

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

ميدان: العلوم الاقتصادية والتجارية
وعلوم التسيير
فرع: علوم تجارية
تخصص: تسويق خدمات



كلية: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم: العلوم التجارية
رقم:

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي
تحت عنوان:

مدى رضا المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة
في المصحات الخاصة
دراسة حالة مصحة زرايبي ببرج بوعريريج

تحت إشراف:

من إعداد:

الدكتورة: سامية خرخاش -

فطيمة الزهراء توافق -

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
د. محمد العيد ختيم	أستاذ محاضر (أ)	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	رئيسا
د. سامية خرخاش	أستاذة محاضرة (أ)	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	مشرفا ومقررا
د. نبيلة ميمون	أستاذة محاضرة (أ)	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	ممتحنا

السنة الجامعية : 2020-2021

شكر وتقدير

من لا يشكر الناس لا يشكر الله

فلا يسعني إلا أن أتقدم بشكري الجزيل إلى الدكتورة خرخاش سامية لتفضلها على الإشراف عن هذه المذكرة حيث كانت نصائحها وتوجيهاتها العلمية و تعاونها معي في إتمام هذا العمل المتواضع كما أشكر كل الأساتذة و الزملاء الذين زودونا بالعلم و الشجاعة لإكمال الدراسة و أخص بالذكر زميلتي وصديقتي نسيمة ملياني إلى كل أساتذة وطلبة قسم علوم تجارية

إلى كل عمال و موظفات مصحة زرايبي للتسهيلات الممنوحة لنا ولا ننسى بالذكر كل طلبة تخصص ماستر تسويق خدمات دفعة 2021 كما أتوجه بالشكر إلى الأساتذة المحترمين أعضاء لجنة المناقشة إلى كل الزملاء في العمل بمؤسسة الطفولة المسعفة برج بوعريريج إلى كل موظفي وعمال قطاع التضامن الوطني

شكرا لكم جميعا

إهداء

أهدي ثمرة جهدي هذا
إلى روح أبي رحمه الله و أمي حفظها الله
إلى زوجي و أبنائي هيثم أيوب مريم و الكتكوتة ماريما
إلى إخوتي وأخواتي
إلى كل من نساها قلمي ولم ينسأه قلبي

فطيمة الزهراء توافق

مقدمة

مقدمة

شهدت معظم الاقتصاديات في العالم تطورات هائلة في مجالات متعددة، منها الصحية الأمر الذي انعكس على سرعة انتقال رؤوس الأموال سواء بشرية أو مادية و فك القيود على جميع النشاطات وبفعل المعلوماتية أصبح العالم قرية صغيرة مما جعل أصحاب الاهتمام والمصالح يبحثون عن مؤسسات خدمية ذات جودة عالية؛ وقطاع الصحة من بين أهم القطاعات التي أعطيت اهتماما كبيرا من طرف الحكومات والمنظمات الدولية حيث أنشأت منظمة خاصة بالصحة في العالم سنة 1948 من طرف الأمم المتحدة تهدف إلى تحسين الخدمات الصحية و تغطية اكبر نطاق ممكن، أي إرساء العدالة الصحية و تقديم أفضل وأجود مستوى صحي وهو ما يصطلح عليه بالجودة وقد أصبحت المجتمعات الحديثة تولي اهتماما كبيرا بجودة ارتباطها بصحة و حياة الإنسان وقد اتضح هذا الاهتمام بإنشاء اكبر مؤسسات خدمية صحية بجميع تخصصاتها و بأشكال مختلفة قصد توفير اكبر قدر من الخدمات الصحية ذات جودة عالية ومن اجل تقديم خدمات صحية ذات جودة أصبحت هناك مناهج صحية للتطوير المستمر من اجل ضمان مدى رضا المرضى؛ ولأجل تطوير وتحسين قطاع الصحة وتحقيق الجودة في المؤسسات الصحية وفقا لما تؤكد عليه وتتمليه منظمة الصحة العالمية فقد توجب على الجزائر إتباع إصلاحات من طرف وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات لتحقيق الجودة في الخدمات الصحية سواء كانت عمومية أو خاصة.

مما سبق ارتأينا أن نختار بحثنا هذا حول موضوع مدى رضا المريض على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المصحات الخاصة .

أولا: إشكالية الدراسة

تعتبر جودة الخدمات الصحية من أهم القضايا التي تواجه المؤسسات الصحية سواء كان ذلك على المستوى العالمي أو المحلي وكذلك على مستوى القطاع العمومي أو الخاص حيث انه توجد الكثير من العوامل التي تفرض نفسها على تلك المؤسسات بما تجعلها تهتم بتقديم خدمات صحية تتلاءم مع توقعات المرضى وتلبية احتياجاتهم ومعرفة معايير التي يعتمدون عليها في الحكم على جودة الخدمة المقدمة إليهم. فالتعرف على مدى رضا المريض على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المصحات الخاصة سيوفر معلومات عن نقاط القوة التي يجب تنميتها ومراكز الضعف التي يجب معرفة أسبابها ومحاولة معالجتها، مما سبق يمكن طرح الإشكالية التالية:

ما مدى رضا المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة في مصحة زرايبي ببرج بوعريرج؟

ثانيا: فرضيات الدراسة

على ضوء إشكالية الدراسة يمكن طرح الفرضية الرئيسية التالية:

الفرضية الرئيسية:

يقيم مرضى مصحة زرايبي ببرج بوعريريج جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم بدرجة رضا متوسطة.

حيث تتضمن الفرضيات الجزئية التالية:

- **الفرضية الفرعية الأولى** : يقيم مرضى مصحة زرايبي ببرج بوعريريج من ناحية بعد الاعتمادية بدرجة رضا متوسطة.

- **الفرضية الفرعية الثانية** : يقيم مرضى مصحة زرايبي ببرج بوعريريج من ناحية بعد الاستجابة بدرجة رضا متوسطة.

- **الفرضية الفرعية الثالثة** : يقيم مرضى مصحة زرايبي ببرج بوعريريج من ناحية بعد الأمان بدرجة رضا متوسطة.

- **الفرضية الفرعية الرابعة** : يقيم مرضى مصحة زرايبي ببرج بوعريريج من ناحية بعد الملموسية والنظافة بدرجة رضا متوسطة.

- **الفرضية الفرعية الخامسة** : يقيم مرضى مصحة زرايبي ببرج بوعريريج من ناحية بعد التعاطف بدرجة رضا متوسطة.

ثالثا: أهمية الدراسة

تظهر أهمية الدراسة من خلال:

- _ ضرورة تقييم جودة الخدمات الصحية لإبراز مدى تحقيق الأهداف .
- _ التعرف على أبعاد مستوى الخدمة ودورها في مدى رضا المرضى.
- _ أهمية القطاع الخاص وما يمثله من أبعاد اقتصادية اجتماعية في تنمية المجتمع .

رابعا: أهداف الدراسة

- _ توضيح المفاهيم النظرية لجودة الخدمة الصحية .
- _ تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المصحات الخاصة .

مقدمة

_ تسليط الضوء على واقع جودة الخدمات الصحية، في المصحات الخاصة .

خامسا: مبررات اختيار الموضوع

أهمية المؤسسات الصحية سواء العمومية أو الخاصة بالنسبة للمجتمع لما لها تأثير على العنصر البشري والذي يعتبر أساس التنمية الاقتصادية و المحرك الأساسي لعملية الخدمات.

_ الرغبة في تنمية و إثراء معلوماتنا ،حول واقع المؤسسات الصحية في الجزائر وخاصة المصحات الخاصة .

سادسا: حدود الدراسة

اقتصرت الدراسة الميدانية حول رضا المريض على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المصحات الخاصة ،المصحة الخاصة زرايبي برج بوعريريج التي تقع بوسط مدينة برج بوعريريج،حيث تم توزيع استبيان هذه الدراسة خلال شهر ماي 2021 للسنة الجامعية 2020-2021 ، على مرضى المصحة .

سابعا: منهج الدراسة

تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي ،حيث تم جمع المادة العلمية المتحصل عليها لوصف الخلفية النظرية للموضوع بالاعتماد على العديد من المصادر والمتمثلة في الكتب والمجلات والدراسات والرسائل الجامعية والمواقع الالكترونية وخاصة المستودع المؤسسي (Dspace) الموقع الخاص بجامعة المسيلة؛ أما الجانب التطبيقي،فاقتصرت الدراسة الميدانية على توزيع استبانة كأداة للدراسة على عينة عشوائية من مرضى مصحة الخاصة(مصحة زرايبي ببرج بوعريريج) ،حيث تم معالجة البيانات وتحليلها باستخدام برنامج الحزمة الاحصائية والاجتماعية SPSS وهذا بغية الربط بين متغيرات الدراسة والوصول إلى نتائج يمكن تعميمها؛ أما بالنسبة للتوثيق فاتبعنا طريقة الـ APA لجمعية علماء النفس الأمريكيين التي تعتمد على التوثيق في المتن.

ثامنا: الدراسات السابقة

- دراسة وفاء علي سلطان،(2013)،بعنوان: " أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة"،توصلت هذه الدراسة إلى توفر بعض المستشفيات قيد البحث أبعاد جودة الخدمات الصحية

مقدمة

- دراسة خامت سعدية وعجو نورة،(2012)، بعنوان: " تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر " ،هدفت هذه الدراسة لعرض واقع الصحة في ولاية البويرة و الوقوف على ظروف عمل أفراد الطاقم و كذلك المرضى، وتوصلت إلى أهم النتائج التالية: المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية تقوم بتقييم جودة خدماتها الصحية باستخدام طرق بسيطة، يحتل الجانب الفني للخدمات الصحية المرتبة الأولى، ثم يليه جانب المعاملة واللباقة.
- دراسة صلاح محمود نياي،(2012)، بعنوان: " قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين " وتوصلت هذه الدراسة إلى أن المستشفيات تطبق فيها أبعاد الخدمة الصحية الاعتمادية و الملموسية و التعاطف و الأمان باستثناء بعد الاستجابة.
- دراسة أسامة الفراج، (2009)، بعنوان: " تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الصحية للتعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى " ،قام خلالها الباحث بتقديم استبيان بهدف معرفة جودة الرعاية الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية التعليمية السورية من وجهة نظرهم، في أربع مؤسسات الصحية التعليمية في سوريا، أراد من خلالها الباحث إيجاد مقياس لقياس مفهوم الرضا المرضى بشكل كمي فيها.

تاسعا: صعوبات الدراسة

تلقيت صعوبة في جمع المعلومات من المرضى نظرا لخوفهم خاصة المرضى ذو مستوى تعليمي أقل من الجامعي، مما صعب علينا استرداد الاستمارات بالعدد الكافي، ونقص في المرضى الوافدين إلى المصحة بسبب وباء كورونا.

عاشرا: هيكل الدراسة

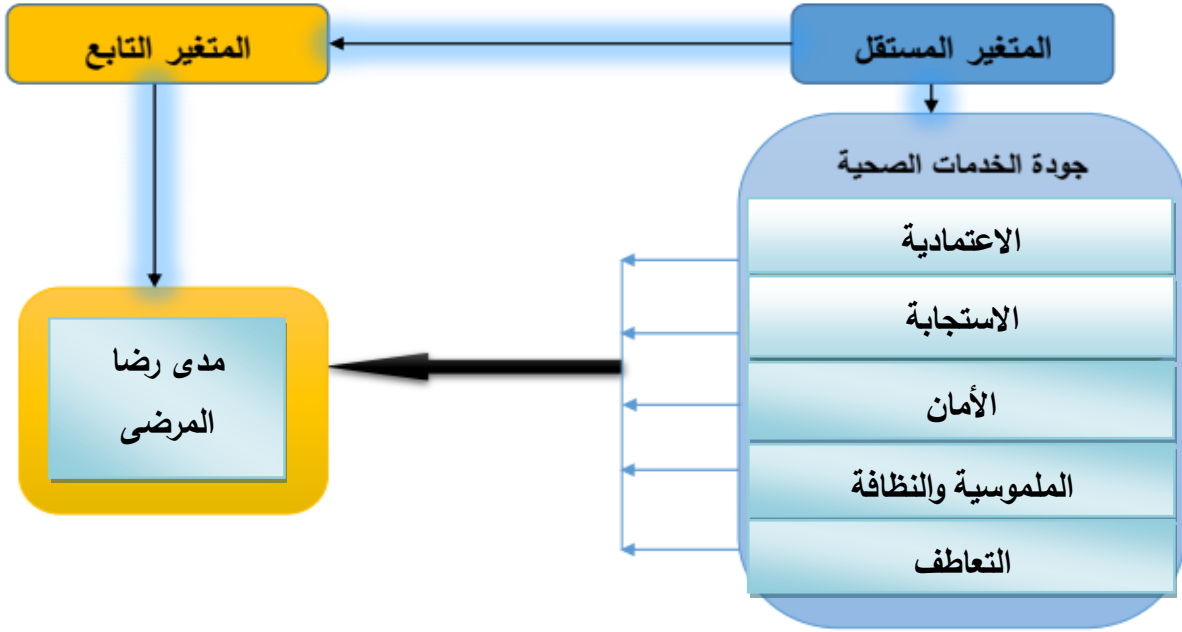
تم تناول الدراسة في جانبين ،جانب نظري تضمن ماهية رضا المرضى ،ثم تطرقنا إلى الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية والجانب التطبيقي فقد تطرقنا الى واقع الصحة في الجزائر عامة في المؤسسات العمومية والمصحات الخاصة ثم القيام بفحص تقييمي لمدى رضا المريض على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المصحات الخاصة مصحة زرايبي ببرج بوعريبيج كنموذج .
في الأخير خلصنا إلى مجموعة من النتائج والاقتراحات بالإضافة إلى آفاق الدراسة.

مقدمة

حادي عشر: نموذج الدراسة

بالاعتماد على الدراسات السابقة تم تصميم النموذج الافتراضي وفق أبعاد الخدمة الصحية .

الشكل رقم(01) : النموذج المقترح لدراسة



المصدر : من إعدادا الطالبة بالاعتماد على الدراسات السابقة

الجانب النظري :

الإطار النظري رضا

المرضى و جودة

الخدمات الصحية

تمهيد:

إن مفهوم الرضا جاء في صورة الرضا الوظيفي، فهو مقياس يدل على درجة رضا العامل عن عمل معين وما يحيط بجوانبه من عوامل وظروف، وجاء استخدام هذا المفهوم للدلالة على مستوى ولاء العامل لمؤسسته، التي يعمل فيها وقد اجتهد المديرون وعلماء الإدارة لاسيما المهتمين بإدارة الموارد البشرية في البحث عن المحفزات التي تزيد من درجة رضا العميل، لما له من تأثير إيجابي على المؤسسة كما ونوعا، ومن ثم تحقيق الخطط الطموحة وزيادة الأرباح والقدرة التنافسية للمؤسسة، حيث تم مطابقة هذا المفهوم و وضعه في المؤسسات الخدمية بصورة رضا العملاء عن الخدمات المقدمة لهم، كالعلاء وزبائن المصارف والمتاجر وشركات الطيران والفنادق، فضلا عن رواد المستشفيات وتفاوت درجة الاهتمام بمفهوم الرضا في هذه المؤسسات الخدمية حسب أهمية نوع الخدمة التي تخص العميل.

1- ماهية رضا المرضى

1-1 مفهوم رضا المرضى

تختلف عملية تحقيق رضا العميل في تسويق الخدمات على ما هو عليه في تسويق السلع ، باعتبار أن الجودة المدركة في الخدمة هي غير الجودة المدركة في السلع الملموسة ، وذلك بسبب اختلاف الخصائص التسويقية فيما بينها ، ويزداد الأمر خصوصية في قطاع الخدمات الصحية عن باقي القطاعات الأخرى في الخدمات ويعود ذلك إلى خصوصية المرضى الذين يختلفون في رغباتهم ، تبعاً لحالتهم الصحية .

عليه فإن هذه الجودة تكمن في ما مدى توفر احتياجات ومتطلبات المرضى من الخدمة الصحية المقدمة لهم، والتي يتوجب تأقلمها مع الاستخدام المسبق الذي يريده المريض ، ويرتبط هذا التوافق إلى حد كبير مع القيمة التي يتحسسها من الخدمة الصحية، وما يعقبها من رضا .

أصبح الرضا أداة مهمة لأجل تسويق الخدمات الصحية فهو أساس بداية العلاقة الطويلة بين المؤسسة الصحية ومرضاها (زنات و مسقم ، 2019، ص 44)

توجد عدة تعريفات توضح مفهوم مصطلح الرضا نذكر منها:

- يعرف Kotler الرضا بأنه: "إحساس إيجابي أو سلبي يشعر به المريض اتجاه تجربة شراء واستهلاك خدمة معينة والنتيجة عن مقارنة بين توقعاته وأداء المنتج " (الفرج أسامة ، 2009 ، ص 34).

- يعرف الرضا على أنه : "رضا المريض يعد من المفاهيم التي أثارت اهتمام الكثير من الباحثين والمهتمين بشؤون إدارة التسويق لإدراك العديد من المنظمات، فسبب تميزها فانم على أساس احترام المريض والعمل على أرضوانه وتلبية حاجاته ورغباته. (بوعنان ، 2007، ص113)

ويمكن صياغة تعريف رضا المريض في ما يلي:

✓ رضا المريض هو استجابته للخدمة أي الحكم والتقييم الذي يصدره المريض لخدمة أو منتج معين .

✓ عرفه كووتلر : هو انطباع إيجابي أو سلبي مدرك من طرف العملاء الذي ينتج عنه مقارنة الأداء الفعلي

للخدمة أو السلعة مع توقعاتهم ؛ وأن المريض يقارن بين الخدمة المدركة ، أي التي حصل عليها فعلاً، والخدمة كما كان يتوقعها ، فإذا كانت الأولى أقل من الثانية كان شعوره بالاستياء وعدم الرضا ، أما إذا كانت متساويتان كان شعوره بالرضا وازداد ولاؤه للمنظمة الصحية ، وتمسك بها والجدير بالذكر إن توقعات المرضى تلعب دوراً حيوياً في الحكم على جودة الخدمة التي تقدمها المنظمات الصحية.

وينبغي ملاحظة أن المريض يبني توقعاته على نتيجة لتفاعل أربع قوى وهي :

عرفه كووتلر: هو انطباع إيجابي أو سلبي مدرك من طرف العملاء الذي ينتج عنه مقارنة الأداء الفعلي للخدمة أو السلعة مع توقعاتهم .

وإن المريض يقارن بين الخدمة المدركة، أي التي حصل عليها فعلا، والخدمة كما كان يتوقعها، فإذا كانت الأولى أقل من الثانية كان شعوره بالاستياء وعدم الرضا، أما إذا كانت متساويتان كان شعوره بالرضا وازداد ولاؤه للمنظمة الصحية، وتمسك بها والجدير بالذكر إن توقعات المرضى تلعب دورا حيويا في الحكم على جودة الخدمة التي تقدمها المنظمات الصحية.

وينبغي ملاحظة أن المريض يبني توقعاته على نتيجة لتفاعل أربع قوى وهي :

أولاً: احتياجات المريض

ثانياً: الخبرة السابقة

ثالثاً: الكلمة المتداولة Word-of-mouth من الأصدقاء والزلاء

رابعاً: الاتصالات التسويقية التي تقدمها المنظم الصحية لعملائها، لإعلامهم بمستوى جودة الخدمة الصحية المعلن عنها وذلك من خلال أنشطة الإعلان والترويج

1-2 أبعاد رضا المرضى

يمكن النظر إلى الرضا على انه حجر نفيس كريم عديد الإضلاع، كل ضلع فيه يمثل بعدا من إبعاد الرضا ، ومع ذلك فان مساحات الأضلاع المختلفة أو أوزان الإبعاد المختلفة ليست بالضرورة متشابهة ، وفيما يلي التشكيلة المبسطة لإبعاد رضا المريض (عصماني، 2006، ص141)

- النزعة الإنسانية أو فن الرعاية

- القدرة على الإعلام

- الجودة الإجمالية (بما فيها العلاقات بين الأشخاص)

- كفاءة مقدم الخدمة

- البيروقراطية داخل النظام الصحي

- سهولة الحصول على الخدمة

- التكلفة

- البيئة الخارجية والداخلية

- الحصيلة الصحية بما فيها مخرجات الصحة كنتيجة للرعاية

- الاهتمام بالمشاكل النفسية والاجتماعية

1-3 تحليل سلوك المستهلك (المرضى):

إن المستهلك يعد نقطة البداية التي تسبق الإنتاج ، وتوجهه باستمرار طبقاً للمفهوم التسويقي الحديث الذي يهدف إلى تحقيق احتياجات المستهلك ورغباته، بحيث يوكل إليهن ذلك هو الهدف الرئيسي الذي تسعى المنظمة لتحقيقه والذي ينبغي إن تأخذه في الحسبان ، عند إعداد خططها فتحليل سلوك المستهلك يعتبر المدخل الناجح لعملية التسويق في تحدي احتياجاته غير المشبعة باعتبار، إن مفهوم التسويق باختصار هو البحث عن حاجات المستهلك وإشباعها.

وقد يجد تحليل سلوك المستهلك جذوره في النظرية الاقتصادية ، إذ استند التحليل الاقتصادي على العقلانية باعتبارها أساس سلوك المستهلك، ويفترض حينئذ بالمستهلك إجراء ترتيب سلمي لحاجاته ، ويجب أن يتبع سلوكه هذا التدرج في إشباع الحاجات ، غير إن دراسات سلوك المستهلك عبر نظريات التحليل النفسي ، قد ساهمت أيضاً في تطوير تحليل وتفسير السلوك الإنساني ،وهي تعيد السلوك الإنساني إلى الدوافع المدفونة لديه أول دافع ليدركه ولكنها مؤثرة على سلوكه في نفس الوقت ،لذا يتطلب تحليل سلوك الفرد تحديد كل من الدوافع المدركة وغير المدركة ومن هذا برزت نظريات ودراسات الدوافع(محمد صادق بازعة ، 1987 ، ص 1) . لذلك فقد جندت المستشفيات و العيادات كل طاقاتها المعلنة والكامنة ،حيال القيام بالاستجابة لطلبات المرضى عند الحاجة لأية خدمة تشخيصية لو علاجية أو وقائية حتى أصبح من المألوف أن تقرا الإشارات المرفوعة من قبل المستشفيات بان المرضى هم دائماً على حق فالمستهلك قد يضع حاجته ورغباته بطريقة مختلفة عن غيره أو عما تفكر به المنظمة .

لذلك فإن نقطة البدء لفهم سلوك المستهلك هو في تحديد المؤثرات القائمة حالياً ومستقبلاً حيث أن المريض هو الطرف النهائي الذي يكون بتماس مباشر مع الخدمة المقدمة ،وان اتخاذه لقرار التعامل هو تعبير عن السلوك الشرائي والمرهون بعدد من العوامل الموقفية مثل المحيط المادي للمستشفى الذي يتأثر بالموقع ،الأصوات والضوضاء ،وغيرها من المتغيرات البيئية التي تؤثر على قرار المريض في شراء الخدمة الصحية، من هذا المكان دون غيره لذلك فالمستشفى أو المصحة تحاول جاهدة لتوفير بيئة خاصة من شأنها تسهيل وتشجيع المستهلكين على شراء الخدمة الصحية والإقدام عليها، بما هو متحقق من ملموسية واضحة في تقديمها ،بالإضافة إلى المحيط الاجتماعي وما تماثلها من الخصائص والتفاعلات التي يبديها الأصدقاء الأقارب الفريق الطبي في لحظة الإقدام على شراء الخدمة الصحية مما قد يؤثر سلباً أو إيجاباً على السلوك الشرائي المتحقق كما أن للبعد الزمني تأثير كبير على قرار الشراء ،إذ أن مقدار الوقت المتاح للتعرف على المنتج أو الخدمة الصحية المقدمة للمرضى عامل مهم في تحقيق المعرفة الكافية عن تلك الخدمة فضلاً عن ذلك فإن توقيت

تقديم الخدمة صباحاً أو مساءً أو من خلال احد أيام الأسبوع لها اثر بالغ في قرار المريض لشراء الخدمة (محمد صادق بازعة ، 1987 ، ص 1)

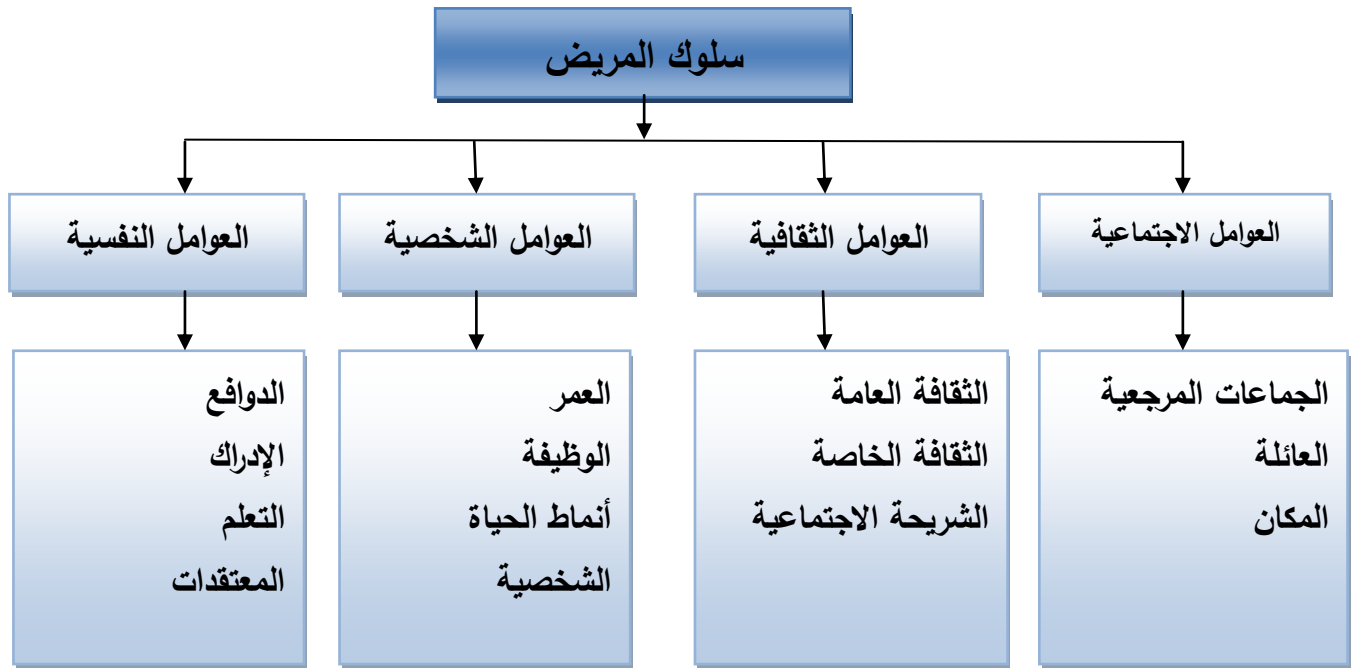
1-4 العوامل المؤثرة في السلوك الشرائي للمرضى:

يعد سلوك المستهلك سلوكاً إنسانياً يتأثر بمجمل العوامل والضغوط التي تؤثر على الفرد ، سواء كانت هذه العوامل والضغوط اقتصادية،اجتماعية أو نفسية وتعتبر عملية التنبؤ بسلوك المستهلك من المسائل البالغة التعقيد بسبب تداخل وتشابك هذه العوامل فيما بينها .

ويقدر تعلق الأمر بالمرضى مع المنظمات الصحية والمستشفى و المصحات الخاصة ،فأنهم يتأثرون أيضاً بذات العوامل المؤثرة في الشراء التقليدي إلا أن الاختلاف حتماً سيكون تبعاً لطبيعة الحالة الصحية المطلوب تجاوزها من قبل المريض ،ودرجة خطورتها على حياته ولكن الحديث هنا يتعلق بخصوصية الجوانب السلوكية التي تقود المرضى للتعامل مع الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمات العاملة في مجال الصحة والطب (أيمن علي عمر، 2006 ، ص 2)

ويمكن توضيح هذه العوامل عبر الشكل التالي :

الشكل رقم (02) : العوامل المؤثرة في سلوك الشرائي للمريض



Source : Jérôme Caby, (2004), Marketing de la l'action, Pearson education ,France,P 97

أ - العوامل الثقافية:

إن العوامل الثقافية هي مجموع العوامل التي يعبر من خلالها الفرد عن أسلوبه في التعامل مع المفردات اليومية اتساقا مع التراكم المعرفي المتحقق لديه عبر تجارب الإنسانية وما تحققه من تعميق فكري وهي أيضا الثقافة العامة التي يمكن تعريفها بشكل مختصر على أنها تراكم معرفي وقيمي لمقاصد ومفاهيم يستخدمها المجتمع للتعامل مع البيئة التي يعيش فيها وتتم الحافظة عليها للأجيال القادمة، وأصبحت بالتالي معيارا شخصيا للتعامل مع الآخرين ، وعلى سبيل المثال أصبحت من الثقافات العامة للفرد الأوروبي قيامه بعمليات الفحص الدوري السنوي أو نصف السنوي للتأكد من سلامته الصحية أما الثقافة الفرعية فهي الثقافة التي تمتلك سمات وصفات سلوكية خاصة يمكن تمييزها عن غيرها من المجاميع الأخرى ضمن الثقافة العامة، فنجد مثلا اتجاه واضح لدى العديد من أفراد التي تجاوزوا مرحلة الشباب إلى حد ما ،يتفقون في توجههم نحو تناول الأطعمة النباتية ،أو تلك الأطعمة الخالية من الدهون وهذا يرجع إلى تقديرهم ومعرفتهم بان ذلك يحافظ على سلامة صحتهم ويبعدهم عن أمراض كثيرة تسببها الدهون واللحوم وأخطرها الذبحة الصدرية ،أو الجلطة القلبية ،فضلا عن زيادة نسبة الكوليسترول في الدم الذي يقود إلى مخاطر صحية كثيرة تنحصر في أثرها على كفاءة عمل القلب ،وضيق أو تصلب الشرايين. (مذكور فوزي شعبان ، 1998 ، ص 100).

كما تدخل ضمن العوامل الثقافية الشريحة الاجتماعية المختلفة في جوانب عديدة ،كان يعتمد هذا الاختلاف أو التفاوت على مستوى الدخل ،التعلم ،مكان الإقامة -المهنة كأساس في التمايز ما بين الشرائح في المجتمع وعليه يمكن تعريف الجوانب الثقافية على إنها التجانس النسبي للأقسام أو الأجزاء في المجتمع والمرتبطة بشكل هرمي يشترك أعضاؤها بقيم واهتمامات مشتركة وسلوك متشابهة وتستطيع المنظمات الصحية من هذا التصنيف تحديد التصرف أو التوجه للتعامل السلوكي مع الأفراد على وفق الشرائح المختلفة ،وهنا يكون الأمر مشابه إلى حد كبير مع موضوع تجزئة السوق ،إذ لا يمكن التعامل مع المجتمع على انه متجانس ،بل لابد إن تكون هناك اختلافات قائمة بين أجزائها فمثلا مخاطبة الشريحة الاجتماعية ذات الخصائص الأقل تحضرا ثقافيا واجتماعيا ،يختلف تماما عما هو عليه في المجتمع المتحضر ويعتمد ذلك في كيفية التعامل مع الإرشاد الطبي ،أو التعامل مع الأمراض وطريقة المراجعة الطبية.(مذكور فوزي شعبان 1998 ، ص 100) .

ب العوامل الاجتماعية:

يتأثر الفرد بالعديد من العوامل الاجتماعية التي تشمل بمجملها مجموعة العلاقات التي تربطها بأفراد آخرين يتعايش ويتفاعل معهم باستمرار ويتأثر بهم بذات الوقف و تتمثل هذه العوامل في الجماعات المرجعية كمجموع الأصدقاء جماعات العمل الجيران النقابات و الجمعيات و التي تمتلك تأثير مباشر و غير مباشر على اتجاهات

الأفراد وسلوكهم بالإضافة للعائلة باعتبارها المجموعة الأولى التي يتصل بها الفرد ويؤثر و يتأثر بها عند اتخاذه قرار معين يتعلق بصحتهم كما تلعب المكانة الاجتماعية دور مهم في تأثير على الآخرين على سبيل المثال عند القيام بحملات التبرع بالدم فان الفرد سيقدم و يسارع قبل غيره في التبرع تبعا لمكانته بين الآخرين (مذكور فوزي شعبان، 1998، ص101).

ج العوامل الشخصية

تتمثل خاصة في العمر الذي يؤثر إلى حد كبير في السلوك الشرائي للخدمات الصحية حيث كلما ازداد العمر زاد الاعتماد على الذات في اتخاذ قرار الشراء للخدمة الصحية بل إن الأنظمة و القوانين الطبية تشترط موافقة رب العائلة على إجراء العمليات الجراحية لمن كان دون السن القانون 18 سنة ويكون الأمر بحالة معكوسة لمن هم في مرحلة الشيخوخة و الكهولة .

بالإضافة لنمط الحياة التي يمكن إرجاعه إلى معيشة الفرد في المجتمع المحيط به و الأنشطة المختلفة التي يقوم بها و اهتماماتها و آراءه و عليه فان المسوقين عليهم أن يبحثوا في العلاقة القائمة بين الخدمات الصحية المقدمة وأنماط الحياة للمجاميع المستهدفة من الجمهور فمثلا وجد إن السمنة سبب لإمراض كثيرة تصيب الإنسان ولكن وجدوا إن هناك مجموعة من النساء ينظرون للموضوع أكثر من كونه جانب صحي و لكن يمتد للجانب الجمالي لهن في التعامل مع هذه الخدمة الصحية أو تلك كما إن الشخصية تعد احد أهم المؤشرات في تقييم سلوك الفرد ومدى حسن التصرف من عدمه وهي تتأثر بالسمات المميزة للفرد وما اكتسبه من خبرة خلال حياته و المؤثرات الخارجية المحيطة به و بقدر تعلق الأمر بالسلوك الشرائي للخدمة الصحية يتضح بان تمتع الفرد أو المريض بتلك الشخصية المميزة الواضحة تمكنه من حسن اختيار للطبيب أو المستشفى و يستطيع التمييز ما بين الخدمات المتشابهة المقدمة من أطراف صحية مختلفة (مذكور فوزي شعبان، 1998، ص102).

د العوامل النفسية

إن المريض يتأثر إلى حد كبير بعدد من العوامل النفسية كالتحفيز الذي يعرف على أنه " شيء خارجي يؤثر على سلوك الفرد باتجاه بلوغ الأهداف المقصودة " وهو بذلك تعبير عن رغبات أو احتياجات وتمنيات غير محققة يحاول الفرد العمل على إشباعها، وخير نموذج يمكن أن يعتمد للتفسير هو نموذج ماسلو للحاجات، حيث أن الجانب الصحي يمثل المرحلة الثانية من الحاجات في السلم . وحيث أن الفرد بعد أن يشبع حاجته من المأكل و الملابس والسكن، فهو بحاجة لتحقيق الأمن والاستقرار، ويتمثل الجزء الأعظم من هذا الجانب في السلامة الصحية إذ أن الحاجة للخدمة الصحية هي مسألة أساسية لكنها تمتد أيضا صعودا إلى قمة السلم عندما يرغب الفرد في السفر للمنتجات السياحية، أو البحث خدمات العلاج الطبيعي ... الخ.

كما أن لعامل الإدراك الذي يعرف على أنه " عملية استقبال الأفراد لميزات تمهيدا لترجمتها إلى استجابات) سلوك وهذا يعني أن الإدراك هو عملية فهم البيئة المحيطة بالإنسان وإعطائها معنى أي هو ملاحظة الفرد لشيء أو علاقة أو حدث معين من خلال حواسه الخمس بالإضافة للتعلم الذي يمثل مجموعة المتغيرات الحاصلة في سلوك الفرد الناجمة عن تراكم الخبرات السابقة لديه، كما أنه يتوقف على عدد من العوامل منها درجة النضج لدى الفرد الرغبة في التعلم، القدرة والدافعية للتعلم، الاستعداد الذهني ... الخ . فالمرضى أيضا يستطيعون التعلم من خلال تفاعلهم مع الأطباء والمرضى وذوي الخبرة الطبية في تحديد ما هو مضر بالصحة وما هو مفيد، ومتى وكيف يمكن استشارة الطبيب، وما هي الأدوية المسموح تناولها بالإضافة إلى الشخصية فهي عبارة عن التنظيم الديناميكي داخل الفرد لتلك الأجهزة النفسية والجسمية التي تحدد طبعه الخاص في توافقه لبيئته أما العوامل الديموغرافية التي تؤثر على سلوك المريض تتمثل في العمر والجنس. (المؤذن محمد صالح، 2002، ص 55)

2 – الإطار النظري لجودة الخدمات

2-1 – مفهوم الخدمة وخصائصها

أولاً: مفهوم الخدمة :

للخدمة عدة تعارف من بينها:

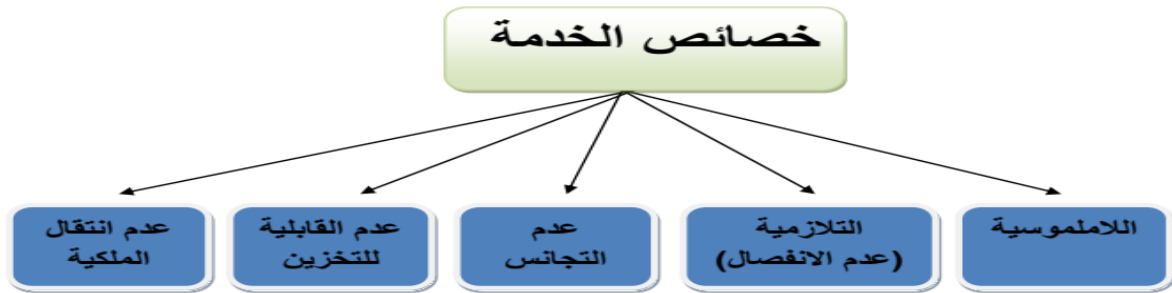
- عرفت جمعية التسويق الأمريكية "الخدمة بأنها منتجات غير ملموسة يتم تبادلها مباشرة من المنتج إلى المستعمل ولا يتم نقلها أو تخزينها، وهي تقريبا تفتى بسرعة، ويصعب في الغالب تحديدها أو معرفتها لأنها تظهر للوجود بنفس الوقت التي يتم شراؤها واستهلاكها " (عبد الفتاح حازم محمد، 2017، ص 27) .
- عرفها "كوتلر" على أنها" أي نشاط أو انجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر، وتكون أساسا غير ملموسة ولا ينتج عنها أية ملكية، وان إنتاجيا أو تقديمها قد يكون مرتبطا بمنتج مادي ملموس أولا يكون " (هاني حامد الضمور، 2015، ص 20)
- وقد عرفت بأنها "عبارة عن منتج غير ملموس يقدم فوائد ومنافع مباشرة للمستهلك كنتيجة لتطبيق أو استخدام جيد أو طاقة بشرية أو آلية فيه على أشخاص أو أشياء معينة ومحددة، والخدمة لا يمكن استهلاكها ماديا (علي توفيق الحاج و سمير حسين عودة، 2011، ص 42).
- من خلال التعارف السابقة يمكن تعريف الخدمة عمى أنيا منتجات غير ملموسة يتم التعامل بها في أسواق معينة تهدف أساسا إلى إشباع رغبات وحاجات المستهلك، وتساهم في توفير جانب كبير من الراحة والاطمئنان والرعاية كما تحقق نوعا من الاستقرار الاقتصادي، سواء عمى مستوى الفرد أو عمى مستوى المجتمع.

ثانياً: خصائص الخدمة

هناك عدة خصائص تميز الخدمة من أهمها ما يلي: (عمر و مراد ، 2019 ، ص 7)

- **اللاملموسية:** نظراً للخدمة الغير ملموسة فإنه من المستحيل على المستخدم إدراكها بالحواس والإحساس بها من خلال لمسها أو تذوقها، أو شمها، أو رؤيتها قبل شرائها لها.
- **التلازمية:** (عدم الانفصال) تعني تلازمية عمليتي الإنتاج والاستهلاك للخدمة يتم في نفس الوقت، وهي تعني أيضاً لا يمكن فصل الخدمة عن مقدمها، لان وقت إنتاج الخدمة هو نفسه وقت استهلاكها فالزبون هنا يكون في اتصال مباشر مع مقدم الخدمة.
- **عدم التجانس:** من الصعب افتراض أن الخدمات التي تقدمها المؤسسة الخدمية إلى الزبون تتم بنفس المستوى والنوعية لأن جودة أداء الخدمة يعتمد بدرجة كبيرة على مقدمها، فالخدمة المقدمة من نفس الشخص تختلف أيضاً من شخص لآخر أي من مقدم إلى آخر.
- **عدم القابلية للتخزين:** تعتبر الخدمة ذات طبيعة غير قابلة للتخزين أي لا يمكن حفظ الخدمة على شكل مخزون ،فالخدمة تستهلك وقت إنتاجها و بالتالي عدم إمكانية تخزينها.
- **عدم انتقال الملكية:** صفة عدم انتقال الملكية صفة تميز السمعة عن الخدمة، ذلك كون الزبون يمكن استعمال الخدمة لمدة معينة دون امتلاكها على عكس السلعة التي يكون فيها الزبون لديه حق امتلاكها كما في السلعة المادية .

الشكل رقم (03) : خصائص الخدمة



المصدر: فاطنة قادري، (2015)، واقع تبني مفهوم تسويق الخدمات الصحية، مذكرة ماستر تخصص تسويق

،جامعة المسيلة، الجزائر، ص 9

2-2 - تعريف الخدمة الصحية وأنواعها

أولاً: مفهوم الخدمة الصحية

تعتبر الخدمة الصحية كغيرها من الخدمات غير ملموسة وتتميز بنفس الخصائص إلا أنه قد تزيد عنها

خصوصية المستفيد أو الزبون في كونه حساسا لأي طريقة في تغيير الخدمة أو من يقدمها وكون أي خطأ قد يكلفه حياته.

تتظر المؤسسات إلى الخدمة الصحية على أنها موجهة شبا الحاجات والرغبات كخدمات الرعاية الصحية و الخدمات التشخيصية التي تعمل على خلق فرص للشفاء والمساهمة في تحسين الوضعية الصحية.

تعرف منظمة الصحة العالمية الخدمة الصحية على أنها : تشمل كل الخدمات الصحية الشخصية والمرتكزة على السكان والتي تؤدي إلى تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والتشخيص وعلاج الأمراض وإعادة التأهيل والخدمات المرافقة وفق الاحتياجات. (محبوب سعيدة ، 2018، ص 71)

تعرف الخدمة الصحية بأنها: عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للسكان وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية ويظهر من هذا التعريف أن الخدمة الصحية هي كل ما يوفره القطاع الصحي في الدولة من خدمات سواء كانت موجهة للفرد أو المجتمع أو البيئة. (مريزق محمد عدمان، 2011، ص 35)

و تعرف أيضا، بأنها : المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد التي يتلقاها عند حصولها على الخدمة والتي تحقق لها حالة مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية، وليس فقط علاج الأمراض والعلل (ابراهيم طلعت الدراماش، 2009، ص 28)

وتعرف أن عملية العلاج التي أنت بالمريض إلى المؤسسة الصحية لا تمثل الخدمة الصحية في حد ذاتها بل مكونا من مكوناتها، فهذه الخدمة عبارة عن نشاط مركب من ثلاثة متغيرات رئيسية هي: الخدمات الفندقية والإطعام والخدمات الإدارة والخدمات الطبية وشبه الطبية (زكي خليل مساعد، 1998، ص 87) ويرى الكثير من الباحثين أنه من الضروري التفريق بين مفهومين هما الرعاية الطبية والرعاية الصحية، حيث تتعامل لرعاية (المعالجة الطبية مع الأمراض بعد وقوعها لمعالجتها أو تخفيف الألم أو مضاعفات المرض، في حين تشير الرعاية الصحية إلى أوسع من ذلك والتي تتضمن تحسين المستوى الصحي للأفراد والجماعات من كل الجوانب الجسدية والنفسية والعقلية والذهنية والاجتماعية. (عبد المهدي بوعانة، 2004، ص 28)

ثانيا: أنواع الخدمة الصحية

تنقسم الخدمات الصحية حسب أغلب النظم الصحية العالمية إلى قسمين :

أولا: الخدمات الصحية العلاجية: وتتمثل في الخدمات المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة وتشمل:

* خدمات التشخيص.

* خدمات العلاج، وتتمثل في العلاج الدوائي المباشر داخل المنزل خدمات مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفيات.

* خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء، هي عبارة عن خدمات صحية علاجية تهدف إلى تخليص الفرد من مرض إصابة أو تخفيف معاناته من آلام المرض. (خرخاش صباح، 2015، ص 78)

ثانياً: الخدمات الصحية الوقائية: تتمثل في الخدمات المرتبطة بصحة المجتمع ويطلق عليها أيضاً اسم (الخدمات الصحية البيئية أو العامة) ترتبط الخدمات الموجهة للحماية من الأمراض المعدية و الأوبئة و الحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد (عبد الوهاب كباهم ، زكرياء مقورة ، 2019 ، ص 18) وتشمل:

* خدمات التطعيم ضد الأمراض و الأوبئة.

* خدمات رعاية الأمومة والطفولة.

* خدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الناقلة للمرض.

* خدمات الرقابة الصحية على متاجر تقديم الغذاء والمشروبات ومحلات الحلاقة والتجميل.

* خدمات الرقابة البيئية على وحدات الإنتاج الصناعي و الزراعي.

* خدمات الإعلام و نشر الوعي الصحي.

* خدمات الحجر الصحي.

ويوجد تقسيم آخر للخدمات الصحية يتضمن:

*الخدمات الطبية.

*الخدمات الشبه طبية.

*الخدمات الصيدلانية.

*الخدمات الجراحية.

* خدمات ترميم الأعضاء.

*الخدمات الوقائية (الأولية والثانوية).

*الخدمات المتعلقة بالبيئة (التغذية/الماء/نوع الحياة).

2-3 - خصائص الخدمة الصحية

تتميز الخدمات بالعديد من الخصائص التي تميزها عن السلع المادية وسوف نعرضها فيها يلي :

أولاً - الخدمات غير ملموسة

إن العميل يتعذر عليه إدراك الخدمة من خلال حواسه الخمسة لأنه لا يستطيع أن يتذوق أو يشم أو يسمع أو يلمس الخدمة قبل اقتنائها عكس السلع، وبالتالي لا يمكنه تقييم جودة الخدمة قبل استهلاكها.

(Philip kotler et Bernard Dubois, 2006, P475)

ثانياً - عدم الانفصال التلازمية

يعتبر التلازمية درجة الترابط بين الخدمة ومقدمها أي أنه يصعب الفصل بين والشخص الذي يتولى تقديمها لأن وقت إنتاج الخدمة هو نفسه وقت استهلاكها ، بين الخدمة فالعميل هنا يكون في اتصال مباشر مع مقدم الخدمة يتعرف عليه كمن يخدمه في البنك، يصف شعره ويعلم أبناءه في المدرسة على العكس في السلع فمشتري السلعة لا يعرف من أنتج معجون الأسنان أو كيف تم إنتاجه كما يشارك العميل في إنتاج الخدمة لأنه لا يمكن تقديم الخدمة إلا بحضور العميل أي أنه يوجد اتصال شخصي بين العميل ، ومقدم الخدمة فالطرفان عليهما القيام بأدوار معينة حتى يتعرف كل طرف على ما يتوقعه منه الطرف الآخر.

(بحى مصطفى علياف وإيداف السامرائي، 2004، ص 85)

ثالثاً - عدم التجانس

من الصعب على مقدم الخدمة أن يقدم خدمات متجانسة من حيث الوقت و المكان ، كما أن التيقن من ثبات الأداء عند المقابلة بين الزبون و مقدم الخدمة هو نسبي ، ومنه عدم القدرة في كثير من الحالات على تنميط الخدمات و خاصة تلك التي يعتمد تقديمها على الإنسان بشكل كبير . (بوشارب عبد الرشيد وخميس عز الدين

، 2020، ص 36)

رابعاً - عدم قابلية للتخزين

تعتبر الخدمة ذات طبيعة غير قابلة للتخزين وذلك لعدم ملموسيتها ، أي أن درجة الملموسة تزيد من درجة فناء الخدمة ، بالتالي لا يمكن حفظ الخدمة على شكل مخزون وهذا ما يجعل تكاليف التخزين لا توجد نسبياً أو بشكل كامل في المؤسسة الخدمية ، فالخدمة تستهلك أثناء إنتاجها بالتالي عدم إمكانية تخزينها وهذا ما يجعل الأمر صعب بالنسبة للمؤسسات الخدمية وذلك في حالة حدوث تقلبات في الطلب لهذا عليها إما

بتغيير الأسعار، أو استخدام طرق جديدة في الترويج . (بوشارب عبد الرشيد وخميس عز الدين، 2020، ص 36)

خامسا – عدم انتقال الملكية

صفة عدم انتقال الملكية صفة تميز السلعة عن الخدمة ، ذلك لأن العميل يمكنه و استعمال الخدمة لمدة معينة دون امتلاكها كاستعمال غرفة في فندق أو مقعد في طائرة عكس السلعة التي يكون فيها للمستهلك حق امتلاكها والتصرف فيها. والجدول التالي سيوضح لنا خصائص الخدمات وما تتضمنه من مشكلات وبعض الطرق التسويقية لمعالجة هذه المشكلات و يوضح لنا الجدول التالي بعض المشاكل الناتجة عن خصائص الخدمات و أساليب معالجتها (هاني حامد الضمور، 2005، ص 32)

الجدول رقم (01) : بعض المشاكل الناتجة عن خصائص الخدمات و أساليب معالجتها

السمات	بعض التطبيقات	بعض طرق العلاج
عدم الملموسية	- صعوبة توفير عينات - وجود قيود كثيرة على عنصر الترويج في المزيج التسويقي - صعوبة تحديد السعر و النوعية مقدما - استخدام السعر كمؤشر للجودة - صعوبة تقييم الخدمات المتنافسة	- تركيز على الفوائد - زيادة إضفاء الملموسية للخدمة - استخدام الأسماء التجارية - استخدام التوصية الشخصية كمدخل لبيع الخدمة - تطوير الشهرة - تخفيض تعقيدات الخدمة
التلازم	- تتطلب تواجد مقدم للخدمة - البيع المباشر - محدودية نطاق العمليات	- تعلم العمل في مجموعات كبيرة - العمل بسرعة - تحسين أنظمة تسليم الخدمات
الاختلاف وعدم التجانس	- تعتمد المعايير على من هو مقدمها و متى تقدم - صعوبة التأكد من النوعية	- تدريب عدد أكبر من الموظفين من الموظفين الأكفاء - الحرص على اختيار وتدريب الموظفين - توفير مراقبة مستمرة
الزوال والفاء	- لا يمكن تخزينها - مشاكل التذبذب في الطلب	- المحاولة المستمرة لإيجاد توافق بين العرض والطلب - تخفيض الأسعار في حالة انخفاض الطلب أو استخدام نظام حجوزات
الملكية	- يسمح للمستهلك باستخدام الخدمة ولكن دون امتلاكها	التركيز على مميزات عدم الملكية مثل توفير نظام دفع

لمصدر: هاني حامد الضمور، (2005)، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، الطبعة الثالثة، عمان الأردن، ص33.

2 - 4 - تسويق الخدمات الصحية:

تقوم المنظمات الصحية بتسخير جميع إمكانياتها للظفر برضا زبائنها الخارجيين والداخليين ،ومن اجل الحصول على النتيجة سابقة الذكر تم إدخال مفهوم تسويق الخدمات الصحية إلى المنشآت الصحية وذلك لإشباع رغبات عملائها وإرضاء لاحتياجاتهم ، والعمل على تقديم برامج وبدائل تمويلية متنوعة لتمكينهم من الحصول على الخدمات الصحية المطلوبة ،بما يتوافق مع إمكانياتهم الشرائية

يستند تحديد مفهوم التسويق الصحي إلى مفهوم التسويق التجاري ولكن الاختلاف هو في الأهداف المتحققة ،ويختلف كذلك عن مفهوم التسويق عامة في كونه يركز جميع الأنشطة التسويقية على تهيئة المناخ المناسب لتحقيق الصحة العامة ومنع أو تقليل المشاكل الصحية والمحافظة على البيئة الصحية من خلال توعية الأفراد وحثهم على الابتعاد عن أنماط الاستهلاك أو السلوك الفردي الذي يؤثر سلبا على البيئة (ثامر الياسر البكري، 2005، ص 212)

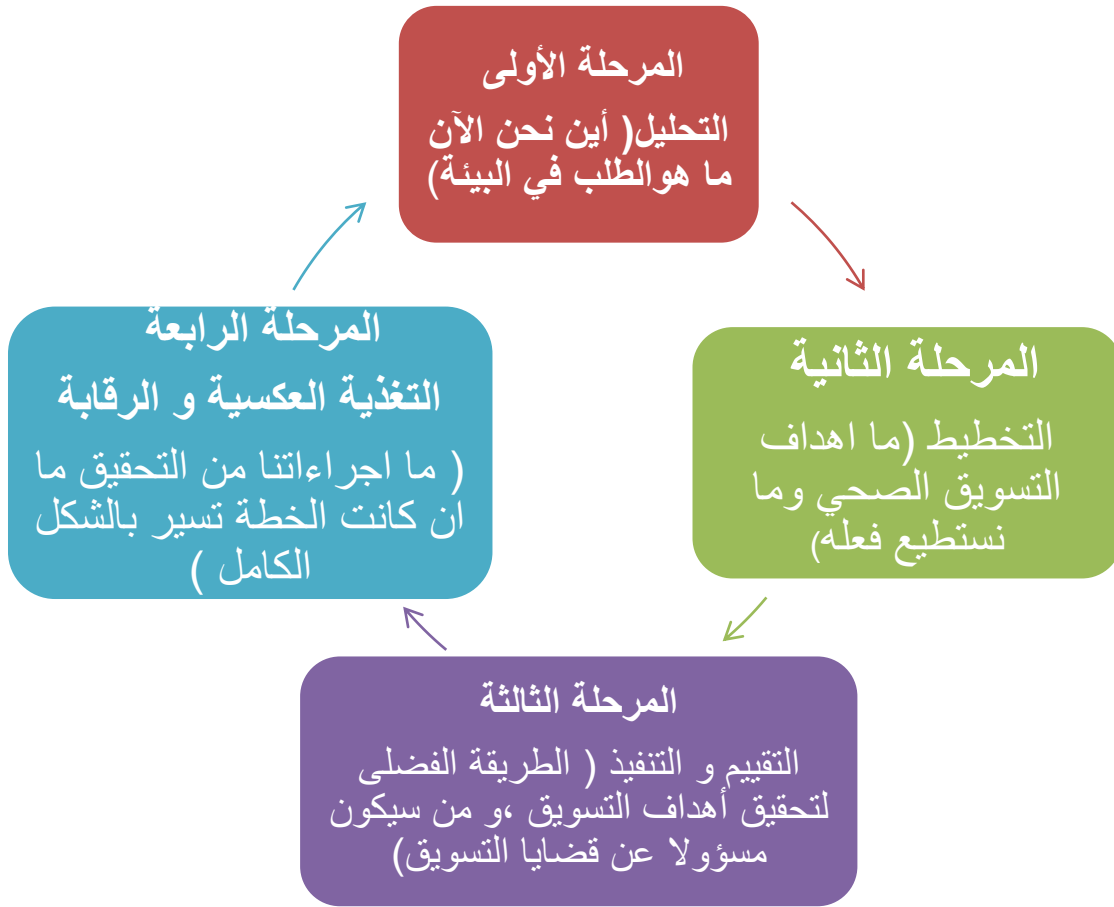
وقد عرف التسويق الصحي بأنه :التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة على البرامج المعدة بدقة نحو تحقيق قيمة تبادلية اختيارية مع الأسواق المستهدفة بهدف بلوغ ما تسعى إليه المنظمات الصحية من أهداف،متعددة وذلك من خلال ملاقة حاجات تلك الأسواق المستهدفة ورغباتها ،ومن خلال الاستخدام الفاعل للتسعير والاتصالات والتوزيع ، من اجل إعلام السوق وإيجاد الدافع لدى الأفراد وخدمتهم(ثامر الياسر البكري،2005،ص 212)

وقد ذهب إلى تعريف التسويق الصحي بأنه مجموعة من الأنشطة والفعاليات التي تهدف إلى تحقيق الاتصال بالجمهور المستهدف وجمع المعلومات عنهم وتحديد حاجاتهم بهدف تكوين سلوك صحي لدى الأفراد وان هذا السلوك يتطلب من العاملين في مجال التسويق الصحي (ثامر الياسر البكري، 2005،ص212)

واستنادا إلى التعريفات السابقة استخلص الباحث النقاط التالية:

1 - عرف الباحثون التسويق الصحي على انه وظيفة إدارية تتضمن أربعة مراحل وقد وضحاها في كتابه التسويق والمؤسسات الرعاية الصحية على النحو الآتي:

الشكل رقم (04): المراحل الإدارية في التسويق الصحي



المصدر: ثامر الياسر البكري، (2005)، تسويق الخدمات الصحية، دار يازوري للنشر والتوزيع، عمان الأردن، ص 121.

- 2 - التسويق يساعد المؤسسات الصحية من خلال الخطط الموضوعية بموضوعية ودقة لرفع فعاليتها، والتي بدورها تنعكس في التعرف على مدى تعزيز عناصر التوجه نحو التسويق
- 3 - يهتم التسويق الصحي باختيار السوق المستهدف، والعمل ضمن هذه الأسواق يتضمن هدفين رئيسيين:
- الهدف الأول:** التوجه الدقيق من قبل المؤسسات الصحية للاستجابة للطلب الحقيقي من السوق المستهدف، وبالتالي يترتب عليه استجابة دقيقة لحاجات المستهلكين ورغباتهم
- الهدف الثاني:** حصول المستفيد المريض على ما يحتاج إليه من خدمة في الوقت المناسب وبالنوعية التي يرغب بها وبأقل جهد ممكن و الغرض من التسويق هو مساعدة المؤسسات الصحية لتحقيق أهدافها في البقاء والاستمرار، وتزويدها بالمرونة اللازمة للعمل في البيئات المتغيرة وذلك بخدمة أسواقها بكفاءة وفاعلية من خلال

تقديم الحاجات والرغبات المطلوبة للأسواق المستهدفة والابتعاد عن البيع الشخصي. (ثامر الياسر البكري، 2005، ص 123)

2 – 5 – قياس جودة الخدمات الصحية :

أولاً : تعريف جودة الخدمات الصحية :

إن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات يعتبر عملية معقدة مقارنة مع قياس خدمة المنتج، حيث تستخدم الأساليب الكمية بسهولة، وتعود الصعوبة في قياس الخدمة الصحية وجودتها إلى كونها غير ملموسة وذات خصوصية وملازمة وغير منفصلة؛ (واضح شهر زاد، 2018، ص 5)
وعليه يمكن قياس جودة الخدمات الصحية وفقاً لثلاث مقاييس

ثانياً : قياس جودة الخدمات الصحية

أ – قياس جودة الخدمات الصحية من منظور المستفيدين (المرضى) : تتعلق جودة الخدمات

الصحية بمدى مطابقتها لجودة الخدمات لاحتياجات وتوقعات المستفيدين (المرضى)، ومن الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات الصحية في هذا الإطار نجد :

1 -مقياس عدد الشكاوي : تعتبر شكاوى المرضى خلال فترة زمنية مقياساً هاماً عن مستوى أداء الخدمات، فإما إن تكون في مستوى ما يتطلعون إليه أو أنها تقدم دون المستوى.

2 -مقياس الرضا : وهو من أكثر الطرق استخداماً لقياس اتجاهات المرضى نحو

جودة الخدمات الصحية، خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات من خلال توجيه حزمة من الأسئلة التي تكشف شعورهم نحو الخدمات المقدمة لهم.

3 -مقياس القيمة : يعتبر أحد المقاييس الحديثة لقياس جودة الخدمات، ما دام أن

العلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة، فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة قياساً بالسعر، كلما زادت القيمة المدركة للمستفيدين، وبالتالي زيادة إقبالهم على طلب الخدمات الصحية والعكس صحيح، وعليه فمن واجب المنظمة اتخاذ الخطوات الكفيلة من أجل زيادة المنفعة المدركة لخدماتها بالشكل الذي يؤدي إلى تخفيض سعر الحصول على الخدمة.

4 -مقياس الأداء الفعلي : تعتبر الجودة في إطار هذا النموذج مفهوماً اتجاهياً يرتبط بإدراك المستفيد للأداء

الفعلي للخدمة المقدمة، ويقوم على طريقة بسيطة في قياس جودة الخدمات من خلال استبعاد التوقعات في القياس والتركيز فقط على إدراك المستفيد.

الأطباء والمرضى أكثر من أي شيء آخر، وبالتالي فإن هذا يشير إلى عجز الإدارة عن معرفة وتفهم احتياجات المستفيدين (المرضى) من خلال توقعاتهم.

الفجوة رقم 2 : وتنتج عن الاختلاف بين ما تعتقده الإدارة أنه رغبة المستفيد وبين ما تقوم به المنظمة بأدائه من الناحية الفعلية، وبالتالي وجود فجوة سلبية بالرغم من إدراك الإدارة لتوقعات المستفيدين، إلا أنه لم يتم ترجمة هذه التوقعات إلى مواصفات محددة فعلية في الخدمة المقدمة، بسبب قلة الإمكانيات اللازمة أو عدم قدرة الإدارة على تبني فلسفة الجودة في الخدمة والعكس صحيح .

الفجوة رقم 3: وتنتج عن الاختلاف بين تحديد مستوى جودة الخدمة والتسليم الفعلي للخدمة، ففي حالة وجود فجوة سلبية يعني أن هناك اختلافاً بين مواصفات الخدمة المقدمة للمستفيدين وبين ما تدركه الإدارة، وذلك بسبب مستوى الأداء والمهارات الخاصة بمقدمي الخدمة، أي عدم وجود الحافز الكافي على أداء الخدمة وفقاً للمواصفات المخططة والعكس صحيح.

الفجوة رقم 4: وهي فجوة بين أداء الخدمة وما يتم الترويج عنه بخصوص الخدمة، ففي حالة وجود فجوة سلبية فإن هذا يشير إلى وجود خلل في المصادقية والثقة في المنظمة، والعكس صحيح.

الفجوة رقم 5: وهي فجوة بين الخدمة الفعلية والخدمة المتوقعة، وهذا يعني أن الخدمة المدركة (الفعلية) فجوة لا تتطابق مع الخدمة المتوقعة وقد يكون ذلك لحدوث أكثر من فجوة في آن واحد، وبالتالي فإن وجود سلبية يؤدي إلى عدم رضا المستفيد (المريض) عن الخدمة المقدمة.

(هاني حامد الضمور، 2015، ص 5)

ب - قياس الجودة المهنية

تتناول مقاييس الجودة المهنية قدرة المنظمة الصحية على الوفاء بخدماتها التشخيصية والتمريضية والطبية والإدارية من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة، لأنه لا يكفي رضا المستفيد على مستوى الخدمة، الصحية المقدمة له، بل يجب أن يكون ارضياً عن نوع الخدمة الصحية و الإجراءات التي قدمت بها للوفاء باحتياجات المرضى، وفي هذا الإطار يمكن التمييز بين الطرق الآتية :

1 - قياس الجودة بدلالة المدخلات :

بمعنى اعتبار المدخلات أو الموارد جوهر الخدمة وجودتها، وتتضمن جودة المدخلات كفاءة مقدمي الخدمة، كفاءة الأجهزة والمعدات الطبية، الكفاءة في خصائص الهيكل التنظيمي وكفاءة التسهيلات والإمكانيات الأخرى، وبالتالي فإنه إذا توفر للخدمة كل هذا كانت مميزة فعلاً.

2 - قياس الجودة بدلالة العمليات :

يركز هذا المقياس على جودة العمليات أو المراحل المختلفة لتقديم الخدمة الصحية، وينطوي على مجموعة من المؤشرات أو المعايير التي توضح النسب المعيارية لكافة عناصر أنشطة الخدمات الصحية، والتي يجب أن تستوفيها كافة هذه العناصر ليتم تصنيف هذه الخدمات كخدمات صحية جيدة.

3 - قياس جودة الخدمات بدلالة المخرجات :

وهو مقياس يتعلق بالنتائج النهائية للخدمة ويتم قياسها من خلال:

-القياس المقارن :وهو إجراء مقارنة كمية بين المعادلات المعيارية والأداء الفعلي، لاكتشاف جوانب الضعف ومحاولة تفاديها مستقبلا.

-استقصاء رضا المرضى بخصوص الخدمات الصحية المقدمة .

-استقصاء العاملين في المنظمة الصحية للوقوف على المشاكل التي حالت دون تحقيق الأداء المنشود .

4 - قياس الجودة من المنظور الشامل (ضمن برنامج متكامل لإدارة الجودة)

باعتبار أن الهدف الأساسي لبرنامج إدارة الجودة الشاملة هو التحسين المستمر والتطوير الدائم للجودة لكل من المنظمة والمستفيدين، بحيث لا يتوقف عند قياس مستوى جودة الأداء الحالي بل اعتبار تحسين الجودة أسلوباً في الأجل الطويل وكيفية قياس هذا التحسين . (هاني حامد الضمور، 2015، ص 6)

ثالثاً: الطلب على الخدمات الصحية

إن الطلب على الخدمات الصحية مشتق من الطلب على الصحة، إذ أن الخدمات الصحية يمكن اعتبارها مدخلات لإنتاج الصحة، أي أن الخدمات الصحية لا تطلب لذاتها ولكن بدافع رغبة الفرد في الاحتفاظ بمستوى صحي جيد أو رغبته في تحسين مستوى صحته ونظراً لان الطلب على الخدمات الصحية يعتمد على الطلب على الصحة وعلى إدراك العلاقة بين الخدمات الصحية والصحة، تتمثل إحدى الصعوبات عند محاولة التنبؤ بهذا الطلب في أن الأفراد يقيمون الحالات الصحية المتساوية بطرق مختلفة، ويعرف الاقتصاديون الطلب على الخدمة الصحية في شراء سلعة أو خدمة و التي تساندها القوة الشرائية اللازمة في علم الاقتصاد نجد أن الطلب لا يعني الحاجة أو الاحتياج فالفقراء و المحرومون لديهم حاجات عديدة ولكن ليس لديهم قوة شرائية وبالتالي لا يستطيعون طلب السلعة التي يحتاجونها، ولكن الصحة ليست سلعة اقتصادية كغيرها من السلع إذا كان العرض الطبي في الوقت ما يعرف تناقص فالطلب على الرعاية الصحية لا يتمشى والعرض (إبراهيم طلعت الدراماش 2006، ص 42)

بصفة عامة يتم تحليل سلوك المستهلكين في النظرية الاقتصادية الجزئية في إطار مجموعة من الافتراضات تمكن من تبسيط نموذج التحليل ويخضع تحليل سلوك مستهلكي الخدمات الصحية لنفس الافتراضات في مجال الخدمات الصحية نجد خدمات عديدة متكاملة بطبيعتها إذ أن زيادة عدد العمليات الجراحية سيرتبط بزيادة الطلب على أسرة المستشفيات وخدمات الإقامة المرتبطة بها، الأدوية، هيئة التمريض والموارد المستهلكة كمواد التعقيم والقفازات ومن خلال توصيف هيكل أسواق الخدمات الصحية نجد أنها تنقسم إلى سوقين هما: سوق الخدمات الصحية كمنتج نهائي، وسوق الموارد المستخدمة في إنتاج الخدمات الصحية، كما يلي :

رابعاً: سوق الخدمات الصحية:

ومن خلال توصيف هيكل أسواق الخدمات الصحية نجد أنها تنقسم إلى سوقين هما: سوق الخدمات الصحية كمنتج نهائي، وسوق الموارد المستخدمة في إنتاج الخدمات الصحية (إبراهيم طلعت الدراماش 2006، ص 43) إن سوق الخدمات الصحية تتكون من مستويين أساسيين وهما كما يلي: (إبراهيم طلعت الدراماش 2009 ص 123)

1- سوق خدمات العيادات الطبية الخاصة:

في هذه السوق يذهب المريض إلى طبيبه الخاص الذي اعتاد متابعة الفحوص والعلاج لديه، والذي قد يستكمل علاج هذا المرض من خلال عيادته الخاصة، أو قد يحول مريضه إلى أحد الأطر المؤسسية الصحية لاستكمال العلاج.

2 - سوق خدمات المستشفيات:

وتشمل على عدة اطر مؤسسية تقدم الخدمات الصحية، مثل المستشفيات العامة و المصحات الخاصة، ووحدات التشخيص بالأشعة، ووحدات التشخيص بالتحاليل المخبرية، ووحدات الإسعاف وغيرها

خامساً: سوق الموارد الصحية :

إن سوق الموارد المستخدمة في إنتاج الخدمات الصحية تشتمل على ثلاثة أسواق فرعية وهي :

1 سوق العمالة الصحية:

وتشمل على جميع فئات مورد العمل التي تعمل في إنتاج الخدمات الصحية: من الأطباء، وهيئات التمريض، والعمالة الفنية لأجهزة التشخيص والعلاج، وغيرها وترتبط سوق العمالة الصحية بسوق خلفية، وهي سوق تعلم المهن الصحية التي تشمل مؤسسات التعليم الطبي والصحي، حيث يمثل الخريجون من هذه المؤسسات التعليمية جانب العرض في أسواق العمالة الصحية

2 سوق المنتجات الدوائية :

ويشمل جانب العرض في هذه السوق على الصناعات الدوائية المختلفة، وكذلك الوحدات التي تقدم الخدمات الصيدلانية سواء اشتملت على تجارة الجملة أو التجزئة للمنتجات الدوائية

3 سوق المعدات والأدوات الطبية:

ويشتمل جانب العرض في هذه السوق على صناعة المعدات والأدوات الطبية، وكذلك تجارة الجملة وتجارة التجزئة للمعدات والأجهزة والأدوات الطبية تعتبر الخدمات الصحية التي تمثل ناتج سوق الخدمات الصحية ككل منتجا نهائيا لعدد من الأسواق المرتبطة بعضها البعض، وتشمل هذه الأسواق أسواق الممرضات المسجلات وأسواق خدمات المستشفيات وأسواق خدمات الأطباء وحتى سوق تعليم المهن الصحية وأدوات، ونظم مساعدة، وأهداف محددة وأساليب عمل وإجراءات واضحة يؤدي حتما إلى تحقيق خدمة مميزة .

الخلاصة

من خلال دراستنا لهذا الفصل النظري فقد تطرقنا إلى جودة الخدمات الصحية من خلال التعريف بالخدمة الصحية و الجودة وتشخيصها ته الخدمات من خلال اعتبارها مجموعة من الخدمات العلاجية و الوقائية بهدف تحقيق الحاجات الصحية ، ثم التطرق إلى جودة الخدمات الصحية وأبعادها والأهمية ومتطلبات تقييم جودة الخدمات الصحية من نظر الزبون.

كذلك تطرقنا إلى مجموعة من الدراسات السابقة لنتعرف على مدى تحسين و تحديث أبعاد جودة الخدمات الصحية وهي الاعتمادية والاستجابة والأمان والملموسية والنظافة والتعاطف وتقييمها وما مدى رضا المرضى.

الجانب التطبيقي:

دراسة ميدانية حول مدى
رضا المرضى على جودة
الخدمات الصحية المقدمة في

مصحة زرايبي

بيرج بوعريريج

تمهيد:

بغية التقرب أكثر من واقع العملي للعيادات الخاصة في مجال الاهتمام بجودة خدماتها تم اختيار المصحة الخاصة زرايبي ببرج بوعريريج ، كمحل لدراستنا التطبيقية، من خلال اعتمادنا على الاستبيان كأداة للدراسة (الملحق رقم 01)، من أجل إبراز مدى رضا المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المصحات الخاصة محل الدراسة، حيث قمنا بتوزيع استبيان على عينة عشوائية من زبائن المصحة ، كما تم استخدام البرنامج الإحصائي للحزمة الاجتماعية SPSS ، لمعالجة البيانات وتحليلها وذلك بهدف التعرف على خصائص عينة الدراسة واختبار فرضيات الدراسة في إطار الأهداف التي سعت الدراسة إلى تحقيقها، حيث تناولنا في هذا الجانب بغرض تقييم مدى جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى. ثم تطرقنا إلى الإطار المنهجي للدارسة الميدانية واختبار فرضيات وعرض وتحليل نتائج الدراسة.

1- نظرة عامة حول المصحة الخاصة زرايبي ببرج بوعريريج

قبل التطرق إلى تقديم المصحة الخاصة زرايبي ببرج بوعريريج واعتبار المؤسسات الخاصة كمكمل للقطاع الصحي العام ، حيث فرضت التحديات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والصحية على المنظومة الصحية بالجزائر اللجوء إلى استراتيجيات جديدة وتسيير إداري و بناء تنظيمي يواكب التغيرات الحديثة.

فعملت السلطات الوصية على البحث عن الحل المناسب للقطاع كمكمل لتنظيم القطاع العام والذي يتمثل في الخريطة الصحية الجديدة التي جاءت بها وزارة الصحة و إسكان و إصلاح المستشفيات إن تطورات قانون الصحة في الجزائر نتج عن تغير المعطيات البيئية والصحية فتطور البلاد و النمو الديموغرافي أدى إلى مراجعة قانون الصحة 85-05 المؤرخ في 16/02/1985 من خلال الميثاق الوطني الموافق عليه في استفتاء 16 يناير 1986 ، ثم في سنة 1988 بصور قانون 88-15 المعدل و المتمم لقانون الصحة و الذي فتح المجال للمبادرة الخاصة و الاستثمار في مجال إنشاء و بناء المصحات الخاصة .

إن إنشاء وتنظيم وتسيير المؤسسة الاستشفائية الخاصة ،والذي يسعى إلى إعطاء الاستقلالية للمريض في اختيار نمط العلاج سواء العمومي أو الخاص وبالتالي الفصل بين تسيير المستشفيات العمومية و الخاصة ، حيث يتمثل الهدف الجوهرى من التغيير في تقرب وتحسين الخدمة الصحية للمواطن وتحقيق أفضل تغطية للهياكل الاستشفائية في المناطق الداخلية والجنوبية للوطن، حيث كانت تتميز المنظومة العمومية للصحة ببعض الاختلالات الشيء الذي أدى إلى إعادة التفكير في تنظيمها واستحداث حلول جديدة، وتتمثل خلفيات التغيير في المنظومة العمومية للصحة .

و يتمثل الهدف الرئيسي هو تقرب وتحسين الخدمات الصحية للمواطن، و لتحقيق هذا الهدف تم اتخاذ الإجراءات التالية:

- تقرب الهياكل الاستشفائية التي تهتم بالوقاية و العلاج القاعدي من المواطن.
- تحويل المريض من الهياكل الاستشفائية العمومية إلى المصحة الخاصة يكون بقرار من الطبيب العام أو من الطبيب المختص.

وعليه إثر صدور المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007 تحولت القطاعات الصحية إلى مؤسسات عمومية استشفائية و مؤسسات عمومية للصحة الجوارية ، و مؤسسات استشفائية خاصة ،حيث تتكون هاته الأخيرة من عيادات خاصة تنتشر عبر ربوع الوطن الشاسع تساهم في تقديم خدمات طبية عامة و متخصصة للمريض ، وتقلص الضغط على المؤسسات الاستشفائية العمومية ، و بموجب القانون أنشأت المصحة الخاصة زرايبي ببرج بوعريريج.

2- التعريف بالمصحة محل الدراسة

المصحة الخاصة زرايبي بروج بوعريريج هي مؤسسة خاصة ذات طابع صحي ، م ذ ش و زرايبي ، بموجب قرار اعتماد رقم 75 و ص س إ م صادر بتاريخ 04//04/2013 المتضمن إنشائها كيفية تسييرها و تنظيمها وفقا لعقد تأسيسي ، يقع مقرها ببلدية بروج بوعريريج حي مونيا (الملحق رقم 04) كانت متخصصة في الأول بطب العظام وبعض الأمراض ، وأما الآن فتم توسيع نشاطها إذ لم يعد يقتصر طب العظام و عيادة التوليد بل أصبحت تقدم خدمات نذكر منها :

-الوقاية و العلاج القاعدي

-تشخيص المرض

-الفحوصات العامة و المتخصصة

- تنفيذ البرامج الصحية لمصلحة السكان

- كما تساهم في حماية البيئة

-جراحة العظام بالمنظار

-الجراحة العامة

-طب وجراحة الكلى و المسالك البولية

-أمراض النساء و التوليد

-الأشعة الرقمية

-جراحة الأعصاب

-الأشعة الرقمية

-طب وجراحة الأطفال

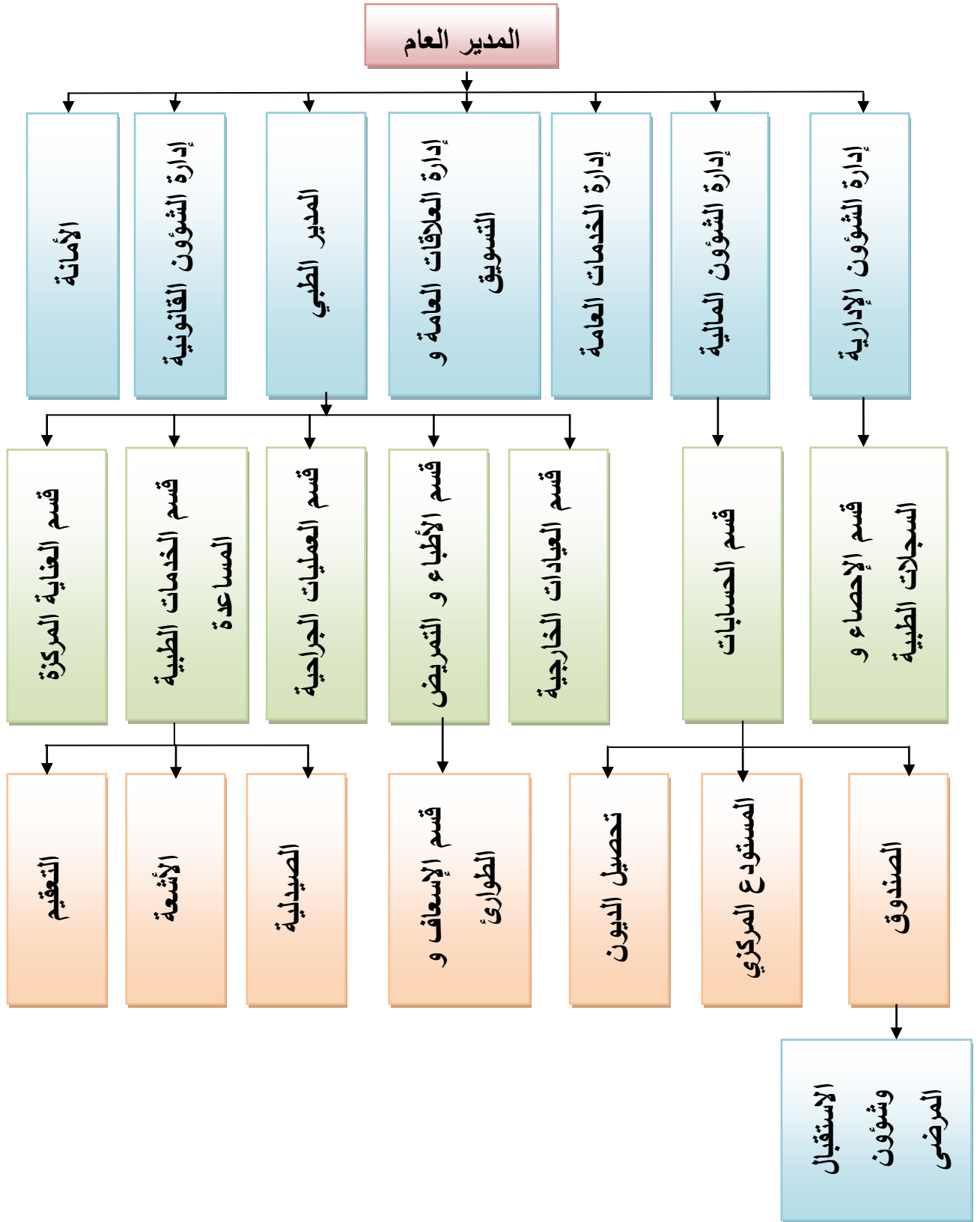
-ختان الأطفال

-تحسين معارف المستخدمين و رفع مستواهم.

3- الهيكل التنظيمي للمصحة

إن الهيكل التنظيمي يختلف من عيادة عمومية إلى المصحات الخاصة حيث يتكون من :

شكل رقم (06): الهيكل التنظيمي للمصحة الخاصة زرايبي ببرج بوعريريج



المصدر : المصحة الخاصة زرايبي ببرج بوعريريج

4- منهجية الدراسة الميدانية

في هذا الجزء يهدف إلى توضيح الطريقة و الأدوات المستخدمة بغية التعريف بها.

4-1- نمط الدراسة

قمنا بعرض المنهج المستخدم في الدراسة ، مصادر المعلومات ، متغيرات الدراسة ، و كذا مجتمع و عينة الدراسة.

أولاً/ طرق جمع المعلومات:

بحكم طبيعة و خصوصية موضوع البحث المتعلق بتقييم مدى رضا المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المصحات الخاصة ،استوجب علينا الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي و ذلك لوصف و تفسير و تحليل متغيرات الدراسة ، و الوقوف عليها من أجل الحصول على نتائج دقيقة يمكن تعميمها على مجتمع الدراسة.

أ/ مصادر المعلومات:

هناك مصادر أولية وهي معرفة أداء الفعلي للخدمات الصحية المقدمة للعملاء و مدى رضاهم عن تلك الخدمات وهناك مصادر ثانوية اعتمدت من الكتب و المراجع العربية و الأجنبية ذات الصلة بالموضوع ،الدوريات ، المقالات و الأبحاث و الدراسات السابقة.

ب/ متغيرات الدراسة:

- المتغير المستقل : و يشمل أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية ، الملموسية و النظافة، الاستجابة ، الضمان ، التعاطف).

- المتغير التابع : ويشمل مدى رضا المريض.

ثانيا/ مجتمع و عينة الدراسة:

إن الهدف هو مدى رضا المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المصحات الخاصة وعليه استهدفت دراستنا الميدانية مرضى مصحة زرايبي ببرج بوعريريج

أ/مجتمع الدراسة: يتمثل في المرضى المستفيدين من الخدمة في مصحة زرايبي ببرج بوعريريج

ب/ عينة الدراسة:

تم اختيار عينة عشوائية من مجتمع الدراسة، فتم توزيع 50 استبيان وتم استرجاعها كلها ومنه عدد العينة المدروسة 50 مفردة.

الجدول رقم (02) يوضح عدد الاستبيانات الموزعة للمرضى

50	الاستبيانات الكلية
0	الاستبيانات غير مسترجعة
0	الاستبيانات الملغاة
50	الاستبيانات النهائية المعالجة

المصدر : من إعداد الطالبة

ثالثاً/ الأدوات المستخدمة في الدراسة

أ/ أدوات التحليل: تم القيام بتحليل البيانات الأولية للدراسة باستخدام الحزمة الإحصائية لتطبيق العلوم الاجتماعية ، و تمت الاستعانة بالأساليب

Statistical Package For Social Science أي SPSS

الإحصائية التالية:

◀ معامل كرونباخ ألفا لقياس مدى ثبات أداة الدراسة- الاستبيان.

◀ معامل الارتباط بيرسون من أجل اختبار الصدق البنائي لأداة الدراسة.

◀ حساب معامل الالتواء و معامل النقلح من أجل اختبار خضوع الدراسة للتوزيع الطبيعي.

◀ حساب التكرارات و النسب المئوية بالإضافة إلى مقاييس النزعة المركزية و التشتت، حيث تم استخدام

المتوسط الحسابي من مقاييس النزعة المركزية و الانحراف المعياري من مقاييس التشتت و ذلك من أجل دراسة اتجاهات أفراد العينة حول فقرات الاستبيان، إضافة إلى المتوسطات المرجحة لمعرفة درجة الموافقة العامة على محاور الدراسة.

ب/الدراسة الوصفية:

- أدوات جمع المعلومات.

عند إجراء الدراسة الميدانية تطلب الاستعانة بوسائل مساعدة و مناسبة تمكنه من الوصول إلى المعلومات اللازمة و التي يتمكن بواسطتها من معرفة ميدان الدراسة، و قد تضمن بحثنا هذا في جانبه الميداني على:

*الاستبيان:

يعتبر الاستبيان من أكثر الأدوات المستخدمة في جمع المعلومات، فالاستبيان عبارة عن " تقنية مباشرة ل طرح الأسئلة على الأفراد بطريقة موجهة، ذلك أن جميع الإجابات تحدد مسبقاً، هذا ما يسمح بالقيام بمعالجة كمية

يهدف اكتشاف علاقات رياضية و إقامة مقارنات كمية، إن الدراسة الحالية اعتمدت على أداة الاستبيان بالدرجة الأولى لجمع البيانات، ثم الملاحظة بالمشاركة من أجل تدعيم نتائج تحليل الاستبيان وذلك من خلال إقامتنا مع المرضى و المحاكاة المباشرة معهم و في وقت غيابنا عن المصحة قام المدير العام بتكليف موظفة من المصحة للقيام بالمقابلة .

*الملاحظة بالمشاركة:

لقد صمم الاستبيان بالشكل التالي:

-المحور الأول :ويتعلق بالمعلومات الأولية لأفراد العينة، وهي الجنس، العمر، المستوى التعليمي.

-المحور الثاني :يتعلق بالمتغير المستقل جودة الخدمات الصحية و تم تقسيمه كما يلي:

•البعد الأول الاعتمادية :وذلك من السؤال 1إلى السؤال 5 .

•البعد الثاني الاستجابة :وذلك من السؤال 6إلى السؤال 9 .

•البعد الثالث الضمان :وذلك من السؤال 10إلى السؤال 15 .

•البعد الرابع الملموسية والنظافة: وذلك من السؤال 16إلى السؤال 22.

•البعد الخامس التعاطف :وذلك من السؤال 22إلى السؤال 27 .

-المحور الثالث : يتعلق بالمتغير التابع مدى رضا المرضى في مصحة زرايبي برج بوعريريج وذلك من السؤال

28إلى السؤال 42 .

وقد اعتمدنا على نموذج استبيان مصمم من طرفنا بالاستعانة بالأستاذة المشرفة، والمحكمين ولغرض تحقيق

أهداف هذه الدراسة اعتمدنا في تصميم الاستبيان على مقياس ليكرت الخماسي ويعتبر من أكثر المقاييس

استخداما. والجدول التالي يوضح ذلك.

جول رقم(03) مقياس ليكرت الخماسي.

الدرجة	1	2	3	4	5
المستوى	موافق بشدة	موافق	لا أعرف	غير موافق	غير موافق بشدة
المتوسط الحسابي	05.00 - 4.20	04.19 - 3.40	3.39 - 2.60	2.59-1.80	1.79-1.00

Source: Marie-Laure Gavard Perret, David Gotteland, Christophe Haon, Alain

Jolibert, : Méthodologie de le recherche : réussir son mémoireousathèse en

sciences de gestion ,Pearson éducation ,France , Paris, 2008,P 475

رابعاً/ خصائص عينة الدراسة:

سوف نأخذ خصائص عينة الدراسة من حيث: الجنس، العمر، المستوى التعليمي

1/4- توزيع أفراد العينة وفقاً لمعيار الجنس:

الجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لمعيار الجنس.

جدول رقم (04) : توزيع أفراد العينة وفقاً لمعيار الجنس.

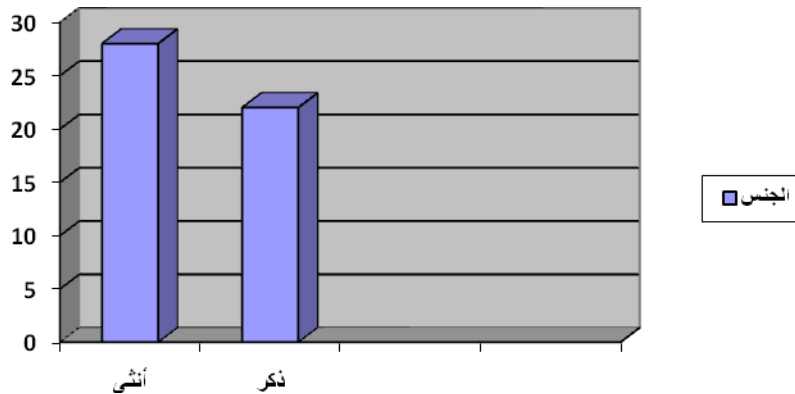
نوع الجنس	التكرار	النسبة %
ذكر	22	44%
أنثى	28	56%
المجموع	50	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS.

يوضح الجدول رقم (04) أن النسبة الأكبر للأفراد هي نسبة الإناث ، حيث بلغ عددهم 28 فرد أي بنسبة

56 % من أفراد العينة ، في حين بلغ عدد الذكور 22 فرد أي بنسبة 44 % من أفراد العينة .

شكل رقم (07) : رسم بياني يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لمعيار الجنس



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS.

2/4- توزيع أفراد العينة وفقاً لمعيار العمر:

الجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لمعيار العمر.

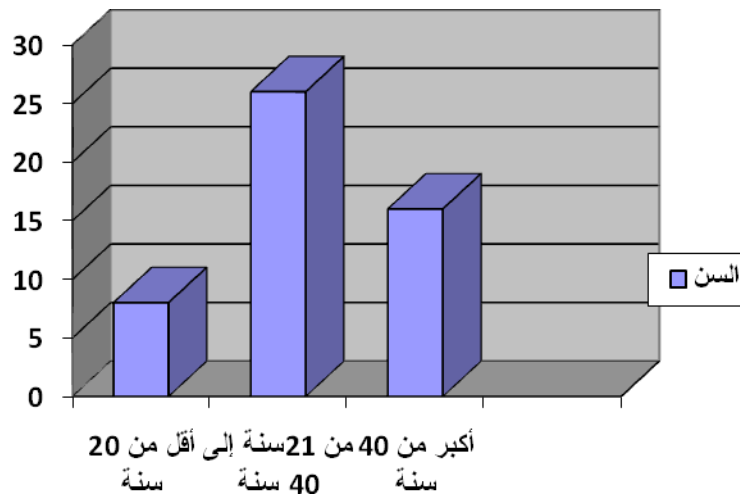
جدول رقم(05) : توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار العمر.

النسبة%	التكرار	العمر
16%	8	أقل من 20 سنة
52%	26	من 21 سنة إلى 40 سنة
32%	16	أكبر من 40 سنة
100%	50	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS.

يوضح الجدول رقم(05) أن أفراد العينة التي يتراوح أعمارهم من 21 إلى 40 سنة هم الأكثر حيث بلغ عددهم 26 فرد أي بنسبة 52.0% وهذا أمر طبيعي ، يليهم أفراد العينة الذين أعمارهم أكبر من 40 سنة والذي بل عددهم 16 فرد أي بنسبة 32.0% من أفراد العينة ، في حين عدد الأفراد الأقل من 20 سنة هو 8 أفراد أي مشكل نسبة 16.0% من أفراد العينة و هي النسبة الأقل.

شكل رقم(08) : رسم بياني يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار العمر.



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS.

3/4- توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار المستوى التعليمي:

الجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار المستوى التعليمي

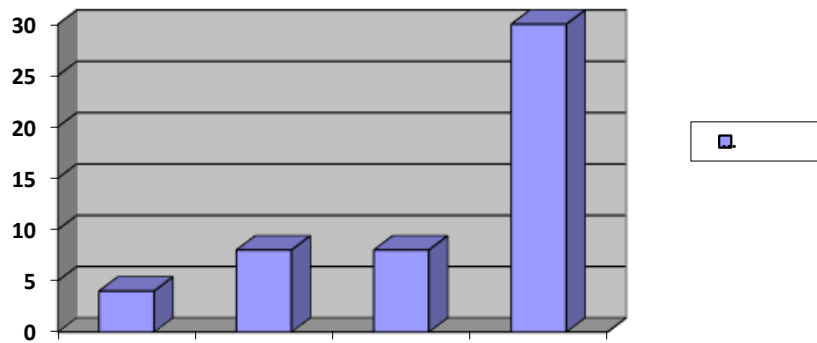
جدول رقم(06) :توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار المستوى التعليمي.

النسبة%	التكرار	المستوى التعليمي
8%	4	إبتدائي
16%	8	متوسط
16%	8	ثانوي
60%	30	جامعي
100%	50	المجموع

المصدر :من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات نظامSPSS.

يوضح الجدول رقم (06) أن اغلب أفراد العينة ذو مستوى جامعي حيث بل عددهم 30 فرد أي بنسبة % 60.0 ويمكن أن يدل ذلك على أن المستوى التعليمي له جانب كبير من الأهمية على المستوى الصحي يليه على التوالي المستوى الثانوي و المتوسط حيث بل عدد كل واحد منهم 8 فرد أي بنسبة %16.0 من أفراد العينة بينما حصل مستوى التعليم الابتدائي على أقل نسبة حيث بل عددهم 4 فرد أي بنسبة %8.0 .

شكل رقم(09) : رسم بياني يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار المستوى التعليمي.



المصدر :من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات نظامSPSS.

خامسا / ثبات و صدق أداة الدراسة.

أ- ثبات أداة الدراسة: لاختبار ثبات أداة الدراسة تم احتساب معامل كرونباخ ألفا والذي كانت نتائجه كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (07): ثبات أداة الدراسة.

المتغير	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
الاعتمادية	5	0.726
الاستجابة	4	0.771
الضمان	6	0.824
الملموسية والنظافة	7	0.427
التعاطف	5	0.880
الاستمارة ككل	27	0,902

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS.

من خلال الجدول أعلاه، فإن معامل الثبات كرونباخ ألفا قد تجاوزت نسبته بالنسبة للاستبيان و أبعاده 60 % ما يدل على ثبات الأداة المستخدمة ، أما ما يتعلق ببعد الملموسية و النظافة الذي كان معامل ثباته حوالي 42.7% وان كان أقل من 60% إلا انه قريباً لا يؤثر على الاستبيان.

ب- صدق أداة الدراسة:

تم اختبار صدق أداة الدراسة من خلال كل من الصدق الظاهري و الصدق البناء. فيما يتعلق بالصدق الظاهري، فقد تم اعتماد استبيان محكم . أما الصدق البنائي (صدق الاتساق الداخلي) فقد تم حساب معامل الارتباط Pearson بين كل فقرة من فقرات الاستبيان و البعد الذي تنتمي إليه، والجدول التالية تبين معاملات الارتباط عند مستوى دلالة 0.01 فأقل، حيث كانت النتائج كافة عند هذا المستوى كما هو بارز في الجداول اللاحقة

جدول رقم (08) : معامل الارتباط بين كل فقرات للبعد الأول و البعد الذي ينتمي إليه.

العبارات	معامل الارتباط الاعتمادية بيرسون	مستوى الدلالة	العينة
تلتزم المصحة بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة	0,625	0,000	50
تحرص المصحة على تقديم الخدمات بطريقة صحيحة	0,584	0,000	50
تبدي المصحة اهتماما خاصا بمشاكل واستفسارات المرضى	0,699	0,000	50
تقدم المصحة الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة	0,738	0,000	50
تحتفظ المصحة بسجلات دقيقة و موثقة	0,815	0,000	50

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS

جدول رقم (09) : معامل الارتباط بين كل فقرات للبعد الثاني و البعد الذي ينتمي إليه.

العبارات	معامل الارتباط الاستجابة بيرسون	مستوى الدلالة	العينة
تقوم المصحة بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة	0,525	0,000	50
تقوم المصحة بالرد الفوري على استفسارات و شكاوي المرضى	0,443	0,001	50
تبسط المصحة إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان سرعة و سهولة تقديم الخدمة الصحية	0,602	0,000	50
ينشغل العاملون في المصلحة بتلبية طلبات المرضى فوراً	0,772	0,000	50

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS

جدول رقم (10) : معامل الارتباط بين كل فقرات للبعد الثالث و البعد الذي ينتمي إليه.

العبارات	معامل الارتباط الامان بيرسون	مستوى الدلالة	العينة
يثق المرضى بمؤهلات ومهارات وخبرات الإطارات الصحية	0,765	0,000	50
يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المصحة	0,785	0,000	50
تحتفظ المصحة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	0,789	0,000	50
يحتفظ المصحة بسجلات دقيقة وموثقة عن المرضى	0,727	0,000	50
تمتاز المصحة بسمعة و مكانة جيدة لدى أفراد المجتمع	0,554	0,000	50
يتمتع العاملون في المصحة بالمعرفة و الخبرة	0,757	0,000	50

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS

جدول رقم (11) : معامل الارتباط بين كل فقرات للبعد الرابع و البعد الذي ينتمي إليه.

العبارات	معامل الارتباط الملموسية و النظافة بيرسون	مستوى الدلالة	العينة
تتمتع المصحة بموقع ملائم و يسهل الوصول إليه بسرعة	0,395	0,005	50
تمتلك المصحة التجهيزات و المعدات المناسبة	0,443	0,001	50
توفر المصحة الأدوية التي يحتاجها المريض	0,734	0,000	50

يحرص العاملون على مستوى عالي من النظافة وحسن المظهر	0,146	0,312	50
تمتلك المصحة دورات مياه صحية نظيفة مما يحقق الراحة للمرضى	0,688	0,000	50
الممرات والطرق في المصحة واسعة ومريحة	0,162	0,260	50
توفر المصحة صالات انتظار بها كل المستلزمات	0,640	0,000	50

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS

جدول رقم (12) : معامل الارتباط بين كل فقرات للبعد الخامس و البعد الذي ينتمي إليه.

العبارات	معامل الارتباط التعاطف بيرسون	مستوى الدلالة	العينة
تولي المصحة مصلحة المريض اكبر اهتمام	0,828	0,000	50
تلاؤم أوقات عمل المؤسسة كافة المرضى	0,769	0,000	50
يتصف العاملون بالمصحة بالروح المرحة و الصداقة في التعامل مع المرضى	0,783	0,000	50
يوضح العاملون في المصحة للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة مفهومة	0,886	0,000	50
تراعي المصحة العادات و التقاليد الأعراف السائدة في المجتمع	0,857	0,000	50

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS

- التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة: يمكن اختبار التوزيع الطبيعي من خلال معامل الالتواء

فإن توزيع البيانات المشاهدة $[-2, 2]$ skewness، فإذا كانت هذه النسبة تقع ضمن المدى

يتبع التوزيع الطبيعي، كما يجب الكشف عن معامل التقلطح والذي يكون محصورا بين (-3) و(3) .

جدول رقم (13) : جدول نتائج اختبار خضوع الدراسة للتوزيع الطبيعي

معامل التقلطح		معامل الالتواء		المتغير
الخطأ المعياري	القيم الإحصائية	الخطأ المعياري	القيم الإحصائية	
0.662	0.503-	0.503-	0.337	الاعتمادية
1.779	0.662	0.662	0.337	الاستجابة
0.060	0.560-	0.560-	0.337	الضمان
0.662	0.713-	0.713-	0.337	الملموسية والنظافة
0.662	1.119-	0.337	0.230	التعاطف
1.779	0.662	0.337	0.394	مدى رضا المرضى

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS

من خلال الجدول أعلاه، فإن متغيرات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي، كون معامل الالتواء كان محصوراً بين [2،2-] ومعامل التقلطح كان محصوراً بين [3،3-] وهو ما أتاح لنا استخدام الاختبارات العلمية وإمكانية تعميم النتائج على مجتمع الدراسة.

5- منهجية الدراسة الميدانية

5-1- عرض نتائج وتفسير تقييم أبعاد جودة الخدمات الصحية و مدى رضا المريض

يوضح الاستبيان اتجاهات أفراد العينة، و ذلك من خلال التكرارات و النسب المئوية لكل فقرة بالإضافة إلى المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري، درجة الموافقة الكلية و ترتيب كل فقرة في كل بعد مع التحليل والتفسير.

الفرضية الرئيسية: يقيم مرضى مصحة زرايبي ببرج بوعريريج جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم بدرجة رضا متوسطة.

أ-الفرضية الأولى: يقيم مرضى مصحة زرايبي ببرج بوعريريج من ناحية بعد الاعتمادية بدرجة رضا مقبولة ، ونوضح اتجاهات أفراد العينة نحو بعد الاعتمادية كما هو مبين في جدول النتائج

الجدول رقم (14): يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد الاعتمادية

الاعتمادية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المقياس	موافق بشدة	موافق	لا أعرف	غير موافق	غير موافق بشدة	الدرجة الكلية	الترتيب
تلتزم المصحة بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة	2,74	1,209	التكرار	11	24	5	5	5	موافق	2
			النسبة المئوية %	22%	48%	10%	10%	10%		
تحرص المصحة على تقديم الخدمات بطريقة ملائمة	2,52	1,266	التكرار	4	20	5	10	11	موافق	5
			النسبة المئوية %	8%	40%	10%	20%	22%		
تبدي المصحة اهتماما خاصا بمشاكل واستفسارات المرضى	2,62	1,260	التكرار	4	11	7	18	10	لا أعرف	4
			النسبة المئوية %	8%	22%	14%	36%	20%		
تقدم المصحة الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة	2,76	1,080	التكرار	4	21	10	10	5	موافق	1
			النسبة المئوية %	8%	42%	20%	20%	10%		
تحتفظ المصحة بسجلات دقيقة و موثقة	2,68	1,316	التكرار	4	14	5	16	11	لا أعرف	3
			النسبة المئوية %	8%	28%	10%	32%	22%		

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS

تفسير النتائج المتعلقة ببعيد الاعتمادية:

يوضح الجدول رقم (14) الذي هو خاص بالاعتمادية أن تقييم المرضى للفقرات 1-2-3-4-5 مقبولا ومن خلال المتوسط الحسابي للفقرة الأولى 2,74 بانحراف معياري 1,209 وكانت في المرتبة الثانية وهذا

يدل على أن المصحة الخاصة زرايبي تقوم بالخدمات في المواعيد المحددة ، وقد كان المتوسط الحسابي للفقرة الثانية هو 2,52 بانحراف معياري 1,266 وهو يحتل المركز الخامس أي أن هناك ضعف في تقديم المصحة الخاصة بطريقة صحيحة ثم الفقرة الثالثة التي توسطها الحسابي 2,62 بانحراف معياري قدره 1,260 أي أن المصحة تبدي اهتماما بالمشاكل و استفسارات المرضى وكذلك بالنسبة للعبارة الرابعة و الخامسة حيث بل المتوسط الحسابي لكل منهما 2,76 و 2,68 حيث تحتل المركز الأول و الثالث أي أن المصحة تقدم الخدمات بدرجة عالية الدقة و الأخيرة بدرجة مقبولة. الملحق رقم (05)

ونستطيع أن نعطي تقييم جودة الخدمات الصحية من خلال الاستبيان كما يلي:

- تقدم المصحة للخدمات بدرجة عالي الدقة

- تقوم المصحة بالخدمات في المواعيد المحددة

- تقدم الخدمات بطريقة ملائمة

وهذا يدل على أن الفرضية محققة أي أن المرضى يعطون تقييما مقبولا لبعد الاعتمادية.

ب-الفرضية الثانية: يقيم مرضى مصحة زرايبي ببرج بوعريريج من ناحية بعد الاستجابة بدرجة رضا مقبولة،

ونوضح اتجاهات أفراد العينة نحو بعد الاستجابة كما هو مبين في جدول النتائج:

الجدول رقم (15): يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد الاستجابة

الترتيب	الدرجة الكلية	غير موافق بشدة	غير موافق	لا أعرف	موافق بشدة	موافق	المقياس	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابة
4	موافق	14	9	9	16	2	التكرار	1,193	2,38	تقوم المصحة بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة
		28%	18%	18%	32%	4%	النسبة المئوية %			
3	موافق	7	13	4	22	4	التكرار	1,233	2,70	تقوم المصحة بالرد الفوري على استفسارات و شكاوى لمرضى
		14%	26%	8%	44%	8%	النسبة المئوية %			

تبسط المصحة إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان سرعة و سهولة تقديم الخدمة الصحية	2,70	1,216	التكرار	4	21	6	12	7	موافق	2
			النسبة المئوية %	8%	42%	12%	24%	14%		
ينشغل العاملون في المصلحة بتلبية طلبات المرضى فورا	3,02	3,020	التكرار	18	12	5	5	10	موافق بشدة	1
			النسبة المئوية %	36%	24%	10%	10%	20%		

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS

تفسير النتائج المتعلقة ببعيد الاستجابة:

يوضح الجدول رقم (15) الذي هو خاص ببعيد الاستجابة أن تقييم المرضى للفقرات 9-8-7-6 جيدا، ومن خلال المتوسط الحسابي للفقرة السادسة 2,38 بانحراف معياري 1,233 و كانت في المرتبة الرابعة وهذا يبين أن المصحة تقوم بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة و قد كان المتوسط الحسابي للفقرة السابعة و الثامنة 2,70 و الذي احتل المراتب الثالثة و الرابعة و هذا يدل على أن المصحة تقوم بالرد الفوري على استفسارات و شكاوي المرضى و تبسط المصحة إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان سرعة و سهولة تقديم الخدمة الصحية ، و الفقرة التاسعة متوسطها الحسابي 3,02 بانحراف معياري قدره 3,020 و احتل المرتبة الأولى وهذا يدل على أن العاملون بالمصحة ينشغلون بتلبية طلبات المرضى فورا و نستطيع أن نعطي تقييم جودة الخدمات الصحية من خلال الاستبيان كما يلي: الملحق رقم (05)

- المصحة تقوم بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة
 - المصحة تقوم بالرد الفوري على استفسارات و شكاوي المرضى
 - المصحة تبسط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة و سهولة تقديم الخدمة الصحية
 - العاملون بالمصحة ينشغلون بتلبية طلبات المرضى فورا
- وهذا يدل على أن الفرضية غير محققة أي أن المرضى يعطون تقييما جيدا لبعيد الاستجابة.

ج-الفرضية الثالثة: يقيم مرضى مصحة زرايبي ببرج بوعريريج من ناحية بعد الأمان بدرجة رضا مقبولة، ونوضح اتجاهات أفراد العينة نحو بعد الأمان كما هو مبين في جدول النتائج:

الجدول رقم (16): يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد الأمان

الترتيب	الدرجة الكلية	غير موافق بشدة	غير موافق	لا أعرف	موافق	موافق بشدة	المقياس	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الأمان
2	موافق	6	12	10	17	5	التكرار	1,212	2,86	يثق المرضى بمؤهلات و مهارات وخبرات الإطارات الصحية
		12%	24%	20%	34%	10%	النسبة المئوية%			
6	لا أعرف	9	11	10	16	4	التكرار	1,233	2,70	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المصحة
		18%	22%	20%	32%	8%	النسبة المئوية%			
4	موافق بشدة	7	2	5	17	19	التكرار	1,188	2,76	تحتفظ المصحة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى
		14%	4%	10%	34%	38%	النسبة المئوية%			
1	لا أعرف	6	6	19	13	6	التكرار	1,272	2,88	تحتفظ المصحة بسجلات دقيقة و موثقة عن المرضى
		12%	12%	38%	26%	12%	النسبة المئوية%			
3	موافق	9	14	8	17	2	التكرار	1,217	2,78	تمتاز المصحة بسمعة و مكانة جيدة لدى أفراد المجتمع
		18%	28%	16%	34%	4%	النسبة المئوية%			
5	موافق	11	13	8	14	4	التكرار	1,306	2,74	ينمتع العاملون في المصحة بالمعرفة و الخبرة
		22%	26%	16%	28%	8%	النسبة المئوية%			

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS

تفسير النتائج المتعلقة ببعء الأمان:

من خلال الجدول رقم (16) الذي يعبر عن بعء الأمان نلاحظ بأن تقييم المرضى للفقرات 13-14-15- من خلال الجدول رقم (16) الذي يعبر عن بعء الأمان نلاحظ بأن تقييم المرضى للفقرات 13-14-15- 10-11-12 كان مقبولا حيث كان المتوسط الحسابي للفقرة الأولى 2,86 بانحراف معياري 1,212 و كان في المرتبة الثانية بينما متوسط الحسابي للفقرة الثانية 2,70 بانحراف معياري قدره 1,233 واحتلت المرتبة السادسة و هذا يدل على أداء متوسط في الشعور بالأمان للمرضى عند التعامل مع العمال و كذلك الفقرة الثالثة و الخامسة و السادسة كانت متوسطات حسابها هي كالتالي 2,76 و 2,78 و 2,74 أما ما يخص الفقرة الرابعة فقد احتلت المرتبة الأولى و كان متوسط حسابها 2,88 بانحراف معياري 1,272 و هذا يعبر عن أن العاملون يتمتعون بالخبرة و المعرفة. الملحق رقم (06)

و يمكن تفسير النتائج المتعلقة بالاستبيان حول تقييم جودة الخدمات الصحية بالمصحة كما يلي:

- يثق المرضى بمؤهلات و مهارات وخبرات الإطارات الصحية

- تحتفظ المصحة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى

- تحتفظ المصحة بسجلات دقيقة و موثقة عن المرضى

- تمتاز المصحة بسمعة و مكانة جيدة لدى أفراد المجتمع

وهذا يدل على أن الفرضية محققة أي أن المرضى يعطون تقييما مقبولا لبعء الاستجابة

د-الفرضية الرابعة: يقيم مرضى مصحة زرايبي ببرج بوعريريج من ناحية بعء الملموسية والنظافة بدرجة رضا

مقبولة ، ونوضح اتجاهات أفراد العينة نحو بعء الملموسية و النظافة كما هو مبين في جدول النتائج

الجدول رقم (17): يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعء الملموسية و النظافة

الترتيب	الدرجة الكلية	غير موافق بشدة	غير موافق	لا أعرف	موافق	موافق بشدة	المقياس	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الملموسية والنظافة
2	موافق	3	9	1	30	7	التكرار	1,126	3,58	تتمتع المصحة بموقع ملائم و سهل الوصول إليه بسرعة
		6%	18%	2%	60%	14%	النسبة المئوية %			
7	لا أعرف	10	7	17	7	2	التكرار	1,210	2,62	تمتلك المصحة التجهيزات و المعدات المناسبة
		20%	14%	34%	14%	4%	النسبة المئوية %			

توفر المصحة الأدوية التي يحتاجها المريض	3,28	1,278	التكرار	6	24	5	8	7	موافق	3
			النسبة المئوية %	12%	48%	10%	16%	14%		
يحرص العاملون على مستوى عالي من النظافة وحسن المظهر	3,24	0,938	التكرار	1	24	13	10	2	موافق	4
			النسبة المئوية %	2%	48%	26%	20%	4%		
تمتلك المصحة دورات مياه صحية نظيفة مما يحقق الراحة للمرضى	2,66	1,212	التكرار	3	19	14	8	6	موافق	6
			النسبة المئوية %	6%	38%	28%	16%	12%		
الممرات و الطرقات في المصحة واسعة و مريحة	3,10	1,233	التكرار	6	31	5	5	3	موافق	5
			النسبة المئوية %	12%	62%	10%	10%	6%		
توفر المصحة صالات انتظار بها كل المستلزمات	3,64	1,188	التكرار	2	16	14	11	7	موافق	1
			النسبة المئوية %	4%	32%	28%	22%	14%		

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS

تفسير النتائج المتعلقة ببعيد الملموسية و النظافة:

- يوضح الجدول رقم (17) الذي هو خاص ببعيد الملموسية و النظافة أن تقييم المرضى للفقرات 20-21-22-19-18-17-16 حسن ،ومن خلال المتوسط الحسابي للفقرة 22 الذي هو 3,64 بانحراف معياري 1,025 و الذي احتلت المرتبة الأولى وهذا يبين أن المصحة توفر المصحة صالات انتظار بها كل المستلزمات ،كذلك بالنسبة للفقرات 16-18-19-20 كانت متوسطاتها الحسابية هي كالتالي 3,58 و 3,28 و 3,24 و 3,10 و انحرافاتها المعيارية هي 1,126 و 1,278 و 0,938 و 0,953 بينما الفقرة 20 و 17 كانت متوسطاتها الحسابية هي 2,66 و 2,62 و انحرافاتها المعيارية هي 1,081 و 1,210 و يمكن تفسير النتائج المتعلقة بالاستبيان حول تقييم جودة الخدمات الصحية بالمصحة كما يلي:
- توفر المصحة صالات انتظار بها كل المستلزمات
 - تتمتع المصحة بموقع ملائم و يسهل الوصول إليه بسرعة
 - توفر المصحة الأدوية التي يحتاجها المريض

- يحرص العاملون على مستوى عالي من النظافة وحسن المظهر

- الممرات و الطرقات في المصحة واسعة و مريحة

وهذا يدل على أن الفرضية محققة أي أن المرضى يعطون تقييما حسنا لبعدها الملموسية و النظافة من الملحق

من رقم (07) إلى الملحق رقم (11)

هـ-الفرضية الخامسة: يقيم مرضى مصحة زرايبي ببرج بوعريبرج من ناحية بعد التعاطف بدرجة رضا مقبولة،

ونوضح اتجاهات أفراد العينة نحو بعد التعاطف كما هو مبين في جدول النتائج

الجدول رقم (18): يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد التعاطف

الترتيب	الدرجة الكلية	غير موافق بشدة	غير موافق	لا أعرف	موافق	موافق بشدة	المقياس	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التعاطف
3	موافق	5	3	7	19	16	التكرار	1,135	2,76	تولى المصحة خدمة المريض أكبر اهتماماتها
		10%	6%	14%	38%	32%	النسبة المئوية %			
1	موافق بشدة	1	1	1	18	29	التكرار	1,161	2,86	تلاؤم أوقات عمل المصحة كافة المرضى على مدار 24 ساعة
		2%	2%	2%	36%	58%	النسبة المئوية %			
5	لا أعرف	6	8	19	14	3	التكرار	1,015	2,52	يتصف العاملون بالمصحة بالروح المرحة و الصداقة و التعاطف في التعامل مع المرضى
		12%	16%	38%	28%	6%	النسبة المئوية %			
4	موافق	11	6	7	13	13	التكرار	1,081	2,66	يوضح العاملون في المصحة للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة مفهومة
		22%	12%	14%	26%	26%	النسبة المئوية %			
2	موافق بشدة	1	1	1	18	29	التكرار	1,370	2,80	تراعي المصحة العادات و التقاليد و الأعراف السائدة في المجتمع
		2%	2%	2%	36%	58%	النسبة المئوية %			

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS

تفسير النتائج المتعلقة ببعد التعاطف:

يوضح الجدول رقم (18) الذي هو خاص ببعد التعاطف أن تقييم المرضى للفقرات 24-25-26-27-23 جيداً حيث أن الفقرة 24 كان متوسطها الحسابي هو 2,86 بانحراف معياري 1,161 حيث احتلت المركز الأول و هذا يدل على أن أوقات عمل المصحة تلائم المرضى ثم الفقرات 27 و 23 حيث احتلت المركز الثانية و الثالثة بمتوسطات حسابية 2,80 و 2,76 بانحرافات معيارية 1,370 و 1,135 ثم تليها الفقرة 26 التي احتلت المركز الرابع بمتوسط حسابي 2,66 وانحراف معياري 1,081 ثم تليه الفقرة 25 التي متوسطها الحسابي 2,52 بانحراف معياري 1,015 حيث تدل على العاملون بالمصحة يتصفون بالروح المرحة و الصداقة في التعامل مع المرضى و يمكن تفسير النتائج المتعلقة بالاستبيان حول تقييم جودة الخدمات الصحية بالمصحة كما يلي: الملحق رقم (12)

- تلاؤم أوقات عمل المصحة كافة المرضى
 - تراعي المصحة العادات و التقاليد الأعراف السائدة في المجتمع
 - تولي المصحة مصلحة المريض اكبر اهتمام من خلال وضع عارضة شكاوي
 - يتصف العاملون بالمصحة بالروح المرحة والصداقة في التعامل مع المرضى
- وهذا يدل على أن الفرضية محققة أي أن المرضى يعطون تقييماً جيداً لبعد التعاطف

الخلاصة

من خلال ما تم التطرق إليه في الدراسة الميدانية التي اعتمدت على الاستبيان كأداة للدراسة، وبعد تحكيمه و توزيعه على أفراد العينة بالمصحة محل الدراسة، فقد توصلنا بعد المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج SPSS إلى أن فرضيات الدراسة مقارنة مع النتائج المحصلة من الاستبيان تقيم جودة الخدمات الصحية تقيما جيدا وهذا على جميع أبعاد جودة الخدمات الصحية الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، الملموسية و النظافة و التعاطف مع تسجيل بعض التحفظات .

الخاتمة

حاولت هذه الدراسة التعرف لجوانب المتعلقة بمدى رضا المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المصحات الخاصة وأخذنا مصحة زرايبي ببرج بوعريريج كمحل للدراسة .
و قد تم التطرق إلى المفهوم و الخصائص و الأهمية و التركيز على أبعاد جودة الخدمات الصحية ، فالمجال الصحي يكتسي برنامج التحسين المستمر للجودة وهذا راجع بشكل رئيسي لطلب المرضى للخدمة الصحية ذات نوعية ومن خلال الدراسة الميدانية و الاستبيان بالمصحة الخاصة زرايبي ببرج بوعريريج .

أولا : النتائج

تم التوصل إلى مجموعة مهمة من النتائج ،نذكر منها ما يلي:

- اختلاف درجة رضا المرضى باختلاف أعمارهم فالكبار أكثر رضا من الأقل عمرا و السبب مواكبة الكبار للزمن السابق الأقل تقنية ؛
- من خلال بعد الاعتمادية الذي كان متوسطا من حيث التقييم فإننا نجد المصحة تقدم الخدمات بدرجة عالية الدقة و تلتزم بالمواعيد المحددة إلا أن هناك كفاءة عالية في تقديم الخدمات بطريقة ملائمة؛
- المصحة تقوم بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة وتقوم بالرد الفوري على الاستفسارات و الشكاوي المتعلقة بالمرضى و تعمل على تبسيط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحية وهذا ما يعطي بعد الاستجابة تقييما مقبولا؛
- يثق المرضى بمؤهلات و مهارات وخبرات الإطارات الصحية كما تعمل المصحة على سرية المعلومات و المحافظة على السجلات و الاهتمام بسمعة المصحة ، وهذا يمثل بعد الأمان؛
- توفر المصحة صالات انتظار بها كل المستلزمات كما تتمتع المصحة بموقع ملائم و يسهل الوصول إليه بسرعة كما توفر المصحة الأدوية و يهتم العمال بالنظافة و حسن المظهر وهذا ما يتجلى في بعد الملموسية والنظافة ؛
- تلائم أوقات عمل المصحة كافة المرضى كما تولي المصحة مصلحة المريض اكبر اهتمام و تراعي العادات و التقاليد السائدة في المجتمع و العاملون يتصفون بالروح المرحة و الصداقة في التعامل مع المرضى وهذا ما يمثل بعد التعاطف.

ثانيا : الاقتراحات

- ضرورة التركيز على الإنفاق بطريقة ملائمة و مناسبة مع مراعاة للموارد المتاحة للعيادة لتلبية احتياجات المريض بطريقة فعالة؛

- ضرورة توفير و جلب الأطباء الأخصائيين و توسيع الكشوف الطبية المتخصصة؛
- ضرورة توعية المرضى بنظافة المصحة و محاولة إرساء هذه الثقافة لدى المرضى؛
- ضرورة الاهتمام بتحديث العتاد الطبي و طريقة العمل لتحقيق جودة الخدمات الصحية و الارتقاء بها؛
- ضرورة اعتبار رضا المرضى أولوية المصحة؛
- التركيز على الجانب النفسي للمريض من خلال إعطاء دروس للعاملين في كيفية التعامل مع المرضى.

ثالثا : آفاق الدراسة

يمكن مستقبلا إثراء هذا الموضوع بدراسات مستقبلية نظرا لتجدده وتأثره بالتطورات الحاصلة في السنوات المقبلة:

- أ- جودة الخدمات الصحية في ظل وجود جائحة مرضية مثل فيروس كورونا.
- ب- تأثير المؤسسات الاستشفائية العمومية على أداء المصحات الخاصة
- ج- دور المصحات الخاصة في تغيير خارطة الصحية بالجزائر.
- د- أثر تطبيق التكنولوجيا الحديثة على جودة الخدمات الصحية .

المراجع

أولا : المراجع باللغة العربية

أ – الكتب

- 1/ أيمن علي عمر، (2006)، قراءات في سلوك المستهلك، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر .
- 2/ ابراهيم طلعت الدمرداش، (2006)، اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس، الطبعة الثانية، مصر .
- 3/ إبراهيم طلعت الدرماش (2009)، التحليل الاقتصادي والاستثمار في المجالات الطبية، الجبائر، دار الكتاب الحدي هاني، القاهرة، مصر .
- 4/ ثامر الياسر البكري، (2005)، تسويق الخدمات الصحية، دار يازوري للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- 5/ حازم محمد عبد الفتاح، (2017)، تسويق الخدمات، الطبعة الأولى، مؤسسة حورس الدولية، الإسكندرية، مصر .
- 6/ زكي خليل مساعد، (1998)، تسويق الخدمات الصحية، دار حامد للنشر، عمان، الأردن.
- 7/ عبد الفتاح حازم محمد، (2017) تسويق الخدمات، الطبعة الأولى، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع ، الإسكندرية، مصر .
- 8/ عبد المهدي بواعنة، (2004)، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية، دار الحامد، عمان الأردن.
- 9/ علي توفيق الحاج، سمير حسين عودة، (2011)، تسويق الخدمات، الطبعة الأولى، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 10/ محمد صادق بازعة ، (1987)، إدارة التسويق، دار النهضة العربية، القاهرة ، مصر .
- 11/ مذكور فوزي شعبان، (1998)، تسويق الخدمات الصحية ، ايتراك و للنشر والتوزيع مصر .
- 12/ مريزق محمد عدمان، (2011)، مداخل في الإدارة الصحية، دار الراية، عمان ، الاردن.
- 13/ المؤذن محمد صالح، (2002)، مبادئ التسويق، دار الثقافة ، الأردن.
- 14/ هاني حامد الضمور، (2005)، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، الطبعة الثالثة، عمان ، الاردن.
- 15/ هاني حامد الضمور، (2015)، تسويق الخدمات، الطبعة السادسة ،دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 16/ يحي مصطفى علياف، إيداف السامرائي، (2004)، تسويق المعلومات، الطبعة الأولى، دار صفاء، عمان الأردن.

ب- الرسائل:

- 17/ نور الدين بوحنان ، جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء،(2007) ،دراسة حالة ميدانية في المؤسسة المينائية سكيكدة، أطروحة مقدمة لني شهادة الماجستير، غير منشورة، جامعة محمد بوضياف المسيلة، قسم علوم التسيير ، المسيلة ، الجزائر .
- 18/ رمزي زنات ،وليد مسقم ،(2018- 2019)، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض مذكرة ماستر تخصص تسيير عمومي ،جامعة المسيلة ، الجزائر .
- 19/ سعدية محبوب ،(2017 - 2018)، علاقة التسويق الداخلي والتفاعلي بجودة الخدمة لتحقيق الولاء أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم العلوم التجارية ، جامعة المسيلة،الجزائر .
- 20/ سفيان عصماني ،(2006- 2005)، دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية في نظر المستفيدين منها *المرضى* ،مذكرة ماجستير ،جامعة محمد بوضياف ،المسيلة ، الجزائر .
- 21/ شهر زاد واضح ،(2017 - 2018)،تأثير جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا المستفيدين ماستر تسويق الخدمات،جامعة المسيلة،الجزائر .
- 22/ صباح خرخاش ،(2014 - 2015)،تقييم كفاءة أداء مؤسسات الخدمات الصحية في الجزائر مذكرة ماستر تخصص مراقبة التسيير ،جامعة المسيلة،الجزائر .
- 23/ عبد الرشيد بوشارب ، خميس عز الدين ،(2019 - 2020)، دور جودة الخدمات الصحية في رضا الزبون ، ماستر تخصص إدارة الإنتاج و التموين ، جامعة المسيلة،الجزائر .
- 24/ عبد الوهاب كباهم ، زكرياء مقورة ،(2018 - 2019)،جودة الخدمات الصحية العمومية في مواجهة ضغط عدد المرضى ، مذكرة ماستر تخصص تسيير عمومي ،جامعة المسيلة، الجزائر .
- 25/ عمر سالمى ، رحمانى مراد ،(2018 - 2019) ، تأثير جودة الخدمة في المؤسسة الخدمية على رضا الزبون ،مذكرة ماستر ، جامعة المسيلة،الجزائر .
- 26/ فاطنة قادري ،(2014 - 2015) ، واقع تبني مفهوم تسويق الخدمات الصحية ، مذكرة ماستر تخصص تسويق ،جامعة المسيلة ، الجزائر .

ج-المجلات:

27/ الفراج أسامة، (2009)، تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضا المرضى، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية و القانونية، المجلد 25 العدد الثاني، دمشق، سورية.

د-القوانين والمراسيم:

28/ الجريدة الرسمية، العدد 08 بتاريخ 17/02/1985، مرسوم رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 يتعلق بحماية الصحة و ترقيتها.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

29/ Jérôme Caby, (2004), Marketing de la l'action, Pearson education ,France

30/ Marie-Laure Gavard Perret, David Gotteland, Christophe Haon, Alain Jolibert, :
Méthodologie de le recherche : réussir son mémoireousathèse en sciences de
gestion ,Pearson éducation ,France , Paris, 2008

31/ Philip kotler et Bernard Dubois, (2006), Marketing management, 12 edition
Person education, Paris .france.



الملاحق

الملحق رقم (01): الاستبيان

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير

قسم العلوم التجارية

تخصص ماستر تسويق الخدمات

استبيان

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

سيدتي؛ سيدي تحية طيبة أما بعد...

الرجاء منكم التعاون معنا ملئ هذا الاستبيان وذلك في إطار القيام ببحث موضوعه: "مدى رضا المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المصحات الخاصة - دراسة حالة مصحة زرايي برج بوعريريج"

لذا يرجى منكم الاطلاع على عبارات هذا الاستبيان، ثم وضع علامة (X) على خانة العبارة المناسبة بكل دقة وصراحة. علما أن معلومات هذا الاستبيان سرية ولا تستخدم إلا لأغراض علمية بحتة.

الأستاذة المشرفة الدكتورة : سامية خرخاش

الطالبة : فطيمة الزهرة توافق

الملاحق

المحور الأول: المعلومات الشخصية

1 - الجنس

ذكر أنثى

2 - السن

أقل من 20 سنة من 21 سنة إلى 40 سنة أكبر من 40 سنة

3 - المستوى الدراسي

ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

4- عدد زيارات المصحة للمعالجة

مرة واحدة..... من 2مرتين إلى 5 أكثر من 5

المحور الثاني : أبعاد جودة الخدمات الصحية

رقم العبارة	العبارات	موافق	موافق بشدة	لا أعرف	غير موافق	غير موافق بشدة
الاعتمادية	01	تلتزم المصحة بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة.				
	02	تحرص المصحة على تقديم الخدمات بطريقة ملائمة.				
	03	تبدي المصحة اهتماما خاصا بمشاكل واستفسارات المرضى.				
	04	تقدم المصحة الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة .				
	05	تحتفظ المصحة بسجلات دقيقة وموثقة.				
الاستجابة	06	تقوم المصحة بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة.				
	07	تقوم المصحة بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى.				
	08	تبسط العيادة إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان سرعة تقديم الخدمة.				
	09	ينشغل العاملون في المصلحة بتلبية طلبات المرضى فورا.				
الأمان	10	يثق المرضى بمؤهلات ومهارات وخبرات الإطارات الصحية .				
	11	يشعر المرضى بالأمن.				
	12	تحتفظ المصحة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى .				
	13	تحتفظ المصحة بسجلات دقيقة و موثقة عن المرضى.				

الملاحق

					14	الملموسية والنظافة
				تمتاز المصححة بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع.	15	
				يتمتع العاملون في المصححة بالخبرة والمعرفة.	16	الملموسية والنظافة
				تتمتع المصححة بموقع ملائم ويسهل الوصول إليه.	17	
				تتملك المصححة التجهيزات والمعدات المناسبة.	18	
				توفر المصححة الأدوية التي يحتاجها المريض.	19	
				يسهر العاملون على مستوى عالي من النظافة وحسن المظهر.	20	
				تمتلك المصححة دورات مياه نظيفة ومهياة للمريض وسهلة الولوج.	21	
				الممرات في المصححة واسعة ومريحة وتحتوي على مصاعد بعدد كافي	22	
				تتوفر المصححة على صالات انتظار مجهزة بكل المستلزمات	23	التعاطف
				تولى المصححة خدمة المريض أكبر اهتماماتها	24	
				تلاؤم أوقات عمل المصححة كافة المرضى على مدار 24 ساعة	25	
				يتصف العاملون بالمصححة بالروح المرحة والصدقة و التعاطف في التعامل مع المرضى	26	
				يوضح العاملون في المصححة للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة مفهومة	27	
				تراعي المصححة العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع		

المحور الثالث: مدى رضا المرضى في مصححة زرايبي برج بوعيريج

رقم العبارة	العبارات	موافق	موافق بشدة	لا أعرف	غير موافق	غير موافق بشدة
28	أوقات عمل المصححة مناسبة لي					
29	أتلقي الخدمة بشكل فوري دون حاجتي لأخذ موعد مسبق					
30	اشعر بأن العاملين يبحثون عن إرضائي					
31	الوقت الذي يقضيه معي الطبيب كاف					
32	وقت انتظار نتائج التحاليل والفحوصات مقبول					
33	يشرح لي الطبيب حالتي المرضية والخطة العلاجية بشكل كاف وجيد					

الملاحق

					يتعامل العاملون في المصحة مع الزحام والضوضاء بشكل فعال	34
					يوجد مستوى عالي من النظام داخل المصحة	35
					تتسم فواتير الخدمة الصادرة بالوضوح والدقة	36
					اشعر أنني تلقيت العلاج المناسب لمرضي ولا حاجة لي للاعتماد على تحويلات خارجية	37
					تلتزم إدارة المصحة بوعدها لي في تقديم الخدمة الصحية والعلاجية وتوفر البيئة الملائمة كما اتوقعها	38
					بشكل عام أنا راض عن خدمات المصحة	39
					ارغب بالاستمرار في تلقي الخدمة في نفس المصحة	40
					أثق بالخدمات التي تقدمها المصحة	41
					الأسعار مناسبة وفي المستوى المعقول مقارنة بالخدمات المقدمة	42

نشكركم على

حسن تعاونكم...

الملحق رقم (02): قائمة الأساتذة المحكمين للاستبيان المستخدم في الدراسة

الجامعة	الرتبة العلمية	اسم الأستاذ المحكم
جامعة المسيلة	أستاذ محاضر أ	د. خرخاش سامية
جامعة المسيلة	أستاذ محاضر أ	د. عميش سميرة
جامعة المسيلة	أستاذ محاضر أ	د. هبال عبد المالك

الملحق رقم (03): تعداد الموارد البشرية لمصحة زرايبي ببرج بوعريريج

العدد	التخصص
04	الأعوان الإداريين
24	شبه طبي
04	ممرضى التخدير
04	ممرضى قاعات العمليات
08	أطباء الجراحة العامة
09	أطباء جراحة العظام
08	أطباء جراحة الأطفال
07	أطباء جراحة النساء و التوليد
07	أطباء الكلى و المسالك البولية
06	أطباء الأنف الأذن و الحنجرة
02	أطباء التخدير
02	الاسعاف

المصدر: مصحة زرايبي ببرج بوعريريج

الملحق رقم (04)



الملحق رقم (05)



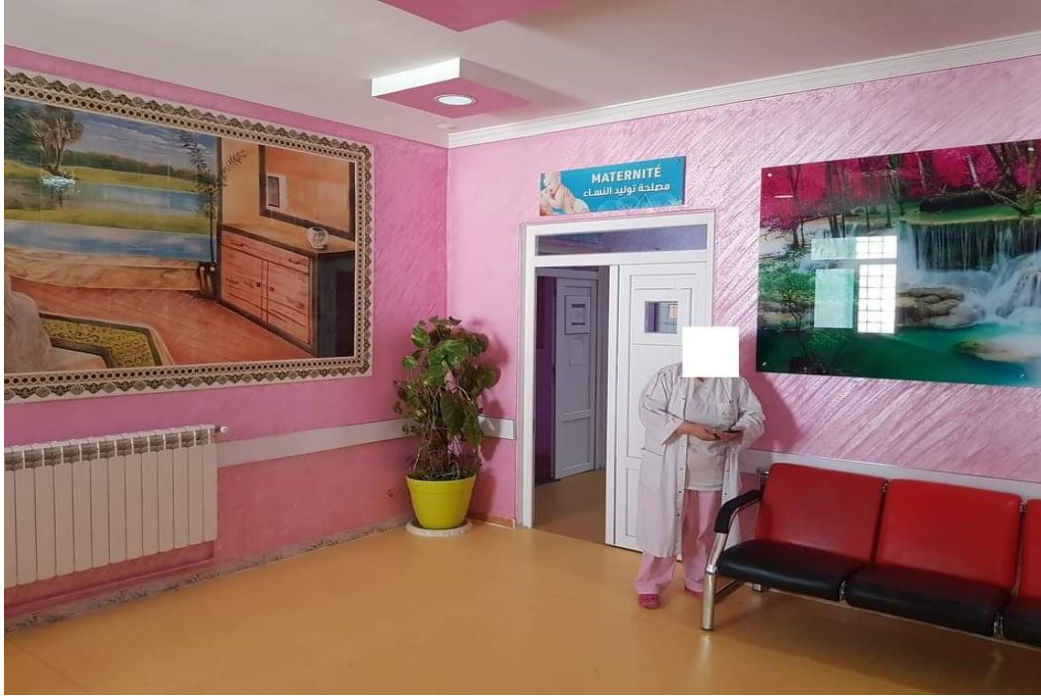
الملحق رقم (06)



الملحق رقم (07)



الملحق رقم (08)



الملحق رقم (09)



الملحق رقم (10)



الملحق رقم (11)



الملحق رقم (13)

Université Mohamed Boudiaf a M'sila

Faculté des Sciences Économiques, Commerciales et
des Sciences de Gestion

Département:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم: علوم تجار. ر. ب. ب

تصريح شرفي

بالالتزام بمعايير الأمانة و النزاهة العلمية في إعداد مذكرة الماستر

أنا الممضي اسقله:

الطالب (ة): فطيمة الزهراء تواجعت.. المولود(ة) بتاريخ: 1981/08/22 ب: بوعربو بوعربو
الحامل لبطاقة التعريف الوطنية (أو ر.س.) رقم: 102047339 الصادرة بتاريخ: 11/11/2016 عن: بوعربو بوعربو
المسجل بالسنة الثانية ماستر شعبة: علوم تجار. ر. ب. ب تخصص: تسيير خدمات خلال السنة الجامعية: 2015-2016
والمعد لمذكرة الماستر التي تحمل عنوان: تسويق رضا المرفق على جودة الخدمات
المقدمة في المصحات الخاصة
دراسة عيية من المهمة الخاصة زابلي بوعربو *

أصرح بشرفي أنني إلتزمت بمراعاة معايير الأمانة والنزاهة العلمية المطلوبة في إنجاز مذكرة الماستر المذكور أعلاه.

حرر بتاريخ: 11/06/20

التوقيع و البصمة

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
19	بعض المشاكل الناتجة عن خصائص الخدمات و أساليب معالجتها	1
35	يوضح عدد الاستبيانات الموزعة للمرضى	2
36	مقياس ليكرت الخماسي.	3
37	توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار الجنس.	4
38	توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار العمر.	5
39	توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار المستوى التعليمي.	6
40	ثبات أداة الدراسة.	7
41	معامل الارتباط بين كل فقرات للبعد الأول و البعد الذي ينتمي إليه.	8
41	معامل الارتباط بين كل فقرات للبعد الثاني و البعد الذي ينتمي إليه.	9
42	معامل الارتباط بين كل فقرات للبعد الثالث و البعد الذي ينتمي إليه	10
42	معامل الارتباط بين كل فقرات للبعد الرابع و البعد الذي ينتمي إليه	11
43	معامل الارتباط بين كل فقرات للبعد الخامس و البعد الذي ينتمي إليه.	12
44	معامل الارتباط بين كل فقرات للبعد السادس و البعد الذي ينتمي إليه	13
45	جدول نتائج اختبار خضوع الدراسة للتوزيع الطبيعي	14
46	يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد الاعتمادية	15
48	يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد الاستجابة	16
49	يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد الأمان	17
51	يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد الملموسية و النظافة	18
51	يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد التعاطف	19

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
هـ	النموذج المقترح لدراسة	1
11	العوامل المؤثرة في سلوك الشرائي للمريض	2
15	خصائص الخدمة	3
21	المراحل الإدارية في التسويق الصحي	4
23	نموذج الفجوة	5
33	الهيكل التنظيمي للمصحة الخاصة زرايبي ببرج بوعريريج	6
37	رسم بياني يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار الجنس	7
38	رسم بياني يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار العمر.	8
39	رسم بياني يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار المستوى التعليمي	9

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى رضا المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة إلى المرضى في المصحات الخاصة، فأخذنا عينة من مرضى مصحة زرايبي ببرج بوعريريج لتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة وذلك عن طريق توزيع استمارة استبيان محكمة ومختبرة، تم استخدام برنامج spss لغرض اختبار الفرضيات للإجابة على إشكالية الدراسة. توصلت الدراسة إلى أن تقييم جودة الخدمات الصحية بأبعادها الخمسة (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان الملموسة، التعاطف) هو تقييم جيد. **الكلمات المفتاحية:** رضا المرضى، جودة الخدمات الصحية، المصحات الخاصة.

Summary

This study aims to find out the extent of patients' satisfaction with the quality of health services provided to patients in private clinics, so we took a sample of patients from the Ziraibi clinic in Bordj Bou Arreridj to assess the quality of the health services provided by distributing a controlled and tested questionnaire.

The SPSS program was used for the purpose of testing hypotheses to answer the problematic studying

The study concluded that the evaluation of the quality of health services with its five dimensions (dependency, response, assurance, tangibility, and empathy) is a good evaluation

Key words: patient satisfaction, quality of health services, private clinics.

الفهرس

الفهرس

فهرس المحتويات		
الصفحة	العنوان	
-	إهداء	
-	شكر وعرافان	
1-5	مقدمة	
6	الجانب النظري: الإطار النظري رضا المريض و جودة الخدمات الصحية	
7	تمهيد	
8	1 ماهية رضا المرضى	
8	1 مفهوم رضا المرضى	
9	1 أبعاد رضا المرضى	
10	1 تحليل سلوك المستهلك (المرضى)	
11	1 العوامل المؤثرة في السلوك الشرائي للمرضى	
12	1 أولا: العوامل الثقافية	
12	1 ثانيا: العوامل الاجتماعية	
13	1 ثالثا: العوامل الشخصية	
13	1 رابعا: العوامل النفسية	
14	2 الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية	
14	2 مفهوم الخدمة و خصائصها	
14	2 أولا: مفهوم الخدمة	
15	2 ثانيا: خصائص الخدمة	
15	2 تعريف الخدمة الصحية و أنواعها	
15	2 أولا: مفهوم الخدمة الصحية	
16	2 ثانيا: أنواع الخدمة الصحية	
18	2 خصائص الخدمة الصحية	
18	2 أولا: الخدمات الغير ملموسة	
18	2 ثانيا: عدم الانفصال التلازمية	
18	2 ثالثا: عدم التجانس	

الفهرس

18	رابعاً: عدم قابلية التخزين	3	2
19	خامساً: عدم انتقال الملكية	3	2
20	تسويق الخدمات الصحية	4	2
22	قياس جودة الخدمات الصحية	5	2
22	أولاً: تعريف جودة الخدمات الصحية	5	2
22	ثانياً: قياس جودة الخدمات الصحية	5	2
25	ثالثاً: الطلب على الخدمات الصحية	5	2
26	رابعاً: سوق الخدمات الصحية	5	2
26	خامساً: سوق الموارد الصحية	5	2
28	الخلاصة		
29	الجانب التطبيقي: دراسة ميدانية حول مدى رضا المريض على جودة الخدمات الصحية الخاصة المصحة الخاصة زرايبي بيج بوغريج		
30	تمهيد		
31	نظرة عامة حول المصحة الخاصة زرايبي	1	
32	التعريف بالمصحة محل الدراسة	2	
32	الهيكل التنظيمي للعيادة	3	
34	منهجية الدراسة الميدانية	4	
34	نمط دراسته	1	4
34	أولاً: جمع المعلومات	1	4
34	ثانياً: مجتمع و عينة الدراسة	1	4
35	ثالثاً: الأدوات المستخدمة في الدراسة	1	4
37	رابعاً: خصائص عينة الدراسة	1	4
39	خامساً: ثبات وصدق أداة الدراسة	1	4
44	منهجية الدراسة الميدانية		
44	عرض نتائج تقييم ابعاد جودة الخدمات الصحية و مدى رضى المريض	1	5
53	الخلاصة		
55	الخاتمة		
57	المراجع		

الفهرس

60	الملاحق
73	قائمة الجداول
74	قائمة الأشكال
75	الملخص
76	الفهرس