

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

ميدان: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

فرع: العلوم التجارية

تخصص: تسويق الخدمات



كلية: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم: العلوم التجارية

رقم:

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر اكايمي في العلوم التجارية

تحت عنوان

أثر إدراك جودة الخدمة الصحية في بناء

رأسمال العلامة التجارية

- دراسة ميدانية لعينة من مرضى مصحة القلعة - المسيلة

الاستاذ المشرف:

- ديلمي فتيحة

إعداد الطالبتين:

- لعوبي نور الهدى

- ميمون نسرين

لجنة المناقشة

رئيسا

جامعة المسيلة

مشرفا و مقررا

جامعة المسيلة

مناقشا

جامعة المسيلة

د. سالت عمر

د. ديلمي فتيحة

د. خليلي أحمد

السنة الجامعية: 2018/2017

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وتقدير

الحمد لله جبا... الحمد لله شكرا... الحمد لله دائما وأبدا

بعد الحمد والشكر لله عز وجل الذي وفقنا لإتمام هذا العمل

تتقدم بخالص عبارات الشكر والتقدير إلى الأستاذة المشرفة ديلمي قتيحة على تفضلها

بقبول الإشراف على هذه المذكرة، ولما منحته من وقت في متابعة إنجازها من خلال توجيهاتها

الرشيدة ونصائحها القيمة؛

تتقدم كذلك بخالص الشكر والامتنان إلى أعضاء اللجنة الموقرة

التي اجتمعت لمناقشة وإثراء هذا العمل

الشكر موصول إلى كل من ساندنا ولو بكلمة تشجيع.

نور الهدى ونسرین

اهداء

الى من اوصاني بهما ربي احسانا.
امي انت من غمرتني بدعواتك.
انت من علمتني معنى العمل و التضحية والحب .
اليك اهدي خلاصة عملي "امي الغالية فتيحة".
ابي... انت من غرست فينا حب العلم ،
وتعبت من اجلنا لتسعد بنجاحنا.
انت من دفعت بنا قدما لكي اصل الى هذا المستوى .
انت من انشأتنا على المبادئ و الاخلاق .
اليك اهدي عملي "ابي الغالي اسماعيل".
الى اخوتي الاعزاء : عمار- ايوب - بلال-زيدان.
والى اخواتي الاعزاء: بدرة- مريم - هاجر.
الى القلوب الطاهرة الرقيقة و النفوس البريئة الى رياحين
حياتي اولاد اختي انس - منصف- عمران.
الى رفيق دربي و من يشاركني هذه الحياة
زوجي العزيز "ميمون محمد النذير" وكل عائلته الكريمة.
الى جميع طلبة وطالبات كلية العلوم الاقتصادية بالمسيلة .
اليكم جميعا اهدي هذا العمل المتواضع.

ميمون نسرين

إهداء

إلى المترعة روحها بالإيمان التي يفيض قلبها رحمتا وحنان،

وأدين لها بكل عمري... أمي الغالية "مريم" حفظها الله لي وأطال عمرها، إلى الذي
تعب وجد وكد من أجل أن أرتاح ويوفر لي كل أسباب الراحة... أبي العزيز "عمر"
أبقاه الله

لي ذكرا،

إلى الذين وفرو لي كل أسباب التوفيق والنجاح... إخوتي الأعزاء "أمال"، "محمد" و
ابتهال"، كما لا أنسى منبع الحنان جدتي الغالية "العمرية" أطال الله في عمرها، وكافة
الأهل والأقارب والأصدقاء والإهداء الأكبر إلى كل من علمني ويعلمني من أجل
العلم والمعرفة.

نور الهدى

ملخص :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر جودة الخدمة الصحية في بناء رأسمال العلامة التجارية لمصحة القلعة، بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمة الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف)، لذلك تم تصميم استبيان وتوزيعه على عينة مكونة من (80) مستجوب من المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة على مستوى مصحة القلعة بمدينة المسيلة، بالاستعانة في معالجة البيانات وتحليلها ببرنامج SPSS .

وقد توصلت الدراسة إلى أن أبعاد جودة الخدمة الصحية تؤثر في بناء رأسمال العلامة التجارية للمصحة محل الدراسة وذلك من وجهة نظر المستفيدين من خدماتها .
الكلمات المفتاحية: الخدمة الصحية، جودة الخدمة الصحية ، أبعاد جودة الخدمة الصحية، رأسمال العلامة التجارية .

Résumé :

Cette étude visait à identifier l'impact de la qualité des services de santé dans la construction du capital de la marque commerciale pour une clinique du **Kalaa**, en fonction des dimensions de la qualité des services de santé, (la béton- la fiabilité- la réactivité-la sécurité et l'empathie), de sorte que le questionnaire a été conçu et distribué composé de 80 méritants des bénéficiaires de l'échantillon de services à condition clinique de santé au niveau du polyclinique dans le **Kalaa**, en utilisant le programme de traitement et d'analyse des données spss, l'étude a conclu que les dimensions de la qualité des services de santé affectent la construction du capital de la marque commerciale à la clinique à l'étude, du point de vue des bénéficiaires du service.

Mots-clés: service de santé, qualité du service de santé, dimensions de la qualité du service de santé, capital de la marque commerciale.

الفهرس

الفهرس

<u>الصفحة</u>	<u>قائمة المحتويات</u>
I	شكر وتقدير
II-III	إهداء
IV	ملخص الدراسة باللغة العربية
V	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية
VII	فهرس المحتويات
XI	قائمة الجداول
XII	قائمة الأشكال
XII	قائمة الملاحق
أ	مقدمة
الفصل الأول: الطرح الفكري لجودة الخدمات الصحية ورأسمال العلامة التجارية	
10	تمهيد الفصل الأول:
11	المبحث الأول: ماهية أساسية متعلقة بجودة الخدمات الصحية
11	المطلب الأول: ماهية جودة الخدمات الصحية
11	الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية
12	- تعريف الخدمة الصحية
13	- تعريف الجودة
14	- تعريف جودة الخدمة الصحية
16	الفرع الثاني: مفهوم الجودة من اتجاهات مختلفة
17	الفرع الثالث: أهمية تحقيق الجودة في الخدمات الصحية
18	الفرع الرابع: ضوابط عامة لجودة الخدمات الصحية
19	المطلب الثاني : أبعاد جودة الخدمة الصحي
23	المطلب الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية
23	-مداخل تقييم جودة الخدمة الصحية
27	المطلب الرابع: متطلبات تقييم الخدمات الصحية
30	المبحث الثاني: رأسمال العلامة التجارية

30	المطلب الأول: مفهوم العلامة التجارية
30	الفرع الأول: تعريف العلامة التجارية
31	الفرع الثاني: أنواع العلامة التجارية
32	الفرع الثالث: وظائف العلامة التجارية
33	المطلب الثاني: مفهوم رأسمال العلامة التجارية
33	الفرع الأول: تعريف رأسمال العلامة التجارية
34	الفرع الثاني: دوافع الاهتمام بدراسة رأسمال العلامة التجارية
35	المطلب الثالث: بناء رأسمال العلامة لدى المستهلك
35	الفرع الأول: بناء رأسمال العلامة التجارية بالاستناد إلى المستهلك لكيلا
37	الفرع الثاني: نموذج بناء رأسمال العلامة التجارية من منظور المستهلك Aaker
39	الفرع الثالث: نموذج رأسمال العلامة لكابفيرير Kapferer
39	الفرع الرابع: نموذج بناء رأسمال علامات الخدمات ل Berry
40	المطلب الرابع: القيمة المضافة للعلامة التجارية بواسطة الجودة المدركة
40	الفرع الأول: الجودة المدركة تعطي الحجة للمستهلك بالشراء أو عدم الشراء
40	الفرع الثاني: الجودة المدركة تحدث التميز والتموقع للعلامة التجارية
40	الفرع الثالث: الجودة المرئية العالية تسمح بممارسة تسعيرة مرتفعة
41	الفرع الرابع: الجودة المدركة تبرر عملية التوزيع
41	الفرع الخامس: الجودة المدركة المرئية تسهل عملية توسيع وتعميم العلامة التجارية
42	خلاصة الفصل الأول
الفصل الثاني : عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية	
44	تمهيد الفصل الثاني:
45	المبحث الأول: منهجية الدراسة الميدانية
45	المطلب الأول: تحديد مجتمع وعينة وأداة الدراسة

47	المطلب الثاني: الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة
48	المطلب الثالث: صدق وثبات أداة الدراسة
51	المبحث الثاني: تحليل نتائج الدراسة واختبار الفرضيات
51	المطلب الأول: توصيف خصائص عينة الدراسة
53	المطلب الثاني: التحليل الوصفي لاتجاهات وآراء أفراد عينة الدراسة نحو عبارات الاستبيان
65	المطلب الثالث: اختبار الفرضيات الدراسية
78	خلاصة الفصل الثاني
80	الخاتمة
87	قائمة المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول

والأشكال

قائمة الجداول:

الرقم:	عنوان الجدول	الصفحة
<u>01</u>	أبعاد ومعايير جودة الخدمة الصحية.	21
<u>02</u>	مقياس ليكرت الخماسي.	46
<u>03</u>	الصدق البنائي لأبعاد ومحاور الاستبيان.	49
<u>04</u>	قيمة معامل Cronbach's Alpha للاستبيان .	50
<u>05</u>	خصائص عينة الدراسة.	51
<u>06</u>	جدول بين مجال المتوسط الحسابي.	54
<u>07</u>	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة لبعد الملموسية.	54
<u>08</u>	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة لبعد الاعتمادية.	56
<u>09</u>	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة لبعد الاستجابة.	57
<u>10</u>	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة لبعد التعاطف.	58
<u>11</u>	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة لبعد الأمان.	59
<u>12</u>	ترتيب أبعاد جودة الخدمة الصحية حسب أهميتها.	60
<u>13</u>	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة لبعد الوعي بالعلامة التجارية (الشهرة والألفة).	63
<u>14</u>	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة لبعد صورة العلامة التجارية والاستجابة لها.	64
<u>15</u>	نتائج تحليل الانحدار المتعدد اختبار للفرضية الرئيسية.	66
<u>16</u>	قيم معامل تضخم التباين لمتغيرات الدراسة المستقلة.	66
<u>17</u>	نتائج اختبار الفرضية الأولى.	69
<u>18</u>	يبين نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية.	70
<u>19</u>	يبين نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة.	71
<u>20</u>	يبين نتائج اختبار الفرضية الرابعة.	72
<u>21</u>	يبين نتائج اختبار الفرضية الخامسة.	73

قائمة الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل.	الصفحة
01	نموذج الدراسة.	ز
02	نموذج الفجوة " SERVQUAL.	25
03	نموذج بناء قيمة العلامة التجارية بالإستناد إلى المستهلك ل كيلر killer.	36
04	نموذج David Aker الخاص بقيمة العلامة.	37
05	اثر الجودة المدركة على ربحية العلامة التجارية ومبيعاتها وقيمتها المدركة بالنسبة للمستهلك.	41
06	النموذج الميداني لاختبار للفرضية الرئيسية.	68
07	النموذج الميداني للدراسة.	75

قائمة الملاحق:

الرقم	عنوان الملحق
01	استبيان موجه للمستهلك
02	قائمة المحكمين
03	مخرجات spss

مقدمة

يشهد العالم اليوم تطورات عديدة ازدادت وتيرتها مع التطور التكنولوجي، وقد مس التقدم العلمي الكثير من المجالات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية، وقد كان للجانب الخدمي الحصة الأكبر لاسيما وأن قطاع الخدمات أصبح المحرك الأساسي للاقتصاديات المتقدمة، كما أصبح مجال الخدمات محل اهتمام الباحثين والممارسين من أجل تحسينه وتطويره.

إن الاهتمام بجودة الخدمات يكافئ أو قد يفوق الاهتمام بجودة السلع في الكثير من بلدان العالم ولاسيما المتقدمة منها، لكن جودة الخدمة الصحية قد حظيت باهتمام أكبر عن غيرها من الخدمات نظرا لتعلق الأمر بصحة وحياة الإنسان الذي هو قيمة عليا على الأرض، لذلك تسعى الكثير من المنظمات الصحية للارتقاء بمستوى الخدمات التي تقدمها حتى تصل لدرجة التميز، الذي يتوق إليه كل من مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين منها على حد سواء، إذ تقوم تلك المنظمات باستخدام العديد من الاستراتيجيات من أجل تحسين مستوى أدائها، ومن أهم تلك الاستراتيجيات الاهتمام بالجودة بوصفها إستراتيجية مهمة تساعدها على توفير خدمات تشبع الرغبات الكاملة للمستفيدين منها (المرضى)، وتلبي متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة وغير المعلنة.

لذا تعد الجودة من أهم القضايا التي تهتم بها القيادة الإدارية في أية منظمة تسعى لرفع مستوى رأسمال علامتها التجارية، هذه الأخيرة التي تعد مرشدا لقرار الشراء لدى المستهلك (المرضى)، وأداة تستخدمها العديد من المؤسسات لبناء علاقات قوية وطويلة ومتميزة مع زبائنهم، إلا أن هذه العلاقة لن تكتسب تلك الصفات ما لم توفر خصائص فريدة يدركها المستهلك (المرضى) بشكل مختلف عن العلامات المنافسة، وتجعله لا يفكر بالتحول إلى أي علامات بديلة.

لذا كان من الضروري اللجوء إلى تقييم جودة الخدمات الصحية من أجل تحسينها وتطويرها، وذلك اعتمادا على آراء المرضى لمعرفة اتجاهاتهم إزاء ما يقدم من خدمات، لأن مفهوم جودة الخدمة يمكن المؤسسة الصحية من الحصول على المعرفة اللازمة التي تسمح لها بإعادة تصميم وتشكيل خدماتها بما يلبي احتياجات ورغبات المستفيدين منها.

مقدمة

إشكالية الدراسة: على ضوء ما ذكر سابقا تتبلور إشكالية الدراسة في السؤال الجوهرى التالي:

هل يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد لجودة الخدمة الصحية على رأسمال العلامة التجارية لمصحة القلعة ؟

ويندرج تحت هذه الإشكالية مجموعة من التساؤلات الفرعية نوجزها فى الآتى:

- هل يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد لمؤشر الملموسية على رأسمال العلامة التجارية لمصحة القلعة ؟
- هل يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد لمؤشر الاعتمادية على رأسمال العلامة التجارية لمصحة القلعة ؟
- هل يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد لمؤشر الاستجابة على رأسمال العلامة التجارية لمصحة القلعة ؟
- هل يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد لمؤشر التعاطف على رأسمال العلامة التجارية لمصحة القلعة ؟
- هل يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد لمؤشر الأمان على رأسمال العلامة التجارية لمصحة القلعة ؟

فرضيات الدراسة: كإجابة مبدئية على الأسئلة السابقة ، نضع جملة الفرضيات الآتية :

الفرضية الرئيسية: هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد لجودة الخدمة الصحية على رأسمال العلامة التجارية بمصحة القلعة .

الفرضيات الفرعية:

- هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد لمؤشر الملموسية على رأسمال العلامة التجارية لمصحة القلعة.
- هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد لمؤشر الاعتمادية على رأسمال العلامة التجارية لمصحة القلعة.

- هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد لمؤشر الاستجابة على رأسمال العلامة التجارية لمصحة القلعة
- هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد لمؤشر التعاطف على رأسمال العلامة التجارية لمصحة القلعة .
- هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد لمؤشر الأمان على رأسمال العلامة التجارية لمصحة القلعة .

أهمية الدراسة : تكتسي الدراسة الحالية أهميتها من خلال:

- كون جودة الخدمات الصحية تعد من أهم الموضوعات المعاصرة في ظل التطورات الحديثة الحاصلة في تطبيقات إدارة المنظمات الصحية، واتساع حجم هذه الخدمات نتيجة للزيادة الكبيرة في عدد السكان.
- أهمية رأسمال العلامة التجارية كأصل من الأصول غير الملموسة في المنظمات الحديثة على اختلاف مجال نشاطها.
- أهمية بناء علامات تجارية قوية في مجال تقديم الخدمات عموماً والصحية منها خصوصاً، في ظل التنافس الشديد في سوق الخدمات الصحية.
- كونها من الدراسات الحديثة التي تسعى إلى التحقق من أثر إدراك جودة الخدمة الصحية في بناء رأسمال العلامة التجارية للمنظمة الصحية.

أهداف الدراسة: تسعى هذه الدراسة لتحقيق ما يلي:

- توضيح المفاهيم النظرية حول جودة الخدمة الصحية ورأسمال العلامة التجارية.
- التعرف على مدى اهتمام مصحة القلعة بموضوع جودة الخدمات الصحية.
- معرفة تقييم المرضى والمراجعين لمستويات جودة الخدمات الصحية المقدمة في مصحة القلعة.
- معرفة أثر إدراك جودة الخدمة الصحية في بناء رأسمال العلامة التجارية.
- التوصل إلى بناء نموذج رأسمال العلامة التجارية في مجال تقديم الخدمة الصحية.
- تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل مصحة القلعة.

أسباب اختيار الموضوع : يرجع اختيارنا للموضوع للأسباب الآتية:

➤ الأسباب الذاتية :

- الميل إلى معالجة المواضيع المتعلقة بالتسويق الصحي والعلامة التجارية.
- طبيعة التخصص في مجال تسويق الخدمات .

➤ الأسباب الموضوعية:

- محاولة إبراز أن الاهتمام بجودة الخدمة الصحية يساعد المؤسسة في بناء رأسمال لعلامتها التجارية .
- أهمية المؤسسات الصحية بالنسبة للمجتمع، ولما لها تأثير على حياة الفرد والمجتمع.
- يلعب قطاع الصحة دورا استراتيجيا في تطوير النشاطات الاقتصادية والاجتماعية، و يعتبر مقياس لتطور الأمم ونشر العلم والمعرفة.
- التهميش الذي تعاني منه العلامات التجارية الجزائرية في مختلف القطاعات، رغم كون العلامة التجارية تمثل أحد أهم الأصول غير الملموسة التي تسهم بشكل كبير في نجاح المؤسسات، وأهميتها لا تقتصر على قطاع الاستهلاك الواسع والقطاع الصناعي فحسب، بل امتدت أيضا لتشمل قطاع تقديم الخدمات الصحية .
- إثراء المكتبة الجامعية بدراسة تربط بين إدراك جودة الخدمة الصحية ورأسمال العلامة التجارية .

الدراسات السابقة حول الموضوع: حظي موضوع جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين، وموضوع رأسمال العلامة التجارية باهتمام العديد من الباحثين العرب والأجانب، نذكر بعضا منها فيما يلي:

أولا: الدراسات التي تناولت جودة الخدمات الصحية:

1. دراسة ناهد مطايرد سنة 1999 في دولة مصر، المعنونة ب:

"جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الاستثمارية بمنطقة المعادي"، حيث هدفت إلى تقييم جودة الخدمات الصحية وتنمية مقياس موضوعي لقياس عناصرها من وجهة نظر العملاء، مع العمل على التخلص من فجوات الجودة، وقد توصلت إلى صدق وثبات مقياس الدراسة(نموذج الفجوات Servqual)، وإلى انخفاض مستوى الجودة الوظيفية للخدمات الصحية المقدمة وخاصة افتقارها لعناصر الجودة.

2. دراسة P.C.Lim سنة 2000 في دولة سنغافورة، المعنونة ب:

"hospitals Astudy of patient's expectations and satisfaction in singapore" ، حيث هدفت إلى إجراء مقارنة بين توقعات المرضى وانطباعاتهم عن الخدمات المقدمة وتحليلها، وقد توصلت هذه الدراسة إلى وجود فجوة بين التوقعات المسبقة للمرضى عن جودة الخدمات الصحية وانطباعاتهم بعد الاستفادة منها، كما توصلت إلى ضرورة إدراج عملية ضمان الجودة على كل من: الجوانب المادية للخدمات، الاستجابة، التعاطف، سهولة منال الخدمة وملائمة السعر والتأمين .

3. دراسة علي سكر عبود وآخرون سنة 2009 في دولة العراق، المعنونة ب:

"تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي" ، حيث هدفت إلى الوقوف على واقع الخدمات الصحية والمعوقات التي تحول دون تقديم خدمة صحية جيدة، وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن واقع الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة كان ضعيفا.

4. دراسة أكرم أحمد الطويل وآخرون سنة 2010، المعنونة ب:

إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية-دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوي-، هدفت نحو إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في مجموعة مختارة من مستشفيات محافظة نينوي، إذ تعد المستشفى منظمة خدمية معينة بتقديم خدمات صحية متكاملة تشخيصية، علاجية، تعليمية، وبحثية، أراد الباحثون معرفة مدى امتلاك العاملون في المؤسسات الصحية قيد البحث معرفة واضحة لمفهوم وأبعاد جودة الخدمات الصحية، ومدى توفر أبعاد جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية قيد البحث، توصل بعد الدراسة إلى وجود تباين في توفر أبعاد جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية المدروسة.

ثانيا: الدراسات التي تناولت عوامل بناء رأسمال العلامة التجارية

1. دراسة عجائب سلامة أبو دعابس سنة 2009، المعنونة ب:

تحديد العوامل المؤثرة في بناء قيمة للعلامة التجارية بالاستناد إلى المستهلك في قطاع الخدمات في الأردن، هدفت الدراسة إلى تحديد العوامل المؤثرة على بناء قيمة للعلامة التجارية في قطاع الخدمات بالتطبيق على سلاسل مطاعم الوجبات السريعة المصنفة سياحيا، وذلك بالاستناد إلى المستهلك الذي يضيف

قيمة للعلامة التجارية من خلال علاقته معها وما يحمله من روابط ذهنية عنها، انطلاقاً من نتائج اختبار الفرضيات وتحليل هذه النتائج خلصت الدراسة إلى:

-وجود علاقة موجبة وقوية بين عوامل بناء قيمة العلامة التجارية في تأثيرها على قيمة العلامة التجارية في قطاع الخدمات وهي (عناصر العلامة التجارية المتمثلة بالمطعم، البرامج التسويقية، المنافع المتعلقة بالخدمة والمنافع غير المتعلقة بالخدمة)، وبين قيمة علامات مطاعم الوجبات السريعة.

-تباين عوامل بناء العلامة التجارية في تأثيرها على قيمة العلامة التجارية في قطاع الخدمات.

-عناصر العلامة التجارية من العوامل الهامة في التأثير على قيمة العلامة.

-هناك تأثير قوي وإيجابي لعناصر العلامة الممثلة للمطعم والبرامج التسويقية والمنافع المتعلقة بالخدمة والعوامل غير المتعلقة بالخدمة على ولاء المستهلكين للعلامة التجارية وزيادة ارتباطهم بها.

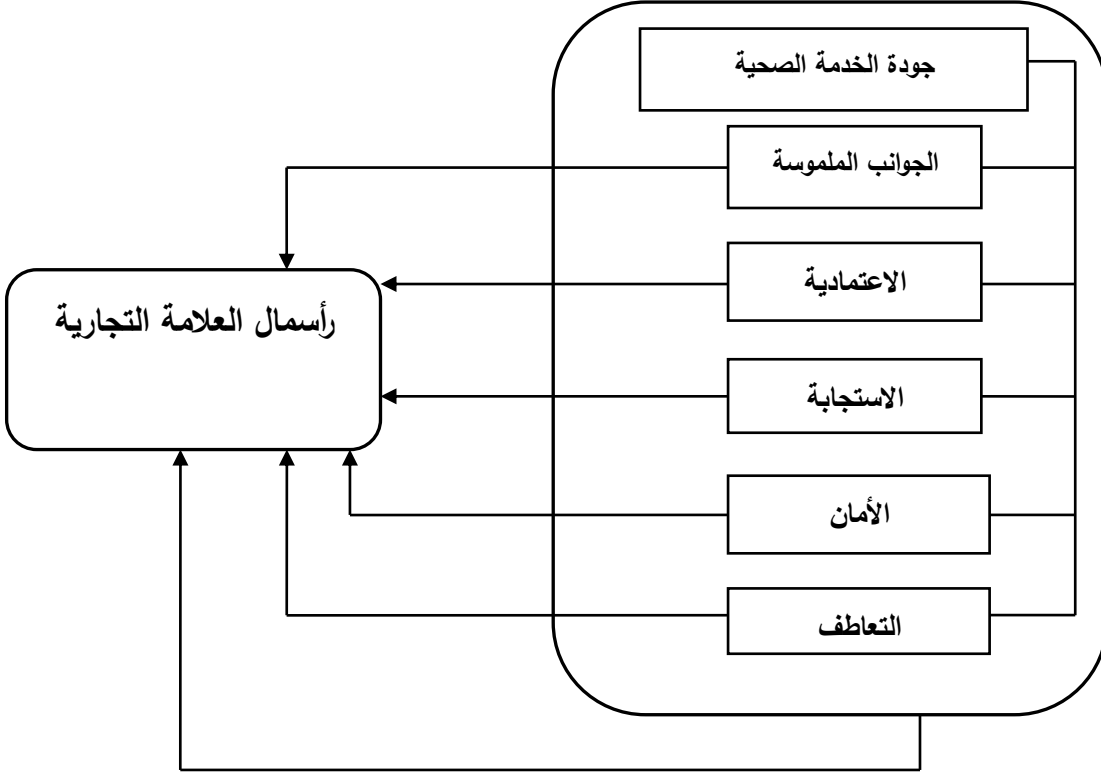
2. دراسة **Bhimrao M.Ghodeswar** سنة 2008، الهند، المعنونة ب:

Building brand identity in competitive markets، هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العناصر المهمة في بناء العلامة بالتركيز على الأدبيات المفاهيمية ومنهج دراسة الحالة للعلامات الناجحة والرائدة في الهند وهي: *Archies /Dabur Vatika / Boroline*، لتوضيح ما هي العوامل التي تبني قيمة العلامة في الأسواق التنافسية، خلصت الدراسة عموماً إلى أن الجهود الخاصة ببناء العلامة يجب أن تكون متناسقة مع العمليات التنظيمية، التي تساعد في تسليم الوعود إلى الزبائن من خلال كل الأقسام الموجودة في المؤسسة، الوسطاء، الموردون،... الخ، وكل هذه العوامل تلعب دوراً هاماً في تكوين خبرة لدى الزبون مع العلامة.

وتختلف دراستنا الحالية عن هذه الدراسات في كونها تركز في جانبها التطبيقي، على تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف مصحة القلعة التابعة للقطاع الخاص، من وجهة نظر المستفيد منها (المريض)، وكيف يؤثر إدراك تلك الخدمات الصحية في بناء رأسمال العلامة التجارية للمصحة .

نموذج الدراسة: تحاول دراستنا الحالية اختبار إطار يقوم على مجموعة من المتغيرات التي تمثل أبعاد جودة الخدمة الصحية، والمتمثلة في الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، والأمان ، ونقدم النموذج المقترح للدراسة في الشكل الموالي:

شكل رقم (01): نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على الدراسات السابقة

حدود الدراسة: للتحكم أكثر في الموضوع المعالج، قمنا بحصر الدراسة ضمن إطار محدد كما يلي:

- **الحدود العلمية:** من خلال التركيز على جودة الخدمة الصحية بأبعادها الخمس (الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف)، ومعرفة أثر هذه الأخيرة على رأس المال التجارية التي يتم تقييمها من وجهة نظر المستفيدين من الخدمة الصحية .
- **الحدود المكانية والزمانية :** تمت الدراسة الميدانية على مستوى مصحة القلعة بمدينة المسيلة المتواجدة في مدينة المسيلة، وذلك في الفترة الممتدة بين 06 نوفمبر 2017 إلى ماي 2018.
- **الحدود البشرية:** تتمثل في المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة من طرف مصحة القلعة.

صعوبات الدراسة: من الصعوبات التي واجهتها الدراسة الحالية نذكر:

- تردد إدارة مصحة القلعة في قبول توزيع الاستبيان على المرضى لمدة زمنية معتبرة.
- تردد معظم المرضى في الإجابة على الاستبيان .
- عدم اكتمال الإجابة على جميع أسئلة عدد من استمارات الاستبيان مما أدى إلى استبعادها.

منهج الدراسة: من أجل الإجابة على التساؤلات المطروحة واختبار صحة الفرضيات، اتبعنا المنهج الوصفي التحليلي لضبط مختلف المفاهيم الأساسية المتعلقة بجودة الخدمة الصحية ورأسمال العلامة التجارية، أما في الجانب التطبيقي فتم استخدام منهج دراسة الحالة، وذلك بمحاولة إسقاط المفاهيم النظرية على مصحة القلعة من خلال تقديم استبيان للمستفيدين من الخدمة الصحية .

أدوات الدراسة ومصادر البيانات: تم الاعتماد في إعداد الدراسة على ما يلي:

- تكوين الإطار النظري عن طريق تجميع المادة العلمية المتعلقة بموضوع البحث من المصادر الثانوية التالية: الكتب والمراجع العربية والأجنبية، الدوريات، الأطروحات والرسائل الجامعية.
- القيام بالدراسة الميدانية، وذلك لتوفير البيانات من المصادر الأولية من خلال تصميم استمارة موجهة للمرضى.
- الاعتماد على الأساليب الإحصائية مستخدمين في ذلك برنامج Spss، وأدوات التحليل الإحصائي من أجل عرض وتحليل النتائج المحصل عليها.

تقسيمات الدراسة : تم تقسيم الدراسة إلى جزئين أساسيين جزء نظري وآخر تطبيقي مبينين كما يلي:

الفصل الأول: وجاء تحت عنوان الطرح الفكري لجودة الخدمات الصحية ورأسمال العلامة التجارية، وقسم إلى مبحثين في المبحث الأول تم التطرق إلى مفاهيم أساسية متعلقة بجودة الخدمات الصحية أما المبحث الثاني فاشتمل على رأسمال العلامة التجارية -من منظور المستهلك(المريض)-.

الفصل الثاني: وفيه تم استعراض وشرح الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية والمتمثلة في: إجراءات تحديد مجتمع الدراسة وسحب العينة، الأداة المستعملة في الدراسة وصدقها وثباتها، الأدوات الإحصائية المستعملة، تحليل البيانات ودراستها، إلى غاية اختبار فرضيات الدراسة.

خاتمة عامة: وتضمنت مختلف النتائج النظرية والتطبيقية، والتي تم من خلالها التوصل إلى الإجابة على إشكالية الدراسة، وتقديم جملة من الاقتراحات وكذا آفاق الدراسة.

الفصل الأول

الطرح الفكري لجودة الخدمات الصحية ورأس المال
العلامة التجارية

تمهيد:

تعتبر جودة الخدمات الصحية من أهم القضايا التي تواجه المؤسسات الصحية، سواء كان ذلك على المستوى العالمي أو المحلي، وسواء كانت مؤسسات صغيرة أو كبيرة، حيث توجد الكثير من العوامل التي تقرض نفسها على تلك المؤسسات بما يجعلها تهتم بتقديم خدمات صحية تتلاءم مع توقعات الزبائن (المرضى) وتلبي حاجاتهم، ومعرفة المعايير التي يعتمدون عليها في الحكم على جودة الخدمة المقدمة إليهم.

في هذا الإطار، توصلت العديد من الدراسات إلى تحديد أساليب لتقييم جودة الخدمة -بغض النظر عن طبيعة الخدمة -، تمكن إدارة المؤسسة من التعرف على درجة رضا الزبون على ما يقدم إليه من خدمات، مع تحديد معايير التقييم المعتمدة في الحكم على جودتها، وإبراز أهميتها النسبية من وجهة نظر الزبون قصد التحسين .

إن من بين أهم الأولويات الإستراتيجية لأي نشاط تسويقي لأي مؤسسة خدمية هو حرصها وبحثها الدائم عن إنشاء وخلق صورة أو علامة تجارية تتميز بها عن منافسيها وتقترب بها إلى زبائنها، ومن هنا يظهر رأسمال العلامة التجارية والتي هي بمثابة دليل للمستهلك (المريض) التي تمكنه من التعرف على مصدر الخدمات وتمييزها .

من هذا المنطلق، خصصنا هذا الفصل لدراسة جودة الخدمات الصحية ورأسمال العلامة التجارية من خلال مبحثين هما كالآتي:

- المبحث الأول: مفاهيم أساسية متعلقة بجودة الخدمات الصحية.
- المبحث الثاني: رأسمال العلامة التجارية -من منظور المستهلك (المريض)-.

المبحث الأول: مفاهيم أساسية متعلقة بجودة الخدمات الصحية.

إن الاهتمام بجودة الخدمات تكافئ أوقد تفوق الاهتمام بجودة السلع في الكثير من بلدان العالم ولاسيما المتقدمة منها، لكن جودة الخدمة الصحية قد حظيت باهتمام أكبر عن غيرها من الخدمات نظرا لتعلق الأمر بصحة وحياة الإنسان الذي هو قيمة عليا على وجه الأرض.

ولأن الخدمات الصحية تحتل حيزا مهما في حياة الفرد و المجتمع، نظرا لما تساهم به في رفاهيتهم واستقرارهم، وزادت أهميتها مع ظهور أمراض جديدة وتلوث بيئي يؤثر بصورة مباشرة على صحة الفرد، فضلا عن تدني الرقابة على المواد الغذائية والصناعية ورافق ذلك التطور الحاصل في التكنولوجيا الطبية وتعدد أساليب العلاج وارتفاع تكاليفه، مما استدعى دراسة جودة الخدمات الصحية في المستشفيات والعمل على تأكيدها بوصفها خطوة أولى للنهوض بواقع الخدمات الصحية.

المطلب الأول: ماهية جودة الخدمات الصحية.**أولا- مفهوم جودة الخدمة الصحية:**

على الرغم من البعد التاريخي والرسوخ الفكري لمفهوم الجودة في مجال العمليات الإنتاجية، إلا أن ذلك لا يمنع من القول بأن الجودة في الخدمات الصحية قد أخذت موقعا مهما، ليس في عصرنا الحالي الذي يسميه البعض "عصر الجودة"، بل أن الاهتمام بجودة الخدمات الصحية يعود إلى حضارات ضاربة في عمق التاريخ البشري، وتطورت بالتوازي مع تطور المجتمعات والأمم، فالمنظمات الصحية تسعى إلى الارتقاء بمستوى الرعاية الصحية المقدمة للمرضى حتى تصل إلى درجة التفوق الذي يعد هدف كل من مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين منها على حد سواء.

وقد كانت جهود الجودة كلها تركز على الرعاية السريرية بالمستشفيات وكانت علاقة الطبيب بالمريض هي محور الجودة.

ومع تطور مفهوم الجودة تحول الاهتمام من النتيجة إلى البنية، ففي سنة 1910 أدى تقرير "أبراهام فلكنسور" Flexnor، المبني على دراسة شاملة للكليات الطبية في الولايات المتحدة وكندا إلى إعادة تنظيم جذري للتعليم الطبي في البلاد¹.

وفي عام 1915، طورت الكلية الأمريكية للجراحين برنامجا لمعايير معينة على أداء المنشآت الصحية. وكان أحد أهداف ذلك البرنامج يكمن في وضع طريقة رسمية لاعتماد المستشفيات والتحقق من جودة الرعاية الصحية المقدمة وقد اشتمل برنامج المعايير على خمس نقاط رئيسية²:

- التأكيد على أهمية تنظيم الأفراد.
- التأكيد على أهمية الاجتماعات الشهرية.
- التأكيد على أهمية التدقيق في السجلات الطبية.
- التأكيد على أهمية الإشراف الفعال و الكفاء.
- التأكيد على أهمية اعتماد الأطباء وإجازتهم المهنية للقيام بممارسة مهنة الطب.

1- تعريف الخدمة الصحية:

➤ مدخل لتعريف الخدمة:

هي نشاط أو عمل ينجز من أجل غرض معين، وقد يكون هذا النشاط استشارة طبية أو محاضرة أو حل مشكلة فنية في الإنتاج أو عملا محاسبيا أو صيانة لآلة... الخ، لذا فإن الخدمة نشاط معنوي أو سلعة متغايرة وغير نمطية في الغالب، ولأنها تنتج و تستهلك في الوقت نفسه، وتتطلب تفاعلا واتصالا بالعميل، وأن ملكيتها لا تنتقل ولا تتغير، ولا يمكن إعادة بيعها ولا تخزين³.

أما الجمعية الأمريكية للتسويق فقد عرفت الخدمة على أنها "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة"⁴.

¹لوان أدي وآخرون، ترجمة عبد المحسن بن صالح الحيدر، تقويم نظام الرعاية الطبية الكفاءة والفعالية والإنصاف، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2000، ص 27.

²خالد بن سعد عبد العزيز بن سعيد، إدارة الجودة الشاملة تطبيقات على القطاع الصحي، الطبعة الأولى، الرياض، المملكة العربية السعودية، 1997، ص 15.

³ عطية مصلح، قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين و المرضى في المستشفيات العامة، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد السابع والعشرون، قلقيلية، فلسطين، حزيران، 2012، ص 18.

⁴ هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، الطبعة الثالثة، دار وائل للنشر، الأردن، 2005، ص 18.

➤ تعريف الخدمة الصحية:

من الملاحظ أنه ليس هناك اتفاق جماعي بين العاملين في هذا المجال على تعريف واحد، فقد يرى البعض أنه لا بد من اعتبار نوع معين من الخدمات كجزء من الرعاية الطبية، بينما يرى البعض نقيض ذلك، وعموماً يمكن تعريف الخدمة الصحية أو الرعاية الطبية على أنها:

أ. يرى (أدجرن) أن الرعاية الصحية يجب أن ينظر إليها من مجال أبعد أفقا بأنها "أكثر من أن تكون مجرد رعاية طبيب، وأن أنظمة الرعاية الطبية لا تحتاج أن تعطى اهتماما بالمعالجة الطبية فقط بل أيضا سلسلة من العوامل العاطفية والمعرفية والاجتماعية¹".

ب. تعرف الخدمة الصحية بأنها "النشاط الذي يقدم للمنتفعين، والتي تهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك النهائي حيث لا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة أخرى"، إذا فالخدمة الصحية ما هي إلا مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق إشباعا ورضا معيناً للمستفيد.²

ج. الرعاية الطبية تعني الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع، مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي، أو العناية التمريضية أو الحكيمة التي تقدمها الممرضة للمريض.³

2- تعريف الجودة:

يرجع مفهوم الجودة (Quality) إلى الكلمة اللاتينية (Qualitas) والتي تعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة الصلابة، وقديما كانت تعني الدقة والإتقان وكان يتجلى ذلك من خلال القيام بتصنيع الآثار التاريخية والدينية من تماثيل وقصور لأغراض التفاخر بها.⁴

¹ صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، قياس و تقييم جودة الخدمات الصحية، متاح على الخط عبر الرابط دراسة:- <http://docplayer.gr/31082046->

90 مارس 2018، 14:00، ص14. Wtqyym-jwd@-lkhdmt-lshy@-drs@-ttbyqv@-fy-mstshf--lfyh-l%60m.html

² جمعة الطبيب، مساهمة لتطبيق التسويق على الخدمات الصحية -دراسة حالة المستشفى الجامعي ببائنة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، قسم العلوم التجارية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، السنة الجامعية 2009/2008، ص 8.

³ عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية السعيدة-، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق دولي، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، مدرسة الدكتوراه التسيير الدولي للمؤسسات، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، السنة الجامعية 2011/2012، ص35.

⁴ مأمون سليمان الداركة، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص16.

إن إعطاء تعريف محدد للجودة ليس سهلاً كونها مرتبطة بالخدمة وهي غير ملموسة ولعدم وجود معايير نمطية للحكم على الجودة، عموماً يوجد العديد من التعريفات للجودة نذكر منها¹:

أ. عرف فيليب كروسبي الجودة على أنها "المطابقة مع المواصفات"، ويشير هذا التعريف، إلى أن جودة المنتج تنحصر في مدى مطابقته للمعايير والمواصفات الموضوعية لتحقيق مبدأ التالف الصفري.

ب. عرفت الجمعية الأمريكية لمراقبة الجودة على أنها: "مجموعة من المزايا وخصائص المنتج أو الخدمة القادرة على تلبية حاجات المستهلكين".

ج. ترى الفلسفة اليابانية أن المقصود بالجودة هو "إنتاج منتج خالي من العيوب Zerodefects أو إنتاج المنتج بطريقة صحيحة من أول مرة".

د. كما عرفها كولي Coyle بقوله: "أنها الإرضاء المتواصل لمتطلبات وتوقعات الزبائن"².

3 - تعريف جودة الخدمة الصحية:

اختلف الباحثون حول المقصود بجودة الخدمة الصحية وسنعرض بعض التعاريف على الشكل التالي:³

أ. جودة الخدمة الصحية فقد عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر (جاكو) (JCAH) The Joint Commission on Accreditation of Hospitals " بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية".

ب. وفي تعريف ذا منظور اجتماعي يمكن القول على أنها: "تعبير عن مسؤولية الوحدة الصحية كمنتج للخدمة تجاه حقوق المرضى"، وهذا التعريف يشير في مضمونه إلى المسؤولية الاجتماعية التي تضطلع بها الوحدة الصحية والتي أياً كان شكلها ومهامها وكمنتج للخدمة الصحية المقدمة للمجتمع وبما يفي في تحقيق التزاماتها تجاه المرضى ورعايتهم والحفاظ على سلامتهم الصحية.

¹ صليحة رقاد، تقييم جودة الخدمة من وجهة نظر الزبون -دراسة حالة مؤسسة البريد و المواصلات-، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص إدارة الأعمال، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، قسم العلوم التجارية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2007/2008، ص 12.

² علي سكر عبود وآخرون، تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، دورية فصلية علمية محكمة، المجلد 11، العدد 3، كلية الإدارة والاقتصاد، العراق، 2009، ص 57.

³ صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 15.

ج. عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها "التمشي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة و مقبولة من المجتمع وبكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تأثير في نسبة الحالات المرضية والوفيات وإعاقة وسوء التغذية"¹.

يستنتج من التعريفات السابقة أن جودة الخدمات الصحية هي:²

- (1) معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي مع توقعات العملاء لهذه الخدمة.
- (2) أن المستفيدين يحكمون على جودة الخدمات الصحية من خلال مقارنة الخدمة التي يتلقونها فعلا (Actual Service) مع الخدمة التي يتوقعون الحصول عليها (Expected Service) .
- (3) إذا كانت الجودة المدركة (التي تم الحصول عليها فعلا) تفوق التوقعات، فإن المستفيدين سيكونون راضين عن الخدمة وسعداء بها، أما إذا كان أداء الخدمة أقل من التوقعات، فإن المستفيدين سيكونون غير راضين عن الخدمة.

وبشكل عام فإن أي تعريف لجودة الخدمة الصحية لابد أن يتوافق مع الأبعاد التالية:³

• **المطابقة مع المواصفات: (Identification with Specification)**

حيث أن المريض يتوقع أن تكون الخدمة الصحية التي يشتريها توازي أو تزيد في مستوى الأداء عما تم الإعلان عنه من قبل منتجها.

• **الموائمة مع الاستخدام: (Proprietywith Usage (Fit)**

ويقصد بذلك التوافق والانسجام ما بين الأداء المتحقق من الخدمة الصحية والغرض الذي صمم لها.

• **الدعم: (The Support)**

وهو مقدار الاهتمام الذي توليه المنظمة الصحية لمستوى الجودة المقدمة في الخدمة الصحية للمرضى وما يعقب ذلك من رأي أو تصور.

¹ حميد عبد النبي الطائي، وبشير عباس العلق، تسويق الخدمات: مدخل إستراتيجي-وظيفي-تطبيقي، الطبعة الأولى، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1999، ص66.

² حميد عبد النبي الطائي، وبشير عباس العلق، تسويق الخدمات: مدخل إستراتيجي-وظيفي-تطبيقي، دار اليازوري، عمان، الأردن، 2009، ص243.

³ صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، مرجع سبق ذكره، صص 15-16.

• التأثير السيكولوجي (النفسي): (Psychologyeffect)

يتم تقييم الخدمة الصحية للكثير من المرضى على أساس التأثير النفسي الذي يمكن أن تخلفه فيهم.

ثانيا- مفهوم الجودة من اتجاهات مختلفة :

إن الجودة في الخدمات الصحية تعكس وجهة نظر الشخص أو الطرف القائم بالتعريف حيث أن تعريف جودة الخدمات الصحية ينظر إليها من وجهة نظر كل من:¹

1- **الجودة من المنظور المهني الطبي** هي: تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية

والمهنية، ويحكم ذلك ثلاث نقاط رئيسية: أخلاقيات الممارسة الصحية، الخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة... والالتزام للعاملين في المهن الصحية بتدني المستوى أو الجودة ينطلق من عدم الكفاءة، عدم القدرة على التعامل المثالي مع بعضهم البعض ومع المريض والإداري، وكذا عدم الالتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية، إضافة إلى ضعف التأهيل والخبرة.

2- **الجودة من منظور المستفيد أو المريض**، قد تختلف عن المفهوم المهني بالتركيز على طريقة

الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية، وهنا لا يكفي النظام المتقدم أن يركز على فرض التنظيمات وسن التشريعات التي تبنى على أسس مهنية أو تنظيمية محددة دون الالتفات إلى احتياج ورغبة وطموح وآمال المستفيد النهائي من كل ذلك، وفي الخدمة الطبية يجب أن تكون الخطوة الأولى في العلاج معرفة شكوى واحتياج المريض، ويجب أن يكون الهدف النهائي هو معالجة والتغلب على تلك الشكوى، والتفاصيل ما بين ذلك تعتبر مفيدة للمريض ولكنها ليست الهدف من مراجعته لطلب العلاج.

وأفضل طريقة لمعرفة تحقق الجودة في هذا الجانب تكمن في قياس مدى رضا العملاء وفهم الجانب الصحي للمرضى، بطرق مقننة يمكن الاستدلال منها على مدى جودة الخدمة.

3- **الجودة الصحية من الناحية الإدارية**: تعني بالدرجة الأساسية كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة

على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة، وهذا يشمل ضمنا

¹عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية -دراسة حالة المؤسسات العمومية بالجزائر العاصمة-، أطروحة مقدمة للحصول على شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، جامعة الجزائر، السنة الجامعية 2007/2008، ص 34 - 35 .

أهمية تقديم الخدمة المناسبة في الوقت اللازم وبالتكاليف المقبولة، ويقدر الاهتمام بالتكاليف وترشيد الموارد يجب الحرص على أن لا يكون ذلك على حساب الجودة في الأداء، ويتطلب ذلك كفاءة إدارية على المستوى التخطيطي وعلى المستوى التنفيذي، ويتطلب كفاءة على المستوى الفني وكفاءة على المستوى الشخصي، ويتطلب تنظيمًا إداريًا داخليًا جيدًا وكذا تنظيمًا إداريًا وضاحًا في التعامل مع الأطراف ذات العلاقة خارج النظام.

ثالثًا - أهمية تحقيق الجودة في الخدمات الصحية :

لمواجهة المشاكل التي تعاني منها المؤسسات الصحية، والتي تشكل تحديًا حقيقيًا لها، كان عليها اللجوء إلى تبني خيار الجودة وهذا لأهميته في التحسين وتطوير مستوى الأداء وتحسين مؤشرات أخرى، حيث نجد أنه من المؤشرات الرئيسية التي أوردتها كل من "فرانس وغروفر"

(France and Grover.1992) والتي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات الصحية

ما يلي:¹

1. ارتبطت الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضاء المتحقق لدى المرضى من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة .
 2. أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتأشير مستوى الجودة .
 3. تعد الجودة في الخدمات الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضاء المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى أو أي منظمة صحية أخرى، كما تؤثر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة .
 4. الجودة في الخدمات الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى هادفة إلى تحقيق:
- أ. الشمولية :وتعني التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتلقاها المرضى من خدمات طبية، وسريرية المقدمة لهم وبكافة جوانبها الأخرى.

¹ محمود بو لصباح، تقييم جودة الخدمات الصحية في الجزائر -من وجهة نظر المرضى- : دراسة ميدانية ببعض المراكز الاستشفائية الجامعية بالشرق ،أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في العلوم الاقتصادية، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية و علوم التسيير، قسم العلوم التجارية، جامعة الجزائر3، السنة الجامعية 2014/2015، ص ص 99- 100 -101.

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

ويشير (الديوه جي وعبد الله.2003). إلى أهمية الجودة الصحية من خلال المفهوم بأنها ترتبط بتوفير العلاج لمن يحتاجه أينما كان عن طريق أنشطة نقل الخدمات سواء ما يتعلق منها بداخل المنظمة الخدمية من تصاميم البناء، الإمكانيات المادية المتوفرة، أو بخارج المنظمة من خلال إمكانية الوصول إلى أبعد نقطة يحتاج المستفيد بها إلى خدمة معينة.

رابعا-ضوابط عامة لجودة الخدمات الصحية:

هناك مجموعة من العوامل تعتبر ضوابط عامة تحدد جودة الخدمات الصحية، تتمثل هذه الضوابط فيما يلي:¹

1. **الإجازة:** عادة ما يجاز المهنيون الصحيون كأفراد لمزاولة مهنة ما، من أطباء وممرضين من طرف القوانين والتشريعات، مما يسمح لهم الدخول للمهن وضمان السلوك حسب الأخلاقيات والمعايير المعتمدة، والنقطة الأهم في نظام الإجازات أنه يقوم على افتراض أن الشخص المؤهل للإجازة سوف يقدم خدمات صحية جيدة ولمدة زمنية طويلة، ومع ذلك فإن الدراسات تشير إلى اختلافات كبيرة في الجودة، وهذا ما يبين أن نظام الإجازة قليل المصادقية فيما يتعلق بضمان الأداء الجيد.

كما أن هناك اتجاه بتعديل هذا النظام وإدخال ما يسمى بنظام الإجازة المؤسسي، حيث تصبح المؤسسة الصحية مسؤولة عن كفاءة الأفراد الذين تستخدمهم.

2. **الاعتماد:** وهو من المداخل الشائعة لضمان الجودة، حيث تقيم المؤسسات الصحية على أساس الهيكل المادي للمؤسسة، والهيكل التنظيمي، ومؤهلات العاملين في المؤسسة الصحية، فهذا النظام يعمل على أساس أنه إذا تحققت المعايير المادية والتنظيمية، فإن الخدمات الصحية تكون جيدة.

¹ خامت سعدة، وعجو نورة ، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر-دراسة حالة على المؤسسة الإستشفائية العمومية بالأخضرية -،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، تخصص تسويق، معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم التجارية، المركز الجامعي العقيد آكلي محند أوالحاج، البويرة، السنة الجامعية 2011/2012، ص ص 79-80.

3. الشهادات: ويضم هذا المدخل خصائص من المدخلين السابقين، وعند تطبيقه على الأفراد يتم استعمال المعايير التالية: الخبرة، التعليم ونتائج الامتحانات، فهذه المعايير تحدد أهلية الأفراد مقدمي الخدمات الصحية.

المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية.

أتفق عدد من الكتاب على أن أبعاد جودة الخدمات الصحية هي: الاستجابة، الاعتمادية، الضمان، الملموسية، والتعاطف، ونظراً لتصنيف خصائص جودة الخدمات الصحية أو احتواء الأبعاد أعلاه على جميع خصائص جودة الخدمات الصحية فقد اعتمدنا هذه الأبعاد في بحثنا.

أولاً: **بعد الاعتمادية Reliability**: تعرف الاعتمادية بأنها "القدرة على الأداء بشكل موثوق ودقيق، بمعنى درجة الاعتماد على مورد الخدمة ودقة إنجازه للخدمة المطلوبة، أي التسليم حسب الوعد (Delivering an Promises) وهذا البعد أكثر ثباتاً من الأبعاد الخمسة ويكون الأكثر أهمية في تحديد إدراكات جودة الخدمة عند الزبائن، وحسب Kotler يمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى"¹.

ثانياً: **بعد الاستجابة Responsiveness**: عرف "المحياوي" الاستجابة على أنها: "القدرة على تلبية الاحتياجات الجديدة أو الطارئة للمريض من خلال المرونة في إجراءات ووسائل تقديم الخدمة، فمثلاً ما هو مدى استعداد ورغبة المنظمة في تقديم المساعدة للمريض أو حل مشاكله المحددة"²، وذكر "الطائي وقدره" بأن الاستجابة تعني "مدى قيام العاملين على تقديم الخدمة بالتفاعل سريعاً مع ما هو غير متوقع أو خاص لدى المستفيد"³، وأن الاستجابة في الخدمة الصحية تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم، وحالتهم، وخلفيتهم، يتلقون الرعاية السريعة من قبل كادر المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو مناسب وغير مزعج، وبأن الاستجابة في مجال الخدمة الصحية تشمل المتغيرات الآتية⁴: السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة، الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض

¹ صفاء محمد الهادي الجزائري وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص20.

² قاسم نايف المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم، تطبيقات، وعمليات، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006، ص94.

³ رعد عبد الله الطائي، وعيسى قدارة، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري العلمية للنشر، عمان، الأردن، 2008، ص38.

⁴ أكرم أحمد الطويل و آخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية: دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، ملتقى شذرات، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، العراق، 2012، ص 2 .

مهما كانت درجة الانشغال، الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض، الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي، وإخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤها منها.

ومن معايير تقييم بعد الاستجابة الآتي: تقديم خدمات علاجية فورية، استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية، العمل على مدار ساعات اليوم، والاستجابة تعني قيام العاملين في المستشفى بتقديم عناية سريعة للمريض اعتماداً على احتياجاته للعناية وبأقصر وقت ممكن، في ضوء ما تقدم يمكن القول بأن بعد الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية يشير إلى أن العاملين في المنظمة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها، فضلاً عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المنظمة الصحية والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوي المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة انجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها، يمثل هذا البعد 22 % كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler.

ثالثاً: بعد الضمان Assurance: أي تقليل المخاطر لأبعد الحدود، ويشمل ذلك مقدم الخدمة الصحية والمستهلك (المريض)، وأن يشعر الفرد بأنه دائماً تحت مظلة من الرعاية الطبية، وتعني كذلك تقليل مخاطر الإصابة بالعدوى، والمضاعفات الجانبية، سواء تعلق الأمر بمقدم الخدمة الصحية أو المستهلكين (المرضى)، يمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى¹.

رابعاً: بعد الملموسية Tangibles: حيث أكد (إدريس، 2006). بأن المقصود بالجوانب الملموسة حداثة وجاذبية المباني والتصميم الداخلي والتطور التقني للمعدات والأجهزة وغيرها من التسهيلات المادية المستخدمة في إنتاج الخدمة، والأثاث والديكور، ومظهر العاملين في مواقع تقديم الخدمة، ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى².

خامساً: التعاطف (الجوانب الوجدانية) Empathy: ويشير إلى مدى قدرة مقدمة الخدمة على تحديد وتفهيم احتياجات العملاء وتزويدهم بالرعاية والعناية، وكمثال كم من الوقت والجهد الذي يحتاجه مقدم

¹سامي أحمد عباس، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية ، دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية في مدينة تعز/اليمن-من وجهة نظر المستفيد-، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة ، العدد التاسع والثلاثون (39)، كلية الإدارة و الاقتصاد، الجامعة العراقية، بغداد، 2014 ، ص 26 .

² وفاء على سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين -دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة -،مجلة دورية نصف سنوية تصدر عن كلية الإدارة والاقتصاد، المجلد الخامس، العدد العاشر، كلية الإدارة و الاقتصاد ،قسم إدارة الأعمال، جامعة البصرة ، أيار 2013، ص 89.

الخدمة الصحية حتى يتعرف على حاجات العميل ويدركها، ما مدى تفهم مقدم الخدمة الصحية لمشاعر العميل وتعاطفه مع مشكلته، ويمثل 16% كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى¹. من جانب آخر فقد حاول عدد من الباحثين التمييز بين ثلاثة أبعاد مختلفة لجودة الخدمة الصحية وتتضمن: (1) البعد المادي، (2) المرافق والتسهيلات، (3) الأفراد القائمون على تأدية الخدمة². إن الفكرة التي يستند إليها هذا التمييز بين أبعاد جودة الخدمة هي: أن جودة الخدمة تعني أكثر من مجرد المخرجات التي تتولد عن الخدمة، إذ أنها تشتمل على الأسلوب الذي تقدم به الخدمة، والعاملين، والتسهيلات المادية أيضا. يمكن توضيح المتغيرات الفرعية التي تترجم مظاهر جودة الخدمة الصحية التي يشتمل عليها كل بعد من الأبعاد في الجدول الآتي:

جدول (01): أبعاد ومعايير جودة الخدمة الصحية.

أبعاد جودة الخدمات الصحية	المتغيرات الفرعية التي تترجم مظاهر جودة الخدمة الصحية
(1) الجوانب المادية الملموسة (الملموسية) Tangible %16	-توافر حداثة تجهيزات المستشفى . -الرؤية الجذابة للتسهيلات المادية . -المظهر الأنيق لموظفي المستشفى . -جاذبية وتأثير المواد المرتبطة بخدمات المستشفى.
(2) الاعتمادية Reliability 32%	-الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة . -الدقة وعدم الأخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج. -توافر التخصصات المختلفة. -الثقة في الأطباء والأخصائيين . -الحرص على حل مشكلات المريض . -الاحتفاظ بسجلات وملفات دقيقة .
(3) الاستجابة Responsiveness	-اهتمام المستشفى بإعلام المستفيدين عن وقت تقديم الخدمة. -حرص العاملين على تقديم خدمة فورية للمستفيدين.

¹محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11، العدد 4، الأردن، 2015، ص 904.

²محمود بولصباغ، مرجع سبق ذكره، ص 103.

<p>-الرغبة الدائمة لدى العاملين في مساعدة المستفيدين . - التجاوب الفوري من قبل العاملين مع طلبات المستفيدين بالرغم من انشغال العاملين .</p>	<p>22%</p>	
<p>-الثقة الكاملة في العاملين في المستشفى . -اطمئنان المريض بأنه بين أيدي أمينة مع العاملين في المستشفى -التفاعل بين الطاقم الطبي والمستفيدين والتعامل معهم بلباقة . -مدى توفر الجدارة والكياسة والمصداقية لدى العاملين في أداء العمل.</p>	<p>الأمان (الثقة) Assurance %19</p>	<p>(4)</p>
<p>-تفهم احتياجات المريض . -وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين. -ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة. -العناية الشخصية لكل مريض. -تقدير ظروف المريض والتعاطف معه. -الروح المرحة والصدقاة في التعامل مع المريض.</p>	<p>التعاطف Empathy %16</p>	<p>(5)</p>

المصدر: محمود بولصباغ، مرجع سبق ذكره، ص104.

ينظر إلى جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر داخلية وأخرى خارجية، حيث تقوم وجهة النظر الأولى على أساس الالتزام بالمواصفات الدقيقة التي تكون الخدمة الصحية قد صممتها على أساسها، وهي وجهة نظر تعبر عن موقف المؤسسة الصحية، أما وجهة النظر الخارجية فهي تستند إلى المفهوم الحديث للتسويق، الذي يقوم على أساس أن المؤسسة الصحية يجب أن تكون موجهة بالمستهلك (المريض)، وبالتالي فهي تركز على جودة الخدمة الصحية المدركة من قبله، إذ يجب أن تقيم بمعايير ترتبط بإدراك المستهلك (المريض)، وتعتبر عنه، وعلى هذا الأساس فإن الحكم الحقيقي على جودة الخدمات الصحية هو المستهلك (المريض) وليس المؤسسة الصحية، فنجاح هذه الأخيرة أصبح يعتمد بدرجة كبيرة على مدى استجابتها لمحددات الجودة في الخدمات الصحية التي يدركها المستهلك (المريض).¹

¹ فريد كورتل، تسويق الخدمات، كنوز المعرفة للنشر، الأردن، 2008، ص ص 362-363.

المطلب الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية

إن من متطلبات نجاح أي منظمة صحية أن تقوم وباستمرار بتقييم جودة خدماتها حيث يسمح لها ذلك بمعرفة ما يحتاجه المريض وما إذا كانت الإجراءات التي تتخذها المؤسسة ملائمة أم لا، إلى جانب معرفة متطلبات المريض وتحقيقها لتفادي النتائج السلبية المترتبة عن عدم الجودة من خلال اعتماد مداخل محددة لتقييم الجودة .

❖ مداخل تقييم جودة الخدمات الصحية:

إن تقييم المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له في المستشفى يمتد إلى الأسلوب الذي تؤدي به هذه الخدمة ولا يقتصر على أساس المعايير المرتبطة بمضمون الخدمة نفسها، وفي ضوء المراجعة الأدبية لموضوع جودة الخدمات يتبين أن هناك مدخلين رئيسيين لتحديد الجودة وقياسها هما ¹:

أولاً: مدخل نظرية الفجوة : (Servqual)

تنطلق دراسات قياس جودة الخدمة في معظمها من كتابات الثلاثي الشهير (Berry

Parasuraman and Zeithaml)، والذي سنرمز له اختصاراً (BPZ)، الفكرة الأساسية للنموذج هي أهمية دور المستهلك وتجاوبه في تحقيق جودة الخدمة، وأهمية تحقيق توقعاته، لكسب رضاه وولائه.

يعد هذا المدخل أحد مرتكزات نظرية الفجوة والتي قدمت تفسيراً للعمليات النفسية التي يقوم عن طريقها الزبائن بتقييم جودة الخدمات والحكم عليها، يستند هذا المدخل على أساس أن الفرق بين توقعات المرضى بشأن الخدمة وإدراكاتهم الفعلية (الأداء الفعلي للخدمة) يحدد مستوى جودتها.

وقد بينت دراسة (Parasuraman et al. 1983) أن مستوى جودة الخدمة يتراوح بين الجودة المثلى والجودة المرضية أو المقبولة، أي أن إدراك المرضى لجودة الخدمة يعتمد على طبيعة ومدى التباين، أو الاختلاف بين الخدمة المتوقعة، والخدمة المدركة من قبل المرضى، وبالاعتماد على ذلك تقاس جودة الخدمة على النحو التالي²:

¹ صالح بو عبد الله ، قياس أبعاد جودة الخدمة ، -دراسة تطبيقية على بريد الجزائر-، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، العدد 10، مخبر السياسات و الاستراتيجيات الاقتصادية في الجزائر، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة ، 2010 ، ص 93.

² محمد بو لصباح، مرجع سبق ذكره ، ص 106.

1. إذا كانت جودة الخدمة المتوقعة أكثر من جودة المدركة، فإن جودة الخدمة أقل من مرضية.
2. إذا كانت جودة الخدمة المتوقعة مساوية لجودة الخدمة المدركة فعندها تعتبر جودة الخدمة مرضية.
3. أما إذا كانت جودة الخدمة المدركة أكبر من جودة الخدمة المتوقعة، فإن جودة الخدمة تكون أكثر من مرضية و هي تتجه لأن تكون مثالية بناء على المدى المشار إليه سابقا.

وقد حدد(Paraturaman and al.1985) خمس فجوات بين توقعات العملاء لجودة الخدمة وبين إدراكاتهم للخدمة الفعلية، والفجوات هي كما يلي¹:

✓ الفجوة رقم (1): الفجوة بين توقعات العملاء لجودة الخدمة الصحية، وإدراك الإدارة لتلك التوقعات:

وتنشأ هذه الفجوة من إدراكات الإدارة غير الدقيقة لتوقعات العملاء، والسبب في ذلك هو ضعف الإدارة في التركيز على العملاء والسوق أو ضعف الاتصالات الصاعدة لنقل المعلومات الضرورية من العملاء .

✓ الفجوة رقم (2): الفجوة بين مواصفات جودة الخدمة الصحية وإدراك الإدارة لتوقعات العملاء:

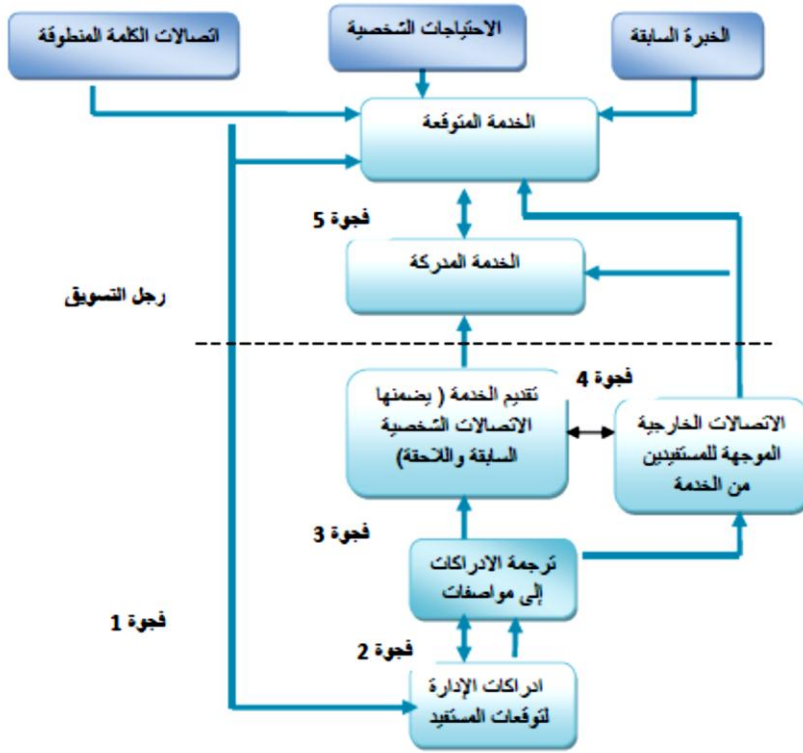
وتنشأ هذه الفجوة من قصور الإدارة عن إدراك توقعات العملاء لمواصفات جودة الخدمة، وهي ناتجة بسبب ظروف السوق والتذبذب الكبير في الطلب أو بسبب موارد المنظمة أو التنظيم وعدم القدرة على تبني فلسفة الجودة.

✓ الفجوة رقم (3): الفجوة بين إدراك الإدارة لمواصفات جودة الخدمة ومواصفات الخدمة المقدمة فعلا:

وتنشأ هذه الفجوة بسبب صعوبة وضع القائمين على أداء الخدمة لأدائها بمستوى معين بسبب ضعف الدعم الكافي لموظفي الخط الأول أو لمتغيرات عملية الأداء لموظفي الخط الأول.

¹ نفس المرجع ، ص ص 106-107-108.

الشكل رقم (02): نموذج الفجوة " SERVQUAL "



المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، الأردن: دار البازوري العلمية، 2005، ص2018.

✓ الفجوة رقم (4): الفجوة بين الاتصال الخارجي مع العميل عن مستوى الخدمة ومواصفات الخدمة
فعليا:

حيث ينبغي على المنظمة المقدمة للخدمة التأكد من أن مواد التسويق والترويج تصف بدقة الخدمة والطريقة التي تسلم بها لأن ذلك يؤثر على إدراك العميل لجودة الخدمة المقدمة، لذا فعند حصول خلل في مصداقية المنظمة المقدمة للخدمة من خلال الإخلال بالوعد التي أعلنتها عن مستوى الجودة تنشأ الفجوة .

✓ الفجوة رقم (5): الفجوة بين الخدمة المتوقعة من قبل العملاء وإدراك الخدمة المقدمة فعليا من قبل المنظمة:

يعتمد نشوء هذه الفجوة على حجم وتوجه الفجوات الأربعة السابقة والتي لها تأثير على طريقة تسليم الخدمة، ووجود الفجوات الأربعة السابقة يقود إلى وجود الفجوة رقم (5).

وفي دراسة لاحقة للباحثين (Nelson, & Tsang.2000) تم تطوير نموذج الفجوة بإضافة فجوتين أخريين هما:

✓ الفجوة رقم (6): الفجوة بين إدراك العملاء للخدمة المقدمة وإدراك الإدارة للخدمة المقدمة:

وتنشأ هذه الفجوة عندما يقدر المدراء المواصفات للخدمة وتقديمها للعملاء معتقدين أنهم يقدمون خدمات عالية الجودة، وأنهم أفضل علما بمواصفات جودة الخدمة بينما تكون إدراكاتهم تلك أقل من إدراكات العملاء لمستوى جودة الخدمة .

✓ الفجوة رقم (7): الفجوة بين إدراكات الإدارة لتوقعات العملاء وإدراكات الإدارة للخدمة المقدمة:

وتقيس هذه الفجوة الحالة الداخلية للمنظمة المقدمة للخدمة، وتنشأ هذه الفجوة عندما تعتقد الإدارة بأنها تسلم خدمة أكثر بكثير مما يعتقد العملاء عن الخدمة، وقياس الفجوة بين إدراكات الإدارة لتوقعات العملاء وإدراكات الإدارة لجودة الخدمة المقدمة يمكن أن يساعد الإدارة في معرفة فيما إذا كانت الإدارة تثق أو لا تثق بأنها استطاعت إدراك توقعات العملاء .

ثانيا: مدخل الأداء الفعلي "Servperf" *

انطلاقا من أسلوب تحليل الفجوات، توصل كل من Taylor و Cronin سنة 1992 إلى صياغة أسلوب لقياس الجودة، يقوم على أساس أن جودة الخدمات تمثل مفهوما إتجاهيا يتصل بالرضا ولكنه ليس مرادفا له، كما أنه يرتبط بإدراك الزبائن للأداء الفعلي للخدمة المقدمة .

على الرغم من أن لباحثين في هذا المجال يعترفون بأهمية إدراك الزبائن لجودة الخدمة، إلا أنهم يرون في نفس الوقت أن لكل من جودة الخدمة ورضا الزبون مفهوم يختلف عن الآخر، فجودة الخدمة كما يدركها وقيمتها الزبون هي شكل من أشكال الاتجاه الذي يعتمد على عملية تقييم تراكمية بعيدة المدى، أما الرضا فإنه يمثل حالة نفسية عابرة وسريعة الزوال، وبالتالي فالرضا يعتبر عاملا وسيطيا بين الإدراكات السابقة لجودة الخدمة والإدراك الحالي لهذه الجودة، وفي هذا الإطار تتم عملية تقييم الزبائن لجودة الخدمة المقدمة لهم فعليا، وهكذا يرى مؤيدي هذا الأسلوب أنه يتكيف طبقا لمستوى الرضا الذي يكون قد حققه الزبون عن الخدمة المقدمة له، وأن اتجاهات الزبائن إزاء الخدمة تكون على أساس خبراتهم السابقة بشأن أدائها .

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

وما يزال الجدل مستمرا حول فاعلية كل من هذه الأساليب في قياس جودة الخدمة، الأمر الذي يستوجب ضرورة القيام بمزيد من الدراسات التطبيقية للإسهام في حسم هذا الجدل¹.

رغم ذلك، فإن هذه الأساليب توفر للمؤسسة الصحية تغذية عكسية من المعلومات عن مستوى الإشباع الذي حقته الخدمة المقدمة وتوقعات زبائنها، وتكشف جوانب النقص، التي يجب تجاوزها عن طريق إدخال التحسينات الضرورية لزيادة درجة رضا الزبائن.

المطلب الرابع: متطلبات تقييم جودة الخدمات الصحية.

أولاً: التقييم في المؤسسات الصحية :

تعمل المؤسسات الصحية على اعتماد الجودة في تقديم خدماتها الصحية، ولضمانها تركز غالبية المؤسسات الصحية في ممارساتها على عدة أمور هامة تتضمن ما يلي²:

1. تقييم مؤهلات وخبرات الأطباء عند التوظيف أو الترقية من قبل لجنة خاصة بالمؤهلات العلمية لضمان استخدام العناصر البشرية المؤهلة لتقديم مستوى جيد من الخدمات الصحية.
2. التركيز على الوسائل الوقائية التي من شأنها تحسين جودة الخدمات الصحية مثل رقابة وضبط العدوى وانتقال الأمراض داخل المؤسسة الصحية، وتبني سياسة محددة وجيدة للأدوية فيها، من خلال لجان متخصصة فنية، هي لجنة التحكم بالعدوى ولجنة الصيدلانية.
3. تقييم ورقابة جودة الخدمات الصحية من خلال التدقيق الطبي الإسترجاعي (يجرى هذا التدقيق مرة في الشهر على الأقل، يكون خاص بكل خدمة صحية، مثل الطب الباطني والجراحة، وهو عبارة عن مراجعة السجلات الطبية، يقوم بها الأطباء الزملاء لأعمال زملائهم بالإسناد إلى معايير توضع من قبل الأطباء أنفسهم، حيث يتم التركيز على النتائج النهائية)، ومراجعة الاستخدام والتي وظيفتها تقليل مدة الإقامة وترشيد استعمال الموارد .

¹ نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية- دراسة ميدانية -، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، السنة الجامعية 2011/2012، ص 47.

* يقصد بكلمة (Servperf) أداء الخدمة ، وهي ناتجة عن دمج (Service) وتعني خدمة و (Performance) وتعني أداء.

² حامت سعديّة، عجو نورة ، مرجع سبق ذكره، ص ص 99-100 - 101 .

تقوم معظم المؤسسات الصحية بتقييم جودة خدماتها الصحية المقدمة من خلال إنشاء مجلس جودة مركزي، أو لجنة مراقبة جودة الخدمات الصحية، لاكن هذه الطريقة لا تجد حالياً التأييد نظراً لأن الخدمات الصحية تختلف من تخصص لآخر، فمن غير الملائم أن يقوم بتقييم جودة الخدمات الصحية في تخصص معين أطباء من تخصص آخر غير ذي صلة، يكونون منظمين في اللجنة، وبدلاً من ذلك فإنه أكثر ملائمة أن يتم إجراء مناقشات للإحصائيات كعدد الوفيات، والمواليد الجدد، في اجتماعات مجدولة ينخرط فيها أخصائيو كل حسب تخصصه، ولهذا السبب أصبح من الواجب أن يتم التقييم لجودة الخدمات الصحية محرراً من الإجراءات الإدارية، إذ أصبح تقييم جودة الخدمات الصحية من خلال تدقيق الوفيات والمواليد الجدد، والموت للأمهات، ومراجعة السجلات الطبية على أساس الأقسام أحسن من أن يكون من خلال لجنة مركزية .

من أجل ذلك تقترح الجمعية الأمريكية لاعتماد المؤسسات الصحية عدد من المتطلبات الدقيقة للنظام المقبول لتقييم الخدمات في المؤسسات الصحية هذه المتطلبات هي¹:

- يجب أن يكون النظام هادفاً وموضوعياً، وهنا لا بد من وضع معايير مناسبة كوسائل للقياس عليها.
- يجب أن يكون نظام التقييم كفؤاً وخاصة من حيث توفير وقت الطبيب، وهنا لا بد من استخدام غير الأطباء للمهام التي تستهلك وقتاً كبيراً ولا تتطلب تقويماً .
- يجب أن يكون التقييم موثقاً، بحيث يتم تدوين كل القرارات الهامة كتابةً وتوقيعاً، من قبل الطبيب المسؤول .
- يجب أن يكون النظام مرناً بحيث يسمح بقدر من الاختلاف والانحراف عن المعايير إذا ما توفر السبب الجيد والمدون في الملف الطبي.
- يجب أن ينتج التقييم عن إجراء تصحيحي، فلا بد من أن يسفر التقييم عن إجراء منطقي يتناسب مع الانحراف، سواء كان ذلك الإجراء برنامجاً تعليمياً وتدريبياً بإشراف مباشر من الطبيب، أو إيقاع الجزاء والعقوبات وما إلى ذلك من إجراءات تصحيحية .

¹ فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص ص 293-294.

ثانيا: التقييم من خلال رضا المستهلكين(المرضى):

تلعب توقعات المستهلك(المرضى) دورا حيويا في الحكم على جودة الخدمات الصحية المقدمة¹، فالمستهلكون(المرضى) يقيمون جودة الخدمات الصحية من خلال بمقارنة ما حصلوا عليه بما كان متوقعا أو مرغوبا فيه.

كما أن هناك الكثير من الدراسات والأبحاث التي تناولت تقييم الجودة في الخدمات الصحية باستعمال مقياس رضا المستهلكين(المرضى)، حيث يمكن لهذا المقياس أن يعكس النتيجة النهائية للرعاية الطبية والعمليات وأنشطة الرعاية معا، فقد يتحقق الرضا لدى المستهلك(المرضى) الخارج من المؤسسة الصحية بعد تلقيه العلاج الطبي المناسب، ولكن قد لا يتحقق الرضا لذلك المستهلك (المرضى) المصاب بمرض مستعصي مهما كان الاهتمام والرعاية الطبية التي بذلت من أجله، مع ذلك هذا لا ينفي وجوب أن يقوم مقدم الخدمة بالالتزام بمعايير وأبعاد الجودة في الخدمة الصحية التي من شأنها أن تحقق الرضا، أو الحد الأدنى من الرضا لدى المستهلك(المرضى)، وأن ذلك يتضمن اهتماما ورعاية لحاجاته ورغباته منذ اللحظة الأولى لدخوله المؤسسة الصحية، واستقباله مرورا بالإجراءات الخاصة بتدوين المعلومات ورعاية الطاقم التمريضي له، فضلا عن نوعية الخدمات الفندقية المقدمة، وانتهاء بإعطاء التعليمات والإرشادات الصحية، وخروجه من المؤسسة الصحية، وعليه فإن جوهر جودة الخدمات الصحية يتمثل في مقابلة احتياجات ومتطلبات المستهلكين(المرضى) من الخدمة الصحية المقدمة لهم، والتي يستوجب توافرها مع توقعاته، وهذا التوافق يرتبط مع القيمة التي يتحسها من الخدمة الصحية وما يعقبها من رضا ويمكن التعبير عن ذلك من خلال العلاقة التالية:

الرضا ≤ الإدراك - التوقع

فدرجة الرضا المتحققة، عن الخدمة الصحية المقدمة تمثل الفرق بين ما يمكن أن يدركه أو يحصل عليه المستهلك(المرضى) من الخدمة، وما كان يتوقع أن يحصل عليه قبل تلقيه الخدمة الصحية، ولاشك من أن لعملية الاتصال التي تتم بين المؤسسة الصحية والمجتمع لها أثر كبير في خلق ذلك التوقع، وخلق صورة لدى المستهلك(المرضى) عن الخدمة الصحية، ولا بد من الإشارة بأن الرضا لدى المريض هو حالة نسبية تختلف من مريض لآخر.

¹ فوزي مذكور، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، إيزاك للنشر، مصر، 1998، ص ص90-91.

المبحث الثاني: رأسمال العلامة التجارية المرتكزة على المستهلك .

تستخدم العلامات التجارية للتأثير على سلوك المستهلكين تجاه منتجات مؤسسة معينة بدل منتجات المنافسين وبالتالي زيادة رأسمالها الزبوني من خلال تمييز منتجاتها وتحسين صورتها، وتعد العلامة التجارية جزءا مهما من المنتج لدى المستهلك حيث تساهم في إضفاء قيمة عليا يستطيع أن يدركها .

المطلب الأول: مفهوم العلامة التجارية:

أولاً: تعريف العلامة التجارية:

يمكن تعريف العلامة brand على "أنها اسم، أو مصطلح، أو رمز، أو تصميم أو مزيج من كل هذا يمكنه أن يساعد على تحديد أو تعريف منتجات البائع وتمييزها عن منتجات المنافسين"¹.
أ. تعريف دفيد اكر :

العلامة هي اسم، أو رمز (مثل اللوجو، أو الماركة التجارية، أو تصميم الغلاف) يستخدم للتعرف على السلع أو الخدمات الخاصة ببائع واحد أو مجموعة من البائعين، ولتمييز السلع والخدمات عن نظائرها من سلع وخدمات المنافسين، وبالتالي فالعلامة هي إشارات توجه للعميل لمعرفة مصدر الخدمة أو السلعة، وهي الأداة التي تعمل على حماية كل من العميل والمنتج من المنافسين الذين يحاولون منح منتجاتهم مواصفات أو مظهر مماثل.²

ب. تعريف الأستاذان P.Kotler&B.Dubois:

"رمز أو تصميم أو تركيب بين هذه العناصر، تؤدي إلى معرفة سلع أو خدمات وتمييزها عن المنافسة"³.

ج. تعريف جمعية التسويق الأمريكية:

" العلامة اسم أو مصطلح أو إشارة أو رمز أو تركيبة من كل ما سبق، هدفها تمييز السلع والخدمات المقدمة من بائع ما عن ما يقدمه المنافسون الآخرون"⁴.

¹شرف براهيمي، نجوى سعودي، اثر الاتجاهات نحو العلامات التجارية على القيمة المدركة لمنتجاتها - دراسة حالة علامة مؤسسة condor بالجزائر - ،مجلة الاقتصاد والمالية، المجلد 4، العدد 1، الجزائر، 2018،ص84.

² محمد عبد العظيم أبو النجا، تسويق العلامات، فعاليات بناء العلامات الرابعة، الطبعة الأولى، الدار الجامعية ، مصر، الإسكندرية، 2013، ص28.

³ بوداود حميدة، أثر إدراك صورة العلامة على سلوك المستهلك، دراسة حالة علامة "SIM" مؤسسة المطحنة الصناعية لمتيجة ، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة بن يوسف بن خدة، 2009، ص 03.

⁴ نفس المرجع، ص3.

أيضا يمكن تعريف العلامة على أنها: "رمز يتمثل في شكل تخطيطي من شأنه أن يؤدي إلى تمييز سلع أو خدمات منتج أو بائع"¹.

مما سبق يمكن القول أن العلامة التجارية تعرف البائع والمنتج، وتميزه عن المنافسة وتعد بمثابة وعد من البائع أو المنتج بتقديم مجموعة محددة من الخصائص والمنافع والقيم.

ثانياً: أنواع العلامات التجارية:

تتنوع العلامة بتنوع النشاط الذي تمارسه المؤسسة سواء كان نشاطها صناعياً أو تجارياً أو حتى خدماتي.

كما قد تكون العلامة التجارية فردية أو جماعية ولتفصيل ذلك نذكره في النقاط التالية:²

أ. **علامة الملكية:** تعني العلامة الدالة على ملكية أموال منقولة معينة، لشخص معين، بينما العلامة التجارية تدل على نوعية البضائع وماهيتها، أي أن علامة الملكية تدل على المالك في حين أن العلامة التجارية تدل على المنتجات في حد ذاتها .

ب. **العلامة الصناعية:** يقصد بها العلامة التي تستخدمها المؤسسة في المنتجات الصناعية التي تنتجها، وتهدف المؤسسة من وراء ذلك لفت انتباه الزبائن إلى المنتجات ،وقد تكون هذه الأخيرة نتاج صناعات إستخراجية، صناعات إنتاجية، زراعية...الخ.

ت. **علامة الخدمة:** تعني استخدام مقدم الخدمة لإشارة معينة لتمييز خدماته عن بقية الخدمات التي يقدمها المنافسون، ولا يخفى هذا النوع من العلامات، فقد كشف عنه التطور الاقتصادي، ومن المعلوم أن علامة الخدمة تنتشر في قطاع الخدمات الذي أصبح مترامي الأطراف كالخدمة الطبية والصحية، التعليمية، المالية، الفندقية، التأمين...فعلامه الخدمة شبيهة بالعلامة التجارية في طبيعتها والتي تستخدم من أجل تمييز خدماتها عن بقية الخدمات المنافسة.

ث. **علامة الحماية:** يقصد بها العلامة التي تستخدمها مؤسسات أخرى، التي تصادق على مصادر المنتجات التي ليست من إنتاجها أو صنعها والهدف من هذا النوع من العلامات هو إظهار أن المنتجات التي وضعت عليها هذه العلامة قد جرى فحصها والمصادقة عليها.

¹ صلاح الدين، العلامات التجارية، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2006، عمان، الأردن، ص 102.

² لعمش حسام، إدارة القوة البيعية أداة لتفعيل ولاء الزبون تجاه العلامة التجارية، دراسة حالة كيا موتورز الجزائر، مذكرة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2010، ص 152-153.

ج. **العلامة المانعة:** يعني بها العلامة التي يتم تسجيلها من قبل شخص معين، لا لغاية استعمالها في الحال، بل بغرض منع غيره من استعمالها أو تسجيلها مستقبلاً، وبعبارة أخرى فإن هدف من يسجل علامة مانعة ليس القيام باستعمالها على منتجاته أو خدماته، وإنما يهدف من ذلك التسجيل في الحيلولة بين الغير وبين تسجيل أو استعمال تلك العلامة لسبق تسجيلها، وبذلك يكون صاحب العلامة المانعة قد استفاد من اثر التسجيل المتمثل في استثنائه بها ومنع الغير من التعدي عليها بأي صورة من الصور .

ثالثاً: وظائف العلامة التجارية:

أ. **بالنسبة للزبون :** تمثل وظائف العلامة التجارية بالنسبة للزبون الآتي¹ :

- حماية المستهلك بحيث تحدد العلامة بوضوح المؤسسة المنتجة .
- تساعد الزبون على معرفة منتجات المؤسسة .
- تعبر العلامة على خصائص وجود المنتجات باختلاف الزمان والمكان.
- المنتجات ذات علامة تجارية عادة ما تتحسن مع الوقت، والدافع على ذلك هو المنافسة، حيث أن المؤسسات تسعى دائماً للتميز من أجل تحقيق مركز تنافسي قوي من جهة، وتلبية رغبات وحاجات الزبائن من جهة أخرى.

ب. **بالنسبة للمؤسسة:** تمثل العلامة للمؤسسة مجموعة من الوظائف تتمثل في²:

- العلامة تكون مفيدة في الإعلان: حيث تسهل عملية الإعلان مما يساهم في إنشاء صورة وسمعة للمؤسسة، فالعلامة عادة ما تكون أكثر أهمية من المؤسسة في حد ذاتها أو الخصائص الفنية للمنتج عند محاولة تنشيط الطلب، ففي كثير من الحالات قد لا يتعرف الزبون على اسم المنتج ولكن يعرف العلامة التجارية.
- العلامة تقلل من مقارنة الأسعار وتساعد على استقرارها: فبالرغم من المنافسة المتركزة على السعر هو شيء مرغوب بالنسبة للزبون إلا أن البائعين عادة ما يفضلون أن تكون المنافسة قائمة على أساس سعري، والعلامة تساعدهم على تحقيق ذلك، وقد أثبتت الدراسات أن استخدام العلامة يحقق ثبات الأسعار فالعلامة المعروفة أكثر ثباتاً من العلامات غير المعروفة.
- تساعد العلامة على عملية تموقع المؤسسة من خلال المجهودات المبذولة في تشكيل المنتج النهائي والترويج له بهدف إعطائه مكانة معينة في ذهن الزبون.

¹ صلاح زين الدين، العلامات التجارية، مرجع سبق ذكره، ص43.

² نفس المرجع السابق، ص44.

- تعمل العلامة على رفع أصول المؤسسة والقضاء على التقليد وذلك بتسجيل العلامة.
- ج. بالنسبة للمجتمع: تؤدي العلامة وظائف أخرى للمجتمع يمكن إيجازها في ما يلي:¹
- تعد العلامة التجارية وسيلة لاستمالة المنافسة بين المؤسسات التي تنتج مجموعات متماثلة، فالعلامة تشجع تلك المؤسسات على تقديم سلع ذات مستويات جودة أعلى، مما يساعد على تخفيض درجة الاختلاف في مستويات الجودة والنوعية للسلع التي تنتمي إلى المجموعة السلعية الواحدة، ويمكن المستهلك من الحصول على سلع وخدمات أفضل.
- تتيح العلامات مجالاً أوسع في التشكيلات السلعية المعروضة، مما يزيد من فرص الاختيار أمام المستهلكين، ويساعد على زيادة مستويات الإشباع العام لحاجاتهم ورغباتهم الاستهلاكية .
- أن العلامة بحكم مساهمتها في رفع كفاية عملية التسوق، توفر كثيراً من الجهد والوقت الذي يكرسهما المستهلك لتحقيق اختيارات ذات أولويات عالية لديه، ويمكن أن تكون على حساب الوقت الذي يقضيه في عمليات التسوق.

المطلب الثاني: مفهوم رأسمال العلامة التجارية:

أولاً: تعريف رأسمال العلامة التجارية:

ظهر مفهوم رأسمال العلامة التجارية في أوائل التسعينات، وهو من أهم المفاهيم المتعلقة بالعلامة التجارية، وقد تناوله العديد من الباحثين بالدراسة والتحليل، وقدموا الكثير من التعريفات والإسهامات المتعلقة به.

- عرفها David Aaker بأنها "مجموعة الأصول والمسؤوليات المرتبطة بالعلامة، ويشمل ذلك اسم العلامة والرموز التي تضاف إلى أو تطرح من القيمة المقدمة إلى المؤسسة أو مستهلكي المؤسسة"²
- كما عرفها كيلر Keller بأنها "ذلك التأثير الذي يمكن أن تحدثه المعرفة بالعلامة على استجابة المستهلك للنشاطات التسويقية الخاصة بالعلامة"³
- أما التعريف الذي قدمه فيكييز وآخرون " فقد أشار إلى قيمة العلامة على أنها تلك المنفعة الإجمالية التي يربطها المستهلك باستخدام واستهلاك العلامة، وينطوي ذلك على الروابط التي تعلق في ذهن المستهلك عن العلامة، وتعبّر عن كل من المنافع الوظيفية والرمزية"⁴.

¹ بوداود حميدة، اثر إدراك صورة العلامة التجارية على سلوك المستهلك، مرجع سبق ذكره، ص 23.

² David Aaker 'building strong brands' the free press 'New york ' 1996 ' P302.

³ Kevin Lane Keller ' Conceptualizing 'Measuring ' and Managing Customer - Based Brand Equity' journal of Marketing 'vol .57(january 1993) ' p 2.

⁴ محمد عبد العظيم ابو النجا، قضايا تسويقية معاصرة، الدار الجامعية، مصر، الاسكندرية، 2010، ص168.

- وعرفه كوتلر Kotler: " القيمة المضافة التي تضيفها العلامة للخدمة أو السلعة، هذه القيمة تتحدد من خلال مجموعة من العناصر"¹.
- ويعرف أيضا على انه: "القيمة المضافة المولدة عن طريق السمعة والصورة الجيدة للعلامة "².
- ويعرف رأسمال العلامة التجارية بأنه: " القيمة المعطاة للمنتوج من خلال العلامة التي يحملها، هذه القيمة ترتبط بما يفكر ويشعر ويقوم به الزبائن تجاه العلامة، بالإضافة إلى السعر ونصيب السوق والربحية."³

ثانيا: دوافع الاهتمام بدراسة رأسمال العلامة التجارية :

- كانت بداية التفكير في دراسة رأسمال العلامات في منتصف الثمانينات، نتيجة لمواجهة المسيرين لعدة مظاهر تمثلت في⁴:
- تشبع العديد من الأسواق وزيادة شدة المنافسة .
- التشويش الحاصل في الأسواق وأذهان المستهلكين بسبب الاستخدام الواسع لاستراتيجيات علامات المنتجات وعلامات خطوط المنتجات، وتطوير الموزعين لعدد مهم من العلامات الخاصة بهم .
- ارتفاع تكلفة الإشهار وعليه ارتفاع تكلفة إنشاء شهرة العلامات التجارية وصورتها.

وحسب Keller فإنه يوجد دافعان لدراسة رأسمال العلامة التجارية:

- **الدافع المالي لتقدير قيمة العلامة:** بمعنى التقييم من أجل الأهداف المحاسبية (تقييم الأصل على الميزانية) أو من اجل عمليات الاندماج والاستحواذ، وقد تم تقديم العديد من نماذج التقييم في هذا الإطار.
- **الدافع الثاني لدراسة رأسمال العلامة :** يظهر من الدافع المرتكز على الإستراتيجية لتحسين إنتاجية التسويق، إذ ونتيجة التكاليف المرتفعة، المنافسة الشديدة وانخفاض الطلب في عدد من الأسواق،

¹ بوداود حميدة، اثر ادراك صورة العلامة التجارية على سلوك المستهلك، مرجع سبق ذكره، ص 46.

² Eric Vermette ,l'essentiel du marketing fondamental,2ème édition, leséditions d'organisation, paris France,2003, p168.

³ جيطلي محمد الصغير . ديلمي فتحة ،"اهمية الاستثمار في راسمال العلامة التجارية في انشاء القيمة المستدامة للمؤسسة "، مجلة كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، العدد 16، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة الجزائر 2016، ص 135.

⁴ ديلمي فتحة، اثر بناء قيمة العلامة التجارية لدى المستهلك في تحقيق التفوق التنافسي للمؤسسة الاقتصادية ،دراسة حالة علامات الاجهزة الكهرومنزلية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في العلوم التجارية، تخصص علوم تجارية، قسم العلوم التجارية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، 2017، ص 175.

أصبحت المؤسسات تبحث عن رفع كفاءة نفقاتها التسويقية، وكننتيجة لذلك يحتاج المسوقون إلى فهم أشمل لسلوك المستهلك كأساس لاتخاذ أحسن القرارات الإستراتيجية بخصوص تحديد القطاع المستهدف وتموقع المنتج، وكذلك أحسن القرارات التكتيكية بخصوص نشاطات المزيج التسويقي، وربما الأصل الأكثر قيمة بالنسبة للمؤسسة لتحسين إنتاجيتها التسويقية هو المعرفة التي يتم إنشاؤها بخصوص العلامة في أذهان المستهلكين، من خلال استثمار المؤسسة في البرامج التسويقية، وقد لا تعتبر مسائل التقييم المالي ذات أهمية إذا لم يتم إنشاء قيمة أساسية للعلامة، أو إذا كان المسيرين لا يعرفون كيفية استغلال تلك القيمة من خلال تطوير استراتيجيات علامة مريحة.

المطلب الثالث: بناء رأسمال العلامة لدى المستهلك

أولا : بناء رأسمال(قيمة) العلامة التجارية بالاستناد إلى المستهلك ل كيلر Keller:

قدم كيلر نموذجا أسماه قيمة العلامة التجارية بالاستناد إلى المستهلك (CBBE)، عرض فيه قيمة العلامة التجارية من وجهة نظر المستهلك، سواء كان فردا أو منظمة، وهو نموذج يقوم على فرضية " القوة إلي تتمتع بها العلامة التجارية تكمن في ما تعلمه العملاء، وشعروا به، واستمعوا إليه عن العلامة التجارية نتيجة تجاوبهم مع مرور الزمن" .

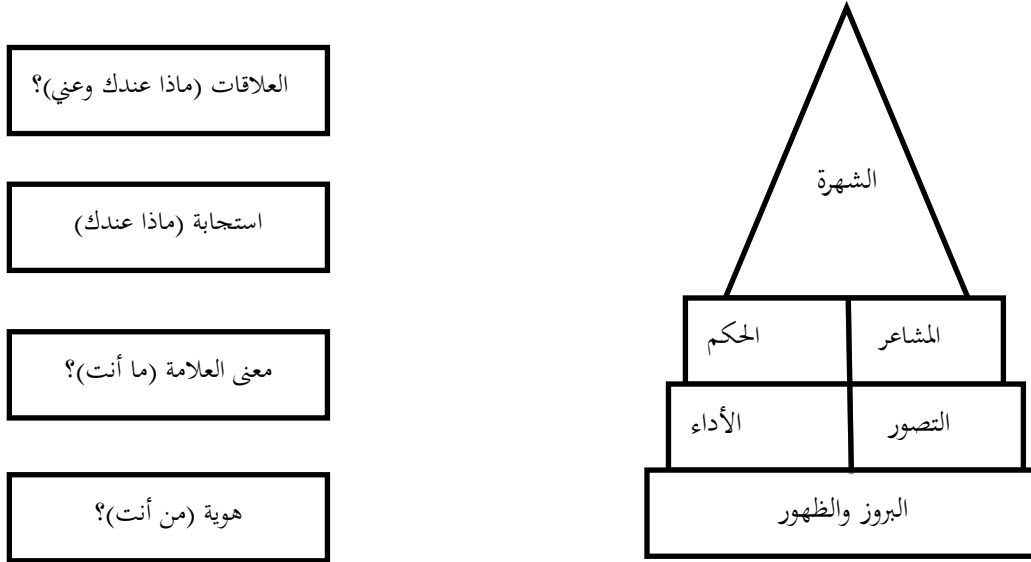
واعتبر أن السبيل لبناء رأسمال علامة تجارية قوية، وفقا لهذا النموذج يكون من خلال الخطوات الأربع المتسلسلة الآتية، بحيث تمثل كل خطوة مسألة أساسية يسأل عنها العملاء بشأن العلامة التجارية:

1. من أنت؟ ويقصد بها ضمان تحديد العلامة التجارية مع فئة منتج معين أو حاجة العميل.
2. ما أنت؟ ويقصد بها إنشاء معنى العلامة التجارية في ذهن العميل من منطلق استراتيجي من خلال روابط ملموسة وغير ملموسة للعلامة.
3. ماذا عنك؟ ويقصد بها توضيح استجابة العميل لمعنى العلامة التجارية.
4. ماذا عنك وعني؟ ويقصد بها تحويل الاستجابة إلى فعل نشط، من خلال علاقة وثيقة وولاء للعلامة التجارية كما يعرض في هذا النموذج ستة مكونات متتابعة لبناء رأسمال العلامة التجارية مع العملاء¹، والتي يمكن تجميعها على شكل هرم للعلامة التجارية كما يلي:

¹حكيم خلفاوي واخرون، نحو بناء قيمة العلامة التجارية بالاستناد على الزبون كرهان للتنمية المستدامة للنهوض بالقطاع السياحي، مجلة الإدارة للبحوث والدراسات، العدد الثاني، الجزائر، 2012، ص 53.

الشكل رقم (03): نموذج بناء قيمة (رأسمال) العلامة التجارية بالاستناد إلى المستهلك ل كيلر

killer



Source: kevin keller, *stratégie brand management*, prentice hall, 3rded, USA, 2008, p 60.

- بروز العلامة التجارية: ويتصل بالوعي بالعلامة التجارية.
- أداء العلامة التجارية: ويتصل برضى العملاء والاحتياجات الوظيفية.
- صورة العلامة التجارية: فتتصل بارتياح الزبائن وحاجتهم النفسية.
- الحكم على العلامة التجارية: يركز على آراء الزبائن وإدراكاتهم للعلامة التجارية وأدائها.
- المشاعر: فهي الاستجابات العاطفية وردود الأفعال نحو العلامة التجارية .
- شهرة العلامة التجارية: فتتمثل في العلاقة الوثيقة بين الزبون والعلامة التجارية.

من خلال ما سبق، عن وضع مفهوم رأسمال العلامة التجارية من منظور الزبون يعتبر أمراً مفيداً لاستراتيجيات وتكتيكات التسويق، والتي يمكن أن يساعد متخذي القرارات في الجماعات المحلية على فهم النقطتان التاليتان :

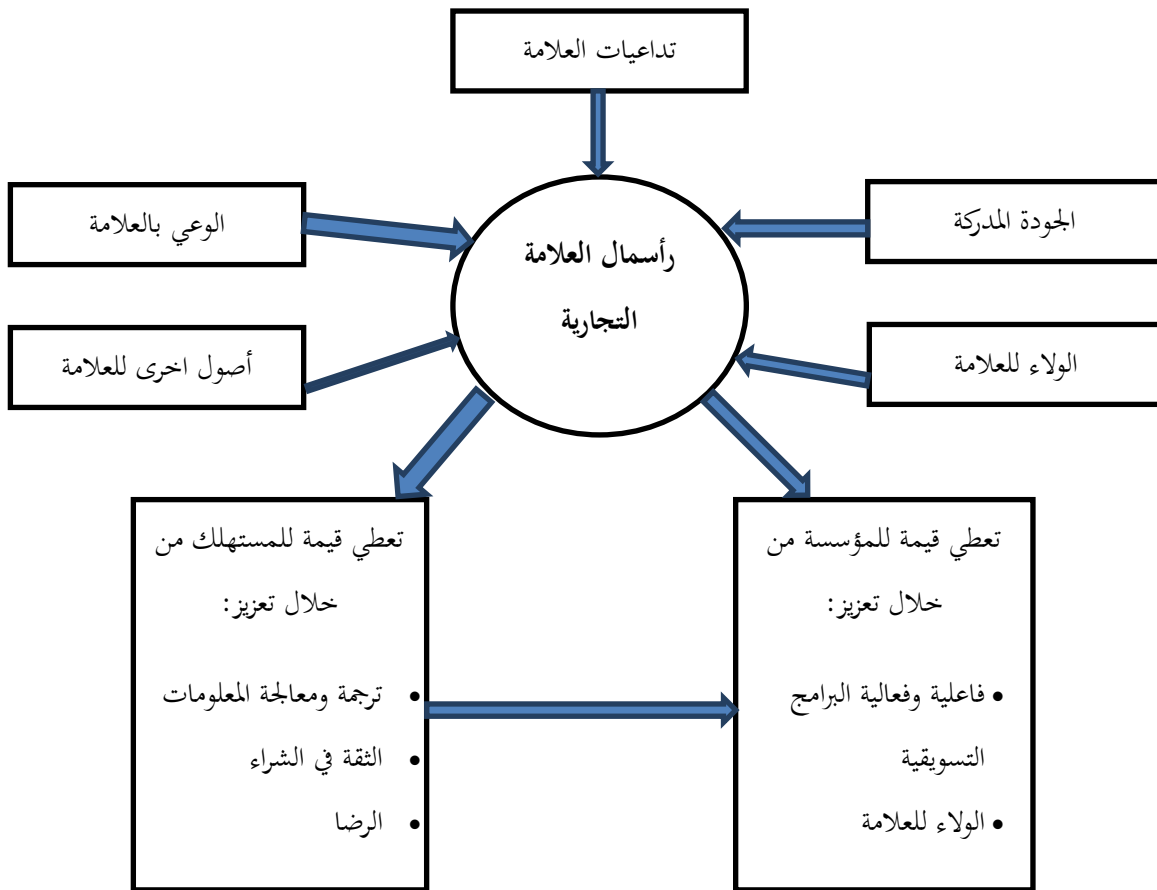
أ. ينبغي على المسوقين النظر بشمولية للنشاط التسويقي للعلامة التجارية، والتعرف إلى مختلف الآثار التي تملكها العلامة للتأثير على مستوى المعرفة، والتعرف إلى تأثير التغييرات في معرفة العلامة التجارية التقليدية مثل المبيعات .

ب. يجب إدراك المسوقين أن النجاح على المدى الطويل في جميع برامج التسويق للعلامة التجارية يتأثر بشكل كبير بمعرفة العلامة التجارية الموجودة في ذاكرة الزبون والتي صنعتها الشركة من خلال جهودها التسويقية.¹

ثانيا : نموذج بناء رأسمال (قيمة) العلامة التجارية من منظور المستهلك Aaker:

يرى الكثير من الباحثين أن نموذج Aaker هو نموذج له نظرة إدارية لقيمة العلامة التجارية، ويتألف من خمسة أبعاد وهي، الولاء، الوعي بالعلامة، الجودة المدركة، تداعيات العلامة وأصول أخرى للعلامة، ويعتبر نموذج Aaker قيما بالنسبة إلى المعرفة العامة لإنشاء رأسمال العلامة التجارية.

الشكل رقم (04) : نموذج David Aker الخاص بقيمة (رأسمال)العلامة



Source: David J. smith, An Analysis Of Brand EquityDeterminants: Gross Profit, Advertising, Research, And Development, journal of business and economicsresearch- november 2007, volume 5, N°11; p 105.

¹ المرجع نفسه ص 54.

حسب نموذج Aaker فان قيمة العلامة التجارية تتكون من :

1. **الوعي بالعلامة التجارية:** يعكس الوعي بالعلامة قوة حضور العلامة في ذهن المستهلك، ويتم قياس الوعي بطرق متنوعة والتي من خلالها يتذكر المستهلك العلامة يتدرج من التعرف (هل سبق وأن رأيت هذه العلامة من قبل؟) إلى التذكر (ما هي علامات الصنف التي تتذكرها؟) إلى top of mind (العلامة الأولى التي يتم تذكرها) إلى السيطرة (العلامة الوحيدة التي يتذكرها).
2. **الجودة المدركة:** وتعني إدراك المستهلك لجودة أو تفوق العلامة بالمقارنة مع العلامات البديلة لها، وهي تداعي العلامة الذي يرفع إلى مكانة أصل العلامة لعدة أسباب¹ :
 - من بين كل تداعيات العلامة، فان لجودة المدركة هي الموجه الوحيد للأداء المالي، من خلال إسهامها في الربحية والحصة السوقية.
 - غالبا ما تكون الجودة المدركة هي أكبر قوة دفع إستراتيجية في الأعمال، فهي تمثل الهدف النهائي لبرامج الجودة الشاملة، كما أن الجودة عادة ما تكون بعدا مفتاحيا في التوقع بالنسبة للعلامات والتعريف بمجالها التنافسي .
 - الجودة المدركة غالبا ما توجه كيفية إدراك العلامة التجارية، فعندما تتحسن الجودة المدركة تتحسن أيضا باقي العناصر الأخرى لإدراك المستهلك للعلامة التجارية.
3. **الولاء للعلامة التجارية:** تم استثناء هذا العنصر من العديد من التصورات الخاصة بقيمة العلامة، ولكن يوجد سببين على الأقل يبرران أهمية ادراجة كمكون من مكونات قيمة العلامة التجارية، أولا: التوصية وثانيا: الولاء كأصل يشجع ويبرر برامج بناء الولاء والتي تساعد على إنشاء وتعزيز قيمة العلامة.
4. **تداعيات العلامة التجارية (الارتباطات الذهنية):** يؤكد تسيير العلامة على أن قيمة العلامة يتم دعمها بشكل كبير من خلال التداعيات التي يحوزها المستهلك بخصوص العلامة، ويمكن أن تتضمن هذه التداعيات مثلا ميزات المنتج أو شهرة الشخص المتحدث، وتكون تجميعات العلامة

¹ ديلمي فتيحة، مرجع سبق ذكره، ص 205.

موجهة من خلال هوية العلامة (ما الذي ترغب المؤسسة ان تكون عليه علامتها في أذهان المستهلكين)، إذن فمفتاح بناء رأسمال علامة قوي هو تطوير وتنفيذ هوية العلامة التجارية.¹

ثالثا: نموذج رأسمال (قيمة) العلامة لكابفيرير Kapferer:

يقوم هذا النموذج على افتراض مؤداه بان رأسمال العلامة يتم تحديدها والاتفاق عليها من خلال عقد يتم إبرامه ضمنيا بين العلامة وعملائها، كما أنها تعد بمثابة ختم الجودة للتكرار التلقائي للشراء. وتساهم العلامة في خلق وتوليد المنفعة من خلال تخفيض مخاطر المعاملات بالنسبة للمنتج والمستهلك على حد سواء .

ويعتمد رأسمال العلامة طبقا لكابفيرير على تخفيض مخاطر الشراء بالنسبة للمستهلك، وعلى أي حال، لا يأخذ هذا النموذج في اعتباره التغيرات التي قد تطرأ على قيم المستهلك، واستراتيجيات المنافسين، أو أي عوامل أخرى يمكن لها أن تعوق أو تؤخر التأثير على نمو قيمة العلامة.²

رابعا: نموذج بناء رأسمال (قيمة) علامات الخدمات ل Berry:

عرض Berry، أسلوبا مختلفا لدراسة رأسمال العلامات التجارية، حيث حلل استراتيجيات أربع عشرة شركة خدمات ذات مستوى أداء عالي في مرحلة النضج، وذلك ليطور نموذجا خاصا لرأسمال العلامة التجارية للخدمات، وقسم رأسمال العلامة إلى مكونين رئيسيين هما: الوعي بالعلامة ومعنى العلامة، حيث أشار إلى أن التأثير الرئيسي على وعي المستهلك بالعلامة يتم من خلال العلامة التي تمثلها الشركة وتشمل: تسهيلات الخدمة، ومظهر مزودي الخدمة، واسم الشركة وشعارها، والتأثير الثانوي على وعي المستهلك بالعلامة يكون من خلال اتصالات العلامة الخارجية، والتي تعود إلى المعلومات التي يستلمها المستهلك عن العلامة، والتي تكون على الأغلب غير مسيطر عليها من قبل الشركة مثل كلمة الفم المنقولة إلى الأذن والعلاقات العامة.

كما اعتبر أن معنى العلامة يتأثر بشكل رئيسي بتجربة المستهلك مع الشركة وذلك لان الخدمات تحتاج إلى عمل مكثف، وتعتمد على الأداء البشري أكثر من أداء الآلات مما يلعب دورا هاما في بناء معنى رأسمال العلامة التجارية في ذهن المستهلك.

¹ المرجع نفسه ص ص 206 - 207.

² محمد عبد العظيم أبو النجا، قضايا تسويقية معاصرة، مرجع سبق ذكره، ص 246.

و يعتبر نموذج Berry من النماذج الهامة التي هدفت إلى تطوير نموذج خاص برأسمال لعلامة التجارية في قطاع الخدمات.¹

المطلب الرابع: القيمة المضافة للعلامة التجارية بواسطة الجودة المدركة:

يمكن للجودة المدركة أن تضيف قيمة للعلامة التجارية بعدة طرق منها²:

أولاً: الجودة المدركة تعطي الحجة للمستهلك بالشراء أو عدم الشراء :

في كثير من الأحيان أن الصورة التي تتبادر إلى أذهاننا حول جودة العلامة تمثل القرار الحاسم للشراء، أن الجودة المدركة هي معيار مهم يحضر في جميع مراحل اتخاذ القرار، فنقوم بعملية الفرز والتمييز بين مختلف العلامات التجارية التي تبقى في آخر مرحلة من مراحل قرار الشراء.

كما هو معلوم غالباً ما يبذل المستهلكون مجهوداً في جمع المعلومات عن العلامات التجارية المتنافسة وتحليلها، وإنما يعتمدون في ذلك على الجودة المدركة في قرار الشراء لأنه قد لا تتوفر المعلومات لديهم أو قد غير موجودة أصلاً، وبما أن الجودة المدركة مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بقرار الشراء، بحيث يمكن اعتبارها مبدأً أساسياً لمضاعفة فعالية برامج العملية التسويقية، ففي حالة المستوى العالي للجودة المدركة تصبح الحملات الترويجية أكثر تأثيراً، وفي الحالة العكسية يكون مستوى الجودة المدركة منخفضاً فلا يظهر أي تأثير إيجابي لهذه الحملات .

ثانياً: الجودة المدركة تُحدث التميز والتموقع للعلامة التجارية :

الجودة تعتبر من بين الأبعاد البالغة الأهمية في إستراتيجية التموقع، فمن خلال جودة مدركة عالية يمكن تحقيق تموقع منفرد للعلامة التجارية.

ثالثاً: الجودة المرئية العالية تسمح بممارسة تسعيرة مرتفعة :

يمكن للجودة المدركة أن تمنح المؤسسة خيار تحديد سعر أعلى لعلامتها التجارية، أن الفائض في السعر يسمح في زيادة الأرباح أو الاستثمار في العلامة التجارية نفسها، مما يرفع من شهرة العلامة التجارية

¹ عتيق عائشة وآخرون، قيمة العلامة التجارية واثراً على سلوك المستهلك الجزائري، دراسة حالة العلامة التجارية موبيليس، مجلة المالية والأسواق، جامعة مستغانم، 2014، ص68.

² بن علال قريش، إشكالية خلق القيمة للمستهلك بين العلامة التجارية والجودة المدركة متاح عبر الرابط <https://www.asjp.cerist.dz/article> 10372 . 5 أفريل 2018، 12:30.

وتحسين الصورة الذهنية للعلامة التجارية أو تمويل المجهودات المتعلقة بالبحث والتنمية لأجل تحسين المنتجات، وقد تلجا المؤسسة عندما تكون الجودة المدركة عالية إلى إستراتيجية الاختراق ذلك من خلال جودة عالية وسعر تنافسي، مما تزيد في قاعدة الزبائن والولاء للعلامة التجارية وفعالية العمليات التسويقية.

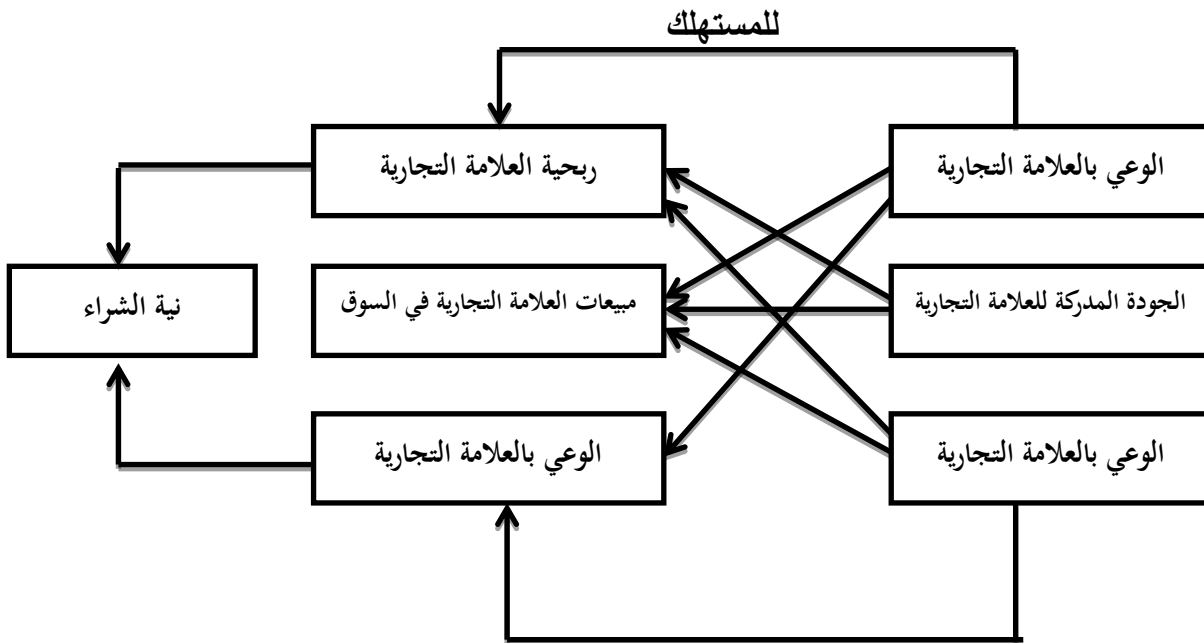
رابعاً: الجودة المدركة تبرر عملية التوزيع:

إن الجودة العالية للمنتج تسهل عملية بيعه وتعكس صورة ذهنية حسنة في المكان الذي يباع فيه وعلى الذين يقومون بعملية البيع، أن الجودة المدركة للموزعين مرتبطة بالجودة المدركة للزبائن، إن الصورة الذهنية التي تتشكل لدى الموزع يمكن أن تأتي من عوامل خارجية عن المستهلك .

خامساً: الجودة المرئية تسهل عملية توسيع وتعميم العلامة التجارية:

إن الصورة الجيدة للجودة توفر إمكانيات كبيرة لتوسيع العلامة التجارية على منتجات جديدة وتزيد إمكانية نجاحها، حيث تنتقل كل المميزات الايجابية إليها بدون تكاليف الإشهار والترويج، لقد بينت بعض الدراسات انه من خلال توسيع 6 علامات على 18 منتج جديد، إن الجودة المدركة تعتبر عامل حاسم للنجاح، وقد توصلت دراسة قام بها مجموعة من الباحثين إلى وجود اثر للجودة المدركة على ربحية العلامة التجارية ومبيعاتها وقيمتها المدركة بالنسبة للمستهلك، كما هو موضح في الشكل التالي¹ :

الشكل رقم (05) : اثر الجودة المدركة على ربحية العلامة التجارية ومبيعاتها وقيمتها المدركة بالنسبة



المصدر : محمد صالح الخضرة، دراسة تحليلية للعوامل المؤثرة لطلاب الجامعات للعلامات التجارية لسلع التسوق غير المعمرة، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة عين شمس، القاهرة، 2005، ص 80.

¹ نفس المرجع السابق، ص 218.

خلاصة الفصل الأول :

توصلنا من خلال هذا الفصل إلى مجموعة من النقاط، نذكر أهمها فيما يلي:

- ✓ ليس من السهل تحديد مفهوم دقيق لجودة الخدمة الصحية، فتحديد المستفيد منها أولاً، ثم الوقوف على وجهات نظرهم ثانياً، أمراً حاسماً عند تقدير جودة الخدمة، والتي تسعى إلى تحقيق مجموعة من الأهداف مرتبطة أساساً بإرضاء وتحقيق رغبات الزبون (المريض) بما يتلاءم مع توقعاته .
 - ✓ رأسمال العلامة التجارية يقصد بها مجموعة الأصول والمسؤوليات المرتبطة بالعلامة، ويشمل ذلك اسم العلامة والرموز التي تضاف إلى أو تطرح من القيمة المقدمة إلى المؤسسة أو مستهلكي المؤسسة.
 - ✓ تشتمل جودة الخدمات الصحية على خمس أبعاد تمثلت في: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان.
 - ✓ أبعاد جودة الخدمة الصحية لها أهمية في بناء رأسمال العلامة التجارية للمؤسسة، بحيث أن الزبائن (المرضى) يعتمدون على معايير مختلفة للحكم على جودة الخدمة المقدمة لهم، هذه الأخيرة التي تعد مرشداً لقرار الشراء لدى المستهلك (المريض)، وأداة تستخدمها العديد من المؤسسات لبناء رأسمال لعلامتها التجارية وعلاقات قوية وطويلة و متميزة مع زبائنها، إلا أن هذه العلاقة لن تكتسب تلك الصفات ما لم توفر خصائص فريدة يدركها المستهلك (المريض) بشكل مختلف عن العلامات المنافسة، وتجعله لا يفكر بالتحول إلى أي علامات بديلة.
- وهذا ما سنحاول اختباره ميدانياً في الفصل الثاني من الدراسة.

الفصل الثاني

عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

تمهيد:

بعد معالجتنا للجوانب النظرية المتعلقة بجودة الخدمات الصحية وتحليل أبعادها، وبعد إبراز المفاهيم المتعلقة برأسمال العلامة التجارية المرتكزة على المستهلك (المريض)، نحاول في هذا الفصل إسقاط هذه المفاهيم على الواقع الميداني، نتطرق بداية إلى المنهجية المعتمدة في الدراسة الميدانية، ثم بعد ذلك نقوم بتحليل نتائج الدراسة واختبار فرضياتها بالنسبة للمؤسسة محل الدراسة وهي مصحة القلعة.

وقد حاولنا تقديم نموذج للمصحة محل الدراسة، لإبراز أثر إدراك جودة الخدمة الصحية في بناء رأسمال العلامة التجارية، وذلك بناء على نتائج التحليلات الإحصائية المتبعة.

وعليه ستنتم هيكله هذا الفصل على النحو الآتي:

المبحث الأول: منهجية الدراسة الميدانية.

المبحث الثاني: تحليل نتائج الدراسة واختبار الفرضيات.

المبحث الأول: منهجية الدراسة الميدانية .

المطلب الأول: تحديد مجتمع وعينة وأداة الدراسة .

أولاً: مجتمع وعينة الدراسة: يضم مجتمع الدراسة كافة المستفيدين من خدمات مصحة القلعة (المرضى) وكون مجتمع الدراسة مجتمعاً مفتوحاً فإنه ينبغي أن لا يقل حجم العينة عن 30 مفردة، لذا فقد تم سحب عينة مقدرتها بـ 80 مفردة، وزعنا 80 استمارة استبيان بطريقة تقليدية في المصحة محل الدراسة بمدينة المسيلة، تم استرجاعها بالكامل، وبعد مراجعتها تبين أنها كلها صالحة للتحليل.

ثانياً: أداة الدراسة: من أجل تحقيق هدف الدراسة واختبار فرضياتها، وبعد الإطلاع على الجانب النظري للموضوع، وبالاعتماد على الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات نموذج الدراسة الحالية، تم جمع البيانات من خلال أسلوب الاستقصاء مستعينين بأداة الاستبيان، حيث تم تصميم استمارة استبيان وتوزيعها على عينة الدراسة .

تمثل الهدف الأساسي من الاستبيان في اختبار تأثير أبعاد جودة الخدمات الصحية في بناء رأسمال العلامة التجارية.

والوصول إلى الهيكلية النهائية للاستبيان والأسئلة المتضمنة فيه كان بعد عرضه على مجموعة من الأساتذة المحكمين، والتي تنوعت تخصصاتهم بين المنهجية والإحصاء والتسويق، من داخل الجامعة. بعد الأخذ بملاحظات الأساتذة المحكمين، توصلت الطالبتين إلى الهيكلية الآتية للاستبيان:

1. المحور الأول : جودة الخدمة الصحية: وتضمنت 20سؤالا موزعة كما يلي:

- بعد الملموسية: 04 أسئلة (من السؤال رقم 01 إلى السؤال رقم 04)
- بعد الاعتمادية: 04 أسئلة (من السؤال رقم 05 إلى السؤال رقم 08)
- بعد الاستجابة: 04 أسئلة (من السؤال رقم 09 إلى السؤال رقم 12)
- بعد التعاطف: 04 أسئلة (من السؤال رقم 13 إلى السؤال رقم 16)
- بعد الأمان: 04 أسئلة (من السؤال رقم 17 إلى السؤال رقم 20)

المحور الثاني: رأسمال العلامة التجارية: وتضمنت 11 سؤالاً موزعة كما يلي:

- الوعي بالعلامة (الشهرة والألفة): تضمنت 04 أسئلة (من السؤال 21 إلى السؤال 24)
- صورة العلامة والاستجابة لها: تضمنت 07 أسئلة (من السؤال 25 إلى السؤال 31)

وفي الأخير تم تخصص جزء من الاستبيان للبيانات الشخصية الخاصة بالمستفيد من الخدمة الصحية وتضمن معلومات عن الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، الدخل، وعد المرات التي تم التعامل فيها مع مصحة القلعة.

جميع العبارات تم وضعها على مقياس درجي (مقياس ليكرت الخماسي)، تتراوح درجاته بين (01) وتعبر عن درجة عدم الموافقة التامة، إلى الدرجة (05) والتي تعبر عن الموافقة التامة.

جدول رقم (02): مقياس ليكرت الخماسي

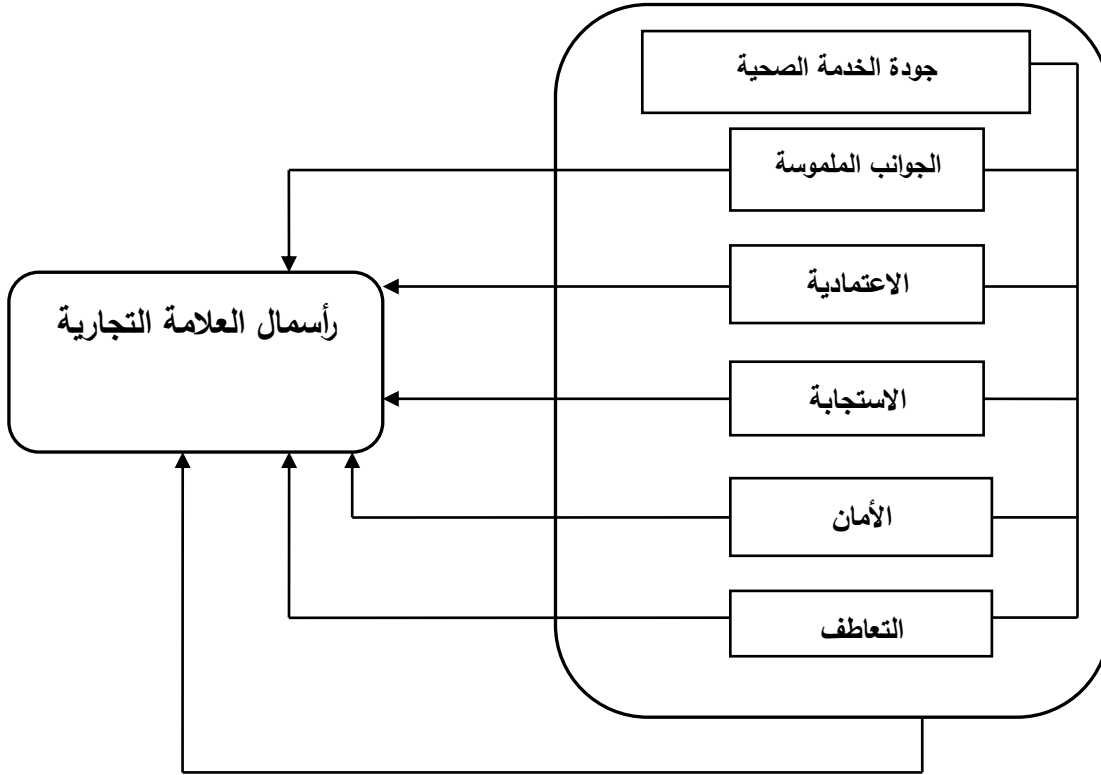
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الوزن:
01	02	03	04	05	

المصدر: عز حسن عبد الفتاح، مقدمة في الإحصاء الوصفي والاستدلالي باستخدام Spss، الطبعة الأولى، دار خوارزم العلمية للنشر، المملكة السعودية، 2008، ص54.

ثالثاً: تقديم النموذج المقترح للدراسة:

بعد إطلاعنا على عدد من الدراسات التي تناولت جودة الخدمات الصحية، و بناء رأسمال العلامة التجارية، فقد خلصنا إلى بناء نموذج لهذه الدراسة يقوم على مجموعة من العلاقات، نحاول اختبار هذه العلاقات بالنسبة إلى المصحة محل الدراسة، كما يوضحه الشكل الموالي :

شكل رقم (05): النموذج العام المقترح للدراسة.



المصدر: من إعداد الطالبتين.

المطلب الثاني: الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تم إخضاع البيانات إلى عملية التحليل الإحصائي باستخدام برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS*.V 25) وتم الاعتماد على بعض الاختبارات، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية الوصفية والأساليب الاستدلالية كذلك الأشكال البيانية كما يلي :

أولاً: التكرارات والنسب المئوية: لمعرفة البيانات الأولية لمجتمع الدراسة وتحديد استجابات أفرادها اتجاه عبارات المحاور الرئيسية التي تتضمنها أداة الدراسة؛

ثانياً: المتوسط الحسابي: يعتبر من أهم مقاييس النزعة المركزية وأكثرها استخداماً، حيث أن استخدامه لإجابات عينة الدراسة على الاستبانة يعبر عن مدى أهمية الفقرة عند أفراد العينة؛

* SPSS : Statistical Package for the Social Sciences.

ثالثاً: الانحراف المعياري: وهو مقياس من مقاييس التشتت، يستخدم لقياس وبيان تشتت إجابات مفردات عينة الدراسة حول وسطها الحسابي، ويكون هناك اتفاق بين أفراد العينة على فقرة معينة إذا كان انحرافها المعياري قليلاً؛

رابعاً: معامل الثبات ألفا كرونباخ: وذلك لاختبار مدى الاعتمادية على أداة جمع البيانات المستخدمة في قياس المتغيرات التي اشتملت عليها الدراسة؛

خامساً: معامل الارتباط بيرسون: لتأكيد الصدق البنائي وإثبات أن المقياس يقيس ما وضع لقياسه، كما تم استخدام معامل الارتباط لتحديد العلاقة والارتباط بين متغيرات الدراسة؛

سادساً: معامل تضخم التباين (VIF) Variance Inflation Factor من أجل اختبار مدى تداخل الارتباط بين المتغيرات المستقلة؛

سابعاً: تحليل الانحدار البسيط والمتعدد: لتوضيح كيف يؤثر المتغير المستقل في المتغير التابع، ومن خلاله يتم الحكم على قبول الفرضية أو عدم قبولها من خلال تحليل التباين ANOVA والقيمة الإحصائية F.

ثامناً: معامل التحديد R^2 : يقيس مدى مساهمة المتغير المستقل في تفسير المتغير التابع، ويكشف لنا النسبة التي يؤثر بها المتغير المستقل على المتغير التابع حيث كلما كانت هذه النسبة كبيرة كلما كانت المساهمة أكبر، وتعزى النسبة المتبقية لمتغيرات أخرى خارج الدراسة وكذا للخطأ العشوائي.

المطلب الثالث : صدق وثبات أداة الدراسة

بعدما تمت صياغة الاستبيان في شكله الأولي لابد من إخضاعه لاختباري الصدق والثبات.

أولاً: صدق أداة الدراسة

يقصد بصدق أداة الدراسة، أن تقيس عبارات الاستبيان ما وضعت لقياسه، وقمنا بالتأكد من صدق الاستبيان من خلال، الصدق الظاهري للاستبيان (صدق المحكمين)، وصدق الاتساق البنائي لمحاور الاستبيان .

1. **الصدق الظاهري:** يعبر الصدق عن مدى تحقيق المقياس للغرض الذي صمم من أجله أو أنه تعبير

عن مدى تحقيق وسيلة القياس لما كان يرغب الباحث في قياسه عند تصميمها.

في دارستنا هذه، وللتأكد من صدق الاستبيان تم عرضه على مجموعة من المحكمين، بلغ عددهم 06 من جامعة المسيلة، للاستفادة من آرائهم في تعديله والتحقق من درجة سلامة ودقة الصياغة اللفظية والعلمية لعبارات للاستبيان ومدى شمولها لموضوع الدراسة، وبلغت نسبة الاستجابة 100%، وعلى ضوء آراء المحكمين، تم إعادة صياغة بعض العبارات الغير واضحة وإضافة عبارات أخرى ليأخذ الاستبيان شكله النهائي المتكون من 31 عبارة .

2. صدق الإتساق البنائي:

بعد التأكد من الصدق الظاهري للدراسة، يجب حساب الصدق البنائي لمحاور الاستبيان المقدمة لعينة الدراسة، حيث يبين مدى ارتباط كل محور من محاور أداة الدراسة بالدرجة الكلية لعبارات الاستبيان، وعليه تم حساب معامل الارتباط 'بيرسون' بين درجة كل محور والدرجة الكلية لعبارات الاستبيان، وكانت النتائج موضحة في الجدول الآتي:

جدول رقم (03):الصدق البنائي لأبعاد ومحاور الاستبيان

القاعدة	الدرجة الكلية للاستبيان		المتغيرات
	Sig مستوى المعنوية	معامل الارتباط بيرسون	
إذا كانت قيمة الاحتمال أقل من أو (Sig) الخطأ	0,000	0,795**	الملموسية
تساوي مستوى الدلالة 0.01،	0,000	0,850**	الاعتمادية
0.05، فإنه يوجد ارتباط معنوي. بين المتغيرات	0,000	0,827**	الاستجابة:
والدرجة الكلية للاستبيان	0,000	0,776**	التعاطف
	0,000	0,784**	الأمان
	0,000	0,650**	الوعي بالعلامة
	0,000	0,843**	الاستجابة للعلامة التجارية
	0,000	0,873**	رأسمال العلامة التجارية
	0,000	0,859**	جودة الخدمة الصحية

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS .V 25

من خلال الجدول أعلاه نجد معاملات الارتباط (Pearson Correlation) محصورة بين (أعلى قيمة 0.859 لدى متغير جودة الخدمة الصحية و اقل قيمة 0.650 لدى بعد متغير الوعي بالعلامة) وهي قيم دالة إحصائيا حيث نجد قيمة SIG (مستوى المعنوية) لقيمة r المحسوبة في كل قيمها هي اقل من

مستوى دلالة 0.01، ومنه تعتبر أبعاد ومحاور الاستبيان صادقة ومتسقة لما وضعت لقياسه ضمن المتغيرات الممثلة لـ إشكالية الدراسة .

ثانياً: ثبات الاستبيان

يقصد بثبات الاستبيان أنها تعطي نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الاستبيان أكثر من مرة، تحت نفس الظروف والشروط، بعبارة أخرى، أن ثبات الاستبيان يعني الاستقرار في نتائج الاستبيان، وعدم تغييرها بشكل كبير، فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة، عدة مرات، خلال فترات زمنية معينة، وقد تم التحقق من ثبات أبعاد الاستبيان الدراسة، وتم تحقق من ثبات الاستبيان من خلال استخدام طريقة معامل ألفا كرومباخ ، ويعتمد أغلب الباحثين على برامج جاهزة لحساب هذا المعامل مثل (SPSS)، كما هو مبين في الجدول الموالي:

جدول رقم (04): قيمة معامل Cronbach's Alpha للاستبيان

القيمة الحدية	عدد العبارات	Cronbach's Alpha	محاور الاستبيان
0,6	20	0,823	جميع عبارات جودة الخدمة الصحية
	11	0,854	جميع عبارات رأسمال العلامة التجارية
	31	0,838	جميع فقرات الاستبيان

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على بيانات الاستبيان مخرجات برنامج SPSS .V25

نجد أن قيمة معامل ألفا كرومباخ ذات قيم مرتفعة لجميع عبارات المتعلقة بقياس جودة الخدمة الصحية بلغ 0.823 .

وثبات جميع عبارات المتعلقة بقياس رأسمال العلامة التجارية بلغ 0.854 وأن القيمة إجمالية لجميع فقرات الاستبيان للمعامل ثبات بلغت 0.838 وهي اكبر من الحد الأدنى 0.6 مما يدل على ثبات أداة الدراسة، وتجدر الإشارة انه معامل ألفا كرومباخ كلما اقتربت قيمته من 01 دل على أن قيمة الثبات مرتفعة. ومنه نستنتج أن أداة الدراسة (الاستبيان) التي أعدناه لمعالجة الإشكالية المطروحة تتميز بالصدق والثبات في جميع فقراتها وهي جاهزة للتطبيق على عينة الدراسة.

المبحث الثاني: تحليل نتائج الدراسة واختبار الفرضيات

نتناول في هذا المبحث تحليل نتائج الدراسة الميدانية، من خلال وصف خصائص عينة الدراسة وتحليل إجابات أفراد العينة لفقرات الاستبيان إضافة إلى اختبار الفرضيات.

المطلب الأول: توصيف خصائص عينة الدراسة

نتطرق في هذا الجزء إلى عرض وتحليل البيانات الشخصية الخاصة بالمستقصى منه.

جدول رقم (05) : خصائص عينة الدراسة

النسبة %	التكرارات		
32,5	26	ذكر	الجنس
67,5	54	أنثى	
100,0	80	المجموع	
11,3	9	أقل من 20 سنة	السن
75,0	60	21-40 سنة	
11,3	9	41-60 سنة	
2,5	2	أكبر من 60 سنة	
100,0	80	المجموع	
65,0	52	متزوج	الحالة الاجتماعية
25,0	20	أعزب	
10,0	8	أخرى	
100,0	80	المجموع	
12,5	10	متوسط فأقل	المستوى التعليمي
36,3	29	ثانوي	
41,3	33	جامعي	
10,0	8	دراسات ما بعد التدرج	
100,0	80	المجموع	
45,0	36	أقل من 18000 دج	الدخل
30,0	24	من 18000 دج - أقل من 30000 دج	

17,5	14	من 30000 دج - أقل من 42000 دج	
5,0	4	من 42000 دج - أقل من 54000 دج	
2,5	2	أكثر من 54000 دج	
100,0	80	المجموع	عدد المرات التي تم التعامل فيها
70,0	56	أول مرة	
26,3	21	مرتين إلى خمس مرات	
3,8	3	أكثر من خمس مرات	
100,0	80	المجموع	

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

أن أفراد العينة يتوزعون حسب متغير الجنس بـ نسبة 32.50% لصالح الذكور و بـ نسبة 67.50% للإناث من إجمالي عينة الدراسة، ولعل ذلك راجع بالدرجة الأولى إلى التردد الكبير من فئة الإناث على قسم أمراض النساء والتوليد .

في حين توزعت مفردات العينة حسب متغير العمر بـ نسبة 11.30% لصالح أقل من 20 سنة و بـ نسبة 75% لصالح الفئة ما بين (21-40) سنة، وبنسبة 11.3% لصالح الفئة العمرية ما بين (41 - 60) سنة، أما نسبة 2.5% فكانت للفئة أكثر من 61 سنة. أما بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية فإن نسبة 65% لصالح المتزوجين، وبنسبة 25% لصالح الأفراد العزب، ونجد أن نسبة 10% فقط لصالح الحالات الاجتماعية الأخرى من إجمالي عينة الدراسة.

كما يتضح من الجدول أعلاه أن أفراد العينة يتوزعون حسب متغير المستوى التعليمي بنسبة 12.5% لصالح الأفراد ذوي المستوى التعليمي متوسط فأقل، ونجد نسبة 36.25% لفئة المستوى التعليمي ثانوي، ونسبة 41.25% للأفراد الحاصلين على دراسات جامعية، أما الأفراد من فئة الدراسات ما بعد التدرج فنجد فقط نسبة 10% من إجمالي عينة الدراسة، ما يدل على مستوى تعليمي مقبول لإجمالي العينة يؤهلهم للإجابة على أسئلة الاستبيان.

ضف إلى ذلك فقد توزعت العينة حسب متغير الدخل كما يلي: الفئات ذات الدخل أكثر من 18000 دج كانت بنسبة 55% موزعة كما يلي : أصحاب الدخل ما بين 18000 إلى أقل من 30000 دج يمثلون نسبة 30%، ونجد ذوي الدخل ما بين 30000 إلى أقل من 42000 دج يحصدون نسبة 17.5%، الأفراد الذين

يتراوح دخلهم ما بين من 42000 دج إلى أقل من 54000 دج يحصدون نسبة 5 % ، أما الأفراد الذين دخلهم يفوق 54000 دج يمثلون نسبة 2.5% فقط من إجمالي عينة الدراسة، فيما شكّل أصحاب الدخل أقل من 18000 دج بنسبة ب45%، وبالتالي نلاحظ تنوعا في فئات الدخل لمفردات عينة الدراسة، ولعله بإمكاننا تفسير ذلك بأن الأسعار التي تسعر بها المصحة خدماتها هي أسعار معقولة نسبيا، رغبة من المصحة في جذب فئات من الزبائن ، والتغلب على المنافسة في القطاع الخاص، على غرار مصحة الحضنة المتواجدة في المدينة نفسها، كما أنه في بعض الحالات توجد حالات يتم تحويلها من المستشفى الحكومي إلى العيادات الخاصة لما تتطلبه الحالات المحولة من عناية تكون متوفرة أكثر في المؤسسات الخاصة، وكذلك النظرة السائدة لدى أفراد المجتمع بأن العناية الطبية تكون أكثر جودة في المصحات الخاصة مقارنة بالعمومية، وهو ما يجعلهم مستعدين لتحمل تكلفة إضافية للحصول على مستويات أعلى من جودة الخدمة الصحية، إيماناً منهم بأن صحة الفرد هي أعلى من أي شيء آخر.

وفيما تعلق بعدد مرات الزيارة للمصحة، فيتضح من الجدول أعلاه أن أغلبية أفراد العينة هم من يتعاملون مع مصحة القلعة لأول مرة بنسبة 70%، بينما نجد نسبة 26.3% للأفراد الذين لديهم زيارات سابقة للمصحة كانت بمعدل من مرتين إلى خمس مرات، أما الأفراد الذين لديهم أكثر من خمس مرات تعامل مع المصحة يحصدون نسبة 3.8% فقط من إجمالي عينة الدراسة، وان دل هذا على شيء فإنما يدل على وجود فئة من المستفيدين الأوفياء، إما رضا منهم عن مستوى الخدمات المقدمة، أو أن حالاتهم تستدعي التنقل إلى المصحات الخاصة، سيما بوجود مصحة واحدة فقط منافسة على مستوى المدينة وهي مصحة الحضنة.

المطلب الثاني : التحليل الوصفي لاتجاهات وآراء أفراد عينة الدراسة نحو عبارات الاستبيان

قبل اختبار الفرضيات نحاول معرفة الآراء واتجاهات أفراد العينة من خلال تحليل عبارات كل محور من محاور الاستبيان، حيث ارتبطت الفقرات بمقياس ليكرت الخماسي والذي يعبر من خلاله أفراد العينة عن مدى موافقتهم (اتجاه ورأي إيجابي لأفراد العينة) أو اعدم موافقتهم (اتجاه ورأي سلبي لأفراد العينة) لكل عبارة من عبارات المقياس ضمن خمس درجات كما يلي :

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافقا بشدة
5	4	3	2	1

ولتحديد مستويات الموافقة استخدمنا الأدوات الإحصائية التالية:

- ✓ المتوسط الحسابي بغية التعرف على متوسط إجابات المبحوثين حول عبارات المقياس ومقارنتها.
- ✓ والانحراف المعياري ويوضح التشتت في استجابات أفراد الدراسة فكلما اقتربت قيمته من الصفر فهذا يعني تركيز الإجابات حول درجة المتوسط الحسابي وعدم تشتتها.

✓ المدى لتحديد طول الفئة = (أعلى درجة (موافق بشدة) - أدنى درجة (غير موافق بشدة)) / عدد المستويات، وهذا لتحديد اتجاههم نحو كل عبارة هل هم: موافقون بدرجة جدا، مرتفعة، موافق نوعا ما، منخفضة، منخفضة جدا

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

جدول رقم (06): مجالات المتوسط الحسابي ودرجات الموافقة

مجال المتوسط الحسابي	مقياس لكرت	درجة الموافقة
[1 - 1.80]	غير موافق بشدة	درجة منخفضة جدا
[1.80 - 2.60]	غير موافق	درجة منخفضة
[2.60 - 3.40]	محايد	درجة متوسطة
[3.40 - 4.20]	موافق	درجة عالية
[4.20 - 5]	موافق بشدة	درجة عالية جدا

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على درجات مقياس لكرت ومجال المتوسط الحسابي.

✓ ترتيب العبارة من خلال أهميتها في المحور بالاعتماد على اكبر قيمة متوسط حسابي في المحور وعند تساوي المتوسط الحسابي بين عبارتين فإنه يأخذ بعين الاعتبار اقل قيمة للانحراف معياري بينهما.

أولاً: عرض وتحليل إجابات أفراد العينة على فقرات المحور الأول - جودة الخدمة الصحية -

سنقوم بعرض وتحليل إجابات العينة بالنسبة لكل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية (الملموسية، الاعتمادية، التعاطف، الأمان/ الضمان والاستجابة).

1- عرض وتحليل إجابات أفراد العينة على فقرات البعد الأول من الاستبيان الموجه للأفراد

والمتمثل بالملموسية : النتائج يظهرها الجدول الموالي:

جدول رقم(07) : نتائج تحليل إجابات أفراد العينة لبعد الملموسية

رقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة التقييم
01	موقع مصحة القلعة مناسب ويسهل علي الوصول إليه.	2,84	1,33543	56,75	متوسطة
02	في مصحة القلعة المعدات والأجهزة الطبية المستعملة في علاجي حديثة ومتطورة.	3,25	1,03728	65	متوسطة
03	غرف مصحة القلعة توفر لبي كل وسائل الراحة من دفاء وتهوية.	3,26	1,12220	65,25	متوسطة

متوسطة	66,25	1,02616	3,31	توفر لي مصحة القلعة غرف لإجراء العمليات، وصور الأشعة، مجهزة بوسائل حديثة.	04
متوسطة	63,31	0,86871	3,17	مستوى إدراك بعد الملموسية	

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

من خلال الجدول أعلاه نجد: المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على فقرات فقرات البعد الأول والمتعلق بالملموسية بلغ 3,17 وبالاتجاه معيارى بلغ (0,868)، ما يشير إلى تقارب آراء الأفراد وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي العام للبعد هو ضمن مجال (من 2.60 إلى 3.40 درجة) أي أن اتجاهات أفراد العينة بخصوص مستوى إدراك مؤشر الملموسية هو بدرجة متوسطة وهذا بنسبة 63,31 % حسب وجهة نظرهم .

- كما نلاحظ أن متوسط إجابات أفراد العينة على فقرات هذا البعد أنها تشكل قبولاً بدرجة متوسطة على معظم عباراته حيث تراوحت درجة القبول بين (3.31، 2.84)، حيث نجد في إجاباتهم على العبارة رقم 04 احتلت المرتبة الأولى في ترتيب العبارات بالمتوسط الحسابي بلغ قيمة 3.31 وهو بدرجة متوسطة أي أن مصحة القلعة توفر الغرف لإجراء العمليات، وصور الأشعة، مجهزة بوسائل حديثة بدرجة متوسطة، إضافة إلى أنهم في إجاباتهم على الفقرة 01 احتلت المرتبة الأخير في ترتيب العبارات أنهم يعتبرون أن موقع مصحة القلعة مناسب ويسهل الوصول إليه بدرجة متوسطة، حيث أن الموقع غير مناسب، سيما من حيث دخول وخروج سيارات الإسعاف أو سيارات الزوار، وعدم توفر مكان لصف السيارات أمام المصحة، كما أن المصحة تتواجد في شارع ضيق يتميز بحركة مرور خانقة، مما يصعب الوصول إليها، المبنى والتصميم الخارجى لمصحة القلعة غير ملائم لها بحيث يوحي تصميمها الخارجى على أنها مسكن عمومي وليست مصحة ، قاعات الانتظار جيدة من حيث مدى ملاءمتها للاستقبال في المصحة من وجهة نظر المستهلكين(المرضى)، يعد مستوى نظافة الأروقة والغرف في المصحة جيدة من وجهة نظر المستهلكين(المرضى)، تعد التجهيزات في غرف المرضى كافية نوعاً ما حسب رأي أفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي، في حين لا تعد كافية حسب رأي المستهلكين (المرضى)، وأيضاً عدد الأسرة في المصحة كافي مقارنة بأعداد المرضى.

وقد كانت قيمة الانحراف المعياري لإجابات هذا البعد أكبر من 1، ما يدل على تشتت إجابات المفردات وعدم تركيزها حول المتوسط الحسابي.

2- عرض وتحليل إجابات أفراد العينة على فقرات البعد الثاني من الاستبيان الموجه للأفراد والمتعلق بالاعتمادية: النتائج يظهرها الجدول الموالي :

جدول رقم(08) : نتائج تحليل إجابات أفراد العينة لبعد الاعتمادية

رقم	العبرة	المتوسط الحسابي	انحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة التقييم
05	تقدم لي مصحة القلعة كافة الخدمات بجودة عالية .	2,83	1,07650	56,5	متوسطة
06	يمتاز الأطباء في مصحة القلعة بالكفاءة والمهارة والدقة في التشخيص.	3,45	1,05423	69	متوسطة
07	في مصحة القلعة تحترم المواعيد من خلال تقديم الخدمة لي في الوقت المناسب لها.	3,29	1,09306	65,75	متوسطة
08	يهتم العاملون في مصحة القلعة بتقديم المساعدة لي بشتى أنواعها.	3,18	1,12255	63,5	متوسطة
	مستوى إدراك بعد الاعتمادية	3,18	0,81495	63,6875	متوسطة

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

من خلال الجدول أعلاه نجد: المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على فقرات فقرات البعد الثاني والمتعلق بالاعتمادية: بلغ (3,18) وبانحراف معياري بلغ (0,814)، ما يشير إلى تقارب آراء الأفراد وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي العام للبعد هو ضمن مجال (من 2.60 إلى 3.40 درجة) أي أن اتجاهات أفراد العينة على مستوى إدراك مؤشر الاعتمادية هو بدرجة متوسطة وهذا بنسبة 63,68 % حسب وجهة نظرهم .

كما نلاحظ أن متوسط إجابات أفراد العينة على فقرات هذا البعد أنها تشكل قبولاً بدرجة متوسطة على معظم عباراته حيث تراوحت درجة القبول بين (2.83، 3.45)، حيث نجد في إجاباتهم على العبارة رقم 06 احتلت المرتبة الأولى في ترتيب العبارات بالمتوسط الحسابي بلغ قيمة 3.45 وهو بدرجة متوسطة أي أن الأطباء في مصحة القلعة يمتازون بالكفاءة والمهارة والدقة في التشخيص بدرجة متوسطة، إضافة إلى أنهم في إجاباتهم على الفقرة 01 والتي احتلت المرتبة الأخيرة في ترتيب العبارات أنهم يعتبرون أن مصحة القلعة تقدم كافة الخدمات بجودة عالية بدرجة متوسطة، حيث أن في المصحة فترة الانتظار للمرضى لإجراء العمليات الجراحية قصيرة من وجهة نظر المرضى، يعد من السهل مقابلة الطبيب عند الحاجة إليه من طرف المريض في مصحة القلعة، يقدم أفراد الطاقم الطبي شروحات كافية للمريض قبل إجراء العملية، على غرار معاملة أفراد شبه الطبي للمرضى غير جيدة.

وقد كانت قيمة الانحراف المعياري لإجابات هذا البعد أكبر من 1، ما يدل على تشتت إجابات المفردات وعدم تركزها حول المتوسط الحسابي.

3- عرض وتحليل إجابات أفراد العينة على فقرات بعد الاستجابة: النتائج يظهرها الجدول الموالي:

جدول رقم(09) : نتائج تحليل إجابات أفراد العينة لبعد الاستجابة

رقم	العبارة	المتوسط الحسابي	انحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة التقييم
09	في مصحة القلعة يتم الرد على تساؤلاتي والشكاوي الخاصة بي إن وجدت بسرعة .	2,91	1,13844	58,25	متوسطة
10	تقوم مصحة القلعة بإبلاغي بموعد تقديم الخدمة بدقة.	3,26	1,06431	65,25	متوسطة
11	العاملين في المصحة القلعة لديهم الاستعداد الدائم لتقديم الخدمة لي في جميع الأوقات.	3,24	1,17186	64,75	متوسطة
12	في مصحة القلعة أتحصل على صور الأشعة وتحاليل بسرعة.	3,36	1,12783	67,25	متوسطة
	مستوى إدراك بعد الاستجابة	3,19	0,86326	63,875	متوسطة

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

من خلال الجدول أعلاه نجد: المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على فقرات فقرات البعد الثالث والمتعلق بالاستجابة بلغ (3,19) وبالانحراف معياري بلغ (0,863) مما يشير إلى تقارب آراء الأفراد وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي العام للبعد هو ضمن مجال (من 2.60 إلى 3.40 درجة) أي أن اتجاهات أفراد العينة موافقون على أن مستوى إدراك مؤشر الاستجابة هو بدرجة متوسطة وهذا بنسبة 63,87 % حسب وجهة نظرهم .

كما نلاحظ أن متوسط إجابات أفراد العينة على فقرات هذا البعد أنها تشكل قبولاً بدرجة متوسطة على معظم عباراته حيث تراوحت درجة القبول بين (2.91، 3.36)، حيث نجد في إجاباتهم على العبارة رقم 12 احتلت المرتبة الأولى في ترتيب العبارات بالمتوسط الحسابي بلغ قيمة 3.36 وهو بدرجة متوسطة أي أن " في مصحة القلعة أتحصل على صور الأشعة وتحاليل بسرعة " بدرجة متوسطة، إضافة إلى أنهم في إجاباتهم على الفقرة 09 احتلت المرتبة الأخيرة في ترتيب العبارات أنهم يعتبرون في مصحة القلعة يتم الرد على التساؤلات والشكاوي الخاصة بالمريض إن وجدت بسرعة بدرجة متوسطة، نجد أن عدد الأجهزة والمعدات الطبية في المصحة غير كافي، بينما تعد نوعية المتوفرة منها متوسطة، تعتبر أسعار الخدمات

الصحية المقدمة في مصحة القلعة عالية من وجهة نظر المرضى مما يصعب عليهم عملية الالتحاق بها والتفكير بها كآخر حل.

وقد كانت قيمة الانحراف المعياري لإجابات هذا البعد أكبر من 1، ما يدل على تشتت إجابات المفردات وعدم تركيزها حول المتوسط الحسابي.

4- عرض وتحليل إجابات أفراد العينة على فقرات البعد من الاستبيان الموجه للأفراد

والمتمتع بالتعاطف: النتائج يظهرها الجدول الآتي:

جدول رقم (10) : نتائج تحليل إجابات أفراد العينة لبعد التعاطف

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	انحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة التقييم
13	مصحة القلعة تقدر ظروفى وتقدم لى الخدمة فى الوقت المناسب لى.	2,79	1,25983	55,75	متوسطة
14	تضع مصحة القلعة مصلحتى فى مقدمة اهتماماتها.	2,46	1,12445	49,25	متوسطة
15	يقدم العاملين فى مصحة القلعة عناية شخصية لى.	2,60	1,10922	52	متوسطة
16	فى مصحة القلعة تهتم بحالى دون النظر لوضعى المادى.	2,06	1,09479	41,25	منخفضة
	مستوى إدراك بعد التعاطف	2,48	0,88696	49,5625	منخفضة

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

من خلال الجدول أعلاه نجد: المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على فقرات البعد الرابع والمتعلق بالتعاطف بلغ (2,48) وبالانحراف المعياري بلغ (0,88696) مما يشير إلى تقارب آراء الأفراد وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي العام للبعد هو ضمن مجال (من 1.80 إلى 2.60 درجة) أي أن اتجاهات أفراد العينة موافقون على أن مستوى إدراك مؤشر التعاطف هو بدرجة منخفضة وهذا بنسبة 49,56 % حسب وجهة نظرهم .

كما نلاحظ أن متوسط إجابات أفراد العينة على فقرات هذا البعد أنها تشكل قبولاً بدرجة متوسطة على 03 عباراته ومنخفضة على عبارتين 02 حيث تراوحت درجة القبول بين (2.79، 2.06)، حيث نجد في إجاباتهم على العبارة رقم 13 احتلت المرتبة الأولى في ترتيب العبارات بالمتوسط الحسابي بلغ قيمة 2.79 وهو بدرجة متوسطة أي أن " مصحة القلعة تقدر ظروف المريض وتقدم له الخدمة في الوقت المناسب له بدرجة متوسطة، إضافة إلى أنهم في إجاباتهم على الفقرة 16 احتلت المرتبة الأخيرة في ترتيب

العبارات أي أنهم في مصحة القلعة يهتمون بحالة المريض دون النظر لوضعه المادي بدرجة منخفضة، في المصحة يتسم سلوك طاقم الشبه طبي بالمهارة في أداء عملهم غير أنهم لا يعاملون المريض معاملة جيدة، لا يهتم الممرضين في المصحة بتقديم عناية شخصية للمريض. وقد كانت قيمة الانحراف المعياري لإجابات هذا البعد أكبر من 1، ما يدل على تشتت إجابات المفردات وعدم تركزها حول المتوسط الحسابي.

5- عرض وتحليل إجابات أفراد العينة على فقرات البعد من الاستبيان الموجه للأفراد

والمتمتع بالأمان : النتائج يظهرها الجدول الآتي :

جدول رقم(11) : نتائج تحليل إجابات أفراد العينة لبعد الأمان

العبارة	المتوسط الحسابي	انحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة التقييم	ترتيب
لدية ثقة بمهارات وخبرات الأطباء والممرضين في مصحة القلعة.	3,30	0,90568	66,00	متوسطة	17
في مصحة القلعة أشعر بالثقة والأمان عند تعاملي مع الأطباء.	3,34	0,92700	66,75	متوسطة	18
في مصحة القلعة تحترم خصوصيتي ويتم التعامل بسرية تامة بما يخص معلوماتي المتعلقة بحالتي الصحية .	3,21	1,11029	64,25	متوسطة	19
يتسم سلوك الممرضين بالمهارة في أداء عملهم في مصحة القلعة.	3,21	1,09883	64,25	متوسطة	20
مستوى إدراك بعد الأمان					
	3,27	0,76031	65,3125	متوسطة	

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

من خلال الجدول أعلاه نجد: المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على فقرات البعد الخامس والمتعلق بالأمان بلغ (3,27) وبالانحراف المعياري بلغ (0,760) مما يشير إلى تقارب آراء الأفراد وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي العام للبعد هو ضمن مجال (من 2.60 إلى 3.40 درجة) أي أن اتجاهات أفراد العينة موافقون على أن مستوى إدراك مؤشر الأمان هو بدرجة متوسطة وهذا بنسبة 65.31 % حسب وجهة نظرهم .

كما نلاحظ أن متوسط إجابات أفراد العينة على فقرات هذا البعد أنها تشكل قبولاً بدرجة متوسطة على معظم عباراته حيث تراوحت درجة القبول بين (3.21،3.34)، حيث نجد في إجاباتهم على العبارة رقم 18 احتلت المرتبة الأولى في ترتيب العبارات بالمتوسط الحسابي بلغ قيمة 3.34 وهو بدرجة متوسطة أي أن " في مصحة القلعة يشعر المريض بالثقة والأمان عند تعامله مع الأطباء " بدرجة متوسطة، إضافة إلى أنهم في إجاباتهم على الفقرتين 19 و 20 احتلت المرتبة الأخير في ترتيب العبارات أنهم يعتبرون في مصحة القلعة تحترم خصوصية المريض ويتم التعامل بسرية تامة بما يخص معلوماته المتعلقة بحالته الصحية

ويتمس سلوك الممرضين بالمهارة في أداء عملهم في مصحة القلعة بدرجة متوسطة، كما أن في المصحة هناك غياب لعناصر الأمن مما يجعل المريض لا يشعر بالأمان التام فيها. وقد كانت قيمة الانحراف المعياري لإجابات هذا البعد أكبر من 1، ما يدل على تشتت إجابات المفردات وعدم تركزها حول المتوسط الحسابي.

ثانياً: ترتيب أهمية أبعاد جودة الخدمة الصحية حسب وجهة نظر أفراد العينة

بعد عرض وتحليل إجابات أفراد العينة حول تقييم مستوى إدراك توفر أبعاد جودة الخدمة الصحية في مصحة القلعة، نقوم بترتيب الأبعاد حسب أهميتها لدى أفراد العينة في المؤسسة محل الدراسة، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول رقم (12): ترتيب أبعاد جودة الخدمة الصحية حسب أهميتها

الرقم	متغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الإدراك	الترتيب
1.	البعد الأول: الملموسية	3,17	0,86	متوسط	04
2.	البعد الثاني: الاعتمادية	3,18	0,81	متوسط	03
3.	البعد الثالث: الاستجابة	3,19	0,86	متوسط	02
4.	البعد الرابع: التعاطف	2,48	0,88	منخفض	05
5.	البعد الخامس: الأمان	3,27	0,76	متوسط	01
محور جودة الخدمة الصحية		3,05	0,83	متوسط	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V25

يتضح من الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لأبعاد تقييم جودة الخدمة الصحية بلغ 3,05 وبانحراف معياري قدره 0,83، إذ أن المتوسط الحسابي العام يقترب من متوسط أداة القياس (3) وهو ما يعكس درجة تقييم متوسطة، مما يدل على إدراك متوسط لجودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة.

احتل بعد الأمان المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ 3.27، وانحراف معياري بلغ 0,76031 وكان

تقييمه بدرجة متوسطة؛

يشير بعد الأمان إلى تقليل المخاطر لأبعد الحدود، ويشمل ذلك مقدم الخدمة الصحية والمستهلك (المريض)، وتعني كذلك تقليل مخاطر الإصابة بالعدوى، يمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler، بينما نجده احتل المرتبة الأولى في مصحة القلعة وذلك راجع إلى أن أفراد العينة يوافقون على أن:

- في مصحة القلعة يوجد شعور بالثقة والأمان عند تعاملهم مع الأطباء، بحيث حقق ذلك متوسط حسابي بلغ (3.34).

- في مصحة القلعة لديهم ثقة بمهارات وخبرات الأطباء والممرضين فيها، بحيث حقق ذلك متوسط حسابي (3.30).

- في مصحة القلعة تحترم خصوصية المريض ويتم التعامل مع المعلومات الخاصة بحالته المرضية بسرية، مما حقق متوسط حسابي بلغ 3.21.

- في مصحة القلعة يتسم سلوك الممرضين بالمهارة في أداء عملهم، وذلك حقق متوسط حسابي قدره 3.21.

رغم أن إدراك مؤشر الأمان من أفراد العينة كان بدرجة متوسطة، إلا أنه احتل المرتبة الأولى في أبعاد جودة الخدمة الصحية المعتمدة في مصحة القلعة، ثم نجد بعد الاستجابة احتل المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ 3.19، و انحراف معياري بلغ 0,86، وكان تقييمه بدرجة متوسطة.

يعبر عن الاستجابة أنها مدى قيام العاملين على تقديم الخدمة بالتفاعل سريعاً مع ما هو غير متوقع أو خاص لدى المستفيد(المريض)، يمثل هذا البعد كأهمية نسبية في الجودة 22% حسب Kotler، بينما نجده احتل المرتبة الثانية في مصحة القلعة وذلك راجع إلى أن أفراد العينة يدركون بدرجة متوسطة هذا البعد ، حيث:

- أفراد العينة لا يوافقون على أن مصحة القلعة تقوم بالرد السريع على التساؤلات والشكاوي الخاصة بهم إن وجدت، مما حقق متوسط حسابي بلغ 2.19.

- مصحة القلعة تقوم بإبلاغ المريض بموعده بدقة، وهو ما أدركه أفراد العينة بدرجة متوسطة أيضاً بمتوسط حسابي بلغ 3.26.

- يوافق أفراد العينة بدرجة متوسطة أيضاً بمتوسط حسابي قدره 3.24 على أن:العاملين في مصحة القلعة لديهم الاستعداد الدائم لتقديم الخدمة في جميع الأوقات.

- مصحة القلعة تقدم صور الأشعة والتحليل بسرعة هو ما وافق عليه أفراد العينة بدرجة متوسطة أيضاً بمتوسط حسابي بلغ 3.36، بحيث نجد أن مستوى إدراك مؤشر الاستجابة من أفراد العينة متوسط وبدرجة أقل من بعد الأمان مما جعله في المرتبة الثانية، ثم نجد أن المرتبة الثالثة كانت لبعد الاعتمادية وذلك بمتوسط حسابي بلغ 3.18، وانحراف معياري قدره 0.814، وكان تقييمه بدرجة متوسطة.

يعبر بعد الاعتمادية على أنه القدرة على الأداء بشكل موثوق ودقيق، بمعنى درجة الاعتماد على مورد الخدمة الصحية ودقة إنجازه للخدمة المطلوبة، أي التسليم حسب الوعد (Delivering an Promises)، يمثل هذا البعد كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler 32 % حيث يحتل المرتبة الأولى بالنسبة للأهمية النسبية في الجودة ، بينما في مصحة القلعة نجده يحتل المرتبة الثالثة وبدرجة تقييم متوسطة وذلك بسبب إدراك أفراد العينة لهذا المؤشر من خلال فقرات الاستبيان:

- لا يوافق أفراد العينة على أن مصحة القلعة تقدم كافة الخدمات الصحية بجودة عالية، بل يدركونها بدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي قدره 2.83.

- يدرك أفراد العينة أيضا بدرجة متوسطة أن الأطباء في مصحة القلعة يمتازون بالكفاءة والمهارة والدقة في التشخيص، وذلك بمتوسط حسابي قدره 3.45.
- في مصحة القلعة تحترم المواعيد من خلال تقديم الخدمة في الوقت المناسب لها، قيمت بدرجة متوسطة من قبل أفراد العينة وذلك بمتوسط حسابي قدره 3.29.
- يهتم العاملون في مصحة القلعة بتقديم المساعدة بشتى أنواعها بدرجة متوسطة أيضا وبمتوسط حسابي قدره 3.18، هذه الأسباب جعلت من أفراد العينة يدركون مؤشر الاعتمادية بدرجة متوسطة و هو ما جعل هذا البعد في المرتبة الثالثة من باقي أبعاد جودة الخدمة الصحية في مصحة القلعة.
- في المرتبة الرابعة نجد بعد الملموسية بمتوسط حسابي بلغ 3.17، وانحراف معياري قدره 0.86، وكان تقييم هذا البعد من قبل أفراد العينة بدرجة متوسطة.
- فبعد الملموسية يعبر عن حداثة وجاذبية المباني والتصميم الداخلي والتطور التقني للمعدات والأجهزة وغيرها من التسهيلات المادية المستخدمة في إنتاج الخدمة، والأثاث والديكور، ومظهر العاملين في مواقع تقديم الخدمة، ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى حسب Kotler، نجده يمثل المرتبة الرابعة في مصحة القلعة حيث أن أفراد العينة في المصحة يرون أن:
 - موقع المصحة غير مناسب ويصعب الوصول إليه.
 - في مصحة القلعة المعدات والأجهزة الطبية المستعملة غير حديثة ومتطورة.
 - غرف مصحة القلعة لا توفر وسائل الراحة للمريض.
 - غرف إجراء العمليات في مصحة القلعة غير مجهزة بوسائل حديثة بل قديمة.
- وهو ما جعل أفراد العينة يقدمون مستوى إدراك لمؤشر الملموسية بدرجة متوسطة وجعله يحتل المرتبة الرابعة مقارنة بباقي الأبعاد الأخرى.
- أما في المرتبة الخامسة والأخيرة نجد بعد التعاطف بمستوى تقييم منخفض، وبتوسط حسابي قدره 2.48، وانحراف معياري بلغ 0.88.
- بعد التعاطف يشير إلى مدى قدرة مقدمة الخدمة على تحديد وتفهم احتياجات العملاء وتزويدهم بالرعاية والعناية، وكمثال كم من الوقت والجهد الذي يحتاجه مقدم الخدمة الصحية حتى يتعرف على حاجات العميل ويدركها، ويمثل 16% كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى حسب Kotler، يأخذ هذا البعد أدنى تقييم من قبل أفراد العينة في مصحة القلعة أي عدم موافقتهم تماما على مستوى جودة هذا البعد في المصحة وذلك بسبب:
 - مصحة القلعة لا تقدر ظروف المريض والوقت المناسب له.
 - تضع مصحة القلعة مصلحة المريض في آخر اهتماماتها.
 - لا يقدم العاملون عناية شخصية للمريض.

- كما أنهم يدركون أن مصحة القلعة لا تهتم بحالتهم دون النظر لوضعهم المادي، و هو ما جعل أفراد العينة يقيمون مستوى جودة هذا المؤشر بدرجة ضعيفة، مما احتل آخر مرتبة في مستوى إدراك الجودة.

ثالثاً: عرض وتحليل إجابات أفراد العينة على فقرات المحور الثاني من الاستبيان الموجه للأفراد والمتعلق برأسمال العلامة التجارية

1. عرض وتحليل إجابات أفراد العينة على فقرات الوعي بالعلامة (الشهرة و الألفة): النتائج يظهرها الجدول الآتي:

جدول رقم(13) : نتائج تحليل إجابات أفراد العينة لبعد الوعي بالعلامة التجارية (الشهرة و الألفة)

رقم	العبارة	المتوسط الحسابي	انحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة التقييم
21	عندما أفكر في المصحات الخاصة الاسم الأول الذي يتبادر إلى ذهني هو "مصحة القلعة".	2,863	1,209	57,25	متوسطة
22	سمعتهم يتحدثون كثيراً عن مصحة القلعة .	3,225	1,043	64,5	متوسطة
23	من بين أسماء المصحات يمكنني التعرف أكثر على مصحة القلعة.	3,263	1,064	65,25	متوسطة
24	أحتاج إلى معرفة الكثير من المعلومات قبل التقدم للاستفادة من خدمات مصحة القلعة .	3,563	1,041	71,25	متوسطة
	مستوى الوعي بالعلامة (الشهرة و الألفة)	3,228	0,775	64,56	متوسطة

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

من خلال الجدول أعلاه نجد: المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على فقرات فقرات البعد الأول والمتعلق بالوعي بالعلامة (الشهرة و الألفة): بلغ (3,228) وبانحراف معياري بلغ (0,775) مما يشير إلى تقارب آراء الأفراد وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي العام للبعد هو ضمن مجال (من 2.60 إلى 3.40 درجة) أي أن اتجاهات أفراد العينة موافقون على أن مستوى الوعي بالعلامة (الشهرة و الألفة) هو بدرجة متوسطة وهذا بنسبة 64.56 % حسب وجهة نظرهم .

كما نلاحظ أن متوسط إجابات أفراد العينة على فقرات هذا البعد أنها تشكل قبولا بدرجة متوسطة على معظم عباراته حيث تراوحت درجة القبول بين (3,563، 2,863)، حيث نجد في إجاباتهم على العبارة رقم 24 احتلت المرتبة الأولى في ترتيب العبارات بالمتوسط الحسابي بلغ قيمة 3.34 وهو بدرجة متوسطة أي أن "يحتاج المريض إلى معرفة الكثير من المعلومات قبل التقدم للاستفادة من خدمات مصحة القلعة"

بدرجة متوسطة، إضافة إلى أنهم في إجاباتهم على الفقرة 21 احتلت المرتبة الأخيرة في ترتيب العبارات أي أنهم يعتبرون "عندما يفكر المريض في المصحات الخاصة الاسم الأول الذي يتبادر إلى ذهنه هو مصحة القلعة" بدرجة متوسطة .

2. عرض وتحليل إجابات أفراد العينة على فقرات بعد صورة العلامة و الاستجابة للعلامة التجارية:

النتائج موضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم(14) : نتائج تحليل إجابات أفراد العينة لبعد صورة العلامة التجارية والاستجابة لها

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	انحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة التقييم
25	مصحة القلعة تقدم خدمات راقية .	2,838	1,096	56,75	متوسطة
26	مصحة القلعة لها سمعة جيدة .	2,975	1,158	59,5	متوسطة
27	يناسبني سعر الخدمة الصحية المقدمة في مصحة القلعة .	2,638	1,265	52,75	متوسطة
28	يمكنني الاستفادة من خدمات مصحة القلعة في جميع الأوقات.	3,350	0,982	67	متوسطة
29	أفضل التعامل مع مصحة القلعة عن بقية المصحات الأخرى .	2,950	1,135	59	متوسطة
30	سأستمر في التعامل مع مصحة القلعة .	2,838	1,119	56,75	متوسطة
31	سأنصح الآخرين بالتعامل مع مصحة القلعة.	2,888	1,079	57,75	متوسطة
	صورة العلامة و الاستجابة للعلامة التجارية	2,925	0,811	58,5	متوسطة

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

من خلال الجدول أعلاه نجد: المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على فقرات فقرات البعد الثاني والمتعلق بصورة العلامة و الاستجابة لها: بلغ (2,925) وبالانحراف المعياري بلغ (0,811) مما يشير إلى تقارب آراء الأفراد وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي العام للبعد هو ضمن مجال (من 2.60 إلى 3.40 درجة) أي أن اتجاهات أفراد العينة موافقون على أن مستوى صورة العلامة و الاستجابة للعلامة التجارية هو بدرجة متوسطة وهذا بنسبة 58.50 % حسب وجهة نظرهم .

كما نلاحظ أن متوسط إجابات أفراد العينة على فقرات هذا البعد أنها تشكل قبولا بدرجة متوسطة على معظم عباراته حيث تراوحت درجة القبول بين(3,350 - 2,638)، حيث نجد في إجاباتهم على العبارة رقم 28 احتلت المرتبة الأولى في ترتيب العبارات بالمتوسط الحسابي بلغ قيمة 3.350 وهو بدرجة متوسطة أي أن "يمكن الاستفادة من خدمات مصحة القلعة في جميع الأوقات"، بدرجة متوسطة، إضافة

إلى أنهم في إجاباتهم على الفقرة 27 احتلت المرتبة الأخيرة في ترتيب العبارات أي أنهم يعتبرون " سعر الخدمة الصحية المقدمة في مصحة القلعة مناسب للمريض" بدرجة متوسطة.

يظهر من نتائج الجدولين 13 و 14 أن تقييم أفراد العينة لبعدي العلامة التجارية، الوعي بالعلامة (الشهرة والألفة) وبعد صورة العلامة والاستجابة للعلامة التجارية، أن التقييم لمستوى رأسمال العلامة التجارية كان بدرجة متوسطة حسب وجهة نظرهم، حيث أن الوعي بالعلامة يعكس قوة حضور العلامة في ذهن المستهلك، ويتم قياس الوعي بطرق متنوعة والتي من خلالها يتذكر المستهلك العلامة - يتدرج من التعرف (هل سبق وأن رأيت هذه العلامة من قبل؟) إلى التذكر (ما هي علامات الصنف التي تتذكرها؟)، نلاحظ أن متوسط إجابات أفراد العينة على فقرات هذا البعد أنها تشكل قبولاً بدرجة متوسطة على معظم عباراته فنجد الفقرتين:

عندما أفكر في المصحات الخاصة الاسم الأول الذي يتبادر إلى ذهني هو مصحة القلعة، وسمعتهم يتحدثون كثيراً عن مصحة القلعة، يحتلان المرتبتين الأخيرتين في الترتيب بالمتوسط الحسابي حيث بلغ 2.863 و 3.225 على التوالي، بينما في البعد الثاني المتعلق بصورة العلامة والاستجابة للعلامة التجارية، فنجد أن اتجاهات أفراد العينة هو بدرجة متوسطة أيضاً، ومعظم الفقرات كانت بمتوسط حسابي منخفض مما يدل على أن أفراد العينة يوافقون على أن مستوى صورة العلامة والاستجابة لها في مصحة القلعة هو بدرجة متوسطة.

المطلب الثالث: اختبار الفرضيات الدراسة

لاختبار الفرضية الرئيسية للدراسة والفرضيات الفرعية المتفرعة عنها، فإننا:

بدايةً نستخدم استخدام الانحدار المتعدد لمعرفة تأثير مؤشرات (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان) في بناء رأسمال العلامة التجارية وأياً أكثر تأثير من الآخر وأياً ليس له أي تأثير على بناء رأسمال العلامة التجارية في وجود المتغيرات المستقلة كلها معا

ثم نستخدم الانحدار البسيط وهذا لاختبار الفرضيات الفرعية، حيث نهدف إلى معرفة تأثير كل من مؤشرات (الملموسية ، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان) على حدا (أي كل عامل لوحده) في بناء رأسمال العلامة التجارية لدى مصحة القلعة - المسيلة-

أولاً: اختبار الفرضية الرئيسية

هناك تأثير ذو دلالة احصائية لإدراك المستفيد لجودة الخدمة الصحية على رأسمال العلامة التجارية بمصحة القلعة.

الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد لجودة الخدمة الصحية (الملموسية ، الاعتمادية ، الاستجابة ، التعاطف ، الأمان) على رأسمال العلامة التجارية بمصحة القلعة

الفرضية البديلة (H_1): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد لجودة الخدمة الصحية (الملموسية ، الاعتمادية ، الاستجابة ، التعاطف ، الأمان) على رأسمال العلامة التجارية بمصحة القلعة.

جدول رقم (15) نتائج تحليل الانحدار المتعدد اختبار للفرضية الرئيسية

معنوية الكلية لنموذج الانحدار المتعدد			القدرة التفسيرية		معنوية الجزئية /معاملات الانحدار المتعدد		
قيمة F المحسوبة	مستوى المعنوية (Sig)	r	R ²	B	T	مستوى المعنوية (Sig)	
16,736	0,000	0,728	0,531	(Constant)	2,828	0,006	الثابت
				الملموسية	0,901	0,370	
				الاعتمادية	-0,198	0,844	
				الاستجابة:	3,148	0,002	
				التعاطف	1,193	0,237	
				الأمان	2,204	0,031	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على بيانات الاستبيان، مخرجات برنامج SPSS.V25

قبل التحليل النتائج الانحدار الخطي المتعدد فإننا نتأكد أولاً من انه لا يوجد ارتباط عال بين المتغيرات المستقلة فيما بينها: أو ما يعرف بمشكلة الارتباط الخطي المتعدد أي وجود ارتباط خطي شديد بين متغيرين أو أكثر من المتغيرات المستقلة المفسرة لتغيرات المتغير التابع، بحيث يصعب معه عزل تأثير كل منها على المتغير التابع، مما يفقد معاملات الانحدار المحسوبة بطريقة المربعات الصغرى معنوياتها، أي ضرورة انخفاض الارتباط بين المتغيرات المستقلة ويمكن كشف عن مدى وجود أو عدم وجود مشكلة الارتباط الخطي المتعدد بين متغيرات المستقلة بعدة طرق (كقياس معاملات الارتباط الخطي بين المتغيرات المستقلة، وذلك باعتماد على اختبار معامل تضخم التباين (VIF) لكل متغير من المتغيرات المستقلة، مع العلم انه لا بد من عدم تجاوز معامل تضخم التباين (VIF) للقيمة 10 لكل متغير وذا ظهر قيمة اكبر (VIF) دل ذلك على وجود مشكلة التعدد الخطي بين المتغيرات المستقلة وكانت النتائج المتحصل عليها في الجدول الموالي:

جدول رقم (16): قيم معامل تضخم التباين لمتغيرات الدراسة المستقلة

المتغيرات المستقلة	معامل تضخم التباين (VIF)	القاعدة :
1 الملموسية	2,657	فإذا زاد قيمة معامل (VIF) في متغير من المتغيرات المستقلة
2 الاعتمادية	3,523	عن 10 فان ذلك يدل على إمكانية وجود مشكلة التعدد الخطي بين المتغيرات المستقلة*
3 الاستجابة:	2,387	
4 التعاطف	2,012	
5 الأمان	2,116	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .

- * عبد الكريم بوحفص ، الأساليب الإحصائية وتطبيقاتها يدويا وبرنامج spss الجزء الثاني ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 2013، ص 65 *

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة معامل تضخم التباين (VIF) لجميع أبعاد المتغير المستقل مؤشرات جودة الخدمة الصحية: (الملموسية ، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف ، الأمان) في هذه الدراسة أقل من (10)، وان مؤشر معامل تضخم التباين (VIF) محصور بين (اعلي قيمة له بلغت 3.523 لدى متغير الاعتمادية وأدنى قيمة 2.012 لدى التعاطف) حيث يفترض في مثل هذه الدراسات أن لا يتجاوز معامل تضخم البيانات للمتغيرات المستقلة عن (10)، ومنه نستنتج عدم وجود ارتباط عالي بين المتغيرات المستقلة، وهذا ملائم لتحليل الانحدار بطريقة المربعات الصغرى و الوثوق بالنتائج التحليل بشكل جيد.

➤ تفسير نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد:

$$y = 0,758 + 0,095 \left(\text{الملموسية} \right) + (-0,026) \left(\text{الاعتمادية} \right) + 0,318 \left(\text{الاستجابة} \right) \\ + 0,108 \left(\text{التعاطف} \right) + 0,238 \left(\text{الأمان} \right)$$

أن معامل ارتباط بيرسون بين مؤشرات جودة الخدمة الصحية ورأسمال العلامة التجارية بلغ : $R = 0.728$ وهو دال إحصائياً حيث قيمة F المحسوبة 16.736 اكبر من قيمة F المجدولة: 2.3513 وأيضاً قيمة مستوى المعنوية ($0.000 = \text{sig}$) أقل من مستوى الدلالة 0.05 أي توجد علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع أي توجد علاقة ارتباطيه معنوية بين جودة الخدمة الصحية ورأسمال العلامة التجارية.

ومنه نرفض الفرضية الصفرية (H_0) ونقبل الفرضية البديلة (H_1): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد لجودة الخدمة الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان) على رأسمال العلامة التجارية بمصحة القلعة

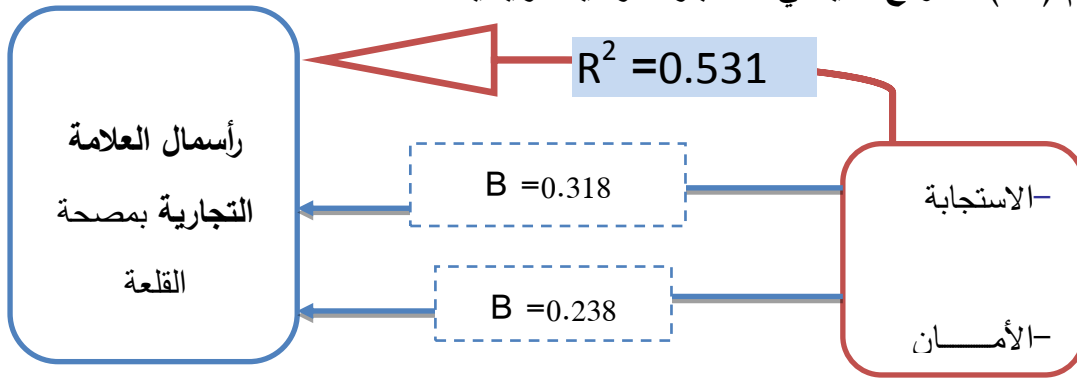
وقد بلغت قيمة معامل التحديد أو التفسير $R^2 = 0.531$ أي أن (الملموسية ، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان) معا تفسر 53.10 % من التغيرات التي تحدث في بناء رأسمال العلامة التجارية والباقي 46.90% راجع إلى عوامل أخرى.

يظهر من خلال الجدول أن معنوية معاملات الانحدار (sig) لكل من: الملموسية، الاعتمادية والتعاطف كانت على الترتيب (0.370 ، 0.844 ، 0.237) كانت أكبر من مستوى الدلالة 0,05، أي أن هذه المعاملات لنموذج الانحدار غير معنوية وبالتالي تحذف من معادلة الانحدار المتعدد .

➤ بناء نموذج الانحدار المتعدد للفرضية الرئيسية:

$$y = 0,758 + 0,318 \left(\text{الاستجابة} \right) + 0,238 \left(\text{الأمان} \right)$$

الشكل رقم (06) النموذج الميداني لاختبار للفرضية الرئيسية



المصدر: من إعداد الطالبتين اعتماد علم، نتائج اختبار للفرضية الرئيسية

ثانياً: اختبار الفرضيات الفرعية

لمعرفة أي المتغير المستقل (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان) الأكثر تأثيراً على رأسمال العلامة التجارية من وجهة نظر المستخدمين من الخدمات الصحية المقدمة بمصحة القلعة - المسيلة - كلا على حدا ندرس العلاقة بينهما باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط لكشف على وجود ارتباط بين المتغيرات و كذلك عن مدى تأثير ومساهمة كل متغير مستقل في المتغير التابع (Y) .

1- اختبار الفرضية الفرعية الأولى

هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد لمؤشر الملموسية على رأسمال العلامة التجارية بمصحة القلعة .

➤ صياغة الفرضية الصفرية والفرضية البديلة :

الفرضية الصفرية (H_0) : لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد لبعد الملموسية على رأسمال العلامة التجارية بمصحة القلعة .

الفرضية البديلة (H_1) : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد مؤشر الملموسية على رأسمال العلامة التجارية بمصحة القلعة .

جدول رقم (17): نتائج اختبار الفرضية الأولى

الدالة الإحصائية لمعاملات الانحدار	المعنوية الجزئية لمعاملات الانحدار				القدرة التفسيرية		معنوية الكلية لنموذج الانحدار	
	مستوى المعنوية (sig)	t	B	معاملات الانحدار	R ²	R	مستوى المعنوية (sig)	قيمة F المحسوبة
معنوي	0,000	6,361	1,601	الثابت B ₀ Constant	0,309	0,556	0,000	34,890
معنوي	0,000	5,907	0,453	مؤشر الملموسية B				

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على بيانات الاستبيان، مخرجات برنامج SPSS.V25

من خلال النتائج الجدول أعلاه نجد أن معامل ارتباط بيرسون بين مؤشر الملموسية و رأسمال العلامة التجارية بلغ : $R = 0,556$ وهو دالة إحصائية حيث قيمة F المحسوبة مساوية لـ 34,890 وهي أكبر من قيمة F الجدولة **3.976** عند مستوى الدلالة 0.05 ، أيضا قيمة مستوى المعنوية من " 69 إلى 138 درجة ($0.000 = sig$) أقل من مستوى الدلالة 0.05 أي توجد علاقة دالة إحصائية المتغير المستقل و المتغير التابع وعليه فإننا:

نرفض الفرضية الصفرية (H_0) ونقبل الفرضية البديلة (H_1): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد مؤشر الملموسية على رأسمال العلامة التجارية بمصحة القلعة.

وقد بلغت قيمة معامل التفسير $R^2 (0.309)$ وهذا يعني أن مؤشر الملموسية يسهم في تفسير 30.90% من التغيرات التي تحدث في رأسمال العلامة التجارية للمؤسسة محل الدراسة والباقي راجع إلى عوامل أخرى .

وبالنسبة لاختبار معنوية معامل الانحدار 0.453 للمتغير مؤشر الملموسية نجد أن قيمة (T) المحسوبة دالة إحصائية حيث بلغت المحسوبة $(T_{cal}) = 5,907$ وأن قيمة (Sig=0,000) أقل من مستوى الدلالة 0.05 معامل الانحدار للمتغير (مؤشر الملموسية) لنموذج الانحدار معنوي وهو موجب (تأثير ايجابي) وهذا يعني أن الزيادة بوحدة واحدة في (الملموسية) تؤدي إلى زيادة رأسمال العلامة التجارية من وجهة نظر المستفيدين منها (مصحة المسيلة) بقيمة 0.453 .

وعليه : فان معادلة الانحدار لنموذج اختبار الفرضية الفرعية الأولى تكون كما يلي :

$$y = B_0 + B(\text{الملموسية})$$

$$y = 1.601 + 0.453(\text{الملموسية})$$

2- اختبار الفرضية الفرعية الثانية

هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد لمؤشر الاعتمادية على رأسمال العلامة التجارية بمصحة القلعة .

➤ صياغة الفرضية الصفرية والفرضية البديلة :

الفرضية الصفرية (H_0) : لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد لاعتمادية الخدمة على رأسمال العلامة التجارية بمصحة القلعة

الفرضية البديلة (H_1) : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد لاعتمادية الخدمة على رأسمال العلامة التجارية بمصحة القلعة .

جدول رقم (18) يبين نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية

الدالة الإحصائية لمعاملات الانحدار	المعنوية الجزئية لمعاملات الانحدار			القدرة التفسيرية		معنوية الكلية لنموذج الانحدار	
	مستوى المعنوية (SIG)	t	B	R ²	R	مستوى المعنوية (SIG)	قيمة F المحسوبة
معنوي	0,000	5,363	1,396	0,351	0,592	0,000	42,183
معنوي	0,000	6,495	0,515				

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على بيانات الاستبيان، مخرجات برنامج SPSS.V25

من خلال النتائج الجدول أعلاه نجد أن معامل ارتباط بيرسون بين مؤشر الاعتمادية و رأسمال العلامة التجارية بلغ (0.592) وهو دالة إحصائية، وحيث أن قيمة F المحسوبة: 42.183 أكبر من قيمة F المجدولة 3.976 عند مستوى الدلالة 0.05، أيضا قيمة المستوى المعنوية (sig = 0.000) أقل من مستوى الدلالة 0.05 أي توجد علاقة دالة إحصائية المتغير المستقل والمتغير التابع وعليه فإننا :

نرفض الفرضية الصفرية (H_0) ونقبل الفرضية البديلة (H_1) : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد اعتمادية الخدمة على رأسمال العلامة التجارية بمصحة القلعة.

وقد بلغت قيمة معامل التفسير R² القيمة 0.351 وهذا يعني أن مؤشر الاعتمادية يسهم في تفسير 35.10 % من التغيرات التي تحدث في رأسمال العلامة التجارية للمؤسسة محل الدراسة والباقي راجع إلى عوامل أخرى .

وبالنسبة لاختبار معنوية معامل الانحدار والذي بلغ 0,515 لمتغير الاعتمادية نجد أن قيمة (T) المحسوبة دالة إحصائية حيث بلغت المحسوبة 6,495 (T_{cal}) = وأن قيمة (Sig= 0,000) أقل من مستوى الدلالة 0.05، وبالتالي فإن معامل الانحدار للمتغير (مؤشر الاعتمادية) لنموذج الانحدار معنوي وهو موجب (تأثير ايجابي)، وهذا يعني أن الزيادة بوحدة واحدة في (الاعتمادية)

تؤدي إلى زيادة في رأسمال العلامة التجارية من وجهة نظر المستفيدين منها (مصحة المسيلة) بقيمة 0.515 .

وعليه : فان معادلة الانحدار لاختبار الفرضية الفرعية الثانية تكون كما يلي :

$$y = B_0 + B (\text{الاعتمادية})$$

$$y = 1.396 + 0.515 (\text{الاعتمادية})$$

3- اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد لمؤشر الاستجابة على رأسمال العلامة التجارية بمصحة القلعة .

صياغة الفرضية الصفرية والفرضية البديلة :

الفرضية الصفرية (H_0) : لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد مؤشر لاستجابة الخدمة على رأسمال العلامة التجارية بمصحة القلعة .

الفرضية البديلة (H_1) : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد لاستجابة الخدمة على رأسمال العلامة التجارية بمصحة القلعة .

جدول رقم (19) يبين نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

الدالة الإحصائية لمعاملات الانحدار	المعنوية الجزئية لمعاملات الانحدار				القدرة التفسيرية		معنوية الكلية لنموذج الانحدار	
	مستوى المعنوية (SIG)	t	B	Constant	R ²	R	مستوى المعنوية (SIG)	قيمة F المحسوبة
معنوي	0,000	5,673	1,312	Constant	0,433	0,658	0,000	59,580
معنوي	0,000	7,719	0,540	مؤشر الاستجابة				

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على بيانات الاستبيان، مخرجات برنامج SPSS.V25

من خلال النتائج الجدول أعلاه نجد أن معامل ارتباط بيرسون بين بعد الاستجابة و رأسمال العلامة التجارية بلغ 0.658 وهو دال إحصائيا ، وحيث أن قيمة F المحسوبة= 59.580 اكبر من قيمة F الجدولة (3.976) عند مستوى الدلالة 0.05، أيضا قيمة المستوى المعنوية (sig = 0.000) أقل من مستوى الدلالة 0.05 أي توجد علاقة دالة إحصائية المتغير المستقل والمتغير التابع وعليه فإننا نرفض الفرضية الصفرية (H_0) ونقبل الفرضية البديلة (H_1) : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد لاستجابة الخدمة على رأسمال العلامة التجارية بمصحة القلعة.

وبلغت قيمة معامل التفسير R^2 (0.433)، وهذا يعني أن الاستجابة تسهم في تفسير 43.30 % من التغيرات التي تحدث في رأسمال العلامة التجارية للمؤسسة محل الدراسة والباقي راجع إلى عوامل أخرى .

وبالنسبة لاختبار معنوية معامل الانحدار 0.540 لمتغير الاستجابة نجد أن قيمة (T) المحسوبة دالة إحصائياً حيث بلغت المحسوبة 7.719 = (Tcal) وأن قيمة (Sig= 0,000) أقل من مستوى الدلالة 0.05 معامل الانحدار للمتغير (الاستجابة) لنموذج الانحدار معنوي وهو موجب (تأثير ايجابي) وهذا يعني أن الزيادة بوحدة واحدة في المتغير (الاستجابة) تؤدي إلى زيادة في رأسمال العلامة التجارية من وجهة نظر المستفيدين منها (مصحة المسيلة) بقيمة 0.540. وعليه : فان معادلة الانحدار لنموذج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

$$y = B_0 + B(\text{الاستجابة})$$

$$y = 1.312 + 0.540(\text{الاستجابة})$$

4- اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد لمؤشر التعاطف على رأسمال العلامة التجارية بمصحة القلعة .

➤ صياغة الفرضية الصفرية والفرضية البديلة :

الفرضية الصفرية (H_0) : لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد لتعاطف مقدمي الخدمة على رأسمال العلامة التجارية بمصحة القلعة

الفرضية البديلة (H_1) : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد لتعاطف مقدمي الخدمة على رأسمال العلامة التجارية بمصحة القلعة

جدول رقم (20) يبين نتائج اختبار الفرضية الرابعة

الدلالة الإحصائية لمعاملات الانحدار	المعنوية الجزئية لمعاملات الانحدار			القدرة التفسيرية		معنوية الكلية لنموذج الانحدار	
	مستوى المعنوية (SIG)	t	B	R ²	R	مستوى المعنوية (SIG)	قيمة F المحسوبة
معنوي	0,000	9,787	1,927	0,314	0,560	0,000	35,671
معنوي	0,000	5,973	0,447				

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على بيانات الاستبيان، مخرجات برنامج SPSS.V25

من خلال النتائج الجدول أعلاه نجد أن معامل ارتباط بيرسون بين التعاطف ورأسمال العلامة التجارية بلغ 0.560 وهو دالة إحصائية حيث قيمة F المحسوبة: 35.671 أكبر من قيمة F الجدولة (3.976) عند مستوى الدلالة 0.05. أيضا قيمة المستوى المعنوية (sig = 0.000) أقل من مستوى الدلالة 0.05 أي توجد علاقة دالة إحصائية للمتغير المستقل والمتغير التابع وعليه فإننا :

نرفض الفرضية الصفرية (H_0) ونقبل الفرضية البديلة (H_1): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد تعاطف مقدي الخدمة على رأسمال العلامة التجارية بمصحة القلعة. وقد بلغت قيمة معامل التفسير R^2 القيمة 0.314 وهذا يعني أن التعاطف يسهم في تفسير 31.40 % من التغيرات التي تحدث في رأسمال العلامة التجارية ب مؤسسة محل الدراسة والباقي راجع إلى عوامل أخرى

• وبالنسبة لاختبار معنوية معامل الانحدار 0.447 لمتغير التعاطف نجد أن قيمة (T) المحسوبة دالة إحصائياً حيث بلغت المحسوبة $T_{cal}=5,973$ (وأن قيمة (Sig= 0,000) أقل من مستوى الدلالة 0.05 معامل الانحدار للمتغير (مؤشر التعاطف) لنموذج الانحدار معنوي وهو موجب (تأثير ايجابي) وهذا يعني أن الزيادة بوحدة واحدة في المتغير (التعاطف) تؤدي إلى زيادة في رأسمال العلامة التجارية من وجهة نظر المستفيدين منها (مصحة المسيلة) بقيمة 0.447 وعليه : فان معادلة الانحدار لاختبار الفرضية الفرعية الرابعة هي :

$$y = B_0 + B(\text{التعاطف})$$

$$y = 1.927 + 0.447(\text{التعاطف})$$

5- اختبار الفرضية الفرعية الخامسة

هناك تأثير ذو دلالة لإدراك المستفيد لمؤشر الأمان على رأسمال العلامة التجارية بمصحة القلعة . الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد أمان الخدمة على رأسمال العلامة التجارية بمصحة القلعة الفرضية البديلة (H_1): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد أمان الخدمة على رأسمال العلامة التجارية بمصحة القلعة

جدول رقم (21) يبين نتائج اختبار الفرضية الخامسة

الدلالة الإحصائية لمعاملات الانحدار	المعنوية الجزئية لمعاملات الانحدار				القدرة التفسيرية		معنوية الكلية لنموذج الانحدار	
	مستوى المعنوية (SIG)	t	B	Constant	R ²	R	مستوى المعنوية (SIG)	قيمة F المحسوبة
معنوي	0,000	4,292	1,215	Constant	0,358	0,599	0,000	43,565
معنوي	0,000	6,600	0,557	مؤشر الأمان				

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على بيانات الاستبيان، مخرجات برنامج SPSS.V25

من خلال النتائج الجدول أعلاه نجد أن معامل ارتباط بيرسون بين مؤشر الأمان و رأسمال العلامة

التجارية بلغ $R = 0.599$ وهو دال إحصائياً حيث قيمة F المحسوبة: 43.565 اكبر من قيمة F

المجدولة : **3.976** عند مستوى الدلالة 0.05. وأيضا قيمة المستوى المعنوية (sig = 0.000) أقل من مستوى الدلالة 0.05 أي توجد علاقة دالة إحصائيا بين المتغير المستقل والمتغير التابع وعليه فإننا : نرفض الفرضية الصفرية (H_0) ونقبل الفرضية البديلة (H_1) : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية

لإدراك المستفيد أمان الخدمة على رأسمال العلامة التجارية بمصحة القلعة.

وبلغت قيمة معامل التفسير R^2 القيمة (0.358) وهذا يعني أن الأمان يفسر ويساهم بـ 35.80 % من التغيرات التي تحدث في رأسمال العلامة التجارية للمؤسسة محل الدراسة والباقي راجع إلى عوامل أخرى وبالنسبة لاختبار معنوية معامل الانحدار 0.557 لمتغير الأمان نجد أن قيمة (T) المحسوبة دالة إحصائيا حيث بلغت المحسوبة $T_{cal}=6.600$ وأن قيمة (Sig= 0,000) أقل من مستوى الدلالة 0.05 ، أي أن معامل الانحدار لمتغير الأمان لنموذج الانحدار معنوي و موجب (تأثير ايجابي) وهذا يعني أن الزيادة بوحدة واحدة في المتغير(الأمان) تؤدي إلى زيادة في رأسمال العلامة التجارية من وجهة نظر المستفيدين منها (مصحة المسيلة) بقيمة 0.557

وعليه : فإن معادلة الانحدار لاختبار الفرضية الفرعية الخامسة :

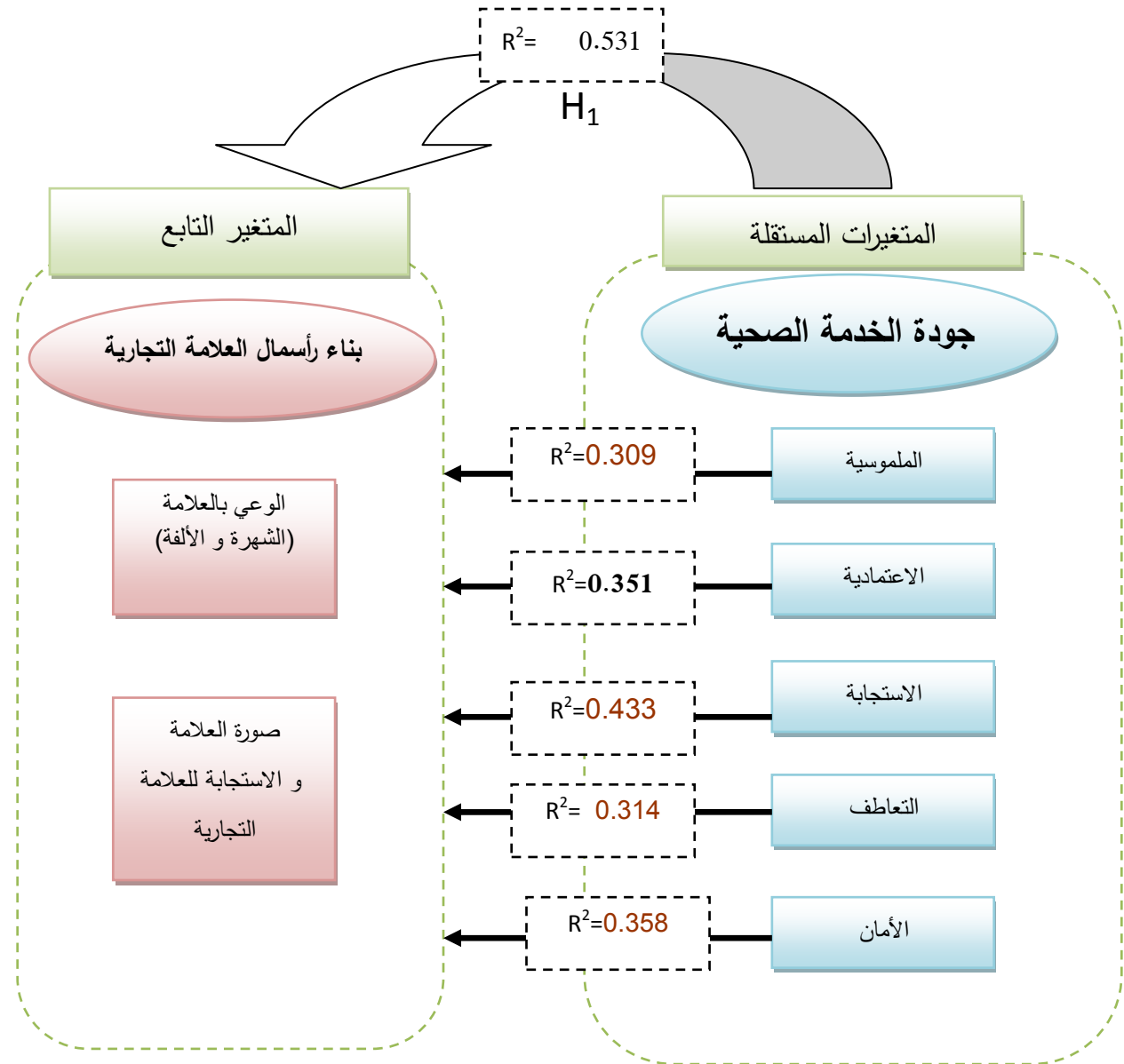
$$y = B_0 + B(\text{الأمان})$$

$$y = 1.215 + 0.557(\text{الأمان})$$

➤ النموذج الميداني الدراسة

بناء على نتائج اختبار الفرضيات المتعلقة بالموضوع : أثر إدراك جودة الخدمة الصحية في بناء رأسمال العلامة التجارية في مصحة القلعة توصلنا إلى ما يلي :

الشكل رقم (07): النموذج الميداني للدراسة



المصدر: من إعداد الطالبتين ، بناء على نتائج اختبار الفرضيات في ضوء التحليل السابق الآراء عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة وتأثيرها في بناء رأسمال العلامة التجارية في مصحة القلعة محل الدراسة، خلصنا من خلال هذه الدراسة إلى جملة النتائج الآتية:

- يوجد تأثير ايجابي لبعد الملموسية في بناء رأسمال العلامة التجارية ، بحيث نجد أن هذا البعد يسهم في تفسير ما قيمته 30,9% من التغيرات التي تحدث في رأسمال العلامة التجارية، حيث أنه لا يخفى مدى أهمية هذا البعد بالنسبة للمريض إذ أن موقع المصحة، والمعدات والأجهزة الطبية المستعملة في العلاج، والغرف الموفرة لأسباب الراحة للمريض ،وصولاً إلى غرف إجراء العمليات

وصور الأشعة، كل هذه المتغيرات ستسهم في بناء شهرة ومعرفة للعلامة التجارية ، وفي استجابة المستفيد لها .

وقد أعطى فيليب كوتلر أهمية نسبية لبعد الملموسية في جودة الخدمة الصحية مقدرة بـ 16% قياسا بالأبعاد الأخرى .

• يوجد تأثير ايجابي لبعد الاعتمادية في بناء رأسمال العلامة التجارية ، حيث أن هذا البعد يسهم في تفسير ما قيمته 35.1% من التغيرات التي تحدث في رأسمال العلامة التجاري، بحيث نجد المريض يولي هذا البعد أهمية كبيرة إذ أن تقديم كافة الخدمات في المصحة بجودة عالية، امتياز الأطباء بالكفاءة والمهارة والدقة في التشخيص، احترام المواعيد من خلال تقديم الخدمة في الوقت المناسب لها، وصولاً إلى اهتمام العاملين بتقديم المساعدة بشتى أنواعها للمريض، كل هذه المتغيرات ستسهم في بناء شهرة ومعرفة للعلامة التجارية ، وفي استجابة المستفيد لها .

وقد أعطى فيليب كوتلر أهمية نسبية مرتفعة لبعد الاعتمادية في جودة الخدمة الصحية حيث احتل هذا البعد المرتبة الأولى من حيث أهميته المقدرة بـ 32% قياسا بالأبعاد الأخرى .

• يوجد تأثير ايجابي لبعد الاستجابة في بناء رأسمال العلامة التجارية ، حيث أن هذا البعد يسهم في تفسير ما قيمته 43.3% من التغيرات التي تحدث في رأسمال العلامة التجاري، فالمريض يعطي أهمية لهذا البعد إذ أن الرد على تساؤلات وشكاوي المريض بسرعة إن وجدت ، إبلاغ المريض بموعد تقديم الخدمة بدقة، استعداد العاملين الدائم لتقديم الخدمة للمريض في جميع الأوقات، وصولاً إلى حصول المريض على تحاليله وصور الأشعة الخاصة به بسرعة، كل هذه المتغيرات ستسهم في بناء شهرة ومعرفة للعلامة التجارية ، وفي استجابة المستفيد لها .

وقد أعطى فيليب كوتلر أهمية نسبية لبعد الاستجابة في جودة الخدمة الصحية مقدرة بـ 22% قياسا بالأبعاد الأخرى .

• يوجد تأثير ايجابي لبعد التعاطف في بناء رأسمال العلامة التجارية ، حيث أن هذا البعد يسهم في تفسير ما قيمته 31.4% من التغيرات التي تحدث في رأسمال العلامة التجاري، بحيث نجد أن المريض لا يخفى عنه أهمية هذا البعد إذ أن تقدير ظروف المريض وتقديم الخدمة له في الوقت الذي يناسبه ووضع مصلحته فوق مقدماتها، تقديم العاملين عناية شخصية للمريض، وصولاً

إلى اهتمام المصحة بحالة المريض دون النظر لوضعه المادي، كل هذه المتغيرات ستسهم في بناء شهرة ومعرفة للعلامة التجارية ، وفي استجابة المستفيد لها .

وقد أعطى فيليب كوتلر أهمية نسبية لبعد التعاطف في جودة الخدمة الصحية مقدرة بـ 16% قياساً بالأبعاد الأخرى.

- يوجد تأثير إيجابي لبعد الأمان في بناء رأسمال العلامة التجارية ، حيث أن هذا البعد يسهم في تفسير ما قيمته 35.8% من التغيرات التي تحدث في رأسمال العلامة التجاري، إذ نجد أن أغلبية المرضى يولون هذا البعد أهمية كبيرة من حيث أن الثقة بمهارات وخبرات الأطباء والمرضى في مصحة القلعة ، الشعور بالثقة والأمان عند التعامل مع الأطباء ، احترام خصوصية المريض والتعامل مع ما يخص حالته المرضية بسرية ، وصولاً إلى اتسام المرضى بالمهارة في أداء عملهم، كل هذه المتغيرات ستسهم في بناء شهرة ومعرفة للعلامة التجارية ، وفي استجابة المستفيد لها ، وقد أعطى فيليب كوتلر أهمية نسبية لبعد الأمان في جودة الخدمة الصحية مقدرة بـ 19% قياساً بالأبعاد الأخرى.

خلاصة الفصل الثاني:

خصص هذا الفصل لاختبار الفرضيات التي بنيت عليها الدراسة ، ولهذا قدمنا منهجية الدراسة الميدانية من حيث تحديد مجتمع وعينة الدراسة، أدوات الدراسة وتصميمها، قياس الصدق والثبات للأداة المستخدمة بالإضافة إلى عرض الأساليب الإحصائية المستخدمة.

تلي ذلك عرض البيانات ونتائج التحليل الإحصائي، وتناولنا في هذا الجزء خصائص عينة الدراسة، ونتائج التحليل الإحصائي لمحاور الاستبيان، ثم قمنا باختبار فرضيات الدراسة باستخدام الأدوات والاختبارات الإحصائية المناسبة، والتي من خلالها تم اختبار فرضيات الدراسة بناء على نتائج التحليلات المتوصل إليها، حيث توصلنا إلى أن كل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية تؤثر في بناء رأسمال العلامة التجارية للمصحة محل الدراسة .

الخاتمة

الخاتمة

أصبح مبدأ تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية مطلباً أساسياً تحرص عليه المنظمات، لتحقيق جملة من الأهداف، ولعل البارز بالنسبة للمنظمات الصحية الخاصة هو سعيها من خلال جودة الخدمة الصحية إلى بناء رأسمال علاماتها التجارية، والتي تعتبر مرشداً لقرار الشراء لدى المستهدفين من خدماتها. هدفت هذه الدراسة إلى تبيان أثر جودة الخدمة الصحية في بناء رأسمال العلامة التجارية لمصحة القلعة بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمة الصحية من منظور المستفيدين منها (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان).

تضمنت الدراسة التي قمنا بها جانبين أساسيين، جانب نظري وجانب ميداني، فالجانب النظري ضمناه مختلف المفاهيم النظرية المتعلقة بالموضوع، بدءاً باستعراض مختلف المفاهيم حول جودة الخدمات الصحية، التي أصبحت من متطلبات نجاح أي منظمة خدمية تسعى إلى البقاء، النجاح والاستمرارية، ثم التطرق إلى المفاهيم المرتبطة برأسمال العلامة التجارية .

في حين الجانب الميداني حاولنا فيه إسقاط المفاهيم النظرية على الواقع الميداني، بتناولنا لمصحة القلعة بمدينة المسيلة، وذلك سعياً للإجابة على إشكالية الدراسة .

النتائج المتوصل إليها:

- تختلف جودة الخدمات الصحية باختلاف موقع الفرد من النظام الصحي، حيث ينظر إلى الجودة من منظور طبي على أساس تقديم الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية، أما الجودة من منظور المستفيد (المريض) فتركز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية.
- يمكن إجمال المؤشرات المؤثرة في تقييم جودة الخدمة الصحية في خمس مؤشرات أساسية هي : الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، والأمان.
- تحقيق جودة الخدمة الصحية في المؤسسة يهدف إلى جملة من المزايا، أساسها تحسين صورتها وسمعتها بين جمهور المستفيدين، مما يؤدي إلى بناء رأسمال قوي لعلامتها التجارية وتحقيق أهدافها.
- ينعكس رأسمال العلامة في شكل وجود وعي بها واستجابة من جانب الزبون تجاه الأنشطة التسويقية الخاصة بها.

الخاتمة

- كان التقييم العام للمستفيدين من جودة الخدمة الصحية المقدمة على مستوى مصحة القلعة متوسط، وقد احتل بعد الأمان المرتبة الأولى، يليه بعد الاستجابة، بعده نجد بعد الاعتمادية بالمرتبة الثالثة، بينما بعد الملموسية فقد احتل المرتبة الرابعة، ويأتي بعد التعاطف في آخر الترتيب.
- كما كان التقييم العام لرأسمال العلامة التجارية بالنسبة للمستفيدين من الخدمة الصحية التي تقدمها المصحة متوسط.
- توجد علاقة ارتباط $R = 0.556$ بين بعد الملموسية ورأسمال العلامة التجارية لمصحة القلعة، كما أن قيمة معامل التحديد $R^2 = 0.309$ أي أن بعد الملموسية يفسر ما قيمته 30.9% من التغيرات التي تحدث على مستوى رأسمال العلامة التجارية لمصحة القلعة ، وهذا لكونها تمكّن المستفيد من تكوين انطباع أولي عن المصحة، فالتصميم الداخلي للمصحة ، موقعها وسهولة الوصول إليها، مظهرها، مظهر العاملين والطاقم الطبي، غرف إجراء العمليات وأيضاً الغرف الخاصة باستراحة المريض، كل هذه المتغيرات تسهم بشكل فعال في تحسين توقعات المستفيد حول جودة الخدمة الصحية المتوفرة في المصحة ، نجد أن كل تغير يحصل في هذا البعد يسهم في تحسين صورة العلامة والاستجابة لها من قبل المستفيدين (المرضى)، مما يجعل المصحة تقوم ببناء رأسمال قوي وناجح لعلامتها التجارية، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الأولى هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد لمؤشر الملموسية على رأسمال العلامة التجارية بمصحة القلعة.
- توجد علاقة ارتباط بين بعد الاعتمادية ورأسمال العلامة التجارية لمصحة القلعة بقيمة $R = 0.592$ ، كما أن معامل التحديد بلغ $R^2 = 0.351$ بحيث أن بعد الاعتمادية يسهم في تفسير 35.1% من التغيرات التي تحدث في رأسمال العلامة التجارية لمصحة القلعة، حيث أن تقديم كافة الخدمات بجودة عالية، امتياز الأطباء بالكفاءة والمهارة، احترام المواعيد وتقديم الخدمة في الوقت المناسب، تقديم المساعدة بشتى أنواعها من شأنه الرفع من رأسمال العلامة التجارية، وهو ما يجعل من الفرضية الثانية هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد لمؤشر الاعتمادية على رأسمال العلامة التجارية بمصحة القلعة صحيحة.
- علاقة الارتباط الناتجة بين بعد الاستجابة ورأسمال العلامة التجارية لمصحة القلعة كانت بقيمة $R = 0.658$ ، مع معامل تحديد بلغ $R^2 = 0.433$ ، أي أن بعد الاستجابة يسهم في تفسير 43.4% من التغيرات التي تحدث في رأسمال العلامة التجارية لمصحة القلعة، فالرد على التساؤلات والشكاوي

الخاتمة

بسرعة، الإبلاغ بموعد تقديم الخدمة بدقة، استعداد العاملين لتقديم الخدمة الصحية في جميع الأوقات، الحصول على صور الأشعة والتحاليل بسرعة، هو ما يجعل من المستفيد يتعرف أكثر على مصحة القلعة دون أسماء المصحات الأخرى، ويفضل التعامل مع المصحة دون غيرها من المصحات المنافسة، وهذا يؤدي إلى بناء رأسمال لعلامتها، ومنه، الفرضية الثالثة التي ترى بأن هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد لمؤشر الاستجابة على رأسمال العلامة التجارية بمصحة القلعة صحيحة.

- توجد علاقة ارتباط $R=0.560$ بين بعد التعاطف ورأسمال العلامة التجارية لمصحة القلعة، كما أن معامل التحديد بلغ $R^2=0.314$ ، أي أن بعد التعاطف يسهم في تفسير 31.4% من التغيرات التي تحدث في رأسمال العلامة التجارية لمصحة القلعة، فتقدير ظروف المريض، وضع مصلحة المريض فوق اهتمامات المصحة، العناية الشخصية بالمريض، الاهتمام بحالة المريض دون النظر لوضعه المادي، يشعر من خلالها المستفيد (المريض) بالراحة في التعامل مع المصحة مما يدفعه إلى معاودة التعامل معها مستقبلاً، كما أن المستفيد الراضي يعتبر مكسب للمصحة فمن خلال الكلمة المنطوقة الجيدة عن جودة الخدمة الصحية المقدمة في المصحة، تكسبها جمهور جديد من المستفيدين، وتزيد شهرتها وتحسن صورتها، هو ما يؤكد صحة الفرضية الرابعة القائلة بأن هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد لمؤشر التعاطف على رأسمال العلامة التجارية بمصحة القلعة.

- توجد علاقة ارتباط بين بعد الأمان ورأسمال العلامة التجارية لمصحة القلعة $R=0.599$ ، مع معامل تحديد قدر ب $R^2=0.358$ ، أي أن بعد الأمان يسهم في تفسير 35.8% من التغيرات التي تحدث في رأسمال العلامة التجارية لمصحة القلعة، فالثقة بمهارات وخبرات وكفاءات الأطباء، الشعور بالراحة والأمان عند التعامل مع الأطباء، احترام خصوصية المريض والتعامل مع معلوماته بسرية، اتسام سلوك الممرضين بالمهارة في أداء عملهم، كل هذا من شأنه التأثير على شهرة العلامة التجارية للمصحة وصورتها المدركة، وبما ينعكس فيما بعد على استجابته نحوها، وعليه، فإن الفرضية الخامسة التي ترى بأن هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد لمؤشر الأمان على رأسمال العلامة التجارية بمصحة القلعة صحيحة.

- توجد علاقة ارتباط بين أبعاد جودة الخدمة الصحية ورأسمال العلامة التجارية لمصحة القلعة $R=0.728$ ، وبلغ معامل تحديد $R^2=0.531$ ، وهو ما جعل أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة

الخاتمة

على مستوى مصحة القلعة تسهم في تفسير ما نسبته 53.1% من التغيرات التي تحدث في رأسمال العلامة التجارية لهذه المصحة، ما أكد صحة الفرضية الرئيسية القائلة بأن هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لإدراك المستفيد لجودة الخدمة الصحية على رأسمال العلامة التجارية بمصحة القلعة.

الاقتراحات: على ضوء النتائج المتوصل إليها نقدم جملة من **الاقتراحات الآتية:**

ينبغي على إدارة مصحة القلعة أن تعمل على رفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى ضمن معايير الجودة المعتمدة في الدراسة من خلال ما يلي:

1. بالنسبة الملموسية : ينبغي على إدارة مصحة القلعة أن تعمل على رفع مستوى جودة خدماتها

الصحية المقدمة للمرضى ضمن هذا المعيار من خلال الآتي:

- تطوير هياكل المصحة من خلال توفير مواقف السيارات، وتوسيع قاعات العلاج والمخبر.
- اختيار موقع مناسب للمصحة كونها تقع في شارع ضيق ومكتظ يصعب الوصول إليه.
- تجهيز وتحديث غرف المرضى بوسائل الراحة التي يحتاجها المريض والاهتمام بنظافة الأسرة.
- تقديم وجبات غذائية ذات جودة عالية وبطريقة تقديمها للمريض والوسائل المستخدمة في ذلك.
- تحديث الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستخدمة بما يلائم التطور الحاصل في ميدان الخدمات الصحية وكما هو معمول به في دول العالم وضمن الإمكانيات المتاحة.
- الحرص على تطبيق القواعد والأنظمة الداخلية للمصحة، من خلال العمل على الالتزام بالهدوء.

2. بالنسبة للاعتمادية: ينبغي على إدارة مصحة القلعة أن تعمل على رفع مستوى جودة خدماتها

الصحية المقدمة للمرضى ضمن هذا المعيار من خلال الآتي:

- على إدارة المصحة أن تقي بوعودها للمرضى في مجال تقديم الخدمات الصحية والعلاجية.
- الحرص على أن يجري المريض مختلف التحاليل والحصول على صور الأشعة في المصحة.
- التعاطف مع المرضى عند تقديم شكاواهم والمساهمة في حلها.
- تقديم الخدمات في الوقت المحدد وبشكل سريع ودقيق.
- العمل على تدوين المعلومات في السجلات والحاسوب عن المرضى وحالاتهم الصحية، والالتزام السرية في ما يخص تلك المعلومات الخاصة بحالته المرضية.

3. بالنسبة للاستجابة:

- إخبار المرضى عن أوقات تقديم الخدمة لهم من قبل إدارة المصحة.

الخاتمة

- الرد الفوري على انشغالات المرضى بما يساعد في التكفل بالمرضى وتلبية حاجاتهم.
- وجود فرق عمل ليلية تسهر على تقديم المساعدة للمرضى وتلبية احتياجاتهم إن وجدت.
- خلق الرغبة لدى العاملين في مساعدة المريض بشكل دائم .

4. بالنسبة لتعاطف:

- الحرص على ألا يعامل المرضى على أساس مكانتهم الاجتماعية.
- تقديم خدمات ذات جودة موحدة للمرضى ودون أن تلعب الوساطة أي دور في ذلك.
- ضرورة أن يبدي المرصون اهتماما شخصيا بالمريض.
- على الإدارة والعاملين وضع مصلحة المريض في مقدمة الاهتمامات.

5. بالنسبة للأمان:

- العمل على تعزيز ثقة المرضى في المصلحة.
- تعزيز ثقة المريض عند تعامله مع الأطباء وتدريب الممرضين على ذلك.
- الحرص على أن يتسم العاملون بالأدب وحسن الخلق عند التعامل مع المريض.
- تدريب أو تحفيز الممرضين حتى يكونوا على مستوى عال من المهارة.
- زيادة التفاعل بين الطاقم الطبي والعاملين و المرضى من خلال تحسين الفهم المشترك بين الطرفين.

6. بالنسبة لرأسمال العلامة التجارية:

- للحصول على انطباع جيد لدى المرضى والزوار حول العلامة التجارية، يجب أن تتوافق متطلباتهم ورغباتهم، وتصوراتهم من حيث الجودة مع ما تعد أن تقدمه مصلحة القلعة له من خلال علامتها التجارية، فإذا تحقق هذا التوافق تحولت الصورة الذهنية للعلامة التجارية لدى المستهلك (المريض) إلى تمسك وولاء لها.
- الاستعانة بالمختصين في المجال التسويقي لترسيخ تموقع جيد للعلامة التجارية للمصلحة في أذهان الجمهور المستهدف .
- إجراء الدراسات الدورية المتعلقة بشهرة العلامة التجارية وصورتها المدركة، ومقدار الاستجابة نحوها، لما له من تأثير مباشر على رأسمال العلامة التجارية .

الخاتمة

آفاق الدراسة: تفتح الدراسة الحالية مجال البحث مستقبلا في المواضيع الآتية :

- دراسة مقارنة لجودة الخدمات الصحية بين المؤسسات الصحية العمومية والخاصة.
- إسهامات التسويق الاجتماعي في تحسين أداء المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية.
- تطبيقات التسويق الصحي الإلكتروني في المؤسسات الصحية الخاصة .
- دور نظام المعلومات التسويقي الصحي في تطوير جودة الخدمة الصحية .

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. المراجع باللغة العربية:

أولاً: الكتب

1. أبو النجا محمد عبد العظيم ، تسويق العلامات، فعاليات بناء العلامات الراجعة، الطبعة الأولى، الدار الجامعية، مصر، الإسكندرية، 2013.
2. أبو النجا محمد عبد العظيم ، قضايا تسويقية معاصرة، الدار الجامعية، مصر، الإسكندرية، 2010.
3. أدي لوان وآخرون، تقويم نظام الرعاية الطبية الكفاءة والفعالية والإنصاف، ترجمة عبد المحسن بن صالح الحيدر، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2000 .
4. البكري ثامر ياسر، تسويق الخدمات الصحية،الأردن، دار اليازوري العلمية، 2005.
5. بن سعد عبد العزيز بن سعيد خالد، إدارة الجودة الشاملة تطبيقات على القطاع الصحي، الطبعة الأولى، الرياض، المملكة العربية السعودية، 1997.
6. الدراكة مأمون سليمان ، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2008.
7. زين الدين صلاح، العلامات التجارية، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006.
8. الضمور هاني حامد، تسويق الخدمات، الطبعة الثالثة، دار وائل للنشر، الأردن،2005.
9. الطائي حميد عبد النبي ، وبشير عباس العلق، تسويق الخدمات:مدخل إستراتيجي-وظيفي-تطبيقي، دار اليازوري، عمان، الأردن، 2009.
10. الطائي حميد عبد النبي، وبشير عباس العلق، تسويق الخدمات:مدخل إستراتيجي-وظيفي-تطبيقي، الطبعة الأولى، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1999.
11. الطائي رعد عبد الله، وعيسى قدارة، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري العلمية للنشر، عمان، الأردن،2008.
12. عز حسن عبد الفتاح، مقدمة في الإحصاء الوصفي والاستدلالي باستخدام Spss، الطبعة الأولى، دار خوارزم العلمية للنشر، المملكة السعودية،2008.

13. كورتل فريد ، تسويق الخدمات، كنوز المعرفة للنشر، الأردن، 2008.
14. المحياوي قاسم نايف ، إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم، تطبيقات، وعمليات، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006.
15. نصيرات فريد توفيق، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، 2008.
- ثانيا: الأطروحات والرسائل الجامعية

1- بوداود حميدة، أثر إدراك صورة العلامة على سلوك المستهلك، دراسة حالة علامة "SIM" مؤسسة المطحنة الصناعية لمتيجة ، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة بن يوسف بن خدة، 2009 .

2-جمعة الطيب، مساهمة لتطبيق التسويق على الخدمات الصحية -دراسة حالة المستشفى الجامعي بباتنة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، قسم العلوم التجارية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، السنة الجامعية 2009/2008.

3-خامت سعدية، وعجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر -دراسة حالة على المؤسسة الإستشفائية العمومية بالأخضرية -، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، تخصص تسويق، معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم التجارية، المركز الجامعي العقيد آكلي محند أوالحاج، البويرة، السنة الجامعية 2012/2011.

4-ديلمي فتيحة، اثر بناء قيمة العلامة التجارية لدى المستهلك في تحقيق التفوق التنافسي للمؤسسة الاقتصادية، دراسة حالة علامات الاجهزة الكهرومنزلية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في العلوم التجارية، تخصص علوم تجارية، قسم العلوم التجارية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، 2017.

5-صليحة رقاد، تقييم جودة الخدمة من وجهة نظر الزبون -دراسة حالة مؤسسة البريد و المواصلات-، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص إدارة الأعمال، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، قسم العلوم التجارية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2008 /2007.

- 6-عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية السعيدة-، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق دولي، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، مدرسة الدكتوراه التسيير الدولي للمؤسسات، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، السنة الجامعية 2011/2012.
- 7-عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية -دراسة حالة المؤسسات العمومية بالجزائر العاصمة-، أطروحة مقدمة للحصول على شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، جامعة الجزائر، السنة الجامعية 2007/2008.
- 8-لعمش حسام، إدارة القوة البيعية أداة لتفعيل ولاء الزبون تجاه العلامة التجارية، دراسة حالة كيا موتورز الجزائر، مذكرة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2010.
- 9-محمود بو لصباح ، تقييم جودة الخدمات الصحية في الجزائر -من وجهة نظر المرضى- : دراسة ميدانية ببعض المراكز الاستشفائية الجامعية بالشرق ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في العلوم الاقتصادية، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية و علوم التسيير، قسم العلوم التجارية، جامعة الجزائر 3، السنة الجامعية 2014/2015.
- 10-محمد صالح الخضرة، دراسة تحليلية للعوامل المؤثرة لطلاب الجامعات للعلامات التجارية لسلع التسوق غير المعمرة، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة عين شمس، القاهرة، 2005.
- 11-نجاه صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية- دراسة ميدانية -، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، السنة الجامعية 2011/2012.

ثالثا: الدوريات

- 1-جيطلي محمد الصغير، ديلمي فتيحة، أهمية الاستثمار في رأسمال العلامة التجارية في إنشاء القيمة المستدامة للمؤسسة، مجلة كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة محمد بوضياف، العدد 16، المسيلة، 2016.

- 2-حكيم خلفاوي وآخرون، نحو بناء قيمة العلامة التجارية بالاستناد على الزبون كرهان للتنمية المستدامة للنهوض بالقطاع السياحي، مجلة الإدارة للبحوث والدراسات ، العدد الثاني ، الجزائر، 2012.
- 3-سامي أحمد عباس، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية ، دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية في مدينة تعز/اليمن-من وجهة نظر المستفيد-، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد التاسع والثلاثون (39)، كلية الإدارة والاقتصاد، الجامعة العراقية، بغداد، 2014.
- 4-شرف براهيم، نجوى سعودي، اثر الاتجاهات نحو العلامات التجارية على القيمة المدركة لمنتجاتها ،- دراسة حالة علامة مؤسسة condor بالجزائر -، مجلة الاقتصاد والمالية ،المجلد 4، العدد 1، الجزائر، 2018.
- 5-صالح بو عبد الله ، قياس أبعاد جودة الخدمة ، -دراسة تطبيقية على بريد الجزائر-، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، مخبر السياسات و الاستراتيجيات الاقتصادية في الجزائر، العدد 10، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2010.
- 6-عتيق عائشة وآخرون، قيمة العلامة التجارية وأثرها على سلوك المستهلك الجزائري، دراسة حالة العلامة التجارية موبيليس، مجلة المالية والأسواق، جامعة مستغانم، 2014.
- 7-عطية مصلح، قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العامة، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد السابع والعشرون، قلقيلية، فلسطين، حزيران، 2012.
- 8-علي سكر عبود وآخرون، تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، دورية فصلية علمية محكمة، المجلد 11، العدد 3، كلية الإدارة والاقتصاد، العراق، 2009.
- 9-محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال ، المجلد 11، العدد 4، الأردن، 2015.

10- وفاء على سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين -دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة -، مجلة دورية نصف سنوية تصدر عن كلية الإدارة والاقتصاد، كلية الإدارة والاقتصاد، قسم إدارة الأعمال، المجلد الخامس، العدد العاشر (10)، جامعة البصرة، أيار 2013.

رابعاً: الملتقيات

1-أكرم أحمد الطويل وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، ملتقى شذرات، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، العراق، 2012 .

خامساً: مواقع الانترنت

1-بن علال قريش، إشكالية خلق القيمة للمستهلك بين العلامة التجارية والجودة المدركة متاح عبر الرابط [https:// www.asjp.cerist.dz>article 10372](https://www.asjp.cerist.dz/article/10372)، 5 أفريل 2018، 12:30.

2-صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، متاح على الخط عبر الرابط دراسة:-<http://docplayer.gr/31082046-Wtqyym-jwd@-lkhdmt-lshy@-drs@-ttbyqy@-fy-> mstshf~-lfyh-1%60m.html 09 مارس، 14:00.

II. المراجع الأجنبية:

أولاً: الكتب

1- David Aaker 'building strong brands' the free press 'New york ' 1996.

2- David J. smith, An Analysis Of Brand EquityDeterminants: Gross Profit, Advertising, Research, And Development, journal of business and economicsresearch- november 2007, volume 5, N°11.

3- EricVermette ,l'essentiel du marketing fondamental,2éme édition, les éditions d'organisation, paris France,2003.

4-kevin keller, **stratégic brand management**, prentice hall, 3rded, USA, 2008.

ثانياً : الدوريات

1- Kevin Lane Keller ' Conceptualizing 'Measuring ' and Managing Customer – Based Brand Equity',journal of Marketing 'vol .57(january 1993)

الملاحق

الملحق رقم (01): الاستبيان الموجه للمستهلك

جامعة محمد بوضياف - المسيلة -



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية

تخصص: تسويق الخدمات

استبيان

تحية طيبة وبعد...

تقوم الطالبتين بدراسة ميدانية حول أثر إدراك جودة الخدمات الصحية في بناء قيمة رأسمال العلامة التجارية في -مصحة القلعة- تندرج ضمن إطار الإعداد لنيل شهادة الماستر ونظرا لأهمية رأيكم يرجى منكم التفضل بملء هذا الاستبيان، للمساعدة في جمع البيانات اللازمة وذلك بغرض الحصول على نتائج علمية، ونعدكم بأن تبقى المعلومات سرية و هي موجهة فقط لخدمة البحث العلمي،

ولكم منا جزيل الشكر...

الطالبتين: نور الهدى ونسرين.

يرجى منكم وضع علامة X في المكان الذي تراه مناسب:

الملاحق

درجة الموافقة					العبارة	الرقم
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة		
1. الملموسية:						
					(1) موقع مصحة القلعة مناسب ويسهل علي الوصول إليه.	
					(2) في مصحة القلعة المعدات والأجهزة الطبية المستعملة في علاجي حديثة ومتطورة.	
					(3) غرف مصحة القلعة توفر لبي كل وسائل الراحة من دفء وتهوية.	
					(4) توفر لي مصحة القلعة غرف لإجراء العمليات، وصور الأشعة، مجهزة بوسائل حديثة.	
2. الاعتمادية :						
					(5) تقدم لي مصحة القلعة كافة الخدمات بجودة عالية .	
					(6) يمتاز الأطباء في مصحة القلعة بالكفاءة والمهارة والدقة في التشخيص.	
					(7) في مصحة القلعة تحترم المواعيد من خلال تقديم الخدمة لي في الوقت المناسب لها.	
					(8) يهتم العاملون في مصحة القلعة بتقديم المساعدة لي بشتى أنواعها.	
3. الاستجابة:						
					(9) في مصحة القلعة يتم الرد على تساؤلاتي والشكاوي الخاصة بي إن وجدت بسرعة .	
					(10) تقوم مصحة القلعة بإبلاغي بموعد تقديم الخدمة بدقة.	
					(11) العاملين في المصحة القلعة لديهم الاستعداد الدائم لتقديم الخدمة لي في جميع الأوقات.	
					(12) في مصحة القلعة أتحصل على صور الأشعة وتحاليل بسرعة.	

الملاحق

4. التعاطف:

					(13) مصحة القلعة تقدر ظروفها وتقدم لي الخدمة في الوقت المناسب لي.
					(14) تضع مصحة القلعة مصالحتي في مقدمة اهتماماتها.
					(15) يقدم العاملون في مصحة القلعة عناية شخصية لي.
					(16) في مصحة القلعة تهتم بحالتي دون النظر لوضعي المادي.

5. الأمان:

					(17) لدية ثقة بمهارات وخبرات الأطباء والمرضى في مصحة القلعة.
					(18) في مصحة القلعة أشعر بالثقة والأمان عند تعاملي مع الأطباء.
					(19) في مصحة القلعة تحترم خصوصيتي ويتم التعامل بسرية تامة بما يخص معلوماتي المتعلقة بحالتي الصحية .
					(20) يتسم سلوك الممرضين بالمهارة في أداء عملهم في مصحة القلعة.

1. الوعي بالعلامة (الشهرة و الألفة) :

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	
					(21) عندما أفكر في المصحات الخاصة الاسم الأول الذي يتبادر إلى ذهني هو "مصحة القلعة".
					(22) سمعتهم يتحدثون كثيرا عن مصحة القلعة .
					(23) من بين أسماء المصحات يمكنني التعرف أكثر على مصحة القلعة.
					(24) أحتاج إلى معرفة الكثير من المعلومات قبل التقدم للاستفادة من خدمات مصحة القلعة .

2. صورة العلامة و الاستجابة للعلامة التجارية :

					(25) مصحة القلعة تقدم خدمات راقية .
--	--	--	--	--	-------------------------------------

الملاحق

					(26) مصحة القلعة لها سمعة جيدة .
					(27) يناسبني سعر الخدمة الصحية المقدمة في مصحة القلعة .
					(28) يمكنني الاستفادة من خدمات مصحة القلعة في جميع الأوقات.
					(29) أفضل التعامل مع مصحة القلعة عن بقية المصحات الأخرى .
					(30) سأستمر في التعامل مع مصحة القلعة .
					(31) سأصحح الآخرين بالتعامل مع مصحة القلعة.

معلومات عامة عن المستفيد :

<u>الجنس:</u>	ذكر .	أنثى .
---------------	-------	--------

<u>السن :</u>	أقل من 20 سنة	20-40 سنة	41-60 سنة	أكثر من 61 سنة
---------------	---------------	-----------	-----------	----------------

<u>الحالة الاجتماعية:</u>	متزوج .	أعزب .	أخرى .
---------------------------	---------	--------	--------

<u>المستوى التعليمي:</u>	متوسط فأقل .	ثانوي .
<u>التعليمي:</u>	جامعي .	دراسات ما بعد التدرج .

<u>الدخل:</u>	أقل من 18000 دج
<u>الدخل:</u>	من 18000 دج - أقل من 30000 دج
<u>الدخل:</u>	من 30000 دج - أقل من 42000 دج
<u>الدخل:</u>	من 42000 دج - أقل من 54000 دج
<u>الدخل:</u>	أكثر من 54000 دج

<u>عدد المرات التي تم التعامل فيها مع مصحة القلعة:</u>	أول مرة .
<u>عدد المرات التي تم التعامل فيها مع مصحة القلعة:</u>	مرتين إلى خمس مرات .
<u>عدد المرات التي تم التعامل فيها مع مصحة القلعة:</u>	أكثر من خمس مرات .

الملاحق

ملحق رقم (02): قائمة المحكمين.

الجامعة	الرتبة	المحكم	الرقم
جامعة محمد بوضياف-المسيلة.	أستاذ محاضر (أ)	د. نجوى سعودي	02
جامعة محمد بوضياف-المسيلة.	أستاذ محاضر (أ)	د. سميرة عميش	03
جامعة محمد بوضياف-المسيلة.	أستاذ محاضر (ب)	د. ميمون نبيلة	04
جامعة محمد بوضياف-المسيلة.	أستاذ محاضر (ب)	د. ديلمي فتيحة	05

ملحق رقم (03): مخرجات برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss. 25

1. ثبات الاستبيان:

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	80	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	80	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,823	20

RELIABILITY

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,854	11

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,838	31

الملاحق

2. اختبار الفرضيات:

أ. اختبار الفرضية الرئيسية:

Regression

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,728 ^a	,531	,499	,50111

a. Predictors: (Constant), الأمان, التعاطف, الاستجابة, الملموسية, الاعتمادية

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	21,013	5	4,203	16,736	,000 ^b
	Residual	18,582	74	,251		
	Total	39,595	79			

a. Dependent Variable: التجارية العلامة رأسمال

b. Predictors: (Constant), الأمان, التعاطف, الاستجابة, الملموسية, الاعتمادية

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	,758	,268		2,828	,006		
	الملموسية	,095	,106	,117	,901	,370	,376	2,657
	الاعتمادية	-,026	,130	-,030	-,198	,844	,284	3,523
	الاستجابة	,318	,101	,387	3,148	,002	,419	2,387
	التعاطف	,108	,090	,135	1,193	,237	,497	2,012
	الأمان	,238	,108	,255	2,204	,031	,473	2,116

a. Dependent Variable: التجارية العلامة رأسمال

ب. اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

Regression

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,556 ^a	,309	,300	,59223

a. Predictors: (Constant), الملموسية

الملاحق

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	12,237	1	12,237	34,890	,000 ^b
	Residual	27,358	78	,351		
	Total	39,595	79			

a. Dependent Variable: التجارية العلامة رأسمال

b. Predictors: (Constant), الملموسية

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,601	,252		6,361	,000
	الملموسية	,453	,077	,556	5,907	,000

a. Dependent Variable: التجارية العلامة رأسمال

ت. اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,592 ^a	,351	,343	,57398

a. Predictors: (Constant), الاعتمادية

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	13,897	1	13,897	42,183	,000 ^b
	Residual	25,698	78	,329		
	Total	39,595	79			

a. Dependent Variable: التجارية العلامة رأسمال

b. Predictors: (Constant), الاعتمادية

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,396	,260		5,363	,000
	الاعتمادية	,515	,079	,592	6,495	,000

a. Dependent Variable: التجارية العلامة رأسمال

الملاحق

ث. اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,658 ^a	,433	,426	,53647

a. Predictors: (Constant), الاستجابة

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	17,147	1	17,147	59,580	,000 ^b
	Residual	22,448	78	,288		
	Total	39,595	79			

a. Dependent Variable: التجارية العلامة رأسمال

b. Predictors: (Constant), الاستجابة

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,312	,231		5,673	,000
	:الاستجابة	,540	,070	,658	7,719	,000

a. Dependent Variable: التجارية العلامة رأسمال

ج. اختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

Regression

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,560 ^a	,314	,305	,59019

a. Predictors: (Constant), التعاطف

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	12,425	1	12,425	35,671	,000 ^b
	Residual	27,170	78	,348		
	Total	39,595	79			

a. Dependent Variable: التجارية العلامة رأسمال

b. Predictors: (Constant), التعاطف

Coefficients^a

الملاحق

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,927	,197		9,787	,000
	التعاطف	,447	,075	,560	5,973	,000

a. Dependent Variable: التجارية العلامة رأسمال

ح. اختبار الفرضية الخامسة:

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,599 ^a	,358	,350	,57071

a. Predictors: (Constant), الأمان

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	14,190	1	14,190	43,565	,000 ^b
	Residual	25,405	78	,326		
	Total	39,595	79			

a. Dependent Variable: التجارية العلامة رأسمال

b. Predictors: (Constant), الأمان

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,215	,283		4,292	,000
	الأمان	,557	,084	,599	6,600	,000

a. Dependent Variable: التجارية العلامة رأسمال

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ