



جامعة ابن خلدون - تيارت -



كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية

مذكرة تخرج تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر

في شعبة العلوم التجارية

تخصص تسويق الخدمات

تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون

دراسة حالة مستشفى يوسف دمرجي - تيارت -

تحت إشراف الأستاذة:

- د. زقير نصيرة

إعداد الطالبين:

- العايدي حسين

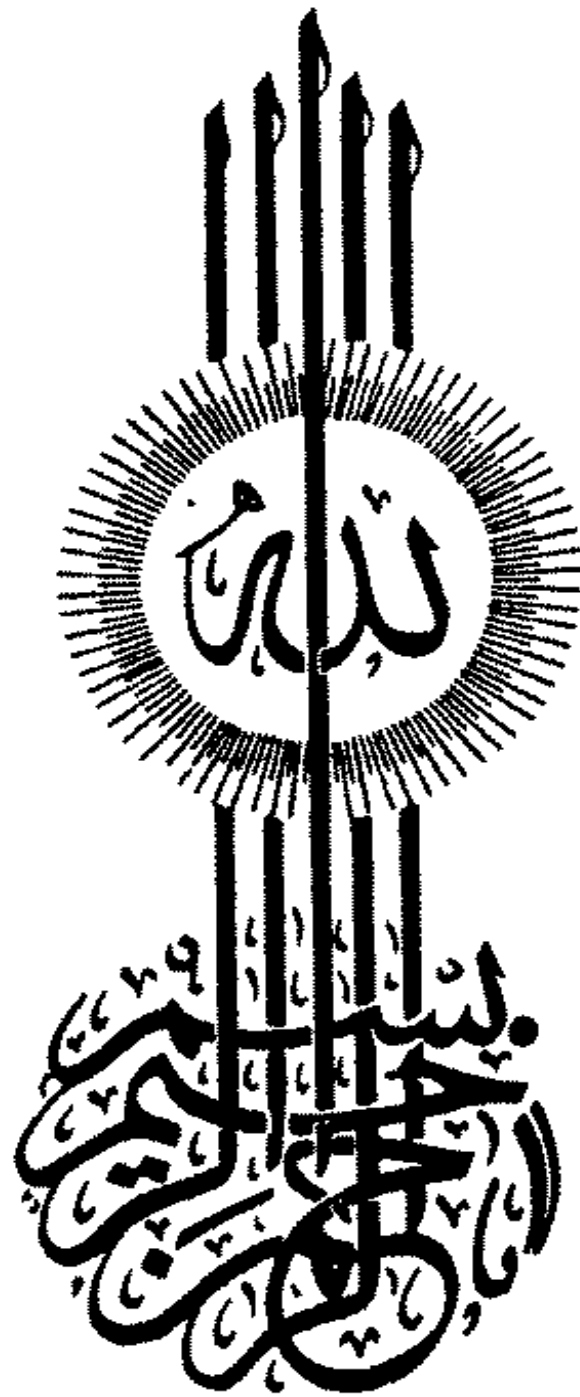
- العربي عمر

لجنة المناقشة:

الصفة	الدرجة العلمية	إسم ولقب الأستاذ
رئيسا	أستاذ محاضر - أ -	بلخضر نصيرة
مقررا	أستاذ محاضر - أ -	زقير نصيرة
مناقشا	أستاذ محاضر - ب -	سعيداني سعيد
مناقشا	أستاذ محاضر - ب -	مجدوب عبد الحميد

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ:

السنة الجامعية: 2022/2021



شكر و تقدير

قبل كل شيء نحمد الله سبحانه و تعالى الذي أنعم علينا بنعمة العلم و وفقنا في بلوغ هذه الدرجة و نقول " اللهم لك الحمد حتى ترضى، ولك الحمد اذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا"

نتقدم بالشكر الجزيل الى كل من ساعدنا في انجاز هذا العمل و بالأخص الى الأستاذة المشرفة "زكريا نصيرة" على توجيهاتها القيمة و الارشادات الصائبة التي لم تبخل بها علينا كما نتقدم بجزيل الشكر و التقدير الى السادة الأساتذة المحترمين أعضاء لجنة المناقشة على تفضيلهم بقبول الاشتراك في مناقشة هذا البحث المتواضع و تقييمه.

الى كل من بذل معنا جهدا و وفر لنا وقتا، و نصح لنا قولاً، نسأل الله تعالى أن يجازيهم خيراً الجزاء.

الملخص:

تهدف هذه الدراسة الى معرفة مستوى الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين في المؤسسات الصحية من خلال تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى يوسف دمرجي وذلك عن طريق توزيع استمارة استبيان محكمة و مختبرة تضمنت أبعاد جودة الخدمات الصحية وذلك لغرض اختبار الفرضيات للإجابة عن أسئلة الدراسة.

وقد تم اعتماد منهج دراسة حالة و استخدام عدد من الوسائل الإحصائية مثل المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري باستخدام برنامج spss، و توصلت الدراسة إلى أن تقييم جودة الخدمات الصحية بأبعاده الخمسة (الإعتمادية، الإستجابة، الأمان، الملموسية، التعاطف) هو تقييم متوسط.

الكلمات المفتاحية: الرعاية الصحية، الخدمة، الجودة، المرضى، المؤسسة الاستشفائية.

Abstract:

This study aims to know the level of health services provided to beneficiaries in health institutions by evaluating the quality of health services provided in Yusuf Damerji Hospital, by distributing a tested and controlled questionnaire form that included the dimensions of health services quality, for the purpose of testing hypotheses to answer the study questions.

A case study approach was adopted and a number of statistical methods were used, such as the arithmetic mean and the standard deviation using the spss program, and the study concluded that the evaluation of the quality of health services in its five dimensions (reliability, response, safety, tangibility, empathy) is a high evaluation.

Keywords: health care, service, quality, patients, hospital institution

فهرس المحتويات

الشكر والتقدير

المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

مقدمة أ-د

الفصل الأول: الاطار النظري للخدمات الصحية

تمهيد الفصل..... 05

المبحث الأول: عموميات حول الخدمة..... 06

المطلب الأول: ماهية الخدمة..... 06

المطلب الثاني: أهمية و خصائص الخدمة..... 07

المطلب الثالث: تصنيف الخدمة..... 11

المبحث الثاني: الخدمات الصحية..... 13

المطلب الأول: ماهية الخدمة الصحية..... 13

المطلب الثاني: أسس الخدمات الصحية..... 15

المطلب الثالث: معايير تقييم الخدمات الصحية..... 18

المبحث الثالث: جودة الخدمات الصحية..... 22

المطلب الأول: ماهية الجودة..... 22

المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية و العوامل المؤثرة في تحقيقها..... 23

المطلب الثالث: قياس جودة الخدمات الصحية..... 27

الفصل الثاني: عموميات حول سلوك المستهلك

- 31.....تمهيد الفصل
- 32.....المبحث الأول: مدخل الى السلوك
- 32.....المطلب الأول: تعريف السلوك
- 33.....المطلب الثاني: أنواع و أشكال السلوك
- 34.....المطلب الثالث: مبادئ و خصائص السلوك
- 37.....المبحث الثاني: ماهية المستهلك
- 37.....المطلب الأول: مفهوم المستهلك
- 38.....المطلب الثاني: خصائص المستهلك و أنواعه
- 44.....المطلب الثالث: أهداف و دوافع المستهلك
- 46.....المبحث الثالث: نظرة شاملة حول سلوك المستهلك
- 46.....المطلب الأول: تعريف سلوك المستهلك
- 47.....المطلب الثاني: أهمية دراسة سلوك المستهلك
- 49.....المطلب الثالث: العوامل المؤثرة على سلوك المستهلك

الفصل الثالث: دراسة ميدانية لمستشفى يوسف دمرجي

- 59.....تمهيد الفصل
- 60.....المبحث الأول: نظرة عامة حول مستشفى يوسف دمرجي
- 60.....المطلب الأول: المنظومة الصحية العمومية في مدينة تيارت
- 61.....المطلب الثاني: تعريف بمستشفى يوسف دمرجي محل الدراسة
- 63.....المطلب الثالث: الحركة المالية لمستشفى يوسف دمرجي
- 64.....المبحث الثاني: الاجراءات المنهجية للبحث العلمي
- 64.....المطلب الأول: نمط الدراسة

65.....	المطلب الثاني: أدوات جمع البيانات و تحليلها.....
67.....	المطلب الثالث: صدق و ثبات أداة الدراسة.....
68.....	المبحث الثالث: المعالجة الاحصائية و تفسير النتائج البيانية.....
68.....	المطلب الأول: صياغة الاستبيان.....
69.....	المطلب الثاني: نتائج تحليل الاستبيان.....
85.....	المطلب الثالث: عرض نتائج الاستبيان.....
88.....	خاتمة.....
91.....	قائمة المصادر والمراجع.....
95.....	الملاحق.....

قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
8	تصنيف درجة الملموسية	الجدول (01-01)
10	البرامج التسويقية لمعالجة التذبذب في الطلب	الجدول (02- 01)
21	معايير الخدمة الصحية	الجدول (03-01)
25	أبعاد جودة الخدمات الصحية	الجدول (04- 01)
39	مقارنة بين خصائص المستهلكين	الجدول (01- 02)
42	أنماط المستهلكين	الجدول (02-02)
63	النفقات العامة لمستشفى يوسف دمرجي لسنة 2011-2012	الجدول (01-03)
65	يوضح عدد الاستيانات الموزعة للمرضى	الجدول (02-03)
65	العبارات المستعملة في الاستبيان	الجدول (03-03)
67	نتائج معامل ألفا كرونباخ	الجدول (04-03)
69	توزيع العينة حسب متغير الجنس	الجدول (05-03)
70	توزيع العينة حسب متغير السن	الجدول (06-03)
71	توزيع العينة حسب متغير مدة المكوث في المستشفى	الجدول (07-03)
72	توزيع العينة حسب متغير سبب الزيارة الى المستشفى	الجدول (08-03)
73	توزيع العينة حسب متغير محل الإقامة	الجدول (09-03)
74	مستوى جودة خدمة الرعاية الصحية الناتجة عن بعد الاعتمادية في المؤسسة محل الدراسة	الجدول (10-03)
75	مستوى جودة خدمة الرعاية الصحية الناتجة عن بعد الاستجابة في المؤسسة محل الدراسة	الجدول (11-03)
76	مستوى جودة خدمة الرعاية الصحية الناتجة عن بعد الأمان	الجدول (12-03)
77	مستوى جودة خدمة الرعاية الصحية الناتجة عن بعد الملموسية	الجدول (13-03)

78	مستوى جودة خدمة الرعاية الصحية الناتجة عن بعد التعاطف	الجدول (14-03)
79	اختبار الانحدار البسيط لبعء الاعتمادية و وجهة نظر المرضى في مستشفى يوسف دمرجي	الجدول (15-03)
80	اختبار الانحدار البسيط لبعء الاستجابة و وجهة نظر المرضى في مستشفى يوسف دمرجي	الجدول (16-03)
81	اختبار الانحدار البسيط لبعء الأمان و وجهة نظر المرضى في مستشفى يوسف دمرجي	الجدول (17-03)
81	اختبار الانحدار البسيط لبعء الملموسية من وجهة نظر المرضى في مستشفى يوسف دمرجي	الجدول (18-03)
82	اختبار الانحدار البسيط لبعء التعاطف من وجهة نظر المرضى في المستشفى	الجدول (19-03)
82	اختبار الانحدار المتعدد لجودة خدمة الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى في مستشفى	الجدول (20-03)
84	اختبار (t-test) لمقارنة متوسطي جودة خدمة الرعاية الصحية تبعاً لمتغير مرضى مستشفى يوسف دمرجي	الجدول (21-03)

قائمة الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
69	توزيع العينة حسب متغير الجنس	الشكل (01-03)
70	توزيع العينة حسب متغير السن	الشكل (02-03)
71	توزيع العينة حسب متغير مدة المكوث في المستشفى	الشكل (03-03)
72	توزيع العينة حسب متغير سبب الزيارة الى المستشفى	الشكل (04-03)
73	توزيع العينة حسب متغير محل الإقامة	الشكل (05-03)

قائمة الملاحق:

رقم الملحق	عنوان الملحق
الملحق رقم 01	استمارة استبيان
الملحق رقم 02	مصلحة الخدمات

مقدمة عامة

يلعب قطاع الصحة دورا مهما في حياة المرضى اذ يعتبر هذا القطاع الركيزة التي يعتمد عليها المريض من أجل الحصول على حياة أفضل وأكثر استقرارا، اذ تشهد بعض القطاعات الطبية تميزا كبيرا في مختلف مجالاتها سواء كان من خلال جودة الخدمات المقدمة أو من خلال استعمال الوسائل التي تساعد في تسهيل تقديم خدمات ذات جودة عالية ، وبالرغم من وجود اختلافات بين كافة القطاعات يتطلب الأمر معرفة مدى تقبل واستفادة المريض من الخدمات المقدمة من طرف هذه القطاعات.

وتعتبر وجهة نظر المريض ورضاه مؤشر ومقياس لمدى اهتمامه بالرعاية التي يتلقاها من طرف مقدم الرعاية الصحية (طبيب، ممرض، عامل....) عند تقييمه لجودة خدمة الرعاية الصحية، كما يمكن اعتبار أن وجهة نظر المريض ورضاه هو شعور واحساس داخلي بالراحة التامة عن كافة الخدمات التي تلقاها خلال مدة مكوثه ففي المستشفى سواء كانت خدمات الرعاية الطبية أو الرعاية التمريضية أو الخدمات المرافقة والمتمثلة ف (الايواء، الاطعام، النظافة، والخدمات الاجتماعية والنفسية) مما يتولد للمريض احساسا باهتمام الطاقم الطبي والخدمي اتجاهه، ويمنحه الثقة بكافة الاجراءات التي يتبعها الأطباء والمرضى ويخلق لديه شعور ايجابيا يساعده على تقبل العلاج.

اذ تمثل جودة خدمة الرعاية الصحية كل المعايير والمواصفات التي تتمتع بها المؤسسة الاستشفائية سواء كانت خدمات وقائية أو انتاجية أو علاجية التي تلمس مختلف نشاطات القطاع الصحي من خلال السعي نحو تحقيق المتطلبات واشباع رغبات وتلبية حاجيات المريض بأقل تكلفة ممكنة وبهدف تعزيز الروح المعنوية والمحافظة على كافة الجوانب النفسية والجسدية للمرضى لتحقيق ميزة تنافسية من خلال الاتقان الجيد في العمل، وعليه يتم طرح الاشكالية التالية:

الاشكالية:

ما هو مستوى تقييم الزبون (المريض) لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العمومية؟

الأسئلة الفرعية:

ماهي أسس الخدمات الصحية؟

ماهي أبعاد جودة الخدمات الصحية؟

ماهي الكيفية التي يمكن أن تقاس بها جودة الخدمات الصحية؟

الفرضيات:

انطلاقا من الاشكالية المقدمة ولكي نتمكن من مناقشتها بالاعتماد على الأبعاد الخمسة لجودة الخدمات

الصحية نضع الفرضيات التالية:

- الاستجابة الفورية للطاقم الطبي لمناذات المريض.
- يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة.
- يمنح الطاقم الطبي في المستشفى الاهتمام الشخصي للمريض.

أسباب اختيار الموضوع:

- أهمية المؤسسات الصحية بالنسبة للمجتمع لما لها من تأثير على العنصر البشري ، والذي يعتبر أساس التنمية الاقتصادية والمحرك الأساسي لعملية الانتاج.
- الرغبة في تنمية واثراء معلوماتنا حول واقع المؤسسات الصحية في الجزائر.

أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة من خلال:

- ضرورة تقييم جودة الخدمات الصحية لإبراز مدى تحقيق الأهداف.
- التعرف على مستوى أبعاد الخدمة ودورها.
- أهمية القطاع وما يمثله من أبعاد اقتصادية، اجتماعية، سياسية،... الخ

أهداف الدراسة:

- توضيح المفاهيم النظرية لجودة الخدمة الصحية.
- تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للزبون.
- تسليط الضوء على واقع جودة الخدمات الصحية للمؤسسة الاستشفائية.

منهج الدراسة:

لدراسة موضوع تقييم جودة الخدمة الصحية من طرف الزبون فقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وباستخدام أسلوب دراسة حالة لعينة من الزبائن (المرضى) الذين تعاملوا مع مستشفى يوسف دمرجي واخضاع البيانات المتحصل عليها عن طريق الاستبيان لغرض التحليل الاحصائي واستخدام معامل الارتباط للتأكد من فرضيات الدراسة.

حدود الدراسة:

- الحدود المكانية: تمت الدراسة الميدانية في مستشفى يوسف دمرجي بتيارت.
- الحدود الزمنية: الفترة التي أجريت فيها الدراسة من 01 إلى 20 مارس سنة 2022
- الحدود البشرية: تم اجراء الدراسة على مستوى فئة من المرضى الماكثين في المستشفى

صعوبات الدراسة:

- وجود عراقيل أثناء الدخول إلى بعض المصالح مما يؤدي التبرير كل مرة.
- وجود حالات مستعصية للمرضى مما أدى إلى عدم قدرة الاستجابة معهم.

تقسيمات البحث:

تطرقنا في هذا البحث إلى فصلين يخص الجانب النظري وإلى الفصل الثالث يخص الجانب التطبيقي فكانت معالجته كما يلي:

الفصل الأول الذي كان عنوانه الاطار النظري للخدمة الصحية وتضمن ثلاثة مباحث أولاً عموميات حول الخدمة، ثانيا الخدمات الصحية، وثالثاً جودة الخدمات الصحية.

أما **الفصل الثاني** والذي يحمل عنوان عموميات حول سلوك المستهلك حاولنا من خلاله تسليط الضوء على ثلاثة مباحث، أولاً مدخل إلى السلوك، ثانيا ماهية المستهلك، ثالثاً سلوك المستهلك.

وفي الفصل الثالث الذي كان عنوانه دراسة ميدانية لمستشفى يوسف دمرجي تطرقنا فيه إلى ثلاثة مباحث، أولاً نظرة عامة حول مستشفى يوسف دمرجي، ثانياً الإجراءات المنهجية للبحث الميداني، وثالثاً المعالجة الاحصائية وتفسير النتائج الميدانية.

الدراسات السابقة:

1- دراسة (تلي فريدة) من جامعة بسكرة، مذكرة ماستر، 2013 بعنوان "جودة الخدمات الصحية كمدخل لتحسين الحوكمة في المستشفيات" حيث تطرقت إلى دراسة دور جودة الخدمات الصحية بأبعادها في تحسين حوكمة المستشفيات بأبعادها الشفافية إلى ماهية حوكمة المؤسسات ونشأتها ونظرياته وتطرت أيضاً إلى تعريف المستشفيات والمكونات الرئيسية للحوكمة، وفي الأخير تقديم عام حول المؤسسة الإستشفائية محل الدراسة ومن أهم نتائجها علاقة قوية وطرديّة بين الحوكمة وأبعادها.

2- دراسة (عتيق عائشة) من جامعة تلمسان، مذكرة ماستر 2011/2012 بعنوان "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الإستشفائية" حيث تطرق إلى تقييم هذه الجودة وقام بدراسة ميدانية تمثلت في دراسة سلوك المرضى في المؤسسة الإستشفائية.

3- دراسة (بن فرحات عبد المنعم) من جامعة بسكرة أطروحة دكتوراه 2018 بعنوان "إنعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات" حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية وذلك عن طريق توزيع إستمارة الإستبيان المحكّمة وذلك لغرض إختبار الفرضيات للإجابة على أسئلة الدراسة.

الفصل الأول

تمهيد:

تحتل الخدمات الصحية أهمية كبيرة ومكانة بارزة لأنها تعكس ضرورتها لحماية المرضى والوقاية من الأمراض والرعاية الصحية اللازمة لتقديمها لبناء مجتمع قادر على الأداء الأفضل في جميع المجالات، ومن أكبر التحديات التي تواجهها المؤسسات الصحية اليوم كيفية الإرتقاء بمستوى الجودة وخفض تكلفة خدماتها، فقد أصبحت جودة الخدمات الصحية ضرورة لازمة تزداد أهميتها بازدياد قدرتها على إشباع الرغبات الكاملة للمرضى، سواء داخل المستشفى أو خارجه، وذلك عن طريق تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة وغير المعلنة.

كما تم إدخال الجودة في الخدمات الصحية كآلية حديثة لتحقيق الصحة في المجتمع، والتي تعتبر حل أساسي لجميع الشعوب، ووسيلة هامة لبناء الفرد القادر على الإسهام في التنمية وخدمة مجتمعه في كافة المجالات.

وفي هذا الفصل نوضح تحديد الإطار المفاهيمي لجودة الخدمات الصحية حيث نقسمه إلى ثلاث مباحث وهي:

المبحث الأول: عموميات حول الخدمة.

المبحث الثاني: الخدمات الصحية.

المبحث الثالث: جودة الخدمات الصحية.

المبحث الأول: عموميات حول الخدمة

مع بداية الثورة الصناعية وتزايد الطلب على الخدمات المصاحبة للإنتاج (خدمات ما بعد البيع) بدأ الإقتصاديون يدركون أهمية الخدمات وتوسع نطاقها أكثر.

المطلب الأول: تعريف الخدمة

عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق الخدمة بأنها النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة، وهناك تعريف ل Gronroos يقول فيه أن الخدمة هي أي نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة ولكن غير ضروري أن تحدث عن طريق التفاعل بين المستهلك وموظفي الخدمة أو الموارد المادية أو السلع أو الأنظمة.¹

عرفها kotler أنها أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر ، وتكون أساسا غير ملموسة ولا ينتج عنها أية ملكية ، وان إنتاجها أو تقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي ملموس أو لا يكون.²

وفي تعريف اخر للخدمة "الجوهر في عرض الخدمة هو عبارة عن المخرجات الضرورية لمؤسسات الخدمة والتي تستهدف تقديم منافع غير محسوسة يتطلع اليها المستفيدون".³

عرف موردوك الخدمة أنها " النشاط الإقتصادي الذي يستهدف توليد المنافع الزمنية والمكانية " ما يعاب على هذا التعريف أنه ينطبق على المنتجات بصفة عامة سواء كانت سلعا أو خدمات ، إذ أن كاهما يستهدف توليد المنافع⁴

وفي تعريف اخر للخدمة كما أورده grand larousse encyclopedique أن الخدمة هي منتج غير مادي لنشاط الإنسان والموجه لتلبية حاجة ما ، وعرفه أيضا على أنها أي فعل أو أداء يمكن أن

¹ هاني حامد الضمور ، تسويق الخدمات ، ط4 ، دار وائل للنشر ، الاردن ، 2008 ، ص20

² نفس المرجع ، ص20

³ محمد الطائي و اخرون ، الاسس العلمية للتسويق الحديث ، دار البازوري للنشر ، ، الاردن ، 2007 ، ص191

⁴ ناجي معلا ، رائف توفيق ، اصول التسويق ، الطبعة الثالثة ، دار وائل للنشر ، الاردن ، 2005 ، ص160

يقدمه طرف ما ويكون جوهره غير ملموس ، ولا ينتج عنه أي تملك وأن انتاجه قد يكون مرتبط بإننتاج مادي أو قد لا يكون.¹

ويمكن القول بأن الخدمة تتمثل في جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا والقبول لدى المستهلك ثم ودون أن يتضمن تقديمها أي خطأ.

المطلب الثاني: أهمية وخصائص الخدمة.

أولاً: أهمية الخدمة:

ظهرت أهمية الخدمة في التغيرات في بيئة الأعمال وكذلك المستهلك الأخير زاد من أهمية الخدمات في

الوقت الراهن فالبيئة التسويقية أصبحت أكثر تعقيداً من السابق وخاصة ما يتعلق بالتشريعات والقوانين

الأمر الذي نتج عنه حاجة أكبر من ذي قبل مثل: النصيحة القانونية والمنشورة الإدارية والضريبة.²

وقد تعاضم دور صناعة الخدمات في التنمية الإقتصادية وهذا من خلال خلق قطاعات اقتصادية

متعددة ، ومن المتوقع أن يشهد قطاع الخدمات في العالم نمواً متزايداً كما ونوعاً لعدة أسباب منها:³

- زيادة أوقات الفراغ بتحسين ظاهرة ازدياد التشغيل الآلي مما يوفر أوقات للراحة والسياحة والإستجمام .
- زيادة درجة التعقيد في السلع المادية كالحواسيب والأنترنيت والإتصالات وأنظمة السلامة وهي خاصة بالنسبة للسلع المادية التي تتطلب خدمات متخصصة وخاصة أن مثل هذه السلع يتم استيرادها.
- ان نسبة كبيرة من العاملين في العالم سوف تعمل في قطاع الخدمات وسوف تتزايد نسبة العاملات من النساء في هذا القطاع .

ثانياً: خصائص الخدمة:

عموماً أن الخدمات غير ملموسة والطبيعة غير الملموسة للخدمات هي الأكثر هيمنة في تعريف

الخدمات وإذا وضعنا جانباً العنصر المشترك في تكوينها وهو عنصر عدم الملموسية فإن للخدمات خصائص

¹ عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص3

² محمد صالح المؤذن، مبادئ التسويق، دار الثقافة، الأردن، 2008، ص 216

³ عبد العزيز أبو تبة، دراسات في تسويق الخدمات المتخصصة منهج تطبيقي ، ط1 ، الوراق للنشر، الأردن، 2005، ص 26

أخرى تميزها عن غيرها من المنتجات الملموسة، والتي يمكن أن تؤثر في تصميم البرامج التسويقية والسياسات التسويقية للخدمات وفيما يلي أهم خصائص الخدمات:¹

1-2 اللاملموسية:

أن تكون الخدمة غير ملموسة، يعني ذلك أنها في العادة لا تعرض في الرفوف، إذ من الصعب تذوقها، والإحساس بها، ورؤيتها، أو شمها أو سماعها قبل شرائها، وهي بذلك تخالف المنتجات السلعية التي يمكن للمستهلك اختيار خواصها بشيء من التمعن بسبب خصائصها المادية، وهذه الخصائص تجعل عامل المخاطرة ملازمة للمنتجات الخدمية وحتى يتم تقليل الغموض حول قيمة الخدمة يبحث المستهلك عن ما يطمئنه عن الخدمة وبوسائل عدة من خلال عدة مؤشرات مثل السعر والمعدات المستعملة والاتصال.

ويرى باتسون Bateson أن اللاملموسية هي الصفة المهمة التي تميز السلع عن الخدمات، واللاملموسية تشمل كل من الملموسية الواضحة (أي التي لا يمكن لمسها من قبل العميل) والملموسية الذهنية (أي التي من الصعب على المستهلك أسرها ذهنياً).

الجدول رقم (01-01): تصنيف درجة الملموسية

خدمات المستهلك	خدمات المنتج	درجة الملموسية
المتحف، وكلاء التوظيف، اماكن الترفيه، التعليم، النقل والسفر	الأمن والحماية، انظمة الإتصالات، التموين، اندماج المؤسسات والإكتساب	الخدمات التي تتصف بعدم الملموسية بشكل كامل وأساسي
خدمات التنظيف، التصليح، العناية الشخصية	التأمين، عقود الصيانة، الإستشارات الهندسية والإعلانات	الخدمات التي تعطي قيمة مضافة للسلع الملموسة
متاجر التجزئة، البيع الألي، الخدمات البريدية، العقارات، التبرعات الخيرية	متاجر الجملة، وكلاء النقل، المستودعات، البنوك	الخدمات التي توفر منتجات مادية ملموسة

المصدر: هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، مرجع سبق ذكره، ص20.

¹ هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، مرجع سابق، ص22

2-2 التلازمية:

ونعني بالتلازمية درجة الارتباط بين الخدمة ذاتها وبين الشخص الذي تولى تقديمها، أي من الصعب أحيانا فصل الخدمات عن شخصية البائع مقدمها لذلك، فإن أداء خدمة معينة قد يحدث جزئيا أو كليا في لحظة وقت استهلاكها فالسبع تنتج وتباع وتستهلك ، أما الخدمات فهي تباع ومن ثم تنتج وتستهلك . فالعميل عليه أن يشارك في انتاج الخدمات في عدة حالات وهذا على النقيض من انتاج السلع المعمرة أو غير المعمرة.

ويترتب على هذه الخاصية مايلي:¹

- تكون العلاقة بين مقدم الخدمة والمستفيد منها قوية ووطيدة وقد تتطور لمعرفة شخصية.
- يكون تقديم الخدمة في الوقت الذي تطلب فيه.
- التوزيع المباشر هو الأسلوب الوحيد الذي يمكن استخدامه في توصيل هذا النوع من الخدمات إلى طالبيها.

- تكون العلاقة بين مقدم الخدمة والمستفيد منها قوية ووطيدة وقد تتطور لمعرفة شخصية

2-3 عدم التجانس في المخرجات:

من الصعب إيجاد معايير نمطية للإنتاج في حالة الخدمات على الرغم من استعمال أنظمة لحجوزات السفر مثلا ، فكل نوع من أنواع الخدمات لها طرق مختلفة في كيفية قياسها.²

يرى palmer أن من وجهة نظر المستهلك من الصعب عليه أن يحكم على الجودة قبل عملية الشراء وقد أصبح من الواضح أن العميل ليس فقط هدف مقدم الخدمة، لكنه يقوم بدور المشارك في عملية انتاج الخدمة.³

ويمكن السيطرة على جودة الخدمات والتقليل من التباين فيها من خلال إتباع عدد من الخطوات وهي:⁴

¹ هاني حامد الضمور ، تسويق الخدمات ، مرجع سابق، ص24.

² محمد صالح المؤذن مبادئ التسويق ، ط1 دار الثقافة للنشر والتوزيع ، الأردن ، 2008، ص223.

³ هاني حامد الضمور ، تسويق الخدمات ، مرجع سابق، ص27.

⁴ محمد صالح المؤذن، مبادئ التسويق، مرجع سابق، ص223.

- تنميط خطوات وإجراءات تقديم الخدمات في جميع أنحاء المنشأة.
- التعرف على ما يرضي الزبائن وعلى ردود فعلهم إزاء الخدمات المقدمة لهم وذلك من خلال المعلومات المرتدة حيث يمكن رصد مواطن الضعف في تقديم الخدمة والعمل على تصحيحها.
- الإختيار الجيد للعاملين وتدريبهم على أفضل طرق تقديم الخدمات .

2-4 المخزون: الهلامية والفناء

العديد من الخدمات ذات طبيعة هلامية غير قابلة للتخزين ، كلما زادت درجة اللاملموسية للخدمة انخفضت فرصة تخزينها، وهذا ما يجعل تكلفة التخزين منخفضة نسبيا أو بشكل كامل في المؤسسات الخدمية وهذا يمكن النظر إليه كنتيجة ايجابية إلا أن عدم إمكانية التخزين للخدمات يجعل القضية أكثر تعقيد فالمديون في مؤسسات الخدمات عليهم أن يواجهوا التقلبات في الطلب وهذا يشكل ضغطا على مقدمي الخدمة¹ وفي الجدول التالي توضيح لهذه الطرق.

الجدول (01-02): البرامج التسويقية لمعالجة التذبذب في الطلب

نوع الصناعة	البرامج التسويقية
الخطوط الجوية	عمل جداول أسعار خاصة في المواسم التي يقل فيها الطلب كتخفيض أجور السعر للعائلات، عمل جدول اسعار خاص للمجموعات
الفنادق	وضع جدول أسعار خاصة للمجموعات والمواسم التي يقل فيها الطلب تخفيض الأسعار للعائلات، عمل حجوزات
الموتاف	عمل جدول أسعار خاصة بالمكالمات الليلية ومكالمات الأعياد والعطل
الصالونات	عمل قوائم أسعار خاصة بالمواعيد المسائية وتخفيض أسعار العائلات

المصدر : هاني حامد الضمور ، تسويق الخدمات ، مرجع سبق ذكره ،ص29

¹ هاني حامد الضمور ، تسويق الخدمات ، مرجع سابق ،ص29

المطلب الثالث: تصنيف الخدمة

1- تصنيف الخدمة واهميتها:

يتم تصنيف الخدمات كما يلي:¹

تصنيف الخدمات يمكن تطبيقه في المؤسسات الخدمائية لمجالات التجزئة بدءاً من مؤسسات المالية إلى صالونات التجميل ، وهناك تصنيف رئيسي اخر وهو يميز بين السلع المعمرة وغير المعمرة . كما يوجد تصنيف اخر للسلع وهو السلع الإستهلاكية مقابل السلع الصناعية فهذا التصنيف الأخير لا يتعلق بأنواع السلع المشتراة فقط بل أيضا بوسائل تقييم البدائل التنافسية ، الإجراءات الشرائية ، حجم طلب الشراء والإستعمالات الفعلية

ان هذا التصنيف يمكن تطبيقه على القطاع الخدماتي ، فالشخص هو المسؤول عن اتخاذ القرار الشرائي من خلال مثلا ربط الحاسوب بالإنترنت وقرار المؤسسة اختيار نوع الخدمة الإتصالية.

2- طرق تصنيف الخدمة:

لقد أجريت عدة محاولات لتصنيف الخدمات لكن تطور أنظمة التصنيف لا تعتبر كافية وذات قيمة ما لم تقدم وتعرض أفكار استراتيجية جديدة، لذلك فمن المهم تطوير وسائل وطرق تحليل الخدمات التي تعطي صورة واضحة للخصائص المشتركة ومن ثم فحص تأثيرها على إدارة التسويق اعتمادا على الأبحاث والدراسات السابقة . فقد اختار لفلوك Lovelock خمسة أنظمة من التصنيفات ورقية مضامينها التسويقية وقد أشار إلى أن كل نظام هو محاولة للإجابة على واحد من الأسئلة المطروحة ومن بين هذه الأسئلة نذكر:²

1-2 ما طبيعة عمل الخدمة؟ :

لقد تم وصف الخدمة على أنها عمل أو حدث أو إنجاز وحسب رأي بيرري berry فان العملية تتضمن تحويل المدخلات إلى مخرجات ولكن ما هي العملية التحويلية التي تقوم بها كل شركة خدمية وكيف تقوم بإنجاز تلك المهمة ؟ وهنا تتضح مسالتين وهما : من يدير أو يوجه العمل

¹ هاني حامد الضمور ، تسويق الخدمات ، مرجع سابق، ص32

² نفس المرجع، ص ص 33-34.

وهل هو عمل محسوس أو غير محسوس في صيغته؟ وقد نتج عن هذين السؤالين أربعة أنظمة للتصنيف وهي:

- أعمال ملموسة أو نشاطات موجهة إلى الأفراد مثل خدمات الطيران، الحلاقة، الجراحة التجميلية.
- أعمال ملموسة أو نشاطات موجهة للسلع والممتلكات المادية الأخرى مثل خدمات الشحن وخدمات الصيانة والحراسة.
- أعمال غير ملموسة أو نشاطات موجهة إلى فكر الأفراد وعقولهم مثل التعليم، الإذاعة والتلفزيون.
- أعمال غير ملموسة أو نشاطات موجهة نحو ممتلكات الأفراد مثل خدمات التأمين، الإستثمارات البنكية.

2-2 ما نوع العلاقة بين مؤسسة الخدمة وعملائها:

ومعناه هل تدخل المؤسسة التي تقدم الخدمة في علاقة رسمية مع العملاء كما هو الحال بالنسبة للاشتراك في الهاتف والأعمال المصرفية وطبيب الأسرة أم انه لا توجد علاقة رسمية؟ وهل تقدم الخدمة على أساس منتظم أم أن كل عملية يتم إنجازها وتسجيلها على حدى أو بصورة مقتطعة .

3-2 كم حجم المجال المتاح للإنتاج والرقابة :

مقاييس عددية بحيث يقاس حجم الإنتاج بعدد الوحدات المنتجة، ويتم مقارنة الكميات المنتجة فعلا مع الكميات المخططة .

4-2 ما طبيعة العرض والطلب للخدمة :

يعد العرض والطلب المحركين الأساسيين للخدمة .

المبحث الثاني : الخدمات الصحية

تعد الخدمات الصحية من أولويات الدولة حيث أن المؤسسات الصحية تعطي أهمية كبيرة للخدمات الصحية المقدمة باعتبار أنها واجهة للوضع الاجتماعي للمواطن، لذلك سنتناول الخدمات الصحية في هذا المبحث.

المطلب الأول: ماهية الخدمات الصحية

أولاً : تعريف الصحة

ان التمتع بالحالة الصحية الجيدة ، لا يعني مجرد الحياة بل يعني القدرة على التمتع بالحياة إلى أقصاها ، ويعرف tweddle سنة 1974 الصحة التامة من وجهة نظر اجتماعية بأنها حالة وصول قدرات الفرد على التمتع وأداء الدور على أقصاها ، وتعرف منظمة الصحة العالمية الصحة الجدية بأنها حالة السلامة البدنية والعقلية الشاملة وليس مجرد غياب المرض ، ويعرفها PERKINS على أنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم التي تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها .¹

عرفها مارشال في الفصل الخامس من الجزء الرابع في كتابه مبادئ الإقتصاد لدراسة أثر الصحة على السكان وثررة الإقتصاد بأنها القوة الجسمية ، والقوة العقلية ، للفرد ويرتبط المستوى الصحي للفرد بحاجة المسكن ، ومستوى التعليم ومستوى الغذاء وتنوعه ، ومستوى نظافة البيئة ، والخدمات الصحية المتاحة ومدى إمكانية الحصول عليها ، فإذا كان المرض أو الإنتقاص من حالة السلامة الصحية للفرد من المرض ، وتمكينه من العودة إلى حالة السلامة.²

عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها "حالة السلامة البدنية والنفسية والاجتماعية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو عدم الإتران" ، وتعني ايضاً غياب المرض الظاهر وخلو لإنسان من العجز والعلل.³

¹ ايمن مزاهرة ، الصحة والسلامة العامة ، الشروق للنشر، الاردن ، 2009 ، ص13.

² عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، مذكرة ماستر، تخصص تسويق دولي، جامعة أبو بكر بالقائد، تلمسان، 2011-2012، ص7.

³ عبد المنهي بواعمة ، ادارة الخدمات والمؤسسات الصحية ، ط 1 ، دار مكتبة حامد ، الأردن ، 2004 ، ص27.

ثانيا : تعريف الخدمات الصحية

تعد الخدمة الصحية نوع من أنواع الخدمات فقد عرفت بأنها المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد والتي يتلقاها عند حصوله على الخدمة وتحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمية والعقلية والإجتماعية وليس فقط علاج الأمراض والعلل¹

يمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها : " النشاط الذي يقدم للمنتفعين ، والتي تهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك النهائي حيث لا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة أخرى²

هي مجموعة من المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين، وباستخدام سلع مساعدة، ولكن لا تحول ملكية السلع إلى المستفيد من الخدمة، فمثال إجراء عملية جراحية وإيواء المريض بالمستشفى بهدف الحصول على العلاج والرعاية الصحية الضرورية للشفاء من مرضه تتطلب دفع ثمن الخدمة، ولا يمكنه امتلاك أدوات الجراحة أو السرير أو أي سلعة في المستشفى عند مغادرته.³

إن مفهوم الخدمة الصحية ينبع أساسا من المفهوم العام للخدمات، وهي لا تتعد عن مضامين التعاريف السابقة للخدمة، إلا أنه يمكن تقسيم الخدمة الصحية إلى قسمين رئيسيين:⁴

1- الخدمات الصحية العلاجية.

2-الخدمات الصحية الوقائية.

1-الخدمة الصحية العلاجية:

تشتمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة، والتي تشمل 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 معانات الفرد من آلام المرض.

¹ المساعد زكي خليل ، تسويق الخدمات الصحية ، ط1 ، دار حامد للنشر ، ، الاردن ، ، 1998 ، ص87.

² محمد ابراهيم عبيدات ، جميل سمير الدبابنة ، تسويق الصحي والدوائي ، دار وائل للنشر ، الاردن ، 2006 ، ص 23.

³ غواري مليكة ، ادارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية ، ط1 ، دار البازوري للنشر ، ، الاردن ، ، 2012 ، ص67.

⁴ طلعت الدرمدراش، اقتصاديات الخدمات الصحية ، ط2 ، مكتبة القدس الزقازيق، مصر ، 2006 ، ص ص 25-26.

2-الخدمة الصحية الوقائية :

وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات 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.

هذه الخدمات هي خدمات صحية مانعة، تهدف إلى وقاية الفرد من التعرض للمرض، وهي تشمل على خدمات التطعيم من الأمراض الوبائية، وخدمات رعاية الأمومة والطفولة، وخدمات الرقابة الصحية على متاجر تقديم الغذاء ووحدات الإنتاج الصناعي والزراعي، إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.

المطلب الثاني : أسس الخدمات الصحية

توجد العديد من العوامل التي تحدد أسس ومميزات الخدمة الصحية الحاجات العامة للسكان وآراء الطاقم الطبي حول التشخيص الطبي للمريض ، وعن ما هو أفضل بالنسبة للمريض حيث أصبح التخطيط لهذه الخدمات يتم في تقرير الحاجات الواجب توفرها، وكذا بالبحوث والدراسات القائمة في الرعاية الطبية ونظم المعلومات الصحية وتنظيم المؤسسات الطبية من مستشفيات ومراكز صحية وعيادات متعددة الخدمات لتقديم أفضل الخدمات الطبية من مستوى كفاء وعليه تكمن الخصائص فيما يلي:

1. من حيث التكاليف المالية :

بغض النظر عن اساليب تمويل وتنظيم وادارة تقديم الخدمات الصحية، تواجه نظم الخدمات الصحية في الدول المتقدمة والنامية مشاكل تزايد الطلب وارتفاع التكلفة، ومن ثم الضغط على الموارد المتاحة لتقديم الخدمات الصحية، ويرجع ذلك إلى عوامل عديدة، نذكر منها ما يلي¹:

1-1 تفرض زيادة عدد السكان على الحكومات ضرورة تخصيص موارد متزايدة لقطاع الصحة، سواء تم توجيه تلك المخصصات إلى برامج الخدمات الصحية أو إلى برامج بديلة تهدف إلى تحسين الصحة ولعل

¹ طلعت الدمرداش إبراهيم، مرجع سبق ذكره ، ص ص 44-45.

هذا العامل يكون أكثر وضوحاً في الدول النامية إذ أن معظم هذه الدول وبرغم ما تنفذه من برامج تنظيم الأسرة بأنها مازالت تعاني من معدلات نمو سكاني مرتفعة.

1-2 يترتب على تحسن مستويات المعيشة تزايد توقع الحياة، ومن ثم تزايد الحاجة إلى المزيد من الموارد المطلوبة للعلاج الطبي واستمرار رعاية المسنين.

1-3 يؤدي عدم توافر المعلومات عن الخدمات الصحية لمستهلكي تلك الخدمات إلى زيادة الإنفاق على الخدمات الصحية بينما يترتب على توافر نظام معلومات جيد عن الخدمات الصحية إلى اختصار خطوات ومراحل العلاج.

2- من حيث الإستهلاك: وذلك من خلال ما يلي:¹

1-2 صعوبة تقدير حجم المنفعة المتأتية من الخدمة الصحية ومدى جودتها، كما أن ذلك يعود أيضاً إلى عدم فورية نتائج الخدمة الصحية فهي تتأخر لفترات تصل إلى أيام وربما أشهر أو سنوات وهذا في ما يخص الخدمة الصحية أما الوقائية فإن آثارها لا ترى في الغالب للفرد وإنما على المجتمع ككل.

2-2 صعوبة تقدير تكلفة الخدمة وكذا مقدار تكرارها وبذلك صعوبة تحديد حجم التكلفة بتقدير دقيق عكس معظم الخدمات الأخرى لكون الخدمة الصحية تطلب وفقاً لظروف وحالات استثنائية معينة.

3- من حيث الموارد البشرية:

إن أهم عنصر مرتبط بالتقديم الفعلي للخدمة الصحية يتمثل في الطبيب الذي يعتبر المحدد الأساسي لمقدار الإنفاق الصحي من خلال ما يقدمه من عرض أو تلبية للطلب ونستطيع القول أن ما يمكن قوله عن ذلك ما يلي:²

1-3 هناك تمايز كبير لدى المجتمع الذي يشكل أفراد العناصر الطالبة للخدمة الصحية والمستهلكة لها في فهم سلوك الأطباء من حيث الدور المتوقع منهم وظيفياً أو النموذج السلوكي للممارسة ومقدار التركيز على العلاج وعلى الرعاية.

¹ بن فرحات عبد المنعم، انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2018، ص 41

² نفس المرجع، ص 42

2-3 غموض ميدان الطب وتعقيده وصعوبة فهمه للمتلقي العادي للخدمة ، ما يجعل من الطبيب أو الممارس التقني في ميدان الصحة أهم عنصر في المهنة ، وهو ما يضع طالب الخدمة الصحية أسيرا لهذا الممارس من حيث المعلومة التي يقدمها والتوجيهات التي يرشدها اليه أو الطرق العلاجية التي يتبعها معه.

4- من حيث متطلبات تقديمها:

ان تقديم الخدمة الصحية يتطلب مجموعة من العوامل الكمية والكفاية والمتمثلة فيما يلي:¹

1-4 الكفاية الكمية: وتعني توفر الخدمات الطبية بعدد كاف ويتناسب مع حجم السكان وهذا يشمل ما يلي:

- يجب وضع النظم المالية والإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها والسعي للتأمين الطبي الشامل لكافة المواطنين.
- توفير أساليب ووسائل التثقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية وتواجدها والخدمات التي تقدمها وأهميتها وطرق الاستفادة منها.
- توفير الخدمات الطبية في جميع الأوقات اي ضرورة عمل الفريق الطبي 24 ساعة/ 24 ساعة.
- توفير عدد كاف من المراكز والمستشفيات والمؤسسات الطبية الجوارية بحيث تغطي معظم السكان وذلك لتعميم المساواة والعدالة في تلقي الخدمة.
- توفير عدد كاف من الموارد البشرية من اطباء وممرضين ومساعدتي تمريض وفنيين مختبرات وغيرهم من الذين يخلق تواجدهم الأداء الجيد للعمل المطلوب.

2-4 الكفاية النوعية:

لتحقيق هذه الكفاية يجب توفير ظروف وبيئة للعمل جيدة والتي تساهم في رفع كفاءة الخدمة الصحية المقدمة وهذا يكمن في:

- دمج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية وذلك ان هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل وغرض شامل هو العمل على اكتمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية علاوة على مكافحة الأمراض

¹ عتيق عائشة ، مرجع تم ذكره سابقا ، ص 38-39.

وعالجها، إلا أن تقسيم هذه الخدمات ينفي الغرض من التكامل إضافة على ما يتبع ذلك من زيادة في النفقات الفعلية والإدارية لهذه الخدمات وبالتالي تؤثر على أسعارها النهائية.

- وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي والمعدات والأجهزة ووسائل التشخيص والعلاج ويجب أن تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الإختصاص والخبرة والدراية في مجالات الرعاية الطبية المختلفة، والذي يسمح إلى أي كان سواء كان طبيبا أو ممرضا أو مؤسسة صحية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية اذا توافرت فيها هذه المعايير.

المطلب الثالث : معايير تقييم الخدمات الصحية

حتى تتمكن المؤسسات الخدمية بصفة عامة والمؤسسات الصحية خاصة من تقييم خدماتها فانه يتعين عليها التعرف على معايير التقييم والتي حددها عدد من الباحثين سنة 1985 نذكر منه:¹

1- الإعتدادية إي قدرة الخدمة على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن من الإعتدادية عليها وأيضا بدرجة عالية من الثقة والصحة.

2- مدى إمكانية وتوفر الحصول على الخدمة الصحية أي توفرها في الوقت المناسب والمكان المناسب الذي يرغب العميل وهل من العمل الوصول إلى مكان تلقيها ويمكن توضيح المقصود بسهولة الوصول إلى الخدمات كما يلي:

1-2 الوصول الجغرافي

2-2 الوصول الإجتماعي أو الثقافي

3-2 الوصول المادي أو الإقتصادي

4-2 الوصول اللغوي

5-2 الوصول المؤسساتي أو التنظيمي

3- الأمان أي درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة وبمن يقدمها.

4- المصدقية درجة الثقة بمقدم الخدمة.

¹ بومالة فاتح ، بولوط حمزة ، أثر جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية على رضا الزبون ، مذكرة مقدمة استكمالا لمتطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التجارية ، تخصص تسويق خدمات ، جامعة محمد الصديق بن يحي جيجل، 2017، ص ص 26-27.

5- درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات العميل أي مدى قدرة مقدم الخدمة على تفهم احتياجات المريض وتزويده بالرعاية والعناية.

6- الإستجابة مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للعملاء عند احتياجهم لها.

ومن جهة أخرى نستخلص عدة معايير تتصل بالتكلفة والكفاءة والفعالية والعدالة والأمن الصحي ، وهذه المعايير تحدد إلى أي مستوى يتم انتاج الخدمات الصحية كما تحدد في من يستفيد من تلك الخدمات وبأي مستوى ونذكر هذه المعايير على النحو التالي:¹

1- معيار العدالة:

يوجد كثيرون ممن يحبون أن يتلقى المرضى ذوي الإحتياجات المماثلة خدمات مماثلة ، وأن تتساوى المعاملة مع المواطنين ذو الخلفيات العرقية المختلفة ، وأن تتساوى الفرص بغض النظر عن محل الإقامة وهناك من يرغبون أن تكون الخدمات التي تدفع مقابلها أو تقديمها موزعة بالعدل.

2- معيار الكفاءة:

عند تقديم الخدمات الصحية يجب أن تحقق تلك الخدمات الكفاءة الإقتصادية والفنية، فإذا استطعنا تحقيق نفس النتيجة بإجراءات مختلفة فإننا نود استخدام أرخص هذه الإجراءات مما يمكننا من تقديم خدمات أكثر بنفس التكلفة ، أو انفاق الأموال بطريقة مختلفة وكذلك فانه اذا استطعنا تقديم خدمة على نفس المستوى من الكفاءة بطرق مختلفة فإننا نود اختيار الطريقة الأرخص ، ويلاحظ ان الكفاءة مفهوم اعم من التكلفة من حيث قياس الكفاءة يتطلب مقياسا دقيقا للمنافع التي يقدمها العلاج.

3- معيار التكلفة:

في جميع الحوال يرغب مستهلكي الخدمات الصحية ان تكون تلك الخدمات رخيصة لانهم كدافعي الضرائب ودافعين لأقساط التأمين فيريدون ان تكون الأسعار منخفضة ونحن نرفض أنه ليس هناك شيء مجاني ، ويجب أن يكون هناك شخص ما يدفع المقابل بشكل مباشر أو غير مباشر، وهناك اهتمام متزايد من المديرين والأطباء والسياسيين والعملاء بتكلفة الخدمات ، وتجنب الفاقد والتخلص من الخدمات التي لا

¹ طلعت الدمرداش ابراهيم ، مرجع سبق ذكره ، ص ص 31-32.

تقدم منفعة لمن يحصلون عليها ، ومن ذلك هناك حدود دنيا أساسية يجب ألا تنخفض مستويات الخدمات الصحية عنها.

4- معيار الفعالية:

اننا نتوقع أن تكون الخدمات الصحية فعالة ، ونريد أن يحقق كل اجراء مكاسب صحية ملموسة وعندما يكون هناك اجراء فعال نحن نريد تقديمه وتوضع الحركة الطبية المسندة إلى ادلة، ان هذا الطلب بدأ يؤثر على منتجي الخدمات الصحية.

5- معيار الأمن الصحي:

ويقصد به شعور المواطن بأن الخدمة الصحية متوافرة بكفاءة وفعالية بما يضمن له التخلص من المرض حال وقوعه ، ولا يقتصر معيار الأمن الصحي على مجرد شعور المرء بتوافر الخدمات الصحية الفعالة ، ولكن أن يشعر كذلك بأن تكاليف تلك الخدمات تكون في مستوى قدرته على الدفع.

ومن معايير تقييم الخدمات الصحية :¹

1-الإتصال:

أي قدرة قدم الخدمة على شرح خصائص الخدمة، فهل تم اعلام المريض بأضرار التي يمتن أن تلحق به جراء خضوعه لعملية جراحية ما أو نتيجة عدم التزامه بما هو مطلوب منه ، هل الرسالة واضحة وبلغت بطريقة مناسبة .فالإتصال يعتبر فن استخدام المعلومة من قبل المرسل لغرض إيصالها إلى عقل الطرف الأخر وهو المستلم إحداث استجابة.

2-الإعتمادية:

وهي درجة ثقة المستفيد (المريض) من الخدمة في المستشفى ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المستشفى على الوفاء في تقديم الخدمات في الوقت المحدد ، الجانب الملموس من الخدمة وهي مجموعة التسهيلات المادية التي تزيد من استقبال المرضى ، والإستجابة السريعة في تقديم الخدمة وحسن المعاملة ، الضمان وهو مدى شعور المريض بالأمان والإطمئنان في التعامل اما التعاطف فيقصد به الثقة ، الإحترام واللباقة .

¹ ثامر ياسر البكري ، الاتصالات التسويقية والترويج ، الطبعة الأولى ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، الأردن ، 2006 ، ص 34.

وفي الجدول الموالي يوضح معايير الخدمة الصحية وكيفية تقييم كل معيار عن طريق مجموعة من العبارات التي تشرح مفهوم العبارة الأساسية.

الجدول (01-03): معايير الخدمة الصحية

الأسئلة	معايير التقييم	البعد
ثقة عالية في المريض بان حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المؤسسة	دقة السجلات المعتمدة في ادارة المؤسسة صحة القوائم المالية. المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية	الإعتمادية
وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة	تقييم خدمات علاجية فورية استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية	الإستجابة
المعاملة الطبية للمرضى من قبل الأطباء	سمعة ومكانة المؤسسة العالية	الضمان
النظر إلى المريض على انه دائما على حق	اهتمام شخصي بالمريض	التعاطف
نظافة العيادات ونوعية الطعام المقدم للمقيمين في المؤسسة	الأدوات المستخدمة من التشخيص والعلاج	المللموسية

المصدر: ثامر ياسر البكري ، الاتصالات التسويقية والترويج ، الطبعة الأولى ، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، ، 2006 ، ص 213.

المبحث الثالث : جودة الخدمات الصحية

من أكبر التحديات التي تواجهها المؤسسات الصحية اليوم، كيفية الإرتقاء بمستوى الجودة وخفض تكلفة خدماتها، فقد أصبحت جودة الخدمات الصحية ضرورة الزمة تزداد أهميتها بازدياد قدرتها على إشباع الرغبات الكاملة للمرضى، سواء داخل المستشفى أو خارجه، وذلك عن طريق تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة وغير المعلنة.

المطلب الأول : الجودة

أولاً : ماهية الجودة

الجودة تعني التفضيل بالنسبة لغالبية الناس، وقد تعني الموائمة والإستعجال أما جودة الرعاية الصحية فإنها تعتمد على من سيقوم بتعريفها وبالتالي المفهوم يتوقف على اساس موضوعي أو ذاتي، رومر وزملاءه عرفوا الجودة على أنها التماشي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكلفة مقبولة وبحيث تؤدي إلى احداث تأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة العمليات وللإعاقاة وسوء التغذية¹

ثانياً: تعريف جودة الخدمات الصحية

إن تعريف الجودة في الخدمات الصحية تعد عملية في غاية التعقيد، لان العديد من أوجه الخدمة تبدوا دائماً غير واضحة المعالم لدى الأطراف المعنية بها، وبالتالي فإن محاولة تعريف الجودة ستعكس وجهة نظر الشخص أو الطرف القائم بالتعريف، ويبدوا الأمر واضحاً في تعريف الجودة في الخدمة الصحية. إذ يرى المريض أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والإحترام بينما ينظر إليها الطبيب على أنها وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المريض، في حين يراها المالكين في الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن، أما بالنسبة لإدارة المستشفى فهي تتمثل في تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة.²

¹ دكتور صلاح محمد ذياب، ادارة خدمات الرعاية الصحية ، ط1 ، دار الفكر للنشر ، الاردن ، 2010 ، ص38.

² نفس المرجع ، ص ص 39-40.

نستنتج أن الجودة في الخدمة الصحية "تمثل مستوى الإدراك المتحقق من نتائج الأداء من الخدمة الصحية قياساً بما كان عليه في مرحلة سابقة"، وفيه إشارة واضحة إلى ارتباط الجودة بعامل التطور والتقدم لما هو أفضل، وأن يكون ذلك الأداء متوافق مع مستوى إدراك المريض لتلك الجودة في الخدمة.

كما عرف Sulek et al (1995م) الجودة على أنها "تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها قياساً بما هو متوقع".¹

وفي تعريف آخر للجودة تعني الجيد أي نقيض الرديء، وتعرف كلمة الجودة باللاتينية بأنها كلمة مشتقة من كلمة qualities ويقصد به طبيعة الشيء ودرجة صلاحه.²

عرفتها الجمعية الأمريكية لضبط الجودة أنها: مجموعة الخصائص والصفات الخاصة بالمنتج التي تؤثر قابليتها على إرضاء المستهلك المحددة والواضحة والضمنية، وتشير الحاجات الضمنية إلى رضا المستهلك.³

يعرف Juran الجودة أنها: مدى ملائمة المنتج للاستعمال، فالمعيار الأساسي للحكم على جودة المنتج هو هل المنتج ملائم للاستعمال أو غير ملائم بغض النظر عن وضع وحالة المنتج.⁴

وتعرف المنظمة الدولية للمعايير الجودة أنها: الخصائص الكلية لكيان (نشاط أو عملية أو منتج أو نظام أو فرد أو مزيج منها) التي تنعكس في قدرته على إنتاج حاجات صريحة أو ضمنية.⁵

المطلب الثاني : أبعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة في تحقيقها:

أولاً : أبعاد جودة الخدمات الصحية

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

¹ ثامر ياسر البكري ، تسويق الخدمات الصحية ، ط 1 ، دار البازوري العلمية ، الاردن ، 2008 ، ص 199

² يوسف حجي الطائي وآخرون ، نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية ، دار البازوري للنشر ، الأردن ، 209 ، ص 91

³ مهدي السامرائي ، ادارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي ، دار جرير للنشر ، الاردن 2007 ، ص 27

⁴ محفوظ أحمد جودة ، إدارة الجودة الشاملة ، ط 2 ، دار وائل للنشر ، الأردن ، 2004 ، ص 19

⁵ رعد عبد هلال الطائي ، عيسى قدارة ، إدارة الجودة الشاملة ، دار البازوري ، الأردن ، 2008 ، ص 29

والأمر يتسع لما هو أبعد من ذلك في الخدمات الصحية عندما ترتبط أو تعتمد المواصفات النوعية على الثقة والمصداقية، فهي مواصفات قد لا يستطيع المريض تقييمها حتى بعد الحصول عليها كما هو مثلا في التشخيص الطبي بالإعتماد على الأجهزة المتقدمة والمستندة على الكمبيوتر، وعلى الرغم من كل ذلك فإن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية على مستوى أو درجة جودتها، معتمدين في ذلك على خمسة ابعاد:¹

1-الإعتمادية:

وهي القدرة على الأداء في إنجاز ما تم تحديده مسبقا وبشكل دقيق، ويمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى.

2-الإستجابة :

وهي المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى الزبون ويمثل هذا البعد 22% كأهمية بنسبية في الجودة.

3-التأكيد:

وهي السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية.

4-الكياسة (اللطف) :

وهي درجة الرعاية والإهتمام الشخصي بالزبون، ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية.

5-الملموسية:

وتتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الإتصال ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية في الجودة.

¹ ثامر ياسر البكري ، تسويق الخدمات الصحية ، مرجع سبق ذكره ، ص212.

الجدول (01-04) : أبعاد جودة الخدمات الصحية

الأمثلة	معايير التقييم	البعد
<ul style="list-style-type: none"> - ثقة عالية لدى المريض بأن حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى 	<ul style="list-style-type: none"> - دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى. - صحة القوائم المالية 	الإعتمادية
<ul style="list-style-type: none"> - وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة 	<ul style="list-style-type: none"> - تقديم خدمات علاجية فورية - استجابة نداءات الطوارئ الخارجية 	الإستجابة
<ul style="list-style-type: none"> - المعاملة الطبية من قبل الأطباء - تدريب ومهارة عالية في الأداء 	<ul style="list-style-type: none"> - سمعة ومكانة المستشفى عالية - المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والفريق الطبي. 	التأكيد
<ul style="list-style-type: none"> - الممرضة بمثابة الأم الحنون للمريض. - النظر للمريض بأنه دائما على حق 	<ul style="list-style-type: none"> - اهتمام شخصي بالمريض - الإصغاء الكامل لشكوى المريض 	الكياسة
<ul style="list-style-type: none"> - نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي. 	<ul style="list-style-type: none"> - الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. - المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة 	الملموسية

المصدر: تامر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره ، ص180.

ثانيا: العوامل المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية

تمثل هذه العوامل في ¹:

1- تحليل توقعات المستهلكين (المرضى): مقدمو الخدمات الصحية (المؤسسات الصحية) بحاجة إلى توقعات المستهلكين (المرضى) عند تصميمهم للخدمات الصحية، إن لم يكن هذا التصميم يفوق التوقع أساسا، إلى أنه الطريقة الوحيدة التي تمكنه من تحقيق جودة عالية في الخدمة الصحية المقدمة، أو للمستهلكين (المرضى) يمكنهم أن يحققوا إدراكهم للخدمة الصحية المقدمة من خلال التمييز بين عدد من المستويات المختلفة للجودة وهي:

1-1 الجودة المتوقعة:

هي تلك الدرجة من الجودة في الخدمة الصحية التي يرى مستهلكوها وجوب وجودها ويصعب تحديد هذا المستوى من الجودة، إذ يختلف باختلاف خصائص المستهلكين (المرضى) وحاجاتهم وحالتهم العلاجية

1-2 الجودة المدركة:

هي الجودة في الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسة الصحية، والتي ترى أنها مناسبة للحالة الصحية للمستهلك (المرضى)، وتختلف باختلاف إمكانيات وقدرات المؤسسات الصحية.

1-3 الجودة القياسية:

هي ذلك المستوى في جودة الخدمة الصحية المقدمة، والتي تتطابق مع المواصفات المحددة للخدمة الصحية.

1-4 الجودة الفعلية:

وهي تلك الدرجة من الجودة التي اعتادت المؤسسات الصحية أن تقدمها الخدمات الصحية إلى المستهلكين (المرضى).

2- تحديد جودة الخدمات الصحية:

حالما تقضي المؤسسة الصحية حاجات المستهلكين (المرضى) فإنه يجب أن تضعها التحديد أو التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا

¹ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 203

التوصيف عادة ما يكون مرتبط مع أداء العاملين في المؤسسة الصحية بمستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في تقديم الخدمة الصحية .

3- أداء العاملين:

عندما تضع ادارة مؤسسة الصحية معايير جودة الخدمة الصحية المقدمة، ويتحقق الإلتزام في تنفيذها من قبل الطاقم الطبي والفني في المؤسسة الصحية فإنها بالمقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للطاقم الطبي والفني المتصل بالمستهلكين(المرضى).

4-إدارة توقعات الخدمة الصحية:

إن من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المستهلكين (المرضى)لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، أو التي ستقدم في فترة لاحقة ، ولا بد أن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها لعل صيغة الإلتصال أو التحسب المبكر لهذه التوقعات يتم من خلال اعتماد أنظمة الإلتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية.

المطلب الثالث : قياس جودة الخدمات الصحية

هناك صعوبة في قياس جودة الخدمات في جميع المؤسسات الخدمية لذلك استوجب مجموعة من المعايير ، تستجيب مع متطلبات وخصوصيات كل قطاع من القطاعات على حدى ، والتي من شأنها ان تحقق نوع من التوازن بين اهداف مقدم الخدمة وطالبها والمؤسسة الخدمية.

1-قياس جودة الخدمة :

ان قياس الفاعلية يتمحور عادة حول النتائج والهداف التي تكون قادرة على تحقيق النتائج حيث يمكن اعتبارها المقياس الأساسي للفاعلية ، ومع الأسف فان قياس الجودة وخاصة جودة المراكز الصحية ونتائجها يعتبر من الأمور المثيرة للجدل ، ولذلك فان قياس جودة الخدمة يعتبر عملية معقدة مقارنة مع قياس خدمة المنتج ، حيث تستخدم الأساليب الكمية بسهولة وان الصعوبة في قياس قيمة الخدمة وجودتها في منظمات الرعاية الصحية يعود إلى ثلاث امور رئيسية هي :¹

¹ عبد الستار العلي ، تطبيقات في ادارة الجودة الشاملة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، الاردن ، 2007 ، ص 307

1-1 باعتبارها غير ملموسة

2-1 كونها مختلفة وذات خصوصية

3-1 ملازمة وغير منفصلة

ويجري تأدية الخدمات في قطاع الرعاية الصحية وتطبيقها في نفس الوقت بغضا لنظر من الحقيقة بأن توريد الرعاية الصحية يتم عادة مع تقديم المفردات الملموسة ، وأن الصفات الثلاث المذكورة أعلاه للخدمة التي يمكن أن تساهم في توليد صعوبة قياس جودة الخدمة في الرعاية الصحية والتي لا يمكن مواجهتها في أنماط الخدمة الأخرى.

2- أدوات تصميم وقياس جودة الخدمة :

لقد تم تطوير منهجية قياس جودة الخدمة servqual باعتبارها الأداة الملائمة جدا لقياس الجودة في منظمات الخدمة من خلال قياس رضا الزبون، ويبدأ هذا المدخل من الفرضية الداعية بأن جودة الخدمة تحدد بصورة قاطعة في الفرق ما بين توقعات الزبون وبين مداركه لتلك الخدمات المقدمة، وفي مؤسسات الرعاية الصحية يكون مدخل servqual على الفجوة ما بين توقعات المريض للخدمة وبين مداركه لتلك الخدمة التي تلقاها فعليا كما وأن المريض يستخدم المعيار نفسه المستخدم في تقييم جودة الخدمة من قبل الزبون، وتقع معايير قياس الجودة في عشر فئات وهي: ¹

الترصيد ، الجدارة ، الكياسة ، الإتصال ، الترصيد ، الأمان ، الفهم التام ، الملموسية ، المعولية ، الإستجابة.

3- قياس جودة الخدمات الصحية من منظور الزبائن:

تتعلق جودة الخدمات الصحية بمدى مطابقتها لجودة الخدمات لاحتياجات وتوقعات المرضى، ومن الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمة ما يلي: ²

3-1 مقياس عدد الشكاوي :

تمثل عدد الشكاوي التي يتقدم بها الزبائن خلال فترة زمنية معينة مقياسا مهما لقياس جودة الخدمة المقدمة حيث يمكن المؤسسات من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل .

¹ عبد الستار العلي ، تطبيقات في ادارة الجودة الشاملة ، مرجع تم ذكره سابقا ، ص ص 308-309.

² تلي فريدا ، جودة الخدمات الصحية كمدخل لتحسين الحوكمة في المستشفيات ، مذكرة ماستر ، تخصص مالية ، جامعة بسكرة، 2013 ، ص 54.

2-3 مقياس الرضا الزبائن:

يتم عن طريق وضع استبيان يكشف للمؤسسة طبيعة الشعور نحو الخدمة المقدمة لهم وجوانب القوة والضعف بها .

3-3 مقياس القيمة :

تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أداء القيمة التي تقدمها المؤسسة لزبائنهم تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانب الزبون والتكلفة للحصول على هذه الخدمات .

3-4 مقياس الفجوة:

قام parasuramau عقب دراسة اجراها مع العديد من المؤسسات امكن التوصل إلى محددات اساسية وهي : الجانب الملموس من تقديم الخدمة الإعتيادية ، الإستجابة السريعة ، الثقة في التعامل .

خلاصة الفصل:

تستطيع المستشفيات بإمكانياتها الفنية والبشرية، تقديم كافة أنواع الخدمات الصحية دون غيرها من المؤسسات الصحية الأخرى، بالإضافة إلى الخدمات العلاجية والوقائية، أصبحت مراكز للتدريب والتعليم، والبحاث العلمية والإجتماعية، وهذا راجع إلى الخدمات التي تقدمها من اجل تطوير اساليب الأداء وتحسين جودة الخدمات الصحية، والعمل على بلوغ مرحلة التحسين المستمر التي لا يمكن من دونها تحقيق رضا المريض، وتبين جودة الخدمات الصحية مدى نجاح ادارة المستشفى في تحديد مواصفات أداء الخدمة لتتطابق احتياجات المرضى وتشبع رغباتهم.

الفصل الثاني

تمهيد:

يتضح للمسوقين أن أي منشأة لن تستطيع تحقيق أهدافها إلا من خلال قيامها بتحديد حاجات ورغبات عملائها في الأسواق المستهدفة واشباع هذه الحاجات بصورة أكثر كفاءة من المنافسين ، فظهر التوجه التسويقي الذي يقوم على أنه من الممكن تقسيم المستهلكين إلى قطاعات سوقية مختلفة بناء على احتياجاتهم ورغباتهم .

لقد ترتب على انتشار هذه الإتجاهات التسويقية الجديدة وانتهاجها من قبل الكثير من منشآت الأعمال إلى زيادة الإهتمام بدراسة مفاهيم مثل الولاء وكيفية الإحتفاظ بالعميل على اساس انه محدد لبقاء الشركة ومن ثم نجاحها في السوق مما أدى إلى زيادة الإهتمام بمحاولة فهم السلوك الشرائي للمستهلك ومحاولة تحديد الحاجات التي لم يتم اشباعها خصوصا وان التسويق ينطلق من المستهلك كما ان هذا المستهلك هو نقطة النهاية بالنسبة للمسوق ، وأظهرت الدراسات المتعلقة ب سلوك المستهلك لن المستهلك فرد معقد تؤثر في سلوكه العديد من العوامل وبالتالي يتطلب تصميم الإستراتيجيات التسويقية وفي هذا الفصل سنتطرق إلى ما يلي :

المبحث الأول: مدخل إلى السلوك

المبحث الثاني: ماهية المستهلك

المبحث الثالث: سلوك المستهلك

المبحث الأول : مدخل إلى السلوك

لقد حظيت دراسة السلوك الإنساني بأهمية كبيرة منذ قديم الزمان وذلك لأهميته ، وبما أن سلوك المستهلك يمثل أحد جوانب أو وجه من أوجه هذا السلوك فإن دراسة ومحاولة التعرف عليه حظيت باهتمام كبير جدا ومن مختلف المدارس الإقتصادية والسلوكية ، ولقد أصبحت في الوقت الحاضر تشكل نقطة مهمة واساسية وتحتل المكانة الأولى بالنسبة للمنظمات .

المطلب الأول : تعريف السلوك

هناك عدة مفاهيم حول اعطاء مفهوم شامل للسلوك ويمكن تعريفها على النحو التالي:
يعرف السلوك بوجه عام على أنه الإستجابة الحركية والفردية ، أي أنه السلوك الإنساني الذي يمثل الإستجابة لفظية أو حركية للمؤثرات الداخلية أو الخارجية التي يواجهها الفرد والتي يسعى من خلاله إلى تحقيق توازنه البيئي لذا فإن الدراسة العلمية للسلوك الإنساني تعتمد بدرجة كبيرة على نوعية الفروض والمفاهيم التي يحتفظ بها الباحث عن ظاهرة السلوك.¹

وفي تعريف اخر للسلوك أنه سلوك الفرد أو الجماعة الذي يرتبط بتخطيط واتخاذ قرارات ويأخذ السلوك شكلين وهما : سلوك ضمني مستتر غير ملموس مثل التفكير والتأمل ، وسلوك ظاهر حسي ملموس ، وسلوك الشخص يخضع لمؤثرات تنبع من داخله مثل الدافعية والإدراك العقلي²
ويعرف أيضا على أنه ذلك الموقف الذي يبديه الفرد عندما يتعرض لمنبه داخلي لو خارجي والذي يتوافق مع حاجة غير مشبعة لديه ، وتكمن أهمية معرفة هذا السلوك في أنه المحرك الأساسي الذي يحدد نوعية وكمية السلع التي تنتجها المؤسسة³

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن السلوك هو ذلك النشاط الذي يصدر عن الكائن الحي نتيجة تفاعله مع الظروف بيئية معينة ، والنشاط الصادر عن الكائن الحي ما هو الا مجموعة من لاستجابات للرد على مثيرات ومنبهات معينة ، وتتمثل تلك الإستجابات فيما يلي :

¹ محمود جاسم الصميدعي ، ردينة عثمان يوسف ، سلوك المستهلك ، ط1 ، دار لمناهج للنشر ، الاردن ، 2006 ، ص16

² كاسر نصر المنصور ، سلوك المستهلك ، مدخل للإعلان ، ط1 ، دار حامد للنشر ، الاردن ، 2006 ، ص58

³ عاكف يوسف زيادات ، سلوك المستهلك ، ط1 ، زمزم ناشرون و موزعون ، عمان ، الأردن ، 2014 ، ص22

1- استجابات فسيولوجية: كارتفاع ضغط الدم أو تقلص المعدة عند الجوع.

2- استجابات لفظية: كالرد على السؤال.

3- استجابات حركية: كتحريك الذراع للرد على التحية.

4- استجابات انفعالية: كسماع خبر محزن

المطلب الثاني: أنواع وأشكال السلوك

أولا : أنواع السلوك

تختلف أنواع السلوك باختلاف آراء كل باحث وأهدافه، أو كل مدرسة من مدارس السلوك الإنساني، باعتبار أن هذه السلوكيات كثيرة ومتعددة وكذا الفترة الزمنية التي تظهر هذه الدراسة.

ولقد صنف العلماء السلوك إلى نوعين وهما:¹

1-سلوك فطري غريزي:

ينشأ مع ولادة الإنسان مثل (بكاء الطفل من أجل الحصول على الطعام) يهدف لإشباع الحاجات الفطرية ، وعادة ما تكون هذه التصرفات على استعداد للعمل منذ وقت مبكر.

2-سلوك مكتسب:

يتعلمه الفرد من خلال تفاعله مع البيئة التي يعيش فيها وخلال مراحل حياته المختلفة مثل (التدخين وممارسة الرياضة) لإشباع الحاجات المكتسبة ، وهي أيضا سلوكيات يتعلمها الفرد بوسائل التعليم أو التدريب المختلفة.

ثانيا: أشكال السلوك

كما يمكن تصنيف السلوك الإنساني من ناحية الشكل إلى ثلاثة أنواع وهي:²

1- السلوك الفردي:

ويمثل استجابة الفرد لمنبه خارجي معين وهذه الإستجابة تختلف من فرد إلى اخر وتختلف عند الفرد نفسه وذلك حسب مراحل عمره وتفاعله من البيئة .

¹ كاسر نصر المنصور، سلوك المستهلك ، مرجع تم ذكره سابقا ، ص59.

² نفس المرجع ، ص60.

- 1- **السلوك الجماعي:** ويتمثل بقدرة الجماعة على تطوير قواعد وعادات سلوكية بصورة تلقائية تخالف ما هو مقبول وشائع في المجتمع ، ويرى علماء الاجتماع أن السلوك الجماهيري يمثل نموذج أساسيا للسلوك الجماعي.
- 2- **السلوك الإجتماعي:** وهو السلوك الشائع بين الجماعات الإنسانية ويعبر عن علاقة الفرد مع غيره من افراد الجماعة وهذا السلوك مكتسب.

وهناك تصنيف اخر للسلوك منها حسب حداثة السلوك ، وبموجب هذا المعيار قد يكون سلوك الفرد كالتالي:¹

- 1- **سلوك جديد:** هو السلوك الناتج عن حالة جديدة أو مستحدثة باعتباره يحدث لأول مرة .
- 2- **سلوك مكرر:** وهو السلوك المعتاد دون تغيير طفيف اي بصورة طبق الأصل أو مقارنة لما سبقه من تصرفات أو افعال.

المطلب الثالث: مبادئ وخصائص السلوك

أولاً: مبادئ السلوك

إن ما يظهره الشخص من سلوك هو جزء صغير من مخزون سلوكي كبير يشمل بدائل مختلفة لتصرفات يواجه بها الشخص المواقف المختلفة التي تتفاعل مع ظروف بيئته التي يعيشها ، وهذا السلوك تحكمه ثلاثة مبادئ أساسية وهي:²

1. **مبدأ السببية:** إن السلوك الإنساني لا ينشأ من العدم وإنما ينشأ نتيجة لمؤثرات مختلفة اما لتغير في ظروف الشخص الذاتية فيسيولوجية كانت أم سيكولوجية أو لتغيرات في ظروف البيئة الخارجية عن ذاته، تؤدي إلى حالة اللاتوازن نتيجة نقص في الحاجات الأمر الذي يدفع الفرد لإشباع السلوك المناسب الذي يعيده إلى حالة توازنه .

¹ محمد صالح المؤذن ، سلوك المستهلك ، دار الثقافة للنشر ، عمان ، الأردن، 1997 ، ص26

² كاسر نصر المنصور، سلوك المستهلك، مرجع تم ذكره سابقا، ص ص 61-62.

2. مبدأ الدافع: إن السلوك يبنى بالإضافة إلى السبب على دافع يوجهه ويحركه والدافع هو القوة الأساسية لدى الفرد التي تتأثر بعوامل داخلية وخارجية وتثير السلوك وتحدد اتجاهه ، وذلك سواء كان الدافع فسيولوجي كدافع الجوع أو سيكولوجي كدافع تحقيق الذات أو الإنتماء والحب.

3. مبدأ الهدف: إن السلوك الإنساني غايته تحقيق هدف محدد ووسيلة تحقيق هذا الهدف الحاجات والدوافع ، ومن هذا فإن السلوك الإنساني هو سلوك صادق من أجل تحقيق الفرد لشيء معين أو يحصل على منفعة أو يتجنب ضرر له أو لغيره من الأفراد.

ثانيا: خصائص السلوك

يتميز السلوك بالخصائص التالية:¹

1- أنه نتيجة لشيء:

أي أنه مسبب ولا يظهر في فراغ حيث لا بد ان يكون وراء كل سلوك سببا أو باعثا على السلوك ، وقد يرتبط السبب بالهدف وقد يرتبط بالغرض وفي كلا الحالتين يتم السلوك .

2- أنه سلوك هادف أو غائي:

وذلك يعني أنه يسعى لتحقيق هدف أو اشباع حاجة ، فالإنسان لا يتصرف دون وجود هدف مهما كانت أنماط وأشكال السلوك أو الإستجابة التي تبدو لنا

3- أنه سلوك غرضي:

السلوك محكوم بغرض معين فكل هدف له غرض وكذلك سلوك مدفوع ، أي أنه يتحكم لدافع أو دوافع معينة ومرتبطة بحالة ذاتية أو بحاجة لدى الشخص المعني

4- أنه سلوك متنوع:

يظهر السلوك بصورة متعددة حتى يمكنه التوافق مع المواقف التي تواجهه.

5- أنه سلوك مرن قابل للحفز والتعديل:

السلوك يتعدل ويتبدل تبعا للظروف والمواقف المختلفة ، علما بأن المرونة نسبية من شخص إلى آخر وذلك طبقا لاختلاف مقومات الشخصية والظروف البيئية المحيطة بها.

¹ كاسر نصر المنصور، سلوك المستهلك، مرجع تم ذكره سابقا ، ص ص 58-59.

وهناك خصائص اخرى للسلوك نذكر منها ما يلي:¹

- 1- السلوك عادة ما يكون محصلة عدة أسباب ودوافع وليس سبب واحد فقط.
- 2- سلوك الفرد ليس سلوكا منعزلا أو منفردا، بل هو سلوك مرتبط بأحداث وأعمال قد تكون سبقته وأخرى قد تتبعه.
- 3- يلعب اللاشعور دورا هاما في تحديد سلوك الإنسان .

¹ محمد صالح المؤذن، سلوك المستهلك، مرجع سبق ذكره ، ص 27

المبحث الثاني: ماهية المستهلك

إن عبارة المستهلك سيد السوق تشير إلى أن المستهلك يعتبر نقطة البداية والنهاية بالنسبة للنشاط التسويقي ، ومن ثم فإنه يجب على المنظمة ان تقوم بتخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة مواردها وأوجه نشاطها بما يشبع حاجات ورغبات المستهلك المستهدف ، وذلك من خلال توفير السلع والخدمات بالكميات والمواصفات وفي الأماكن والأوقات والشروط التي تناسب المستهلك.

المطلب الأول: مفهوم المستهلك

يعتبر المستهلك الحلقة الأساسية في العملية التسويقية ، فعنده تبدأ هذه الحلقة التسويقية (دراسة السوق) وعنده تنتهي (الرضا من عدمه) ، لذا يزداد الإهتمام بهذا العنصر الذي يعتبر المحرك الأساسي لعملية الإنتاج وغايتها الأساسية¹

وفي تعريف اخر يعرف المستهلك على أنه الشخص الذي يشتري ويستهلك واحد أو عدة سلع وخدمات من عند المنتج أو الموزع ، كما أنه العنصر الذي يسعى إلى استخدام السلع والخدمات لإشباع حاجاته أو إنتاج سلع وخدمات جديدة²

ويستخدم لفظ المستهلك للتمييز عادة بين نوعين اساسيين من المستهلكين ، هما المستهلك النهائي والمستهلك التنظيمي أو الصناعي ، ونشير هنا إلى أن المستهلك النهائي وهو الفرد أو الأسرة كوحدة استهلاكية يختلف في سلوكه وفي العوامل المؤثرة عليه عن المستهلك التنظيمي المتمثل في المنظمات والمصالح والحكومات والمنظمات غير الهادفة للربح³

وفي تعريف اخر المستهلك الفردي هو الشخص الذي يقوم بشراء السلع والخدمات للاستعمال الشخصي (شراء صابون الوجه) أو للاستهلاك العائلي (شراء الشكولاتة لكل العائلة) أو لتستهلك من طرف فرد واحد من العائلة (شراء الملابس للطفل)⁴

¹ محمود فؤاد محمد ، عبد الفتاح مصطفى الشريبي ، سلوك المستهلك ، القاهرة ، مصر ، 1993 ، ص4

² د منير نوري ، سلوك المستهلك المعاصر ، ديوان المطبوعات الجامعية ، جامعة الشلف ، الجزائر ، 2013 ، ص53

³ نفس المرجع ، ص54

⁴ عنابي بن عيسى ، سلوك المستهلك ، عوامل التأثير البيئية ، الجزء الاول ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 2014، ص15

ويعرف المستهلك بأنه الشخص العادي أو الإعتباري الذي يقوم بشراء السلع والخدمات من السوق لاستهلاكه الشخصي أو لغيره بطريقة رشيدة في الشراء والإستهلاك ، يقوم المستهلك بعملية الشراء الرشيدة لإشباع حاجاته ومتطلباته.¹

من التعاريف السابقة نستنتج أن كل شخص يعد مستهلكا بحيث يتمثل الدافع الأساسي بالنسبة له في إشباع حاجات ورغبات شخصية أو عائلية ، إلا أن طريقة الإستهلاك يمكن ان تختلف من شخص إلى آخر.

المطلب الثاني : خصائص المستهلك وأنواعه

أولاً: خصائص المستهلك

ورغم اختلاف أساليب دراسة سلوك المستهلك فإنه ومن وجهة نظر التسويق يكون من الضروري تحديد خصائص المستهلك بشكل دقيق وفق مداخل ومؤشرات بيئية مختلفة ، وانطلاقاً من أسس تشكيل استراتيجية التسويق، وذلك لضمان نجاح العملية التسويقية التي موضوعها الأساسي الوصول إلى المستهلك بفئاته المختلفة.²

وكما سبقنا وأشرنا بوجود نوعين من المستهلكين فإن الدراسات التسويقية حددت خصائص كل نوع منها على الشكل التالي:

¹ كاسر نصر المنصور ، سلوك المستهلك ، مرجع سبق ذكره ، ص 96

² نفس المرجع ، ص 97

الجدول (01-02) : مقارنة بين خصائص المستهلكين

عناصر السلوك	المستهلك النهائي	المستهلك الصناعي
موضوع السلوك	شراء السلع والخدمات لاستهلاكه الشخصي بهدف اشباع الحاجات	شراء السلع والخدمات لعملياته الإنتاجية بهدف الإنتاج الجديد
القرار والتصرف	قرار الشراء سريع ويبنى على معلومات قليلة من مصادر مختلفة	قرار الشراء بطيء ويبنى على تخطيط مسبق دراسات مطولة ومعلومات دقيقة
المساومة في الشراء	يتم الشراء عادة بدون مساومة باستثناء الحالات التي يكون فيها موضوع عملية الشراء سلع أو خدمات ذات قيمة عالية	يهتم جدا بالتسهيلات التجارية كالخصم التجاري والإئتمان التجاري وبالخدمة بعد البيع وبالأسعار المنافسة
مصادر الشراء	تكون متعددة حيث يتم الشراء في كل مرة من مصادر مختلفة وحسب الظروف وعمليات الشراء تكون كثيرة	تكرار عمليات الشراء كثيرة لكن يمكن أن يتم الشراء من نفس المصادر وذلك بهدف بناء علاقات جيدة مع الموردين
الجهات التي تساعد في اعداد القرار	المستهلك وحده وبناء على خبرته ومعلوماته القليلة ويؤثر بالقرار العادات والتقاليد المتبعة وعوامل داخلية شخصية	يشارك في قرار الشراء عدد كبير من الأشخاص وغالبا يتم ذلك بتشكيل لجان لهذه الغاية
السعر بالمقارنة مع الخدمة	السعر هو الأهم لان موارده محدودة وبالتالي قدراته الشرائية محدودة وهذه الموارد تنفق مرة واحدة وتمهل الخدمة اللاحقة	يتم التأكيد على الخدمة من السعر وعلى مواعيد التسليم
السعر	بالنسبة للحاجات الفردية فإن السعر لا يلعب دورا حاسما لكن بالنسبة للسلع الكمالية فإن السعر مهم جدا	يلعب السعر دورا حاسما في تحديد تكلفة السلع والخدمات المنتجة وبالتالي سعرها التنافسي في السوق

المصدر: كاسر نصر المنصور ، سلوك المستهلك، مرجع سبق ذكره ، ص ص 98-99.

ثانيا: أنواع المستهلك

يمكن التمييز بين نوعين من المستهلكين:¹

1-المستهلك النهائي:

وهو النوع الأول من انواع المستهلكين ، والمستهلك الفردي هو الشخص الذي يقوم بشراء السلع والخدمات للاستعمال الشخصي للاستهلاك العائلي أو لتستهلك من طرف فرد من العائلة أو لتقديدها هدية لصديق يمثل أي فرد يشتري السلع والخدمات للاستعمال الشخصي ك شراء ملابسه أو علاج أسنانه ، أو للاستهلاك العائلي مثل شراء المواد الغذائية اللازمة للأسرة ، كما يمكن تعريفه على أنه الشخص الذي يشتري أو لديه القدرة لشراء السلع والخدمات المعروضة للبيع بهدف اشباع الحاجات والرغبات الشخصية أو العائلية.

2-المستهلك الصناعي:

المستهلك الصناعي هو الذي يقوم بشراء السلع والخدمات ليس بهدف الإستهلاك الشخصي وإشباع رغباته الشخصية ولكن بهدف استخدامها في إنتاج سلع أو خدمة اخرى أو للاستعانة بها في أداء اعماله وبالتالي قد يكون المشتري الصناعي منظمة صناعية أو ورشة أو منظمة تجارية أو منظمة نقل أو مرافق عامة للخدمات ، أو أي منظمة كانت تهدف إلى الربح أو لا أو منظمة حكومية ، أو منظمة دينية أو تعليمية ، حيث تحتاج هذه التنظيمات والمنظمات جميعها إلى السلع والخدمات التي تمكنها من أداء وظائفها وتحقيق اهدافها التنظيمية كالألات وقطع الغيار والأدوات المكتبية والأثاث والبضائع وغيرها ، فالمنظمات الصناعية تحتاج إلى المواد الأولية والسلع المصنعة ، كما تحتاج المنظمات الخدمية إلى الآلات والأجهزة التي تساعد على أداء خدماتها²

وجدير بالذكر هنا أن نذكر بعض الإختلافات الجوهرية بين الأدوار التي يؤديها المستهلك الصناعي

والمستهلك النهائي:³

¹ د منير نوري ، سلوك المستهلك المعاصر ، مرجع سبق ذكره ، ص 53.

² نفس المرجع، ص54.

³ أيمن علي عمر ، قراءات في سلوك المستهلك ، الدار الجامعية الاسكندرية ، مصر، 2006، ص34.

المشتري الصناعي لا يقوم بالشراء لإشباع الحاجات الشخصية ، وإنما يهدف إلى اشباع حاجات التنظيم ، أما المستهلك النهائي فإنه يبحث دائماً عن اشباع حاجاته الشخصية بالرغم من أنه قد يكون يمثل العائلة في عملية الشراء.

المستهلك الصناعي يكون أكثر خبرة من المستهلك النهائي بما يمكنه من تقييم الصفات الوظيفية لسلع معينة بدقة أكبر وكنتيجة لذلك فإن قرارات الشراء الصناعية تكون أكثر رشداً من وجهة نظر معايير الجودة والأداء.

خصائص كل نوع:

هناك عدة اختلافات بين المستهلك الصناعي والمستهلك النهائي وتمثل في:¹

1- الكميات المشتراة:

تميز مشتريات المستهلك النهائي بأنها صغيرة الحجم وقليلة العدد في حين أن المشتريين الصناعيين والوسطاء يعتمدون على كمية كبيرة ومحدودة ، كما أن طلبهما عليها يكون طلباً مشتقاً في وقت أن المستهلك النهائي يعتمد على الطلب المباشر ، كما ان اجراءات أو قواعد الشراء لا تتوفر في هذا النوع من المستهلكين (النهائي).

2- المقايضة:

وهي مميزة يتصف بها المستهلك الصناعي حيث أن بعض المؤسسات تفضل الشراء من المصادر التي تعاملها بالمثل في حين ان هذه الميزة لا تثير اهتمام المستهلك النهائي والوسطاء لكونهما يبحثان عن تطابق بعض المتطلبات والتسهيلات قبل كل شيء.

3- الإيجار بدل الشراء:

في حالة كون الآلات أو التجهيزات باهظة الثمن يلجأ بعض المستهلكين الصناعيين إلى ايجارها في حين أن الطبيعة التجارية للمستهلكين الوسطاء والسلوك الإستهلاكي للمستهلكين النهائيين لا تستفد ولا تلجأ لهذا النوع من التعاملات.

¹ اياد عبد الفتاح النصور، الاصول العلمية للتسويق الحديث ، ط1 ، دار الصفاء للنشر و التوزيع، الأردن ، 2010، ص177

4- أهمية الخدمات المقدمة من المورد:

ينظر المستهلك الصناعي والوسيط إلى اعتبارات الخدمة أن الوسطاء يتأثرون عند الشراء بالمنتجات المنافسة والمكاملة.

5- الطبيعة الفنية:

يفتقر المستهلك النهائي إلى كثير من المعلومات الفنية وبالتالي فتأثره يكون بمعلوماته السابقة أو مما يقرأه.

6- جماعية اتخاذ القرار:

كثيرا ما يشترك في عملية الشراء للسلع الصناعية عدد كبير من الإدارات أو المسؤولين بالمؤسسة وعلى كافة المستويات.

7- السلوك الشرائي:

ان دوافع الشراء عقلانية بالنسبة للمستهلك الصناعي في حين تلعب الدوافع العاطفية والإنفعالية دورا مؤثرا بالنسبة للمستهلك النهائي على عكس الوسطاء والذين يحكمون دوما الدوافع الرشيدة.

ثالثا: انماط المستهلكين

الجدول (02-02): أنماط المستهلكين

نمط المستهلك	خصائص كل نمط	كيفية التعامل مع النمط
المستهلك العقلاني الرشيد	هادئ وعاقل في اتخاذ القرارات الشرائية	التحدث معه ومخاطبته بعقلانية وعدم خداعه
المستهلك المندفع	يأخذ كل قراراته الشرائية أو غيرها بسرعة	محاولة عرض أفضل سلعة له والتي تشبع رغبته السريع في الحصول على السلعة
المستهلك المتردد	لا يشتري بسرعة وكثير التردد وقد يشتري السلعة ثم يعود لإبدالها	الصبر على ترده وكثرة طلباته وترجيحه للمشتريات
المستهلك المريث	يتريث في معظم قراراته الشرائية ويبحث عن بدائل كثيرة	اقناعه بالسلعة وجودتها وسعرها
المستهلك الجاهل	لا يعلم أي شيء عن مميزات السلع وإنما يشتريها للتفاخر بها	النزول إلى مستوى هذا المستهلك ومحاولة التوافق معه

المستهلك الثرثار	كثير الكلام بدون فائدة وكثيرا لا يشتري في النهاية	الهدوء التام ومحاولة الإنصات له والتوافق معه حتى تتم الصفقة البيعية
المستهلك الصامت	لا يتكلم سوى كلمة واحدة ومحدودة وغير بشوش	عرض أفضل سلعة له ومحاولة تبادل الحديث معه
المستهلك البشوش	بشوش الوجه متفائل وضحوكا يطلب السلعة بتفاؤل	مبادلته ابتسامة وعرض مختلف السلع له
المستهلك المجادل	كثير التجادل حول مميزات المنتجات يحاول إظهار أي عيب بها وكثيرا لا يشتري في النهاية	محاولة اظهار الحقائق كاملة عن المنتجات
المستهلك الطيب البسيط	طيب وبسيط ويطلب الحد	عرض أفضل المنتجات
المستهلك المتشكك	متشكك في كل ما يعرضه البائع	تركه امام السلع ومحاولة اقناعه
المستهلك المتسوق	يعرف أسعار مل المنتجات في المحلات الأخرى	محاولة مجاراته في حديثه والإثناء على مهاراته في الشراء
المستهلك المبرر لانفعالاته	كثير الإنفعال ثم يهدأ وكثير التبرير	الصبر على اتمام وإنجاح البيع له
المستهلك الفضولي	كثير التساؤل حتى عن منتجات أخرى لا يرغب في شرائها	محاولة إنهاء عملية البيع له بسرعة
المستهلك المتطلع	يرغب في اقتناء منتجات ثمينة وليس له القدرة المادية على شرائها	محاولة عرض منتجات بديلة
المستهلك الصديق الإيجابي	ودود ومتحدث لكنه يشتري ويثق في رأي البائع	محاولة مبادلته الود والصدقة
المستهلك المغرور	غير راضي بأي سلعة	الإبتسام في وجهه
المستهلك الواقعي	يعرف جيدا المنتجات التي يريدتها	عرض الحقائق كاملة عن المنتجات المتاحة

المصدر: أيمن علي عمر، قراءات في سلوك المستهلك، مرجع سبق ذكره، ص 24-28

نلاحظ من خلال الجدول أن رجل البيع يصادف أثناء تأديته لمهامه عدة أنماط من المستهلكين وهو ما يحتم عليه أي رجل البيع التعامل وفق خصوصيات كل نمط وبما تقتضيه المصلحة العامة للمنظمة ، كما يقع على عاتق المنظمة تدريب رجال بيعها وتحفيزهم ماديا ومعنويا.

المطلب الثالث: أهداف ودوافع المستهلك

أولا: أهداف المستهلك

ويمكن استخلاص أهداف المستهلك فيما يلي:¹

الأهداف هي النتائج المراد تحقيقها من السلوك المحفز ، حيث أن كل سلوك يوجهه هدف محدد ، ولهذا فإن الأهداف توجه السلوك وتسعى الشركات التسويقية باستمرار لتحقيق أهداف المستهلك وخاصة تلك الأهداف المرتبطة بالماركات السلعية أو الخدمية التي تعمل على تسويقها لهم، أي أن الشركات التسويقية تعمل على تحقيق أهداف المستهلكين الخاصة من خلال تطوير برامجها التسويقية وتبتعد عن الأهداف العامة ، فمثلا شركات الأغذية تعمل على اقناع المستهلكين بالإلتجاه نحو اللحوم المجمدة بدلا من اللحوم الطازجة لتتماشى مع متطلبات الحياة العصرية .

إلى جانب وجود أهداف عامة وأهداف خاصة فإن هنالك أهداف إيجابية وسلبية تبرر قيام المستهلك بسلوك شرائي محدد ويقوم المستهلك باختيار أهدافه بالإستناد إلى تجربته وخبرته الشخصية مع الأخذ بالحسبان لمقدرته المادية وتأثير القواعد الثقافية السائدة والقيم الإجتماعية ، علما أن طبيعة ادراك الفرد لنفسه تخدمه في تحديد واختيار اهدافه وخاصة تلك الأهداف التي يمكن الوصول اليها في بيئته المادية والإجتماعية.

وتعتمد كل من الحاجات والأفراد على بعضها البعض ولا يمكن أن توجد احداها دون وجود أخرى ن علما أن الناس لا يدركون أن حاجتهم هي عبارة عن اهدافهم ، لان الإنسان لا يشعر بحاجته كما يشعر بأهدافه.

¹ كاسر نصر المنصور، سلوك المستهلك ، مرجع سبق ذكره ، ص ص 112- 113

ثانيا: دوافع المستهلك

ويمكن استخلاص الدوافع فيما يلي:¹

الدوافع هي تلك القوى الكامنة في الأفراد والتي تدفعهم للسلوك باتجاه معين ، وهذه القوى الكامنة أو الدافعة تكون ناتجة عن عوامل بيئية ونفسية خاصة تخلق لدى الإنسان رغبات ملحة ، وتنتج هذه القوة عن حالة التوتر النفسي الناتجة عن وجود حاجات غير مشبعة لدى الشخص ، والتي تكون قد وصلت في الحاحها إلى درجة الإقرار والإعتراف بها من قبله، وبالتالي فإن سعي الأفراد لتحقيق إشباع حاجياتهم يكون بهدف تخفيض حالات التوتر النفسي التي تنطوي على درجة اللاتوازن الذهني والتي يجد عندها الشخص الطبيعي نفسه مضطرا إلى الخروج منها وصولا إلى حالة التوازن

فخلف الدوافع أهداف ملحة يتوجب تحقيقها وذلك في حدود الإمكانيات المتاحة لدى الفرد ، من هنا نرى أن الدوافع مقترنة بأهداف محددة وهذه الأهداف هي محرك لتلك الدوافع أو بمعنى آخر فإن الأهداف هي وراء كل سلوك يقوم به الشخص لإشباع حاجة ما ، وتصنف الدوافع إلى مجموعتين:

الدوافع الإيجابية: هي تلك الدوافع ذات المضامين الإيجابية ويفسر العلماء الإيجابية في الدوافع بالحاجة أو الرغبة لإشباع الحاجات.

الدوافع السلبية: هي تلك الدوافع ذات المضامين السلبية ، ويفسر العلماء السلبية في الدوافع بالخوف من تحقيق هدف الدافع.

¹ كاسر نصر المنصور، سلوك المستهلك ، مرجع سبق ذكره ، ص ص 107-108.

المبحث الثالث: سلوك المستهلك

لا شك فيه أن سلوك المستهلك هو أحد أنواع السلوك الإنساني وبالتالي فإنه يتأثر بمؤثرات عديدة وأن المؤثر الواحد يؤدي إلى أنواع متباينة من السلوك وقد تؤدي المؤثرات المتباينة إلى سلوك واحد. ولهذا فإن دراسة سلوك المستهلك هي عملية معقدة لأن فهم الدافع للمستهلكين ليس بالأمر السهل والبسيط بل أنه عملية صعبة ومعقدة بسبب المثير من الأفراد لا يرغبون في التصريح عن دوافعهم وهذا ما يزيد من صعوبة معرفة دوافع المستهلك.

المطلب الأول: تعريف سلوك المستهلك

نظراً لأهمية دراسة سلوك المستهلك فإن الكثير من المحاولات التي قام بها عدد كبير من الباحثين لمعرفة وتفسير سلوك المستهلك، إلا أن هذه المحاولات تعتبر حديثة مقارنة بالمحاولات المتعلقة بدراسة السلوك الإنساني حيث كان له العديد من التعاريف.

سلوك المستهلك هو التصرف الذي يسلكه فرد ما نتيجة تعرضه لمنبه (داخلي أو خارجي أو كلاهما معا) يرتبط بسلعة أو خدمة تشبع لديه حاجة أو رغبة حسب امكاناته الشرائية¹ نستنتج من هذا التعريف أن المستهلك قد لا يسلك سلوكاً معيناً إلا إذا تعرض لمنبه داخلي أو خارجي أو كلاهما معا.

وفي تعريف آخر لسلوك المستهلك هو ذلك التصرف الذي يبرزه المستهلك في البحث عن شراء أو استخدام السلع أو الخدمات أو الأفكار أو الخبرات التي يتوقع أنها ستشبع رغبته أو حاجاته² لذا نستنتج أن دراسة سلوك المستهلك ترتبط بالكيفية التي يقوم بها الفرد باتخاذ قراراته المتعلقة بتوزيع وإنفاق الموارد المتاحة لديه على سلع أو خدمات مرغوبة ومقبولة لديه.

ويعرف سلوك المستهلك على أنه السلوك الذي يقوم به المستهلك عندما يبحث ويشترى ويستعمل ويقيم ويتخلص من السلع والخدمات (بعد استعمالها) التي يتوقع أن تشبع حاجياته.³

¹ د محمد عبيدات، د واثق محمود شاكر، سلوك المستهلك، ط1، الشركة العربية المتحدة للتسويق و التوريدات، القاهرة، مصر، 2013، ص8

² محمد ابراهيم عبيدات، سلوك المستهلك مدخل استراتيجي، ط4، دار وائل للنشر و التوزيع، الاردن، 2004، ص13

³ عنابي بن عيسى ، سلوك المستهلك ، مرجع سبق ذكره، ص17

نستنتج من هذا التعريف أن سلوك المستهلك يشير إلى دراسة المستهلكين عندما يقومون بتبادل شيء ذات قيمة بالسلعة أو الخدمة التي تشبع حاجاتهم

ويمكن تعريف سلوك المستهلك بأنه مجموعة التصرفات التي تصدر عن الأفراد، والمرتبطة بشراء واستعمال السلع الإقتصادية والخدمات وبما في ذلك عملية اتخاذ القرارات التي تسبق وتحدد هذه التصرفات.¹

ويعرف سلوك المستهلك على أنه أحد أنواع السلوك الإنساني وبالتالي فإنه يتأثر بمؤثرات متعددة وأن المؤثر الواحد يؤدي إلى أنواع متباينة من السلوك ، وقد تؤدي المؤثرات المتباينة إلى سلوك واحد وبناءً عليه فإن دراسة سلوك المستهلك هي عملية معقدة وذلك كون أن فهم دوافع المستهلكين ليس بالأمر السهل والبسيط.²

يشير سلوك المستهلك إلى دراسة المستهلكين عندما يقومون بتبادل شيء ذي قيمة بالسلعة أو الخدمة التي تشبع حاجاتهم وهو السلوك الذي يقوم به المستهلك عندما يبحث ويشترى ويستعمل ويقيم ويتخلص من السلع والخدمات.³

ونستنتج أنه السلوك المستهلك هو مجموعة التصرفات والعمليات والأفعال يقوم بها الفرد والمرتبطة مباشرة بالشراء ويقوم بها أثناء بحثه واختياره عن السلع أو الخدمات.

المطلب الثاني: أهمية دراسة سلوك المستهلك

تتمثل دراسة سلوك المستهلك في ما يلي:

بالنسبة للمستهلك للفرد:

تفيد نتائج الدراسات السلوكية حول المستهلكين في تحديد حاجاتهم ورغباتهم حسب الأولويات التي تحددتها مواردهم المالية والظروف البيئية المحيطة.

التعرف على كافة البيانات والمعلومات التي تساعد المستهلكين في الإختيار الأمثل للسلع والخدمات.⁴

¹ عنابي بن عيسى ، سلوك المستهلك ، عوامل التأثير البيئية ، الجزء الثاني ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 2014، ص11.

² د منير نوري ، سلوك المستهلك المعاصر، مرجع سبق ذكره، ص61.

³ عيادة نخلة رزق الله، سلوك المستهلك و الاستراتيجيات التسويقية منهج بيئي اجتماعي ، مكتب عين شمس، القاهرة، مصر، 1998، ص31.

⁴ محمد ابراهيم عبيدات، سلوك المستهلك مدخل استراتيجي، مرجع سبق ذكره، ص17

بالنسبة للمستهلكين:

تساعد المستهلك على التبصر في فهم عملية شرائه واستهلاكه للسلع والخدمات ، وبالخصوص في معرفة ماذا يشتري ولماذا وكيف يحصل عليها كما تساعده في ادراك العوامل أو المؤثرات التي تؤثر على سلوكه الشرائي والتي تجعله يشتري أو يستهلك سلعة أو خدمة¹

بالنسبة للمنظمات الصناعية والتجارية:

تفيد كافة أطراف العملية الإنتاجية والتسويقية في تحديد أولويات الإستثمار المربحة للمنتجين والمسوقين من جهة وأولويات الإنفاق وتوزيع الموارد المالية المتاحة لدى هذه المشروعات بما يضمن لها الأرباح اللازمة لاستمرارية العمل والتوسعات المطلوبة في ظل المتغيرات البيئية المختلفة، وتساعد نتائج دراسات سلوك المستهلك في تخطيط ما يجب إنتاجه (كما ونوعاً) ، بهدف إرضاء حاجات ورغبات المستهلكين وفق إمكانياتهم وأذواقهم.²

بالنسبة للأسرة كوحدة استهلاك:

يتخذ قرار الشراء في الأسرة أشخاص أصحاب أهمية نسبية في عضوية الأسرة كالأب والأم ، وعلى هؤلاء تقع مسؤولية اتخاذ القرار المناسب والذي يستفيد منه معظم أفراد الأسرة ، وعلى هؤلاء المعنيين باتخاذ القرارات أن يستفيدوا من نتائج دراسة سلوك المستهلك وذلك بإجراء التحليلات اللازمة لنقاط القوة والضعف في البدائل المتاحة من كل سلعة واختيار البديل أو الماركة من السلعة التي تحقق أقصى اشباع ممكن للأسرة³

بالنسبة لرجال التسويق:

فرجال التسويق الذين يؤمنون بالمفهوم الحديث للتسويق يعرفون تماماً أن حقل سلوك المستهلك ودراسته هو المحور الأساسي لذلك المفهوم، فعلى سبيل المثال توفر دراسات سلوك المستهلك لرجال التسويق المعلومات الدقيقة والكافية عن الأسواق التي يمكن الدخول إليها ببرجحة معينة. عناصر المزيج التسويقي المقبولة لسلعة أو خدمة ما من قبل المستهلكين في الأسواق المستهدفة، الحاجات والرغبات غير

¹ عنابي بن عيسى ، سلوك المستهلك ، مرجع سبق ذكره، ص20

² محمد ابراهيم عبيدات، سلوك المستهلك مدخل استراتيجي، مرجع سبق ذكره، ص18

³ كاسر نصر المنصور، سلوك المستهلك ، مرجع سبق ذكره ، ص64

الشعبة في بعض الأسواق والتي يمكن اشباعها عن طريق إنتاج سلع يمكن تسويقها بنجاح لإشباع ما يجب اشباعه¹

من خلال ما سبق يمكن تحديد المضامين الإستراتيجية لدراسات سلوك المستهلك في ما يلي:²

- التقييم الموقفي أو المواجهة الشاملة لمجمل الخصائص الديمغرافية والنفسية للمستهلكين ونتائج أنشطة المؤسسات لتقدير نقاط القوة والضعف وتحديد الفرص المتاحة والتحديات الإستراتيجية التي تواجهها المؤسسة.

- التعرف على أذواق المستهلكين في كل سوق فرعية ومن ثم تحديد الميزة أو المزايا التنافسية الواجب اتباعها.

- تحديد وتعريف السوق الكلية للمنتج وتحديد أجزاءها من خلال تجزئة السوق وفقا للخصائص المعتمدة في ذلك.

- وضع الأهداف الممكنة التنفيذ بالإضافة إلى اجراء التحليل الموقفي الشامل لمختلف أبعاد العملية الإنتاجية والتسويقية وذلك للتمكن من وضع هذه الأهداف على ضوء الإمكانيات المتاحة والأولويات المقررة حسب رغبات وأذواق المستهلكين المستهدفين.

- العمل على اعداد استراتيجيات عناصر المزيج التسويقي للمنتج بهدف تصميم استراتيجية تسويقية متكاملة تتفق وتتكامل مع الإستراتيجية العامة للمؤسسة

- تساعد دراسة سلوك المستهلك المؤسسات المعاصرة في قياس الأداء التسويقي لاستراتيجية التسويقية ومدى تأثير ذلك على الأداء العام للاستراتيجية الكلية

المطلب الثالث: العوامل المؤثرة على سلوك المستهلك

هناك مجموعة من المتغيرات والعوامل التي تؤثر على السلوك الشرائي للمستهلك وفي ما يلي سوف نقوم بشرح هذه العوامل:

¹ د محمد عبيدات، د واثق محمود شاكر، سلوك المستهلك، مرجع سبق ذكره، ص10

² محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص24

أولاً: عوامل التأثير النفسية

هناك العديد من العوامل النفسية الاجتماعية الداخلية التي توجه سلوك المستهلك والتي يمكن إدراجها

في العناصر التالية:

1- الحاجات:

الحاجات بجميع أنواعها وأشكالها موجودة لدى كافة بني البشر منذ ولادتهم، وإن كان البعض منها لم يكن واضحاً بشكل جلي للكثيرين وعلى مر العصور والأزمنة، الأمر الذي دفع البعض من هؤلاء إلى الاعتقاد بأن الحاجات الإنسانية ليست واحدة لجميع الأفراد، بل هي مختلفة ومتباينة، لكننا نقول أن هذا الاعتقاد غير صحيح فالحاجة إلى الحب مثلاً هي ليست من حاجات العصر الحديث كما قد يعتقد البعض، بل هي حاجة من حاجات الإنسان منذ قديم الزمان، فهي موجودة لدى الفرد منذ ولادته لكن الشيء المختلف بينما هو الحال عليه الآن وبينما كان عليه في الماضي القريب أو البعيد وبينما سيكون عليه الأمر في المستقبل هو في أهمية هذه الحاجة من ناحية وأسلوب إشباعها وتلبية متطلباتها من ناحية أخرى. إذن من هذا نتأكد من حقيقة هامة ألا وهي أن الحاجات تولد مع ولادة الإنسان وهذه هي صفة التشابه والتماثل الرئيسية التي تجمع بين جميع الأفراد وأبناء بني آدم، مما يظهر بأن الحاجة هي واحدة لكن أسلوب إشباعها وطريقة تلبية متطلباتها هي التي تختلف فيما بين الأشخاص لذلك يمكن تقسيم الحاجات إلى:¹

1-1 الحاجات الفطرية:

هي تلك الحاجات النفسية التي تحتوي على الحاجة للطعام، الماء، الهواء، اللباس، المأوى.

1-2 الحاجات المكتسبة:

هي التي تتعلم خلال رحلة الحياة وقد تشمل الحاجة للاحترام والتقدير، والهيبية، وحب السيطرة والتعلم.

¹ محمد صالح المؤذن ، سلوك المستهلك، مرجع سبق ذكره، ص33

2- الدوافع:

يمكن تعريف الدوافع على أنها تلك القوى المحركة الداخلة أو انها طاقة كامنة داخل الفرد تدفعه لیسلك سلوكا معينا من أجل هدف معين ، بحيث تتولد هذه القوة الدافعة نتيجة تلاقي أو انسجام المنبهات التي يتعرض لها الأفراد مع الحاجات الكامنة لديهم والتي تؤدي إلى حالة من التوتر تدفعهم إلى محاولة اشباع تلك الحاجات¹

ويميز الباحثين نوعين من الدوافع وهما:²

2-1 دوافع منطقية:

هي الدوافع العقلانية حيث يستخدم مصطلح العقلانية من قبل علماء الإقتصاد على أساس أن المستهلك يفكر بعقلانية ويقوم بدراسة كل البدائل المتاحة أمامه بعناية ويختار ذلك البديل الذي يمنحه أكثر الفوائد أو المنافع وبالتالي أقصى درجات الإشباع بعد الإستخدام أو الإستهلاك.

2-2 دوافع عاطفية:

تقتضي بأن يتم اختيار الأهداف استنادا إلى اختيار شخصي أو غير موضوعي مثل الرغبة في العزلة عن الناس، الخوف، الفخر، العاطفة، وتجدر الإشارة هنا إلى أن هذه الفرضية تفترض أيضا أن القرار العاطفي أو غير الموضوعي لا يحقق غالبا الفوائد الموجودة أو يحقق الرغبة من قبل الفرد لأن ما يبدو غير منطقي لبعض الأفراد قد يكون منطقيا لأفراد آخرين لهم أهداف وتجارب سابقة مختلفة فمثلا إن شراء علامة سلعية من قبل شخص ما يهدف إلى تحسين صورته أمام نفسه أو الآخرين لكنه قد يكون غير منطقي من وجهة نظر علماء النفس والإقتصاد لدى كل منهم فرضية خاصة حول حصول العقلانية والعاطفية.

¹ محمد ابراهيم عبيدات، سلوك المستهلك ، مرجع سبق ذكره، ص76.

² أبي سعيد الديوهجي، المفهوم الحديث لإدارة التسويق، دار الحامد للنشر و التوزيع، الأردن، 2000، ص 65.

3- الشخصية:

3-1 تعريف الشخصية:

هي تلك الصفات والخصائص النفسية الداخلية التي تحدد وتعكس كيفية تصرف الفرد وسلوكه نحو كافة المنبهات الداخلية أو الخارجية البيئية التي يتعرض لها بشكل دوري أو منتظم. ومن هذا التعريف يتضح لنا الخصائص الأساسية للشخصية وهي كما يلي:¹

- إن خصائص الشخصية ثابتة نسبياً، ذلك أنه من المتعارف عليه أن الخصائص النفسية العامة لشخصيات الأفراد ثابتة نسبياً.

- إن الشخصية ما هي إلا عبارة عن مجموعة من الصفات الداخلية مثل القيم والصفات الوراثية والمكتسبة، وبناء عليه فإن تلك الخصائص تؤثر على اتجاهات ومواقف الفرد نحو الأشياء، الأفكار، السلع، الخدمات.

- كما أن الشخصية تعكس الاختلافات الفردية بين الأفراد، ذلك أن الصفات الداخلية والتي تكون شخصيات الأفراد لا يمكن أن تؤدي إلى إيجاد شخصيتين متشابهين بشكل كامل بل تؤدي إلى إيجاد شخصيات متميزة نسبياً.

4- الإدراك:

ويعرف الإدراك بأنه عملية تلقي وتنظيم واستيعاب المعلومات والمغريات البيئية عن طريق الحواس الخمس.²

اذن فالإدراك هو تفسيري وتحليل الأمور كما يتصورها الشخص وليس كما هي في الواقع الصحيح، والأشياء تدرس أساساً من خلال الحواس بصفاتها المستقبلات التي تقوم باستقبال المنبهات الواردة لتصنيفها وتحليلها ودراستها من قبل العقل الذي يقوم في الأخير باتخاذ القرار المناسب.

¹ محمد إبراهيم عبيدات، سلوك المستهلك، مرجع سبق ذكره، ص 196

² عبد الحميد طلعت أسعد، سلوك المستهلك، المفاهيم العصرية و التطبيقات، مكتبة الشقيري، الرياض، السعودية، 2006، ص 217

4-1 خصائص عملية الإدراك:

- حيث يتميز الإدراك بمجموعة من الخصائص هي:¹
- يعتبر الإدراك إنتقاء بحد ذاته، حيث أننا لا نحس بكل ما يدور بيننا، وما ندركه ليس بالضرورة مطابقاً للواقع، مع وجود اختلاف للإدراك بين الأفراد.
 - عملية الإدراك مركبة، تبدأ بالحواس وتتمر بالتحليل والمقارنة ثم تفسير المنبه ثم تنظم ضمن مدركات الفرد.
 - الإحساس جزء من الإدراك، حيث ان الإدراك يشمل على ما هو أكثر من الإحساس.
 - إن الإدراك هو احدى خصائص الشخصية الإنسانية ومحدد من محددات السلوك الفردي.

5-التعلم:

يكسب الفرد في مختلف أطوار حياته خبرات ومعلومات تمكنه من التأقلم مع محيطه، هذه الخبرات تسمى التعلم، حيث أن التعلم يعتبر نشاط إنساني متطور ، فلا شك أن الثقافة والطبقة الإجتماعية والديانات والأسرة والأصدقاء تعتبر مصادر توفر خبرات تعليمية مؤثرة على السلوك الشرائي للمستهلك. فحسب محمد عبيدات فالتعلم هو "كافة الإجراءات والعمليات المستمرة والمنظمة المقصودة والغير مقصودة لإعطاء واكتساب الأفراد المعرفة والمعلومات التي يحتاجونها عند الشراء ما هو مطروح الان وفي المستقبل² وحسب عنابي بن عيسى فالتعلم هو التغيير الدائم في السلوك الذي ينتج عن الخبرة المكتسبة من التجارب السابقة، والتي يتم تدعيمها بصورة أو بأخرى³

ومما سبق يمكن القول أن التعلم هو كافة العمليات والإجراءات المستمرة المنتظرة المقصود لاكتساب الفرد المعرفة والمعلومات التي يحتاجها عند الشراء، بالإضافة إلى تعديل أفكاره ومعتقداته فالكثير من المستهلكين يمتلكون معلومات ومن مصادر مختلفة عن سلع وخدمات معروضة أمامهم.

ثانياً: عوامل التأثير الخارجية

يتأثر سلوك المستهلك بالإضافة إلى العوامل الداخلية بمجموعة من العوامل الخارجية نذكرها في ما يلي:

¹ عائشة ميناوي، سلوك المستهلك المفاهيم و الاستراتيجيات، ط2، مكتبة عين الشمس، القاهرة، مصر، 1998، ص82

² محمد ابراهيم عبيدات، سلوك المستهلك مدخل سلوكي، ط1، دار المستقبل للنشر و التوزيع، الأردن، 1995، ص83

³ عنابي بن عيسى، سلوك المستهلك، مرجع سبق ذكره، ص118

1- العوامل الثقافية:

تعد العوامل الثقافية ذات أثر واسع وعميق على سلوك المستهلك ويتأثر ذلك عندما تلعب ثقافة المشتري والثقافة والطبقة الإجتماعية دورا هاما ومؤثرا في قرار الشراء تعرف الثقافة على أنها عامل حاسم وأساس في اقرار الفرد لحاجاته ورغباته لأنها تتبع أصلا من القيم والمعتقدات والدلالات التي اقتبسها أو المحيطين به.¹

كما عرفت الثقافة بأنها كل القيم والعادات والتقاليد والفنون والمهارات المشتركة بين الأفراد في مجتمع معين والتي يتم إنتقالها من جيل لأخر.²

وتمثل الثقافة الآراء والقيم والرموز التي تحكم سلوك جماعة وتحدد العديد من الإستجابات التي يتخذها الأفراد في أوضاع وحالات معينة، فالمجتمعات تبحث وتعمل من أجل الرفاهية وقد شجعت الشركات على القيام بتصنيع سلع معينة لاستهداف شرائح معينة تحمل قيم ومواقف معروفة، كما أن الإعلان نفسه يجب أن يتوافق مع القيم السائدة في المجتمع، وأن لا يسيء إلى الدين أو المعتقد أو الجماعة.³

نستنتج من التعاريف السابقة أن الثقافة تمتاز بما يلي:⁴

- تعتبر الثقافة سلوكا مكتسبا، أي أن الفرد لا يورثها وإنما يتعلمها عن طريق العيش في مجتمع معين.
- إن معتقدات الفرد وقيمه وعاداته وغيرها من مكونات الثقافة تؤثر على الطريقة التي يستجيب بها الفرد لمواقف معينة في حياته اليومية.

1-1 خصائص الثقافة:

تتميز الثقافة ببعض الخصائص نذكرها في ما يلي:⁵

1-1-1 الثقافة تعلم: لا يوجد أي شخص يعرف بصفة غريزية عند ولادته ما هي السلوكات المسموحة أو الممنوعة.

¹ عاكف يوسف زيادات، سلوك المستهلك، مرجع سبق ذكره، ص28

² سيف الاسلام شوية، سلوك المستهلك و المؤسسة الخدمائية، ديوان المطبوعات الجامعية، المطبعة الجهوية بقسنطينة، الجزائر، 2006، ص122

³ رضوان المحمود العمر، مبادئ التسويق، ط3، دار وائل للنشر و التوزيع، الاردن، 2008، ص153

⁴ عنابي بن عيسى، سلوك المستهلك، مرجع سبق ذكره، ص113

⁵ مرجع سابق، ص114

1-1-2 الثقافة مواتية: تهدف الثقافة إلى اتباع حاجات الأفراد الذين ينتسبون إليها، فتقترح عليهم نماذج شرائية واستهلاكية لإشباع الحاجات الفيزيولوجية والبيسيكولوجية.

1-1-3 الثقافة تشارك: يعتبر قبول نفس المعتقد، القيمة أو العادة بواسطة نسبة كبيرة من أفراد المجتمع الواحد شرطاً أساسياً لاعتبارها جزءاً مهماً من ثقافة المجتمع.

2-الطبقات الاجتماعية:

هي تقسيمات ثابتة ودائمة للمجتمع إلى فئات تشترك في قيم واهتمامات وسلوكيات متشابهة، تمثل الطبقة الاجتماعية التركيبية الاجتماعية للسكان ويمكن تمييز هذه الطبقات بحسب ثلاثة معايير:¹

-التركيبية السكانية: الأعمار، الجنس، نموذج الأسرة، نمط السكان.

-العوامل الديمغرافية: الخصوبة، الولادات، الهجرة الداخلية والخارجية.

-حجم السكان وتوزيعه الجغرافي: الريف، المدينة.....الخ

إن هذه العوامل كافة تؤثر عادة على سلوك الشراء بحسب نمط الحياة لكل طبقة اجتماعية وطبيعة السلع المطلوبة ، وبالتالي نلاحظ عدة أنماط لسلوك المستهلك وتختلف هذه الأنماط بحسب طبيعة تركيب الأسرة وعمر رب الأسرة والسؤال عنها ووجود الأطفال ، الأسرة الوحيدة.....الخ

3-الأسرة:

الأسرة هي نواة المجتمع ولها تأثير بنائي على الأخلاق والقيم والمبادئ والمواقف التي تحكم سلوك الأفراد فالعديد من الأفراد يتبعون نفس الأنماط الإستهلاكية الأساسية السائدة على مستوى الأسرة، ويهم رجل التسويق أن يدرس الأسرة كوحدة شرائية ووحدة استهلاكية ويميز بينهما خصوصاً فيما يتعلق بكيفية اتخاذ الشراء وكيفية استخدام الوحدات المشتراة.

وتعرف الأسرة على أنها وحدة اجتماعية تتكون من شخصين أو أكثر يكون بين أفرادها علاقة شرعية كالزواج مع امكانية تبني هذه الأسرة الأفراد الآخرين كأبناء أو بنات يسكنون في بيت واحد.

¹ محمد ابراهيم عبيدات، سلوك المستهلك ، مرجع سبق ذكره، ص294

وفي تعريف اخر الأسرة هي وحدة اجتماعية تتألف من عدد من الأفراد، تربطهم علاقات أسرية مختلفة ، يعيشون في منزل معروف ومحدد ويتفاعلون مع بعضهم لإشباع حاجاتهم المشتركة والشخصية¹

4-الجماعات المرجعية:

يتأثر الفرد من خلال تفاعله مع بيئته (الجيران، الأسرة، زملاء العمل، أعضاء الجمعيات والنوادي بسلوكات وتصرفات أعضائها ، كما يؤثر بدوره على سلوكياتهم وتصرفاتهم ، هذه العلاقة المتبادلة في التأثير تنعكس على تصرفات وسلوكات الأفراد الشرائية والإستهلاكية.

تعرف الجماعات المرجعية بأنها شخصين أو أكثر قد يحدث بينهم نوع من أنواع التبادل أو التفاعل لتحقيق أهداف فرعية أو مشتركة لهم جميعا و نستنتج من هذا التعريف أن هناك أنواع مختلفة من الجماعات، بالرغم من أن بعض المستهلكين قد لا يدركون أهمية الجماعات المرجعية التي تبدو حقيقة ملموسة ففي حياة الأغلبية الساحقة من المستهلكين ويمكن ابراز الجماعات المرجعية التي تؤثر على المستهلك الفرد أو الأسرة كما يلي:²

-الأصدقاء: وهم علميا جماعة غير رسمية لأنها عادة ما تكون غير منظمة.

-الأسرة: وتعتبر أكثر الجماعات الأساسية تأثيرا على أنماط سلوك الأفراد المنظمين تحت لوائها.

الجماعات الإجتماعية الرسمية: وهي عكس الأصدقاء تكون أكثر تأثيرا حيث إنها تخدم وتؤدي وظائف مختلفة.

- جماعات التسوق: وتتكون من فردين أو أكثر يقومون غالبا بالتسوق.

- زملاء العمل: قد يكون الوقت الذي يقضيه الفرد في العمل يتعدى نصف الوقت المتاح له في الأسبوع لذا تكون هناك فرصة كبيرة.

حركة حماية المستهلك: اذ تقوم في ايجاد حالة من التوازن بين حقوق المستهلكين والبائعين تحت رعاية الأجهزة المركزية المتخصصة.

¹ كاسر نصر المنصور، سلوك المستهلك ، مرجع سبق ذكره ، ص210

² نفس المرجع ، ص212

ثالثا: العوامل التسويقية

تلعب المتغيرات التسويقية دورا كبيرا في التأثير على سلوك المستهلك واتخاذ قرار الشراء من خلال¹:

1- أثر المنتج على سلوك المستهلك: يعرف المنتج على أنه "مجموعة المنافع التي يحصل عليها المستهلك لإشباع حاجاته وهذه المنافع تشمل المنافع المادية، وتلعب المنتجات دور أساسي في التأثير على سلوك المستهلك الحالي والمستقبلي حيث أن المشتري يوم يقوم بشراء المنتج على أساس أنه قادر على تلبية حاجاته ورغباته.

2- تأثير التسعير على سلوك المستهلك: لاشك بأن السعر (القيمة النقدية للمنتج) هو بيت القصيد في أي نشاط تسويقي وهو العامل الأكثر أهمية بالنسبة لكل من المستهلك المنتج والمسوق كما يؤكد الإقتصاديون على وجود عوامل مهمة تؤثر في درجة حساسية المستهلك وتمثل هذه العوامل في مايلي:

1-2 القيمة الفردية للمنتج: عندما يكون المنتج الذي يرغب المستهلك بشرائه من المنتجات الفريدة فإن المستهلك يكون أقل حساسية للسعر عند شراءه

2-2 جودة المنتج: يكون المستهلك أقل حساسية لأسعار المنتجات التي يراها ذات جودة عالية

2-3 درجة المنفعة: إن اختيار المستهلك للسلعة التي يرغب في شراءها يتوقف على درجة المنفعة المحققة.

3- أثر التوزيع على سلوك المستهلك: يمثل التوزيع وظيفة رئيسية للتسويق تهدف إلى إيصال المنتجات إلى المستهلكين ويعتبر بمثابة الحلقة الرابطة بين المنظمات المنتجة والمستهلك النهائي.

4- أثر الترويج على سلوك المستهلك: تتمثل عناصر المزيج الترويجي في مايلي:

1-4 الإعلان: يهدف الإعلان إلى إمداد المستهلك بالمعلومات عن السلع والخدمات التي تلي احتياجاته

2-4 البيع الشخصي: يعتبر البيع الشخصي من عناصر الإتصال الفعالة والمؤثرة على سلوك المستهلك

3-4 العلاقات العامة: تؤثر على سلوك المستهلك من خلال مده بمختلف المعلومات عن المؤسسة.

4-4 تنشيط المبيعات: تهدف إلى زيادة مبيعات المؤسسة من خلال تنشيط المستهلك على تجربة السلعة

¹ زقير نصيرة، تأثير النشاط الترويجي للخدمة الفندقية على سلوك المستهلكين، أطروحة دكتوراه، جامعة جيلالي ليايس، سيدي بلعباس،

2018/2017، ص ص 210-211.

خلاصة الفصل:

إن دراسة سلوك المستهلك أصبحت ضرورية للمؤسسة نظرا لتأثيرها على القرارات التسويقية كافة من حيث محاولة التعرف عليه والوقوع على العوامل التي تؤثر عليه والتي تعمل على تحقيق أهداف المؤسسة، ومن هنا فالمستهلك يتأثر بعوامل داخلية مثل الحاجات والدوافع والإدراك والتعلم والشخصية ، وسلوك المستهلك هو سلوك إنساني يتأثر بجميع العوامل ولأن المستهلك يتأثر بعوامل داخلية وخارجية.

وبالتالي أصبح المستهلك يمثل نقطة البداية والنهاية لمختلف الأنشطة الإنتاجية والتسويقية والأنشطة الأخرى في المؤسسات مما يجعل من المختصين يهتمون بدراسته من أجل التعرف على حاجاته ورغباته ومحاولة تحقيق الرضا والإشباع له.

الفصل الثالث

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري والدراسات السابقة من خلال الفصلين الأول والثاني ، فإننا نقوم بإسقاط الدراسة النظرية على الجانب التطبيقي من خلال دراسة حالة مستشفى يوسف دمرجي بغرض تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون (المريض).

ويتم التطرق في هذا الفصل إلى :

المبحث الأول: نظرة عامة حول مستشفى يوسف دمرجي

المبحث الثاني: الاجراءات المنهجية للبحث الميداني

المبحث الثالث: المعالجة الإحصائية وتفسير النتائج الميدانية

المبحث الأول: نظرة عامة حول مستشفى يوسف دمرجي

تقاس درجة تقدم المجتمع بالمستوى الصحي لشعبه، ولا يتسنى ذلك الا من خلال الخدمات الصحية التي تقدمها منظماتهم الصحية، ولهذا جاء هذا المبحث ليعطي لنا صورة واضحة عن واقع المنظومة الصحية وخدماتها على مستوى الجزائر عامة وعلى مستوى مدينة تيارت خاصة.

المطلب الأول: المنظومة الصحية العمومية في مدينة تيارت

سعت الجزائر بعد الاستقلال إلى محاولة اقامة نظام صحي عادل ومتكامل لكافة الجزائريين، حيث عرف هذا النظام الصحي الوطني عدة اصلاحات وتغيرات سواء من حيث الهياكل الصحية بمختلف أنواعها، ومن حيث عدد العاملين بها، هذه التغيرات كانت عبر مراحل عديدة، الا انها تعرف حاليا تناقضات حالت دون تحقيق الأهداف والغايات التي وجدت من أجلها، خاصة في ظل المستجدات المعاصرة كمنافسة القطاع الخاص والتحول الوبائي وكذا الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية الراهنة.

شهدت مدينة تيارت نموا معتبرا في تعداد سكانها قدر ب 341530 مما يستوجب ضرورة تطوير وتهيئة المناخ الصحي المناسب الذي يستوجب النمو السكاني ويغطي احتياجاته، فقد تدعمت مدينة تيارت بعيادة لأمراض الكلى وتصفية الدم التي تم افتتاحها في 05-07-2011 ورصد لها مبلغ مالي 16 مليار سنتيم. وتمكنت هذه العيادة من تقديم خدمات في المستوى المطلوب لمرضى الفشل الكلوي حيث تتوفر على قاعة للجراحة وجناح للتصفية بسعة 30 جهاز تصفية، ينضاف اليها جناح اخر لمتابعة أمراض الكلى بسعة 16 سرير، فيما تم فتح جناح خاص بالولادة بسعة 30 سرير وذلك على مستوى العيادة المتعددة الخدمات الجديدة بزعرورة والتي دخلت الخدمة لتخفيف الضغط بعدما رصد لها مبلغ 10 ملايين سنتيم.

وفي هذا السياق فقد أكد السيد الوالي على ضرورة تناغم ادارة الصحة مع مجهودات الدولة من خلال تحسين الخدمات الصحية والاستشفائية المقدمة للمواطنين، في الوقت الذي تتعزز فيه الخارطة الصحية بالولاية بعدد من الهياكل الجديدة والتجهيزات الضرورية ناهيك عن التأطير من ممارسين أخصائيين وأطباء عاملون وشبه طبيين.

المطلب الثاني: تعريف بمستشفى يوسف دمرجي محل الدراسة

سنتطرق في هذا المطلب إلى ما يلي:¹

1-تعريف بالمؤسسة:

أنشأ مستشفى يوسف دمرجي سنة 1956 وتم افتتاحه سنة 1959 وقام ببنائه الفرنسي villedent وسمي نسبة إلى الشهيد يوسف دمرجي.

المؤسسة العمومية الاستشفائية بتيارت مؤسسة عمومية ذات طابع اداري، تتكفل بالمطالب الصحية لمجموعة سكانية قدرها 371632 ساكن.

2-الموقع: يقع مستشفى يوسف دمرجي شمال مدينة تيارت، يضم عيادة تصفية الدم التي تقع وسط المدينة.

3-مهامه: التكفل بالمطالب الصحية للسكان وخاصة من أجل الوظائف التالية:

1-3 تأمين وتنظيم وتوزيع العلاج.

2-3 تكثيف النشاط الوقائي والتشخيص والعلاجي.

3-3 التكثيف الطبي والعلاجي.

3-4 تأمين النشاط المتعلق بالصحة.

3-5 اعادة تأهيل العاملين بالمصالح الصحية.

4-المصالح الطبية للمستشفى:

يتميز مستشفى يوسف دمرجي بأنه أكبر الوحدات من حيث الأهمية والتنوع في الاختصاصات والمصالح والأجنحة الطبية حيث يحتوي على 350 سرير خاصة بالتخصصات الطبية و135 سرير خاصة بالتخصصات الجراحية.

¹ مصادر من المؤسسة الاستشفائية مصلحة الوسائل المالية والمادية .

وسنفضل في هذه المصالح من حيث الوحدات التي تضمها وعدد الأسرة في كل مصلحة ووحدة كالاتي:¹

1-مصلحة الطب الداخلي: يحتوي على 120 سرير وتضم وحدتين هما:

1-1 الوحدة الاستشفائية للنساء.

2-1 الوحدة الاستشفائية للرجال.

3-1 أمراض القلب

2-مصلحة الجهاز الهضمي وأمراض المعدة: تحتوي على 35 سرير وتضم وحدتين

1-2 وحدة الاستشفاء

2-2 الفحص والتشخيص

3-مصلحة الجراحة العامة: تحتوي على 80 سرير وتضم ثلاث وحدات وهي:

1-3 الوحدة الاستشفائية للرجال

2-3 الوحدة الاستشفائية للنساء

3-3 أمراض الكلى والمسالك البولية

4-3 جراحة الأعصاب

4-مصلحة الطب الشرعي: تضم 20 سرير وتحتوي على وحدتين:

1-4 وحدة التشريح

2-4 وحدة الخبرة الطبية

5-مصلحة جراحة العظام: تحتوي على وحدتين هما

1-5 الوحدة الاستشفائية للرجال

2-5 الوحدة الاستشفائية للنساء

6-مصلحة الأمراض المعدية: تحتوي على 40 سرير وتضم

¹مصادر من المؤسسة الاستشفائية مصلحة الوسائل المالية والمادية .

1-6 الوحدة الاستشفائية للرجال

2-6 الوحدة الاستشفائية للنساء

7-مصلحة طب الأطفال: تحتوي على 30 سرير وتضم مصلحة الانعاش

8-مصلحة الأمراض الصدرية: تحتوي على 40 سرير وتضم وحدة استشفائية للرجال والنساء

9-المخبر: ويضم وحدتين ميكروبيولوجي وبيو كيمياء

المطلب الثالث: الحركة المالية لمستشفى يوسف دمرجي

تحتوي الميزانية العامة لمستشفى " يوسف دمرجي " على الإيرادات التي يتم تحصيلها من الدولة والنفقات

التي تصرف على جهات معينة والتي سنعرضها في الجدول التالي:

الجدول(03-01) : النفقات العامة لمستشفى يوسف دمرجي لسنة 2011-2012

النسبة	اعتمادات مقترحة	نص العنوان	عنوان
72.84%	770.000.000.00	نفقات الموظفين	01
0.089%	930.000.00	نفقات التكوين	02
2.36%	25.000.000.00	نفقات التغذية	03
14.95%	158.000.000.00	الأدوية والمواد ذات الاستعمال الطبي	04
0.85%	9.000.000.00	نفقات الأعمال الوقائية النوعية	05
2.74%	29.000.000.00	العتاد والأدوات الطبية	06
1.80%	19.000.000.00	صيانة الهياكل الصحية وترميمها	07
3.69%	39.000.000.00	نفقات أخرى للتسيير	08
0.68%	7.200.000.00	خدمات اجتماعية	09
00%	00	نفقات البحث الطبي	10
100%	1.057130.000.00	المجموع العام	

المصدر: وثائق من المصلحة المالية لمستشفى يوسف دمرجي

المبحث الثاني: الاجراءات المنهجية للبحث العلمي

يهدف هذا المبحث إلى اعطاء نظرة واضحة عن مختلف الاجراءات المتبعة في تحديد كل من مجتمع وعينة البحث، بالإضافة إلى تحديد المنهج والمقاييس الاحصائية التي تم استخدامها لتحليل بيانات الدراسة.

المطلب الأول: نمط الدراسة

يقوم الطالب بعرض المنهج المستخدم في الدراسة، مصادر المعلومات، متغيرات الدراسة، وكذا مجتمع وعينة الدراسة.

أولاً: طرق جمع المعلومات

بحكم طبيعة وخصوصية موضوع البحث المتعلق بتقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون، استوجب علينا الاعتماد على منهج دراسة حالة وذلك لتفسير وتحليل متغيرات الدراسة والوقوف عليها من أجل الحصول على نتائج دقيقة يمكن تعميمها على مجتمع الدراسة.

1-مصادر المعلومات:

هناك مصادر أولية وهي الأداء الفعلي للخدمات الصحية المقدمة للمرضى ووجهة نظرهم عن تلك الخدمات، وهناك مصادر ثانوية اعتمدت من الكتب والمراجع العربية.

2-متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل: ويشمل أبعاد جودة الخدمات الصحية (الاعتمادية، الموسمية، الاستجابة، الضمان، التعاطف)

المتغير التابع: ويشمل وجهة نظر الزبون.

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة

ان الهدف هو تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون وعليه استهدفت دراستنا الميدانية زبائن مستشفى يوسف دمرجي (تيارت).

1-مجتمع الدراسة: يتمثل في الزبائن المستفيدين من الخدمة في مستشفى يوسف دمرجي (تيارت).

2- عينة الدراسة:

تم اختيار عينة عشوائية من مجتمع الدراسة، حيث عمل الطالبين على توزيع 60 استبيان وتم استرجاع 54 وألغيت 4 استبيانات وتبقى 50 استبيان وهم عدد العينة المدروسة .

الجدول (02-03): يوضح عدد الاستبيانات الموزعة للمرضى

60	الاستبيانات الكلية
54	الاستبيانات المسترجعة
04	الاستبيانات الملغاة
50	الاستبيانات النهائية المعالجة

المصدر: من اعداد الطالبين

الجدول (03-03): العبارات المستعملة في الاستبيان

الرأي	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
الدرجة	5	4	3	2	1

المصدر: من اعداد الطالبين

المطلب الثاني: أدوات جمع البيانات وتحليلها

أولاً: أدوات جمع البيانات

عند اجراء الدراسة الميدانية يتطلب من الباحث الاستعانة بوسائل مساعدة ومناسبة تمكنه من الوصول إلى المعلومات اللازمة، والتي يتمكن بواسطتها من معرفة ميدان الدراسة وقد تضمن بحثنا هذا في جانبه الميداني على:

1-الاستبيان:

يعتبر الاستبيان من أكثر الأدوات المستخدمة في جمع المعلومات، فالاستبيان عبارة عن تقنية مباشرة لطرح الأسئلة على الأفراد بطريقة موجهة، ذلك أن جمع الإجابات تحدد مسبقاً، هذا ما يسمح بالقيام بمعالجة كمية البيانات بهدف اكتشاف علاقة رياضية واقامة مقارنات كمية.

ان الدراسة الحالية اعتمدت على أداة الاستبيان بالدرجة الأولى لجمع المعلومات ثم الملاحظة بالمشاركة من أجل تدعيم نتائج تحليل الاستبيان وذلك من خلال الخبرة المهنية كون الطالب موظف في المؤسسة العمومية الصحية مما كون للطالب رؤية مسبقة عن النتائج المتوقعة.

لقد صمم الاستبيان بالشكل التالي:

المحور الأول: ويتعلق بالمعلومات الأولية لأفراد العينة وهي الجنس ، السن ، محل الإقامة ، سبب العلاج.

المحور الثاني: يتعلق بموضوع الدراسة وتم تقسيمه كما يلي:

1-البعد الأول الاعتمادية: وذلك من السؤال 01 إلى السؤال 05

2-البعد الثاني الاستجابة: وذلك من السؤال 06 إلى السؤال 09

3-البعد الثالث الأمان: وذلك من السؤال 10 إلى السؤال 14

4-البعد الرابع الملموسية: وذلك من السؤال 15 إلى السؤال 18

5-البعد الخامس التعاطف: وذلك من 19 إلى السؤال 21

ثانيا: أدوات التحليل

تم القيام بتحليل البيانات الأولية للدراسة باستخدام الحزمة الاحصائية لتطبيق العلوم الاجتماعية spss

أي statistical package for social science وتمت الاستعانة بالأساليب الاحصائية التالية:

-معامل ألفا كرونباخ لقياس مدى ثبات أداة الدراسة (الاستبيان).

-الوسط الحسابي.

-الانحراف المعياري.

-اختبار (t-test)

المطلب الثالث: صدق وثبات أداة الدراسة

يقصد بصدق الاستبيان " التأكد من أنه قادر بالفعل على قياس ما أعدت لقياسه"، كما يعرف الصدق كذلك بأنه شمول الاستبيان لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية ثانية بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها.

ويعرف الثبات على أنه الاتساق في نتائج الأداة ، كما يعرف على أنه التأكد من الاجابة ستكون واحدة تقريبا لو تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم في أوقات ، والغرض من ذلك التعرف على قدرة هذه الأداة في الحصول على نفس النتائج فيما لو اعيد استخدامها عدة مرات اخرى ، فبعد الحصول على اجابات أفراد العينة قمنا بحساب معامل الثبات ألفا كرونباخ الذي يعتبر طريقة شائعة تستعمل للحكم على ثبات أداة الدراسة.

وحسب تحليل الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ توصلنا إلى النتائج التالية:

ألفا كرونباخ للاستبيان في العينة يساوي 0.895

وعليه فان معامل ألفا كرونباخ مرتفع وموجب الإشارة وتشير النتائج المتوصل إليها أن قيمة معامل الفا كرونباخ للمقياس المستخدم في الدراسة كلها أكبر من (0.60) وهو الحد الأدنى المطلوب لمعامل ألفا. ووفقا ل (churchill , g.a) فان قيمة معامل ألفا تعتبر مقبولة اذا كانت أكبر من (0.60) وبذلك تم التأكد من صدق وصحة الاستبيان وصلاحيته للتحليل واختبار الفرضيات.

الجدول (03-04): نتائج معامل ألفا كرونباخ

المحور	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
جودة خدمة الرعاية الصحية	21	0.895

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات spss v. 20

المبحث الثالث: المعالجة الاحصائية وتفسير النتائج الميدانية

تعتمد الدراسات الاجتماعية على مجموعة من الأساليب المتعلقة بجمع البيانات وتحليلها وهي الدراسات التي شملت مجالات مختلفة خلال العقود الأخيرة مثل العلوم الادارية، العلوم الانسانية وحتى العلوم الطبية، وكنتيجه لتطور علمنا المعاصر وظهور البرمجيات المتعلقة بتحليل البيانات فقد أصبح التعمق في دراسة العلاقات بين مختلف الظواهر أمرا بسيطا ويسيرا.

المطلب الأول: ادارة وصياغة الاستبيان

تحتوي الاستبيانات على أسئلة مبنية في محاور رئيسية حيث نجد المجموعة الأولى منها عبارة عن جودة الخدمات الصحية ووجهة نظر المرضى، أما الثانية فهي تتعلق بالخصائص الشخصية للمريض وقمنا بصياغة الاستبيان باللغة العربية.

1-أنواع الأسئلة المستعملة:

فيما يتعلق بنوع الأسئلة التي اعتمدنا عليها فقد جاءت موحدة من حيث الشكل بما يتماشى مع طبيعة المعلومات التي نريد جمعها والتي نرغب في الحصول عليها لذا استعنا بالأسئلة المغلقة ذات الاجابة الواحدة.

2-أهداف صياغة الاستبيان:

من خلال هذا الاستبيان سنحاول معرفة وجهة نظر المرضى وردود أفعالهم الخدمات المقدمة لهم من طرف مستشفى يوسف دمرجي وكذا معرفة آرائهم ورغباتهم وانطباعاتهم، كما نهدف من خلال بحثنا إلى اعطاء تقييم للخدمات الاستشفائية.

المطلب الثاني: تحليل نتائج الاستبيان

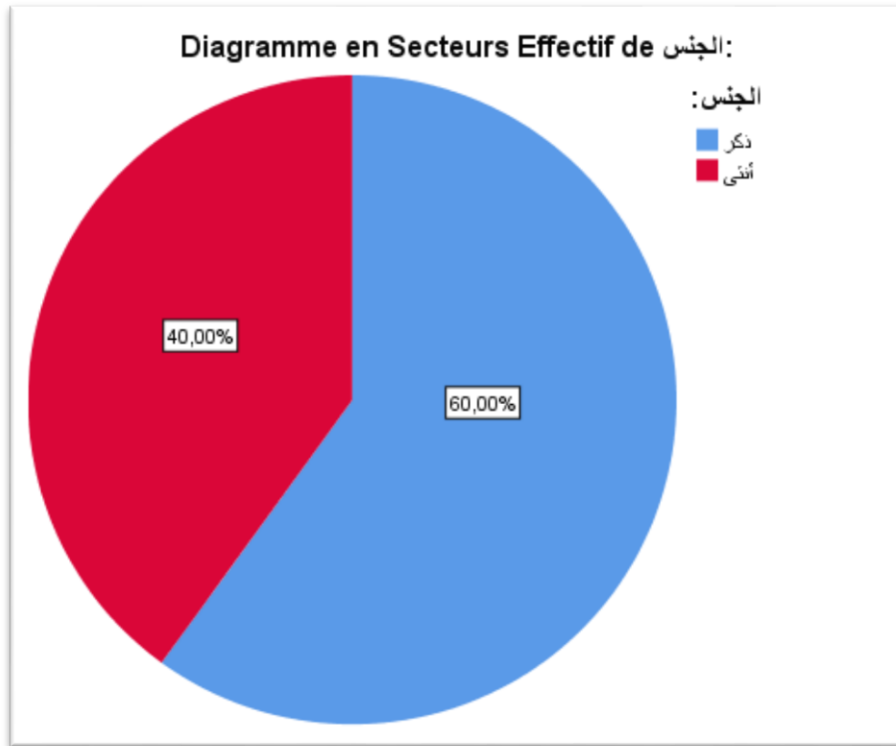
أولاً: خصائص عينة الدراسة لمستشفى يوسف دمرجي

الجدول (03-05): توزيع العينة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	30	60%
أنثى	20	40%
المجموع	50	100%

المصدر: من اعداد الطالبين بالاستعانة بمخرجات spss v. 20

الشكل (03-01): توزيع العينة حسب متغير الجنس



المصدر: من اعداد الطالبين بالاستعانة بمخرجات spss

من خلال الجدول والشكل تبين أن من بين مجموع عينة الدراسة البالغ عددهم 50 فرداً أن عدد الذكور بلغ 30 فرداً والتي قدرت نسبتهم 60% وهي تفوق نسبة الاناث الذي بلغ عددهم 20 فرداً بنسبة 40%،

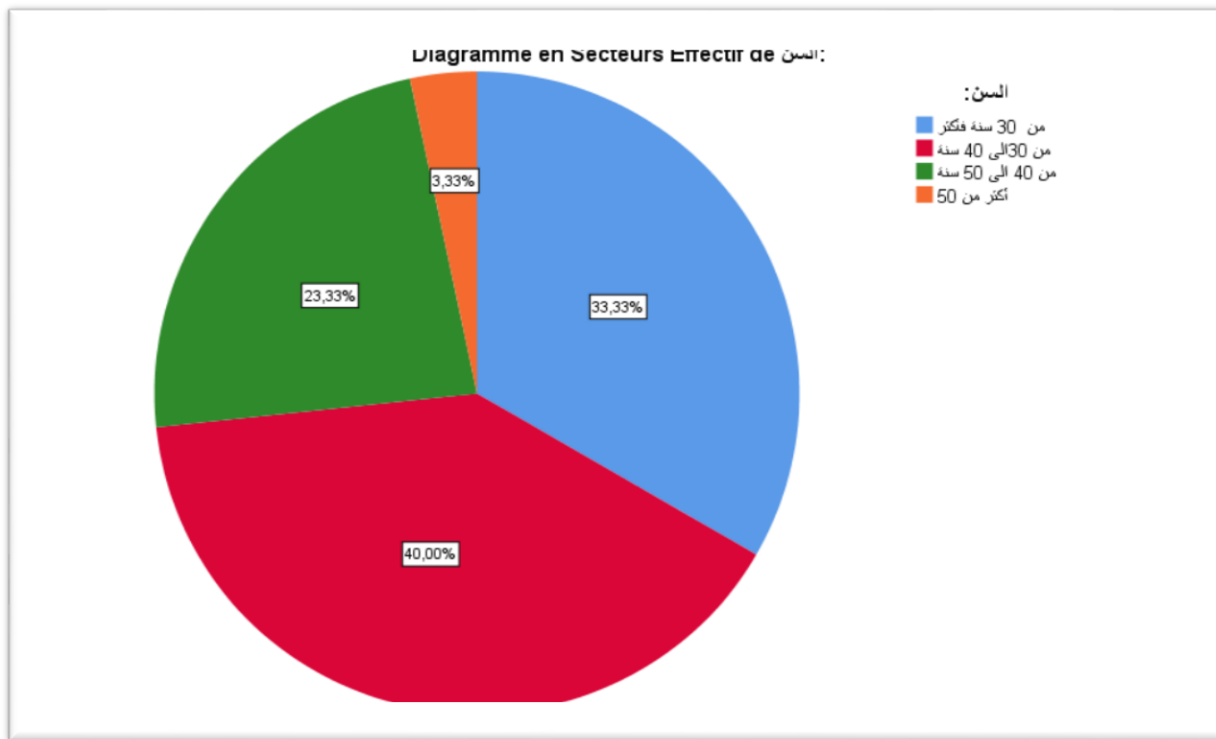
ومنه يمكننا القول أنه اتضح أن مستشفى يوسف دمرجي يتمتع بقابلية كبيرة لفئة الذكور وهذا راجع إلى نسبة دوران الاختصاص الواحد ونوعية الخدمات المقدمة.

الجدول (03-06): توزيع العينة حسب متغير السن

النسبة المئوية	التكرار	السن
33.33%	16	30 سنة أو أقل
40%	20	من 30 إلى 40 سنة
23.33%	12	من 40 إلى 50 سنة
3.33%	02	أكثر من 50 سنة
100%	50	المجموع

المصدر: : من اعداد الطالبين بالاستعانة بمخرجات spss v. 20

الشكل (03-02): توزيع العينة حسب متغير السن



المصدر: : من اعداد الطالبين بالاستعانة بمخرجات spss v. 20

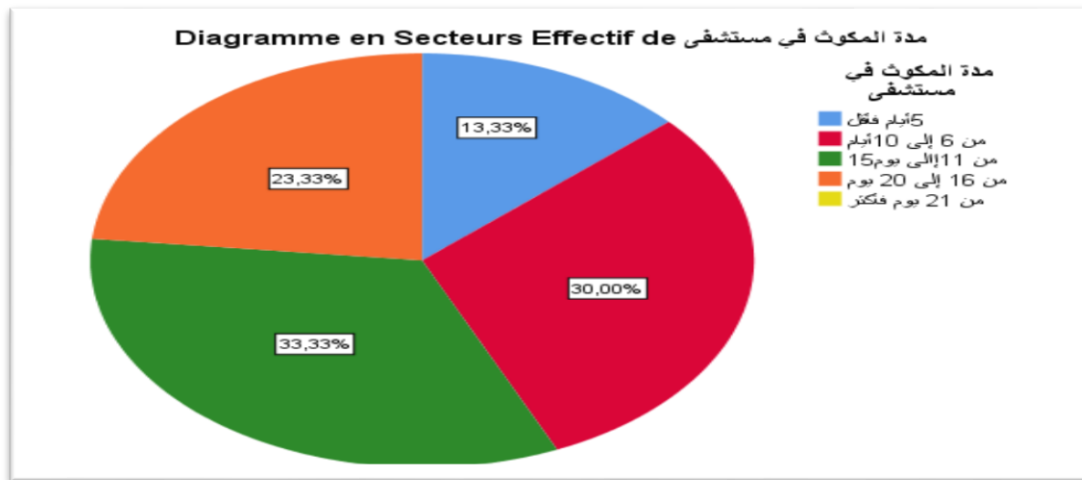
من خلال الجدول والشكل أعلاه نلاحظ أن السن تم توزيعه على أربعة حالات وهذا حسب العينة المدروسة، بحيث نلاحظ أن السن الأكبر ينتمي إلى الفئة من 30 إلى 40 سنة، ثم تليها الفئة التي يتراوح سنهم من 30 سنة أو أقل، اذ بلغت نسبتهم 33.33%، في حين بلغت نسبة الفئتين المتبقيتين التي يتراوح سنهم من 40 إلى 50 سنة وأكثر من 50 سنة ب 23.33% و 3.33%، وهذا يدل على أن نسبة دوران المرضى المقبلين على المستشفى تتكون من فئة الشباب.

الجدول (03-07): توزيع العينة حسب متغير مدة المكوث في المستشفى

النسبة المئوية	التكرار	مدة المكوث في المستشفى
13.33%	07	5 أيام فأقل
30%	15	من 6 إلى 10 أيام
33.33%	16	من 11 إلى 15 يوم
23.33%	12	من 16 إلى 20 يوم
00%	00	من 21 يوم فأكثر
100%	50	المجموع

المصدر: : من اعداد الطالبين بالاستعانة بمخرجات spss v. 20

الشكل (03-03): توزيع العينة حسب متغير مدة المكوث في المستشفى



المصدر: : من اعداد الطالبين بالاستعانة بمخرجات spss

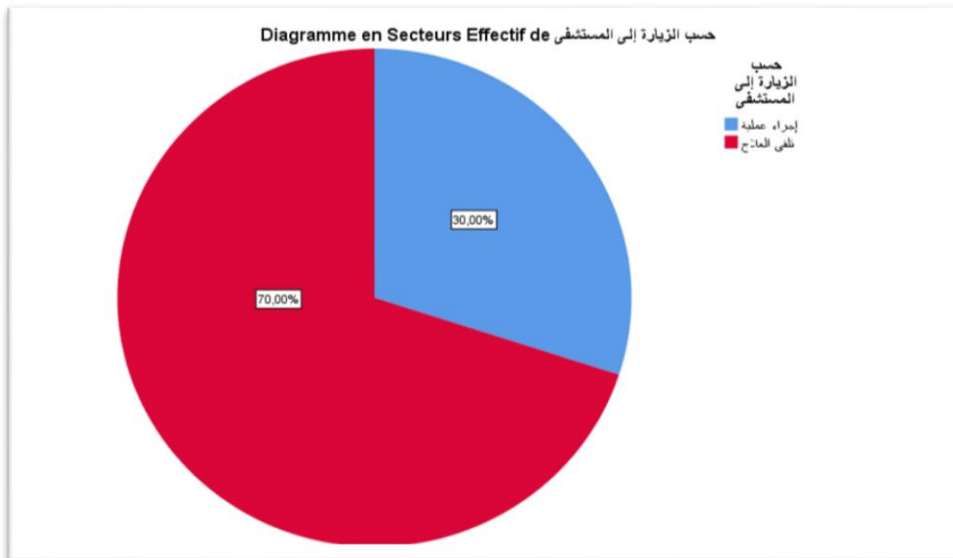
من الجدول والشكل أعلاه نلاحظ أن مدة المكوث في المستشفى كانت بنسبة عالية للفئة التي تتراوح من 11 إلى 15 أيام والذي وصل عددهم 16 فرد بنسبة 33.33%، في حين تليها الفئة الثانية من 6 إلى 10 أيام تمثل 15%، أما الفئة الثالثة من 16 إلى 20 يوم والذي وصل عددهم 12 فرد بنسبة 23.33% وهذا راجع لنوع المرض الذين يعانون منه ويتطلب البقاء لفترة أطول، في حين الفئة الرابعة والخامسة من 5 أيام فأقل بنسبة 13.33% وعددهم 07 أفراد، وفئة 21 يوم فأكثر بنسبة 00% غير مقيمين.

الجدول (03-08): توزيع العينة حسب متغير سبب الزيارة إلى المستشفى

النسبة المئوية	التكرار	سبب الزيارة إلى المستشفى
70%	35	تلقي العلاج
30%	15	اجراء العملية
100%	50	المجموع

المصدر: من اعداد الطالبين بالاستعانة بمخرجات spss v. 20

الشكل (03-04): توزيع العينة حسب متغير سبب الزيارة إلى المستشفى



المصدر: من اعداد الطالبين بالاستعانة بمخرجات spss v. 20

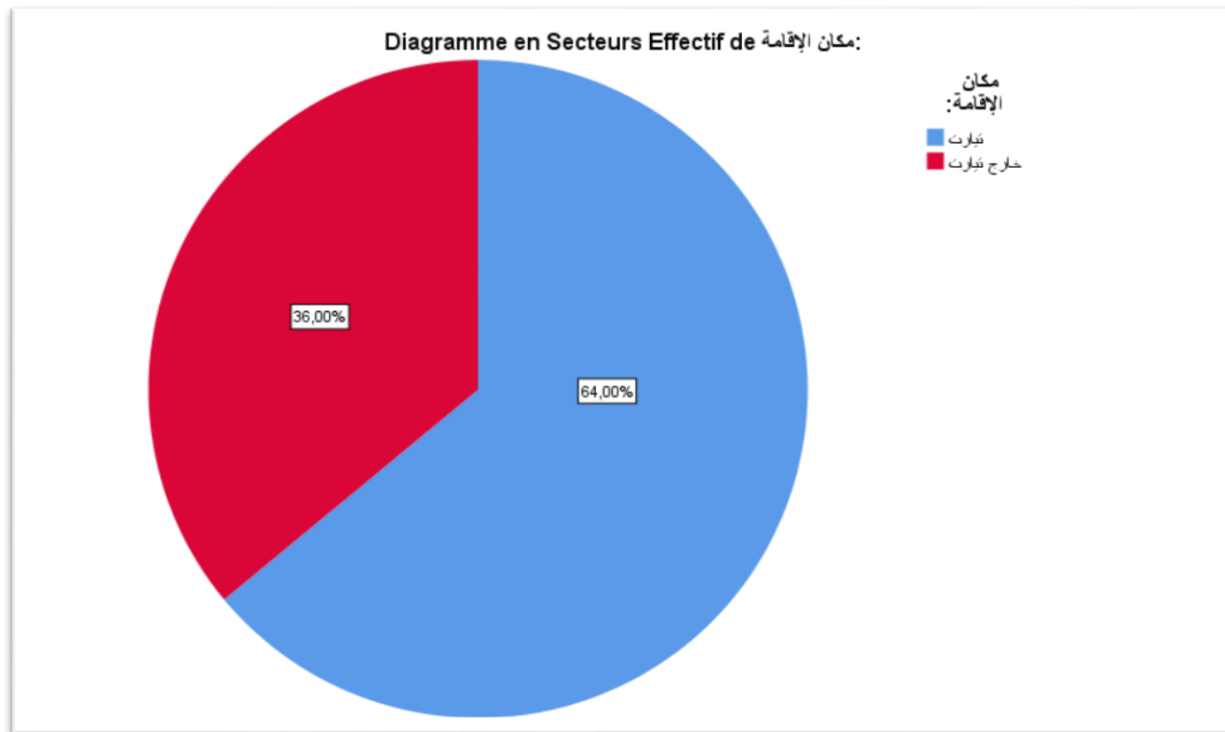
من الجدول والشكل أعلاه نلاحظ أن سبب الزيارة إلى المستشفى هو تلقي العلاج بنسبة أكبر والتي قدرت ب 70% والذي بلغ أفرادها 35 فرداً، في حين تليها فئة المرضى الذين تلقوا اجراء العملية الذي بلغ عددهم 15 فرداً بنسبة 30%.

الجدول (03-09): توزيع العينة حسب متغير محل الإقامة

النسبة المئوية	التكرار	محل الإقامة
64%	32	تيارت
36%	18	خارج تيارت
100%	50	المجموع

المصدر: : من اعداد الطالبين بالاستعانة بمخرجات spss v. 20

الشكل (03-05): توزيع العينة حسب متغير محل الإقامة



المصدر: : من اعداد الطالبين بالاستعانة بمخرجات spss v. 20

من الجدول والشكل أعلاه نلاحظ أن نسبة محل الإقامة في تيارت بلغت 64% والذي بلغ عددهم 32 فرداً، وهي أكبر نسبة مقارنة بمحل الإقامة خارج تيارت الذي بلغت نسبته 36% والذي عددهم 18 فرداً، هنا نلاحظ أن في المستشفى أغلبية المرضى من داخل تيارت.

ثانياً: عرض وتحليل ومناقشة الفرضيات

1- عرض وتحليل الفرضية الأولى:

الفرضية: تتميز جودة خدمة الرعاية الصحية بمستوى ضعيف في المؤسسة محل الدراسة.

الجدول (03-10): مستوى جودة خدمة الرعاية الصحية الناتجة عن بعد الاعتمادية في المؤسسة

محل الدراسة

الرقم	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
01	تتسم خدمات الاستقبال بجودة عالية	2.86	0.495	مرتفع	1
02	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة	2.74	0.600	مرتفع	4
03	يتم ابلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة	2.72	0.640	مرتفع	5
04	يستجيب الطاقم الطبي للمشاكل واستفسارات المرضى	2.84	0.548	مرتفع	2
05	ينشغل الطاقم الطبي بتلبية طلبات المرضى فوراً	2.82	0.438	مرتفع	3
1	متوسط بعد الاعتمادية	2.7960	0.38437	مرتفع	1

المصدر: : من اعداد الطالبين بالاستعانة بمخرجات spss v. 20

من خلال الجدول أعلاه نجد آراء أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد الاعتمادية متقاربة فيما بينها، كما يظهر الجدول المتوسط العام لبعدها اعتمادية مرتفع قد بلغ (2.7960) بانحراف معياري (0.38437) وهذا يدل على أن العيادة تتميز بجودة خدمة الرعاية الصحية بمستوى مرتفع من ناحية الاتساق في الأداء والانجاز الخدمة الموعود بها بشكل دقيق من حيث الوقت والانجاز وقد احتلت الفقرة الثانية المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.74) وانحراف معياري (0.600) وهذا راجع إلى كفاءة وخبرة المتعاملين في المستشفى عند تقديم الخدمة للمرضى.

الجدول (11-03): مستوى جودة خدمة الرعاية الصحية الناتجة عن بعد الاستجابة في المؤسسة

محل الدراسة

الترتيب	الاتجاه	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات	الرقم
3	مرتفع	0.523	2.82	يولي الطاقم الطبي للمريض اهتماما وانتباها فرديا	01
2	مرتفع	0.582	2.78	يتصف الطاقم الطبي بروح مرحة والصدق في التعامل مع المرضى	02
4	مرتفع	0.591	2.76	يقدم الطاقم الطبي للمرضى خدمات طبية جيدة	03
1	مرتفع	0.523	2.82	اهتمام المسؤولين بتوفير وجبات صحية للمرضى	04
1	مرتفع	0.40308	2.7950	متوسط بعد الاستجابة	

المصدر: : من اعداد الطالبين بالاستعانة بمخرجات spss v. 20

نلاحظ من الجدول أعلاه أن مستوى جودة خدمة الرعاية الصحية الناتجة عن بعد الاستجابة مرتفعة وهذا ما يظهره المتوسط العام والذي بلغ (2.7950) بانحراف معياري (0.40308) يدل على أن المستشفى لها رغبة واستعداد لتقديم الخدمة بالتوقيت المناسب بالإضافة إلى القدرة لتلبية الاحتياجات الجديدة والطائرة للمريض وقد احتلت الفقرة " يولي الطاقم الطبي للمريض اهتماما وانتباها فرديا " المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.82) وبانحراف معياري (0.523) وهذا ما يفسر ارتفاع مستوى جودة تقديم الخدمة عند تأدية المهام والمحافظة على المرضى الذين لديهم علاقة دائمة بالمستشفى وهذا ما تم تأكيده في الفقرات الباقية.

الجدول (03-12): مستوى جودة خدمة الرعاية الصحية الناتجة عن بعد الأمان

الرقم	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
01	يثق المرضى بمهارات الطاقم الطبي	2.80	0.495	مرتفع	4
02	شعور المرضى بالأمان داخل المستشفى	2.98	0.141	مرتفع	1
03	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	2.90	0.364	مرتفع	2
04	اهتمام عمال المستشفى على الاجابة للمرضى	2.86	0.452	مرتفع	3
05	يتصف عمال المستشفى بالأدب مع المرضى	2.78	0.465	مرتفع	5
1	متوسط بعد الأمان	2.8640	0.21924	مرتفع	1

المصدر: : من اعداد الطالبين بالاستعانة بمخرجات spss v. 20

نلاحظ من الجدول أعلاه أن مستوى جودة خدمة الرعاية الصحية الناتجة عن بعد الأمان وهذا ما يظهره المتوسط العام والذي بلغ (2.8640) بانحراف معياري (0.21924)، يدل على أن المستشفى تخلو من الشكوك والمخاطرة في المعاملات بينها وبين المرضى وقد احتلت الفقرة " شعور المرضى بالأمان داخل المستشفى " المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.98) وبانحراف معياري (0.141)، يوضح هذا أن المصلحة توفر كافة سبل الراحة للمريض واتصاف العاملين بالأدب واللطافة مع المرضى مع أنها احتلت المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (2.78) وبانحراف معياري (0.465) .

الجدول (03-13) : مستوى جودة خدمة الرعاية الصحية الناتجة عن بعد الملموسية

الرقم	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
01	يملك المستشفى تجهيزات وأجهزة طبية حديثة	2.70	0.580	مرتفع	3
02	يوفر المستشفى كل الأدوية التي يحتاجها المريض	2.86	0.495	مرتفع	2
03	توفير المستشفى خدمات مرافقة) صيدلية، سيارة اسعاف، موقف سيارات.....)	2.26	0.751	متوسط	5
04	اهتمام الطاقم الطبي بنظافة الغرف ودورات المياه	2.34	0.717	مرتفع	4
1	متوسط بعد الملموسية	2.6160	0.3935	مرتفع	1

المصدر : من اعداد الطالبين بالاستعانة بمخرجات spss v. 20

نلاحظ من الجدول أعلاه أن مستوى جودة خدمة الرعاية الصحية الناتجة عن بعد الملموسية مرتفعة وهذا ما يظهره المتوسط العام والذي بلغ (2.6160) بانحراف معياري (0.3935) يدل على أن المستشفى تتمتع بقدرات وتسهيلات مادية ومعنوية وتجهيزات ومعدات التي تمكنها من توفير خدمة الرعاية الصحية، وقد احتلت الفقرة

" يوفر المستشفى كل الأدوية التي يحتاجها المريض " المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.86) وبانحراف معياري (0.495) وهذا راجع إلى التزام المستشفى بصرامة تطبيق القوانين حفاظا على المرضى، في حين تحتل الفقرة الثالثة

" توفير المستشفى خدمات مرافقة (صيدلية، سيارة اسعاف، موقف سيارات.....) " المرتبة ما قبل الأخيرة بمتوسط حسابي (2.26) وبانحراف معياري (0.751) وهذا راجع إلى عدم توفير سيارات الاسعاف في أوقات الحاجة.

الجدول (03-14): مستوى جودة خدمة الرعاية الصحية الناتجة عن بعد التعاطف

الرقم	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
01	يمنح العاملون في المستشفى المرضى الاهتمام الشخصي	2.80	0.535	مرتفع	3
02	تتلائم أوقات دوام المستشفى مع أوقات المرضى متلقي العلاج	2.96	0.198	مرتفع	1
03	يمنح العاملون أسلوبا جيدا في التعامل مع المرضى	2.86	0.495	مرتفع	2
1	متوسط بعد التعاطف	2.792	0.3832	مرتفع	1

المصدر: : من اعداد الطالبين بالاستعانة بمخرجات spss v. 20

نلاحظ من الجدول أعلاه أن مستوى جودة خدمة الرعاية الصحية الناتجة عن بعد التعاطف مرتفعة وهذا ما يظهره المتوسط العام والذي بلغ (2.792) بانحراف معياري (0.3832)، مما يدل على قدرة المستشفى على فهم حاجات المريض وتزويده بالرعاية والعناية والاهتمام الكافي، وقد احتلت الفقرة " تتلائم أوقات دوام المستشفى مع أوقات المرضى متلقي العلاج "المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.96) وبانحراف معياري (0.198)، وهذا راجع إلى أن المستشفى تلتزم بتنظيم أوقات العمل مع وجود فريق ثاني بعد فترة الدوام الصباحية مما يساعد في سير العمل وعدم احساس المرضى بأنهم خالين من الاهتمام.

2- عرض وتحليل الفرضية الثانية:

الفرضية: يوجد أثر ايجابي لجودة خدمة الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى في المؤسسة محل الدراسة

2-1 دراسة أثر بعد الاعتمادية من وجهة نظر المرضى في المؤسسة محل الدراسة

الجدول (03-15): اختبار الانحدار البسيط لبعء الاعتمادية ووجهة نظر المرضى في مستشفى

يوسف دمرجي

نموذج	T	الدلالة الاحصائية sig	معامل الارتباط R	معامل التحديد R^2
ثابت	8.486	000	490	700
بعء الاعتمادية	6.796	000		

المصدر: : من اعداد الطالبين بالاستعانة بمخرجات spss v. 20

من خلال جدول المعاملات نلاحظ أن مستوى الدلالة $\text{sig} = 0.000$ وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05)، ومنه نلاحظ أنه يوجد تأثير ايجابي ذو دلالة احصائية لبعء الاعتمادية من وجهة نظر المرضى (وجود علاقة طردية) إذ أنه كلما زاد بعء الاعتمادية بوحدة واحدة أدى إلى الزيادة من وجهة نظر المرضى، ونلاحظ أن معامل خط الانحدار له دلالة احصائية أي أن النتائج جيدة إذ بلغت القيمة الاجمالية

الارتباطية بين بعد الاعتمادية ووجهة نظر المرضى بمقدار 70% (بالاعتماد على R^2) وهي قيمة قوية تثبت وجهة نظر المرضى على جودة خدمة الرعاية الصحية.

2-2 دراسة أثر بعد الاستجابة من وجهة نظر المرضى في المؤسسة محل الدراسة

الجدول (03-16): اختبار الانحدار البسيط لبعء الاستجابة و وجهة نظر المرضى في مستشفى

يوسف دمرجي

معامل التحديد R^2	معامل الارتباط R	الدلالة الاحصائية sig	T	نموذج
669	448	000	9.149	ثابت
		000	6.236	بعء الاستجابة

المصدر: : من اعداد الطالبين بالاستعانة بمخرجات spss v. 20

من خلال جدول المعاملات نلاحظ أن مستوى الدلالة $\text{sig} = 0.000$ وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05)، ومنه نلاحظ أنه يوجد تأثير ايجابي ذو دلالة احصائية لبعء الاستجابة من وجهة نظر المرضى، ونلاحظ أن معامل خط الانحدار له دلالة احصائية أي أن النتائج جيدة اذ بلغت القيمة الاجمالية الارتباطية بين بعء الاستجابة ووجهة نظر المرضى بمقدار 66.9% (بالاعتماد على R^2) وهي قيمة قوية تثبت وجهة نظر المرضى على جودة خدمة الرعاية الصحية.

3-2 دراسة أثر بعد الأمان من وجهة نظر المرضى في المؤسسة محل الدراسة

الجدول (03-17): اختبار الانحدار البسيط لبعء الأمان و وجهة نظر المرضى في مستشفى يوسف

دمرجي

معامل التحديد R^2	معامل الارتباط R	الدلالة الاحصائية sig	T	نموذج
683	467	67	1.875	ثابت
		000	6.236	بعء الأمان

المصدر: من اعداد الطالبين بالاستعانة بمخرجات spss v. 20

وهي أقل من مستوى المعنوية ($\text{sig} = 0.000$) من خلال جدول المعاملات نلاحظ أن مستوى الدلالة (0.05)، ومنه نلاحظ أنه يوجد تأثير ايجابي ذو دلالة احصائية لبعء الأمان من وجهة نظر المرضى، ونلاحظ أن معامل خط الانحدار له دلالة احصائية أي أن النتائج جيدة اذ بلغت القيمة الاجمالية الارتباطية بين بعء (وهي قيمة قوية تثبت وجهة نظر المرضى R^2 الأمان ووجهة نظر المرضى بمقدار 68.3%) بالاعتماد على على جودة خدمة الرعاية الصحية.

4-2 دراسة أثر بعد الملموسية من وجهة نظر المرضى في المؤسسة محل الدراسة

الجدول (03-18): اختبار الانحدار البسيط لبعء الملموسية من وجهة نظر المرضى في مستشفى

يوسف دمرجي

معامل التحديد R^2	معامل الارتباط R	الدلالة الاحصائية sig	T	نموذج
379	144	000	10.018	ثابت
		007	2.837	بعء الملموسية

المصدر: : من اعداد الطالبين بالاستعانة بمخرجات spss v. 20

من خلال جدول المعاملات نلاحظ أن مستوى الدلالة $\text{sig} = 0.000$ وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05)، ومنه نلاحظ أنه يوجد تأثير ايجابي ذو دلالة احصائية لبعده الملموسية من وجهة نظر المرضى، ونلاحظ أن معامل خط الانحدار له دلالة احصائية أي أن النتائج جيدة إذ بلغت القيمة الاجمالية الارتباطية بين بعد الملموسية ووجهة نظر المرضى بمقدار 37.9% (بالاعتماد على R^2) وهي قيمة قوية تثبت وجهة نظر المرضى على جودة خدمة الرعاية الصحية.

5-2 دراسة أثر بعد التعاطف من وجهة نظر المرضى في المؤسسة محل الدراسة

الجدول (19-03) : اختبار الانحدار البسيط لبعده التعاطف من وجهة نظر المرضى في المستشفى

معامل التحديد R^2	معامل الارتباط R	الدلالة الاحصائية sig	T	نموذج
818	669	000	9.097	ثابت
		000	9.847	بعد التعاطف

المصدر : من اعداد الطالبين بالاستعانة بمخرجات **spss v. 20**

من خلال جدول المعاملات نلاحظ أن مستوى الدلالة $\text{sig} = 0.000$ وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05)، ومنه نلاحظ أنه يوجد تأثير ايجابي ذو دلالة احصائية لبعده التعاطف من وجهة نظر المرضى، ونلاحظ أن معامل خط الانحدار له دلالة احصائية أي أن النتائج جيدة إذ بلغت القيمة الاجمالية الارتباطية بين بعد التعاطف ووجهة نظر المرضى بمقدار 81.8% (بالاعتماد على R^2) وهي قيمة قوية تثبت وجهة نظر المرضى على جودة خدمة الرعاية الصحية.

6-2 دراسة أثر جودة خدمة الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى في المؤسسة محل الدراسة

الجدول (20-03) : اختبار الانحدار المتعدد لجودة خدمة الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى

في مستشفى

معامل الارتباط R	معامل التحديد R²	الدلالة الاحصائية sig	T	نموذج
729	854	001	3.524	ثابت
		000	11.360	جودة خدمة الرعاية الصحية

المصدر: : من اعداد الطالبين بالاستعانة بمخرجات **spss v. 20**

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة sig أقل من مستوى المعنوية (0.05)، لذا فإن العلاقة الخطية بين جودة خدمة الرعاية الصحية ووجهة نظر المرضى هي علاقة طردية ومنه نلاحظ أنه يوجد تأثير ايجابي ذو دلالة احصائية لجودة خدمة الرعاية الصحية ممن وجهة نظر المرضى ونلاحظ أن معامل خط الانحدار له دلالة احصائية أي أن النتائج جيدة اذ بلغت القيمة الاجمالية الارتباطية لجودة خدمة الرعاية الصحية بمقدار 85.4% بالاعتماد على R^2 وهي قيمة قوية تثبت وجهة نظر المرضى على جودة خدمة الرعاية الصحية.

3- عرض وتحليل الفرضية الثالثة

الفرضية: لا توجد فروق في تصور المرضى حول جودة خدمة الرعاية الصحية في المؤسسة محل الدراسة

الجدول (21-03) : اختبار (t-test) لمقارنة متوسطي جودة خدمة الرعاية الصحية تبعاً لمتغير

مرضى مستشفى يوسف دمرجي

اختبار (t-test) لمقارنة المتوسطات							جودة خدمة الرعاية الصحية
نسبة الثقة في الاختلاف %		خطأ الاختلاف	متوسط الاختلاف	مستوى الدلالة sig	df	T	
الأعلى	الأقل						
0.0836	0.3194	0.0598	0.2015	0.00	212	3.37	مقارنة
5	8	2	6	1		0	اختلاف الافتراض
0.1043	0.2987	0.0490	0.2015	0.00	118.	4.10	مقارنة
9	4	8	6	0	978	7	افتراض انه لا يوجد اختلاف

المصدر : من اعداد الطالبين بالاستعانة بمخرجات spss v. 20

نلاحظ من الجدول ان نتائج الاختبار (t-test) لجودة خدمة الرعاية الصحية لمتغير المرضى في المؤسسة محل الدراسة يتبين انه يوجد فروق في تصور المرضى حول جودة خدمة الرعاية الصحية وما يدل على ذلك أن قيم مستوى الدلالة sig والتي تقدر ب (0.001) أقل من مستوى المعنوية (0.05). بالنسبة لجودة خدمة الرعاية الصحية نظرا لارتفاع متوسط العينة ب (2.7726) بانحراف معياري (0.26967) بسبب اعتبار أن بعد الأمان هو سبب ارتفاع مستوى جودة خدمة الرعاية الصحية، وهذا راجع إلى شعور المريض بالارتياح والاطمئنان النفسي نتيجة طبيعة الخدمات المقدمة في المستشفى.

ومما سبق يتضح أنه تم نفي صحة الفرضية التي تنص على أنه " لا توجد فروق في تصور المرضى حول جودة خدمة الرعاية الصحية في المؤسسة محل الدراسة" وهذا راجع إلى وجود فروق في تصور المرضى حول جودة خدمة الرعاية الصحية نتيجة ملاحظة الاختلاف المتواجد في متوسطات العينة بالرغم من وجود ارتفاع بسيط الا أن دقة نظر المرضى للخدمات المقدمة لهم وكذا مستوى شعورهم بالارتياح في المستشفى وهذا راجع إلى طبيعة المعاملة.

المطلب الثالث: عرض نتائج الاستبيان

1- اختبار الفرضية الاولى والتي تنص على " تتميز جودة خدمة الرعاية الصحية بمستوى ضعيف في المؤسسة محل الدراسة"

من خلال عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى يمكن نفي هذه الفرضية كما يلي:

"تتميز خدمة الرعاية الصحية بمستوى مرتفع في المؤسسة محل الدراسة " ويتبين ذلك من خلال ارتفاع جميع مستويات أبعاد جودة خدمة الرعاية الصحية بحيث قدر المتوسط العام ب (2.7726) بانحراف معياري (0.26967) وهذا مما يدل على أن نظرة المرضى للخدمات المقدمة في المستشفى هي نظرة جيدة والبعد الذي ساهم في ارتفاع جودة خدمة الرعاية الصحية هو بعد الأمان بمتوسط حسابي (2.8640) بانحراف معياري (0.21924)، في حين نجد أن البعد الذي أدى إلى ضعف جودة خدمة الرعاية الصحية هو بعد الملموسية بمتوسط حسابي (2.6160) وبانحراف معياري (0.39350) ويمكن تفسير ذلك بعدم توفر المرافق المساعدة كسيارات الاسعاف في اوقات الحاجة.

2- اختبار الفرضية الثانية والتي تنص على " يوجد أثر ايجابي لجودة خدمة الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى في المؤسسة محل الدراسة"

من خلال عرض وتحليل نتائج الفرضية يمكن اثبات صحة الفرضية أنه يوجد أثر ايجابي لجودة خدمة الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى في المؤسسة محل الدراسة نظرا لقيمة sig مستوى الدلالة أقل من مستوى المعنوية (0.05).

3- اختبار الفرضية الثالثة والتي تنص على "لا توجد فروق في تصور المرضى حول جودة خدمة الرعاية الصحية في المؤسسة محل الدراسة"

من خلال عرض وتحليل الفرضية الثالثة يمكن نفي هذه الفرضية كما يلي:

"أنه توجد فروق في تصور المرضى حول جودة خدمة الرعاية الصحية في المؤسسة محل الدراسة" نظرا لقيمة مستوى الدلالة sig أقل من مستوى المعنوية (0.05)، والأبعاد المرتفعة التي أدت إلى وجود فروق في تصور المرضى حول جودة خدمة الرعاية الصحية في المستشفى هي بعد الأمان تعتبره سبب في ارتفاع مستوى جودة خدمة الرعاية الصحية.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تم القيام بدراسة ميدانية في مستشفى يوسف دمرجي واعتمدنا في هذا الجانب على دراسة أثر جودة خدمة الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى، بحيث تم استخدام الاستبيان لجمع المعلومات لمعالجة وتحليل SPSS من خلال توزيعها على عينة الدراسة والتي قدرت ب 50 فردا، وتم استخدام برنامج البيانات باستخدام الطرق والاساليب الإحصائية (الاحصاء الوصفي لحساب المتوسط الحسابين والفأكرونباخ ، وذلك من أجل اختبار صحة الفرضيات بحيث تم التوصل t -test لحساب الثبات، اختبار الانحدار واختبار إلى نتائج وتوصيات التي تعتبر كقيمة مضافة للمؤسسة الاستشفائية.

ولقد توصلنا في هذا الفصل إلى أن جودة خدمة الرعاية الصحية تتميز بمستوى مرتفع في مستشفى يوسف دمرجي، وأن للخدمات الاستشفائية اثر ايجابي من وجهة نظر المرضى

ان تصور المرضى حول جودة خدمة الرعاية الصحية في مستشفى يوسف دمرجي جاء من منظور ايجابي حول سيرورة عمل المؤسسة.

خاتمة

تعتبر الخدمة الصحية واحدة من أبرز الخدمات التي أصبح الفرد اليوم في حاجة ماسة اليها قياسا لما كان عليه في السابق، وذلك لعدة اسباب منهاك الاكتشافات العلمية والتكنولوجية في المجال الطبي وأجهزته الممثلة للدعم في هذه الخدمة، وبالتلازم مع ظهور أمراض جسدية ونفسية في ذات الوقت وبغية تحقيق مستويات معتبرة من الخدمات الصحية المتميزة تسعى المؤسسات الصحية إلى تفعيل نظام تقويم الأداء لمختلف المستويات الادارية والبشرية المتاحة لديها.

ولقد حاولت هذه الدراسة التعرض للجوانب المتعلقة بجودة الخدمات الصحية والاجابة حول تقييم جودة الخدمات الصحية، ولقد تم التطرق إلى المفهوم والخصائص والأهمية والتركيز على أبعاد جودة الخدمات الصحية، فالمجال الصحي يكتسي برنامج التحسين المستمر للجودة الصحية وهذا راجع بشكل رئيسي لطالب الخدمة الصحية وهو الزبون (المريض).

ومن خلال هذا البحث الذي أجريناه، حاولنا من خلال الفصل الثالث التوصل إلى مجموعة من النتائج والتي من خلالها يمكن أن نحكم على صحة أو نفي الفرضيات المعتمدة والتي على أساسها يمكن تقديم جملة من الاقتراحات والتوصيات التي نعتقد بأنها مفيدة لمستشفى " يوسف دمرجي " بتيارت محل دراستنا.

إختبار الفرضيات:

من خلال النتائج المتوصل اليها في الفصل الثالث قمنا بصياغة نتائج الفرضية الأولى إلى نفيها بحيث تتميز جودة خدمة الرعاية الصحية بمستوى مقبول في مستشفى يوسف دمرجي من خلال نتائج الاستبيان، في حين تم اثبات الفرضية الثانية والتي تدل على وجود أثر ايجابي لجودة خدمة الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى في المستشفى.

واخر الفرضية تم نفيها لأنه توجد فروق في تصور المرضى حول جودة خدمة الرعاية الصحية في مستشفى يوسف دمرجي.

نتائج الدراسة:

بناءً على المعلومات التي توصل اليها البحث يمكن استنتاج ما يلي:

- تلائم أوقات عمل المستشفى كافة المرضى كما تولي المستشفى مصلحة المريض أكبر اهتمام وتراعي العادات والتقاليد السائدة في المجتمع.
- المستشفى تقوم بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة وتقوم بالرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي المتعلقة بالمرضى وتعمل على تبسيط اجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحية وهذا ما يعطي بعد الاستجابة تقييما متوسطا.
- يثق المرضى بمؤهلات ومهارات وخبرات الإطارات الصحية كما تعمل العيادة على سرية المعلومات والمحافظة على السجلات والاهتمام بسمعة المستشفى وهذا يمثل بعد الأمان.
- توفر المستشفى الأدوية التي يحتاجها المريض .

التوصيات:

- المحافظة على بعد الأمان والاعتمادية السائدين بدرجة أولى في المؤسسة.
- اضافة ممرضين ذوي الخبرة للمبيت ليلا مع المتربصين بدلا من غيابهم.
- استخدام أجهزة انذار أمام سرير كل مريض لتقليل من النوبات الطارئة.
- اعادة النظر في الأبعاد المتبقية لجودة خدمة الرعاية الصحية من أجل المحافظة على سمعة المستشفى.
- تفقد العتاد المتواجد في الأقسام واعادة تحديثه.
- زيادة التنوع في الخدمات الاستشفائية المقدمة للمرضى.
- الاهتمام بتطوير الخدمات الاستشفائية وتحسينها بما يتناسب مع الاحتياجات المتجددة والمتغيرة للمستفيدين.
- تكثيف هياكل العلاج خاصة المتخصصة بالأمراض الخطيرة (السرطان، السكري، ضغط الدم).
- أداء الخدمة الاستشفائية بدقة وتمهل وبدون أخطاء في التشخيص.
- العمل على استقطاب الاختصاصيين ففي هذا المستشفى مع زيادة تحسين في المعدات الطبية.
- الاهتمام بنظافة الغرف ودورات المياه .

أفاق الدراسة:

بحكم الدراسة التي تم معالجتها يمكن للمهتمين في هذا المجال مواصلة البحث من خلال التطرق لأحد المواضيع التالية:

- دور بحوث التسويق في إنتاج وتطوير الخدمات الاستشفائية.
- علاقة التسويق الصحي بالتسويق الاجتماعي.
- دور التسويق في تحقيق جودة الخدمة الاستشفائية.

قائمة المراجع

قائمة المصادر و المراجع

أولاً: الكتب

- 1- أيمن مزاهرة، الصحة و السلامة العامة، الشروق للنشر، عمان، الأردن، 2009.
- 2- المساعد زكي خليل، تسويق الخدمات الصحية، ط1، دار حامد للنشر، عمان، الأردن، 1998.
- 3- أيمن علي عمر ، قراءات في سلوك المستهلك ، الدار الجامعية الاسكندرية ، مصر، 2006.
- 4- اياد عبد الفتاح النسور، الاصول العلمية للتسويق الحديث ، ط1 ، دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان ، 2010.
- 5- أبي سعيد الديوهجي، المفهوم الحديث لإدارة التسويق، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان، 2000.
- 6- ثامر ياسر البكري ، الاتصالات التسويقية و الترويج ، الطبعة الأولى ، دار الحامد للنشر و التوزيع ، الأردن، 2006.
- 7- ثامر ياسر البكري ، تسويق الخدمات الصحية ، ط 1 ، دار اليازوري العلمية ، الاردن ، 2008.
- 8- رضوان المحمود العمر، مبادئ التسويق، ط3، دار وائل للنشر و التوزيع، الأردن، 2008.
- 9- سيف الاسلام شوية، سلوك المستهلك و المؤسسة الخدمائية، ديوان المطبوعات الجامعية، المطبعة الجهوية بقسنطينة، الجزائر، 2006.
- 10- صلاح محمد ذياب، ادارة خدمات الرعاية الصحية، دار الفكر للنشر ، ط4، الأردن، 2006.
- 11- كاسر نصر المنصور، سلوك المستهلك مدخل للإعلان، ط1، دار حامد للنشر، الأردن، 2006.
- 12- عبد الحميد طلعت أسعد، سلوك المستهلك، المفاهيم العصرية و التطبيقات، مكتبة الشقيري، الرياض، 2006.
- 13- عبد العزيز ابو تبعة ، دراسات في تسويق الخدمات المتخصصة منهج تطبيقي ، ط 1 ، الوراق للنشر ، عمان ، 2005.
- 14- عبد الستار العلي ، تطبيقات في ادارة الجودة الشاملة ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، الاردن ، 2007.

- 15- عبد العزيز ابو تبعة ، دراسات في تسويق الخدمات المتخصصة منهج تطبيقي ، ط1 ، الوراق للنشر ، عمان ، 2005.
- 16- عبد المنهي بواعمة ، ادارة الخدمات و المؤسسات الصحية ، ط1 ، دار مكتبة حامد ، عمان ، 2004.
- 17- طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية ، ط2 ، مكتبة القدس الزقازيق، مصر ، 2006.
- 18- عاكف يوسف زيادات ، سلوك المستهلك ، ط1 ، زمزم ناشرون و موزعون ، عمان ، 2014.
- 19- عنابي بن عيسى ،، سلوك المستهلك ، عوامل التأثير البيئية ، الجزء الاول ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر، 2003.
- 20- عنابي بن عيسى ، سلوك المستهلك ، عوامل التأثير البيئية ، الجزء الثاني ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر، 2003.
- 21- عيادة نخلة رزق الله، سلوك المستهلك و الاستراتيجيات التسويقية منهج بيئي اجتماعي ، مكتب عين شمس، القاهرة، مصر، 1998.
- 22- عائشة ميناوي ، سلوك المستهلك المفاهيم و الاستراتيجيات، ط2، مكتبة عين الشمس، القاهرة، 1998.
- 23- غواري مليكة، ادارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، ط1، دار اليازوري للنشر، الأردن، 2012.
- 24- محمد صالح المؤذن، مبادئ التسويق، دار الثقافة، عمان، 2008.
- 25- محمد ابراهيم عبيدات ، جميل سمير الدبابنة ، تسويق الصحي والدوائي ، دار وائل للنشر ، الاردن 2006.
- 26- محمد الطائي و اخرون ، الاسس العلمية للتسويق الحديث ، دار اليازوري للنشر ، ، الاردن ، 2007.
- 27- محمود جاسم الصميدعي ، ردينة عثمان يوسف ، سلوك المستهلك ، ط1، دار لمناهج للنشر ، الاردن ، 2006 ،
- 28- محمد صالح المؤذن ، سلوك المستهلك ، دار الثقافة للنشر ، عمان ، 1997.

- 29- محمود فؤاد محمد ، عبد الفتاح مصطفى الشربيني ، سلوك المستهلك ، القاهرة ، مصر ، 1993.
- 30- محمد عبيدات، د واثق محمود شاكر، سلوك المستهلك، ط1، الشركة العربية المتحدة للتسويق و التوريدات، القاهرة، مصر، 2013.
- 31- محمد ابراهيم عبيدات، سلوك المستهلك مدخل استراتيجي، ط4، دار وائل للنشر و التوزيع، الاردن، 2004.
- 32- محمد ابراهيم عبيدات، سلوك المستهلك مدخل سلوكي، ط1، دار المستقبل للنشر و التوزيع، الأردن، 1995.
- 33- منير نوري ، سلوك المستهلك المعاصر ، ديوان المطبوعات الجامعية ، جامعة الشلف ، الجزائر، 2013.
- 34- ناجي معلا ، رائف توفيق ، اصول التسويق ، الطبعة الثالثة ، دار وائل للنشر ، الاردن ، 2005.
- 35- هاني حامد الضمور ، تسويق الخدمات ، ط4 ، دار وائل للنشر ، الاردن ، 2008.

ثانيا: الأطروحات

- 1- زقير نصيرة، تأثير النشاط الترويجي للخدمة الفندقية على سلوك المستهلكين، أطروحة دكتوراه، جامعة جيلالي لياس، سيدي بلعباس، 2018/2017.
- 2- عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، مذكرة ماستر، تخصص تسويق دولي، جامعة أبو بكر بالقائد، تلمسان، 2011-2012.
- 3- بن فرحات عبد المنعم، انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص اقتصاد و تسيير المؤسسة ، جامعة محمد خيضر بسكرة سنة 2018.
- 4- بومالة فاتح ، بويلوط حمزة ، أثر جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية على رضا الزبون ، مذكرة مقدمة استكمالا لمتطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التجارية ، تخصص تسويق خدمات ، جامعة محمد الصديق بن يحي جيجل، 2017.

5- تلي فريدة ، جودة الخدمات الصحية كمدخل لتحسين الحوكمة في المستشفيات ، مذكرة ماستر ، تخصص مالية ، جامعة بسكرة، 2013 ، ص54.

ثالثا: وثائق أخرى

وثائق مستشفى يوسف دمرجي.

الملاحق

الإستمارّة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته أما بعد

-أتشرف بوضع هذه القائمة الإستقصائية بين أيديكم والتي تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

تخصص تسويق خدمات والموسومة " تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون "

-لذا نرجو منكم إجابة على هذه الأسئلة ونعدكم بأن هذه الأجوبة لا تستخدم إلا لأغراض علمية لهذا البحث.

تحت إشراف:

من إعداد الطالبين:

الدكتورة: زقرير نصيرة

العايدي حسين

العربي عمر

الرجاء وضع علامة (x) في الخانة المناسبة :

الرقم	الفقرات	موافق	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق
أولا	الإعتمادية					
01	تتسم خدمات الإستقبال بجودة عالية					
02	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة					
03	يتم إبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة					
04	يستجيب الطاقم الطبي لمشاكل وإستفسارات المرضى					
05	ينشغل الطاقم الطبي بتلبية طلبات المرضى فورا					
ثانيا	الإستجابة					
01	يولي الطاقم الطبي للمريض إهتماما وإنتباها فرديا					

					يتصف الطاقم الطبي بروح مرحة والصدق في التعامل مع المرضى	02
					يقدم الطاقم الطبي للمرضى خدمات طبية جيدة	03
					إهتمام المسؤولين بتوفير وجبات صحية للمرضى	04
	غير	غير	محايد	موافق	الفقرات	الرقم
الأمان						ثالثا
					شعور المرضى بالأمان داخل المستشفى	01
					يثق المرضى بمهارات الطاقم الطبي	02
					إهتمام عمال المستشفى على الإجابة للمرضى	03
					يحافظ المستشفى على سرية معلومات الخاصة بالمرضى	04
					يشعر المرضى بالأدب عند التعامل مع عمال المستشفى	05
الملموسية						رابعا
					يملك المستشفى تجهيزات وأجهزة طبية حديثة	01
					يوفر المستشفى كل الأدوية التي يحتاجها المريض	02
					توفير الخدمات المرافقة [صيدلية - سيارة إسعاف - موقف سيارات]	03
					إهتمام الطاقم الطبي بنظافة الغرف، دورات المياه.....	04
التعاطف						خامسا
					يمنح العاملون في المستشفى للمرضى إهتمام شخصي	01
					تتلاءم أوقات دوام المستشفى مع أوقات المرضى الملقين للعلاج	02
					يمنح العاملون أسلوب جيد للتعامل مع المرضى	03

معلومات شخصية

الجنس :

ذكر

أنثى

السن:

أقل من 30 سنة

من 31-40 سنة

من 41-50 سنة

أكثر من 50 سنة

مكان الإقامة:

تيارت

خارج تيارت

سبب الزيارة إلى المستشفى:

تلقي العلاج

إجراء العملية

مدة المكوث في المستشفى:

5 أيام فأقل

من 06 إلى 10 أيام

من 11 إلى 15

أيام

من 16 إلى 20 أيام

من 21 يوم فأكثر

03/ AUTRES :

	SERVICE	UNITÉ
01	Radiologie	02
02	Médecine du travail	02
03	Pharmacie	02
04	Laboratoire	02
05	Anatomie pathologie	02
06	Prévention	02