحية عن باقي الخدمات والمتمثلة في:

- ✓ تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة للجمهور وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو المؤسسات.
- ✓ تتميز الخدمات الصحية لإرتباطها بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه وإعادة شراؤه بضرورة أن تكون على درجة عالية من الجودة ولذلك فإن معيارية الأداء للخدمات الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية واضحة.
- ✓ تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة، وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص وذلك فيما يتعلق بتحديد منح عملها والخدمات الطبية التي يقدمها والكيفية التي يتم بها ذلك.
- ✓ في المؤسسات الصحية تكون قوة إتخاذ القرار موزعة إلى حد ما بين الإدارة ومجموعة الأطباء بينما في مؤسسات الأعمال عموما تكون قوة إتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة؛
- ✓ وجوب الإتصال المباشر بين المؤسسة الصحية والمستشفيات بصفة خاصة والمستفيد من الخدمة الصحية، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحاليل.

- ✓ في المؤسسات الصحية يكون من الصعب تطبيق المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى على عملها، وذلك راجع لإرتباط الخدمة الصحية بالإنسان.
- ✓ تتطلب الخدمة الصحية الانتشار المكاني والزمني وذلك لأنها تتميز في الغالب بالإلحاح والسرعة في أدائها.
- ✓ صعوبة تحديد وتقييم وقياس جودة الخدمة.
- ✓ تتكون الخدمة الصحية من عناصر يكمل بعضها البعض. (كورتل، 2009، ص316).

المبحث الثاني: مفهوم جودة الخدمة الصحية، أبعادها ومتطلبات تقييمها.

أصبحت الخدمات الصحية تحتل دورا هاما في حياة المجتمع، وتساهم في رفاهيتها بل وأنها ترتبط إرتباطا وثيقا بالحالة الاقتصادية والاجتماعية، فمستوى الخدمة الصحية المقدمة في مجتمع ما هي مقياس لما تقدمه او تخلفه، فمفهوم الخدمة ينطبق بشكل عام على مفهوم الخدمة الصحية لكن خصوصية هذه الأخيرة في كونها ترتبط بأعلى كائن على وجه الأرض يجعلها تتفرد بأهمية خاصة.

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية:

اولا: مفهوم جودة الخدمة:

إن جودة الخدمة هي أداة بحث متعددة الأبعاد مصممة لالتقاط توقعات المستهلكين وتصوراتهم للخدمة، وهي تحتل مكانة وأهمية بالغة لدى مقدمي الخدمات والمستفيدين، الأمر الذي زاد من إدراك المؤسسات الخدمية لأهمية الجودة وتطبيقها والتعاريف الآتية تبين لنا مفهوم جودة الخدمة:

إن مصطلح الجودة يعد من المصطلحات الحديثة نوعا ما في علم الادارة والذي يشير إلى قدرة الخدمة على الوفاء بتوقعات العملاء والزبائن أو حتى تلك التي تزيد عن توقعاتهم فهي تعبر عن التوافق والإعتمادية مع السوق بغض النظر عن الاختلاف في التكلفة. (أبو النصر، 2008، ص21).

فلم يتفق الباحثين وعلماء الإدارة في تحديد تعريف خاص لجودة الخدمة فمنهم من عرفها بأنها (عبارة عن مفهوم يعكس مدى ملائمة الخدمة بشكل فعلي لتوقعات الاشخاص المتقدمين للحصول على هذه الخدمة بمعنى أن تسليم الخدمة يعني المطابقة لمواصفات الخدمة المقدمة للتوقعات الخاصة لهذه

المواصفات لذا فإن الذي يحكم على جودة الخدمة هو الطرف المستفيد منها بشكل فعلي).
(P224,1997,Kotler).

وقد عرفت جودة الخدمة أيضا على أنها (مستوى متعادل للصفات التي تتميز بها الخدمة على قدرة المنظمة الخدمية واحتياجات العملاء فهي مجموعة الصفات التي تحدد إمكانية اشباع حاجات العملاء من خلال جودة الخدمة المقدمة وتكون من مسؤولية كل مستخدم أو عامل في المنظمة). (عليان، 2009، ص 297).

وعرفها اخرون بأنها "هي المجموع الكلي للخصائص والمزايا التي تؤثر في قدرة السلعة أو الخدمة التي تقدمها المنظمة على تلبية حاجات معينة، وهي أشياء مختلفة تتفق مع محيط الأفراد والتي تتمحور حول خلو المنتج من العيوب والأخطاء بما يطابق توقعات الزبون، إذ أن مفتاح النجاح لأي مؤسسة مهما كان مجال عملها أو طبيعة النشاط التي تؤديه هو تقديم منتجات ذات جودة عالية سواء كانت سلعة أو خدمة وما ويرتبط بهما من إرضاء للعملاء". (عبد القادر واخرون، 2016، ص 22)

ثانيا: تعريف جودة الخدمات الصحية:

يعتبر مفهوم جودة الخدمات الصحية من المفاهيم الغامضة التي يصعب إيجاد تعريف لها وقياسها بدقة، فليس هناك إتفاق عام بين المهتمين بهذا الموضوع على تعريف معياري موحد ومقبول حيث لكل منهم نظرة معينة من زاوية معينة ولدينا بعض أبرز التعريفات لجودة الخدمات الصحية:

عرفت منظمة الصحة العالمية (who) جودة الخدمات الصحية بأنها: "التماسي مع المعايير والإلتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من التمتع وبتكلفة مقبولة بان تؤدي إلى أحداث تأثيرات على نسبة الوفيات والاعاقة وسوء التغذية. (الديوجة وآخرون، 2003، ص 145).

كما عرفت الخدمة الصحية بأنها: مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها (المرضى وغيرهم) على نحو نظامي وموضوعي، يسهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى وحل المشكلات العارضة بطرق علمية وذلك عن طريق العاملين في المنظمات الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم ربما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب وبأقل تكلفة ممكنة. (أبو عيدة، 2016، ص 29).

أما جودة الخدمات الصحية من المنظور المهني الطبي:

هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكم ذلك ثلاث نقاط رئيسية: اخلاقيات الممارسة الصحية، الخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة والاهتمام للعاملين في المهن الصحية، وتدني المستوى أو الجودة ينطلق من عدم الكفاءة، عدم القدرة على التعامل المثالي مع بعضهم البعض ومع المريض والاداري، وكذا عدم الالتزام بالمعايير والاخلاقيات التي تحكم المهن الصحية، فضلا عن ضعف التأهيل والممارسة والخبرة.

أما جودة الخدمة الصحية من منظور المستفيد أو المريض:

فهي تختلف عن المفهوم المهني اذ تركز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية، وهنا لا يكفي النظام المتقدم أن يركز على فرض التنظيمات وسن التشريعات التي تبنى على أسس مهنية أو تنظيمية محددة دون الالتفاف إلى احتياج ورغبة وطموح وآمال المستفيد النهائي من كل ذلك وفي الخدمة الطبية يجب أن تكون الخطوة الأولى في العلاج معرفة شكوى وإحتياج المريض، ويجب أن يكون الهدف من مراجعته لطلب العلاج، وأفضل طريقة لمعرفة تحقق الجودة في هذا الجانب تكمن في قياس مدى ارضاء العملاء وهم في الجانب الصحي للمرضى، بطرق مقننة يمكن الإستدلال منها على مدى جودة الخدمة. (اوزجان، 2008، ص76).

ثالثا: أهمية جودة الخدمات الصحية: (الجزائري واخرون، 2010، ص 15-16).

لجودة الخدمات الصحية أهمية كبيرة ودور فعال في تحقيق وإيصال الخدمات الصحية بكفاءة عالية وتكمن هاته الأهمية في النقاط التالية:

* إرتبطت الخدمة الى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري إعتداد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة.

* أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم إعتدادها كأساس في القياس والتأثير بتأثير مستوى الجودة. وتتمثل في الإعتدافية، الإستجابة، التوكيد، الثقة، التعاطف، الملموسية.

* تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى أو أية منظمة صحية أخرى كما تؤشر مستوى الإستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة.

* الجودة في الخدمة الصحية تخضع لتحسن المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى، هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء.

*تعني الشمولية التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المرضى من الخدمة الطبية والسيروية المقدمة لهم وبكافة جوانبها الأخرى.

*التكاملية: هي في كون المستشفى نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى، وعلى سبيل المثال فإن الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية من دون وجود التكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات السائدة الأخرى كالمختبر، الأشعة والصيدلانية وغيرها.

رابعاً: خصائص جودة الخدمات الصحية: (بديسي، 2011، ص138-140).

تتميز الخدمة عموماً بجملة من الخصائص والتي تفرقها عن المنتجات المادية. وتتمثل هذه الخصائص أساساً في:

1. الطابع غير المادي للخدمة:

الخدمة عموماً هي عبارة منتج غير مادي أو غير ملموس. لا يمكن قياسه، يمكن فقط تحسسه وإشباع حاجة ما من خلاله أو بواسطته. فالخدمة المنتجة عادة ما تسبقها حاجة معبر عنها أو متوقعة فهي مرتبطة أساساً بجوانب ثقافية وسلوكية لمجتمع ما.

ونجاحها يعتمد على مدى كفاءة مقدمها وقدرته على تحقيق الرضا لدى الزبون (طالب الخدمة)، من خلال ما يقدم له من خدمة وهنا يكمن التحدي الأكبر للمؤسسة الخدمية، ألا وهو الحصول على ولاء الزبون لضمان الإستمرارية في النشاط الخدمي المتخصص فيه.

2. وجود علاقة تداخل بين منتج ومقدم الخدمة ومستهلكها:

عادة ما لا يشرع في إنتاج الخدمة إلا عند الطلب، والذي يلي من خلال التقديم المباشر للخدمة المطلوبة وهذا في حد ذاته يمثل علاقة إنسانية تقوم على عامل التحفيز من أجل اقتناء الخدمة والاستمرار في ذلك، وعامل المساهمة في تحديد خصائص وموصفات الخدمة المرغوب بها.

3- الزبون يمكنه المساعدة في إنتاج الخدمة التي يستهلكها:

يمكن لطالب الخدمة أن يكون مساهما فعليا في إنتاج الخدمة التي يريدها، وذلك من خلال الإقتراحات التي يقدمها بخصوص ما يريد، ويمكنه حتى تحديد المكان والزمان اللذان يحصل فيهما على الخدمة.

4- تزامن عمليتي الإنتاج والإستهلاك:

الخدمة غير قابلة للتخزين، فهي تستهلك لحظة إنتاجها، أي تقديمها، وهذا ما يجعل عملية الرقابة والتصحيح في حالة الخطأ أمر صعب، وأحيانا غير ممكن، كما هو الحال عند حدوث بعض الأخطاء في مجال الخدمات الصحية.

5- الخدمة غير متجددة بنفس مستوى الأداء:

يكون من الصعب في أغلب الأحيان المحافظة على نفس المستوى لأداء الخدمة المطلوبة. فكل حالة تتطلب خدمة معينة وخلال لحظة زمنية معينة. أي هناك حالة تباين في مستوى وطبيعة الخدمة المقدمة وهذا راجع إلى عدة أسباب منها التوقيت الزمني الذي قد تطلب فيه الخدمة، السرعة المطلوب في تقديمها... الخ. فهذا ينعكس على مستوى أداء الخدمة ودرجة تماثلها.

6- تقييم الخدمة يكون حسب النتائج وطريقة التقديم:

عادة ما تعتمد فعالية وموضوعية تقييم الخدمات المنتجة والمقدمة على رد فعلا لمستهلك. رد الفعل هذا والذي عادة ما يخضع لسلوكيات الأفراد، أي الزبائن، وتختلف وتتباين من فرد لآخر. فالخدمة التي قد يرضى بها شخص ما قد لا ترضى شخص آخر، وهذا راجع طبعا لإعتبارات شخصية، كالحاجات والرغبات المتباينة، المستوى التعليمي والثقافي، الإنتماء الإجتماعي... الخ.

7- خاصية عدم التملك للخدمة:

هذه الخاصية تعني بأن طالب الخدمة له الحق في الإنتفاع بما يقدم له من خدمات دون التملك المادي لها، كما هو الحال عند الحصول على خدمة النقل، الهاتف أو حتى الخدمة الصحية.

كما أسلفنا آنفا، الخدمات الصحية هي واحدة من أهم وأبرز الخدمات المنتجة والمقدمة لأنها مرتبطة بصحة وسلامة الأفراد، لذلك فإلى جانب تميزها بالخصائص المذكورة سابقا فإن لها، أي الخدمات الصحية خصائص مميزة لها، والتي يمكن إيجازها فيما يلي:

أ- الخدمات الصحية تقدم لكل أفراد المجتمع، بغض النظر عن مستوياتهم الاجتماعية، الثقافية التعليمية أو المادية.

ب- الخدمات الصحية تهدف إلى تقديم منفعة عامة لمختلف الأطراف المستفيدة منها، أفراد، هيئات وتنظيمات...الخ.

ج- يشترط في الخدمات الصحية درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الأفراد.

د- تتميز الخدمات الصحية بكونها مراقبة بشدة، حيث أنها تخضع للقوانين والتنظيمات الصادرة عن الدولة، وذلك فيما يتعلق بطبيعة الخدمات المقدمة وبكيفية تقديمه.

هـ- الخدمات الصحية تتميز بالاستمرارية وعدم القابلية للتأجيل، وذلك على مدار اليوم، الأسبوع، الشهر والسنة.

و- الخدمات الصحية تتطلب الحضور الشخصي للمستفيد، من أجل الفحص، التشخيص، إجراء التحاليل والمعالجة.

ز- يتحدد مستوى جودة الخدمات الصحية بدرجة أولى من قبل المستفيد، أي المريض. حيث أن درجة التوافق بين جودة الخدمة ومستوى إدراك المريض لتلك الجودة في الخدمة هي المحدد لمستوى جودة الخدمة الصحية.

إن مثل هذه الخصائص والمميزات التي تصبغ الخدمات الصحية في عمومها، تتوافق إلى حد كبير مع الجوانب التالية:

1- عدم المطابقة مع المواصفات:

حيث أن طالب الخدمة الصحية يتوقع أن تكون على درجة عالية من الأداء. أي يجب وأن تتطابق أو تتحقق فيها المواصفات المحددة والمعلن عنها، إذا كان الأمر يتعلق بمؤسسة استشفائية خاصة تعمل على الترويج والدعاية للخدمات التي تقدمها. أو على الأقل تتطابق الخدمة المقدمة والمواصفات المتعارف عليها كالدقة في المعاينة، التشخيص والمعالجة، سرعة التدخل، الاهتمام والعناية المستمرة.

2- الملائمة مع الاستخدام:

ويقصد بهذا التوافق والانسجام بين الأداء المتوقع أو نتائج الخدمات الصحية المقدمة والهدف أو الأهداف المحددة وهذا التوافق يكون من حيث الطبيعة، الكفاءة والفعالية، كيفية الأداء والتوقيت الزمني.

3- الدعم:

ويتمثل في درجة اهتمام المؤسسة الصحية أو الاستشفائية بمستوى جودة الخدمة المقدمة للمرضى والأساليب المعتمدة للمحافظة على نفس المستوى أو العمل على تحسينه تماشياً والحاجات المعبر عنها، أي تماشياً ومتطلبات المرضى وكذا تماشياً والمستجدات، وذلك على المستويين المحلي والدولي.

4- التأثير النفسي:

تقييم مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة عادة ما يكون من خلال وجهة نظر المستفيد بها أي المريض. في غالب الأحيان يخضع مثل هذا التقييم للتأثير النفسي الذي تخلفه الخدمة المقدمة، والذي يعطي تصورات وانطباعات مختلفة قد تكون ايجابية أو سلبية. (بيديسي، 2011، ص 138-140).

المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية.

من الصعوبات الكبيرة التي يواجهها المرضى هو تقييمهم للخدمة لكونها غير ملموسة، فكيف الأمر إذا لم يتمكنوا من رؤيتها أو الشعور بها، أو سماعها بينما الأمر في السلع المادية يكون أكثر سهولة، مع ذلك فإن الخدمات ومنها الصحية تمتلك بدلا من ذلك مواصفات نوعية وتجريبية أو موثوقية تعتمد على التجربة والخبرة كالرضا، السعادة، السرور، الحزن، وهي صفات يمكن تقسيمها فقط ومن خلال الشراء أو الإستهلاك للخدمة الصحية، كما في تداوي وتضميد الجروح قلع الأسنان، تجبير كسور العظام...الخ.

والأمر يتسع لما هو أبعد من ذلك في الخدمات الصحية عندما ترتبط أو تعتمد المواصفات النوعية على الثقة والمصادقية، فهي مواصفات قد يستطيع المريض تقييمها حتى بعد الحصول عليها كما ومثال في التشخيص الطبي بالإعتماد على الأجهزة المتقدمة والمستندة على الكمبيوتر. وعلى الرغم من ذلك فإن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية على مستوى أو درجة جودتها، معتمدين في ذلك على خمسة أبعاد وهي: (البكري، 2005، ص 211-212).

1- الإستجابة:

الإستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة إستجابته بالرد على طلبات المستفيدين وإستفساراتهم، فهي تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة. كما أن الإستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة وإستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند إحتياجهم لها.

وتشير أيضا إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن (أصلهم، وحالتهم، وخلفيتهم) يتلقون الرعاية السريعة من قبل إطارات المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت إنتظار ملائم أو مناسب وغير مزعج فالإستجابة في مجال الخدمة الصحية تشمل المتغيرات الآتية: السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة، الإستجابة الفورية للإحتياجات المريض مهما كانت درجة الإنشغال، الإستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض، الرد الفوري على الإستفسارات والشكاوى... الخ.

الإستجابة تعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المستفيد كما يمثل هذا البعد (22%) كأهمية نسبية في الجودة قياسا للأبعاد الأخرى، وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن بعد الإستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية يشير إلى أن العاملين في المنظمة الصحية قادرين على الإستجابة السريعة وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها، فضلا عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيد المرضى (من خدمات المنظمة الصحية والإجابة السريعة على جميع إستفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند إحتياجهم لها). (عتيق، 2012، ص91).

والإستجابة كذلك تعني مدى قيام العاملين على تقديم الخدمة بالتفاعل سريعا مع ما هو غير متوقع أو خاص لدى المستفيد.

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن بعد الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية يشير إلى أن العاملين في المنظمة الصحية قادرين على الإستجابة السريعة، وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها فضلا عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المنظمة الصحية والإستجابة السريعة على جميع إستفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم، وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند إحتياجهم لها. (الطائي، ص 38).

تشير الاعتمادية إلى الخدمة التي تقدم للعميل بدقة يمكنه الإعتماد عليها، فإن الذي يجب التركيز عليه هو مجموعة من خصائص الخدمة تتصل بكيفية أداءه لوظيفته خلال الاستعمال، فهي عبارة عن مقياس منتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادية ولمدة محددة وفي هذا التعريف أربعة عناصر هامة هي: الأداء، ظروف الاستعمال، المدة الزمنية محددة والتعبير عن القياس بالاحتمال وتشمل المعقولية "عملها صحيحة من المرة الأولى"، وهي احد مكونات الخدمة الأكثر أهمية للعملاء، كما تتسم أيضا بتوفير الخدمات كما تم الوعد بها وفي الوقت المحدد، والاحتفاظ بسجلات خالية من الأخطاء، لذلك فإن الميل إلى الخدمات المبالغ في وعودها وقيادة العملاء إلى توقعات غير واقعية التي تسبب إلا في نفاذ صبر هؤلاء وفقدان ثقتهم فالمستفيد من الخدمة الصحية أي المريض الذي يتطلع إلى ذلك من خلال الوقت والانجاز والوفاء بالالتزامات ويمثل هذا البعد 30% كأهمية نسبية. (يوسف صالح، 2011، ص 50).

ومن العناصر التي تعتمد تقييم هذا البعد: (بن فرحات، 2018، ص 52).

- ✓ الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة.
- ✓ الدقة وعدم الأخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج.
- ✓ توافر التخصصات المختلفة.
- ✓ الثقة في الأطباء والأخصائيين والمرضى.
- ✓ الحرص على حل مشكلات المريض.

3- الضمان:

الضمان هو العهد ويقصد به معلومات القائمين على تقديم الخدمة ، وقدراتهم على إستلهاام الثقة والالتزام، وقد أطلق عليه تسميه التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد (19%) كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى.

ومن معايير تقييم جوده الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الآتي: سمعة ومكانة المستشفى عالية، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي، الصفات الشخصية للعاملين. ويتضمن الضمان

العناصر الآتية: المستشفى جدير بالثقة والإعتماد، الطبيب مؤهل وكفاء، العاملین بالمستشفيات يتمتعون باللف.

اتساقا مع ما تقدم يمكن القول بأن الضمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يقصد به تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين أطباء وممرضين وغيرهم فضال عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة متابعه.(الكافي،2018، ص67).

4- الملموسية:

الملموسية تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال. إضافة إلى أن الجوانب المتعلقة بملموسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيها والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة وغير ذلك، والملموسية تتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الإتصال، ويمثل هذا البعد كأهمية نسبية قياسا بالأبعاد الأخرى.

ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي: الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة، أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة، كما أنها تشير إلى الأخذ بالاعتبار النظافة في الأخير الوصفة الطبية التسهيلات الصحية، واستعمال الأدوات النظيفة والإجراءات القياسية في التسهيلات التي ينبغي أن تكون سهلة الفهم من قبل المرضى.

إن تقييم الخدمة الصحية من قبل المستفيد غالبا ما يتم بناءا على التسهيلات المادية مثل: الأجهزة والنقابات، المظهر الداخلي للمستشفى، المظهر الشخصي للعاملين. ويمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية قياسا بالأبعاد الأخرى ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي: الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة، أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة. تأسيسا على ما تقدم نرى بأن بعد الملموسية يشير إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين المرضى والمراجعين للمستشفى وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها، والإلتقان المستخدم وحدثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية الطبية

والمخبرية والأشعة والتمريضية وغيرها... ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المستشفى والتصميم والتنظيم الداخلي لها. (ديوب وآخرو، 2005، ص 124).

5- التعاطف:

التعاطف يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية وبكل ممنونية، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل: مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان، والاتصالات، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد.

والتعاطف يعني درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد، ويمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي: اهتمام شخصي بالمريض، الإصغاء الكامل لشكوى المريض، تلبية حاجات المريض بروح من الود واللفظ، ويقصد به كذلك وضع مصلحة المستفيدين في مقدمة إهتمامات العاملين والإدارة، وتوفير العناية الشخصية لكل منهم والشعور بالتعاطف مع طالب الخدمة، عند تعرضه لمشكلة ما إحترام عادات وتقاليد المستفيدين. (ثابت عبد الرحمان، 2006، ص 71).

المطلب الثالث: تقييم ومتطلبات جودة الخدمات الصحية.

أولاً: تقييم جودة الخدمات لصحية: (خامت، 2012، ص 87-91).

لا تستطيع المؤسسات الصحية تقييم أدائها من خلال استخدام الأدوات والمقاييس المالية التقليدية التي تعتمد عليها مؤسسات الأعمال، مما أدى الى ضرورة إستخدام مداخل مختلفة عن تلك التي يتم اعتمادها بصفة عامة في المؤسسات الهادفة للربح.

فقد تم الإتفاق على أن العنصر العام في جودة الخدمة الصحية هو أنها تعتمد على إدراك المستهلك (المريض) وعلى المؤسسات الصحية أن تبحث في تحسين جودة الخدمات الصحية التي تتلاءم مع توقعات المستهلكين (المرضى) و تلبية حاجاتهم، فالخدمة الجيدة من وجهة نظر المستهلك (المريض) هي التي تتفق مع توقعاته، و تسعى المؤسسات الصحية إلى تلبية تلك التوقعات عن طريق التعرف على المعايير التي يلجأ إليها المستهلكون (المرضى) للحكم على جودة الخدمة الصحية المقدمة إليهم، و على إمكانية تلبية هذه التوقعات وقد حدد العالم (donabedian) أربعة مداخل لتقييم جودة الخدمات الصحية

، و هي المدخل الهيكلي، مدخل العمليات، ومدخل النتيجة النهائية، كما إعترف بأهمية رضا المستهلكين (المرضى) كعامل مهم لتقييم جودة الخدمة الصحية، و سنذكر هذه المداخل فيما يلي:

1- المدخل الهيكلي: أي مدى تناسب هيكل القوة العاملة في المؤسسات الصحية مع الخدمات الصحية المطلوبة للمستهلكين (المرضى)، و يتضمن إستعمال مقاييس هيكلية تعود إلى الخصائص الثابتة للمؤسسة الصحية، مثل عدد وفيات و مؤهلات مقدمي الخدمات الصحية، و الأجهزة و المعدات و التسهيلات المتوفرة و أسلوب تنظيمها و إدارتها كما يعتبر هذا المدخل مفضل لدي الإداريين بسبب سهولة توفير المعلومات المطلوبة للتقييم من سجلات المؤسسة أو من خلال الملاحظة البسيطة، و يستند هذا المدخل على افتراض أساسي و هو أنه إذا كان هيكل الرعاية الطبية جيدا ، فان العمليات الملائمة سوف تتبع الهيكل كما أن النتائج تكون جيدة؛

2- مدخل العمليات: وتعني دراسة الرعاية الطبية الكلية للمرضى عن طريق ما حصلوا عليه من خدمات صحية مباشرة بالمؤسسة الصحية، وتتابع خطوات واجراءات الرعاية الطبية التي حصل عليها المريض سواء في قسم التحاليل أو الأشعة أو الفحوص والإرشادات والتوجيهات.

أي أنه يشير الى الأنشطة والخدمات الصحية التي تم تقديمها للمستهلكين (المرضى)، أو ما يسمى بمحتوى الرعاية الطبية، ويتضمن ذلك تسلسل الأنشطة وتنسيقها، وقد تم الفصل بين النواحي الفنية للرعاية والمهارات المرتبطة بالشخصية في التعامل والتفاعل مع المستهلكين (المرضى)، أو ما يسمى بفن الرعاية.

ويعتبر هذا المدخل لتقييم الجودة من المداخل الأكثر إستعمالا لسهولة تحديد المقاييس العملية بالمقارنة مع مقاييس النتيجة النهائية، حيث يعتمد هذا المدخل على البيانات المدونة في السجلات الطبية للمستهلكين (المرضى)، و يقوم هذا المدخل على تحديد قائمة مسبقة للعناصر التي يعتقد أنها تشكل الرعاية الجيدة ، ومن ثم مقارنتها مع الأنشطة العملية التي تمت أثناء رعاية المستهلكين (المرضى)، كما هي موثقة في السجلات الطبية لهم، والافتراض الأساسي الذي يقوم عليه هذا المدخل هو إذا كانت العمليات صحيحة فيتوقع أن تكون النتائج النهائية للرعاية جيدة؛

3- مدخل النتيجة النهائية: وذلك من خلال مجموعة من المقاييس على الحالة الصحية للمستهلكين (المرضى)، الناتجة عن أداء عمليات الرعاية الطبية، مثل: معدلات الوفاة، معدلات المواليد أو اوزان الاطفال، معدلات النجاح في العمليات الجراحية، حيث تعكس النتائج النهائية للرعاية الطبية

التغيرات التي تحدث للمستوى الصحي الفردي أو المجتمعي حاليا ومستقبلا، كنتيجة للخدمات الصحية، وترتكز هذه المقاييس على إدراك المستهلك (المريض) لمستوى صحته، أو على الرأي المهني (الأطباء) ؛

4- مدخل رضا المستهلكين (المرضى) لتقييم الجودة: تلعب توقعات المستهلك (المريض) دورا حيويا في الحكم على جودة الخدمات الصحية المقدمة، فالمستهلكون (المرضى) يقيمون جودة الخدمات الصحية بمقارنة ما حصلوا عليه بما كان متوقعا أو مرغوبا فيه.

كما أن هناك الكثير من الدراسات والأبحاث التي تناولت تقييم الجودة في الخدمات الصحية باستعمال مقياس رضا المستهلكين (المرضى)، حيث يمكن لهذا المقياس أن يعكس النتيجة النهائية للرعاية الطبية والعمليات وأنشطة الرعاية معا، فقد يتحقق الرضا لدى المستهلك (المريض) الخارج من المؤسسة الصحية بعد تلقيه العلاج الطبي المناسب، ولكن قد لا يتحقق الرضا لذلك المستهلك (المريض) المصاب بمرض مستعصي مهما كان الاهتمام والرعاية الطبية التي بذلت من أجله، مع ذلك هذا لا ينفي وجوب أن يقوم مقدم الخدمة بالالتزام بمعايير وأبعاد الجودة في الخدمة الصحية التي من شأنها أن تحقق الرضا، أو الحد الأدنى من الرضا لدى المستهلك (المريض)، وأن ذلك يتضمن اهتماما ورعاية لحاجاته و رغباته منذ اللحظة الأولى لدخوله المؤسسة الصحية، واستقباله مروراً بالإجراءات الخاصة بتدوين المعلومات ورعاية الطاقم التمريضي له، فضلا عن نوعية الخدمات الفندقية المقدمة، و انتهاء بإعطاء التعليمات والإرشادات الصحية وخروجه من المؤسسة الصحية، وعليه فإن جوهر جودة الخدمات الصحية يتمثل في مقابلة احتياجات ومتطلبات المستهلكين (المرضى) من الخدمة الصحية المقدمة لهم، و التي يستوجب توافرها مع توقعاته، وهذا التوافق يرتبط مع القيمة التي يتحسسها من الخدمة الصحية وما يعقبها من رضا و يمكن التعبير عن ذلك من خلال الخدمة الصحية المقدمة تمثل الفرق بين ما يمكن أن يدركه أو يحصل عليه المستهلك (المريض) من الخدمة، وما كان يتوقع أن يحصل عليه قبل تلقيه الخدمة الصحية، والشك من أن لعملية الاتصال التي تتم بين المؤسسة الصحية والمجتمع لها اثر كبير في خلق ذلك التوقع، وخلق صورة لدى المستهلك (المريض) عن الخدمة الصحية، ولا بد من الاشارة بأن الرضا لدى المستهلك (المريض) هو حالة نسبية تختلف من مستهلك لآخر، وعلى ضوء المضامين التي تحتويها الخدمة الصحية من وجهة نظر مستهلكيها.(شادلي، 2019، ص29).

ثانيا: متطلبات جودة الخدمات الصحية:(نصيرات،2008، ص 393-392).

تعمل المؤسسات الصحية على إعتداد الجودة في تقديم خدماتها الصحية، ولضمانها تركز غالبية المؤسسات الصحية في ممارستها على عدة أمور هامة تتضمن ما يلي:

1- تقييم مؤهلات وخبرات الأطباء عند التوظيف أو الترقية من قبل لجنة خاصة بالمؤهلات العلمية لضمان إستخدام العناصر البشرية المؤهلة لتقديم مستوى جيد من الخدمات الصحية؛

2- التركيز على وسائل الوقاية التي من شأنها تحسين جودة الخدمات الصحية مثل رقابة وضبط العدوى وانتقال الأمراض داخل المؤسسة الصحية، وتبني سياسة محددة جيدة للأدوية فيها، من خلال لجان متخصصة فنية، هي لجنة التحكم بالعدوى ولجنة الصيدلية؛

3- تقييم ورقابة جودة الخدمات الصحية من خلال التدقيق الطبي الاسترجاعي (يجرى هذا التدقيق مرة في الشهر على الأقل، يكون خاص بكل خدمة صحية، مثل الطب الباطني والجراحة، وهو عبارة عن مراجعة السجلات الطبية، يقوم بها الأطباء الزملاء لأعمال زملائهم بالإستناد إلى معايير توضع من قبل الأطباء أنفسهم، حيث يتم التركيز على النتائج النهائية)، ومراجعة الإستخدم والتي وظيفتها تقليل مدة الإقامة وترشيد استعمال الموارد؛

تقترح الجمعية الأمريكية الإعتداد المؤسسات الصحية عدد من المتطلبات الدقيقة للنظام المقبول لتقييم الخدمات في المؤسسات الصحية هذه المتطلبات هي:

✓ يجب أن يكون النظام هادفا وموضوعيا، وهنا البد من وضع معايير مناسبة كوسائل للقياس عليها.

✓ يجب أن يكون نظام التقييم كفؤ وخاصة من حيث توفير وقت الطبيب، وهنا لا بد من إستخدم غير الأطباء للمهام التي تستهلك وقتا كبيرا ولا تتطلب تقويما.

✓ يجب أن يكون التقييم موثقا، بحيث يتم تدوين كل القرارات إلهامها كتابة وتوقيعا من قبل الطبيب المسؤول.

✓ يجب أن يكون النظام مرنا بحيث يسمح بقدر من الإختلاف والإنحراف عن المعايير إذا ما توفر السبب الجيد والمدون في الملف الطبي.

✓ يجب أن ينتج التقييم عن إجراء تصحيحي، فلا بد من أن يسفر التقييم عن إجراء منطقي يتناسب مع الإنحراف، سواء كان ذلك الإجراء برنامج تعليمي وتدريبى بإشراف مباشر من الطبيب، أو إيقاف الجزاء والعقوبات وما إلى ذلك من إجراءات تصحيحية.

المبحث الثالث: الكلمة المنطوقة الإيجابية.

تسعى المؤسسات إلى إيجاد طرق جديدة لتحقيق ميزك تنافسية في الأسواق والإحتفاظ بها، وإلى جلب أكبر عدد من الزبائن، لأن نجاحها يعتمد على الأنشطة الترويجية وعلى الكلمة المنطوقة لبناء الألفة وتحقيق الرضا والولاء لخدماتها ومنتجاتها.

المطلب الأول: مفهوم الكلمة المنطوقة (التعريف، الأهمية، الخصائص).

كانت الكلمة المنطوقة أو تفاعل المستهلك مركز للمناقشة بين الباحثين لعقود مضت، وقد أظهر الباحثون بالفعل التأثير المتزايد للكلمة المنطوقة على المستهلكين للسلع والخدمات المتداولة في الأسواق.

أولاً: تعريف الكلمة المنطوقة:

تعريف الجمعية الأمريكية للتسويق: الكلمة المنطوقة هي "قيام المستهلك بخلق و/أو توزيع معلومات متعلقة بالتسويق إلى مستهلك آخر". قد تكون هذه المعلومات ايجابية أو سلبية تتعلق بكل الجوانب التسويقية قد تكون حول المنتج وخصائصه أو الترويج ومدى فعاليته أو السعر ومدى ملائمته، كما قد تتعلق بالتوزيع ونقاط البيع وقوى البيع... الخ.

"إتصال شفوي شخصي بين متصل ومستقبل يدرك بأن المتصل لا يقوم بترويج العلامة أو المنتج أو الخدمة". (طلعت أسعد وآخرون، 2012، 362).

"نوع من الاتصالات الشخصية حول منتج يصل إلى المستخدمين عن طريق الجيران والأصدقاء وأفراد الأسرة والزملاء، وهي محادثة عفوية تحدث بين المستهلكين بخصوص المنتجات أو الخدمات أو التكنولوجيا". (نظام سويدان، 2011، ص 8).

بناء على ما تقدم يمكن تقديم تعريف إجرائي للكلمة المنطوقة "اتصال شفوي بين المستهلكين يتم فيه الترويج لعلامة أو منتج أو خدمة بطريقة عفوية دون إدراك منه بذلك، وقد يكون هذا الترويج يحمل معلومات إيجابية أو سلبية متعلقة بالمنتج.

ثانيا: تعريف الكلمة المنطوقة الايجابية :

ان الكلمة المنطوقة الايجابية هي في الاصل حديث شفوي يتداوله الافراد في جالستهم ولقاءاتهم حول مؤسسة معينة أو منتج من منتجاتها، حيث يطمح المسوقون دائما أن تكون هذه الكلمة ايجابية لمالها من تأثير كبير على فعالية اتصالات المؤسسة وتحقيق اهدافها، فكلمة منطوقة ايجابية من شخص او صديق حول منتج جربه أو خدمة استفاد منها سيكون لها تأثير كبير عليك وعلى توجهاتك نحو ذات المنتج او الخدمة.(ذياب جرار وآخرون،2013،ص317).

ثالثا: أهمية الكلمة المنطوقة الايجابية :

إن نجاح المنظمة يعتمد على الأنشطة الترويجية وعلى الكلمة المنطوقة لأن نجاحها يعتمد على بناء الألفة وتحقيق الرضا والولاء لمنتجاتها وتلعب الكلمة المنطوقة دورا فعلا في تعريف المستهلكين على المنتجات وبناء الألفة بينهم وبين المنتجات وعلى الأخص في الوقت الحاضر هناك عوامل كثيرة زادت من أهمية الكلمة المنطوقة في التأثير على سلوك السائح ونذكر منها:(العمرى، 2016، ص 22).

1- بالنسبة للمؤسسة:

تعد الكلمة المنطوقة واحدة من القوى الأكثر أهمية والمؤثرة على سلوك المستهلك، ورغم أنه من الصعب السيطرة عليها إلا أن استقلالية الشخص الذي يقوم بنقلها عن موضوعها يجعلها وسيلة اتصال غير مدفوعة الثمن، وتعتمد استجابة المستهلك لها على ذاتها والخبرة والتجربة الشخصية، إضافة إلى قدرتها على تشكيل التوقعات لدى المستهلك، فهي بذلك ذات وزن خاص باعتبارها مصدرا غير متحيز للمعلومات.

وللكلمة المنطوقة أهمية خاصة بالدليل المؤكد؛ فإذا كانت وسائل الإعلام الجماهيرية كبيرة الفعالية في تعميم الوعي بالمنتج، فإن مصدر الكلمة المنطوقة هو الأكثر استخداما من قبل المشتري في المراحل الحاسمة لتقييم المنتج وقرار الشراء الفعلي. إضافة إلى قوة تأثيرها الكبيرة التي بلغت أضعاف تأثير مختلف وسائل الإعلان الأخرى، بخصوص تشكيلة واسعة من المنتجات والخدمات شملت السلع المنزلية الميسرة والمنتجات الجديدة والأزياء والموضى والخدمات الصحية. كما تظهر أهمية الكلمة المنطوقة بسبب الموثوقية العالية للمصدر وأثر الاتصال في اتجاهين.

هذا ومن المضامين التسويقية وبالذات الترويجية لتأثير الكلمة المنطوقة أن الإيجابية منها تمثل أحد أهم الأصول التسويقية، والعكس صحيح عندما تكون الكلمة المنطوقة سلبية. كما تعتبر مراقبة تأثير الكلمة المنطوقة هامة جدا للمعلنين، فمن فوائد الكلمة المنطوقة الإيجابية خاصة الصادرة عن العملاء ذوي الرضا العالي؛ أنهم سيشكلون ويعتبرون بمثابة إعلان متحرك للشركة، وهذا بدوره يشجع على تخفيض التكاليف لجذب عملاء جدد. (سعودي، بوقرة، 2015، ص 134-135).

اتصالات الكلمة المنطوقة ليس الهدف منها توليد محادثات بين الناس فهي موجودة أصلاً، وإنما تشجيع هذه المحادثات وترسيخها في إستراتيجية التسويق الشاملة خدمة لمصالح المؤسسة، إذ تعد الأنشطة التسويقية للكلمة المنطوقة مهمة للغاية في مجال التسويق، بحيث تخدم خاصة تلك المؤسسات الخدمية بسبب عدم ملموسية المنتجات المقدمة من طرفها، لذلك فالمستهلكون بحاجة إلى معلومات عن تلك الخدمات، فتلجأ المؤسسة إلى الاستعانة بقيادة الرأي للتأثير عليهم، وتشكيل المواقف تجاه خدماتها، بناءً عن آراء وخبرات قادة الرأي الذين جربوا وتبنوا هذا المنتج، بالإضافة إلى مساهمة الكلمة المنطوقة في:

- تسريع عملية اتخاذ القرار ونشر المعلومات والتقليل من المخاطر للشرائية.
- بناء عالقات متينة مع المستهلكين، الذي يولد لديهم الولاء للمنتج، ومنه تحقيق ميزة تنافسية.
- الحفاظ على سمعة المؤسسة من جهة وتقليل الجهد والوقت والمال .
- تكمن الأهمية الكبيرة للكلمة المنطوقة في أنها تقاد من طرف المستهلكين الراضين عن منتجات المؤسسة لجذب مستهلكين جدد. (طريف، 2015، ص 45).

2- بالنسبة للمستهلك:

تظهر أهميتها جليا في قطاع الخدمات أكثر منها في السلع المادية، التي تتميز بعدم ملموسيتها، صعوبة تجربتها، التي تزيد من حالة عدم التأكد والمخاطرة بالنسبة للمستهلك، خاصة الخدمات الجديدة، هذا يدفعه إلى الاعتماد على مستهلكين آخرين جربوا هذه الخدمة، للتعرف على الخصائص والميزات التي تحويها الخدمة الجديدة عن قرب، ومعرفة محاسنها ومساوئها لتقادي الوقوع في الخطأ، وأخذ النصيحة التي لها من التأثير على تعديل وتوجيه وتحفيز قيامه باتخاذ قرار التبنّي، حيث أتبعته العديد من الدراسات اعتماد المستهلك على الاتصال الشخصي من خلال الكلمة المنطوقة. (سعودي، بوطورة، 2002، ص 16).

وتظهر تلك الأهمية أيضا في بعض النقاط نذكر منها:

- الزبائن يعتبرون أن المعلومات المتداولة حول المنتج أهم بكثير وأكثر مصداقية من الوسائل الترويجية الأخرى لأنها تتخذ الطابع الشخصي.
- الزبائن قبل عملية الشراء يلجؤون إلى الأخذ بتوصيات أصدقائهم وأفراد عائلاتهم أو زملائهم.
- تقليل المخاطر المدركة المرفقة لعملية الشراء وطريقة لاكتساب المعرفة اللازمة عن المنتجات.
- عدم وجود نية تجارية عند الزبون حين يقدم رأيه حول منتج ما فهو يقدمها بدافع الصداقة أو الزمالة أو مجرد تقديم لا أكثر. (بن عزي، 2018، ص 14)

رابعا: خصائص الكلمة المنطوقة الإيجابية:

وفقا (Buttle) تتميز الكلمة المنطوقة بمجموعة من الخصائص هي:

*الطبيعة أو التفضيل:

*تكون إيجابية بطبيعتها، بمعنى أن تكون في صالح المؤسسة.

* التركيز:

اعتمادا على نموذج الأسواق الستة لتسويق العلاقات (سوق العملاء، سوق العاملين، سوق الأعضاء الجدد، سوق الموردين، سوق التحالفات، سوق الإحالة) تم استنتاج أن الكلمة المنطوقة يمكن أن تعمل في الأسواق الستة السابقة، والحجة على هذا هي أنه وعلى سبيل المثال يمكن أن تؤثر الكلمة المنطوقة على قرارات الاستثمار (أسواق التحالفات)، كما يمكن أن تكون مصدرا هاما للمعلومات في سوق الأعضاء الجدد، إضافة إلى أنها الشكل الأولي للتصرف الذي تقدم وتبنى فيه الثقافة التنظيمية، بالتالي امتلاك تأثير كبير على سلوك العاملين.

* التوقيت:

يمكن ترويج الكلمة المنطوقة سواء قبل أو بعد الشراء، حيث يمكن أن تعمل كمصدر مهم للمعلومات قبل الشراء وهو ما يعرف الكلمة المنطوقة المدخلة، كما يمكن أن ينشر العملاء كأحدث بعد تجربة الشراء أو الاستهلاك وهو ما يعرف الكلمة المنطوقة المخرجة أو الناتجة.

* التحريض أو الحث:

لا تتأصل جميع الكلمات المنطوقة من العملاء بحيث يمكن أن تقوم المؤسسة بتحفيز الحديث عنها ايجابيا، إضافة إلى ذلك يمكن أن تكون الكلمة المنطوقة مقدمة سواء بتحريض أو بدون تحريض، كما يمكن البحث عنها وقد لا يتم ذلك.

* التدخل أو الاعتراض:

رغم أنّ الكلمة المنطوقة الايجابية يمكن أن تكون معمة تلقائيا (عفوية)، إلا أن عددا متزايدا من الشركات تتدخل بشكل نشط لتحفيز وإدارة نشاط الكلمة المنطوقة المنظمة، كما يمكن أن تعمل الكلمة المنطوقة التي يتم إدارتها في المستوى الفردي أو التنظيمي. (بوعامر، ص71).

المطلب الثاني: دوافع وأبعاد الكلمة المنطوقة الإيجابية.

أولا: دوافع الكلمة المنطوقة الإيجابية : (عطا الله، 2019، ص36).

في هذا المطلب سنتعرف على دوافع الكلمة المنطوقة الايجابية و تتمثل أهم هذه الدوافع فيما يلي:

- ✓ الإيثار: أي فعل شيء للآخرين دون توقع أي مكافأة.
- ✓ إبراز المستهلكين أنفسهم كمتسوقين أذكاء لمنع الآخرين من مواجهة المشاكل التي واجهوها.
- ✓ الإنتقام من الشركة المرتبطة بتجربة الإستهلاك السلبية.
- ✓ الرغبة الحقيقية في مساعدة صديق أو قريب على إتخاذ قرار الشراء الأفضل.
- ✓ عادة ما تكون الكلمة المنطوقة الإيجابية مرتبط بمسوى التردد لدى المستهلكين.
- ✓ لديها تأثير كبير في سوق الخدمات مقارنة بالمنتجات المادية.

ثانياً: أبعاد الكلمة المنطوقة الإيجابية: (بوعامر وسعيداني، 2018، ص71)

وتمثلت الأبعاد فيما يلي:

1- مصداقية الكلمة المنطوقة:

تعتبر المصداقية أهم بعد للكلمة المنطوقة لما لها من دور هام في تشكيل المواقف المبنية على الثقة في المصدر الذي يمد المعلومات، فحسب Metzger فمصداقية الكلمة المنطوقة تتمثل في: "مدى الحكم الصادر من صاحب المعلومة، وما ينطوي عليه من أحكام موضوعية عن جودة ودقة المعلومات، نابعة من التصورات الشخصية والخبرة الذاتية: "الثقة عامل مهم في تقييم مصداقية الكلمة المنطوقة والتي تعتمد على مدى صدق المعلومات الصادرة من المصدر، بحيث يجب أن تكون غير مضللة وغير خادعة وغير منحازة، كما يجب أن يكون مصدر الكلمة المنطوقة معلوم.

2- كثافة الكلمة المنطوقة:

وتعني كمية المعلومات التي يتلقاها المستهلكين من مصادر الكلمة المنطوقة سواء كانوا من أفراد الأسرة، أصدقاء، أو قادة الرأي... الخ، وكثافة المعلومات دور هام في مساعدة المستهلكين في عملية اتخاذ القرار، ويظهر ذلك جليا بالنسبة للمنتجات الالكترونية التي تتميز بتكنولوجيات معقدة يجب أن يجمع عنها كمية معتبرة من المعلومات من أجل اتخاذ قرار الشراء، فعلى سبيل المثال من أجل شراء هاتف نقال يجب أن يمتلك المستهلك معلومات حول البطارية، التطبيقات المختلفة، آلية التشغيل، لآخر الإصدارات،... الخ.

3- جودة الكلمة المنطوقة:

إن جودة الكلمة المنطوقة تعني مدى جودة المعلومات التي توفرها وتقاس بمدى صحتها ومدى توفرها على الجوانب المختلف المراد الوصول إليها، فإذا كانت المعلومات.

خبرة الكلمة المنطوقة: تتمثل الخبرة في ذلك المصدر الذي يستطيع المستهلك الاستعانة به للحصول على المعلومات الصحيحة والدقيقة، فمن المؤكد أن صاحب هذه المعلومات سيكون جديراً بالثقة.

المطلب الثالث: مصدر الكلمة المنطوقة الإيجابية واثـر جودة الخدمات لصحية فيها.

أولاً: مصدر الكلمة المنطوقة الإيجابية: (أوقال، شيروف، 2020، ص 9-10).

يقصد بمصدر الكلمة المنطوقة الأصدقاء، زملاء العمل، أفراد العائلة، البائع الشخصي أو أي مصدر آخر يتبادل الزبون معه الحديث ويعتمد عليه في الحصول على معلومات تتعلق بالسلعة أو الخدمة، ويميل أغلب الباحثين الى اعتبار مصادر المعلومات ذات الصلات الاجتماعية مع الزبون الأكثر تأثيراً.

فالمعلومات التي يمكن الحصول عليها من هذه المصادر عادة ما تميل إلى الصدق والثقة أكثر من تلك المعلومات التي يتم الحصول عليها من الجهات الرسمية، كما تعتبر هذه المصادر بالنسبة للمستهلك أهم مصادر المعلومات التي يلجا إليها في حالات التالية:

✓ عندما يصعب تقييم المنتج باستخدام معايير موضوعية.

✓ عدم قدرة المستهلك على تقييم المنتج (سلعة، خدمة).

✓ يغلب على مصادر المعلن أنها الـ تتمتع بالمصداقية لدى المستهلك.

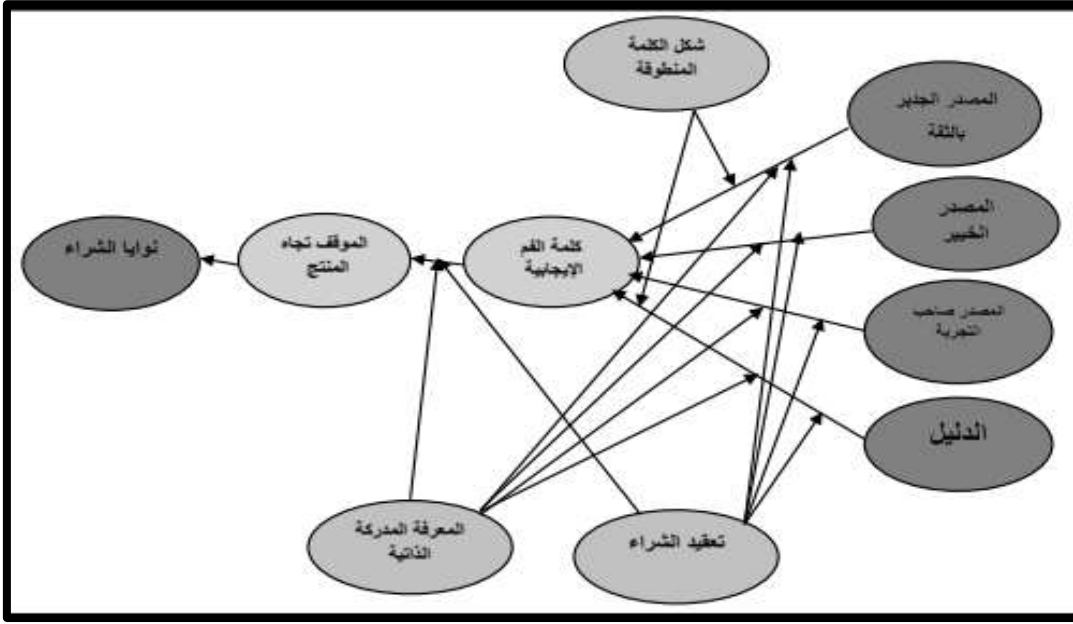
✓ يتمتع المؤثر بالقدرة على الوصول أسرع من المصادر الأخرى.

✓ وجود عالقة اجتماعية قوية بين المؤثر والمستقبل (المستهلك).

أما بالنسبة لمصادر الكلمة المنطوقة الإيجابية، فهي تتمثل في (المصدر الجدير بالثقة، المصدر الخبير، المصادر ذات التجربة، الدليل).

كما هو موضح في الشكل التالي:

الشكل 01: مصادر الكلمة المنطوقة الإيجابية.



المصدر: أوقال وشيروف، ص 9-10.

من خلال الشكل أعلاه نلاحظ أن هناك أربعة مصادر للكلمة المنطوقة الإيجابية تؤثر بشكل مباشر في الكلمة المنطوقة الإيجابية وبدورها تؤثر في المواقف تجاه المنتجات، وبالتالي تؤثر بنوايا الشراء للزبائن فضلا عن ذلك هناك عوامل وسيطة مؤثرة في المصادر إذ يؤثر (تعقيد الشراء، المعرفة المدركة الذاتية في جميع المصادر الأربعة، بينما يؤثر (شكل الكلمة المنطوقة) في مصدرين هما: (المصدر الجدير بالثقة، المصدر الدليل)

ثانياً: أثر جودة الخدمات الصحية على الكلمة المنطوقة الإيجابية.

تعد جودة الخدمات الصحية من أهم التحديات التي ترفعها المؤسسات الصحية في ظل تنامي فكرة المنافسة وتزايد وعي واهتمام المريض بالحصول على خدمات صحية تلي حاجياته وتحقق رغباته وطموحاته، فمعرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر المريض، ومع انتشار استخدام الإنترنت في التسويق من جهة، وتزايد عدد الأشخاص المستخدمين للإنترنت بشكل عام و مواقع التواصل الاجتماعي بشكل خاص من جهة أخرى، تزايد الاهتمام بالكلمة المنطوقة الإيجابية وأصبح من الشائع استخدام المدونات ولوحات الرسائل، والبريد الإلكتروني، ومواقع التواصل الاجتماعي في تناقل أو تداول الأحاديث بين المستهلكين، وعليه فالكلمة المنطوقة الإلكترونية هي عملية اتصال بين المستهلكين تتم بصفة غير رسمية عبر مختلف وسائل التواصل بالإنترنت، ولعل أهمها وأكثرها استخداما الفيسبوك،

واليوتوب الذين سيوفران للقائمين على الإدارات الصحية المعلومات التي تمكنهم من تحليل مواطن القوة والضعف والعمل على تطويرها وتحسينها لكسب رضا المرضى والارتقاء بمستوى الأداء. (بن حليلة، 2017، ص 152).

في هذا الفصل تم التطرق إلى مفاهيم كل من جودة الخدمات الصحية والكلمة المنطوقة الإيجابية حيث حاولنا تقديم مفهوم واضح للخدمة الصحية، بالإضافة إلى أهم المفاهيم الأساسية للكلمة المنطوقة الإيجابية مع التركيز على مختلف أبعادها وأيضاً أهم مصادرها ودوافعها وخلصنا على أن الكلمة المنطوقة الإيجابية تعمل على الترويج لخدمات المؤسسة، الأمر الذي يرفع من نسبة مصداقيتها وانتشارها بين المستهلكين ومنح الثقة في خدماتها المقدمة، فأهميتها تتجلى للمستهلك والمؤسسة على حد سواء، فإيجابياتها تزيد من توليد كلمة منطوقة إيجابية للمستهلك وربحية المؤسسة، أما إذا كانت سلبية فإن نتائجها ستكون حتماً سلبية على المؤسسة، كما تطرقنا إلى الأثر الذي تحدثه الخدمات الصحية على الكلمة المنطوقة الإيجابية.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية للمؤسسة الإستشفائية -محمد مداحي فرجيوه-

تمهيد:

بعدهما تعرفنا في الجانب النظري على المفاهيم الأساسية لكل من جودة الخدمات الصحية والكلمة المنطوقة الايجابية، سنقوم في هذا الفصل بمحاولة تشخيص أثر أبعاد جودة الخدمات الصحية في الكلمة المنطوقة الايجابية في المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد مداحي فرجيوه، وذلك بإسقاط ما جاء في الجانب النظري على المؤسسة محل الدراسة.

حيث ينطلق هذا الفصل بعرض الإطار المنهجي للدراسة، أدوات الدراسة، وكذا مجتمع الدراسة والأساليب الإحصائية المستعملة في هذه الدراسة ، وبعد ذلك نقوم بعرض وتحليل إجابات أفراد مجتمع الدراسة حول محاور الاستبيان المتعلقة بالخصائص الشخصية، وجودة الخدمات الصحية بأبعادها والكلمة المنطوقة الايجابية .

وبعد ذلك تأتي مرحلة إختبار فرضيات الدراسة بإستعمال تحليل الانحدار البسيط والمتعدد ، وفي الأخير تمت مناقشة النتائج المتوصل إليها في ضوء فرضيات الدراسة وذلك من خلال المباحث التالية :

المبحث الأول: منهجية الدراسة الميدانية

المبحث الثاني: اختبار صحة الفرضيات ومناقشة النتائج

المبحث الأول: منهجية الدراسة الميدانية.

يهدف هذا المبحث إلى توضيح ووصف العمليات التي قام بها الباحث من أجل التحكم في الدراسة، انطلاقاً من تحديد مجتمع الدراسة الذي سحبت منه العينة وطريقة إختيارها، ثم التطرق إلى المنهج المتبع وكذلك ووصف طريقة جمع البيانات، والتطرق إلى الإحصائيات التي تم تطبيقها من أجل تحليل هذه الإستمارة بطرق عملية تضمن الوصول إلى نتائج صحيحة. مع المطلب الأول: منهج، عينة الدراسة وأدواتها:

سنتطرق في هذا المطلب لكل من المنهج المتبع في إجراء الدراسة الميدانية، بالإضافة إلى التطرق إلى مجتمع الدراسة و تحديد عينتها، مع تحديد مختلف أدوات الدراسة وأساليب تحديد بياناتها.

المطلب الأول: منهج وعينة الدراسة وأدواتها.

أولاً: المنهج: إعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، لمناسبته معالجة إشكالية دراستنا والإجابة على فرضياتها وتحقيق أهدافها. فهو منهج لا يقف عند جمع المعلومات لوصف الظاهرة، بل يعتمد إلى تحليلها وكشف العلاقات بين أبعادها المختلفة من أجل تفسيرها والوصول إلى إستنتاجات تسهم في تحسين الواقع وتطويره.

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة:

1- مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من كل الأفراد المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية محمد مداحي بفرجيو ونظراً لعدم القدرة على الحصر الشامل لجميع

مفردات مجتمع الدراسة فقد إعتمدنا على عينة عشوائية ممثلة للمجتمع من ولاية ميلة.

2- عينة الدراسة:

بالنسبة لعينة الدراسة فقد إعتمدنا على أسلوب "العينة العشوائية البسيطة" في إختيار الأفراد المستجوبين وكان عددهم 80 فرداً، فمن بين 80 استمارة إستبيان تم توزيعها إسترجعنا 75 إستبياناً أي

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية للمؤسسة الإستشفائية -محمد مداحي فرجيو-.

بمعدل رد قدره 93.75% أما عدد الإستمارات الصالحة للتحليل فكانت 70 إستمارة صالحة بمعدل قدره 93.33%، وقد مثلت نسبة 6.66% نسبة الاستمارات الملغاة.

ثالثا: مصادر الحصول على بيانات الدراسة:

إعتمدنا على الحصول على المعلومات والبيانات الأولية لهذه الدراسة على الإستبيان بشكل رئيسي بهدف تحليل وإستنباط النتائج.

وتتوعدت هذه المصادر ما بين الكتب والدوريات والمقالات والدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع باللغتين العربية والإنجليزية

كما تما الإعتماد على مصادر ثانوية شملت المراجع ذات الصلة بجودة الخدمات الصحية والكلمة المنطوقة الايجابية.

رابعا: أدوات الدراسة:

إن المصدر الأساسي التي تم الإعتماد عليه للحصول على المعلومات اللازمة ، حيث تم تصميم إستمارة إستبانة موجهة لعامة مستخدمي المستشفى محل الدراسة هدفها معرفة أثر جودة الخدمات الصحية في توليد الكلمة المنطوقة الايجابية.

1- وصف محاور وأقسام الإستبيان:

تم إعداد استمارة تحت عنوان: "أثر جودة الخدمات الصحية في توليد الكلمة المنطوقة الايجابية" حيث تم تقسيمه الى قسمين:

القسم الأول: قسم خاص بالبيانات الشخصية (الجنس، العمر، المستوى الدراسي، الوضعية المهنية، الحالة الاجتماعية).

القسم الثاني: يمثل القسم الخاص بمحاور الدراسة، و يتكون من جزأين، الأول خاص بالمتغير المستقل "جودة الخدمات الصحية" الذي تمثله خمس أبعاد (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف)، ويحتوي علي 20 سؤال.

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية للمؤسسة الإستشفائية -محمد مداحي فرجيو-

أما الجزء الثاني فهو يمثل المتغير التابع " الكلمة المنطوقة الايجابية" والذي يتمثل في 6 اسئلة. و قد تم استخدام مقياس "ليكرت الخماسي" لقياس استجابة المبحوثين كما هو موضح في الجدول أدناه:

الجدول رقم (01): درجات المقياس

العبارات	لا أتفق على الإطلاق	لا أتفق	محايد	أتفق	أتفق بشدة
الدرجة	1	2	3	4	5

المصدر: من إعداد الطالب

و قد تم تقسيم مقياس الدراسة الخماسي إلى ثلاثة فئات لغاية التحليل الإحصائي حيث يعكس المدى (1-2.33) درجة الموافقة والرضا المتدنية، والمدى (2.34-3.67) درجة موافقة والرضا المتوسطة، أما المدى (3.68-5) فيعكس درجة الموافقة والرضا العالية.

ويلاحظ أن طول المدى هو 1.33 وقد تم حساب المدى على أساس أن الأرقام من واحد إلى خمسة تحصر أربع مسافات ونحن نحتاج 3 مسافات فقط وبالتالي قسمنا (3/4) لنحصل على طول المدى المناسب.

وقد تم تحديد الحدود الدنيا و العليا لمقياس ليكرت الخماسي كآلاتي:

طول الفئة=(الحد الأعلى البديل - الحد الأدنى البديل) / عدد لمستويات

$$1.33=3/4=3/(1-5)$$

الجدول رقم (02): درجة الموافقة

الدرجة المرتفعة	الدرجة المتوسطة	الدرجة المنخفضة	درجة الموافقة
(5-3.68)	(3.67-2.34)	(2.33-1)	الدرجة

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية للمؤسسة الإستشفائية -محمد مداحي فرجوة-

خامسا: إختبار أداة الدراسة:

من أجل إختبار أداة الدراسة تم الإستعانة بكل من معيار صدق الإستبيان، ومعيار ثباته كما هو موضح فيمايلي:

1- صدق أداة الدراسة:

للتأكد من صدق الإستبيان تم عرضه على بعض الأساتذة المختصين في التسويق بالمركز الجامعي لميلة لتحكيمه وقد تم إجراء بعض التعديلات اللازمة على الإستبيان وفق ملاحظاتهم ومقترحاتهم لجعل الأداة أكثر دقة وموضوعية في القياس.

كذلك وزع الإستبيان أداة البحث على مجموعة من الأفراد بإختلاف أعمارهم و مؤهلاتهم العلمية والمهنية وأخذت ملاحظاتهم بعين الإعتبار في الصياغة النهائية للإستبيان.

وبذلك أصبح الإستبيان بصورته النهائية وجاهز لعملية التوزيع.

2- ثبات أداة الدراسة:

يقصد بثبات أداة الدراسة، جمع معلومات ودقتها وإتساقها، بمعنى أن تعطي أداة جمع البيانات نفس النتائج إذ تم إستخدامها وإعادتها مرة أخرى تحت ظروف مماثلة.

ومن أجل البرهنة على أن الإستبانة تقيس العوامل المراد قياسها والتثبت من صدقها بإجراء إختبار مدى الإتساق الداخلي، حيث تم التقييم بحساب cronbach alpha الذي يعتمد على إتساق أداء الفرد من فقرة لأخرى، وهو يشير إلى قوة الارتباط والتماسك بين الفقرات، إضافة الى ذلك فان معامل alpha يزود بتقدير جيد للثبات.

وللتحقق من ثبات أداة الدراسة بهذه الطريقة طبقت معادلة cronbach alpha على درجات أفراد عينة الثبات، وعلى الرغم من عدم وجود قواعد قياسية بخصوص القيم المناسبة ل alpha فإنه من الناحية التطبيقية يعد ($\alpha \geq 0.6$) معقولا في البحوث المتعلقة بالإدارة والإقتصاد.

والجدول أدناه يوضح نتائج إختبار ألفا كرونباخ لقياس ثبات عبارات الإستمارة :

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية للمؤسسة الإستشفائية -محمد مداحي فرجيوة-

الجدول رقم (03): نتائج إختبار ألفا كرونباخ لقياس ثبات عبارات الإستمارة .

الأبعاد	عدد العبارات	معامل الثبات
أبعاد جودة الخدمات الصحية	20	0.865
الكلمة المنطوقة الايجابية	6	0.854
جميع العبارات	26	0.906

المصدر : من إعداد الطالب اعتمادا على نتائج التحليل الإحصائي spss 24

من الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل ثبات محور جودة الخدمات الصحية 0.865 ومحور الكلمة المنطوقة الايجابية 0.854 أكبر من القيمة (0.60)، وكان معامل الثبات للإستبيان ككل (0.90)، وهذا دليل على صدق وإتساق وثبات عبارات الإستبيان.

سادسا: إعتدالية التوزيع

يهدف إختبار إعتدالية التوزيع إلى معرفة ما إذا كانت بيانات العينة مسحوبة من مجتمع تتبع بياناته التوزيع الطبيعي أم لا، من أجل إجراء الإختبارات التي تناسب كل توزيع في المراحل التالية، وذلك موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (04): نتائج إختبار إعتدالية التوزيع للعينة المدروسة كلومجروف - سيمرنوف

المتغير	درجة الحرية	SIG الاحتمال
أبعاد المقياس ككل	70	0.085

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على نتائج التحليل الإحصائي spss 24

يوضح الجدول أعلاه إختبار نتائج التحليل الاحصائي لكلومجروف-سيمرنوف-kolmogorov-simirnov، أن قيمة (SIG) كانت 8.5%، وهي أكبر من 5% وبالتالي فالبيانات مسحوبة من مجتمع تتبع بياناته التوزيع الطبيعي.

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية للمؤسسة الإستشفائية -محمد مداحي فرجوة-

سابعاً: أساليب تحليل البيانات:

من أجل دراسة وتحليل نتائج الإستبيان الموزع على مختلف الأفراد، تم الإستعانة ببرمجية الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية الإصدار الرابع وعشرون (SPSS-24) بالإعتماد على الأساليب والأدوات التالية:

- التكرارات والنسب المئوية لإظهار نسب إجابات مفردات عينة الدراسة.
- المتوسطات الحسابية، لمعرفة درجة موافقة المستجوبين على أسئلة الإستبيان.
- إستخدام الإنحراف المعياري، لقياس درجة تشتت قيم إجابات العاملين بالبنوك محل الدراسة عن وسطها الحسابي.
- معامل الارتباط R للتعرف على قوة وطبيعة العلاقة بين أبعاد التسويق الداخلي وأداء العاملين بالبنوك محل الدراسة.
- معامل التحديد R^2 للتعرف على دلالة التأثير ودرجة تفسير أبعاد التسويق الداخلي لأداء العاملين بالبنوك التجارية محل الدراسة.
- الإنحدار الخطي البسيط والمتعدد ويستخدم للتعرف على دلالة التأثير ومعنويته.
- إختبار t.
- إختبار f.

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية للمؤسسة الإستشفائية -محمد مداحي فرجيوه-

المطلب الثاني: وصف خصائص عينة الدراسة.

مما سبق يتضح لنا أن حجم عينة الدراسة هو 70 فرد من مختلف الأجناس والأعمار، كما هو

موضح في الجدول الآتي:

الجدول(05):خصائص أفراد عينة الدراسة.

المتغير	الفئات	التكرارات	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	40	57.1
	أنثى	30	42.1
السن	أقل من 18	00	00
	من 18 إلى 30	33	47.1
	من 31 إلى 40	19	27.1
	من 41 إلى 50	14	20
	من 51 إلى 60	04	5.7
	60 فما فوق	00	00
	لاشيء	03	4.3
المستوى التعليمي	إبتدائي	01	1.4
	متوسط	08	11.4
	ثانوي	13	18.6
	جامعي	38	54.3
	دراسات جامعية	07	10
	أعزب	33	47.1
الحالة الإجتماعية	متزوج	34	48.6
	أرمل	01	1.4
	مطلق	02	2.9
	بطل	09	12.9
الوضعية المهنية	عامل	22	31.4
	متقاعد	06	8.6
	طالب	24	34.3
	إطار	07	10
	تاجر	02	2.9
	جيدة	12	17.1
الوضعية المالية	متوسطة	48	68.6
	ضعيفة	14.3	10
	مؤمن	51	72.9
التأمين	غير مؤمن	19	27.1

المصدر: من إعداد الطالب إعتامادا على نتائج التحليل الإحصائي spss24.

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية للمؤسسة الإستشفائية -محمد مداحي فرجوة-

تضمن الإستبيان سبعة أسئلة حول البيانات العامة لعينة الدراسة هي: الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة الإجتماعية، الوضعية المهنية، الوضعية المالية، التأمين.

ويبين الجدول في الأعلى نتائج التحليل الخاص بأفراد عينة الدراسة، حيث نلاحظ من الجدول أن نسبة 57.1% من المستجوبين كانوا ذكورا، في حين كانت نسبة الإناث منهم 42.1%، كما لم نسجل أي فرد من فئة أقل من 18 سنة، ونلاحظ أن أغلبية المستجوبين شباب بنسبة 47.1% ممن تتراوح أعمارهم ما بين 18-30 سنة، ونسبة 17% ممن تقع أعمارهم ما بين 31-40 سنة، ونسبة 20% تقع أعمارهم ما بين 41-50 سنة، ونسبة 5.7% تتراوح أعمارهم ما بين 51-60 سنة، مع عدم تسجيل أي فرد من فئة أكبر من 60 سنة.

أما فيما يخص متغير المستوى التعليمي فقد كانت الأغلبية للمستوى الجامعي بنسبة 54.3%، ثم يليه أفراد العينة ذو المستوى الثانوي 18.6%، وسجلنا نسبة 11.4% للمستوى المتوسط بينما تحصل أصحاب مستوى الدراسات العليا على نسبة قدرها 10%، و تحصل أصحاب مستوى لاشيء على نسبة 4.3% أما المستوى الإبتدائي فكانت نسبته 1.4%.

وقد كان متغير الحالة الإجتماعية مقسما إلى أربع فئات ، فئة الأفراد المتزوجين كانت 48.6%، أما فئة العزاب فكانت 47.1%، وفئة المطلقين 2.9%، أما فئة الأرامل فكانت 1.4%.

كما درسنا أيضا متغير الوضعية المهنية و التي كانت فيها النسبة الساحقة لفئة الطلبة الجامعيين بنسبة 34.3%، فيما تليها فئة العمال بنسبة 31.4%، وبلغت نسبة البطالين 12.9%، بينما نسبة فئة الإطارات 10%، ونسبة المتقاعدين 8.6%، أما فئة التجار فكانت 2.9%.

أما متغير الوضعية المالية فقد قسم الى ثلاث فئات، وكانت الفئة الأكبر نسبة هي الفئة المتوسطة 68.6%، وتليها الفئة الجيدة بنسبة 17.1%، أما الفئة الضعيفة فكانت بنسبة 10%.

أما فيما يخص التأمين فكانت الأغلبية للأفراد المؤمنين بنسبة 72.9%، أما نسبة الأفراد الغير مؤمنين فكانت نسبتهم 27.1%.

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية للمؤسسة الإستشفائية -محمد مداحي فرجوة-

المبحث الثاني: تحليل نتائج الدراسة وإختبار الفرضيات.

يتضمن هذا المبحث وصف وتحليل أبعاد جودة الخدمة الصحية وكذلك وصف وتحليل بعد توليد الكلمة المنطوقة مع دراسة علاقة الإرتباط والأثر بين جودة الخدمة الصحية والكلمة المنطوقة الايجابية لإختبار صحة فرضيات الدراسة.

المطلب الأول: تحليل الإحصائي الوصفي لمتغيرات الدراسة.

يتضمن هذا المطلب نتائج تحليل محور جودة الخدمات الصحية والتي تتمثل في أبعاد جودة الخدمة، الملموسية، الإعتمادية، الإستجابة، الضمان، التعاطف، ومحور الكلمة المنطوقة الإيجابية حول الخدمات المقدمة من المؤسسة الإستشفائية محل الدراسة.

أولاً: تحليل نتائج محور جودة الخدمات الصحية:

أفراد العينة المستجوبين حول عبارات بعد الملموسية وفق ما تبينه المؤشرات الاحصائية المتمثلة أساسا في كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري في الجدول الموالي:

الجدول(06):تحليل النتائج المتعلقة ببعده الملموسية.

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1- موقع المستشفى يمكن الوصول إليه بسهولة	3.23	1.19	متوسطة
2- يحرص العاملون في المستشفى على إرتداء الهنّام الجيد	3.56	1.09	متوسطة
3- اللوحات الإرشادية تسهل الوصول إلى المرافق المطلوبة بالمستشفى	3.36	1.25	متوسطة
4-المستشفى مجهز بمعدات وتقنيات حديثة.	2.34	1.30	متوسطة
الملموسية	3.12	0.77	متوسطة

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على نتائج التحليل الإحصائي spss24.

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية للمؤسسة الإستشفائية -محمد مداحي فرجيو-

الملاحظ من الجدول أعلاه أن اتجاهات الأفراد نحو عبارات بعد الملموسية كانت كلها متوسطة بمعدل إجمالي للعبارات قدر بـ (3.12) وبإنحراف معياري قدره (0.77) وهذا ما يدل على تناسق وتقارب إجابات أفراد العينة.

حيث كانت المتوسطات الحسابية للفقرات الثلاثة الأولى من هذا البعد متقاربة مع أفضلية للعبارة الثانية التي نصها الآتي: "يحرص العاملون في المستشفى على إرتداء الهندام الجيد" بمتوسط حسابي بلغت قيمته (3.56)، وبإنحراف معياري بلغت قيمته (1.09) تليها العبارة الثالثة التي نصها "اللوحات الإرشادية تسهل الوصول إلى المرافق المطلوبة بالمستشفى" بمتوسط حسابي (3.36) وبإنحراف معياري (1.25)، في حين إحتلت العبارة الأولى المرتبة الأخيرة من بين العبارات الثلاثة السابقة بمتوسط حسابي (3.23) إنحراف معياري (1.19) كما تبين نتائج الجدول السابق الموافقة المتوسطة لأفراد العينة على إمتلاك المؤسسة لمعدات وتقنيات حديثة وهذا ما تعكسه قيمة المتوسط الحسابي التي بلغت (2.34) وإنحراف معياري (1.30).

ثانيا: تحليل النتائج المتعلقة ببعد الإعتمادية :

الجدول(07): تحليل النتائج المتعلقة ببعد الإعتمادية.

العبارة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجة الموافقة
1- يتم إعلامي من قبل إدارة المشفى عن موعد تقديم الخدمة	2.55	1.11	متوسطة
2- يحرص العاملون في المشفى على الإجابة على إستفساراتي	3.02	1.05	متوسطة
3- تستجيب إدارة المشفى لشكاوي المقدمة إليها	2.94	1.14	متوسطة
4- يحترم المشفى المواعيد المحددة لتقديم الخدمة بدقة	2.86	1.14	متوسطة
الإعتمادية	2.84	0.77	

المصدر: من إعداد الطالب إعتمادا على نتائج التحليل الإحصائي spss24.

الملاحظ من الجدول أعلاه أن اتجاهات الأفراد نحو عبارات بعد الإعتمادية كانت كلها متوسطة بمعدل إجمالي للعبارات قدر بـ (2.84) وبإنحراف معياري قدره (0.77) وهذا ما يدل على تناسق وتقارب إجابات أفراد العينة.

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية للمؤسسة الإستشفائية -محمد مداحي فرجوة-

تبين نتائج الجدول السابق الموافقة المتوسطة لأفراد العينة على حرص العاملين في المشفى على الإجابة على الإستفسارات وهي أعلى قيمة للنتائج المسجلة وهذا ما تعكسه قيمة المتوسط الحسابي التي بلغت (3.02) والانحراف المعياري (1.05).

وكانت المتوسطات الحسابية للفقرات الأولى والثالثة والرابعة من هذا البعد متقاربة مع أفضلية للعبارة الثالثة التي نصها الآتي: "تستجيب إدارة المستشفى للشكاوي المقدمة إليها" بمتوسط حسابي بلغت قيمته (2.94)، وبانحراف معياري بلغت قيمته (1.14) تليها العبارة الرابعة التي نصها "يحترم المشفى المواعيد المحددة لتقديم الخدمة بدقة" بمتوسط حسابي (2.86) وبانحراف معياري (1.14)، في حين احتلت العبارة الأولى المرتبة الأخيرة من بين العبارات الثلاثة السابقة بمتوسط حسابي (2.55) وبانحراف معياري (1.11)

ثالثا: تحليل النتائج المتعلقة ببعد الإستجابة:

الجدول (08): تحليل النتائج المتعلقة ببعد الإستجابة

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1- يتميز العاملون في المستشفى باللطافة والتهذيب	2.76	1.23	متوسطة
2- يحرص العاملون في المشفى بمعاملة جميع المرضى معاملة جيدة	2.79	1.20	متوسطة
3- ينجز الفريق الطبي مهامه في الأوقات المحددة	2.80	1.23	متوسطة
4- يقوم العاملون في المستشفى بالتعاون الدائم مع جميع المرضى.	2.77	1.24	متوسطة
الإستجابة	2.78	0.93	متوسطة

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على نتائج التحليل الإحصائي spss24.

الملاحظ من الجدول أعلاه أن إتجاهات الأفراد نحو عبارات بعد الإستجابة كانت كلها متوسطة بمعدل إجمالي للعبارات قدر ب (2.78) وبانحراف معياري قدره (0.93) وهذا ما يشير إلى تناسق وتقارب إجابات أفراد العينة.

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية للمؤسسة الإستشفائية -محمد مداحي فرجوة-

حيث كانت المتوسطات الحسابية للفقرات الأربعة من هذا البعد متقاربة مع أفضلية للعبارة الثالثة التي نصها الآتي: "ينجز الفريق الطبي مهامه في الأوقات المحددة" بمتوسط حسابي بلغت قيمته (2.80)، وبإنحراف معياري بلغت قيمته (1.23) تليها العبارة الثانية التي نصها "يحرص العاملون في المشفى بمعاملة جميع المرضى معاملة جيدة" بمتوسط حسابي (2.79) وبإنحراف معياري (1.20)، تليها العبارة الثالثة التي نصها يقوم "العاملون في المستشفى بالتعاون الدائم مع جميع المرضى" في حين احتلت العبارة الأولى المرتبة الأخيرة من بين العبارات الثلاثة السابقة بمتوسط حسابي (2.76) إنحراف معياري (1.23).

رابعاً: تحليل النتائج المتعلقة ببعد الضمان:

الجدول (09): تحليل النتائج المتعلقة ببعد الضمان.

العبارة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجة الموافقة
1- يتمتع الطاقم الطبي للمستشفى بمهارات عالية	2.87	1.11	متوسطة
2- يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المؤسسة الإستشفائية	2.76	1.16	متوسطة
3- سلوك العاملين يؤدي الى تعزيز ثقتي في المستشفى	2.93	1.21	متوسطة
4- يحافظ العاملون في المستشفى على سرية المعلومات المتعلقة بحالتي المرضية	3.30	1.15	متوسطة
الضمان	2.96	0.77	متوسطة

المصدر: من إعداد الطالب اعتماداً على نتائج التحليل الإحصائي spss24.

الملاحظ من الجدول أعلاه أن اتجاهات الأفراد نحو عبارات بعد الضمان كانت كلها متوسطة بمعدل إجمالي للعبارات قدر ب (2.96) وبإنحراف معياري قدره (0.77) وهذا ما يشير إلى تناسق وتقارب إجابات أفراد العينة.

كما تبين نتائج الجدول الموافقة المتوسطة لأفراد العينة على عبارة " يحافظ العاملون في المستشفى على سرية المعلومات المتعلقة بحالتي المرضية "وهي القيمة الأعلى للمتوسطات المسجلة، وهذا ما تعكسه قيمة المتوسط الحسابي التي بلغت (3.30) وبإنحراف معياري (1.15).

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية للمؤسسة الإستشفائية -محمد مداحي فرجيوه-

وكانت المتوسطات الحسابية للفقرات الأولى والثانية والثالثة من هذا البعد متقاربة مع أفضلية للعبارة الثالثة التي نصها الآتي سلوك العاملين يؤدي إلى تعزيز ثقتي في المستشفى بمتوسط حسابي بلغت قيمته (2.93)، وبإنحراف معياري بلغت قيمته (1.21) تليها العبارة الأولى التي نصها "يتمتع الطاقم الطبي للمستشفى بمهارات عالية" بمتوسط حسابي (2.87) وبإنحراف معياري (1.11)، في حين إحتلت العبارة الثانية المرتبة الأخيرة من بين العبارات الثلاثة السابقة بمتوسط حسابي (2.76) وبإنحراف معياري (1.16).

خامسا: تحليل النتائج المتعلقة ببعد التعاطف:

الجدول(10): تحليل النتائج المتعلقة ببعد التعاطف.

العبارة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجة الموافقة
1- يحرص العاملون في المشفى على العناية الشخصية لكل مريض.	2.79	1.20	متوسطة
2- يتمتع العاملون في المشفى بالروح المرحة والصدقة بالتعامل مع المريض	2.80	1.23	متوسطة
3- يمتلك العاملون في المؤسسة الإستشفائية الدراية بكل إحتياجات ورغبات المرضى	2.77	1.24	متوسطة
4- تتم محادثة المريض من طرف الأطباء باللغة التي يعرفها	2.87	1.11	متوسطة
التعاطف	2.99	0.81	متوسطة

المصدر: من إعداد الطالب إعتامادا على نتائج التحليل الإحصائي spss24.

الملاحظ من الجدول أعلاه أن إتجاهات الأفراد نحو عبارات بعد التعاطف كانت كلها متوسطة بمعدل إجمالي للعبارات قدر بـ (2.99) وبإنحراف معياري قدره (0.81) وهذا مايشير إلى تناسق إجابات أفراد العينة.

حيث كانت المتوسطات الحسابية للفقرات الأربعة من هذا البعد متقاربة مع أفضلية للعبارة الرابعة التي نصها الآتي: "تتم محادثة المريض من طرف الأطباء باللغة التي يعرفها" بمتوسط حسابي بلغت قيمته (2.87)، وبإنحراف معياري بلغت قيمته (1.11) تليها العبارة الثانية التي نصها "يتمتع العاملون في المشفى بالروح المرحة والصدقة بالتعامل مع المريض" بمتوسط حسابي (2.80) وبإنحراف

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية للمؤسسة الإستشفائية -محمد مداحي فرجوة-

معياري (1.23)، تليها العبارة الأولى التي نصها يقوم "يحرص العاملون في المشفى على العناية الشخصية لكل مريض" في حين احتلت العبارة الثالثة المرتبة الأخيرة من بين العبارات بمتوسط حسابي (2.77) إنحراف معياري (1.24).

المطلب الثاني: إختبار فرضيات الدراسة ومناقشة النتائج.

من أجل اختبار فرضيات الدراسة (الرئيسية - الفرعية) إعتدنا على الإنحدار الخطي البسيط والمتعدد، مع العلم أن التحليل الإحصائي وإختبار فرضيات الدراسة سوف يعتمد على قاعدة قرار مفادها أنه: "ترفض الفرضية الصفرية إذا كانت قيمة $(\alpha \geq 0.05)$ وتقبل الفرضية البديلة، بينما تقبل الفرضية الصفرية إذا كانت قيمة $(\alpha \leq 0.05)$ وترفض الفرضية البديلة.

أولاً: إختبار الفرضية الرئيسية

يمكن اختبار صحة الفرضية الرئيسية التي تنص على أنه: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتحليل أثر جودة الخدمات الصحية في توليد الكلمة المنطوقة الإيجابية لعينة الدراسة عند مستوى معنوية $(0.05 \geq \alpha)$ " من خلال استخدامنا تحليل الانحدار الخطي المتعدد، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (11): نتائج إختبار الإنحدار المتعدد لأثر جودة الخدمات الصحية في توليد الكلمة المنطوقة الإيجابية للمؤسسة محل الدراسة.

جودة الخدمة الصحية					المتغير المستقل
مستوى الدلالة SIG	قيمة F	درجة الحرية	معامل التحديد R square	معامل الارتباط R	المتغير التابع
0.000	16.158	5	0.55	0.74	الكلمة المنطوقة الإيجابية
		الإنحدار			
		البواقي			
		69	المجموع		

المصدر: من إعداد الطالب اعتماداً على نتائج التحليل الإحصائي spss24.

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية للمؤسسة الإستشفائية -محمد مداحي فرجوة-

تظهر نتائج التحليل الإحصائي المبينة في الجدول أعلاه وجود أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمات الصحية في توليد الكلمة المنطوقة الإيجابية لدى أفراد عينة الدراسة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ($R=0.74$)، وهذا يدل على الارتباط القوي بين المتغير المستقل والتابع، أما معامل التحديد فقد بلغت قيمته ($R^2=0.55$) وهذا يعني أن ما نسبته 55% من التغير الحاصل في الكلمة المنطوقة الإيجابية ناتج عن جودة الخدمات الصحية، وما يؤكد وجود الأثر ذو الدلالة المعنوية للمتغير المستقل في التابع قيمة F التي بلغت (16.185) وهذا عند مستوى دلالة ($\alpha=0.000$) وهو أقل من (0.05) وبناءً على قاعدة القرار فإنه يتم رفض الفرضية الصفرية (H_0)، وقبول الفرضية البديلة (H_1) التي تنص على أنه: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتحليل أثر جودة الخدمات الصحية في توليد الكلمة المنطوقة الإيجابية العينة الدراسة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)".

ثانياً: إختبار الفرضيات الفرعية:

إختبار صحة الفرضية الأولى:

التي تنص على أنه: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتحليل أثر بعد الملموسية على الكلمة المنطوقة الإيجابية لعينة الدراسة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$). من خلال إستخدامنا تحليل الإنحدار الخطي البسيط، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (12): نتائج إختبار الإنحدار البسيط لأثر الملموسية على الكلمة المنطوقة الإيجابية للمؤسسة محل الدراسة.

الملموسية					المتغير المستقل
مستوى الدلالة SIG	قيمة T	معامل الانحدار β	معامل التحديد R square	معامل الارتباط R	
0.000	4.759	0.500	0.250	0.500	المتغير التابع الكلمة المنطوقة الإيجابية

المصدر: من إعداد الطالب إعتامدا على نتائج التحليل الإحصائي spss24.

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية للمؤسسة الإستشفائية -محمد مداحي فرجوة-

تظهر نتائج التحليل الإحصائي المبينة في الجدول أعلاه وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتحليل أثر بعد الملموسية على الكلمة المنطوقة الإيجابية لعينة الدراسة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ($R=0.500$)، أما معامل التحديد فقد بلغت قيمته ($R^2=0.250$)، كما أن قيمة (β) (0.500) التي تشير إلى درجة وإتجاه تأثير المتغير المستقل في المتغير التابع وهذا يعني أن زيادة جودة الخدمات الصحية من خلال بعد الملموسية بوحدة واحدة يؤدي إلى الزيادة في التأثير على الكلمة المنطوقة الإيجابية بمقدار (0.500).

وما يؤكد عدم وجود أثر ذو دلالة معنوية قيمة T التي بلغت 4.759 وهذا عند مستوى دلالة ($\alpha=0.000$) وهو أقل من (0.05) وبناء على قاعدة القرار فإنه يتم رفض الفرضية الصفرية (H_0)، ويتم اللجوء إلى الفرضية البديلة (H_1) التي تنص على أنه: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتحليل أثر بعد الملموسية على الكلمة المنطوقة لعينة الدراسة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)".

إختبار صحة الفرضية الثانية :

التي تنص على أنه: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتحليل أثر بعد الاعتمادية على الكلمة المنطوقة الإيجابية لعينة الدراسة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، من خلال إستخدامنا تحليل الانحدار الخطي البسيط، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (13): نتائج إختبار الانحدار البسيط لأثر الإعتمادية على الكلمة المنطوقة الإيجابية للمؤسسة محل الدراسة.

الاعتمادية					المتغير المستقل
مستوى	قيمة	معامل	معامل	معامل	المتغير التابع
الدلالة	T	الانحدار	التحديد	الارتباط	
SIG		β	R square	R	
0.000	4.288	0.461	0.213	0.461	الكلمة المنطوقة الإيجابية

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على نتائج التحليل الإحصائي spss24.

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية للمؤسسة الإستشفائية -محمد مداحي فرجيو-.

تظهر نتائج التحليل الإحصائي المبينة في الجدول أعلاه عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتحليل أثر بعد الإعتدالية على الكلمة المنطوقة الإيجابية لعينة الدراسة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ($R=0.461$)، أما معامل التحديد فقد بلغت قيمته ($R^2=0.213$)، كما أن قيمة (β) (0.461) التي تشير الى درجة وإتجاه تأثير المتغير المستقل في المتغير التابع وهذا يعني أن زيادة جودة الخدمات الصحية من خلال بعد الإعتدالية بوحدة واحدة يؤدي الى زيادة في التأثير على الكلمة المنطوقة الإيجابية بمقدار (0.461).

وما يؤكد عدم وجود أثر ذو دلالة معنوية قيمة T التي بلغت 4.288 وهذا عند مستوى دلالة ($\alpha=0.000$) وهو أقل من (0.05) وبناء على قاعدة القرار فإنه يتم رفض الفرضية الصفرية (H_0) ويتم اللجوء إلى الفرضية البديلة (H_1) التي تنص على أنه: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتحليل أثر بعد الإعتدالية على الكلمة المنطوقة لعينة الدراسة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)".

إختبار صحة الفرضية الثالثة :

التي تنص على أنه: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتحليل أثر بعد الإستجابة على الكلمة المنطوقة الإيجابية لعينة الدراسة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) من خلال إستخدامنا تحليل الانحدار الخطي البسيط، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (14): نتائج إختبار الانحدار البسيط لأثر الاستجابة على الكلمة المنطوقة الإيجابية للمؤسسة محل الدراسة.

الاستجابة					المتغير المستقل
معامل الارتباط	معامل التحديد	معامل الانحدار	قيمة T	مستوى الدلالة	المتغير التابع
R	R square	β	SIG		
0.627	0.393	0.627	6.629	0.000	الكلمة المنطوقة الإيجابية

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على نتائج التحليل الإحصائي spss24.

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية للمؤسسة الإستشفائية -محمد مداحي فرجوة-

تظهر نتائج التحليل الإحصائي المبينة في الجدول أعلاه عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتحليل أثر بعد الإستجابة على الكلمة المنطوقة الإيجابية لعينة الدراسة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ($R=0.627$)، أما معامل التحديد فقد بلغت قيمته ($R^2=0.393$)، كما أن قيمة (β) (0.627) التي تشير إلى درجة وإتجاه تأثير المتغير المستقل في المتغير التابع وهذا يعني أن زيادة جودة الخدمات الصحية عن طريق بعد الإستجابة بوحدة واحدة يؤدي إلى زيادة في التأثير على الكلمة المنطوقة الإيجابية بمقدار (0.627).

وما يؤكد عدم وجود أثر ذو دلالة معنوية قيمة T التي بلغت 6.629 وهذا عند مستوى دلالة ($\alpha=0.000$) وهو أقل من (0.05) وبناء على قاعدة القرار فإنه يتم رفض الفرضية الصفرية (H_0)، ويتم اللجوء إلى الفرضية البديلة (H_1) التي تنص على أنه: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتحليل أثر بعد الإستجابة على الكلمة المنطوقة لعينة الدراسة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)".

إختبار صحة الفرضية الرابعة:

التي تنص على أنه: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتحليل أثر بعد الضمان على الكلمة المنطوقة الإيجابية لعينة الدراسة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) من خلال استخدامنا تحليل الانحدار الخطي البسيط، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (15): نتائج اختبار الانحدار البسيط لأثر الضمان على الكلمة المنطوقة الإيجابية للمؤسسة محل الدراسة.

الضمان					المتغير المستقل	المتغير التابع
مستوى	قيمة	معامل	معامل	معامل الارتباط	R	الكلمة المنطوقة الإيجابية
الدلالة	T	الانحدار	التحديد	R square		
SIG		β	R square		0.438	
0.000	4.013	0.438	0.192			

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على نتائج التحليل الإحصائي spss24.

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية للمؤسسة الإستشفائية -محمد مداحي فرجوة-

تظهر نتائج التحليل الإحصائي المبينة في الجدول أعلاه عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتحليل أثر بعد الضمان على الكلمة المنطوقة الإيجابية لعينة الدراسة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ($R=0.438$)، أما معامل التحديد فقد بلغت قيمته ($R^2=0.192$)، كما أن قيمة (β) (0.438) التي تشير إلى درجة وإتجاه تأثير المتغير المستقل في المتغير التابع وهذا يعني أن زيادة جودة الخدمات الصحية من خلال بعد الضمان بوحدة واحدة يؤدي إلى زيادة في التأثير على الكلمة المنطوقة الإيجابية بمقدار (0.438).

وما يؤكد عدم وجود أثر ذو دلالة معنوية قيمة T التي بلغت 4.013 وهذا عند مستوى دلالة ($\alpha=0.000$) وهو أقل من (0.05) وبناء على قاعدة القرار فإنه يتم رفض الفرضية الصفرية (H_0)، ويتم اللجوء إلى الفرضية البديلة (H_1) التي تنص على أنه: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتحليل أثر بعد الضمان على الكلمة المنطوقة لعينة الدراسة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)".

إختبار صحة الفرضية الخامسة:

التي تنص على أنه: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتحليل أثر بعد التعاطف على الكلمة المنطوقة الإيجابية لعينة الدراسة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) من خلال إستخدامنا تحليل الانحدار الخطي البسيط، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (16): نتائج إختبار الانحدار البسيط لأثر التعاطف على الكلمة المنطوقة الإيجابية للمؤسسة محل الدراسة.

التعاطف					المتغير المستقل
معامل الارتباط	معامل التحديد	معامل الانحدار	قيمة T	مستوى الدلالة	المتغير التابع
R	R square	β	T	SIG	
0.690	0.476	0.690	7.865	0.000	الكلمة المنطوقة الإيجابية

المصدر: من إعداد الطالب إعتقادا على نتائج التحليل الإحصائي 24spss.

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية للمؤسسة الإستشفائية -محمد مداحي فرجيو-

تظهر نتائج التحليل الإحصائي المبينة في الجدول أعلاه عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتحليل أثر بعد التعاطف على الكلمة المنطوقة الايجابية لعينة الدراسة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ($R=0.690$)، أما معامل التحديد فقد بلغت قيمته ($R^2=0.476$)، كما أن قيمة (β) (0.690) التي تشير إلى درجة واتجاه تأثير المتغير المستقل في المتغير التابع وهذا يعني أن زيادة جودة الخدمات الصحية عن طريق بعد التعاطف بوحدة واحدة يؤدي الى زيادة في التأثير على الكلمة المنطوقة الايجابية بمقدار (0.690).

وما يؤكد عدم وجود أثر ذو دلالة معنوية قيمة T التي بلغت 7.865 وهذا عند مستوى دلالة ($\alpha=0.000$) وهو أقل من (0.05) وبناء على قاعدة القرار فإنه يتم رفض الفرضية الصفرية (H_0) ويتم اللجوء إلى الفرضية البديلة (H_1) التي تنص على أنه: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتحليل أثر بعد التعاطف على الكلمة المنطوقة لعينة الدراسة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)".

ثالثا: مناقشة نتائج الدراسة:

سنعرض في هذا العنصر بعض النتائج التي تم التوصل إليها من خلال الدراسة الميدانية في المؤسسة الاستشفائية محمد مداحي فرجيو كمايلي:

من خلال البعد الأول تبين لنا أن افراد العينة يوافقون على مضمون عبارات هذا البعد المتعلق بالملموسية بدرجة متوسطة، رغم أنهم يولون أهمية كبيرة بمظهر مقدمي الخدمات الطبية (الأطباء، الممرضين...) وهذا أمر منطقي وضروري في مجال الخدمات الطبية في حين يؤكدون على عدم توفر التجهيزات والمعدات اللازمة لتقديم هاته الخدمات، وهذا لكون المستشفى حكومي يعتمد بدرجة كبيرة على مساعدات الدولة.

وتبين لنا أيضا أن غالبية أفراد عينة الدراسة يرون أن جودة الخدمات الصحية من خلال بعد الاعتمادية متوسطة، ويولون أهمية كبيرة لحرص العاملين في المشفى على الإجابة على إستفسارتهم، وهذا أمر مهم يجب أن يتمتع به كل العاملين لأن المستشفى حكومي وتقصده جميع شرائح المجتمع، مع تأكيدهم على عدم إلتزام إدارة المشفى بأعلامهم عن موعد تقديم الخدمات.

ويظهر من خلال النتائج المسجلة في بعد الإستجابة أن أفراد العينة يوافقون بدرجة متوسطة على مضمون عبارات بعد الاستجابة، مع إهتمامهم الكبير بإنجاز الفريق الطبي مهامه في الاوقات المحددة،

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية للمؤسسة الإستشفائية -محمد مداحي فرجيوّة-

وهذا لا نقاش فيه لأن كل من يقصد المشفى من حقه الحصول على الخدمات والرعاية الطبية في أسرع وقت وبإحترافية عالية من طرف الطاقم الطبي، في حين يؤكدون على عدم تمييز العاملين في المستشفى باللطافة والتهديب وأيضا عدم تعاون العاملين في المشفى مع جميع المرضى.

إتضح من النتائج المسجلة أن غالبية الأفراد يوافقون على عبارات بعد الضمان بدرجة متوسطة، مع إهتمامهم الكبير بمحافظة العاملين في المشفى على سرية معلوماتهم المتعلقة بحالتهم المرضية مع تأكيدهم على عدم الشعور بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى إضافة الى غياب المهارات العالية لدى الطواقم الطبية.

من خلال البعد الأخير والذي تمحورت عبارته حول التعاطف لاحظنا أن أغلبية الأفراد كانت درجة موافقتهم متوسطة، وأتضح من خلال إجاباتهم إهتمامهم الكبير بجميع العبارات وذلك لأن حرص العاملين في المشفى على العناية الشخصية لكل مريض، وتمتع العاملين في المستشفى بالروح المرحة وامتلاكهم بكل احتياجات ورغبات المرضى يؤدي الى توطيد العلاقة الأخوية بين المرضى والعاملين.

ولاحظنا أن محادثة المريض من طرف الأطباء باللغة التي يعرفها يؤدي الى إطمئنان المريض وسهولة إيصاله للمعلومات حول حالته والأعراض التي يعاني منها.

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية للمؤسسة الإستشفائية -محمد مداحي فرجيوه-

خلاصة الفصل:

لقد خصصنا من خلال هذا الفصل للدراسة الميدانية للمؤسسة الاستشفائية محمد مداحي فرجيوه، من أجل التعرف على إمكانية وجود أثر لجودة الخدمات الصحية في توليد الكلمة المنطوقة الإيجابية وقد إعتدنا في ذلك على أبعاد جودة الخدمات "الصحية: "الملموسية، الإعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف، حيث أثبتت نتائج الدراسة أن تقييم جودة الخدمات الصحية من طرف الأفراد المستجوبين كانت متوسطة وأن هناك أثر لكل أبعاد جودة الخدمة الصحية في توليد الكلمة المنطوقة الإيجابية.

خاتمة

في ختام هذه الدراسة التي تمحورت أساساً حول إشكالية أثر جودة الخدمات الصحية على الكلمة المنطوقة الإيجابية والتي هدفنا من خلالها إلى معرفة العلاقة بين جودة الخدمات الصحية والكلمة المنطوقة الإيجابية في المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد مداحي فرجيو، وذلك للأهمية الكبيرة لجودة الخدمات الصحية في بناء وتطور المؤسسات العمومية وتحقيق التنمية في مختلف مجالاتها، لذلك يسعى جميع مقدمي الخدمات إلى التركيز على تحسين الخدمات الصحية المقدمة للأفراد من حيث جودتها، فقد أصبحت الجودة في الخدمات الصحية ضرورة ملحة من أجل التميز والتفرد بالصدارة من خلال الاستجابة لرغباتهم وتلبية حاجاتهم المتعددة والمتجددة، ومن هذه الخاتمة خلصنا إلى بعض النتائج النظرية والنتائج التطبيقية.

وكانت النتائج النظرية كما يلي:

- تأثير جودة الخدمات الصحية قد يكون قويا لدرجة قدرتها على تغيير رأي المستفيد في توليد الكلمة المنطوقة الإيجابية.

- تعتبر الكلمة المنطوقة الإيجابية خلاصة تجارب فعلية للخدمات التي قامت بتقديمها المؤسسة الإستشفائية محل الدراسة.

تعتبر الكلمة المنطوقة الإيجابية إعلان غير مدفوع الأجر حيث تساهم في انتشار سمعة المؤسسة الإستشفائية وجودة خدماتها الصحية.

أما النتائج التطبيقية فهي كما يلي:

- أن هناك أثر للموسمية على الكلمة المنطوقة الإيجابية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد مداحي فرجيو.

- أن هناك موافقة بدرجة متوسطة على أن هناك أثر الاعتمادية على الكلمة المنطوقة الإيجابية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد مداحي فرجيو.

- أن هناك موافقة بدرجة متوسطة على أن هناك أثر الاستجابة على الكلمة المنطوقة الإيجابية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد مداحي فرجيو.

- أن هناك موافقة بدرجة متوسطة على أن هناك اثر الضمان على الكلمة المنطوقة الايجابية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد مداحي فرجيو.

- أن هناك موافقة بدرجة متوسطة على أن هناك أثر التعاطف على الكلمة المنطوقة الايجابية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد مداحي فرجيو.

- تتميز الخدمة بمجموعة من الخصائص تتمثل في الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الضمان التعاطف.

التوصيات والإقتراحات:

من خلال النتائج التي تحصلنا إليها اثناء قيامنا بهذه الدراسة بشقيها النظري والتطبيقي، يمكن صياغة بعض التوصيات والإقتراحات التي من شأنها أن تحدث تغييرا إيجابيا بالمؤسسة العمومية الإستشفائية محل الدراسة، وهي:

- ضرورة توفر جميع الإختصاصات وتوفير مختبرات التحاليل الطبية اللازمة داخل المؤسسة الصحية بدلا من تنقله إلى خارج المؤسسة.

- التركيز على الجانب المادي الملموس لأنه أكثر ما يجذب المريض.

- الإستمرار في تطوير الخدمات الصحية وتحسينها.

- تعزيز دور الأفراد الذين يقومون بتقديم الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية وذلك من خلال إقامة دورات تكوينية وتدريبية من أجل تنمية مهاراتهم حول فن المعاملة الحسنة، مع المرضى.

- الإهتمام بالشكاوى المقدمة من طرف المرضى وأخذ اقتراحاتهم بعين الإعتبار.

- ضرورة الإهتمام بتطوير الخدمات الصحية وتحسينها بما يتناسب مع الإحتياجات المتجددة والمتغيرة للمستفيدين، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي السريع خاصة في مجال الأجهزة والمعدات التقنية الطبية المتقدمة، وتوفير مختلف الأدوية الضرورية مما يزيد من ايجابية الكلمة المنطوقة.

- تنظيم الزيارات من حيث الوقت وعدد الزوار، لتوفير الجو الهادئ للمستفيدين (المرضى).

- تحسين الظروف الاستشفائية للمرضى من خلال توفير التجهيزات الكافية داخل غرف المرضى كجهاز تنبيه لإستدعاء الممرضين، تحسين نوعية الوجبات الغذائية، تقليل عدد المرضى داخل الغرفة الواحدة، توفير قاعات عبر مختلف المصالح الصحية تحتوي أجهزة تلفاز، توفر للمستهلكين (المرضى) نوع من الترفيه مما يسمح بتحسين حالتهم النفسية.

آفاق الدراسة:

باعتبار أن مجال جودة الخدمات الصحية والكلمة المنطوقة الايجابية مجال بحث واسع لا يمكننا الإلمام بجميع جوانبه، وعليه وعلى ضوء دراستنا نقترح المواضيع التالية:

* تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية الخاصة.

* دراسة مقارنة بين جودة الخدمات الصحية بين المؤسسات الصحية العمومية والخاصة.

* إجراء هذه الدراسة على قطاعات أخرى (القطاع الحكومي، قطاع التعليم، قطاع السياحة، قطاع البنوك وغيرها).

* مستوى رضا الزبون عن خدمات المستشفيات العمومية.

* تحليل جودة الخدمة الصحية من منظور تسويقي.

* أثر تبني المؤسسات الصحية لنظام إدارة الجودة الشاملة على رضا الزبون.

* واقع وآفاق الإصلاح الصحي في الجزائر وانعكاساته على جودة الخدمات في المستشفيات.

* تقييم جودة الخدمة من وجهة نظر الإدارة.

قائمة

المصادر

والمرجع

1. أبو النصر، مدحت محمد، (2008) إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات، ط1، مطبعة النيل العربية، القاهرة.
2. إدريس، ثابت عبد الرحمن، (2006)، كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية: مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم، الدار الجامعية، الإسكندرية.
3. بديسي فهيمة، زويوش بلال، 2011، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 7.
4. البزالي خليل: الصحة العامة، قسم مساعدوا أطباء، الكلية الألمانية للعلوم الطبية والتقنية، اليمن، د.ت.
5. بوعامر عائشة، د. س، أثر الكلمة المنطوقة الالكترونية على تحسين صورة العلامة التجارية: دراسة حالة مجمع بلاط الجزائر، مقال نشر في مجلة جيل العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 44.
6. بوعامر عائشة، سعيداني محمد السعيد، أثر الكلمة المنطوقة الالكترونية على تحسين صورة العلامة التجارية: دراسة حالة مجمع بلاط الجزائر، مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع44، 2018.
7. ثامر ياسر البكري، (2015)، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن.
8. رغد عبد الله الطائي، عيسى قداد: إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2008.
9. صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، (2000) قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام، البصرة.
10. عطا الله لحسن، (2019)، دراسة تأثير الالتزام والولاء للعلامة التجارية في نشر الكلمة المنطوقة، مجلة آفاق علوم الإدارة والاقتصاد، المجلد 3، العدد 01.
11. فريد توفيق نصيرات، (2008)، ادارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
12. فريد كورتل، (2009)، تسويق الخدمات، دار كنوز للمعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

قائمة المصادر والمراجع

13. محمود جاسم الصميدعي ووردينة عثمان يوسف، (2010)، تسويق الخدمات، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
14. مصطفى عليان، (2009)، أسس التسويق المعاصر، ط1، دار صفاء للنشر، الأردن.
15. مصطفى يوسف الكافي: إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، دار الابتكار للنشر والتوزيع، الأردن، 2018.
16. نظام موسى سويدان وشفيق إبراهيم حداد، (2003)، التسويق مفاهيم معاصرة، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
17. وليد يوسف صالح: إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2011.

المذكرات:

1. آلاء نبيل عبد الرزاق، (2010)، إستخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية (حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد)، مجلة الإدارة والاقتصاد، العراق، العدد 24.
2. أوقال جميلة، شيروف فضيلة، (2020)، دور الكلمة المنطوقة في تحسين الصورة الذهنية في المؤسسة الخدمية دراسة حالة لآراء عينة من زبائن مؤسسة جوميا (JUMIA)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر أكاديمي، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر.
3. بن عزي إكرام: أثر الكلمة المنطوقة على سمعة المؤسسة عبر مواقع التواصل الاجتماعي -دراسة حالة مؤسسة جازي، مذكرة ماستر غير منشورة في العلوم التجارية، المسيلة، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2018.
4. خامت سعدية، عجو نورة، (2012)، " تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية، جامعة البويرة.
5. شادلي إبراهيم، (2019)، تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (العالية)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية،

- جامعة محمد خيضر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم الاقتصادية، الجزائر.
6. شكيكن زهرة، حمومناش حنان، دراسة جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية بسيدي بوعبيدة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير، إدارة أعمال، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة لجيلالي بونعامة بخميس مليانة.
7. عبد القادر، إبراهيم وآخرون، (2016)، جودة الخدمة وأثرها على ولاء العملاء، دراسة تطبيقية على بعض المصارف السودانية، رسالة ماجستير في العلوم التجارية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
8. عبد المنعم بن فرحات: انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات، دراسة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة-الجزائر، 2017-2018.
9. عتيق عائشة: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية في الجزائر، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص التسويق الدولي، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم تسيير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان-الجزائر، 2011-2012.
10. العمري، سيرين محمد، 2016، أثر الكلمة المنطوقة على سلوك الشرائي لمستحضرات التجميل/ دراسة تطبيقية على فئة الشباب في مدينة الزرقاء، رسالة ماجستير منشورة، ادارة التسويق، كلية الدراسات العليا، جامعة الزرقاء، الزرقاء، الأردن.
11. فراس تيسير أبوعبيدة، واقع هندسة العمليات الادارية وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية بمجمع الشفاء الطبي، رسالة ماجستير غير منشورة في القيادة والادارة، أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا وجامعة الأقصى، وجامعة الأقصى، فلسطين، 2016.
12. يوسف حسين عاشور وطلال عثمان العبادلة، (2007)، قياس جودة الخدمات التعليمية في الدراسات العليا (حالة برنامج MBA في الجامعة الإسلامية بغزة)، مجلة جامعة الأقصى، فلسطين، المجلد 11، العدد 01.

1. الحازم، محمد عبد الله، 2001. www.alriyadh.com.

المجلات:

2. بن عشي عمار، (د. ت)، أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون (المرضى) دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة-الجزائر-، مجلة إدارة الأعمال والدراسات لاقتصادية، ع6.
3. تقييم جودة الخدمات الصحية، (2017)، دراسة تطبيقية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالبوني- عنابة حميدة بن حليلة، التواصل في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع 50.
4. ديوب وآخرون: إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد رقم 27 العدد 2، 2005.
5. الديوجه ومحمد، ابي سعيد، عبد إله عادل، النوعية والجودة في الخدمات، دراسة تحليلية لآراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة، مجلة تنمية الرافدين، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة الموصل، العدد 03، العراق، 2003.
6. سعودي نجوى، بوقرة رايح: دور الكلمة المنطوقة في تقييم علامة الخدمة -حالة خدمات الهاتف النقال في الجزائر-، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، ع 13، 2015.
7. سعودي همام، بوطورة فضيلة: أثر الكلمة المنطوقة على قرار تبني المستهلك للمنتجات الجديدة دراسة ميدانية لخدمات الجيل الرابع لمؤسسة جازي بولاية المسيلة، المجلة الجزائرية للعلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد 08، ع 01، 2020.
8. سويدان نظام موسى: تأثير الكلمة المنطوقة على القرار الشرائي للمستهلك من حيث اختياره وولاءه للعلامة التجارية، مجلة المحاسبة والإدارة والتأمين، جامعة القاهرة، عدد 79، 2011.
9. طريف أمينة: أثر الكلمة المنطوقة على قرار تبني المستهلك للمنتجات الجديدة دراسة ميدانية لخدمات الجيل الثالث "G3" لمؤسسة موبيليس بولاية الاغواط، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، ع07، 2015.

قائمة المصادر والمراجع

10. عبد الحميد طلعت أسعد، القصبي منى محمد، ماجد أحمد عبد القادر: دور الكلمة المنطوقة في إدراك العملاء لجودة الخدمات الصحية -دراسة مقارنة بين المستشفيات الجامعية ومستشفيات وزارة الصحة -، المجلة المصرية للدراسات التجارية، جامعة المنصورة، المجلد: 36، عدد 2، 2012.
11. يشار أوزجان، (2008)، الأساليب الكمية في إدارة الرعاية الصحية (تقنيات وتطبيقات)، ترجمة: عبد المحسن بن صالح الحيدر، مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية.

المراجع الأجنبية:

1. Kotler. (1997) principles of marketing services, edition prentice hall.

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
المركز الجامعي عبد الحفيظ بوصوف ميله
معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم التجارية
تخصص : تسويق الخدمات

استمارة استبيان

اخي الفاضل اختي الفاضلة السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

يقوم الباحث بإعداد دراسة ميدانية حول " اثر جودة الخدمات الصحية في توليد الكلمة المنطوقة الايجابية " ، حيث يتم ذلك على مستوى مستشفى محمد مداحي لمدينة فرجيوه ، يرجى التكرم بالإجابة على الاسئلة التالية بتمعن وذلك بوضع العلامة في الخانة التي تراها مناسبة وتتفق مع رأيك الشخصي ، وذلك لمساعدتنا في اتمام هذه الدراسة ونحيطك علما بان اجاباتك ستحظى بسرية تامة وستستخدم لغاية واحدة وهي البحث العلمي ،وشكرا لك على تعاونك معنا.

المحور الأول: المعلومات الشخصية

أولا: البيانات العامة:

- الجنس: ذكر انثى
- السن: أقل من 18 سنة من 18 الى 30 سنة من 31 الى 40 سنة من 41 الى 50 سنة من 51 الى 60 سنة 60 سنة فما فوق
- المستوى التعليمي: لا شيء ابتدائي متوسط
- ثانوي جامعي دراسات عليا
- الحالة الاجتماعية: أعزب متزوج أرمل مطلق
- الوضعية المهنية: بطال عامل متقاعد طالب اطار تاجر
- الوضعية المالية: جيدة متوسطة ضعيفة
- غير مؤمن مؤمن

المحور الثاني: أبعاد جودة الخدمة

أبعاد جودة الخدمة هي المعايير التي يعتمد عليها في تقديم جودة الخدمة المقدمة من قبل المستفيد من الخدمة.

أوهي المعايير أو المقاييس التي يتم من خلالها تحديد الفجوة أو التطابق بين توقعات الزبون لمستوى الخدمة وإدراكه لمستوى الخدمة المقدمة بالفعل.

درجة الموافقة					العبارات
اتفق بشدة	اتفق	محايد	لا اتفق	لا اتفق على الإطلاق	

أولاً : الملموسية : و هي تشمل على العناصر المادية للخدمة (المباني أجهزة معدات المرافق الصحية و مظهر العاملين

					1- موقع المستشفى يمكن الوصول اليه بسهولة.
					2- يحرص العاملون في المستشفى على ارتداء الهذام الجيد.
					3- اللوحات الارشادية تسهل الوصول الى المرافق المطلوبة بالمستشفى.
					4- المستشفى مجهز بمعدات وتقنيات حديثة.

ثانياً : الاعتمادية : درجة الاعتماد على مقدم الخدمة و دقة انجازه للخدمة المطلوبة

					1- يتم اعلامي من قبل ادارة المشفى عن موعد تقديم الخدمة.
					2- يحرص العاملون في المشفى على الاجابة على استفساراتي.
					3- تستجيب ادارة المستشفى لشكاوي المقدمة اليها.
					4- يحترم المشفى المواعيد المحددة لتقديم الخدمة بدقة.

ثالثاً : الاستجابة : سرعة الانجاز و مستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة

					1- يتميز العاملون في المستشفى باللطافة والتهذيب.
					2- يحرص العاملون في المشفى بمعاملة جميع المرضى معاملة جيدة.
					3- ينجز الفريق الطبي مهامه في الاوقات المحددة.
					4-يقوم العاملون في المستشفى بالتعاون الدائم مع جميع المرضى.

الملحق رقم: 01

رابعاً :الضمان : معلومات القائمين على تقديم الخدمة و قدرتهم على استلهاهم الثقة و الائتمان

					1- يتمتع الطاقم الطبي للمستشفى بمهارات عالية.
					2- يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المؤسسة الاستشفائية.
					3- سلوك العاملين يؤدي الى تعزيز ثقتي في المستشفى.
					4- يحافظ العاملون في المستشفى على سرية المعلومات المتعلقة بحالتي المرضية.

خامساً : التعاطف : الفورية ، الاتصالات ، و تفهم احتياجات الزبون ، درجة العناية بالمستفيد و رعايته بشكل خاص .

					1- يحرص العاملون في المشفى على العناية الشخصية لكل مريض.
					2- يتمتع العاملون في المشفى بالروح المرحية والصدقة بالتعامل مع المريض.
					3- يمتلك العاملون في المؤسسة الاستشفائية الدراية بكل احتياجات ورغبات المرضى.
					4- تتم محادثة المريض من طرف الاطباء باللغة التي يعرفها .

المحور الثالث : الكلمة المنطوقة الايجابية

					1- أوصي كثيرا الاخرين (الاصدقاء... الاقارب) بالتعامل مع هذه المؤسسة الاستشفائية.
					2- أتحدث بإيجابية عن هذه المؤسسة الاستشفائية وخدماتها المقدمة.
					3- أنا فخور بإخبار الاخرين عن تجاربي مع هذه المؤسسة الاستشفائية.
					4- أشجع بقوة الاخرين (الاصدقاء... الاقارب) على الاستفادة من خدمات هذه المؤسسة الاستشفائية.
					5- أشارك تجاربي الشخصية الايجابية حول المؤسسة الاستشفائية مع الاخرين(الاصدقاء... الاقارب)
					6- أدلي غالبا بانطباعات الايجابية للأخرين عن المؤسسة الاستشفائية وخدماتها المقدمة.

شكرا على حسن تعاونكم .

الملحق رقم 02:

Statistiques

		الجنس	السن	المستوى	الحالة	المهنية	المالية	التامين
N	Valide	70	70	70	70	70	70	70
	Manquant	0	0	0	0	0	0	0
Moyenne		1,4286	2,8429	4,4714	1,6000	3,0571	1,9714	1,2714

الجنس

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	40	57,1	57,1	57,1
	انثى	30	42,9	42,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

السن

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	من 18 الى 30	33	47,1	47,1	47,1
	من 31 الى 40	19	27,1	27,1	74,3
	من 41 الى 50	14	20,0	20,0	94,3
	من 51 الى 60	4	5,7	5,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

المستوى

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاشئى	3	4,3	4,3	4,3
	ابتدائي	1	1,4	1,4	5,7
	متوسط	8	11,4	11,4	17,1
	ثانوي	13	18,6	18,6	35,7
	جامعي	38	54,3	54,3	90,0
	عليا دراسات	7	10,0	10,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

الحالة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	اعزب	33	47,1	47,1	47,1
	متزوج	34	48,6	48,6	95,7
	ارمل	1	1,4	1,4	97,1
	مطلق	2	2,9	2,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

الملحق رقم 02:

المهنية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	بطل	9	12,9	12,9	12,9
	عامل	22	31,4	31,4	44,3
	متقاعد	6	8,6	8,6	52,9
	طالب	24	34,3	34,3	87,1
	اطر	7	10,0	10,0	97,1
	تاجر	2	2,9	2,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

المالية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	جيدة	12	17,1	17,1	17,1
	متوسطة	48	68,6	68,6	85,7
	ضعيفة	10	14,3	14,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

المالية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	جيدة	12	17,1	17,1	17,1
	متوسطة	48	68,6	68,6	85,7
	ضعيفة	10	14,3	14,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

التامين

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	مؤمن	51	72,9	72,9	72,9
	مؤمن غير	19	27,1	27,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

الملحق رقم 02:

Statistiques

		يمكن المستشفى موقع بسهولة اليه الوصول	في العاملون يحرص الهدام ارتداء عل المستشفى الجيد	تسهل الارشادية اللوحات المرافق الى الوصول بالمستشفى المطلوبة	بمعدات مجهز المستشفى حديثة وتقنيات
N	Valide	70	70	70	70
	Manquant	0	0	0	0
Moyenne		3,2286	3,5571	3,3571	2,3429

موقع المستشفى يمكن الوصول اليه بسهولة.

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الاطلاق على اتفق لا	9	12,9	12,9	12,9
	اتفق لا	11	15,7	15,7	28,6
	محايد	10	14,3	14,3	42,9
	اتفق	35	50,0	50,0	92,9
	بشدة اتفق	5	7,1	7,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

يحرص العاملون في المستشفى عل ارتداء الهدام الجيد

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الاطلاق على اتفق لا	4	5,7	5,7	5,7
	اتفق لا	10	14,3	14,3	20,0
	محايد	9	12,9	12,9	32,9
	اتفق	37	52,9	52,9	85,7
	بشدة اتفق	10	14,3	14,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

اللوحات الارشادية تسهل الوصول الى المرافق المطلوبة بالمستشفى

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الاطلاق على اتفق لا	7	10,0	10,0	10,0
	اتفق لا	13	18,6	18,6	28,6
	محايد	10	14,3	14,3	42,9
	اتفق	28	40,0	40,0	82,9
	بشدة اتفق	12	17,1	17,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

الملحق رقم 02:

المستشفى مجهز بمعدات وتقنيات حديثة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الاطلاق على اتفق لا	25	35,7	35,7	35,7
	اتفق لا	18	25,7	25,7	61,4
	محايد	8	11,4	11,4	72,9
	اتفق	16	22,9	22,9	95,7
	بشدة اتفق	3	4,3	4,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Statistiques

		ادارة قبل من اعلامي يتم تقديم موعد عن المشفى الخدمة	المشفى في العاملون يحرص استفساراتي على الاجابة على	المستشفى ادارة تستجيب اليها المقدمة لشكاوي	المواعيد المشفى يحترم بدقة الخدمة لتقديم المحددة
N	Valide	70	70	70	70
	Manquant	0	0	0	0
Moyenne		2,5429	3,0286	2,9429	2,8571

يتم اعلامي من قبل ادارة المشفى عن موعد تقديم الخدمة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الاطلاق على اتفق لا	12	17,1	17,1	17,1
	اتفق لا	28	40,0	40,0	57,1
	محايد	12	17,1	17,1	74,3
	اتفق	16	22,9	22,9	97,1
	بشدة اتفق	2	2,9	2,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

يحرص العاملون في المشفى على الاجابة على استفساراتي

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الاطلاق على اتفق لا	5	7,1	7,1	7,1
	اتفق لا	18	25,7	25,7	32,9
	محايد	21	30,0	30,0	62,9
	اتفق	22	31,4	31,4	94,3
	بشدة اتفق	4	5,7	5,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

الملحق رقم 02:

تستجيب ادارة المستشفى لشكاوي المقدمة اليها

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الاطلاق على اتفق لا	9	12,9	12,9	12,9
	اتفق لا	15	21,4	21,4	34,3
	محايد	22	31,4	31,4	65,7
	اتفق	19	27,1	27,1	92,9
	بشدة اتفق	5	7,1	7,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

يحترم المشفى المواعيد المحددة لتقديم الخدمة بدقة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الاطلاق على اتفق لا	10	14,3	14,3	14,3
	اتفق لا	19	27,1	27,1	41,4
	محايد	14	20,0	20,0	61,4
	اتفق	25	35,7	35,7	97,1
	بشدة اتفق	2	2,9	2,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Statistiques

		المستشفى في العاملون يتميز والتهديب باللطافة	المشفى في العاملون يحرص معاملة المرضى جميع بمعاملة جيدة	في مهامه الطبي الفريق ينجز المحددة الاوقات	المستشفى في العاملون يقوم جميع مع الدائم بالتعاون المرضى
N	Valide	70	70	70	70
	Manquant	0	0	0	0
Moyenne		2,7571	2,7857	2,8000	2,7714

يتميز العاملون في المستشفى باللطافة والتهديب

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الاطلاق على اتفق لا	13	18,6	18,6	18,6
	اتفق لا	19	27,1	27,1	45,7
	محايد	15	21,4	21,4	67,1
	اتفق	18	25,7	25,7	92,9
	بشدة اتفق	5	7,1	7,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

الملحق رقم 02:

يحرص العاملون في المشفى بمعاملة جميع المرضى معاملة جيدة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الاطلاق على اتفق لا	9	12,9	12,9	12,9
	اتفق لا	25	35,7	35,7	48,6
	محايد	15	21,4	21,4	70,0
	اتفق	14	20,0	20,0	90,0
	بشدة اتفق	7	10,0	10,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

ينجز الفريق الطبي مهامه في الاوقات المحددة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الاطلاق على اتفق لا	13	18,6	18,6	18,6
	اتفق لا	18	25,7	25,7	44,3
	محايد	13	18,6	18,6	62,9
	اتفق	22	31,4	31,4	94,3
	بشدة اتفق	4	5,7	5,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Statistiques

		عند بالأمان المرضى يشعر المؤسسة موظفي مع التعامل الاستشفائية	الى يؤدي العاملين سلوك المستشفى في ثقني تعزيز	المستشفى في العاملون يحافظ المتعلقة المعلومات سرية على المرضية بحالتي
N	Valide	70	70	70
	Manquant	0	0	0
Moyenne		2,8714	2,7571	2,9286

يتمتع الطاقم الطبي للمستشفى بمهارات عالية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الاطلاق على اتفق لا	9	12,9	12,9	12,9
	اتفق لا	17	24,3	24,3	37,1
	محايد	22	31,4	31,4	68,6
	اتفق	18	25,7	25,7	94,3
	بشدة اتفق	4	5,7	5,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

الملحق رقم 02:

يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المؤسسة الاستشفائية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الاطلاق على اتفق لا	10	14,3	14,3	14,3
	اتفق لا	23	32,9	32,9	47,1
	محايد	15	21,4	21,4	68,6
	اتفق	18	25,7	25,7	94,3
	بشدة اتفق	4	5,7	5,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

يحافظ العاملون في المستشفى على سرية المعلومات المتعلقة بحالتي المرضية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الاطلاق على اتفق لا	6	8,6	8,6	8,6
	اتفق لا	11	15,7	15,7	24,3
	محايد	18	25,7	25,7	50,0
	اتفق	26	37,1	37,1	87,1
	بشدة اتفق	9	12,9	12,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Statistiques

		المشفى في العاملون يحرص معاملة المرضى جميع بمعاملة جيدة	في مهامه الطبي الفريق ينجز المحددة الاوقات	المستشفى في العاملون يقوم جميع مع الدائم بالتعاون المرضى	للمستشفى الطبي الطاقم يتمتع عالية بمهارات
N	Valide	70	70	70	70
	Manquant	0	0	0	0

يحرص العاملون في المشفى بمعاملة جميع المرضى بمعاملة جيدة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الاطلاق على اتفق لا	9	12,9	12,9	12,9
	اتفق لا	25	35,7	35,7	48,6
	محايد	15	21,4	21,4	70,0
	اتفق	14	20,0	20,0	90,0
	بشدة اتفق	7	10,0	10,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

الملحق رقم 02:

ينجز الفريق الطبي مهامه في الاوقات المحددة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الاطلاق على اتفق لا	13	18,6	18,6	18,6
	اتفق لا	18	25,7	25,7	44,3
	محايد	13	18,6	18,6	62,9
	اتفق	22	31,4	31,4	94,3
	بشدة اتفق	4	5,7	5,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

يقوم العاملون في المستشفى بالتعاون الدائم مع جميع المرضى

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الاطلاق على اتفق لا	13	18,6	18,6	18,6
	اتفق لا	19	27,1	27,1	45,7
	محايد	14	20,0	20,0	65,7
	اتفق	19	27,1	27,1	92,9
	بشدة اتفق	5	7,1	7,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

يتمتع الطاقم الطبي للمستشفى بمهارات عالية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الاطلاق على اتفق لا	9	12,9	12,9	12,9
	اتفق لا	17	24,3	24,3	37,1
	محايد	22	31,4	31,4	68,6
	اتفق	18	25,7	25,7	94,3
	بشدة اتفق	4	5,7	5,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

atistiques

		المشفى في العاملون يحرص المرضى جميع بمعاملة جيدة معاملة	في مهامه الطبي الفريق ينجز المحددة الاوقات	المستشفى في العاملون يقوم جميع مع الدائم بالتعاون المرضى	للمستشفى الطبي الطاقم يتمتع عالية بمهارات
N	Valide	70	70	70	70
	Manquant	0	0	0	0
Moyenne		2,7857	2,8000	2,7714	2,8714

الملحق رقم 02:

يحرص العاملون في المشفى بمعاملة جميع المرضى معاملة جيدة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الاطلاق على اتفق لا	9	12,9	12,9	12,9
	اتفق لا	25	35,7	35,7	48,6
	محايد	15	21,4	21,4	70,0
	اتفق	14	20,0	20,0	90,0
	بشدة اتفق	7	10,0	10,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

ينجز الفريق الطبي مهامه في الاوقات المحددة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الاطلاق على اتفق لا	13	18,6	18,6	18,6
	اتفق لا	18	25,7	25,7	44,3
	محايد	13	18,6	18,6	62,9
	اتفق	22	31,4	31,4	94,3
	بشدة اتفق	4	5,7	5,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

يقوم العاملون في المستشفى بالتعاون الدائم مع جميع المرضى

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الاطلاق على اتفق لا	13	18,6	18,6	18,6
	اتفق لا	19	27,1	27,1	45,7
	محايد	14	20,0	20,0	65,7
	اتفق	19	27,1	27,1	92,9
	بشدة اتفق	5	7,1	7,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

يتمتع الطاقم الطبي للمستشفى بمهارات عالية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الاطلاق على اتفق لا	9	12,9	12,9	12,9
	اتفق لا	17	24,3	24,3	37,1
	محايد	22	31,4	31,4	68,6
	اتفق	18	25,7	25,7	94,3
	بشدة اتفق	4	5,7	5,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

الملحق رقم 02:

Statistiques

	أدلى غالبا بانطباعات الاجابية للآخرين عن المؤسسة الاستشفائية وخدماتها المقدمة.	أشارك تجاربي الشخصية الاجابية حول المؤسسة الاستشفائية مع الآخرين(الاصدقاء...الاقارب	أشجع بقوة الاخرين (الاصدقاء...الاقارب) على الاستفادة من خدمات هذه المؤسسة الاستشفائية	أنا فخور بإخبار الآخرين عن تجاربي مع هذه المؤسسة الاستشفائية	أتحدث بإيجابية عن هذه المؤسسة الاستشفائية وخدماتها المقدمة	وصي كثيرا الاخرين (الاصدقاء...الاقارب)بالتعامل مع هذه المؤسسة الاستشفائية
N	Valide	70	70	70	70	70
	Manquant	0	0	0	0	0
	Moyenne	2,9857	2,9571	3,1714	2,8857	3,1429

وصي كثيرا الاخرين (الاصدقاء...الاقارب)بالتعامل مع هذه المؤسسة الاستشفائية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الاطلاق على اتفق لا	10	14,3	14,3	14,3
	اتفق لا	13	18,6	18,6	32,9
	محايد	23	32,9	32,9	65,7
	اتفق	16	22,9	22,9	88,6
	بشدة اتفق	8	11,4	11,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

أتحدث بإيجابية عن هذه المؤسسة الاستشفائية وخدماتها المقدمة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الاطلاق على اتفق لا	7	10,0	10,0	10,0
	اتفق لا	18	25,7	25,7	35,7
	محايد	22	31,4	31,4	67,1
	اتفق	17	24,3	24,3	91,4
	بشدة اتفق	6	8,6	8,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

الملحق رقم 02:

أنا فخور بإخبار الآخرين عن تجاربي مع هذه المؤسسة الاستشفائية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الإطلاق على اتفق لا	10	14,3	14,3	14,3
	اتفق لا	8	11,4	11,4	25,7
	محايد	22	31,4	31,4	57,1
	اتفق	20	28,6	28,6	85,7
	بشدة اتفق	10	14,3	14,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

أشجع بقوة الآخرين (الأصدقاء... الأقارب) (على الاستفادة من خدمات هذه المؤسسة الاستشفائية)

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الإطلاق على اتفق لا	13	18,6	18,6	18,6
	اتفق لا	15	21,4	21,4	40,0
	محايد	18	25,7	25,7	65,7
	اتفق	15	21,4	21,4	87,1
	بشدة اتفق	9	12,9	12,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

أشارك تجاربي الشخصية الإيجابية حول المؤسسة الاستشفائية مع الآخرين (الأصدقاء... الأقارب)

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الإطلاق على اتفق لا	11	15,7	15,7	15,7
	اتفق لا	8	11,4	11,4	27,1
	محايد	18	25,7	25,7	52,9
	اتفق	26	37,1	37,1	90,0
	بشدة اتفق	7	10,0	10,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

أدلي غالبا بانطباعات الإيجابية للآخرين عن المؤسسة الاستشفائية وخدماتها المقدمة.

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الإطلاق على اتفق لا	5	7,1	7,1	7,1
	اتفق لا	10	14,3	14,3	21,4
	محايد	23	32,9	32,9	54,3
	اتفق	24	34,3	34,3	88,6
	بشدة اتفق	8	11,4	11,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

الملحق رقم 02:

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	الجودة ^b	.	Introduire

a. Variable dépendante : الكلمة

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,712 ^a	,506	,499	,64596

a. Prédictors : (Constante), الجودة

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	29,102	1	29,102	69,745	,000 ^b
	Résidu	28,374	68	,417		
	Total	57,476	69			

a. Variable dépendante : الكلمة

b. Prédictors : (Constante), الجودة

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	,015	,374		,040	,968
	الجودة	1,040	,125	,712	8,351	,000

a. Variable dépendante : الكلمة

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	الجودة ^b	.	Introduire

a. Variable dépendante : المنطوقة

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

الملحق رقم 02:

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,712 ^a	,506	,499	,64596

a. Prédicteurs : (Constante), الجودة

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	29,102	1	29,102	69,745	,000 ^b
	Résidu	28,374	68	,417		
	Total	57,476	69			

a. Variable dépendante : المنطوقة

b. Prédicteurs : (Constante), الجودة

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard			
1	(Constante)	,015	,374		,040	,968
	الجودة	1,040	,125	,712	8,351	,000

a. Variable dépendante : المنطوقة

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
الكلمة	3,0714	,91268	70
الملموسية	3,1214	,76701	70

Corrélations

	الكلمة	الملموسية
Corrélation de Pearson	الكلمة	,500
	الملموسية	,500
Sig. (unilatéral)	الكلمة	,000
	الملموسية	,000
N	الكلمة	70
	الملموسية	70

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	الملموسية ^b	.	Introduire

a. Variable dépendante : الكلمة

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Variation de R-deux	Modifier les statistiques			Sig. Variation de F
						Variation de F	ddl1	ddl2	
1	,500 ^a	,250	,239	,79629	,250	22,646	1	68	,000

a. Prédicteurs : (Constante), الملموسية

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.	
1	Régression	14,359	1	14,359	22,646	,000 ^b
	Résidu	43,117	68	,634		
	Total	57,476	69			

a. Variable dépendante : الكلمة

b. Prédicteurs : (Constante), الملموسية

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		Sig.	
	B	Erreur standard	Bêta	t		
1	(Constante)	1,215	,402	3,026	,004	
	الملموسية	,595	,125	,500	4,759	,000

a. Variable dépendante : الكلمة

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
الكلمة	3,0714	,91268	70
الاعتمادية	2,8429	,77573	70

Corrélations

	الكلمة	الاعتمادية
Corrélation de Pearson	الكلمة	1,000
	الاعتمادية	,461
Sig. (unilatéral)	الكلمة	.
	الاعتمادية	,000
N	الكلمة	70
	الاعتمادية	70

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	الاعتمادية ^b	.	Introduire

a. Variable dépendante : الكلمة

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R		R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Variation de R-deux	Variation de F	Modifier les statistiques		Sig. Variation de F
	R	R-deux					ddl1	ddl2	
1	,461 ^a	,213	,201	,81570	,213	18,383	1	68	,000

a. Prédicteurs : (Constante), الاعتمادية

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	12,231	1	12,231	18,383	,000 ^b
	Résidu	45,245	68	,665		
	Total	57,476	69			

a. Variable dépendante : الكلمة

b. Prédicteurs : (Constante), الاعتمادية

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		Sig.
		B	Erreur standard	Bêta	t	
1	(Constante)	1,528	,373		4,099	,000
	الاعتمادية	,543	,127	,461	4,288	,000

a. Variable dépendante : الكلمة

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
الكلمة	3,0714	,91268	70
الاستجابة	2,7786	,93303	70

Corrélations

	الكلمة	الاستجابة
Corrélation de Pearson	الكلمة	,627
	الاستجابة	,627
Sig. (unilatéral)	الكلمة	,000
	الاستجابة	,000
N	الكلمة	70
	الاستجابة	70

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	الاستجابة ^b	.	Introduire

a. Variable dépendante : الكلمة

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Variation de R-deux	Modifier les statistiques			Sig. Variation de F
						Variation de F	ddl1	ddl2	
1	,627 ^a	,393	,384	,71653	,393	43,949	1	68	,000

a. Prédicteurs : (Constante), الاستجابة

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	22,564	1	22,564	43,949	,000 ^b
	Résidu	34,912	68	,513		
	Total	57,476	69			

a. Variable dépendante : الكلمة

b. Prédicteurs : (Constante), الاستجابة

الملحق رقم 02:

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	1,368	,271		5,054	,000
	الاستجابة	,613	,092	,627	6,629	,000

a. Variable dépendante : الكلمة

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
الكلمة	3,0714	,91268	70
الضمان	2,9643	,77001	70

Corrélations

		الكلمة	الضمان
Corrélacion de Pearson	الكلمة	1,000	,438
	الضمان	,438	1,000
Sig. (unilatéral)	الكلمة	.	,000
	الضمان	,000	.
N	الكلمة	70	70
	الضمان	70	70

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Variation de R-deux	Modifier les statistiques			Sig. Variation de F
						Variation de F	ddl1	ddl2	
1	,438 ^a	,192	,180	,82666	,192	16,107	1	68	,000

a. Prédictors : (Constante), الضمان

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	11,007	1	11,007	16,107	,000 ^b
	Résidu	46,469	68	,683		
	Total	57,476	69			

a. Variable dépendante : الكلمة

b. Prédictors : (Constante), الضمان

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	1,534	,396		3,877	,000
	الضمان	,519	,129	,438	4,013	,000

a. Variable dépendante : الكلمة

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
الكلمة	3,0714	,91268	70
التعاطف	2,9893	,81030	70

Corrélations

	الكلمة	التعاطف
Corrélation de Pearson	الكلمة	1,000
	التعاطف	,690
Sig. (unilatéral)	الكلمة	,000
	التعاطف	,000
N	الكلمة	70
	التعاطف	70

Récapitulatif des modèles

Modèle	R		R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Variation de R-deux	Modifier les statistiques			Sig. Variation de F
	R	R-deux				Variation de F	ddl1	ddl2	
1	,690 ^a	,476	,469	,66527	,476	61,866	1	68	,000

a. Prédicteurs : (Constante), التعاطف

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	27,381	1	27,381	61,866	,000 ^b
	Résidu	30,096	68	,443		
	Total	57,476	69			

a. Variable dépendante : الكلمة

b. Prédicteurs : (Constante), التعاطف

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	,748	,306		2,443	,017
	التعاطف	,777	,099	,690	7,865	,000

a. Variable dépendante : الكلمة

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	70	100,0
	Exclu ^a	0	,0
	Total	70	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,505	4

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	70	100,0
	Exclu ^a	0	,0
	Total	70	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,648	4

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	70	100,0
	Exclu ^a	0	,0
	Total	70	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,756	4

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	70	100,0
	Exclu ^a	0	,0
	Total	70	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,580	4

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	70	100,0
	Exclu ^a	0	,0
	Total	70	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,615	4

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	70	100,0
	Exclu ^a	0	,0
	Total	70	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,865	20

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	70	100,0
	Exclu ^a	0	,0
	Total	70	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,854	6

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	70	100,0
	Exclu ^a	0	,0
	Total	70	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,906	26

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
الكلمة	3,0714	,91268	70
م1	2,9393	,62455	70

Corrélations

		الكلمة	م1
Corrélation de Pearson	الكلمة	1,000	,712
	م1	,712	1,000
Sig. (unilatéral)	الكلمة	.	,000
	م1	,000	.
N	الكلمة	70	70
	م1	70	70

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	م1 ^b	.	Introduire

a. Variable dépendante : الكلمة

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Variation de R-deux	Modifier les statistiques			Sig. Variation de F
						Variation de F	ddl1	ddl2	
1	,712 ^a	,506	,499	,64596	,506	69,745	1	68	,000

a. Prédicteurs : (Constante), م1

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	29,102	1	29,102	69,745	,000 ^b
	Résidu	28,374	68	,417		
	Total	57,476	69			

a. Variable dépendante : الكلمة

b. Prédicteurs : (Constante), م1

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		Sig.
		B	Erreur standard	Bêta	t	
1	(Constante)	,015	,374		,040	,968
	م1	1,040	,125	,712	8,351	,000

a. Variable dépendante : الكلمة

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
الكلمة	3,0714	,91268	70
م1	2,9393	,62455	70

Corrélations

	الكلمة	م1
Corrélation de Pearson	الكلمة	1,000
	م1	,712
Sig. (unilatéral)	الكلمة	,000
	م1	,000
N	الكلمة	70
	م1	70

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	م1 ^b	.	Introduire

a. Variable dépendante : الكلمة

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Variation de R-deux	Modifier les statistiques			Sig. Variation de F
						Variation de F	ddl1	ddl2	
1	,712 ^a	,506	,499	,64596	,506	69,745	1	68	,000

a. Prédicteurs : (Constante), م1

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	29,102	1	29,102	69,745	,000 ^b
	Résidu	28,374	68	,417		
	Total	57,476	69			

a. Variable dépendante : الكلمة

b. Prédicteurs : (Constante), م1

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard			
1	(Constante)	,015	,374		,040	,968
	م1	1,040	,125	,712	8,351	,000

a. Variable dépendante : الكلمة