

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير



مذكرة بعنوان:

تأثير تكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية

دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير

تخصص: إدارة مالية

إشراف:

- بن زغدة حبيبة

- إعداد الطالبتين:

- موساوي فوزية

- سلامي آمنة

لجنة المناقشة

الصفة	الجامعة	الإسم واللقب
رئيسا	جامعة جيجل	شलगوم عميروش
مشرفا ومقررا	جامعة جيجل	حبيبة بن زغدة
ممتحنا	جامعة جيجل	بوعموشة حميدة

السنة الجامعية: 2022-2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وتقدير

امثالاً لقول الله تعالى " لئن شكرتم لأزيدنكم" وعملاً بقول النبي صلى الله عليه وسلم " لا يشكر الله من لا يشكر الناس".

إن الحمد والشكر لله أولاً وأخيراً أن مكننا من إنجاز هذا العمل وإنه ليسعدنا ويشرفنا وبكل تواضع أن نتقدم بوافر الشكر وعظيم الامتنان للدكتورة "بن زعدة حبيبة" التي تفضلت بالإشراف على هذا البحث.

كما نتقدم بالشكر المسبق لأعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول الاشتراك في مناقشة هذا البحث المتواضع وإثرائه بالملاحظات والتوجيهات القيمة.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل عمال المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي -جيل- للمعاملة الجيدة والاستقبال الحسن وبالأخص الدكتورة سلامي نرجس ونرجو الله أن يجعله في ميزان حسناتها.

وأخيراً نسأل الله العزيز القدير أن يقبل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم، وأن يغفر زلتنا ويقبل عثرتنا، فما كان فيه من صواب فمن الله وتوفيقه، وما كان فيه من خطأ فمن أنفسنا والشيطان، والحمد لله رب العالمين.



إهداء

"الحمد لله الذي هدانا وما كنا لنهتدي لولا إن هدانا"

أهدي هذا العمل إلى أُمِّي الغالية أعظم امرأة بين نساء الكون

إلى من أحمل اسمه بفخر، الذي علمني كيف يكون الصبر والكفاح

طريقاً للنجاح، والذي الحبيب

إلى كل من تجمعني بهم مودة ومحبة

آمنة

إهداء

"الحمد لله الذي هدانا وما كنا لنهتدي لولا إن هدانا"

أهدي هذا العمل المتواضع إلى:

روح أمي الطاهرة ، قدس الله روحها وطيب ثراها

روح أبي الطاهرة، قدس الله روحه وطيب ثراه

إلى سندي في الحياة - زوجي العزيز -

إلى قرة عيني أولادي

إلى أخواتي وإخوتي

إلى كل الأقارب والأهل والأصدقاء

فوزية

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير تكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى عينة من الأطباء وشبه طبيين والإداريين بالمؤسسة الإستشفائية محمد الصديق بن يحي -جيجل-، وتم اعتماد الإستبانة كأداة رئيسية للحصول على البيانات اللازمة، والتي تم توزيعها على عينة حجمها (60) فرداً، وتم تحليل البيانات باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية باعتماد برنامج الحزم الإحصائية الاجتماعية (SPSS).

وقد أسفرت هذه الدراسة عن وجود أثر موجب دال إحصائياً لتكاليف الجودة في تحسين الخدمات الصحية، وإن بعد تكاليف الوقاية له أثر موجب ذال إحصائياً في تحسين جودة الخدمات الصحية، أما باقي ابعاد تكاليف الجودة (تكاليف التقييم، تكاليف الفشل الداخلي، تكاليف الفشل الخارجي)، ليس لها أثر على جودة الخدمات الصحية، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اجابات أفراد عينة الدراسة حول تكاليف الجودة تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الخبرة المهنية) مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اجابات أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الصنف الوظيفي، كما توصلت هذه الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اجابات أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس، العمر، الخبرة المهنية) مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اجابات أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الصنف الوظيفي والمؤهل العلمي، كما تم تقديم اقتراحات عملية وآفاق مستقبلية للدراسة.

الكلمات المفتاحية: الجودة، تكاليف الجودة، الخدمات الصحية، جودة الخدمات الصحية.

Summary

This study aimed to find out the effect of quality costs on improving the quality of health services for a sample of doctors, paramedics and administrators at the hospital institution Muhammad al-Siddiq bin Yahya - Jijel -, and the questionnaire was adopted as a main tool to obtain the necessary data, which was distributed to a sample of (60) individuals. The data were analyzed using a set of statistical methods based on the Social Statistical Packages (SPSS) program. This study resulted in a statistically significant positive effect of quality costs in improving health services, and that the prevention costs dimension has a statistically significant

positive effect in improving the quality of health services, while the rest of the dimensions of quality costs (evaluation costs, costs of internal failure, costs of external failure) have no effect. It affected the quality of health services, and there were no statistically significant differences in the answers of the study sample members about quality costs due to the personal and functional variables (sex, age, educational qualification, professional experience) with the presence of statistically significant differences in the answers of the study sample members due to the variable job category, This study also found that there are no statistically significant differences in the answers of the study sample members about the quality of health services due to the personal and functional variables (gender, age, professional experience), with the presence of statistically significant differences in the answers of the study sample members due to the variable of job class and educational qualification. Practical suggestions and future prospects for the study were also presented.

Keywords: quality, quality costs, health services, quality of health services.



فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
	البسمة
	الشكر
	إهداء
	الملخص
	فهرس المحتويات
	قائمة الأشكال
	قائمة الجداول
	قائمة الملاحق
أ-ز	مقدمة
الفصل الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية للدراسة	
9	تمهيد
10	المبحث الأول: الإطار النظري للدراسة
10	المطلب الأول: مفاهيم أساسية حول تكاليف الجودة
22	المطلب الثاني: مفاهيم أساسية حول جودة الخدمات الصحية
38	المطلب الثالث: علاقة تكاليف الجودة بمستوى الجودة
40	المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية للدراسة
40	المطلب الأول: الدراسات باللغة العربية
40	أولاً: الدراسات التي تناولت تكاليف الجودة
43	ثانياً: الدراسات التي تناولت جودة الخدمات الصحية
46	ثالثاً: الدراسات التي تناولت تكاليف الجودة وجودة الخدمات الصحية
47	المطلب الثاني: الدراسات باللغة الأجنبية
47	أولاً: الدراسات التي تناولت تكاليف الجودة
49	ثانياً: الدراسات التي تناولت جودة الخدمات الصحية
52	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: الدراسة الميدانية	
54	تمهيد
55	المبحث الأول: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية
55	المطلب الأول: طريقة ونوع أداة الدراسة

57	المطلب الثاني: اختبار أداة الدراسة
68	المطلب الثالث: أساليب المعالجة الإحصائية
70	المبحث الثاني: عرض نتائج الدراسة وتفسيرها
70	المطلب الأول: الوصف الإحصائي لعينة الدراسة وفق البيانات الشخصية
73	المطلب الثاني: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة
84	المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها
98	خلاصة الفصل
100	الخاتمة
104	قائمة المصادر والمراجع
110	الملاحق



قائمة الاشكال

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
و	نموذج الدراسة	01
18	فكرة جبل الجليد التي تمثل التكاليف الظاهرة والخفية للجودة	02
19	تكاليف الحصول على الجودة	03
19	تكاليف الحصول على الجودة المثلى	04
20	سلوك تكاليف الجودة وفق المدخل التقليدي	05
21	وجهة النظر الحديثة لسلوك تكاليف الجودة	06
34	أسلوب تحليل الفجوات "SERVQUAL"	07
38	العلاقة بين تكاليف الجودة ومستوى الجودة	08

قائمة الجداول

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
16	عناصر تكاليف الجودة في المؤسسات الصحية	01
30	أبعاد جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية	02
57	مقياس "ليكرت LIKERT" الخماسي	03
57	فئات مقياس "ليكرت LIKERT" الخماسي ودالاتها	04
59	معاملات الارتباط "بيرسون PEARSON" لفقرات بعد تكاليف الوقاية بالدرجة الكلية للبعد	05
60	معاملات الارتباط "بيرسون PEARSON" لفقرات بعد تكاليف التقييم بالدرجة الكلية للبعد	06
61	معاملات الارتباط "بيرسون PEARSON" لفقرات بعد تكاليف الفشل الداخلي بالدرجة الكلية للبعد	07
62	معاملات الارتباط "بيرسون PEARSON" لفقرات بعد تكاليف الفشل الخارجي بالدرجة الكلية للبعد	08
62	معاملات الارتباط "بيرسون PEARSON" لأبعاد تكاليف الجودة بالدرجة الكلية للمحور	09
63	معاملات الارتباط "بيرسون PEARSON" لفقرات بعد الاستجابة بالدرجة الكلية للبعد	10
64	معاملات الارتباط "بيرسون PEARSON" لفقرات بعد الملموسية بالدرجة الكلية للبعد	11
64	معاملات الارتباط "بيرسون PEARSON" لفقرات بعد الإعتمادية بالدرجة الكلية للبعد	12
65	معاملات الارتباط "بيرسون PEARSON" لفقرات بعد الأمان بالدرجة الكلية للبعد	13
66	معاملات الارتباط "بيرسون PEARSON" لفقرات بعد التعاطف بالدرجة الكلية للبعد	14
66	معاملات الارتباط لأبعاد جودة الخدمات الصحية بالدرجة الكلية للمحور	15
67	معامل الثبات ألفا كرومباخ لمحاور أداة الدراسة	16
70	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	17
71	توزيع أفراد العينة حسب العمر	18
71	توزيع أفراد العينة حسب الصنف الوظيفي	19
72	توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي	20
73	توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية	21
74	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول تكاليف الوقاية	22

75	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول تكاليف التقييم	23
76	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول تكاليف الفشل الداخلي	24
78	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول تكاليف الفشل الخارجي	25
79	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول بعد الإستجابة	26
80	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول بعد الملموسية	27
81	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول بعد الإعتمادية	28
82	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول بعد الأمان	29
83	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول بعد التعاطف	30
85	معاملَي الإلتواء والتفلطح	31
86	نتائج الإنحدار المتعدد لاختبار الفرضية الرئيسية وفرضياتها الفرعية	32
89	معنوية الفروق في إجابات أفراد العينة بالنسبة لمتغير الجنس	33
90	نتائج تحليل التباين الأحادي بالنسبة لمتغير العمر	34
90	نتائج تحليل التباين الأحادي بالنسبة لمتغير الصنف الوظيفي	35
91	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للصنف الوظيفي	36
92	نتائج تحليل التباين الأحادي بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي	37
92	نتائج تحليل التباين الأحادي بالنسبة لمتغير الخبرة المهنية	38
93	معنوية الفروق في إجابات أفراد العينة بالنسبة لمتغير الجنس	39
94	نتائج تحليل التباين الأحادي بالنسبة لمتغير العمر	40
95	نتائج تحليل التباين الأحادي بالنسبة لمتغير الصنف الوظيفي	41
95	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للصنف الوظيفي	42
96	نتائج تحليل التباين الأحادي بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي	43
96	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمؤهل العلمي	44
97	نتائج تحليل التباين الأحادي بالنسبة لمتغير الخبرة المهنية	45

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
110	إستبانة الدراسة	01
113	الصدق البنائي لأداة الدراسة	02
119	نتائج معامل الثبات ألفا كرومباخ	03
119	نتائج توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الشخصية والوظيفية	04
121	نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد ومحاور الدراسة	05
124	نتائج اختبار التوزيع الطبيعي (معامل الإلتواء والتفلطح)	06
125	نتائج اختبار فرضيات الدراسة	07

مقدمة

عرف قطاع الخدمات خلال السنوات الأخيرة نموا كبيرا ومتزايدا، وأصبح يشغل مكانة متميزة في اقتصاديات الدول، ومن بين القطاعات الخدمية التي تحتل موقعا متميزا نجد قطاع الخدمات الصحية وذلك بسبب الأهمية التي تفرضها طبيعة الخدمات التي يقدمها هذا القطاع واتصالها المباشر بصحة أفراد المجتمع وحياتهم.

فقد أصبح الوضع الصحي لأي مجتمع يعطي صورة واضحة عن مدى التطور الاقتصادي، الاجتماعي والثقافي له، وهذا ما دفع الدول المتطلعة للتقدم والنمو إلى زيادة الاهتمام بالخدمات المقدمة من قبل المؤسسات الصحية، حيث عمدت الأمم المتحدة إلى انشاء منظمة خاصة بالصحة في العالم سنة 1948، هدفها أن تبلغ جميع الشعوب أرفع مستوى صحي ممكن، وإذا كان تحسين الصحة هو الهدف الرئيسي لأي نظام صحي، فإنه ليس الجانب الوحيد منه، حيث أن الهدف ينقسم إلى شقين هما العدالة الصحية وبلوغ افضل مستوى صحي أو ما يصطلح عليه بالجودة في الصحة، والذي يعد هدفا يتوق إليه كل من مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين منها على حد سواء.

لضمان تحسين مستوى أدائها، تقوم المؤسسات الصحية باستخدام العديد من الاستراتيجيات، ومن أهم هذه الاستراتيجيات الاهتمام بتكاليف الجودة لتوفير وضمان تقديم خدمات صحية بالجودة المطلوبة وبأقل التكاليف، وبالتالي تحسين الجودة وتقييد التكلفة المتزايدة والنشاط الذي لا يضيف أي قيمة، ولذلك فإن الاستثمار في هذا النوع من التكاليف مع إخضاع عناصرها المختلفة للدراسة وإخضاعها للرقابة والسيطرة امر مرغوب فيه وتتشده المؤسسة الصحية في مجال ترشيد قدراتها من أجل تقديم أفضل الخدمات الصحية.

أولاً: إشكالية الدراسة

بناء على ما سبق يمكن صياغة إشكالية الدراسة من خلال التساؤل التالي:

"هل يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي -جيجل-؟".

وينتزع عن هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

- هل يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتكاليف الوقاية في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي -جيجل-؟.



- هل يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتكاليف التقييم في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى -جيجل-؟.
- هل يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتكاليف الفشل الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى -جيجل-؟.
- هل يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتكاليف الفشل الخارجي في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى -جيجل-؟.
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في اجابات أفراد عينة الدراسة حول تكاليف الجودة تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس، العمر، الصنف الوظيفي، المؤهل العلمي والخبرة المهنية)؟.
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في اجابات أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس، العمر، الصنف الوظيفي، المؤهل العلمي والخبرة المهنية)؟.

ثانيا: فرضيات الدراسة

كإجابة أولية على التساؤل الرئيسي للدراسة وتساؤلاتها الفرعية نضع الفرضيات التالية:

- الفرضية الرئيسية الأولى:

- "يوجد أثر موجب ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لتكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل-".

الفرضية الفرعية الاولى:

- "يوجد أثر موجب ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لتكاليف الوقاية في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى -جيجل-".

الفرضية الفرعية الثانية:

- "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لتكاليف التقييم في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى -جيجل-".

الفرضية الفرعية الثالثة:



- "يوجد أثر موجب ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لتكاليف الفشل الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي -جيجل-".

الفرضية الفرعية الرابعة

- "يوجد أثر موجب ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لتكاليف الفشل الخارجي في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي -جيجل-".

الفرضية الرئيسية الثانية:

- " توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في اجابات أفراد عينة الدراسة حول تكاليف الجودة تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس، العمر، الصنف الوظيفي، المؤهل العلمي والخبرة المهنية)".

الفرضية الرئيسية الثالثة:

- "توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في اجابات أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس، العمر، الصنف الوظيفي، المؤهل العلمي والخبرة المهنية)".

ثالثا: أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى:

- التعرف على مستوى تكاليف الجودة وجودة الخدمات الصحية لدى العاملين (أطباء، شبه طبيين و الإداريين) بالمؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي -جيجل-.
- التعرف على إذا كما كان هناك أثر ذو دلالة احصائية لتكاليف الجودة مجتمعة ومنفردة في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى العاملين (أطباء، شبه طبيين و الإداريين) في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي -جيجل-.

- تقديم اقتراحات من شأنها أن تساهم في تعزيز جودة الخدمات الصحية والتحكم في تكاليف الجودة لدى العاملين في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى -جيجل-.
- التعرف ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة احصائية في اجابات أفراد عينة الدراسة حول تكاليف الجودة تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس، العمر، الصنف الوظيفي، المؤهل العلمي، الخبرة المهنية).
- التعرف ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة احصائية في اجابات أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس، العمر الصنف الوظيفي، المؤهل العلمي، الخبرة المهنية).

رابعاً: أهمية الدراسة

يمكن إبراز أهمية الدراسة من جانبين هما: الأهمية العلمية والأهمية العملية

أ - الأهمية العلمية :

تستمد هذه الدراسة أهميتها العلمية من موضوعي تكاليف الجودة وجودة الخدمات الصحية فالصحة هي أعلى ما يملكه الانسان، حيث تزايد الاهتمام بموضوع جودة الخدمات الصحية و سبل تعزيزها وتحسينها والتي من بينها تكاليف الجودة ، كما تعتبر مساهمة في اثناء المعرفة العلمية نظراً لنقص الدراسات حول هذا الموضوع.

ب - الأهمية العملية :

تكمن الأهمية العملية للدراسة في محاولة إبراز أثر تكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المبحوثين والتعرف على واقعها في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى -جيجل- . وبناءاً على ذلك يمكن تقديم مجموعة من الاقتراحات والتي من شأنها أن تحسن مستوى جودة الخدمات الصحية من خلال التحكم في تكاليف الجودة في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل - .

خامساً: أسباب اختبار الموضوع

من بين الأسباب التي دفعتنا لاختبار هذا الموضوع:

- قلة الدراسات عن تكاليف الجودة وتأثيرها في تحسين جودة الخدمات الصحية ؛

- الميل الشخصي للموضوع ؛
- الرغبة في زيادة المعارف وتطوير الأفكار المرتبطة بهذا الموضوع.

سادسا: حدود الدراسة

- **الحدود الموضوعية:** ركزت هذه الدراسة على دراسة أثر تكاليف الجودة بأنواعها الأربعة (تكاليف الوقاية، تكاليف التقييم، تكاليف الفشل الداخلي، تكاليف الفشل الخارجي) في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي -جيجل-.
- **الحدود المكانية:** تم اجراء الدراسة الميدانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي -جيجل-.
- **الحدود الزمانية:** أجريت الدراسة خلال السداسي الثاني من الموسم الجامعي 2023/2022م.
- **الحدود البشرية:** شملت الدراسة عينة حجمها 60 عامل.

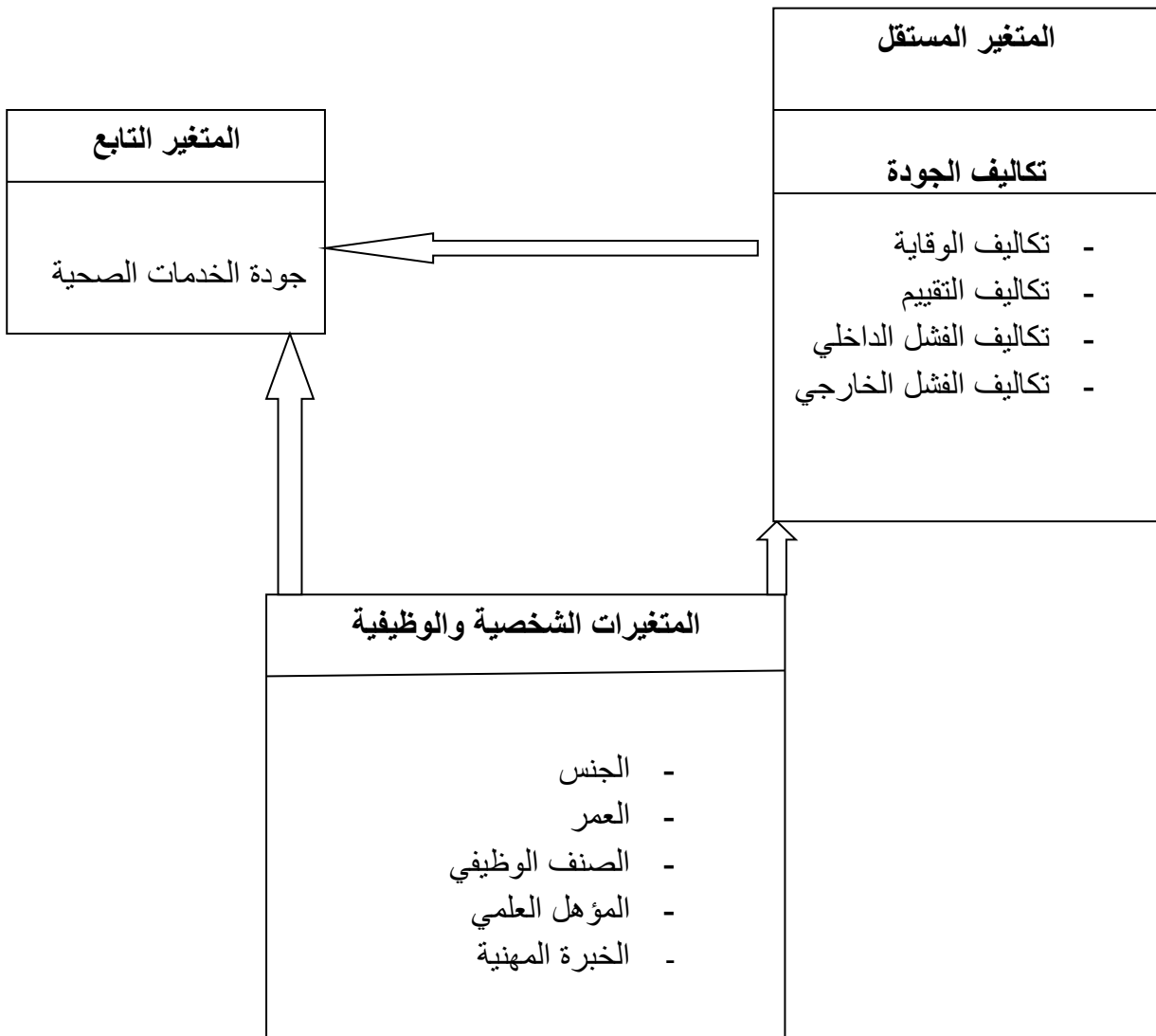
سابعا: منهج الدراسة

للإجابة عن الإشكالية المطروحة ولإثبات صحة الفرضيات من عدمها اعتمدنا على المنهج التحليلي مدعوم بالأساليب الاحصائية، حيث قمنا بتوضيح مختلف المصطلحات وايضاح معنى ومحتوى هذه المعطيات لاستعمالها كأساس في تحليل الموضوع، أما بالنسبة للجانب التطبيقي قمنا بالاعتماد على الاستبانة التي تعتبر أداة رئيسية لجمع البيانات، كما تم استخدام البرنامج الاحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS لمعالجة البيانات وترجمتها إلى نسب ومتوسطات حسابية وانحرافات معيارية.



ثامنا: نموذج الدراسة

الشكل رقم (01): نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على الدراسات السابقة.

تاسعا: صعوبات الدراسة

لا يمكن لأي بحث علمي أن يرى النور دون أن تعترضه الصعوبات، إلا أن صعوبات هذا البحث كانت متمثلة فيما يلي:

- طول الاجراءات الواجب اتباعها للحصول على استمارة الموافقة للقيام بالبحث الميداني، بالإضافة إلى التنقلات بين مصالح المستشفى لاسترجاع الاستبيانات المملوءة؛
- عدم تعاون بعض العاملين بالمستشفى محل الدراسة وتردد البعض الآخر من ملء الاستبانة، بالإضافة إلى كثرة انشغال أفراد عينة الدراسة؛

عاشرا: هيكل الدراسة

تم تقسيم البحث إلى فصلين: فصل نظري وفصل تطبيقي اعتمادا على طريقة IMRAD وهي طريقة تعطي أهمية أكبر لمساهمة الباحث اعتمادا على خطوات علمية صحيحة وممنهجة دون أن يولي اهتماما بالتوازن الشكلي للبحث، وعليه تضمن الفصل الأول الأدبيات النظرية والتطبيقية للدراسة فقط، قسم إلى مبحثين: المبحث الأول يتناول الاطار النظري للدراسة، تضمن بعض المفاهيم الأساسية لكل من تكاليف الجودة وجودة الخدمات الصحية، إضافة إلى علاقة تكاليف الجودة بمستوى الجودة.

أما فيما يخص المبحث الثاني فتناول الأدبيات التطبيقية للدراسة قسم إلى مطلبين: في المطلب الأول تم التطرق إلى الدراسات باللغة العربية المتعلقة بتكاليف الجودة وجود الخدمات الصحية، أما في المطلب الثاني فتم التطرق إلى الدراسات باللغة الأجنبية المتعلقة بتكاليف الجودة وجودة الخدمات الصحية.

بالنسبة للفصل الثاني فقد تضمن الدراسة الميدانية، حيث قسم إلى مبحثين: المبحث الأول خصص للاطار المنهجي للدراسة الميدانية، ثم التطرق فيه إلى: طريقة ونوع أداة الدراسة واختبار أداة الدراسة ثم أساليب المعالجة الاحصائية، أما فيما يخص المبحث الثاني فخصص لعرض نتائج الدراسة وتفسيرها، حيث أنه قسم إلى ثلاث مطالب المطلب الأول خصص للوصف الاحصائي لعينة الدراسة وفق البيانات الشخصية، المطلب الثاني خصص لعرض وتحليل اجابات أفراد عينة الدراسة أما المطلب الثالث خصص لاختبار الفرضيات ومناقشتها.

**الفصل الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية
للدراصة**

المبحث الأول : الاطار النظري للدراصة

المبحث الثاني : الأدبيات التطبيقية للدراصة

تمهيد:

تسعى المؤسسات الصحية اليوم إلى تحقيق معادلة تقديم خدمة صحية للمرضى مع مراعاة تكلفة إقتصادية تضمن لها استغلال رشيد لمواردها مع ضمان جودة متكاملة لهذه الخدمة تستجيب لرغبات المرضى للحصول على الخدمة المناسبة في الوقت المحدد وبأفضل النتائج.

سنحاول في هذا الفصل توضيح أهم الجوانب المتعلقة بتكاليف الجودة وجودة الخدمات الصحية من خلال التطرق إلى مبحثين رئيسيين وهما:

المبحث الأول: الإطار النظري للدراسة

المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية للدراسة

المبحث الأول : الإطار النظري للدراسة

المطلب الأول: مفاهيم أساسية حول تكاليف الجودة

إن أي قيمة حقيقية لأي برنامج للجودة في المؤسسة الصحية تتحدد بمدى قدرتها على المساهمة في إرضاء المريض، وتعتبر تكاليف الجودة من أهم الأدوات المستخدمة في إدارة الجودة الشاملة، فهي موجهة لمساعدة الإدارة على فهم مشكل الجودة، وتبسيط الضوء على فرص التحسين لتقديم خدمات صحية مطابقة للمواصفات المطلوبة، وتقييد التكلفة المتزايدة والفاقد الذي لا يضيف قيمة، حيث سيتم من خلال هذا المبحث التعرف على هذه التكاليف، أنواعها، مداخل دراستها وعلاقتها بالجودة، إضافة إلى تحسين الجودة.

أولاً: مفهوم تكاليف الجودة

قبل التطرق إلى تعريف تكاليف الجودة وأهميتها لا بد من الإشارة إلى أهم الصعوبات والمشاكل التي تحد من إمكانيات القياس الموضوعي لتكاليف الخدمات الصحية.

1. مشكلة قياس تكاليف الخدمات الصحية:

لقياس تكاليف الخدمات العديد من المشاكل نذكر منها¹:

1.1- عدم وجود نظم تكاليف فعلية أو محددة مقدما: المستشفيات العامة هي وحدات حكومية غير هادفة للربح تطبق أنظمة وقواعد المحاسبة الحكومية، وبالتالي ففي الغالبية العظمى من الأحوال لا يوجد بالمستشفيات العامة نظم تكاليف فعلية لقياس التكلفة الفعلية للخدمات الصحية المؤداة، أو نظم تكاليف محددة مقدما للرقابة على عناصر تكاليف تلك الخدمات الصحية بهدف تحقيق الاستخدام الأمثل لها، وإنما تعتمد تلك الجهات على سجلات المحاسبة المالية (سجل الأجور، سجل المستلزمات، سجل المصروفات) لخصر إجمالي الإنفاق على الخدمات الصحية في نهاية كل فترة زمنية بهدف التحقق من أن الإنفاق يتم في حدود وأغراض الاعتماد المخصصة ووفقا للتعليمات المالية الصادرة من الجهات المختصة.

2.1- عدم وجود نظم معلومات متكاملة: يفتقر القطاع الصحي الحكومي لنظم معلومات متكاملة توفر كافة البيانات المالية والإحصائية اللازمة لأغراض قياس التكاليف وراقبتها واتخاذ القرارات.

¹ - مريزق محمد عدنان، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية ، بحث مقدم في إطار الحصول على درجة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007-2008 ، ص ص 77، 78 .

3.1- عدم ملائمة الأساس المحاسبي المستخدم: المستشفيات العامة كوحدات حكومية ملزمة بإتباع الأساس النقدي في المحاسبة عن إيراداتها ومصروفاتها، ولهذا فإن النظم المحاسبية المستخدمة بالقطاع الصحي الحكومي تعنى بإثبات العمليات المالية التي تحدث بمراكز النشاط المختلفة في الدفاتر والسجلات المختصة من واقع المستندات المؤيدة لها، بهدف تلخيص وتبويب تلك العمليات وإعداد التقارير اللازمة لمتابعة نتائج تنفيذ الموازنة، فالبيانات المتوفرة بسجلات تلك المستشفيات العامة بيانات محدودة -أو حتى عديمة- الجدوى لأغراض قياس التكاليف.

4.1- عدم ملائمة المستندات والسجلات المستخدمة: إن مستندات وسجلات القطاع الصحي الحكومي ليست مصممة لخدمة عملية الرقابة على كيفية أداء الخدمات الصحية بالمستشفى، وبالتالي فإن البيانات التي يولدها النظام المحاسبي الحكومي المطبق بالمستشفيات لا تخدم أو تسهم في عملية الرقابة على أعمال هذه الوحدات من منظور تكاليفي.

5.1- تنوع واختلاف الخدمة الطبية المقدمة : إن إنتاج المستشفى لكل خدمة من خدمات الطبية على حدى ليس إنتاج نمطي له نفس الخصائص والمواصفات ولا يمر بنفس المراحل العلاجية بالنسبة لكل الحالات، وإنما يتنوع ويختلف هذا الإنتاج باختلاف الشخص المستفيد من الخدمة من حيث جنس المريض، عمره، حالته الصحية، والمرحلة التي وصل لها وما إلى ذلك من أمور تختلف من حالة إلى أخرى، بل أكثر من ذلك، فإن الأبعاد الإنسانية والاجتماعية والنفسية التي تحكم العلاقة بين الطبيب والمريض هي من الاعتبارات الهامة ذات التأثير المباشر على اختلاف مراحل الإنتاج من الخدمة الطبية المقدمة، وتولد كل تلك الاختلافات في النهاية صعوبات في عملية قياس التكاليف.

6.1- لأنه في كثير من الحالات لا يمكن للمستشفى تأجيل تقديم الخدمة: لوقت لاحق أو الاعتذار عن تقديمها بسبب زيادة غير متوقعة في حجم الطلب أو أحداث فجائية، فالأصل أن يقوم المستشفى العام بتقديم الخدمة الطبية لطالبا حتى ولو اضطر لتقديمها بتكلفة غير اقتصادية، في طياته مخاطر كبيرة قد تصل إلى حد أن يفقد طالب الخدمة حياته كما هو الحال بالنسبة لحالات الوضع والأزمات القلبية وأزمة الربو والتهابات الزائدة الدودية وغيوبية مرض السكري وحالات الفشل الكلوي وما شابه ذلك من حالات تحتم تقديم الخدمات الطبية اللازمة لأصحابها دون إبطاء أو تأجيل دون النظر لاعتبارات التكلفة.

2- مفهوم تكاليف الجودة:

الجودة كمصطلح كلمة مشتقة من الكلمة اللاتينية والتي معناها طبيعة الشيء ودرجة صلاحه ولتحديد مفهوم الجودة لا بد من استعراض تعاريف روادها وكذلك ما أورده أهم الباحثين والمهتمين بموضوعها، تقوم الإدارة وكجزء من جهودها لإدارة جودة منتجاتها أو خدماتها بقياس تكاليف الأنشطة اللازمة لضبط الجودة وتكاليف الأنشطة أو الإجراءات المتخذة لتصحيح الفشل في ضبط الجودة¹.

- فقد عرفها Joseph Juran: بأنها هي الملائمة للغرض أو للاستعمال أي أن السلع والخدمات التي يجب أن تلي احتياجات يستخدمها².

- وعرف Joseph Juran : الجودة بأنها تتمثل في تلك الصفات المميزة لمنتج أو خدمة ما³.

- وقد عرف المعيار البريطاني (BS6143): في الجزء الثاني منه تكلفة الجودة بأنها تكلفة ضمان الجودة وتوكيدها، فضلا عن الخسارة المحققة عندما لا تتحقق الجودة، فهي تمثل ما تنفقه المنشأة في سعيها لإنتاج منتجات تتمتع بالجودة العالية.

كما عرفت أيضا أنها " أية كلف لن تتحملها المؤسسة إذا كانت جودة منتجاتها أو خدماتها مثالية، فهي ذلك الجزء من التكاليف الذي يوافق توفير منتج أو خدمة لا تتطابق مع معايير الأداء وتكاليف الجودة هي أيضا الكلف المرتبطة بمنع الجودة الرديئة.

وفي تعريف آخر تعبر تكلفة الجودة" عن التكلفة التي تحدث بسبب انخفاض الجودة أو بسبب عدم مطابقة المنتجات لمعايير الجودة الموضوعية أو أنها تعبر عن الفرق بين التكاليف الفعلية وتلك التكاليف التي سوف تحدث في حالة عدم وجود انتاج معيب⁴.

من خلال التعاريف السابقة يمكن تعريف تكاليف الجودة على أنها التكاليف التي تحدث لمنع حدوث الجودة الرديئة نتيجة عدم مطابقتها للمواصفات المطلوبة.

¹- حيدر علي المسعودي، إدارة تكاليف الجودة استراتيجيا، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، الطبعة العربية، 2010، ص50.

²- أحمد بن عشاوي، إدارة الجودة الشاملة TQM، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2013، ص20.

³- أحمد بن عشاوي، مرجع سبق ذكره، ص20.

⁴- فاطمة جاسم محمد، أثر التكاليف الجودة في تحسين الأداء المالي، دراسة حالة في شركة المشروبات الغازية، شركة مساهمة خاصة/ مختلطة صناعية، مجلة العلوم الاقتصادية، العدد20، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة البصرة، العراق، 2008، ص85.

أما فيما يتعلق بتكاليف الجودة في المؤسسات الصحية فهي تعرف بأنها "مجموع التكاليف التي تحدث بسبب منع الخطأ والتقييم والخسائر الناتجة عن الفشل الداخلي والفشل الخارجي لخدمة علاجية أو صحية معينة".

3- أهمية قياس وتحليل تكاليف الجودة:

تمثل تكاليف الجودة أحد أدوات وأساليب إدارة الجودة، والتي يمكن أن تستخدمها المؤسسة لإدخال وتطوير مفهوم إدارة الجودة الشاملة، وبالتالي تحسين الجودة والتعرف على تقييد التكلفة المتزايدة والفاقد والنشاط الذي لا يضيف قيمة. يستخدم في الإدارة الشاملة عدد من الطرق والأساليب في قياس تكاليف الجودة ويعد تقرير تكاليف الجودة هو الأساس في استخدام كافة الطرق المنهجية في هذا المجال وهي أهم أساليب قياس الجودة نجد:

- تحليل النزعة: يتم في هذه الطريقة استخدام أسلوب المقارنة بين مستويات التكاليف الحالية مع مستويات التكاليف الماضية، وبناء على ذلك نستخلص معلومات مهمة تفيذ في التخطيط المستقبلي لغايات تحسين مستوى الجودة.

- تحليل بارتو: يعد أسلوب الأكثر كفاءة وفاعلية بين قياس طرق تكاليف الجودة، حيث يتم تصفية القلة المهمة ويلجأ إليها لغايات التقليل بقدر الإمكان من التكاليف.

ويمكن إرجاع أهمية قياس وتحليل تكاليف الجودة للأسباب التالية¹:

1.3- هي أحد أهم الأفكار الرئيسية لإدارة الجودة الشاملة وهي جزء هام وتكاملي لأي برنامج جودة في المنظمات (إدارة الجودة الشاملة، المواصفات العالية ISO 9000)

2.3- يفيد حساب التكاليف المتعلقة بالجودة وتحويلها إلى اللغة المشتركة لدى مديري الشركات فيما يلي:

- هي مؤشر قوي لتحفيز الإدارة العليا في تطبيق وتنفيذ مفهوم تكاليف الجودة.

- أكثر المنافع هو تخفيض هذه التكاليف الإجمالية لمنتج أو الخدمة والتحكم والسيطرة عليها بفعالية، وبالتالي زيادة الأرباح.

¹- عوض سالم الحربي: زياد الكحلوت، تكاليف الجودة وطرق قياسها، الموقع الإلكتروني

http://www.quatity.com/presenfotion/day1/session2/5ppe257.3. تاريخ الاطلاع 2023/05/02.

- أكثر دقة في تقييم وتقدير التكاليف ووضع الميزانيات بواقعية.
- تحويل الجودة إلى أرقام بسيطة ومرئية من خلال نسب خسارة مباشرة يساعد الإدارة والموظفين لفهم أهمية عمل الشيء صحيحا من المرة الأولى.
- يعتبر وسيلة اتصال هامة بين الموظفين في أقسام الجودة والإدارة العليا والمنظمات.
- 3.3- آثارها السيئة وتكاليفها الباهظة على المنشأة.
- تقدر تكاليف الجودة السيئة ب 20%-40% من المجموع العام للميزانيات (Horrington).
- قدرت قيمة الجودة السيئة ب 30%-40% من التحويلات (Crosby).
- تكاليف الجودة هي تكاليف ضخمة تقدر ب 30%-40% من المبيعات.
- تكاليف الجودة في المجال التصنيعي تقدر ب 5%-25% من المبيعات.
- عدة دراسات أشارت أن تكاليف الجودة تكلف أكثر من 30% من مصروفات المصانع في أمريكا.
- 4.3- أداة تحسين مستمر للجودة، فهي تساعد على تحديد وتمييز مناطق الفشل والعيوب ومصادرها المباشرة باستخدام بعض أدوات الإحصاء.
- 5.3- أداة مقارنة جيدة وواضحة من خلال فترة زمنية محددة .
- والجدير بالإشارة أن تكلفة الجودة لا يمكنها أن تحل مشاكل الجودة، ولا ترشيد نظام الجودة، فهي مجرد أداة مواجهة لمساعدة الإدارة لفهم مشكل الجودة بكل ضخامته، وتسليط الضوء على فرص التحسين وقياس تطور نشاطاته.

ثانيا: أنواع ومدائل تكاليف الجودة في المؤسسات الصحية

1- أنواع تكاليف الجودة في المؤسسات الصحية:

تتحمل المؤسسة في سعيها لتوفير خدمات صحية بالجودة المطلوبة أنواع مختلفة من التكاليف تم تصنيفها كما يلي:

1.1- تكاليف الاستثمار في الجودة (CIQ)* وتسمى أيضا بتكاليف المطابقة أو ضبط الجودة وتعرف على أنها "التكاليف التي تنفقها المؤسسة لإنتاج منتجات مطابقة للمواصفات ومنع حدوث مشاكل أثناء وبعد عملية الإنتاج" وتشمل تكاليف الاستثمار في الجودة:

1.1.1- تكاليف الوقاية (المنع):¹ وهي تكاليف تمنع حصول الفشل قبل أو خلال التصنيع للمنتج أو نقل الخدمات وعرفت كذلك على أنها التكاليف التي لها علاقة بمنع الجودة الرديئة في المنتج أو الخدمات المنتجة ويعرفها Horngren على أنها التكاليف التي تصرف لتلافي الجودة الرديئة للبضائع والخدمات. أما GARRISON يعرفها بأنها التكاليف التي تدعم الأنشطة التي غرضها تقليل العيوب.

2.1.1- تكاليف التقييم:² هي تكاليف النشاطات التي من شأنها الكشف، القياس، التقويم وفحص المنتجات وفحص العمليات لضمان بأنها تلبى احتياجات المستهلك، في حين يعرفها Hanisen على أنها التكاليف التي لها علاقة بتقرير هل أن المنتج أو الخدمات مطابقة لمتطلباتها أو احتياجات المستهلك.

2.1- تكاليف اللاجودة (CNQ):** وتسمى أيضا تكاليف عدم المطابقة وتشمل التكاليف التي تحدث بسبب المطابقة الرديئة بين الخدمات المقدمة فعلا ومعاييرها.

فهذه التكاليف تحصل عند فشل المؤسسة الصحية في تقديم خدماتها الصحية بالشكل الصحيح من المرة الأولى، مما يخلق عدم تطابق الخدمة الصحية مع متطلبات المريض وتنقسم إلى قسمين:

1-2-1 تكلفة الفشل الداخلي: وتعرف على أنها تكلفة تصحيح الخدمات الخاطئة قبل وصولها إلى المرضى أثناء عمليات تقديم الخدمة.

1-2-2 تكلفة الفشل الخارجي: تتمثل في التكاليف المرتبطة بالفشل الذي يخرج خارج حدود المؤسسة، حيث يتحدد بعد تقديم الخدمات الخاطئة إلى المرضى، وهي تكتشف بواسطة المرضى وتشمل تكلفة تصحيح الأخطاء أو تخفيض الشعور السلبي لمنع انخفاض المنافع في المستقبل.³

من خلال ما سبق يمكن تحديد عناصر تكاليف الجودة في المؤسسات الصحية في الجدول الموالي:

¹ - فرح ناظم شمخي، أ.د. عامر محمد سلمان، تأثير تكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية، مجلة دراسات محاسبية ومالية، المجلد 16، العدد 54، 2021، ص 30.

² - فرح ناظم شمخي، أ.د. عامر محمد سلمان، مرجع سبق ذكره، ص 31.

*CIQ : cont d'investissement de Qualité

**CNQ :cont de non – qualité

³ -CHARVET-Portat. s et al ,**Le cout de la Qualité et de la non-qualité à l'hopital**, service évaluation économique, agence national d'accréditation et d'évaluation, en santé (ANAES) , septembre 1998, P13 .

جدول رقم (01): عناصر تكاليف الجودة في المؤسسات الصحية

تكاليف الجودة CNQ		تكاليف الاستثمار في الجودة CIQ	
تكاليف الفشل الخارجي	تكاليف الفشل الداخلي	تكاليف التقييم	تكاليف الوقاية
تكلفة الاستجابة لشكاوي المرضى؛ إعادة تأدية النشاطات غير الضرورية؛ الوقت الضائع بكافة أنواعه؛ إعادة الفحص والتصحيح؛ التكلفة المترتبة على أخطاء طبية مثل إجراء عملية جراحية خاطئة للمريض؛ تعويض المريض.	فحص الاختبارات الخاطئة؛ طلب اختبارات أو تحاليل، أو أشعة غير ضرورية، لحالة المريض؛ إعادة تأدية النشاطات غير ضرورية؛ الوقت الضائع بكافة أنواعه؛ إعادة الفحص والتصحيح.	صياغة وفحص الأجهزة والمعدات المستخدمة؛ التدقيق وفحص المواد قبل شراءها؛ توثيق الإجراءات؛ رقابة وتقويم الأنشطة المختلفة.	تكوين الكوادر الصحية؛ نشاط فوق الجودة؛ شراء العتاد والتجهيزات المخصصة للوقاية من عيوب جودة العلاج.

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نبيلة كحيل، مرجع سبق ذكره، ص 119، 120.

تعتبر تكاليف الجودة في المؤسسة الصحية عاملاً خطيراً يصيب مستويين¹.

1- خطر على أمن المريض: فالمؤسسة الصحية لا يجب أن تكون مكان خطير نتيجة وجود تكاليف الجودة.

2- خطر على المؤسسة الصحية: ويتمثل فيما يلي:

1-2 خطر اقتصادي: حيث أن تخفيض عدد الأسرة يجعل السلطات الوصية تقوم بالاختيار بين المؤسسات الصحية، ويمكن لمواصفات الجودة أن تأخذ بعين الاعتبار للحصول على ترخيص لتحديد الأسرة.

2-2 خطر تجاري بالنسبة للمؤسسات الخاصة: حيث يكون هدفها الربح مع احترام طلبات المرضى للحفاظ على سمعتها.

2-3 خطر اجتماعي: بالنسبة لمريض لم يتلق العلاج بشكل جيد ينتج عن ذلك توقعات متعددة عن العمل، وبالتالي يفقدون دخولا من سوء الصحة وانخفاض الإنتاجية.

¹- Charvet- portat. Set al, opcit, p22.

وتصنف الوكالة الوطنية للإعتماد والتقييم في مجال الصحة عيوب جودة العلاج أو اللاجودة فيما يلي:

- سوء استعمال الموارد (نقص العلاج) والمرتبب بعدم توزيع العلاج؛
- الإفراط في استعمال الموارد والمرتبب بتوزيع علاج تفوق آثاره السلبية آثاره الايجابية الممكنة.

وفي تصنيف آخر قسمت تكاليف الجودة إلى تكاليف ظاهرة وتكاليف مستترة.

1- تكاليف ظاهرة: وتسمى كذلك تكاليف مرئية لتوافر بياناتها في سجلات المؤسسة ويمكن قياسها بصورة موضوعية نسبياً، ويمكن فحصها ومراجعتها من خلال النظام المحاسبي.

ويرى مصطفى راشد العبادي أنها تشمل ما يلي¹:

- كافة عناصر التكاليف التي تتحملها المؤسسة للوقاية أو منع حدوث إنتاج أو تقديم خدمة غير مطابقة للمواصفات؛

- كافة عناصر التكاليف التي تتحملها المنشأة لتنفيذ أنشطة الفحص والتقييم لمنع وصول الإنتاج المعيب للعملاء؛

- بعد عناصر تكاليف الفشل الداخلي مثل تكلفة الخردة، التكاليف الظاهرة لإصلاح الوحدات المعيبة، خسائر بيع الإنتاج المعيب؛

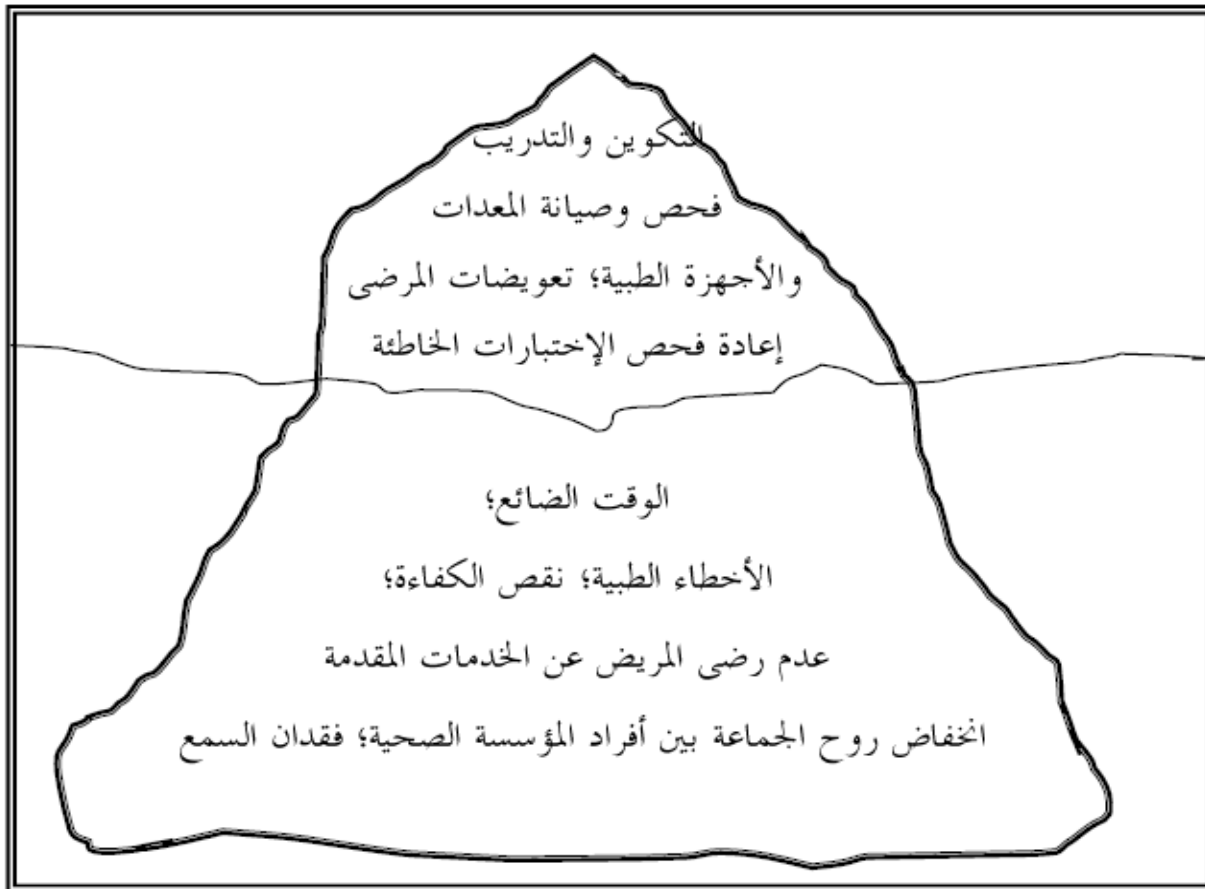
- بعض تكاليف الفشل الخارجي مثل تكاليف تلقي شكاوي العملاء، تكاليف استلام مردودات المبيعات، تكاليف الوحدات المرتجعة من العملاء.

2- تكاليف خفية (مستترة): وهي التكاليف التي لا تظهر في أنظمة المعلومات التي تتبناها المؤسسة، والمتمثلة في الميزانية، جدول حساب النتائج، المحاسبة العامة أو التحليلية وبالتالي فالتكاليف الخفية هي تكاليف ضمنية وغير محددة بطريقة موازناتية وبالتالي هي تكاليف مترتبة عن ضعف الجودة ولا تظهر ضمن تكاليف الجودة بل تحمل على أنشطة أخرى وبالرغم من أنها لا تظهر إلا أنها لها وزن كبير يقوم في كثير من الأحيان تكاليف الجودة الظاهرة.

يشبه بعض الباحثين تكاليف الجودة بجبل الجليد، حيث تمثل 10% من إجماليها تكاليف ظاهرة بينما 90% تكون تكاليف خفية ضمن فقرات وأنواع أخرى وهذه الفكرة يوضحها بالشكل الموالي:

¹ - مصطفى راشد العبادي، إطار مقترح لتشخيص مشكلات الجودة مع قياس وتقسيم جدولي الاستثمار في مجالات تحسينها، المجلة العلمية الاقتصادية والتجارة، مجلة ربع سنوية، كلية التجارة، جامعة عين الشمس، القاهرة، العدد 2، أبريل، 2000، ص344.

شكل رقم (02): فكرة جبل الجليد التي تمثل التكاليف الظاهرة والخفية للجودة.



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على حيدر المسعودي، مرجع سبق ذكره، ص60.

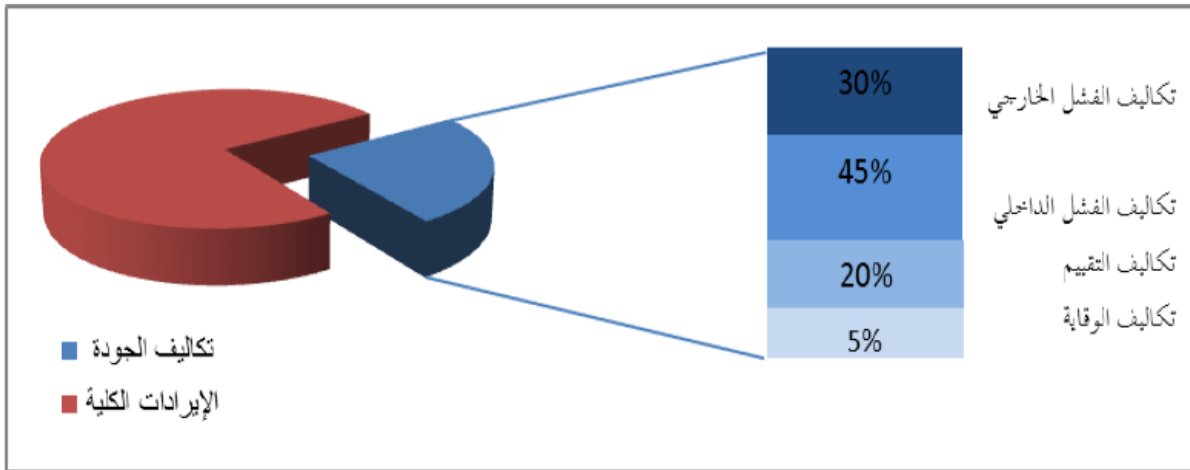
2_ مداخل تكاليف الجودة في المؤسسات الصحية:

يتم توزيع تكاليف الجودة على النحو التالي:

5% منها تكاليف الوقاية، 20% تكاليف تقييم، 75% تكاليف فشل، تمثل نسبة تكاليف الفشل النسبة الأعلى من تكاليف الجودة ولتخفيض هذه التكلفة لابد من تحديد مصادر الأخطاء والقضاء عليها وذلك من خلال زيادة الإستثمار في مجال الوقاية والتقييم مع وضع عتبة الحد الأقصى لتكاليف الجودة من 3% الى 7% من إجمالي الإيرادات الكلية، وهذا ما يوضحه الشكل الموالي:

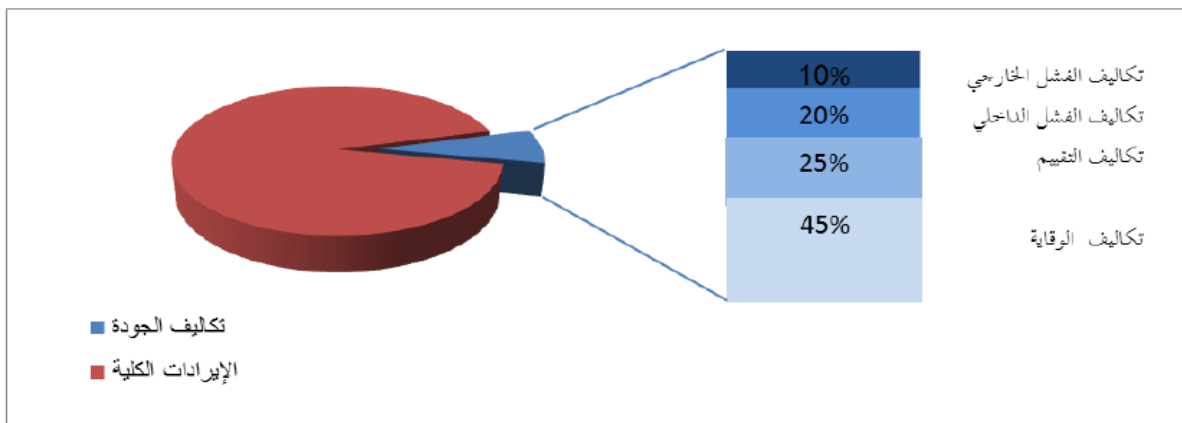
وفقا لكروسبي (Grisby) ينبغي أن تمثل تكاليف الجودة 25% من قيمة الإيرادات الكلية، كما أكد على الاستثمار في تكاليف الوقاية كونها أهم عنصر في تكاليف الجودة لأنها تمثل الحل الأمثل في تخفيض تكاليف الفشل عن طريق منع الأخطاء والعيوب من الحدوث¹.

الشكل رقم (03): تكاليف الحصول على الجودة



المصدر: charvet-portat.s et al , opcit, p11.

الشكل رقم (04): تكاليف الحصول على الجودة المثلى



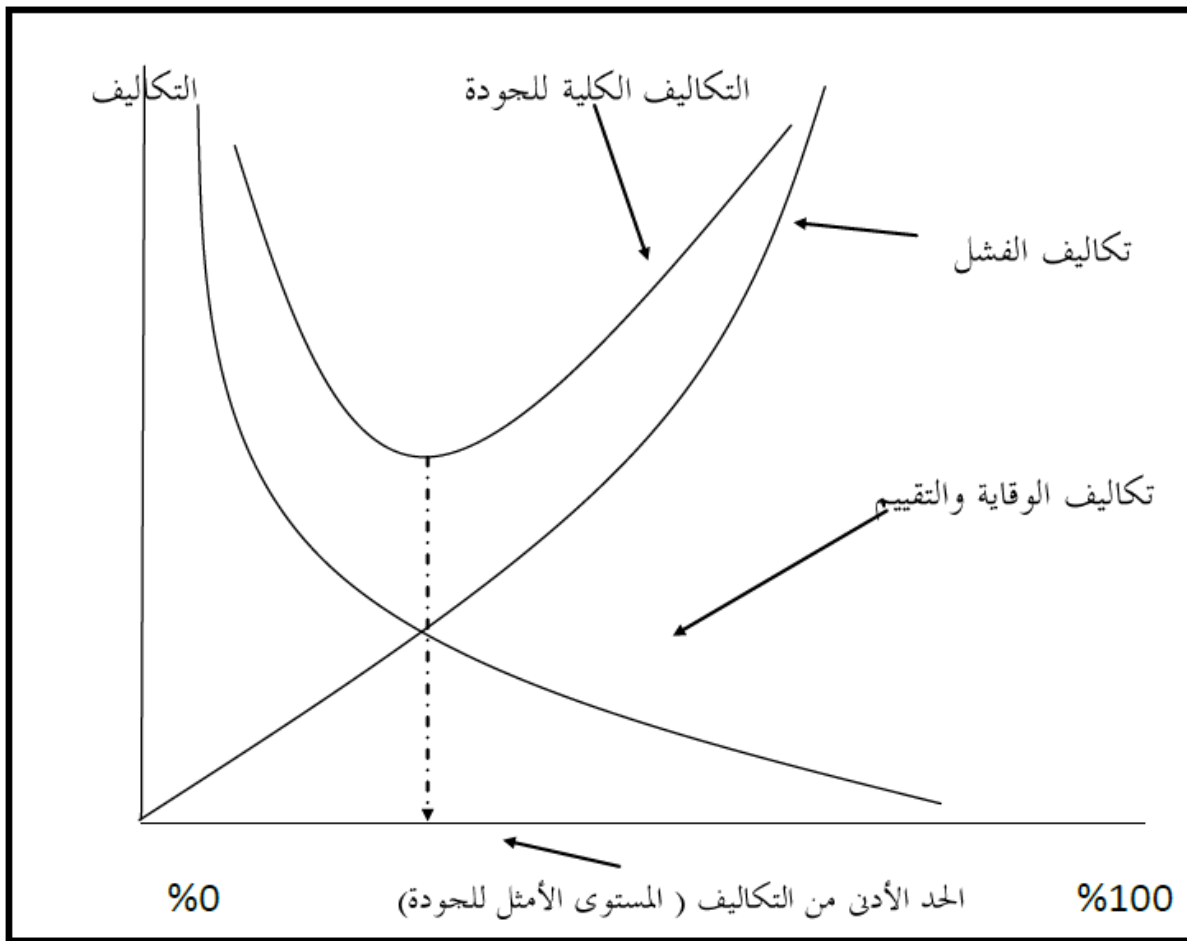
المصدر: charvet-portat.s et al , opcit, p11.

¹ – charvet-portat . set al ,opvit, app : 10 ,11.

لقد أدى الإستثمار في تكاليف الوقاية إلى ظهور مدخلين لدراسة وتحليل سلوك تكاليف الجودة هما :

1-2 المدخل التقليدي: ويسمى كذلك بمدخل الاستثمار في الجودة أو الجودة المثلى، وتقوم فلسفة هذا المدخل على إيجاد المستوى الأمثل للجودة بإجراء موازنة بين التكاليف المنفقة على أنشطة الوقاية (منع) والتقييم من جهة والتكاليف المنفقة على أنشطة الفشل في ضبط الجودة.

الشكل رقم(05): سلوك تكاليف الجودة وفق المدخل التقليدي



المصدر: حيدر علي سعودي، مرجع سابق، ص 61.

يمكن تلخيص سلوك التكاليف وفق هذا المدخل كالآتي:

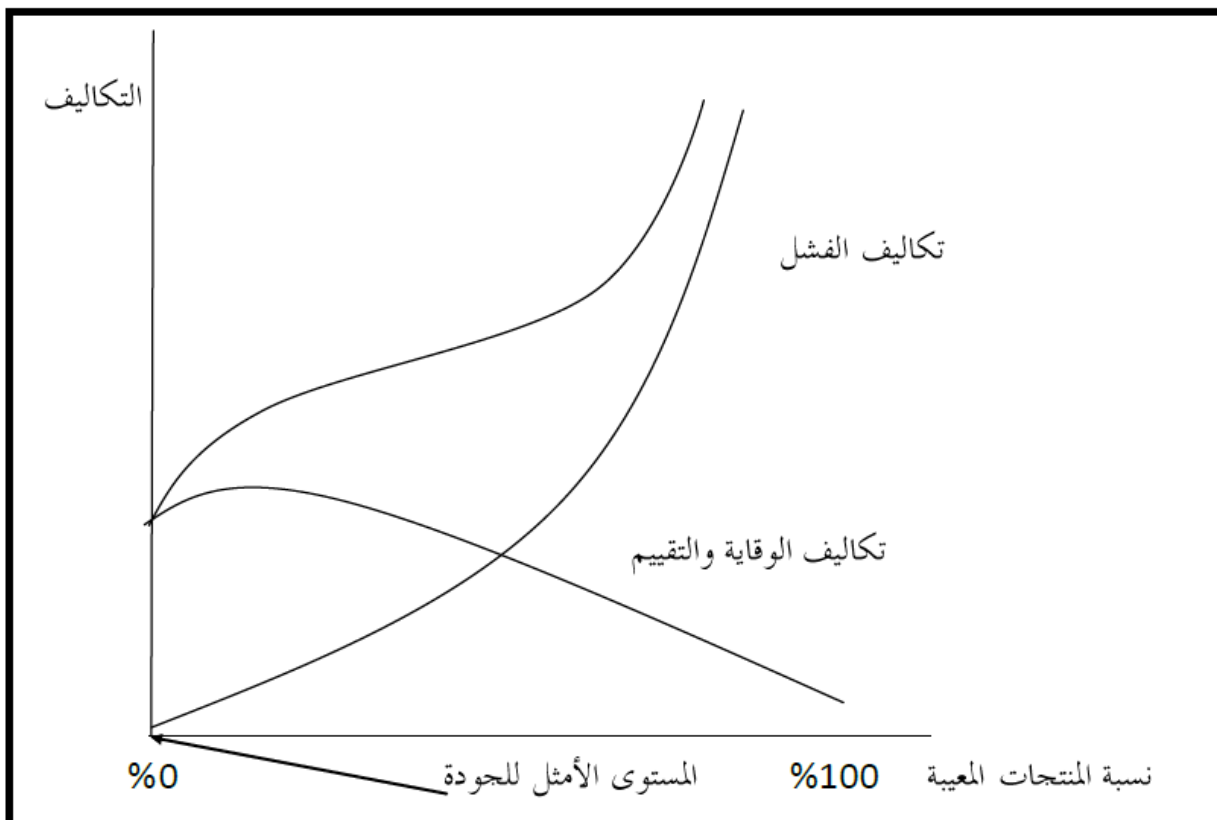
عند استثمار المؤسسة في تكاليف الوقاية والتقييم سيؤدي ذلك إلى انخفاض نسبة الأخطاء وبالتالي انخفاض في تكاليف الفشل مما يؤدي إلى انخفاض حجم التكاليف الكلية للجودة، وباستمرار الجهود الرامية للوصول إلى أعلى مستوى من الجودة والتي تكون عندها نسبة الأخطاء والعيوب في حدها الأدنى تنفق المؤسسة في تكاليف الوقاية مبالغ إضافية في جهود الوقاية والتقييم بنسبة زيادة تفوق نسبة الانخفاض في

تكاليف الفشل وعليه سيزداد حجم التكاليف الكلية للجودة ولذلك تلجأ المؤسسة الى تحديد مستوى جودة تكون عنده المنافع المتحققة في حدها الأدنى.

2-2 المدخل الحديث أو نموذج تكاليف إدارة الجودة الشاملة:

بعد تطبيق منهجية إدارة الجودة الشاملة وجدت المؤسسة بأن تحقيق الجودة يكون من دون كلف إضافية إذ أن من المبادئ الأساسية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة أداء العمل الصحيح من المرة الأولى أو ما يسمى بالعيوب الصغرى، وجهة النظر الحديثة تختلف عن وجهة النظر التقليدية في أنها تأخذ بالحسبان كل من التكاليف الظاهرة والمخالفة للجودة، فأى انحراف عن خصائص المنتج أو الخدمة المستهدفة ينتج عنه حدوث زيادة في تكاليف الجودة فالمستوى الأمثل للجودة يحصل عند مستوى المعيب الصفري كما هو موضح في الشكل:

الشكل رقم (06): وجهة النظر الحديثة لسلوك تكاليف الجودة



المصدر: حيدر علي سعودي، مرجع سابق، ص 66.

تسعى وجهة النظر الحديثة إلى تخفيض تكاليف الفشل عن طريق منع العيوب والأخطاء من الحدوث وأفضل من ذلك فهي تبحث عن أفضل مستويات جهود الجودة للوصول إلى موازنة نسبية بين مختلف أنواع تكاليف الجودة، ضمن الفقرات الأربع من تكاليف الجودة إذ أن فقرتي تكاليف الوقاية وتكاليف التقييم تكون مفتوحة أمام نفوذ الإدارة وسيطرتها، بينما تكاليف الفشل تظهر نتائج التغيير في الأولين، فبرنامج الجودة الناجح يعمل ما يمكن عمله لتخفيض تكاليف التقييم عندما تقوم الإدارة بأداء الأعمال بالشكل الصحيح من المرة الأولى.

بينما يكون لتطبيق برنامج تحسين الجودة تأثيرات مهمة على المبلغ الكلي لتكاليف الجودة وتوزيعها، فمستحيل تخفيض تكاليف الجودة إلى الصفر فتحسين مستوى الجودة يساعد على تخفيض التكاليف.

المطلب الثاني: مفاهيم أساسية حول جودة الخدمات الصحية

أولاً: مفهوم الخدمات الصحية

1- تعريف الخدمة الصحية

وردت عدة تعاريف للخدمة الصحية أغلبها لا يخرج عن مضمون الخدمة الواردة سابقاً، ومن بين التعاريف الواردة للخدمة الصحية ما يلي:

- تعرف الخدمة الصحية على أنها: "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصاً أو إرشاداً أو تدخلاً طبياً ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل".

ونلاحظ أن هذا التعريف يشير إلى ثلاثة أبعاد للخدمة المقدمة في المؤسسات الصحية وهي:

• **الصفة المميزة للخدمة:** وترتبط أساساً بجوهر الخدمة الصحية المقدمة ذاتها والتي تتكون من عدة إجراءات مختلفة تشخيصية وعلاجية.

• **المنافع الموجودة من الخدمة:** وتتمثل بالعناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض أو غيره من المراجعين للمؤسسة الصحية لمقابلة احتياجاتهم الصحية، والتي يطلق عليها في بعض الأحيان بحزمة الرضا المتحقق للمستفيد من الخدمة، والمتضمنة الإدراك الحقيقي لكفاءة العمل المؤدي بشكله الملموس وغير الملموس وبما يؤدي إلى شعوره بالاطمئنان لذلك العمل المؤدي.

• **الخدمات السائدة:** وتتمثل بكافة العناصر المضافة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى الجوهر الخدمة الصحية المقدمة للمريض، وتتضمن نظام حجز المواعيد، خدمات الاتصال التليفونية وكثير من الأمثلة الأخرى.¹

• كما تعرف الخدمة الصحية أيضا بأنها: "مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية، التعليمية، الاجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تعطي للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدرته البيئية الحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب."²

• وقد عرفت الخدمة الصحية بأنها: "جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا والقبول لدى المستفيد (المريض) مقابل ثمن دون أن يتضمن تقديمها أي خطأ".³

• وفي تعريف آخر عرفت بأنها: "مجموعة من النشاطات غير الملموسة تقدم للمرضى والتي تهدف إلى تقليل حدة التعب النفسي والبدني والاجتماعي وأخرى ملموسة مثل الدواء والطعام".

- وفي الأخير يمكن إدراج التعريف التالي للخدمة الصحية: "جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئية أو الإنتاجية مثل الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة الطبية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وتلبية الرغبات المرتبطة بهذه الخدمة".⁴

2- الخصائص المميزة للخدمة الصحية:

تتميز الخدمة الصحية على غرار باقي الخدمات بمجموعة من الخصائص التي تميزها عن السلع المادية، إلا أن هناك عددا من الخصائص التي تكسب الخدمة الصحية خصوصية وتجعلها مختلفة عن الخدمات الأخرى، وفيما يأتي تحديد لمختلف خصائص الخدمة الصحية:

• **عدم ملموسية الخدمة الصحية:** لا تشكل مخرجات الرعاية الصحية منتجا ملموسا وفي المتناول، ويقصد بذلك عدم إمكانية رؤية الصحية أو لمسها من طرف المستفيد منها قبل شرائها. "فالمنتج في مجال الخدمات الصحية قد لا يعني التأكد من سلامة الشخص من الأمراض من خلال التشخيص أو علاج المريض

1 - عبد الستار العلي، تطبيقات في الإدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2008، ص ص 288، 289.

2 - سيد محمد جاد الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري، دون مكان للنشر، 2008، ص34.

3 - فوزي شعبان مذكور، تسويق الخدمات الصحية، إيتراك للنشر والتوزيع، مصر، 1989، ص97.

4 - دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية المعدل بالقانون رقم 02-03 الممضي في 10 أبريل 2002، الفصل الرابع، الحريات والحقوق.

علاجات ما حسبما تسمح به درجة تقدم المرض أو درجة تقدم الطب".¹ ويترتب على ذلك عدم إمكانية فصل مقدم الخدمة الصحي عن المستفيد منها، مما يستوجب ضرورة وجود اتصال مباشر بين الطرفين، حتى تتحقق الاستفادة الكاملة من هذه الخدمات.

● **قلة التمييز والتوحيد للخدمة الصحية:** إن الخدمات الصحية ذات طبيعة فردية، حيث تقدم لكل شخص على حدى وفي مجالات تخصص معينة، وذلك نظرا لاختلاف طبيعة الناس وأمراضهم وحالاتهم النفسية، فهي إذا تتنوع من مريض لآخر وحتى المريض نفسه (فقد يحصل الفرد مثلا على جراحة العيون والقلب والصدر وغيرها)، ونفس الشيء بالنسبة للوحدات التي تنتج الخدمة الصحية، فإنها تتنوع باختلاف الأمراض والتخصصات، وهذا الأمر يتطلب أن يتم تقدير الطلب على كل تخصص عند تقدير الطلب على الخدمة الصحية.²

● **التماسك وعدم القابلية للانفصال:** يتطلب إنتاج وتقديم الخدمات الصحية مشاركة كل من مقدمها والمستفيد منها، فالجراح لا يستطيع إجراء العملية الجراحية إلا بتواجد المريض الذي يكون بحاجة إليها، فالخدمة الصحية تقدم وتستهلك في نفس الوقت، وهذا ما لا ينطبق على السلع المادية، فإمكان أحد أفراد الأسرة شراء الدواء للمريض، لكن لا يستطيع هذا الفرد الخضوع للفحص الطبي بدلا من المريض.

● **الخدمات الصحية تعتبر مزيجا من عناصر الاستهلاك والاستثمار:** حيث أن الخدمات المقدمة لمعالجة الألم والمعاناة لدى كبار السن تعتبر استهلاكاً بينما ما يقدم للقوى العاملة والفئات العمرية صغيرة السن (طلبة المدارس مثلا) يعتبر استثماراً، وهذا ما يؤخذ في الاعتبار عند التخطيط للخدمات والاتفاق في الكثير من الدول.

● **عدم التيقن من النتيجة النهائية لاستهلاك الخدمة الصحية:** فعلى عكس السلع المادية والخدمات الأخرى، فإن المريض (المستهلك) يشتري احتمالية تختلف باختلاف مهارة مقدمي الخدمة وجودة الخدمات الطبية والجراحية التي يصعب التيقن منها، وباختلاف حالة المريض ودرجة تقدم المرض.

● **الخدمات الصحية تعد منتجات جماعية:** فالمنتجات الجماعية هي المنتجات التي يرى المجتمع أنها تقدم منافع لكل أفرادها وليس للفرد الواحد الذي يستهلكها فقط، وهذه الخاصية تنطبق تماما على الخدمات الصحية،

¹ - سفيان عصماني، دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيد منها (المرضى)، دراسة حالة مصحة الصنوبر بمدينة سطيف، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة بوزياف، المسيلة، الجزائر، 2008، بحث لم ينشر، ص 37.

² - نبيلة كحيلة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحي -جيجل- مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2009، بحث لم ينشر، ص 37.

إذ أن تحسن صحة الفرد لا تفيده وحده فقط ولكنه يفيد أسرته، مجتمعه، وكل شخص يحيط به، وهذا ما يطلق عليه آثار الانتشار الخارجية الموجبة للخدمات الصحية، وقد يكون من المفيد اقتصاديا تقديم دعم لهذه الخدمات أو تقديمها مجانا، فمعظم الدول تعتبر الخدمات الصحية وخدمات التعليم من الخدمات الاجتماعية، ومن ثم فإنه ينبغي على الدولة تقديمها مجانا، ولا يكون البديل الوحيد أن تتولى الدولة إنتاج هذه الخدمات بنفسها، إذ يمكنها أن تسمح للقطاع الخاص بذلك على أن تقوم بدعمه والإشراف عليه وتنظيمه.¹

• **الخدمات الصحية غير قابلة للتأجيل:** تتطلب الخدمات الصحية - وخاصة منها الخدمات العلاجية - في غالبيتها السرعة في تقديمها لأنه من الصعوبة معرفة مدى قدرة الجسم البشري على إصلاح ذاته دون الحاجة إلى تدخل طبي أو جراحي، وماذا يمكن أن يحدث فيما لو لم يحصل المريض على الخدمة الصحية، لذلك تقتضي الإصابة بمرض معين سرعة علاجه بمجرد ظهور الأعراض.

• **تذبذب حجم الطلب على الخدمات الصحية:** يتميز الطلب على الخدمات الصحية بالتذبذب وعدم الاستقرار وذلك استنادا إلى الظروف البيئية وحاجة المريض للعلاج وكذا الكوارث والحروب وغيرها من العوامل، وهو ما يؤدي إلى صعوبة التنبؤ بهذا الطلب، فقد يكون لفترة قصيرة في السنة أو في مواسم معينة، فعلى سبيل المثال يزداد الطلب على الخدمات الصحية فيما يتعلق بالزكام في موسم الشتاء، وعندما تحدث كوارث طبيعية فإن الطلب يزداد على حملات الإغاثة والتلقيح ضد الأمراض التي تخشى إدارة الصحة العامة من انتشارها.

• **وجود مرونة سعرية مختلفة للخدمات الصحية:** فعلى سبيل المثال تكون خدمات الطوارئ وإنقاذ حياة الأفراد ذات مرونة سعرية صفرية، فهي تطلب وتستهلك بغض النظر عن سعرها، بينما الخدمات الوقائية وخدمات طب الأسنان وخدمات التجميل ذات مرونة سعرية عالية.

• **تميز الخدمات الصحية ومؤسساتها - خاصة الاستشفائية - بكثافة العمالة، ومن النادر أن يحل الاستثمار الرأسمالي محل القوى العاملة في الرعاية الصحية، فغالبيتها التكنولوجية الطبية تكون خالقة للعمالة، وهذا على عكس القطاعات الأخرى أين تكون التكنولوجية موفرة للعمالة.**

¹ - عثمان يوسف ردينة، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2008، ص97.

3- أنواع الخدمات الصحية:

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

1. **حسب وظائفها:** تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى ثلاث مجموعات أساسية هي: خدمات علاجية ، خدمات وقائية وخدمات إنتاجية.¹
2. **كما تصنف الخدمات الصحية كذلك إلى:**² خدمات صحية مرتبطة بصحة الفرد، خدمات صحية مساعدة ، خدمات الرعاية الصحية و الخدمات الصحية البيئية(صحة المجتمع)
- 3- **حسب مستويات الخدمات الصحية:** تصنف الخدمات الصحية حسب مستوياتها إلى:³ الخدمات الأساسية و الخدمات المساعدة.
- 4- **حسب المستفيدين من الخدمات الصحية:**⁴ خدمات فردية و خدمات جماعية أو منظمة .

ثانيا: جودة الخدمات الصحية

تعد الجودة عنصرا حاكما في عناصر المنافسة في مجال الخدمات الصحية، والتي يتوقف عليها تفضيلات الافراد، ولقد احتلت الجودة حيزا كبيرا لدى المهنيين بها، ولذلك سوف نحاول التطرق من خلال هذا المبحث الى مفهوم جودة الخدمات الصحية وأبعادها والعناصر المؤثرة فيها وكذلك طرق قياسها وتحسينها.

1- تعريف جودة الخدمات الصحية

إن عملية تحديد تعريف واضح لجودة الخدمات الصحية يعتبر أمرا معقدا وغير واضح المعالم فأى تعريف يمكن تقديمه لجودة الخدمات الصحية يعكس وجهة نظر الجهة التي تقوم بعملية تقديم مفهوم للجودة الصحية ويمكن تعريف جودة الخدمات الصحية كما يلي:

1 - عدمان مريزق، مرجع سبق ذكره، ص20.

2 - فريد كورتل، تسويق الخدمات، كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص312.

3 - عصماني سفيان، دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها المرضى، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، تخصص علوم التسيير، جامعة بوضياف، المسيلة، 2005، ص41.

4 - مشرية بن أحمد، الخدمات الصحية في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر، 2020، بحث لم ينشر، ص ص 21،22.

- عرفها الباحثان لي و جونز (Lee and Johns) بأنها: "تطبيق وتوفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم والتقنيات الطبية الحديثة لتلبية جميع حاجات السكان"؛
- عرفها الباحث دافيد (David 1999) بأنها: "ينظر المريض لجودة الرعاية الصحية على أنها الخدمات التي توفرها المستشفيات تتسم بالعطف والاحترام، أما الطبيب فينظر إليها على أنها وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المريض، أما إدارة المستشفى فتتظر إليها على أنها عبارة عن تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة الطبية والرعاية الصحية"؛
- الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر (JCAHO) حيث عرفت الجودة في الخدمات الصحية على أنها: "درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو أي مشكلة طبية"¹؛
- أما المنظمة للصحة العالمية (OMS) عرفت جودة الخدمات الصحية بأنها: "تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقاً للوضع الحالي لعلم الطب وبأفضل تكلفة وبأقل المخاطر"؛
- من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن جودة الخدمات الصحية تعني مدى تحقق النتائج الصحية المرجوة ومدى توافقها مع المبادئ المهنية.

2- أهداف جودة الخدمات الصحية:

- تسعى المنظمات المقدمة للخدمات الصحية إلى العديد من الأهداف، وتحدد أهمها في النقاط التالية:
- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين (المرضى) ؛
- تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولاءه للمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية؛
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين (المرضى) من الخدمة الصحية ومقدميها؛
- تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية؛
- كسب رضى المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي مؤسسة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وهذا ما يؤدي في النهاية إلى كسب رضى المستفيد (المريض)؛

¹ - عياد ليلي، أثر جودة الخدمات الصحية على الرضا المستهلك، دراسة أمبريقية على بعض المؤسسات الصحية الاستشفائية لولاية أدرار باستخدام نماذج المعادلات الهيكلية للفترة 2016/2015، أطروحة دكتوراه في التسويق، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2016/2015، ص50.

- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة؛¹
- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات المستفيد (المريض)؛
- زيادة قوس التنافس بين المنظمات الصحية المتشابهة؛²
- ملائمة العلاج والرعاية المقدمين لمختلف الحالات المرضية؛
- تحقيق أفضل النتائج السريرية لمختلف الحالات المرضية؛
- اعتماد الاجراءات السريرية المتميزة للحد من المضاعفات والأحداث التي يمكن تحاشيها أو الوقاية منها؛
- تبني العاملين لأشكال السلوك الايجابي عند تعاملهم مع المرضى على النحو الذي يحفظ لهم كرامتهم الفردية أو العمل على إشراكهم في خطط الرعاية المرسومة لهم من قبل أطبائهم المعالجين؛
- تأمين بيئة تساعد على سلامة المريض وبعث الاطمئنان في نفسه إلى سلامة الاجراءات المتخذة حيال وضعه الصحي بحيث تحقق له الرضى والقناعة حول الاجراءات المقدمة له؛
- ضمان الاستخدام المناسب للموارد المستهدفة³.

3- أبعاد جودة الخدمات الصحية والعناصر المؤثرة عليها

لجودة الخدمات الصحية أبعاد يعتمد عليها في تقييم هذه الجودة أو هي المعايير أو المقاييس التي يتم من خلالها تحديد الفجوة أو التطابق بين توقعات الزبون لمستوى الخدمة وإدراكه لمستوى الخدمة المقدمة بالفعل.

1-3 أبعاد جودة الخدمات الصحية

ويمكن عرض هذه الأبعاد في العناصر التالية⁴:

¹ - قويدري عبد الله، دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية زيان عاشور أولاد جلال، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2016-2017، ص37.

² - عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة ماجستير تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2011/2012، ص97.

³ - أحلام دريدي، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة مقدمة كجزء من متطلبات شهادة ماجستير علوم تسيير، جامعة بسكرة، 2013-2014، ص31.

⁴ - عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمانة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات، منشورات المنظمة العربية للتنمية الادارية، دون طبعة، مصر 2003، ص ص 188،189.

- **التمكن الفني** : ويعني المهارات والقدرات ومستوى الأداء الفعلي للمدير، مقدم الخدمة ومساعدتهم بالدقة المطلوبة والتوافق بصفة مستمرة بما يشبع رغبات المرضى، المصابين والمراجعين، ويشمل هذا البعد المهارات الإكلينيكية المتعلقة بالرعاية الوقائية، التشخيص، العلاج، تقديم المشورة الصحية، الإشراف، التدريب وحل المشاكل.
- **الإمكانيات المادية للمستشفى (الملموسية)**: يقاس هذا البعد من خلال تقييم العميل، لمباني المستشفى، معداتها، أجهزتها، الامكانيات والتسهيلات المادية الأخرى، موقع المستشفى ومظهر المستشفى من الداخل ومن الخارج ومدى توافر أماكن انتظار السيارات، ومظهر الأطباء والفنيين والإداريين والعاملين، وطرق وأدوات الاتصال ومصادر المعلومات التي تحصل منها العملاء على المعلومات اللازمة لهم.
- **سهولة الحصول على الخدمات الصحية (الاستجابة)**: يجب أن تكون سهولة الحصول أمام الأشخاص (محتاجيها) في الزمن والمكان المناسبين لهم وحال احتياجها ومن ناحية ثانية فإن مقدم الخدمة الصحية يجب أن يكون بإمكانه الوصول إلى خدمات صحية شاملة من ممارسيها، وكذلك سهولة الوصول والحصول على وسائلها، ومعداتها، والأدوية، والخدمات الأخرى اللازمة لمريضه.
- **التعاطف والتفاني**: يشير الى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية، وهذا يعني المحادثة المهذبة والاحترام المتبادل والشفافية والألفة كل هذا يقوي انطباع المستفيد حول مستوى جودة الخدمة.
- **الأمان (الضمان)**: ويعني أن يشعر المريض أنه دائماً تحت مظلة من الرعاية الصحية لا نعلم متى سيحتاجها، ويعني كذلك تقليل مخاطر الإصابة بالعدوى والمضاعفات الجانبية، سواء تعلق الأمر بمقدم الخدمة أو المستفيد منها.
- **الاستمرارية**: وتعني تقديم الخدمات الصحية دون توقف أو انقطاع، على أن تصمم هذه الخدمات على أساس مبدأ الاستمرارية، وأن يحصل عليها المريض مباشرة عند الحاجة وأن تتوفر السجلات الطبية التي تسهل لمقدم الخدمة التعرف على التاريخ الصحي للمستفيد، وغياب الاستمرارية قد يضعف تأثير وفعالية وكفاءة الخدمة ويقلل من ضمان الجودة.
- **الفعالية والكفاءة**: فالفعالية تعني درجة فعالية تقديم لخدمة للحصول على النتائج المرجوة، أي أن هذا البعد يهتم بأن يتم الاجراء بطريقة صحيحة، أما الكفاءة فتعني تقديم أفضل خدمة في ظل الموارد المتاحة، أي أن هذا البعد يهتم بالعلاقة بين مردود الخدمة والتكلفة.

• **الاعتمادية:** وهذا البعد هو الأكثر ثباتاً في تحديد إدراكات جودة الخدمة عن المستفيدين، وتعرف الاعتمادية بأنها القدرة على تقديم وعودة الخدمة بشكل موثوق ودقيق.

وفي سنة 1988 قام كل من (Berry, Zeithaml, Parasuraman) بدمج الأبعاد السابقة الذكر في خمسة أبعاد على أساس أنها أكثر دلالة لقياس جودة الخدمة الصحية، كما قام هذا الطرح من طرف العديد من الباحثين أمثال (Kotler and Keller, 2009) ، وتمثلت هذه الأبعاد في كل من: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان (الضمان)، والتعاطف، وقد قدمت مجموعة من المتغيرات الفرعية التي تشرح كل بعد من هذه الأبعاد وسنحاول تلخيصها في الجدول التالي:

الجدول رقم (02): أبعاد جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية

الأمثلة	معايير التقييم	البعد
ثقة عالية لدى المريض أنه سيحصل على خدمات بدرجة عالية من الدقة لديه ثقة بأن حياته بين أيدي أمينة.	دقة السجلات المعتمدة في الإدارة. المواعيد الدقيقة في الاجراءات الطبية.	الاعتمادية
وصول سيارات الاسعاف خلال دقائق معدودة. غرفة العمليات جاهزة كلياً ولكل الحالات.	تقديم خدمات علاجية فورية. استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية. العمل على مدار ساعات اليوم.	الاستجابة
المعاملة الطبية مع المرضى. يتمتع الأطباء بالمعرفة والخبرة الصحية.	سمعة ومكانة المستشفى عالية. المعرفة والمهارات المتميزة للأطباء والطاقم التمريضي.	الضمان
النظر للمريض بأنه دائماً على حق. الممرضة بمثابة الأم الحنون للمريض.	اهتمام شخصي بالمريض. الاصغاء الكامل لشكاوي المريض. تلبية احتياجات المرضى بروح من الود.	التعاطف
نظافة قاعات الانتظار . نوعية الطعام المقدمة للمرضى.	المواد المستخدمة في التشخيص والعلاج. المنظر الخارجي لمقدم الخدمة. أماكن الانتظار والاستقبال مناسبة.	الملموسية

المصدر: تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005،

ص213.

4- العناصر المؤثرة على تحقيق جودة الخدمات الصحية

هناك عدة عوامل تؤثر في الخدمات الصحية، وتشمل هذه العناصر في التالي¹:

4-1 تحليل توقعات المريض: تحتاج المستشفيات إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقا على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة، ويمكن للمرضى أن تحقق إدراكهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للجودة وهي:

4-1-1 الجودة المتوقعة: وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ تختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المستشفى.

4-1-2 الجودة المدركة: وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المستشفى، أي تصور المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له.

4-1-3 الجودة القياسية: ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة والتي تمثل بذات الوقت إدراكات إدارة المستشفى.

4-1-4 الجودة الفعلية: وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتاد المستشفى تقديمها للمرضى.

4-2 تحديد جودة الخدمات: عندما يفهم المستشفى حاجات المرضى فإنه يجب أن يضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطا مع أداء العاملين في المستشفى ومستوى كفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في انجاز الخدمة الصحية.

4-3 أداء العاملين: عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير الجودة للخدمات الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي في المستشفى فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المستشفى تقييم المرضى

¹ - صلاح محمود دياب، "قياس أبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين"، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، الجامعة الإسلامية، غزة، 2012، ص ص73، 74.

لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، وأن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، وهنا يكون من الضروري أن لا تقدم الإدارة وعودا لا تستطيع الوفاء بها لأي سبب كان.

4-4 إدارة توقعات الخدمة: إن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المستشفى والترويج والإعلان في خارجها، ويكون من الضروري على إدارة المستشفى أن لا تقدم وعودا لا تستطيع تحقيقها نظرا لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك، وهذا سينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها.

ثالثا: قياس جودة الخدمات الصحية

إن عملية قياس الجودة في قطاع الخدمات لازالت في غاية الصعوبة قياسا بما هو سائد في المنظمات الإنتاجية ويرجع ذلك إلى العديد من العوامل أهمها:

- صفة غير الملموسية الملازمة للخدمات، إذ لا يمكن الحكم عليها إلا بعد الحصول عليها¹؛
- درجة تعاون المستفيد محدد مهم لجودة الخدمة، من خلال ما يقدمه من معلومات دقيقة تفيد مقدمي الخدمة لمعرفة خصوصية كل مستفيد والعمل على تلبيتها؛
- اختلاف احتياجات المستفيدين من الخدمة ومدى إدراكهم لها يتطلب ضرورة تنوع أساليب القياس وبما يتلاءم مع ظروف كل مستفيد على حدى؛
- تتوقف جودة الخدمة على درجة مشاركة المستفيد وقدرته على توفير المعلومات الدقيقة التي تساعد مقدمي الخدمة على تحديد احتياجات كل مستفيد ومحاولة الوفاء بها، لكن عدم وعي بعض المستفيدين قد يحول دون ذلك؛
- صعوبة قياس جودة الخدمة إذ أن مستواها يختلف من وجهة نظر المستفيد (المريض) والإدارة وبالتالي صعوبة الوصول إلى مفهوم موحد لقياس الجودة.

مما سبق تتجلى صعوبة وضع معايير ثابتة لقياس جودة الخدمات في مختلف المنظمات الخدمية، وإنما يجب وضع معايير تستجيب لمتطلبات وخصوصية كل قطاع من القطاعات الخدمية على حدى والتي من

¹ - واله عائشة، أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية، رسالة ماجستير في التسويق، جامعة الجزائر 03، 2010/2011، ص73.

شأنها (المعايير) أن تحقق نوع من التوازن بين أهداف مقدم الخدمة وطالبيها والمنظمة الخدمية، وعليه يمكن التعامل مع قياس جودة الخدمات الصحية وفقا لثلاث مداخل رئيسية.

1- قياس جودة الخدمة من منظور المرضى:

في هذا المدخل هناك عدة طرق لقياس جودة الخدمات الصحية نلخصها فيما يلي:

1-1 مقاييس عدد الشكاوي: يمثل عدد الشكاوي التي يتقدم بها الزبائن خلال فترة زمنية معينة، فهي مقياس هام يبين الخدمات المقدمة دون المستوى أو ما يقدم لهم من خدمات لا تتناسب مع إدراكهم لها والمستوى الذي يودون الحصول عليه، هذا المقياس يمكن المؤسسات من اتخاذ الاجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل وتحسين جودة ما تقدمه من خدمات¹.

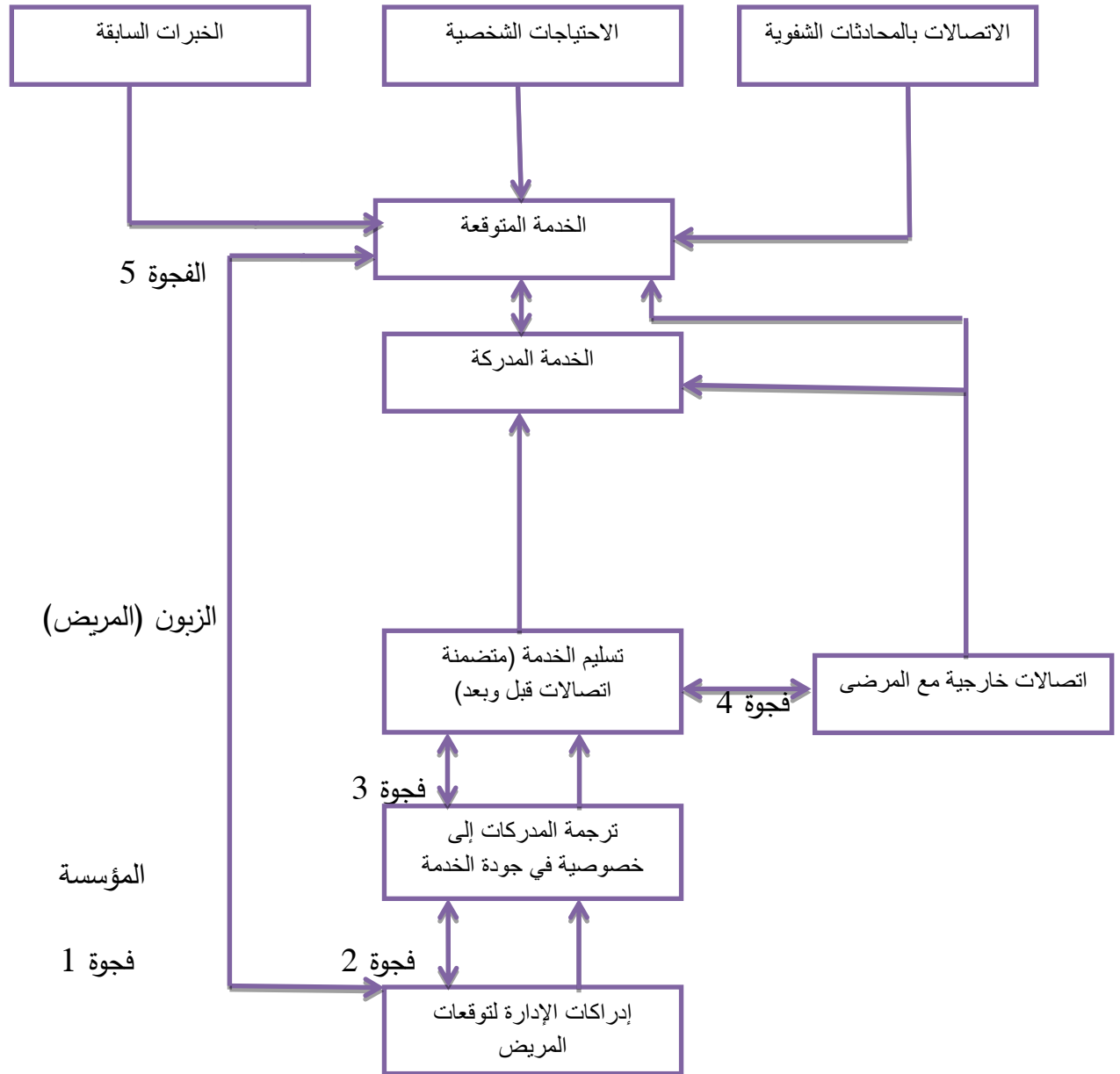
1-2 مقاييس الرضا: وهو من أكثر الطرق استخداما لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية، خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات.

1-3 مقياس القيمة: تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها المؤسسة الصحية للمرضى تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة للمريض والتكلفة للحصول على هذه الخدمات، فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة.

1-4 أسلوب تحليل الفجوات (Servqual): يستند هذا الأسلوب على توقعات الزبائن لمستوى الخدمة المقدمة لهم وإدراكاتهم لمستوى الأداء الفعلي، ومن ثم تحديد الفجوة أو التطابق بين التوقعات والإدراكات، وذلك باستخدام المعايير التي تمثل مظاهر جودة الخدمة، وبالتالي يقوم هذا الأسلوب على معادلة أساسية ذات طرفين، هما الإدراكات والتوقعات وذلك لقياس خمسة فجوات هامة تتعلق بكل مؤسسة خدمية والمستفيد من الخدمة²، والشكل الموالي يوضح ذلك:

¹ - قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2006، ص97.
² - نجاه صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية (دراسة ميدانية)، مذكرة ماجستير، تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر-باتنة، الجزائر، 2012، ص43.

شكل رقم (07): أسلوب تحليل الفجوات (Servqual)



المصدر: نجاه صغيرو، مرجع سبق ذكره، ص44.

من خلال الشكل السابق، نلاحظ أن هذه الفجوات تتلخص في التالي¹:

الفجوة الأولى: الفجوة بين توقع المريض وإدراك الإدارة

تحصل عندما لا تدرك الإدارة بصورة صحيحة ما يرغبه المريض، إذ ربما تفكر الإدارة بأن المريض يرغب في الحصول على طعام أفضل، ولكن قد يكون الأمر بشكل آخر.

الفجوة الثانية: الفجوة بين إدراك الإدارة ونوعية الخدمة المعيارية

ربما تدرك الإدارة وبصورة صحيحة رغبات المريض، ولكنها لا تحدد معايير أداء واضحة، كما هو في قيام الإدارة بإخبار المرضى بضرورة اتخاذ الإجراء التشريعي في تقديم الخدمة للمرضى، إلا أنها لا تضع مقاسين لذلك الإجراء.

الفجوة الثالثة: الفجوة بين نوعية الخدمة المعيارية وتقديم الخدمة

قد يكون الأفراد القائمين على خدمة المريض غير متدربين بصورة صحيحة، أو غير قادرين أو راغبين في الأداء بما يوازي المقاييس المعيارية المحددة، كما هو مثلاً ضرورة الإصغاء للمريض بشكل كافٍ ومن ثم إنجاز الخدمة بسرعة.

الفجوة الرابعة: الفجوة بين الخدمة المدركة والاتصالات الخارجية

تتمثل في الاختلاف أو التباين ما بين الخدمة الصحية المدركة من قبل المريض وما تم الاتفاق عليه مسبقاً وعبر الاتصالات التي تمت بين الإدارة والمرضى.

الفجوة الخامسة: الفجوة بين الخدمة المدركة والخدمة المتوقعة

هي نتاج واحدة أو أكثر من الفجوات الأربعة السابقة، وتحدث عندما لا يحصل المريض على الخدمة الصحية بالجودة المتوقعة، كما هو في محاولة الطبيب الحفاظ على زيارة المريض باستمرار كجزء من واجبه ولكن المريض يفسر ذلك بأن هنالك شيء ما في حالته.

¹ - نجاة صغيرو، مرجع سبق ذكره، ص45.

حتى يمكن سد الفجوة الخامسة لا بد أولاً من سد جميع الفجوات الأربعة، حيث وجود أي فجوة سالبة من هذه الفجوات سوف ينسب في إحداث قصور في الخدمة المقدمة للزبائن، ومن ثم وجود فروق سلبية بين إدراكاتهم للخدمة الفعلية المقدمة يبين توقعاتهم.

5-1 أسلوب تحليل الفجوات (Serv perf)

انطلاقاً من الانتقادات التي وجهت لأسلوب تحليل الفجوات، توصل كل من Taylor و Gonin سنة 1992 إلى صياغة أسلوب لقياس الجودة، يقوم على أساس أن جودة الخدمات تمثل مفهوماً اتجاهياً يتصل بالرضا ولكنه ليس مرادفاً له كما أنه يرتبط بإدراك الزبائن للأداء الفعلي للخدمة المقدمة.

يرى مؤيدي هذا الأسلوب أنه يتكيف طبقاً لمستوى الرضا الذي يكون قد حققه الزبون عن الخدمة المقدمة له، وأن اتجاهات الزبائن إزاء الخدمة تكون على أساس خبراتهم السابقة.

يتميز هذا الأسلوب عن سابقه بسهولة الاستخدام والبساطة، فهو يعد بمثابة مقياس مباشر لاتجاهات الزبائن تجاه الخدمة المقدمة.

2- قياس الجودة المهنية

تتناول مقاييس الجودة المهنية قدرة المؤسسات الصحية على الوفاء بخدماتها التشخيصية والتمريضية والطبية والإدارية من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة، لأنه لا يكفي أن يكون المستفيد راضياً على مستوى الخدمة الصحية التي يتلقاها، بل يجب أن يكون راضياً على نوع الخدمة الصحية المقدمة والإجراءات التي قدمت بها هذه الخدمة للوفاء باحتياجات المرضى.

وفي هذا الإطار يمكن التمييز بين أنواع المقاييس التالية¹:

2-1 مجموعة مقاييس جودة المدخلات: تتضمن مقاييس جودة المدخلات ما يلي:

2-1-1 كفاءة مقدمي الخدمة: (أطباء وإداريين وفنيين) والتي تنعكس من خلال العديد من المؤشرات منها:

- جودة العلاقة الشخصية بين المرضى والفريق؛
- درجة معرفة الفريق الطبي بنظم وإجراءات العمل المتبعة بالمستشفى؛

¹ - قدور بن نافلة، عاشور مريزق، إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، الموقع الإلكتروني:

- التمكن الفني (تدريب، خبرة، مؤهلات).

2-1-2 كفاءة نظام السجلات الطبية والمعلومات: وهذا ينعكس من خلال مؤشرات منها:

- وفرة السجلات الطبية ووضوحها؛

- طريقة حفظ السجلات واستخراجها؛

- مدى كفاية هذه البيانات التي توفرها هذه السجلات؛

- طريقة الحصول على المعلومات والبيانات الطبية وسهولتها.

2-1-3 كفاءة نظام إجراءات وأساليب العمل: وتتجلى من خلال:

- انتظام مواعيد العمل بما يضمن تقديم الخدمة الصحية على مدار 24 ساعة يوميا؛

- بساطة إجراءات الحصول على الخدمة الصحية وكذا اجراءات التحويل بين عناصر الخدمة الصحية؛

- التحديد الواضح والدقيق لكل اجراءات ومراحل الحصول على الخدمات الصحية.

2-1-4 كفاءة التسهيلات والإمكانيات الأخرى: وتنعكس هذه الكفاءة في العديد من المؤشرات منها:

- التصميم الداخلي للمستشفى؛

- النظافة والمظهر الجمالي؛

- موقع المستشفى من وسائل المواصلات؛

- عدد الأسر المتاحة؛

- التحديد الواضح لجداول زيارات المرضى.

2-2 مقاييس العمليات: وهي تلك المقاييس التي تركز عليها جودة المراحل المختلفة لتقديم الخدمة

الصحية، وهي تنطوي على مجموعة من المؤشرات التي تم تحديدها من قبل الجهات الإستشارية الخارجية

ومنظمة الصحة العالمية، وتوضح هذه المؤشرات النسب المعيارية لكافة عناصر أنشطة الخدمات الصحية

والتي يجب أن تستوفيها كافة هذه العناصر، لكي يتم تصنيف هذه الخدمات كخدمات صحية جيدة.

2-3 مقاييس المخرجات: ويتم قياس جودة المخرجات من خلال مجموعة من الطرق منها:

- القياس المقارن: أي أن تجرى مقارنة كمية بين المؤشرات المعيارية والأداء الفعلي بغرض اكتشاف أوجه

القصور ومحاولة تفاديها في المستقبل؛

- استقصاء العاملين في المستشفى لمعرفة كافة المشاكل والمعوقات التي حالت دون تحقيق الأداء المنشود؛

- استقصاء رضا المرضى بخصوص الخدمات الصحية المقدمة.

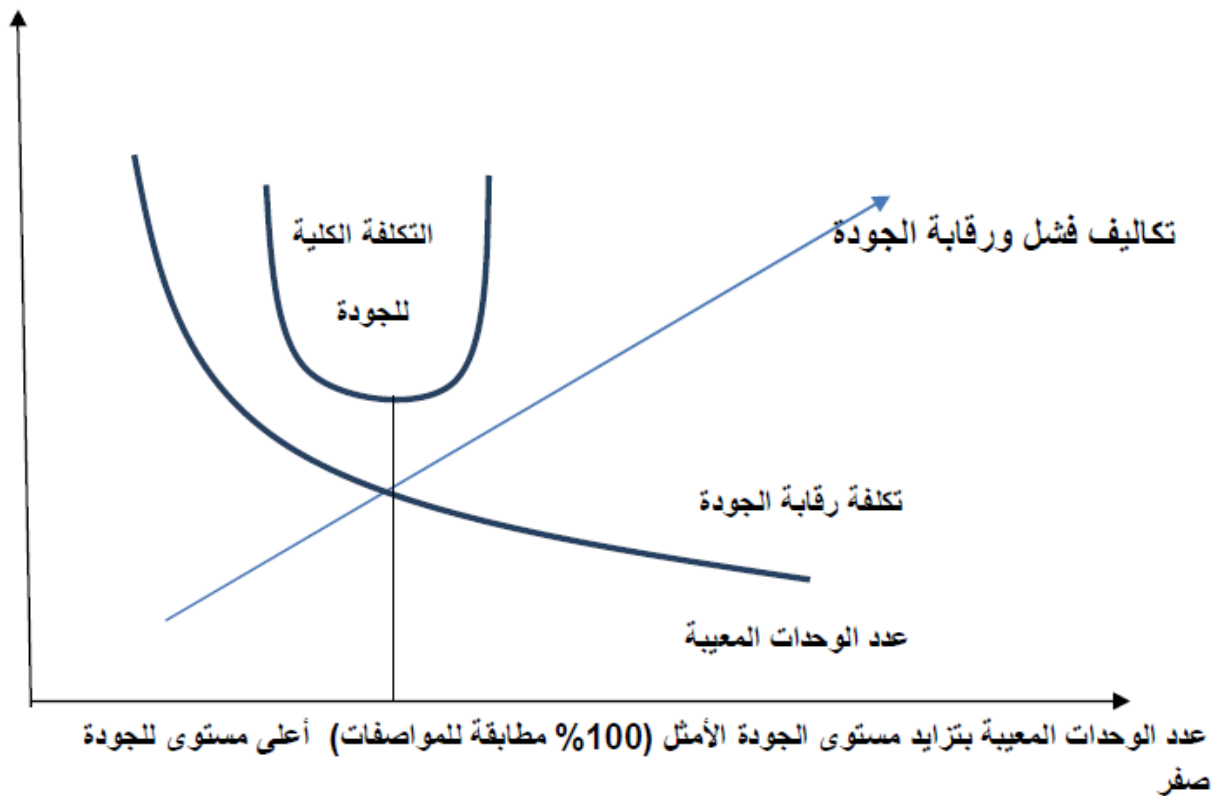
المطلب الثالث: علاقة تكاليف الجودة بمستوى الجودة

إذا حاولنا تحليل علاقة تكاليف الجودة بمستوى الجودة، نجد أن تكاليف رقابة الجودة لوحدة المنتج تأخذ اتجاه طردي مع مستوى الجودة، بمعنى أنه كلما زاد الاهتمام برقابة الجودة وأنشطتها كلما تطلب ذلك مزيد من التكاليف مع ارتفاع مستوى الجودة.

أما تكاليف الفشل (فشل رقابة الجودة) فتأخذ اتجاه عكسي مع مستوى الجودة، فكلما زاد عدد الوحدات المعنية (انخفاض مستوى الجودة) كلما زادت التكاليف المترتبة على حدوث هذا الإنتاج المعيب سواء تم اكتشافه قبل أو بعد وصوله الى العميل¹.

الشكل رقم (08): العلاقة بين تكاليف الجودة ومستوى الجودة

التكاليف



المصدر: هاشم أحمد عطية، مرجع سبق ذكره، ص 148.

¹ - هاشم أحمد عطية، محاسبة التكاليف في المجالات التطبيقية، الدار الجامعية للنشر، بدون سنة نشر، ص 241.

يتضح من الشكل السابق ما يلي:

- زيادة كلفة الرقابة يؤدي إلى زيادة مستوى الجودة (أي أعلى مستوى للجودة)؛
- ترتبط تكلفة الفشل (ظهور وحدات معينة سواء يتم اكتشافها قبل أو بعد شحنها للعميل) بعدد الوحدات المعيبة، فالعلاقة بينهما علاقة طردية فكما زادت عدد الوحدات المعيبة زادت تكلفة فشل رقابة الجودة؛
- العلاقة بين تكاليف رقابة الجودة وبين تكاليف فشل رقابة الجودة علاقة عكسية وغير خطية، حيث أن زيادة تكاليف رقابة الجودة يفيد في تحسين مستوى الجودة وبالتالي تخفيض تكاليف فشل الرقابة؛
- التكاليف الكلية للجودة: تكاليف رقابة الجودة + تكاليف فشل رقابة الجودة ومع تحسين الجودة تنخفض التكلفة الكلية للجودة (حيث يترتب على نقص الوحدات المعيبة تحسين مستوى الجودة وانخفاض تكاليف الفشل بنوعها كما تقل تكاليف التقييم نسبياً) حتى النقطة التي يتحدد فيها مستوى الجودة المناسب (الحد الأمثل لعدد الوحدات المعيبة)؛
- يحتاج الوصول إلى الجودة العالية إلى تكاليف مرتفعة، وكذلك تتسبب الجودة المنخفضة أيضاً في تكاليف مرتفعة، ويقع مستوى الجودة الأمثل بين هذين المستويين، وهو يتحقق بأقل قدر من التكاليف¹.

¹ - هاشم أحمد عطية ، مرجع سبق ذكره، ص ص 242،243.

المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية للدراسة

تعد الدراسات السابقة من أهم الركائز العلمية التي يعتمد عليها الباحث بعد تحديد واختبار مشكلة البحث، يبدأ الباحث في التفحص والتقصي في الدراسات السابقة والتي تشكل له تراثا هاما ومصدرا غنيا لا بد من الاطلاع عليه قبل البدء في البحث وهذا بعد ذاته يوفر للباحث العديد من المزايا في بلورة مشكلة البحث وتحديد أبعادها ومجالاتها ودعم مشكلة البحث بالمعارف والدراسات والنتائج التي توصل إليها الباحثون الآخرون، وبالتالي يتمكن من خلال الدراسات السابقة تحديد الأدوات التي سيستخدمها والحصول على مراجع ومصادر هامة لبحثه مما يوفر عليه الكثير من الجهد والوقت وهذا ما يسمى لدى الباحث ثقافة البحث العلمي.

سنتطرق في هذا المبحث إلى الدراسات السابقة التي عالجت موضوع دراستنا الحالية، غير أن أغلبية الدراسات عالجت الموضوع من زاوية أخرى فلكل منها مجال اهتمام ونقطة تركيز، سيتم ذكر الدراسات التي تناولت تكاليف الجودة على حدة وجودة الخدمات الصحية على حدة وكذلك الدراسات التي تناولت تكاليف الجودة وجودة الخدمات الصحية معا رغم قلتها وهذا باللغة العربية والأجنبية.

المطلب الأول: الدراسات باللغة العربية

أولاً: الدراسات التي تناولت تكاليف الجودة

1- دراسة (هاشم جاسم، 2008)¹ "علاقة تكاليف الجودة بطريقة TAGUCHI وأثرهما في تخفيض التكاليف"

هدفت هذه الدراسة إلى استعمال أساليب حديثة (تكاليف الجودة بطريقة TAGUCHI) تمكن المنظمة من تحسين جودة منتجاتها والتخفيض من تكاليفها في نفس الوقت وكسب رضا الزبائن بالحصول على منتج جيد وبسعر معقول حيث قام الباحث باستعراض طريقة TAGUCHI للجودة واستعراض مفاهيم TAGUCHI الهادفة لتحسين جودة المنتج.

¹ - هاشم جاسم، علاقة تكاليف الجودة بطريقة TAGUCHI وأثرها في تخفيض التكاليف، بحث منشور في مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد الثامن والستون، 2008.

توصلت الدراسة إلى أن دراسة تكاليف الجودة أداة من الأدوات التي تساهم في التحسين المستمر لجودة المنتوجات، حيث أن دراسة تكاليف الجودة وتحليلها يساهم في تشخيص أوجه الإخفاق والعيوب والكيفية التي يمكن من خلالها تقليل هذه العيوب وعندما تركز المنظمة جودتها على تكاليف الوقاية والمنع ودية تكاليف الفشل يؤدي ذلك إلى تخفيض التكاليف الكلية للجودة.

2- دراسة (نشوى أحمد الجندي، 2011)¹ "أثر الاستثمار في التدريب الإلكتروني على تكاليف الجودة الشاملة"

هدفت هذه الدراسة على تناول أثر الاستثمار في التدريب الإلكتروني على تكاليف الجودة ودراسة وتحليل تكاليف الجودة من جوانب متعددة، من خلال تعرضها لأهم أنشطة الوقاية (المنع) والتي تعمل على التحسين المستمر ودمج التقنيات الحديثة في أداء العمل وهو التدريب الإلكتروني وماله من تأثير على تخفيض التكاليف.

وتوصلت الدراسة إلى أن التدريب الإلكتروني منظومة فعالة تتجه إلى معاونة الأفراد على زيادة معدلات أدائهم وتحسين خبراتهم مع التغلب على عوائق التباعد الزمني والمكاني بين المديرين والمتدربين كما أنه لا بد من التعرض لأحد أهم أنشطة الوقاية وهو التدريب الإلكتروني.

3- دراسة (عماد الحسين أحموة ابراهيم، 2015)² "إطار محاسبي لقياس تكلفة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في ليبيا"

هدفت هذه الدراسة إلى صياغة إطار محاسبي لقياس تكاليف الجودة في قطاع الخدمات الصحية في ليبيا، دراسة وتحليل تكاليف الجودة ومناهج قياسها والتعرف على مدى مساهمة أنظمة التكاليف التقليدية بالقطاعات الخدمية في توفير معلومات دقيقة وذات منفعة لاتخاذ القرارات، أجريت الدراسة في المستشفى بني وليد العام، طرابلس، قيام الباحث لقياس تكاليف الجودة ودراسة وتحليل القوائم المالية للمستشفى.

وتوصلت الدراسة إلى أن تطبيق الجودة في المنشآت الصحية بليبيا يمثل الاستراتيجية التي يجب أن تتبناها جميع المستشفيات وعدم قدرة نظم التكاليف الحالية المطبقة في المنشآت الصحية الليبية على توفير

¹ - د.نشوى أحمد الجندي، أثر الاستثمار في التدريب الإلكتروني على تكاليف الجودة الشاملة، جامعة الأزهر، المجلة العلمية لقطاع كليات التجارة، العدد الثامن، القاهرة، 2001.

² - عماد الحسين أحمودة ابراهيم، إطار محاسبي لقياس تكلفة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في ليبيا، دراسة مقدمة للاستيفاء الكلي لنيل درجة الماجستير في المحاسبة الإدارية والتكاليف، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، 2015.

معلومات عن تكاليف الجودة حيث أنه يعتبر أهم النظم المكونة لنظام الجودة والذي يتفاعل مع باقي النظم الفرعية، وتوصل كذلك إلى أن العوامل المؤثرة في ارتفاع تكاليف الجودة تحتاج إلى دراسة متأنية لمحاولة السيطرة عليها حتى تتمكن المنشأة من تحسين خدمة العملاء من أجل ذلك ينبغي الاهتمام بقياس وتحديد تكاليف الجودة.

4- دراسة (ريم محمد عامر، أ.د، ماهر موسى درغام، 2018) ¹ "علاقة تكاليف الجودة بالأداء الاستراتيجي"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع تكاليف الجودة في الشركات الصناعية في قطاع غزة ومدى تطبيقها لأنظمة تكاليف الجودة، التعرف على مدى العلاقة بين تكاليف الجودة (تكاليف الوقاية- تكاليف التقييم، تكاليف الفشل الداخلي، تكاليف الفشل الخارجي) والأداء الاستراتيجي (الأداء المالي، الأداء التشغيلي و الأداء التنافسي) ، الدراسة التطبيقية على الشركات الصناعية في غزة وقد اعتمدت على الأسلوب التحليلي الإحصائي الوصفي لوصف وتحليل متغيرات الدراسة.

وتوصلت الدراسة إلى أن الشركات الصناعية في قطاع غزة تهتم بتكاليف الجودة وأن ارتفاع مستوى الجودة يدل على أن هذه الشركات تسعى إلى الحد من العيوب وإنتاج منتجات بجودة عالية لتحقيق التفوق لديها على مستوى السوق المحلية، وكذلك توصلت إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق تكاليف الجودة والأداء الاستراتيجي لدى الشركات الصناعية في قطاع غزة.

5- دراسة (نضال محمد رضا الخلف- صفاء محمود مهيهي، 2019) ² "دور تكاليف الجودة في تحقيق الميزة التنافسية"

هدفت هذه الدراسة إلى تحقيق بيان للمرتكزات المعرفية لتكاليف الجودة وللميزة التنافسية وعرض وتحليل تكاليف الجودة في الشركات الصناعية العراقية وبيان كذلك أثر واقع تكاليف الجودة في تحقيق الميزة التنافسية، ثم تطبيق الدراسة في الشركة العامة للمنتجات الغذائية، مصنع المأمون حيث قام الباحث بحساب تكاليف الجودة ومقارنتها مع قيمة المبيعات والتعبير عنها بنسبة مئوية.

¹ - أ.ريم محمد عامر، أ.د، ماهر موسى درغام، علاقة تكاليف الجودة بالأداء الاستراتيجي، المجلة العربية للإدارة، مج38، ع4، ديسمبر 2018.

² - نضال محمد رضا الخلف، صفاء محمود مهيهي، دور تكاليف الجودة في تحقيق الميزة التنافسية، بحث منشور في مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 122، بغداد، العراق، 2019.

وتوصلت الدراسة إلى أن التوجه نحو الالتزام بالأسس العلمية لقياس وتبويب والإبلاغ عن تكاليف الجودة جاء كنتيجة حتمية لما حققته محاسبة تكاليف من تطورات لتكون الأداة الفاعلة لتوفير البيانات اللازمة للجهات التخطيطية والتشغيلية والرقابية لتأدية المهام الموكلة إليها ولكافة المستويات، وأن حصول الشركة عينة البحث على شهادة إدارة الجودة (الايزو) اوجب عليها الالتزام بقياس هذه التكاليف كجزء من متطلبات استمرارية الحصول على هذه الشهادة العالمية الخاصة بجودة المعايير القياسية للمنتج، وأن ارتفاع تكاليف الوقاية والتقييم نتج عنه انخفاض ملحوظ في تكاليف الفشل الداخلي والخارجي، وأنه هناك علاقة ايجابية بين ارتفاع تكاليف الجودة وارتفاع قيمة المبيعات وأنه لا بد من التركيز على برامج تحسين الجودة حيث ينتج عنه تحقيق زيادة في الإيرادات من خلال التأثير العام للجودة في تعزيز رضا الزبون وأن الزيادة في مستوى المبيعات ينتج عنها تخفيض التكاليف من خلال وفورات الحجم.

ثانيا: الدراسات التي تناولت جودة الخدمات الصحية

1- دراسة (عدمان مريزق، 2008)¹ "واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية"

هدفت هذه الدراسة إلى عرض واقع جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الجزائرية للوصول إلى الأولويات الخاصة بمشاكل جودة الخدمات وكذل عرض أهم أوجه القصور في النظام الصحي الجزائري من أجل اقتراح الحلول لمعالجتها بتحليل المدخل التكاليف للجودة وتحديد أهم العراقيل التي تقف أمام الطاقم الطبي والشبه الطبي من أجل تقديم خدمات ذات جودة عالية، اعتمد الباحث المقابلات الشخصية مع الأطباء وأفراد الطاقم الشبه الطبي والمرضى بالمؤسسات الصحية، حيث قام بتصميم ثلاث استمارات الأولى موجهة للمرضى والثانية للطاقم الشبه الطبي والثالثة للطاقم الطبي.

وتوصلت الدراسة إلى أن تسيير المصالح الصحية يمتاز بمركزية مفرطة وغير مرنة ونظام المعلومات والتقييم يتميز بجمع عدد كبير من البيانات بطريقة آلية بدون تحليل وبدون تحديد مجالات الاستفادة منها، بالإضافة إلى أن البيانات المجموعة تنصب غالبا على الوسائل والنشاطات دون الإشارة للوضعية الصحية والنتائج المنتظرة. كما توصل أيضا إلى عدم رضا الأفراد العاملين في القطاع الصحي العام بالأجور المقدمة مقارنة بالقطاع الخاص وغياب مؤشرات واضحة المعالم لتقييم نشاط الأفراد، ومن وجهة المرضى تمثلت أهم المشاكل في عدم تكفل الطاقم شبه الطبي بالمرضى بالشكل الكافي على مستوى المؤسسات محل الدراسة،

¹ - عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية ، بحث مقدم في اطار الحصول على درجة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2008-2007.

وكذلك طول مدة استخراج نتائج التحاليل والأشعة وطول مواعيد إجراء العمليات الجراحية، ومن وجهة نظر الطاقم الطبي تمثلت المشاكل في قلة إمكانيات التكوين ووسائل العمل وكذلك سوء التنظيم وانخفاض مستوى الأجور، قلة فرص التكوين بالنسبة للطاقم الشبه طبي وعدم الرضا عن ظروف العمل.

2- دراسة (أحلام دريدي، 2014)¹ "دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية"

هدفت هذه الدراسة إلى بيان الفائدة التي تعود إلى المؤسسات الصحية من استخدام صفوف الانتظار كأحد أساليب بحوث علمية، وكذلك توفير نموذج لحل جميع المشاكل المشابهة وتخفيض زمن انتظار المرضى، ثم توزيع استبيانات بإتباع العينة العشوائية البسيطة خلال 40 يوماً.

وتوصلت الدراسة إلى أن المرضى ينتظرون طويلاً في صفوف الانتظار وفي النظام ككل قبل تلقي الخدمة، وهم غير راضون عن هذا الوضع وفي ظل الإمكانيات الحالية وفي حالة وجود مركزي الخدمة لا يمكن تقليص زمن الانتظار للمرضى وبالتالي تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

3- دراسة (محمد نور الطاهر وأحمد عبد القادر، 2015)²، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين.

هدفت هذه الدراسة إلى بيان ما يمكن أن تحققه المستشفيات الحكومية من قياس جودة خدماتها والاستفادة من نتائج قياس مستويات جودة الخدمات الصحية في تطوير المستشفيات الحكومية وتحقيقها لأهدافها المنشودة وتقسيم مستوى جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية، تمت الدراسة الميدانية بالمستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، تم توزيع استبيانات على عينة البحث حجمها 750 مريض ومراجع.

وتوصلت الدراسة إلى أنه يوجد إدراك تام لدى المرضى والمراجعين في السودان للمستويات المطلوب توفرها في المستشفيات عند تقديم الخدمات الصحية وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية تبعاً لمتغير النوع،

¹ - أحلام دريدي، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة مقدمة كجزء من متطلبات شهادة ماجستير علوم تسيير، جامعة بسكرة، 2013-2014.

² - محمد نور الطاهر وأحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11، العدد 4، الخرطوم، 2015.

العمر، التعليم، الدخل والسكن وعدم الإحساس بالاطمئنان والأمان من الخدمات المقدمة وذلك لعدم توفر الرعاية الطبية اللازمة، بالإضافة إلى أن أغلب المرضى تحول ظروفهم المادية عن مراجعتهم للمستشفيات الخاصة وبالتالي يتم اللجوء إلى المستشفيات الحكومية.

4- دراسة (رشا الأمين محمد محمود، 2016)¹ "دور العلاقات العامة في جودة الخدمات الصحية"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور العلاقات العامة في جودة الخدمات الصحية والأهداف والأنشطة التي تسعى لتحقيقها في المستشفيات، ومعرفة أي أبعاد الجودة أكثر استعمالاً من قبل أقسام العلاقات العامة وهل توجد فروق بين المستشفيات الخاصة والعامة في بعض المتغيرات، تمت الدراسة الميدانية في مستشفيات الخرطوم وتمت على عينة من الموظفين في المستشفيات في الخرطوم حجمها 240 موظف.

وتوصلت هذه الدراسة إلى أن العلاقات العامة أهدافها هي تحسين صورة المستشفى لدى الجمهور الخارجي، أغلب الأقسام لا تتوفر لها الإمكانيات التقنية التي تعينها على أداء مهامها وكذلك الأبعاد الأكثر استعمالاً للجودة هي: الملموسية، التعاطف، الأمان والثقة بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات الحكومية والخاصة.

5- دراسة (عمار بن عيشي، 2017)² أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون (المرضى)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور أبعاد جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون تمت دراسة حالة في المستشفيات ولاية بسكرة- الجزائر- ولمعالجة ذلك اعد الباحث استمارة وتم اختبار عينة عشوائية متكونة من (الفريق الإداري، الفريق الطبي، والشبه طبي والفريق المساعد) والبالغ عددهم 100 فرد. وقد توصلت الدراسة إلى أن المستشفيات محل الدراسة تتوفر على أبعاد جودة الخدمات الصحية، كما أن الرعاية الصحية المقدمة فيها تلبي غرض المريض، إضافة إلى تمتع موظفي هذه المستشفيات بكفاءة ومهارة عالية في التعامل مع المرضى وامتلاك العاملين المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى، كما

¹- رشا الأمين محمد محمود، دور العلاقات العامة في جودة الخدمات الصحية، بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في الإدارة الصحية، جامعة الرياط، الخرطوم، 2016.

توصلت إلى أنه توجد علاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية وبين تحقيق رضا الزبون (المريض) في المستشفيات محل الدراسة.

ثالثاً: الدراسات التي تناولت تكاليف الجودة وجودة الخدمات الصحية

1- دراسة (فرح ناظم شخي، أ.د. عامر محمد سلمان، 2021)¹ "تأثير تكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية"

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على جودة الخدمات الصحية ومدى اهتمام إدارة المستشفيات في تحسين كفاءة الخدمات الصحية وكذلك بيان أهمية تحسين جودة الخدمات الصحية في تحديد تكاليف الجودة لتطوير وتحسين تلك الخدمة، تمت دراسة الموضوع في مستشفى الكرامة التعليمي، بغداد، حيث قامت الباحثة بتصنيف وقياس تكاليف الجودة في المستشفى بالاعتماد على سجلات المستشفى واستخرجت تكاليف الخدمات حسب النظام المحاسبي الحكومي المعمول به، قامت بتصنيف التكاليف ومحاولة ربطها بأبعاد الخدمة الصحية من خلال ما تؤديه التكلفة.

وقد توصلت الدراسة إلى أن النقطة الأساسية لتقديم خدمة صحية جيدة هي تكاليف المنع (الوقاية) والتقييم (تكاليف مطابقة الجودة) والاهتمام بها، وأن التنافس التقني يسهم بشكل كبير في تطوير مستوى الجودة وكذلك استخدام ملاكات صحيحة وطبية ذوي خبرات كفؤة، وأن تكاليف الفشل الداخلي والخارجي (تكاليف عدم المطابقة للجودة)، ذات علاقة وثيقة بمكونات الاستمرارية والأمان والعدالة للخدمات الصحية، وأن تكاليف الجودة تساعد الإدارة في تطبيق قرارات برنامج الجودة وتقويم أثر وفعالية هذه البرامج عند تطبيقها كما تساعد تكاليف الجودة المدراء في تشخيص الأهمية النسبية لمشاكل الجودة وتركيز الانتباه كيف تكون الجودة الرديئة مكلفة.

¹ - فرح ناظم شمخي، أ.د. عامر محمد سلمان، تأثير تكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية، بحث في مجلة الدراسات المحاسبية والمالية، المجلد 16، العدد 54، 2021.

2- دراسة (فرح ناظم شمخي، أ.د. عامر محمد سلمان، أ.د. محمود إسماعيل، 2021)¹ "تأثير تكاليف الجودة وفق نموذج FOCUS-BDCA في تحسين جودة الخدمات الصحية"

هدفت الدراسة إلى التعرف على تكاليف الجودة وجودة الخدمات الصحية ونموذج FOCUS-BDCA وكذلك بيان تأثير تكاليف الجودة وفق نموذج FOCUS-BDCA، حاولت الباحثة التأكد من إمكانية اعتماد نموذج FOCUS-BDCA في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال وضع قائمة فحص توضح النقاط الأربعة عشر التي أوردها ديمينغ لتطبيق النموذج على عينة من موظفي المستشفى (الكرامة بغداد) حيث تم تصميم استمارة إحصائية (قائمة فحص) من 14 سؤالاً وفق رؤية ديمينغ وتوزيعها على عينة من 100 موظف في المستشفى (طبيب، ملاك طبي، إداري).

وقد توصلت الدراسة إلى أن تكاليف الجودة هي التي تتوافق بشكل محدد مع الانجاز أو عدم الانجاز بجودة المنتج أو الخدمة وأن نموذج FOCUS-BDCA هو أسلوب تحسين جودة شائع يمكن استخدامه في كثير من المنظمات للرعاية الاجتماعية والصحية ويحتاج فقط إلى تكوين فريق متعدد الاختصاصات، إضافة إلى أنه توجد إمكانية لتنفيذ النموذج من خلال فلسفة ديمينغ لتحسين الجودة حيث أن تلك الفلسفة تعد شاملة لتحقيق التحسين.

المطلب الثاني: الدراسات باللغة الأجنبية

أولاً: الدراسات التي تناولت تكاليف الجودة

1- دراسة² (Mukhopadhyay, 2004)

" A, Estimation of Cost of Quality in An Indian Textile Industry For Reducing Cost of Non-Conformance" .

هدفت الدراسة إلى تقدير وقياس تكاليف الجودة في إحدى الشركات الهندية لصناعة الغزل والنسيج وذلك بهدف خفض تكلفة عدم المطابقة، وقد أكدت الدراسة على أنه في ظل المنافسة العالمية الحالية يتعين على المنشآت أن تحاول تقوية وتدعيم مركزها التنافسي عن طريق خفض تكلفة عدم المطابقة والذي يؤدي

¹ - فرح ناظم شمخي، أ.د. عامر محمد سليمان، أ.د. محمود إسماعيل، تأثير تكاليف الجودة وفق نموذج FOCUS-BDCA في تحسين جودة

الخدمات الصحية، مجلة كلية الكوت، الجامعة للعلوم الانسانية، المجلد 2، العدد1، العراق، 2021.

² - mukhopadhyay,A, Estimation of cost of Quality in an Indian textile Industry for reducing cost of non-conformance, total Quality Management, vil , 15 , No2,march, 2004.

إلى ارتفاع معدل دوران كمية المبيعات ويسهل ليس فقط استمرارية وبقاء المنشأة ولكن يزيد أيضا من قدرتها على التوسع والنمو.

أكدت نتائج الدراسة حدوث خفض ذو دلالة على مدى 3 سنوات في تكاليف الفشل، بالإضافة إلى حدوث ارتفاع في معدل دوران المبيعات وكذلك انخفاض في عدد ساعات أعطال الماكينات بسبب الصيانة المانعة ثم زيادة قدرة الشركة على تنفيذ جدول تسليم المنتجات للعملاء. ركزت هذه الدراسة على قياس تكاليف الجودة بهدف خفض تكلفة عدم المطابقة.

2- دراسة (lingham, 2011) " Total Quality Management "

هدفت الدراسة إلى توضيح أثر زيادة الاستثمار في تكاليف المنع على انخفاض تكاليف الجودة، وأوضحت الدراسة أن استثمار قدر 15% في أنشطة المنع في منشأة ما أدى إلى تخفيض تكاليف الفشل بنسبة 35% في نفس العام، ونسبة 55% في العام الذي يليه.

توصلت الدراسة إلى أن النظام الجيد لتكاليف الجودة والذي يعكس كفاءة فعالية أنشطة الجودة بالمنشأة، هو الذي يعتمد على الكثير من أنشطة الجودة بالمنشأة، هو الذي يعتمد على الكثير من تكاليف المنع والقليل من تكاليف التقييم، كذلك فإن النظام الجيد لتكاليف الجودة هو الذي تقترب فيه تكاليف الفشل الداخلي والخارجي من الصفر أو تساويه حيث يدل هذا على فعالية أنشطة المنع وأداء الأعمال بطريقة صحيحة من المرة الأولى كما يدل على نجاح المنشأة في تحقيق متطلبات ورغبات عملائها. ركزت هذه الدراسة على تحقيق تكاليف الجودة من خلال زيادة الاستثمار في تكاليف المنع.

¹ - Ling ham, I, **total Quality management**, All, experts, 2011, avoulalyrt : <http://en.allexperts.com>.

ثانياً: الدراسات التي تناولت جودة الخدمات الصحية

1- دراسة (Toshihico hasegawa - 2006)¹

" Organisational reinforcement through total, quality management in The health care sector "

نشرت من قبل المؤسسة الوطنية للصحة العمومية التابعة ل: jica (japan international cooperation Agency) هدفت الدراسة إلى عرض تجارب تبني إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي في كل من سيرلانكا، اليابان، تايلاند، الفلبين، زامبيا، وذلك بالاعتماد على ثلاثة أبعاد:

- تحليل الخلفية التاريخية السابقة في تحسين جودة الخدمات الصحية؛
- دراسة الظروف والأحداث التي أدت إلى المطالبة بتحسين جودة الخدمات الصحية؛
- دراسة وتحليل عوامل النجاح في تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

بالإضافة إلى عرض أهم التحديات التي واجهتها المؤسسات الصحية، وتوصلت هذه الدراسة إلى أن أهم عامل ساهم في نجاح التبني في اليابان هو انتشار أهمية الجودة الشاملة من خلال إدارة المخاطر وخاصة في المؤسسات الحكومية التي تعمل على ضمان سلامة وصحة السكان والمحيط بعيداً عن الأهداف الربحية، وكذلك تمثلت أهم عوامل النجاح في سيرلانكا إلى اعتماد تحسين النظام ثم الانتقال إلى تطوير الموارد البشرية والإصلاح الإداري كخطوة ثالثة، كون البدئ بتطوير الموارد البشرية دون إجراء تغييرات في النظام، وبالنسبة للتجربة التايلندية فرغم انتشار التحسين في الخطوط الأمامية إلا أنه فشل في تحسين جودة الخدمات في المؤسسات الحكومية، لذلك تم اللجوء إلى مقارنة تحسين الأنظمة أين تم التحسين في عدد محدود من المؤسسات لتتوسع بعد ذلك إلى باقي المؤسسات الصحية أين تم الاعتماد على تطبيق أنشطة S 5 ثم الانتقال إلى التحسين المستمر وصولاً إلى إدارة الجودة الشاملة.

¹ - Toshihico hasegawa, **Organisational reinforcement through total, quality management in he health care sector**, japan, 2006.

2- دراسة (Apinan aweung kul - 2013)¹

" An investigation of critical success factors, and thai cultural impact "

هدفت هذه الدراسة لتحليل العوامل الحرجة لنجاح تبني إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات التايلندي وعلاقتها بخصائص الثقافة التايلندية وذلك في القطاعين التعليم العالي والصحة، ثم الاعتماد على الاستبيان كأداة لجمع المعلومات عبر 127 مستجوباً في 84 مستشفى و 43 جامعة، الذي درس مستوى تبني إدارة الجودة الشاملة في كل مستشفى وجامعة، تحديد العوامل الحرجة و كيف أن خصائص الثقافة التايلندية إما تعيق أو تسهل عملية التبني في كل مؤسسة وقد توصلت الدراسة إلى:

- وجود التزام عال نحو تحسين جودة الخدمات في المؤسسات محل الدراسة سواء تعليمية أو صحية وذلك عن طريق العوامل التالية: التزام الإدارة العليا، التحسين المستمر، إدارة العلاقات مع الموردين، تصميم المنتج والخدمة، جودة البيانات والتقارير، الاتصال من أجل تحسين الجودة، سياسات الجودة، التوجه نحو رضا الزبون، دور قسم الجودة، مشاركة العاملين؛
- وجود فروق يجب أخذها بعين الاعتبار بين القطاعين كون قطاع التعليم العالي يحتوي تنوعاً في أدوار الطلبة وطرق إشراكهم في التحسين المستمر للعمليات، تحديد احتياجات الزبائن والمتمثلة في احتياجات الطلبة، عائلاتهم، والمحيط الاقتصادي، تشكيل فرق العمل والإيداع، نقص الموارد والتمويل أما بالنسبة للقطاع الصحي أهم التحديات تتعلق بمشاركة الأطباء، التثقيف والتعليم ونشر الوعي حول الجودة للطواقم العام وإدماج أنظمة التسيير بالإضافة إلى الدعم التقني؛
- اعتماد المؤسسات محل الدراسة على طرق رؤية ومستويات مختلفة في التبني رغم هذه الاختلافات إلا أنها حققت الأهداف المسطرة في تحسين الجودة.

التعقيب على الدراسات

تم استعراض عدد من الدراسات السابقة وفق تسلسل زمني من الأقدم إلى الأحدث، في بيئات مختلفة منها العربية والأجنبية، ومنها ما تضمن أحد متغيري الدراسة ومنها ما تضمن المتغيرين معا ، كما أن أغلبية الدراسات طبقت في القطاع الصحي، سنحاول ذكر أهم أوجه التشابه والاختلاف في النقاط التالية:

1- 1- apinan aweung kul, **An investigation of critical success factors, and thai cultural impact**, a study that qualifies for a doctoral degree from the university of thailand wollongong, 2013.

أولاً: أوجه التشابه

تشابه هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في الهدف الرئيسي وهو معرفة حقيقة تكاليف الجودة وأهميتها (مع الدراسات الخاصة بتكاليف الجودة) وجودة الخدمات الصحية (الدراسات الخاصة بجودة الخدمات الصحية) بالإضافة إلى اعتماد أغلب الدراسات على نفس أداة جمع البيانات (دراسات جودة الخدمات الصحية) واعتمادها على البرنامج الإحصائي SPSS.

ثانياً: أوجه الاختلاف

الدراسات السابقة تطرقت لأهمية ودور تكاليف الجودة دون الأخذ بعين الاعتبار أثرها في تحسين جودة الخدمات، حيث اعتمدنا في دراستنا الحالية دراسة أثر كل بعد من أبعاد تكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية (تكاليف الوقاية، تكاليف التقييم، تكاليف الفشل الداخلي، تكاليف الفشل الخارجي) تختلف كذلك في حجم ونوعية العينة المتبعة في الدراسة فالدراسة الحالية اعتمدت على عينة من الأطباء والإداريين وشبه الطبيين، وكذلك تختلف من حيث مكان وزمن إجراء الدراسة.

خلاصة الفصل

تم التوصل من خلال هذا الفصل إلى أن الجودة تتوافق مع مجموعة من الأبعاد التي تساعد المؤسسة الصحية على قياس مدى تطابق الأداء مع المواصفات القياسية، وتم التطرق أيضا إلى مفاهيم أساسية لتكاليف الجودة والتي تعتبر إحدى عناصر التكاليف التي يجب الاهتمام بها وتوخي الدقة في حسابها وبالتالي إخضاع أبعادها (تكاليف الوقاية، تكاليف التقييم، تكاليف الفشل الداخلي، تكاليف الفشل الخارجي) للدراسة والتحليل حيث تساهم في التحسين المستمر للجودة وكذلك تشخيص أوجه الإخفاق و العيوب والتي يمكن من خلالها تقليل هذه العيوب.

وفي الفصل الموالي سنحاول دراسة أثر تكاليف الجودة وأثر كل بعد من أبعادها في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى -جيجل-.

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية

المبحث الأول: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية

المبحث الثاني: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد

بعد التطرق في الفصل السابق إلى أهم الجوانب النظرية لتكاليف الجودة وجودة الخدمات الصحية وكذا الأدبيات التطبيقية، سوف نحاول من خلال هذا الفصل دراسة أثر تكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى -جيجل- من وجهة نظر الإداريين والأطباء وشبه طبيين بالمؤسسة ولتحقيق ذلك تم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين هما.

- المبحث الأول: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية.
- المبحث الثاني: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.

المبحث الأول: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية

لدراسة ظاهرة ما من الضروري توفر بيانات عن هذه الظاهرة لمساعدة الباحث في اتخاذ القرارات المناسبة لذلك سنتطرق في هذا المبحث إلى عرض مجتمع وعينة الدراسة، وكذلك نعرف بأداة الدراسة والمتمثلة في الاستبانة والتي تم استخدامها في جمع البيانات اللازمة لاختبار الفرضيات، ونتطرق إلى صدق الاتساق الداخلي لفقرات محاور الدراسة ونختبر مدى ثباتها ثم بعد ذلك نعرض مختلف الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الميدانية.

المطلب الأول: طريقة ونوع أداة الدراسة

في هذا المطلب سنتطرق إلى مجتمع وعينة الدراسة بالإضافة إلى نوع الأداة التي استخدمت في جمع البيانات وكذا المحاور التي تغطيها.

أولاً: مجتمع وعينة الدراسة

مجتمع الدراسة: "هو جمع المفردات التي لها صفة أو صفات مشتركة وجمع هذه المفردات خاضعة للدراسة أو للبحث من قبل الباحث.¹ ولأن جمع البيانات من جميع أفراد المجتمع صعب في كثير من الأحيان فإننا نأخذ جزءاً منه، فالعينة جزء من المجتمع وتعرف بأنها مجموعة الوحدات التي يتم اختبارها من مجتمع الدراسة كتمثيل المجتمع في البحث موضوع الدراسة.² مجتمع الدراسة في هذا البحث هو عينة من عمال (إداريين-أطباء - شبه طبيين) المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي -جيجل-.

اخترنا عينة عشوائية (60) عاملاً، تم توزيع (60) استبانة على الإداريين والأطباء وشبه الطبيين بالمؤسسة، ثم استرجاع (57) استبانة قابلة للدراسة والتحليل أي ما نسبته (95%) أما (03) استبانة غير قابلة للدراسة بنسبة (05%).

ثانياً: أداة الدراسة

تمت الإستعانة في دراستنا هذه على الإستبانة كأداة لجمع البيانات اللازمة وهي تحتوي على: مجموعة من الأسئلة المرتبطة حول موضوع معين، ويتم وضعها في استمارة توزع على الأشخاص المعنيين بعدة

1 - دلال القاضي، محمود البياني، منهجية البحث العلمي وتحليل البيانات باستخدام برنامج spss، الطبعة الأولى، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص156.

2 - محمد إبراهيم، محمد منصور، جودة حياة العمل لدى مديري المدارس الثانوية وعلاقتها بدرجة ممارستهم للمسائلة الذكية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، مصر، 2013، ص89.

وسائل¹، وتعتبر الأداة الملائمة والأكثر فعالية لتحقيق الأهداف المنشودة من هذه الدراسة، وقد تم بلورة مدلولاتها من خلال استقراء الأبعاد العلمية المتضمنة لمتغيرين المستقل والتابع، اعتماد ما تم طرحه نظرياً في أدبيات كل من تكاليف الجودة وجودة الخدمات الصحية وتتكون استبانة الدراسة من جزئين يتم توضيحها على النحو التالي:

- ✓ **الجزء الأول للاستبانة:** يتضمن البيانات الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة (الجنس، العمر، الصنف الوظيفي، المؤهل العلمي، الخبرة المهنية)؛
- ✓ **الجزء الثاني للاستبانة:** يشمل محورين: المحور الأول يدرس المتغير المستقل (تكاليف الجودة)، المحور الثاني يدرس المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) وفق التقسيم التالي:
- ✓ **المحور الأول الخاص بتكاليف الجودة:** ويشمل 16 فقرة مجمعة لقياس المتغير المستقل وهو مقسم على 4 أبعاد وهي:

- تكاليف الوقاية: الفقرات من (1) إلى (4)؛
- تكاليف التقييم: الفقرات من (5) إلى (8)؛
- تكاليف الفشل الداخلي: الفقرات من (9) إلى (12)؛
- تكاليف الفشل الخارجي: الفقرات من (13) إلى (16).

- ✓ **المحور الثاني الخاص بجودة الخدمات الصحية:** وتشمل 20 عبارة مجمعة لقياس المتغير التابع وهو مقسم إلى 5 أبعاد وهي:

- الاستجابة: الفقرات من (1) إلى (4) ؛
- الملموسة: الفقرات من (5) إلى (8) ؛
- الاعتمادية: الفقرات من (9) إلى (12)؛
- الأمان: الفقرات من (13) إلى (16)؛
- التعاطف: الفقرات من (17) إلى (20).

ومن أجل قياس درجة استجابة أفراد عينة الدراسة حول فقرات المحور الأول والثاني ثم استخدام مقياس ليكرت الخماسي كما يوضح الجدول التالي:

1 - عمار بوحوش، محمد محمود الدنبيات، مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث، الطبعة الخامسة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2009، ص67.

الجدول رقم (03): مقياس " ليكرت likert " الخماسي

درجة الموافقة	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
الوزن	1	2	3	4	5

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على دراسات سابقة.

وللحكم على المؤشرات الإحصائية والتي من بينها المتوسط الحسابي لابد من وضع حدود دنيا وعليا للمقياس الخماسي وهذا بحساب المدى، حيث يعرف أنه الفرق بين أعلى وأدنى قيمة.¹

ويحسب وفق العلاقة $R = \text{MAX} - \text{MIN}$ أي المدى هو $4 = 5 - 1$

ومنه طول الفئة $5/4 = 0.8$ ، ثم نضيف هذه القيمة إلى القيمة في المقياس وهي واحد فالحد الأعلى للفئة الأولى يحسب كما يلي $1 + 0.8 = 1.8$ وعليه تحدد فئات مقياس ليكرت كما يوضح الجدول التالي:

الجدول رقم (04): فئات مقياس ليكرت الخماسي ودلالاتها

المجال	مجالات الموافقة	الاستجابة	الوزن	درجة الموافقة
الأول	[1.80 - 1]	غير موافق تماما	01	ضعيفة جدا
الثاني	[2.60 - 1.81]	غير موافق	02	ضعيفة
الثالث	[3.40 - 2.61]	محايد	03	متوسطة
الرابع	[4.20 - 3.41]	موافق	04	مرتفعة
الخامس	[5 - 4.21]	موافق تماما	05	مرتفعة جدا

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على دراسات سابقة

المطلب الثاني: اختبار أداة الدراسة

سنتناول في هذا المطلب اختبار أداة الدراسة، من حيث صدقها وثباتها.

أولاً: صدق أداة الدراسة

يقصد بصدق الاستبانة: أن يقيس الاختبار بالفعل القدرة أو الظاهرة التي وضع لقياسها²، ويتم التأكد

من ذلك خلال الصدق البنائي.

1 - بركان يوسف، موساوي عبد النور، الإحصاء، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، 2009، ص69.

2 - عمار بوحوش، محمد محمود الذنبيات، مرجع سبق ذكره، ص72.

أ- الصدق الظاهري لأداة الدراسة

بعد الانتهاء من إعداد الاستبانة وتطويرها في ضوء المراجعة المكتبية ثم عرضها في صورتها الأولية على الأستاذة المشرفة من أجل إبداء رأيها حول صدقها الظاهري، وإعطاء ملاحظتها واقتراحاتها حول مدى وضوح العبارات ومدى انتمائها لمحورها، ومدى قياس ما وضعت لأجله (انظر الملحق رقم 01).

ب- الصدق البنائي لعبارات الاستبانة

بعد التأكد من الصدق الظاهري للدراسة، ثم الانتقال إلى التأكد من الصدق البنائي والذي يقيس مدى الاتساق الداخلي لفقراتها، ومدى انتماء كل فقرة للبعد أو المحور الذي تقع فيه ومدى انتماء كل بعد للمحور الذي يقع فيه، ولمعرفة مدى وجود التجانس الداخلي بين إجابات أفراد العينة حول فقرات محاور الاستبيان، تم الاعتماد على معامل الارتباط "بيرسون PEARSON" ومستوى الدلالة "Sig" وقد جاءت النتائج كما يلي:

1- الاتساق الداخلي لفقرات محور تكاليف الجودة

حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون PEARSON" لمعرفة درجة ارتباط كل فقرة من فقرات أبعاد محور تكاليف الجودة (تكاليف الوقاية، تكاليف التقييم، تكاليف الفشل الداخلي، تكاليف الفشل الخارجي) بالدرجة الكلية للبعد والمحور الذي تنتمي إليه.

1-1 الاتساق الداخلي لفقرات بعد "تكاليف الوقاية" من محور تكاليف الجودة:

حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون PEARSON" لمعرفة درجة ارتباط كل فقرة من فقرات بعد تكاليف الوقاية بالدرجة الكلية للبعد وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (05): معاملات الارتباط بيرسون PEARSON لفقرات بعد تكاليف الوقاية بالدرجة الكلية للبعد

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	يتم حساب تكاليف المواد والأنشطة الوقائية بشكل دقيق.	0.803**	0.000
02	يتم التأكد من سلامة المعدات والأجهزة الطبية قبل البدء في العلاج لتجنب الأعطال المفاجئة والوقت الضائع.	0.756**	0.000
03	يهتم المستشفى بعقد دورات تدريبية متخصصة للكوادر الطبية على اعتبار أن ذلك يساهم في تحسين أدائهم.	0.726**	0.000
04	يحرص المستشفى على الحصول على التصميم الجيد و الخالي من العيوب بغض النظر على التكاليف .	0.685**	0.000

** دالة إحصائية عند مستوى 0.01

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول رقم (05) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات بعد تكاليف الوقاية والدرجة الكلية لجميع فقراته تتراوح بين (0.685 و 0.803) وهي جميعها موجبة، ودالة احصائياً عند مستوى الدلالة المعتمدة (0.05) منها يدل على أن فقرات بعد تكاليف الوقاية صادقة لما وضعت لقياسه.

1-2- الاتساق الداخلي لفقرات بعد "تكاليف التقييم" من محور تكاليف الجودة.

حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون PEARSON" لمعرفة درجة ارتباط كل فقرة من فقرات بعد تكاليف التقييم بالدرجة الكلية للبعد وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (06): معاملات الارتباط بيرسون PEARSON لفقرات بعد تكاليف التقييم بالدرجة الكلية للبعد

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
05	يتحمل المستشفى التكاليف المرتبطة بفحص ومراقبة الأجهزة والمعدات المستخدمة لضمان مدى مطابقتها للمواصفات	0.813**	0.000
06	يتم قياس التكاليف أو الخسائر الناتجة عن عدم المطابقة للمواصفات	0.737**	0.000
07	يتم التأكد من صلاحية الأدوية وتاريخ نفاذها	0.835**	0.000
08	يقوم المستشفى بفحص المواد والأجهزة قبل شرائها	0.676**	0.000

** دالة إحصائية عند مستوى 0.01

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من نتائج الجدول رقم (06) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات بعد تكاليف التقييم والدرجة الكلية لجميع فقراته تتراوح بين (0.676 و 0.835) وهي جميعها موجبة ودالة إحصائية عند مستوى المعتمدة (0.05)، مما يدل على أن فقرات بعد تكاليف التقييم صادقة لما وضعت لقياسه.

1-3- الاتساق الداخلي لفقرات بعد "تكاليف الفشل الداخلي" من محور تكاليف الجودة

حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون PEARSON" لمعرفة درجة ارتباط كل فقرة من فقرات بعد تكاليف الفشل الداخلي بالدرجة الكلية للبعد وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (07): معاملات الارتباط "بيرسون" PEARSON لفقرات بعد تكاليف الفشل الداخلي بالدرجة الكلية للبعد

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
09	يقدر المستشفى الخسائر الناتجة عن التوقف المفاجئ للأجهزة وبشكل دقيق	0.622**	0.000
10	يحرص المستشفى على اكتشاف الإختبارات الخاطئة قبل وصولها للمرضى	0.684**	0.000
11	يهتم المستشفى بتكاليف إعادة الفحص للأجهزة وتكاليف التلف	0.739**	0.000
12	يهتم المستشفى بإعادة تدريب الكوادر الطبية	0.686**	0.000

** دالة إحصائية عند مستوى 0.01

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من نتائج الجدول رقم (07) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات بعد تكاليف الفشل الداخلي والدرجة الكلية لجميع فقراته تتراوح بين (0.622 و 0.739) وهي جميعها موجبة، ودالة إحصائية عند مستوى الدلالة المعتمدة (0.05) مما يدل على أن فقرات بعد تكاليف الفشل الداخلي صادقة لما وضعت لقياسه.

1-4- الاتساق الداخلي لفقرات بعد "تكاليف الفشل الخارجي" من محور تكاليف الجودة.

حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون" PEARSON لمعرفة درجة ارتباط كل فقرة من فقرات بعد تكاليف الفشل الخارجي بالدرجة الكلية للبعد وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (08): معاملات الارتباط بيرسون PEARSON لفقرات بعد تكاليف الفشل الخارجي بالدرجة الكلية للبعد

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
13	يتم حساب تكاليف التعامل مع شكاوي المرضى بشكل دقيق	0.740**	0.000
14	يتم احتساب تكاليف الأجهزة الطبية العاطلة والأدوية المنتهية الصلاحية	0.817**	0.000
15	يتم حساب التكاليف المترتبة عن الأخطاء الطبية مثل إجراء عمليات جراحية خاطئة	0.782**	0.000
16	يتم حساب تكاليف الدعاوي القضائية المرفوعة ضد المستشفى نتيجة الحاق أضرار بالمرضى	0.737**	0.000

** دالة إحصائية عند مستوى 0.01

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من نتائج الجدول رقم (08) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات بعد تكاليف الفشل الخارجي والدرجة الكلية لجميع فقرات تتراوح بين (0.737 و 0.817) وهي جميعها موجبة، ودالة إحصائية عند مستوى الدلالة المعتمدة (0.05) مما يدل على أن فقرات بعد تكاليف الفشل الخارجي صادقة لما وضعت لقياسه.

بعد التأكد من الاتساق الداخلي لعبارات أبعاد تكاليف الجودة نقوم الآن بقياس الاتساق الداخلي لمحور تكاليف الجودة ككل، وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد محور تكاليف الجودة مع درجته الكلية.

وجاءت نتائج الاتساق الداخلي لأبعاد محور تكاليف الجودة كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (09): معاملات الارتباط بيرسون PEARSON لأبعاد تكاليف الجودة بالدرجة الكلية للمحور

الرقم	البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	تكاليف الوقاية	0.764**	0.000
02	تكاليف التقييم	0.683**	0.000
03	تكاليف الفشل الداخلي	0.813**	0.000
04	تكاليف الفشل الخارجي	0.755**	0.000

** دالة إحصائية عند مستوى 0.01

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من نتائج الجدول رقم (09) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد محور تكاليف الجودة والدرجة الكلية لهذا المحور تتراوح بين (0.683 و 0.813) وهي جميعها موجبة، ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة المعتمدة (0.05)، مما يدل على أبعاد محور تكاليف الجودة صادقة لما وضعت لقياسه وبالتالي إمكانية تطبيقه واستخدامه.

2- الاتساق الداخلي لفقرات محور جودة الخدمات الصحية

2-1 الاتساق الداخلي لفقرات بعد "الاستجابة" من محور جودة الخدمات الصحية

حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون PEARSON" لمعرفة درجة ارتباط كل فقرة من فقرات بعد الاستجابة بالدرجة الكلية للبعد وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (10): معاملات ارتباط "بيرسون PEARSON" لفقرات بعد "الاستجابة بالدرجة الكلية للبعد

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	تقومون بالرد السريع على شكاوي واستفسارات المرضى	0.848**	0.000
02	تمتلكون الاستعداد الدائم للمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى	0.894**	0.000
03	تتعاملون مع الحالات الحرجة بشكل استثنائي	0.887**	0.000
04	تلتزمون بالوعود التي تقدمونها قدر الإمكان	0.946**	0.000

** دالة إحصائياً عند مستوى 0.01

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من نتائج الجدول رقم (10) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات بعد الاستجابة والدرجة الكلية لجميع فقراته تتراوح بين (0.848 و 0.946) وهي جميعها موجبة، ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة المعتمدة (0.05)، مما يدل على أن فقرات بعد الاستجابة صادقة لما وضعت لقياسه.

2-2 الاتساق الداخلي لفقرات بعد الملموسة من محور جودة الخدمات الصحية

حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون PEARSON" لمعرفة درجة ارتباط كل فقرة من فقرات بعد الملموسة بالدرجة الكلية للبعد وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (11): معاملات الارتباط بيرسون PEARSON لفقرات بعد الملموسة بالدرجة الكلية للبعد

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
05	موقع المستشفى ملائم ويسهل الوصول إليه	0.448**	0.000
06	يضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى مختلف الأقسام	0.550**	0.000
07	تتوفر المصالح الطبية على التحاليل والأدوية اللازمة للمرضى	0.729**	0.000
08	يتوفر المستشفى على قاعة انتظار، دورات مياه صحية ونظيفة مما يضمن راحة المرضى .	0.823**	0.000

** دالة إحصائياً عند مستوى 0.01

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول رقم (11) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات بعد الملموسية والدرجة الكلية لجميع فقراته تتراوح بين (0.448 و 0.823) وهي جميعها موجبة، ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة المعتمدة (0.05) مما يدل على أن فقرات بعد الملموسية صادقة لما وضعت لقياسه.

2-3- الاتساق الداخلي لفقرات بعد "الاعتمادية" من محور جودة الخدمات الصحية

حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون PEARSON" لمعرفة درجة ارتباط كل فقرة من فقرات بعد الاعتمادية بالدرجة الكلية للبعد وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (12): معاملات الارتباط بيرسون PEARSON لفقرات بعد الاعتمادية بالدرجة الكلية للبعد

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
09	تتوفر بالمستشفى جميع التخصصات الصحية المطلوبة	0.548**	0.000
10	تحرصون على تقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة	0.896**	0.000
11	تقدمون الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة	0.890**	0.000
12	تحرصون على الاهتمام بكل المشاكل التي تواجه المرضى	0.798**	0.000

** دالة إحصائياً عند مستوى 0.01

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول رقم (12) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات بعد الاعتمادية والدرجة الكلية لجميع فقراته تتراوح بين (0.548 و 0.896) وهي جميعها موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة المعتمدة (0.05) مما يدل أن فقرات بعد الاعتمادية صادقة لما وضعت لقياسه.

2-4 الاتساق الداخلي لفقرات بعد "الأمان" من محور جودة الخدمات الصحية

حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون PEARSON" لمعرفة درجة ارتباط كل فقرة من فقرات بعد "الأمان" بالدرجة الكلية للبعد وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (13): معاملات الارتباط بيرسون PEARSON لفقرات بعد "الأمان" بالدرجة الكلية للبعد

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
13	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع المستشفى	0.649**	0.000
14	لكم القدرة على كسب الثقة	0.885**	0.000
15	تحافظون على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	0.757**	0.000
16	يتسم سلوككم بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى	0.848**	0.000

** دالة إحصائياً عند مستوى 0.01

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول رقم (13) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات بعد الأمان والدرجة الكلية لجميع فقراته تتراوح بين (0.649 و 0.885) وهي جميعها موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة المعتمدة (0.05) مما يدل على أن فقرات بعد الأمان صادقة لما وضعت لقياسه

2-5 الاتساق الداخلي لفقرات بعد "التعاطف" من محور جودة الخدمات الصحية

حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون PEARSON" لمعرفة درجة ارتباط كل فقرة من فقرات بعد التعاطف بالدرجة الكلية للبعد وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (14): معاملات الارتباط بيرسون PEARSON لفقرات بعد التعاطف بالدرجة الكلية للبعد

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
17	تولون تفهم كبير لاحتياجات المريض	0.936**	0.000
18	تقدرون ظروف المرضى وتتعاطفون معهم	0.939**	0.000
19	تعملون على تخصيص الوقت الكافي لرعاية كل مريض	0.921**	0.000
20	توضحون للمرضى المشاكل التي يعانون منها بطريقة يفهمونها	0.902**	0.000

** دالة إحصائية عند مستوى 0.01

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول رقم (14) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات بعد التعاطف والدرجة الكلية لجميع فقراته تتراوح بين (0.902 و 0.939) وهي جميعها موجبة ودالة إحصائية عند مستوى الدلالة المعتمدة (0.05)، مما يدل أن فقرات بعد التعاطف صادقة لما وضعت لقياسه.

وبعد التأكد من الاتساق الداخلي لفقرات أبعاد جودة الخدمات الصحية ننقل الآن لقياس الاتساق الداخلي لمحور جودة الخدمات الصحية ككل، وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد محور جودة الخدمات الصحية مع درجته الكلية.

الجدول رقم (15): معاملات الارتباط PEARSON لأبعاد جودة الخدمات الصحية بالدرجة الكلية للمحور

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	الاستجابة	0.868**	0.000
02	الملموسية	0.390**	0.003
03	الاعتمادية	0.867**	0.000
04	الأمان	0.861**	0.000
05	التعاطف	0.888**	0.000

** دالة إحصائية عند مستوى 0.01

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من نتائج الجدول رقم (15) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد محور جودة الخدمات الصحية والدرجة الكلية لهذا المحور تتراوح بين (0.390 و 0.888) وهي جميعها موجبة، ودالة

إحصائياً عند مستوى الدلالة المعتمدة (0.05) مما يدل أن أبعاد محور جودة الخدمات الصحية صادقة لما وضعت لقياسه وبالتالي إمكانية تطبيقه واستخدامه.

ثانياً: ثبات الاستبانة

ويشير مفهوم ثبات أداة الدراسة إلى أن: الأداة تعطي لنفس النتائج أو نتائج متقاربة إذ طبقت أكثر من مرة على نفس العينة وفي ظروف مماثلة¹.

وللتأكد من ثبات الاستبانة قمنا بحساب معاملات "ألفا كرومباخ Alpha Crombach" لمحاور الاستبانة والمعامل الكلي للإستبانة حيث أنه من الناحية التطبيقية يعتبر ثبات أداة الدراسة²:

- ضعيفاً: إذا كان معامل ألفا كرومباخ أقل من (0.6).

- مقبولاً: إذا كان معامل ألفا كرومباخ يتراوح بين (0.6 و 0.7).

- جيداً: إذا كان معامل ألفا كرومباخ يتراوح بين (0.7 و 0.8).

- ممتازاً: إذا كان معامل ألفا كرومباخ أكبر من (0.8).

الجدول رقم (16): معامل الثبات ألفا كرومباخ لمحاور أداة الدراسة

رقم المحور	المحور	معامل ألفا كرومباخ ALPHA CROMBACH	درجة الثبات
الأول	تكاليف الجودة	0.850	ممتاز
الثاني	جودة الخدمات الصحية	0.922	ممتاز
	الثبات الكلي	0.925	ممتاز

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول رقم (16) أن:

- معامل ألفا كرومباخ للمحور الأول: "تكاليف الجودة" فاق 80% حيث بلغ 85% بمعنى أن معامل ثبات المحور الأول تمتع بدرجة ثبات ممتازة.

¹ - حسين محمد جواد جدوي، منهجية البحث العلمي، مدخل بناء الممارسات البحثية، الطبعة الثانية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006، ص170.

² - محمد مهدي البياني، تحليل البيانات الإحصائية، استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS)، الطبعة الأولى، دار الحامد، الأردن، 2006، ص50.

- معامل ألفا كرومباخ للمحور الثاني "جودة الخدمات الصحية" فاق 80% حيث بلغ 92.2% بمعنى أن معامل ثبات المحور الثاني يتمتع بدرجة ثبات ممتازة.
- معامل ألفا كرومباخ الكلي محور تكاليف الجودة وجودة الخدمات الصحية فاق 80% حيث بلغ 92.2% بمعنى أن معدل الثبات الكلي يتمتع بدرجة ممتازة.
- من خلال ما سبق يتضح أن أداة الدراسة (الاستبانة) تتمتع بدرجة ثبات ممتازة مما يمكننا من استخدامها لتحقيق أهداف الدراسة.

المطلب الثالث: أساليب المعالجة الإحصائية

من أجل تحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات المجمعّة تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، "Statistical package for social sciences" والذي يرمز له اختصاراً بـ spss، وهو يعرف على أنه من البرامج الإحصائية التي تستخدم في إدارة البيانات وتحليلها في مجالات متعددة، ومنها التطبيقات الإحصائية، حيث يستخدم هذا البرنامج في إجراء مختلف التحليلات الإحصائية¹.

وتم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة لهذه الدراسة في هذا البرنامج، وفيما يلي مجموعة من الأساليب المستخدمة:

أولاً: المدى تم التطرق إليه سابقاً.

ثانياً: معامل الارتباط "بيرسون PEARSON": يستخدم هذا الأسلوب الإحصائي لدراسة ومعرفة العلاقة بين متغيرين أو أكثر وتتراوح قيمة معامل الارتباط بين $[-1, +1]$ فكلما اقتربت قيمة هذا المعامل من $(+1)$ كان الارتباط طردي وقوي والعكس صحيح².

ثالثاً: معامل الثبات "الفارومباخ alpha crombach" وذلك لقياس ثبات الأداة .

رابعاً: التكرارات والنسب المئوية: تمت الاستعانة بالتكرارات والنسب المئوية للتعرف على الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة وكذا لتحديد استجابات أفرادها اتجاه عبارات محاور الدراسة.

1 - ربحي مصطفى عليان، عثمان غنيم محمد، مناهج وأساليب البحث العلمي، الطبعة الأولى، دار الصفاء للنشر، عمان، الأردن، 2000، ص162.

2 - شفيق العتوم، طرق الإحصاء وتطبيقات اقتصادية وإدارية، دار المنهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص67.

خامسا : المتوسط الحسابي: يعد المتوسط الحسابي من أهم المقاييس المستخدمة ضمن أساليب النزعة المركزية، وتختلف طريقة حسابه حسب حالة البيانات سواء كانت مبوبة أو غير مبوبة فالوسط الحسابي يضرب كل قيمة بعدد مرات تكرارها ثم جمع حاصل الضرب والقسمة على مجموع القيم أو التكرارات، و ثم استخدامه لقياس درجة مستوى تكاليف الجودة بأبعادها بالإضافة إلى جودة الخدمات الصحية بأبعادها.

سادسا: الانحراف المعياري: ويعتبر من أهم مقاييس التشتت التي تستخدمها على نطاق واسع في التحليل الإحصائي، ويمكن تعريف الانحراف المعياري على أنه الجذر التربيعي لمتوسط مربع انحرافات قيم متوسطها الحسابي، واستخدام هذا المقياس لقياس درجة التشتت لإجابات أفراد العينة.

سابعا: الالتواء والتفرطح

الالتواء: هو بعد المنحنى عن التماثل، فإذا كان مقياس الالتواء يساوي صفر فإن التوزيع متماثل، وإذا كان موجب نقول أنه ملتوي نحو اليمين، وإذا كان سالب نقول أنه ملتوي نحو اليسار.

التفطح: هو مقياس يقيس مدى ارتفاع أو انخفاض أي منحنى توزيع تكراري بالنسبة للتوزيع الطبيعي.

ثامنا: الانحدار الخطي المتعدد: إن الانحدار الخطي المتعدد يأخذ بعين الاعتبار تأثير متغيرين مستقلين أو أكثر على المتغير التابع، لذا يعتبر بذلك امتداد للانحراف البسيط ونظرا للعدد الكبير من البيانات وشدة تعقيدها لأنها تحتوي على أكثر من متغيرين فيستلزم الأمر استخدام البرمجيات الحاسوبية على غرار ¹spss.

تاسعا: اختبارات للعينات المستقلة Independent t-test: لاختبار تأثير متغير مستقل بمستويين ومتغير تابع واحد.

عاشرا: اختبار التباين الحادي One way ANOVA: استخدم لمعرفة إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد الدراسة حول تكاليف الجودة وجودة الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (العمر، الصنف الوظيفي، الخبرة المهنية، المؤهل العلمي).

1 - أحمد حسين الرفاعي، مناهج البحث العلمي (مناهج ادارية تطبيقية)، الطبعة الرابعة، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، ص282.

المبحث الثاني : عرض نتائج الدراسة وتفسيرها

يهدف هذا المبحث إلى التعرف على الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة وكذلك النتائج المتعلقة بإجابات أفراد عينة الدراسة حول كلا من محوري تكاليف الجودة وجودة الخدمات الصحية والتي تقيّد في معرفة مستوى تكاليف الجودة وجودة الخدمات الصحية ومعرفة مدى صحة فرضيات الدراسة.

المطلب الأول : الوصف الاحصائي لعينة الدراسة وفق البيانات الشخصية

للتعرف على الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة حسب الجنس، العمر، الصنف الوظيفي، المؤهل العلمي، الخبرة المهنية.

أولاً: توزيع أفراد العينة حسب الجنس

يتوزع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (17): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

النسبة المئوية %	التكرار	الجنس
26,3	15	ذكر
73,7	42	أنثى
100	57	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (17) أن عدد الإناث أكبر من عدد الذكور، حيث بلغ عدد الإناث (42) ما نسبته (37,7 %) في حين بلغ عدد الذكور (15) أي ما نسبته (26,3%)، ويمكن أن تعود هذه النتائج إلى طبيعة عمل العينة المدروسة ذات الطابع الإداري أكثر منه بدني والذي لا يتطلب قوة وجهد بدني كبير، مما يجعل فئة الإناث تتغلب على فئة الذكور.

ثانياً: توزيع عينة الدراسة حسب العمر:

يتوزع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (18): توزيع أفراد العينة حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية%
أقل من 30 سنة	6	10.50
من 30 إلى 40 سنة	15	26.30
من 41 إلى 50 سنة	28	49.10
أكثر من 50 سنة	8	14.00
المجموع	57	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (18) أن أغلبية أفراد العينة تتراوح أعمارهم من (41 و 50 سنة) من الحجم الإجمالي للعينة بنسبة قدرها (49.10%) أي بما يقدر عددهم ب 28 موظف، تليها فئة الموظفين التي تتراوح أعمارهم بين (30 و 40 سنة) والمقدر عددهم 15 موظف أي ما نسبته (26.30%) من العينة تليها مباشرة فئة الموظفين الذي تتراوح أعمارهم (أكثر من 50 سنة) يقدر عددهم 8 موظفين أي نسبة (14%) لتأتي أصغر فئة والمقدرة ب 6 أفراد بنسبة (10.5%) من العينة.

ويمكن إرجاع سبب ذلك أنه خلال سنوات توظيف الفئة العمرية (41 و 50 سنة) كان المستشفى بحاجة إلى اليد العاملة بسبب فتح مصالِح جديدة خلال تلك الفترة.

ثالثاً: توزيع عينة الدراسة حسب الصنف الوظيفي

يتوزع أفراد عينة الدراسة حسب الصنف الوظيفي كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (19): توزيع أفراد العينة حسب الصنف الوظيفي

الصنف الوظيفي	التكرار	النسبة المئوية %
إداريين	20	35.1
أطباء	20	35.1
شبه طبيين	17	29.8
المجموع	57	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول رقم (19) أن أكبر نسبة من أفراد العينة (35.1%) أطباء ، وإداريين (35.1%) من حجم العينة، تليها شبه طبيين بنسبة (29.8%) ويلاحظ من هذه النتائج أن غالبية أفراد العينة هم أطباء وإداريين.

رابعا: توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

يتوزع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (20): توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي

النسبة المئوية	التكرار	المؤهل العلمي
42.1	24	دراسات عليا
35.1	20	ليسانس
22.8	13	آخر
100	57	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول رقم (20) أن أكبر نسبة من أفراد العينة (24) لديهم مستوى دراسات عليا حيث بلغت نسبتهم (42.1%) من الحجم الإجمالي للعينة، ليأتي بعدها مستوى الليسانس حيث بلغ عددهم (20) فردا بنسبة (35.1%) من الحجم الإجمالي للعينة، وفي الأخير نجد المستوى الآخر بلغ عددهم (13) فردا بنسبة (22.8%) والمستوى الآخر يقصد به التكوين المتخصص المهني بالنسبة للإداريين.

يمكننا القول أن العينة المدروسة مؤهلة علميا، وهذا يعتبر عامل ايجابي بالنسبة للمؤسسة الاستشفائية وإدارتها.

خامسا: توزيع عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية

يتوزع أفراد عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (21): توزيع عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية

الخبرة المهنية	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	11	19.3
من 5 إلى 10 سنوات	10	17.5
أكثر من 10 سنوات	36	63.2
المجموع	57	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

يتضح من الجدول رقم (21) أن 36 موظف خبرتهم أكثر من 10 سنوات أي ما نسبته (63.2%) من الحجم الإجمالي للعينة، في حين بلغ عدد الموظفين الذين خبرتهم أقل من 5 سنوات (11) موظف أي ما نسبته (19.3%) من الحجم الإجمالي للعينة، وجاء في المرتبة الأخيرة فئة الأفراد تتراوح خبرتهم بين (5 و 10 سنوات) (10) موظفين أي نسبتهم (17.5%) وهذا كله شيء ايجابي يدل على امتلاك العاملين خبرات متنوعة تؤهلهم لممارسة وظائفهم، وجاءت فئة الموظفين ذوي الخبرة أقل من 5 سنوات في المرتبة الثانية راجع لقرار رئيس الجمهورية بإدماج جميع المتعاقدين حاملي الشهادات في نوفمبر 2019.

المطلب الثاني: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة:

في هذا العنصر تم تفرغ ثم تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة لعبارات أبعاد متغيري الدراسة عن طريق حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري:

أولاً: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة الخاصة بـ"الوقاية"

يتضمن بعد الوقاية (04) فقرات من (01-04)، وفيما يلي المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات هذا البعد وترتيبها حسب متوسطاتها الحسابية، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم(22): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول تكاليف الوقاية.

الاتجاه العام للعينة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة
متوسطة	0.803	3.12	يتم حساب تكاليف المواد والأنشطة الوقائية بشكل دقيق.
عالية	0.888	3.46	يتم التأكد من سلامة المعدات والأجهزة الطبية قبل البدء في العلاج لتجنب الأعطال المفاجئة والوقت الضائع.
متوسطة	0.940	3.39	يهتم المستشفى بعقد دورات تدريبية مختصة للكوادر الطبية على اعتبار أن ذلك يساهم في أدائهم.
متوسطة	0.736	2.68	يحرص المستشفى على الحصول على التصميم الجيد والخالي من العيوب بغض النظر عن التكاليف.
متوسطة	0.625	3.162	تكاليف الوقاية

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

يوضح الجدول رقم(22) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة عن بعد الوقاية، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا البعد ما بين (2.68 و 3.46)، أي بدرجة موافقة عالية، وقد جاء ترتيب فقرات هذا البعد كما يلي: في المرتبة الأولى فقرة " يتم التأكد من سلامة المعدات والأجهزة الطبية قبل البدء في العلاج لتجنب الأعطال المفاجئة والوقت الضائع" بمتوسط حسابي قدره (3.46).

وانحراف معياري قدره(0.888)، وعادت المرتبة الثانية للفقرة " يهتم المستشفى بعقد دورات تدريبية مخصصة للكوادر الطبية على اعتبار أن ذلك يساهم في تحسين أدائهم" بمتوسط حسابي قدره (3.39). وانحراف معياري قدره (0.940)، أما المرتبة الثالثة فعادت للفقرة "يتم حساب تكاليف المواد والأنشطة الوقائية بشكل دقيق" بمتوسط حسابي قدره (3.12) وانحراف معياري قدره (0.803)، وجاءت الفقرة " يحرص المستشفى على الحصول على التصميم الجيد والخالي من العيوب بغض النظر عن التكاليف" في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قدره (2.68) وانحراف معياري قدره (0.736).

ينضح من نتائج الجدول أن درجة موافقة العاملين في المؤسسة الاستشفائية - محمد الصديق بن يحيى - على تكاليف الوقاية عالية، وجاءت بمتوسط حسابي قدره (3.162) وانحراف معياري قدره (0.625) وهو أقل من الواحد، مما يدل على أنه هناك اتساق عام في آراء أفراد العينة، خاصة فيما يتعلق بالفقرة

رقم (02)، أي أن عمال المستشفى محمد الصديق بن يحي-جيجل- يقومون بالتأكد من سلامة المعدات والأجهزة الطبية قبل البدء في العلاج لتجنب الأعطال المفاجئة والوقت الضائع .

ثانيا: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة الخاصة ببعء " التقييم "

يتضمن بعد " التقييم " (04) فقرات من (05-08)، وفيما يلي المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات هذا البعد وترتيبها حسب متوسطاتها الحسابية، كما موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم(23): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول تكاليف التقييم

الاتجاه العام للعينة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة
عالية	0.774	3.61	يتحمل المستشفى التكاليف المرتبطة بفحص ومراقبة الأجهزة والمعدات المستخدمة لضمان مدى مطابقتها للمواصفات.
متوسطة	0.680	3.30	يتم قياس التكاليف أو الخسائر الناتجة عن عدم المطابقة للمواصفات
عالية	0.854	4.05	يتم التأكد من صلاحية الأدوية وتاريخ نفاذها
عالية	0.844	3.58	يقوم المستشفى بفحص المواد والأجهزة قبل شرائها.
عالية	0.603	3.636	تكاليف التقييم

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

يوضح الجدول رقم (23) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة عن بعد التقييم، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا البعد ما بين (3.30 و 4.05)، أي بدرجة موافقة عالية، وقد جاء ترتيب فقرات هذا البعد كما يلي: في المرتبة الأولى فقرة " يتم التأكد من صلاحية الأدوية وتاريخ نفاذها " بمتوسط حسابي قدره (4.05) وانحراف معياري قدره (0.854)، وعادت المرتبة الثانية للفقرة " يتحمل المستشفى التكاليف المرتبطة بفحص ومراقبة الأجهزة والمعدات المستخدمة لضمان مدى مطابقتها للمواصفات " بمتوسط حسابي قدره (3.61) وانحراف معياري قدره (0.774)، فيما تحصلت الفقرة " يقوم المستشفى بفحص المواد والأجهزة قبل شرائها " على المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدره (3.58) وانحراف معياري قدره (0.844)، وجاءت الفقرة " يتم قياس التكاليف أو الخسائر الناتجة عن عدم المطابقة للمواصفات " في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قدره (3.30) وانحراف معياري قدره (0.680).

يتضح من نتائج الجدول أن درجة موافقة العاملين في المؤسس الاستشفائية محمد الصديق بن يحي على تكاليف التقييم عالية، وجاءت بمتوسط حسابي قدره (3.636) وانحراف معياري قدره (0.603) وهو أقل من الواحد، مما يدل على أنه هناك إتساق عام في آراء أفراد العينة، خاصة فيما يتعلق بالفقرة رقم (07) أي أن العمال بمستشفى محمد الصديق بن يحي جيل يقومون باتأكد من صلاحية الأدوية وتاريخ نفاذها بشكل دائم.

ثالثاً: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة الخاصة ببعء "الفشل الداخلي".

يتضمن بعد "الفشل الداخلي" (04) فقرات من (09-12)، وفيمايلي المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات هذا البعد وترتيبها حسب متوسطاتها الحسابية، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (24): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول تكاليف الفشل الداخلي:

الاتجاه العام للعينة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة
متوسطة	0.766	3.19	يقدر المستشفى الخسائر الناتجة عن التوقف المفاجئ للأجهزة وبشكل دقيق.
متوسطة	0.711	3.32	10- يحرص المستشفى على اكتشاف الاختبارات الخاطئة قبل وصولها للمرضى.
متوسطة	0.728	3.40	11- يهتم المستشفى بتكاليف إعادة الفحص للأجهزة وتكاليف التلف.
متوسطة	1.013	3.21	12- يهتم المستشفى بإعادة تدريب الكوادر الطبية.
متوسطة	0.549	3.280	تكاليف الفشل الداخلي

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS.

يوضح الجدول رقم (24) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول تكاليف الفشل الداخلي، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا البعد ما بين (3.19 و 3.40)، أي بدرجة موافقة عالية.

وقد جاء ترتيب فقرات هذا البعد كما يلي: في **المرتبة الأولى** فقرة "يهتم المستشفى بتكاليف إعادة الفحص للأجهزة وتكاليف التلف" بمتوسط حسابي قدره (3.40) وانحراف معياري قدره (0.728)، وعادت **المرتبة الثانية** للفقرة " يحرص المستشفى على اكتشاف الاختبارات الخاطئة قبل وصولها للمرضى " بمتوسط حسابي قدره (3.32) وانحراف معياري قدره (0.711)، فيما تحصلت الفقرة " يهتم المستشفى بإعادة تدريب الكوادر الطبية" على **المرتبة الثالثة** بمتوسط حسابي قدره (3.21) وانحراف معيار يقدره (1.013) وجاءت الفقرة " يقدر المستشفى الخسائر الناتجة عن التوقف المفاجئ لأجهزة وبشكل دقيق في **المرتبة الرابعة** بمتوسط حسابي قدره (3.19) وانحراف معياري قدره (0.766).

يتضح من نتائج الجدول أن درجة موافقة العاملين في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي على تكاليف الفشل الداخلي عالية، وجاءت بمتوسط حسابي قدره (3.280) وانحراف معياري قدره (0.549) وهو أقل من الواحد، مما يدل على أنه هناك اتساق عام في آراء أفراد العينة، خاصة فيما يتعلق بالفقرة رقم (11) أي أن العمال بمستشفى محمد الصديق بن يحيي جيغل يهتمون بتكاليف فحص الأجهزة وتكاليف التلف بشكل كبير .

رابعا: عرض وتحليل إجابات عينة الدراسة الخاصة ببعد "الفشل الخارجي".

يتضمن بعد "الفشل الخارجي" (04) فقرات من (13-16) وفيما يلي المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات هذا البحث وترتيبها حسب متوسطاتها الحسابية، كما هو موضح في الجدول التالي :

الجدول رقم(25): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول تكاليف "الفشل الخارجي".

الاتجاه العام للعينة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة
متوسطة	0.795	2.89	13- يتم حساب تكاليف التعامل مع شكاوي المرضى بشكل دقيق.
عالية	0.823	3.58	14- يتم احتساب تكاليف الأجهزة الطبية العاطلة والأدوية المنتهية الصلاحية.
متوسطة	0.851	3.09	15- يتم حساب تكاليف المترتبة عن الأخطاء الطبية مثل إجراء عمليات جراحية خاطئة.
عالية	0.846	3.44	16- يتم حساب تكاليف الدعاوي القضائية المرفوعة ضد المستشفى
متوسطة	0.637	3.250	تكاليف الفشل الخارجي

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

يوضح الجدول رقم(25) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول تكاليف الفشل الخارجي، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا البعد ما بين (2.89 و 3.58)، أي بدرجة موافقة عالية.

وقد جاء ترتيب فقرات هذا البعد كما يلي: في المرتبة الأولى جاءت فقرة " يتم احتساب تكاليف الأجهزة الطبية العاطلة والأدوية المنتهية الصلاحية" بمتوسط حسابي قدره(3.58) وانحراف معياري قدره(0.823) وعادت المرتبة الثانية للفقرة" يتم حساب تكاليف الدعاوي القضائية المرفوعة ضد المستشفى نتيجة إلحاق أضرار بالمرضى" بمتوسط حسابي قدره(3.44) وانحراف معياري قدره(0.846)، فيما تحصلت الفقرة " يتم حساب التكاليف المترتبة عن الأخطاء الطبية مثل (إجراء عمليات جراحية خاطئة) على المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدره(3.09) وانحراف معياري قدره (0.851)، وجاءت الفقرة " يتم حساب التكاليف التعامل مع شكاوي المرضى بشكل دقيق" في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قدره(2.89) وانحراف معياري قدره(0.795).

يتضح من نتائج الجدول أن درجة موافقة العاملين في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى -جيجل- على تكاليف الفشل الخارجي عالية، وجاءت بمتوسط حسابي قدره (3.250) وانحراف معياري قدره (0.637) وهو أقل من من الواحد، مما يدل على أنه هناك اتساق عام في آراء أفراد العينة، خاصة فيما يتعلق بالفقرة رقم (14) أي أن العمال بمستشفى محمد الصديق بن يحيى جيجل يقومون باحتساب تكاليف الأجهزة الطبية العاطلة والأجهزة المنتهية الصلاحية بشكل دائم.

خامسا: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة الخاصة بـ: "الاستجابة"

يتضمن بعد "الاستجابة" (04) فقرات من (01-04) وفي مايلي المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات هذا البعد وترتيبها حسب متوسطاتها الحسابية، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (26): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول بعد الاستجابة.

الاتجاه العام للعينة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة
عالية	1.120	3.49	01- تقومون بالرد السريع على شكاوي واستفسارات المرضى.
عالية	0.992	3.74	02- يمتلكون لاستعداد الدائم للمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى.
عالية	0.966	4.18	03- تتعاملون مع الحالات الحرجة بشكل استثنائي.
عالية	1.131	3.84	04- تلتزمون بالموعد التي تقدمونها قدر الإمكان
عالية	0.940	3.811	بعد الاستجابة

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

يوضح الجدول رقم (26) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول بعد الاستجابة، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا البعد ما بين (3.49 و 4.18)، أي بدرجة موافقة عالية، وقد جاء ترتيب فقرات هذا البعد كما يلي: في المرتبة الأولى جاءت فقرة " تتعاملون مع الحالات الحرجة بشكل استثنائي" بمتوسط حسابي قدره (4.18) وانحراف معياري قدره (0.996)، وعادت المرتبة الثانية للفقرة " تلتزمون بالموعد التي تقدمونها قدر الإمكان" بمتوسط حسابي قدره (3.84) وانحراف معياري قدره (1.131)، فيما تحصلت الفقرة "تمتلكون الاستعداد الدائم للمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى" في المرتبة الثالثة

بمتوسط حسابي قدره (3.74) وانحراف معياري قدره (0.992)، وجاءت الفقرة " تقومون بالرد السريع على شكاوي واستفسارات المرضى " في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قدره (3.49) وانحراف معياري قدره (1.120).

يتضح من نتائج الجدول أن درجة موافقة العاملين في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي جيجل على بعد الاستجابة عالية . وجاءت بمتوسط حسابي قدره (3.811) وانحراف معيار يقدره (0.940) وهو أقل من الواحد، مما يدل على أنه هناك اتساق عام في آراء أفراد العينة، خاصة فيما يتعلق بالفقرة رقم (19)، أي أن العمال بمستشفى محمد الصديق بن يحي جيجل يتعاملون مع الحالات الحرجة بشكل استثنائي بصفة كبيرة ودائمة.

سادسا: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة الخاصة بـ "الملموسية"

يتضمن بعد "الملموسية" (04) فقرات من (05-08) وفيما يلي المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات هذا البعد وترتيبها حسب متوسطاتها الحسابية، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (27): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول بعد "الملموسية"

الاتجاه العام للعينة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة
متوسطة	1.274	3.05	05- موقع المستشفى ملائم ويسهل الوصول اليه
متوسطة	0.639	3.86	06- يضع المستشفى لوحات وعلامات ارشادية تسهل الوصول إلى مختلف الأقسام
متوسطة	1.029	2.63	07- تتوفر المصالح الطبية على التحاليل والأدوية اللازمة للمرضى
متوسطة	1.144	2.63	08- تتوفر المستشفى على قاعة انتظار دورات مياه صحية ونظيفة مما يضمن راحة المرضى
متوسطة	0.653	3.043	بعد "الملموسية"

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

يوضح الجدول رقم (27) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول بعد "الملموسية"، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا البعد ما بين (2.63 و 3.86)، أي بدرجة موافقة

عالية، وقد جاء ترتيب فقرات هذا البعد كما يلي: في المرتبة الأولى جاءت فقرة "يضع المستشفى لوحات وعلامات ارشادية تسهل الوصول إلى مختلف الأقسام بمتوسط حسابي قدره (3.86) وانحراف معياري قدره (0.639)، وعادت المرتبة الثانية الفقرة "موقع المستشفى ملائم ويسهل الوصول اليه" بمتوسط حسابي قدره (3.05) وانحراف معياري قدره (1.274)، فيما تحصلت كل من الفقرة "تتوفر المصالح الطبية على التحاليل والأدوية اللازمة المرضى" و "يتوفر المستشفى على قاعة انتظار، دورات مياه صحية ونظيفة مما يضمن راحة المرضى" على المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدره (2.63) وانحراف معياري قدره (1.029) و (1.144) لكل فقرة على التوالي.

يتضح من نتائج الجدول أن درجة موافقة العاملين في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي جيجل على بعد "الملموسية" متوسطة، وجاءت بمتوسط حسابي قدره (3.043) وانحراف معياري قدره (0.653) وهو أقل من الواحد، مما يدل على أنه هناك اتساق عام في آراء أفراد العينة، خاصة فيما يتعلق بالفقرة رقم (22) أي أنه هناك اهتمام كبير لدى العاملين بمستشفى محمد الصديق بن يحي جيجل بوضع لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى مختلف الأقسام.

سابعاً: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة الخاصة ببعد "الاعتمادية"

يتضمن بعد "الاعتمادية" (04) فقرات من (09-12) وفيما يلي المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات هذا البعد وترتيبها حسب متوسطاتها، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (28): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول بعد "الاعتمادية"

الاتجاه العام للعينة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة
ضعيفة	0.934	2.14	09- تتوفر بالمستشفى جميع التخصصات الصحية المطلوبة
متوسطة	1.011	3.37	10- تحرصون على تقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة
متوسطة	0.966	3.18	11- تقدمون الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة
عالية	1.034	3.58	12- تحرصون على الاهتمام بحل المشاكل التي تواجه المرضى
متوسطة	0.775	3.065	بعد "الاعتمادية"

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

يوضح الجدول رقم (28) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول بعد الاعتمادية، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا البعد ما بين (2.14 و 3.58) أي بدرجة موافقة عالية، وقد جاء ترتيب فقرات هذا البعد كما يلي: في المرتبة الأولى جاءت فقرة "تحرصون على الاهتمام بحل المشاكل التي تواجه المرضى" بمتوسط حسابي قدره (3.58) وانحراف معياري قدره (1.034)، وعادت المرتبة الثانية للفقرة "تحرصون على تقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة" بمتوسط حسابي قدره (3.37) وانحراف معياري قدره (1.011) فيما تحصلت الفقرة "تقدمون الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة" على المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدره (3.18) وانحراف معياري قدره (0.966)، وجاءت الفقرة "تتوفر بالمستشفى جميع التخصصات الصحية المطلوبة" وفي المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قدره (2.14) وانحراف معياري قدره (0.934).

يتضح من نتائج الجدول أن درجة موافقة العاملين في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي جيجل على بعد "الاعتمادية" عالية وجاءت بمتوسط حسابي قدره (3.065) وانحراف معياري قدره (0.775) وهو أقل من الواحد، مما يدل على أنه هناك اتساق عام في آراء أفراد العينة، خاصة فيما يتعلق بالفقرة رقم (28) أي ان العمال بمستشفى محمد الصديق بن يحي جيجل يحرصون بشكل دائم على الاهتمام بحل المشاكل التي تواجه المرضى.

ثامنا: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة الخاصة ببعد "الأمان" (الضمان).

يتضمن بعد "الأمان" (04) فقرات من (13-16) وفيما يلي المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات هذا البعد وترتيبها حسب متوسطاتها الحسابية، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (29): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول بعد "الأمان"

الاتجاه العام للعينة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة
متوسطة	0.982	3.00	13- يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع المستشفى
عالية	1.031	3.61	14- لكم القدرة على كسب الثقة
عالية جدا	0.852	4.33	15- تحافظون على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى
عالية	0.981	4.04	16- يتسم سلوككم بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى
عالية	0.756	3.745	بعد "الأمان" (الضمان)

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

يوضح الجدول رقم (29) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول بعد الأمان، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا البعد ما بين (3.00 و 4.33)، أي بدرجة موافقة عالية، وقد جاء ترتيب فقرات هذا البعد كما يلي: في المرتبة الأولى جاءت فقرة " تحافظون على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى" بمتوسط حسابي قدره (4.33) وانحراف معياري قدره (0.852)، وقد عادت المرتبة الثانية للفقرة " يتسم سلوككم بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى" بمتوسط حسابي قدره (4.04) وانحراف معياري قدره (0.981)، فيما تحصلت الفقرة " لكم القدرة على كسب الثقة" على المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدره (3.61) وانحراف معياري قدره (1.031)، وجاءت الفقرة " يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع المستشفى" في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قدره (3.00) وانحراف معياري قدره (0.982) .

يتضح من نتائج الجدول أن درجة موافقة العاملين في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي جيجل على بعد الأمان (الضمان) عالية، وجاءت بمتوسط حسابي قدره (3.745) وانحراف معياري قدره (0.756) وهو أقل من الواحد، مما يدل على أنه هناك اتساق عام في آراء أفراد العينة، خاصة فيما يتعلق بالفقرة رقم (31) أي العمال بمستشفى محمد الصديق بن يحي جيجل يحافظون على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى بشكل كبير .

تاسعا: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة الخاصة ببعد "التعاطف"

يتضمن بعد التعاطف (04) فقرات من (17-20) وفيما يلي المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات هذا البعد وترتيبها حسب متوسطاتها الحسابية، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (30): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول بعد "التعاطف"

الاتجاه العام للعينة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة
عالية	1.033	3.93	17- تولون تفهم كبير لاحتياجات المريض
عالية	0.969	3.91	18- تقدرون ظروف المرضى وتتعاطفون معهم
عالية	0.31	3.72	19- تعملون على تخصيص الوقت الكافي لرعاية كل مريض
عالية	0.92	3.89	20- توضحون للمرضى المشاكل التي يعانون منها بطريقة يفهمونها
عالية	0.913	3.864	بعد التعاطف

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

يوضح الجدول رقم (30) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول بعد الأمان، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا البعد ما بين (3.72 و 3.93)، أي بدرجة موافقة عالية وقد جاء ترتيب فقرات هذا البعد كما يلي: في المرتبة الأولى جاءت فقرة " تولون تفهم كبير لاحتياجات المريض" بمتوسط حسابي قدره (3.93) وانحراف معياري قدره (1.033)، وعادت المرتبة الثانية للفقرة " تقدرن ظروف المرضى وتتعاطفون معهم" بمتوسط حسابي قدره (3.91) وانحراف معياري قدره (0.969)، فيما تحصلت الفقرة " توضحون للمرضى المشاكل التي يعانون منها بطريقة يفهمونها" على المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدره (3.89) وانحراف معياري قدره (0.920) وجاءت الفقرة " تعملون على تخصيص الوقت الكافي لرعاية كل مريض" في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قدره (3.72) وانحراف معياري قدره (1.031).

يتضح من نتائج الجدول أن درجة موافقة العاملين في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي جيجل على بعد "التعاطف" عالية، وجاءت بمتوسط حسابي قدره (3.864) وانحراف معياري قدره (0.913) وهو أقل من الواحد، مما يدل على أنه هناك اتساق عام في آراء أفراد العينة، خاصة فيما يتعلق بالفقرة رقم (33) أي أن العمال بمستشفى محمد الصديق بن يحي جيجل يولون تفهما كبيرا لاحتياجات المرضى.

المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة مناقشتها

قبل التطرق لاختبار فرضيات الدراسة لابد من اختبار توزيع البيانات والتأكد من أنها تتبع التوزيع الطبيعي أم لا، ومن أجل ذلك اعتمدنا على معاملي "الالتواء والتفلطح"، لمعرفة توزيع البيانات.

الجدول (31): معاملي الالتواء والتفطح

معامل التفطح "kurtosis "	معامل الالتواء "asymétrie"	المتغيرات	
0.741	0.026	تكاليف الوقاية	أبعاد تكاليف الجودة
1.446	-0.814	تكاليف التقييم	
0.369	-0.874	تكاليف الفشل الداخلي	
0.301	-0.482	تكاليف الفشل الخارجي	
1.739	-0.850	تكاليف الجودة	
-0.816	-0.472	الاستجابة	أبعاد جودة الخدمات الصحية
-0.276	0.411	الملموسية	
-0.175	-0.225	الاعتمادية	
1.205	-1.068	الأمان	
0.560	-0.801	التعاطف	
0.334	-0.731	جودة الخدمات الصحية	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

من خلال نتائج الجدول (31) نلاحظ أن القيم المطلقة لمعاملات الالتواء لمتغيرات الدراسة أقل من (3) وتقع ضمن المجال المقبول للتوزيع الطبيعي والذي يتراوح بين (-3 و 3) وبالنسبة للقيم المطلقة لمعاملات التفطح فهي أقل من 10 وبالتالي فإن بيانات الدراسة تخضع للتوزيع الطبيعي.

أولاً: اختبار الفرضية الرئيسية الأولى وفرضياتها الفرعية

تم إجراء تحليل الانحدار الخطي المتعدد لاختبار الفرضية الرئيسية الأولى وفرضياتها الفرعية وقد جاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (32): نتائج الانحدار المتعدد لاختبار الفرضية الرئيسية وفرضياتها الفرعية.

المتغير المستقل	قيمة beta	قيمة (t)	مستوى الدلالة
تكاليف الوقاية	0.446	3.111	0.003
تكاليف التقييم	-0.012	-0.094	0.926
تكاليف الفشل الداخلي	0.042	0.249	0.804
تكاليف الفشل الخارجي	0.164	1.052	0.298
R	0.546 ^a		
قيمة R ²	0.298		
قيمة (F)	5.508		
مستوى الدلالة SIG	0.001 ^b		

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

أ - إختبار الفرضية الرئيسية الأولى

جاءت الفرضية الرئيسية كالتالي: "يوجد أثر موجب ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

($\alpha \leq 0,05$) لتكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة

الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى -جيجل-".

نلاحظ من الجدول رقم (32) أن قيمة الدلالة الاحصائية ل (F) تقدر ب (0.001) وهي أقل من

مستوى الدلالة المحددة مسبقا في هذه الدراسة ($\alpha \leq 0,05$) وهذا يدل على وجود أثر ذو دلالة إحصائية

عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لتكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر

العاملين في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى -جيجل-.

كما نلاحظ من الجدول أعلاه أن معامل التحديد ($R^2 = 0.298$) وهذا يعني أن (29.8%) من

التغيرات الحاصلة في جودة الخدمات الصحية يعود إلى التغيرات الحاصلة في تكاليف الجودة بأنواعها

الأربعة و (70.2%) الباقية تعود إلى عوامل أخرى، ومنه الفرضية الرئيسية الأولى مقبولة.

ب- اختبار الفرضيات الفرعية التابعة للفرضية الرئيسية الأولى:

ب-1 اختبار الفرضية الفرعية الأولى التابعة للفرضية الرئيسية الأولى

تنص هذه الفرضية على أنه "يوجد أثر موجب ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لتكاليف الوقاية في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي -جيجل-.

نلاحظ من الجدول رقم (32) أن قيمة الدلالة الإحصائية ل (T) الخاصة ببعد تكاليف الوقاية تقدر ب (0.003)، وهي أقل مستوى الدلالة المحدد مسبقا في هذه الدراسة ($\alpha = 0,05$) وهذا يدل على وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لتكاليف الوقاية في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي -جيجل-.

ومنه الفرضية الأولى المتعلقة بالفرضية الرئيسية الأولى مقبولة.

ب-2 - اختبار الفرضية الفرعية الثانية التابعة للفرضية الفرعية الرئيسية الأولى

تنص هذه الفرضية على أنه "يوجد أثر موجب ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لتكاليف التقييم في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي -جيجل-".

نلاحظ من الجدول رقم (32) أن قيمة الدلالة الإحصائية ل (T) الخاصة ببعد تكاليف التقييم تقدر ب (0.926)، وهي أكبر من مستوى الدلالة المحددة مسبقا في هذه الدراسة ($\alpha = 0,05$) مما يعني عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لتكاليف التقييم في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي -جيجل-.

ومنه الفرضية الفرعية الثانية المتعلقة بالفرضية الرئيسية الأولى مرفوضة.

ب-3- اختبار الفرضية الفرعية الثالثة التابعة للفرضية الفرعية الرئيسية الأولى.

تنص هذه الفرضية على أنه "يوجد أثر موجب ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لتكاليف الفشل الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي -جيجل-

نلاحظ من الجدول رقم (32) أن قيمة الدلالة الإحصائية (T) الخاصة ببعد تكاليف الفشل الداخلي تقدر ب (0.804) وهي أكبر من مستوى الدلالة المحددة مسبقا في هذه الدراسة ($\alpha = 0,05$) مما يعني عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لتكاليف الفشل الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي -جيجل-

ومنه الفرضية الفرعية الثالثة المتعلقة بالفرضية الرئيسية الأولى مرفوضة

ب-4- اختبار الفرضية الفرعية الرابعة التابعة للفرضية الرئيسية الأولى

تنص هذه الفرضية على أنه "يوجد أثر موجب ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لتكاليف الفشل الخارجي في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي -جيجل-.

نلاحظ من الجدول رقم (32) أن قيمة الدلالة الإحصائية ل (T) الخاصة ببعد تكاليف الفشل الخارجي تقدر ب (0.298) وهي أكبر من مستوى الدلالة المحدد مسبقا في هذه الدراسة ($\alpha = 0,05$) مما يعني عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لتكاليف الفشل الخارجي في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة الاستشفائية، محمد الصديق بن يحي -جيجل-.

ومنه الفرضية الفرعية الرابعة المتعلقة بالفرضية الرئيسية الأولى مرفوضة.

ثانيا: اختبار الفرضية الرئيسية الثانية

تنص الفرضية الرئيسية الثانية على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول تكاليف الجودة تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس، العمر، الصنف الوظيفي، المؤهل العلمي، الخبرة المهنية)

لاختبار الفرضية الرئيسية الثانية نستخدم طريقتين:

استخدام اختبار T-test للعينات المستقلة لاختبار آراء عينة الدراسة حول تكاليف الجودة تعزى لمتغير الجنس لاحتوائه على خيارين فقط للإجابة، أما بقية المتغيرات فقد تم استخدام تحليل التباين الأحادي. (one way analyze anova) لاختبار الفرضيات الفرعية المتبقية التي تدرس الفروق في إجابات أفراد عينة الدراسة حول تكاليف الجودة تعزى لمتغيرات: العمر، الصنف الوظيفي، المؤهل العلمي، الخبرة المهنية. يتم اختبار هذه الفرضية من خلال فرضياتها الفرعية التالية:

1/ اختبار الفرضية الفرعية الأولى التابعة للفرضية الرئيسية الثانية

تنص هذه الفرضية على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس"

الجدول رقم (33) معنوية لفروق في إجابات أفراد العينة بالنسبة لمتغير الجنس

مستوى الدلالة	قيمة T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	
0.830	0.216	0.47755	3.3542	15	أنثى	جميع الفئات
		0.41519	3.3244	42	ذكر	

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول رقم (33) أن قيمة الدلالة الإحصائية (T) الخاصة بمتغير الجنس تقدر ب (0.830) وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد من إعداد الطالبين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة من إعداد الطالبين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS في إجابات أفراد عينة الدراسة حول تكاليف الجودة تعزى لمتغير الجنس ومنه الفرضية الأولى التابعة للفرضية الرئيسية الثانية مرفوضة.

2/ اختبار الفرضية الفرعية الثانية التابعة للفرضية الرئيسية الثانية

تنص هذه الفرضية على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول تكاليف الجودة تعزى لمتغير العمر.

الجدول رقم (34): نتائج تحليل التباين الأحادي بالنسبة لمتغير العمر

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحركة	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة
العمر	داخـل المجموعات	0.086	3	0.029	0.133	0.940
	بين المجموعات	11.477	53	0.217		
	المجموع	11.564	56	/		

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول رقم (34) أن قيمة الدلالة الإحصائية ل (F) الخاصة بمتغير العمر تقدر ب (0.940) وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة عليه في الدراسة ($\alpha = 0,05$) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول تكاليف الجودة تعزى لمتغير العمر، ومنه الفرضية الفرعية الثانية التابعة للفرضية الرئيسية الثانية مرفوضة.

3/ اختبار الفرضية الفرعية الثالثة للفرضية الرئيسية الثانية

تنص هذه الفرضية على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول تكاليف الجودة تعزى لمتغير الصنف الوظيفي.

الجدول رقم (35): نتائج تحليل التباين الأحادي بالنسبة لمتغير الصنف الوظيفي

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحركة	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة
الصنف الوظيفي	داخـل المجموعات	2.648	2	1.324	8.019	0.001
	بين المجموعات	8.916	54	0.165		
	المجموع	11.564	56	/		

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول رقم (35) أن قيمة الدلالة الإحصائية ل (f) الخاصة بمتغير الصنف الوظيفي تقدر ب (0.001) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمدة في هذه الدراسة ($\alpha = 0,05$) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول تكاليف الجودة تعزى لمتغير الصنف الوظيفي.

ولمعرفة لصالح من تعود هذه الفروق نذهب بمقارنة للمتوسطات الحسابية لكل صنف وظيفي.

الجدول رقم (36): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للصنف الوظيفي

الصنف الوظيفي	أطباء	شبه طبيين	إداريين
المتوسط الحسابي	3.5531	3.0221	3.3750
الانحراف المعياري	0.25671	0.44849	0.48370

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من نتائج الجدول رقم (36) أن المتوسط الحسابي لإجابات الأطباء حول تكاليف الجودة كان (3.5531) وانحراف معياري (0.2567)، أما المتوسط الحسابي لإجابات الشبه طبيين فقد بلغ (3.0221) وانحراف معياري (0.4484) والمتوسط الحسابي لإجابات الإداريين بلغ (3.3750) وانحراف معياري (0.48370)، أي أن المتوسط الحسابي لصنف الأطباء أكبر من المتوسطات الخاصة بصنف شبه الطبيين وإداريين وبالتالي هذه الفروق تعود للأطباء، ومنه الفرضية الفرعية الثالثة التابعة للفرضية الرئيسية الثانية مقبولة.

4/ اختبار الفرضية الفرعية الرابعة التابعة للفرضية الرئيسية الثانية

تنص هذه الفرضية على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في إجابات أفراد عينة الدراسة حول تكاليف الجودة تعزى لمتغير المؤهل العلمي"

الجدول رقم (37): نتائج تحليل التباين الأحادي بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحركة	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة
المؤهل العلمي	داخـل المجموعات	0.998	2	0.499	2.550	0.087
	بـين المجموعات	10.566	54	0.196		
	المجموع	11.564	56	/		

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول رقم (37) أن قيمة الدلالة الإحصائية ل (f) الخاصة بمتغير المؤهل العلمي تقدر ب (0.087) وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في هذه الدراسة ($\alpha = 0,05$) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول تكاليف الجودة تعزى لمتغير المؤهل العلمي ومنه الفرضية الفرعية الرابعة التابعة للفرضية الرئيسية الثانية مرفوضة.

5/ اختبار الفرضية الخامسة التابعة للفرضية الرئيسية الثانية

تنص هذه الفرضية على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول تكاليف الجودة تعزى لمتغير الخبرة المهنية".

الجدول رقم (38): نتائج تحليل التباين الأحادي بالنسبة لمتغير الخبرة المهنية

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحركة	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة
الخبرة المهنية	داخـل المجموعات	0.052	2	0.026	0.121	0.886
	بـين المجموعات	11.512	54	0.213		
	المجموع	11.564	56	/		

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول (38) أن نتائج الدلالة الإحصائية ل (f) الخاصة بمتغير الخبرة المهنية تقدر ب (0.886)، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة في هذه الدراسة ($\alpha = 0,05$) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول تكاليف الجودة تعزى لمتغير الخبرة المهنية ومنه الفرضية الفرعية الخامسة للفرضية الرئيسية الثانية مرفوضة.

ثالثاً: اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة

تنص الفرضية الرئيسية الثالثة على : "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

($\alpha \leq 0,05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس، العمر، الصنف الوظيفي، المؤهل العلمي، الخبرة المهنية).

يتم اختبار هذه الفرضية من خلال فرضياتها الفرعية التالية:

1- اختبار الفرضية الفرعية الأولى التابعة للفرضية الرئيسية الثالثة

تنص هذه الفرضية على أنه "توجد ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول الخدمات الصحية تعزى لمتغير الجنس".

الجدول رقم (39): معنوية الفروق في إجابات أفراد العينة بالنسبة لمتغير الجنس

مستوى الدلالة	قيمة T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	
0.456	0.751	0.59386	3.6133	15	أنثى	جميع الفئات
		0.65999	3.4679	42	ذكر	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول (39) أن قيمة الدلالة الإحصائية (T) الخاصة بمتغير الجنس تقدر ب (0.456) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير الجنس ومنه الفرضية الفرعية الأولى التابعة للفرضية الرئيسية الثالثة مرفوضة.

2- اختبار الفرضية الفرعية الثانية التابعة للفرضية الثالثة

تنص هذه الفرضية على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير العمر.

الجدول رقم (40): نتائج تحليل التباين الأحادي بالنسبة لمتغير العمر.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحركة	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة
الخبرة المهنية	داخل المجموعات	0.627	3	0.209	0.494	0.688
	بين المجموعات	22.404	53	0.423		
	المجموع	23.030	56	/		

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول رقم (40) أن قيمة الدلالة الإحصائية (f) الخاصة بمتغير العمر ب (0.688) وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد عليه في الدراسة ($\alpha = 0,05$) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول وجود الخدمات الصحية تعزى لمتغير العمر ومنه الفرضية الفرعية الثانية التابعة للفرضية الرئيسية الثالثة مرفوضة.

3- اختبار الفرضية الفرعية الثالثة للفرضية الرئيسية الثالثة

تنص هذه الفرضية على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية لمتغير الصنف الوظيفي".

الجدول رقم (41): نتائج تحليل التباين الأحادي بالنسبة لمتغير الصنف الوظيفي

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحركة	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة
الصنف الوظيفي	داخـل المجموعات	6.647	2	3.323	10.954	0.000
	بـين المجموعات	16.384	54	0.303		
	المجموع	23.030	56	/		

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

من الجدول رقم (41) أن قيمة الدلالة الإحصائية ل (F) الخاصة بمتغير الصنف الوظيفي تقدر ب (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمدة عليه في الدراسة ($\alpha = 0,05$) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير الصنف الوظيفي ولمعرفة لصالح من تعود هذه الفروق نذهب لمقارنة المتوسطات الحسابية لكل صنف وظيفي.

الجدول رقم (42): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للصنف الوظيفي

الصنف الوظيفي	أطباء	شبه طبيين	إداريين
المتوسط الحسابي	3.9575	3.3706	3.1700
الانحراف المعياري	0.2576	0.4633	0.78429

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من نتائج الجدول رقم (42) أن المتوسط الحسابي لإجابات الأطباء فيما يتعلق بجودة الخدمات الصحية كان (3.9575) وانحراف معياري (0.2579)، أما المتوسط الحسابي لإجابات شبه طبيين فقد بلغ (3.3706) وانحراف معياري (0.4633)، والمتوسط الحسابي لإجابات الإداريين كان (3.17) وانحراف معياري (0.78429) أي أن المتوسط الحسابي لصنف الأطباء أكبر من المتوسطات الحسابية الخاصة بصنف شبه طبيين والإداريين، وبالتالي هذه الفروق تعود للأطباء، ومنه الفرضية الفرعية الثالثة التابعة للفرضية الرئيسية الثالثة مقبولة.

4- اختبار الفرضية الفرعية الرابعة التابعة للفرضية الرئيسية الثالثة

تنص هذه الفرضية على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0,05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير المؤهل العلمي".

الجدول رقم (43): نتائج تحليل التباين الأحادي بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحركة	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة
الصنف الوظيفي	داخل المجموعات	3.630	2	1.815	5.052	0.010
	بين المجموعات	19.400	54	0.359		
	المجموع	23.030	56	/		

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول رقم (43) أن قيمة الدلالة الإحصائية ل (f) الخاصة بمتغير المؤهل العلمي تقدر ب (0.010) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمدة عليه في هذه الدراسة ($\alpha = 0,05$) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

ولمعرفة لصالح من تعود هذه الفروق نذهب لمقارنة المتوسطات الحسابية لكل مستوى.

الجدول رقم (44): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمؤهل العلمي

المؤهل العلمي	دراسات عليا	ليسانس	آخر
المتوسط الحسابي	3.7958	3.3500	3.2115
الانحراف المعياري	0.63826	0.63928	0.43453

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من نتائج الجدول رقم (44) أن المتوسط الحسابي لإجابات الأفراد حول جودة الخدمات الصحية لحاملي الدراسات العليا كان (3.7958) والانحراف المعياري (0.6382)، أما المتوسط الحسابي لحاملي الليسانس قدر ب (3.3500) وانحراف معياري (0.6392)، أما المتوسط الحسابي لحاملي الشهادات الأخرى قدر ب (3.2115) وانحراف معياري (0.4345)، أي أن المتوسط الحسابي لحاملي الشهادات العليا أكبر من المتوسطات الأخرى، وبالتالي هذه الفروق تعود لحاملي الشهادات العليا، ومنه الفرضية الفرعية الرابعة التابعة للفرضية الرئيسية الثالثة مقبولة.

5- اختبار الفرضية الفرعية الخامسة التابعة للفرضية الرئيسية الثالثة

تنص هذه الفرضية على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0,05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير الخبرة المهنية".

الجدول رقم (45): نتائج تحليل التباين لأحادي بالنسبة لمتغير الخبرة المهنية

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحركة	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة
الخبرة المهنية	داخل المجموعات	0.019	2	0.009	0.022	0.978
	بين المجموعات	23.011	54	0.426		
	المجموع	23.030	56	/		

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول رقم (45) أن قيمة الدلالة الإحصائية (F) الخاصة بمتغير الخبرة المهنية تقدر ب (0.978) وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة عليها في الدراسة ($\alpha = 0,05$) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير الخبرة المهنية، ومنه الفرضية الفرعية الخامسة التابعة للفرضية الرئيسية الثالثة مرفوضة.

خلاصة الفصل

من خلال الدراسة التطبيقية حاولنا إعطاء صورة شاملة عن تكاليف الجودة وجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي -جيجل-، وكذلك تأثير تكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية حيث تم الاعتماد على الاستبيان باعتباره يمثل ابرز الوسائل المستخدمة من أجل جمع البيانات، ثم عرضها ومناقشة النتائج بالاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية المتمثلة في المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والانحراف الخطي المتعدد.

وقد أشارت النتائج إلى:

- وجود مستوى متوسط لكل من تكاليف الجودة وجودة الخدمات الصحية ، وأنه هناك أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد تكاليف الجودة مجتمعة في تحسين جودة الخدمات الصحية؛
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد عينة الدراسة حول تكاليف الجودة تعزى للمتغيرات (الجنس، العمر، المؤهل العلمي ، الخبرة المهنية) مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الصنف الوظيفي؛
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات (الجنس، العمر ، الخبرة المهنية) مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغيري الصنف الوظيفي والمؤهل العلمي.

الخاتمة

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر تكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث أجرينا دراستنا الميدانية على عينة من الإداريين والأطباء وشبهه الطبين بالمؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى-جيجل- بهدف الخروج بدراستنا هذه من الأطار النظري إلى الواقع العملي، وفيما يلي النتائج المتوصل إليها وكذلك بعض التوصيات والآفاق المستقبلية للدراسة.

أولاً: نتائج الدراسة

- تعد دراسة تكاليف الجودة أداة من الأدوات التي تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث أن دراسة هذه التكاليف وتحليلها إلى تكاليف استثمار الجودة وتكاليف اللاجودة يساهم في تحديد نقاط الفشل والعمل على التقليل منها.
 - إن عدم تقديم الخدمة الصحية بالطريقة الصحيحة من المرة الأولى يؤدي إلى زيادة إجمالي تكاليف الجودة نظراً لارتفاع تكاليف اللاجودة.
 - الاستثمارات التي تدفعها المؤسسة الصحية في أنشطة الوقاية تؤدي إلى تخفيض التكلفة الناشئة من الفشل الداخلي والخارجي.
- من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى-جيجل- تم التوصل إلى مجموعة من النتائج كمايلي:
- جاء مستوى تكاليف الجودة لدى عينة الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى-جيجل- بدرجة متوسطة وفقاً لمقياس الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي لتكاليف الجودة (3.33) أما درجة أبعاده كل على حدى فقد جاءت بالترتيب التالي:
 - جاء مستوى بعد " تكاليف التقييم" في المرتبة الأولى، يليه بعد " تكاليف الفشل الداخلي" في المرتبة الثانية، ثم يأتي بعد " تكاليف الفشل الخارجي" في المرتبة الثالثة، وأخيراً بعد " تكاليف الوقاية" في المرتبة الرابعة بمتوسطات حسابية تقدر على التوالي (3.636، 3.280، 3.250، 3.162).
 - جاء مستوى جودة الخدمات الصحية لدى عينة الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى-جيجل- بدرجة عالية، وفقاً لمقياس الدراسة، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي الكلي لجودة الخدمات الصحية (3.506)، أما درجة أبعاده كل على حدى فقد جاءت بالترتيب التالي:

- جاء مستوى بعد "التعاطف" في المرتبة الأولى، يليه بعد "الإستجابة" في المرتبة الثانية، ثم يأتي بعد "الأمان" في المرتبة الثالثة، ثم بعد "الاعتمادية" في المرتبة الرابعة، وأخيرا بعد "الملموسية" في المرتبة الخامسة، بمتوسطات حسابية على التوالي (3.864، 3.811، 3.745، 3.065، 3.043).

أما فيما يخص نتائج إختبار الفرضيات فقد جاءت كمايلي:

- وجود أثر موجب ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لتكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي-جيجل-.

- وجود أثر موجب ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لتكاليف الوقاية في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي-جيجل-.

- عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لتكاليف التقييم في تحسين جودة الخدمات الصحية من جهة نظر العاملين في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي -جيجل-.

- عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لتكاليف الفشل الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية من جهة نظر العاملين في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي -جيجل-.

- عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لتكاليف الفشل الخارجي في تحسين جودة الخدمات الصحية من جهة نظر العاملين في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي -جيجل-.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول تكاليف الجودة تعزى لمتغير الجنس.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول تكاليف الجودة تعزى لمتغير العمر.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول تكاليف الجودة تعزى لمتغير الصنف الوظيفي.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول تكاليف الجودة تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول تكاليف الجودة تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير الجنس.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير العمر.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير الصنف الوظيفي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

ثانياً: الاقتراحات والتوصيات

- أهمية نشر مفهوم الجودة ونظم تطبيقها بين العاملين بالمؤسسات الصحية في كافة المستويات المختلفة؛
- الوقوف على المستوى الحقيقي للجودة في المؤسسة الصحية وذلك عن طريق تقييم تكاليف الجودة في كل سنة والعمل على تخفيضها قدر الإمكان والاستفادة من قياس تكاليف الجودة في عملية الرقابة الإدارية والطبية بهدف تقديم الخدمات الصحية بأفضل طريقة؛
- توفير الموارد المالية للمؤسسة الصحية حتى تتمكن من مواكبة التطور التقني والتكنولوجي ورفع مستوى التدريب والتأهيل للعاملين بهذه المؤسسة؛
- ضرورة تبني المؤسسة المفهوم المعاصر لمستوى الجودة وذلك من خلال زيادة أنشطة الوقاية عن طريق زيادة الدورات التدريبية وتحسين كفاءة العاملين في المؤسسة؛
- تفعيل نظام المعلومات لتحديد أهم النفاض التي تعاني منها المؤسسة الصحية.

ثالثاً: آفاق الدراسة

- في ضوء نتائج هذه الدراسة يمكن اقتراح مجموعة من المواضيع التي لها صلة بموضوع الدراسة والتي من الممكن أن تكون عناوين بحوث مستقبلية:

- مقارنة تأثير تكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية بين القطاع العام والقطاع الخاص.
- دور تمكين العاملين في تحقيق جودة الخدمات الصحية.
- قياس وتحليل التكاليف ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية.



قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

- الكتب

- 1- أحمد حسين الرفاعي، **مناهج البحث العلمي** (مناهج ادارية تطبيقية)، الطبعة الرابعة، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.
- 2- أحمد بن عيشاوي، **إدارة الجودة الشاملة TQM**، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2013
- 3- تامر ياسر البكري، **تسويق الخدمات الصحية**، الطبعة الأولى، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن ، 2005.
- 4- حيدر علي المسعودي، **إدارة تكاليف الجودة استراتيجيا**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، الطبعة العربية، 2010.
- 5- حسين محمد جواد جدوي، **منهجية البحث العلمي**، مدخل بناء الممارسات البحثية، الطبعة الثانية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006.
- 6- حيدر علي المسعودي، **إدارة تكاليف الجودة استراتيجيا**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، الطبعة العربية، 2010.
- 7- دلال القاضي، محمود البياني، **منهجية البحث العلمي وتحليل البيانات باستخدام برنامج spss**، الطبعة الأولى، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان،
- 8- ربحي مصطفى عليان، عثمان غنيم محمد، **مناهج وأساليب البحث العلمي**، الطبعة الأولى، دار الصفاء للنشر، عمان، الأردن، 2000.
- 9- سيد محمد جاد الرب، **الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية**، مطبعة العشري، دون مكان للنشر، 2008
- 10- عبد الستار العلي، **تطبيقات في الإدارة الجودة الشاملة**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2008.
- 11- عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمنة، **الاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات** ، منشورات المنظمة العربية للتنمية الادارية ،دون طبعة، مصر 2003.
- 12- عمار بوحوش، محمد محمود الدنبيات، **مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث**، الطبعة الخامسة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2009.
- 13- شفيق العتوم، **طرق الإحصاء وتطبيقات اقتصادية وإدارية**، دار المنهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2008.
- 14- فريد كورتل، **تسويق الخدمات**، كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.

- 15- فوزي شعبان مذكور، **تسويق الخدمات الصحية**، إيتراك للنشر والتوزيع، مصر، 1989.
- 16- قاسم نايف علوان المحياوي، **إدارة الجودة في الخدمات**، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2006.
- 17- محمد مهدي البياني، **تحليل البيانات الإحصائية**، استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS)، الطبعة الأولى، دار الحامد، الأردن، 2006.
- 18- هاشم أحمد عطية، **محاسبة التكاليف في المجالات التطبيقية**، الدار الجامعية للنشر، بدون سنة نشر.
- 19- يوسف بركان، **موساوي عبد النور، الإحصاء**، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، 2009.

- رسائل وأطروحات جامعية :

- 1- أحلام دريدي، **دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية**، رسالة مقدمة كجزء من متطلبات شهادة ماجستير علوم تسيير، جامعة بسكرة، 2013-2014.
- 2- بن أحمد مشرية، **الخدمات الصحية في الجزائر**، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر، 2020، بحث لم ينشر.
- 3- رشا الأمين محمد محمود، **دور العلاقات العامة في جودة الخدمات الصحية**، بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في الإدارة الصحية، جامعة الرباط، الخرطوم، 2016.
- 4- سفيان عصماني، **دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيد منها (المرضى)**، دراسة حالة مصحة الصنوبر بمدينة سطيف، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة بوضياف، المسيلة، الجزائر، 2008، بحث لم ينشر.
- 5- واله عائشة، **أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون**، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية، رسالة ماجستير في التسويق، جامعة الجزائر 03، 2010/2011.
- 6- عتيق عائشة، **جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية**، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة ماجستير تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2011/2012.
- 7- قويدري عبد الله، **دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية**، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية زيان عاشور أولاد جلال، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2016-2017.

- 8- عماد الحسين أحمودة ابراهيم، إطار محاسبي لقياس تكلفة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في ليبيا، دراسة مقدمة للاستيفاء الكلي لنيل درجة الماجستير في المحاسبة الإدارية والتكاليف، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، 2015.
- 9- فاطمة جاسم محمد، أثر التكاليف الجودة في تحسين الأداء المالي، دراسة حالة في شركة المشروبات الغازية، شركة مساهمة خاصة/ مختلطة صناعية، مجلة العلوم الاقتصادية، العدد 20، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة البصرة، العراق، 2008.
- 10- محمد ابراهيم، محمد منصور، جودة حياة العمل لدى مديرين المدارس الثانوية وعلاقتها بدرجة ممارستهم للمسائلة الذاتية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، مصر، 2013.
- 11- محمد عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية، بحث مقدم في إطار الحصول على درجة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007-2008
- 12- ليلي عياد، أثر جودة الخدمات الصحية على الرضا المستهلك، دراسة أمبريقية على بعض المؤسسات الصحية الاستشفائية لولاية أدرار باستخدام نماذج المعادلات الهيكلية للفترة 2015/2016، أطروحة دكتوراه في التسويق، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2015/2016
- 13- نبيلة كحيلية، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى -جيجل- مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2008.
- 14- نجاه صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية (دراسة ميدانية)، مذكرة ماجستير، تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر-باتنة، الجزائر، 2012.
- مجلات دورات ومؤتمرات

1- ريم محمد عامر، أ.د، ماهر موسى درغام، علاقة تكاليف الجودة بالأداء الاستراتيجي، المجلة العربية للإدارة، مج38، ع4، ديسمبر 2018.

2- صلاح محمود دياب، "قياس أبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين"، مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات الاقتصادية والادارية، المجلد 20، الجامعة الاسلامية، غزة، 2012.

- 3- فرح ناظم شمخي، أ.د. عامر محمد سلمان، تأثير تكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية، مجلة دراسات محاسبة ومالية، المجلد 16، العدد 54، 2021.
- 4- فرح ناظم شمخي، أ.د. عامر محمد سلمان، تأثير تكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحي، بحث في مجلة الدراسات المحاسبية والمالية، المجلد 16، العدد 54، 2021.
- 5- محمد نور الطاهر وأحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، المجلة الأردنية في غدارة الأعمال، المجلد 11، العدد 4، الخرطوم، 2015.
- 6- مصطفى راشد العبادي، إطار مقترح لتشخيص مشكلات الجودة مع قياس وتقسيم جدولي الاستثمار في مجالات تحسينها، المجلة العلمية الاقتصادية والتجارة، مجلة ربع سنوية، كلية التجارة، جامعة عين الشمس، القاهرة، العدد 2، أبريل، 2000.
- 7- نضال محمد رضا الخلف، صفاء محمود مهيبي، دور تكاليف الجودة في تحقيق الميزة التنافسية، بحث منشور في مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 122، بغداد، العراق، 2019.
- 8- هاشم جاسم، علاقة تكاليف الجودة بطريقة TAGUCHI وأثرها في تخفيض التكاليف، بحث منشور في مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد الثامن والستون، 2008.
- 9- نشوى أحمد الجندي، أثر الاستثمار في التدريب الإلكتروني على تكاليف الجودة الشاملة، جامعة الأزهر، المجلة العلمية لقطاع كليات التجارة، العدد الثامن، القاهرة، 2001.

- القوانين والمراسيم

- 1- دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية المعدل بالقانون رقم 02-03 الممضي في 10 أبريل 2002، الفصل الرابع، الحريات والحقوق.

- المواقع الإلكترونية

- 1- عوض سالم الحربي: زياد الكلوت، تكاليف الجودة وطرق قياسها، الموقع الإلكتروني <http://www.quatity.com/presenfotion/day1/session2/5ppe257.3>. تاريخ الاطلاع 2023/05/02.

2- قدور بن نافلة، عاشور مريزق، إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، الموقع الإلكتروني:

<http://iefpdia.com/arab/wp-content/uploads> تاريخ الإطلاع: 2023 /05/13.

- المراجع باللغة الأجنبية

1- apinan aueung kul, An investigation of critical success factors, and Thai cultural impact, a study that qualifies for a doctoral degree from the university of Thailand Wollongong, 2013.

2- CHARVET-Portat. S et al ,Le coût de la Qualité et de la non-qualité à l'hôpital, service évaluation économique, agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) , septembre 1998, P13 .

3- Ling ham, I, total Quality management, All, experts, 2011, avoulalyrt : <http://en.allexperts.com>.

4- mukhopadhyay,A, Estimation of cost of Quality in an Indian textile Industry for reducing cost of non-conformance, total Quality Management, vol , 15 , No2,march, 2004.

5- Toshihico hasegawa, Organisational reinforcement through total, quality management in the health care sector, Japan, 2006.

قائمة الملاحق

الملحق رقم : (01) استبانة الدراسة
الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد الصديق بن يحي جيجل
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

تخصص: إدارة مالية

بطاقة استبانة

تحت إشراف الأستاذة
بن زغدة حبيبة

إعداد الطالبتين:

- موساوي فوزية
- سلامي أمينة

في إطار إعداد مذكرة الماستر الموسومة ب " تأثير تكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية " دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية محمد الصديق بن يحي جيجل تم إعداد هذا الاستبيان الذي بين أيديكم والذي سيستخدم في جمع وتحليل البيانات اللازمة حول موضوع الدراسة، نرجوا مساهمتكم الجادة في الإجابة على الأسئلة بصراحة تامة وذلك بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة، صحة نتائج البحث تعتمد على دقة وصحة المعلومات التي تدلون بها، والتي لا تستخدم إلا لأغراض علمية .

مع شكرنا المسبق لتعاونكم معنا في إثراء هذه الدراسة.

القسم الأول: البيانات الشخصية

يهدف هذا القسم إلى التعرف على بعض الخصائص الشخصية والوظيفية لموظفي المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى بغرض تحليل النتائج لذا نرجو منكم التكرم بالإجابة على التساؤلات التالية :

- 1- الجنس : ذكر أنثى
- 2- العمر : أقل من 30 سنة 31 - 40 سنة 41 - 50 سنة أكثر من 50 سنة
- 3- الصنف الوظيفي : أطباء شبه طبيين إداريين
- 4- المؤهل العلمي : دراسات عليا ليسانس آخر حدد.....
- 5- الخبرة المهنية : أقل من 5 سنوات من 5-10 سنوات أكثر من 10 سنوات

القسم الثاني : محاور الاستبيان**المحور الأول : تكاليف الجودة**

الرقم	الأسئلة	موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما
تكاليف الوقاية						
01	يتم حساب تكاليف المواد والأنشطة الوقائية بشكل دقيق					
02	يتم التأكد من سلامة المعدات والأجهزة الطبية قبل البدء في العلاج لتجنب الأعطال المفاجئة والوقت الضائع					
03	يهتم المستشفى بعقد دورات تدريبية متخصصة للكوادر الطبية على اعتبار أن ذلك يساهم في تحسين أدائهم					
04	يحرص المستشفى على الحصول على التصميم الجيد و الخالي من العيوب بغض النظر على التكاليف					
تكاليف التقييم						
05	يتحمل المستشفى التكاليف المرتبطة بفحص ومراقبة الأجهزة والمعدات المستخدمة لضمان مدى مطابقتها للمواصفات					
06	يتم قياس التكاليف أو الخسائر الناتجة عن عدم المطابقة للمواصفات					
07	يتم التأكد من صلاحية الأدوية وتاريخ نفاذها					
08	يقوم المستشفى بفحص المواد والأجهزة قبل شرائها					
تكاليف الفشل الداخلي						
09	يقدر المستشفى الخسائر الناتجة عن التوقف المفاجئ للأجهزة وبشكل دقيق					
10	يحرص المستشفى على اكتشاف الإختبارات الخاطئة قبل وصولها للمرضى					
11	يهتم المستشفى بتكاليف إعادة الفحص للأجهزة وتكاليف التلف					
12	يهتم المستشفى بإعادة تدريب الكوادر الطبية					
تكاليف الفشل الخارجي						

					13	يتم حساب تكاليف التعامل مع شكاوي المرضى بشكل دقيق
					14	يتم احتساب تكاليف الأجهزة الطبية العاطلة والأدوية المنتهية الصلاحية
					15	يتم حساب التكاليف المترتبة عن الأخطاء الطبية مثل إجراء عمليات جراحية خاطئة
					16	يتم حساب تكاليف الدعاوي القضائية المرفوعة ضد المستشفى نتيجة الحاق أضرار بالمرضى

المحور الثاني : جودة الخدمات الصحية

الرقم	الأسئلة	موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما
بعد الاستجابة						
01	تقومون بالرد السريع على شكاوي واستفسارات المرضى					
02	تمتلكون الاستعداد الدائم للمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى					
03	تتعاملون مع الحالات الحرجة بشكل استثنائي					
04	تلتزمون بالوعود التي تقدمونها قدر الإمكان					
بعد الملموسية						
05	موقع المستشفى ملائم ويسهل الوصول إليه					
06	يضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى مختلف الأقسام					
07	تتوفر المصالح الطبية على التحاليل والأدوية اللازمة للمرضى					
08	يتوفر المستشفى على قاعة انتظار، دورات مياه صحية ونظيفة مما يضمن راحة المرضى .					
بعد الإعتمادية						
09	تتوفر بالمستشفى جميع التخصصات الصحية المطلوبة					
10	تحرصون على تقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة					
11	تقدمون الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة					
12	تحرصون على الاهتمام بحل المشاكل التي تواجه المرضى					
بعد الأمان (الضمان)						
13	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع المستشفى					
14	لكم القدرة على كسب الثقة					
15	تحافظون على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى					
16	يتسم سلوككم بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى					
بعد التعاطف						
17	تولون تفهم كبير لاحتياجات المريض					
18	تقدرون ظروف المرضى وتتعاطفون معهم					

19	تعملون على تخصيص الوقت الكافي لرعاية كل مريض
20	توضحون للمرضى المشاكل التي يعانون منها بطريقة يفهمونها

الملحق رقم : (02) الصدق البنائي لأداة الدراسة
معاملات الارتباط بيرسون pearson نفقرات بعد - تكاليف الوقاية - بالدرجة الكلية للبعد.

Corrélations

		تكاليف_الوقاية	يتم التأكد من سلامة المعدات والأجهزة الطبية قبل البدء في العلاج لتجنب الأخطاء المفاجئة والوقت الضائع	يتم حساب تكاليف المواد والأنشطة الوقائية بشكل دقيق	يهتم المستشفى بعقد دورات تدريبية متخصصة للكوادر الطبية على اعتبار أن ذلك يساهم في تحسين أدائهم	يحرص المستشفى على الحصول على التصميم الجيد والخالي من العيوب بغض النظر على التكاليف
تكاليف_الوقاية	Corrélation de Pearson	1	,803**	,756**	,726**	,685**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000
	N	57	57	57	57	57
يتم حساب تكاليف المواد والأنشطة الوقائية بشكل دقيق	Corrélation de Pearson	,803**	1	,671**	,291*	,460**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,028	,000
	N	57	57	57	57	57
يتم التأكد من سلامة المعدات والأجهزة الطبية قبل البدء في العلاج لتجنب الأخطاء المفاجئة والوقت الضائع	Corrélation de Pearson	,756**	,671**	1	,342**	,197
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,009	,142
	N	57	57	57	57	57
يهتم المستشفى بعقد دورات تدريبية متخصصة للكوادر الطبية على اعتبار أن ذلك يساهم في تحسين أدائهم	Corrélation de Pearson	,726**	,291*	,342**	1	,463**
	Sig. (bilatérale)	,000	,028	,009	,000	,000
	N	57	57	57	57	57
يحرص المستشفى على الحصول على التصميم الجيد والخالي من العيوب بغض النظر على التكاليف	Corrélation de Pearson	,685**	,460**	,197	,463**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,142	,000	,000
	N	57	57	57	57	57

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

معاملات الارتباط بيرسون pearson لفقرات بعد - تكاليف التقييم - بالدرجة الكلية للبعد .

Corrélations

		تكاليف التقييم	يتحمل المستشفى التكاليف المرتبطة بفحص ومراقبة الأجهزة والمعدات المستخدمة لضمان مدى مطابقتها للمواصفات	يتم قياس التكاليف أو الخسائر الناتجة عن عدم المطابقة للمواصفات	يتم التأكد من صلاحية الأدوية وتاريخ نفاذها	يقوم المستشفى بفحص المواد والأجهزة قبل شرائها
تكاليف_ التقييم	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	1 ,000 57	,813** ,000 57	,737** ,000 57	,835** ,000 57	,676** ,000 57
يتحمل المستشفى التكاليف المرتبطة بفحص ومراقبة الأجهزة والمعدات المستخدمة لضمان مدى مطابقتها للمواصفات	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,813** ,000 57	1 ,000 57	,460** ,000 57	,653** ,000 57	,376** ,004 57
يتم قياس التكاليف أو الخسائر الناتجة عن عدم المطابقة للمواصفات	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,737** ,000 57	,460** ,000 57	1 ,000 57	,556** ,000 57	,316* ,017 57
يتم التأكد من صلاحية الأدوية وتاريخ نفاذها	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,835** ,000 57	,653** ,000 57	,556** ,000 57	1 ,000 57	,329* ,013 57
يقوم المستشفى بفحص المواد والأجهزة قبل شرائها	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,676** ,000 57	,376** ,004 57	,316* ,017 57	,329* ,013 57	1 57

** La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

معاملات الارتباط بيرسون pearson لفقرات بعد - تكاليف الفشل الداخلي - بالدرجة الكلية للبعد

Corrélations

		تكاليف الفشل الداخلي	يقدر المستشفى الخسائر الناتجة عن التوقف المفاجئ للأجهزة وبشكل دقيق	يحرص المستشفى على اكتشاف الاختبارات الخاطئة قبل وصولها للمرضى	يهتم المستشفى بتكاليف إعادة الفحص للأجهزة وتكاليف التلف	يهتم المستشفى بإعادة تدريب الكوادر الطبية
تكاليف_ الفشل_ الداخلي	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	1 ,000 57	,622** ,000 57	,684** ,000 57	,739** ,000 57	,686** ,000 57
يقدر المستشفى الخسائر الناتجة عن التوقف المفاجئ للأجهزة وبشكل دقيق	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,622** ,000 57	1 ,000 57	,411** ,002 57	,370** ,005 57	,039 ,775 57
يحرص المستشفى على اكتشاف الاختبارات الخاطئة قبل وصولها للمرضى	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,684** ,000 57	,411** ,002 57	1 ,000 57	,301* ,023 57	,253 ,057 57
يهتم المستشفى بتكاليف إعادة الفحص للأجهزة وتكاليف التلف	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,739** ,000 57	,370** ,005 57	,301* ,023 57	1 57	,391** ,003 57
يهتم المستشفى بإعادة تدريب الكوادر الطبية	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,686** ,000 57	,039 ,775 57	,253 ,057 57	,391** ,003 57	1 57

** La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

معاملات الارتباط بيرسون pearson لفقرات بعد - تكاليف الفشل الخارجي - بالدرجة الكلية للبعد

Corrélations

		تكاليف الفشل الخارجي	يتم حساب تكاليف التعامل مع شكاوي المرضى بشكل دقيق	يتم احتساب تكاليف الأجهزة الطبية العاطلة والأدوية المنتهية الصلاحية	يتم حساب التكاليف المترتبة عن الاخطاء الطبية مثل اجراء عمليات جراحية خاطئة	يتم حساب تكاليف الدعوي القضائية المرفوعة ضد المستشفى نتيجة الحاق اضرار بالمرضى
تكاليف الفشل الخارجي	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	1 57	,740** ,000 57	,817** ,000 57	,782** ,000 57	,737** ,000 57
يتم حساب تكاليف التعامل مع شكاوي المرضى بشكل دقيق	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,740** ,000 57	1 57	,477** ,000 57	,516** ,000 57	,309* ,019 57
يتم احتساب تكاليف الأجهزة الطبية العاطلة والأدوية المنتهية الصلاحية	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,817** ,000 57	,477** ,000 57	1 57	,487** ,000 57	,553** ,000 57
يتم حساب التكاليف المترتبة عن الاخطاء الطبية مثل اجراء عمليات جراحية خاطئة	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,782** ,000 57	,516** ,000 57	,487** ,000 57	1 57	,392** ,003 57
يتم حساب تكاليف الدعوي القضائية المرفوعة ضد المستشفى نتيجة الحاق اضرار بالمرضى	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,737** ,000 57	,309* ,019 57	,553** ,000 57	,392** ,003 57	1 57

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

معاملات الارتباط بيرسون pearson لأبعاد - تكاليف الجودة - بالدرجة الكلية للمحور

Corrélations

		تكاليف الجودة	تكاليف الوقاية	تكاليف التقييم	تكاليف الفشل الداخلي	تكاليف الفشل ا لخارجي
تكاليف الجودة	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	1 57	,764** ,000 57	,683** ,000 57	,813** ,000 57	,755** ,000 57
تكاليف الوقاية	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,764** ,000 57	1 57	,461** ,000 57	,492** ,000 57	,336* ,011 57
تكاليف التقييم	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,683** ,000 57	,461** ,000 57	1 57	,327* ,013 57	,267* ,045 57
تكاليف الفشل الداخلي	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,813** ,000 57	,492** ,000 57	,327* ,013 57	1 57	,663** ,000 57
تكاليف الفشل الخارجي	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,755** ,000 57	,336* ,011 57	,267* ,045 57	,663** ,000 57	1 57

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

معاملات الارتباط بيرسون pearson لفقرات بعد - الإستجابة - بالدرجة الكلية للبعد

Corrélations

		تقومون بالرد السريع على شكاوي واستفسارات المرضى	تمتلكون الاستعداد الدائم للمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى	تتعاملون مع الحالات الحرجة بشكل استثنائي	تلتزمون بالوعود التي تقدمونها قدر الامكان
	بعد الاستجابة				
بعد_ الاستجابة	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	1 ,848** 57	,894** ,000 57	,887** ,000 57	,946** ,000 57
تقومون بالرد السريع على شكاوي واستفسارات المرضى	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,848** ,000 57	1 ,000 57	,617** ,000 57	,767** ,000 57
تمتلكون الاستعداد الدائم للمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,894** ,000 57	,617** ,000 57	1 ,000 57	,807** ,000 57
تتعاملون مع الحالات الحرجة بشكل استثنائي	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,887** ,000 57	,612** ,000 57	,795** ,000 57	,794** ,000 57
تلتزمون بالوعود التي تقدمونها قدر الامكان	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,946** ,000 57	,767** ,000 57	,807** ,000 57	1 ,000 57

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

معاملات الارتباط بيرسون pearson لفقرات بعد - الملموسية - بالدرجة الكلية للبعد

Corrélations

		موقع المستشفى ملائم ويسهل الوصول اليه	يضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى مختلف الأقسام	تتوفر المصالح الطبية على التحاليل والأدوية اللازمة للمرضى	يتوفر المستشفى على قاعة انتظار ،دورات مياه صحية ونظيفة مما يضمن راحة المرضى
	بعد الملموسية				
بعد_ الملموسية	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	1 ,448** 57	,550** ,000 57	,729** ,000 57	,823** ,000 57
موقع المستشفى ملائم ويسهل الوصول اليه	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,448** ,000 57	1 ,925 57	-,013 ,270 57	,050 ,710 57
يضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى مختلف الأقسام	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,550** ,000 57	-,013 ,925 57	1 ,002 57	,343** ,009 57
تتوفر المصالح الطبية على التحاليل والأدوية اللازمة للمرضى	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,729** ,000 57	-,148 ,270 57	,409** ,002 57	,702** ,000 57
يتوفر المستشفى على قاعة انتظار ،دورات مياه صحية ونظيفة مما يضمن راحة المرضى	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,823** ,000 57	,050 ,710 57	,343** ,009 57	1 ,000 57

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

معاملات الارتباط بيرسون pearson لفقرات بعد - الاعتمادية - بالدرجة الكلية للبعد

Corrélations

		بعد الاعتمادية	تتوفر بالمستشفى جميع التخصصات الصحية المطلوبة	تحرصون على تقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة	تقدمون الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة	تحرصون على الاهتمام بحل المشاكل التي تواجه المرضى
بعد_ الاعتمادية	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	1 ,548** 57	,548** ,000 57	,896** ,000 57	,890** ,000 57	,798** ,000 57
تتوفر بالمستشفى جميع التخصصات الصحية المطلوبة	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,548** ,000 57	1 ,000 57	,285* ,032 57	,348** ,008 57	,136 ,312 57
تحرصون على تقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,896** ,000 57	,285* ,032 57	1 ,000 57	,810** ,000 57	,697** ,000 57
تقدمون الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,890** ,000 57	,348** ,008 57	,810** ,000 57	1 ,000 57	,629** ,000 57
تحرصون على الاهتمام بحل المشاكل التي تواجه المرضى	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,798** ,000 57	,136 ,312 57	,697** ,000 57	,629** ,000 57	1 ,000 57

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

معاملات الارتباط بيرسون pearson لفقرات بعد - الأمان - بالدرجة الكلية للبعد

Corrélations

		بعد الأمان	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع المستشفى	لكم القدرة على كسب الثقة	تحافظون على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	يتسم سلوككم بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى
بعد_ الأمان	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	1 ,649** 57	,649** ,000 57	,885** ,000 57	,757** ,000 57	,848** ,000 57
يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع المستشفى	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,649** ,000 57	1 ,000 57	,423** ,001 57	,277* ,037 57	,315* ,017 57
لكم القدرة على كسب الثقة	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,885** ,000 57	,423** ,001 57	1 ,000 57	,576** ,000 57	,755** ,000 57
تحافظون على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,757** ,000 57	,277* ,037 57	,576** ,000 57	1 ,000 57	,584** ,000 57
يتسم سلوككم بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,848** ,000 57	,315* ,017 57	,755** ,000 57	,584** ,000 57	1 ,000 57

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

معاملات الارتباط بيرسون pearson لفقرات بعد - التعاطف - بالدرجة الكلية للبعد

Corrélations

		بعد_التعاطف ف	تولون تفهم كبير لاحتياجات المريض	تقدرون ظروف المرضى وتتعاطفون معهم	تعملون على تخصيص الوقت الكافي لرعاية كل مريض	توضحون للمرضى المشاكل التي يعانون منها بطريقة يفهمونها
بعد_التعاطف	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	1 ,000 57	,936** ,000 57	,939** ,000 57	,921** ,000 57	,902** ,000 57
تولون تفهم كبير لاحتياجات المريض	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,936** ,000 57	1 ,000 57	,868** ,000 57	,803** ,000 57	,782** ,000 57
تقدرون ظروف المرضى وتعاطفون معهم	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,939** ,000 57	,868** ,000 57	1 ,000 57	,815** ,000 57	,791** ,000 57
تعملون على تخصيص الوقت الكافي لرعاية كل مريض	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,921** ,000 57	,803** ,000 57	,815** ,000 57	1 ,000 57	,778** ,000 57
توضحون للمرضى المشاكل التي يعانون منها بطريقة يفهمونها	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,902** ,000 57	,782** ,000 57	,791** ,000 57	,778** ,000 57	1 ,000 57

** La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

معاملات الارتباط بيرسون pearson لأبعاد - جودة الخدمات الصحية - بالدرجة الكلية للمحور

Corrélations

		تحسين جودة الخدمات الـ صحية	بعد_الاستجا بة	بعد_الملموس ية	بعد_الاعتما دية	بعد_الامان	بعد_التعاطف ف
تحسين جودة الخدمات الصحية	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	1 ,000 57	,868** ,000 57	,390** ,003 57	,867** ,000 57	,861** ,000 57	,888** ,000 57
بعد_الاستجابة	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,868** ,000 57	1 ,000 57	,132 ,328 57	,643** ,000 57	,712** ,000 57	,785** ,000 57
بعد_الملموسية	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,390** ,003 57	,132 ,328 57	1 ,001 57	,424** ,001 57	,066 ,626 57	,106 ,435 57
بعد_الاعتمادية	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,867** ,000 57	,643** ,000 57	,424** ,001 57	1 ,000 57	,698** ,000 57	,651** ,000 57
بعد_الامان	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,861** ,000 57	,712** ,000 57	,066 ,626 57	,698** ,000 57	1 ,000 57	,821** ,000 57
بعد_التعاطف	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,888** ,000 57	,785** ,000 57	,106 ,435 57	,651** ,000 57	,821** ,000 57	1 ,000 57

** La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

الملحق رقم (03) : نتائج معامل الثبات ألفا كرونباخ

معامل الثبات لأبعاد تكاليف الجودة

Statistiques de fiabilité

نتائج معامل الثبات ألفا كرونباخ	Nombre d'éléments
Alpha de Cronbach	
,850	16

معامل الثبات لأبعاد جودة الخدمات الصحية

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,922	20

معامل الثبات لتكاليف الجودة وجودة الخدمات الصحية

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,925	36

الملحق رقم (04) نتائج توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الشخصية و الوظيفية

Statistiques

	الجنس	الممارسة الوظيفية	العلمي المؤهل	المهنية الخبرة	العمر
N Valide	57	57	57	57	57
Manquant	0	0	0	0	0

الجنس

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide ذكر	15	26,3	26,3	26,3
أنثى	42	73,7	73,7	100,0
Total	57	100,0	100,0	

العمر

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	6	10,5	10,5	10,5
سنة 30 من أقل				
سنة 40 الى 30 من	15	26,3	26,3	36,8
سنة 50 الى 41 من	28	49,1	49,1	86,0
سنة 50 من أكثر	8	14,0	14,0	100,0
Total	57	100,0	100,0	

الصنف الوظيفي

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	20	35,1	35,1	35,1
أطباء				
طبيبين شبه	17	29,8	29,8	64,9
إداريين	20	35,1	35,1	100,0
Total	57	100,0	100,0	

المؤهل العلمي

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	24	42,1	42,1	42,1
عليا دراسات				
ليسانس	20	35,1	35,1	77,2
آخر	13	22,8	22,8	100,0
Total	57	100,0	100,0	

الخبرة المهنية

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	11	19,3	19,3	19,3
سنوات 5 من أقل				
سنوات 10 إلى 5 من	10	17,5	17,5	36,8
سنوات 10 من أكثر	36	63,2	63,2	100,0
Total	57	100,0	100,0	

الملحق رقم : (05) نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد ومحاور الدراسة

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات تكاليف الوقاية

Statistiques

		سلامة من التأكد يتم والأجهزة المعدات في البدء قبل الطبية	بعقد المستشفى يهتم تدريبية دورات للكوادر متخصصة	على المستشفى يحرص التصميم على الحصول من والخالي الجيد النظر بغض العيوب التكاليف على
N	Valide	57	57	57
	Manquant	0	0	0
Moyenne		3,12	3,46	2,68
Ecart type		,803	,888	,736

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات تكاليف التقييم

Statistiques

		المستشفى يتحمل المرتبطة التكاليف ومراقبة بفحص والمعدات الأجهزة مدى لضمان المستخدمة للمواصفات مطابقتها	أو التكاليف قياس يتم عن الناتجة الخسائر المطابقة عدم للمواصفات	بفحص المستشفى يقوم قبل والأجهزة المواد شرائها
N	Valide	57	57	57
	Manquant	0	0	0
Moyenne		3,61	3,30	3,58
Ecart type		,774	,680	,844

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات تكاليف الفشل الداخلي

Statistiques

		الخسائر المستشفى يقدر التوقف عن الناتجة للأجهزة المفاجئ دقيق وبشكل	على المستشفى يحرص الاختبارات اكتشاف وصولها قبل الخاطئة للمرضى	بتكاليف المستشفى يهتم للأجهزة الفحص إعادة التلف وتكاليف	بإعادة المستشفى يهتم الطبية الكوادر تدريب
N	Valide	57	57	57	
	Manquant	0	0	0	
Moyenne		3,19	3,32	3,40	
Ecart type		,766	,711	,728	

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات تكاليف الفشل الخارجي

Statistiques

		تكاليف حساب يتم العاطلة الطبية الاجهزة المنتهية والأدوية الصلاحية	التكاليف حساب يتم الاحطاء عن المترتبة اجراء مثل الطبية خاطئة جراحية عمليات	تكاليف حساب يتم القضائية الدعوي ضد المرفوعة الحاق نتيجة المستشفى بالمرضى اضرار
N	Valide	57	57	57
	Manquant	0	0	0
Moyenne		2,89	3,58	3,09
Ecart type		,795	,823	,851

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات بعد الاستجابة

Statistiques

		السريع بالرد تقومون شكاوي على المرضى واستفسارات	الدائم الاستعداد تمتلكون والاستجابة للمساعدة المرضى لطبات	الحالات مع تتعاملون استثنائي بشكل الحرجة	التي بالوعود تلتزمون الامكان قدر تقدمونها
N	Valide	57	57	57	57
	Manquant	0	0	0	0
Moyenne		3,49	3,74	4,18	3,84
Ecart type		1,120	,992	,966	1,131

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات بعد الملموسية

Statistiques

		لوحات المستشفى يضع إرشادية وعلامات إلى الوصول تسهل الأقسام مختلف	الطبية المصالح تتوفر والأدوية التحاليل على للمرضى اللازمة	على المستشفى يتوفر ،دورات انتظار قاعة مما ونظيفة صحية مياه المرضى راحة يضمن
N	Valide	57	57	57
	Manquant	0	0	0
Moyenne		3,05	3,86	2,63
Ecart type		1,274	,639	1,029

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات بعد الاعتمادية

Statistiques

		جميع بالمستشفى تتوفر الصحية التخصصات المطلوبة	تقديم على تحرسون في الصحية الخدمات المحددة المواعيد	الصحية الخدمة تقدمون الدقة من عالية بدرجة	الاهتمام على تحرسون التي المشاكل يحل المرضى تواجه
N	Valide	57	57	57	57
	Manquant	0	0	0	0
Moyenne		2,14	3,37	3,18	3,58
Ecart type		,934	1,011	,966	1,034

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات بعد الامان

Statistiques

		بالأمان المرضى يشعر مع التعامل عند المستشفى	كسب على القدرة لكم الثقة	سرية على تحافظون الخاصة المعلومات بالمرضى	بالادب سلوككم يتسم مع المعاملة وحسن المرضى
N	Valide	57	57	57	57
	Manquant	0	0	0	0
	Moyenne	3,00	3,61	4,33	4,04
	Ecart type	,982	1,031	,852	,981

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات بعد التعاطف

Statistiques

		ظروف تقدرون وتتعاطفون المرضى معهم	تخصيص على تعملون لرعاية الكافي الوقت مريض كل	للمرضى توضحون يعانون التي المشاكل يفهمونها بطريقة منها
N	Valide	57	57	57
	Manquant	0	0	0
	Moyenne	3,93	3,91	3,72
	Ecart type	1,033	,969	1,031

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد محاور الدراسة

Statistiques

		تكاليف الوقاية	تكاليف التقييم	الفاشل الداخلي	تكاليف الفاشل الخارجي	بعد الاستجابة	بعد الملموسية	بعد الاعتمادية	الامان بعد	بعد التعاطف
N	Valide	57	57	57	57	57	57	57	57	57
	Manquant	19	19	19	19	19	19	19	19	19
	Moyenne	3,1623	3,6360	3,2807	3,2500	3,8114	3,0439	3,0658	3,7456	3,8640
	Ecart type	,62588	,60332	,54909	,63738	,94051	,65316	,77564	,75665	,91377

Statistiques

		الجودة_تكاليف	الخدمات_جودة
N	Valide	57	57
	Manquant	0	0
Moyenne		3,3322	3,5061
Ecart type		,45442	,64129

الملحق رقم : (06) نتائج اختبار التوزيع الطبيعي (معامل الالتواء والتفلطح)

محور تكاليف الجودة

Statistiques

	N		Asymétrie	Erreur standard d'asymétrie	Kurtosis	Erreur standard de Kurtosis
	Valide	Manquant				
الوقاية_تكاليف	57	0	,026	,316	,741	,623
التقييم_تكاليف	57	0	-,814	,316	1,446	,623
الداخلي_الفشل_تكاليف	57	0	-,874	,316	,369	,623
الخارجي_الفشل_تكاليف	57	0	-,482	,316	,301	,623
الجودة_تكاليف	57	0	-,850	,316	1,739	,623

محور جودة الخدمات الصحية

Statistiques

	N		Asymétrie	Erreur standard d'asymétrie	Kurtosis	Erreur standard de Kurtosis
	Valide	Manquant				
الاستجابة	57	0	-,472	,316	-,816	,623
الملموسية	57	0	,411	,316	-,276	,623
الاعتمادية	57	0	-,225	,316	-,175	,623
الامان	57	0	-1,068	,316	1,205	,623
التعاطف	57	0	-,801	,316	,560	,623
الخدمات_جودة	57	0	-,731	,316	,334	,623

الملحق رقم : (07) : نتائج اختبار فرضيات الدراسة

نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الاولى و فرضياتها الفرعية

Récapitulatif des modèles^b

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,546 ^a	,298	,244	,55776

a. Prédicteurs : (Constante), الداخلي_الفشل_تكاليف, الوقاية_تكاليف, التقييم_تكاليف, الخارجي_الفشل_تكاليف

b. Variable dépendante : الخدمات_جودة

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	6,854	4	1,713	5,508	,001 ^b
	Résidus	16,177	52	,311		
	Total	23,030	56			

a. Variable dépendante : الخدمات_جودة

b. Prédicteurs : (Constante), الداخلي_الفشل_تكاليف, الوقاية_تكاليف, التقييم_تكاليف, الخارجي_الفشل_تكاليف

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.	Corrélations		
		B	Ecart standard	Bêta			Corrélation simple	Partielle	Partielle
1	(Constante)	1,413	,566		2,498	,016			
	الوقاية_تكاليف	,457	,147	,446	3,111	,003	,516	,396	,362
	التقييم_تكاليف	-,013	,141	-,012	-,094	,926	,250	-,013	-,011
	الداخلي_الفشل_تكاليف	,049	,197	,042	,249	,804	,366	,035	,029
	الخارجي_الفشل_تكاليف	,165	,157	,164	1,052	,298	,338	,144	,122

a. Variable dépendante : الخدمات_جودة

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الاولى التابعة للفرضية الرئيسية الثانية

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الجودة_ تكاليف	ذكر	15	3,3542	,47755	,12330
	أنثى	42	3,3244	,45159	,06968

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	T	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
								Inférieur	Supérieur
تكاليف	,000	,983	,216	55	,830	,02976	,13786	-,24652	,30605
الجدودة			,210	23,550	,835	,02976	,14163	-,26284	,32237

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية التابعة للفرضية الرئيسية الثانية

ANOVA

الجودة_ تكاليف

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergruppes	,086	3	,029	,133	,940
Intragruppes	11,477	53	,217		
Total	11,564	56			

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة التابعة للفرضية الرئيسية الثانية

ANOVA

الجودة تكاليف

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergruppes	2,648	2	1,324	8,019	,001
Intragruppes	8,916	54	,165		
Total	11,564	56			

Comparaisons multiples :

Variable dépendante: الجودة_ تكاليف

LSD

الوظيفة (I)	الوظيفة (J)	Différence moyenne (I-J)	Erreur standard	Sig.	Intervalle de confiance à 95 %	
					Borne inférieure	Borne supérieure
أطباء	طبيين شبه إداريين	,53107*	,13404	,000	,2623	,7998
	إداريين	,17813	,12849	,171	-,0795	,4357
طبيين شبه إداريين	أطباء	-,53107*	,13404	,000	-,7998	-,2623
	إداريين	-,35294*	,13404	,011	-,6217	-,0842
إداريين	أطباء	-,17813	,12849	,171	-,4357	,0795
	طبيين شبه إداريين	,35294*	,13404	,011	,0842	,6217

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

Descriptives

الجودة تكاليف

	N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne		Minimum	Maximum
					Borne inférieure	Borne supérieure		
أطباء	20	3,5531	,25671	,05740	3,4330	3,6733	2,88	3,94
طبيين شبه إداريين	17	3,0221	,44849	,10877	2,7915	3,2527	1,94	3,56
إداريين	20	3,3750	,48370	,10816	3,1486	3,6014	2,19	4,38
Total	57	3,3322	,45442	,06019	3,2117	3,4528	1,94	4,38

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة التابعة للفرضية الرئيسية الثانية

ANOVA

الجودة تكاليف

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergruppes	,998	2	,499	2,550	,087
Intragruppes	10,566	54	,196		
Total	11,564	56			

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة التابعة للفرضية الرئيسية الثانية

ANOVA

الجودة تكاليف

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergruppes	,052	2	,026	,121	,886
Intragruppes	11,512	54	,213		
Total	11,564	56			

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الاولى التابعة للفرضية الرئيسية الثالثة

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
جودة الخدمات	ذكر	15	3,6133	,59386	,15333
	أنثى	42	3,4679	,65999	,10184

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
								Inférieur	Supérieur
جودة الخدمات	,334	,566	,751	55	,456	,14548	,19365	-,24261	,53356
			,790	27,264	,436	,14548	,18407	-,23204	,52299

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية التابعة للفرضية الرئيسية الثالثة

ANOVA

الخدمات_جودة

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	,627	3	,209	,494	,688
Intragroupes	22,404	53	,423		
Total	23,030	56			

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة التابعة للفرضية الرئيسية الثالثة

ANOVA

الخدمات_جودة

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	6,647	2	3,323	10,954	,000
Intragroupes	16,384	54	,303		
Total	23,030	56			

Comparaisons multiples :

Variable dépendante: الخدمات_جودة

LSD

(I) الوظيفي الصنف	(J) الوظيفي الصنف	Différence moyenne (I-J)	Erreur standard	Sig.	Intervalle de confiance à 95 %	
					Borne inférieure	Borne supérieure
أطباء	طبيين شبه	,58691*	,18171	,002	,2226	,9512
	إداريين	,78750*	,17418	,000	,4383	1,1367
طبيين شبه	أطباء	-,58691*	,18171	,002	-,9512	-,2226
	إداريين	,20059	,18171	,275	-,1637	,5649
إداريين	أطباء	-,78750*	,17418	,000	-1,1367	-,4383
	طبيين شبه	-,20059	,18171	,275	-,5649	,1637

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

Descriptives

الخدمات_جودة

	N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne		Minimum	Maximum
					Borne inférieure	Borne supérieure		
					أطباء	20		
طبيبين شبه إداريين	17	3,3706	,46336	,11238	3,1323	3,6088	2,90	4,30
إداريين	20	3,1700	,78429	,17537	2,8029	3,5371	1,80	4,45
Total	57	3,5061	,64129	,08494	3,3360	3,6763	1,80	4,65

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة التابعة للفرضية الرئيسية الثالثة

ANOVA

الخدمات_جودة

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	3,630	2	1,815	5,052	,010
Intragroupes	19,400	54	,359		
Total	23,030	56			

Comparaisons multiples :

Variable dépendante: الخدمات_جودة

LSD

(I) العلمي المؤهل (J) العلمي المؤهل	Différence moyenne (I-J)	Erreur standard	Sig.	Intervalle de confiance à 95 %	
				Borne inférieure	Borne supérieure
عليا دراسات ليسانس	,44583*	,18147	,017	,0820	,8097
آخر ليسانس	,58429*	,20641	,007	,1705	,9981
عليا دراسات ليسانس	-,44583*	,18147	,017	-,8097	-,0820
آخر ليسانس	,13846	,21354	,519	-,2897	,5666
عليا دراسات ليسانس	-,58429*	,20641	,007	-,9981	-,1705
آخر ليسانس	-,13846	,21354	,519	-,5666	,2897

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

Descriptives

الخدمات جودة

	N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne		Minimum	Maximum
					Borne inférieure	Borne supérieure		
عليا دراسات	24	3,7958	,63826	,13028	3,5263	4,0653	1,80	4,65
ليسانس	20	3,3500	,63928	,14295	3,0508	3,6492	1,80	4,45
أخر	13	3,2115	,43453	,12052	2,9490	3,4741	2,25	3,90
Total	57	3,5061	,64129	,08494	3,3360	3,6763	1,80	4,65

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة التابعة للفرضية الرئيسية الثالثة

ANOVA

الخدمات جودة

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	,019	2	,009	,022	,978
Intragroupes	23,011	54	,426		
Total	23,030	56			