



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
المركز الجامعي أحمد بن يحيى الونشريسي - تيسمسيلت -
معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم التجارية



الموضوع:

أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون

دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية تيسمسيلت

مذكرة تخرج تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر ل م د في العلوم التجارية

- تخصص تسويق الخدمات -

إشراف الأستاذ الدكتور:

✓ محمودي أحمد

إعداد الطالبين:

✓ مكوار أحمد

✓ عاصي نصر الدين

لجنة المناقشة:

رئيسا

✳ د. إسماعيل عيسى

مقررا

✳ د. محمودي أحمد

ممتحنا

✳ أ. حايده حميد

السنة الجامعية 2018/2017

شكر

إنّ الشُّكر و العرفان أولاً و أخيراً لله الذي رزقنا من العِلْم ما لم نكن نَعلم، فالحمد لله الذي أعطانا

القوّة و المقدرة ما مكننا للوصول إلى هذا المستوى لإتمام هذا العمل.

و بعد سُبْحانه و تعالى لا يسعنا إلا أن نتقدم بخالص الشُّكر للأستاذ المشرف محمودي أحمد

الذي أفادنا من خبرته و تفضّل علينا بالنصائح و التوجيهات.

كما نتقدم بالشُّكر و التقدير إلى الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة

و إثراء هذا العمل.

الشُّكر كلّ الشُّكر لمن قدّم لنا يد المساعدة من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل و أخص بالذكر
عائلتين الكريمتين، الأصدقاء في معهد العلوم التجارية و زملائنا في تخصص تسويق الخدمات (ماستر2)،

و أيضاً عمال مستشفى تيسمسيلت و كذا المرضى سقاهم الله كؤوساً من رحمته.

الإهداء

إلى بائع المخدرات الذي سخرتُ منه قبل خمس سنوات عندما أقسم
أنَّ تجارة المخدرات أصدقُّ من تجارة الحبِّ و الجسد، و أقلُّ ضرراً
من تجارة الكلمات الدينية و السياسية و كلمات العشق و تُدثرُ ربحاً
أكثر من حضانة المراهقين {الجامعة} التي تمضي بها خمس سنوات
من الكدِّ و الجِدِّ لتصبح بطال تتسول في طرقات فيالار -_-
يالسخريّة القدر أيها البّارون :

أهدي لك هذه المذكرة و أعتذر لك عن جهلي و سُخريتي وقتها.

أولاً: قائمة الأشكال

الصفحة	البيان	رقم الشكل
5	زهرة الخدمة محاطة بمجموعات تمثل الخدمات التكميلية	1 - 1
7	مفهوم جودة الخدمة	2 - 1
11	أهداف الجودة	3 - 1
13	طبيعة و محددات الجودة المدركة من الخدمات	4 - 1
15	نموذج فجوة الخدمة	5 - 1
20	العلاقة بين جودة الخدمة و الرضا	6 - 1
27	زهرة الخدمة الصحية	7 - 1
35	مراحل اتخاذ القرار الشرائي لدى المريض	8 - 1
53	العوامل المؤثرة في سلوك المستهلك	1 - 2
55	تفسير رضا الزبون	2 - 2
56	صنع القرار و التقييم ما بعد الشراء	3 - 2
60	الرضا في نموذج هاوارد وشيس	4 - 2
63	الجودة المدركة والرضا	5 - 2
66	مستويات توقعات العميل	6 - 2
67	درجات توقعات العملاء	7 - 2
87	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بتيسمسيلت	1 - 3
92	النموذج المفصل للدراسة	2 - 3
111	الخط البياني لمعامل الارتباط برسون	3 - 3
114	درجة تأثير جودة الخدمات الصحية في رضا الزبون لمستشفى تيسمسيلت	4 - 3

ثانياً: قائمة الجداول

الصفحة	البيان	رقم الجدول
31	أبعاد جودة الخدمة الصحية	1 - 1
93	درجات مقياس ليكرت	1 - 3
95	معامل كرونباخ ألفا (ثبات الاستبانة)	2 - 3
96	الجنس	3 - 3
96	العمر	4 - 3
97	المستوى التعليمي	5 - 3
97	الدخل الشهري	6 - 3
99	وصف بعد الملموسية	7 - 3
101	وصف بعد الاعتمادية	8 - 3
104	وصف بعد الاستجابة	9 - 3
106	وصف بعد الضمان	10 - 3
107	وصف بعد التعاطف	11 - 3
109	وصف مؤشرات الرضا	12 - 3
111	العلاقة بين الأبعاد باستخدام معامل الارتباط بيرسون	13 - 3
112	العلاقة بين مؤشرات رضا الزبون باستخدام معامل الارتباط بيرسون	14 - 3
113	تحليل العلاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية ومؤشرات رضا الزبون باستخدام معامل الارتباط بيرسون	15 - 3

قائمة الملاحق

الصفحة	البيان	رقم الشكل
130	الإستبيان	1
133	العلاقة بين الأبعاد باستخدام معامل الارتباط بيرسون	2
134	العلاقة بين مؤشرات رضا الزبون باستخدام معامل الارتباط بيرسون	3

ملخص:

يأتي هذا البحث لإلقاء الضوء حول أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون في المؤسسة العمومية الاستشفائية تيسمسيلت، إذ تعد المستشفى منظمة خدمية مسؤولة عن تقديم خدمات صحية متكاملة تشخيصية وعلاجية وتعليمية وبخئية، والمستشفى كنظام إداري يستخدم موارد بشرية وفنية ومادية ومالية تتزايد أحجامها وقيمتها تواكباً مع التقدم التقني والصحي. ويتزايد الطلب على الخدمات الصحية لعوامل متعددة أهمها الحروب وآثارها، وزيادة عدد السكان. واتفقاً مع ذلك يظهر التحدي أمام إدارة المستشفى والعاملين فيها في أن تقدم خدمات صحية بجودة مميزة. إذ تعد جودة الخدمات الصحية عنصر هام للغاية في مجال إدارة المستشفيات حيث ترتبط بأهم جانب من جوانب حياة الإنسان وهي صحته، لذلك لا بد لنا أن نقف عند هذا المطلب الإنساني ونوليّه اهتمامنا سائرين نحو تبيان و إيضاح أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون.

الكلمات المفتاحية:

جودة الخدمة، الخدمات الصحية، رضا الزبون.

Abstract :

Keywords: Service quality, Health services, Customer satisfaction.

فهرس المحتويات

الصفحة	البيان
	الشكر
	الإهداء
	الملخص
	الفهرس
	قائمة الأشكال و الجداول
	قائمة الملاحق
أ-د	مقدمة
	الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية
2	تمهيد
3	المبحث الأول: مدخل لجودة الخدمة
3	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة
8	المطلب الثاني: قياس جودة الخدمة
19	المطلب الثالث: العلاقة بين جودة الخدمة ورضا الزبون
21	المبحث الثاني: المقاربات المفاهيمية لجودة الخدمة الصحية
21	المطلب الأول: جودة الخدمة الصحية
30	المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمة الصحية و مجالات تطبيقها
34	المطلب الثالث: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية و مراحل شرائها
39	خلاصة الفصل
	الفصل الثاني: الأبعاد النظرية لرضا الزبون
41	تمهيد
42	المبحث الأول: مفاهيم حول سلوك المستهلك
42	المطلب الأول: مفهوم سلوك المستهلك

49	المطلب الثاني: أنماط سلوك المستهلك
50	المطلب الثالث: العوامل المؤثرة في سلوك المستهلك
54	المبحث الثاني: الإطار المفاهيمي لرضا الزبون
54	المطلب الأول: ماهية رضا الزبون
59	المطلب الثاني: النظريات و النماذج المفسرة لرضا المستهلك
66	المطلب الثالث: محددات الرضا
70	خلاصة الفصل
	الفصل الثالث: الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية تيسمسيلت
72	تمهيد
73	المبحث الأول: المؤسسة العمومية الاستشفائية تيسمسيلت
73	المطلب الأول: نشأة القطاعات الصحية في الجزائر
84	المطلب الثاني: المؤسسة العمومية الإستشفائية تيسمسيلت
86	المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة و مهامه
91	المبحث الثاني: خطوات إجراء الدراسة الميدانية و تحليل و تفسير النتائج
91	المطلب الأول: أسلوب الدراسة
95	المطلب الثاني: المعالجة الإحصائية و مناقشة النتائج
111	المطلب الثالث: تحديد العلاقة بين متغيرات الدراسة
115	خلاصة الفصل
117	الخاتمة
123	قائمة المراجع
130	الملاحق
136	فهرس المحتويات

✳ مدخل :

بات من الواضح أننا أصبحنا نعيش بحق في عالم لا يتسم بالثبات و الاستقرار، بل يشهد سلسلة من التغيرات على أكثر من صعيد، أضلت بضلالها على مختلف جوانب الحياة السياسية، الاقتصادية و الثقافية، و غيرت الكثير من القواعد المتعارف عليها سابقاً، و أبرزت قيمة الكثير من النشاطات و الوظائف التي لم تكن من اهتمامات المؤسسات من قبل، منها الوظيفية التسويقية.

و تعتبر الرعاية الصحية من أهم الموارد للحفاظ على الإنسان كما تعتبر الخدمات الصحية من الموارد التي تخفف أعباء الدولة و تجذب المداخيل من العملة الصعبة لها، و لكن يشترط لنجاح هذه الخدمات توفر عنصر الجودة فيها، نظراً لكثرة المؤسسات التي تنشط في قطاع الصحة، إضافة إلى دراسة آراء الزبائن عن مدى جودة الخدمات المقدمة لهم و كذا معرفة رضاهم عنها لبناء الإستراتيجية المناسبة للحفاظ على ولائهم.

و قد مرت هذه الوظيفية الحيوية بأربع مراحل توجت مرحلتها الثالثة بظهور الحاجة إلى الاهتمام بالزبون، فأصبحت المؤسسات تبحث للوصول إلى ما يعرف في مجال التسويق بـ Marketing Meta أي ما وراء التسويق و هو عملية كسب رضا الزبون و كيفية إشباع حاجاته و رغباته و بدأت الحلقات الإدارية و الاقتصادية تبدأ دورتها بالزبون و تنتهي بالزبون.

من جانب آخر أصبح الزبون لا يقبل بالمستويات المتدنية للخدمات، بل و فرض نفسه كطرف مهم يحكم على صورة و مكانة المؤسسة من منظور جملة من المعايير تأتي في مقدمتها الجودة، التي تعتبر الأهم بالنسبة للمريض، و الأصعب بالنسبة للمؤسسة الصحية.

و مع اجتماع القمة العربية الذي اتخذ فيه القرار رقم 395-19 بتاريخ 29 مارس 2007 القاضي بـ "تطبيق مشروع عربي لتحسين جودة الخدمات الصحية في دول العالم العربي كمشروع رائد يهدف إلى تأكيد تقديم جودة عالية"، سارعت الدول العربية إلى تبني القرار، لكن تطبيقه عرف مداً و جزراً كبيرين، و إذا كان هذا واقع

المؤسسات العربية، فما واقع المؤسسات الصحية الجزائرية بما فيها المؤسسة العمومية الاستشفائية بتيسمسيلت؟

أيقنت المؤسسة العمومية الاستشفائية لتيسمسيلت أخيراً و بما يدعو مجالاً للشك أنّ لا أهمية لخدماتها ما لم تتمكن من تضمين جوانب الجودة فيها، بل و جعل الجودة نقطة الانطلاق لتكون نقطة النهاية، الوصول إلى رضا الزبون عن جودة خدماتها.

❁ الإشكالية الرئيسية :

إن جودة الخدمات الصحية تعتبر من أهم القضايا التي تواجه المؤسسات الإستشفائية، سواء على المستوى المحلي أو العالمي، حيث توجد الكثير من العوامل التي تفرض نفسها على تلك المؤسسات بما يجعلها تهتم بتقديم خدمات صحية تتلائم مع توقعات الزبائن (المرضى) و تلبي حاجاتهم، و معرفة المعايير التي يعتمدون عليها في الحكم على جودة الخدمات المقدمة في المؤسسات الاستشفائية من وجهة نظر المرضى، سيوفر لها معلومات عن نقاط القوة و الضعف التي يجب تنميتها و مراكز الضعف التي يجب معرفة أسبابها و محاولة معالجتها، لكي تتمكن من كسب رضا زبائنها و الارتقاء بمستوى أدائها. و السؤال الذي يطرح نفسه هنا هو :

❁ ما هو مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة العمومية الإستشفائية بتيسمسيلت و مدى رضا زبائنها؟

❁ الأسئلة الفرعية :

❁ كيف يتم تقييم الجودة في المؤسسات الصحية؟

❁ ما هي أبعاد جودة الخدمات الصحية؟

❁ ما هو مدى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية للمؤسسة الاستشفائية بتيسمسيلت؟

❁ ما هو الوزن النسبي لكل بعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة؟

❁ فرضيات البحث :

بناء على التساؤلات المطروحة و للإجابة على الإشكاليات المطروحة، افترضنا الافتراضات التالية:

الفرضية الرئيسية: تعتبر أبعاد جودة الخدمات الصحية من العناصر الأساسية لتحقيق رضا الزبون.

و يمكن تجزئة هذه الفرضية إلى الفرضيات الجزئية التالية :

❁ يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لأبعاد جودة الخدمة في رضا الزبون عند مستوى معنوية $\alpha = 0,05$. و

تتفرع منها الفرضيات الفرعية الآتية:

❁ توجد علاقة ارتباط ايجابية معنوية بين أبعاد جودة الخدمة الصحية و رضا الزبون عند مستوى معنوية

$\alpha = 0,05$. و تنبثق منها الفرضيات الفرعية الآتية:

❁ أهداف الدراسة :

يهدف هذا البحث إلى التعرف على مستوى الخدمات المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية من وجهة نظر الزبون، من أجل تحسينها والعمل على إرضاء المستفيدين منها، و من بين أهداف هذه الدراسة ما يلي :

- إثراء المجال المعرفي و رصيد مكتبة المركز الجامعي بمثل هذه المواضيع الحساسة.
- توضيح المفاهيم النظرية حول جودة الخدمة الصحية و رضا الزبون.
- تحديد مفهوم الجودة من وجهة نظر المرضى و هرمية الحاجات و دورها في تحديد المفهوم.
- إظهار مدى أهمية رضا الزبون و كسب ولائه في نجاح المؤسسة الصحية و استمراريتها.
- التعرف على نظرة المرضى لخدمات المؤسسة العمومية الاستشفائية بتيسمسيلت.
- تحليل العلاقة بين جودة الخدمات الصحية و رضا الزبائن في مستشفى تيسمسيلت.

❁ أهمية الدراسة :

♠ تلعب المؤسسات الاستشفائية العمومية كقطاع خدمي دوراً حساس و فعال في إحداث التنمية الاقتصادية و الاجتماعية.

♠ الاهتمام بجودة الخدمات الصحية يكسب المؤسسة الاستشفائية الرضا و كذا ولاء الزبائن.

♠ ميدانياً تكتسي هذه الدراسة أهميتها من القياس الكمي المنجز على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بتيسمسيلت، من خلال الدراسة الإحصائية للحصول على مقترحات علمية و عملية من شأنها الرفع من جودة الخدمة الصحية و إيجاد حلول تطبيقية للمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة خاصة إذا تمّ الوقوف على أنّها تعاني من مخلفات الالاجودة في تقديم خدماتها.

♠ ضرورة تقييم جودة الخدمة لإبراز مدى تحقيق المؤسسات العمومية الإستشفائية لأهدافها بالكيفية المطلوبة، و هذا يتطلب التعرف على مستوى الجودة الصحية المقدمة للمرضى و مدى إشباعها لحاجاتهم و رغباتهم.

❁ منهج البحث و الأدوات المستخدمة :

تم الاعتماد على منهجين، المنهج الاستنباطي والمنهج الاستقرائي في الإجابة على أسئلة البحث، حيث تمّ الاعتماد على المنهج الاستنباطي في الجانب النظري على مصادر المعلومات الثانوية من كتب و مجلات علمية باللغتين العربية و الأجنبية، بالإضافة إلى مواقع الإنترنت. أما المنهج الاستقرائي في الجانب التطبيقي، فقد تمّ استخدام أداة الاستبيان بهدف التعرف على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية

الاستشفائية بتيسمسيلت من وجهة نظر الزبائن و درجة رضاهم عنها، و تمّ معالجة البيانات عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 2.0).

❁ الدراسات السابقة :

❖ دراسة أ.د عبود زرقين و أ. توبي عبد المالك تحت عنوان "أثر جودة الخدمات الصحية على رضا الزبون دراسة حالة عيادة الزهور -باتنة-" سنة 2017، و قد تمّ التوصل من خلال هذه الدراسة إلى النتائج التالية :

➤ إنّ مفهوم جودة الخدمة من وجهة نظر الزبون يتعلق بمدى قدرة العيادة على تقديم خدمة تتطابق مع توقعات الزبون أو تتجاوزها، فتقديم خدمة ذات جودة عالية يعني هنا تطابق مستوى جودة الخدمة الصحية الفعلي الذي يعكس مدى توافر أبعاد جودة الخدمة الصحية مع توقعات زبائن تلك العيادة لهذه الأبعاد.

➤ نفي النظرية الأولى لأن زبائن عيادة الزهور يعتمدون على أبعاد الجودة الخمسة بدون استثناء و لكن بطريقة نسبية كما تمّ نفي الفرضية الثانية حيث أثبتت هذه الدراسة بأنّ زبائن مصحة الزهور يقيمون أبعاد الجودة تقييماً إيجابياً.

➤ و لقد تمّ إثبات الفرضية الأخيرة حيث وجدنا علاقة ارتباط قوية بين أبعاد جودة الخدمة الصحية و رضا الزبائن في عيادة الزهور.

❖ مذكرة عتيق عائشة بعنوان "جودة الخدمة الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة -"، و قد أسفرت هذه الدراسة على عدّة نتائج نذكر منها:

➤ فمن المؤشرات المهمة والخاصة بالمريض أن العوامل مثل العمر، والجنس والمستوى الاجتماعي وكذلك الوضع الصحي للمريض وغيرها تعتبر عوامل تؤثر على نسبة رضائه عن الخدمات الصحية، فالمريض الكبير في السن أكثر رضاء من الصغير في العمر، وذلك لأنه قد عاصر تطور الخدمات الصحية، ويعرف الفرق بين نوعية الخدمات الصحية في الماضي والحاضر، وكذلك إذا كانت الحالة الصحية للمريض غير جيدة فهو أقل رضاء منها إذا كانت حالته الصحية جيدة.

➤ يقوم المستشفى بتسهيل إجراءات العمل قدر الإمكان و هذا لضمان و سرعة و سهولة تقديم الخدمة الصحية، إضافة إلى رغبة العاملين في المستشفى للاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى و سرعة استجابتهم لطلباتهم، و هو ما يؤكد رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة من ناحية بعد الاستجابة.

➤ شعور المرضى بالأمان في التعامل مع العاملين في المستشفى، وتمتع الأطباء بالمهارات اللازمة، والأدب وحسن الخلق الذي يتميز به العاملين، يدل على أن بعد الضمان يتوفر في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة.

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

❖ كما قام الباحث **دبون عبد القادر** بإجراء دراسة أخرى سنة 2012، بعنوان "دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة"، حيث توصل منها إلى مجموعة من النتائج أهمها ما يلي :

- أظهر ثلثي العينة رضاهم عن وظائفهم في المؤسسة محل الدراسة، لكنهم غير راضين عن حصولهم على التكوين المستمر فأغلب الحوافز الممنوحة للموظفين مادية، كما توصل الباحث أيضا إلى أن درجة تحسين الخدمات تعتبر مقبولة مع الإمكانيات المتاحة للمؤسسة و الضغط المتواصل على إمكانياته و باعتباره يمثل خدمة عمومية تؤدي بأسعار رمزية و مجانا في أغلب الأحيان. و عليه فدراستنا أيضا تختلف عنه بتركيزها على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الزبون.

❁ مبررات اختيار الموضوع :

ترجع أسباب اختيارنا لموضوع هذه الدراسة إلى:

للقيمة و أهمية هذه الدراسة في ظل التحولات السريعة لقطاع الصحة.

للأهمية المؤسسة الصحية بالنسبة للمجتمع، لما لها من تأثير على العنصر البشري، و الذي يعتبر أساس التنمية الاقتصادية و المحرك الأساسي لعملية الإنتاج.

للرغبة في تنمية و إثراء رصيدنا الثقافي و معلوماتنا التسويقية في هذا المجال بحكم التخصص.
للنقص الدراسات و البحوث المحلية التي تتناول هذا الموضوع مقارنة بمكانة الموضوع و أهميته.
❁ حدود الدراسة :


لقد تم إنجاز هذه الدراسة في حدود ما يلي:

- الحدود الزمنية : لقد تمت عملية الدراسة في الفترة الممتدة ما بين : 25 مارس و 19 أبريل 2018.
- الحدود المكانية : لقد اقتصرت هذه الدراسة على مجموعة من زبائن مستشفى تيسمسيلت بسبب قربه من الجامعة و كذا مكان الإقامة و كذا موقعه الاستراتيجي وكثرة عدد المرضى الذين تتم معالجتهم هناك.

❁ نموذج الدراسة :

المتغير التابع: 

للجودة الخدمة الصحية.

المتغير المستقل: 

للرضا الزبون.

❁ صعوبات الدراسة:

لا يمكن لأي دراسة علمية أن ترى النور دون أن تعترضها الصعوبات، و عليه صعوبات بحثنا تمثلت في:

- ⊖ شح المعلومات المقدمة من طرف إدارة المستشفى.
- ⊖ انعدام ثقافة الاستقصاء لدى المواطن الجزائري، ما يجعله متخوفاً من الإدلاء بأية معلومة و هذا ما صعب من مهمة بحثنا خاصة مع الحالات الصحية الحرجة.
- ⊖ طول الإجراءات الواجب إتباعها للحصول على استمارة الموافقة للقيام بالبحث الميداني، بالإضافة لكثرة التنقلات بين مصالح المستشفى لاسترجاع الاستبيانات المملوءة.

❁ تقسيمات الدراسة:

للإجابة على التساؤلات السابقة تمّ تقسيم هذه الدراسة إلى ثلاثة فصول أساسية على النحو التالي:

① الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية : هو بمثابة مدخل لبحثنا قصد ترسيخ المضامين المتعلقة بكل من الخدمات و الخدمات الصحية، يبرز المبحث الأول منه الخدمات من زاوية المفهوم و الخصائص و كذا جودة الخدمة و أبعادها، أما المبحث الثاني فيبين محتوى الخدمات الصحية من حيث المفهوم.

② الفصل الثاني: الأبعاد النظرية لرضا الزبون: حيث يحدد المبحث الأول منه جملة العوامل المتحكمة و المؤثرة في السلوك المعقد و المتغير للزبون المريض و التي تؤدي به إلى اتخاذ قرار شراء الخدمة الصحية، ثمّ المبحث الثاني الذي يكّد على أساسيات الرضا لدى الزبون، و يحلل السلوكيات الناجمة عن الرضا و عدم الرضا و كذا النماذج المفسرة للرضا و محدداته.

③ الفصل الثالث: الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية تيسمسيلت: الذي يعتبر محور جهودنا، فجاء ليعزز و يدعم مسار جودة الخدمة الصحية و أهميتها في الارتقاء بالرضا امتحقق للمرضى، و يسقط ذلك على واقع ملموس تجسد في المؤسسة العمومية الاستشفائية تيسمسيلت فيعالج المبحث الأول النظام الصحي الجزائري، و مراحل تطوره، و كذا الإصلاحات التي مست القطاع، على اعتبار أنه لا يمكن خوض القطاع الصحي الجزائري بمعزل عن هذه المرتكزات، و أيضاً تقديم عام للمؤسسة العمومية الاستشفائية تيسمسيلت و الهيكل التنظيمي لها، في حين يحلل المبحث الثاني نتائج الدراسة الاستقصائية و يبلور النتائج النهائية.

تمهيد:

موضوع جودة الخدمات الصحية محط اهتمام الكثيرين، يرجع هذا الاهتمام لما تكتسبه الخدمات الصحية من أهمية، و عليه قمنا في هذا الفصل بالتعرف على جودة الخدمات، و مفهوم جودة الخدمة الصحية منها، خاصة و أنّ للخدمات الصحية مجموعة من الخصائص التي تميزها عن غيرها من الخدمات الأخرى، نظراً لأن الخدمة الصحية تقدم للمريض من عدة أطراف (الأطباء، الممرضين، إدارة المشفى ...)، و إنّ الخلل في تقديم هذه الخدمة للمريض يعرضه للعديد من المخاطر التي يجب تجنبها قدر الإمكان.

و بالتالي في هذا الفصل حاولنا التعرف على مفهوم جودة الخدمة و الخدمة الصحية و معرفة أهم خصائص جودة الخدمة، و أهميتها، و أبعادها، و أهم الخطوات الممكنة إتباعها من أجل تقليص الفجوات بين الجودة المدركة و المتوقعة، و عليه قسمنا هذا الفصل إلى مبحثين هما:

♡ مدخل جودة الخدمة.

♡ المقاربات المفاهيمية لجودة الخدمة الصحية.

المبحث الأول : مدخل لجودة الخدمة

سنقوم في البداية بتحديد كل من مفهوم الجودة و مفهوم الخدمة و كذا جودة الخدمة استناداً إلى مجموعة من التعاريف، حتى يتسنى لنا تحديد أهمية الجودة و تطورها التاريخي.

المطلب الأول : مفهوم جودة الخدمة

أولاً: تعريف الجودة:

يرجع تعريف الجودة (Quality) إلى الكلمة اليونانية (Qualitas) التي تعني طبيعة الشخص أو الشيء، و كانت تعني قديماً الدقة و الإتقان... و لقد تغير تعريف الجودة مع تطوّر علم الإدارة، و ظهور المؤسسات الكبرى و زيادة حِدّة المنافسة، حيث أصبحت للجودة أبعاد جديدة.¹

و قد اتخذت الجودة تعاريف مختلفة و متعدّدة، من بينها ما يلي:

"الجودة هي درجة تلبية مجموعة الخصائص المورثة في المنتج لمتطلبات الزبون"².

تعرف المنظمة الدولية للمواصفات القياسية (ISO) الجودة على أنها "تمثل الخصائص الشاملة لكيان ما(نشاط، مؤسسة، فرد، خدمة أو مزيج من كل ذلك)، الذي يحمل داخله القدرة على إشباع الحاجات الصريحة و الضمنية"³.

تعريف تتروديتنورو: "تعتبر الجودة إستراتيجية عمل أساسية تساهم في تقديم سلع و خدمات ترضي بشكل كبير الزبائن في الداخل و الخارج، و ذلك من خلال تلبية توقعاتهم الضمنية و الصريحة"⁴.

كما لاحظنا للجودة عدة تعريفات بحسب مدارس الجودة المختلفة و لكن يمكننا أن نجتمع هذه التعريفات في تعريف واحد هو أنّ " الجودة هي ملائمة المنتج أو الخدمة المقدمة لغرض العميل و تحقيق احتياجاته توقعاته المحددة أو الضمنية". أي أن تكون الخدمة أو السلعة محققة لهدف المستفيد من شرائها و تحقق له الإشباع حاضراً

¹ مأمون سليمان الدراكة، طارق الشبلي، الجودة في المنظمات الحديثة، دار صفاء للنشر، عمان، الأردن، 2002، ص15.

² حاكم جبوري الخفاجي، رضا الزبون كمتغير وسيط بين جودة الخدمة وولاء الزبون، كلية الإدارة و الإقتصاد، جامعة الكوفة، ص 79.

³ مدحت أبو النصر، أساسيات إدارة الجودة الشاملة، دار الفجر للنشر و التوزيع، القاهرة، مصر، 2008، ص 63.

⁴ خالد بن سعد عبد العزيز بن سعيد، إدارة الجودة الشاملة: القطاع الصحي، الطبعة الأولى، ردمك للنشر، الرياض، 1997، ص43.

و مستقبلاً و هنا نجد أن الزبون هو الأساس في هذا التعريف و أن أي منشأة خدمية في القطاع العمومي أو الخاص إذا أرادت أن تتبنى مفاهيم الجودة و تطبقها فإنه يجب عليها أن تجعل رضا الزبون و إشباع رغباته و تلبية احتياجاته محطّ اهتمامها و بؤرة عملياتها.

و يمكن تقسيم الجودة إلى ثلاثة أقسام :

- ① **جودة التصميم:** و هي درجة تحقيق مواصفات و تصاميم المنتج أو الخدمة لمتطلبات العميل.
- ② **جودة المنتج:** و هي درجة تطابق المنتج أو الخدمة المقدمة لمواصفات التصميم.
- ③ **جودة المنشأة:** و هي درجة الوعي بالجودة و ثقافة السعي لإرضاء العملاء المرسخة في فكر موظفيها و عملياتها و أقسامها.

ثانياً: تعريف الخدمة

إنّ مصطلح الخدمات صعب التعريف لأن الخدمات غالباً ما تسوق بطريقة تكون فيها مرتبطة مع السلع المادية (فأنت تحتاج الطائرة لتوفير خدمات النقل الجوي)، كما تتطلب السلع دعماً من الخدمات (فأنت حتى تباع قميصاً تحتاج على الأقل لخدمة الصندوق).¹

تعتبر الخدمات معرفة و لكن غير محسوسة و تمثل الهدف الرئيسي لتعامل ما غرضه تحقيق رضا الزبائن. و هذا ما يسمى بالمجموعة الأولى من الخدمات و هي الخدمات الجوهرية أما المجموعة الثانية فأنها تضم الخدمات التكميلية التي تدعم أو تسهل بيع سلعة مادية أو أيّ خدمة أخرى. إنّ إشباع الرغبات و تحقيق رضا المستفيدين يتحقق فقط عندما تدرك مؤسسة الخدمة حقيقة أنه في كثير من الحالات لا يبحث المستفيد عن الخدمة الجوهرية بمعزل عن الخدمات الأخرى الداعمة لهذا الجوهر. و الشكل الموالي يوضح ما هي الخدمة الجوهرية و الخدمات التكميلية لها.²

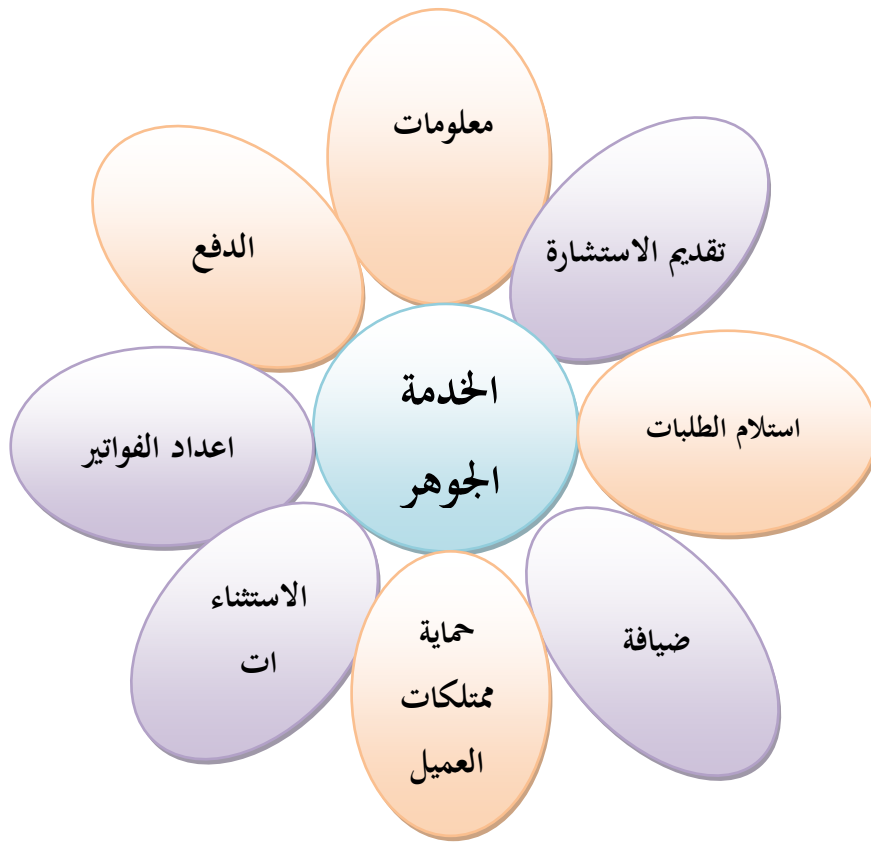
¹ فريد كورتل و آخرون، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر و التوزيع، عمان، 2012، ص 41.

² Lovelock, C. ,**Service Marketing**, 4th edition, Prentic- Hall, 2002, p38.

فعلى سبيل المثال نجد أنّ شركة FE لنقل الطرود البريدية. حيث أن النقل السريع و الفوري للطرود البريدية يمثل الخدمة الجوهر في حين أنّ الخدمات المحيطة بالخدمة الجوهرية مثل المتابعة و إرسال الفواتير و التوثيق و غيرها كلها خدمات تكميلية.¹

الخدمة تعني كل فعل أو إجراء يمكن لطرف أن يقدمه لطرف آخر و يكون أساساً غير ملموس و لا ينتج منه تملك لأي شيء و قد يرتبط أو لا يرتبط بتقديمه بمنتج مادي.²

شكل (1-1): زهرة الخدمة محاطة بمجموعات تمثل الخدمات التكميلية.



المصدر: فريد كورتل و آخرون، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر و التوزيع، عمان، 2012، ص 43.

¹ بشير العلق و حميد الطائي، تسويق الخدمات : مدخل استراتيجي وظيفي تطبيقي، الطبعة الأولى، دار العقل للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 1999، ص65.

² Ph Kotler, **Marketing Management**, Analysis, Planning implementation and control, prentice-Hall of Indian New Delhi, 1997, 468/

أما كوتلر و أرمسترونغ (Kotler and Armstrong 2004) فقد عرفا الخدمة بأنها نشاط أو منفعة يقدمها طرف لطرف آخر و تكون في الأساس غير ملموسة أو غير محسوسة و لا يترتب عليها أية ملكية فتقديم الخدمة قد يكون مرتبطا بمنتج مادي أو لا يكون و يرى كريستوفر لوفلوك (Lovelock 2004) أن الخدمة هي عبارة عن منفعة مدركة بالحواس قائمة بحد ذاتها أو متأصلة بشيء مادي و تكون قابلة للتبادل و لا يترتب عليها ملكية و هي في الغالب غير محسوسة.¹

ثالثاً: تعريف جودة الخدمة

للجودة عدة مفاهيم في مجال الخدمات و إعطاء تعريف شامل لها يعتبر جدد صعب مقارنة بالمجال السلعي، كون الخدمة تتصف بصفة التجريد إضافة إلى أنها غير دائمة، غير ملموسة و صعبة القياس.

تعرف جودة الخدمة على أنها: القدرة على تحقيق رغبات المستهلك بالشكل الذي يتطابق وتوقعات، وبحقق رضاه التام عن السلعة أو الخدمة التي تقدم له.²

و يمكن تعريفها أيضاً بأنها : " تلك الجودة التي تشمل على البعد الإجرائي و البعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية، حيث يتكون الجانب الإجرائي من النظم و الإجراءات المحددة لتقديم الخدمة أما الجانب الشخصي للخدمة فهو كيف يتفاعل العاملون (بمواقفهم و سلوكياتهم و ممارساتهم اللفظية) مع الزبائن.³

جودة الخدمة هي تلك الخدمات المقدمة سواء كانت المتوقعة أو المدركة، أي التي يتوقعها الزبائن أو التي يدركونها في الواقع العملي، و هي المحدد الرئيسي لرضا الزبون أو عدم رضاهو تعتبر في الوقت نفسه من الأولويات الرئيسية للمؤسسات التي تريد تعزيز مستوى النوعية في خدماتها.⁴

¹ فريد كوتلر و آخرون، مرجع سبق ذكره، ص 44.

² أحمد محمود النازل وآخرون، تسويق الخدمات المصرفية، الطبعة الأولى، دار إثراء للنشر والتوزيع، الأردن، 2012، ص 131.

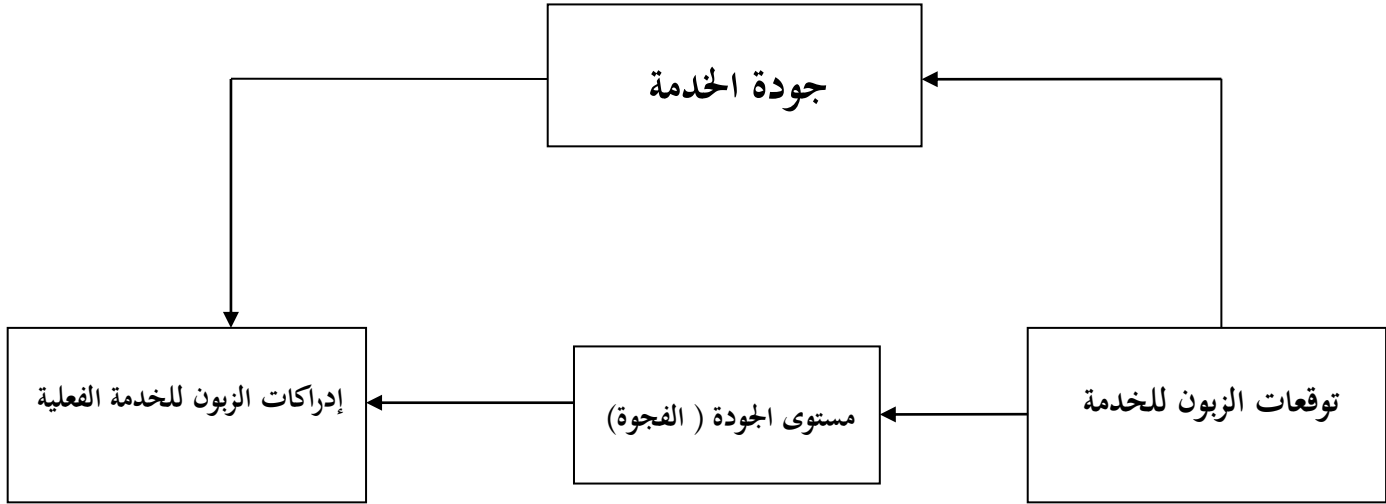
³ مأمون سليمان الدرادكة، طارق شلبي، مرجع سبق ذكره، ص 18.

⁴ محمد خثير، أسماء مرابطي، العلاقة التفاعلية بين أبعاد جودة الخدمة و رضا الزبون بالمؤسسة، مجلة الريادة لاقتصاديات الأعمال، المجلد 03، العدد 04، 2017، ص 32.

و أيضاً عرفت على "أنها قياس لمدى مطابقة مستوى الخدمة المقدمة لتوقعات الزبون، فتقدم خدمة ذات جودة معناه مطابقة توقعات الزبون على أساس ثابت".¹

و الشكل الموالي يوضح مفهوم جودة الخدمة.

الشكل(1-2): مفهوم جودة الخدمة



المصدر : محمد فوزي سالم عابدين، قياس جودة الخدمات الهاتفية الثابتة التي تقدمها شركة الإتصالات الفلسطينية في محافظات قطاع غزة من وجهة نظر الزبائن، مذكرة ماجستير، الجامعة الإسلامية، 2006 ص ص 51.

و يتضح من الشكل أنه إذا توافقت إدراكات الزبائن مع توقعاتهم له فإنهم سوف يكونون راضين عن الخدمة، أما إذا فاقت التوقعات أو تجاوزتها فإن الخدمة تعتبر متميزة، و إذا تحقق العكس و هو أن الخدمة الفعلية لم ترق إلى مستوى التوقعات أو تجاوزت التوقعات فإن الإدراكات الفعلية للخدمة تكون رديئة، و من ثم فإن الزبون يكون غير راضي عن هذه الخدمة.

رابعاً: التطور التاريخي للجودة:

من خلال التطور الفكري و الإداري فيما يتعلق بإدارة الجودة يمكن أن نلاحظ أن تتابع المداخليل للجودة عبر تطورها لم يحدث في صورة قفزات، و لكنها كانت من خلال تطور مستقر و ثابت. وكان هذا التطور

¹ نفس المرجع السابق، ص 71.

انعكاسا لسلسلة من الاكتشافات ترجع إلى القرن الماضي وهذه الاكتشافات يمكن تقسيمها إلى أربعة مراحل و هي:

1- مرحلة الفحص بداية القرن العشرين: تميزت هذه المرحلة من تطور الجودة بظهور مصطلح جديد أطلق عليه "فحص الجودة" يقصد به: "عبارة عن فحص السلعة للتأكد من طبيعتها ومطابقتها للمواصفات الخاصة (أو/و) لغرض التأكد من أن الإنتاج يسير بالشكل الذي يرضيه المشروع. وبناء على هذا التعريف انتقلت مسؤولية فحص جودة المنتج من المشرف المباشر-الذي كانت عليه مسؤولية التحقق من الجودة إلى مفتشين مختصين بالعمل الرقابي على الجودة، وكانت تهدف الرقابة في هذه المرحلة إلى تحديد الانحراف أو الخطأ والمسؤول عنه لتوقيع العقوبة المناسبة بحقه وهذا ما أسماه تايلور ب "الرقابة البوليسية" إذن يمكن القول أن أهم ما جاءت به هذه المرحلة هو الفصل بين وظيفتي الإنتاج والتفتيش التي أصبحت مستقلة.¹

2- مرحلة مراقبة الجودة (1930-1950): في هذه المرحلة تعتمد الجودة على الأساليب والطرق الإحصائية في مراقبة الجودة، وتعتبر هذه المرحلة متطورة مقارنة بمرحلة الفحص²، وهذا فيما يتعلق بالتركيز على حاجات الزبون وتحديدتها من خلال الأبعاد المتمثلة في جودة التصميم وجودة المطابقة، وهذا ما دفع المنظمات إلى مراقبة كل وحدة تخرج من مصانعها إلى السوق.³

3- مرحلة تأكيد الجودة (1950-1970): هذا المدخل أكثر بعدا وعمقا من المداخل السابقة له تاريخيا فلأول مرة يقدم هذا المدخل مفهوم التكامل و التنسيق بين برامج الإدارة ولأول مرة أيضا يؤكد أن كافة المستويات الإدارية لا بد أن تشارك في تخطيط و مراقبة الجودة؛ و في هذه المرحلة تم انتقال من جودة المنتج إلى جودة النظام و أساسه منع وقوع الخطأ.⁴

4-مرحلة إدارة الجودة الشاملة: تركز هذه المرحلة على العمل الجماعي، وتشجيع على مشاركة جميع العاملين واندماجهم، وأيضا تركز على المستفيدين ومشاركة الموردين، وتهدف هذه المرحلة على جودة العمليات وجودة

¹ فريد كورتل، أمال كحيلة، الجودة وأنظمة الأيزو، دار كنوز المعرفة، عمان، الأردن، 2012، ص20.

² علي ملاح منتهى احمد، درجة تحقيق معايير إدارة الجودة الشاملة في الجامعات الفلسطينية في محافظات الضفة الغربية كما يراها أعضاء هيئة التدريس مذكرة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا، فلسطين، ب.س.ن، ص 18.

³ فريد كورتل، أمال كحيلة، مرجع سبق ذكره، ص21.

⁴ يوسف بومدين، إدارة الجودة الشاملة والأداء المتميز، محلة الباحث، كلية الحقوق و العلوم الاقتصادية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، العدد الخامس، 2007 ص 30.

المنتج¹. بمعنى أن الجودة هنا أصبحت لا تقتصر على المنتج النهائي فقط، بل هي مقترنة بكل عملية ومرحلة من مراحل إنتاج المنتج، بالإضافة إلى أن الجودة عبارة عن نظام.²

خامساً: أهمية الجودة

تحتل الجودة أهمية كبيرة سواء بالنسبة للمؤسسة المنتجة، للسلعة أو الخدمة، أو بالنسبة للمستهلك الذي يفتنيها، ويمكن تلخيص أهمية الجودة فيما يلي:

1- نمو مجال الخدمة: كما نلاحظ مؤخراً ازدياد عدد المؤسسات التي تقوم بتقديم الخدمات، فمثلاً نصف المؤسسات الأمريكية يتعلق نشاطها بتقديم الخدمات إلى جانب ذلك فالمؤسسات الخدمائية مازالت في نمو متزايد و مستمر.

2- سمعة المؤسسة: حيث تستمد المؤسسة سمعتها من مستوى جودة منتجاتها، ويتضح ذلك من خلال العلاقات التي تربط المؤسسة بالمجهزين وخبرة العاملين، والعمل على تقديم منتجات تلي رغبات وحاجات زبائن المؤسسة؛ فإذا كانت منتجات المؤسسة ذات جودة منخفضة فيمكن تحسين هذه الجودة لكي تحقق المؤسسة الشهرة والسمعة الطيبة، والتي تمكنها من التنافس مع المؤسسات في نفس القطاع.³

3- إن مستوى الجودة يعتبر من أهم عناصر يترتب على غياب الجودة تحمل المؤسسة لتكاليف باهظة ستؤثر سلباً على أرباحها وسيولتها النقدية، وربما عدم القدرة على البقاء في السوق.⁴

4- تعتبر جودة الخدمة مصدراً من مصادر المحافظة على الزبائن الحاليين بالإضافة إلى جذب زبائن جدد.

5- حماية المستهلك: إن تطبيق الجودة في أنشطة المؤسسة ووضع مواصفات محددة يساهم في حماية المستهلك من الغش التجاري، ويعزز الثقة في منتجات المؤسسة، وعندما يكون مستوى الجودة منخفضاً سوف يؤدي ذلك إلى إحجام المستهلك عن شراء منتجات المؤسسة، وإن عدم رضا المستهلك هو فشل للمنتج في القيام بالوظيفة المتوقعة منه وفي أغلب الأحيان يترتب عن ذلك تحمل المستهلك تكلفة إضافية، وبسبب انخفاض الجودة ظهرت جماعات حماية المستهلك وإرشاده إلى أفضل المنتجات وأكثرها جودة وأماناً.⁵

¹ علي ملاح منتهى احمد، المرجع السابق، ص 18.

² حسين واد، جودة الخدمات السياحية كآلية لتحقيق الميزة التنافسية للمؤسسات السياحية، مذكرة ماستر، علوم تجارية، المركز الجامعي أحمد بن يحيى الونشريسي تيمسبيلت، 2016/2017، ص 32.

³ كريمة سلطان، طرق تحسين جودة المنتج الصناعي وأثرها في تخفيض التكاليف، مذكرة ماجستير، جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة، 2007 ص 11.

⁴ بن أحسن ناصر الدين، مرجع سبق ذكره، ص 23.

⁵ كريمة سلطان، المرجع السابق، ص 98.

6- التكاليف وحصة السوق: تنفيذ الجودة المطلوبة لجميع عمليات ومراحل الإنتاج من شأنه أن يتيح الفرص لاكتشاف الأخطاء وتلافيها لتجنب تحمل تكلفة إضافية إلى الاستفادة القصوى من زمن المكائن والآلات عن طريق تقليل الزمن العاطل عن الإنتاج وبالتالي الكلفة وزيادة ربحية الشركة.¹

سادساً: أهداف الجودة.

هناك نوعان من أهداف الجودة وهما:

1- أهداف تخدم ضبط الجودة : وهي التي تتعلق بالمعايير التي ترغب المؤسسة في المحافظة عليها وتصاغ هذه المعايير على مستوى المؤسسة ككل، وذلك باستخدام متطلبات ذات مستوى أدنى تتعلق بصفات مميزة مثل الأمان ورضا الزبون.²

أهداف تحسين الجودة: وهي غالباً ما تنحصر في الحد من الأخطاء وتطوير منتجات وخدمات جديدة ترضي العملاء بفعالية أكبر.

كما يمكن تصنيف أهداف الجودة بنوعيتها إلى خمس فئات هي :

- أهداف الأداء الخارجي للمؤسسة ويتضمن الأسواق والبيئة و المجتمع.
- أهداف أداء المجتمع و تتناول حاجات الزبائن والمنافسة.
- أهداف العمليات و تتناول مقدرة العمليات و فاعليتها وقابليتها للضبط.
- أهداف الأداء الخارجي و تتناول مقدرة المؤسسة و فاعليتها ومدى استجابتها للتغيرات ومحيط العمل³.
- أهداف الأداء للعاملين و تتناول المهارات و القدرات و تحفيز و تطوير العاملين.⁴

¹ نفس المرجع، ص 98.

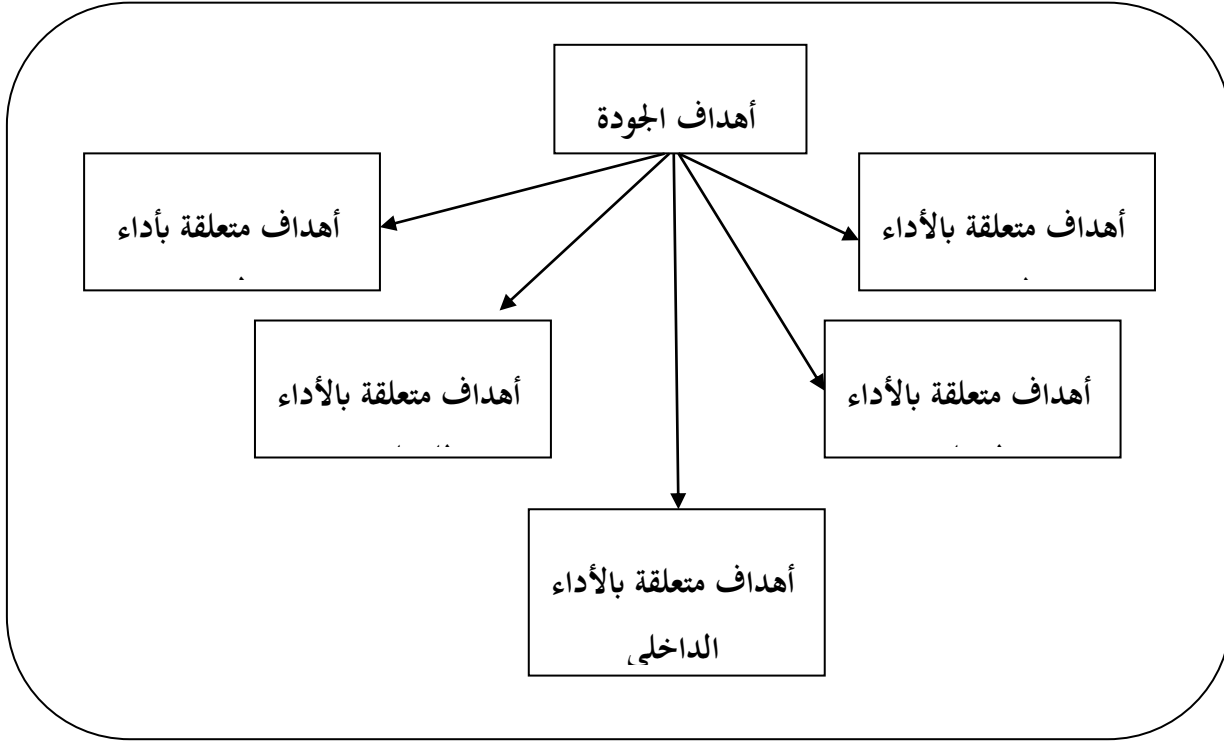
² سميحة بلحسن، تأثير جودة الخدمات على رضا الزبون، مذكرة ماستر، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2012، ص:06.

³ مأمون السلطي، سهيل إلياس، دليل عملي لتطبيق أنظمة إدارة الجودة الأيزو 9000، دار الفكر معاصر، دمشق، 1999، ص103.

⁴ قاسم نايف علوان الميماوي، إدارة الجودة الشاملة و متطلبات الأيزو 9001:2000، الطبعة الأولى، دار الثقافة، عمان 2009، ص 38-39.

و هي كما موضح في الشكل الموالي :

الشكل (1-3): أهداف الجودة.



المصدر : قاسم نايف علوان الحياوي، إدارة الجودة الشاملة و متطلبات الآيزو 9001:2000، الطبعة 1، دار الثقافة، عمان 2009.

المطلب الثاني: قياس جودة الخدمة

تواجه الخدمة صعوبات عديدة لقياسها مقارنة بقياس جودة السلع و بالرغم من هذه الصعوبات، فإن هناك عديد من الدراسات التي ساهمت في وضع أطر و معايير علمية و عملية لقياس جودة الخدمة و من بينها :

للدراسات parasuraman zeithanrl berry (1985، 1988، 1991)

للدراسات lehtine 1982

للدراسات Gronroos (1982 – 1983)

للدراسات Taylor and Gronin (1992- 1994)

و أهم المساهمات و أبرزها ما يلي :

1. قياس جودة الخدمة من منظور الزبون : و هذا الإتجاه يتضمن عدة مقاييس منها :

■ قياس عدد الشكاوى : و المقدمة من طرف الزبون خلال فترة زمنية، و تبين هذه الشكاوى عدم تناسب الخدمة المقدمة لهم مع المستوى الذي يطمحون إلى بلوغه¹.

■ قياس رضا الزبون : و هي إحدى الطرق المعقدة في قياس جودة الخدمة، فتتم من خلال حصر خصائص الخدمة في جدول و سؤال الزبائن عن ترتيب هذه الخصائص حسب أهميتها كما يدركها هؤلاء الزبائن².

■ مقياس الفجوة : و الذي يعتمد على توقعات الزبائن لمستوى الخدمة و إدراكه لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل، و من ثم تحديد ما بين التوقعات و الإدراكات بإستخدام الفجوات.

و عند التحدث عن هذا المقياس لابد من التطرق إلى مفهومين أساسيين يتقابلان لتحديد الفجوة في جودة الخدمة و هما :

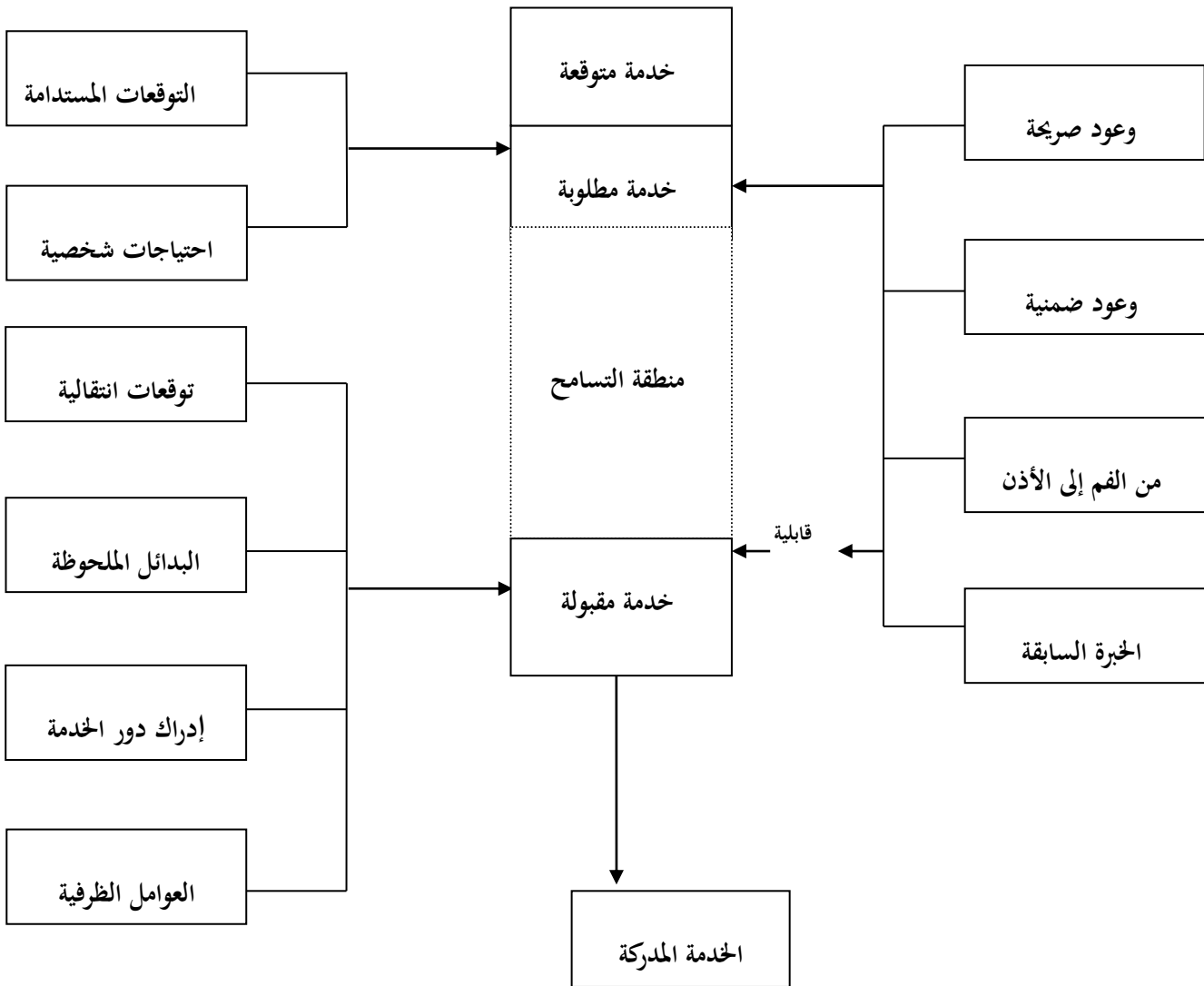
¹ قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم و عمليات و تطبيقات، الطبعة الأولى، دار الشروق، عمان، 2006، ص 94-95.

² عبد المجيد البرواري، نظام موسي سويدان، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، الطبعة الأولى، دار حامد، 2009، ص 47.

أ-توقعات الزبون : وهي تلك الإعتقادات التي تتكون لديه و يتمنى تحقيقها أو توفرها في الخدمة المقدمة له من طرف المؤسسة التي يتعامل معها.

و على ضوء العملية التي يقيم من خلالها الزبائن جودة الخدمة، قدما zeithanl , parasuraman et berry مفهوم منطقة التسامح التي تربط بين الخدمة المطلوبة و الخدمة المقبولة و هذا حسب الشكل التالي :

الشكل (1-4) : طبيعة و محددات الجودة المدركة من الخدمات



La source : J. Lendrevé – J. Lévy – D. Lindon, Mercater, (Dunod, 2009 Paris) p 993.

الخدمة التي يتوقعها العميل هي الفجوة بين الخدمة المطلوبة و الخدمة المقبولة، و إذا كانت الخدمة المتلقاة اقل من الخدمة المتوقعة فسوف تسبب استياء للعميل .

الخدمة المطلوبة تتأثر بعاملين رئيسيين هما : العوامل المحددة للعميل و العوامل ذات الصلة بالمؤسسة ، الخدمة المطلوبة تعتمد دائما على تصرفات العميل، مستوى الطلب العام على الخدمات، الاحتياجات الشخصية و يتوقف أيضا على الشركات ، الوعود الصريحة و الضمنية، من الفهم إلى الأذن، التجارب السابقة من الخدمة.

أما الخدمة المقبولة و تعني قبولها يتوقف على توقعها الحد الأدنى من الخدمة، تصور البدائل، تصوير أو إدراك الدور الخاص في خدمة العملاء و العوامل الظرفية .

و مقارنة بين الخدمة المتوقعة و الخدمة المدركة من قبل الزبون خلال تجربة الخدمة يخلق إما رضا الزبون أو عدم رضاه¹.

ب- إدراكات الزبون : و هي المعايير التي يدرك بها الزبون الخدمة فعليا كما قدمت له، ومنه

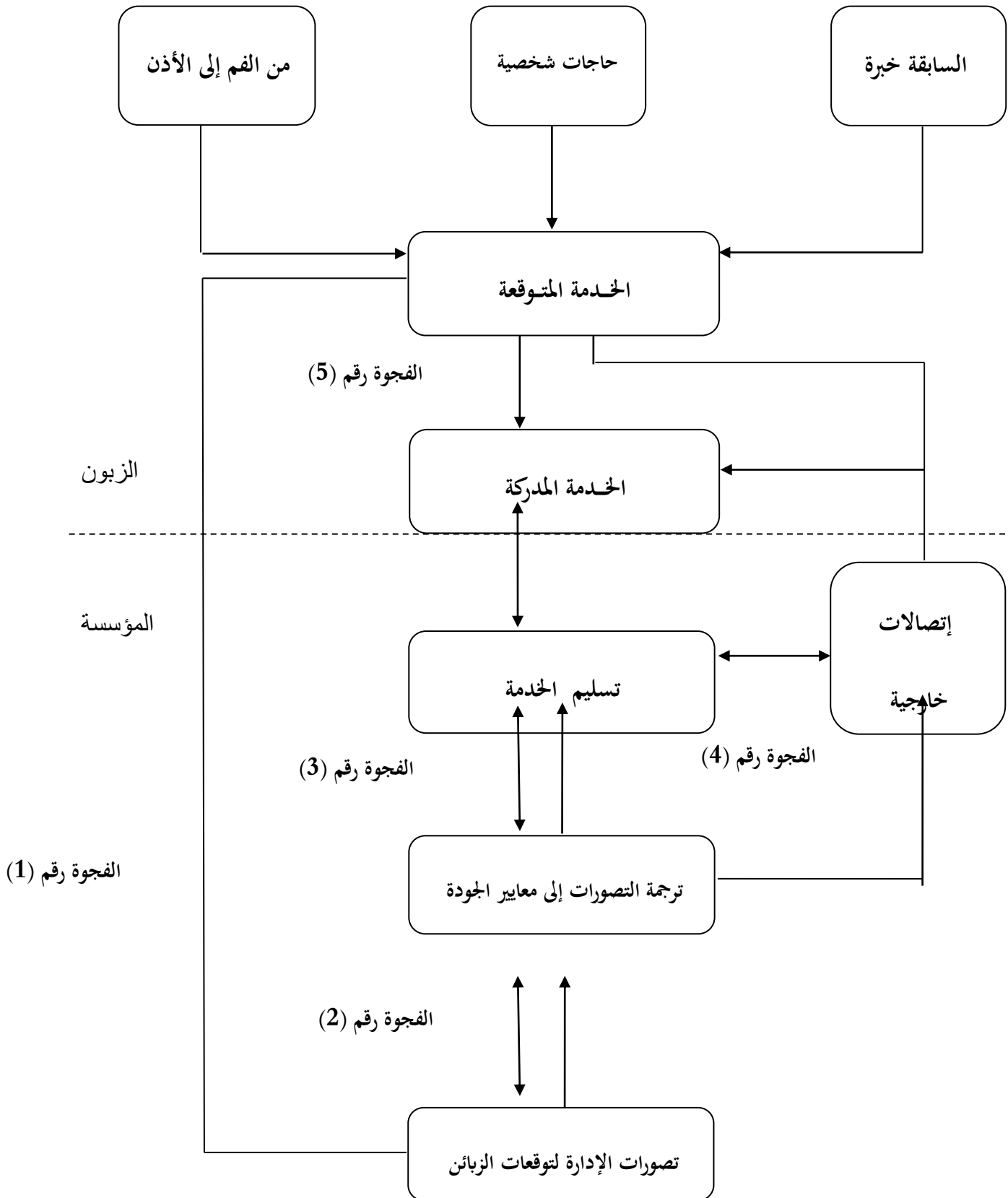
جودة الخدمة = التوقعات - الإدراكات.

ويعتبر المقياس (Servqual*) الأكثر شيوعا في قياس الجودة المدركة للخدمة في جل الدراسات الميدانية، و نموذج Servqual لا يركز فقط على نتائج الخدمة بل يتعداها إلى عمليات تقديم الخدمة و يبنى بالمقارنة بين توقعات الزبائن وإدراكاتهم، وذلك لقياس خمس فجوات أساسية تتعلق بكل مؤسسة خدمية و بالزبون و بالإثنين معا ، و هي كما مبين ذلك في الشكل الموالي² :

¹ J. Lendreve – J. Lévy – D. Lindon, **Mercater**, (Dunod, 2009 Paris) p 993.

² - قاسم نايف علوان الحياوي، إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم و عمليات و تطبيقات، مرجع سبق ذكره، ص 97.

الشكل (1-5): نموذج فجوة الخدمة



La source : Philip kotler et Bernard Dubois, **Marketing management**, 12 édition (Person éducation, paris 2006) p47.

وتتلخص هذه الفجوات كالتالي :

الفجوة رقم (1): وتنتج عن الاختلاف بين ما يتوقعه الزبائن و ما تتصوره الإدارة أنه رغبة الزبائن¹.

نتيجة القياس : في حالة وجود فجوة سلبية فإن هذا يرجع إلى قلة بحوث التسويق، وكذا الترجمة الخاطئة للنتائج المتحصل عليها من دراسات السوق التي تقوم بها، ويمكن أن يكون السبب أيضا من انعدام الاتصال بين الإدارة والزبائن فقد يرغب الزبون أساسا في الحصول على خدمة فورية من الموظفين من دون الانتظار لمدة طويلة، في حين ترى الإدارة أن الزبائن لا يهتمون بعامل الزمن، وأنهم مستعدون للحصول عليها مهما كانت الظروف².

الفجوة رقم (2) : وتنتج عن الاختلاف بين ما تتصوره الإدارة أنها رغبة الزبون و بين ما تقوم المؤسسة بأدائه من الناحية العلمية.

نتيجة القياس : في حالة وجود فجوة سلبية فإن هذا يعني أنه بالرغم من تصور الإدارة لتوقعات الزبائن فإنه لم يتم ترجمة هذه التصورات إلى مواصفات محددة فعلية في الخدمة المقدمة للزبائن بسبب قيود تتعلق بمورد المؤسسة أو عدم قدرة الإدارة على تبني فلسفة الجودة في الخدمة و العكس صحيح.

الفجوة رقم (3) : وتظهر بسبب إختلاف المواصفات المحددة للجودة و بين مستوى تسليم الخدمة الفعلي.

نتيجة القياس : في الحالة وجود فجوة سلبية فإن هذا يعني أن هناك إختلاف بين مواصفات الخدمة المقدمة للزبائن وبين ما تدركه الإدارة وذلك بسبب تدني مستوى الأداء و المهارات الخاصة بمقدمي الخدمة أو عدم وجود الدافعية لهم لتقديم الخدمة وفقا للمواصفات المخططة والعكس صحيح.

الفجوة رقم (4) : وتنتج عن الاختلاف بين الخدمة التي تم تسليمها وما يتم الترويج عنه بخصوص الخدمة³.

¹ قاسم نايف علوان الحياوي، إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم و عمليات و تطبيقات، مرجع سبق ذكره، ص 97.

² نجاح بولودان، دور توقعات العملاء في تحسين جودة الخدمة البنكية، الملتقى الدولي حول إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التنسيير جامعة منتوري قسنطينة، 10-11 ماي 2010، (24/08/2011).

³ قاسم نايف علوان الحياوي، إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم و عمليات و تطبيقات، مرجع سبق ذكره، ص 98.

نتيجة القياس : في حالة وجود فجوة سلبية فإن هذا يرجع إلى أن الوعود التي قدمها حول مستوى الخدمة من خلال الاتصال بالعملاء عن طريق أساليب الترويج المختلفة تختلف على المستوى الفعلي لتقديم الخدمة، و تسمى بفجوة الوعود مما يؤدي إلى وجود خلل في المصدقية والثقة في الخدمة¹

الفجوة رقم (5) : هي ناتج واحد أو أكثر من الفجوات الأربعة السابقة وتمثل الفرق بين الخدمة المدركة و الخدمة المتوقعة.

نتيجة القياس : في حالة وجود فجوة سلبية فإن هذا يؤدي إلى عدم رضا الزبائن و المجتمع عن الخدمة المقدمة و احتمالات التذمر و الشكوى وتكوين الإنطباعات السيئة عن المؤسسات الخدمية.

وقد تعرض هذا المقياس للعديد من الانتقادات منها : أنه في رأي البعض قد فشل في أن يأخذ بعين الاعتبار الأنظمة النفسية و الإجتماعية و الإقتصادية، حيث بدل القليل من الإهتمام لشرح كيفية تطور الإدراكات و لعل أهم نقطة في الانتقادات الموجهة إلى هذا النموذج تكمن في إهماله للمزايا السلوكية للزبائن².

■ مقياس أداء الخدمة Servperf*

لقد ترتب على الانتقادات الموجهة لمقياس Servqual تقديم عدة دراسات، Taylor and Gronin و التي نتج عنها مقياس جديد يسمى مقياس الأداء الفعلي service performance أو ما يعرف بمقياس Servperf، فإعتمادا على مراجعة عميقة لنماذج قياس جودة الخدمة في حين أن التوقعات ليست جزءا من هذا المفهوم. و وجه الاختلاف في هذا المقياس أنه يستبعد فكرة الفجوة بين الأداء و التوقعات و يركز فقط على الأداء لقياس جودة الخدمة، إلا أنه في نفس الوقت يستخدم نفس الأبعاد الخمسة الموضحة من قبل (parasuraman et Al). و قد قاما بإجراء اختبار ميداني لأربعة نماذج لقياس جودة الخدمة هي :

$$1- \text{Servqual} \text{ جودة الخدمة} = \text{الأداء} - \text{التوقعات}$$

$$2- \text{Wiegthed Servperf} \text{ جودة الخدمة} = (\text{الأداء} - \text{التوقعات})$$

$$3- \text{Servperf} \text{ جودة} = \text{الأداء}$$

$$4- \text{Wiegthed Servperf} \text{ جودة الخدمة} = \text{الأهمية} \times \text{الجودة}$$

¹ نجاح بولودان، مرجع سبق ذكره، (24/08/2011).

² قاسم نايف علوان الحياوي، إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم و عمليات و تطبيقات، مرجع سبق ذكره، ص 100.

وقد لخص Gonin et taylor 1992 إلى أن مقياس Servperf (الأداء فقط) أفضل المقاييس لذا فإن الباحثين يوصيان باستخدام هذا المقياس في العديد من المجالات نظرا لتميزه بالسهولة في التطبيق والبساطة في القياس¹.

- **قياس الجودة المهنية :** و هو يمثل قياس الجودة من منظور مقدميها و يكون ذلك بدلالة المداخلات و العمليات المطلوبة لإنجاز الخدمة والنتائج المتمثلة بالخدمة بصورتها النهائية المقدمة للزبون و هذا يتم من خلال الأداء المقارن أو الأسئلة الموجهة للموظفين.
- **قياس الجودة من المنظور الشامل أو الكلي :** أي من وجهة نظر الزبون و مقدمي الخدمة لكي يتسنى للمؤسسة من تقويمها و إجراء برامج تحسين مستمر لجودة الخدمة².

Servperf* : وتعني أداء الخدمة و تتكون من العبارتين service الخدمة و performance الأداء

¹ وفاء ناصر الميريك ، جودة الخدمات المصرفية النسائية من المملكة العربية السعودية ، الملتقى الأول ، التسويق في الوطن العربي (الواقع و آفاق التطوير) الشارقة، الإمارات العربية المتحدة 15-16 أكتوبر، ص 245.

² قاسم نابق علوان المحيوي، إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم و عمليات و تطبيقات، مرجع سبق ذكره، ص105-107.

المطلب الثالث: العلاقة بين جودة الخدمة ورضا الزبون

يرى Shortcake وجود نوع من الإرباك والغموض حول العلاقة بين جودة الخدمة ورضا الزبون.¹

على الرغم من وجود علاقة أكيدة بين جودة الخدمة ورضا الزبون، إلا أن الأكاديميين مازالوا غير متفقين على أرضية عمل مشتركة بخصوص مفهومي جودة الخدمة والرضا، إذ أنهم لا يمتلكون رؤية فعلية واضحة ودقيقة لتفسير طبيعة الترابط وماهيته. وأن الجودة المدركة من قبل الزبون بوصفها موقفاً أو اتجاهها شاملاً، إذ ميّز Bateson ما بين جودة الخدمة ورضا الزبون وحددها كونها اتجاهها يكونه الزبون من خلال تقييمه لعرض الخدمة، وأن هذا الموقف غالباً ما يكون مبنياً أو مستنداً على سلسلة من خبرات تقييمية سابقة.²

والجودة هي بالأصل تقديم الخدمة على الوجه الذي يجب أن تقدم به للزبون بما يتناسب وتوقعاته عنها، لأن هذه التوقعات لم تأتي من فراغ بل هي مبنية على تصورات ومؤثرات جعلت الزبون يتوقع هذه الجودة، وبالتالي لن يحكم على الخدمة بأنها ذات جودة عالية إلا إذا ما طابقت أو فاقت توقعاته.

كما أن جانب الاختلاف بين جودة الخدمة ورضا الزبون يكمن في كيفية تعريف أو تحديد معنى التوقعات، لأنه عند قياس جودة الخدمة فإن مستوى المقارنة (نعني التوقع) "ما الذي ينبغي على الزبون توقعه"، بينما قياس الرضا يكون مستوى المقارنة على أساس، "ما قد يتوقعه الزبون من الخدمة" فإن التوقع يكون على شكل تصور أو تنبؤ. كما أكد (Anderson) إلى وجود اختلاف ما بين الرضا التراكمي للزبون وجودة الخدمة للأسباب التالية:³

1. يحتاج الزبون إلى خبرة مع الخدمة لكي يحدد الرضا، بينما يمكن إدراك الجودة من دون خبرة فعلية.
2. ترتبط الجودة بالإدراكات الحالية، بينما الرضا يستند إلى الخبرات السابقة والمتوقعة في المستقبل.
- كما أن العديد من الدراسات وضحت العلاقة بين جودة الخدمة ورضا الزبون في صورة نوايا الشراء، حيث أن المستويات العليا من جودة الخدمة ستؤدي إلى زيادة رضا الزبون وبالتالي تكرار عمليات الشراء

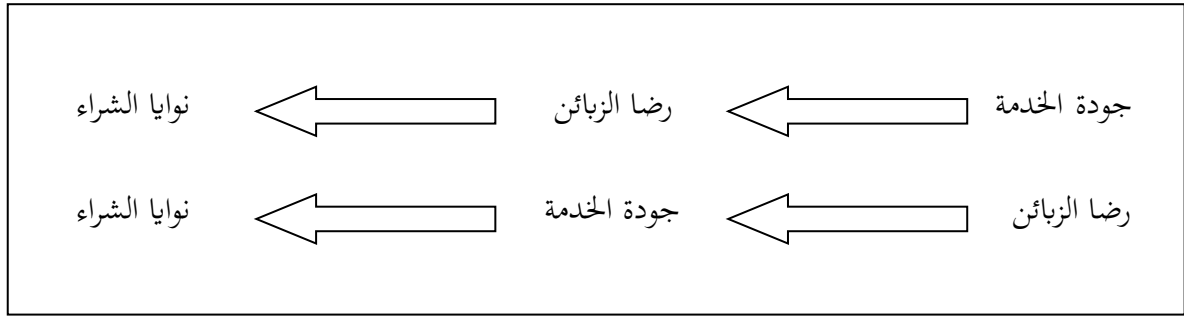
¹ عمار عبد الأمير زوين، قياس رضا الزبون باستخدام أنموذج كانو لتحسين جودة المنتج دراسة استطلاعية لأراء عينة من زبائن شركة الألبسة الرجالية الجاهزة في النجف، دراسات إدارية، المجلد 03، العدد 05، 2009، ص 4.

² بشير العلاق و حميد الطائي، مرجع سبق ذكره، ص 250.

³ نفس المرجع السابق أعلاه، ص 253.

من نفس المؤسسة. وتوصلت بعض هذه الدراسات إلى نتائج متضاربة تمثل هذا الاختلاف في اعتبار الرضا سابق أم لاحق لجودة الخدمة، ويمكن توضيح هذه النتائج في الشكل الآتي:¹

شكل (1-6): العلاقة بين جودة الخدمة و الرضا



المصدر: مولود حواس، رابح حمودي، أهمية جودة الخدمات في تحقيق ولاء المستهلك، مجلة أداء المؤسسة الجزائرية، العدد 03، سنة 2013، ص 61.

كما تم التوصل إلى أن جودة الخدمة تؤدي إلى رضا الزبون وليس العكس² و أن هناك علاقة سببية ما بين الجودة والرضا حيث أن المستويات العالية من جودة الخدمة ستؤدي إلى رضا الزبون وتكرار عملية الشراء من نفس المؤسسة. ولا بد من الالتفات إلى أهمية الرضا وما يمكن أن يحققه من أرباح.

المبحث الثاني : المقاربات المفاهيمية لجودة الخدمة الصحية

تشهد المؤسسات الصحية جملة من التغيرات من أبرزها تكلفة الرعاية الصحية، و الاعتماد المتزايد على التقنية الطبية المتطورة و التي تتغير سريعاً و باستمرار، و أيضاً الضغوط الخارجية التي تمارسها جهات التمويل و الترخيص و الاعتماد بهدف تخصيص التكلفة و تحسين الجودة كما أنّ هذه المؤسسات تشهد تغيراً ملحوظاً في سلوك المستهلكين للخدمات الصحية و تحت ظل كل هاته التغيرات تزايد الاهتمام بسبل رفع كفاءة المؤسسات الصحية و تحسين جودة الخدمات التي تقدمها.

¹ مولود حواس، رابح حمودي، أهمية جودة الخدمات في تحقيق ولاء المستهلك، مجلة أداء المؤسسة الجزائرية، العدد 03، سنة 2013، ص 61.

² نفس المرجع السابق أعلاه، ص 61.

و بما أنّ الخدمة الصحية من الحاجات الإنسانية الأساسية وتعتبر من ضرورات الحياة، تتفق معظم الدول على أن الصحة هي أعظم مورد يمتلكه المجتمع الإنساني، وحتى في الدول التي تطبق السوق الحر فإن الصحة تعتبر مطلب أساسيا للنجاح وتحقيق الأهداف المرغوبة في القطاعات الاقتصادية، فالمجتمع الذي يعاني من المرض واعتلال المستوى الصحي تضعف إنتاجية أفراده وتندني إنجازاته.

المطلب الأول : جودة الخدمة الصحية

أولاً: ماهية الخدمة الصحية

① تعريف الخدمة الصحية:

من الملاحظ أنه ليس هناك اتفاق جماعي بين العاملين في هذا المجال على تعريف واحد فقد يرى البعض انه 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 :

التعريف الأول: إنّ مفهوم الخدمة الصحية ينبع أساساً من المفهوم العام للخدمات، و هي لا تبتعد عن مضامين التعاريف السابقة للخدمة، إلا أن يمكن تقسيم الخدمة إلى الصحية إلى قسمين رئيسيين¹:

♥ الخدمات الصحية العلاجية.

♥ الخدمات الصحية الوقائية.

① الخدمات الصحية العلاجية:

تشتمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة، و التي تشمل خدمات التشخيص و خدمات العلاج، سواء تمّ ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تمّ من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المراكز الصحية، أو تمّ ذلك بالتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر. و يهدف هذا النوع من الخدمات إلى تخليص الفرد من مرض أصابه أو تخفيف معانات الفرد من آلام المرض.

② الخدمة الصحية الوقائية:

¹ طلعت الدرمداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، الإسكندرية، ص 25.

و هي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية، حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية و الأوبئة و الحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد و المشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة، و يرتبط هذا النوع من الخدمات بصحة الفرد بصورة غير مباشرة.

هذه الخدمات هي خدمات صحية مانعة، تهدف إلى وقاية الفرد من التعرض للمرض، و هي تشتمل على خدمات التطعيم من الأمراض الوبائية، و خدمات رعاية الأمومة و الطفولة، و خدمات الرقابة الصحية على متاجر تقديم الغذاء و وحدات الإنتاج الصناعي و الزراعي، إضافة إلى خدمات الإعلام و نشر الوعي الصحي.

التعريف الثاني: ويمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها "النشاط الذي يقدم للمنتفعين، والتي تهدف إلى إشباع حاجات و رغبات المستهلك النهائي حيث لا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة أخرى".¹

التعريف الثالث: هي حزمة المنافع المدركة و المتوقع لها أن تسد حاجات و رغبات المستهلك و يشمل ذلك الخدمات المقدمة قبل و بعد عملية التبادل.²

هذا يعني أن هناك أسباب و دوافع عديدة تقف وراء الاهتمام المتزايد والمضطر بدراسة الخدمات الصحية ودورها وبالتحديد إدارة نظم تقديم وتوصيل الخدمات الصحية ، وذلك لعدة أسباب أهمها :

← حرمان نظم توصيل الخدمات الصحية من تطبيقات نظريات الإدارة والتنظيم ومن بناء نظم إدارية متخصصة فيها ، أما تحت مفهوم أن هذه النظم ماهي إلا نظم طبية متخصصة وحل مشكلاتها لا يأتي إلا من طبيب أو انه يمكن تطبيق مبادئ الإدارة العامة على المؤسسات الصحية مما يحتاج إلى نظام إداري متخصص لإدارة المؤسسة، حيث أنها وابتاع هذا المنطق سوف تحرم من الإدارة المتخصصة والتي تحقق الكفاءة والفعالية في انجاز الأعمال وتحقيق الأهداف .

← ندره الموارد والإمكانيات وتزايد الطلب عليها يحتاج إلى التعرف على أساليب إدارة تلك الموارد النادرة وضرورة توفيرها لتحقيق الأهداف ، وبالتالي تقديم الخدمات الطبية المتوقعة والمطلوبة حسب خصائصها.

¹ فوزي شعبان مذكور، تسويق الخدمات الصحية، ايتراك للنشر و التوزيع ، مصر، 1998، ص 97.

² فريد توفيق نصيرات، تسويق خدمات الرعاية الإستشفائية و الطبية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان، الأردن، 2014، ص 137.

← الاهتمام الحالي قائم على تقديم خدمات ذات نوعية جيدة، والتخطيط للمرضى الحاليين والمرتقبين وليس فقط لتحقيق الربح ، والاهتمام المنحصر على توفير الأجهزة والمعدات.

← تغيير المشكلة في المؤسسات الصحية حيث كانت تبدو كأنها مسألة نقص توفير الموارد المادية والبشرية ، لكن اتضح أن إدارة وكيفية إدارة هذه الموارد بشكل فعال هو المشكلة ، فالعنصر البشري هو الأساس ، والإدارة الفاعلة هي أساس نجاح المؤسسات الصحية ، وذلك لسعيها للاستخدام الأفضل للموارد سواء كانت مادية أو بشرية.

← تغير المفهوم القديم لتقديم الخدمات الصحية وتطوره ، فالمفهوم القديم يعني خدمات صحية ، توصيل خدمات صحية ، زيادة معدلات الخدمة لتحقيق الهدف . أما المفهوم الجديد فيعني مرضى حاليين ومرتقبين ، نظام متكامل لتقديم الخدمات الصحية ، تحقيق الأهداف عن طريق إرضاء حاجات المرضى إي أن الإدارة مسؤولة لتحديد حجم ونوع المرضى الحاليين والمرتقبين في كل نوع من أنواع الخدمات الصحية كنقطة انطلاق في إدارة نظم توصيل الخدمات الصحية وذلك من خلال تخطيط مواردها لتفي بتلك الحاجات واكتشاف الأمراض الجديدة والأدوية الجديدة ، حيث تتمكن من تكييف برامج الوقاية وتقليل التكلفة . فإذا أخذت الإدارة بهذا المفهوم ، فإن النظام الصحي يكون أكثر فعالية في توصيل الخدمات، حيث يتم تحديد المشكلة وبالتالي وصف الحل لها، أيضا زيادة التفاعل بين المؤسسة الصحية والمجتمع والبيئة بشكل عام وهنا يأتي دور الإدارة الفاعلية والقادرة على تعزيز هذا التفاعل بصورة ايجابية.

② تقييم المنافع المحققة من الخدمات الصحية وخاصة العامة:¹

- ✓ منافع مباشرة ملموسة يمكن قياسها وحسابها، وتتمثل في التكاليف التي يمكن توفيرها مستقبلا نتيجة لإنتاج خدمات صحية معينة.
- ✓ منافع مباشرة غير ملموسة يصعب قياسها وتتمثل في الحد من الآلام التي يعانيها المريض نتيجة للخدمات الصحية التي حصل عليها.
- ✓ منافع غير مباشرة ملموسة يمكن حسابها، وتتمثل في زيادة الإنتاج كنتيجة لخدمات الرعاية الصحية التي يحصل عليها أفراد القوى العاملة.

¹ عبد المهدي بوعانة، إدارة الخدمات و المؤسسات الصحية - مفاهيم نظرية و أساسيات في الإدارة الصحية، الطبعة الأولى، دار حامد للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2004، ص 69.

③ أسباب الإهتمام بالخدمات الصحية:

تعددت الأسباب التي أدت إلى زيادة الاهتمام بالنظام الصحي في السنوات الأخيرة من بينها:¹

- إنّ الصحة الجيدة تمثل الطرف المثالي لتمتع الناس بحياتهم.
- إنّ موضوع الصحة يعتبر الموضوع الوحيد الذي يهتم به كل الناس.
- إنّ الخدمات الصحية من أكبر وأعقد الصناعات حالياً بسبب:

للإزددياد ربحيتها.

للتنوع المهن والوظائف العامة في القطاع الصحي.

لكثرة المحتاجين للخدمات الصحية.

لإرتفاع تكاليفها.

لكثرة إعداد العاملين في القطاع الصحي .

- إنّ موضوع الصحة يستهلك نسبة كبيرة من الموارد والطاقات المتوفرة لدى الدولة.

- احتياج الخدمات الطبية لأرقى واثن واعقد أنواع التكنولوجي.

و تتميز الخدمات الصحية بمجموعة من المزايا تعود إلى خصوصيتها، و عليه يمكن تمييز الخصائص التالية

للخدمة الصحية زيادة على خصائص الخدمات بشكل عام.

④ خصائص الخدمة الصحية:

تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية من قبل المنظمات الصحية في خصوصية تلك الخدمات، و

بالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب و العمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به إلى الجمهور، و يمكن تحديد هذه

الخصائص بالآتي :

¹ صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات و المراكز الصحية الحديثة، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر، عمان، الأردن، 2009، ص 32.

بالإضافة إلى الخصائص السابقة المميزة للخدمة عامة و هي اللاملموسية، التلازم، التباين، الهلاك، عدم التملك. توجد خصائص أخرى تميز الخدمة الصحية عن غيرها من الخدمات¹ نذكر منها :

♣ تتميز خدمات المستشفيات بكونها عامة للجمهور، و تسعى من خلال تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة و لمختلف الجهات و الأطراف المستفيدة منها.

♣ تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان و شفاؤه، و ليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه. لذلك فإن معيارية الأداء للخدمة الصحية تكون عالية و تخضع إلى رقابة إدارية و طبية.

♣ تتأثر المنظمات الصحية عامة و المستشفيات خاصة بالقوانين و الأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص.

♣ في منظمات الأعمال، تكون قوة القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة، في حين تتوزع قوة القرار في المنظمات الصحية بين مجموعة الإدارة و مجموعة الأطباء.

♣ وجوب الاتصال المباشر بين المنظمة الصحية و المستفيد من الخدمة، إذ أنّ الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها إلا بحضور المريض نفسه للفحص و التشخيص و العلاج و إجراء التحاليل... إلخ.

♣ صعوبة تطبيق المفاهيم الإقتصادية المطبقة في خدمات أخرى على الخدمة الصحية، باعتبارها مرتبطة بالإنسان و هو أعلى شيء.

♣ نظراً لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، و بهدف الاستجابة إلى أقصى حد من الخدمات المطلوبة، فهذا يستوجب الاستعداد المبكر لحشد كل الطاقات الإدارية و الطبية لإنتاج الخدمة الصحية لطالبيها، إذ لا يمكن التأخر أو الاعتذار عن الاستجابة للطلب لأن في ذلك إخفاق في مهمة المنظمة الصحية الإنسانية.

⑤ حزمة الخدمة الصحية:

هي عبارة عن حزمة متنوعة من الخدمات الملموسة و غير الملموسة وتشكل مع الخدمة، تصنف في

قسمين خدمة أساسية وخدمة ثانوية و يطلق عليها "زهرة الخدمة".

1 - الخدمة الجوهر :

¹ تامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار البازوري، الأردن، ص 59.

إنّ الصفة المميزة للخدمة ترتبط أساساً بجوهر الخدمة الصحية المقدمة ذاتها، والتي تتكون عادة من إجراءات مختلفة تشخيصية وعلاجية مثال العلاج على الحمل¹.

أو يقصد بها الوظيفة الشاملة أو الحصيللة التي يريجوها المستهلك (المريض) من المعالجة التي يتلقاها، ويتم تشكيل هذا التوقع عن طريق محادثات مع الأسرة أو معلومات قرءوها ذات صلة بمرضهم، يقيم المرضى توقعاتهم بعد تجربتهم للخدمة².

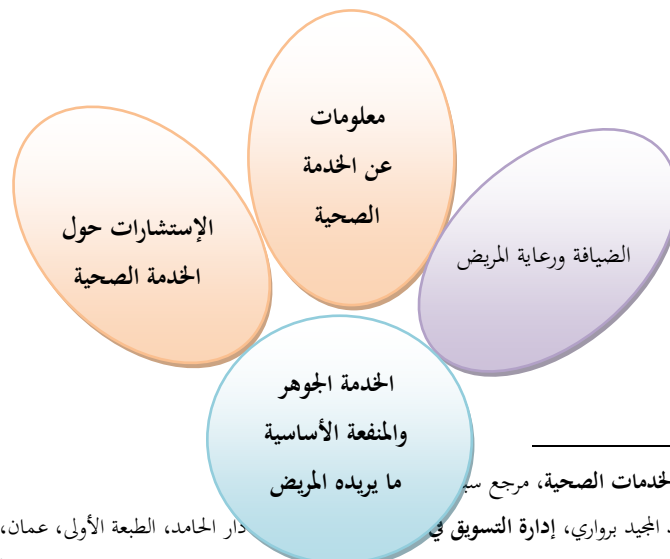
2 - الخدمات التكميلية :

هي الإضافات التي تقدمها المنظمة الصحية لجوهر الخدمة المقدمة للمرضى و من بينها نظام الحجز المواعيد، طاقم استقبال المرضى خدمات الاتصال الهاتفيالخ:

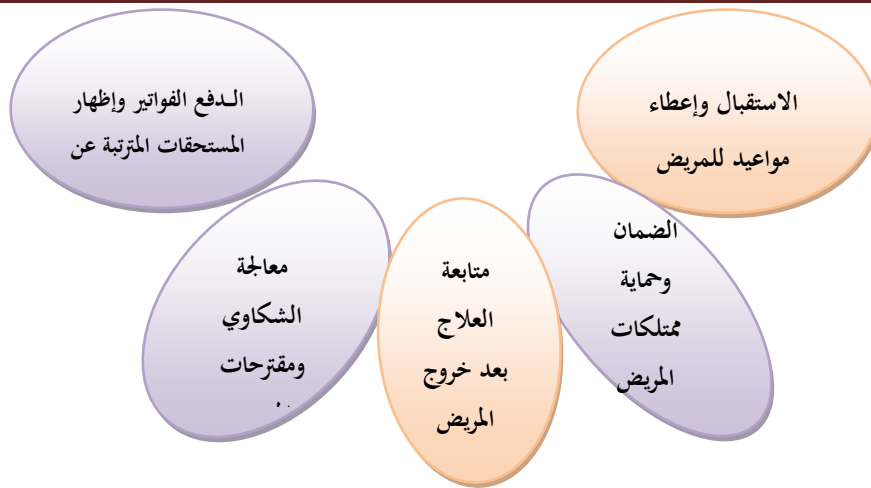
توضع حزمة الخدمة من أجل الفهم الصحيح للمنتج الخدمي، حيث لا بد من توفر نماذج لتحليل مكونات المنتج، ويرى بعض الباحثين أن الخدمات المساعدة توفر قاعدة لتمييز المنظمات الناجحة من غير الناجحة، فقد أصبحت معيار للحكم والقياس على كفاءة وفعالية المنظمات، ففي المنظمات الخدمية الفاعلة تكون الزهرة متفتحة وأوراقها نظرة، أما الضعيفة فتكون ذابلة وأوراقها كذلك سرعان ما تتساقط بنسمة هواء بسيطة³.

وعلى هذا الأساس ينبغي للمنظمة أن توفرها كونها تؤثر على أداء الخدمة الجوهر.

الشكل (1 - 7) : زهرة الخدمة الصحية



¹ فريد كورتل و آخرون، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبي
² نظام موسى سويدان و نزار عبد المجيد برواري، إدارة التسويق في
³ حميل ملبكة، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية، مذكرة ماستر، علوم تجارية، المركز الجامعي أحمد بن يحيى الونشريسي تيسمسيلت، 2017/2016، ص50.



المصدر : حميل ملية، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية، مذكرة تخرج ماستر، ص 51.

ثانياً: تعريف جودة الخدمة الصحية

إنّ مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يختلف من شخص إلى آخر، و ذلك حسب موقع الشخص من المنظمة الصحية فالجودة لدى مقدم الخدمة تعني الالتزام بمعايير الجودة الطبية عند تقديم الرعاية التي يقبلها هو نفسه، كما أن إدارة المنظمة الصحية قد ترى أن الجودة هي الوصول إلى مستوى مرتفع من رضی المرضى و بالتكلفة الأقل. إن صانعي السياسات الصحية في أي بلد يرون أن الجودة هي عبارة عن تحسين صحة أفراد المجتمع في ضوء الموارد المتاحة. إذ ليس من السهل تعريف الجودة خاصة في القطاع الصحي، و ذلك لطبيعة الصحة، حيث أنّها موضوع شخصي خاص بالمريض، و يختلف حوله الأفراد باختلاف توقعاتهم و تقديراتهم الشخصية.

عرّف (Sulek et al 1995) جودة الخدمة الصحية على أنّها : "تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة

الصحية المقدمة إليه و ما يمكن أن يفيض عنها قياساً بما هو متوقع".¹

و الجودة في الرعاية الصحية لها ثلاثة جوانب :

① الأول فني ذو صلة بتطبيق العلوم و التقنية الطبية للتعامل مع مشكلات الرعاية الصحية للمريض.

¹ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر و التوزيع، الأردن، 2005، ص 199.

- ② و الجانب الثاني من الجودة إنساني ذو صلة بالعلاقات الاجتماعية و النفسية للمريض و مقدم الخدمة.
- ③ في حين أن الجانب الثالث يتعلق بتحقيق احتياجات المريض من الكماليات. و ترى منظمة الصحة العالمية الجودة في التوافق مع المعايير و الأداء السليم بأسلوب آمن و مقبول من المجتمع، و بتكلفة مقبولة، بهدف تقليل نسبة المرضى و نسبة الوفيات و الإعاقة و سوء التغذية¹.

و مما سبق يمكن تعريف الجودة في الرعاية الصحية بأنها السعي المستمر نحو تطبيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة، بحيث تشمل ثلاث نقاط أساسية :

الأولى: تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض، و يمكن التحقق من ذلك عن طريق قياس رضا المريض، و هذا ما ركزنا عليه في الجانب التطبيقي من بحثنا.

الثانية: تحقيق الجودة من وجهة النظر المهنية، و هو تحقيق ما يحتاجه المريض بناءً على ما هو مقبول طبيًا، من حيث التشخيص و الإجراءات و العلاج.

الثالثة: تتركز حول جودة العمليات المتعلقة بجودة تصميم و تقديم الخدمات الصحية، و ذلك على أساس الاستخدام الأمثل لموارد المنظمة الصحية².

و قد بدأ تطبيق هذه المفاهيم و المبادئ في القطاع الصحي بشكل تدريجي حيث ظهر مفهوم تحسين الجودة المستمر و الذي يطلق عليه عدد من المختصين إدارة الجودة الشاملة، ذلك المفهوم الذي أصبح يشمل العمل على تحقيق حاجات المستفيد، و رضاه، و العمل على التحسين المستمر عن طريق توفير المدخلات الأفضل و تنفيذ العمليات الأنسب. و هذا يعني العمل الشامل لرفع مستوى الخدمات الصحية من جميع جوانبها حيث يشمل ذلك القيادة و التحسين المستمر و رفع مهارات الموظفين، و العمل الجماعي. و هنا يأتي الحديث عن مفهوم إدارة الجودة الشاملة و مبادئها في المنشآت الصحية.

ثالثاً: أهمية جودة الخدمة الصحية

✓ التحسين المستمر و رفع مهارات الموظفين، و العمل الجماعي.

¹ فريد كورتل و آخرون، مرجع سبق ذكره، ص 166.

² بدران عبد الرحمن العمر، مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، مجلة دورية الإدارة العامة، المجلد 42، العدد 20، سنة 2002، ص

- ✓ التركيز على حاجات المرضى بما يمكنها من تحقيق متطلبات المرضى.
- ✓ تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية من شأنه تحقيق رضا المريض وزيادة تمسكه بالمركز الصحي فيصبح فيما بعد وسيلة دعائية فاعلة.
- ✓ تمكين المراكز الصحية من الاستمرار والنمو وتأدية مهامها بفاعلية وكفاءة عالية.
- ✓ اتخاذ سلسلة من الإجراءات الضرورية لإنجاز جودة الأداء.
- ✓ الفحص المستمر لجميع العمليات والابتعاد عن الفعاليات الثانوية في إنتاج الخدمات وتقديمها للمريض.

المطلب الثاني : أبعاد جودة الخدمة الصحية و مجالات تطبيقها

أولاً: أبعاد جودة الخدمة الصحية

من الصعوبات الكبيرة التي يواجهها المرضى هو مدى تقبلهم للخدمة كونها غير ملموسة. بحيث يعتمدون على مواصفات نوعية تجريبية أو موثوقية تعتمد على التجربة و الخدمة. و هي صفات يمكن تقييمها فقط من خلال الشراء أو الإستخدام للخدمة الصحية، كما هو حاصل في تضميد الجروح و تجبير كسور العظام، و الفحوص المخبرية و الشعاعية ... إلخ.

و الأمر يتسع لما هو أبعد من ذلك في الخدمات الصحية عندما ترتبط أو تعتمد المواصفات النوعية على الثقة و المصادقية. فهي مواصفات قد لا يستطيع المريض تقييمها حتى بعد الحصول عليها كما هو مثلاً في التشخيص الطبي بالاعتماد على الأجهزة المتقدمة و المعتمدة على الكمبيوتر، و عمليات زراعة القلب و الأعضاء البشرية الأخرى ... إلخ. و لا شك في أن الأغلبية يفتقدون إلى المعرفة أو المهارة لتقييم نوعية هذه الخدمات، لذلك فهم يضعون ثقتهم في مهارة و قدرة منتجي هذه الخدمات¹.

و على الرغم من ذلك فإن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية المقدمة لهم على خمسة أبعاد (و لكل بعد أهمية نسبية حسب مقياس Kotler هي²:

① الموثوقية (Reliability) : القدرة على الأداء في إنجاز ما تمّ تحديده مسبقاً و بشكل دقيق. و يمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية في النوعية قياساً بالأبعاد الأخرى.

② الاستجابة (Responsiveness) : المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى الزبون. و يمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية في النوعية.

③ التأكيد (Assurance) : هي السمات التي يتسم بها العاملين في معرفة و قدرة و ثقة تقديم الخدمة. و يمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية.

④ الكياسة/اللفظ (Empathy) : درجة الرعاية و الاهتمام الشخصي بالمريض. و يمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية.

⑤ الملموسية (Tangibles) : و تتمثل بالقدرات و التسهيلات المادية و التجهيزات و الأفراد و معدات الاتصال. و يمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية.

و لقد تمّ تلخيص هذه المؤشرات و التي تختلف أهميتها النسبية من زبون إلى آخر، و من خدمة لأخرى، و بالنسبة لنفس الخدمة بمرور الزمن، تبعاً لتغير العوامل المؤثرة في إدراكات المرضى لمستوى الجودة. كما يوضحه الجدول التالي :

جدول (1-1): أبعاد جودة الخدمة الصحية

¹ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 212.

² Ph. Kotler, *Marketing Management*, 9th Ed, Prentice Hall International, New Jersey, 1997, p168.

المؤشر	الشرح
① الملموسية	ظهور العنصر المادي ← حداثة و جاذبية مظهر المنظمة الصحية. مظهر العاملين. تسهيلات مادية... إلخ.
② الإعتمادية أو المعولية	أداء صادق و صحيح ← القدرة على الوفاء بالوعد في الأجل المحدد. معلومات دقيقة و صحيحة. مصدقية الأداء و إمكانية الإعتماد على المنظمة.
③ الإستجابة أو خدمة الزبون	السرعة و المساعدة ← إعلام الزبون بأجل الوفاء بالخدمة. سرعة تنفيذ المعاملات. مؤهلات و كفاءات و معارف.
④ الأمان	ثقة الزبائن في المنظمة ← ضمان الحصول على الخدمة حسب الوعد. انعدام الخطر و الشك في تعاملات المنظمة. أداء سليم من طرف الموظفين.
⑤ التعاطف	الاهتمام بالزبون ← فهم و معرفة حاجاته. الوعي بأهميته. ملائمة ساعات العمل مع التزاماته.

المصدر: كورتل فريد و آخرون، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر و التوزيع، عمان، 2012، ص 170.

ثانياً: فوائد تطبيق الجودة بالمستشفيات

تواجه المستشفيات تحديات كبيرة ومتعددة لعل في مقدمتها التكاليف المتزايدة في انتاج الخدمات الطبية، وتحديات جودة هذه الخدمات، لاسيما وأن هذه المستشفيات تتعامل مع صحة الإنسان وعامل الحياة والموت. وإدارة الجودة الشاملة تحقق الاستخدام الأمثل للموارد وتقنين الإنفاق وجودة متكاملة في العمليات والخدمة المقدمة للمرضى في المستشفيات.

و يمكن تلخيص أهم فوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية فيما يلي:

1. **جودة الرعاية المقدمة:** الهدف من تطبيق إدارة الجودة الشاملة هو تحقيق مستويات عالية من الجودة في الرعاية الطبية التي توفرها المستشفيات والاستخدام الأمثل لمواردها المادية والبشرية وترشيد النفقات

والاستخدام وتقييم جودة الإنتاجية المتمثلة في الخدمات الصحية والعمل الدائم والمستمر على تحسين جودة الخدمات الصحية.

2. رضا العملاء: تستهدف إدارة الجودة الشاملة تقديم خدمة صحية عالية الجودة وبما يتفق مع تطلعات المستفيدين منها وذلك من خلال عملية تستهدف تحسينا مستمرا للجودة بما يتفق ويتفوق على توقعات العملاء.

3. رفع معنويات العاملين: تعد مشاركة العاملين في صنع القرار من أساسيات إدارة الجودة الشاملة، فهم يعتبرون عملاء داخليين يجب إرضاءهم.

ثالثاً: مجالات تطبيق إدارة الجودة في المنظمات الصحية¹

حققت الكثير من المنظمات الصحية فوائد ومكاسب لا بأس بها كتحسين الجودة و الكفاءة والإنتاجية ورضاء العملاء وتحسين بيئة العمل نتيجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة. ووفقا لهذا المفهوم فإن إدارة الجودة الشاملة تعتمد على الجودة الشاملة للعمليات بتبسيط إجراءاتها أو تحسينها والقضاء على الهدر والتكرار وعلى اختلاف الطريقة التي تؤدي بها هو أفضل السبل لكي تحقق المنظمات أهدافها. وفيما يلي بعض الفوائد المرتبطة بالجوانب الطبية والتي حققتها بعض المنظمات الطبية نتيجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة:

1. تبسيط الإجراءات:

يساعد تطبيق نموذج الجودة الشاملة على تحديد سبل تبسيط إجراءات العمل من خلال اختصارها أو تحسينها، وقد تمكن مستشفى جامعة ميتشيجن (University of Michigan Hospital) من تخفيض مدة وتكلفة الإقامة وأجور العاملين بما قيمته (500.000) دولار أمريكي سنويا نتيجة لتبسيط إجراءات الدخول وتخفيض فترة انتظار المريض قبل أن يتم تحويله إلى الغرفة التي تخصه.

2. تحسين الإجراءات:

يهدف نموذج الجودة الشاملة إلى السعي الدؤوب لتقصي فرص التحسين واغتنامها. وقد تمكن مستشفى (West Paces Ferry) تقليص معدل العمليات القيصرية والبالغ (22%) من المعدل السنوي للمواليد

¹ حنان الأحدي، تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية، دورية الإدارة العامة، -مركز البحوث- معهد الإدارة العامة، المجلد الأربعون، العدد الثاني، أكتوبر 2000، الرياض، ص9.

بالمستشفى إلى أقل من (10%) وذلك باستخدام أسلوب المقارنات المرجعية (Benchmarking)، حيث تم اختيار مستشفيات الدانمارك والتي تبلغ فيها نسبة الولادات القيصرية 5% لتكون معياراً لعملية التحسين ومن ثم جرى العمل على تحديد أوجه القصور في طرق العمل وتحسينها لتحقيق المستوى المطلوب من الأداء. كذلك تمكن مستشفى جامعة ميتشغن (University of Michigan Hospital) من رفع معدل تشغيل غرف العمليات بنسبة (30%) نتيجة لتحسين جدولة استخدامها.

3. كفاءة التشغيل:

تعتبر كفاءة التشغيل من أهم الفوائد التي يحققها تطبيق مفهوم الجودة الشاملة وذلك نتيجة للقضاء على الهدر في أداء العمليات وارتفاع مستوى مهارة العاملين. وقد تمكن مستشفى سنترال دو بيج في ولاية إلينوي الأمريكية من توفير (73.000) دولار أمريكي سنوياً بتخفيض استهلاك الإبر الوريدية في وحدة الطوارئ نتيجة لتدريب العاملين على استخدامها بشكل أفضل. وفي برنامج زراعة نخاع العظام بمستشفى لوثرن جنرال في ولاية إلينوي تم تخفيض الهدر في استهلاك أحد الأدوية الباهظة الثمن والنتائج عن التأخر في إعطائه للمريض مما يفقده صلاحيته للاستخدام وقد كان يكلف المستشفى حوالي (120.000) دولار أمريكي سنوياً.

4. القضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية:

من أهم المشكلات التي تواجه المنظمات الصحية اختلاف الطرق التي يؤدي بها الأطباء عملهم، وما لذلك من انعكاسات على مستوى الجودة والكفاءة. ويسهم تطبيق مفهوم الجودة الشاملة في القضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية واختيار الطرق الأفضل لأداء العمل وفقاً للأدلة والحقائق العلمية. وفي أربع مستشفيات تابعة لمركز إنترماونتن (Intermountain) وجدت الاختلافات التالية بين مجموعة متماثلة من المرضى الذين أجريت لهم عملية جراحية معينة من قبل ستة عشر جراحاً تابعين للمركز: تراوحت مدة العملية الجراحية بين (20) إلى (90) دقيقة، وتراوح وزن الأنسجة المستأصلة في العملية بين (13) إلى (45) غرام، وتراوحت مدة بقاء المريض في المستشفى بين (2.7) إلى (4.9) أيام، مما يعكس تفاوتاً غير مبرر في الأسلوب الإكلينيكي المتبع. وقد تمكن فريق التحسين والمكون من مجموعة من الجراحين المعنيين من دراسة هذه الاختلافات ومن ثم تحديد الأسلوب الأفضل لإجراء هذه العملية الجراحية وبالتالي القضاء على هذه الاختلافات¹.

5. الحد من تكرار العمليات:

يساعد تطبيق هذا المفهوم على تحديد الطرق الأفضل لأداء العمل ومن ثم الحد من التكرار وما لذلك من تأثير سلبي على مستوى الجودة والكفاءة والإنتاجية ورضاء العملاء. وفي دراسة أجريت في مستشفى هنري فورد وجد بأن (25%) من مسحات عنق الرحم (Pap Smear) تتم إعادة تأخذها لأن حجم العينة ليس مناسباً لإجراء

¹ فريد توفيق نصيرات، مرجع سبق ذكره، ص 163.

التحليل. و كان ذلك يسبب إزعاجاً للمريضات ويؤدي إلى زيادة غير مبررة في تكاليف العلاج. وقد تم القضاء على المشكلة بعد أن تبين لفريق التحسين أن الأطباء يتبعون طرقاً مختلفة لإجراء مسحة عنق الرحم وأن بعض هذه الطرق يحقق نتائج أفضل من غيره.

المطلب الثالث : العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية و مراحل شرائها

أولاً: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمة الصحية و تتمثل هذه العناصر في التالي :

1. تحليل توقعات المريض : تحتاج المستشفيات إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية

بحيث يكون هذا التصميم متفوقاً على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة

عالية للخدمة المقدمة.

و يمكن للمرضى أن يحققوا ادراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للنوعية و هي:¹

- **الجودة المتوقعة :** و هي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، و هذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى و حالاتهم العلاجية فضلاً عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المستشفى.
 - **الجودة المدركة :** و هي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المستشفى، أي تصور المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له.
 - **الجودة القياسية :** ذلك المستوى من الخدمة المقدمة و التي تتطابق مع المواصفات المحددة أساساً للخدمة و التي تمثل بذات الوقت ادراكات ادارة المستشفى.
 - **الجودة الفعلية :** و هي تلك الدرجة من المستشفى و التي اعتاد المستشفى على تقديمها للمرضى.
2. **تحديد جودة الخدمات :** عندما يفهم المستشفى حاجات المرضى فإنه يجب أن يضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة. و هذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطاً مع أداء العاملين في المستشفى و مستوى و كفاءة الأجهزة و المعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الطبية².
3. **أداء العاملين :** عندما تضع إدارة المستشفى معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة و يتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي في المستشفى فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب ...، و يكن من المهم أن تتوقع إدارة المستشفى تقييم المرضى لجودة الخدمة المقدمة لهم، و أن تكون هذه التوقعات عقلانية و يمكن تحقيقها، و هنا يكون من الضروري أن لا تقدم الإدارة وعوداً لا تستطيع الوفاء بها لأي سبب كان³.

ثانياً: مراحل شراء الخدمة الصحية

¹ ثامر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 78.

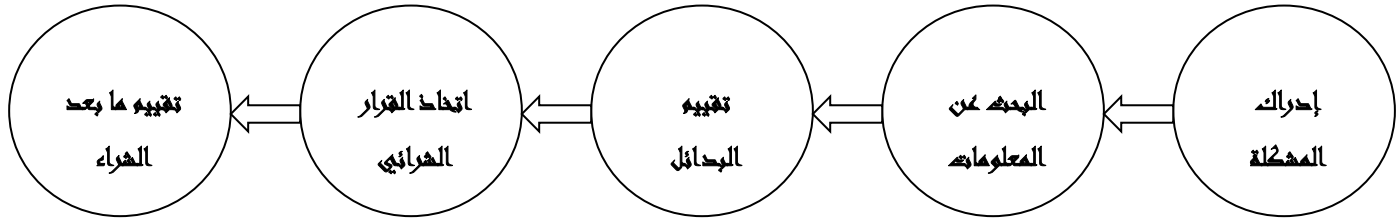
² صلاح ذياب، إدارة الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، مطابع الدستور التجارية، عمان، الأردن، 1995، ص 119.

³ منير جاسم السامرائي، تسعير الخدمات الصحية بالتركيز على خدمات طب الأسنان، بحث دبلوم عالي لإدارة المستشفيات، كلية الإدارة و الاقتصاد، جامعة بغداد، العراق، 2000، ص 11.

تختلف عملية اتخاذ القرار الشرائي لدى المرضى من حالة لأخرى ويعود ذلك أساسا إلى حجم التأثير الذي يمكن أن يخلقه ذلك القرار إذا ما كان خاطئا أو لا يقود إلى الهدف المطلوب.

بحيث يبدأ المريض في طلب الخدمة الصحية من نقطة الإحساس بالمرض أو أعراض المرض.

الشكل (1-8): مراحل اتخاذ القرار الشرائي لدى المريض



المصدر: إسماعيل السيد، التسويق، الدار الجامعية، الإسكندرية، 1999، ص128.

1- إدراك المشكلة:

إن المرحلة الأولى في اتخاذ القرار الشرائي هي إدراك الفرد لوجود مشكلة ما. ويحدث هذا الإدراك عندما يشعر المريض بوجود فارق بين الموقف الأمثل والموقف الفعلي الذي فيه في وقت محدد¹

هذا الإدراك الذي يمكن أن يتحقق من خلال منبه داخلي أو خارجي. ويقصد بالمنبه الداخلي هو إحساس المريض بالحالة الصحية التي يرغب في تجاوزها من خلال التشخيص أو العلاج الآتي السريع، وبالتالي فإنه يبحث عن مصدر محدد للعلاج. أما المنبه الخارجي فيتمثل في مصدر تحفيز الحاجة الموجودة لدى المريض، كأن يشاهد أو يسمع المريض بوجود عيادة قريبة من مكان سكنه تقدم الخدمة الصحية التي يحتاجها، أو بوجود شخص قريب يساعده على تحفيز عملية الذهاب للطبيب.

2- البحث عن المعلومات:

نفترض بأن المريض قد حدد حاجته للعلاج وأن الأمر يستوجب مراجعة مصدر طبي لتشخيص الحالة ومعالجتها. عند ذلك يبدأ بجمع المعلومات فضلا عما لديه من معلومات، سواء كانت شخصية أو مسموعة من الآخرين. بحيث يكون حجم المعلومات وطبيعتها يتناسب مع درجة الخطورة والأهمية للحالة الصحية المطلوب معالجتها.

¹ إسماعيل السيد، التسويق، الدار الجامعية، الإسكندرية، 1999، ص128.

ويمكن تحديد مصادر الحصول على المعلومات في الآتي¹:

- أ- مصادر شخصية لا يقوم بها المسوقون: تتمثل في الغالب في العائلة، الأصدقاء والجيران.
- ب- مصادر شخصية يقوم بها المسوقون: وتتمثل في البيع الشخصي للخدمة الصحية.
- ت- مصادر غير شخصية لا يقوم بها المسوقون: وتتمثل في وسائل الاتصال العامة، جمعيات حماية البيئة والتلوث، وجمعيات حقوق المستهلك.
- ث- مصادر غير شخصية يقوم بها المسوقون: وتتمثل في الإعلانات ووسائل الترويج المختلفة التي تمارس من قبل المنظمات الصحية.

3- تقييم البدائل:²

بعد أن يقوم المستهلك أو المريض بجمع المعلومات يصبح في موقف اتخاذ القرار، وهنا تبدأ عملية تقييم البدائل. وفي مجال الطب والرعاية الصحية تتعدد الأطراف والجهات المقدمة للخدمة الصحية، مما أدى إلى زيادة البدائل والخيارات أمام المرضى في اختيارهم ذلك الطرف دون غيره في التعامل معه لتلقي العلاج أو الخدمة الصحية.

وعليه فإن المرضى يمرون بمرحلة مهمة قبل اتخاذهم لقرار الشراء وهي تقييمهم للبدائل المتاحة أمامهم، بهدف تجاوزهم قدر المستطاع لما يمكن أن يتعرضوا له من مخاطر محتملة إذا ما كان القرار المتخذ خاطئاً، ولا سيما أن الأمر يتعلق بصحتهم وسلامتهم.

وعليه فإن المريض سوف يركز على بدائل معينة (خيارات مدركة) وبلغني بدائل أخرى حيث يختار مجموعة من الخيارات الأولية وينتقل إلى البدائل التي تتوافق مع حالته وخصائصه. وهكذا وصولاً إلى البديل أو القرار المناسب الذي يراه متوافق معه.

4- اتخاذ قرار الشراء.

بعد أن يقوم المريض بتحديد وترتيب البدائل المتاحة أمامه يكون قد وصل إلى قرار مبدئي بشراء تلك الخدمة التي في مقدمة الترتيب. وعلى الرغم من ذلك فإن القرار النهائي قد يأتي مخالفاً لذلك.

¹ ثامر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 74.

² كورتل فريد و آخرون، مرجع سبق ذكره، ص 121.

واتخاذ المريض لقرار شراء الخدمة الصحية يتأثر إلى حد كبير بعاملين هما: ¹

أ | اتجاهات الآخرين:

وتتمثل في مقدار القوة التأثيرية التي يمارسها الآخرون على المستهلك عند نيته في اتخاذ قرار الشراء ومدى استجابته لتلك التأثيرات. وقد تكون هذه التأثيرات سلبية أو ايجابية.

ب | العوامل الموقفية:

وتتمثل في الظروف والحالات المفاجئة التي تحصل هند تحقيق النية في الشراء. كأن يكون ظهور حاجة جديدة أكثر إلحاحا من الحاجة التي تم البحث عنها أولا، أو السلوك غير المناسب في إدارة المنظمة الصحية أدى إلى التوقف عن اتخاذ قرار الشراء.

5- سلوك ما بعد الشراء:

من الخطأ الاعتقاد بأن العلاقة بين إدارة المنظمة الصحية تنتهي مع المرضى بمجرد انتهاء عملية بيع الخدمة الصحية، إنما يجب أن تبقى العلاقة بين الطرفين، إذ أن الانطباع الإيجابي المتحقق لدى المريض عن الخدمة الصحية المقدمة وطريقة تقديمها ستساهم بلا شك في استمرار العلاقة وزيادة ولاء المريض للمنظمة الصحية.

¹ ثامر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 77.

وفيما يتعلق بالتغذية العكسية (المعلومات المرتجعة) لعملية شراء الخدمة الصحية، فإنها تعني في حقيقتها تقويم لدقة القرار المتخذ وتحديد ماهية الخطة التي حصل فيها الخطأ، إن كان هنالك خطأ في القرار المتخذ. أو بالعكس تأثير ماهية التسلسل الحاصل في النجاح المتحقق عبر عملية السلوك الشرائي للخدمة الصحية.

إن عملية الرضا لدى المرضى وسلوكهم التفاعلي الإيجابي مع إدارة المنظمة الصحية يعد مكسب حقيقي للمنظمة الصحية لأن كسب المريض من خلال الخدمة المقدمة له، وما يرافقها من جوانب مضافة تزيد من القيمة الحقيقية لجوهر الخدمة، كما أن المنظمة الصحية تحقق منفعة مضافة من هذا الكسب يتمثل ذلك في أن المريض سيكون مصدر إعلامي وترويجي للمنظمة الصحية من خلال المحادثة الشفوية مع أفراد المجتمع، خاصة إذا تم ذلك عن طريق التدعيم بما يمكن أن تتوصل إليه المنظمة الصحية من معلومات عن طريق البحوث التسويقية المعدة.

خلاصة الفصل :

تتفرد الخدمات بجملة من الخصائص التي تميزها عن السلع الملموسة، تتمثل في خاصية التلازم بين الخدمة و مقدمها، عدم التجانس إذ لا يمكن إعادة إنتاجها و تقديمها بنفس الدقة فهي متغيرة دائماً إلى حد ما، و صفة الهلامية التي تؤدي إلى عدم رضا الزبون إذا لم يلبي طلبه بالإضافة إلى عدم ملموسيتها و هو ما ينتج عنه صعوبة في قياس و تقييم جودتها.

الصحية

و لما كانت الخدمات الصحية هي العلاج المقدم للمرضى، سواء كان علاجاً أو تشخيصاً أو تداخلاً بينهما يحقق في النهاية القبول للمريض، فإنها تنطوي على أهمية كبيرة نابغة من أهمية الخدمات في حد ذاتها، فهي لا تختلف في مضمونها عن الخدمات الأخرى، لكنها تكتسي خصوصية، لذلك من الصعوبة في الكثير من الأحيان على المؤسسات الصحية إعتقاد ذات المعايير و المفاهيم المطبقة في الخدمات الأخرى، لأن ذلك قد يتعارض مع الأهداف التي اختطتها، كما أنّ ارتباطها بحياة الإنسان و شفاؤه و ليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه أو إعادة شراؤه، يجعلها تنفرد بخصائص و مميزات تزيد من تعقيد و صعوبة تقديمها.

تمهيد :

يعد الزبون الركيزة الأساسية التي تنطلق منها استراتيجيات منظمات الأعمال عامة، لكونه الطرف المعني في كل الخطط و البرامج التي تضعها المنظمة، و الهدف الذي تسعى لبلوغه من خلال تحقيق التفاعل الإيجابي معه و تعزيزه باتجاه خلق الولاء للمنظمة، و يبرز الأمر أكثر خصوصية في تلك المنظمات التي وجدت أصلاً لخدمة المريض، و يتجلى ذلك بشكل واضح في المنظمات الصحية.

لذلك فقد جندت المنظمات الصحية كل طاقاتها المعلنة و الكامنة، حيال القيام بالاستجابة لطلبات المرضى عند الحاجة لأي خدمة تشخيصية أو علاجية أو وقائية. فالاستراتيجيات التسويقية تتأثر بنوعية المستهلكين لهذه الخدمات و من المهم أن تكون المنظمات الصحية على دراية كاملة بكافة فئات المجتمع المتلقية للخدمة قصد دراسة السلوك الشرائي لها.

و من هنا يتضح أن سلوك مستهلك الخدمة الصحية (Consumer behavior) هو النمط الذي يتبعه المريض في سلوكه للبحث أو الشراء أو الاستخدام أو التقييم للخدمات التي يتوقع منها أن تشبع حاجاته و رغباته.

وستتطرق لهذا الطرح من خلال المبحثين التاليين:

♥ مفاهيم حول سلوك المستهلك.

♥ الإطار المفاهيمي لرضا الزبون.

المبحث الأول : مفاهيم حول سلوك المستهلك

من خلال هذا المبحث سنحاول التطرق إلى مفهوم سلوك المستهلك و تطوره و كذا أهمية دراسة سلوك المستهلك، وصولاً لأنماطه و العوامل المؤثرة في سلوكه الشرائي و كيف أصبح على المنظمات أن تهتم بعملائها لكسب رضاهم، و هذا من خلال دراسة سلوكهم، و تتبع اللصيق لردود فعلهم.

المطلب الأول : مفهوم سلوك المستهلك

أولاً: تعريف السلوك

السلوك هو نشاط يصدر عن الكائن الحي نتيجة لعلاقته بظروف معينة حيث تتمثل في محاولاته المتكررة للتعديل من هذه الظروف حتى تتناسب مع حاجاته و تحقق له البقاء و الاستمرار¹.

ذلك السلوك الذي يبرزه المستهلك في البحث و الشراء و استخدام السلع أو الخدمات أو الأفكار التي يتوقع أنها ستشبع رغباته أو حاجاته حسب الإمكانيات الشرائية المتاحة².
كما يتميز السلوك بالخصائص التالية:

يكون نتيجة لشيء مسبب و لا يظهر من فراغ، حيث لا بد أن يكون وراء كل سلوك سبب و قد يرتبط السبب بالهدف³.

سلوك هادف بمعنى أن هي هدف إلى إشباع حاجة معينة، فالإنسان لا يتصرف دون وجود هدف مهما كانت أنماطه و أشكاله و مهما كان تسيروا لهذا السلوك لا بد أن يحكم هذا السلوك هدف معين قد يكون ظاهراً أو غير ظاهر.

سلوك مرن قابل لتعديل، أي يمكن تعديله وتغيره تبعاً للظروف و المواقف المختلفة علماً بأن المرونة نسبية من شخص لآخر وذلك طبقاً للاختلاف مقومات الشخصية و الظروف البيئية المحيطة بها، فالفرد

¹ عناني بن عيسى،، سلوك المستهلك، عوامل التأثير النفسية، الجزء الثاني، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص 22.

² محمد ابراهيم عبيدات، سلوك المستهلك، (مدخل متكامل)، ط2، دار زهران للنشر، عمان، الاردن، 1979، ص 14.

³ كاسر المنصور، سلوك المستهلك (مدخل للإعلان)، ط1، دار حامد للنشر و التوزيع، عمان، الاردن، 2001، ص ص 59.58.

بقدر ما يتأثر بالعوامل والمؤثرات الغير مقصودة التي تتواجد من حوله في البيئة العامة يتأثر بها و يعد لاستجاباته و سلوكياته و قناعاته و خبراته حولها.

ثانياً: تعريف المستهلك

لقد تعددت الآراء و الاقتراحات حول إعطاء تعريف شامل للمستهلك الذي يعتبر العصب المحرك للعملية التسويقية، حيث يمكن تعريفه حسب طبيعة النشاط التسويقي الذي يمارسه و حسب الغرض من وراء نشاطه التسويقي و يمكن إبراز هذه التعاريف على النحو الآتي :

إن المستهلك من وجهة النظر الاقتصادية هو ذلك الفرد الذي يسعى دائماً لسد حاجاته المادية و المعنوية بقصد تلبية رغباته، مرتكزاً في ذلك على ثنائية الدخل و أسعار السلع و الخدمات المعروضة¹.

أما من الناحية الاجتماعية فهو ذلك الفرد الذي يتعايش مع طبقته الاجتماعية فيتأثر بها، من خلال علاقات يسعى من ورائها لإشباع حاجاته و سد رغباته إلى أقصى درجة ممكنة، و من خلال هذين التصورين يمكن أن نقول :

أنّ المستهلك هو ذلك الشخص الطبيعي أو المعنوي الذي يقوم باقتناء أو شراء المواد و اللوازم التي توفر له إشباع حاجاته و سد رغباته السلعية و الخدماتية².

ثالثاً: تعريف سلوك المستهلك

تعددت تعاريف سلوك المستهلك و تباينت حسب آراء المنظرين و الكتاب نذكر منها:

التعريف الأول: " يعرف سلوك المستهلك على أنه يتحكم به عنصر أساسي هو الفرد المستهلك ، الذي يقوم بمجموعة من النشاطات والمتمثلة في البحث عن المعلومات ، ترتيبها وتحليلها ثم البحث عن البدائل ، بغرض إشباع حاجاته ورغباته الملحة"³.

¹ محمد منصور أبو جليل و آخرون، سلوك المستهلك و اتخاذ القرارات الشرائية "مدخل متكامل"، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2013، ص 21.

² نفس المرجع السابق، ص 22.

³ محمد إبراهيم عبيدات، سلوك المستهلك مدخل استراتيجي، الطبعة الرابعة، دار وائل للتوزيع والنشر، الأردن، 2004، ص 04.

التعريف الثاني: "يعرف سلوك المستهلك" هو كل أنواع التصرفات التي يمارسها الإنسان في حياته ، وذلك من أجل أن يتكيف مع متطلبات البيئة والحياة المحيطة به ، وبغض النظر عما إذا كانت هذه تصرفات ظاهرية أو تصرفات مستترة"¹.

تعتبر دراسة سلوك المستهلك حالة خاصة أو جزء لا يتجزأ من دراسة السلوك البشري العام.

تهتم دراسة سلوك المستهلك بالأنشطة و التصرفات التي يقدم عليها المستهلك و المرتبطة مباشرة بإشباع حاجاته و رغباته، التي تحكم بالتالي على عملية الإستهلاك.

و من هذا المنظور و من خلال التعاريف السابقة يمكن تعريف سلوك المستهلك بأنه : "مجموعة التصرفات التي تصدر عن الأفراد، و المرتبطة بشراء و إستعمال السلع الإقتصادية و الخدمات، و بما في ذلك عملية إتخاذ القرارات التي تسبق و تحدد هذه التصرفات"².

يشتمل هذا التعريف على الإفتراضات الثلاثة التالية التي يمكن شرحها كالآتي :

1. **مجموعة التصرفات التي تصدر عن الأفراد.** و يعني هذا الافتراض الضمني أنّ تحليل سلوك المستهلك لا ينحصر فقط في الشراء، و إنما يمتد لمجموعة التصرفات و الأفعال التي تحيط به، مثل المعلومات المتعلقة بالسلعة و تحليلها و المفاضلة بينها، و التسوق و التحدث مع رجال البيع لأحد المحلات التجارية، و استخدام خدمة بنكية ... إلخ.

و يبين هذا الافتراض كذلك أنّ دراسة و تحليل سلوك المستهلك يتم على مستوى المستهلك النهائي. و يمكن الإشارة هنا إلى أنّ الشخص الذي يشتري قد لا يكون بالضرورة هو الذي يستهلك. و كقاعدة عامة، يمكن أن يلعب كل عضو من أعضاء العائلة الواحدة دوراً معيناً في اتخاذ قرار الشراء، و قد يتوقف هذا الدور على طبيعة العلاقات بين الأعضاء و طبيعة العملية الشرائية. و يمكن تصنيف هذه الأدوار إلى فئات ، منها مايلي :

¹ بشير العلاق، علي ربايعية، الترويج والإعلان أسس، نظريات، تطبيقات مدخل متكامل، الطبعة الأولى، الأردن، العلمية للنشر والتوزيع، 1998، ص420 .

² أحمد إبراهيم غنيم، الإدارة الإستراتيجية لتسويق المنتجات، القاهرة، دار النهضة العربية، 1990، ص14.

صاحب المبادرة إلى الشراء، المؤثر على القرار، الذي يتخذ القرار، الوصاف، المشتري، و المستخدم.

و أخيراً، وبالرغم من أنّ سلوك المستهلك يتعلق بالشراء الاستهلاكي و كذلك الشراء الصناعي، إلاّ أن هذا الأخير، لا يشار إليه في هذا التعريف.

2. **شراء السلع الإقتصادية و الخدمات.** و تلخص هذه العبارة في الواقع أنّ فهم سلوك المستهلك يتطلب التعرف على ما يحدث ما قبل الشراء و أثناء الشراء. و قد يتوقف اختيار المستهلك للسلعة أو الخدمة على مستوى الإشباع الذي يحققه عند استعماله لها.

3. **عملية اتخاذ القرارات التي تسبق و تحدد هذه التصرفات.** يتعلق دراسة المستهلك بالتعرف على كيفية قيامه باتخاذ العديد من القرارات التي تتفاوت في أهميتها و في درجة المخاطر التي تتضمنها. و كل تصرف يتخذه المستهلك يكون نتيجة عملية اتخاذ القرار. فعلى سبيل المثال، عندما يقوم المستهلك باختيار محا تجاري معين، فإنّ ما يهمنّا هو تلك المعايير التي استخدمها لتقرير من أين يشتري.

و مع أنّ هذا التعريف يشير إلى تصرفات المستهلك و كيف و لماذا يتخذ المستهلك قراراته الشرائية و الاستهلاكية للسلع و الخدمات، إلاّ أنّه لا يبين صراحة إذا كانت دراسة سلوك المستهلك تمتد أم لا إلى معرفة شعور المستهلك ما بعد الشراء أو الاستهلاك. فالشخص الذي يشتري ثلاجة ثم يشعر بعدم الارتياح باختياره، سيتأثر سلوكه المستقبلي بذلك.

رابعاً: نشأة و تطور علم سلوك المستهلك

تعتبر دراسة سلوك المستهلك علماً جديداً نسبياً للبحث، و لم يكن له جذور أو أصول تاريخية، بما أنه نشأ في الولايات المتحدة خلال السنوات التي تبعت الحرب العالمية الثانية. لذا فقد أصبح على الباحثين الاعتماد على إطار نظري كمرجع يساعدهم في فهم التصرفات و الأفعال التي تصدر عن المستهلك في كل مرحلة من مراحل اتخاذ القرار الشرائي أو الاستهلاكي، و كذلك في التعرف على كل العوامل الشخصية أو النفسية و البيئية المؤثرة في سلوك المستهلك و تدفعه إلى اتخاذ تصرف معين. و قد مثلت المفاهيم العلمية المأخوذة من بعض العلوم مثل علم النفس (الفردية و الاجتماعية)، علم الاجتماع، علم الأنثروبولوجيا الثقافية، علم الاقتصاد حيث مثلت هذه العلوم المرجع الأساسي إلا أنّها لا تكفي لوحدها على تفسير سلوك المستهلك و إنّما قد يتطلب من رجال التسويق الاعتماد كذلك على خبراتهم و أحكامهم الخاصة.

و أمام هذا الأسلوب الإستعاري، أصبحت مهمة رجال التسويق تتمثل في فهم و حصر كل المفاهيم و النظريات التي لها علاقة بسلوك المستهلك و ربطها ببعضها بهدف الوصول إلى تصميم نموذج علمي خاص بمعالجة كل مشكل تسويقي على حدة. و قد شهد البحث العلمي في هذا المجال في ذلك الوقت ظهور الكتاب الأول في سلوك المستهلك في سنة 1966 بعنوان "عمليات القرار الإستهلاكي" للمؤلف Nicosia¹، و بعده كتاب "سلوك المستهلك" في سنة 1968 من تأليف كل من Kollat and Blachwell Engel²، و تلى ذلك ظهور كتاب بعنوان "نظرية سلوك المشتري" في سنة 1969 من تأليف Howard and Sheth³.

و قد بدأ بعض الباحثين العرف مؤخراً في الاهتمام بهذا الحقل، و من بين المراجع العربية المهمة التي حازت انتباهنا كباحثين: كتاب "سلوك المستهلك: مدخل متكامل" في سنة 1999 من تأليف د. حمد الغدير و د.رشاد الساعد⁴. و تلى ذلك في عام 1997 كتاب "سلوك المستهلك و الإستراتيجيات التسويقية: منهج بيئي اجتماعي" في سنة 1998 من تأليف د. عايذة نخلة⁵، و أخيراً و في سنة 2000 ظهر كتاب "سلوك المستهلك: بين النظرية و التطبيق مع التركيز على السوق السعودية" من تأليف د. أحمد على سليمان⁶.

خامساً: أهمية دراسة سلوك المستهلك

إنّ دراسة سلوك المستهلك استحوذت على إهتمام العديد من الأفراد و خاصة المستهلكين و الطلبة و الباحثين ي و رجال التسويق، و يمكن بيان الفوائد التي تحقّقها دراسة سلوك المستهلك لكل طرف كمايلي :

1. أهمية دراسة سلوك المستهلك بالنسبة للمستهلكين :

تساعد المستهلك على التبصر في فهم عملية شرائه و استهلاكه للسلع و الخدمات، و بالخصوص في معرفة ماذا يشتري و لماذا و كيف يحصل عليها. كما تساعده على إدراك العوامل أو المؤثرات التي تؤثر على سلوكه الشرائي و الإستهلاكي و التي تجعله يشتري أو يستهلك سلعة أو علامة أو خدمة معينة.

¹ عنابي بن عيسى، مرجع سبق ذكره، ص 13.

² إسماعيل السيد، الإعلان، الإسكندرية: و كتب العربي الحديث للطباعة و النشر، 1990.

³ أحمد على سليمان، سلوك المستهلك: بين النظرية و التطبيق مع التركيز على السوق السعودي، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2000.

⁴ حسن عبد الله أبو ركة، إدارة التسويق، دار الشروق للنشر و التوزيع، جدّة، 1989.

⁵ حمد الغدير و رشاد الساعد، سلوك المستهلك: مدخل متكامل، دار زهوان للنشر، عمان، 1997.

⁶ سمير محمد حسين، الإعلان، الطبعة الثالثة، عالم الكتب، القاهرة، 1984، ص 57.

2. أهمية دراسة سلوك المستهلك بالنسبة للطلبة :

تفيد دراسة سلوك المستهلك الطلبة في فهم العلاقة بين العوامل البيئية و الشخصية (أو النفسية) التي تؤدي مجتمعة للتأثير في سلوك الفرد و تدفعه إلى اتخاذ تصرف معين، كما تسمح لهم بتفهم سلوك الإنسان كعلم حيث أن سلوك المستهلك هو جزء من السلوك الإنساني العام.

3. أهمية دراسة سلوك المستهلك بالنسبة لرجال التسويق :

تساعد دراسة سلوك المستهلك رجال التسويق في تصميم الإستراتيجيات التسويقية التي لا تتم بدون الوصول إلى التفهم الكامل لسلوك المستهلك، كما تفيدهم في فهم لماذا و متى يتم القرار من قبل المستهلك و التعرف على أنواع السلوك الاستهلاكي و الشرائي للمستهلكين. و أخيراً تساعدهم في فهم و دراسة المؤشرات على هذا السلوك. فرجل التسويق الذي يفهم سلوك مستهلكه سيحقق أو يدعم مركز المؤسسة التنافسي في السوق.

4. أهمية دراسة سلوك المستهلك بالنسبة لمسؤولي المؤسسة :

دراسة سلوك المستهلك تساعد مسؤولي المؤسسة في الميادين التالية :

أ - إكتشاف الفرص التسويقية المناسبة

في ظل المنافسة القوية التي تشهدها الأسواق، يمكن للمؤسسة أن تستفيد من الفرص التسويقية المتاحة أمامها في السوق بهدف تحقيق التكيف بينها و بين المحيط. و هذا يتم بواسطة بحوث التسويق، و من الفرص الممكنة : تقديم منتجات جديدة أو إيجاد استعمالات أو استخدامات جديدة في أسواقها الحالية.

ب - تقسيم السوق

يهدف تقسيم السوق إل تجزئة السوق إلى مجموعات أو قطاعات متميزة من المستهلكين الذين يتشابهون فيما بينهم داخل كل قطاع و لكنهم يختلفون من قطاع إلى آخر. و يمكن للمؤسسة أن تختار واحدة أو أكثر من هذه القطاعات لتكون سوقها المستهدفة. و يمكن أن تعتمد المؤسسة في تقسيم السوق على عدة معايير مثل المعايير النفسية و المعايير السلوكية.

و مما لا شكّ فيه، أنّ المؤسسات مطالبة بتحليل أسواقها و الإلمام بخصائص المستهلكين و التعرف على حاجاتهم و رغباتهم و سلوكهم الشرائي و الاستهلاكي بصفة منتظمة حتى تضمن بقائها و نموها ففي السوق.

ج - تصميم الموقع التنافسي لسلع المؤسسة

إن تقسيم السوق إلى قطاعات لا يضمن بقاء المؤسسة في السوق و إنما يجب عليها أن تختار موقعاً تنافسياً لسلعها. و لن يتأتى ذلك إلاّ بالفهم الكامل و الدقيق لسلوك قطاعها المستهدف. و قد تلجأ المؤسسة إلى الرسائل الإعلانية أو أيّ وسيلة أخرى لإخبار المستهلكين عن مدى تمييز سلعها بصفات معينة قادرة على إشباع حاجاتهم و رغباتهم أحسن من غيرها.

د - الاستجابة السريعة للتغيرات التي تحدث في حاجات و رغبات المستهلكين

من الضروري أن تقوم المؤسسة بدراسة سلوك المستهلك الشرائي و الاستهلاكي بصفة منتظمة بهدف مسايرة التغيرات التي تطرأ على حاجات المستهلكين.

هـ - تطوير و تحسين الخدمات التي تقدمها المؤسسة لربائنها

من الطبيعي أن يتأثر سلوك المستهلك بالسياسات التسويقية التي تصممها المؤسسات، إذ تحاول كل مؤسسة على جذب أكبر عدد ممكن من المستهلكين إليها دون غيرها من المؤسسات المتنافسة. و لتحقيق ذلك، فإن كلّ مؤسسة تسعى إلى تيم المنتجات التي تشبع حاجات و رغبات المستهلكين مع تطوير و تحسين الخدمات المصاحبة لها، مثل :

① الخدمات الفنية : و تتمثل في التركيب، التدريب و توفير قطع الغيار و الصيانة.

② الخدمات غير الفنية : و منها مايلي:

← تقديم تسهيلات ائتمانية و شروط سداد ميسرة.

← توفير خدمة نقل و توصيل المشتريات إلى المنازل مجاناً.

← قبول المرتجعات و استبدالها بوحدة أخرى أو رد الثمن للمشتري.

← متابعة المشتري بعد الشراء كشكره على قيامه بالشراء و التأكد من رضائه عن المنتجات و

الخدمات المقدمة له.

و - تفهم أدوار أعضاء العائلة في عملية اتخاذ القرار

تفيد دراسة سلوك المستهلك في فهم الأدوار المختلفة التي يلعبها كل فرد من أفراد العائلة الواحدة عند اتخاذ قرار شراء السلع و الخدمات. و لقد تغيرت الأدوار التقليدية لأعضاء العائلة بصورة مدهشة خلال العشرية الأخيرة في مجتمعاتنا، لذا يحتاج رجال التسويق إل معرفة التغيرات التي طرأت في هيكل الأدوار في العائلة و إجراء التعديلات المناسبة لبرامجهم التسويقية مما يكفل لهم مسايرة هذه التغيرات بصفة عامة و تصميم الرسائل الإعلانية المناسبة بهدف مخاطبة كل عضو من أعضاء العائلة حسب دوره و أهميته في اتخاذ القرار.

ل - التعرف على أثر تفاعل و احتكاك الفرد بجماعات عديدة

يتأثر الفرد بجماعات كثيرة مثل العائلة و الطبقات الاجتماعية و الجماعات المرجعية، و يظهر هذا التأثير في القرارات الشرائية اليومية التي يتخذها المستهلك. و يمكن للمؤسسة أن تقوم بتصميم سياساتها التسويقية وفقاً لهذه التأثيرات.

المطلب الثاني: أنماط سلوك المستهلك

يمكن القول بأن سلوك المستهلك يتمثل في سلسلة متعاقبة من الأفعال و ردود الأفعال التي يصدرها المستهلك في تفاعله المستمر مع البيئة أو السوق لإشباع حاجاته و رغباته المختلفة، و استناد إلى ذلك فإنه يمكن التمييز بين الأنماط التالية لسلوك المستهلك:

1. حسب شكل السلوك : يقسم سلوك المستهلك حسب هذا المعيار :

- سلوك ظاهر: و يشمل التصرفات و الأفعال الظاهرة التي يتم ملاحظتها من خلال الحواس الإنسانية¹.
- سلوك باطن أو مستلزم: و يشمل التصرفات و الأفعال و ردود الأفعال غير الظاهرة، و التي لا يمكن ملاحظتها بشكل مباشر ، بل يمكن الاستدلال عليها من خلال السلوك ذاته أو من خلاله.

2. حسب العدد: يقسم سلوك المستهلك حسب هذا المعيار:

- سلوك فردي: و هو مجمل الأفعال و التصرفات التي تتعلق بالمستهلك كوحدة في علاقاته بالآخرين.
- سلوك جماعي: و هو السلوك الذي يعكس التصرفات و الأفعال التي تخص مجموعة من الأفراد المستهلكين، كما هو الحال في التسوق الجماعي أو المسومة الجماعية سلوك جماعات حماية المستهلك تجاه تجاوزات أو تصرفات بعض المنتجين أو البائعين، و لا شك أن هذا النوع من السلوك قائم على علاقة التأثير و التأثر في علاقات التبادل التي تشتمل دائماً على عمليات البيع و الشراء و الانتفاع و غيرها.

3. حسب تكرار السلوك حيث يقسم سلوك المستهلك إلى:

¹ عائشة مصطفى المناوي، سلوك المستهلك، مكتبة عين الشمس، القاهرة، مصر، 1998، ص 36 .

• سلوك لأول مرة: و يشتمل على التصرفات التي يبدئها المستهلك أثناء تعامله لأول مرة عند البحث عن منتج جديد و شرائه.

سلوك متكرر و روتيني: و يتمثل في السلوك المعتاد و المتكرر من جانب المستهلك، أثناء قيامه بالبحث عن أو شراء سلعة أو خدمة معينة، من مكان معين و في وقت محدد و بطريقة معينة.¹

المطلب الثالث: العوامل المؤثرة في سلوك المستهلك

سبق وأن عرفنا السلوك على أنه ذلك الموقف الذي يبدئ به المستهلك نتيجة تعرضه لمنبه معين يتوافق مع حاجة غير مشبعة لديه، وتكمن معرفة أهمية هذا السلوك لإدارة التسويق في تحديد نوعية وكمية السلع - الخدمات الواجب إنتاجها وتقديمها للسوق - لذا تعتبر دراسة سلوك المستهلك أساس عملية الإحلال السلعي، أي جعل المنتج ملائماً من حيث العلامة والصنف مع متطلبات السوق، بل مع حاجات المستهلك بالدرجة الأولى.

① العوامل الخارجية المؤثرة في سلوك المستهلك:

نظراً لأن المستهلك متواجد ضمن بيئة معينة وحتماً فإنه سوف يؤثر فيها ويتأثر بها، وما يهمنا أكثر من البيئة الخارجية، التي تؤثر في سلوك المستهلك و من ثمة التأثير على طبيعته قراره، ومن عوامل البيئة الخارجية الأكثر تأثيراً في هذا السلوك، ويمكن تقسيم العوامل الخارجية حسب درجة تأثيرها إلى نوعين:²

1_ عوامل لها تأثير عام على المستهلكين: مثل الثقافة والفرعية، والطبقة الاجتماعية، الظروف الخارجية، وسائل التسويق، والتأثيرات الوضعية.

أ_ الثقافة والثقافة الفرعية: يعود هذا العامل إلى القيم والمعتقدات التي يشترك بها المستهلك مع المجتمع الذي يعيش فيه حيث يؤمن بها وتأثر على سلوكه ومعتقداته.

كما أن الثقافة الفرعية لشريحة من المجتمع الكامل، ذات الخصائص المتميزة إلى حد ما عن الثقافة الأم التي لها تأثيرها على معتقدات وسلوك المستهلك. كما تمثل الثقافة كل من العادات والفنون والمهارات المشتركة بين الأفراد في مجتمع معين والتي يتم انتقالها من جيل لآخر، وبالتالي يمكن اعتبارها نمطاً للسلوك يتبعه أعضاء المجتمع الواحد،

¹ نفس المرجع السابق، ص37.

² محمد منصور أبو جليل و آخرون، مرجع سبق ذكره، ص33.

والاختلاف في الثقافة يعكس الاختلاف في أنماط الاستهلاك، وتمد رجال التسويق بأساس قوي لتقسيم السوق إلى قطاعات، ويؤدي التغير في عوامل الثقافة إلى التأثير في الجانب التسويقي، كما يتأثر بقيم المجتمع وفي نفس الوقت يجب أن يعكسها من خلال الإعلان.

ب_ الطبقات الاجتماعية: يمكن تقسيم الأفراد حسب مكانتهم الاجتماعية إلى طبقات وفق استخدام عدة أسس أهمها وأكثرها شيوعا الدخل والمهنة والأسرة، فعادة ما يكون الدخل منخفض عند الطبقات الدنيا وتعبر كل من المهنة والتعلم عن مكانة الفرد، ويلاحظ أن المعايير السابق الإشارة إليها يمكن استخدامها بصورة جماعية نظرا لتأثر الدخل بالمهنة وبعرفة الأسرة، وطالما أن أنماط الشراء تختلف باختلاف الهدف التسويقي. والطبقات الاجتماعية متواجدة في كل مجتمع، إذ يقسم إلى طبقات حسب المستوى المعيشي، وبهذا يتأثر سلوك المستهلك حسب الطبقة الاجتماعية.

ج_ الظروف الخارجية: تكمن أساسا في التضخم، والركود، والازدهار الاقتصادي والبطالة، وكلها عوامل تؤثر بشكل غير مباشر في السلوك الشرائي للمستهلكين.

د_ وسائل التسويق: مثل الإعلانات، الدعاية، البيع الشخصي، الحسومات، الهدايا، وكل المغريات التي يقدمها رجال البيع والتسويق للمستهلك الشرائي.

هـ _ التأثيرات الوضعية: وهي مؤثرات يجد المستهلك نفسه تحت تأثيرها في وقت محدد وفترة زمنية قصيرة ولا بد من اتخاذ قرار وتحصل عادة أثناء التجوال في المعارض والأسواق الكبيرة أين يجد المستهلك نفسه أمام مغريات وضعية لا يمكن مقاومتها فيتخذ قرارا فوريا بالشراء.

2_ عوامل لها تأثير مباشر على المستهلكين: مثل الأسرة أو العائلة والجماعات المرجعية وقادة الرأي.

أ_ الأسرة أو العائلة: إن تأثير الأسرة على تكوين القيم والاتجاهات وأنماط الشراء للأفراد شيء لا يمكن تجاهله، فالعديد من الأفراد يتبعون نفس الأنماط الاستهلاكية السياسية السائدة على مستوى الأسرة، وقد أثرت التغيرات الاقتصادية والاجتماعية على تكوين الأسرة. وبعد تحليل الأدوار التي يلعبها أفراد الأسرة من المبادرين بشراء السلعة المؤثرين والمشتريين والمستهلكين للسلعة ومتخذين لقرار الشراء مهم خاصة بالنسبة لدور الإعلان ليشمل التركيز النسبي لكل أفراد الأسرة. والعائلة هي المؤثر الأول في سلوك المجتمع أو الأفراد بشكل عام، حيث أنهم يتأثرون بها

مباشرة إلى حد ما، وهذا بسبب التربية والتأسيس الذي تم ضمن هذه العائلة، وبالتالي فهي تأثر بشكل كبير على سلوك أفرادها من خلال عاداتها وتقاليدها و طابعها الديني وما إلى ذلك من مقاومات الأسرة.

ب_ **الجماعات المرجعية:** وتمثل في الأصدقاء، النوادي، الجمعيات والأحزاب، والتي لها تأثير على سلوك المستهلك وقراره، لكونه يتأثر بهذه الجماعات نتيجة انتمائه لها. وتمتد الجماعات المرجعية والتي تتكون من الجماعات الاجتماعية والمهنية الأفراد بخصائص الشخصية وتؤثر عليهم في آرائهم ومعتقداتهم وطموحاتهم وتختلف هذه الجماعات، من حيث حجمها ودرجة تأثيرها. ويمكن تقسيم هذه الجماعات إلى:

_ الجماعات التي تخدم كنقاط للمقارنة، فالمفهوم الخاص بالفرد يختلف تبعاً للجماعات التي يقارن نفسه بها، فقد يشعر الفرد بالفقر بالمقارنة لبعض الأفراد ذوو الدخل العالي والعكس.

_ الجماعات التي يتطلع إليها الفرد، فالأفراد يحاولون محاكاة السلوك الشرائي للأفراد الذين ينتمون إليهم.

_ الجماعات التي يفترض أن يفترض أن يتبع الفرد سلوكها، فإتباع الفرد جماعة معينة يحتم عليه أدبياً نفس نمط سلوكها. لهذا نجد الجماعات المرجعية أصبحت من الأساليب التي يستخدمها المعلنين في إعلاناتهم حتى يحققوا مزايا تنافسية، فمثلاً استعمال صور بعض المشاهير والنجوم في الإعلان لجذب الاهتمام بالسلعة أو الخدمة.

ج_ **قادة الرأي:** يعتمد نجاح العديد من السلع على ما يسمى بالاتصال عن طريق الفم ويعني هذا المفهوم انتقال المعلومات الخاصة بالسلعة أو الخدمة من المستهلك إلى آخر وترجع أهمية هذه الوسيلة الاتصالية إلى افتراض مؤداه أن الفرد يتلقى هذه المعلومات بدرجة كبيرة من الصدق عن الوسائل الاتصالية التجارية فنجد مثلاً الأطباء قادة رأي في تسويق المعدات الطبية والأدوية.

② العوامل الداخلية المؤثرة في سلوك المستهلك:

هي العوامل الرئيسية والجوهرية التي يتركز عليها المستهلك في اتخاذ قرارات الشراء، وفي سلوكه الإنساني بصفة عامة، وتتلخص هذه العوامل في دوافع وشخصية المستهلك وإدراكه الحسي، ومدى درجة التعلم والارتباط لديه، ومختلف اتجاهات سلوكه، وهي كما يلي:¹

¹ محمد منصور أبو جليل و آخرون، مرجع سبق ذكره، ص36.

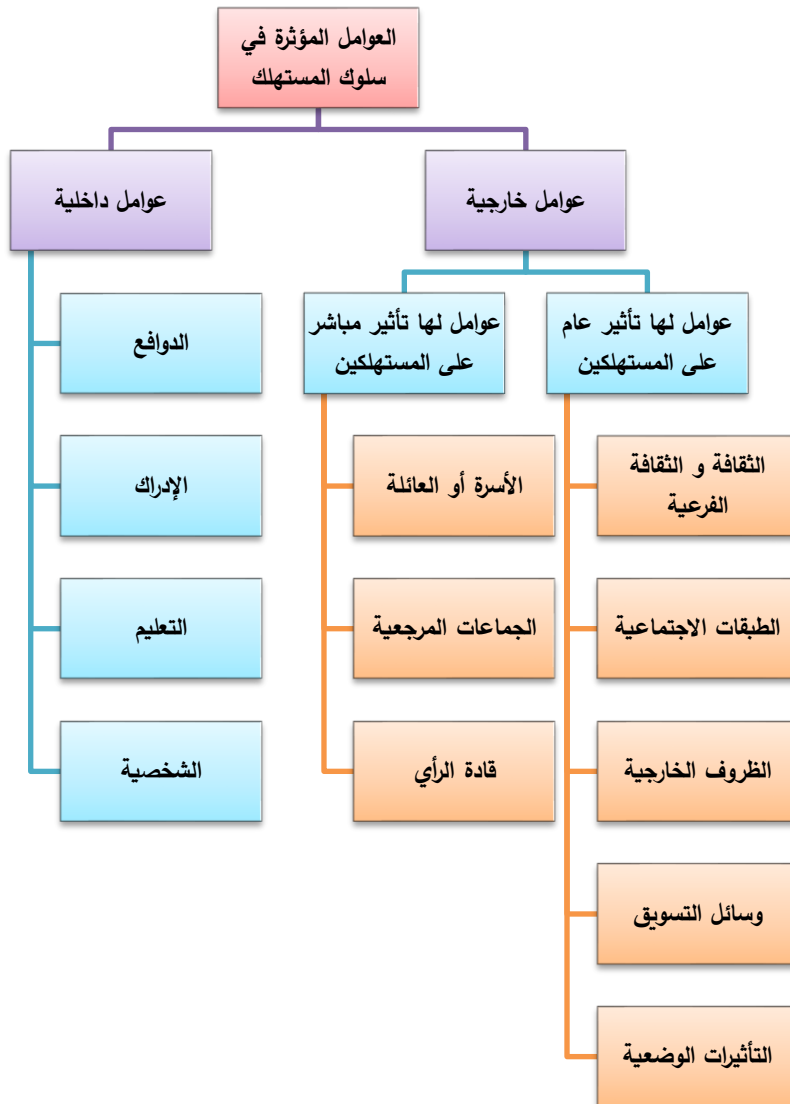
1_ الدوافع: تعتبر دراسة الدوافع من المجالات الأساسية في دراسة سلوك المستهلك بهدف التعرف على أسباب اختلاف الأفراد وفيما بينهم في سلوكهم، وتصرفاتهم والدوافع هي عوامل داخلية لدى الفرد تدفعها وتحركها الحاجات فتوجه وتنسق سلوك الفرد إلى انتهاج سلوك معين، و من ثم فعلى رجال التسويق دراسة وتفهم الدوافع التي توصل المستهلك إلى اتخاذ قرار معين بالشراء.

2_ الإدراك: يمثل الإدراك العملية التي تتشكل فيها الانطباعات الذهنية للفرد عندما يتلقى وينظم ويفسر مؤثرات معينة، وطالما أن الإدراك يؤدي إلى التفكير الفكر يؤدي على إحداث التصرف فإن رجل الإعلان يهتم بدراسة عملية الإدراك. ومن الملاحظ أن المستهلك يدرك السلع ومؤثراتها عن طريق انطباعاته عن الاسم التجاري، فالعديد من المستهلكين مستعدون لدفع أسعار أعلى للسلعة نظرا لشهرتها.

3_ التعليم: يتعلق التعليم بعملية الحصول على المعلومات والخبرات المختلفة نتيجة للتعرض لمواقف متشابهة، لا يرتبط التعليم والولاء للاسم التجاري ارتباطا كبيرا ببعضها البعض، إذ أن معظم المشترين يعتمدون في عملية الشراء على الخبرات السابقة و من ثم يلعب الإعلان دور كبير في ترسيخ وتدعيم ولاء المستهلك للسلعة.

4_ الشخصية: إن الإهتمام بدراسة شخصية المستهلك إنما ترجع إلى أن الشخصية تعكس اختلافات الأفراد في السلوك بمعنى أن الأفراد يختلفون في درجة استجابتهم لمؤثرات متشابهة تبعا للمميزات الشخصية التي يتمتعوا بها.

الشكل (2-1): العوامل المؤثرة في سلوك المستهلك



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مجموعة من المراجع.

المبحث الثاني : الإطار المفاهيمي لرضا الزبون

تتم المؤسسات بشكل عام بتحقيق رضا المستهلكين وتسعى إلى ذلك كونه ركنا أساسيا من أركان بقائها، وذلك من خلال إشباع حاجاته ورغباته، مما يمنح لهذه المؤسسات الحصول على موقع تنافسي جيد في عالم تشتد فيه المنافسة.

فقد أصبح رضا الزبون هدفاً تبحث عنه معظم المؤسسات خاصة الخدمية منها وهو محور اهتمام رجال التسويق الناجحين، وقد اعتبره هؤلاء مجالاً من أهم المجالات للاستثمار بالنسبة للمؤسسة، حتى أصبحت تسعى إلى تحقيق رضا الزبون من خلال تقديمها لخدمات تلبي رغباته.

المطلب الأول: ماهية رضا الزبون

أولاً: مفهوم رضا الزبون

يعد مفهوم رضا العميل من المفاهيم التي أثار اهتمام الباحثين وذلك لإدراك العديد من المؤسسات أن سبب تميزها قائم على أساس احترام العميل والعمل على إرضائه من خلال تقديمها للمنتجات والخدمات التي تحقق رغبات العميل والإيفاء بمتطلباته وتوقعاته، لذا وردت العديد من التعاريف حول هذا نذكر منها :

- يعرف الرضا بأنه "عبارة عن خبرة ما قبل الاستهلاك والتي يقارن فيها المستهلك بين المنتج كما كان يتصوره مع الجودة المتوقعة"¹.
- ويؤكد sheth&Haward الرضا على أنه " الحالة العقلية للإنسان التي يشعر بها عندما يحصل على أثواب مكافئته مقابل التضحية بالنقود والجهد"².
- كما يتفق كل من: Hunt، Jenkins، Cadotte، Woodruff، و Wilkie على أن العملاء يكونون مجموعة من التوقعات عن قدرة المنتج على اشباع حاجاتهم و ذلك قبل الشراء و الاستخدام، و أن هذه التوقعات ما هي الا تنبؤات لمستوى الأداء الذي سوف يحصلون عليه، و يقارن العملاء بين الأداء الفعلي

¹ محمد منصور أبو خليل وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص132.

² عائشة مصطفى المناوي، مرجع سبق ذكره، ص222.

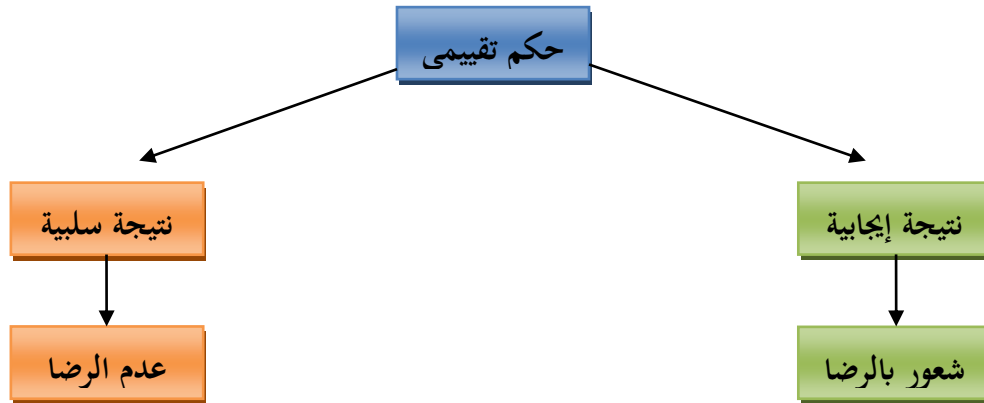
للمنتج و بين الأداء المتوقع قبل الاستخدام، فإذا تحققت التوقعات أو تفوق الأداء الفعلي للمنتج عليها كانت النتيجة رضا العملاء، و على العكس كلما كانت الفجوة بين ما يتوقعه العملاء من مميزات و ما يحصلون عليه فعلا زاد تأثرهم و وضح سلوكهم بعدم الرضا.

- يرى Philip kotle بأنه " حكم المستهلك بالمنظمة إلى الخبرة الاستهلاكية أو الاستعمال الناتج عن توقعاته بالنسبة للمنتج والأداء المدرك " .

- تعري Coll&Zeithimal : "الحكم على جودة المنتج عن مقارنة بين توقعات العميل للخدمة والأداء".¹

من خلال التعاريف السابقة نستخلص أن العميل يقوم بمقارنة لتوقعاته الناتجة عن الخبرات السابقة (قيمة متوقعة) بالأداء الفعلي للمنتج (قيمة مدركة) فيصدر الحكم بالإيجاب أو السلب على نتيجة التقييم لهذه الأخيرة التي تولد لديه شعور معين سواء بالرضا أو عدم الرضا كما هو موضح في الشكل الموالي:

الشكل (2-2): تفسير رضا الزبون



المصدر: أحمد محمودي، فعالية انظمة انتاج الخدمة في كسب ولاء المستهلك في سوق الخدمات، أطروحة دكتوراه، علوم التسويق، تخصص تسويق و تجارة دولية، جامعة حسينية بن بوعلى-شلف-، 2015، ص167.

و الحكم عن الرضا ناتج عن المقارنة بين توقعات المستهلك بخصوص جودة الخدمة المشتراة و أداة جودة الخدمة الفعلية التي يقيمها المستهلك بواسطة الأبعاد التالية: الاعتمادية، الاستجابة، الثقة و التوكيد، التقمص و الاعتناق، الملموسية. فإذا ما كان عائد الخدمة التي تم الحصول عليها أقل من النتائج المتوقعة فإن ذلك يعطي

¹ Monique Zollinger et tric Lamarque , Marketing et Strategie de la Banque, 1999, P 73

شعور و ثقة سلبين، في حين إذا ما كان الأثر إيجابياً و أكثر من النتائج المتوقعة فإن ذلك يؤدي العكس و يعطي شعوراً إيجابياً.¹

و من خلال هذه التعاريف يمكن القول أن دالة في التوقعات قبل الشراء و الأداء المدرك بعد شراء الخدمة،

رضا العميل (التوقعات، الأداء). و يتحقق الرضا و عدم الرضا من خلال المعادلات التالية:

$$\text{التوقعات} < \text{الإدراكات} = \text{عدم الرضا}$$

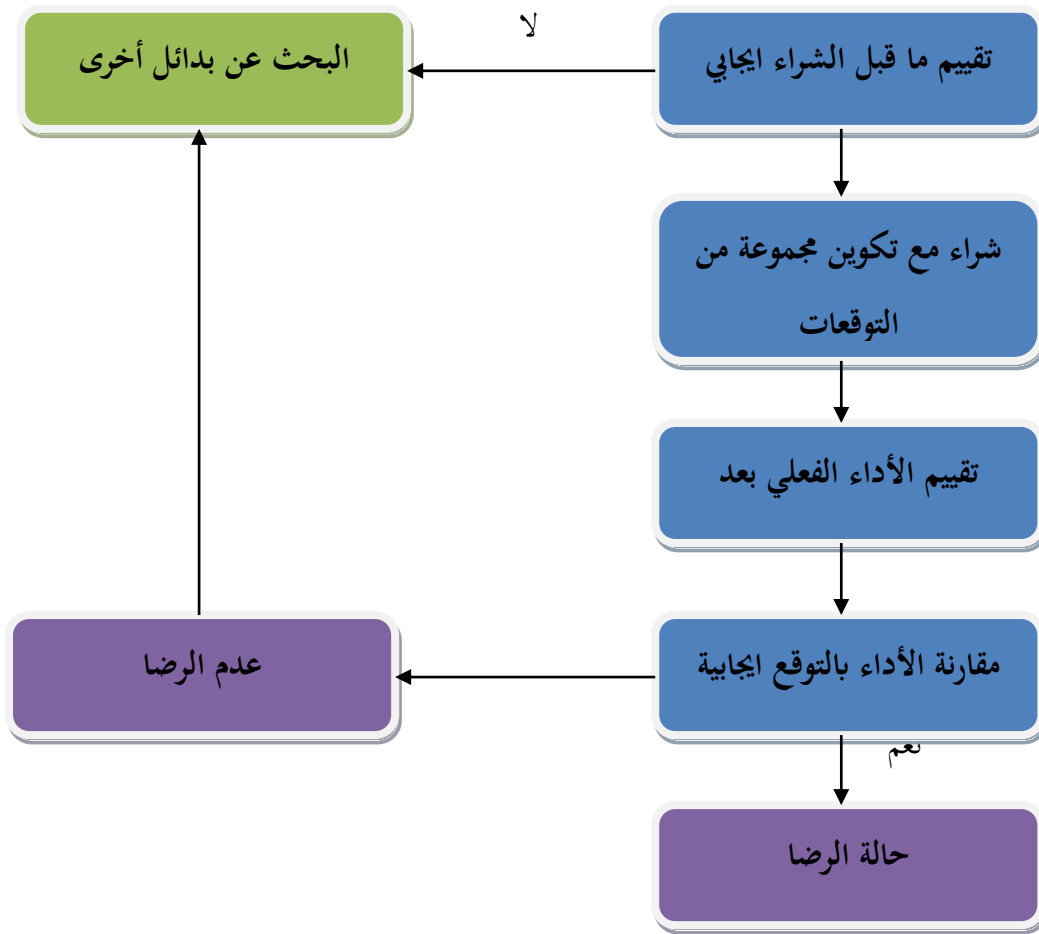
$$\text{التوقعات} > \text{الإدراكات} = \text{الشعور بالرضا عالي}$$

$$\text{التوقعات} = \text{الإدراكات} = \text{العميل راضي}$$

ثانياً: منشأ حالة الرضا: يتولد الشعور الايجابي تجاه المنتج أو العلامة على مرحلتين متكاملتين موضحة في الشكل الموالي :

¹ أحمد محمودي، فعالية انظمة انتاج الخدمة في كسب ولاء المستهلك في سوق الخدمات، أطروحة دكتوراه، علوم التسيير، تخصص تسويق و تجارة دولية، جامعة حسيبة بن بوعلی-شلف-، 2015، ص167.

الشكل (2-3): صنع القرار و التقييم ما بعد الشراء.



المصدر: أحمد محمودي، فعالية أنظمة إنتاج الخدمة في كسب ولاء المستهلك في سوق الخدمات، مرجع سبق ذكره، ص168.

يتضح أنّ أصل التوقعات التي يكونها الزبون عن المنتج أو العلامة تكون نتيجة تقييمه للبدائل قبل اتخاذ قرار الشراء اعتماداً على خبراته السابقة أو المعلومات التي يحصل عليها من مختلف المصادر، و بعد الشراء و استهلاك المنتج يقوم هذا الزبون بمقارنة ما يحمله من توقعات بخصوص كفاءة المنتج و قدرته على تلبية حاجاته، مع الأداء الفعلي الذي أدركه من عملية الاستهلاك فتكون النتيجة ايجابية و تقود إلى الرضا أو سلبية ينتج عنها عدم الرضا و توجه الزبون للبحث عن بدائل أخرى.¹

ثالثاً: أهمية رضا الزبون

¹ أحمد محمودي، مرجع سبق ذكره، ص168.

من أهمّ مزايا الرضا أنه يعدّ رابطاً قوياً بين المستهلك و السلعة، فالمستهلك الراضي يكون مصدراً في جلب عملاء جدد لاستهلاك السلعة. فالمستهلك الراضي يصبح بمرور الزمن وسيلة إعلانية للسلعة أو الخدمة، حيث يتحدث هؤلاء المستهلكين بالكلمة الطيبة (Word Of Mouth) لمستهلكين آخرين و مرتقبين و يساهم في تكوين قناعة و رضا لديهم، من خلال إخبارهم و إعلامهم عن السلعة المميزة، مما يساعد في إكساب المؤسسة المزيد من المستهلكين الجدد للسلعة فيعزز الانطباع و الصورة الجيدة لدى الآخرين، إضافة إلى أنّ المستهلك الراضي سوف يتغاضى عن الأخطاء البسيطة، بل إنه يساعد المؤسسة في حل هذه المشكلات و الأخطاء، و يقوم بإعلامها عن أيّ مشكلة أو خطأ محتمل الوقوع.¹

وتبرز أهمية رضا الزبون في كونه²:

- إذا كان راضياً عن الخدمة المقدمة إليه من قبل المؤسسة فإن قراره بالعودة إليها سيكون سريعاً واحتمال توجهه إلى المؤسسات الأخرى يبقى منخفضاً.
- يمثل رضا العميل تغذية عكسية للمؤسسة فيما يخص الخدمة المقدمة إليه مما يقود المؤسسة إلى تطوير خدماتها المقدمة.
- إذا كان العميل راض عن أداء المؤسسة فإنه سيتحدث للآخرين خاصة عن طريق الكلمة المنطوقة الموجبة، وهذا ما يولد زبائن جدد.

فضلاً عن أن الرضا يعتبر من أهم المقاييس التي تساعد المؤسسة على تحسين كفاءتها نحو الأفضل من

خلال:

- ✓ تقييم السياسات المعمول بها وإلغاء تلك التي تؤثر في عدم رضاه.
- ✓ الكشف عن مستوى أداء العاملين في المؤسسة ومدى حاجاتهم إلى البرامج التدريبية مستقبلاً.
- ✓ يعد دليلاً لتخطيط الموارد التنظيمية وتسخيرها لخدمة رغبات الزبون وطموحاته في ظل آرائه التي تعد تغذية عكسية.

¹ محمد منصور أبو حليل وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص132.

² بكرو هشام، تأثير جودة الخدمات على رضا العميل، مذكرة ماستر، قسم العلوم التجارية، جامعة أحمد بن يحيى النونشريسي تيسمسيلت، 2016/2015، ص52.

ثالثاً: السلوكيات الناجمة عن حالة الرضا.

يظهر الرضا عن سلوك وممارسة يديها الزبون اتجاه المنتج فيخلق مجموعة السلوكيات والعلاقات تسعى المؤسسة لتوجيهها دائماً في اتجاه إيجابي بالاعتماد على مجموعة من الرسائل بتنظيم الرضا وبالتالي زيادة الربحية للمؤسسة، ويظهر الزبون الراضي مجموعة من السلوكيات في:¹

1- **سلوك تكرار الشراء:** يختلف سلوك تكرار الشراء من سلوك الولاء، فسلوك تكرار الشراء لا يشترط أن تكون الشراءات متتالية في حين أن الولاء يتطلب ذلك إضافة على أن الدراسات أثبتت أنه يوجد ارتباط كبير بين مستوى الرضا وظهور نوايا تكرار الشراء لدى الزبون.

يعتبر تأثير الرضا تكرار الشراء إن لم تؤدي هذه الجودة إلى تحقيق مستوى معين من الرضا.

2- **اتصال من الفم إلى الأذن إيجابي:** يعد سلوك التحدث بكلام إيجابي عن المنتج من أهم السلوكيات الإيجابية الناجمة عن الرضا إذ يقوم الزبون بتخزين الشعور والانطباع الإيجابي الناتج عن تجربته الاستهلاكية في ذاكرته لينقلها إلى الأفراد الذين من حوله، يشكل هذا النوع من الاتصال وسيلة إعلامية مجانية وذات فعالية كبيرة في جذب زبائن جدد للمؤسسة كونه يؤدي إلى إعطاء مصداقية أكبر للمعلومات الإيجابية التي يتحصل عليها. وقد أثبتت الأبحاث الأثر الكبير للاتصال الإيجابي كون الزبون الراضي يحدث ثلاثة أفراد على الأقل عن انطباعه الإيجابي في حين الزبون غير الراضي ينقل استيائه ما لا يقل عن عشرة أشخاص.

3- **الولاء:** ما يميز حالة الولاء عن سلوك تكرار الشراء أنه إضافة إلى عملية الشراء المتتالية لنفس المنتج هو وجود نوع من الارتباط والتعليق ينشأ بين الزبون والعلامة في حين يكون سلوك تكرار الشراء ناتج فقط عن العادة إذ أن الزبون الراضي يكون لديه استعداد للولاء للعلامة أو المؤسسة.

فالزبون الذي يتصف بالولاء هو الذي يشتري منتجاً معيناً بصفة متكررة ويتميز بموقف إيجابي اتجاه هذا المنتج، ويكون الزبون الراضي مستعداً للولاء للمؤسسة وخدماتها انطلاقاً من كون:

¹ - عائشة المناوي، مرجع سبق ذكره، ص 145.

- الرضا حالة من الارتياح النفسي اتجاه منتج معين تم اختياره عن إرادة .
- الرضا بحث عن التناسق الداخلي ينتج من سعي الزبون الدائم لتبرير اختياره ودعمه بالمعلومات حتى لا يحس بالخطأ والندم على الاختيار الذي يولد تناقضا وحالة من التوتر غير المرغوب فيه، لذا يسعى الزبون دائما لإقناع نفسه بأن اختيار صائب.

المطلب الثاني: النظريات والنماذج المفسرة لرضا المستهلك

تعتبر مل من النظريات والنماذج أن رضا المستهلك يحدث عندما يشعر المستهلك أن الأداء المدرك للمنتج يفوق بتوقعاته بصورة أفضل مما تحققه المنتجات الأخرى المنافسة بل أحيانا يفوق كل التوقعات السابقة للمستهلك.

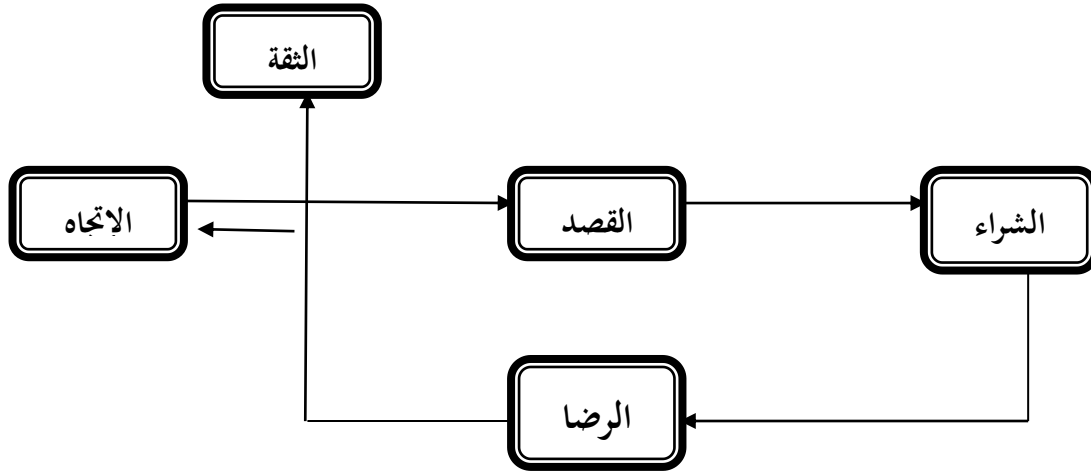
أولا: النماذج المفسرة لسلوك المستهلك

إن التعريفات الحديثة للتسويق والتي اعتبرت أن رضا المستهلك هو المحور الأساسي للأنشطة التسويقية، لذلك سوف نتطرق إلى النماذج الشاملة عن سلوك المستهلك والتي أعطت المزيد من الاهتمام برضا المستهلك:

- 1- نموذج 'هوارد وشيس': وهو أكثر النماذج شيوعا حيث قام 'هاوارد' وأتباعه باختيار عدة أجزاء من هذا النموذج في الواقع العملي، وقد ترتب على ذلك القيام بعدة تنقيحات لذلك النموذج عام 1969، ولعل التنقيح الذي تم عام 1974 لذلك النموذج قد عالج أساسا رضا المستهلك على اعتبار أنه الغرض الرئيسي من الشراء، وتبعاً لذلك فإن المستهلك في مرحلة الشراء يكون الاتجاهات التي تؤثر على قصده والذي قد يقوده إلى الشراء والرضا الذي يؤثر بدوره على ثقة والاتجاه كما يتضح من الشكل الموالي:¹

¹ أحمد عرفة، سمية شلبي، التسويق والفراغ، الأدوار التسويقية وسلوك المستهلك، الطبعة السادسة، ص 73.

الشكل (2-4): الرضا في نموذج هاوارد وشيس



المصدر: أحمد عرفة، سمية شبلي، التسويق و الفراغ، الأدوار التسويقية و سلوك المستهلك، مرجع سابق، ص 79.

بالإضافة إلى ذلك، فإن رضا المستهلك يكون دالة للخصائص المادية أو الخدمة والدوافع والإدراك والجهود المبذولة والطموحات من جانب المستهلك، ناهيك عن إمكانية الحصول على البدائل المتاحة، كما أن الرضا يعتبر دالة للمنافع والفوائد والمكافآت التي يبحث عنها المستهلك من خلال نشاطاته واهتمامه في الشراء.¹

2- **النموذج الاقتصادي:** يتحدد رضا المستهلك وفقاً للنموذج الاقتصادي على أساس فكرة الفائض، وفائض المستهلك يتحدد بالفرق المدرك بين السعر الذي يكون المستهلك مستعداً لدفعه من أجل الحصول على الخدمة اللازمة لإشباع حاجاته ورغباته، والسعر الذي يحدد قوى العرض والطلب، ويدفعه المستهلك ويزداد رضا المستهلك وفقاً لهذا النموذج بازدياد مقدار الفائض.²

3- **النموذج الإدراكي أو المعرفي Cognitive:** يتحدد رضا المستهلك وفقاً للنموذج المعرفي بالفرق المدرك بين الخصائص المتوقعة للمنتج والخصائص المدركة له، وكلما زاد هذا الفرق كلما قلت درجة

¹ نفس المرجع السابق، ص 79.

² طلعت سعد عبد الحميد وآخرون، سلوك المستهلك المفاهيم العصرية والتطبيقات، مكتبة التقوى، عمان الأردن، ص 113.

الرضا للمستهلك، و من ناحية أخرى تزداد درجة المستهلك من المنتج كلما زادت الخصائص المدركة للمنتج عن الخصائص المتوقعة.

4- **النموذج الوجداني Affective**: وفقا لهذا النموذج لا يقوم الفرد بتقييم المنتجات على أساس الدوافع العقلية بل على أساس بعض الدوافع العاطفية مثل الشعور بالذات والطموح، وتحقيق رمز مرموق أو حب التفاخر... إلخ، ويتحقق رضا المستهلك وفقا لهذا النموذج على أساس بعض المتغيرات الشخصية السيكولوجية والتي تؤثر في الاتجاه ناحية الخدمات.

5- **النموذج الاتصالي الوجداني Affective communication**: يتم تفسير رضا المستهلك وفقا لهذا النموذج كنتيجة لبعض الرسائل التي يتقبلها المستهلك من الأفراد والجماعات التي ينتمي إليها أو من خلال الاتصالات الرسمية مثل: الإعلانات، رجال البيع... إلخ، حيث يؤثر في توقعات المستهلك التي تؤثر بدورها في تحديد درجة رضاه، فإذا كانت توقعات المستهلك عن الخصائص المدركة عنه، تقل درجة رضا المستهلك، وكلما زادت الخصائص المدركة للمنتج عن توقعات المستهلك المتأثرة بالاتصالات الوجدانية زادت درجة رضا المستهلك.¹

ثانياً: النظريات المفسرة لرضا المستهلك

النظرية العامة لرضا المستهلك تحدث عندما يشير المستهلك أن الأداء المدرك للمنتج يفوق توقعاته بصورة أفضل مما تحققه المنتجات الأخرى المنافسة بل أنه أحياناً يفوق كل التوقعات السابقة للمستهلك وهناك نظريتين رئيسيتين تتناول كل نظرية منهما تفسير رضا المستهلك من زاوية معينة.

1- **نظرية الفجوة بين الأداء والتوقعات**: تنظر هذه النظرية إلى الرضا على اعتباره أنه ناتج للعلاقة بين أداء المنتج، والتوقعات السابقة على الشراء والاستخدام، فترى أنه إذا كان الأداء المدرك للمنتج يتوافق مع توقعات المستهلك فإن المستهلك سيكون راضي عن هذا المنتج، وإذا كان يزيد عنها فإن المستهلك سيكون راضي بدرجة أكبر كما تم توضيحه في المطلب السابق، أما إذا كان الأداء أقل من التوقعات فإن المستهلك يكون غير راضي عن المنتج، ولذلك كلما زادت الفجوة بين أداء المنتج/توقعاته للمستهلك سلبا أو إيجابا يزداد رضا/عدم رضا المستهلك، ويميل المستهلك إلى المبالغة

¹ نفس المرجع السابق، ص 114.

في تقديراتهم لأداء المنتج وذلك تبعا للحالة العاطفية التي تسيطر عليهم بعد عملية الاستخدام وإدراكهم لمستوى الإشباع الذي تم الحصول عليه بعد الاستخدام والتي يترتب عليها إما الرضا أو الشعور وهذا ما يشكل حكم المستهلك وتقديره، ولذا ينبغي على المنتج أن لا يعد المستهلك بأكثر مما يستطيع أن يقدمه له في الحقيقة حتى لا يفاجأ المستهلك بمستوى الأداء الذي لم يكن يتوقعه، ومن ثم تتحول مشاعره بدرجة أكبر في غير صالح المنتج نتيجة لإحساسه أنه قد غرر به عن طريق وعود وهمية، ويميل 'كوتلر' على القول بأنه ينبغي على المنتج عندما يخاطب المستهلك موضحا له المزايا وفي مستوى أداءه والتي سوف يبنى عليها المستهلك توقعاته، ثم يصدم عندما يكشف الحقيقة لذا يجب الوعد بالحقيقة فقط.¹

2- **نظرية التنافر المعرفي:** يرى أصحاب هذه النظرية أن كل عملية شراء من المحتمل أن تؤدي إلى عدم الراحة فيما بعد الشراء، نستطيع القول أنه عندما يشتري المستهلك منتجاتك ويقتنيها بالفعل فإنه يتولد مجموعة من المعلومات والمعتقدات التي لم تكن موجودة من قبل، خاصة إذا كان الشراء يتم لأول مرة، إذ يقوم المشتري عادة بعد عملية الشراء بتقييم هذه العملية وما حققته من إشباع لمنافعه، ويؤكد ثقته في قرار الشراء الذي اتخذ، وقد يتأثر المستهلك في هذه المرحلة بالمفاهيم المتولدة لدى أسرته أو مستخدمي الخدمة أو السلعة، ولكن بالرغم من اختيار المستهلك للخدمة قد تم بعد دراسة ومقارنة بين البدائل المعروضة فإنه قد يكون لديه بعض الشك الذاتي Cognitive dissonance وتعني حالة القلق والتي تنتاب العميل بعد الشراء حتى ولو كان منتجا جيدا، وعادة ما يحدث ذلك عندما تتقارب البدائل المعروضة إلى حد كبير، أو عند شعور المستهلك بدفعه قيمة أكبر من اللازم، أو أن صنف المشتري لم يحظ بدعم أو نصيحة أصدقاء المستهلك، وبعد الشراء يزيد الوزن النفسي للمواصفات التي لا تكون واضحة عند الشراء، وتزايد هذه الحالة كلما ارتفع سعر المنتجات وكلما كانت شخصية المشتري لها ميل طبيعي للشك، وعادة يسعى المستهلك إلى البحث عن أي طريقة تؤكد على قرار الشرائي ويرفض المعلومات التي تشكك في هذا القرار، ويبحث عن المعلومة التي تؤكد هذا القرار وبالتالي فإن رجال التسويق عليهم التقليل من حالات الشك من خلال الصدق وتقديم المغريات البيعية بشكل واضح ومركز على الجوانب الظاهرة والحقيقية في المنتجات قبل عملية الشراء،

¹ طلعت سعد عبد الحميد وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 115.

وقد أثبتت الدراسات أن أي جهود تؤكد على صحة القرار الشرائي في شكل يضغط على المستهلك، ويؤدي آثار عكسية مما تسبب زيادة حالة القلق لدى المستهلكين، ولكن العناية بشكل فردي بمطالب المستهلك وخدمته بشكل فردي بمطالب المستهلك وخدمته بشكل أفضل تخلق الانطباع بالثقة.

3- نظرية تقييم أداء العرض (الجودة المدركة والرضا): كأساس قوي للتفريق بين الجودة المدركة والرضا نلاحظ توجه قوي نحو توحيد مفهوم الرضا الذي يفهم على أنه نتيجة خبرة استهلاكية جزئية، فتبقى الإشكالية في تعريف الجودة المدركة فالمفهوم الأول يرى أن الجودة المدركة هي التقييم الذي يتم بصورة مستقلة عن التجربة الاستهلاكية، وينبثق من نماذج الموقف (الاتجاه) التي تهدف إلى ربط علاقة بين تقسم خصائص العرض وقياس قوة الموقف اتجاه المنتج أو العلامة وتعطي قوة الموقف بالعلاقة التالية:¹

$$A_i = \sum_{i=1}^n a_i b_{ij}$$

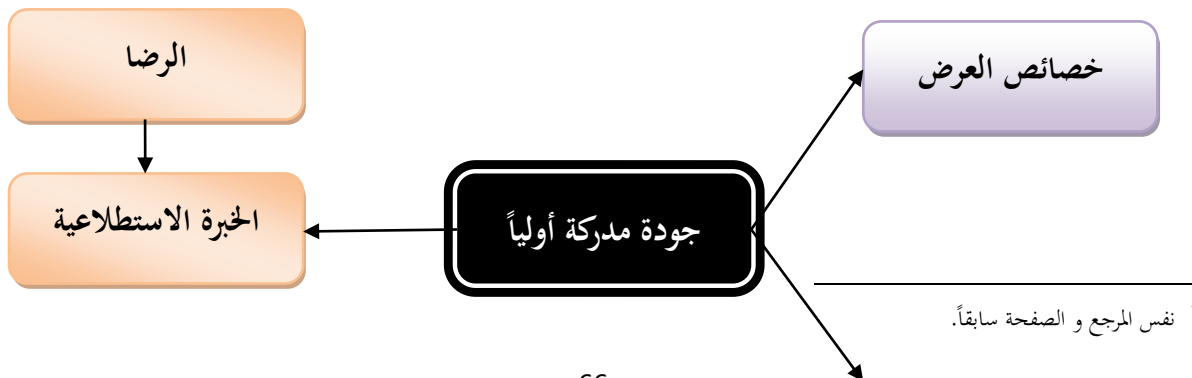
A_i : الموقف الإجمالي للمستهلك تجاه المنتج

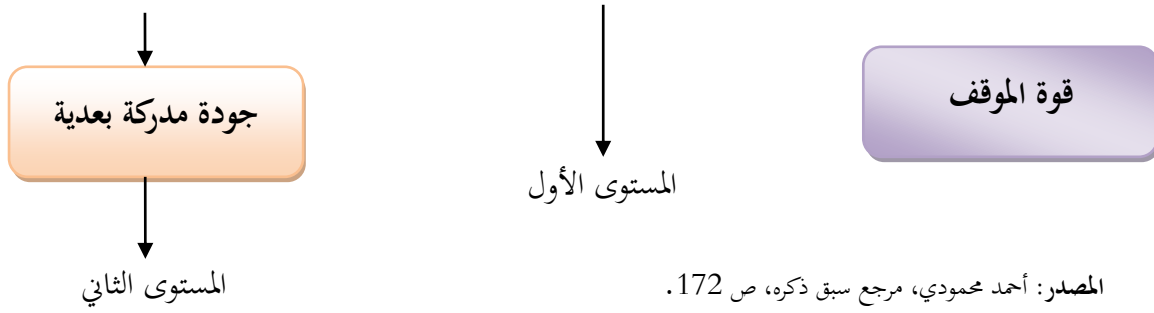
a_i : وزن الصفة i في نفس أو ضمير المستهلك.

b_{ij} : تقييم الصفة i في المنتج j / n : عدد الصفات

ونتيجة لهذا الاختلاف بين الجودة المدركة والرضا يمكن أن نميز بين نوعين من مستويين من الجودة المدركة المبينة في الشكل التالي:

الشكل (2-5): الجودة المدركة والرضا





ينشأ المستوى الأول من تقييم خصائص العرض وقوة الموقف الذي يكونه الزبون تجاه المنتج أو العلامة ويكون مستقل تماماً عن الخبرات السابقة للزبون، أما المستوى الثاني فهو الجودة المدركة بعدياً تكون مرتبطة بتجربة استهلاك المنتج أو العلامة لكنها لا تعني الرضا.

إلا أن هذا الاختلاف بين الجودة والرضا يبقى غير كافي لفصل المفهومين، فالخبرة أو التجربة الاستهلاكية تعتبر مصدر رد فعل عاطفي ليس مرتبط فقط بالمنفعة أو أداء العرض، أيضاً للمتعة والإثارة وهو ما يساهم بشدة في إظهار الرضا، و من ناحية أخرى هناك متغيرات مستقلة عن الجودة المدركة أن تؤثر في رضا الزبون، ومثال ذلك هو وجود مسافرين غير محترمين أو حادي الطبع في محطة للنقل سيشكل مصدر إزعاج يقود إلى حالة عدم الرضا لدى الزبائن من دون أن يكون هناك تأثير على الجودة المدركة.

بالعودة إلى النظرية السابقة نجد أن الظروف التي يمكن أن تأخذ بعين الاعتبار لتوضيح الاختلاف بين الجودة المدركة والرضا لا تعطينا معلومات عن محددات الرضا، وقد كان Cardozo أول من اعتبر أن الرضا مرتبط بالجهد الذي يبذله الزبون للحصول على المنتج خاصة عند مستوى تكون فيه التوقعات عالية، وقد أوضح في دراساته أن الزبون الذي تكون توقعاته متوسطة بالنسبة للمنتج أو خبرة الشراء في حين أن أبحاث أخرى أعطت نتائج مناقضة لنتائج Cardozo، تثبت أنه إذا لم تكن التوقعات عالية لن يكون الزبون مستعد لتقييم أداء المنتج بشكل ملائم.¹

يفسر هذا التناقض بالرجوع إلى نظرية التناسق الإدراكي La coherence Cognitive بإعتبار أن الزبون يسعى لأن يكون متناسقاً في مواقفه من أجل تجنب أي مشكل أو صراع في تقييماته، فيعمل على تقليل الاختلاف بين التوقع و الأداء بالبحث عن كل ما يمكن أن يؤهل الإجراء لمستوى توقعاته.

¹ عائشة مصطفى المناوي، مرجع سبق ذكره، ص 122.

4 نظرية التضاد الإدراكي *La théorie de la dissonance cognitive*: يرى أنصار هذه

النظرية أنّ حالة الرضا تعبّر عن حالة نفسية من التضاد تظهر عندما يواجه الزبون وضعية شراء للاختيار بين بديلين بنفس المستوى التقني، لكن بالنسبة لمعايير مختلفة يتخذ الزبون القرار أحد البديلين، هذا يقوده إلى حالة من التوتر الداخلي ، الزبون يتساءل عما إذا كان قد قام بالاختيار الأفضل و بشكل نهائي و إنلم يكن من الأحسن اختيار العلامة التي امتنع عن شرائها، هذه الحالة من التوتر لا تستمر طويلاً، فسيحاول الزبون العودة إلى حالة الاستقرار بالبحث عن حلول ملائمة تبرر القرار الذي اتخذه و للتخفيف من حالة التضاد الإدراكي يملك الزبون حلين ممكنين :

★ **الحل الأول:** يتعلق بتغيير و تخفيض رغبته الذاتية في الخيارات الأخرى البديلة.

★ **الحل الثاني:** يتعلق باستقبال و بشكل ايجابي كل المعلومات التي من شأنها أن تدعم

اختياره.

في هذا الإطار أثبتت دراسات أجريت على مجموعة من المنتجات المعمرة من طرف Brehm أنّ الزبون يغير تقييمه للخيارات بعد اتخاذ قرار الشراء، فيعيد تقييمه للمنتج المختار بطريقة أفضل مقارنة مع المنتجات التي لم يتم اختيارها مع أنه قبل اتخاذ قرار الشراء كل البدائل كان مرغوب فيها، من جهة أخرى توضح الخبرة أنه ما لم تكن هناك حالة من التضاد مرتفعة لن يتم إعادة تقييم البدائل و تحسين تقييم البديل الذي وقع عليه الاختيار بالمقارنة.

أثبتت التجربة أنّ المعلومات التي يتلقاها الزبون عن المنتج بعد عملية الشراء، يكون لها انعكاس أكبر على الرضا من تلك التي يتلقاها قبل الشراء.

فإذا اعتبرنا أن نظرية التضاد صالحة فهي تعني أنّ الزبون يكون راضي باختياره حتى و إن لم يستجيب المنتج لتوقعاته، على هذا الأساس فإذا تورط زبون في شراء منتج وكان تقييم عدم التثبيت سلبي يعلن رضاه لكن لن يكرر الشراء وعلى العكس ففي حالة تقييم عدم التثبيت ايجابي، يكون راضياً و يتوجه نحو تكرار الشراء بشكل منطقي و الولاء للعلامة، أخيراً يمكن أن نلاحظ بأن نظرية التضاد الإدراكي تشرح الأسباب التي جعلت نظرية عد تثبيت غير ملائمة للمنتجات المعمرة، فعند بذل مجهود مالي و نفسي للموافقة على شراء مثل هذه المنتجات فمن

المنطقي ملاحظة تقييم أداء العرض يمكنه أن يفسر بطريقة أحسن الرضا من نظرية عدم تثبيت التوقعات التي ستقود بالضرورة إلى حالة من التضاد.¹

المطلب الثالث: محددات الرضا

يقوم المستهلك بمقارنة التوقعات و الأداء لتكوين الاتجاهات عن المنتجات، فالمستهلك بعد شراءه للمنتج تتكون لديه مجموعة من الاتجاهات و هي عبارة عن شعور المستهلك بالرضا أو عدمه عن أداء المنتج و من خلال هذا يمكن تفسير شعور الرضا/عدم الرضا بالمقارنة بين التوقعات و الأداء للمنتج.

أولاً: التوقعات

① مفهوم و طبيعة التوقعات: يقصد بتوقعات المستهلك تلك الاعتقادات التي تتكون لدى كل عميل و يتوقع تحقيقها في الخدمة المقدمة له من جانب الخدمة المعنية، و التي يستخدمها كمعيار للحكم على مستوى الأداء الفعلي للخدمة المقدمة، فالمستهلك هو الحكم النهائي و الحقيقي على جودة الخدمة، و عادة ما يقوم بتقييم جودة الخدمة بمقارنة توقعاته نحو الخدمة المرغوبة بإدراكاته لمستوى أدائها الفعلي. و تشير الدراسات الحديثة المتخصصة في جودة الخدمات أن توقعات المستهلك نحو الخدمة تنطوي على مستويين هما: المستوى المرغوب، المستوى الكافي، حيث يعكس المستوى المرغوب لتوقعات المستهلك نحو الخدمة ماذا يريد، أو ماذا يأمل في الحصول عليه عند شراء الخدمة، بينما يعكس المستوى الكافي لتوقعات المستهلك مستوى الخدمة الذي يكون المستهلك مستعداً لقبوله كحد أدنى، و تقع بين هذين المستويين لتوقعات المستهلك منطقة التسامح التي تعبر عن المدى الخاص بالأداء المرضي للخدمة بالنسبة للمستهلكين، و ذلك كما هو موضح في الشكل الموالي:²

الشكل (2-6): مستويات توقعات العميل

¹ أحمد محمودي، مرجع سبق ذكره، ص173.

² ثابت عبد الرحمن إدريس، كفاءة و جودة الخدمات اللوجيستية، الطبعة الأولى، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2006، ص ص311-312.



درجة توقعات العملاء: لقد عرض Petts, Woodside ثلاث أنواع من التوقعات:

التوقع التنبئي: و هو يوضح معتقدات العميل عن الخصائص و الصفات التي يتوقع وجودها في المنتج.

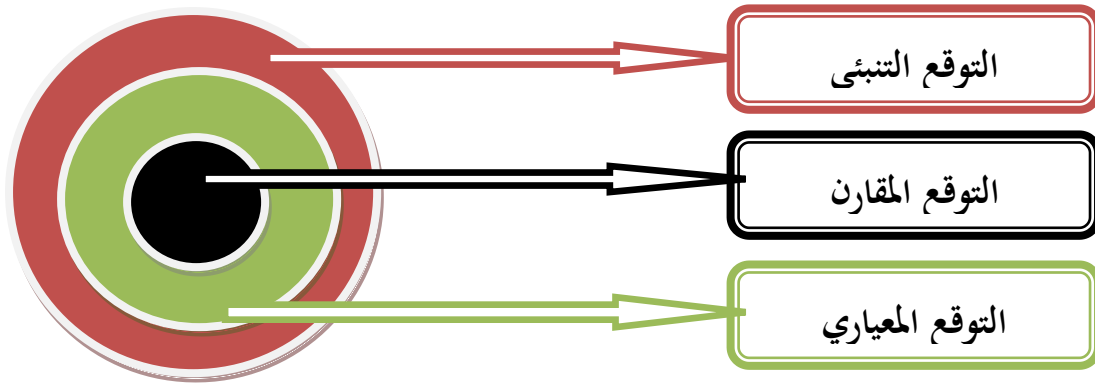
التوقع المعياري: يركز على المستويات المثالية التي يجب أن يكون عليها أداء المنتج.

التوقع المقارن: يمثل المعتقدات العميل حول أداء منتج أو علامة معينة بالمقارنة بمنتجات أو علامات

أخرى، يعتبر التوقع المعياري هو أنسب محددات الرضا لأنه ينتج عنه رد الفعل التقييمي يأتي بعد

الاستخدام، و هنا ينتج إحساساً إيجابياً (رضا) و إحساساً سلبياً (عدم رضا).

الشكل (2-7): درجات توقعات العملاء



Source: Gelbert rock & Marie José-leddoux, le Service de la clientel, édition ERPI, paris, 2006, p32.

② مصادر التوقعات: تساهم بعض المصادر في تنمية توقعات المستهلكين نحو الخدمات المقدمة من جانب

المؤسسات المختلفة:

✳ الاحتياجات الخاصة بالعميل.

✳ الاتصالات الشخصية بين العملاء.

✳ الاتصالات التسويقية بالعملاء من خلال أساليب الترويج المختلفة.

✳ الخبرة السابقة.

③ أنواع التوقعات: هناك العديد من التوقعات التي يستخدمها المستهلك في عملية المقارنة بين ما هو متوقع

و بين الإدراك للمنتج و تتمثل هذه الأنواع في:

🕒 **التوقعات المثالية:** و تشير إلى الخصائص المثالية في المنتج، أو ما يمكن أن يكون عليه المنتج و ذلك إذا ما توفرت له الظروف المثالية.

🕒 **التوقعات المطلوبة:** و تشير إلى الخصائص الواجب توفرها في المنتج من وجهة نظر العميل.

🕒 **المستوى المتوقع في الأداء:** و هو يشير إلى الخصائص التي يتصور المستهلك أنها تتوافر فعلاً عند شراء المنتج.

🕒 **الحد الأدنى المقبول من التوقعات:** و تشير إلى أقل توقع ممكن قبوله من قبل المستهلك تجاه المنتج، أي أنّ المستهلك لا يقبل أن يكون أداء المنتج أقل من هذا المستوى.¹

ثانياً: الأداء الفعلي

يشمل الأداء الفعلي في مستوى الأداء الذي يدركه المستهلك عند استعمال المنتج بالإضافة إلى الخصائص الفعلية له، يمكن الاعتماد على مقاييس الأداء الفعلي للتعبير عن رضا أو عدم رضا و هذا من خلال سؤال العميل عن رأيه في الجوانب المختلفة المتعلقة بالمنتج بالإضافة إلى أنه معيار يستخدم لمقارنة المستهلك الأداء المدرك للمنتج من حيث أبعاده مع توقعاته عن المنتج و تكون النتيجة درجة معينة من عدم المطابقة الإيجابية و السلبية بالإضافة إلى حالة المطابقة،² و تظهر الدراسات الحديثة أهمية هذا المعيار كونه مقياساً مبسطاً و يمكن الاعتماد عليه عملياً للتعبير عن الرضا/عدم الرضا،³ و هناك مجموعة من المنافع المدركة و مدى تكافؤ و سلامة عملية الإدراك.

أ. **المنافع المدركة:** يقوم المستهلك بتقييم المنتج من خلال تحديد المنافع المرتبطة به و بعد ذلك يحكم على

هذه المنافع عن طريق قياسها و يتم بناء ذلك بناءً على مستوى تقييم الأداء الفعلي للمنتج.

ب. **الإدراك المتكافئ:** كثير من المستهلكون يخلطون مقدار المنافع التي يحصل عليها الآخرون مقارنة بالمنافع

التي حصلوا عليها مقابل ما ينفقون عليها من موارد، و ذلك لمعرفة إلى أي مدى يكون التكافؤ في هذه العملية.

¹ طلعت سعد عبد الحميد، سلوك المستهلك، مرجع سابق، ص 104-105.

² عائشة مصطفى المناوي، سلوك المستهلك، مرجع سابق ص126.

³ سامي أحمد مراد، تفعيل التسويق المصرفي لمواجهة آثار الجائحات، الطبعة الأولى، المكتب العربي للمصارف، الإسكندرية، مصر، 2007، ص 246-247.

أنواع الأداء: لقد صنف الباحثين الأداء إلى ثلاثة أنواع:

- الأداء العدل للمنتج: يمثل مستوى الأداء الذي ينبغي أن يحصل عليه المستهلك مقابل تضحياته من الجهد و التكلفة سواءً المادية أو الغير المادية.
- الأداء الأمثل للمنتج: و يفسر أنه الأداء الأمثل لأداء المنتج و الذي يأمل المستهلك الحصول عليه بصورة مثالية.
- الأداء المتوقع للمنتج: يعتبر الأداء الأكثر احتمالاً لأن يحصل عليه المستهلك، و هو معيار شائع الإستخدام كمعيار لمقارنة في بحوث الرضا/عدم الرضا.

ثالثاً: المطابقة أو عدم المطابقة

تنتج المطابقة عندما يتساوى الأداء الفعلي (الإشباع الذي يحصل عليه العميل) مع نظيره المتوقع أو عدم المطابقة فيمكن تعريفها بأنها درجة إنحراف أداء الخدمة عن المستوى المتوقع الذي سبق عملية شراء الخدمة.

و هي أحيانا تكون موجبة أي مرغوب فيها عندما يتفوق الأداء الفعلي عن التوقعات و تكون سالبة أي غير مرغوب فيها عندما ينخفض مستوى الأداء عن التوقعات، و يمكن القول \ انه ينتج عن هذه المطابقة/عدم المطابقة ثلاثة احتمالات هي: ¹تحقق التوقعات - عدم التحقق السلبي للتوقعات - عدم التحقق الإيجابي للتوقعات.

¹ نفس المرجع السابق، ص248.

خلاصة الفصل الثاني:

بعد هذه الدراسة اتضح لنا أن الزبون له دور رئيسي ضمن الخطط الإستراتيجية والتسويقية وجميع المنظمات تركز على رغباته وتنتج ما يريده وتبحث عن طريقة لإرضائه وزرع فيه شعور الولاء.

ويعد سلوك الرضا أو عدم الرضا نابع عن المرحلة الأخيرة من مراحل اتخاذ القرار الشرائي وهو يمثل رد فعل الزبون الصادر بعد التعرف على المنتج أثناء مرحلة ما بعد الشراء وتصدر عنه سلوكيات إما في حالة الرضا أو عدم الرضا إذ تجد أن المنظمة تقوم بالعديد من القياسات.

وفي الأخير نركز على أن رضا الزبون يتغير وفق بنية المنطقة لذا على هذه الأخيرة أن تكون يقظة دوماً، وعليها استخدام أدوات ووسائل وتدعيمها بممارسات إدارية تمكن من رفع وتحسين مستوى الرضا.

تمهيد:

شهدت الجزائر منذ بداية الثمانينات تقدما ملحوظا ومستمرًا في الارتقاء بالحالة الصحية للمواطن، وقد تحسنت بعض المؤشرات الصحية بشكل سريع منذ بداية التسعينات من القرن الماضي، حيث تراجع معدل الوفيات بصفة عامة، وارتفع متوسط العمر المأمول عند الولادة.

وبالرغم من التحسن في بعض المؤشرات إلا أن الأساليب التي كانت قبل سنة 2002، أي قبل مشروع الإصلاح، لتقديم وتوزيع الخدمات وإنفاق الموارد المادية المتاحة لقطاع الصحة لم تحقق العائد المستهدف منها، ولذا كان لابد من إعادة النظر في السياسة الصحية، بتبني مشروع جديد سمي بمشروع إصلاح المستشفيات، كان الهدف منه إرساء مبدأ العدالة عند تقديم الخدمات الصحية وكفاءة الإنفاق الصحي والارتقاء بجودة الخدمات وضمان الاستمرارية على المدى البعيد.

تهدف دراسة جودة الخدمات الصحية إلى تقديم صورة تحليلية لواقع تقديم هذه الخدمة ومدى جودتها بأوجه متعددة بالاعتماد على بعض الأساليب الكمية والإحصائية، وقد تم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين، فالمبحث الأول يدرس نظرة شاملة لواقع الصحة بالجزائر من خلال التعريف بالخدمات الصحية العمومية، حتى نأخذ فكرة عن المنظومة الصحية في الجزائر وتنظيم النظام الصحي في الجزائر إضافة إلى إصلاح النظام الصحي وأوجه قصوره في الجزائر وطرق معالجتها. لنتنقل إلى حالة القطاع الصحي في مدينة تيسمسيلت، وبالتركيز على المؤسسة العمومية الاستشفائية، وهو ميدان الدراسة باعتباره أهم قطاع حيوي في حياة المواطن. لكي يواصل هذا المبحث طرح الإشكالية حول واقع جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية تيسمسيلت، وكيف يمكن تحسين أداء خدماتها من خلال اختيار الفرضية الميدانية حول تبني المفاهيم التسويقية في المستشفى من أجل تحسين جودة الخدمات المقدمة فيه، وذلك من خلال المبحث الثاني الذي جاء شامل لخطوات إجراء الدراسة الميدانية وتحليل وتفسير نتائجها، من خلال استعراض منهجية البحث الميداني، ثم المعالجة الإحصائية للمعلومات، ليتم بعدها تحليل وتفسير النتائج المتحصل عليها.

وقمنا بتقسيم هذا الفصل إلى مبحثين كالتالي:

- ❖ المؤسسة العمومية الاستشفائية تيسمسيلت.
- ❖ خطوات إجراء الدراسة الميدانية تحليل وتفسير النتائج.

المبحث الأول: المؤسسة العمومية الاستشفائية تيسمسيلت

تعتبر الصحة إلى جانب كونها حق عالمي أساسي، موردا بالغ الأهمية لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية والشخصية، وفي هذا الإطار حاولت الجزائر منذ الاستقلال توفير حاجيات السكان في مجال الصحة توفيراً كاملاً ومنسجماً وموحداً في إطار الميثاق الصحي، الذي يشكل التصميم التوجيهي للمنظومة الوطنية للصحة. من خلال محاولة تسخير جميع الوسائل الكفيلة بحماية الصحة وترقيتها في ظل قيود محددة. وسنحاول من خلال هذا المبحث تقديم النظام الصحي في الجزائر بهدف فهم خصائصه الرئيسية.

المطلب الأول: نشأة القطاعات الصحية في الجزائر

لقد أصبح القطاع الصحي المفتاح للتنظيم الصحي الجزائري، إذ يمثل تقسيم ديمغرافي لغرض العلاجات، ويضمن التكفل الصحي للسكان. وإن ضمان الخدمات الصحية بصفة منتظمة ومستمرة من قبل هذه الهياكل الصحية، لم يأت من باب العشوائية، بل هو تفاعل تنظيمي تشكل شيئاً فشيئاً، فرغم حداثة هذا المصطلح الذي تم اعتماده في سنوات السبعينات، فيمكن القول أن هذا المصطلح قديم وله مصدر مضاعف.

أولاً: المصدر الأول للقطاع الصحي: تمت جذوره إلى الحقبة الاستعمارية إلى سنة 1902 نتيجة اتساع قانون المساعدات المجانية في الجزائر. والتي أنشأت سنة 1893. هذه القطاعات الصحية التي أنشأت، وسعت مقاطعات المساعدة الطبية، وفي سنة 1943 و لغرض ضمان رقابة أكثر على الأمراض الاجتماعية، تمت عملية إعادة تنظيم¹ "المساعدات الطبية المجانية"، وخاصة بالمناطق الريفية، وتم في الأخير التوصل إلى إنشاء 155 مقاطعة للمساعدات الطبية، جمعت في 12 قطاع صحي، كل قطاع تحت إدارة طبيب للصحة العمومية.

ثانياً: المصدر الثاني للمنشأة الحديثة: والذي ظهر في بداية السبعينات، وهو ناتج عن أفكار وتطبيقات أملاها النظام الصحي يهدف إلى ضمان تدرج سلمي في المؤسسات الإستشفائية، إدخال تدابير وقائية وعلاجية في مساحات جغرافية لا محدودة، والقيام ببرامج الصحة العمومية.²

ثالثاً: تعريف القطاع الصحي في الجزائر: "القطاع الصحي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي"، ومن التعريف يتضح لنا أن القطاع الصحي يتميز بـ:

✓ ذمة مالية مستقلة.

¹ والده عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون. دراسة حالة مؤسسة عمومية استشفائية لعين طاية، مذكرة ماجستير، الجزائر، 2011، ص 153.

² نفس المرجع و الصفحة سابقاً.

✓ مؤسسة عمومية ذات طابع إداري.

✓ يتمتع بالشخصية المعنوية.¹

وبالتالي " يتمتع الشخص الاعتباري بجميع الحقوق إلا ما كان منها ملازما لصفة الإنسان وذلك في الحدود التي يقرها القانون." فيكون له بذلك:

✓ ذمة مالية مستقلة.

✓ أهلية في الحدود التي يعينها عقد إنشائه أو التي يقرها القانون (أهلية التعاقد والتصرف).

✓ موطن وهو المكان الذي يتواجد فيه مركز إدارته.

✓ حق التقاضي.

وباعتبار أن المدير هو المسؤول عن تسيير القطاع الصحي فهو بهذه الصفة:

✓ يمثل المؤسسة أمام العدالة وفي جميع الأعمال والحالات.

✓ يقوم بإبرام جميع العقود والصفقات والاتفاقيات في إطار التنظيم المعمول به.

ويترتب عن اكتساب القطاع الصحي للشخصية المعنوية عدة نتائج :

✓ إن تمتع القطاع الصحي بالشخصية المعنوية واستقلاله عن سلطة الوصية لا يعني استقلاله المطلق في مواجهة

السلطة الوصية، بل يظل مقيدا بالنطاق الذي حدده له المشروع حيث يخضع لرقابة وإشراف الوزارة المكلفة

بالصحة بواسطة الوصاية الإدارية حيث يوضع تحت وصاية الوالي.

✓ يؤدي منح الشخصية المعنوية للقطاع الصحي إلى تفتيت و توزيع مظاهر وامتيازات السلطة العامة بين

الوزارة المكلفة بالصحة باعتبارها ممثلة للدولة والقطاع الصحي باعتباره ممثل للإدارة اللامركزية، إذ تمارس

امتيازات السلطة العامة في حدود اختصاصاتها فالقرارات الصادرة عن القطاع الصحي تعد قرارات إدارية

تخضع لرقابة القضاء الإداري.

✓ إن عمال وموظفي القطاع الصحي هم موظفون عموميون يخضعون للمرسوم 85-59 المؤرخ في 23-03-

1985 الذي يتضمن القانون الأساسي النموذجي لعمال المؤسسات والإدارات العمومية.

¹ آيت عيسى عيسى، تطورات وآفاق التسيير الإستشفائي في الجزائر، مذكرة ماجستير، فرع علوم التسيير، جامعة الجزائر، 1999، ص 34.

✓ حق التقاضي المقرر للقطاع الصحي مستقل عن حق التقاضي المقرر للوزارة المكلفة بالصحة باعتبارها سلطة الوصاية، إذ يمكن مقاضاتها عن طريق ممثليها حيث ترفع الدعوى ضد القطاع الصحي باعتباره يتمتع بالشخصية المعنوية.

✓ إن استقلال القطاع الصحي بذمته المالية عن الوزارة المكلفة بالصحة العمومية يحمله المسؤولية عن الأفعال الضارة التي تصدر عن موظفيه.¹

رابعاً: هيكلية النظام الصحي في الجزائر

تعتبر وزارة الصحة والسكان المسئول الأول عن تقديم الرعاية الصحية وتوفير الدواء ورفع المستوى الصحي للمواطنين الجزائريين والأجانب والقضاء على مشاكلهم الطبية، تليها المستشفيات الجامعية و الجهوية ثم القطاعات الصحية والوحدات القاعدية التابعة لهذا.²

ويشمل ثلاثة مستويات أساسية وتتمثل في :

① المستوى المركزي:

يتمثل المستوى المركزي في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وتتكون من:

أ. الوزير: يقوم وزير الصحة والسكان بوضع إستراتيجية لتنمية أعمال قطاعه في مجال:³

♡ وقاية صحة السكان ورعايته.

♡ التحكم في النمو الديمغرافي والتخطيط العائلي.

♡ التنظيم الصحي والخريطة الصحية.

♡ العلاج الطبي في الهياكل الصحية.

♡ تحديد أنماط تكوين الممارسين الطبيين والشبه طبيين.

♡ العمل على تنمية الموارد البشرية المؤهلة في ميدان التكوين وتحسين المستوى وتحديد المعلومات.

¹ نفس المرجع و الصفحة سابقاً.

² Ministre de la santé et de la population, développement du système national de santé : stratégie perspective, mai 2001. <http://www.Ands.DZ./systemedesanté.htm>

³ بموجب المرسوم التنفيذي رقم (90-124) المؤرخ في 30 أفريل 1990.

♡ ينظم المهن ويعد التنظيم الخاص بها عن طريق التدابير التنظيمية والتشريعية التي تخضع لها الأعمال التابعة لميدان اختصاصه والسهر على تطبيقها.

♡ دعم الأعمال التي لها علاقة بالوقاية ومكافحة الأمراض الوبائية والمستديمة.

♡ التزويد بالأدوية والمعدات الطبية وتوزيعها.

♡ الحماية الصحية في الوسط التربوي والعائلي والعملي.

وتشمل الإدارة المركزية لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات على المصالح الآتية:

ب. ديوان الوزير: يكلف مدير الديوان الذي يساعده مكلفون بالدراسة وعددهم سبعة (07) و ملحقون بالديوان وعددهم أربعة (04)، بجميع أشغال الدراسات والأبحاث المرتبطة باختصاصاتهم وتحضيرهم مشاركة الوزير في أعمال الحكومة وفي علاقته مع الخارج.

ت. الأمانة العامة: تكلف الأمانة العامة التي يشرف على إدارتها مدير عام يساعده اثنان (02) من مديري الدراسات ويلحق بهما مكتب البريد والاتصال والتنسيق بين الهياكل المركزية والمصالح التابعة لها وتقييمها وتوجيهها.

ث. المفتشية العامة: يشرف عليها ستة (06) مفتشين يقومون بالمهام التالية: ¹

للوقاية من كل أنواع التقصير وتسيير المصالح الصحية.

لتوجيه المسيرين وإرشادهم لمراعاة القوانين والأحكام التنظيمية.

للمعمل على الاستعمال المحكم للوسائل والموارد.

لضمان مطلب الصرامة في تنظيم العمل.

ج. المديرية المركزية: وتشمل ثمانية مديريات لكل منها اختصاص معين وهي:

مديرية المصالح الصحية، مديرية الصيدلية والدواء، مديرية السكان، مديرية التكوين، مديرية التخطيط، مديرية الوقاية، مديرية التقنين والمنازعات.

¹ بموجب المرسوم التنفيذي رقم (90-188) المؤرخ في 23 جوان 1990.

2 على المستوى الولائي:

يكلف مدير الصحة والسكان بعدة مهام أهمها تمثيل وزير الصحة والسكان على مستوى الولاية بكل ما يتعلق بالصحة والسكان، والعمل على توزيع الوسائل الصحية توزيعاً منسجماً ومتوازناً ومتابعة تحضير ميزانيات القطاعات الصحية وتنفيذها، بالإضافة إلى مراقبة وتوزيع الأدوية والمواد الصيدلانية وتفقد ظروف خزنها و إعداد الترخيص لتحديد الاحتياجات الصحية في الولاية في مجال الوقاية والعلاج والأدوية والموارد البشرية والمنشآت الأساسية والتجهيز والتكوين وتطبيق التنظيم الخاص بالنظافة العمومية والوقاية العامة، كما أنها تهتم بإعداد جدول المواطنين (النمو الديمغرافي) وضبطها باستمرار ودراسة المنازعات المترتبة بأعمال تسيير ممارسي الصحة، بالإضافة إلى الاتصال بالمصالح المعنية في تحديد الاحتياجات إلى موظفي الصحة و إعداد برامج العمل الخاص بميدان التكوين، والتكفل بالأطفال المعوقين والأشخاص المعوزين للمساعدات الطبية والاجتماعية، كما أنها تهتم بالمراكز الطبية التي تنشئها وتسيرها مجالس الخدمات الاجتماعية للإطارات والشركات العمومية (CMS) الاجتماعية ليستفيد منها العمال وعائلاتهم. كما أنها لا تتهاون في تطبيق أي إجراء من شأنه أن يسهل تطبيق القانون الأساسي لممارسي الصحة في الولاية.

i. المراكز الاستشفائية الجامعية

أنشأت المستشفيات الجامعية في 13 جوان 1974¹، وهي نتاج لاتحاد مركز استشفائي جهوي (660 إلى 700 سرير) ومعهد طبي، دون أن يفقدها شخصيتها المتميزة. يعتبر المركز الاستشفائي منشأة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، ويتم إنشائها بموجب مرسوم بناءً على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي.² بحيث يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصاية الإدارية على المركز الاستشفائي الجامعي، ويمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية البيداغوجية. وبصفة عامة يمكن أن يوصف المركز الاستشفائي الجامعي على أنها ذلك النوع من المستشفى الذي عادة ما يكون كبير ويقع بمنطقة حضرية، والذي يتولى تقديم مجموعة من الخدمات الفنية ويستقبل مرضاه من بين قاعدة السكان العريضة، ويهتم بتدريب هيئة فنية في مجال البحث والرعاية على السواء بمعنى أنه يشرف على ثلاث ميادين أساسية هي:

الميدان الصحي.

¹ بموجب قانون رقم (74-100) الصادرة في 13 جوان 1974.

² المرسوم التنفيذي رقم (97-467) المؤرخ في 12/12/1997.

الميدان التكويني.

ميدان الدراسة والبحث.

يدير المركز الاستشفائي مجلس إدارة، ويسيره مدير عام ويزود بجهاز استشاري يسمى المجلس العلمي.

3 على المستوى المحلي (الدائرة والبلدية):

تنظم الخدمات الصحية على مستوى الدائرة والبلدية في شكل قطاعات صحية (المؤسسات العمومية الاستشفائية، وحدات استشفائية متخصصة^(*) ووحدات صحية قاعدية)، تتولى هذه المنشآت تحديد احتياجات السكان قبل تنفيذ البرامج الصحية الوطنية والمحلية، وهذا بالاستعمال الأمثل للموارد المادية والبشرية. وللحد من الضغط على المراكز الاستشفائية وتطبيقا لسلمية العلاج (Hiérarchisation des soins) تم إنشاء قطاعات صحية فرعية (sous secteurs sanitaire) المسماة قاعدية أو أولية لتتسع نسبتها في المجتمع، حيث أوكلت لها مهمة انتقاء الحالات المرضية بعد كشفها وتوجيه الخطير منها نحو المستشفى والرعاية البسيطة منها ذاتيا، إلى جانب إسهامها في الحملات الوقائية والتطعيم لسكان منطقة معينة. وهي تتكون على الترتيب من:

أ- عيادة متعددة الخدمات (Polyclinique) مهمتها:

للقيام بتقديم مختلف الخدمات الصحية والاستعجالية والفحوصات العامة المتخصصة.

للقيام بالإشراف الفني والإداري على المراكز الصحية البلدية.

للقيام بتقوم بدور الوساطة بين المركز الصحي والمستشفى.

ب- المركز الصحي (Centre de santé): ينشأ عند كل قرية أو كل تجمع سكاني، وتوكل له مهمة

الوقاية الصحية، وحماية الأمومة والطفولة والتطعيم والعلاجات والفحوصات العامة.

ت- قاعات العلاج (salle de soin): وهي التي تتولى تقديم العلاجات البسيطة لكل 1000-

2000 ساكن.

ولكن قرار المرسوم التنفيذي لسنة 2007¹ : تضمن تغيير تقسيم القطاعات الصحية إلى:

(*) المنشأة الاستشفائية المتخصصة: هي منشأة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تتكفل بمرض معين أو مرض أصاب جهاز عضوي معين أو مجموعة ذات عمر معين. مثل مستشفى الأمراض العقلية، مستشفى أمراض السرطان، أمراض الأطفال...

¹ قرار المرسوم التنفيذي رقم (07-140) المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق ل مايو سنة 2007.

← المؤسسات العمومية الاستشفائية (EPH) établissement Publics Hospitalier

← المؤسسات العمومية للصحة الجوارية: (EPSP) Etablissements publics de santé de proximité

← المؤسسات الاستشفائية المتخصصة: (EHS) Etablissements Hospitaliers spécialisé

وقد ألغيت المراكز الصحية (Centres de santé) لتتحول بدورها إلى عيادات متعددة الخدمات (Polycliniques)، أو إلى قاعات للعلاج (salles de soin)، حسب حالة وضعيتها المادية.

إن المؤسسة العمومية الاستشفائية (EPH) حسب المرسوم التنفيذي السابق ذكره هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي، و هي تتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات. تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية حسب المادة 04 من هذا المرسوم في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، وفي هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام التالية:

- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتحديد معارفهم.

كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي وشبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

حسب نفس المرسوم لها نفس تعريف المؤسسة (EPSP) أما المؤسسة العمومية للصحة الجوارية العمومية الاستشفائية، إلا أنها تتكون من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج. تحدد المشتملات المادية والحيز الجغرافي لها بقرار من الوزير المكلف بالصحة¹.

¹ نفس المرسوم التنفيذي السابق.

أما مهامه حسب المادة 08 من هذا المرسوم فهي التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بما يلي:

- الوقاية والعلاج القاعدي.
- تشخيص المرض.
- العلاج الجوارحي.
- الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي.
- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي.
- تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان.

وتكلف على الخصوص بالمساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية والصحة المدرسية.

خامساً: تاريخ تطور النظام الصحي الاستشفائي.

إن أحسن تعريف يمكن تقديمه للمستشفى هو تعريف المنظمة العالمية للصحة، حيث تعرف المستشفى على أنه: " عنصر منظمة ذات طابع طبي واجتماعي ، أين تتمثل وظيفته في ضمان العلاج الطبي الكامل للسكان، شاف أو علاجي ووقائي ، وهو أيضا مركز تدريس للطب والبحث البيوإجتماعي " ، أو ببساطة هو " مؤسسة تأوي المرضى الذين يتلقون العلاجات الطبية والتمريضية ". وقد مر المستشفى عبر الوقت في الجزائر بمراحل عديدة.¹

♥ **تطور نظام الصحة بالجزائر:** إن التطرق إلى تاريخ المستشفى بالجزائر يجرنا إلى التكلم عن المنظومة الصحية

الجزائرية التي تميزت بطابعين وهما ما قبل الاستقلال و طابع ما بعد الاستقلال والذي تميز ببناء منظومة

صحية جزائرية حديثة مبنية على مجانية العلاج.

لقد عرف قطاع الصحة في الجزائر حقبا تاريخية متباينة امتدت عبر سنوات طويلة حصرناها في محطات تعتبر

منعرجات حاسمة في قطاع الصحة في الجزائر وتنقسم إلى:

أولا - مرحلة ما قبل الاستقلال: ويمكن تقسيمها إلى ثلاث مراحل:

¹ يوسف عصام الدين زهير، نظام تسيير المستشفيات في الجزائر، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر، 1994، ص 25.

1: المرحلة الأولى (1830-1850): أين كان العلاج يقدم من طرف الجهاز العسكري

للعُدو والتنظيم كان يتم على أساس إقامة عيادات للتمريض، كان يطغى عليها طابع العنصرية في توزيعها ، حيث كانت تكثُر في المناطق الآهلة بالعسكريين الغزاة.

2 : المرحلة الثانية (1850-1945): يمكن إيجاز هذه المرحلة في نقطتين:

✓ إقامة مقاطعات صحية : والتي أصبحت خدماتها أوسع نسبيا حيث تتمركز في المدن والمناطق

الآهلة بالمعمرين الأوروبيين وبالجزائريين المستغلين في قطاعات المناجم والنقل والسكك

✓ ابتداء من 1904 : ومع أطباء البلديات التي تهدف إلى تقديم العلاجات الضرورية إلى

الأوروبيين والسكان الجزائريين على قدم المساواة كما يزعمون، إضافة إلى مراكز صحية

أقيمت من طرف الكنيسة.

3 - المرحلة الثالثة (1945-1962): مع اندلاع الحرب التحريرية بدأ جيش التحرير الوطني

بالتكفل شيئا فشيئا بعلاج الشعب رغم ضعف الإمكانيات البشرية، لكن بعد إضراب الطلبة عام 1956 والتحاقهم

بصفوف الجيش، تدعم التنظيم الصحي بيد عاملة مؤهلة في التمريض والطب والجراحة حسنت نوعا ما في نوعية

الخدمات المقدمة . وفي 1954 كان بالنسبة ل 9529126 ساكن:

✓ 12مستشفى عسكري.

✓ 110 مستشفى عمومي أغلبها عتيقة.

✓ 09 مستشفيات متخصصة.

ثانيا - مرحلة ما بعد الاستقلال : يمكن تقسيمها إلى أربعة مراحل :

1 : المرحلة الأولى (1962-1973): عرفت هذه الفترة جملة من الإجراءات ، كان هدفها هو توحيد الوصايا

الإدارية للهياكل الصحية العمومية ، وكذا بالنسبة للمستوصفات التابعة للولاية ومراكز النظافة المدرسية المرتبطة

بأكاديميات وزارة التربية ، المستوصفات الخاصة بمكافحة أمراض السل ، و المنظمة تحت وصاية الديوان

العمومي للنظافة الاجتماعية والملحقة بالمؤسسات الإستشفائية ، مكونا بذلك شيئا فشيئا قطاعات الصحة

2: المرحلة الثانية (1973-1983): هذه المرحلة تميزت برفع احتكار العرض العمومي للعلاجات بالشركات

الوطنية، صناديق الضمان الاجتماعي ، التعاضديات، وظهرت بذلك العديد من الهياكل الاجتماعية ، والتي تحولت

فيما بعد إلى قطاع عمومي ، نشاطها تطور ليغطي النقص في الفرع العمومي

للعلاجات، وما ساعد على تطورها انعدام القيود المالية

3 : المرحلة الثالثة (1980-1986): وتبدأ هذه الفترة من سنة 1980 ، حيث:

جملت الهياكل الطبية الصحية للفرع الشبه العمومي " عيادات، مراكز طبية اجتماعية، مخبر " تم دمجهم إداريا إلى القطاعات الصحية، تحت وصايا وزارة الصحة الفرع الشبه العمومي، تم التخلي عنه كليا في سنة 1984 ليمتص من قبل القطاعات الصحية، وذلك لم يتم دون مشاكل، فيما يخص " استمرار النشاطات، كفاءة السير، عدم انسجام القوانين الخاصة بالمستخدمين ، وحتى نهاية سنة 1984 ، نظام العلاج الجزائري كان على الخصوص ذو قطبين، من جهة قطاعات صحية، ومن جهة أخرى قطاع طبي خاص في نهاية هذه المرحلة، بدأت ظواهر التراجع على مجانية العلاج، مما أدى إلى ارتفاع العائدات على عاتق المرضى، إلى جانب تخلي نسبي من طرف الدولة " ارتفاع حصة مساهمة الضمان الاجتماعي."

البطالة ، المديونية... الخ، الشيء الذي غير بعمق الشروط الداخلية والخارجية لعمل الاقتصاد الوطني، مما انعكس على شروط تمويل وإعادة إنتاج وتسيير النظام الصحي الوطني وزاد من صعوباته الذاتية

4: المرحلة الرابعة (1986 إلى وقتنا الحاضر): أدخل انخفاض سعر النفط سنة 1986 ، البلاد في أزمة حادة،

فظهر عيب الأسلوب التنموي المتبع، أزمة تراكم الإنتاج، اعتماد الاقتصاد الوطني على قطاع المحروقات.¹

إن الإصلاحات المتبعة منذ 1988 ، والأوضاع التي عرفها الاقتصاد الوطني حولت الشروط الداخلية والخارجية لتشغيل النظام الصحي الجزائري، من بين الإجراءات التي كان لها أثرا كبيرا، نذكر تخفيض قيمة الدينار التي ضاعفت أسعار المدخلات بعدة مرات، تحرير الأسعار، انتهاء احتكار الدولة للتجارة الخارجية وبالتالي المؤسسات الصيدلانية لاستيراد الأدوية، إلى جانب مشكل انخفاض العائدات من العملة الصعبة التي تستعمل لاستيراد سلع نهائية أو إنتاجية أو وسيطة.²

سادساً: أدوات التسيير العصري للمؤسسات العمومية الصحية الجزائرية والإصلاحات الجديدة

① أدوات التسيير العصري للمؤسسات العمومية الصحية الجزائرية

إن البحث عن المرودية وعن الأمور التي تساعد على تحسين الخدمات الصحية ، يتطلب تجديدا تام لأدوات التسيير وقنوات الاتصال وتدرج الهياكل الصحية لقطاع الصحة، و تتمثل هذه الأدوات فيما يلي :

1 يوسف عصام الدين زهير، مرجع سبق ذكره ، ص 26..

2 نفس المرجع و الصفحة سابقاً.

- 1 - من أجل توقيف تدهور نوعية العلاج:** بالتحكم أكثر في تكاليف التشغيل لا بد من أن يترك التسيير البيروقراطي لمؤسساتنا الصحية، المكان إلى تنظيم يسمح باستقلالية المؤسسات الصحية، وذلك بالعمل على ترقية الطرق الحديثة للتسيير، المبنية على التسيير التقديري بالأهداف مع مراقبة دورية للنتائج .
- 2 - تحفيز وتحريك الموارد البشرية:** تعتبر الموارد البشرية أهم الموارد التي تتمتع بها المؤسسات الصحية لذلك لا بد من تحفيز وتحريك هذه الموارد، وذلك بتحسين أجورهم ومختلف العلاوات إلى مستويات تسمح بالعيش الكريم، والتفرغ كلياً إلى المرضى خاصة وأن عدم رضاهم وغضبهم سببه الرئيسي ضعف مستويات أجورهم ، وأن ترتبط الأجر بالعمل المقدم، حتى يمكن مكافئة المستخدمين الأكفاء بمختلف وظائفهم وبالتالي تشجيعهم على بذل المزيد من الجهودات .¹
- 3 - العمل على تحسين ظروف العمل:** بتوفير المواد المستهلكة، الأدوية الأساسية بصفة دائمة حيث في الكثير من الحالات ينتظر المرضى بسببها الشيء الذي يسمح بالتكفل التام بالمسائل الصحية للمواطنين.
- 4 - من أجل تحسين إيرادات هذه المؤسسة:** لا بد من إعطاء لهذه المؤسسات الحرية في تحديد أسعار خدماتها لتعكس مستوى تكاليفها كما هو الحال في القطاع الخاص، كما أنه حان الوقت لوضع مخطط محاسبي وطني استشفائي يتماشى مع المتطلبات الحديثة .
- 5 - الاهتمام بالصيانة الدورية للمعدات والتجهيزات الطبية:** و التي تتوفر عليها هذه المؤسسة، والعمل على توفير قطع الغيار لها الشيء الذي يسمح بالتكفل الصحيح بالمرضى وتقديم خدمات صحية في المستوى.²

② مكانة الجودة في ظل الإصلاحات الجديدة

تظهر مكانة الجودة في القانون التنفيذي 140/07 من ناحية التنظيم وتسيير هذه المؤسسات فيسير كل مؤسسة عمومية استشفائية ومؤسسة عمومية للصحة الجوارية مجلس إدارة تحت إشراف مدير المؤسسة، وتزودان بهيئة استشارية تدعي المجلس الطبي ، فمنذ المرسوم التنفيذي لسنة 2007 والذي دخل حيز التنفيذ منذ بداية 2008م أعطى أولوية لتحسين جودة الخدمات المقدمة ، من خلال تحديد التنظيم الداخلي للعلاقات الوظيفية للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

1 M .keddar, financement et gestion des services sanitaire en Algérie, Alger, 1998 , P 92

2 بن لوصيف زين الدين، مجلة أبحاث روسيكادا، العدد الأول، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، 2003 ، ص144 ص146.

وقد أعطت سياسة الإصلاح الجديدة مكانة للقطاع الخاص، حيث بلغ عدد الأسرة في القطاع الخاص إلى ما يزيد على 3000 سرير، ووصل في القطاع العام إلى أكثر من 62000 سرير. أما بخصوص الاستثمارات في هذا المجال فقد فتحت الجزائر الباب أمام المستثمرين الأجانب مثل بعض الشركات الأجنبية في إصلاح العتاد وصيانتها، ومنهم مهندسين جزائريين إضافة إلى الأجانب في حرية الانتقال عبر التراب الوطني بهدف إصلاح العتاد وصيانتها وقد تم إنشاء مؤسسات كوبية متخصصة وخاصة في طب العيون في بعض ولايات الوطن الشيء الذي يفتح ويحث المؤسسات الجزائرية على الاهتمام أكثر بالجودة في تقديم الخدمات وبلوغ الجودة العالية.¹

المطلب الثاني: المؤسسة العمومية الاستشفائية تيسمسيلت

تعتبر إدارة المستشفيات بالرغم من كونها إدارة ذات خصوصية إنتاجية متميزة في مجال الخدمة تتمثل في سبل التعامل مع أعلى ما يملك الإنسان وهي الصحة، إلا أنها في المقابل تتبع نفس المنهج الإداري في تحقيق النتائج وفق الوظائف الإدارية المتعارف عليها.

أولاً: تطور المؤسسة الاستشفائية بتيسمسيلت

① **التعريف بالمؤسسة:** المؤسسة العمومية الاستشفائية بتيسمسيلت ضمن القطاعات الصحية من الصنف "ب" أي الدرجة الثانية وتحتوي على مستشفى وثمان مصالح استشفائية ومجمع صحي وخمس مراكز صحية بها ثلاث عيادات توليد، وأربع وعشرون قاعة علاج منتشرة عبر 06 بلديات بثلاث دوائر، أنشأ القطاع الصحي سنة 1968م بتعداد عمالي قدره 128 عامل موزعين على ثلاث مصالح استشفائية².

وبموجب مرسوم تنفيذي الصادر في 10 ديسمبر 1997 تحت رقم 81/97 تطور القطاع الصحي ليضم إليه أربع مصالح استشفائية حديثة بتعداد عمالي إجمالي قدره 479 عامل، وتعتبر المؤسسة الاستشفائية مؤسسة عمومية ذات طابع إداري وتقني مكلفة بالصحة العمومية وتمتع بالشخصية المعنوية تحت إدارة 04 مديريات فرعية وهي:

- المديرية الفرعية للمالية و للوسائل.

¹ نجاة العامري، تسويق الخدمات الصحية، دراسة حالة مصحة أبو القاسم بسكيكدة، مذكرة ماجستير، جامعة سكيكدة، سنة 2009م، ص 121.

² المؤسسة العمومية الاستشفائية بتيسمسيلت، المديرية الفرعية للموارد البشرية.

- المديرية الفرعية للموارد البشرية.
 - المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة.
 - المديرية الفرعية للمصالح الصحية وتكون مسيرة من طرف المدير وتحت وصاية وزارة الصحة.
- تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية تيسمسيلت جنوب عاصمة الولاية بطريق بوقارة بجانب المركب الرياضي ومركز إعادة التربية وفرقة الدرك الوطني و تجمعات سكانية قريب من المركز الجامعي أحمد بن يحيى الونشريسي تيسمسيلت.

② أهداف المؤسسة ومهامها:

إن الهدف الرئيسي الذي أنشأت من اجله المؤسسة التغطية الصحية الكاملة والسهر على صحة المرضى إضافة إلى أهداف أخرى نذكر منها :

- ✓ السهر على تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية الصحية.
- ✓ التكفل التام بعلاج المرضى ووقايتهم.
- ✓ العمل على رفع مستوى المؤسسة وتنفيذ برامج إعادة تهيئة سيرها في إطار الإنعاش الاقتصادي.
- ✓ الاستعمال العقلاني للأطباء الأخصائيين وتوفير التجهيزات الصحية.
- ✓ المعاينة الدائمة لصحة المرضى ونقل الحالات الطارئة في أقل وقت ممكن إلى المستشفيات المتخصصة.
- ✓ تنظيم الزيارات المرضية لتمكين أكبر قدر ممكن من الزوار إطلاع على مرضاهم.
- ✓ تقديم كل المعلومات الكفيلة لراحة المرضى من طرف مكتب الاستقبال والتوجيه.
- ✓ القيام بندوات صحفية بين الأطباء المختصين والمرضى لتحسين ظروف المريض.
- ✓ العمل على توفير الأخصائيين الجراحين في الاختصاصات¹.

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة ومهامه

أولاً: الهيكل التنظيمي للمؤسسة

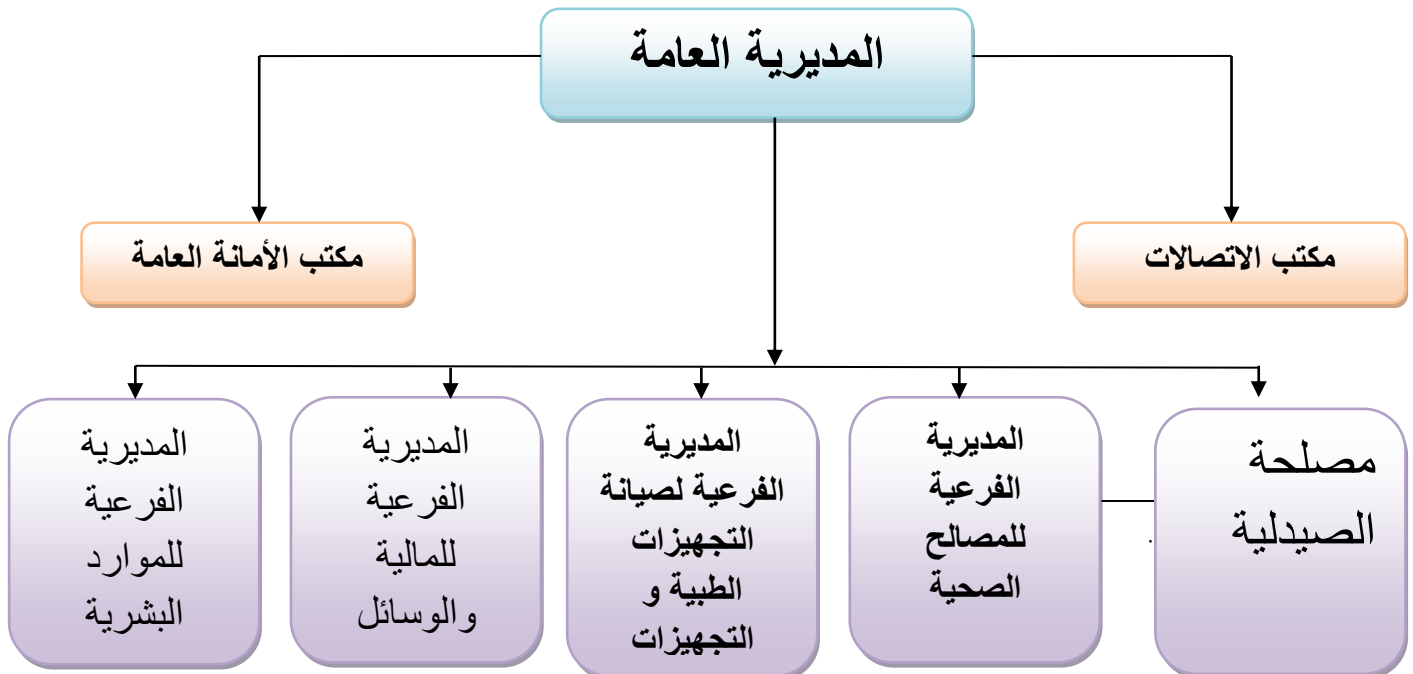
يعرف على أنه: " إطار بين المهام والعلاقات بين وحدات التنظيم وروابط الاتصال بينهما".

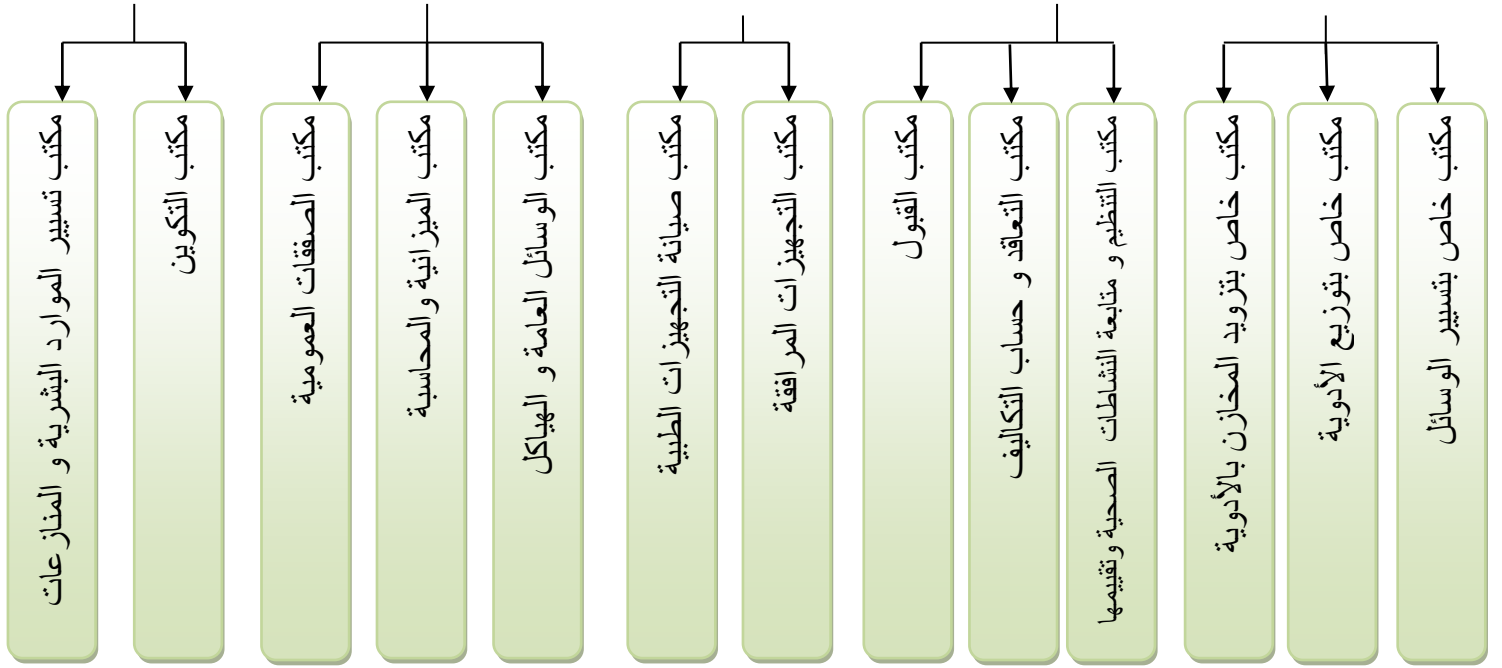
¹ نفس المرجع و الصفحة سابقاً.

ولهذا يمكننا القول أن الهيكل التنظيمي هو أحسن وسيلة للإعلام فهو يحدد لنا مصالح وهيئات المؤسسة ويكشف عن سلم المؤسسة في كل مصلحة حتى يصل إلى قمة الهرم أين تصنع القرارات، ويحدد العلاقات بين مختلف المصالح، ويحدد المهام المطلوبة في كل مصلحة والأشخاص المكلفين بأدائها، يحدد مستوى المسؤوليات ويعكس لنا العلاقات الرسمية في المؤسسة، ويساعد المسؤولين في تقييم أداء الفرد وفاعليته في أداء مهامه.

إن المؤسسة على وضع نظام داخلي وهيكل تنظيمي خاص بها يلاءم نوعية نشاطها وأهدافها المسطرة.¹

الشكل رقم (3-1): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بتيسمسيلت





المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية

ثانياً: مهام وفروع مختلف المديريات في المؤسسة

1. المديرية العامة:

تسير من طرف شخصية معنوية تسمى المدير وهو المسير الأول للموارد البشرية والمادية للمؤسسة مع مراعاة صلاحيات الهيئات الأخرى للمؤسسة وبهذه الصفة.

- ✓ يبرم صفقات و اتفاقيات وعقود في إطار التنظيم المعمول به.
- ✓ يسير الأمانة والقيادة العامة للمؤسسة.
- ✓ يقوم بأخذ القرارات ونصائح المديرية ومختلف التنظيمات.

- ✓ يمثل المؤسسة في جميع أعمال الحياة وبممارسة السلطة السليمة على جميع موظفيه.
- ✓ يسهر على تطبيق التشريع المعمول به في مجال الصحة العمومية.
- ✓ يعد الأمر بالصرف الرئيسي لميزانية المؤسسة.
- ✓ يقوم بتفويض الاعتمادات اللازمة لسير المصلحة ويفوض إمضائها لرؤسائها.
- ✓ يعين مستخدمي المؤسسة الذين لم تقرر طريقة أخرى لتعيينهم.
- ✓ يتخذ جميع التدابير الكفيلة بتحسين النشاطات الصحية مع مراعاة الاختصاصات الموجودة.
- ✓ يسهر على احترام النظام العام الذي يعد مشروعه ويقدمه لمجلس التوجيه للمصادقة عليه.
- ✓ يعد مسئول للمحافظة على الانضباط والنظام داخل المؤسسة.
- ✓ يقوم بتحضير الحسابات الإدارية ، وتحضير الجداول الخاصة بالموظفين.
- ✓ يقوم بتحضير برامج النشاطات السنوية، وتحضير جدول التقييم للنشاطات السابقة.

2. مكتب الأمانة العامة: ومهمتها ضمان أحست سير للمؤسسة.

3. مكتب الاتصالات: يضمن الدوران الحسن للمعلومات بين مختلف المديرية الفرعية للموارد البشرية.

4. المديرية الفرعية للموارد البشرية: تسيير من طرف رئيس مكتب الموظفين وتضم مكتبان هما :¹

أ. مكتب تسيير الموارد البشرية و المنازعات: هو مكتب يتكفل بكل ما يتعلق بالموارد البشرية فهو:

- ✓ يقوم بتنفيذ مخططات توظيف المستخدمين الإداريين أو التقنيين والأطباء والشبه الطبيين والعمال المهنيين.
- ✓ يقوم بتسيير هؤلاء المستخدمين ومتابعتهم وتحسين مستواهم.
- ✓ إعلام المستخدمين بجميع الوسائل المتعلقة بحياتهم المهنية.
- ✓ يقوم بتحضير مخططات تسيير المستخدمين والمناصب المالية و بتقديم حصيلة الشغل السنوية.
- ✓ يقوم بتقسيم ميزانية التكوين وإعداد ملفات التبرص والتكوين.
- ✓ القيام بعملية التنقيط والتقييم.
- ✓ القيام بعملية التوظيف.

¹ نفس المرجع السابق.

✓ استقبال الطلبة المترشحين القادمين من مختلف المراكز المتخصصة والمعاهد العليا.

ب . مكتب التكوين: يتم فيه وضع لائحة للموظفين الذين لديهم الحق في القيام بدورة تكوينية من أجل زيادة مهاراتهم وكذا الإعلان عن فتح الدورات التكوينية.

5 . المديرية الفرعية للمالية والوسائل: تسيير من طرف رئيس الموظفين وتضم هذه المديرية مكتب الميزانية والمحاسبة ويتكفل بتطبيق برنامج المحاسبة والمالية وتقوم بتحفيز ودراسة المشاريع المتعلقة بمراجعة الميزانية وتحضير الرصيد الإداري، تحضير جداول مرتبات المستخدمين وأجوره كما يندرج ضمن هذه المديرية مكتب الصفقات العمومية، مكتب الوسائل العامة و الهياكل.

6 . المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة: تسيير من طرف رئيس الموظفين وتضم مكنتين وهما :

أ . مكتب صيانة التجهيزات الطبية: مهمتها القيام بتنظيم العمل وتركيب التجهيزات التقنية الجراحية والأشعة والمخابر، صيانة الهياكل الصحية وإعادة ترميم و اقتناء الأجهزة الطبية.¹

ب . مكتب التجهيزات المرافقة: هذا المكتب يقوم بتنظيم البرامج والمصالح ويضمن السير الحسن لورشات المصالح العامة، بالإضافة إلى تسيير الحظيرة، التموين والتخزين، القيام بالنظافة داخل المؤسسة والقيام بالجرد.

7 . المديرية الفرعية للمصالح الصحية: المديرية الفرعية للنشاطات الصحية تكون تحت مسؤولية المدير للمهام المتعلقة بالهياكل الصحية ولهذا الغرض تضم ثلاث مكاتب :

أ . مكتب القبول: يقوم بأخذ المعلومات وتسجيل كل الأشخاص الاستشفائيين ومواعيد الدخول والخروج ووضع الدفع، بالإضافة إلى التكفل بكل ما هو متعلق بالإعلام وتوجيه المرضى.

ب . مكتب التعاقد وحساب التكاليف: يقوم بالامتحانات البيولوجية والرادىولوجية ومراقبة النشاطات الصحية وتنظيمها وتقسيمها ويقوم بإحصائيات الصحية، كما يتكفل بإطعام المرضى والإيواء وبالجانب الاجتماعي والمساعدات الاجتماعية.

¹ نفس المرجع السابق.

ج . مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية وتقييمها: هذا المكتب يهتم بتنظيم كل المصالح الاستشفائية وتسوية المشاكل على مستوى الوحدات الصحية، التنسيق بين كافة المصالح الطبية بالمؤسسة، التكفل بنشاطات المجالس واللجان التالية: مجلس الأدوية ومجلس الاستعجالات الطبية.

8 . مصلحة الصيدلية: وتكون في شكل تقني وتسير من طرف رئيس المصلحة من أهم أولوياتها :

✓ تنظيم الصيدلية.

✓ إعداد الطلبات للمنتجات.

✓ تدوين الأدوية.

تضم مكتب خاص بتزويد المخازن، ومكتب خاص بتوزيع الأدوية ومكتب خاص بتسيير الوسائل.

وفي هذه المصلحة يوجد 05 مخازن للسلع وهي: مخزن خاص بالأدوية، مخزن خاص بالعتاد

والتجهيزات الطبية، ومخزن خاص بمواد الاستهلاك الطبية، ومخزن خاص بالاحتياجات.¹

¹ المؤسسة العمومية الاستشفائية بتيسمسيلت، المديرية الفرعية للموارد البشرية.

المبحث الثاني: خطوات إجراء الدراسة الميدانية و تحليل و تفسير النتائج

لتبيان أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، و البحث في العلاقة بين جودة الخدمة الصحية و رضا الزبون، تم الاستعانة بأسلوب الاستبيان لتحليل الدراسة التطبيقية.

المطلب الأول: أسلوب الدراسة

أولاً: منهج الدراسة

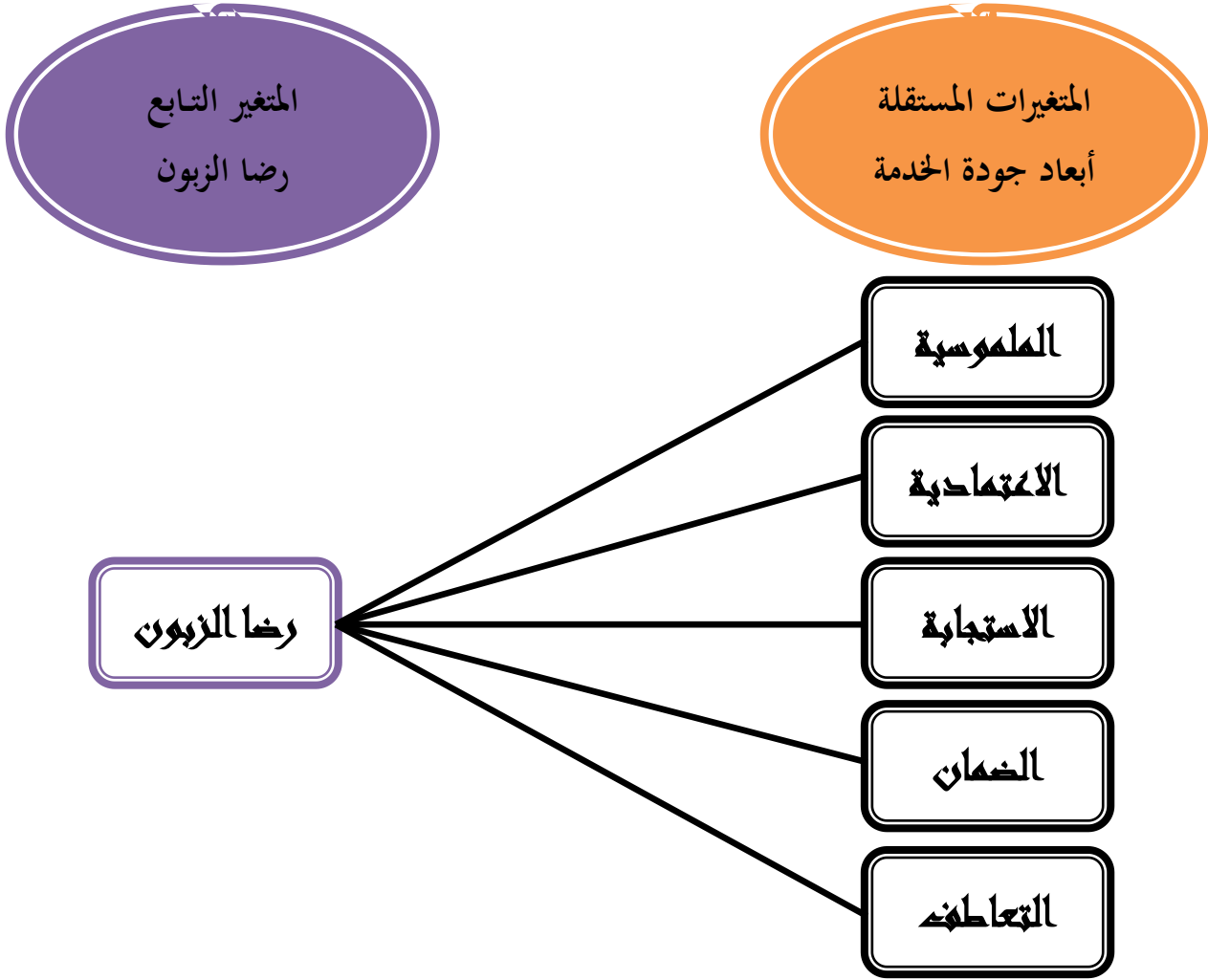
استخدمنا المنهج الوصفي التحليلي والذي يحاول وصف وتقييم " أهمية جودة الخدمات الصحية على رضا الزبون: دراسة تطبيقية على المرضى بالمؤسسة العمومية الاستشفائية تيسمسيلت " ويحاول المنهج الوصفي التحليلي أن يقارن ويفسر ويقيم أملاً في التوصل إلى تعميمات ذات معني يزيد بها رصيد المعرفة عن الموضوع. وقد استخدمنا مصدرين أساسين للمعلومات:

1. المصادر الثانوية: حيث اتجهنا في معالجة الإطار النظري للبحث إلى مصادر البيانات الثانوية والتي تتمثل في الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدوريات والمقالات والتقارير، والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، والبحث والمطالعة في مواقع الإنترنت المختلفة.
2. المصادر الأولية: لمعالجة الجوانب التحليلية لموضوع البحث لجئنا إلى جمع البيانات الأولية من خلال الإستبانة كأداة رئيسية للبحث، صممت خصيصاً لهذا الغرض، ووزعت على المرضى بالمؤسسة العمومية الاستشفائية تيسمسيلت.

ثانياً: نموذج الدراسة:

تأسيساً على المضامين المؤشرة في الدراسة والاتجاهات المبينة في أهدافها تم تصميم نموذج فرضي كما هو مبين في الشكل الموالي، إذ يجسد التأثير بين أبعاد جودة الخدمة الصحية كمتغيرات مستقلة، و رضا الزبون كمتغير معتمد.

الشكل (3-2): النموذج المفصل للدراسة



وتمثل مخطط الدراسة مجموعة من الفرضيات التي بنيت أساساً على :

◆ إمكانية قياس كل متغير من متغيرات الدراسة.

◆ شمولية النموذج وإمكانية إختباره.

ثالثاً: مجتمع وعينة الدراسة

يتمثل مجتمع الدراسة في كافة المرضى بالمؤسسة العمومية الاستشفائية تيسمسيلت وعددهم 251 مريض و مريضة. وقد قمنا باستخدام طريقة العينة الطبقية العشوائية، وتم توزيع عينة استطلاعية حجمها 30 إستبانة لاختبار الاتساق الداخلي وثبات الإستبانة. وبعد التأكد من صدق وسلامة الاستبانة للاختبار تم توزيع 100 إستبانة على عينة الدراسة وتم الحصول على 87 إستبانة بنسبة استرداد 87%.

رابعاً: أداة الدراسة:

تمّ تجميع البيانات بالاعتماد على الاستبيان، الذي يتطابق استخدامه وأهداف الدراسة، حيث تم توزيع 100 استبانة على عينة الدراسة، وتم استرجاع 87 استبانة، وكان عدد الاستبانات الضائعة هو 13 استبانة وقد دام جمع المعلومات من خلال هذه الوسيلة ما يقارب الأسبوعين، أما عملية التفرغ فقد دامت يومين. وكانت الاستبانة حول " أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون: دراسة تطبيقية على المرضى بالمؤسسة العمومية الاستشفائية تيسمسيلت " .

تتكون استبانة الدراسة من ثلاثة أقسام رئيسية هي:

القسم الأول: وهو عبارة عن السمات الشخصية عن المستجيب :

(العمر، الجنس، المستوى التعليمي، الدخل الشهري).

القسم الثاني: وهو عبارة عن أبعاد جودة الخدمة وتتكون الإستبانة من 26 فقرة موزعة على 5 مجالات رئيسية هي:

المجال الأول: بعد الملموسية ويتكون من (6) فقرات.

المجال الثاني: بعد الاعتمادية ويتكون من (7) فقرات.

المجال الثالث: بعد الإستجابة ويتكون من (6) فقرات.

المجال الرابع: بعد الضمان (الأمان، الثقة و المصدقية) و يتكون من (3) فقرات.

المجال الخامس: بعد التعاطف و يتكون من (4) فقرات.

القسم الثالث: وهو عبارة عن مدى رضا المريض عن جودة الخدمات المقدمة في مستشفى تيسمسيلت ويتكون من 6 فقرات.

وقد تم استخدام مقياس ليكرت لقياس استجابات المبحوثين لفقرات الاستبيان حسب جدول (3-1):

جدول (3-1): درجات مقياس ليكرت

الاستجابة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
المدى	1 إلى 1.8	1.81 إلى 2.6	2.61 إلى 3.4	3.41 إلى 4.2	4.21 إلى 5
الدرجة	1	2	3	4	5

المصدر: من إعداد الطلبة بالإعتماد على كتب الإحصاء.

اخترنا (الباحثان) الدرجة (1) للاستجابة " غير موافق بشدة " وبذلك يكون الوزن النسبي في هذه الحالة هو 20% وهو يتناسب مع هذه الاستجابة.

خامساً: الأدوات الإحصائية المستخدمة:

قام الباحثان بتفريغ وتحليل الإستبانة من خلال برنامج التحليل الإحصائي Statistical Package for the Social Sciences (SPSS20) ، وسوف يتم استخدام الاختبارات الإحصائية الالاعلمية، وذلك بسبب أن مقياس ليكرت هو مقياس ترتيبى وقد تم استخدام الأدوات الإحصائية التالية:

- 1- معامل ألفا كرونباخ (Chronbach-Alpha) لقياس مدى ثبات أداة المقياس المستخدم.
- 2- التكرارات و النسب المئوية: لعرض التعرف على الصفات الشخصية لمفردات الدراسة وتحديد استجابات أفرادها تجاه عبارات المحاور الرئيسية التي تتضمنها أداة الدراسة.
- 3- المتوسط الحسابي: وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة عن كل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الأساسية، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب العبارات حسب أعلى متوسط حسابي.
- 4- الانحراف المعياري: تم إستخدام هذا المقياس لمعرفة مدى التشتت في آراء المستجوبين قياساً إلى الوسط الحسابي المرجح، فكلما إقتربت قيمته من الصفر تركزت الاستجابات وإنخفض تشتتها بين المقياس، كما أنه يفيد في ترتيب العبارات حسب المتوسط الحسابي لصالح أقل تشتت عند تساوي المتوسط المرجح.
- 5- معامل إرتباط بيرسون: بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، وذلك لتقدير الاتساق الداخلي لأداة الدراسة (الصدق البنائي).

المطلب الثاني : المعالجة الإحصائية و مناقشة النتائج

أولاً: ثبات أداة الدراسة

من أجل التأكد من أن الاستبيان يقيس العوامل المراد قياسها، قمنا باختبار مدى الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، إذ تم تقييم تماسك المقياس بحساب ألفا كرونباخ الذي يعتمد على اتساق أداء الفرد من فقرة إلى أخرى، وهو يشير إلى قوة الارتباط والتماسك بين فقرات المقياس إضافة إلى ذلك فإنه معامل يزود بتقدير جيد للثبات. وللتحقق من ثبات أداة الدراسة بهذه الطريقة طبقت معادلة ألفا كرونباخ على درجات أفراد عينة الثبات إذ يعد (ألفا أكبر أو يساوي 0.6) معقولاً في الدراسات الخاصة بالتسويق.

الجدول رقم (3-2): معامل كرونباخ ألفا (ثبات الاستبانة)

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,798	36

من إعداد الطالبين بالاعتماد على برنامج SPSS

يبين الجدول أعلاه أن قيمة معامل ألفا كرونباخ قدره 79 بالمائة، وأنه أكبر من الحد المقبول لمعامل الثبات 60 بالمائة، هذا يعني أن هناك درجة كبيرة من المصدقية في الإجابات ودرجة اتساق داخلي بين أسئلة الاستبيان، مما يشير إلى وجود علاقة تناسق جيدة بين عباراته.

ثانياً: الوصف الإحصائي لعينة الدراسة وفق الخصائص والسمات الشخصية (معلومات عامة)

وفيما يلي عرض لعينة الدراسة وفق الخصائص والسمات الشخصية (القسم الأول)

① توزيع أفراد العينة حسب الجنس

من خلال الجدول (3-3) نلاحظ أنّ النسبة متقاربة من أفراد العينة المكونة من 87 فرداً ما بين الذكور و الإناث حيث أن ما نسبته 52.9% من عينة الدراسة من الذكور و عددهم 46 و ما نسبته 47.1% من الإناث و عددهم 41.

جدول (3-3): الجنس

النسبة المئوية %	العدد	الجنس
52.9	46	ذكر
47.1	41	أنثى
100	87	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على برنامج SPSS

2 توزيع أفراد العينة حسب العمر

يتبين من جدول (3-4) أن ما نسبته 17.2% من عينة الدراسة أعمارهم أقل من 25 سنة، 52.9% أعمارهم تتراوح بين 25 - أقل من 35 سنة، 20.7% أعمارهم تتراوح بين 35 أقل من 45 سنة وأن ما نسبته 9.2% أعمارهم 45 سنة فأكثر.

جدول (3-4): العمر

النسبة المئوية %	العدد	العمر
17.2	15	أقل من 25 سنة
52.9	46	25 - أقل من 35 سنة
20.7	18	35 - أقل من 45 سنة
9.2	8	45 سنة فأكثر
100.0	87	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على برنامج SPSS

3 توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

يبين جدول (3-5) أن 9.2% من أفراد العينة هم غير متعلمين في المرتبة الأخيرة مكونة من 8 أفراد، وأن ما نسبته 25.3% مستوى متوسط أو أقل، وأن ما نسبته 33.3% لديهم مستوى الثانوي في المرتبة الأولى مكونة من 29 فرداً، وأن هناك 19.5% من أفراد العينة جامعيين، و ما نسبته 12.6% فوق الجامعي.

جدول (3-5): المستوى التعليمي

النسبة المئوية %	العدد	المستوى
9.2	8	غير متعلم
25.3	22	متوسط و أقل
33.3	29	ثانوي
19.5	17	جامعي
12.6	11	فوق الجامعي
100.0	87	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على برنامج SPSS

④ توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري للمريض

من خلال الجدول (3-6) نقول أن العينة المكونة من 87 فرد توزعت كما يلي: منها في المرتبة الأخيرة فردين أي ما يعادل 2.3 % يملكون الدخل أقل من 18000، و 34 فرد أي ما يعادل 39.1 % الدخل الخاص بهم محصور بين 18000 و 30000، في حين نالت المرتبة الثالثة ذوي الدخل ما بين 30000 و 40000 بنسبة 32.2 % مكونة من 28 فرد، و ذوي الدخل أكثر من 40000 مكونة من 23 فرد ما يناسب 26.4 بالمائة.

جدول (3-6): الدخل الشهري

النسبة المئوية %	العدد	الدخل الشهري
2.3	2	أقل من 18.000
39.1	34	30.000 – 18.000
32.2	28	40.000 – 30.000
26.4	23	أكثر من 40.000
100.0	87	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على برنامج SPSS

ثالثاً: الوصف الإحصائي لعينة الدراسة وفق أبعاد جودة الخدمة الصحية

تطرق هذا الجزء لاستجابات المستهلكين نحو أبعاد جودة الخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الاستشفائية تيسمسيلت، وقد تم تحقيق ذلك باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وذلك للتعرف على استجابات أفراد الدراسة نحو كل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية المدرجة في الاستبانة، كما تم استخدام اختبار (كا²) لحسن المطابقة لتعميم نتائج العينة على المجتمع، سوف نحاول دراسة وتحليل وتفسير كل محور على حدى من أجل التعرف أكثر على مدى تطبيق جودة الخدمة في هذه المؤسسة الخدمية، كما هو موضح في الجداول التالية:

① وصف بعد الملموسية: يبين الجدول التالي إجابات المستجوبين.

يتعلق الجزء الأول ببعد الملموسية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية تيسمسيلت، و من خلال تحليل العبارات المدرجة في الاستبانة، وبعد وضع إجابات الاستبيان الخاصة بالمحور الأول في برنامج الـ spss تم الحصول على النتائج المصنفة في الجدول التالي:

جدول رقم (3-7) وصف بعد الملموسية Tangibles

الترتيب	p.valen	كا ² Q ²	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الملموسية					التكرار النسبة %	المتغيرات
					موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما		
4	0.00	7,770 ^a	1.26875	3.2529	19	24	18	18	8	ن	X1
					21.8	27.6	20.7	20.7	9.2	%	
5	0.00	25,701 ^a	1.15006	3.1609	11	28	16	28	4	ن	X2
					12.6	32.2	18.4	32.2	4.6	%	
6	0.00	3,287 ^a	1.31500	3.0575	15	20	19	21	12	ن	X3
					17.2	23	21.8	24.1	13.8	%	
3	0.00	14,782 ^a	1.19553	3.2644	13	29	21	16	8	ن	X4
					14.9	33.3	24.1	18.4	9.2	%	
2	0.00	6,391 ^a	1.29317	3.2874	18	24	20	15	10	ن	X5
					20.7	27.6	23	17.2	11.5	%	
1	0.00	14,782 ^a	1.28164	3.4253	19	30	17	11	10	ن	X6
					21.8	34.5	19.5	12.6	11.5	%	
				1,25	3,24	المتوسط الحسابي العام					

المصدر : من إعداد الطالبين من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يلاحظ من الجدول السابق أنه من الممكن ترتيب المؤشرات المختلفة لعبارات بعد الملموسية التي وجهت

للمستهلكين (ترتيباً تنازلياً) وذلك بناءً على متوسط درجة الموافقة على تواجد هذه الخصائص.

بحيث جاءت العبارة (X6) في الترتيب الأول من حيث درجة تواجدها في المؤسسة الخدمية، وذلك من وجهة نظر

المستهلكين لعينة الدراسة، حيث بلغ متوسط درجة الموافقة على هذه العبارة (3.4253)، وبانحراف معياري بلغ

(1.28164) درجة مما يدل على أن معظم المستهلكين موافقون على بعد الملموسية في المؤسسة، لذا تهتم المؤسسة

بتحقيق رضا المستهلك. ومن خلال الانحراف المعياري نجد تباين في آرائهم اتجاه عبارات المحور.

ثم تأتي العبارة (X5) في الرتبة الثانية من وجهة نظر أفراد العينة بحيث بلغ متوسط درجة الموافقة على هذه العبارة (3.2874) بانحراف معياري بلغ (1.29317)، وهذا ما يدل على أنّ المستشفى يتوفر على سيارات إسعاف حديثة و متطورة لتلبية احتياجات مستهلكيها.

أما العبارة (X4) جاءت في المرتبة الثالثة من وجهة نظر أفراد العينة بحيث بلغ متوسط درجة الموافقة على هذه العبارة (3.2644) بانحراف معياري (1.19553)، وهذا ما يدل على أن المستهلكين موافقون على هذه العبارة، إذ تهتم هذه المؤسسة بالنظافة و المظهر اللائق لموظفيها من أجل جلب أكبر عدد من المستهلكين من خلال الاعتناء بحسن مظهر عمالها، درجة عالية من النظافة، اللباس الموحد للعاملين ليتسنى للمرضى معرفة الطبيب من المرضى...، غير أننا سجلنا تشتت في الإجابات من خلال الانحراف المعياري.

أما الرتبة الرابعة فكانت للعبارة (X1) وذلك من وجهة نظر المستهلكين لعينة الدراسة، حيث بلغ متوسط درجة الموافقة على هذه العبارة (3.2529)، وبانحراف معياري بلغ (1.26875)، مما يدل على أن معظم المستهلكين موافقون على هذه العبارات وهذا ما يفسر بإعتماد المؤسسة المدروسة التقنيات الحديثة في فن الديكور لإعتباره يشرح صورة المؤسسة لذلك تعتمد وبشكل كبير المؤسسة العمومية الاستشفائية على هذه الاستراتيجية من أجل تحسين صورتها للمريض. و يدل أيضاً على تميز مستشفى تيسمسيلت من حيث المظهر اللائق، الديكور، وكذا نظافة المكان.

أما العبارة (X2) جاءت في المرتبة الخامسة من وجهة نظر أفراد العينة بحيث بلغ متوسط درجة الموافقة على هذه العبارة (3.1609) بانحراف معياري (1.15006)، وهذا يدل على عدم توفر المستشفى على أنواع متعددة من العيادات و كذا التخصصات الطبية ما يضطر بعض المرضى للجوء إلى مستشفيات أخرى قصد تلبية حاجاتهم الصحية.

أما المرتبة الأخيرة فكانت للعبارة (X3) وذلك من وجهة نظر المستهلكين لعينة الدراسة، حيث بلغ متوسط درجة الموافقة على هذه العبارة (3.0575)، وبانحراف معياري بلغ (1.31500) درجة مما يدل على أن معظم المستهلكين غير موافقون على هذه العبارة، بحيث تفتقر المؤسسة العمومية الاستشفائية بتيسمسيلت للأجهزة و المعدات التكنولوجية الحديثة لتقديم خدمة فعالة من أجل تعظيم المنافع للمستهلكين، غير أننا سجلنا تشتت في الإجابات من خلال الانحراف المعياري.

ويتضح من الجدول السابق أن اختبار χ^2 دال إحصائياً لجميع العبارات بحيث كانت قيمة الخطأ من النوع الأول **P-Value** أقل من قيمة مستوى الدلالة الإحصائية التي افترضها الطالبان مسبقاً وهو هنا $\alpha=0,05$ ، مما يشير إلى وجود اختلافات ذات دلالات إحصائية في الاستجابة على (غير موافق بشدة، غير موافق، محايد، موافق، موافق

تماماً) لكل عبارات هذا المحور، بمعنى الاختلافات في النسب الخاصة بالعينة (الموضحة في الجدول) هي نفسها الخاصة بالمجتمع، كما تبين أن المتوسط الحسابي المرجح لدرجة الموافقة على العبارات بلغت (3,24) مما يدل على أن بعد الملموسية مقبول عند المستهلكين المستقصين علماً بأن جميع العبارات إيجابية اتجاه سياسة الملموسية لدى المستشفى، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري لدرجة الموافقة لكل العبارات (1,25) والذي يدل على وجود تباين في آرائهم اتجاه عبارات المحور بشكل عام.

2 وصف بعد الاعتمادية:

جدول (3-8): وصف بعد الاعتمادية Reliability

الترتيب	p.valen	كا ² Q ²	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاعتمادية					التكرار النسبة %	المتغيرات
					موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما		
5	0.00	6,966 ^a	1.27065	3.2184	19	24	16	19	9	ن	X7
					21.8	27.6	18.4	21.8	10.3	%	
1	0.00	12,253 ^a	1.23739	3.4713	23	22	20	17	5	ت	X8
					26.4	25.3	23	19.5	5.7	%	
3	0.00	10,069 ^a	1.27096	3.2644	20	20	18	23	6	ت	X9
					23	23	20.7	26.4	6.9	%	
2	0.00	8,115 ^a	1.32623	3.4253	24	21	19	14	9	ت	X 10
					27.6	24.1	21.8	16.1	10.3	%	
4	0.00	6,506 ^a	1.29368	3.2414	19	20	19	21	8	ت	X 11
					21.8	23	21.8	24.1	9.2	%	
6	0.00	4,092 ^a	1.29843	2.9885	12	22	20	19	14	ت	X 12
					13.8	25.3	23	21.8	16.1	%	
7	0.00	7,885 ^a	1.25317	2.8506	11	15	25	22	14	ت	X 13
					12.6	17.2	28.7	25.3	16.1	%	
			1,27	3,20	المتوسط الحسابي العام						

المصدر : من إعداد الطالبين من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يلاحظ من الجدول السابق أنه من الممكن ترتيب مكونات المختلفة لعبارات بعد الإعتدالية التي وجهت للمستهلكين (ترتيباً تنازلياً) وذلك بناءً على متوسط درجة الموافقة على تواجد هذه الخصائص.

بحيث جاءت العبارة (X8) والتي تتمثل في: الشكاوى، الاقتراحات... في الترتيب الأول من حيث درجة تواجدها في المؤسسة الخدمية، وذلك من وجهة نظر المستهلكين لعينة الدراسة، حيث بلغ متوسط درجة الموافقة على هذه العبارة (3.4713)، وبانحراف معياري بلغ (1.23739) درجة مما يدل على أن معظم المستهلكين موافقون على هذه الخدمات المقدمة من قبل المؤسسة والتي تعنى بالاستماع لشكاوى و اقتراحات مستهلكيها، لأن الإجابة على الأسئلة التي يطرحها المستهلك تعتبر مدخل لتحسين الخدمة المقدمة للعميل، لذلك المؤسسة المدروسة تهتم بدراسة الشكاوي للعملاء، بحيث يسعى مستشفى تيسمسيلت إلى تقديم خدمات متنوعة تناسب مع حاجات المستهلكين وتوسعي دائماً إلى تحسينها و تطويرها، غير أنه بوجود تباين في آرائهم اتجه عبارات المحور الأول.

ثم تأتي العبارة (X10) في الرتبة الثانية من وجهة نظر أفراد العينة بحيث بلغ متوسط درجة الموافقة على هذه العبارة (3.4253) بانحراف معياري (1.32623)، وهذا ما يدل على أن المستهلكين موافقون على أنّ الدخول للمؤسسة يكون مجاني بشكل دائم من أجل الإستفادة من خدماتها الصحية وهذا عنصر مهم جداً بالنسبة للمؤسسة الخدمية لأن المستهلك الجزائري لا يستطيع الدفع كثيراً في كل مرة يذهب بها للمستشفى وتعتبر هذه الخاصية من الخصائص المميزة لدى المستشفيات العمومية (الحكومية).

أما العبارة (X9) جاءت في المرتبة الثالثة من وجهة نظر أفراد العينة بحيث بلغ متوسط درجة الموافقة على هذه العبارة (3.2644) بانحراف معياري (1.27096)، وهذا ما يدل على أن المستهلكين موافقون على هذه العبارة وإذا حققت أي مؤسسة خدمية أو سلعية هذه الخاصية فحتماً سوف ترقى في السوق لأن المستهلكين تحصلوا على المنافع التي كانوا بحاجة إليها في الوقت المحدد، غير أننا سجلنا تشتت في الاجابات من خلال الانحراف لمعياري.

أما الرتبة الرابعة فكانت للعبارة (X11) وذلك من وجهة نظر المستهلكين لعينة الدراسة، حيث بلغ متوسط درجة الموافقة على هذه العبارة (3.2414)، وبانحراف معياري بلغ (1.29368)، مما يدل على أن معظم المستهلكين موافقون على أنّ الخدمات المقدمة من قبل المؤسسة كعمائنة الطبيب للمرضى تكون مجانية بشكل دائم داخل المستشفى.

أما الرتبة الخامسة فكانت للعبارة (X7)، وذلك من وجهة نظر المستهلكين لعينة الدراسة، حيث بلغ متوسط درجة الموافقة على هذه العبارة (3.2184)، وبانحراف معياري بلغ (1.27065)، وهذا أمر يدل على أنّ هناك بعض التهاون من جانب عمال المستشفى في الالتزام بأماكن عملهم.

أما المرتبة السادسة فكانت للعبارة (X12) وذلك من وجهة نظر المستهلكين لعينة الدراسة، حيث بلغ متوسط درجة الموافقة على هذه العبارة (2.9885)، وبانحراف معياري بلغ (1.29843) درجة مما يدل على أن معظم المستهلكين موافقون على هذه العبارة ولكن بأقل أهمية من الخدمات السابقة والسبب يمكن يرجع لعدم حصول المستهلكين على هذه الخدمات في الأوقات المناسبة بسبب كثرة المرضى بالمستشفى.

أما المرتبة الأخيرة فكانت للعبارة (X13) وذلك من وجهة نظر المستهلكين لعينة الدراسة، حيث بلغ متوسط درجة الموافقة على هذه العبارة (2.8506)، وبانحراف معياري بلغ (1.25317) درجة مما يدل على أن معظم المستهلكين محايدون على هذه العبارة ولكن بأقل أهمية من الخدمات السابقة، والسبب راجع لعقلية العامل الجزائري بصفة خاصة لعدم حسن المعاملة في المؤسسات الخدمية نتيجة نقص الخبرة هذا من جانب و كذا عقلية المستهلك الجزائري لعدم إطلاعهم على القوانين و كذا معرفة حقوقه و واجباته، غير أننا سجلنا تشتت في الاجابات من خلال الانحراف لمعياري.

ويتضح من الجدول السابق أن إختبار χ^2 دال إحصائياً لجميع العبارات بحيث كانت قيمة الخطأ من النوع الاول **P-Value** أقل من قيمة مستوى الدلالة الاحصائية التي إفترضها الطالبان مسبقاً وهو هنا $\alpha=0,05$ ، مما يشير إلى وجود اختلافات ذات دلالات إحصائية في الاستجابة على (غير موافق بشدة، غير موافق، محايد، موافق، موافق تماماً) لكل عبارات هذا المحور، بمعنى الاختلافات في النسب الخاصة بالعينة (الموضحة في الجدول) هي نفسها الخاصة بالمجتمع، كما تبين أن المتوسط الحسابي المرجح لدرجة الموافقة على العبارات بلغت (3,20) مما يدل على أن بعد الاعتمادية مقبول عند المستهلكين المستقصرين علماً بأن معظم العبارات إيجابية إتجاه بعد الاعتمادية، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري لدرجة الموافقة لكل العبارات (1,27) والذي يدل على وجود تباين في آرائهم إتجاه عبارات المحور بشكل عام.

③ وصف بعد الاستجابة:

جدول (3-9): وصف بعد الاستجابة Responsiveness

الترتيب	p. value	كا ² Q ²	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابة					التكرار النسبة %	المتغيرات
					موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما		
1	0.00	18,586 ^a	3.59434	3.1839	11	20	18	19	18	ت	X
					12.6	23	20.7	21.8	20.7	%	14
5	0.00	10,644 ^a	1.19988	3.0460	11	23	22	22	9	ت	X
					12.6	26.4	25.3	25.3	10.3	%	15
4	0.00	9,724 ^a	1.20843	3.0690	12	21	9	21	24	ت	X
					13.8	24.1	10.3	24.1	27.6	%	16
2	0.00	6,736 ^a	1.26495	3.1264	15	21	9	22	20	ت	X
					17.2	24.1	10.3	25.3	23	%	17
6	0.00	9,839 ^a	1.23869	3.0230	11	21	27	15	13	ت	X
					12.6	24.1	31	17.2	14.9	%	18
3	0.00	13,517 ^a	1.22404	3.1149	12	26	17	24	8	ت	X
					13.8	29.9	19.5	27.6	9.2	%	19
			1,62	3,09	المتوسط الحسابي العام						

المصدر : من إعداد الطالبين من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يلاحظ من الجدول السابق أنه من الممكن ترتيب مكونات المختلفة لعبارات بعد الاستجابة والتي وجهت للمستهلكين (ترتيباً تنازلياً) وذلك بناءً على متوسط درجة الموافقة على تواجد هذه الخصائص.

بحيث جاءت العبارة (X14) في الترتيب الأول من حيث درجة تواجدها في المؤسسة الخدمية، وذلك من وجهة نظر المستهلكين لعينة الدراسة، حيث بلغ متوسط درجة الموافقة على هذه العبارة (3.1839)، وانحراف معياري بلغ (3.59434) درجة وهذا ما يفسر بإعتماد المؤسسة المدروسة على الموظفين ذوي الخبرة في التعامل مع العملاء وذلك ما أثبت في المحاور السابقة، لأن رضا العميل الخارجي مرهون على رضا العميل الداخلي.

ثم تأتي العبارة (X17) في الرتبة الثانية من وجهة نظر أفراد العينة بحيث بلغ متوسط درجة الموافقة على هذه العبارة (3.1264) بانحراف معياري (1.26495)، وهذا ما يفسر بميول المستهلكين لخدمات مستشفى تيسمسيلت وذلك للصورة الحسنة لدى زبائنها من خلال توفير الراحة وجعل المستهلك يشعر بالرضا من خلال أماكن الاستراحة الجاهزة و اللائقة للزبائن.

أما العبارة (X19) جاءت في المرتبة الثالثة من وجهة نظر أفراد العينة بحيث بلغ متوسط درجة الموافقة على هذه العبارة (3.1149) بإنحراف معياري (1.22404)، وهذا ما يدل على أن المستهلكين موافقون على هذه العبارة، وهذا لسهر الطاقم الطبي و المستشفى ككل على تقديم خدماته 24/24 ساعة.

أما الرتبة الرابعة فكانت للعبارة (X16)، وذلك من وجهة نظر المستهلكين لعينة الدراسة، حيث بلغ متوسط درجة الموافقة على هذه العبارة (3.0690)، وإنحراف معياري بلغ (1.20843)، فهي بدرجة موافقة غير أنها أقل أهمية مقارنة مع العبارات السابقة، فكل المؤسسات الخدمية في الجزائر لديها هذا المشكل وهو صعوبة التحكم أو التنبؤ بحجم الطلب لذلك نجد مشكل في تسيير طوابير الانتظار.

أما المرتبة الأخيرة فكانت للعبارة (X18) وذلك من وجهة نظر المستهلكين لعينة الدراسة، حيث بلغ متوسط درجة الموافقة على هذه العبارة (3.0230)، وإنحراف معياري بلغ (1.23869) درجة مما يدل على أن معظم المستهلكين موافقون على هذه العبارة ولكن بأقل أهمية من الخدمات السابقة، لأن الموظفين في المؤسسة في بعض الحالات لا تمهم نفسية المستهلك بل يريد أن يستفيد من الخدمة فقط.

ويتضح من الجدول السابق أن إختبار كا² دال إحصائياً لجميع العبارات بحيث كانت قيمة الخطأ من النوع الأول P-Value أقل من قيمة مستوى الدلالة الإحصائية التي إفترضها الطالبان مسبقاً وهو هنا $\alpha=0,05$ ، مما يشير إلى وجود إختلافات ذات دلالات إحصائية في الاستجابة على (غير موافق بشدة، غير موافق، محايد، موافق، موافق تماماً) لكل عبارات هذا المحور، بمعنى الاختلافات في النسب الخاصة بالعينة (الموضحة في الجدول) هي نفسها الخاصة بالمجتمع، كما تبين أن المتوسط الحسابي المرجح لدرجة الموافقة على العبارات بلغت (3,09) مما يدل على أن بعد الاستجابة مقبول عند المستهلكين المستقيصين علماً بأن معظم العبارات إيجابية إتجاه سياسة الاستجابة للخدمات، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري لدرجة الموافقة لكل العبارات (1,62) والذي يدل على وجود تباين في آرائهم إتجاه عبارات المحور بشكل عام.

4 وصف بعد الضمان :

جدول (3-10): وصف بعد الضمان Assurance

الترتيب	p. value	كا ² Q ²	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الضمان					التكرار النسبة %	المتغيرات
					موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما		
2	0.00	6,276 ^a	1.33847	3.1034	19	15	19	24	10	ت	X
					21.8	17.2	21.8	27.6	11.5	%	20
1	0.00	10,414 ^a	1.23350	3.2184	17	27	18	17	8	ت	X
					19.5	31	20.7	19.5	9.2	%	21
3	0.00	5,471 ^a	1.32462	3.0345	16	26	15	16	14	ت	X
					18.4	29.9	17.2	18.4	16.1	%	22
				1,29	3,11	المتوسط الحسابي العام					

المصدر : من إعداد الطالبين من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يلاحظ من الجدول السابق أنه من الممكن ترتيب مكونات المختلفة لعبارات بعد الضمان والتي وجهت للمستهلكين (ترتيباً تنازلياً) وذلك بناءً على متوسط درجة الموافقة على تواجد هذه الخصائص.

بجاءت العبارة (X21) في الترتيب الأول من حيث درجة تواجدها في المؤسسة الخدمية، وذلك من وجهة نظر المستهلكين لعينة الدراسة، حيث بلغ متوسط درجة الموافقة على هذه العبارة (3.2184)، وانحراف معياري بلغ (1.23350) درجة وهذا ما يفسر بإعتماد المؤسسة المدروسة على الموظفين ذوي الخبرة في التعامل مع العملاء وذلك ما أثبت في المحاور السابقة، لأن رضا العميل الخارجي مرهون على رضا العميل الداخلي.

ثم تأتي العبارة (X20) في الرتبة الثانية من وجهة نظر أفراد العينة بحيث بلغ متوسط درجة الموافقة على هذه العبارة (3.1034) بإنحراف معياري (1.33847)، وهذا ما يفسر بميول المستهلكين لخدمات المستشفى وذلك للصورة الحسنة لدى زبائنها من خلال الثقة التي زرعتها عمال المستشفى في قلوب المرضى.

أما العبارة (X22) جاءت في المرتبة الأخيرة من وجهة نظر أفراد العينة بحيث بلغ متوسط درجة الموافقة على هذه العبارة (3.0345) بإنحراف معياري (1.32462)، وهذا يدل على أن المستهلكين موافقون على هذه العبارة، وهذا ما يعرف بالكلمة المنقولة الايجابية إذ تعتمد عليها المؤسسة الاستشفائية من أجل التكلم بروح طيبة مع المستهلكين.

ويتضح من الجدول السابق أن إختبار كا² دال إحصائياً لجميع العبارات بحيث كانت قيمة الخطأ من النوع الأول P-Value أقل من قيمة مستوى الدلالة الإحصائية التي إفترضها الطالبان مسبقاً وهو هنا $\alpha=0,05$ ، مما يشير

إلى وجود إختلافات ذات دلالات إحصائية في الاستجابة على (غير موافق بشدة، غير موافق، محايد، موافق، موافق تماماً) لكل عبارات هذا المحور، بمعنى الاختلافات في النسب الخاصة بالعينة (الموضحة في الجدول) هي نفسها الخاصة بالمجتمع، كما تبين أن المتوسط الحسابي المرجح لدرجة الموافقة على العبارات بلغت (3,11) مما يدل على أن بعد الضمان مقبول عند المستهلكين المستقصرين علماً بأن جميع العبارات إيجابية إتجاه سياسة الضمان، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري لدرجة الموافقة لكل العبارات (1,29) والذي يدل على وجود تباين في آرائهم إتجاه عبارات المحور بشكل عام.

5 وصف بعد التعاطف Empathy

جدول (3-11): وصف بعد التعاطف

الترتيب	p.valen	كا ² Q ²	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التعاطف					التكرار النسبة %	المتغيرات
					موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً		
4	0.00	8,805 ^a	1.27976	3.1149	17	20	17	25	8	ت	X
					19.5	23	19.5	28.7	9.2	%	23
3	0.00	1,448 ^a	1.44571	3.1609	21	19	16	15	16	ت	X
					24.1	21.8	18.4	17.2	18.4	%	24
2	0.00	4,667 ^a	1.29255	3.1954	17	21	21	18	10	ت	X
					19.5	24.1	24.1	20.7	11.5	%	25
1	0.00	9,379 ^a	1.39231	3.3908	22	25	12	18	10	ت	X
					25.3	28.7	13.8	20.7	11.5	%	26
				1,35	3,21	المتوسط الحسابي العام					

المصدر : من إعداد الطالبين من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يلاحظ من الجدول السابق أنه من الممكن ترتيب مكونات المختلفة لعبارات لبعء التعاطف التي وجهت للمستهلكين (ترتيباً تنازلياً) وذلك بناءً على متوسط درجة الموافقة على تواجد هذه الخصائص. بحيث جاءت العبارة (X26) في الترتيب الأول من حيث درجة تواجدها في المؤسسة الخدمية، وذلك من وجهة نظر المستهلكين لعينة الدراسة، حيث بلغ متوسط درجة الموافقة على هذه العبارة (3.3908)، وبانحراف معياري

بلغ (1.39231) درجة وهذا ما يفسر بتميز مستشفى تيسمسيلت في الاهتمام بالمرضى لإعتماده على إستراتيجيات إتصالية متميزة بالمستهلكين لتحقيق رضاهم وهو عنصر مهم في المؤسسة الخدمية.

ثم تأتي العبارة (X25) في الرتبة الثانية من وجهة نظر أفراد العينة بحيث بلغ متوسط درجة الموافقة على هذه العبارة (3.1954) بإنحراف معياري (1.29255)، و هذا يدل على أنّ العاملين بالمستشفى يولون اهتمام شخصي بكل مريض لإشعارهم أنهم مميزين و لكسب ولائهم.

أما العبارة (X24) جاءت في المرتبة الثالثة من وجهة نظر أفراد العينة بحيث بلغ متوسط درجة الموافقة على هذه العبارة (3.1609) بإنحراف معياري (1.44571)، وهذا ما يدل على أن المستهلكين موافقون على هذه العبارة، و ما يدل بدوره على أن العاملين بالمستشفى يقدرّون الظروف الشخصية للمرضى و يتفاعلون معها.

أما المرتبة الاخيرة فكانت للعبارة (X23) وذلك من وجهة نظر المستهلكين لعينة الدراسة، حيث بلغ متوسط درجة الموافقة على هذه العبارة (3.1149)، و بإنحراف معياري بلغ (1.27976) درجة مما يدل على أن المستهلكين غير موافقون على هذه العبارة ولكن بنسبة طفيفة، والسبب راجع لعقلية العامل الجزائري بصفة خاصة لعدم حسن المعاملة في المؤسسات الخدمية نتيجة نقص الخبرة، غير أننا سجلنا تشتت في الاجابات من خلال الانحراف المعياري.

ويتضح من الجدول السابق أن اختبار χ^2 دال إحصائياً لجميع العبارات بحيث كانت قيمة الخطأ من النوع الأول **P-Value** أقل من قيمة مستوى الدلالة الإحصائية التي إفترضها الطالبان مسبقاً وهو هنا $\alpha=0,05$ ، مما يشير إلى وجود إختلافات ذات دلالات إحصائية في الاستجابة على (غير موافق بشدة، غير موافق، محايد، موافق، موافق تماماً) لكل عبارات هذا المحور، بمعنى الاختلافات في النسب الخاصة بالعينة (الموضحة في الجدول) هي نفسها الخاصة بالمجتمع، كما تبين أن المتوسط الحسابي المرجح لدرجة الموافقة على العبارات بلغت (3,21) مما يدل على أن بعد التعاطف مقبول عند المستهلكين المستقيمين علماً بأن أغلبية العبارات إيجابية إتجاه سياسة التعاطف، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري لدرجة الموافقة لكل العبارات (1,35) والذي يدل على وجود تباين في آرائهم إتجاه عبارات المحور بشكل عام.

رابعاً: قياس رضا الزبون **Satisfaction**

جدول (3-12): وصف مؤشرات الرضا

الترتيب	p-value	كا ² Q ²	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	رضا الزبون					التكرار النسبة %	المتغيرات
					موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما		
1	0.00	14,322 ^a	1.34544	3.4713	23	28	15	12	9	ت	Y1
					26.4	32.2	17.2	13.8	10.3	%	
2	0.00	9,839 ^a	1.32381	3.3908	17	25	19	19	7	ت	Y2
					19.5	28.7	21.8	21.8	8	%	
3	0.00	15,471 ^a	1.18362	3.3793	19	23	20	22	3	ت	Y3
					21.8	26.4	23	25.3	3.4	%	
6	0.00	19,494 ^a	1.16277	3.2069	12	24	18	28	5	ت	Y4
					13.8	27.6	20.7	32.2	5.7	%	
4	0.00	7,425 ^a	1.33216	3.3103	17	23	19	20	8	ت	Y5
					19.5	26.4	21.8	23	9.2	%	
5	0.00	6,046 ^a	1.31103	3.2874	21	22	18	17	9	ت	Y6
					24.1	25.3	20.7	19.5	10.3	%	
			1,27	3,34	المتوسط الحسابي العام						

المصدر : من إعداد الطالبين من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يلاحظ من الجدول السابق أنه من الممكن ترتيب المكونات المختلفة لعبارة عنصر الرضا والتي وجهت للمستهلكين (ترتيباً تنازلياً) وذلك بناءً على متوسط درجة الموافقة على تواجد هذه الخصائص.

بحيث جاءت العبارة (Y1) في الترتيب الأول من حيث درجة تواجدها في المؤسسة الخدمية، وذلك من وجهة نظر المستهلكين لعينة الدراسة، حيث بلغ متوسط درجة الموافقة على هذه العبارة (3.4713)، وانحراف معياري بلغ (1.34544) درجة وهذا ما يفسر لوجود نية لدى المستهلكين في محاولة إعادة التعامل مع المؤسسة وهو مؤشر هام

لأي مؤسسة وذلك راجع لتميز خدمات المؤسسة وهو ما يحقق عنصر الولاء وهو أهم مكسب للمؤسسة.

ثم تأتي العبارة (Y2) في الرتبة الثانية من وجهة نظر أفراد العينة بحيث بلغ متوسط درجة الموافقة على هذه العبارة (3.3908) بانحراف معياري (1.32381)، هذا ما يدعم العبارة الأولى أي المستهلكين يستهلكون خدمات المؤسسة

عدة مرات لتميز خدماتها ولتحقيق رغبات المستهلكين أي الخدمة المتوقعة أقل من الخدمة المدركة.

أما العبارة (Y3) جاءت في المرتبة الثالثة من وجهة نظر أفراد العينة بحيث بلغ متوسط درجة الموافقة على هذه العبارة (3.3793) بإنحراف معياري (1.18362)، وهذا ما يدل على أن المستهلكين موافقون على هذه العبارة، ويرجع ذلك لإهتمام العاملين في المستشفى بتفهم حاجات و رغبات المرضى.

أما الرتبة الرابعة فكانت للعبارة (Y5) وذلك من وجهة نظر المستهلكين لعينة الدراسة، حيث بلغ متوسط درجة الموافقة على هذه العبارة (3.3103)، وبانحراف معياري بلغ (1.33216)، مما يدل على أن معظم المستهلكين موافقون على هذه العبارات وهذا ما يفسر أن المستشفى يحرص على شعور متعامله بالأمان أثناء تعاملهم معه.

أما العبارة (Y6) جاءت في المرتبة الخامسة من وجهة نظر أفراد العينة بحيث بلغ متوسط درجة الموافقة على هذه العبارة (3.2874) بانحراف معياري (1.31103)، وهذا يدل على أنه هناك ثقة من قبل المرضى بهذا المستشفى محل الدراسة على معالجة مشاكلهم الصحية التي يتعرضون لها، أي أنّ هناك رضى من قبل المرضى عن الخدمات التي يقدمها المستشفى و لكن بأهمية قليلة بالنسبة للعبارة السابقة. غير أننا سجلنا تشتت في الإجابات من خلال الانحراف المعياري.

أما المرتبة الأخيرة فكانت للعبارة (Y4) وذلك من وجهة نظر المستهلكين لعينة الدراسة، حيث بلغ متوسط درجة الموافقة على هذه العبارة (3.2069)، وبانحراف معياري بلغ (1.16277) درجة مما يدل على أن معظم المستهلكين غير موافقون على هذه العبارة، بحيث تفتقر المؤسسة العمومية الاستشفائية بتيسمسيلت للأجهزة و المعدات التكنولوجية الحديثة لتقديم خدمة فعالة من أجل تعظيم المنافع للمستهلكين، غير أننا سجلنا تشتت في الإجابات من خلال الانحراف المعياري.

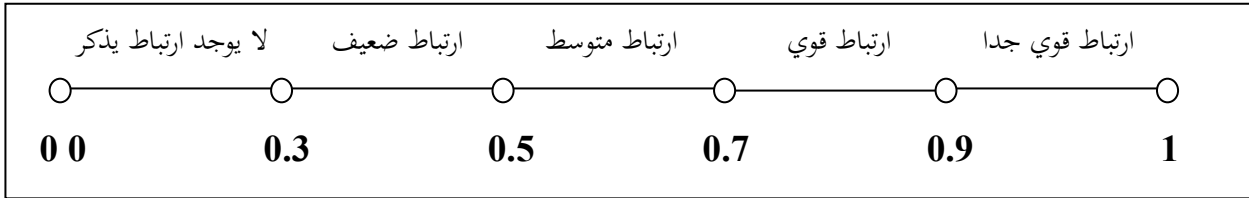
ويتضح من الجدول السابق أن إختبار χ^2 دال إحصائياً لجميع العبارات بحيث كانت قيمة الخطأ من النوع الأول **P-Value** أقل من قيمة مستوى الدلالة الإحصائية التي إفترضها الطالبان مسبقاً وهو هنا $\alpha=0,05$ ، مما يشير إلى وجود إختلافات ذات دلالات إحصائية في الاستجابة على (غير موافق بشدة، غير موافق، محايد، موافق، موافق تماماً) لكل عبارات هذا المحور، بمعنى الاختلافات في النسب الخاصة بالعينة (الموضحة في الجدول) هي نفسها الخاصة بالمجتمع، كما تبين أن المتوسط الحسابي المرجح لدرجة الموافقة على العبارات بلغت (3,34) مما يدل على أن مؤشر الرضا مقبول عند المستهلكين المستقيمين علماً بأن أغلبية العبارات إيجابية إتجاه عنصر الرضا، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري لدرجة الموافقة لكل العبارات (1,27) والذي يدل على وجود تباين في آرائهم إتجاه عبارات المحور بشكل عام.

المطلب الثالث: تحديد العلاقة بين متغيرات الدراسة

أولاً: تحليل العلاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية باستخدام معامل الارتباط بيرسون

الشكل التالي يبين الخط البياني الذي يوضح قوة الارتباط حسب معامل الارتباط بيرسون من الصفر إلى الواحد:

الشكل (3-3): الخط البياني لمعامل الارتباط بيرسون



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على كتب الإحصاء

نستعرض في الجدول التالي النتائج الكلية لقسم أبعاد جودة الخدمات الصحية ودرجة الارتباط لهذه الأبعاد حسب معامل الارتباط بيرسون.

الجدول (3-13): العلاقة بين الأبعاد باستخدام معامل الارتباط بيرسون

التعاطف	الضمان	الاستجابة	الاعتمادية	الملموسية	
,211*	,148	,073	-,054	1	الملموسية
,020	,105	,330**	1	-,054	الاعتمادية
,112	,265*	1	,330**	,073	الاستجابة
,386**	1	,265*	,105	,148	الضمان
1	,386**	,112	,020	,211	التعاطف

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على برنامج SPSS (أنظر الملحق رقم 02)

الجدول يبين الارتباط بين الأبعاد الخمسة للجودة وفق معامل بيرسون حيث نلاحظ عدم وجود ارتباط يذكر بين بُعدَي الملموسية والتعاطف حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون 0,211 كما هو الحال مع بعد الملموسية والضمان الذي بلغ معامل ارتباطهما 0,148 حسب معامل الارتباط بيرسون، و كما نلاحظ في الجدول وجود ارتباط ما بين التعاطف و الضمان حيث بلغ معامل ارتباطهما 0,386 وهذا يدل على وجود ارتباط ضعيف بين التعاطف في المستشفى والضمان، بينما لم نجد ارتباط يذكر بين الملموسية والاعتمادية، مثلما هو الحال بين مؤشر

الملموسية ومؤشر الاستجابة التي بلغ معامل الارتباط بيرسون بينهما 0,073، فيما كانت علاقة الارتباط لا تكاد تذكر بين الاستجابة وباقي المؤشرات باستثناء علاقة ارتباطها بمؤشر الاعتمادية إذ كان هناك ارتباط ضعيف حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون بينهما 0,330.

ثانياً: تحليل العلاقة بين مؤشرات رضا الزبون باستخدام معامل الارتباط بيرسون

الجدول التالي يبين النتائج الكلية لمحور مؤشرات رضا الزبون والارتباط بين هذه المؤشرات حسب معامل الارتباط بيرسون.

الجدول (3-14): العلاقة بين مؤشرات رضا الزبون باستخدام معامل الارتباط بيرسون

Y6	Y5	Y4	Y3	Y2	Y1	
,094	,106	,063	,332**	,300**	1	Y1
,156	,214*	,272*	,661**	1	,300**	Y2
,191	,227*	,331**	1	,661**	,332**	Y3
,220*	,408**	1	,331**	,272*	,063	Y4
,534**	1	,408**	,227*	,214*	,106	Y5
1	,534**	,220*	,191	,156	,094	Y6

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على برنامج SPSS (أنظر الملحق رقم 03)

الجدول رقم (3-14) يبين وجود علاقة ارتباط متوسطة بين مؤشر Y2 ومؤشر Y3 حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون 0,661 وهو ما يدل على وجود اتصال بين العاملين و المرضى بالمستشفى، بينما كان الارتباط متوسط بين Y5 و Y6 بمعامل ارتباط بيرسون بلغ 0,534 ونفس الحال مع Y4 حيث بلغ 0,408، و سجل ارتباط ضعيف ما بين مؤشر Y1 و مؤشري Y2 و Y3 حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون 0,300 و 0,332 على التوالي، و نفس الشيء ما بين المؤشرين Y3 و Y4 حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون 0,331، على عكس العلاقة بين Y1 و المؤشرات Y6 , Y5 , Y4 التي لم يكن بينهم ارتباط يذكر بمعامل ارتباط بيرسون لم يفق 0,106، والملاحظ هو عدم وجود ارتباط يذكر بين مؤشر Y6 وباقي المؤشرات حيث بلغت أعلى نسبة ارتباط بين مؤشر Y6 و Y5 (0,534) بارتباط متوسط و الذي تطرقنا له آنفاً.

ثالثاً: تحليل العلاقة بين أبعاد جودة الخدمة الصحية و رضا الزبون باستخدام معامل الارتباط بيرسون

بعد معرفة العلاقة التي تربط بين أبعاد جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية تيسمسيلت من خلال ما سبق يتبين أن مستوى جودة الخدمة الصحية بالمستشفى متوسطة بحيث كانت قيمة المتوسط الحسابي لفقرات أبعاد الجودة هو 3,17 بدرجة موافقة متوسطة بإجماع اغلب أفراد العينة الذي يعكسه الانحراف المعياري الذي قدر بـ 1,35، ونفس الحال بالنسبة لرضا الزبون، حيث يعتبر أفراد العينة أن مزايا الجودة التي يمتلكها المستشفى هي من المزايا ذات المرتبة المنخفضة، وهذا دل عليه المتوسط الحسابي لعبارات المحور الثالث الخاص بمؤشرات رضا الزبون الذي بلغ 3,34 بدرجة موافقة متوسطة، والعلاقة التي تربط بين أبعاد جودة الخدمة الصحية و رضا الزبون نوردتها في الجدول التالي:

الجدول (3-15): تحليل العلاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية ومؤشرات رضا الزبون باستخدام معامل

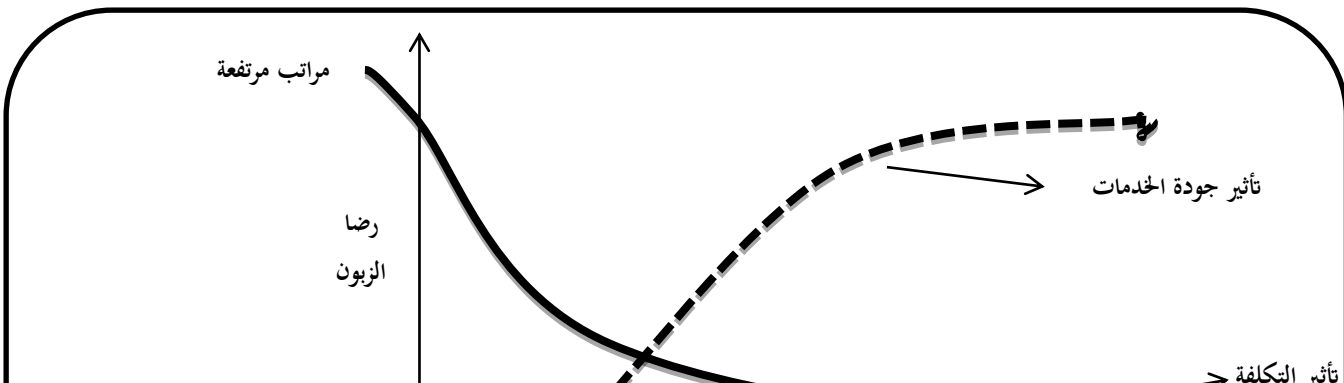
الارتباط بيرسون

رضا الزبون	أبعاد جودة الخدمات الصحية	
,276**	1	أبعاد جودة الخدمات الصحية
1	,276**	رضا الزبون

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على برنامج الـ SPSS (أنظر الملحق رقم 03)

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن علاقة الارتباط بين أبعاد جودة الخدمة الصحية التي تقدمها المؤسسة العمومية الاستشفائية تيسمسيلت و مؤشرات رضا الزبون الذي يتعامل معها، أنه لا توجد علاقة ارتباط تذكر وهذا حسب معامل الارتباط بيرسون الذي بلغ 0,276، وهو يدل على عدم وجود علاقة تأثير بين المتغيرين بدرجة كبيرة. وفي الشكل التالي سنبرز مدى تأثير أبعاد جودة الخدمة الصحية بمستشفى تيسمسيلت على رضا متعامليه:

الشكل (3-4): درجة تأثير جودة الخدمات الصحية في رضا الزبون لمستشفى تيسمسيلت



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج المحور الأول والمحور الثالث.

من خلال الشكل يتضح لنا أنَّ رضا الزبون بالمؤسسة العمومية الاستشفائية تيسمسيلت له علاقة طردية بجودة الخدمات الصحية التي تقدمها، فكلما كانت جودة الخدمات الصحية مرتفعة ارتفع رضا الزبون إلى ولاءه للمؤسسة، وكلما كانت جودة الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى منخفضة، انخفضت رضا الزبون إلى تركه التعامل مع المؤسسة و بحثه عن بديل.

خلاصة الفصل:

يعد هذه الفصل تدعيما للفصول السابقة، من خلال التحقق من الأفكار النظرية عند تطبيقها ميدانيا. فالمستشفيات باعتبارها منظمات فاعلة ولها تأثير كبير على درجة تقدم الدول فهي المنظمة الأكثر التصاقاً

بالجمهير، لذلك لابد من الاهتمام بالخدمات الصحية التي تقدمها هذه المستشفيات من أجل تحقيق رضا المريض باعتباره المستهدف من هذه العملية. وللوصول إلى تحقيق هذه الأهداف كان لابد من انتهاج طريق إدارة الجودة الشاملة تكون مصممة خصيصا لتسويق الخدمات الصحية. و لكن من خلال دراستنا التطبيقية لمسنا تأخر كبير في مواكبة التطور الحاصل في العالم، حيث أن هذا المصطلح غائب وغير واضح لدى الكثير من المسؤولين والعاملين في المستشفى.

إنّ المؤسسة الاستشفائية العمومية بتيسمسيلت تعاني من عدة مشاكل شأنها في ذلك معظم المؤسسات العمومية في الوطن، منها مشاكل خاصة بالهيكل وأخرى خاصة بالنشاط العلاجي. هذه المشاكل والنقائص أثرت بدورها على تطبيق إدارة الجودة الشاملة، هذا ما كشفت عليه نتائج الدراسة الميدانية.

خاتمة

تعد الجودة من استراتيجيات تحقيق رضا الزبون في ظل الإدارة بالزبائن أين ينصب اهتمام المنظمة على الاقتراب و البقاء على صلة مع عملائها بغرض التعرف على حاجاتهم و رغباتهم و تحديد الكيفية التي تقابل بها متطلباتهم، و عليه فقد أصبح ينظر للجودة من عين الزبون بعدما كانت تعرف بأنها مجرد المطابقة للمواصفات أي أنّ الزبون هو الحكم عن مدى تحقيق الجودة و بهذا لم يعد هدف المنظمة الوصول إلى الجودة العالية من منظورها و إنما هدفها يتمثل في تحقيق رضا الزبائن عن الخدمة و المنظمة من خلال تقديم خدمة ذا جودة عالية من وجهة نظر الزبون، و لهذا فهي تسعى دوماً إلى تحسين جودة خدماتها و تهتم أساساً بمعرفة و قياس مستويات رضا الزبائن مع تحديد المتغيرات التي لها تأثير على هذا الرضا و محاولة تقليل الآثار السلبية على تلك المستويات.

حاولنا من خلال هذه الدراسة المنطوية تحت إشكالية : ما هو مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة العمومية الاستشفائية تيسمسيلت و مدى رضا زبائنها؟ تحليل و معالجة جودة الخدمة الصحية من منظور رضا الزبون، فحاولنا الإحاطة بجوانب متغيري الجودة و الرضا كل على حداً، لندرس بعد ذلك طبيعة و مدى العلاقة بينهما، بغية الوصول إلى تحديد درجة تأثير جودة الخدمة الصحية على الرضا المتحقق لدى الزبائن (المرضى)، فكان لنا أن توصلنا في إطار مناقشة الموضوع إلى تحديد مدى صحة الفرضيات التي إنطلق منها هذا البحث، و كانت كما يلي:

♥ اختبار فرضيات الدراسة:

★ **الفرضية الرئيسية:** تعتبر أبعاد جودة الخدمات الصحية من العناصر الأساسية لتحقيق رضا الزبون.

من خلال دراسة و تحليل جوانب الموضوع و النتائج المتوصل إليها تبين لنا صحة الفرضية الرئيسية و يمكن توضيح ذلك من خلال الفصلين الأول و الثاني إذ تبين لنا مدى أهمية أبعاد جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، كما أنّ خصائص الخدمات فرضت على المؤسسة الخدمية من تبني أبعاد جودة الخدمة بجميع عناصرها من أجل تحقيق رضا الزبون، كما أنّ تحقيق رضا المستهلك لا يتم إلاّ من خلال التفاعل الكلي لأبعاد جودة الخدمة فكل بعد و له تأثير على رضا الزبون، و هذا ما يثبت صحة الفرضية الرئيسية و صحة الفرضيات الجزئية لها.

❶ **الفرضية الفرعية الأولى:** يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لأبعاد جودة الخدمة في رضا الزبون عند مستوى معنوية $\alpha = 0,05$.

من خلال نتائج الدراسة الإحصائية لجوانب الموضوع و من خلال تحليل استجابات المرضى بمستشفى تيسمسيلت تبين لنا مدى تأثير أبعاد جودة الخدمة على رضا الزبون، و هذا ما تمّ التطرق إليه في الفرضية الرئيسية، مما يثبت صحة الفرضية الفرعية الأولى أي وجود علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين جميع أبعاد جودة الخدمة الصحية (المللموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف) و رضا الزبون عند مستوى معنوية $\alpha = 0,05$ ، و هي نتيجة إيجابية للمؤسسة الخدمية من أجل زيادة و تعزيز مكانتها في سوق الخدمات الصحية و هذا ما يتوافق مع الفرضية الفرعية الثانية.

❷ **الفرضية الفرعية الثانية:** توجد علاقة ارتباط ايجابية معنوية بين أبعاد جودة الخدمة الصحية و رضا الزبون عند مستوى معنوية $\alpha = 0,05$.

من خلال نتائج الدراسة الاحصائية التي تبين مدى قوة علاقة الارتباط بين أبعاد جودة الخدمة و مؤشرات رضا الزبون، تبين لنا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين عناصر المتغيرين عند مستوى معنوية $\alpha = 0,05$ ، غير أنّ علاقة الارتباط لم تكن علاقة قوية و ذلك راجع لأسباب خارجية، و هذا ما يثبت صحة الفرضية الفرعية الثانية.

♥ نتائج الدراسة:

كما أهتم الكتاب في مجالي الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات بأبعاد جودة الخدمات الصحية باعتبارها أداة أساسية لتسويق خدمات الرعاية الصحية، فضلاً عن كونها محل الاهتمام والتركيز من قبل الإدارة والعاملين في المنظمات الصحية والمستفيدين من هذه الخدمات.

كما تولي المؤسسة العمومية الاستشفائية تيسمسيلت اهتماماً خاصاً للخدمة الصحية وجودتها، باعتبارها المعيار الأهم لرضا الزبون، وتحمل الخدمة الصحية مركز الصدارة ضمن عناصر المزيج التسويقي للمستشفى.

كما هناك قدر من الاتفاق بين عدد من الكتاب في مجالي الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات على أبعاد جودة الخدمات الصحية المتمثلة بالاستجابة والاعتمادية والضمان والمللموسية والتعاطف.

كما أظهرت نتائج وصف وتشخيص أبعاد جودة الخدمات الصحية و رضا الزبون في المستشفى قيد البحث الأتي :

● أن بعد الملموسية قد حصل على أعلى نسبة اتفاق بين المبحوثين في مستشفى تيسمسيلت العام قيد البحث، بينما حصل بعد الاستجابة على أقل نسبة اتفاق.

● حصل المؤشر Y1 في محور رضا الزبون على أعلى نسبة اتفاق من قبل المبحوثين في المؤسسة قيد البحث، في حين حقق المؤشر Y4 أدنى نسبة اتفاق.

● إن علاقة الارتباط بين أبعاد جودة الخدمة الصحية التي تقدمها المؤسسة العمومية الاستشفائية تيسمسيلت و مؤشرات رضا الزبون التي يتعامل معه، بينت أنه لا توجد علاقة ارتباط تذكر وهذا حسب معامل الارتباط بيرسون.

● تباين نسب اتفاق المبحوثين على توفر أبعاد جودة الخدمات الصحية المعتمدة في بحثنا في المستشفى قيد البحث، من حيث نسب اتفاق المبحوثين على توفر المتغيرات الخاصة بكل بعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية.

كما أسهمت النتائج التي تم التوصل إليها في متن البحث إلى استنتاج مفاده: تحقق فرضيات البحث في المستشفى قيد البحث.

كما أغلب المرضى كانوا راضين عن الاستقبال على مستوى القبول على الرغم من شكوى إدارة المصالح الاستشفائية الداخلية، التي أكدت أنّ عملية الاستقبال يقوم بها رجال أمن و ليس مختصون في الاستقبال.

كما الضغط الكبير الذي تعرفه المصالح الاستشفائية للمؤسسة، خاصة مصلحة التوليد و أمراض النساء، هذا ما أدى إلى سوء التحكم و التسيير على مستوى هذه المصلحة.

كما ودراسنا هذه تختلف عن الدراسات السابقة لإهتمامها بدراسة تأثير جودة الخدمة الصحية على رضا الزبون بمؤسسة تابعة للحكومة.

♥ إقتراحات :

1. زيادة اهتمام إدارة المؤسسة العمومية الاستشفائية تيسمسيلت قيد البحث بمضامين الفكر الإداري في مجال الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات وتعميقها فيما يتصل بجودة الخدمات الصحية وأبعادها لما لذلك من إسهام وتعزيز لقدرة المستشفى في تقديم خدمات صحية بجودة مميزة إلى المراجعين لها من المرضى والمصابين وغيرهم.

2. تعميق الوعي الصحي لدى العاملين في المستشفى قيد البحث حول مفهوم وأهداف وأبعاد جودة الخدمات الصحية لكونها تتعلق بحياة الإنسان. ويعد الإنسان قيمة عليا الأمر الذي يتطلب من المستشفى بذل أقصى جهد من أجل تقديم الخدمات الصحية له بجودة مميزة.
3. زيادة اهتمام إدارة المستشفى قيد البحث بتبني أبعاد جودة الخدمات الصحية والعمل على تحقيقها بصورة أفضل مما هو عليه الآن.
4. ترصين جوانب القوة في المستشفى قيد البحث فيما يتعلق بمفهوم وأبعاد جودة الخدمات الصحية والعمل على توفير جميع المتطلبات اللازمة لتحقيق هذه الأبعاد بكفاءة في جميع مجالات العمل في المستشفى.
5. ضرورة اهتمام إدارة المستشفى قيد البحث بأبعاد جودة الخدمات الصحية بعامة وأبعاد الجودة التي حصلت على أدنى نسب الاتفاق من قبل المبحوثين بخاصة بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة إلى المراجعين للمستشفى من المرضى والمصابين وغيرهم.
6. دعوة العاملين في المستشفيات العامة والكادر الصحي " الطبي ، والتمريضي ، وغير ذلك " إلى زيادة الاهتمام بالمراجعين إلى المستشفى من المصابين والمرضى وذويهم واضعين نصب أعينهم تحقيق أبعاد جودة الخدمات الصحية بكفاءة من أجل إعطاء التصور والانطباع الحسن والجيد لديهم عن المستشفى و كذا كسب رضاهم.
7. على إدارة المستشفى قيد البحث السعي الجاد لإدخال الأجهزة والمعدات والتقنيات الصحية الحديثة من أجل تقديم الخدمات الصحية بمرونة عالية للحد من سفر المرضى إلى خارج الولاية طلباً للخدمات الصحية نتيجة نقص الأجهزة والمعدات الحديثة.
8. التأكيد على إدارة المستشفى قيد البحث بضرورة الاهتمام بوصف وتشخيص توفر أبعاد جودة الخدمات الصحية وتحديد مدى استجابة المستشفى لها بهدف تحسين أداء هذه الأبعاد باستمرار وتحقيق مكانة ذهنية جيدة " سمعة جيدة " لدى المستفيدين.

♥ آفاق الدراسة:

- * واقع و آفاق الإصلاح الصحي في الجزائر و انعكاساته على جودة الخدمات في المستشفيات.
- * مستوى رضا الزبون عن خدمات المستشفيات العمومية.
- * دراسة مقارنة بين جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية و المستشفيات الخاصة.
- * أثر تبني المؤسسات الصحية لنظام إدارة الجودة الشاملة على رضا الزبون.
- * تحليل جودة الخدمة الصحية من منظور تسويقي.

٢ الكتب باللغة العربية :

- أحمد إبراهيم غنيم، الإدارة الإستراتيجية لتسويق المنتجات، القاهرة، دار النهضة العربية، 1990.
- أحمد عرفة، سمية شبلي، التسويق والفرغ، الأدوار التسويقية وسلوك المستهلك، الطبعة السادسة.
- أحمد محمود النازل وآخرون، تسويق الخدمات المصرفية، الطبعة الأولى، دار إثراء للنشر والتوزيع، الأردن، 2012.
- إسماعيل السيد، الإعلان، كتب العربي الحديث للطباعة و النشر، الإسكندرية، 1990.
- إسماعيل السيد، التسويق، الدار الجامعية، الإسكندرية، 1999.
- بشير العلاق و حميد الطائي، تسويق الخدمات : مدخل استراتيجي وظيفي تطبيقي، الطبعة الأولى، دار العقل للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 1999.
- بشير العلاق، علي ربايعية، الترويج والإعلان أسس، نظريات، تطبيقات مدخل متكامل، الطبعة الأولى، الأردن، العلمية للنشر والتوزيع، 1998.
- تامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري، الأردن.
- ثابت عبد الرحمن إدريس، كفاءة و جودة الخدمات اللوجيستية، الطبعة الأولى، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2006.
- ثامر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر و التوزيع، الأردن، 2005.
- حسن عبد الله أبو ركة، إدارة التسويق، دار الشروق للنشر و التوزيع، جدّة، 1989.
- حمد الغدير و رشاد الساعد، سلوك المستهلك : مدخل متكامل، دار زهوان للنشر، عمان، 1997.
- خالد بن سعد عبد العزيز بن سعيد، إدارة الجودة الشاملة: القطاع الصحي، الطبعة الأولى، ردمك للنشر، الرياض، 1997.
- سامي أحمد مراد، تفعيل التسويق المصرفي لمواجهة آثار الجاتس، الطبعة الأولى، المكتب العربي للمصارف، الإسكندرية، مصر، 2007.
- سمير محمد حسين، الإعلان، الطبعة الثالثة، عالم الكتب، القاهرة، 1984.
- صلاح ذياب، إدارة الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، مطابع الدستور التجارية، عمان، الأردن، 1995.

- صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات و المراكز الصحية الحديثة، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر، عمان، الأردن، 2009.
- طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، الإسكندرية.
- طلعت سعد عبد الحميد وآخرون، سلوك المستهلك المفاهيم العصرية والتطبيقات، مكتبة التقوى، عمان الأردن.
- عائشة مصطفى المناوي، سلوك المستهلك، مكتبة عين الشمس، القاهرة، مصر، 1998.
- عبد المجيد البرواري، نظام موسي سويدان، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، الطبعة الأولى، دار حامد، 2009.
- عبد المهدي بوعانة، إدارة الخدمات و المؤسسات الصحية - مفاهيم نظرية و أساسيات في الإدارة الصحية، الطبعة الأولى، دار حامد للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2004.
- عنابي بن عيسى، سلوك المستهلك : عوامل التأثير النفسية - الجزء الثاني-، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- فريد توفيق نصيرات، تسويق خدمات الرعاية الإستشفائية و الطبية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان، الأردن، 2014.
- فريد كورتل بلخير و آخرون، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر و التوزيع، عمان، 2012.
- فوزي شعبان مذكور، تسويق الخدمات الصحية، ايتراك للنشر و التوزيع ، مصر، 1998.
- قاسم نايف علوان الحياوي، إدارة الجودة الشاملة و متطلبات الآيزو 9001:2000، الطبعة الأولى، دار الثقافة، عمان 2009.
- قاسم نايف علوان الحياوي، إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم و عمليات و تطبيقات، الطبعة الأولى، دار الشروق، عمان، 2006.
- كاسر المنصور، سلوك المستهلك (مدخل للإعلان)، ط1، دار حامد للنشر و التوزيع، عمان، الاردن، 2001.

- مأمون السلطي، سهيل إلياس، دليل عملي لتطبيق أنظمة إدارة الجودة الأيزو 9000، دار الفكر معاصر، دمشق، 1999.
- مأمون سليمان الداركة، طارق الشبلي، الجودة في المنظمات الحديثة، دار صفاء للنشر، عمان، الأردن، 2002.
- محمد إبراهيم عبيدات، سلوك المستهلك مدخل استراتيجي، الطبعة الرابعة، دار وائل للتوزيع والنشر، الأردن، 2004.
- محمد ابراهيم عبيدات، سلوك المستهلك، (مدخل متكامل)، ط2، دار زهران للنشر، عمان، الاردن، 1979.
- محمد منصور أبو جليل و آخرون، سلوك المستهلك و اتخاذ القرارات الشرائية "مدخل متكامل"، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2013.
- مدحت أبو النصر، أساسيات إدارة الجودة الشاملة، دار الفجر للنشر و التوزيع، القاهرة، مصر، 2008.
- نظام موسى سويدان و نزار عبد المجيد برواري، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، دار الحامد، الطبعة الأولى، عمان.

📖 الكتب باللغة الأجنبية :

- Fisk, Grove, John, **Interactive Services Marketing**, Boston New York, 2000.
- J. L'endrevie et D. lindon, **Mercator : Théories et pratique du Marketing**, 6^{eme} edition, Dalloz, Paris, 2000.
- J. Lendreve – J. Lévy – D. Lindon, **Mercator**, (Dunod, 2009 Paris).
- Lovelock, C. ,**Service Marketing**, 4th edition, Prentic- Hall, 2002.
- M .keddar, **financement et gestion des services sanitaire en Algérie**, Alger, 1998 .
- Ph Kotler, **Marketing Management**, Analysis, Planning implementation and control, prentice-Hall of Indian New Delhi, 1997.
- Ph. Kotler, B. Dubois, **Marketing Management**, 11^{eme} édition, Pearson education, Paris, 2004
- Ph. Kotler, B. Dubois, **Marketing Management**, Pubki-union, 10^{eme} edition, Paris, 2000.
- Ph. Kotler, **Marketing Management**, 9th Ed, Prentice Hall International, New Jersey, 1997.

- Yves Le Golvan, **Marketing Bancaire & Planification**, Edition Banque, Paris, 1985.

⊕ الأطروحات و المذكرات :

- أحمد محمودي، فعالية انظمة انتاج الخدمة في كسب ولاء المستهلك في سوق الخدمات، أطروحة دكتوراه، علوم التسيير، تخصص تسويق و تجارة دولية، جامعة حسيبة بن بوعلى -شلف-، 2015.
- آيت عيسى عيسى، تطورات وآفاق التسيير الإستشفائي في الجزائر، مذكرة ماجستير، فرع علوم التسيير، جامعة الجزائر، 1999 .
- حاكم جبوري الخفاجي، رضا الزبون كمتغير وسيط بين جودة الخدمة وولاء الزبون، كلية الإدارة و الإقتصاد، جامعة الكوفة.
- حسين وراذ، جودة الخدمات السياحية كألية لتحقيق الميزة التنافسية للمؤسسات السياحية، مذكرة ماستر، علوم تجارية، المركز الجامعي أحمد بن يحيى الونشريسي تيسمسيلت، 2016/2017.
- حمليل مليكة، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية، مذكرة ماستر، علوم تجارية، المركز الجامعي أحمد بن يحيى الونشريسي تيسمسيلت، 2016/2017
- سميحة بلحسن، تأثير جودة الخدمات على رضا الزبون، مذكرة ماستر، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2012.
- عتيق عائشه، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة أبو بكر بالقائد، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير و العلوم التجارية، تلمسان، سنة 2011-2012.
- علي ملاح منتهى احمد، درجة تحقيق معايير إدارة الجودة الشاملة في الجامعات الفلسطينية في محافظات الضفة الغربية كما يراها أعضاء هيئة التدريس مذكرة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا، فلسطين، ب.س.ن.
- كريمة سلطان، طرق تحسين جودة المنتج الصناعي وأثرها في تخفيض التكاليف، مذكرة ماجستير، جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة، 2007.

- محمد فوزي سالم عابدين، قياس جودة الخدمات الهاتفية الثابتة التي تقدمها شركة الإتصالات الفلسطينية في محافظات قطاع غزة من وجهة نظر الزبائن، مذكرة ماجستير، الجامعة الإسلامية، 2006.
- منير جاسم السامرائي، تسعير الخدمات الصحية بالتركيز على خدمات طب الأسنان، بحث دبلوم عالي لإدارة المستشفيات، كلية الإدارة و الاقتصاد، جامعة بغداد، العراق، 2000.
- نجات العامري، تسويق الخدمات الصحية، دراسة حالة مصحة أبو القاسم بسكيكدة، مذكرة ماجستير، جامعة سكيكدة، سنة 2009م.
- هشام بكرو، تأثير جودة الخدمات على رضا العميل، مذكرة ماستر، قسم العلوم التجارية، جامعة أحمد بن يحيى الونشريسي تيسمسيلت، 2016/2015.
- واله عائشة ، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون . دراسة حالة مؤسسة عمومية استشفائية لعين طاية ، مذكرة ماجستير ، الجزائر، 2011.
- يوسف عصام الدين زهير، نظام تسيير المستشفيات في الجزائر، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر، 1994.
- **المقالات والمبالات :**
- أحمد علي سليمان، سلوك المستهلك : بين النظرية و التطبيق مع التركيز على السوق السعودي، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2000.
- بدران عبد الرحمن العمر، مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، مجلة دورية الإدارة العامة، المجلد 42، العدد 20، سنة 2002.
- بن لوصيف زين الدين، مجلة أبحاث روسيكادا، العدد الأول، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، 2003.
- عمار عبد الأمير زوين، قياس رضا الزبون باستخدام نموذج كانو لتحسين جودة المنتج دراسة استطلاعية لآراء عينة من زبائن شركة الألبسة الرجالية الجاهزة في النجف، دراسات إدارية، المجلد 03، العدد 05، 2009.

- محمد خشير، أسماء مرايمي، العلاقة التفاعلية بين أبعاد جودة الخدمة و رضا الزبون بالمؤسسة، مجلة الريادة لاقتصاديات الأعمال، المجلد 03، العدد 04، 2017.
- مولود حواس، رابح حمودي، أهمية جودة الخدمات في تحقيق ولاء المستهلك، مجلة أداء المؤسسة الجزائرية، العدد 03، سنة 2013.
- يوسف بومدين، إدارة الجودة الشاملة والأداء المتميز، محلة الباحث، كلية الحقوق و العلوم الإقتصادية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، العدد الخامس، 2007.

⊕ التظاهرة العلمية و الندوات و المؤتمرات :

- بموجب المرسوم التنفيذي رقم (90-124) المؤرخ في 30 أفريل 1990.
- بموجب المرسوم التنفيذي رقم (90-188) المؤرخ في 23 جوان 1990.
- بموجب قانون رقم (74-100) الصادرة في 13 جوان 1974.
- حنان الأحمدى، تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية، دورية الإدارة العامة، -مركز البحوث- معهد الإدارة العامة، المجلد الأربعون، العدد الثاني، أكتوبر 2000، الرياض.
- قرار المرسوم التنفيذي رقم (07-140) المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق ل مايو سنة 2007.
- المرسوم التنفيذي رقم (97-467) المؤرخ في 12/12/1997.
- نجاح بولودان، دور توقعات العملاء في تحسين جودة الخدمة البنكية، الملتقى الدولي حول إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات، كلية العلوم الإقتصادية و علوم التسيير جامعة منتوري قسنطينة، 10-11 ماي 2010. (24/08/2011).
- وفاء ناصر الميريك، جودة الخدمات المصرفية النسائية من المملكة العربية السعودية، الملتقى الأول، التسويق في الوطن العربي (الواقع و آفاق التطوير) الشارقة، الإمارات العربية المتحدة 15-16 أكتوبر.

⊕ مواقع الإنترنت المكملة :

- Ministre de la santé et de la population, développement du système national de santé : stratégie perspective, mai 2001.
<http://www.Ands.DZ./système de santé.htm>

استبانة تقييم للمرضى

أخي المريض/أختي المريضة، إيماناً منا بأهمية آرائكم للارتقاء بمستوى الخدمات الصحية في المستشفى، قمنا بدراسة ميدانية عن واقع جودة الخدمات الصحية بالمستشفى في إطار بحث علمي تحضيراً لرسالة ماستر، نرجو من حضرتكم التلطف و الإجابة بكل صراحة و موضوعية، علماً بأن البيانات سوف تعامل بسرية تامة و لن نستخدمها إلا لأغراض البحث العلمي و نشكر لكم حسن تعاونكم.

أولاً : معلومات عامة :

- الجنس : ذكر أنثى
- العمر : أقل من 25 25 - 35 35 - 45 45 فما فوق
- المستوى التعليمي : غير متعلم متوسط و أقل ثانوي فوق الجامعي جامعي
- الدخل الشهري : أقل من 18000 18000 - 30000 30000 - 40000 أكثر من 40000

ثانياً : أبعاد جودة الخدمة :

على الأخ الفاضل/الأخت الفاضلة وضع علامة (√) لتدل على تفضيله لأحد البدائل أمام كل عبارة :

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1 : الملموسية Tangibles						
1	المستشفى نظيف و مرتب و لائق من حيث المظهر.					
2	المستشفى مزود بكافة أنواع العيادات و التخصصات الطبية.					
3	يحتوي المستشفى على أجهزة و معدات تكنولوجية تساعد على تقديم خدمة مرضية و فعالة.					
4	يبدو العاملون على درجة عالية من النظافة و حسن المظهر.					
5	يوجد في المستشفى سيارات إسعاف حديثة.					
6	يوجد أماكن مناسبة للجلوس و الانتظار بالمستشفى.					

2 : الاعتمادية Reliability

					يلتزم العاملین بأماكن عملهم ضمن المستشفى.	7
					من السهل تقديم الشكاوي و الاقتراحات لإدارة المستشفى.	8
					يلتزم المستشفى بالوقت المحدد لتقديم خدماته إلى المرضى.	9
					دخول المستشفى مجاني بشكل دائم.	10
					معاينة الطبيب بالمستشفى مجانية بشكل دائم.	11
					يحتفظ المستشفى بسجلات طبية دقيقة و موثقة.	12
					يمكن الحصول على كافة المعلومات التي تريدها عن طريق الاتصال بالمستشفى.	13

3 : الاستجابة Responsiveness

					عملية الاتصال بين المريض و أنظمة تسليم الخدمات في المستشفى ملائمة و واضحة و دقيقة.	14
					يعاملك العاملون في المستشفى بحسن استقبال و لباقة.	15
					ينتظر المريض وقتاً قصيراً للحصول على الخدمة.	16
					هناك أماكن استراحة مجهزة و لائقة للزبائن.	17
					المستشفى تستجيب لطلباتي بشكل سريع و فعال.	18
					يتوفر الطاقم الطبي الكامل في المركز على مدار 24 ساعة.	19

4 : الضمان "الثقة و المصادقية" Assurance

					هناك ثقة تامة بكافة الطاقم الطبي الموجود بالمستشفى.	20
					أنا أتق بالخدمات المقدمة من قبل العاملين في هذا المستشفى.	21
					يمتلك العاملون في المستشفى المعرفة الكافية للإجابة عن أسئلة المرضى و استفساراتهم.	22

5 : التعاطف Empathy

					يتمتع المريض باهتمام شخصي من قبل العاملين في المستشفى.	23
					يقدر العاملون بالمستشفى ظروف المريض الخاصة و يتفاعلون معها.	24

					أشعر أن العاملين في المستشفى يهتمون بي و بشكل شخصي.	25
					يرتبط العاملون بالمستشفى بعلاقة طيبة مع المرضى.	26

ثالثاً : قياس رضا المستهلك (المريض) عن خدمات المستشفى

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1 : قياس رضا المريض عن خدمات المستشفى المقدمة						
1	أشعر أنني أتلقى في هذا المستشفى أفضل الرعاية الإنسانية.					
2	أشعر أن إدارة المستشفى لديها استعداد تام للرد على طلباتي و استفساراتي.					
3	أشعر أن العاملين في المستشفى يتفهمون حاجاتي و رغباتي.					
4	أشعر بالارتياح لأن المستشفى يمتلك تجهيزات ومعدات تكنولوجية حديثة.					
5	أشعر بالأمان أثناء تعاملي مع هذا المستشفى.					
6	أنا أتق بقدرة المستشفى في معالجة المشاكل التي أتعرض لها.					

نقدم لكم جزيل الشكر لحسن تعاونكم "شفاكم الله و أصلح حالكم".

الملحق رقم 2 : العلاقة بين الأبعاد باستخدام معامل الارتباط بيرسون

		Correlations				
		الملموسية	الاعتمادية	الاستجابة	الضمان	التعاطف
الملموسية	Pearson Correlation	1	-,054	,073	,148	,211*
	Sig. (2-tailed)		,621	,500	,172	,050
	N	87	87	87	87	87
الاعتمادية	Pearson Correlation	-,054	1	,330**	,105	,020
	Sig. (2-tailed)	,621		,002	,333	,854
	N	87	87	87	87	87
الاستجابة	Pearson Correlation	,073	,330**	1	,265*	,112
	Sig. (2-tailed)	,500	,002		,013	,303
	N	87	87	87	87	87
الضمان	Pearson Correlation	,148	,105	,265*	1	,386**
	Sig. (2-tailed)	,172	,333	,013		,000
	N	87	87	87	87	87
التعاطف	Pearson Correlation	,211*	,020	,112	,386**	1
	Sig. (2-tailed)	,050	,854	,303	,000	
	N	87	87	87	87	87

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

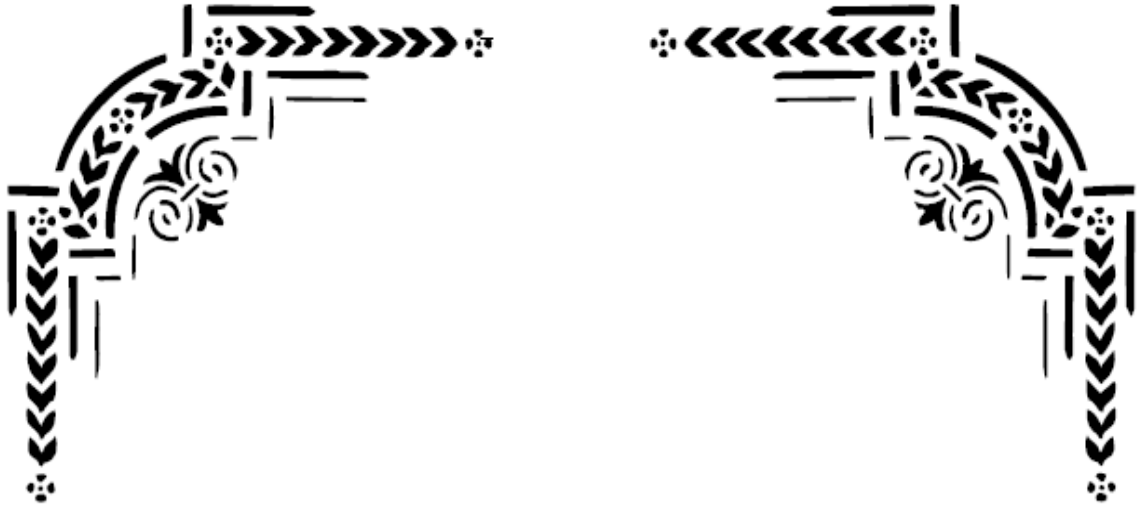
الملحق رقم 3 : العلاقة بين مؤشرات رضا الزبون باستخدام معامل الارتباط بيرسون

Correlations						
		أشعر أن إدارة المستشفى لديها استعداد تام للرد على طلباتي و استفساراتي. استفساراتي.	أشعر أن العاملين في المستشفى يفهمون حاجاتي و رعايتي.	أشعر بالارتياح لأن المستشفى يمتلك تجهيزات ومعدات تكنولوجية حديثة.	أشعر بالأمان أثناء تعاملي مع هذا المستشفى.	أنا أبقى بقره المستشفى في معالجه المشاكل التي أعرض لها.
أشعر أنني ألتقي في هذا المستشفى أفضل الرعايه الإنسانية.	Pearson Correlation	1	,300**	,332**	,063	,106
	Sig. (2-tailed)		,005	,002	,560	,330
	N	87	87	87	87	87
أشعر أن إدارة المستشفى لديها استعداد تام للرد على طلباتي و استفساراتي.	Pearson Correlation	,300**	1	,661**	,272*	,214*
	Sig. (2-tailed)	,005		,000	,011	,047
	N	87	87	87	87	87
أشعر أن العاملين في المستشفى يفهمون حاجاتي و رعايتي.	Pearson Correlation	,332**	,661**	1	,331**	,227*
	Sig. (2-tailed)	,002	,000		,002	,035
	N	87	87	87	87	87
أشعر بالارتياح لأن المستشفى يمتلك تجهيزات ومعدات تكنولوجية حديثة.	Pearson Correlation	,063	,272*	,331**	1	,408**
	Sig. (2-tailed)	,560	,011	,002		,000
	N	87	87	87	87	87
أشعر بالأمان أثناء تعاملي مع هذا المستشفى.	Pearson Correlation	,106	,214*	,227*	,408**	1
	Sig. (2-tailed)	,330	,047	,035	,000	
	N	87	87	87	87	87
أنا أبقى بقره المستشفى في معالجه المشاكل التي أعرض لها.	Pearson Correlation	,094	,156	,191	,220*	,534**
	Sig. (2-tailed)	,388	,150	,076	,041	,000
	N	87	87	87	87	87

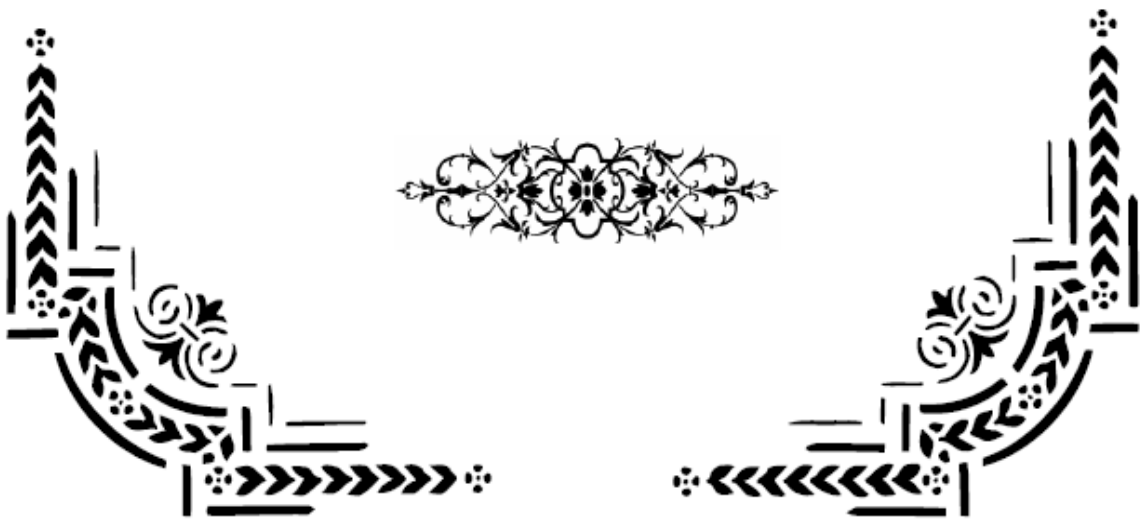
تحليل العلاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية ومؤشرات رضا الزبون باستخدام معامل الارتباط بيرسون

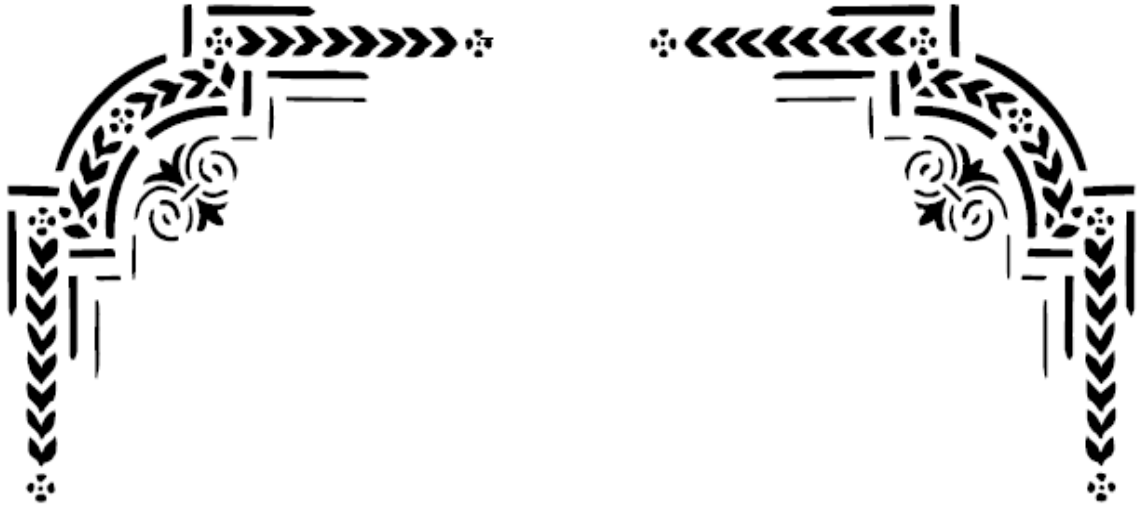
Correlations		
	أبعاد جودة الخدمة	الرضا
Pearson Correlation	1	,276**
أبعاد جودة الخدمة		,010
	Sig. (2-tailed)	
	N	87
Pearson Correlation	,276**	1
الرضا		,010
	Sig. (2-tailed)	
	N	87

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

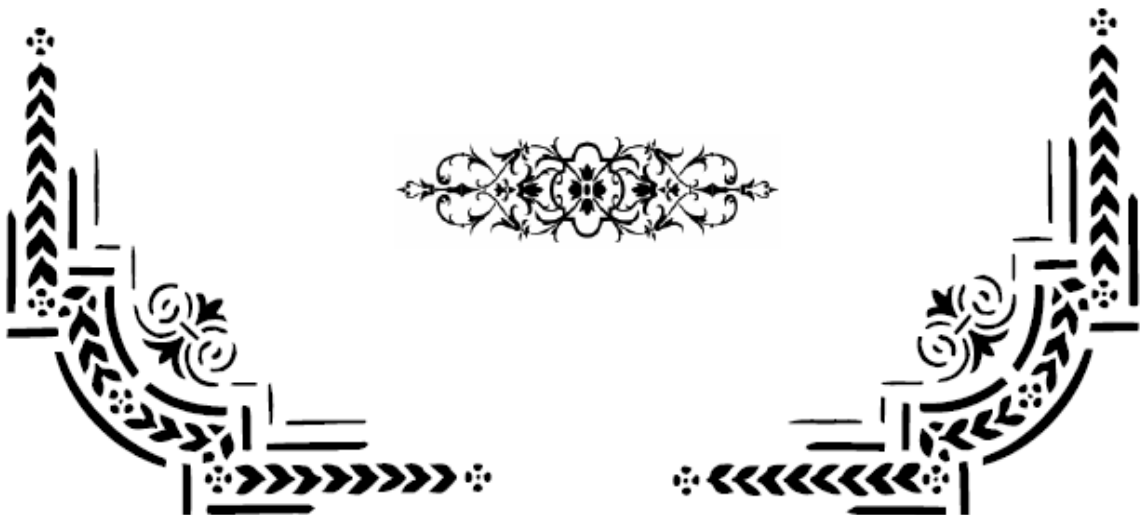


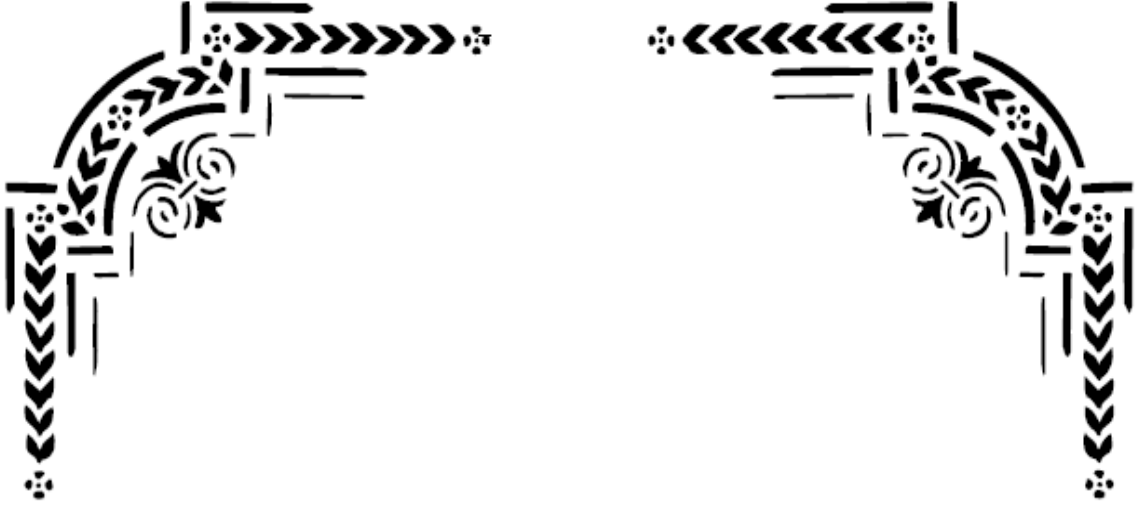
مقدمة



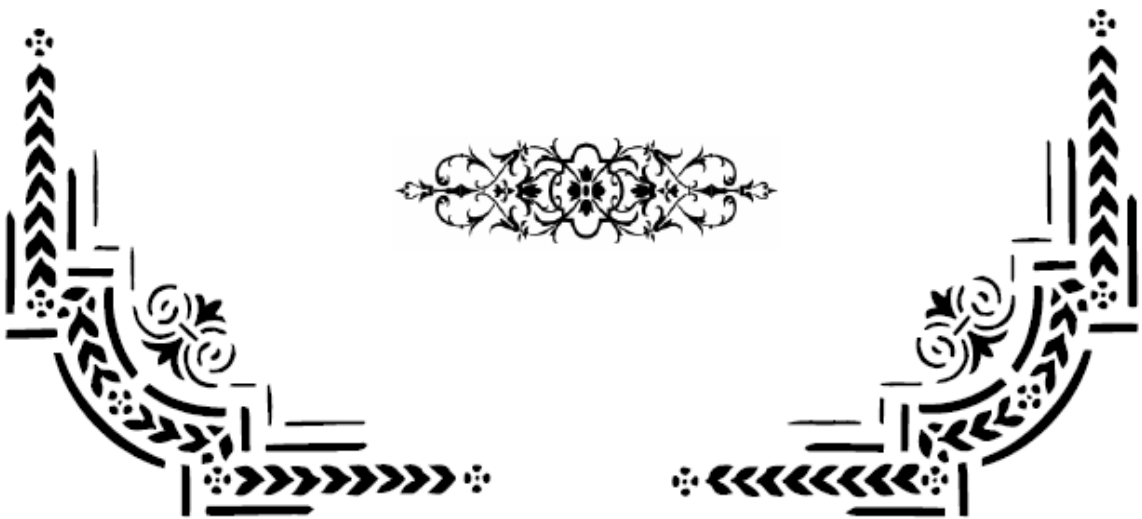


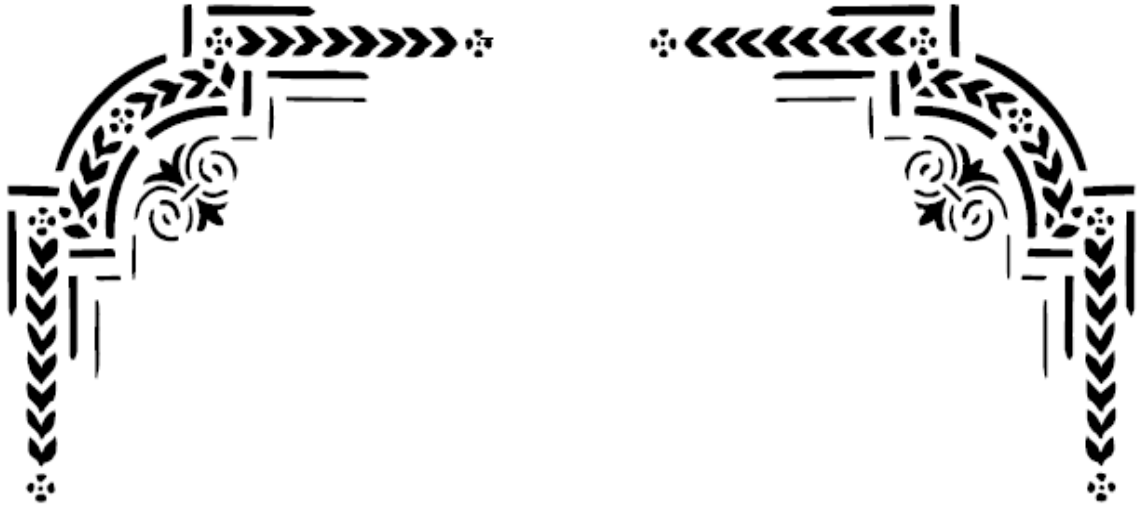
خاتمة



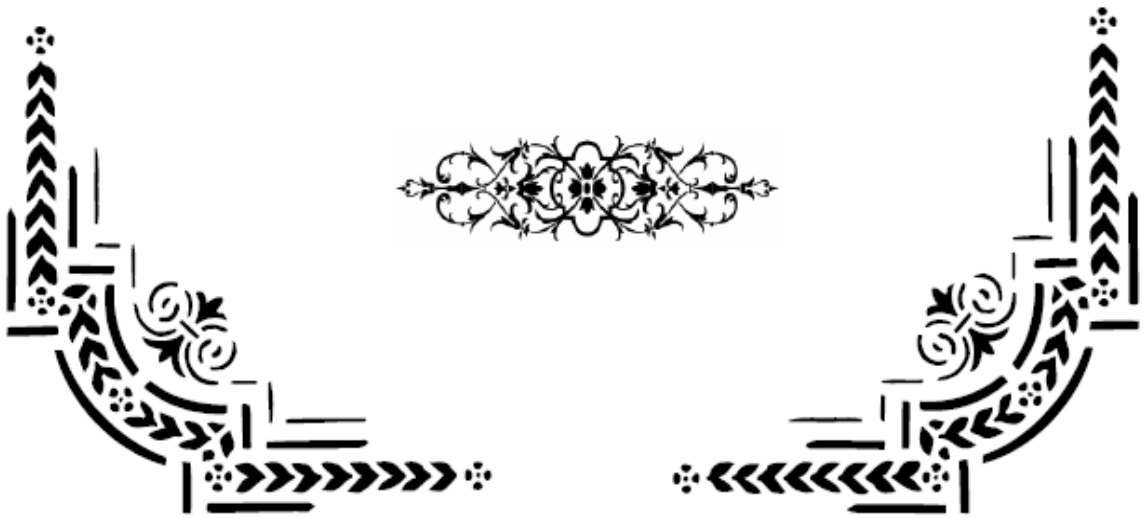


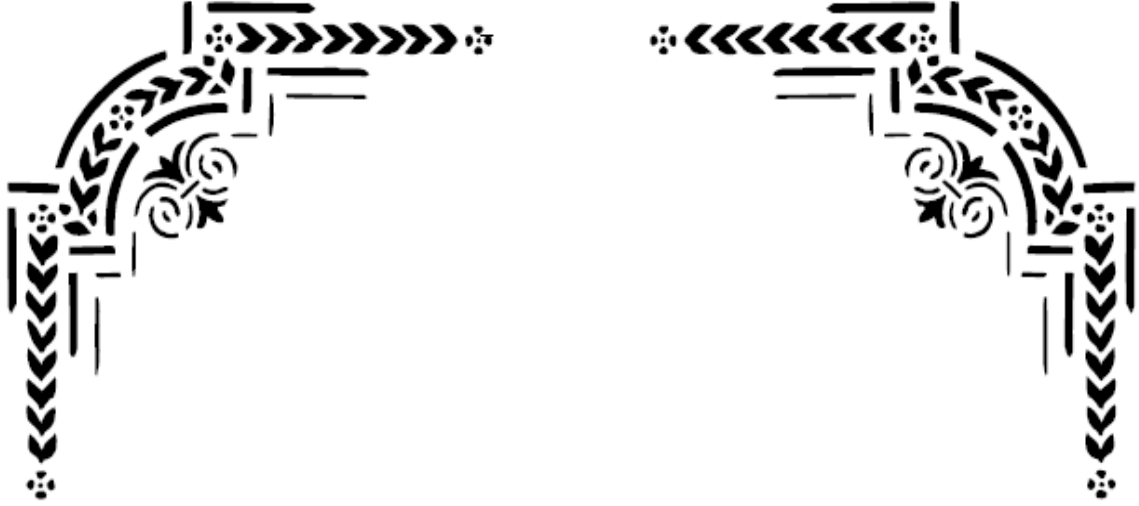
قائمة الملاحق



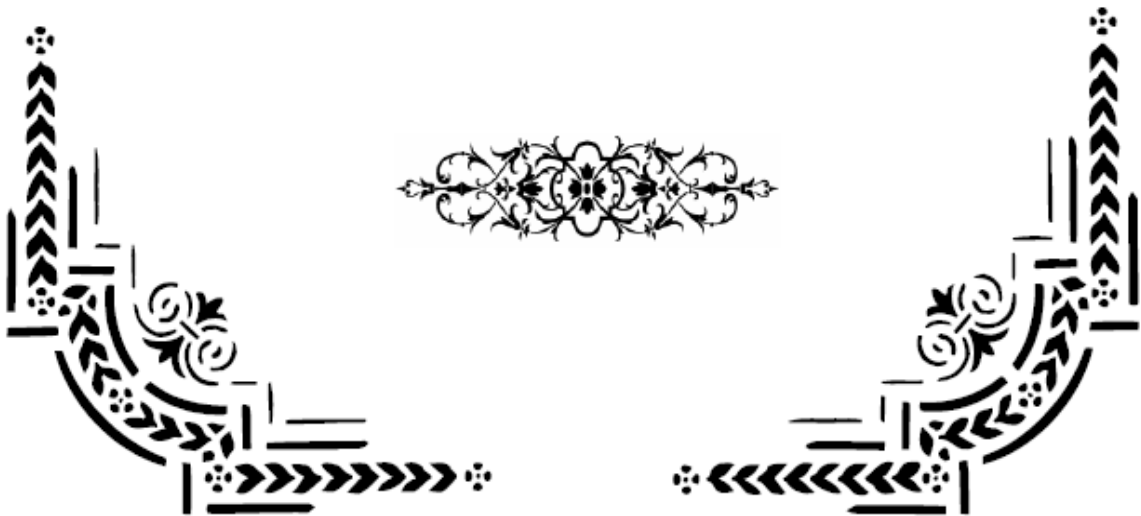


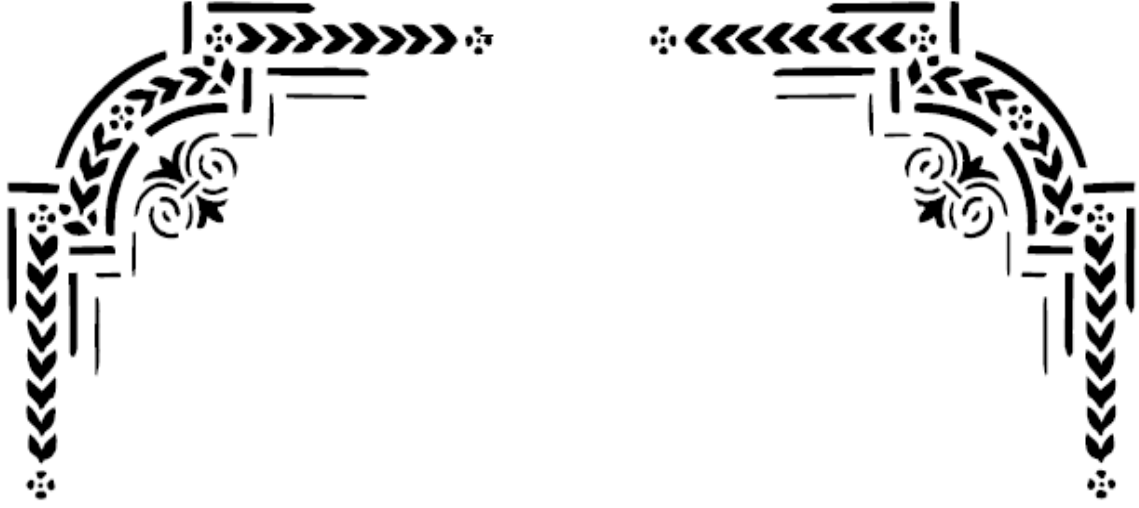
الفصل الأول:
الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية



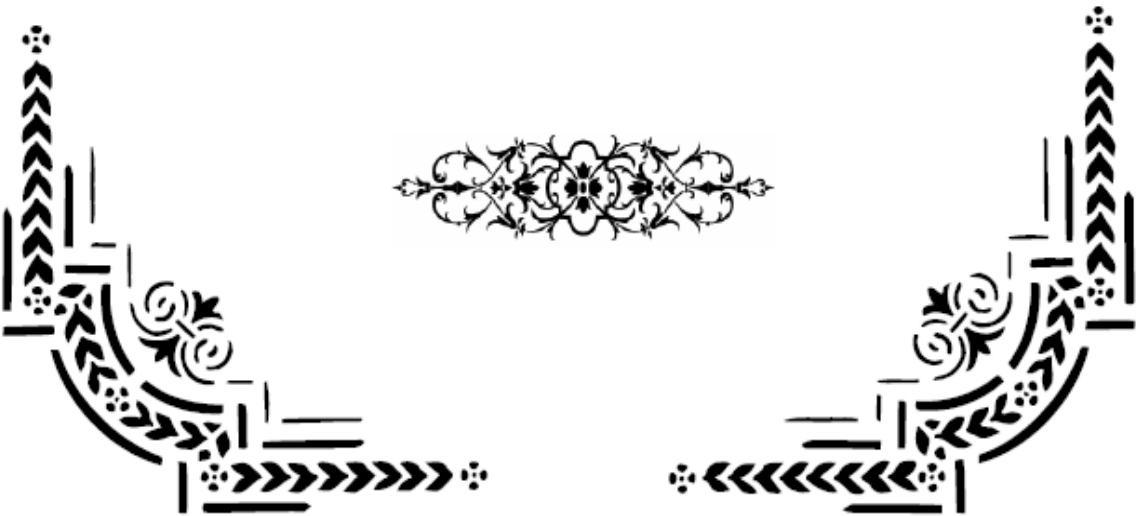


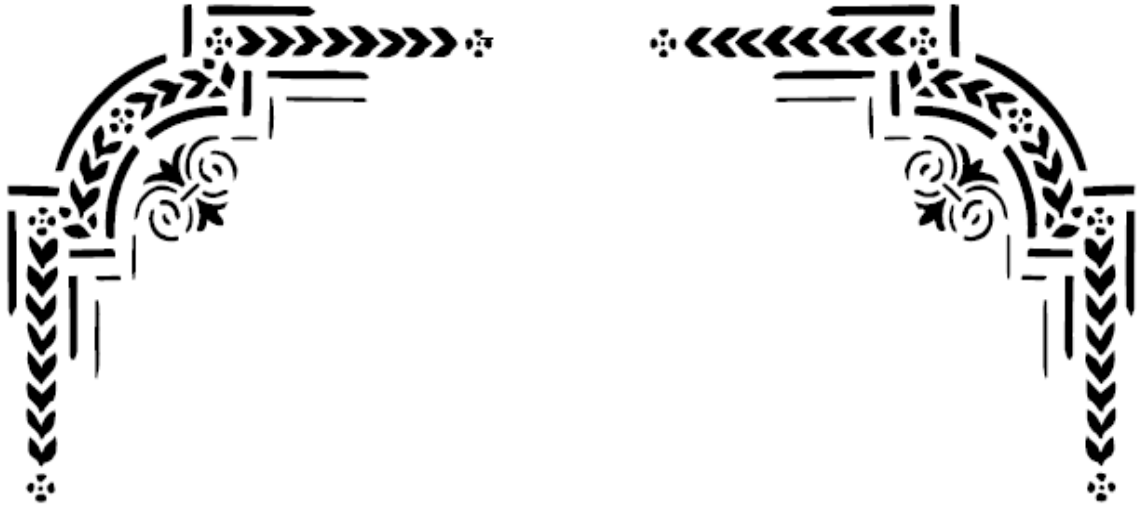
الفصل الثاني: الأبعاد النظرية لرضا الزبون



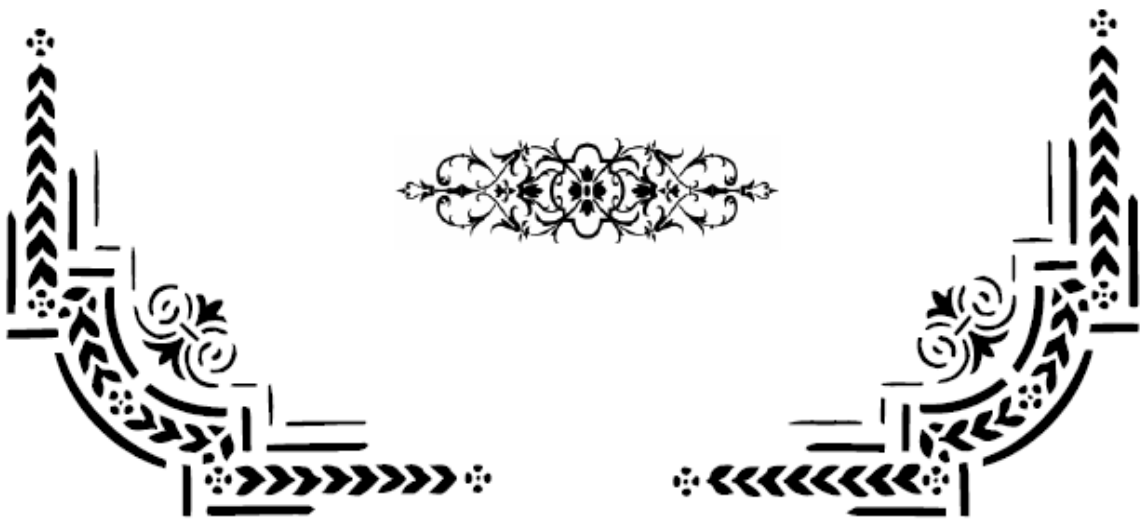


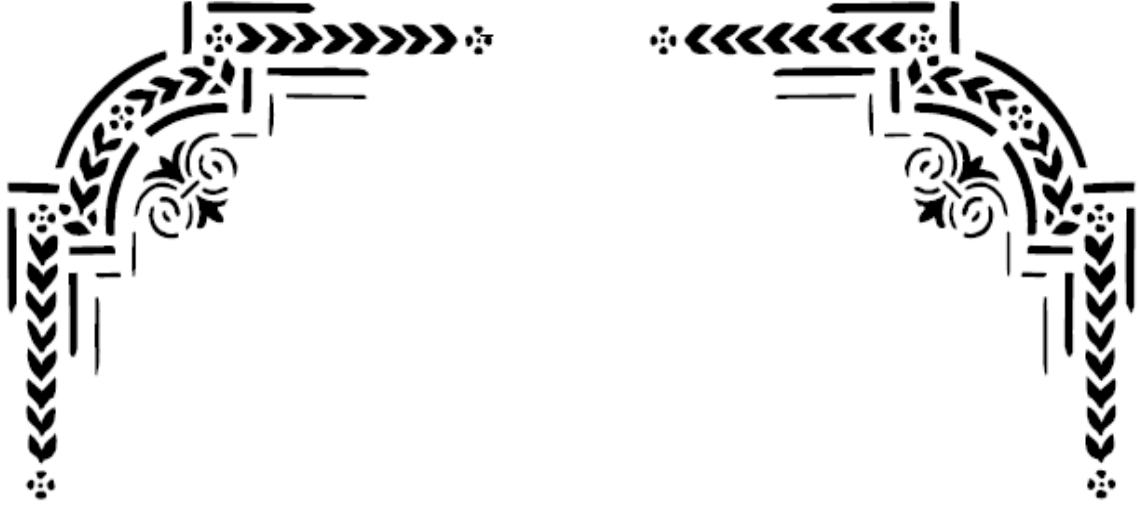
الفصل الثالث:
الدراسة الميدانية في
المؤسسة العمومية الإستشفائية تيسمسيلت





قائمة الأشكال و الجداول





قائمة المراجع

