

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون بتيارت

ميدان : العلوم الاقتصادية ،التجارية وعلوم التسيير  
شعبة : تسويق  
تخصص :تسويق الخدمات



كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير  
قسم: العلوم التجارية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر

من إعداد الطلبة :

موزطي نعيمة

بن رحمون مريم

تحت عنوان

جودة الخدمات الصحية وانعكاساتها على القرار

الشرائي للمرضى

دراسة حالة عيادة الحكمة للصحة بتيارت

نوقشت علنا أمام اللجنة المكونة من :

رئيسا	أستاذة محاضرة قسم "أ"	أيت ميمون كريمة
مشرفا ومقررا	أستاذ مساعد قسم "أ"	خاشعي محمد
مناقشا وممتحنا	أستاذ محاضر قسم "أ"	مروان صحراوي

السنة الجامعية: 2023/2022





## شكر و عرفان

قال الله تعالى " لئن شكرتم لأزيدنكم "

الحمد لله حمدا كثيرا يليق بجلاله وعظيم سلطانه أما بعد:

نتقدم بجزيل الشكر وبأسمى عبارات التقدير و الاحترام للأستاذ

"خاشعي محمد" الذي أشرف على هذه المذكرة وتعهدها بالعباية والاهتمام

وعلى سعة صدره و ارشاداته التي لم يبخل علينا بها

كما نتقدم بالشكر و العرفان إلى السادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة

على قبولهم مناقشة هذا البحث المتواضع وتقييمه

وإلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد في انجاز هذا البحث أسأل الله

أن يجزيهم عنا خير الجزاء.

## إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم "وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله

والمؤمنين"

أهدي هذا العمل المتواضع

إلى سر الوجد نبع الحنان أمي الغالية

إلى الذي رباني على مكارم الأخلاق والذي الغالي حفظه الله

إلى جدتي الغالية "زهرة" أطال الله في عمرها

إلى روح جدي الطاهرة أسكنه الله الفردوس الأعلى

إلى سندي وعوني في هذه الحياة أخواتي و إخواني خديجة، جيلالي، محمد،

حميدة يونس حدة، عبد الرحمن.

إلى أبناء إخوتي جابر، يحيى، عزيز، هاجر، هارون، أمينة، أيوب، محمد،

رانية، عبد النور، إسلام، عبد القادر، رتاج، كريم.

إلى التي تقاسمت معي هذا العمل صديقتي "مريم"

إلى كل من ساعدني في انجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد.

## إهداء

أهدي هذا البحث إلى من قال الحق تعالى فيهما

"رب ارحمهما كما ربياني صغيرا"

إلى والدتي العظيمة حفظها الله ورعاها

إلى والدي فخر حياتي الذي كان عزا وسندا

إلى من ساندتني وخطت معي خطواتي ويسرت لي الصعاب اختي الكبرى

إلى الصديقة العزيزة والأخت الكريمة زميلة مساري الدراسي "موزطي نعيمة

" التي كانت نعم الصديقة والرفيقة .

إلى أساتذتي وأهل الفضل الذين غمروني بكل التقدير والنصح والتوجيه

الإرشاد خاصة أستاذي الكريم "خاشعي محمد"

إلى كل هؤلاء أهديهم هذا العمل المتواضع سائلة المولى أن ينفعنا به ويمدنا

بتوفيقه .

الفهرس

## الفهرس

الصفحة	الموضوع
-	البسمة
-	شكر و عرفان
-	الاهداء
-	قائمة المحتويات
-	قائمة الجداول
-	قائمة الاشكال
أ- د	مقدمة
-	<b>الفصل الأول: : جودة الخدمة الصحية والقرار الشرائي</b>
10	<b>تمهيد</b>
11	<b>المبحث الأول: الاطار المفاهيمي للخدمة الصحية</b>
11	المطلب الاول: ماهية الخدمة
15	المطلب الثاني: ماهية الخدمة الصحية
17	المطلب الثالث: تصنيفات الخدمة الصحية
19	<b>المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية، المفهوم والأبعاد</b>
19	المطلب الاول: ماهية الجودة
23	المطلب الثاني: ماهية جودة الخدمة الصحية
25	المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمة الصحية وطرق قياسها
30	<b>المبحث الثالث: القرار الشرائي للمريض وعلاقته بجودة الخدمة الصحية</b>
30	المطلب الاول: مدخل مفاهيمي للقرار الشرائي للمريض
32	المطلب الثاني: أنواع، أدوار القرار الشرائي للمريض
33	المطلب الثالث: مراحل شراء الخدمة الصحية والعوامل المؤثرة فيها
37	<b>خلاصة الفصل</b>
-	<b>الفصل الثاني: دراسة عينة من مرضى عيادة الحكمة للصحة</b>
39	<b>تمهيد</b>
40	<b>المبحث الأول: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية</b>
40	المطلب الاول: مجتمع، عينة، وأداة الدراسة
41	المطلب الثاني: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة



42	المطلب الثالث: عرض مجال الدراسة
43	المبحث الثاني: تحليل متغيرات واتجاهات محاور الدراسة
43	المطلب الاول: صدق الاداة وثباتها
47	المطلب الثاني: وصف خصائص عينة الدراسة
49	المطلب الثالث: تحليل محاور واتجاهات محاور الدراسة
54	المبحث الثالث: اختبار فرضيات النموذج
54	المطلب الاول: اختبار الفرضية الاولى ومناقشتها
54	المطلب الثاني: اختبار الفرضية الثانية ومناقشتها
56	المطلب الثالث: اختبار الفرضية الثالثة ومناقشتها
59	خلاصة الفصل
61	خاتمة
64	قائمة المراجع
68	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

## قائمة الجداول

الرقم	الموضوع	الصفحة
01	الفروق الجوهرية بين السلع والخدمات	14
02	مراحل تطور الجودة	22
03	أبعاد الجودة للخدمات الصحية	27
04	الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	41
05	عرض لعدد الاستبيانات الموزعة، والمسترجعة، والصالحة للدراسة	42
06	صدق الاتساق الداخلي لمحور اتخاذ القرار الشرائي للمريض	43
07	صدق الاتساق الداخلي لمحور أبعاد جودة الخدمة الصحية	44
08	المجالات المختلفة لدرجة الثبات (Alpha)	45
09	قيمة معامل Cronbach's Alpha لمحاور الاستبيان	45
10	نتائج توزيع البيانات	45
11	طريقة تنقيط الإجابات على بنود الاستبيان.	46
12	مجالات مقياس ليكرت الخماسي	47
13	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	47
14	توزيع أفراد العينة حسب السن	48
15	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	48
16	توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية	49
17	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على العبارات المتعلقة بمحور: اتخاذ القرار الشرائي للمريض.	50
18	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة محور: أبعاد جودة الخدمة الصحية	51
19	قيم الارتباط لمعامل بين جودة الخدمة الصحية بأبعادها والقرار الشرائي	54
20	نتائج تحليل الانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار أثر أبعاد جودة الخدمة الصحية مجتمعة على القرار الشرائي.	55
21	نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد التدريجي لاختبار أثر أبعاد جودة الخدمة الصحية مجتمعة على القرار الشرائي.	55
22	نتائج الفرضية الثالثة – الفروق من حيث الجنس.-.	56
23	نتائج الفرضية الثالثة – الفروق من حيث السن.	57
24	نتائج الفرضية الثالثة – الفروق من حيث المستوى التعليمي .	57
25	نتائج الفرضية الثالثة – الفروق من حيث الحالة الاجتماعية	58

# قائمة الأشكال

## قائمة الاشكال

الصفحة	الموضوع	الرقم
ح	انموذج الدراسة	01
12	دورة حياة الخدمة	02
21	تحسين الجودة و أثره في زيادة الأرباح	03
23	دورة حياة جودة الخدمة	04
34	مراحل عملية الشراء لدى المستهلك	05
47	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	06
48	توزيع أفراد العينة حسب السن	07
48	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	08
49	توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية	09
51	ترتيب عبارات محور اتخاذ القرار الشرائي للمريض	10
53	ترتيب عبارات أبعاد جودة الخدمة الصحية	11

القدمة

### مقدمة

أصبح قطاع الخدمات يشغل مكانة مهمة و متميزة في اقتصاديات الدول وقد شهد تطورا ملحوظا ومتزايدا وحظي بالكثير من الاهتمام، وذلك توافقا مع تنامي دور وأهمية الخدمات في حياة الافراد ومنظمات الأعمال، بعدما ما كان يُرتب في المرتبة الثالثة كونه لا يساهم في خلق الثروة بسبب لامادية منتجاته، ليحتل بذلك مكانة بارزة في اقتصاديات الدول حيث أن نسبة مساهمة قطاع الخدمات في الانتاج القومي وتشغيل اليد العاملة قد تجاوزت الـ70% في بعض البلدان المتقدمة ولعل أحد أهم وأبرز هذه الخدمات هي الخدمات الصحية إذ يعتبر القطاع الصحي في كل الدول من أهم القطاعات المساهمة في دفع عجلة التنمية وهي خدمات ذات طابع حساس لارتباطها الوثيق بصحة الأفراد لأنها غالية ولا تعوض بأي ثمن ونظرا للتطور في التكنولوجيات والاكتشافات وما يقابلها من غموض في الأمراض العضوية والنفسية وخاصة بعد انتشار الوعي الصحي في الآونة الأخيرة لدى الافراد في أغلب الدول ومن بينها الجزائر والزيادة في الأمراض المزمنة والأوبئة أصبح الانسان يريد بها بدرجة عالية من الاتقان، إذ يحرص دائما على التوجه لمن يقدم أفضل الخدمات فهي كباقي الخدمات تعتمد في تقديمها بالمستوى الجيد على مهارة الطاقم الطبي إلى جانب حداثة الأجهزة الطبية وإتاحة الوقت الكافي للاستماع إلى طلبات المرضى واحتياجاتهم وكذلك اللطف والاهتمام الصادق بالمرضى وأخيرا جعل المستفيد يشعر بالأمان داخل المؤسسة الصحية وهي أبعاد أساسية لجودة الخدمة الصحية .

وتعتبر جودة الخدمة الصحية من أهم العناصر للمنافسة بين المؤسسات الصحية من أجل البقاء والاستمرار في السوق من خلال بناء وتوطيد العلاقات مع المستهلك حيث فرض نفسه كطرف رئيسي يحكم على صورة المؤسسة الصحية ويختار بين مجموعة من البدائل بما يتناسب مع حاجاته ورغباته الأمر الذي جعل المؤسسات الصحية تسعى جاهدة لدراسة سلوك مستهلك الخدمة الطبية الذي ينبع نتيجة وجود حاجة غير مشبعة للخدمة الصحية وتكون مدركة من قبل المريض نتيجة لظهور الأعراض المرضية أو للوقاية من الامراض التي قد تظهر مستقبلا، وكذا معرفة العوامل المحددة لقرار شراء الخدمات الصحية من قبل المريض سواء كانت داخلية أو خارجية، ومراحل اتخاذه لقرار الشراء إذ يمر بمراحل عديدة ومعقدة نتيجة للعوامل الكثيرة التي تؤثر عليه فقد يكون هذا القرار سريعا استعجاليا أو صعبا ومكلفا وبطيئا.

وفي هذا السياق جاء هذا البحث ليسلط الضوء على تأثير جودة الخدمات الصحية على القرار الشرائي

للمرضى.

#### أولاً. الدراسات السابقة

حظي موضوع نوعية الخدمات الصحية والقرار الشرائي للمرضى باهتمام العديد من الباحثين والمفكرين في الفترة الأخيرة، حيث ظهرت الكثير من دراساتهم من خلال رسائل الماجستير وأطاريح الدكتوراه، والمقالات أو البحوث العلمية التي نشرت في المجالات العلمية وفي بعض الكتب.

وفيما يلي سنقوم بعرض مجموعة من الدراسات السابقة مرتبة حسب تسلسلها الزمني من الأقدم إلى الأحدث ، ثم نقوم بعد ذلك بعرض مجال الاستفادة من هذه الدراسات.

نذكر منها فيما يلي:

**1. دراسة (بديسي فهيمة وزويوش بلال سنة 2011)، بعنوان جودة الخدمات الصحية، الأبعاد و المؤشرات، العدد 07 بجامعة منتوري (قسنطينة)- الجزائر.**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على بعض الجوانب المتعلقة بالخدمات الصحية عموماً وبجودتها على وجه الخصوص وذلك من حيث المفهوم والخصائص إلى جانب الأهمية والعوامل المؤثرة فيها، مع التركيز على أبعاد جودة الخدمات الصحية.

وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج الآتية:

- أن الاهتمام بجودة الخدمات الصحية يعتبر من الأولويات، لما لها من أهمية بالغة في حياة الأفراد والمجتمعات.

- كما أن الاهتمام بجودة هذا النوع من الخدمات ليس وليد اليوم، بل أن الاهتمام بجودة الرعاية الصحية تزامن والاهتمام بجودة المنتجات في المجال الصناعي، حتى أن نفس مبادئ وقواعد الجودة المعمول بها في المؤسسات الإنتاجية تطبق بالمؤسسات الصحية، خاصة ما تعلق ببرنامج التحسين المستمر للجودة.

- أن عملية قياس مستوى جودة ما يقدم من خدمات هي عملية دائمة، وفعاليتها تعتمد على الحقائق والمعلومات الدقيقة و المحينة، وليس على مجرد آراء أو توقعات. ونجاح هذه العملية يتطلب التزام الإدارة وكل العاملين بهذا القطاع بسياسة جودة واضحة المحاور ومحددة الأهداف والمهام، لأن هدفها المحوري هو تطوير وترقية الأداء الصحي بما يضمن رضا المنتفع ومقدم الخدمة على السواء.

**2. دراسة (عتيق عائشة سنة 2012/2011)، بعنوان جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، جامعة ابو بكر بلقايد (تلمسان)، الجزائر.**

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة ومدى تأثيرها على رضا المريض، بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية.

وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج الآتية:



- أن الوضع الصحي للمريض وغيرها تعتبر عوامل تؤثر على نسبة رضائه عن الخدمات الصحية، فالمريض الكبير في السن أكثر رضاء من الصغير في العمر، وذلك لأنه قد عاصر تطور الخدمات الصحية، ويعرف الفرق بين نوعية الخدمات الصحية في الماضي والحاضر، وكذلك إذا كانت الحالة الصحية للمريض غير جيدة فهو أقل رضاء منها إذا كانت حالته الصحية جيدة.

- يقوم المستشفى بتسهيل إجراءات العمل قدر الإمكان وهذا لضمان سرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحية، إضافة إلى رغبة العاملين في المستشفى للاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى وسرعة استجاباتهم لطلباتهم، وهو ما يؤكد رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة من ناحية بعد الاستجابة.

- اتضح لنا أن معظم المرضى غير راضين عن الخدمات المقدمة من ناحية بعد الملموسية، ويعزز ذلك النقص الواضح في عامل النظافة، وعدم توفر الأجهزة الطبية والمعدات التقنية الحديثة، إضافة إلى عدم استفادة المرضى من جميع الأدوية التي تخص علاجهم يجعلهم يشترطونها من صيدليات خاصة، وهذا ما يؤثر سلباً على رضاهم.

- ومن أهم العوامل المؤثرة على رضا المريض أيضاً البعد الجوهري في جودة الخدمة وهو بعد التعاطف الذي كان إيجابياً في هذه الدراسة، كون أغلبية المرضى من الفئة التي تفوق أعمارهم 22 سنة، فأشعر المريض بالاهتمام والعناية الذاتية به تولد لديه قدراً كبيراً من الرضاء والولاء والانتماء للمستشفى الذي يعالج فيه.

**3. دراسة (عياد ليلي سنة 2016/2015)، بعنوان أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك دراسة امبريقية على بعض المؤسسات الصحية الاستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على جملة المتطلبات والأحكام التقييمية لجودة الخدمة الصحية من طرف المستهلك النهائي لها سواء كان مريضاً أو فرداً يحتاج إلى الرعاية الصحية، بالإضافة إلى تحديد الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمات الصحية حسب مستويات رضا المستهلك حسب ما تدليه الدراسة الإحصائية للمؤسسات الصحية لولاية أدرار وذلك بتطبيق نموذج الدراسة.

- وتوصلت هذه الدراسة إلى أن لجودة الخدمة الصحية الممثلة بأبعادها (جودة الطاقم الطبي، جودة الطاقم الشبه الطبي، جودة الخدمات الفنية، جودة الخدمات الفندقية، جودة الخدمات الإدارية) أثر ذو دلالة معنوية عند مستوى معنوية (0.05) على الرضاء بشكل عام عند أفراد عينة الدراسة.

**4. دراسة (ياسمين دروازي ومنور أوسرير سنة 2020)، بعنوان أثر الدليل المادي على سلوك إعادة شراء الخدمة الصحية من العيادات الخاصة دراسة حالة العيادات الخاصة في الجزائر العاصمة، مجلة معهد العلوم الاقتصادية، المجلد (23)، العدد (01) بجامعة بومرداس، الجزائر.**

هدفت هذه الدراسة إلى التقييم والاطلاع والتعرف على الأهمية النسبية لتأثير الدلائل المادية على اتجاهات المستهلكين نحو تكرار التعامل مع المنظمات الصحية والمتمثلة في العيادات الخاصة المتواجدة على

مستوى الجزائر العاصمة التي يوجد فيها عدد كبير من هذه العيادات التي يتوافد إليها المرضى من كل أنحاء الوطن.

وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج الآتية:

- تم التوصل بشكل رئيس إلى وجود تأثير إيجابي لملائمة الدلائل المادية المرافقة للخدمة الصحية على نية المستهلك في إعادة الشراء والتعامل مع العيادة الطبية.  
- يوجد تأثير بنسبة كبيرة للعناصر المشكلة للدلائل المادية الداخلية للعيادة على نية الزبائن بتكرار التعامل مع العيادة الصحية الخاصة

- تم التوصل إلى وجود تأثير بنسبة متوسطة للعناصر المشكلة للدلائل المادية الخارجية المحيطة بالعيادة على نية الزبائن بتكرار التعامل مع العيادة الصحية الخاصة.  
- خلصت الدراسة إلى أهمية العناد والوسائل المتوفرة بالعيادة في التأثير على الصورة الذهنية المشكلة لدى أفراد العينة حول العيادة الصحية.

- تم التوصل إلى الأهمية النسبية للجو العام المريح والخالٍ من الضوضاء بالعيادة ودوره في تشكل الرضا لدى الزبون ، كما تم التوصل إلى الأهمية الكبيرة التي يوليها العميل لعامل النظافة بالعيادة.  
- تأكيد دور معاملة الفريق الطبي و كل العمال في العيادة على تكوين النية في إعادة تكرار شراء الخدمة الصحية وأهميته في إعادة تعامل المستهلك معها.

- ينقل الأفراد انطباعاتهم حول الدلائل المادية من خلال كلمة الفم الايجابية، التي تعتبر كوسيلة ترويجية لصورة المنظمة الصحية.

5. دراسة (بغداد باي غالي سنة 2021)، بعنوان **تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الصحية (دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية لطب العيون وهران - 2019)**، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، مجلد (04)، العدد (01) بجامعة معسكر، الجزائر.

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مستوى الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الصحية الجزائرية بدراسة واقع المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون (وهران الجزائر) ومدى تأثيرها على رضا المريض بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية.

وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج الآتية:

- أن أفراد الدراسة (المرضى) يقيمون الخدمات الصحية المقدمة لهم من طرف المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون وهران من ناحية كل معيار من معايير الجودة تقييما إيجابيا ومقبولا على العموم، أي أنهم راضين نوعا ما على جميع الأبعاد.

### ثانياً. التعليق على الدراسات السابقة ومجال الاستفادة منها

من خلال استعراض الدراسات السابقة ذات الصلة الوثيقة بدراستنا الحالية لاحظنا أن جميع هذه الدراسات أجمعت على أن نوعية الخدمة الصحية لها أهمية كبيرة في اتخاذ القرار الشرائي للمريض بحيث أن أغلب الدراسات توصلت إلى وجود علاقة إيجابية بين جودة الخدمات الصحية من خلال كل أبعادها (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، الاهتمام) والقرار الشرائي لدى المرضى بالاعتماد على أسلوب الاستبيان .

أما في ما يخص مجال الاستفادة منها نذكرها فيما يلي:

- الاطلاع على الدراسات النظرية والبحوث التطبيقية، ومعرفة تفكير الباحثين واستعمالهم للأساليب التحليلية وطرق توظيفها في تحقيق أهداف الدراسة الحالية.
- التعرف على المصادر العلمية المتعلقة بموضوع الدراسة والتي تمكن من الاطلاع عليها وتتبع نتائجها، مما يساعد على ترصين الجانب النظري لدراسنا الحالية.
- الاستفادة من الدراسات السابقة في صياغة أهداف الدراسة الحالية وبناء أنموذجها الافتراضي واشتقاق فرضياتها.
- الاستفادة من الأساليب وطرائق التحليل المستعملة في الدراسات السابقة فيما يخص الجانب التطبيقي واسقاطها على دراستنا الحالية.

### اشكالية الدراسة

تكمن اشكالية الدراسة في أن اتخاذ القرار الشرائي للمريض مرتبط أساساً بجودة الخدمة المقدمة من قبل المؤسسات الصحية، ومن هذا المنطلق تظهر لنا اشكالية الدراسة، والتي يمكن صياغتها على النحو التالي:

ما مدى تأثير جودة الخدمة الصحية على القرار الشرائي لدى مرضى عيادة الحكمة للصحة (أمراض القلب،

### التحليل الطبية ( بتيارت ؟

ويتفرع من هذه الاشكالية التساؤلات الفرعية التالية:

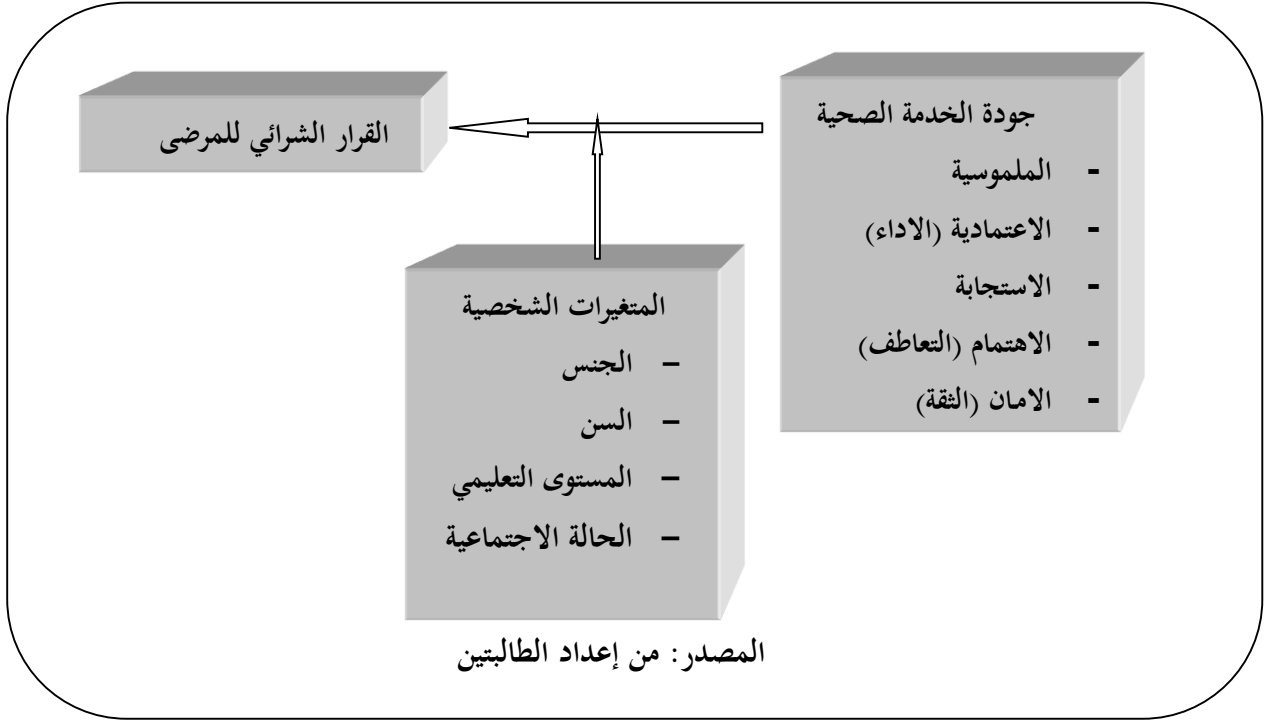
- هل يوجد علاقة إيجابية بين جودة الخدمة الصحية بأبعادها والقرار الشرائي لمرضى عيادة الحكمة للصحة (أمراض القلب، التحليل الطبية) بتيارت ؟
- هل يوجد أثر ذو دلالة احصائية لجودة الخدمة الصحية بأبعادها على القرار الشرائي لمرضى عيادة الحكمة للصحة (أمراض القلب، التحليل الطبية) بتيارت ؟
- هل يمكن أن تعدل المتغيرات الشخصية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية) العلاقة بين جودة الخدمة الصحية بأبعادها والقرار الشرائي لمرضى عيادة الحكمة للصحة (أمراض القلب، التحليل الطبية) بتيارت ؟

أنموذج وفرضيات الدراسة

أولاً. أنموذج الدراسة

في ضوء اشكالية الدراسة وأهدافها قمنا ببناء أنموذج افتراضي لتمثيل وتشخيص طبيعة العلاقة الموجودة بين أبعاد جودة الخدمة الصحية والقرار الشرائي لمرضى عيادة الحكمة للصحة (أمراض القلب، التحاليل الطبية) بتيارت، والمستخلص من واقع الأدبيات النظرية والتطبيقية كما هو موضح في الشكل الآتي:

الشكل رقم (01) : أنموذج الدراسة



ثانياً. فرضيات الدراسة

بناء على الاشكالية المطروحة للدراسة وانموذجها فإنه سيتم معالجتها انطلاقاً من صياغة الفرضيات

التالية:

- يوجد علاقة قوية بين جودة الخدمة الصحية بأبعادها والقرار الشرائي لمرضى عيادة الحكمة للصحة (أمراض القلب، التحاليل الطبية) بتيارت.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمة الصحية بأبعادها على القرار الشرائي لمرضى عيادة الحكمة للصحة (أمراض القلب، التحاليل الطبية) بتيارت
- يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية لإجابات المبحوثين حول تأثير جودة الخدمة الصحية بأبعادها على القرار الشرائي لمرضى عيادة الحكمة للصحة (أمراض القلب، التحاليل الطبية) بتيارت تعزى للعوامل الشخصية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية).

- إن الهدف الرئيسي الذي نسعى إليه من خلال هذه الدراسة هو معرفة " مدى تأثير جودة الخدمة الصحية على القرار الشرائي لمرضى عيادة الحكمة للصحة (أمراض القلب، التحاليل الطبية) بتيارت وحتى نتمكن من الوصول إلى هذا الهدف والإجابة على هذا التساؤل قمنا بتحديد جملة من الأهداف الفرعية التي من شأنها أن توصلنا إلى الإجابة عن هذا التساؤل، هذه الأهداف تتمثل فيما يلي:
- تسليط الضوء على جودة الخدمات الصحية في العيادات الخاصة
  - بيان مدى نوعية الخدمات المقدمة في التأثير على القرار الشرائي لدى مرضى عيادة الحكمة للصحة (أمراض القلب، التحاليل الطبية ) بتيارت.
  - التعرف على أهم الأساليب التي تؤثر على السلوك الشرائي للمرضى.
  - دراسة مدى تأثير جودة الخدمة الصحية على القرار الشرائي للمرضى.

### أهمية الدراسة

- تبرز أهمية الدراسة التي قمنا بها في المجالات الرئيسية التالية :
- إبراز الدور الذي تلعبه جودة الخدمات الصحية بمختلف أبعادها في القرار الشرائي للمرضى.
  - إبراز كيفية تفكير المرضى واتخاذهم لقرار الشراء.
  - الاستفادة من النتائج المتحصل عليها وتقديم التوصيات التي تتعلق بتأثير جودة الخدمة الصحية على سلوك المرضى.

### مبررات اختيار الموضوع

- هناك جملة من الأسباب التي جعلتنا نختار هذا الموضوع وهي:
- ارتباط الموضوع بمجال الاختصاص في الدراسة.
  - الرغبة في تقديم الإضافة إلى مجموع البحوث والدراسات المتعلقة بالموضوع.
  - الميول الشخصي للمجال الصحي.
  - أهمية الخدمات الصحية وتأثيرها على الأفراد خاصة في الآونة الأخيرة (بعد وباء الكوفيد) .
  - محاولة معرفة آراء المرضى حول مستوى الجودة المقدمة من قبل مؤسسة عيادة الحكمة للصحة (أمراض القلب، التحاليل الطبية ) بتيارت .

### حدود الدراسة

- يمكن تلخيص حدود الدراسة من خلال تحديد المجال المكاني والزمني كما يلي:
- **المجال المكاني** : أجريت هذه الدراسة في عيادة الحكمة للصحة (أمراض القلب، التحاليل الطبية ) بتيارت.
  - **المجال الزمني** : أجريت هذه الدراسة خلال شهر أفريل من سنة 2023 حيث قمنا بتوزيع استمارة استبيان ودراساتها.

### منهج الدراسة

للإجابة على الإشكالية المطروحة وتحليل أبعادها ونتائجها وإثبات صحة الفرضيات السابقة من عدمها، قمنا باستخدام طريقتين في جمع البيانات والمعلومات هما: الأسلوب الوصفي والأسلوب المسحي التحليلي.

- **الأسلوب الوصفي**: من خلال هذا الأسلوب تم جمع البيانات الثانوية للدراسة بالاعتماد على الكتب العلمية، الرسائل الجامعية ( الماجستير، الدكتوراه ) الملتقيات والندوات، المجلات العلمية المحكمة، بغرض توضيح المفاهيم النظرية المتعلقة بمتغيرات الدراسة .

- **الأسلوب التحليلي**: من خلال هذا الأسلوب تم جمع البيانات الأولية للدراسة، وذلك بإعداد إستبانة وتوزيعها على جميع أفراد عينة الدراسة والبالغ عددها (80) وهذا بهدف معرفة تصوراتهم واتجاهاتهم حول محاور الدراسة.

### هيكل الدراسة

تم تقسيم الدراسة إلى فصلين على النحو التالي:

- **الفصل الاول**: خصصناه لجانب المنطلقات الفكرية والنظرية للقرار الشرائي وجودة الخدمة الصحية قمنا بتقسيم الفصل الى ثلاثة مباحث، تناولنا في المبحث الاول الاطار المفاهيمي للخدمة الصحية أما المبحث الثاني فقد خصص لدراسة جودة الخدمة الصحية، المفهوم والأبعاد أما المبحث الثالث فقد خصص لبيان العلاقة الموجودة بين جودة الخدمة الصحية والقرار الشرائي للمريض.
- **الفصل الثاني**: خصصناه للدراسة الميدانية فقد ضم تحليل البيانات الخاصة باستمارة البحث وقمنا بتقسيم الفصل إلى ثلاث مباحث تناولنا في المبحث الأول: منهجية الدراسة الميدانية، أما المبحث الثاني قمنا بتحليل متغيرات واتجاهات محاور الدراسة، وأخيرا المبحث الثالث قمنا باختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها.

# الفصل الأول :

جودة الخدمة الصحية و القرار الشرائي

## تمهيد

تركز منظمات الأعمال المعاصرة وعلى رأسها المنظمات الصحية على البحث عن تحقيق ميزات تنافسية في خدماتها تضمن لها البقاء في الأسواق، فتضع احتياجات الزبائن ورغباتهم في أولوياتها وتعمل جادة على تلبيةها لتتال رضاهم. وقد برزت جوانب جديدة في اهتمامات الزبون غير السعر كالثقة في جودة الخدمات الصحية وابتكار افكار جديدة منها مع تميزها في الأداء فتطلب ذلك من كل فرد في المنظمة إجادة عمله فضلاً عن إتباع استراتيجية في التحسين المستمر للجودة في المنتجات والخدمات إذ توسع مفهوم الجودة إلى أنها مسؤولية جميع العاملين في المنظمة.

وعليه ارتأينا تقسيم هذا الفصل إلى ما يلي:

- المبحث الأول: الاطار المفاهيمي للخدمة الصحية
- المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية: المفهوم والأبعاد
- المبحث الثالث: القرار الشرائي للمريض وعلاقته بجودة الخدمة الصحية



### المبحث الأول: الاطار المفاهيمي للخدمة الصحية

سنحاول في هذا المبحث التطرق للإطار المفاهيمي للخدمة، خصائصها، ودورة حياتها وهذا كخطوة أولى، وفي الخطوة الثانية نقوم بدراسة الخدمة الصحية، خصائصها واهميتها، وكخطوة أخيرة التصنيفات المختلفة للخدمة الصحية.

### المطلب الأول: ماهية الخدمة

إن الأفراد يستعملون في حياتهم اليومية الكثير من الخدمات، إلا أنه يبقى يعترئها بعض الغموض، ولفهم ذلك نتناول في هذا العنصر مفهوم وخصائص الخدمة.

### أولاً. مفهوم الخدمة

الخدمة لا يمكن ملاحظة نتائجها إلا بعد وضوح الحقائق، وبالتالي فإن أثر ونتيجة الخدمة تكون ظاهرة وواضحة مع مرور الوقت. ومن التعاريف الواردة فيها نذكر ما يلي:

- عرف kotler الخدمة بانها أي عمل أو أداء غير ملموس يقدمه طرف الى طرف اخر من دون ان ينتج عن ذلك ملكية شيء ما.<sup>1</sup>

- في حين عرف (Gronroos)<sup>2</sup> سنة 1990 الخدمة بأنها تمثل نشاط أو أنشطة تقريبا غير ملموسة ولكن ليس من الضروري ان يكون هناك تفاعل مابين المستهلك والعاملين في مجال الخدمة أو في نظام عملية الخدمة و لكنها تمثل حلول تقدم للمستهلك، أي ان الخدمة وفقا لهذا التعريف تمثل:

أ. نشاط أو أنشطة.

ب. تقريبا غير ملموسة .

ت. ليس من الضروري ان يكون هناك تفاعل مباشر مابين مقدم الخدمة والمستفيد منها مثل خدمات (تصليح سيارة، بناء دار، ...)

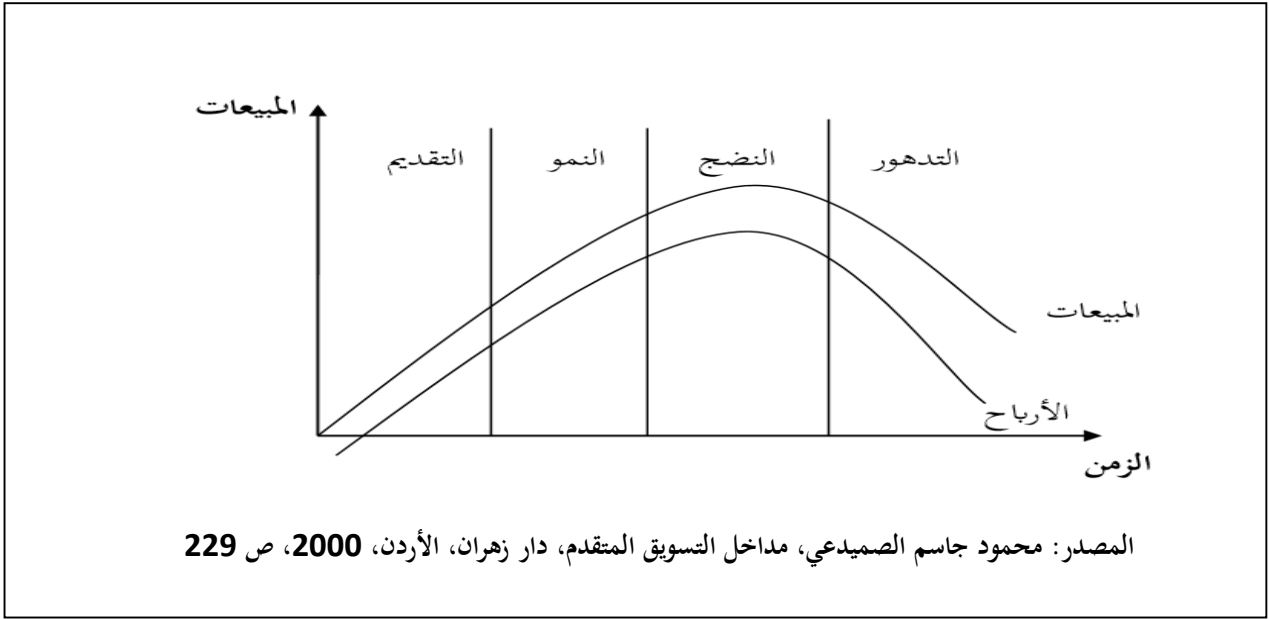
- أما كل من (Zeitaml&Bitner) فقد عرفها بأنها " الأنشطة الاقتصادية التي مخرجاتها ليست منتجات مادية، وهي بشكل عام تستهلك عند وقت انتاجها وتقدم قيمة مضافة (مثل الراحة والصحة والتسلية واختصار الوقت ) وهي بشكل أساسي غير ملموسة لمشتريها الأول<sup>3</sup>.

انطلاقا من التعاريف السابقة تعرف الخدمة بأنها عبارة عن تصرفات وأنشطة تقدم من طرف إلى طرف آخر من أجل تلبية رغباته، وهذه الأنشطة تعتبر غير ملموسة ولا يترتب عليها نقل ملكية أي شيء بل يحصل من ورائها على منافع، كما أن تقديمها قد يكون مرتبطا أو غير مرتبط بسلعة مادية ملموسة.

<sup>1</sup> محمد صالح المؤذن، مبادئ التسويق، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2008، ص 207  
<sup>2</sup> محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، تسويق الخدمات، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، الطبعة الأولى، 2010، ص 23.  
<sup>3</sup> هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، الأردن، الطبعة الخامسة، 2009، ص 20.

تتكون دورة حياة الخدمة من نفس المراحل الأربعة لدورة حياة السلعة وهي: التقديم، النمو، النضج، والانحدار، كما أن خصائص كل مرحلة هي نفسها، لكن الاختلاف يكمن في الإستراتيجيات الممكن استخدامها فليس كل الإستراتيجيات لدورة حياة السلعة يمكن تطبيقها على الخدمات، وتلك التي يمكن تطبيقها يجب تعديلها وهذا راجع إلى ما تنفرد به الخدمات من خصائص، والشكل الموالي يوضح المراحل المختلفة لدورة حياة الخدمة:

الشكل رقم (02): دورة حياة الخدمة



فيما يلي شرح لمختلف مراحل دورة حياة الخدمة<sup>1</sup>:

- **مرحلة التقديم (Introductoin Stage):** يتم في هذه المرحلة تقديم المنتج لأول مرة في السوق، وتنسم بمجموعة من الخصائص كانخفاض المبيعات نتيجة لعدم معرفة المستهلكين بالمنتج الجديد، والاهتمام الكبير بأساليب الترويج المختلفة للتعريف بالمنتج وتسويقه.
- **مرحلة النمو (Growth Stage):** تزداد في هذه المرحلة المبيعات وتظهر الأرباح كنتيجة للأنشطة الترويجية التي قامت بها المنشأة لتعريف المستهلك بالمنتج الجديد، كما تستلزم هذه المرحلة الاستمرارية في تكثيف الجهود الترويجية لدعم مكانة المنتج في السوق، خاصة في ظل توقع ظهور منافسين في هذا السوق، وتمتاز هذه المرحلة على العموم بالخصائص التالية:
  - نمو سريع في الاعمال.
  - تدفقات نقدية إيجابية.

<sup>1</sup> علي محمد حسن بني مصطفى، أثر التخطيط الاستراتيجي في تسويق الخدمات، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2017، ص 139، 140.

- أرباح عالية.
  - ازدياد المنافسة.
  - ازدياد عدد الفروع الجديدة التي تقدم فيها الخدمة، وغيرها من الخصائص.
  - **مرحلة النضوج (Maturity Stage):** في هذه المرحلة يبدأ مستوى الخدمات المقدمة من قبل المنظمات بالهبوط البطيء، وتزداد حدة المنافسة، فقد يظهر المبتكر للخدمة للزبائن على أساس السعر أو الخصائص الهامشية المتميزة، وبالتالي يبدأ مسوق الخدمات بالبحث عن طرق مربحة لامتداد دورة حياة الخدمة في مرحلة النضوج، في هذه المرحلة أيضا لا يرى الزبائن أية فروقات بما تقدمه المنظمات المختلفة للخدمة وتمتاز هذه المرحلة بالخصائص الآتية:
    - استقرار مستوى ما تقدمه المنظمات من خدمات.
    - امتداد المنافسة.
    - خروج المنظمات ذات المستوى المنخفض.
  - كما أن في هذه المرحلة، تصبح الفاعلية لعملية التسليم الداخلية والخارجية للخدمة أكثر أهمية، حيث لا تزال القدرة موجودة لدى المنظمة لإضافة خدمات إضافية، وفي الوقت نفسه فإن القدرة تصبح متاحة للزبائن الآخرين الذين لأسباب أخرى يفضلون استخدام الخدمة الجوهرية فقط (مثل الطيران بدون خدمات الشحن أو التحميل)، لذا يجب على المنظمات تعزيز جودة الخدمة فنيا ووظيفيا وإضافة خدمات مجانية وكذلك استخدام أسلوب الإعلان الإقناعي.
  - **مرحلة الانحدار (Decline Stage):** في هذه المرحلة ينخفض مستوى الخدمات المقدمة من قبل جميع المنظمات، وهذا يحدث لظهور خدمات جديدة تشبع حاجات الزبائن بصورة أفضل، فالطلب على خدمة السفر من خلال السكك الحديدية مثلا قد بدأ بالانخفاض عندما أصبح الطيران الجوي أكثر امانا وجودة اقتصادية. وتتصف هذه المرحلة بالخصائص التالية:
    - انخفاض مستوى الخدمات المقدمة من قبل المنظمات.
    - انخفاض حدة المنافسة.
    - تناقص الأرباح.
    - انخفاض راس المال.
- ثالثا. دراسة التداخل و الإختلاف التسويقي بين السلع والخدمات**
- يمكن تفهم طبيعة الخدمات من خلال تحليل العلاقة بينها وبين السلع المادية، لكن بداية من الضروري تحديد أهم الفروق بينهما من خلال الجدول الموالي.

الجدول رقم (01): الفروق الجوهرية بين السلع والخدمات

الخدمات	السلع
الخدمات غالبا تكون غير ملموسة لأنها عبارة عن أنشطة وجهود لا يمكن تملكها وتكمن قيمة الخدمة أو جوهر المنفعة المترتبة على الخدمة في التجربة التي يعيشها الزبون، ولا تتضمن عادة نقل أو تحويل الملكية.	السلع أشياء ملموسة وقيمة السلعة تكمن في حقيقة أنه يمكن تملكها أي أنه يحدث نوع من نقل الملكية للمشتري.
الخدمات غير قابلة للتخزين فالطاقة الغير مستغلة في مجال الخدمات لا يمكن تخزينها و تحويلها إلى وقت آخر، فالمقاعد الشاغرة بالطائرة تتلاشى فرصة الاستفادة منها بمجرد إقلاع الطائرة.	السلع يمكن تخزين الفائض منها في وقت ما حتى يكون الطلب عليها في وقت لاحق
الخدمات لا يمكن فصلها عن الشخص مقدم الخدمة إذ لا يمكن فصل الطبيب عن الخدمة التي يقدمها للمريض، فالشخص مقدم الخدمة ينتج ويوزع الخدمة في نفس الوقت.	تخضع السلعة لمواصفات معينة وهناك انفصال بين المنتج والمستهلك ويتم الاتصال بينهما عن طريق الوسطاء وبالتالي فهناك فاصل زمني بين الإنتاج والاستهلاك، يتم خلال هذا الفاصل نقل وتخزين السلع.
الخدمات تختلف في الجودة بمرور الوقت ولذلك لا يمكن ضمان النمطية في جودة الخدمة بسبب اعتماد الخدمة على مقدمها وكذلك اشتراك الشخص متلقي الخدمة من خلال تشخيص إحتياجاته.	يمكن إحداث قدر كبير من النمطية في السلع وبالتالي يمكن إنتاج السلع على نطاق واسع واستخدام أساليب الرقابة على الجودة بسهولة.

المصدر: واله عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية، مذكرة الماجستير في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة الجزائر 03، 2010/2011، ص 09.

### المطلب الثاني: ماهية الخدمة الصحية

#### أولاً. مفهوم الخدمة الصحية

تعتبر الخدمة الصحية مطلب أساسي تسعى المجتمعات إلى تحقيقه مهما اختلفت انظمتها السياسية والاقتصادية. كما تحاول مختلف الدول توفير الإمكانيات المناسبة في مؤسساتها الصحية، سواء كانت بشرية أو تقنية أو مالية للارتقاء بمستوى أداء الخدمة الصحية.

ومن التعاريف الواردة عن الباحثين ما يلي:

- الخدمة الصحية هي مجموعة الخدمات الطبية والوقائية المقدمة لكافة أفراد المجتمع بهدف رفع مستوى الصحة للمواطنين ومنع انتشار الأمراض والأوبئة، وعلى أن تشمل كافة الخدمات التي تساعد بالنهوض بالمستوى الصحي، كصحة الأمومة والطفولة، وتوفير الأدوية والعلاجات..... الخ<sup>1</sup>.

- وعرفت أيضاً بأنها الخدمات العلاجية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع، كمعالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي، العناية التمريضية أو الحكيمة التي تقدمها الممرضة للمريض، أو التحاليل المخبرية التشخيصية التي يقدمها فني المختبر لشخص وغيرها من الخدمات<sup>2</sup>.

- كما يشير مصطلح الخدمات الصحية إلى مجموعة واسعة من الخدمات التي تؤثر على الصحة ، بما في ذلك تلك الخاصة بالأمراض الجسدية والعقلية. علاوة على ذلك ، ينطبق التعريف على العديد من أنواع ممارسي الرعاية الصحية (الأطباء والمرضات ومختلف المهنيين الصحيين الآخرين) وعلى جميع أماكن الرعاية (من المستشفيات ودور رعاية المسنين إلى مكاتب الأطباء والمواقع المجتمعية وحتى المنازل الخاصة)<sup>3</sup>.

انطلاقاً مما سبق الخدمة الصحية هي الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها احد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من فرد (المستفيدين من الخدمة الصحية).

#### ثانياً. أهمية الخدمة الصحية وخصائصها

##### 1. أهمية الخدمة الصحية

يمكن ادراجها في النقاط التالية<sup>4</sup>:

- **فردية:** كأن يستفيد منها شخص واحد دون أن تكون له علاقة بأية جهة أو مؤسسة أو نظام معين، مثل توجه شخص مريض إلى إحدى العيادات ويحصل على المعالجة الطبية.

<sup>1</sup> غواري مليكة، جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2016، ص26.

<sup>2</sup> رشدي قطاش، عبد المجيد الشاعر، عصام الصفدي، الرعاية الصحية الأولية، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2000، ص 11.

<sup>3</sup> Mola S.Donaldson Measuring the quality of health care National Academies Press ,Washington (DC),1999 ,p03

<sup>4</sup> غواري مليكة، إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2016، ص81،80.

- **جماعية أو منظمة:** ويستفيد منها عدد من الأفراد الذين ينتمون إلى مؤسسة واحدة أو نظام واحد وفق إجراءات وقواعد محددة، مثل الخدمات الطبية التي تقدمها الشركات والمؤسسات لعمالها وموظفيها سواء عن طريق تعيين طبيب متفرغ في تلك المؤسسة وفق اتفاق معين أو غير ذلك.

وما تجدر الإشارة إليه هو الأهمية الكبيرة للخدمات الصحية وعلاقتها المتينة بالحياة الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع، حيث يمكن اعتبار الخدمات الطبية المقدمة للأفراد والمجتمع مؤشرا ومقياسا صادقا لمدى التقدم الاجتماعي والاقتصادي لذلك المجتمع، إذ أنه من المعروف أن كلما ارتفع المستوى الاقتصادي للفرد والمجتمع كلما ارتقى مستوى الخدمات الطبية، وهذا ما يؤدي إلى ارتفاع دخل المشتغلين بالرعاية الطبية، ما يسمح لهم بتطوير أساليب وأدوات و نوعية خدماتهم الطبية.

### 2. خصائص الخدمة الصحية

يتم تصنيف الخدمات الصحية بناء على أطراف أساسية كل طرف منها يعبر عن خصائص معينة للخدمة الصحية هي كالاتي<sup>1</sup>:

#### - الخصائص الظاهرة (الإدارة )

نذكر منها ما يلي:

أ. تعمل إدارة التسويق على تطوير مزيج الخدمات الصحية من خلال تحديد مواصفات الخدمات بما يتلاءم مع رغبات واحتياجات العملاء المختلفين، وبما يتوافق مع القطاعات التي تقدم اليها الخدمات مع مراعاة تمييز الخدمات المقدمة من المنظمة الصحية عن الخدمات الصحية المماثلة لإيجاد الحافز للعميل لتفضيل المنظمة عن غيرها.

ب. أن الخدمات الصحية يمكن أن تكون موضوعا للمفاضلة، وهذا يعني إمكانية تقديم الخدمة بطريقة أفضل للعملاء رغم تشابه هذه الخدمات، فإنه يمكن لبعض المنظمات الصحية أن تتميز عن غيرها بإتقان العمل وسرعة التنفيذ أو سهولة الاتصال.....الخ.

ت. أن هذه الخدمات ليست محمية ببراءة اختراع، وكل خدمة جديدة أوجدتها منظمة صحية ما يمكن لمنظمة أخرى أن تقدمها.

ث. تنوع الخدمات الصحية نتيجة لزيادة وعي الأفراد وكثرة تعاملهم مع المنظمات، مما أدى الى استحداث خدمات صحية عديدة لإشباع رغبات العملاء المتباينة.

ج. ترتبط الخدمات الصحية بشخصية مقدمها (المنظمة الصحية) وبالتالي فإن جودة الخدمة لا يمكن فصلها عن مقدمها.

#### - الخصائص الضمنية (العميل)

من هذه الخصائص ما يلي:

<sup>1</sup> عبد العزيز سلطان العنقري، عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، تخطيط الخدمات الصحية الاصول العلمية والتطبيقات العملية، إدارة النشر العلمي، المملكة العربية السعودية، 2014، ص 22،23،24.

أ. تختص هذه الخصائص بالعميل من خلال إدراكه للخدمات الصحية المقدمة، والمقارنة بين التكلفة والعائد لاتخاذ القرار للاستفادة من الخدمة وللتعامل مع المنظمة الصحية.

ب. الخدمات الصحية غير قابلة للتخزين، حيث أنها لا تعد إلا بناءاً على طلب العميل ثم تقدم، وليس من الممكن تجهيزها من قبل، كما أنها تستهلك في نفس وقت تقديمها.

### - الخصائص الخارجية (المجتمع)

أهمها ما يلي:

أ. **عدم الملموسية:** وتشير الى أن المنافع المحققة من الخدمات الصحية لا تظهر للعيان بوضوح ولا يمكن حمايتها من خلال براءة اختراع، كما أن الخدمة الصحية خدمة مباشرة لا تحتاج إلى وسطاء بين المنظمة الصحية والمنتج لهذه الخدمة والسوق الصحية، ولذلك فإن المنظمة الصحية غير معنية بنشاطات مثل التخزين والنقل والرقابة على التخزين، حيث تعتمد على سياسات التوزيع المباشر عن طريق نشر شبكة فروع متنامية للتعامل مع العملاء.

ب. **التلازمية:** وتعني درجة الترابط بين الخدمة ذاتها وبين الشخص الذي يتولى تقديمها. ففي الخدمات الصحية مثلاً تتطلب خدمات الكشف، التحليل، الأشعة وإجراء الجراحات ضرورة حضور طالب الخدمة إلى المنظمة الصحية.

ت. **الافتقار الى هوية خاصة:** فالخدمات الصحية تكاد تكون متشابهة أو نمطية، فالعميل غالباً ما يتعامل مع منظمة صحية معينة على أساس القرب الجغرافي أو كونها توفر للعميل الراحة أو الملائمة أو علاقة شخصية متميزة، و عليه فإن المنظمة الصحية تبحث عن طرق لإرساء هوية متميزة لها و ترسيخ هذه الهوية في ذهن العميل .

### المطلب الثالث: تصنيف الخدمة الصحية

يصنف (Grofferry) الخدمات الصحية استناداً بمجموعة من المؤشرات من أهمها:<sup>1</sup>

- **من حيث الاعتمادية:** إن الخدمات الصحية تتنوع استناداً لاعتمادها على السلع الملموسة مثل (التحاليل المخبرية، الأشعة، الجراحة..... إلخ) والخدمات التي يعتمد تقديمها على العنصر البشري مثل العلاج النفسي، تشخيص المرض، نوع العلاج.... إلخ

- **من حيث حضور كل من المستفيد من الخدمات الصحية ومقدمها** معاً مثل العمليات الجراحية، الفحص السريري، سحب الدم.. إلخ.

- **من حيث نوع الحاجة:** فقد تكون الخدمات تشبع حاجة فردية مثل (الفحص الشخصي، العناية، الفحص الصباحي... إلخ) لجميع الراغبين في المنظمة الصحية تتباين الخدمات فيما إذا كانت تحقق (حاجة شخصية) أو

<sup>1</sup> بحار سعد عباس علي، تأثير المزيج الترويجي على الخدمات الصحية، دار التعليم الجامعي، مصر ، الطبعة الأولى، 2020،

(خدمات فردية) أو (حاجة الاعمال)، (خدمات تجارية)، (خدمات الاعمال)، كالأطباء يصفون تسعيرة الفحوصات الجسمية للأفراد (المرضى المراجعين) بشكل يختلف عن فحوصات منتسبي المنظمات.

- من حيث أهداف مقدمي الخدمات الصحية: حيث يختلف مقدمو الخدمات الصحية في أهدافهم (الربحية وغير الربحية) من حيث ملكية المؤسسات الصحية (خاصة وعامة) أو من حيث البرامج التسويقية الخاصة بمنظمة صحية خاصة والتي تختلف عن تلك البرامج التي تطبقها منظمة صحية عامة.

وأن هذا التصنيف ينطبق على الخدمات الصحية وهذا على النحو التالي<sup>1</sup>:

- **الخدمة الصحية العلاجية:** تشتمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة (خدمات التشخيص وخدمات العلاج) سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المراكز الصحية، أو تم ذلك بالتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر ويهدف هذا النوع من الخدمات إلى تخليص الفرد من مرض أصابه أو تخفيف معاناة الفرد من آلام المرض.

- **الخدمة الصحية الوقائية:** وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه الخدمات الصحية البيئية، حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة، ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة .

<sup>1</sup> محمد الصيرفي، التسويق الصحي، دار الفجر للنشر والتوزيع، مصر، الطبعة الأولى، 2016، ص 18، 17، 19.



### المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية المفهوم والأبعاد

تمثل الجودة القاعدة الأساسية التي تركز عليها المؤسسات الصحية في الوقت الحاضر لضمان رضا وولاء المرضى، ولا يكون لها ذلك إلا من خلال تلبية احتياجات ورغبات المرضى وفق توقعاتهم. ولتوضيح ذلك سنقوم بالتعرف أولاً على المعنى الدقيق الذي يتضمنه جودة الخدمة الصحية، ثم نبرز أهدافها وأبعادها، وطرق قياسها.

#### المطلب الأول: ماهية الجودة

تعتبر الجودة من الموارد الاستراتيجية التي تستخدمها المؤسسات لتحقيق الاستمرارية في السوق. ولمعرفة المقصود بالجودة سوف نتطرق في هذا العنصر إلى بعض التعاريف المختلفة لها واتخاذ لمحة عن مراحلها وتطورها التاريخي وتحديد أبعادها.

#### أولاً. مفهوم الجودة وأهميتها

##### 1. مفهوم الجودة

الجودة في اللغة العربية "ج و د" ، مصدر جاد، يجود، جد، جودة ، فهو جيد، نقول جاد العمل، أي حسن أو علا مستوى العمل، وبمعنى آخر العمل في غاية الجودة والإتقان، وأيضا نقول جاد المتاع، أي صار جيدا نفيسا، وجاد الرجل: أتى بالحسن من القول أو الفعل، أي هذا شخص جيد<sup>1</sup>.

أما من الناحية الاصطلاحية نورد تعاريف الباحثين الآتية:

- عرف جوران Juran الجودة بأنها صلاحية المنتج للاستخدام<sup>2</sup>.

- الجودة: هي مزيج من القيمة و النتيجة في نظر المستهلك<sup>3</sup>.

- يعرف الجودة جابلونسكي بأنها عبارة عن الخصائص الخاصة بالمنتج والخدمة التي يدفع الزبون نقوده مقابل الحصول عليها وبناءا على مفهوم التركيز على الزبون يمكن أن تشمل الجودة على التشطيب النهائي، أو وقت التسليم أو الحجم والتكلفة أو درجة الاعتماد على المنتج أو أي عوامل أخرى<sup>4</sup>.

- وتعرفها المنظمة الدولية ( ISO ) أنها " الخصائص الكلية " لنشاط، أو عملية، أو سلعة، أو خدمة، أو منظمة، أو نظام، أو أفراد، أو مزيج منها التي تنعكس في قدرته على إشباع حاجات صريحة أو ضمنية<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> جوزيف الياس، المجاني المصور، دار المجاني، بيروت - لبنان، الطبعة الثالثة، 2001، ص 285.

<sup>2</sup> Philippe DETRIE, Conduire une Démarche Qualité, Paris: éditions d'organisation, 4eme édition, 1998/2001, P. 20.

<sup>3</sup>Robert C.Llyod, quality health care :a guide to developing and using indicators, Jhones and Bartlett learning,second edition,2019,p.12 .

<sup>4</sup> بن تريج بن تريج، عيسى معزوزي، أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز (دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أحمد بن عجيل بالآغواط)، مجلة العلوم الادارية والمالية، جامعة الوادي. الجزائر، المجلد02، العدد 01

- جوان 2018، ص 77.

<sup>5</sup> السمرائي، عمار. أهمية تطبيق معايير ضمان جودة التعليم العالي لبناء ودعم ثقافة الإبداع والتميز والريادة للجامعات

الخاصة: دراسة حالة الجامعة الخليجية نموذجا، المؤتمر العربي الدولي الثاني لضمان جودة التعليم العالي، 2012، ص 989.

انطلاقاً مما سبق الجودة هي أداء عملية معينة إنتاجية كانت أم خدمية وفقاً لمعايير محددة سلفاً تمثل أعلى مستوى لرضاء المستهلك أو متلقي الخدمة أو المستفيد منها، أو بمعنى آخر أن الجودة هي مجموعة الخواص والخصائص الكلية التي تحملها السلعة أو الخدمة والتي تحدد إلى أي مدى تحقيق احتياجات ورضاء العميل.

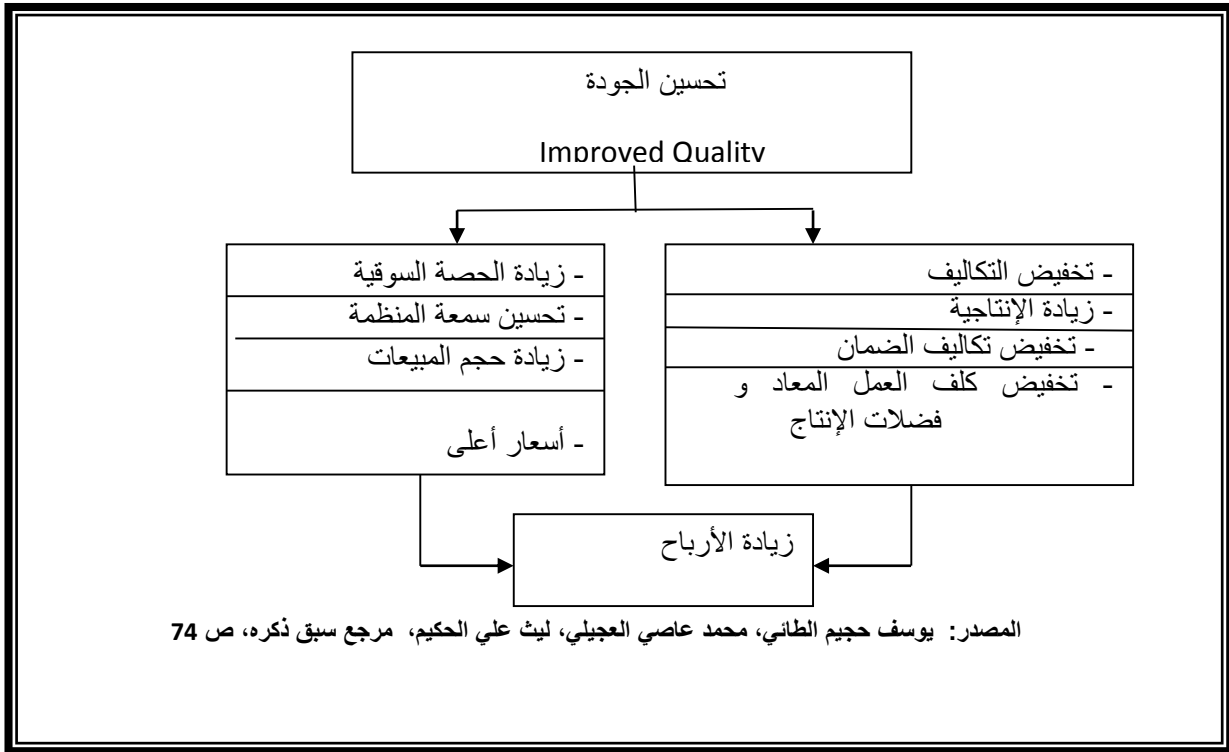
### 1. أهمية الجودة

ويمكن بيان أهمية الجودة للمنظمات الصناعية من خلال تأثيرها في الفقرات الآتية<sup>1</sup>:

- **شهرة الشركة (Companys Reputation):** تستمد شهرة المنظمة من مستوى الجودة الذي تنتج به منتجاتها، فهذا يضيف على المنظمة السمعة الحسنة والانتشار الواسع لمنتجاتها، والعكس في حالة عدم إعطاء الاهتمام الكافي بالجودة الذي يؤدي إلى الإساءة إلى سمعة المنظمة وربما فقدانها لعدد كبير من زبائنها.
- **المسؤولية القانونية عن المنتج (Product Liability):** إن المنظمات التي تقوم بتصميم منتجات معينة وإنتاجها، تكون مسؤولة قانوناً عن كل أذى يحصل نتيجة استخدام المنتج، وعليه لا بد من أن تنتج وتوزع منتجات خالية من العيوب، والأخطاء قدر الإمكان لتتجنب المسائلة القانونية المترتبة على ذلك.
- **التطبيقات الدولية (The international Applications):** من أجل أن تكون المنظمة المنتجة في وضع تنافسي على المستوى الدولي، فإن عليها الاهتمام بمستوى الجودة، فالمنتج يجب أن يتوافق وينسجم مع المتطلبات العالمية، حتى تضمن المنظمة بقائها في بيئة الأعمال، فعلى سبيل المثال عند الحصول على شهادة ISO9000 يتطلب ذلك من المنظمة الالتزام بالمواصفات المحددة والمتفق عليها دولياً في مجال الجودة، كما أن حصول المنظمة على هذه الشهادة لا يعني توقف المنظمة عن تطوير مستواها بل يجب أن تعمل على التحسين المستمر.
- **التكاليف والحصة السوقية (Costs &Market Share):** إن تحقيق الجودة الجيدة والتحسين المستمر لها سوف يؤدي إلى جذب أكبر عدد من الزبائن، ومن ثم زيادة الحصة السوقية وذلك يؤدي إلى تخفيض التكاليف ومن ثم زيادة ربحية المنظمة، والشكل (03) يوضح ذلك:

<sup>1</sup> يوسف حجيم الطائي، محمد عاصي العجيلي، ليث علي الحكيم، نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية، دار اليازوري العلمية، عمان، 2008، ص 74، 73.

الشكل رقم (03): تحسين الجودة و أثره في زيادة الأرباح .



### ثانيا . مراحل تطور الجودة

مرت الجودة بمراحل تاريخية على اختلاف الاديبيات النظرية في الجودة، ويمكن تقسيم مراحل تطور

مفهوم الجودة كالآتي<sup>1</sup>:

1. **مرحلة مراقبة الجودة:** وتمتد هذه المرحلة ما بين (1890- 1920) وتتميز هذه المرحلة بأن مسؤولية تحديد الجودة تقع على مشرفين متخصصين بضبط الجودة ومتابعة قياسها والتحقق منها على المنتجات التي تقوم المؤسسات بإنتاجها.
2. **مرحلة الضبط الإحصائي للجودة:** وامتدت هذه المرحلة خلال (1920 - 1940 ) تميزت هذه المرحلة باستخدام وظيفة التفتيش ومقارنة النتائج بالمتطلبات المتعددة لتحديد درجة التطابق بين المنتج والمواصفات المطلوبة.
3. **مرحلة ظهور منظمة متخصصة في الجودة** وكانت هذه المرحلة (1940- 1960) وامتازت هذه المرحلة بعدة تغيرات في بيئة الصناعات وخاصة بعد فترة الفساد الاقتصادي الرأس مالي (1929- 1933) مما أدى إلى ظهور منظمات متخصصة بضبط الجودة مثل الجمعية الأمريكية لضبط الجودة.
4. **مرحلة تحسين الجودة:** امتدت هذه المرحلة من (1960 - 1980) والتي تميزت بتطور مفهوم حلقات الجودة في اليابان إلى مفهوم إدارة الجودة الشاملة.

<sup>1</sup> بوغان نور الدين، " **جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء (دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية لسكيددة)**، شهادة الماجستير في علوم التسويق فرع تسويق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2007/2006، ص5،6.

5. مرحلة إدارة الجودة: امتدت هذه المرحلة ما بين (1980- 2000) وتميزت هذه المرحلة بعدد من مفاهيم الجودة التي تمخضت على المرحلة السابقة كمفاهيم العولمة -الإيزو- ،بظهور برنامج الحاسوب في تصميم المنتج وإنتاجه وظهور ذكره الإنتاج وظهور ذكره الإنتاج المتكامل وأنظمة الإنتاج المرن وغيرها.

الجدول رقم (02): مراحل تطور الجودة

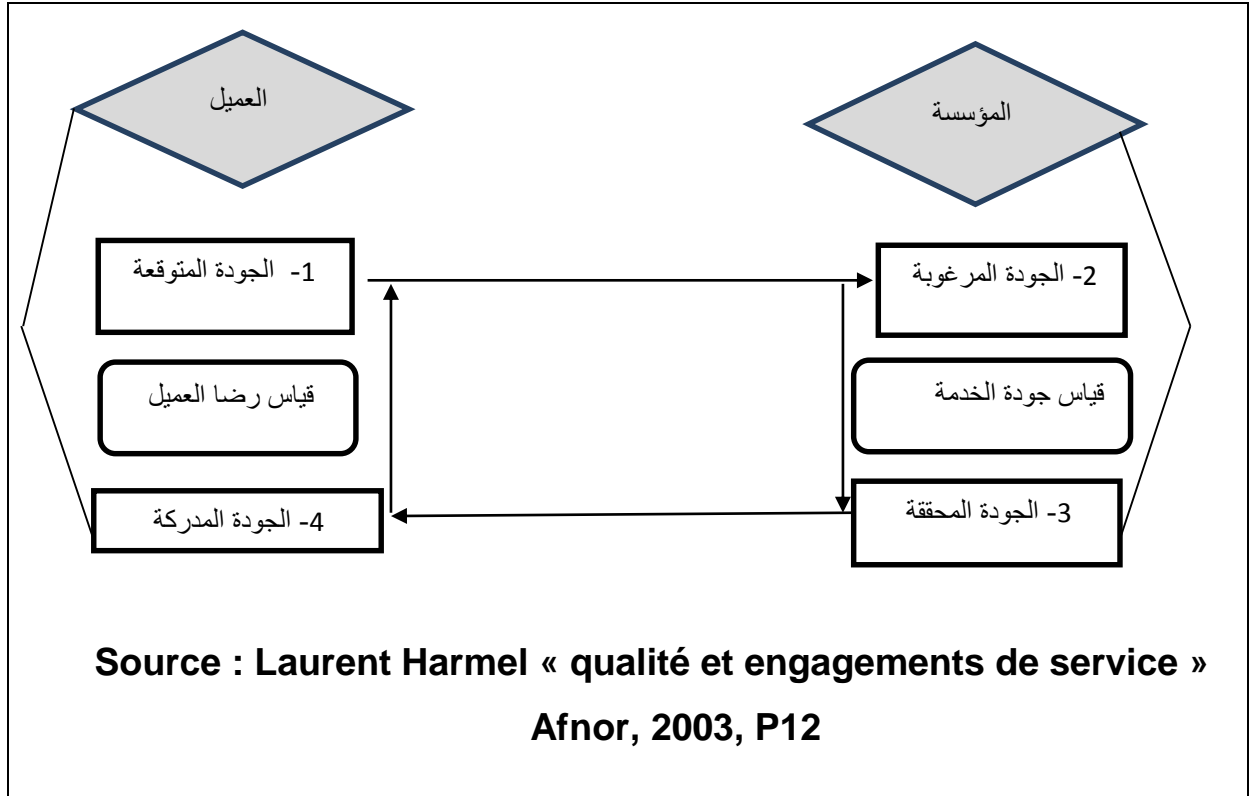
→				
يفحص الشاري المنتج بعد وصوله اليه نظرا لاهتمامه بالكم والربح السريع	يفحص المصنع المنتج قبل شحنه للشاري	يقوم قسم الجودة بضبط لعمليات	يقوم العاملون بضبط العمليات	الإدارة الشاملة للجودة
Customer inspects at receiving	Inspect before shipping	Quality department uses SPC	Operators use SPC	TQM
المرحلة الأولى	المرحلة الثانية	المرحلة الثالثة	المرحلة الرابعة	المرحلة الخامسة

المصدر: محمد عوض الترتوري، محمد زايد الرقب، بشير مصطفى الناصر، إدارة الجودة الشاملة في المكتبات، مراكز المعلومات الجامعية، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، الطبعة الأولى، ص55،54.

ثالثا. دورة حياة الجودة

تشير الادبيات النظرية بأن الجودة تمر بمجموعة من المراحل كما هي موضحة في الشكل الموالي:

الشكل رقم (04): دورة حياة جودة الخدمة



انطلاقاً من الشكل السابق يمكننا تحديد اربع مراحل لدورة حياة جودة الخدمة وهي<sup>1</sup> :

- **المرحلة الأولى:** تسعى المؤسسة خلال هذه المرحلة الى معرفة توقعات عملائها وأسباب عدم رضاهم وذلك من خلال اجراء بحوث تسويقية.

- **المرحلة الثانية:** تقوم المؤسسة بدراسات لمنافسيها، ولمواردها المتاحة حتى تتمكن من تحديد الجودة المرغوبة.

- **المرحلة الثالثة:** بعد تحديد الجودة المرغوبة تهتم المؤسسة بتحديد المعايير التي تتبعها والتي تساعد على تحقيق جودة الخدمة.

- **المرحلة الرابعة:** تهتم المؤسسة بالجودة المدركة من قبل العميل، حتى تتمكن من قياس مستوى الرضا لديه انطلاقاً من مقارنتها للجودة المتوقعة قبل تقديم الخدمة، وتعتبر هذه الدراسة مصدراً لمعرفة التوقعات الجديدة للعملاء.

**المطلب الثاني: ماهية جودة الخدمة الصحية**

سنحاول في هذا المطلب التطرق لمختلف التعاريف الواردة عن الباحثين فيما يخص جودة الخدمة

الصحية، إلى جانب بيان أهميتها

<sup>1</sup> مصطفى يوسف كافي، إدارة المؤسسات الطبية، دار رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، سوريا، الطبعة الأولى، 2021، ص 39،40.

أولاً. مفهوم جودة الخدمة الصحية وأهميتها

## 1. مفهوم جودة الخدمة الصحية

من التعاريف الواردة في الكتب وعن الباحثين فيما يلي:

- عرف (Ellis and Whitngton) جودة الخدمة الصحية بأنها مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد من القدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة الى المرتادين الى المنظمات الصحية<sup>1</sup>.

- وعرف Ovretveit الجودة في مجال الرعاية الصحية على أنها التفوق على توقعات العميل، وذلك من وجهات نظر الأطراف المعنية الثلاثة: المريض، الطبيب وإدارة المستشفى. وتكمن الصعوبة في محاولة التوفيق وإيجاد التوازن بين وجهات النظر الثلاثة عند وضع نظام الرعاية الصحية في المستشفى والذي يهدف الى المعالجة الأفضل بالتكلفة الصحية والمعقولة، فالمرضى يهتمون عادة بإمكانية وقدرة المستشفى على شفائهم من الامراض وتقديم الرعاية الصحية اللازمة، مع تخفيض التكلفة الى اقل حد ممكن<sup>2</sup>.

- أما بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية فعرفت جودة الخدمات الصحية بأنها التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة امنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي الى احداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات، والإعاقة وسوء التغذية<sup>3</sup>.

- في حين الجمعية الطبية ( Institue of médecine ) عرفت الجودة الصحية على انها الدرجة التي ترفع بها الخدمات الصحية احتمال المخرجات الصحية المرغوبة للأفراد والسكان، وتتماشى مع المعرفة المهنية الحالية<sup>4</sup>.

انطلاقاً مما سبق جودة الخدمة الصحية تعني مدى تحقق النتائج الصحية المرجوة ومدى توافقها مع متطلبات المستهلك الخدمة الصحية وبما يحقق رضاء المستفيدين.

## 2. أهداف جودة الخدمة الصحية

من بين أهم أهداف جودة الخدمات الصحية ما يلي<sup>5</sup>:

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضى المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها .

<sup>1</sup> رضا محمد السيد، أساسيات الجغرافيا السياحية، الاكاديميون للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2016، ص48.

<sup>2</sup> خالد بني حمدان، عطا الله علي الزبون، إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2015، ص240.

<sup>3</sup> مصطفى يوسف كافي، مرجع سبق ذكره، ص 56.

<sup>4</sup> يشار أوزجان، ترجمة عبد المحسن بن صالح الحيدر، الأساليب الكمية في إدارة الرعاية الصحية: تقنيات وتطبيقات، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية، 2008 ص347.

<sup>5</sup> بن تريح بن تريح، عيسى معزوزي، مرجع سبق ذكره، ص78 79.

- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.
- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات العملاء.

### 3. أهمية جودة الخدمة الصحية<sup>1</sup>

- في دراسة قام بها الباحث (Kline) عام 2001 والمتعلقة بالبحث عن أهم الفوائد التي يمكن أن تحققها الهيئات الحكومية في الولايات المتحدة من تبنيها لبرنامج تحسين الجودة، بينت النتائج أهمية الجودة فيما يلي:
- التقليل من البيروقراطية.
  - زيادة مردود المستخدمين وارتفاع مستوى الرضا لديهم.
  - انخفاض حجم المصاريف والنفقات.
  - كسب تأييد الرأي العام بسبب الوفاء باحتياجات المواطنين.
- كما أن الدراسة التي أجراها كل من (Kravchuk & Leighton) توصلت إلى نفس النتائج التي توصل إليها الباحث (Kline) والتي شملت 50 مؤسسة حكومية في الولايات المتحدة الأمريكية، قصد التعرف على مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاعات الخدمية.
- وفي دراسة قام بها (Counte) وآخرون عن مدى تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء مقدمي الخدمة في قطاع الخدمات الصحية، بينت النتائج بأن الأفراد الذين شاركوا ببرامج تدريبية في إطار تطبيق برامج الجودة الشاملة كانوا أكثر رضا عن وظائفهم، وأكثر اقتناعاً والتزام بمبادئ إدارة الجودة الشاملة، إلى جانب ظهور اتجاهات ايجابية لديهم بخصوص العمل الجماعي على تهيئة المناخ التنظيمي المناسب لتطوير وتحسين مستوى الخدمات المقدمة للمرضى.

### المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمة الصحية وطرق قياسها

لاحظنا من التعاريف الواردة عن الباحثين فيما يخص جودة الخدمات الصحية أنها تتوافق مع جملة من الأبعاد هذه الأخيرة تعتبر الإطار الذي يساعد مقدمي الخدمات الصحية على تحديد وتحليل المشاكل وقياس مدى تطابق الاداء مع المعايير المتفق عليها، وعليه سنحاول في هذا العنصر بيان مختلف الابعاد التي على أساسها يتم قياس جودة الخدمة المقدمة من قبل المؤسسات الصحية.

### أولاً. أبعاد جودة الخدمة الصحية

كما أشرنا سابقاً ان جودة الخدمة من الامور التي يصعب تحديدها أو الحكم عليها أو حتى التعبير عنها بصورة كمية، حيث أن الخدمات باعتبارها منافع غير مادية وغير ملموسة وتعني أن الخدمة عبارة عن أداء

<sup>1</sup> بديسي فهيمة وزويوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، الجزائر، العدد 2011/7، ص142، 141.

غير ملموس والذي يعني عدم وجود منتج مادي يصاحب الخدمة الاساسية، وبالتالي الحكم على جودة الخدمة يقاس بعوامل مثل سرعة الاستجابة، حسن المعاملة، كفاءة الاداء وهذه تختلف من عميل الى اخر حسب الشخصية والثقافة والقيم التي يمتلكها أفراد التنظيم، وعلية تشير الادبيات النظرية إلى الحكم على مستوى الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية من خلال الابعاد الاتية 1:

- **الملموسية:** بوصفها مظهرا خارجيا للتسهيلات المادية والمستلزمات، والأشخاص ومواد الاتصال، وهي تشمل العناصر المادية للخدمة كالمقاعد الأضواء، الكراسي، المعدات، المكائن والآلات، المباني، ملابس العاملين، ... الخ وهي تصوير الخدمة ماديا ويمثل هذ البعد 11 بالمائة كأهمية نسبية في الجودة حسب كوتلر.

- **التعاطف:** يشير الى درجة العناية بالعميل ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل مدة توفر الخدمة من حيث الزمان والمكان، والاتصالات، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد، ويمثل هذا البعد نسبة 16 بالمائة كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى.

- **الاستجابة:** تشير الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية إلى أن العاملين في المنظمة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها، فضلا عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المنظمة الصحية والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوي المقدمة من قبلهم، وكذلك سرعة انجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها ويمثل هذا البعد 22 بالمائة كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى.

- **الاعتمادية:** تشير الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية إلى قدرة المنظمة الصحية على تقديم وأداء الخدمات الصحية بالجودة الموعودة للمستفيدين منها (المرضى والمراجعين للمنظمة الصحية) في الوقت المحدد وبموثوقية وبمطابقة ودقة عالية وثبات وبدون أخطاء ويمكن الاعتماد عليها، فضلا عن إعطاء الحلول الصحيحة للمشاكل المتوقعة والحرص على حل مشكلات المريض مما يعطي ذلك المستفيد (المريض) إحساس وثقة بأن حياته بين أيدي أمينة وأن ثقته في الأطباء والأخصائيين عالية من حيث الدقة وعدم الخطأ في الفحص والتشخيص والعلاج، وكذلك ثقة المستفيد بأن حساباته المالية سليمة عند مغادرته المنظمة الصحية (المستشفى) ويمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى.

- **الضمان (الأمان):** يمكن القول بأن الضمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يقصد به تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين (أطباء، ممرضين، وغيرهم) فضلا عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة ويمثل هذا البعد 19 بالمائة كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى.



جدول رقم (03): أبعاد الجودة للخدمات الصحية

الأمثلة	معايير التقديم	البعد
-نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي. - جودة الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى .	-الأدوات المستخدمة في التشخيص و العلاج -المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة. - أماكن الانتظار و الاستقبال المناسبة .	الملموسية
- الممرضة بمثابة الأم الحنون للمريض. - النظر للمريض بأنه دائما على حق .	-اهتمام شخصي بالمريض. -الإصغاء الكامل لشكوى المريض - تلبية حاجات الزبون بروح من الود و اللطف	التعاطف
-وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. - صالة العمليات جاهزة كليا و لكل الحالات.	-تقديم خدمات علاجية فورية. -استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية. -العمل على مدار ساعات اليوم.	الاستجابة
-ثقة عالية لدى المريض بان حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى. - له ثقة لأن حياته بين أيدي أمينة .	-دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى. -صحة القوائم المالية. - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.	الاعتمادية
-المعاملة الطيبة من قبل الأطباء. - تدريب و مهارة عالية في الأداء.	-سمعة و مكانة المستشفى عالية. -المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء و الفريق الطبي. - الصفات الشخصية للعاملين.	الضمان

المصدر: تامر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، دار يازوري للنشر والتوزيع، 2005، ص

213

ثانيا. قياس جودة الخدمات الصحية

لقد أصبح قياس جودة الخدمات الصحية ضرورة ملحة ولا سبيل إلى تجاهلها، ولكن عند اختيار القياسات يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار الغرض من القياس وأنواع القياسات وأنواع المتغيرات التي سوف نقيسها، أما طرق قياس الجودة هي:

1. الطريقة التقليدية لقياس جودة الخدمات الصحية

تشمل الطرق التقليدية ثلاثة أنواع من المقاييس هي<sup>1</sup>:

- المقاييس الهيكلية (قياسات البنية): إن مقاييس الهيكل للرعاية الصحية مرتبط بالأفراد والتسهيلات المقدمة في تقديم وتزويد الخدمات والطريقة التي تنظم بها، ولذا فإن أبعاد المقاييس الهيكلية تشمل (التنظيم، الأفراد، التسهيلات المتاحة في المستشفى). ومن الملاحظ أنه يوجد افتراضية عند استخدام هذا المدخل كمؤشر للجودة وهي:

<sup>1</sup> مريزق محمد عدمان، مداخل في الإدارة الصحية، دار الرابحة للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الاولى، 2012، ص59،

أ. أن الرعاية الأحسن أو الأفضل يتم امدادها حينما يكون هناك هيئة مؤهلة وعلى مستوى عال، وتجهيزات مادية ممتازة وهيكل تنظيمي جيد وأموال متاحة.

ب. أنه يكون من الكافي تحديد لما هو "جيد" بشرط وجود هيئة مؤهلة، هيكل مادي، تنظيم رسمي مع ملاحظة أن هذه العناصر ليست متساوية الأثر في علاقتها بالجودة، إنها فقط تتوقع أن وجود خصائص هيكلية جيدة يعني أن رعاية ذات جودة وارده - مع الاعتراف بأنه ليس هناك تأكيد لحدوثها - ولذا فان هذا المدخل بمفرده غير كاف كمؤشر للجودة.

- **مقاييس الإجراءات:** تسمى كذلك مقاييس العمليات، ويدل مفهوم العمليات على تتابع خطوات العمل لتقديم أو توصيل الخدمة الصحية وهي التي تتسبب في الوصول الى النتائج (المخرجات). وتعتمد كل المداخل المتصلة بتقويم الإجراءات على اصدار معايير مقبولة للرعاية الجيدة ودراسة تطبيقات هذه المعايير على حالات من المرض، ومثال ذلك قياس إجراءات ورعاية الحوامل أو مدة انتظار المرضى.

- **مقاييس النواتج:** يعكس هذا المدخل التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنواتج للرعاية الصحية، ومن المؤشرات التي يتم استخدامها في ذلك ما يلي:

أ. **الحالة الصحية العامة:** والتي يعبر عنها بمجموعة من المقاييس مثال معدلات الوفيات أو أحد الامراض كمقاييس، ويمكن ذلك في استخدام ملامح تأثير المرض

ب. **مؤشرات النواتج لأمراض بالتحديد:** وذلك بما تشمله من معدلات الوفيات لأمراض معينة، أو وجود أعراض معروفة مصحوبة بالمرض، أو معوقات سلوكية مرتبطة بأمراض معينة، وهذا المقياس مثالي في تقييمه للجودة، فضلا عن صعوبة القياس لأنه لا يوجد تأكيد على ارتباط النواتج بعمليات التشخيص والمعالجة، حيث تتدخل عوامل اجتماعية ونفسية ومادية في هذه النواتج.

ولا بد من توضيح أن الاهتمام بقياس النتائج دون مناظرة الإجراءات لا يساعد على التحسين المستمر للجودة، ولذا يجب اختيار مجموعة من القياسات التي تغطي الأنواع الثلاثة من القياسات.

## 2. الطريقة الحديثة لقياس جودة الخدمات الصحية

وفق هذه الطريقة لا يوجه التركيز فقط على الجودة ورقابتها في ملامح محددة للمخرجات والعمليات أو الهيكل فقط ولكن في كل المؤسسة الصحية، كما يمكن قياس جودة الخدمة الصحية من خلال ما يلي:

- دراسة وتحديد توقعات المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية.
- وضع مواصفات محددة ومعلنة ومدروسة على كل مستوى من مستويات المؤسسة الصحية وذلك كأداة رئيسية لتصميم الخدمات التي تتماشى مع توقعات المرضى والمتردددين على المؤسسة الصحية.
- تقييم الأداء الفعلي أولا بأول للتعرف على مدى مقابلة الخدمة لتطلعات وتوقعات طالبي الخدمة الصحية.

3. طريقة القياس المباشر وغير مباشر لجودة الخدمات الصحية

- ليس من السهل قياس جودة الخدمة بطريقة القياس المباشر، ولكن تقاس الجودة بالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع ومدى ارتفاع المستوى الصحي، ووفق التصور التالي<sup>1</sup>:
- طريقة القياس المباشر: إذ يتم قياس الناتج الفعلي للخدمة.
  - طريقة القياس غير مباشر: إذ يتم قياس جودة الخدمة عن طريق المقارنة مع نتائج أخرى مثل:
    - أ. أنماط مقننة: أي مع معدلات قياسية موضوعة بواسطة أنظمة وضعتها الأجهزة التنفيذية المشرفة على المؤسسات الصحية أثناء وضع الخطة.
    - ب. مقارنة محلية: أي مع مؤسسات صحية مماثلة .
    - ت. مقارنة تاريخية: أي مع الأعوام السابقة .
    - ث. مقارنة قومية: أي مع معدلات أداء على الصعيد القومي.

<sup>1</sup> دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزيق يونس)، جامعة محمد خيضر – بسكرة – كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير قسم علوم التسيير، 2013/2014 ص 32،33،34.

المبحث الثالث: القرار الشرائي للمريض وعلاقته بجودة الخدمة الصحية

يهتم رجال التسويق كثيرا بمعرفة اتخاذ قرار المستهلك للشراء وتحديد مراحل هذا القرار، لأن ذلك سيساعدهم على إتباع سياسات واستراتيجيات تؤثر على سلوك الفرد الشرائي في مراحل مختلفة من عملية اتخاذ القرار ولذلك فإن تحديد خطوات ومراحل عملية اتخاذ القرار، تضع رجل التسويق في وضع مميز للتعرف على ما يؤثر على المستهلك في كل خطوة. ولبيان ذلك سنتطرق في هذا الجزء إلى كل ما يخص القرار والقرار الشرائي للمستهلك.

المطلب الاول: مدخل مفاهيمي للقرار الشرائي للمريض

إن دراسة وفهم السلوك الشرائي لمستهلك الخدمة الصحية تعتبر من العمليات المعقدة، وذلك لأن فهم دافع المستهلكين للشراء ليس بالأمر السهل والبسيط بل أنه عملية صعبة ومعقدة بسبب أن الكثير من الأفراد لا يرغبون في التصريح عن دوافعهم، وهذا ما يزيد من صعوبة معرفة الدوافع الشرائية لمستهلك الخدمة الصحية هو عدم معرفة المرضى بحقيقة الدوافع التي تحكمهم عند شراء منتج ما أو عدم شرائه.

اولا. تعريف سلوك مستهلك الخدمة الصحية

قبل الخوض في مفهوم السلوك الشرائي لمستهلك الخدمة الصحية، لابد من الوقوف عند ماهية مصطلح مهم، وهو سلوك المستهلك (المرضى) فمن هو المستهلك الذي سنحدد سلوكه الشرائي؟  
- المستهلك هو كل شخص طبيعي أو معنوي يستهلك السلعة او الخدمة، ومن وجهة النظر التسويقية المستهلك هو محور أساسي لكل ما يتم انتاجه او توزيعه و يستخدم مصطلح المستهلك عادة لوصف نوعين من المستهلكين<sup>1</sup>.

أما فيما يخص سلوك المرضى نورد التعاريف الآتية:

- يعرف سلوك مستهلك الخدمة الصحية، "بالنمط الذي يسير وفقه المريض في سلوكه للبحث أو الشراء أو الاستخدام او تقييم الخدمات التي يتوقع منها ان تشبع حاجاته و رغباته الصحية<sup>2</sup>.  
- ويعرف ايضا بأنه التصرف الذي يصدر من المستفيد(المريض) بهدف الحصول على الخدمة الصحية عند الحاجة إليها<sup>3</sup>.

- ويعرف ايضا بأنه الطرف النهائي الذي يكون بتماس مباشر مع المنتج المقدم من المنظمات الصحية، وأن اتخاذ قرار التعامل هو التعبير عن السلوك الشرائي<sup>4</sup>.

نستنتج من التعاريف السابقة ان سلوك مستهلك الخدمة الصحية او المستفيدين من الخدمات الصحية (المرضى) هو التصرف الذي يصدر من المريض والمتعلق بحصوله على الخدمة الصحية بما في ذلك

<sup>1</sup> احمد الغدير، شاد الساعد، سلوك المستهلك (مدخل متكامل)، دار الزهران للنشر، عمان الأردن، 1997، ص 06.

<sup>2</sup> يسمين دروازي، منور أوسرير، أثر الدليل المادي على سلوك إعادة شراء الخدمة الصحية من العيادات الخاصة دراسة حالة العيادات الخاصة في الجزائر العاصمة، مجلة معهد العلوم الاقتصادية، المجلد 23 العدد: 01 السنة 2020، ص 820..

<sup>3</sup> المساعد زكي خليل، تسويق الخدمات الصحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 1998، ص 43.

<sup>4</sup> يسمين دروازي، منور أوسرير، مرجع سبق ذكره، ص 821، 820.

القرارات التي تسبق وتحدد هذه التصرفات، وعلى اعتبار أيضا أن المريض هو الحلقة النهائية الذي يكون في اتصال مباشر مع الخدمة الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية.

### ثانيا. القرار الشرائي لمستهلك الخدمة الصحية

أما بالنسبة لعملية الشراء هي عملية ديناميكية تتكون من مجموعة من الخطوات والتأثيرات التي يمر بها المستهلك لاتخاذ قرار الشراء، وإن معظم النظريات التي اهتمت بدراسة وتفسير عملية اتخاذ القرارات الشرائية تقوم على أساس اعتبار الشراء عملية مرتبطة بحل مشكلة معينة. وهذا ما سنحاول ابرازه في هذا العنصر.

#### 1. تعريف القرار

كلمة القرار في اللغة العربية قرَّرَ يقرِّر، تقرِّراً، فهو مقرَّر، والمفعول مقرَّر، قرَّرَ الشَّخْصُ أمراً يعني اتَّخَذَ قراراً، وصمَّ بِشِدَّةٍ، وقرَّرَ السَّفَرَ : يعني اتَّخَذَ أمرَ السَّفَرِ.

أما اصطلاحاً نورد التعاريف الآتية"

- يرى هيربرت سايمون أن القرار هو مرادف للإدارة، أي أن الإدارة هي اتخاذ القرار بكامل صورتها<sup>1</sup>.

- يُعرّف Russo القرار بأنه: "بديل من بين البدائل المتاحة.

- ويعرف أيضا بأنه: عملية تسمح بالاختيار بين عدة بدائل متاحة او المفاضلة بين حلول بديلة لمشكلة معينة<sup>2</sup>.

أما في المجال التسويقي يعرف القرار على انه الاختيار من بين البدائل المتاحة بهدف تحقيق التوازن ما بين حاجات السوق (الحالية والمستقبلية) هذا من جهة، ومن جهة أخرى بين امكانيات المؤسسة (البشرية، المادية، المالية وغيرها) لتحقيق اقصى اشباع ممكن لحاجات المجتمع كالرعاية مثلا وحاجات المؤسسة كتحقيق الارباح لضمان الاستمرارية<sup>3</sup>.

#### 2. تعريف القرار الشرائي

يعتبر اتخاذ القرارات الشرائية واحدا من أهم الجوانب في قطاع الاسر والعائلات (المستهلك النهائي) وهذا الموضوع لا غنى عنه خاصة بالنسبة لمستهلك الخدمة الصحية (المرضى).

ومن التعاريف التي وردت من قبل الباحثين في عملية اتخاذ القرار الشرائي ما يلي:

- يمكن تعريف إجراءات اتخاذ قرار الشراء بأنه خطوة أو المراحل التي يمر بها المشتري في حالة القيام بالاختبارات حول أي من المنتجات التي يفضل شراءها<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> براهيم سمير، دور بحوث التسويق في اتخاذ القرارات التسويقية (دراسة حالة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة لمدينة سطيف)، مذكرة الماجستير في علوم التسويق، تخصص تسويق، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي، الجزائر، 2010/2009، ص 82.

<sup>2</sup> خليل محمد العزاوي، إدارة واتخاذ القرار الإداري، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2006، ص 21.

<sup>3</sup> براهيم سمير، مرجع سبق ذكره، ص 82.

<sup>4</sup> محمود جاسم الصميدعي و ردينة يوسف عثمان، سلوك المستهلك، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2001، ص 127.

- كما تعرف عملية اتخاذ قرار الشراء بأنها: "عبارة عن مجموعة من المراحل التي يسلكها المستهلك من أجل حل مشكلة تتعلق بتلبية حاجة تخصه<sup>1</sup>."

- وعليه عملية اتخاذ القرار تنطوي على اختيار لبديل واحد من بين بديلين على الأقل<sup>2</sup>.  
- وعرفت أيضا عملية اتخاذ القرار أنها نشاط ذهني فكري وموضوعي يسعى إلى اختيار البديل (الحل) الأنسب للمشكلة على أساس مجموعة من الخطوات العملية المتتابعة التي يستخدمها متخذ القرار في سبيل الوصول لاختيار القرار الأنسب والأفضل.

نستنتج من التعاريف السابقة أن عملية اتخاذ قرار الشراء هي مجموعة من المراحل والخطوات التي يتبعها المستهلك لشراء المنتجات التي قام بعملية المفاضلة بينها.

### المطلب الثاني: أنواع، أدوار القرار الشرائي للمريض

سننظر في هذا المطلب إلى مختلف أنواع القرارات الشرائية لمستهلك الخدمة الشرائية الواردة عن الباحثين بالإضافة إلى أدوار المستهلك.

#### أولاً. أنواع القرار الشرائي

يمكن التمييز بين أنواع القرارات الشرائية للمستهلك بناء على جملة من العوامل منها<sup>3</sup>:

#### 1. على أساس مدى تعقد الموقف الشرائي

نميز القرارات التالية:

- **قرار الشراء الروتيني:** هو أقل المواقف الشرائية تعقيدا ويحدث في حالة كون المستهلك على معرفة جيدة بنوع المنتج وخصائصه وبالتالي يعتمد على خبرته السابقة لشراء المنتج وعادة ما يحدث هذا النوع من السلوك الشرائي في حالة شراء منتج ذو تكلفة قليلة من حيث المال والجهد والوقت.

- **قرار الشراء متوسط التعقيد:** قد يكون المستهلك متألف مع منتج ما لأنه تعود على شرائه غير أنه غير متألف مع كل البدائل المتاحة لذلك يحتاج إلى التفكير ولو بصورة محدودة لأنه على علم بالمنتج وبحاجة إلى بعض المعلومات عن المنتجات المنافسة.

- **قرار الشراء بالغ التعقيد:** يخص هذا النوع من القرار المنتجات ذات التكلفة الكبيرة كسواء منزل او سيارة حيث يبذل جهد ويستغرق وقتا طويلا من أجل اختيار المنتج الأفضل.

#### 2. على أساس وحدة اتخاذ القرار

نميز القرارات التالية:

- **قرار الشراء الفردي:** هو ذلك القرار الذي يتخذه الفرد لوحده دون تدخل أي طرف اخر.

<sup>1</sup> عفيفة دراج، دور نظام المعلومات المحاسبي في اتخاذ قرار التسعير (مذكرة ماجستير آية العلوم الاقتصادية وعلوم التسعير، جامعة الجزائر، 2001).

<sup>2</sup> طاهر حسين، مقرر اتخاذ القرار وإدارة الأزمات، كلية إدارة الأعمال، 2009، ص12.

<sup>3</sup> بساس حسين، تأثير الضوابط الإسلامية على القرار الشرائي للمستهلك (دراسة حالة عينة من مستهلكين من مدينة سطيف)، مذكرة الماجستير في العلوم التجارية، تخصص دراسات وبحوث تسويقية، جامعة سطيف، 01، 2016-2017 ص 92.

- قرار الشراء الجماعي: هو ذلك القرار الذي يتدخل في اتخاذه أكثر من فرد ويتميز عادة بالتعقيد ويخص المشاريع الكبرى.

### ثانياً. أدوار الشراء

يتم القرار الشرائي للمستهلك النهائي والصناعي على حد سواء، وفي الكثير من الأحيان يوجد العديد من المتدخلين أو الأطراف في عملية الشراء، وهم يتباينون في كيفية تدخلهم ومقدار تأثيرهم على متخذ القرار. فنجد أن قرار شراء منتجات الاستهلاك الروتيني كالكخبز، الجبن والحليب وغيرها من المنتجات تعود لربة البيت أما التنفيذ يعود إلى الأب أو أحد الابناء ويختلف هذا الامر عند شراء سيارة.

وعلى العموم تشير الادبيات النظرية أن هناك خمسة أدوار يمكن أن يلعبها المستهلك في عملية اتخاذ

قرار الشراء وهي: 1:

- المبادر في طرح فكرة الشراء لأول مرة: وهو أول شخص يقترح أو يفكر في شراء سلعة أو خدمة معينة.
- المؤثر في قرار الشراء: الشخص الذي تكون وجهة نظره تحمل وزناً معيناً في اتخاذ القرار النهائي، أي الشخص الذي يمكنه التأثير بصورة مباشرة أو غير مباشرة، صريحة أو ضمنية على قرار الشراء.
- متخذ قرار الشراء: يقرر ماذا يجب أن يشتري، كيف ومتى.

- دور المشتري: الذي يقوم بالشراء الفعلي.

- المستهلك أو المستخدم للسلعة: هو الشخص الذي يستهلك أو يستخدم السلعة أو الخدمة.

### المطلب الثالث: مراحل شراء الخدمة الصحية والعوامل المؤثرة فيها

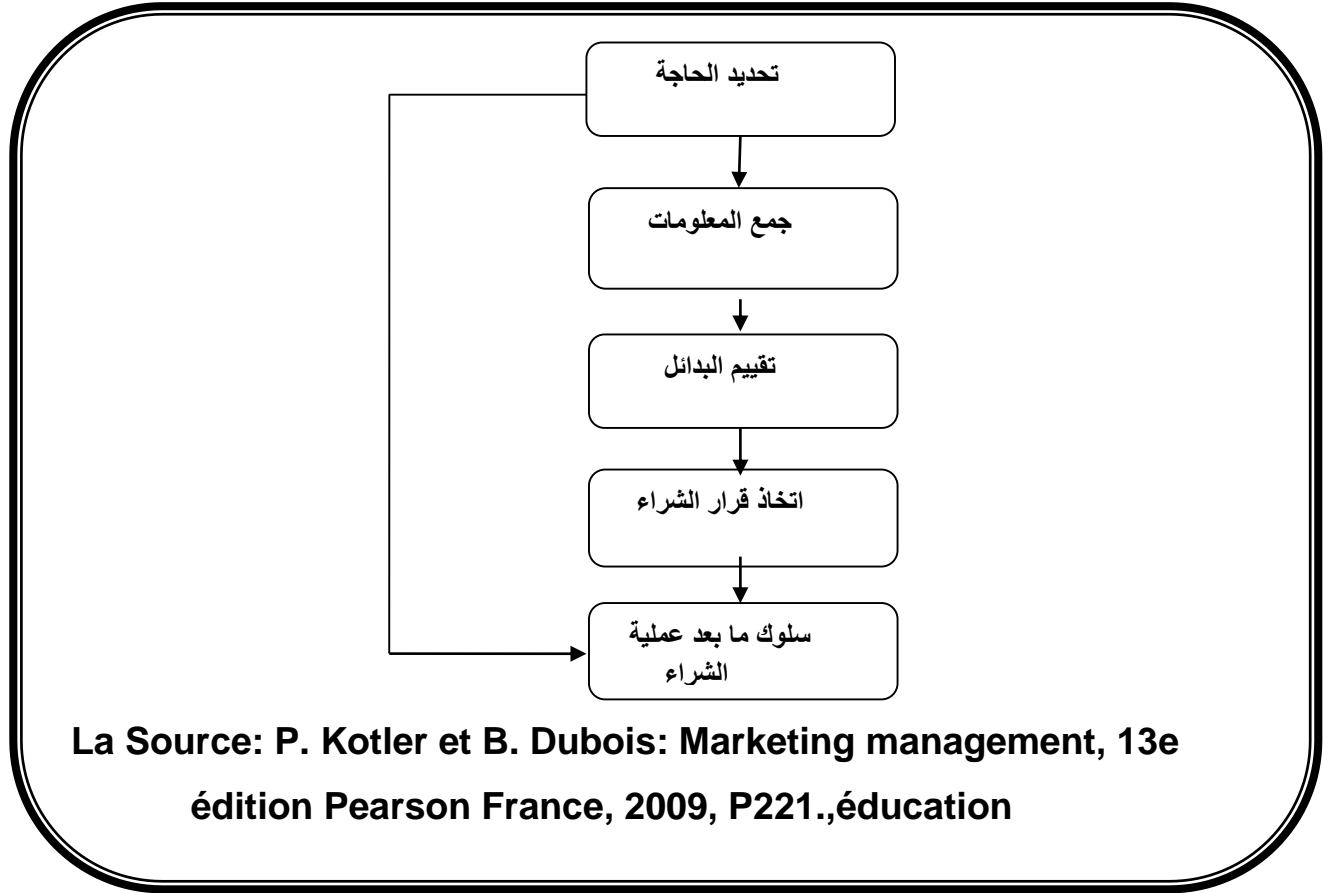
تبحث المؤسسة الصحية عادة عن المستهلكين (المرضى) الذين سيشترون خدماتها لأول مرة، إذ يتم توجيه لمستهلك الخدمة الصحية العديد من الاسئلة حول مستوى الخدمات المقدمة من قبلها وعن خصائص الخدمة وغيرها من الاسئلة، ومن خلال التجارب التي مرت بها هاته المؤسسات عبر الزمن للتعامل مع المستهلكين يمكن تحديد المراحل التي تمر بها عملية الشراء لدى المستهلكين، والعوامل المؤثرة في السلوك الشرائي .

### اولاً. مراحل السلوك الشرائي للمريض

إن عملية شراء الخدمة عموماً مسألة معقدة فاتخاذ هذا القرار يتأثر بشكل كبير بالهدف الذي يشتري به المستهلك هذه الخدمة، فأحياناً يكون بسيطاً وسريع الخطوات (الخدمة الصحية والاستعجالية)، وأحياناً أخرى يكون صعباً وغير واضح مثل الشراء لأول مرة (طب العيون)، أو شراء مكآف بالنسبة للمستهلك (خدمات الصحة التجميلية). ومهما كانت طبيعة عملية الشراء فهي تأخذ المسار التالي:

<sup>1</sup> نعيم العبد عاشور، رشيد نمر عودة، "مبادئ التسويق"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006، ص36.

الشكل رقم (05): مراحل عملية الشراء لدى المستهلك



فيما يلي شرح للشكل السابق 1:

- **تحديد الحاجة:** بعدما يدرك المريض أن لديه مشكلة صحية تتولد لديه الحاجة إلى مراجعة الطبيب والطلب على الخدمة الاستشفائية.
- **جمع المعلومات:** بعدما يتأكد المريض من تحديد حاجته للخدمة الصحية، يبدأ في البحث عن المعلومات وجمعها التي تمثل له مصدر جيد ومقنع للاستفادة منها، ويعتبر حجم المعلومات ونوعيتها على درجة بالغة من الأهمية وهي تتناسب مع درجة خطورة وأهمية الحالة الصحية المطلوب معالجتها.
- **تقييم البدائل:** نتيجة لما يشهده العالم من تطورات تكنولوجية وعلمية وهي مستحدثة باستمرار، أصبح للمريض بدائل وخيارات متعددة للحصول على الخدمة الصحية اللازمة، وعليه فالمريض يجتاز مرحلة مهمة عند اتخاذ قرار الشراء وهي تقييم البدائل المتاحة، خاصة وأن الأمر متعلق بالصحة وسلامتها.

1 عياد ليلي، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك (دراسة امبريقية على بعض المؤسسات الصحية الاستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية للفترة (2016/2015)، أطروحة الدكتوراه في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة أوبكر بلقايد تلمسان، السنة الدراسية 2015/2016، ص 109، 110، 111.



- اتخاذ قرار الشراء: بعدما يقيم المريض خياراته يقوم مباشرة باتخاذ قرار الطلب على الخدمة الصحية، ويتأثر هذا القرار بشكل كبير باتجاهات الجماعات المرجعية للمريض وبعض العوامل الموقفية ( الظروف السائدة، والحالات الطارئة...الخ).

- سلوك ما بعد عملية الشراء : بعد حصول المريض على الخدمة الصحية لا تنتهي العلاقة بينه وبين الجهة الموردة للخدمة المطلوبة، بل تستمر العلاقة بين الطرفين، فالانطباع الإيجابي الذي قد يتحقق لدى المريض يعكس مدى رضا المريض عن المؤسسة الصحية وبالتالي استمرار التعامل معها وزيادة الولاء لديه. وفي هذه المرحلة يتأكد المريض من مدى صحة أو خطأ قراره الذي اتخذه بشأن الخدمة الصحية المستخدمة، وقد يدرك المرحلة التي أسفرت بالضبط عن النتائج اللامرضية من بين مراحل قرار الشراء السالفة الذكر.

#### ثانيا. العوامل المؤثرة في السلوك الشرائي للمريض

يتشكل السلوك الشرائي للمرضى كنتيجة لتفاعل عدة عوامل مختلفة والتي لها علاقة بالبيئة التسويقية التي تنشط فيها المؤسسات الصحية، ولكي تنجح هذه المؤسسة لابد من معرفة مستهلك الخدمة الصحية بدقة أكثر خاصة ما في داخله لأن داخل الإنسان غير معروف بالنسبة للمؤسسة، وبالتالي ما ينتج من سلوكه الشرائي قد لا يتكرر باستمرار لأنه ينتج من تأثير لعدة عوامل مختلفة، ولقد بين المختصون والتسويقيين أن هناك مجموعات أساسية تؤثر على سلوك المرضى نذكرها في الآتي<sup>1</sup>:

1. **العوامل الاجتماعية:** وتتعلق بمختلف العلاقات التي تربط المستهلك (المريض) بالأفراد الذين يتعايش ويتفاعل معهم باستمرار يؤثر فيهم ويتأثر بهم. وتتمثل هذه العوامل فيما يلي:

- الجماعات المرجعية: وهي الجماعات التي تمتلك تأثير مباشر أو غير مباشر على المريض مثل: الأسرة والأصدقاء الأقارب، النقابات، وجماعة المسجد والعمل، وقد تكون أيضاً الجمعيات والاطباء...الخ.

- المكانة: وهي مكانة أو موقع الفرد ضمن المجموعة الاجتماعية التي ينتسب إليها، وما يمكن له أن يؤثر فيها ويتأثر بها، فهو يلعب دوراً معيناً في هذه المجموعة حسب المكانة التي يحتلها في مجموعته.

2. **العوامل الثقافية:** تتمثل العوامل الثقافية في أسلوب تعامل الفرد مع غيره في المجتمع من خلال ما اكتسبه من معارف وتجارب وما حققت له من تعميق فكري وعلاقاتي وهي تنقسم إلى نوعين: الثقافة العامة والتي تعرف على أنها: "تراكم معرفي وقيمي لمقاصد ومفاهيم يستخدمها المجتمع للتعامل مع البيئة التي يعيش فيها ويتم نقلها لأجيال كاتخاذ الرياضة الصباحية جزءاً أساسياً من المهام التي يقوم بها الفرد يومياً، أو الفحص السنوي دون مرض للتأكد من سلامة البدن عند بعض الأفراد، أما الثقافة الفرعية كتوجه بعض الفئات العمرية الشبابية إلى تناول الاطعمة النباتية الصحية أو العكس الحيوانية. بالإضافة إلى عامل الشريحة الاجتماعية التي يتواجد فيها مستهلك الخدمة الصحية (المريض) مثلاً من حيث الدخل، المستوى التعليمي وغيرها من العوامل.

<sup>1</sup> عياد ليلي، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك دراسة امبريقية على بعض المؤسسات الصحية الاستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية للفترة 2016/2015، اطروحة دكتورا، تخصص تسويق، جامعة ابو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، ص109.

3. **العوامل الاقتصادية:** يتشكل كل نظام صحي من مجموعة عوامل اقتصادية تساهم إلى حد كبير في تحديد القرارات الاستهلاكية عند الطلب على الخدمة الصحية، حيث نجد أن توفر الموارد المادية والمالية ومختلف المعدات لها دور كبير في دفع الفرد إلى الطلب على الخدمة الصحية، كما أن الأجهزة التقنية المتطورة تساهم إلى حد توزيع الموارد الاقتصادية على مختلف المناطق السكانية، عدالة التوزيع تؤثر على حجم استخدامها.

4. **العوامل الشخصية:** تتمثل العوامل الشخصية بالعناصر التالية: السن والجنس مثلا الأطفال ليس كالشباب أو الشيوخ أو الاختلاف الموجود بين الذكور والاناث فهناك خدمات صحية موجهة للنساء (كأمراض الأمومة) ليست الخدمات الموجهة للرجال مثلا، نمط الحياة الذي يعيش فيه المريض أو البيئة التي يتواجد فيها، الشخصية وهي مرتبطة بسمات الفرد.

5. **العوامل النفسية (السيكولوجية):** وهي عموما مكونة من العناصر التالية: الإدراك والتي عن طريقها يتم إعطاء صورة ذهنية عن مستوى الخدمات المقدمة في المؤسسة الصحية وهي ترجمة للعالم المادي الخارجي إلى العالم الداخلي العقلي، أما بالنسبة للتعلم، فإن الفرد المتعلم ليس كالفرد غير المتعلم، بالإضافة إلى عنصر العادات والاتجاهات التي تعتبر من العوامل النفسية المؤثرة في القرار الشرائي لمستهلك الخدمة الصحية.

من خلال دراستنا لهذا الفصل توصلنا إلى ما يلي:

- الخدمات الصحية هي مجموعة الخدمات الطبية والوقائية المقدمة لكافة أفراد المجتمع بهدف رفع مستوى الصحة للمواطنين ومنع انتشار الامراض والأوبئة، وعلى أن تشمل كافة الخدمات التي تساعد بالنهوض بالمستوى الصحي، كصحة الأمومة والطفولة، وتوفير الأدوية والعلاجات - جودة الخدمات الصحية تعني مدى تحقيق النتائج الصحية المرجوة و مدى توافقها مع المبادئ المهنية إذ يعتمد المرضى في تقييمهم للخدمات الصحية المقدمة لهم على أساس نوعية الخدمة معتمدين على خمسة ابعاد و هي: الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الضمان والتعاطف.

- المستهلك (المريض) هو الشخص الذي يقوم بالانتفاع من المنتج (الادوية، الاجهزة، ...) او الخدمة (التشخيص، الارشاد، العلاج وغيرها من المنافع).
- سلوك مستهلك الخدمة الصحية هو ردود الافعال الايجابية والسلبية حول الخدمات الصحية التي قام بشرائها.
- لقد أدركت المؤسسات الصحية باختلاف أحجامها ونشاطاتها الأهمية الكبيرة للمريض الذي يعتبر العنصر الأساسي لبقائها واستمرارها، فالمؤسسة التي تأخذ بعين الاعتبار حاجات ورغبات المريض وتعمل على إرضائه تصبح أكثر تأهيلا في مواجهة المنافسة، وفي الاستجابة لمتطلبات السوق الذي تنشط فيه.
- وحتى تتمكن المؤسسة الصحية من فهم متطلبات المريض لابد أن تأخذ بعين الاعتبار مختلف العوامل المؤثرة في سلوكه، فهو يتأثر بعوامل نفسية و أخرى اجتماعية ثقافية وكذلك بالعوامل الاقتصادية.
- أما فيما يخص عملية اتخاذ قرار الشراء بالنسبة للمستهلك فهي عبارة عن جملة معقدة نوعا ما تختلف من شخص لآخر حسب طبيعة هذا الأخير و حسب نوع المنتج المشتري

## الفصل الثاني :

دراسة عينيه من مرضى عيادة الحكمة للصحة

## تمهيد

بعد تعرضنا للجوانب النظرية لكل من جودة الخدمة الصحية والقرار الشرائي لمستهلك الخدمة الصحية، سيتم في هذا الفصل اسقاط ما جاء في الفصل النظري على إحدى المؤسسات الصحية الجزائرية وهي عيادة الحكمة لأمراض القلب والتحاليل الطبية بتيارت، وذلك من خلال التعريف بمنهجية الدراسة ثم تحليل تغيرات واتجاهات محاور الدراسة من خلال التطرق لصدق وثبات اداة الدراسة ووصف متغيرات الدراسة، وفي الأخير تحليل النتائج واختبار الفرضيات وذلك بتقسيم الفصل إلى ثلاثة مباحث كما يلي:

- المبحث الأول: التعريف بمنهجية الدراسة الميدانية.
- المبحث الثاني: تحليل تغيرات واتجاهات محاور الدراسة.
- المبحث الثالث: اختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها.

المبحث الأول: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية

سننظر من خلال هذا المبحث إلى التعريف بمنهجية الدراسة الميدانية والأدوات المستخدمة في جمع وتحليل البيانات كما نتعرض للتعريف بمجتمع الدراسة والعينة الخاضعة للاستجواب من حيث الحجم والخصائص الديموغرافية.

المطلب الأول: مجتمع، عينة وأداة الدراسة

1. **مجتمع الدراسة:** مجتمع البحث هو مصطلح علمي ومنهجي يراد به كل ما يمكن أن يعمم نتائج البحث عليه، حيث يشتمل مجتمع دراستنا المرضى الذين يعالجون بعيادة الحكمة للصحة (امراض القلب، التحاليل الطبية) بتيارات.

2. **عينة الدراسة:** هي جزء من المجتمع الذي يجري عليه الدراسة يختارها الباحث لإجراء دراسته عليه وفق قواعد خاصة لكي تمثل المجتمع تمثيلاً صحيحاً<sup>2</sup>، حيث تم الاعتماد في دراستنا على عينة عشوائية تتكون من 80 مريضاً يعالجون بعيادة الحكمة للصحة (امراض القلب، التحاليل الطبية) بتيارات.

3. **أداة الدراسة:** بعد مراجعة الأدبيات النظرية والتطبيقية المتعلقة بموضوع الدراسة، والاعتماد على آراء وأفكار المشرف، واستطلاع آراء الأساتذة في هذا المجال، قمنا بإعداد استبانة بغرض الوصول إلى أهداف الدراسة، والتي قسمت إلى قسمين هما:

**أولاً. القسم الأول:** يحتوي على البيانات الشخصية للمبحوثين: الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية.

**ثانياً. القسم الثاني:** يحتوي على محاور الاستبانة، وتشمل محورين هما:

- **المحور الأول:** خصص لدراسة المتغير المستقل والمتمثل في جودة الخدمة الصحية كأداة لجمع المعلومات، تهدف إلى معرفة مستوى الخدمات المقدمة في عيادة الحكمة للصحة. حيث يتضمن (24) فقرة والموزعة بالتساوي على أبعاد جودة الخدمة الصحية كما يلي:

1. **بعد الملموسية:** وتقيسه الفقرات من 12 إلى 16
2. **بعد الاعتمادية:** وتقيسه الفقرات من 17 إلى 21
3. **بعد الاستجابة:** وتقيسه الفقرات من 22 إلى 26 .
4. **بعد الامان:** وتقيسه الفقرات من 27 إلى 30 .
5. **بعد التعاطف:** وتقيسه الفقرات من 31 إلى 35.

- **المحور الثاني :** خصص لدراسة المتغير التابع والمتمثل في القرار الشرائي للمرضى، حيث يتضمن (11) فقرة من (01 إلى 11).

<sup>1</sup> رحيم يونس كرد العزاوي، مقدمة في منهج البحث العلمي، دار دجلة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص8.

<sup>2</sup> محمد عبيدات، محمد نصاب، منهجية البحث العلمي أساسيات النظرية وممارسة العلمية، دار الفكر، سوريا، 2000، ص84.

تم إخضاع البيانات إلى عملية التحليل الإحصائي باستخدام برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية  
**SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (SPSS: V25)** وتم الاعتماد  
 على بعض الأساليب الإحصائية كما يلي:

جدول رقم (04): يبين الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

وصفها	الأداة الإحصائية
لوصف أفراد عينة الدراسة وإجاباتهم على عبارات الاستبيان	التكرار والنسبة % والرسوم البيانية
اختبار ثبات الاستبيان من خلال بيانات العينة الاستطلاعية	معامل ألفا كرونباخ
ويستخدم لقياس اتجاه وقوة العلاقة بين المتغيرين ومن خلال قيمة معامل الارتباط يمكن إقرار أو عدم إقرار وجود علاقة خطية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين وتم توظيفه في حساب صدق الاستبيان	معامل الارتباط بيرسون
وهو متوسط مجموعة من القيم، أو مجموع القيم المدروسة مقسوم على عددها، وذلك بغية التعرف على متوسط إجابات المبحوثين حول الاستبيان ومقارنتها بالمتوسط الفرضي المقدر ب (03) لأن التقطيط يتراوح من (01) إلى (05)، والمتوسط يساعد في ترتيب العبارات حسب أعلى قيمة له.	المتوسط الحسابي
وذلك من أجل التعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة اتجاه كل فقرة أو بعد، والتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضيات، ويوضح التشتت في استجابات أفراد الدراسة فكلما اقتربت قيمته من الصفر فهذا يعني تركيز الإجابات وعدم تشتتها، وبالتالي تكون النتائج أكثر مصداقية وجودة، كما أنه يفيد في ترتيب العبارات أو العبارات لصالح الأقل تشتتاً عند تساوي المتوسط الحسابي المرجح بينها.	الانحراف المعياري
توضيح كيف يؤثر المتغير المستقل في المتغير التابع، ويضع في عين الاعتبار هامش الخطأ، والذي يؤول إلى الصفر عند تقدير معاملات النموذج. ومن خلاله يتم الحكم على قبول الفرضية أو عدم قبولها من خلال تحليل التباين ANOVA والقيمة الإحصائية F.	الانحدار البسيط
يقيس مدى مساهمة المتغير التابع في المتغير المستقل، ويكشف لنا النسبة التي يؤثر بها المتغير المستقل على المتغير التابع حيث كلما كانت هذه النسبة كبيرة كلما كانت المساهمة أكبر، وتعزى النسبة المتبقية لمتغيرات أخرى خارج الدراسة وكذا للخطأ العشوائي.	معامل التحديد R <sup>2</sup>
تم استخدامه من أجل معرفة الفروق بين الأفراد	اختبار (ت) واختبار تحليل التباين الأحادي

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 25

المطلب الثالث: مجال الدراسة

نتناول في مجالات الدراسة.

- المجال الزمني: من 01 أبريل الى 10 ماي من سنة 2023.

- المجال البشري: ونقصد به الأشخاص الذين تم التعامل معهم خلال فترة التربص وتكون مجتمع الدراسة من مجموعة مرضى عيادة الحكمة لأمراض القلب والتحاليل الطبية وبناءا على ذلك تم توزيع مائة (100) استمارة استبيان وللتوضيح أكثر قمنا بإعداد الجدول الموالي.

جدول رقم (05): عرض لعدد الاستبيانات الموزعة، والمسترجعة، والصالحة للدراسة

البيان	الاستبيانات الموزعة	الاستبيانات المسترجعة	الاستبيانات الصالحة للدراسة
العدد	100	84	80
النسبة	100%	84%	80%

المصدر: من إعداد الطالبتين



المبحث الثاني: تحليل تغيرات واتجاهات محاور الدراسة

سنحاول في هذا المبحث التطرق إلى معرفة صدق وثبات أداة الدراسة، بالإضافة إلى وصف متغيرات الدراسة، وتحليل تغيرات واتجاهات محاور الدراسة وذلك بالاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات النهائية بعد تفريغ الاستبيان، وقد استعنا في ذلك ببرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical package for Social Sciences (SPSS V.25.0.

المطلب الاول: صدق الاداة وثباتها

**أولاً. الصدق الظاهري:** بعد إعداد الأسئلة أداة الدراسة (الاستبيان) في صورتها الأولية تم توزيعها على مجموعة من المحكمين من أجل تعديلها وتنقيحها أو ما يعرف بالصدق الظاهري (صدق المحكمين) ويعرف الصدق الظاهري بأنه: " الإشارة إلى مدى قياس الاستبيان للغرض الذي وضع من اجله ظاهرياً، ويتم التوصل إليه من خلال توافق تقديرات المحكمين والمختصين على درجة قياس الاستبيان للسمة (المتغير) والصدق الظاهري، ويقصد به المظهر العام للاستبيان من حيث المفردات وكيفية صياغتها، ودقتها و موضوعيتها ومدى مناسبة الأداة للغرض الذي وضع لأجله".<sup>1</sup>

وتمحورت مجمل آراء السادة المحكمين في حذف العبارات غير المناسبة وإضافة بعض العبارات التي من شأنها إثراء الاستبيان، أو تعديل بعض منها وقد أسفرت العملية وفي ضوء آرائهم على جملة من الملاحظات أخذت بعين الاعتبار، حيث تم إجراء التعديلات المناسبة في إطار تحقيق الأهداف المسطرة في البحث والإشكالية.

ثانياً. صدق الاتساق الداخلي

يعتبر صدق الاتساق الداخلي أحد مقاييس صدق أداة الدراسة، حيث يقيس مدى تحقق الأهداف التي تسعى الأداة الوصول إليها، ويبين صدق الاتساق الداخلي مدى ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية لعبارات المحور مجتمعة، والجداول التالية توضح ذلك:

جدول رقم (06): يوضح صدق الاتساق الداخلي لمحور اتخاذ القرار الشرائي للمريض

معامل الارتباط بيرسون	رقم الفقرة	معامل الارتباط بيرسون	رقم الفقرة
0,437**	7	0,253*	1
0,553**	8	0,279*	2
0,533**	9	0,590**	3
0,565**	10	0,497**	4
0,506**	11	0,454**	5
		0,598**	6

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 25

من خلال الجدول أعلاه نجد معاملات الارتباط Pearson Corrélation بين كل عبارة من عبارات محور اتخاذ القرار الشرائي للمريض والدرجة الكلية للمحور دالة إحصائياً، حيث أن قيمة SIG (مستوى

<sup>1</sup>صفوت فرج، القياس النفسي، مكتبة أنجلو المصرية، الطبعة السادسة، القاهرة، مصر، 2007، ص 239.

معنوية) أقل من بمستوى دلالة 0.05، ومنه تعتبر عبارات محور اتخاذ القرار الشرائي للمريض صادقة لما وضعت لقياسه.

جدول رقم (07): يوضح صدق الاتساق الداخلي لمحور أبعاد جودة الخدمة الصحية

معامل الارتباط بيرسون	رقم الفقرة	معامل الارتباط بيرسون	رقم الفقرة
0,678**	13	0,274*	1
0,515**	14	0,252*	2
0,616**	15	0,588**	3
0,533**	16	0,620**	4
0,458**	17	0,635**	5
0,664**	18	0,504**	6
0,561**	19	0,526**	7
0,611**	20	0,754**	8
0,538**	21	0,691**	9
0,640**	22	0,627**	10
0,364**	23	0,578**	11
0,713**	24	0,655**	12

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 25

من خلال الجدول أعلاه نجد معاملات الارتباط Pearson Corrélation بين كل عبارة من عبارات محور أبعاد جودة الخدمة الصحية والدرجة الكلية للمحور دالة إحصائية، حيث أن قيمة SIG (مستوى معنوية) أقل من بمستوى دلالة 0.05، ومنه تعتبر عبارات محور أبعاد جودة الخدمة الصحية صادقة لما وضعت لقياسه.

### ثالثا. اختبار ثبات الاستبيان

يقصد بثبات الاستبيان: أنه يعطي نفس النتائج إذا ما أعيد على نفس المجموعة في نفس الظروف وبمعنى آخر لو كررت عمليات قياس الفرد الواحد لأظهرت نفس الدرجة من الاتساق أي أن درجته لا تتغير جوهريا بالتكرار، أي أن مفهوم الثبات يعني أن يكون الاختبار قادرا على أن يحقق دائما النتائج نفسها في حالة تطبيقه مرتين على نفس المجموعة. وتوجد عدة معادلات وطرق إحصائية لحساب ثبات الاستبيان<sup>1</sup>.

وفي دراستنا تم التحقق من ثبات عبارات محاور الاستبيان، من خلال استخدام طريقة معامل ألفا كرونباخ. وطريقة معامل ألفا كرونباخ: تعد من أكثر مقاييس الثبات استخداما من طرف الباحثين، حيث يقيس درجة ثبات عبارات الاستبيان، بمعنى ما نسبة الحصول على نفس النتائج أو الاستنتاجات فيما لو أعيد تطبيق نفس الأداة وفق ظروف مماثلة. وهناك مجالات مختلفة لدرجة الثبات لمعامل Cronbach's Alpha كما هي موضحة في الجدول الموالي.

<sup>1</sup> مصطفى طويطي، التحليل الإحصائي لبيانات الاستبيان، تطبيقات عملية على برنامج Excel، دار النشر الجامعي، تلمسان، الجزائر، 2018، ص 149.

جدول رقم ( 08): يوضح المجالات المختلفة لدرجة الثبات (Alpha)

قيمة (Alpha)	دلالة (Alpha)
$0.6 > \text{Alpha}$	غير كافية
$0.65 > \text{Alpha} > 0.6$	ضعيفة
$0.70 > \text{Alpha} > 0.65$	مقبولة نوعا ما
$0.85 > \text{Alpha} > 0.70$	حسنة
$0.90 > \text{Alpha} > 0.85$	جيدة
$0.90 < \text{Alpha}$	ممتازة

المصدر: Mana carricano et Fanny Poujol ,Analyse de données avec spss ,Edition PERSON ,2009, p53

وفي دراستنا تحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم (09): يبين قيمة معامل Cronbach's Alpha لمحاور الإستبيان

معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات	محاور الإستبيان
<b>0.650</b>	<b>11</b>	محور اتخاذ القرار الشرائي للمريض
<b>0.906</b>	<b>24</b>	محور أبعاد جودة الخدمة الصحية

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 25

من خلال الجدول أعلاه نجد أن قيمة معامل ألفا كرونباخ ذات قيم مرتفعة في جميع محاور الاستبيان وهي أكبر من الحد الأدنى 0.65 مما يدل على ثبات أداة الدراسة وتجدر الإشارة أن قيمة معامل ألفا كرونباخ كلما اقتربت من 01 دل على أن قيمة الثبات مرتفعة.

#### رابعاً. إختبار التوزيع الطبيعي

قبل اختبار فرضيات الدراسة وجب علينا التأكد من التوزيع الطبيعي لبيانات المتغير المستقل والتابع لموضوع الدراسة، وذلك لتحديد الأساليب الإحصائية اللازمة لاختبار فرضيات الدراسة، والجدول الموالي يوضح نتائج توزيع البيانات:

جدول رقم (10): نتائج توزيع البيانات

Tests of Normality					
Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
Sig.	df	Statistic	Sig.	Df	Statistic
0,385	80	0,983	0,200*	80	0,085
0,128	80	0,976	0,200*	80	0,061

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 25

بما أن عينة دراستنا أكبر من 30 شخص، فإننا نعتمد على نتائج اختبار (Kolmogorov-Smirnova)، نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة الدلالة الإحصائية (Sig) لهذا الاختبار أكبر من 0.05، وبالتالي يمكننا أن نستنتج أن البيانات تتبع توزيعاً اعتدالياً، ومنه سنعتمد في دراستنا على الأساليب الإحصائية المعلمية.

#### خامساً. أدوات جمع البيانات

استخدمنا مصدرين أساسيين للحصول على البيانات ذات العلاقة بالدراسة الحالية هما : المصادر الثانوية وتمثل في: الكتب والمجلات والمقالات العلمية والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، أما المصادر الأولية اعتمدنا على الاستبانة كأداة أساسية لجمع البيانات حول موضوع الدراسة، وتسمح هذه الأخيرة بطرح أسئلة معدة مسبقاً من قبل الباحث على الأفراد بطريقة كيفية من أجل الحصول على بيانات تخدم أساساً دراسة الموضوع وفقاً لما جاء في إشكالية الموضوع وفرضيات الدراسة.

- القسم الأول ويضم الخصائص الشخصية: (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية).

- القسم الثاني ويضم كل من محور اتخاذ القرار الشرائي للمريض وكذا محور أبعاد جودة الخدمة الصحية.

تم تنقيط الإجابات وفق سلم ليكرت الخماسي كما يلي:

#### الجدول رقم (11) يوضح طريقة تنقيط الإجابات على بنود الاستبيان.

معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	البدائل
1	2	3	4	5	الدرجة

المصدر: بالاعتماد على دراسات سابقة

ولتحديد مستويات الموافقة استخدمنا الأدوات الإحصائية التالية:

1. المتوسط الحسابي بغية التعرف على متوسط إجابات المبحوثين حول عبارات المقياس ومقارنتها.
2. والانحراف المعياري ويوضح التشتت في استجابات أفراد الدراسة فكلما اقتربت قيمته من الصفر فهذا يعني تركيز الإجابات حول درجة المتوسط الحسابي وعدم تشتتها.
3. المدى لتحديد طول الفئة = أعلى درجة (موافق بشدة) – أدنى درجة (معارض بشدة) / عدد المستويات، وهذا لتحديد اتجاههم نحو كل عبارة هل هم: موافقون بدرجة مرتفعة جداً، مرتفعة، محايد، منخفضة، منخفضة جداً.

4. تحديد طول الفئة باستخدام المدى حيث:  $5/(1-5) = 0.8$  حيث نحصل على مجالات كما يلي:

جدول رقم (12): مجالات مقياس ليكرت الخماسي

درجة الموافقة	مقياس ليكرت	مجال المتوسط الحسابي	
درجة منخفضة جدا	معارض بشدة	من 01 إلى 1.80 درجة	[ 1 - 1.80 ]
درجة منخفضة	معارض	من 1.81 إلى 2.60 درجة	[ 1.81 - 2.60 ]
درجة متوسطة	محايد	من 2.61 إلى 3.40 درجة	[ 2.61 - 3.40 ]
درجة عالية	موافق	من 3.41 إلى 4.20 درجة	[ 3.41 - 4,20 ]
درجة عالية جدا	موافق بشدة	من 4.21 إلى 5 درجة	[ 4.21 - 5 ]

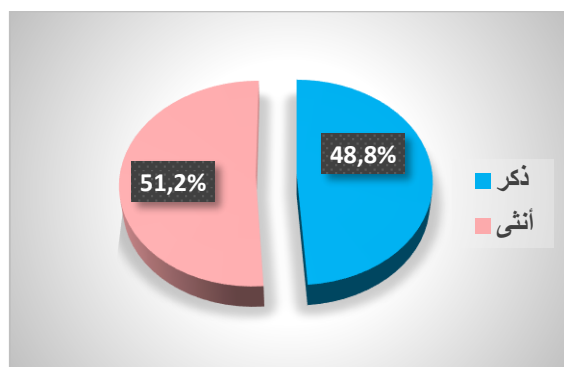
المصدر: من إعداد الطالبتين

المطلب الثاني: وصف خصائص عينة الدراسة

نهدف من عملية التحليل الإحصائي لفقرات الاستبيان المختلفة للتعرف على مختلف الإجابات والوصول إلى الأهداف المراد تحقيقها من الدراسة، وقد حددنا خمسة متغيرات شخصية وتنظيمية أساسية تم اعتبارها متغيرات مستقلة للدراسة وهي الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية.

أولاً. الجنس: سيتم تحليل الخصائص الشخصية لعينة الدراسة حسب متغير الجنس من خلال الجدول الموالي.

شكل رقم (06): توزيع أفراد العينة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج EXCEL

جدول رقم (13): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

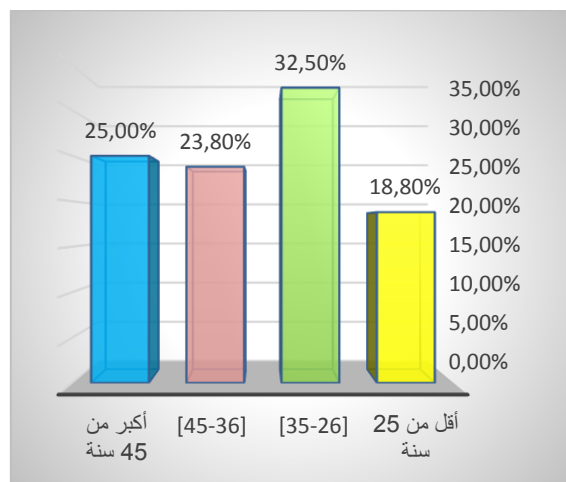
النسبة %	التكرار	الإجابة
48,8	39	ذكر
51,2	41	أنثى
100,0	80	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 25

من خلال الجدول رقم (13) والشكل رقم (06) كذلك؛ يتضح أن نسبة الذكور في العينة هي 48.8%، في حين أن نسبة الإناث هي 51.2%. يمكن استنتاج أن هناك توزيعاً متوازناً نسبياً بين الجنسين في العينة، حيث يقارب عدد الذكور عدد الإناث.

ثانياً. السن: سيتم تحليل الخصائص الشخصية لعينة الدراسة حسب متغير السن من خلال الجدول الموالي.

شكل رقم (07): توزيع أفراد العينة حسب السن



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على

برنامج EXCEL

جدول رقم (14): توزيع أفراد العينة حسب السن

النسبة %	التكرار	الإجابة
18,8	15	أقل من 25 سنة
32,5	26	[26-35]
23,8	19	[36-45]
25,0	20	أكبر من 45 سنة
100,0	80	المجموع

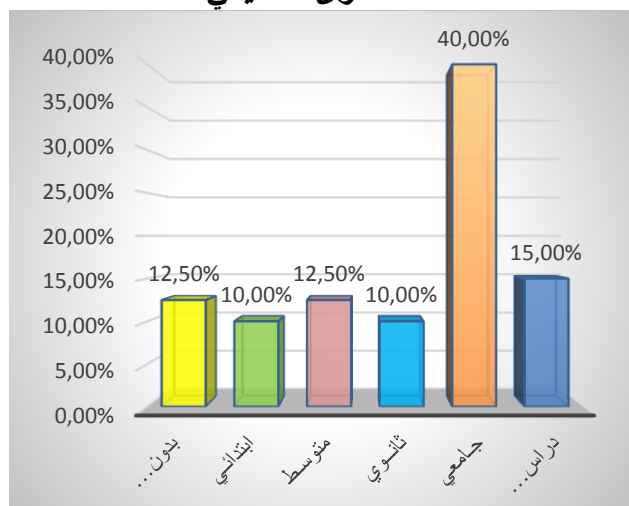
المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على

مخرجات برنامج SPSS .V 25

من خلال الجدول رقم (14) والشكل رقم (07) كذلك؛ نستنتج ان أكبر فئة عمرية في العينة هي "35-26 سنة" بنسبة 32.5%، تليها فئة "أكبر من 45 سنة" بنسبة 25%، ثم فئة "أقل من 25 سنة" بنسبة 18.8%، وأخيراً فئة "36-45 سنة" بنسبة 23.8%.

ثالثاً. المستوى التعليمي: سيتم تحليل الخصائص الشخصية لعينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي من خلال الجدول الموالي.

شكل رقم (08): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على

برنامج EXCEL

جدول رقم (15): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

النسبة %	التكرار	الإجابة
12,5	10	بدون تعليم
10,0	8	ابتدائي
12,5	10	متوسط
10,0	8	ثانوي
40,0	32	جامعي
15,0	12	دراسات عليا
100,0	80	المجموع

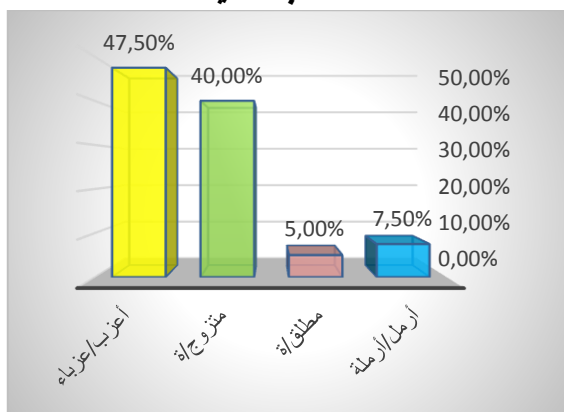
المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على

مخرجات برنامج SPSS .V 25

من خلال الجدول رقم (15) والشكل رقم (08) كذلك؛ يمكننا ملاحظة أن أكبر فئة تعليمية في العينة هي "جامعي" بنسبة 40٪، تليها فئة "دراسات عليا" بنسبة 15٪، ثم فئتي "بدون تعليم" و"متوسط" بنسبة 12.5٪ لكل منهما، وأخيراً فئتي "ابتدائي" و"ثانوي" بنسبة 10٪ لكل منهما..

ثالثاً. الحالة الاجتماعية: سيتم تحليل الخصائص الشخصية لعينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية من خلال الجدول الموالي.

شكل رقم (09): توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج EXCEL

جدول رقم (16): توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

النسبة %	التكرار	الإجابة
47,5	38	أعزب/عزباء
40,0	32	متزوج/ة
5,0	4	مطلق/ة
7,5	6	أرمل/أرملة
100,0	80	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 25

من خلال الجدول رقم (16) والشكل رقم (09) كذلك؛ يمكننا ملاحظة أن أكبر فئة اجتماعية في العينة هي "أعزب/عزباء" بنسبة 47.5٪، تليها فئة "متزوج/ة" بنسبة 40٪، ثم فئة "أرمل/أرملة" بنسبة 7.5٪، وأخيراً فئة "مطلق/ة" بنسبة 5٪.

### المطلب الثالث: تحليل محاور واتجاهات محاور الدراسة

لتحليل تغيرات واتجاهات محاور الدراسة قمنا بإعداد استبيان تشمل على قسمين أساسيين، القسم الأول يشتمل المتغيرات الشخصية، في حين أن القسم الثاني اشتمل على محورين هما: المحور الأول يتعلق بجودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة، أما المحور الثاني فيتعلق بالقرار الشرائي للمريض، وهذا ما سنحاول توضيحه في هذا المطلب.

أولاً. عرض وتحليل إجابات أفراد العينة على فقرات محور القرار الشرائي للمريض.

سننتقل في هذا المطلب إلى تحليل متغير القرار الشرائي لمرضى عيادة الحكمة محل الدراسة، والجدول رقم (17) يوضح ذلك.

جدول رقم (17): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على العبارات المتعلقة بمحور: اتخاذ القرار الشرائي للمريض.

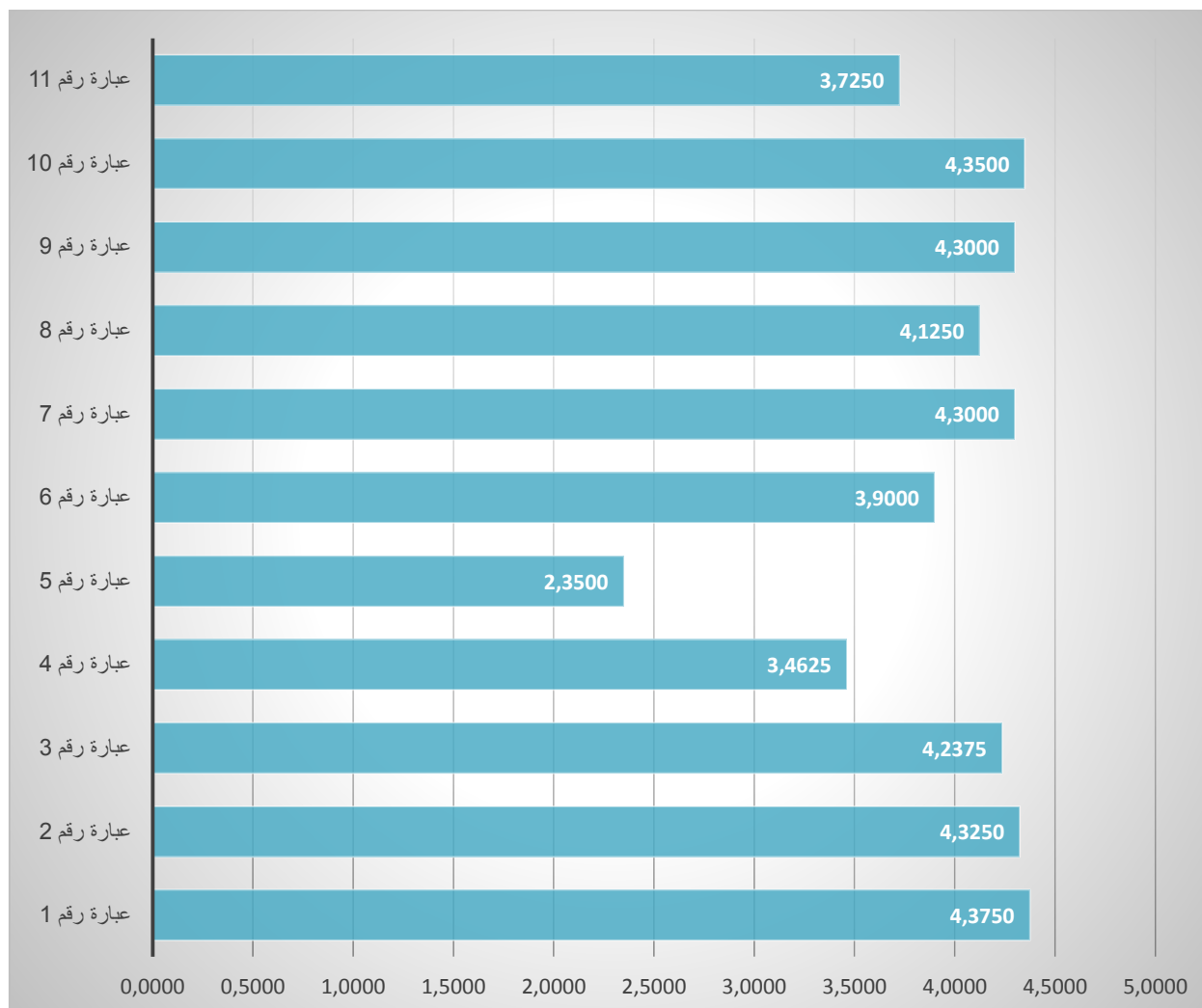
العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
01 انجذب للعيادة التي تتمتع بضوابط اخلاقية راقية عند تقديم الخدمة.	4,3750	0,51250	درجة عالية جدا
02 توفر العيادة على المستلزمات الطبية الضرورية يشجعني على تكرار التعامل معها.	4,3250	0,49746	درجة عالية جدا
03 الجو العام يشجعني على تكرار التعامل مع العيادة.	4,2375	0,67961	درجة عالية جدا
04 إذا توفرت عيادات تقدم خدمات صحية من نفس المستوى لن اغير هذه العيادة.	3,4625	1,11314	درجة عالية
05 ابقى اعالج في هذه العيادة حتى واذا صادفتني بعض المشاكل في المعاملة.	2,3500	1,10350	درجة منخفضة
06 انصح اقاربي وأصدقائي بالتعامل مع هذه العيادة لموقعها الجيد.	3,9000	0,72216	درجة عالية
07 اتخذ القرار الشرائي من العيادة التي تأخذ بعين الاعتبار خصوصيتي.	4,3000	0,70081	درجة عالية جدا
08 سهولة اوصول المعلومة تدفعني إلى تفضيل العيادة عن غيرها من العيادات.	4,1250	0,73562	درجة عالية
09 تحفزي مصداقية المعلومات المقدمة من العيادة للقيام بعملية الشراء.	4,3000	0,60379	درجة عالية جدا
10 دوما آخذ بعين الاعتبار القيم الاخلاقية للأطباء عندما أنوي شراء الخدمة.	4,3500	0,71334	درجة عالية جدا
11 مستعد للتنقل إلى أماكن بعيدة من أجل شراء الخدمة الصحية من العيادات التي تتبنى المسؤولية الاجتماعية.	3,7250	1,05513	درجة عالية
مستوى اتخاذ القرار الشرائي للمريض حسب وجهة نظر أفراد العينة	3,9500	0,37530	درجة عالية

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 25

من خلال الجدول السابق نجد أن المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور الأول والمتعلق بـ: مستوى اتخاذ القرار الشرائي للمريض بلغ ( $\bar{x} = 3.95$ ) بانحراف معياري بلغ (0.37) وهذا الأخير أقرب من الصفر مما يشير إلى تقارب آراء الأفراد وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي العام للمحور الذي ضمن مجال (من 3.41 إلى 4.20 درجة) أي أن اتجاهات أفراد العينة حول مستوى اتخاذ القرار الشرائي للمريض هو بدرجة عالية حسب وجهة نظرهم. والشكل التالي يبين ترتيب عبارات محور اتخاذ القرار الشرائي للمريض.



الشكل رقم (10): ترتيب عبارات محور اتخاذ القرار الشرائي للمريض.



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج EXCEL

ثانياً. عرض وتحليل إجابات أفراد العينة على فقرات محور أبعاد جودة الخدمة الصحية.

سننظر في هذا العنصر إلى تحليل متغير مستوى جودة الخدمة الصحية بأبعاده الخمسة في المؤسسة محل الدراسة والمتعلقة بكل من الملموسية، بعد الاعتمادية، بعد الاستجابة، بعد الأمان والاهتمام، كما هي موضحة في الجدول الموالي.

جدول رقم (18): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة محور: أبعاد جودة الخدمة الصحية

درجة التقييم	انحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبرة	رقم
درجة عالية	0,60261	4,0625	تمتلك العيادة أحدث التجهيزات التكنولوجية لتشخيص المرض و مساعدة المرضى ( Echo doppler, Echo de stresse , Echo thyroïdienne (,Mindray,Automate	01
درجة عالية	0,64619	4,0125	يتوفر لدى العيادة مواد طبية( أدوية، مواد مساعدة للعلاج ) كافية و بصورة مناسبة.	02

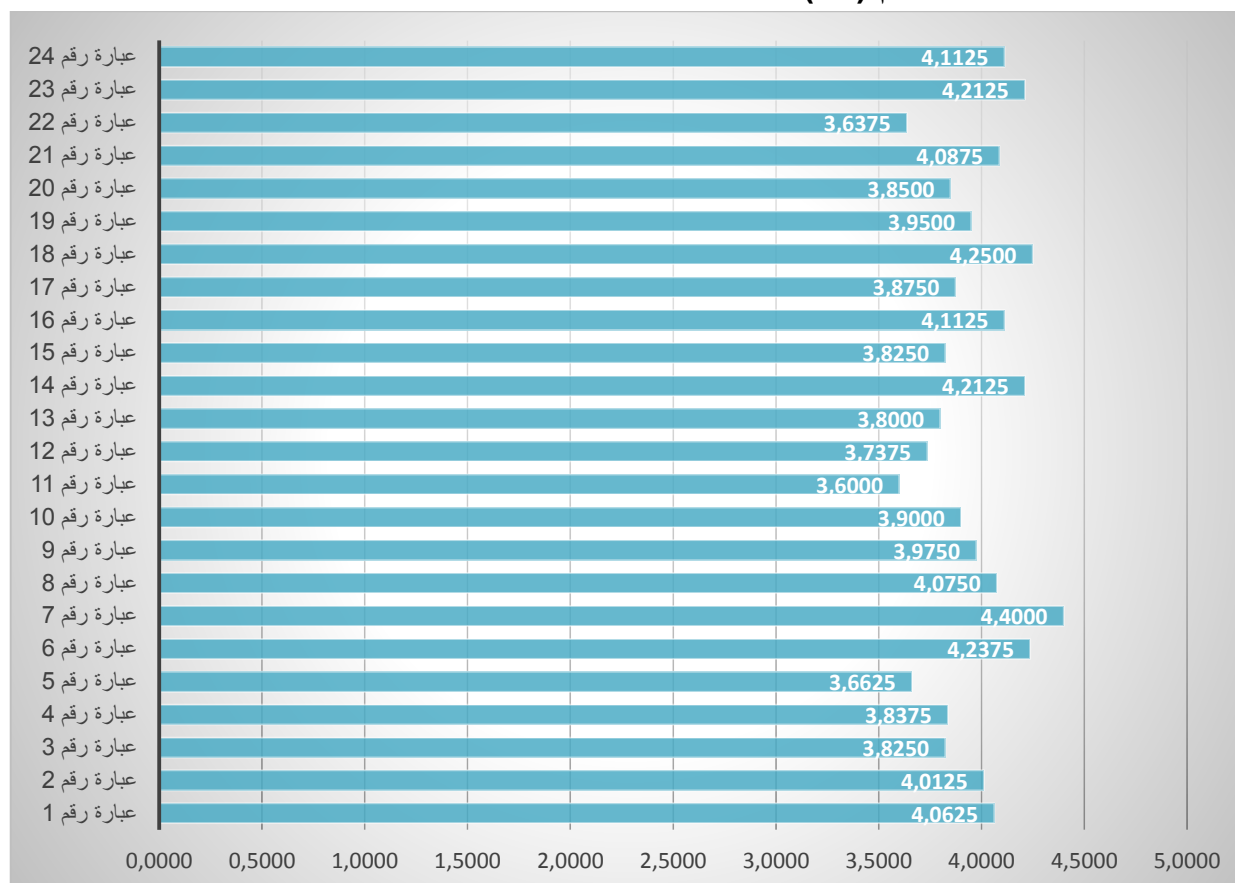
03	تتميز السجلات و البيانات الكتابية في العيادة عموما بنوع من الدقة و الوضوح.	3,8250	0,75933	درجة عالية
04	يتميز القسم الذي أقيم فيه بالنظافة الجيدة ( الغرفة, غرفة التمريض ,دورة المياه ) .	3,8375	0,89221	درجة عالية
05	توفر العيادة صالات انتظار بها كل المرافق .	3,6625	0,85601	درجة عالية
<b>البعد الأول: الملموسية</b>				
06	تتميز المعلومات التي يقدمها الطبيب للمريض عن مرضه بالدقة والكفاية.	4,2375	0,73336	درجة عالية جدا
07	للطبيب مستوى كفاءة ومهارة جيدة عند فحصه أو تعامله مع المريض.	4,4000	0,62844	درجة عالية جدا
08	للمرضين مستوى كفاءة و مهارة جيدة في رعايتهم للمريض .	4,0750	0,77582	درجة عالية
09	هناك انسجام و توافق بين عمل الطبيب والممرضين عند معالجة المرضى .	3,9750	0,92743	درجة عالية
10	تلتزم العيادة عند تقديم الخدمات الصحية بالوقت والمواعيد التي تيرمجها( مواعيد العلاج , موعد الزيارة , وغيرها ) إلا في الحالات الخاصة.	3,9000	1,0626	درجة عالية
<b>البعد الثاني: الاعتمادية</b>				
11	تغطي العيادة احتياجات المرضى بشكل مستمر على مدار الساعة واليوم والأسبوع.	3,6000	0,77296	درجة عالية
12	يستجيب موظفو العيادة لطلبات المرضى بشكل فوري.	3,7375	0,79147	درجة عالية
13	يتيح للمرضين وقت كافي للاستماع إلى طلبات المرضى و احتياجاتهم من الخدمة التمريضية .	3,8000	0,83287	درجة عالية
14	يتيح الطبيب وقت كافي للاستماع إلى شكوى المريض و استفساراته .	4,2125	0,66929	درجة عالية
15	تبسط العيادة إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية	3,8250	0,79197	درجة عالية
<b>البعد الثالث: الاستجابة</b>				
16	يترك الممرض انطباعاً ايجابياً لدى المريض عندما يقدم له الرعاية التمريضية	4,1125	0,69344	درجة عالية
17	خلو المخاطرة عند تقديم الخدمة من قبل الجهاز الطبي والتمريضي.	3,8750	0,86236	درجة عالية
18	تحافظ العيادة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى .	4,2500	0,75473	درجة عالية جدا
19	تحتفظ العيادة بسجلات دقيقة وموثقة عن المرضى.	3,9500	0,82523	درجة عالية
<b>البعد الرابع: الأمان (الثقة)</b>				
20	يظهر معظم موظفو العيادة الإهتمام الصادق بحل المشاكل التي تواجه المريض	3,8500	0,74799	درجة عالية
21	الطبيب يسرع في الحضور عند طلب المريض لذلك.	4,0875	0,69708	درجة عالية
22	يبادر الطبيب في شرح الحالة المرضية للمريض دون أن يطلب منه ذلك.	3,6375	1,04632	درجة عالية
23	تراعي العيادة العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع.	4,2125	0,60991	درجة عالية

درجة عالية	0,59521	4,1125	يتميز سلوك أغلب الموظفين في العيادة باللطف و الاحترام من مكتب الاستقبال إلى غاية نهاية الإقامة.	24
درجة عالية	0,52056	3,9800	البعد الخامس: الاهتمام (التعاطف)	
درجة عالية	0,44539	3,9719	مستوى أبعاد جودة الخدمة الصحية حسب وجهة نظر أفراد العينة	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 25

من خلال الجدول أعلاه نجد: المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور الثاني والمتعلق بـ: مستوى أبعاد جودة الخدمة الصحية: بلغ ( $\bar{x} = 3.97$ ) بانحراف معياري بلغ (0.44) وهذا الأخير أقرب من الصفر مما يشير إلى تقارب آراء الأفراد وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي العام للمحور الذي ضمن مجال (من 3.41 إلى 4.20 درجة) أي أن اتجاهات أفراد العينة حول مستوى أبعاد جودة الخدمة الصحية هو بدرجة عالية حسب وجهة نظرهم. والشكل التالي يبين ترتيب عبارات محور أبعاد جودة الخدمة الصحية:

الشكل رقم (11): ترتيب عبارات أبعاد جودة الخدمة الصحية.



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج EXCEL

المبحث الثالث: اختبار فرضيات النموذج

سنحاول في هذا المبحث عرض جميع فرضيات الدراسة وتحليل ومناقشة نتائجها والمتعلقة بمتغيرات الدراسة (جودة الخدمة الصحية والقرار الشرائي للمرضى) في عيادة الحكمة للصحة لأمراض القلب والتحليل الطبية بتيارت.

المطلب الأول: اختبار الفرضية الأولى

سنحاول في هذا المطلب اختبار الفرضية التي مفادها يوجد علاقة قوية بين جودة الخدمة الصحية بأبعدها والقرار الشرائي لمرضى عيادة الحكمة للصحة (أمراض القلب، التحاليل الطبية) بتيارت.

لاختبار الفرضية محل الدراسة نعتمد على اختبار (pearson)، وذلك باستعمال ببرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS V.22.0)، وتتضح النتائج من خلال الجدول رقم (19).

الجدول رقم(19) قيم الارتباط لمعامل بين جودة الخدمة الصحية بأبعدها والقرار الشرائي.

القرار الشرائي	
0,250*	البعد الأول: الملموسية
0,276*	البعد الثاني: الاعتمادية
0,157	البعد الثالث: الاستجابة
0,329**	البعد الرابع: الأمان (الثقة)
0,18	البعد الخامس: الاهتمام (التعاطف)
الارتباط ذو دلالة معنوية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ )	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج EXCEL

يتضح من خلال الجدول رقم (19)؛ أنه يوجد ارتباط دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين كل من بعد الملموسية وبعد الاعتمادية وبعد الأمان (الثقة) مع القرار الشرائي، أما معامل الارتباط بين بقية الأبعاد والقرار الشرائي، لم يكن دالا إحصائيا عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )، مما يشير إلى عدم وجود علاقة ارتباط موجبة وقوية بين الاستجابة، الاهتمام (التعاطف) والقرار الشرائي.

المطلب الثاني: اختبار الفرضية الثانية

سنحاول في هذا المطلب اختبار الفرضية التي مفادها يوجد أثر ذو دلالة احصائية لجودة الخدمة الصحية بأبعدها على القرار الشرائي لمرضى عيادة الحكمة للصحة (أمراض القلب، التحاليل الطبية) بتيارت.

ومن أجل اختبار هذه الفرضية التي تعتبر جوهر الدراسة لا بد أولا التأكد من صلاحية النموذج لاختبار هذه الفرضية، وذلك بالاعتماد على نتائج تحليل التباين لانحدار (Analysis of variance)، بالإضافة إلى تحليل معامل الانحدار الخطي المتعدد التدريجي (Multiple Regression Analysis)؛ وذلك لتحديد المتغيرات المستقلة الأكثر تأثيرا على المتغير التابع.

الجدول رقم(20): نتائج تحليل الانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار أثر أبعاد جودة الخدمة الصحية مجتمعة على القرار الشرائي.

مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (F)	معامل التحديد (R <sup>2</sup> )	مستوى الدلالة (F)
الإنحدار	5	1,664	,333	2,603	0.150	0.032
الخطأ	74	9,463	,128			
المجموع	79	11,127				

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج EXCEL

من خلال النتائج الواردة في الجدول رقم (20) يتضح أن قيمة مستوى الدلالة (f)، والبالغة (0.032)، وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05) و أن قيمة (f) المحسوبة التي بلغت (2.603) وبناءا عليه نستنتج أن النموذج صالح لاختبار هذه الفرضية، ويتضح من الجدول نفسه أن أبعاد جودة الخدمة الصحية مجتمعة تفسر على نحو عام مقداره (15%)، من التباين في المتغير التابع (القرار الشرائي) وهي قوة تفسيرية ضعيفة.

الجدول(21): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد التدريجي لاختبار أثر أبعاد جودة الخدمة الصحية مجتمعة على القرار الشرائي.

المتغير المستقل	(β)	قيمة(T) المحسوبة	الارتباط (R)	معامل التحديد (R <sup>2</sup> )	مستوى الدلالة (T)	وجود الأثر
الثابت	2,899	7,868	/	/	0,000	/
البعد الأول: الملموسية	0,094	0,985	0.387	0.150	0,328	لا يوجد أثر
البعد الثاني: الاعتمادية	0,147	1,671			0,099	لا يوجد أثر
البعد الثالث: الاستجابة	0,0	-0,821			0,414	لا يوجد أثر
البعد الرابع: الأمان (الثقة)	0,176	1,821			0,073	لا يوجد أثر
البعد الخامس: الاهتمام	-0,078	-0,693			0,491	يوجد أثر
(ε) الخطأ المعياري						

(\*) ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α ≤ 0.05)

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات SPSS .V 25

يتضح من خلال الجدول رقم (21)، انه لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لأبعاد جودة الخدمة الصحية مجتمعة على القرار الشرائي. وذلك استنادا إلى أن قيمة (T) المحسوبة لهذه الأبعاد والتي كانت مستويات الدلالة الخاصة بها أكبر من مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ).

كما تشير قيمة (R)، إلى أن قوة الارتباط بين هذه المتغيرات بلغت (0.387)، أي أن هناك علاقة طردية بين المتغيرين، فيما فسرت أبعاد جودة الخدمة الصحية بصفة مشتركة قيمة معامل التحديد (R<sup>2</sup>)، ما مقداره (15%)، من التباين في المتغير التابع القرار الشرائي، وأن المتبقي من هذه النسبة يعود إلى الخطأ العشوائي في المعادلة، أو ربما لعدم إدراج متغيرات مستقلة أخرى كان من المفروض إدراجها، أو لاختلاف طبيعة نموذج الانحدار على النموذج الخطي، وبالتالي فهي قوة تفسيرية منخفضة. وطبقا لهذه النتائج فإن هناك مبرر قوي برفض الفرضية الثانية والتي تنص على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمة الصحية بأبعادها على القرار الشرائي لمرضى عيادة الحكمة للصحة (أمراض القلب، التحاليل الطبية) بتيارت.

### المطلب الثالث: اختبار الفرضية الثالثة

سنحاول في هذا المطلب اختبار الفرضية التي مفادها يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية لإجابات المبحوثين حول تأثير جودة الخدمة الصحية بأبعادها على القرار الشرائي لمرضى عيادة الحكمة للصحة (أمراض القلب، التحاليل الطبية) بتيارت تعزى للعوامل الشخصية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية).

### أولا. الفروق من حيث الجنس

وتتضح نتائج الاختبار من خلال ما يلي:

### الجدول رقم (22): يوضح نتائج الفرضية الثالثة - الفروق من حيث الجنس.

مستوى الدلالة	قيمة T	المتوسط الحسابي	الجنس	
0,068	-1,85	3,7692	ذكر	البعد الأول: الملموسية
		3,9854	أنثى	
0,789	-0,27	4,0974	ذكر	البعد الثاني: الاعتمادية
		4,1366	أنثى	
0,253	-1,15	3,7590	ذكر	البعد الثالث: الاستجابة
		3,9073	أنثى	
0,668	-0,43	4,0192	ذكر	البعد الرابع: الأمان (الثقة)
		4,0732	أنثى	
0,727	-0,35	3,9590	ذكر	البعد الخامس: الاهتمام (التعاطف)
		4,0000	أنثى	

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V25

من حيث الجدول أعلاه نلاحظ أنه لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية لإجابات المبحوثين حول تأثير جودة الخدمة الصحية بأبعادها على القرار الشرائي لمرضى عيادة الحكمة للصحة (أمراض القلب، التحاليل الطبية) بتيارت تعزى لعامل الجنس.

لاختبار هذه الفرضية استخدمنا اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاختبار الفروق بين متوسطات الأفراد حسب السن. وتوضح نتائج الاختبار من خلال ما يلي:

الجدول رقم (23): يوضح نتائج الفرضية الثالثة - الفروق من حيث السن.

الابعاد	قيمة F	Sig. مستوى الدلالة
البعد الأول: الملموسية	0,86	0,47
البعد الثاني: الاعتمادية	1,66	0,18
البعد الثالث: الاستجابة	0,4	0,76
البعد الرابع: الأمان (الثقة)	0,15	0,93
البعد الخامس: الاهتمام (التعاطف)	0,51	0,68

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V25

ويتضح من خلال الجدول رقم (23) أن قيمة (F) المحسوبة غير دالة إحصائياً بحيث كانت أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، ومنه نستنتج أنه لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية لإجابات المبحوثين حول تأثير جودة الخدمة الصحية بأبعادها على القرار الشرائي لمرضى عيادة الحكمة للصحة (أمراض القلب، التحاليل الطبية) بتيارات تعزى لعامل السن.

ثالثاً. الفروق من حيث (المستوى التعليمي).

لاختبار هذه الفرضية استخدمنا اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاختبار الفروق بين متوسطات الأفراد حسب المستوى التعليمي. وتوضح نتائج الاختبار من خلال ما يلي:

الجدول رقم (24): يوضح نتائج الفرضية الثالثة - الفروق من حيث المستوى التعليمي .

الابعاد	قيمة F	Sig. مستوى الدلالة
البعد الأول: الملموسية	2,586	0,533
البعد الثاني: الاعتمادية	0,296	0,914
البعد الثالث: الاستجابة	0,541	0,745
البعد الرابع: الأمان (الثقة)	0,166	0,974
البعد الخامس: الاهتمام (التعاطف)	0,851	0,518

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V25

ويتضح من خلال الجدول رقم (24) أن قيمة (F) المحسوبة غير دالة إحصائياً بحيث كانت أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، ومنه نستنتج أنه لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية لإجابات المبحوثين حول تأثير جودة الخدمة الصحية بأبعادها على القرار الشرائي لمرضى عيادة الحكمة للصحة (أمراض القلب، التحاليل الطبية) بتيارات تعزى لعامل المستوى التعليمي.

رابعاً. الفروق من حيث (الحالة الاجتماعية).

لاختبار هذه الفرضية استخدمنا اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاختبار الفروق بين متوسطات الأفراد حسب السن. وتوضح نتائج الاختبار من خلال ما يلي:

الجدول رقم (25): يوضح نتائج الفرضية الثالثة - الفروق من حيث الحالة الاجتماعية.

قيمة F	Sig. مستوى الدلالة	
1,441	0,237	البعد الأول: الملموسية
0,332	0,802	البعد الثاني: الاعتمادية
0,651	0,584	البعد الثالث: الاستجابة
0,287	0,835	البعد الرابع: الأمان (الثقة)
0,825	0,484	البعد الخامس: الاهتمام (التعاطف)

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V25

ويتضح من خلال الجدول رقم (25) أن قيمة (F) المحسوبة غير دالة إحصائياً بحيث كانت أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، ومنه نستنتج أنه لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية لإجابات المبحوثين حول تأثير جودة الخدمة الصحية بأبعادها على القرار الشرائي لمرضى عيادة الحكمة للصحة (أمراض القلب، التحاليل الطبية) بتيارات تعزى لعامل الحالة الاجتماعية.



تطرقنا في هذا الفصل إلى دراسة اثر جودة الخدمة الصحية على القرار الشرائي لمرضى عيادة الحكمة للصحة (امراض القلب والتحاليل الطبية) بتيارات، وتوصلنا إلى النتائج الآتية:

- أنه يوجد ارتباط دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين كل من بعد الملموسية وبعد الاعتمادية وبعد الأمان (الثقة) مع القرار الشرائي، أما معامل الارتباط بين بقية الأبعاد والقرار الشرائي، لم يكن دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )، مما يشير إلى عدم وجود علاقة ارتباط موجبة وقوية بين (الاستجابة، الاهتمام (التعاطف) والقرار الشرائي).
- لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لأبعاد جودة الخدمة الصحية مجتمعة على القرار الشرائي وذلك استنادا إلى أن قيمة (T) المحسوبة لهذه الأبعاد والتي كانت مستويات الدلالة الخاصة بها أكبر من مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ).
- لا توجد فروقات ذات دلالة احصائية لإجابات المبحوثين حول تأثير جودة الخدمة الصحية بأبعادها على القرار الشرائي لمرضى عيادة الحكمة للصحة (أمراض القلب، التحاليل الطبية) بتيارات تعزى لعامل الجنس.
- لا توجد فروقات ذات دلالة احصائية لإجابات المبحوثين حول تأثير جودة الخدمة الصحية بأبعادها على القرار الشرائي لمرضى عيادة الحكمة للصحة (أمراض القلب، التحاليل الطبية) بتيارات تعزى لعامل السن.
- لا توجد فروقات ذات دلالة احصائية لإجابات المبحوثين حول تأثير جودة الخدمة الصحية بأبعادها على القرار الشرائي لمرضى عيادة الحكمة للصحة (أمراض القلب، التحاليل الطبية) بتيارات تعزى لعامل المستوى التعليمي.
- لا توجد فروقات ذات دلالة احصائية لإجابات المبحوثين حول تأثير جودة الخدمة الصحية بأبعادها على القرار الشرائي لمرضى عيادة الحكمة للصحة (أمراض القلب، التحاليل الطبية) بتيارات تعزى لعامل الحالة الاجتماعية.

الجامعة

بات واضحا أن قطاع الخدمات أصبح أحد أهم الاتجاهات الحديثة للاقتصاديات المعاصرة ولعل أهم هذه الخدمات هي الخدمات الصحية نظرا لأهميتها الفائقة في حياة الفرد والمجتمع وتعيش المؤسسات الصحية في الجزائر تحديات من أجل فرض وجودها في ظل ما تمليه السياسات العالمية الجديدة لذلك أصبحت تسعى لتقديم خدمات ذات جودة عالية للمرضى الأمر الذي جعلها تقوم بدراسة السلوك الشرائي لمستهلك الخدمة الصحية لمعرفة العوامل المحددة لقرار الشراء ومراحل اتخاذها.

ومن هذا المنطلق حاولنا من خلال هذه الدراسة الإجابة على الإشكالية التي تتمحور حول تأثير جودة الخدمات الصحية على القرار الشرائي لمرضى عيادة الحكمة للصحة، حيث حاولنا الإحاطة بجوانب متغيري الجودة والقرار الشرائي كل على حدى لندرس بعد ذلك طبيعة العلاقة بينهما بغية الوصول الى تحديد درجة تأثير جودة الخدمة الصحية على القرار الشرائي للمرضى بعد دراسة حالة عيادة الحكمة للصحة (أمراض القلب و التحاليل الطبية ) وتوصلنا الى النتائج التالية:

### أولا . النتائج النظرية

نبرزها في الآتي:

- في ضوء مراجعة الأدبيات النظرية تبين أن جودة الخدمات الصحية تعني مدى تحقيق النتائج الصحية المرجوة و مدى توافقها مع المبادئ المهنية إذ يعتمد المرضى في تقييمهم للخدمات الصحية المقدمة لهم على أساس نوعية الخدمة معتمدين على خمسة ابعاد وهي: الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الضمان والتعاطف؟
- المستهلك (المريض) هو الشخص الذي يقوم بالانتفاع من المنتج (الأدوية، الاجهزة، ...) او الخدمة (التشخيص، الارشاد، العلاج وغيرها من المنافع).
- سلوك مستهلك الخدمة الصحية هو ردود الافعال الايجابية والسلبية حول الخدمات الصحية التي قام بشرائها.
- لقد أدركت المؤسسات الصحية باختلاف احجامها ونشاطاتها الأهمية الكبيرة للمريض الذي يعتبر العنصر الأساسي لبقائها واستمرارها، فالمؤسسة التي تأخذ بعين الاعتبار حاجات ورغبات المريض وتعمل على ارضائه تصبح أكثر تأهيلا في مواجهة المنافسة، وفي الاستجابة لمتطلبات السوق الذي تنشط فيه.
- وحتى تتمكن المؤسسة الصحية من فهم متطلبات المريض لا بد أن تأخذ بعين الاعتبار مختلف العوامل المؤثرة في سلوكه، فهو يتأثر بعوامل نفسية و أخرى اجتماعية ثقافية وكذلك بالعوامل الاقتصادية.
- أما فيما يخص عملية اتخاذ قرار الشراء بالنسبة للمستهلك فهي عبارة عن جملة معقدة نوعا ما تختلف من شخص لآخر حسب طبيعة هذا الأخير و حسب نوع المنتج المشتري.

### ثانيا . نتائج الدراسة الميدانية

توصلنا إلى ما يلي:

- يوجد ارتباط دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين كل من بعد الملموسية وبعد الاعتمادية وبعد الأمان (الثقة) مع القرار الشرائي، أما معامل الارتباط بين بقية الأبعاد والقرار الشرائي، لم يكن دالا إحصائيا

عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )، مما يشير إلى عدم وجود علاقة ارتباط موجبة وقوية بين الاستجابة، الاهتمام (التعاطف) والقرار الشرائي.

- لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية لجودة الخدمة الصحية بأبعادها على القرار الشرائي لمرضى عيادة الحكمة للصحة (أمراض القلب، التحاليل الطبية) بتيارات وهو ما يدفعنا إلى رفض الفرضية الثانية.
- لا توجد فروقات ذات دلالة احصائية لإجابات المبحوثين حول تأثير جودة الخدمة الصحية بأبعادها على القرار الشرائي لمرضى عيادة الحكمة للصحة (أمراض القلب، التحاليل الطبية) بتيارات تعزى لعامل السن، الجنس، المؤهل العلمي والحالة الاجتماعية وهو ما يدفعنا إلى رفض الفرضية الثالثة.

### ثالثا. التوصيات

من خلال ما تم التوصل اليه من النتائج السابقة يمكن تقديم مجموعة من التوصيات التي يمكن ان تكون مناسبة لتحقيق مستوى عالي من الجودة في عيادة الحكمة للصحة (امراض القلب والتحاليل الطبية بتيارات) ما يلي:

- التركيز أكثر على جودة الخدمات الصحية من خلال وضع برامج وخطط لتنميتها.
- إتاحة الوقت الكافي للاستماع الى احتياجات المرضى من قبل الجهاز الطبي و التمريضي .
- وضع دفتر شكاوي واقتراحات المرضى على مستوى العيادة مع أخذها بعين الاعتبار.
- القيام باستطلاعات دورية من شأنها تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة الى المرضى بهدف التعرف على درجة رضاهم.
- تبسيط إجراءات العمل من قبل العيادة قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية
- ضرورة منح الاهتمام الشخصي والصادق للمرضى من جانب موظفي العيادة.

### رابعا. افاق الدراسة

- في ضوء أهداف دراستنا الحالية والنتائج التي تم التوصل اليها واستكمالاً لها نأمل أن يفتح هذا البحث المجال لبحوث أخرى ذات صلة بالموضوع ونقترح منها :
- تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية من وجهة نظر المرضى (دراسة مقارنة بين القطاع العام و الخاص).
  - تأثير جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات العمومية.

# قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولاً. الكتب باللغة العربية

1. احمد الغدير، شاد الساعد، سلوك المستهلك (مدخل متكامل)، دار الزهران للنشر، عمان الأردن، 1997.
2. بحار سعد عباس علي، تأثير المزيج الترويجي على الخدمات الصحية، دار التعليم الجامعي، مصر، ط، 20201.
3. جوزيف الياس، المجاني المصور، دار المجاني، بيروت – لبنان، ط3، 2001.
4. خالد بني حمدان، عطاالله علي الزبون، إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2015.
5. خليل محمد العزاوي، ادارة واتخاذ القرار الاداري، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2006
6. رحيم يونس كرد العزاوي، مقدمة في منهج البحث العلمي، دار دجلة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
7. رشدي قطاش، عبد المجيد الشاعر، عصام الصفدي، الرعاية الصحية الأولية، دار اليازوري، الأردن، ط1، 2000
8. رضا محمد السيد، أساسيات الجغرافيا السياحية، الاكاديميون للنشر والتوزيع، الأردن ، ط1، 2016.
9. صفوت فرج، القياس النفسي، مكتبة أنجلو المصرية، الطبعة السادسة، القاهرة، مصر، 2007.
10. طاهر حسين، مقرر اتخاذ القرار وإدارة الأزمات، كلية ادارة الأعمال، 2009.
11. عبد العزيز سلطان العنقري، عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، تخطيط الخدمات الصحية الأصول العلمية والتطبيقات العملية، إدارة النشر العلمي، المملكة العربية السعودية، 2014
12. علي محمد حسن بني مصطفى، أثر التخطيط الاستراتيجي في تسويق الخدمات ،دار زهران للنشر والتوزيع ،الأردن ، ط2017، 1 .
13. غواري مليكة، ادارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2016.
14. غواري مليكة، جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2016.
15. محمد الصيرفي، التسويق الصحي، دار الفجر للنشر والتوزيع، مصر، ط1، 2016.
16. محمد صالح المؤذن، مبادئ التسويق، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2008.
17. محمد عبيدات، محمد نصاب، منهجية البحث العلمي أساسيات النظرية وممارسة العملية، دار الفكر، سوريا، 2000.

18. محمود جاسم الصميدعي و ردينة يوسف عثمان، سلوك المستهلك، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2001.
19. محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، تسويق الخدمات، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، ط1، 2010.
20. مريزق محمد عدمان، مداخل في الإدارة الصحية، دار الراهة للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2012.
21. المساعد زكي خليل، تسويق الخدمات الصحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 1998.
22. مصطفى طويطي، التحليل الإحصائي لبيانات الاستبيان، تطبيقات عملية على برنامج Excel، دار النشر الجامعي، تلمسان، الجزائر، 2018.
23. مصطفى يوسف كافي، إدارة المؤسسات الطبية، دار رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، سوريا، ط1، 2021.
24. نعيم العبد عاشور، رشيد نمر عودة، "مبادئ التسويق"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006 .
25. هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، الأردن، ط5، 2009.
26. يشار أوزجان، ترجمة عبد المحسن بن صالح الحيدر، الأساليب الكمية في إدارة الرعاية الصحية: تقنيات وتطبيقات، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية، 2008.
27. يوسف حجيم الطائي، محمد عاصي العجيلي، ليث علي الحكيم، نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية، دار اليازوري العلمية، عمان، 2008.
- ثانيا . المقالات العلمية
1. بديسي فهيمة وزويوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، الجزائر، العدد 2011/7.
2. بن تريح بن تريح، عيسى معزوزي، أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز (دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط)، مجلة العلوم الادارية والمالية، جامعة الوادي. الجزائر، المجلد02، العدد 01 - جوان 2018.
3. السمراي، عمار، أهمية تطبيق معايير ضمان جودة التعليم العالي لبناء ودعم ثقافة الابداع والتميز والريادة للجامعات الخاصة: دراسة حالة الجامعة الخليجية نموذجا، المؤتمر العربي الدولي الثاني لضمان جودة التعليم العالي، 2012.
4. يسمين دروازي، منور أوسرير، أثر الدليل المادي على سلوك إعادة شراء الخدمة الصحية من العيادات الخاصة دراسة حالة العيادات الخاصة في الجزائر العاصمة، مجلة معهد العلوم الاقتصادية، المجلد 23 العدد: 01 السنة 2020.

ثالثا . المذكرات والأطروحات

1. براهمي سمير، دور بحوث التسويق في اتخاذ القرارات التسويقية (دراسة حالة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة لمدينة سطيف)، مذكرة الماجستير في علوم التسويق، تخصص تسويق، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي، الجزائر، 2010/2009.
2. بساس حسين، تأثير الضوابط الإسلامية على القرار الشرائي للمستهلك (دراسة حالة عينة من مستهلكين من مدينة سطيف)، مذكرة الماجستير في العلوم التجارية، تخصص دراسات و بحوث تسويقية، جامعة سطيف01، 2016-2017.
3. بوعنان نور الدين، " جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء (دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية لسكيكدة)، شهادة الماجستير في العلوم التسويق فرع تسويق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2007/2006.
4. دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزيق يونس)، جامعة محمد خيضر – بسكرة – كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسويق قسم علوم التسويق، 2014/2013.
5. عيفة دراج، دور نظام المعلومات المحاسبي في اتخاذ قرار التسعير مذكرة ماجستير آليه العلوم الاقتصادية وعلوم التسويق، جامعة الجزائر، 2001.
6. عياد ليلي، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك (دراسة امبريقية على بعض المؤسسات الصحية الاستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية للفترة (2016/2015) أطروحة الدكتوراه في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة أبوبكر بلقايد تلمسان، السنة الدراسية 2016/2015.

رابعا. الكتب باللغة الأجنبية

1. Mola S.Donaldson Measuring the quality of health care National Academies Press ,Washington (DC),1999 ,p03
2. Philippe DETRIE, Conduire une Démarche Qualité, Paris: éditions d'organisation, 4eme édition, 1998/ 2001, P 20.
3. Robert C.Llyod ,quality health care :a guide to developing and using indicators ,Jhones and Bartlett learning,second edition,2019,p12.



قائمة الملاحق

## قائمة الملاحق

الملحق رقم 01 : قائمة الاساتذة المحكمين للاستبيان قيد الدراسة

الجامعة	الرتبة العلمية	الاسم واللقب الأستاذ (ة)	الرقم
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير بجامعة تيارت.	أستاذ مساعد قسم أ	خاشعي محمد	01
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير بجامعة تيارت	أستاذ محاضر قسم ب	دحماني رضا	02

الملحق رقم 02: استمارة الاستبيان

جامعة ابن خلدون - تيارت -

كلية العلوم الإقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير

قسم العلوم التجارية تخصص تسويق الخدمات

استمارة إستبيان حول:

جودة الخدمة الصحية و انعكاساتها على القرار الشرائي للمرضى

دراسة حالة مؤسسة الحكمة للصحة (امراض القلب، التحاليل الطبية) بتيارت

في إطار التحضير لمذكرة نيل شهادة الماستر تخصص تسويق الخدمات نضع بين أيديكم هذه الاستمارة بهدف جمع المعلومات اللازمة حول موضوعنا، آمليين منكم التعاون في الإجابة على جميع فقراتها بموضوعية ودقة، ونشكر ونقدّر تعاونكم معنا، ونؤكد لكم أنّ المعلومات التي تقدمونها ستعامل بمنتهى السرية ولن تستخدم إلاّ لغايات البحث العلمي.

و تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير لحسن تعاونكم ومساعدتكم.

الأستاذ المشرف:

إعداد الطالبتين:

أ. خاشعي محمد.

- موزطي نعيمة

- بن رحمون مریم

السنة الجامعية 2022/2023

الجزء الأول: البيانات الشخصية

يرجى وضع إشارة (√) داخل دائرة الإجابة التي تناسبك.

- الجنس: ذكر  انثى
- السن: أقل من 25 سنة  [26-35]  [36-45]  أكبر من 45 سنة
- المستوى التعليمي: بدون تعليم  ابتدائي  متوسط  ثانوي
- جامعي  دراسات عليا
- الحالة الاجتماعية: أعزب/عزباء  متزوج/ة  مطلق/ة  أرمل/أرملة

## قائمة الملاحق

### الجزء الثاني: اتخاذ القرار الشرائي للمريض

يرجى وضع إشارة (√) أمام كل عبارة لبيان مدى انطباقها مع رأيك وفقاً لمقاييس الاختيار بجانب كل فقرة.

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
01	انجذب للعيادة التي تتمتع بضوابط اخلاقية راقية عند تقديم الخدمة.					
02	توفر العيادة على المستلزمات الطبية الضرورية يشجعني على تكرار التعامل معها.					
03	الجو العام يشجعني على تكرار التعامل مع العيادة.					
04	إذا توفرت عيادات تقدم خدمات صحية من نفس المستوى لن اغير هذه العيادة.					
05	ابقى اعالج في هذه العيادة حتى واذا صادفتني بعض المشاكل في المعاملة.					
06	انصح اقاربي وأصدقائي بالتعامل مع هذه العيادة لموقعها الجيد.					
07	اتخذ القرار الشرائي من العيادة التي تأخذ بعين الاعتبار خصوصيتي.					
08	سهولة اوصول المعلومة تدفعني إلى تفضيل العيادة عن غيرها من العيادات.					
09	تحفزي مصداقية المعلومات المقدمة من العيادة للقيام بعملية الشراء.					
10	دوما آخذ بعين الاعتبار القيم الاخلاقية للأطباء عندما أنوي شراء الخدمة.					
11	مستعد للتنقل إلى أماكن بعيدة من أجل شراء الخدمة الصحية من العيادات التي تتبنى المسؤولية الاجتماعية.					

### الجزء الثالث: أبعاد جودة الخدمة الصحية

يرجى وضع إشارة (√) أمام كل عبارة لبيان مدى انطباقها مع رأيك وفقاً لمقاييس الاختيار بجانب كل فقرة.

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
- البعد الأول: الملموسية						
12	تمتلك العيادة أحدث التجهيزات التكنولوجية لتشخيص المرض و مساعدة المرضى ( Echo doppler, Echo de stresse , Echo thyroïdienne (,Mindray,Automate					
13	يتوفر لدى العيادة مواد طبية (أدوية، مواد مساعدة للعلاج ) كافية و بصورة مناسبة.					
14	تتميز السجلات و البيانات الكتابية في العيادة عموماً بنوع من الدقة و الوضوح.					
15	يتميز القسم الذي أقيم فيه بالنظافة الجيدة (الغرفة,غرفة التمريض ,دورة المياه ) .					
16	توفر العيادة صالات انتظار بما كل المرافق .					
- البعد الثاني: الاعتمادية						

## قائمة الملاحق

					17	تتميز المعلومات التي يقدمها الطبيب للمريض عن مرضه بالدقة والكفاية.
					18	للطبيب مستوى كفاءة و مهارة جيدة عند فحصه أو تعامله مع المريض.
					19	للممرضين مستوى كفاءة و مهارة جيدة في رعايتهم للمريض .
					20	هناك انسجام و توافق بين عمل الطبيب و الممرضين عند معالجة المرضى .
					21	تلتزم العيادة عند تقديم الخدمات الصحية بالوقت و المواعيد التي تبرمجها ( مواعيد العلاج ,موعد الزيارة ,و غيرها ) إلا في الحالات الخاصة.
<b>- البعد الثالث: الاستجابة</b>						
					22	تغطي العيادة احتياجات المرضى بشكل مستمر على مدار الساعة واليوم والأسبوع.
					23	يستجيب موظفو العيادة لطلبات المرضى بشكل فوري.
					24	يتيح الممرضين وقت كافي للاستماع إلى طلبات المرضى و احتياجاتهم من الخدمة التمريضية .
					25	يتيح الطبيب وقت كافي للاستماع إلى شكوى المريض و استفساراته .
					26	تبسط العيادة إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية
<b>- البعد الرابع: الأمان (الثقة)</b>						
					27	يتترك الممرض انطباعاً إيجابياً لدى المريض عندما يقدم له الرعاية التمريضية
					28	خلو المخاطرة عند تقديم الخدمة من قبل الجهاز الطبي والتمريضي.
					29	تحافظ العيادة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى .
					30	تحتفظ العيادة بسجلات دقيقة وموثقة عن المرضى.
<b>- البعد الخامس: الاهتمام (التعاطف)</b>						
					31	يظهر معظم موظفو العيادة الإهتمام الصادق بكل المشاكل التي تواجه المريض
					32	الطبيب يسرع في الحضور عند طلب المريض لذلك.
					33	يبادر الطبيب في شرح الحالة المرضية للمريض دون أن يطلب منه ذلك.
					34	تراعي العيادة العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع.
					35	يتميز سلوك أغلب الموظفين في العيادة باللطف و الاحترام من مكتب الاستقبال إلى غاية نهاية الإقامة.

## الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير جودة الخدمة الصحية على القرار الشرائي للمرضى في عيادة الحكمة للصحة (أمراض القلب، التحاليل الطبية) بتيارت، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم تصميم استبيان للمرضى، حيث وزعت الاستمارات على عينة قدر حجمها بـ 80 مريض وذلك لغرض اختبار الفرضيات للإجابة على أسئلة الدراسة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS لعرض وتحليل نتائج الدراسة.

وتوصلنا من خلال هذه الدراسة إلى أنه توجد علاقة ارتباط موجبة قوية بين كل من بعد الملموسية و بعد الاعتمادية وبعد الأمان مع القرار الشرائي، بينما لا توجد علاقة ارتباط موجبة بين بعد الاستجابة والاهتمام مع القرار الشرائي لمرضى عيادة الحكمة للصحة. كما لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد جودة الخدمات الصحية مجتمعة على القرار الشرائي لمرضى عيادة الحكمة للصحة، وتوصلنا إلى أنه لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية لإجابات الباحثين حول تأثير جودة الخدمة الصحية بأبعادها على القرار الشرائي لمرضى عيادة الحكمة للصحة تعزى لعامل الجنس والسن والمؤهل العلمي والحالة الاجتماعية.

**الكلمات المفتاحية:** خدمات صحية، جودة الخدمات الصحية، ابعاد جودة الخدمات الصحية، القرار الشرائي، عيادة الحكمة للصحة.

## Abstract :

This study aims to identify the extent to which the quality of Health Service affects the purchasing decision of patients at the Hikma health clinic (Cardiology, medical analysis) in Tiarret, and to achieve the objectives of this study, a questionnaire was designed for patients, where the forms were distributed to a sample size of 80 patients for the purpose of testing hypotheses to answer the study questions using the program of the statistical package of Social Sciences SPSS to view and analyze the results of the study.

Through this study, we found that there is a strong positive correlation between the dimension of concreteness, reliability and safety with the purchasing decision, while there is no positive correlation between the dimension of response and attention with the purchasing decision of Hikma health clinic patients, there is no statistically significant impact of the dimensions of the quality of health services combined on the purchasing decision of Hikma health clinic patients, we also found that there are no statistically significant differences age, educational qualification and marital status.

**.Keywords :** Health services, quality of health services, dimensions of quality of health services, consumer behavior, purchasing decision, Al-Hikma Health Clinic.